

Herausforderung Demografie: Ältere Patienten – Alterndes Personal

Dr. Grit Braeseke

Leiterin IEGUS Institut GmbH



Vorstellung IEGUS Institut



- ★ Gegründet im Herbst 2007 auf Initiative der contec - Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH
- ★ Sitz in Berlin-Mitte, Reinhardtstr. 31
- ★ Geschäftsführer: Detlef Friedrich, André Peters
- ★ Institutsleiterin: Dr. rer. pol. Grit Braeseke
- ★ Website: www.iegus.eu

Aktuelle Projekte:

Studie zu Innovationsimpulsen der Gesundheitswirtschaft i. A. des BMWi (Partner: TU Berlin)
Demografiefeste Arbeitsplätze in der Pflege i. A. des BMAS (Partner: TU Dresden, Fraunhofer IAO, contec GmbH)

Zirkuläre Migration – Indische Pflegekräfte für Deutschland, deutsches Know-how für Indien
Respekt in der Mitarbeiterführung als Erfolgsfaktor (Partner: Universität Rotterdam)



Gliederung

1. Eckpunkte zur demografischen Entwicklung
2. Zur Fachkräftesituation im deutschen Gesundheitswesen
3. Internationale Aspekte des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und Maßnahmen der EU
4. Ausländische Fachkräfte in deutschen Krankenhäusern
5. Strategien gegen den Fachkräftemangel

