

Strukturwandel im Gesundheitssektor mit Blick auf den Arbeitsmarkt

Wirtschaft und Arbeit im Umbruch.
Wie wird der Strukturwandel gestaltet?

Jahrestagung des SAMF e.V.

Berlin, 13./14.02.2020

Inhalt

1. Basisdaten des Gesundheitswesens
2. Strukturprobleme
3. Strukturwandel
4. Bedarfsprognosen
5. Maßnahmen
6. Fazit

Das deutsche Gesundheitswesen: Basisdaten (mit Blick auf den Arbeitsmarkt) (1/2)

- Anteil am BIP: 11,2 %
- 5,6 Millionen Beschäftigte (12,3 % der Beschäftigten)
- Merkmale des Arbeitsmarktes:
 - wichtigste Berufe: Ärzte und Pflegekräfte
 - Krankenpflege: 1,06 Mio.,
 - Altenpflege: 0,58 Mio.
 - Ärzteschaft: 0,39 Mio. (rd. 0,2 Mio. Krankenhaus, rd. 0,16 Mio. ambulant)
 - hohe Teilzeitquote (5,6 Mio. Beschäftigte = 4,1 Mio. Vollzeitäquivalente, Teilzeit v.a. in der Kranken- und Altenpflege verbreitet)

Das deutsche Gesundheitswesen: Basisdaten (mit Blick auf den Arbeitsmarkt) (2/2)

- stark weiblich geprägt (v.a. Pflege, zunehmend aber auch Ärzteschaft)
 - Ärzteschaft: 47 % Frauen
 - Krankenpflege: 80 % Frauen
 - Altenpflege: 84 % Frauen
- Beschäftigtenzahl in diesen Berufen ist in der Vergangenheit deutlich gestiegen
- auch: steigende Zahl ausländischer Fachkräfte in Pflege und Medizin
- Pflege: 75.000 (40.000 Krankenpflegekräfte, 34.000 Altenpflegekräfte)
- Ärzteschaft: rd. 50.000
- Gesundheitssektor gilt auch zukünftig als Wachstumssektor (personenbezogene Dienstleistungen, Demographie)

Strukturprobleme (1/3)

- Abschottung der Versorgungssektoren und Versorgungsbrüche
- Regionale Ungleichgewichte bei der Vorhaltung von Versorgungseinrichtungen (v.a. in der medizinischen, aber auch in der pflegerischen Versorgung)
 - vereinzelt: Unterversorgung eingetreten
 - in manchen Regionen zeichnet sich eine Unterversorgung ab
- Überversorgung in städtischen Zentren
- Mangel an Hausärzten (wichtig für Koordination der Versorgung)
- Mangel an integrierten, niedrigschwelligen Zugängen zur Gesundheitsversorgung („Primärversorgung“)

Strukturprobleme (2/3)

- Merkmale der „Primärversorgung“
 - integrierte Versorgung (Prävention, Beratung, Fürsorge, pflegerischer u. medizinische Versorgung)
 - Multiprofessionalität
 - eigenständige Versorgungskompetenzen nichtärztlicher Berufsgruppen
- sinkende Qualität der Arbeitsumgebung im Krankenhaus (wichtiger Grund: Vergütung nach diagnosebezogenen Fallpauschalen), insbesondere für die Pflege
- verbreitete Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen
- Marginalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (auch wegen Nachwuchsmangel)

Strukturprobleme (3/3)

- Schlechte Arbeitsbedingungen in der Pflege:
 - psychische und körperliche Belastungen
 - Arbeitsverdichtung (auch aufgrund des Personalmangels)
 - Lage der Arbeitszeit (Work-Life-Balance)
 - niedrige Gehälter
 - geringes Ansehen/geringe Wertschätzung
 - Auch: unregelmäßige Arbeitsverhältnisse (24-Stunden-Kräfte)
- Folgen:
 - geringes Ausbildungsinteresse
 - hohe Fluktuation

Strukturwandel (1/2)

- Gestaltung des Strukturwandels „von oben“
- Problem: realer Strukturwandel folgt nicht (oder nicht sonderlich) dem Modernisierungsbedarf
- Keine durchgreifenden Maßnahmen gegen Fortbestand und Stärkung (fach)arztzentrierter Versorgungskonzepte
- Hintergrund: starke Beharrungskräfte
- nur vorsichtige, aber keine durchgreifenden Schritte in Richtung auf integrierte Versorgung, schon gar nicht in Richtung auf ein Primärversorgungssystem

Strukturwandel (2/2)

- Ärztliche Versorgung: Strukturwandel „von unten“:
 - Schleichender Bedeutungsverlust der hausärztlichen Versorgung
 - Bedeutungszuwachs des Angestelltenstatus in der ambulanten Versorgung
 - ambulante Versorgung insg.: 157.300 (2018)
 - davon angestellte Ärzte: 39.800 (2018), Tendenz: deutlich steigend
 - „Feminisierung“ der Medizin (steigender Frauenanteil, mittlerweile knapp die Hälfte der berufstätigen Ärzte sind Frauen)
 - wachsende Bedeutung der Teilzeittätigkeit
 - Rückzug von Versorgungseinrichtungen aus der Fläche

Bedarfsprognosen ärztliche Versorgung

- seit Jahrzehnten kontinuierlich steigende Arztzahlen
- hohe Arztdichte im internationalen Vergleich
- umstritten: Wie hoch ist der zukünftige Bedarf?
- breite Übereinstimmung: Mangel an Hausärzten dürfte sich verschärfen
 - starke Besetzung der Alterskohorten der über 55-Jährigen
 - geringes Interesse der nachrückenden Generation an Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (11,7 % der Anerkennungen im Jahr 2018)
 - geringes Interesse an Landarztstätigkeit
 - Gründe vielschichtig (Ansehen, Einkommen, Einzelkämpferdasein ...)

