

Dossier

Auf dem Weg in die Pflegekatastrophe - Pflegebedarf in Hessen erheblich unterschätzt

Die Zahl der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonalbedarf steigt in Hessen zukünftig noch stärker als angenommen. Bis zum Jahr 2030 werden annähernd 12.000 Pflegekräfte mehr benötigt als derzeit in Hessen beschäftigt sind. Mit rund 455.000 wird die Zahl der Pflegebedürftigen dann etwa um 80.000 Betroffene höher liegen, als bisherige Vorausberechnungen annahmen. Das geht aus dem aktuellen Pflegereport der BARMER hervor. „Der Pflegenotstand droht zur Pflegekatastrophe zu werden, wenn nicht mit gesundheitspolitischer Entschlossenheit gegengesteuert wird. Der unterschätzte und stetig wachsende Personalbedarf trifft derzeit in Hessen auf alarmierende gesundheitliche Belastungen für Beschäftigte der Pflegebranche. Der Beruf muss in den nächsten Jahren aus dem System heraus gestärkt werden, sonst steht neben der Qualität und Bezahlbarkeit der Pflege auch die Gesundheit der Pflegekräfte auf dem Spiel“, sagt Martin Till, Landeschef der BARMER in Hessen.

Sprunghafte Anstiege der Pflegebedarfe nicht ausreichend berücksichtigt

Der BARMER Pflegereport zeigt, dass bereits im Jahr 2030 in Hessen 2.000 Pflegekräfte mehr benötigt werden, als bisher angenommen. Grund für den bisher niedriger veranschlagten Personalbedarf sind vor allem demografieunabhängige Faktoren, die nicht ausreichend in Vorausberechnungen einbezogen wurden. So hat die Auswertung der BARMER ergeben, dass die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in den Jahren 2017 und 2018 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr um 10,7 Prozent und 11,4 Prozent gestiegen sind. In den Jahren 2019 und 2020 flachten die Steigerungen auf 8,1 und 6,7 Prozent ab, blieben aber deutlich erkennbar. Diese steigende Tendenz geht auf gesetzliche Erweiterungen der Pflegeleistungsansprüche zurück und wird in den nächsten Jahren auch in Hessen fortwirken. Schon für das Jahr 2020 unterschätzten deshalb rein demografieabhängige Vorausberechnungen, die an der statistischen Tendenz

Datengrundlage dieser Analyse sind primär die Abrechnungsdaten der BARMER sowie die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts.

Die Anzahl von Pflegekräften wird im Folgenden als Personenzahl angegeben, nicht als Vollzeitäquivalent - d.h. als Zahl von konkreten Arbeitnehmer:innen. Diese Berechnung berücksichtigt die branchenspezifische Teilzeitquote (< 30% der Pflegekräfte in Hessen arbeiten in Vollzeit).

Landesvertretung

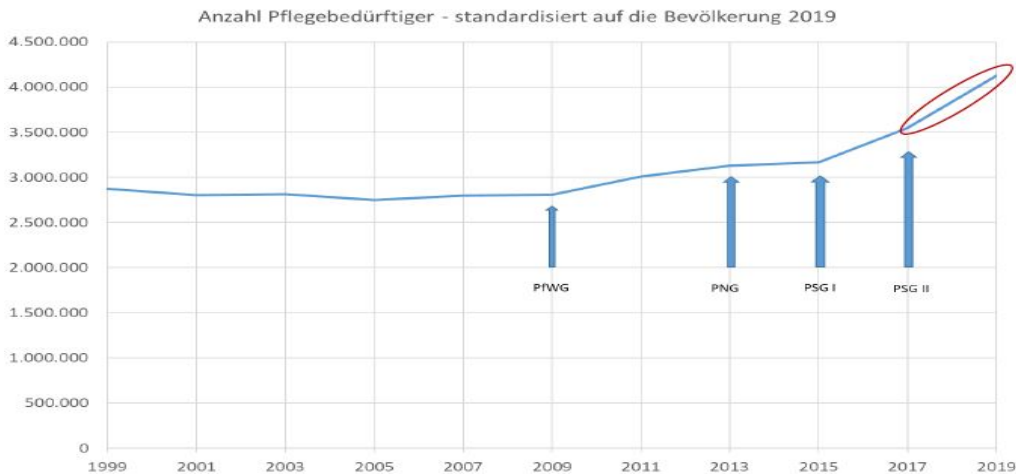
Hessen

Erlenstraße 2
60325 Frankfurt/M.

www.barmer.de/presse-hessen
www.twitter.com/BARMER_HE
presse.he@barmer.de

Dr. Carlo Thielmann
Tel.: 0800 333004 352205
carlo.thielmann@barmer.de

des Pflegebedarfs aus dem Jahr 2019 festhalten, den dynamischen Anstieg des Pflegebedarfs in den nächsten Jahren erheblich.