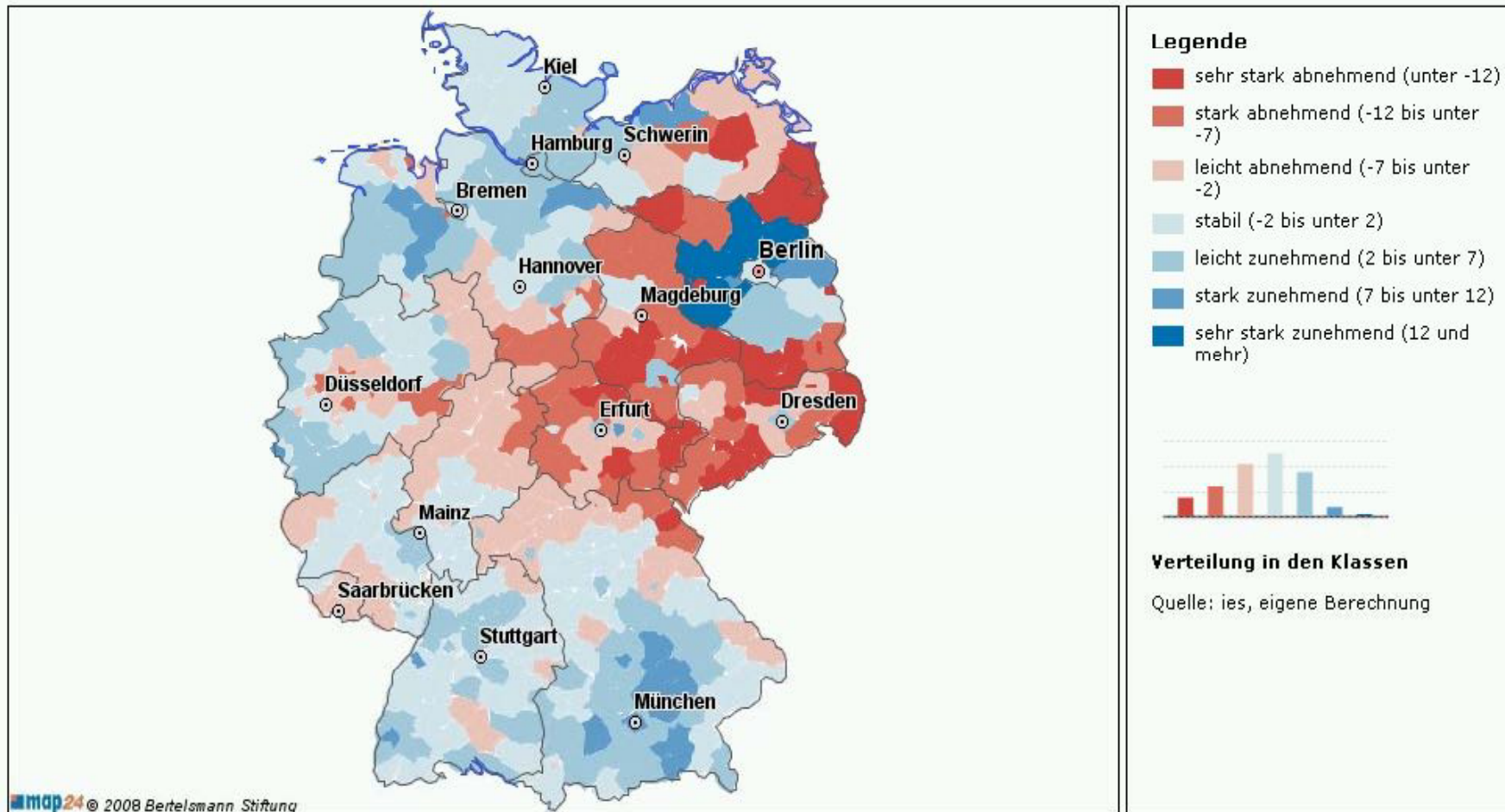


Demografischer Wandel - Eckdaten

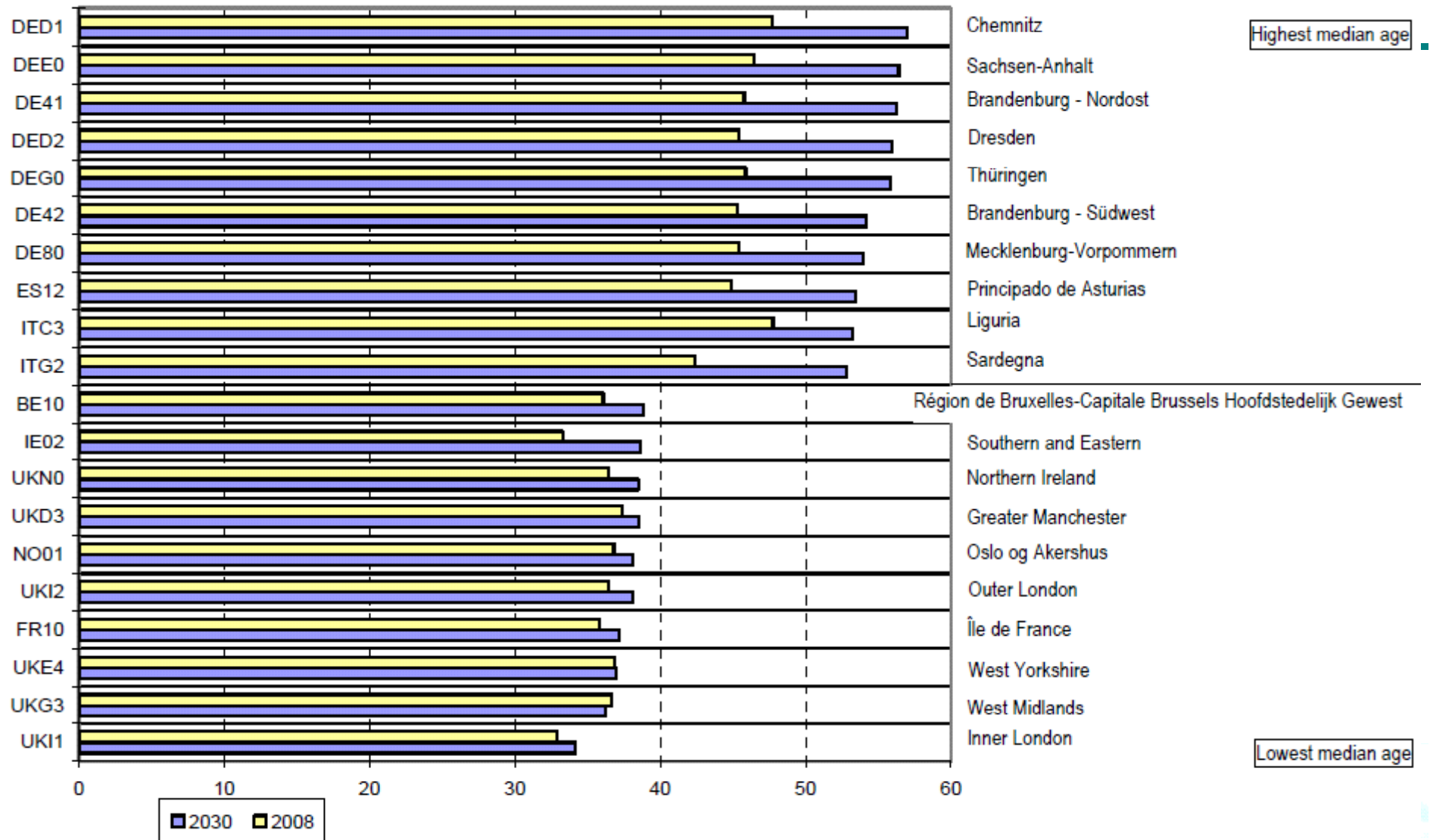
- Heute leben in Deutschland rund 82 Mio. Menschen, bis 2030 sinkt die Bevölkerung auf 77 bis 80 Mio., 2060 werden es voraussichtlich nur noch 65 bis 74 Mio. Einwohner sein. Die Bevölkerung der EU dagegen wächst vorauss. bis 2030 um 5%.
- „Doppelte Alterung“: Die Zahl der über 65jährigen nimmt von 16,8 Mio. (2010) auf 22,3 Mio. (2030) zu – ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt somit von 21 % auf 28 %.
- Gleichzeitig sinkt in diesem Zeitraum der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von 61 % auf 54 % (von 49,7 Mio. auf 43,5 Mio.).
- EU-weit werden 2050 mehr Menschen im Alter von über 65 Jahren leben als junge Menschen zwischen 15 und 64 Jahren.

Regionale Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung

Bevölkerungsentwicklung 2003 bis 2020 in den Landkreisen und kreisfreien Städten (in %)



Ostdeutsche Regionen bald älteste Europäer



Source: Eurostat, regional EUROPOP2008

Zunahme von Erkrankungen im Alter

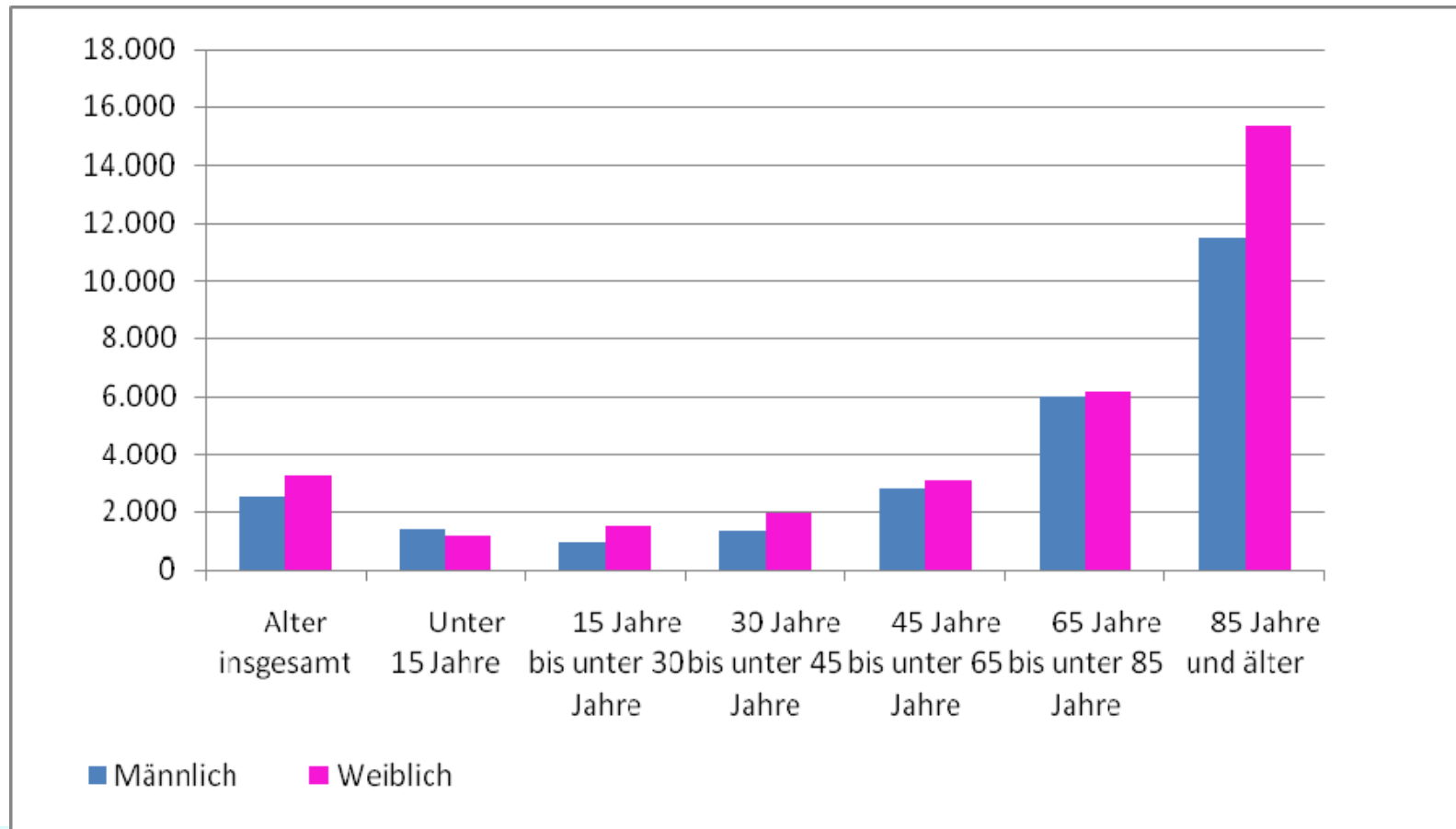
- Gelenk- und Knochenerkrankungen, Rückenbeschwerden
- Herz-/Kreislaufkrankungen
- psychische Störungen (Demenz, Depression)
- Tumorerkrankungen
- Diabetes
- Blasenleiden