Bedarfsprognosen pflegerische Versorgung

- Offene Stellen:
 - Gesundheits- und Krankenpflege: 151.000
 - Altenpflege: 171.000
- Prognosen Langzeitpflege:
 - bis 2030 fehlen zwischen 263.000 bis fast 500.000 (in Vollzeitäquivalenten), in Abhängigkeit vom jeweiligen Szenario
 - allerdings: Pflegekraftmangel variiert stark je nach Region/Agglomerationsraum

Technik und Digitalisierung

- Auswirkungen von technologischen Innovationen und Digitalisierung nicht absehbar
- Digitalisierung befindet sich im Gesundheitswesen erst am Anfang
- Substanzielle Auswirkungen auf die Leistungserbringung zu erwarten
- Vermutungen:
 - Einsatz von Robotern in der Pflege stößt auf kulturelle Vorbehalte
 - Digitalisierung in der Medizin
 - dient primär der Vernetzung von Leistungsanbietern (v.a. in der Diagnosestellung)
 - begünstigt in der Bevölkerung eine Tendenz zur Selbstbeobachtung von Gesundheitsdaten („Gesundheits-Apps“)
 - technologische Innovationen tragen zur Verlagerung von Leistungen aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung bei

Maßnahmen: Ärztliche Versorgung (1/2)

- seit den 2000er Jahren eine Vielzahl von Maßnahmen auf allen politischen Ebenen
- Masterplan Medizinstudium 2020:
 - Stärkung der Allgemeinmedizin in der Mediziner Ausbildung
 - Erlaubnis für Bundesländer, bis zu 10 Prozent der Studienplätze an Studierende zu vergeben die bereit sind, in unterversorgte oder von Unterversorgung bedrohten Regionen tätig zu werden
- Bund: Reduzierung von Hindernissen zur Aufnahme der Berufstätigkeit in strukturschwachen Räumen, z.B.
 - Aufhebung der Residenzpflicht
 - Ausweitung von Möglichkeiten zur Anstellung von Ärzten
 - Ermöglichung regionaler Abweichungen von Bedarfsplanungsvorgaben

Maßnahmen: Ärztliche Versorgung (2/2)

- Einrichtung neuer Medizinstudiengänge (z.B. in Bielefeld)
- Zahlreiche Maßnahmen von Ländern, Kommunen und Kassenärztlichen Vereinigungen zur Schaffung von Anreize für Ärztinnen und Ärzte, v.a. finanzieller Art, z.B.
 - Zuschüsse zur Praxisgründung
 - zinslose oder -vergünstigte Kredite
 - höhere Vergütungen

Maßnahmen: Langzeitpflege

- Pflegeberufegesetz
 - Neuordnung der Ausbildung (Option zur generalistischen Ausbildung)
 - Verbesserung der Ausbildungsqualität
 - Ziel: Stärkung der Attraktivität und Identität der Pflegeberufe
- Pflegepersonalstärkungsgesetz:
 - Schaffung von 13.000 zusätzlichen Stellen für Fachkräfte in Pflegeheimen (Finanzierungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen, nicht der Pflegekassen)
 - Anwerbung ausländischer Pflegekräfte (z.B. GIZ-/BA-Programm „Triple Win“)
 - Ausweitung der Tarifbindung in der Altenpflege

Maßnahmen: Krankenpflege

- Festlegung von Personaluntergrenzen für pflegesensitive Krankenhausbereiche (Höchstzahl von Patienten je Pflegekraft)
- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus der DRG-Kalkulation
- Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte

Fazit (1/2)

- Kranken- und Altenpflege:
 - erheblicher Fachkräftemangel („Pflegerotstand“)
 - Gefahr: Verschiebungen zu Lasten der Altenpflege
- Bedarf an Ärzten:
 - Bewertungen des Ist-Zustands und Zukunftserwartungen umstritten
 - Übereinstimmung: Mangel an Hausärzten dürfte sich verstärken
 - ansonsten: eher bedarfsorientierte Verteilung als Problem
- zahlreiche politische Maßnahmen sollen
 - Attraktivität der Mangelberufe erhöhen und
 - ausländische Fachkräfte anwerben
- bisher: keine durchschlagenden Wirkungen erkennbar

Fazit (2/2)

- wichtiges Element einer Alternativstrategie:
- Orientierung an neuen Versorgungskonzepten („Primärversorgung“)
- mit eigenständigen Handlungskompetenzen nichtärztlicher Gesundheitsberufe
- tw. Substitution ärztlicher Tätigkeit
- darauf bezogene Qualifikationsstrategien erforderlich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!