Im höheren Lebensalter auch Zunahme der Multi-Morbidität. Während in der Altersgruppe 55 – 69 Jahre rund 12 % der Befragten angaben, an 5 und mehr Erkrankungen gleichzeitig zu leiden, waren es bei den 70 – 85jährigen bereits 24 %. (Quelle: DZA-Alterssurvey 2002)

Unterstützungsbedarf aber nicht allein aus Erkrankungen ableitbar – WHO Konzept „funktionale Gesundheit“ ICF:

- körperliche strukturelle und funktionale Schädigungen
 - daraus resultierende alltägliche Funktionseinschränkungen und
 - Folgen für das soziale Leben und die Teilhabe der Betroffenen
-

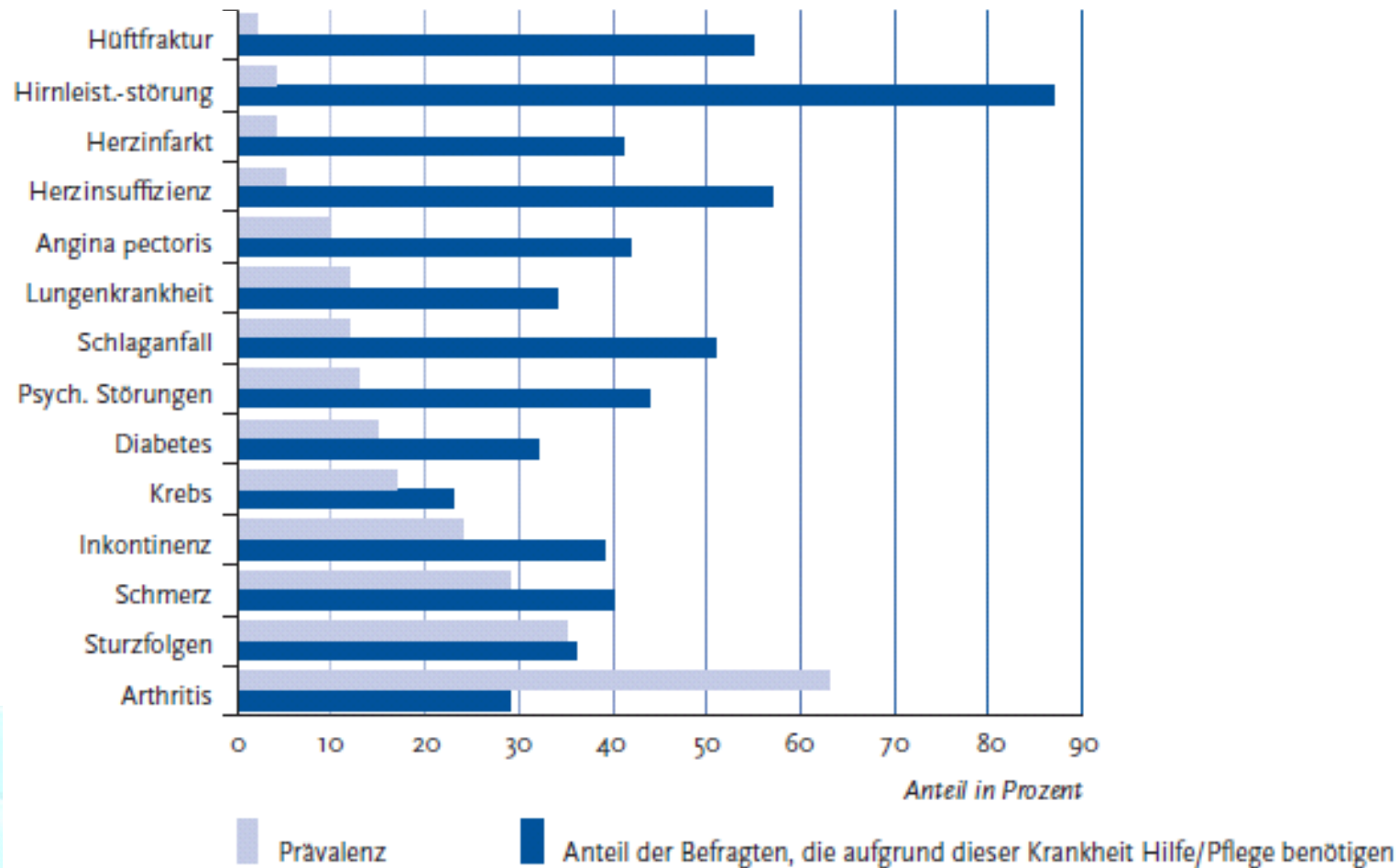
Krankheitskosten je Einwohner nach Altersgruppen (in €, Jahr 2006)



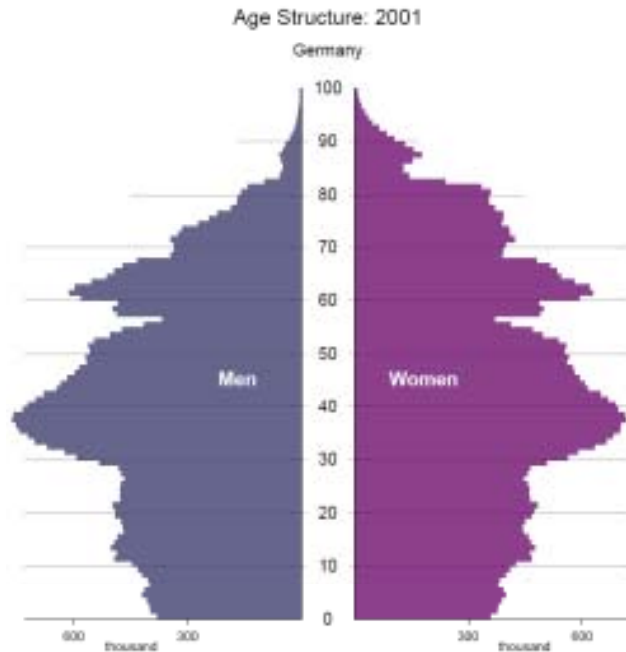
Quelle: Eigene Darstellung nach Angaben des Statistischen Bundesamtes, Krankheitskostenrechnung, www.gbe-bund.de

Einschränkungen der Mobilität und der kognitiven Fähigkeiten führen zu Hilfe- und Pflegebedürftigkeit.

Prävalenz von Krankheiten/Störungen und Pflegebedarf bei in Haushalten lebenden 75-Jährigen und Älteren, USA 1998
Quelle: AHEAD-Studie 1998 [21]



Fazit: Demografischer Wandel



Wir werden weniger



Wir werden älter



Steigende Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen bei sinkendem Fachkräfteangebot

Gliederung

1. Eckpunkte zur demografischen Entwicklung
2. **Zur Fachkräftesituation im deutschen Gesundheitswesen**
3. Internationale Aspekte des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und Maßnahmen der EU
4. Ausländische Fachkräfte in deutschen Krankenhäusern
5. Strategien gegen den Fachkräftemangel



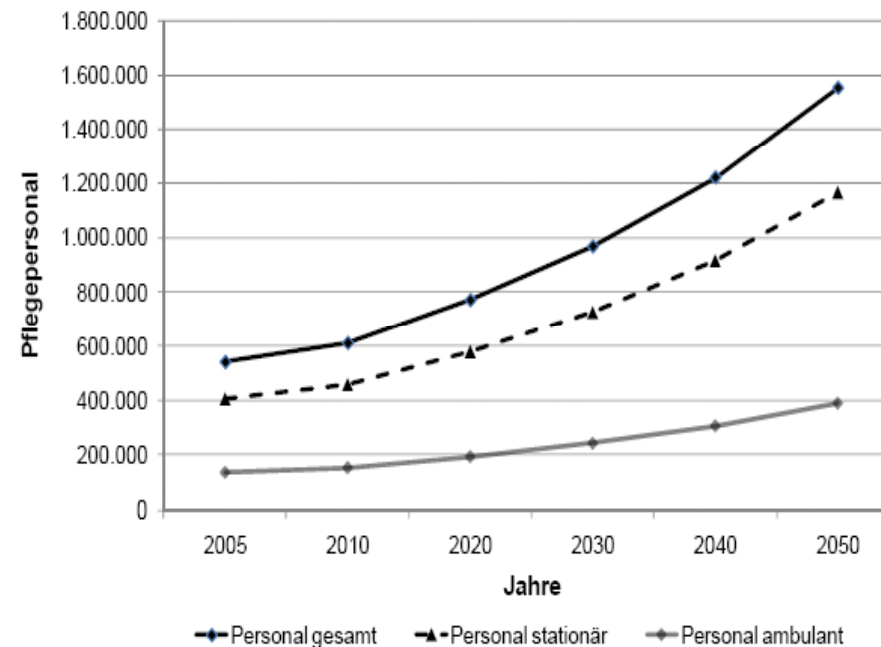
Stark steigender Fachkräftebedarf in der Altenpflege



Pflegekräfte werden rar: Die Nachfrage nach professioneller Pflege steigt jährlich um rund 3%



Studien beziffern den zusätzlichen Bedarf an Altenpflegekräften bis 2050 auf 500.000 bis 1,2 Mio. (2007: 573.000 Beschäftigte)



Anm.: Personalbedarf in Vollzeitäquivalenten (Hackmann, 2008)

Entwicklung Arztzahlen/Krankenhauspersonal in Deutschland

Jahr	Berufstätige Ärzte	Veränderung zum Vorjahr	davon stationär tätig	Veränderung zum Vorjahr
2008	319.697	+ 1,5 %	153.799	+ 2,1 %
2007	314.912	+ 1,2 %	150.644	+ 1,6 %
2006	311.230	+ 1,2 %	148.322	+ 1,2 %
2005	307.577	+ 0,4 %	146.511	+ 0,1 %
	(in Vollzeitkräften)	Personal in KH	Ärztli. Dienst	Pflegedienst
2007		792.299	126.000	298.325
2006		791.914	123.610	299.328
2005		796.097	121.610	302.346
2004		805.988	117.683	309.405

Quelle: Bundesärztekammer, Ärztestatistik verschiedener Jahrgänge, sowie Destatis 2008

Anzahl geriatrisch weitergebildeter Ärzte nach Bundesland

Bundesland	fakultative Weiterbildung klinische Geriatrie	Zusatzweiterbildung Geriatrie	Schwerpunkt Geriatrie/ Innere Medizin	geriatrische Weiterbildung insgesamt (absolut)	geriatrische Weiterbildung je 100.000 Einwohner	geriatrische Weiterbildung je 100.000 Einwohner ab 65 Jahre
Baden-Württemberg	416	5	0	421	3,9	20,9
Bayern	224	14	2	240	1,9	10,2
Berlin	97	1	0	98	2,9	16,1
Brandenburg	4	4	18	26	1,0	4,9
Bremen	11	1	0	12	1,8	8,7
Hamburg	46	3	0	49	2,8	15,0
Hessen*	k.A.	k.A.	k.A.	247	4,1	21,0
Mecklenburg-Vorpommern	34	4	0	38	2,2	10,9
Niedersachsen*	k.A.	k.A.	k.A.	89	1,1	5,6
Nordrhein-Westfalen	434	103	25	562	3,1	15,8
Rheinland-Pfalz**	53	6	4	73	1,8	9,0
Saarland	15	4	0	19	1,8	8,4
Sachsen	69	7	0	76	1,8	7,7
Sachsen-Anhalt	39	4	10	53	2,1	9,6
Schleswig-Holstein	51	12	0	63	2,2	10,9
Thüringen	14	6	0	20	0,8	4,0
Deutschland gesamt	1.507***	174***	59***	2.086	2,5	13,0

Prognosen zum künftigen Bedarf an Ärzten

Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie:

Bedarf + 27.000 Ärzte in den Krankenhäusern (Schätzung DKG).

80 % der Krankenhäuser konnten 2009 im Schnitt 4 offene Stellen im Ärztlichen Dienst längerfristig nicht besetzen – das entspricht rund 5.000 offenen Stellen (2008: 67 % bzw. 4.000 offene Stellen, DKI Krankenhausbarometer 2009).

Im Zeitraum 2007 – 2017 werden altersbedingt 18.000 Krankenhausärzte und 59.000 Vertragsärzte aus dem Berufsleben ausscheiden (Quelle: BÄK)

Trotz gestiegener Ärztezahlen nahm das geleistete Arbeitsvolumen im Krankenhaus zwischen 2000 und 2007 um 0,3% ab (die Zahl der durchschnittlichen Wochenstunden sank von 35,8 auf 33,1 je Arzt)!

Fehlendes nicht-ärztliches Personal in Krankenhäusern

Berufsgruppe	Unbesetzte Stellen 2009 (VK)
Pflegedienst	1.250
MTA Radiologie	300
MTA Labor	< 100
MTA Funktionsdiagnostik	< 100
OP-Pflege	600
Anästhesiepflege	200
Intensivpflege	1.150

Quelle: DKI Krankenhausbarometer 2009

Gliederung

1. Eckpunkte zur demografischen Entwicklung
2. Zur Fachkräftesituation im deutschen Gesundheitswesen
3. **Internationale Aspekte des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und Maßnahmen der EU**
4. Ausländische Fachkräfte in deutschen Krankenhäusern
5. **Strategien gegen den Fachkräftemangel**



Internationale Aspekte des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen

- ★ Nicht nur in Deutschland, sondern in ganz Europa altert die Bevölkerung.
- ★ Bereits heute mangelt es in den meisten OECD-Staaten an qualifiziertem Gesundheitspersonal:

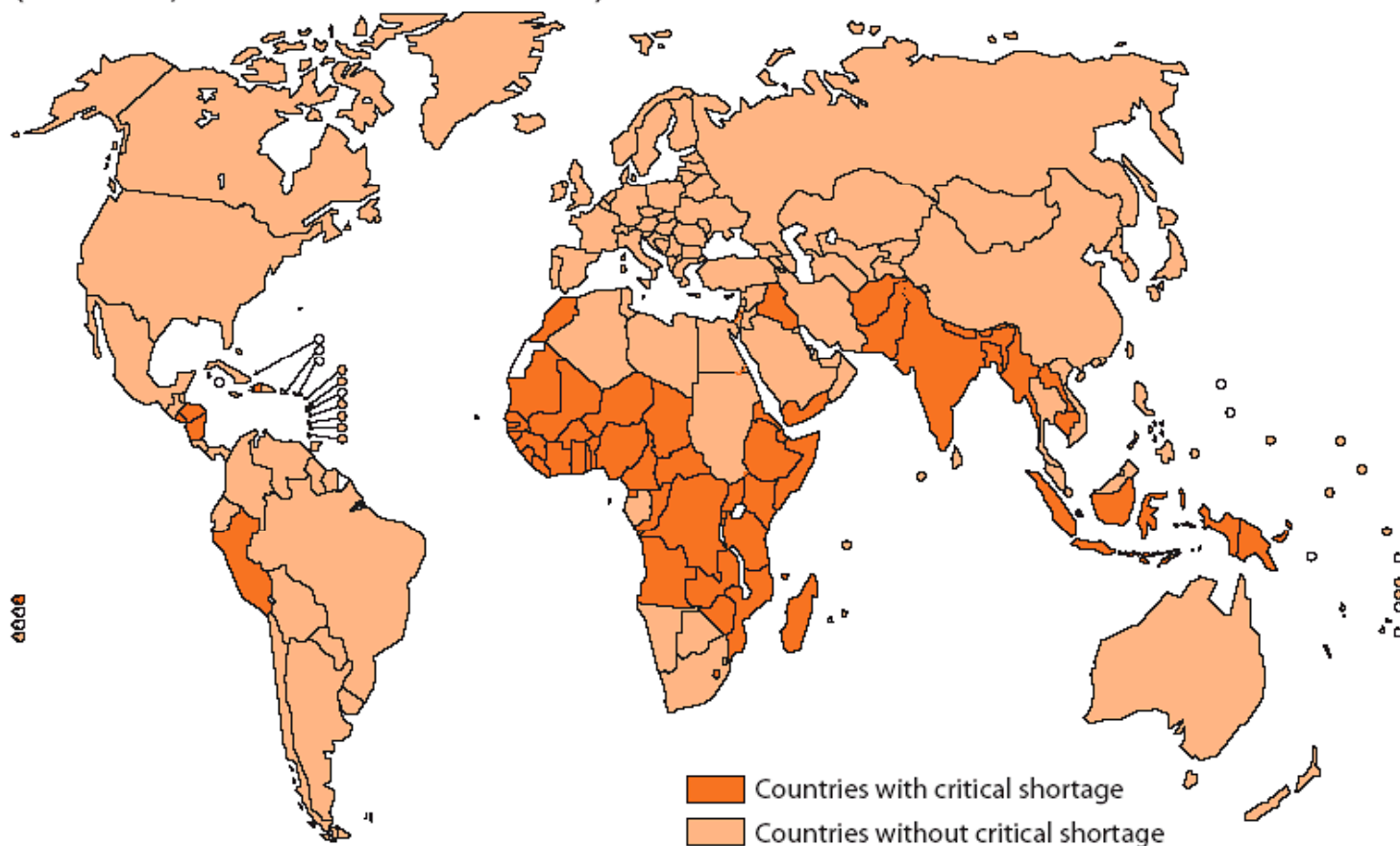


In England fehlen 2010/11 schätzungsweise 14.000 Pflegekräfte, 1.200 Hausärzte und 1.100 Assistenzärzte.

Prognosen zu fehlenden Pflegekräften gibt es für die Niederlande (7.000), Norwegen (3.300), die Schweiz (3.000) und die USA (bis 2012 rund 1 Mio.!).

Globaler Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen

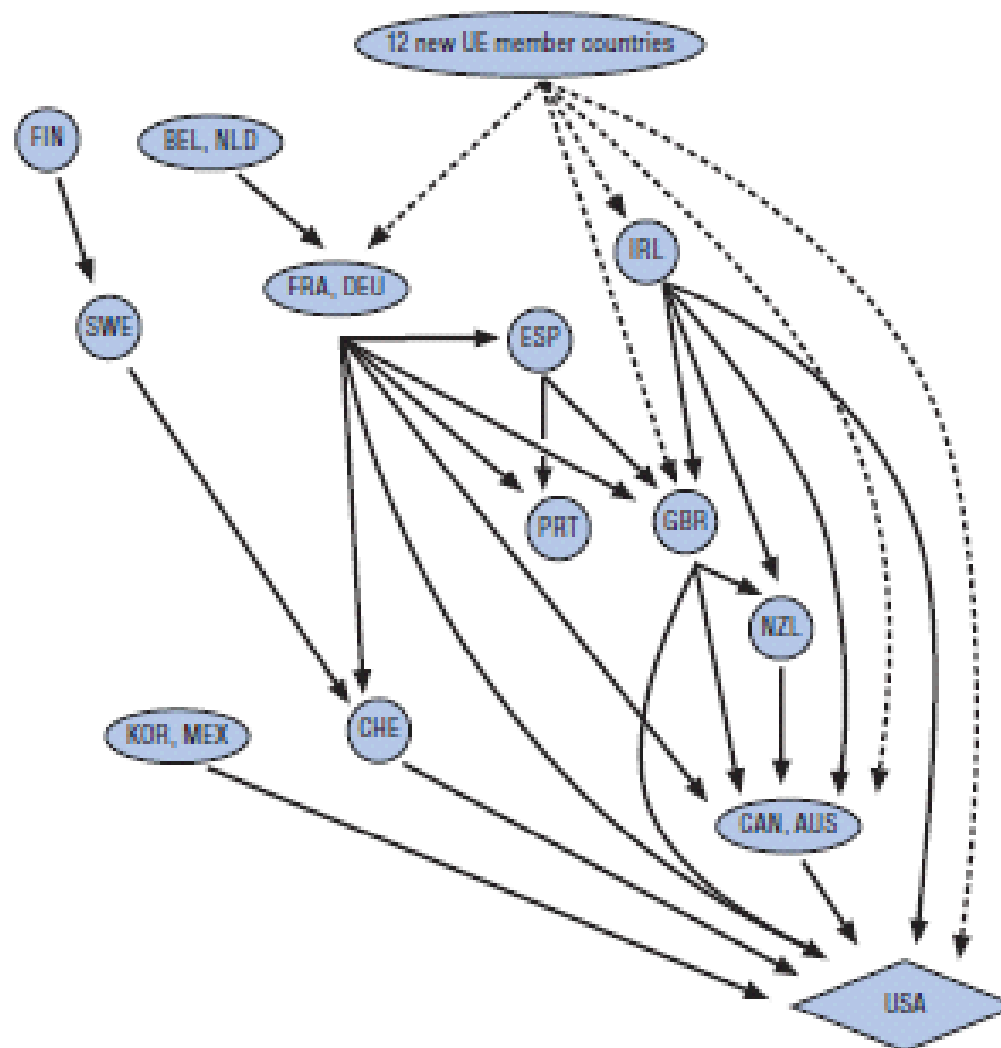
Countries with a critical shortage of health service providers
(doctors, nurses and midwives)



Data source: World Health Organization. Global Atlas of the Health Workforce (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

Die WHO listet im Weltgesundheitsberichtsbericht 2006 insgesamt 57 Länder auf, die eine Unterversorgung an Ärzten, Pflegekräften und Hebammen aufweisen.

Migration von Pflegekräften innerhalb der OECD



Quelle: OECD 2008

Initiativen der EU

EU-Strategie über Maßnahmen zur Bekämpfung des akuten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen der Entwicklungsländer – Dezember 2005

Aktionsprogramm zur Bekämpfung des akuten Gesundheitspersonal-mangels in den Entwicklungsländern (2007 – 2013) - Dezember 2006

Ziel: Bereitstellung einer Gesundheitsversorgung von hoher Qualität innerhalb der EU, ohne dass sich dies negativ auf die Lage der Nicht-EU-Länder auswirkt.

Verpflichtung der EU zur Ausarbeitung eines Verhaltenskodex für die Anwerbung von Fachkräften des Gesundheitswesens (2008)

Entwicklung einer gemeinsamen Zuwanderungspolitik – u. a. durch Förderung der zirkulären Migration soll weiterer „Brain drain“ in Drittländern verhindert werden.

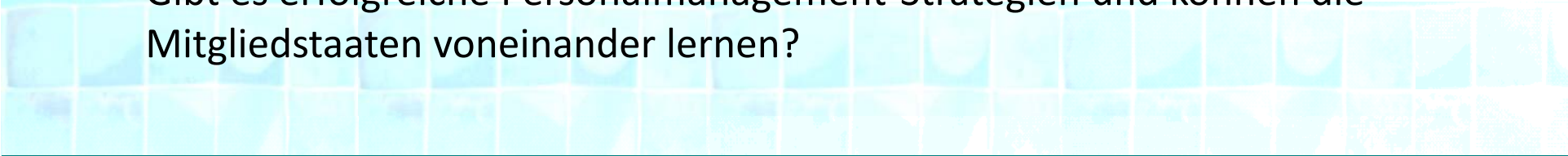
Initiativen der EU

Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa – Dezember 2008

Herausforderungen aus Sicht der EU

- Gegenseitige Anerkennung der Berufsabschlüsse und gemeinsamer Arbeitsmarkt fördern die Mobilität der Arbeitskräfte – regionale Ungleichverteilungen
- Abwanderung von Ärzten und Pflegekräften in die USA

Handlungsbedarf aus Sicht der EU

- Wie viele Fachkräfte benötigt ein Gesundheitssystem?
 - Wer geht ins Ausland, warum und wie lange?
 - Gibt es erfolgreiche Personalmanagement-Strategien und können die Mitgliedstaaten voneinander lernen?
- 

Gliederung

1. Eckpunkte zur demografischen Entwicklung
2. Zur Fachkräftesituation im deutschen Gesundheitswesen
3. Internationale Aspekte des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und Maßnahmen der EU
4. **Ausländische Fachkräfte in deutschen Krankenhäusern**
5. **Strategien gegen den Fachkräftemangel**

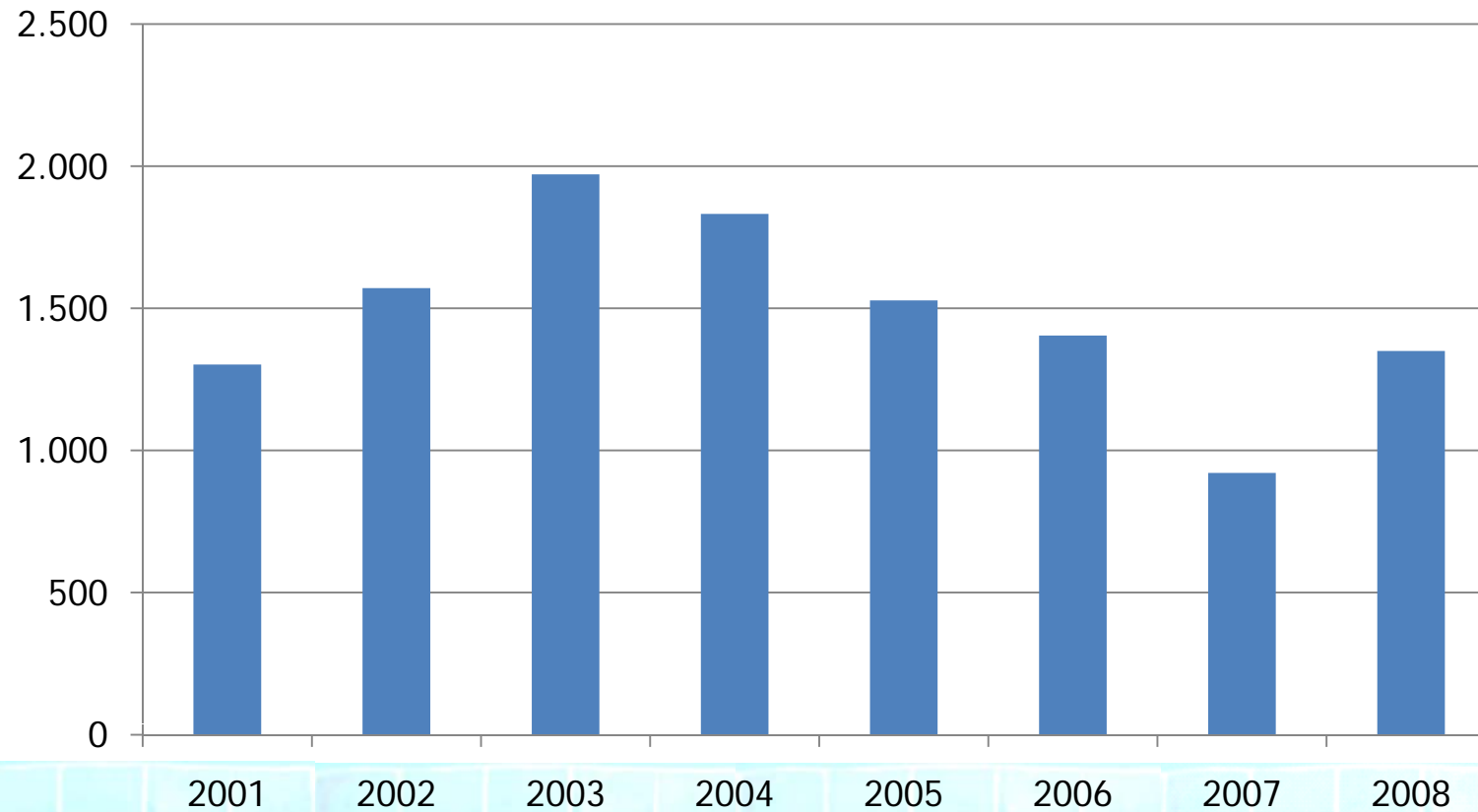


Ausländische Arbeitskräfte in deutschen Krankenhäusern

Ist-Situation

- Insgesamt leben knapp 22.000 ausländische Ärzte in Deutschland, davon arbeiteten 2008 rund 13.000 Ärzte in Krankenhäusern.
- Häufigste Herkunftsländer der Krankenhausärzte sind Österreich, Russland, Griechenland und Polen.
- Aktuelle Angaben für Pflegekräfte fehlen, DKI-Umfrage 2005: Ende 2004 im Durchschnitt je KH 12 ausländische Pflegekräfte beschäftigt (und 4,5 ausl. Ärzte) – Hochrechnung auf rund 21.000 Pflegekräfte

Zuwanderung ausländischer Ärzte nach Deutschland



Quelle: Bundesärztekammer, Ärztestatistiken verschiedener Jahrgänge

Rahmenbedingungen zur Einstellung ausländischer Fachkräfte

Grundsätzlich gilt: Ausländische Fachkräfte dürfen nur dann beschäftigt werden, wenn

- keine deutschen bzw. inländischen Arbeitnehmer zur Verfügung stehen (Vorrangprüfung) und
- sie nicht zu ungünstigeren Bedingungen als vergleichbare deutsche bzw. inländische Fachkräfte beschäftigt werden.

Voraussetzung für Beschäftigung sind gültiger Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis. Es erfolgt eine Unterscheidung nach Herkunftsland:

- EU-Staaten (Beitritt vor 2004) sowie Norwegen, Island, Liechtenstein und Schweiz: volle Freizügigkeit, keine gesonderte Arbeitsmarktzulassung
- Neue EU-Staaten mit Beitritt ab 2004: keine Aufenthaltsgenehmigung erforderlich, aber Arbeitsgenehmigung-EU (Vorrangprüfung!)
- Drittstaaten: Aufenthaltstitel mit Arbeitserlaubnis nur unter bestimmten Umständen

Neue Regelungen ab 2009 für Personen der neuen EU-Länder

Fachkräfte mit in- oder ausländischem Hochschulabschluss oder vergleichbarer Qualifikation, die eine der Qualifikation entsprechende Tätigkeit ausüben, erhalten ohne Vorrangprüfung eine Arbeitserlaubnis-EU – das gilt auch für Ärzte.

Arbeitskräfte aus Drittstaaten

Aufenthaltstitel zur Ausübung einer Beschäftigung für folgende Personengruppen

- Fachkräfte mit ausländischem Hochschulabschluss
- IT-Fachkräfte

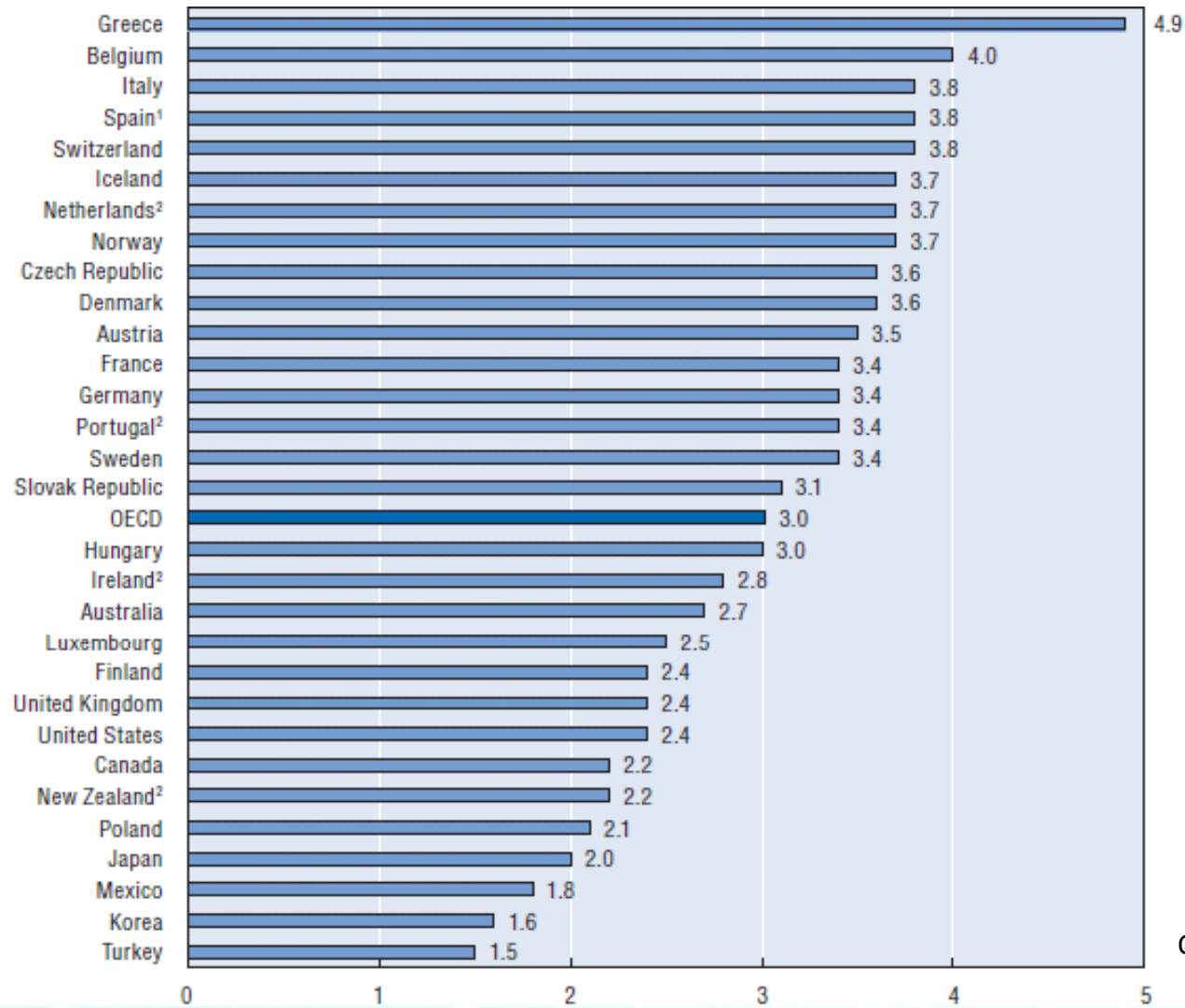
Besondere Personengruppen: Hochqualifizierte (Verdienst ab 64.800 Euro p.a.), Absolventen inländischer Hochschulen und deutscher Auslandsschulen, leitende Angestellte und Spezialisten, Fachkräfte im Intra-Company-Transfer, Gastarbeitnehmer (Albanien, Kroatien, Russland und neue EU-Staaten)

Gliederung

1. Eckpunkte zur demografischen Entwicklung
2. Zur Fachkräftesituation im deutschen Gesundheitswesen
3. Internationale Aspekte des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und Maßnahmen der EU
4. Ausländische Fachkräfte in deutschen Krankenhäusern
5. **Strategien gegen den Fachkräftemangel**

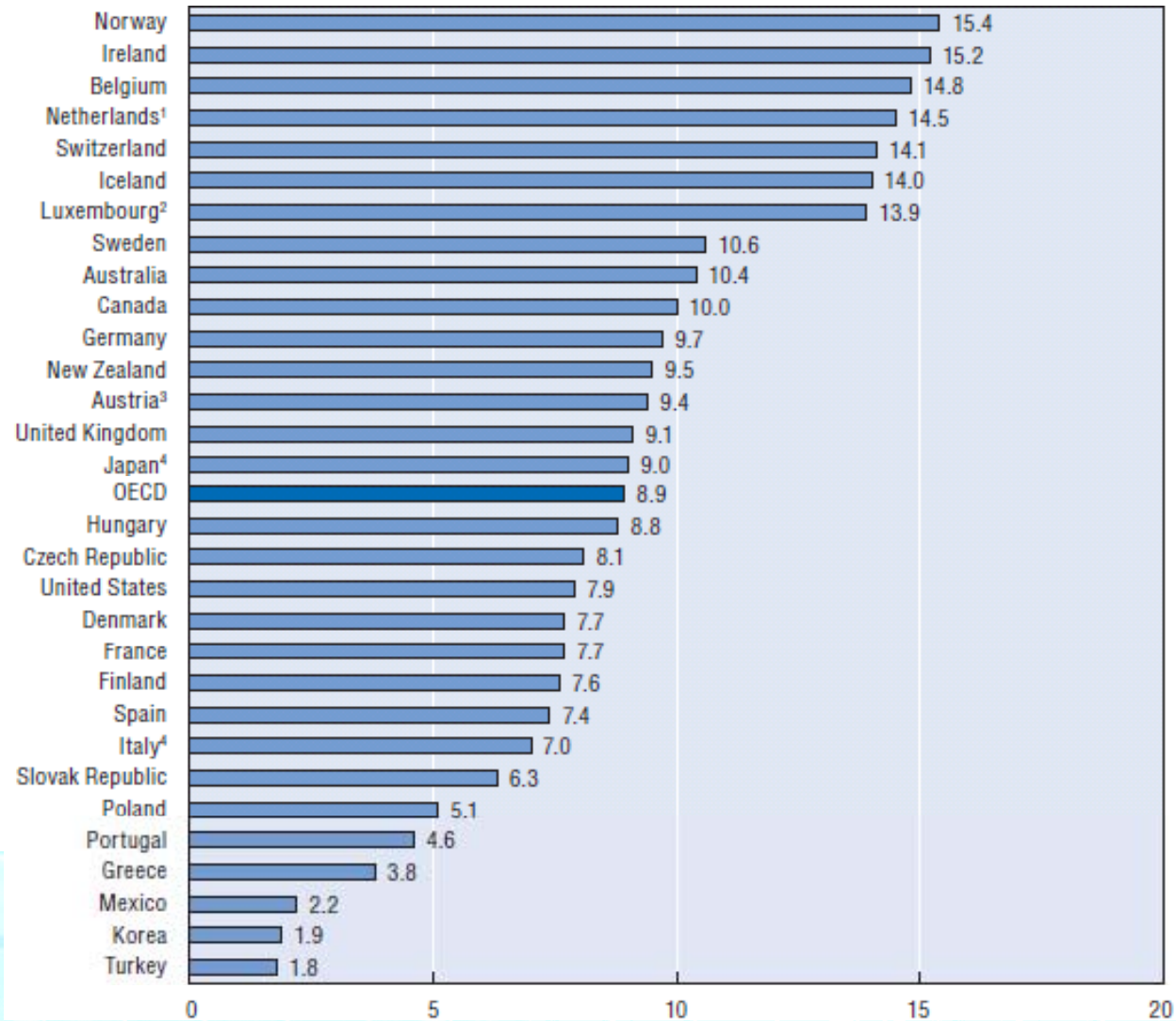


Praktizierende Ärzte pro 1.000 Einwohner in OECD-Ländern



Quelle: OECD 2008

Pflegekräfte pro 1.000 Einwohner in OECD-Ländern



Quelle: OECD 2008

Einflussfaktoren des Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen

Steigende Nachfrage

Alternde Bevölkerung
Zunahme chronischer Krankheiten, Multimorbidität
Med.-tech. Fortschritt
Gesundheit als superiores Gut

Sinkendes Arbeitskräftepotenzial

Weniger Nachwuchskräfte
Alternde Belegschaften
Abwanderung ins Ausland
Frühzeitiger Berufsausstieg

Zahl der Fachkräfte
Gesundheitswesen

Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitskräftezahlen

Investition in Aus- und Weiterbildung
Förderung der Beschäftigung von Frauen
Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der Bezahlung, der Arbeitszufriedenheit
Verringerung der Anreize zur Frühverrentung
Rekrutierung ausländischer Fachkräfte

Erhöhung der Effektivität der Leistungserbringung

Verbesserte Arbeitsorganisation und Aufgabenteilung
Einsatz moderner Technologien (IT, Telemedizin)
Stärkung von Prävention und Rehabilitation
Gesundheitserziehung

Herausforderungen für die Unternehmen

1. Personal finden

Demografiefeste Personalrekrutierung, Aus- und Weiterbildung, Rekrutierung ausländischer Fachkräfte

IEGUS-Projekt „Zirkuläre Migration zwischen Indien und Deutschland in der Altenpflege“

2. Personal binden

„Gesundheitswesen bietet schlechtes Arbeitsumfeld:

- fehlende Unterstützung von der Leitungsebene
- schlechte Aufstiegschancen
- unzureichende gesellschaftliche Anerkennung
- niedrige Löhne und hohe Arbeitsbelastung“ (WHO 2007)

IEGUS-Projekt „Respekt in der Mitarbeiterführung“:

Respektvoller Umgang bildet die Basis für Leistungsbereitschaft und Arbeitszufriedenheit, das Verhalten der Führungskräfte spielt dabei eine besondere Rolle, gezieltes Coaching bringt Unternehmen nach vorn!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Für Rückfragen steht Ihnen zur Verfügung:

Dr. Grit Braeseke
Leiterin

IEGUS - Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH

Reinhardtstr. 31

D-10117 Berlin

Fon: +49 30/9831222-4, Fax: +49 30/9831222-5

Internet: www.iegus.eu