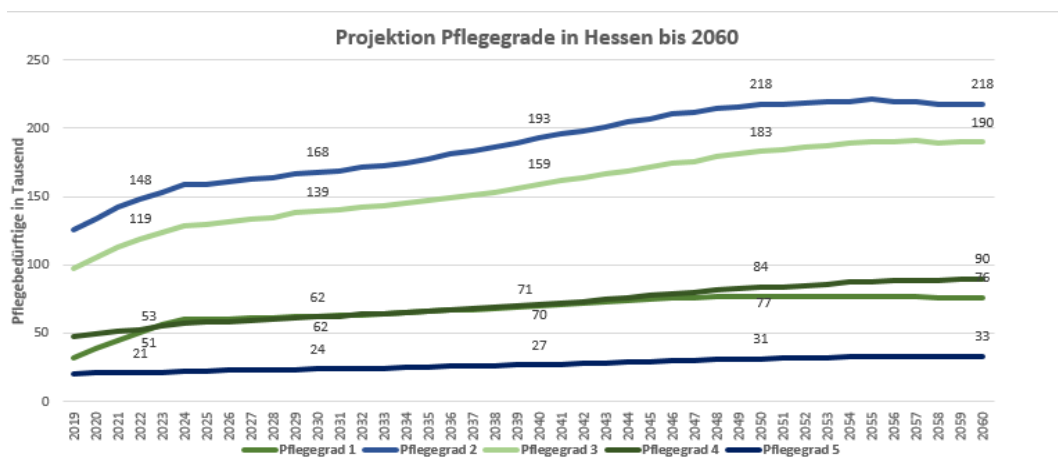
Bundesweit steigt die Zahl der Pflegebedürftigen unter anderem mit gesetzlichen Erweiterungen des anspruchsberechtigten Personenkreises. Insbesondere durch das Pflegestärkungsgesetz I gibt es seit dem Jahr 2015 mehr Menschen in der Bevölkerung, die aus vornehmlich gesundheitlichen Gründen einen Pflegebedarf geltend machen können. Weitere Informationen zu den in der Grafik abgekürzten Gesetzen finden Sie in den Hintergrundinformationen am Ende des Dokuments.

Der hessische Pflegefachkräftemangel in Zahlen

Bis zum Jahr 2030 werden in Hessen 5.000 ausgebildete Pflegefachkräfte mehr benötigt, als derzeit beschäftigt sind. Das sind rund 1.000 mehr als auf Basis rein demografiebasierter Vorausberechnungen bisher angenommen wurden. Auch Pflegehilfskräfte mit Ausbildung werden benötigt. Bis 2030 müssen auch in dieser Berufsgruppe 2.000 Personen mehr beschäftigt werden als derzeit, um die zukünftigen Bedarfe zu decken. Auch diese Zahl wurde bisher um rund 1.000 Personen unterschätzt. Zusätzlich werden rund 4.000 Pflegehilfskräfte ohne Ausbildung zu den derzeit Beschäftigten bis 2030 in Hessen benötigt. „Für eine qualitativ hochwertige Pflege wird es zukünftig noch stärker darauf ankommen, dass Personalschlüssel und Arbeitsabläufe optimiert werden. Eine reine Personalaufstockung reicht nicht. Es muss auch organisatorisch sichergestellt werden, dass Pflegekräfte ihren jeweils ausbildungsgemäßen Aufgaben nachkommen können“, erklärt Till.

Hohe Anstiegsrate in Pflegegrad mit hohem Personalaufwand

Die Zahl der Pflegebedürftigen im personal- und aufwandsintensiven Pflegegrad vier wird deutlich ansteigen. Im Jahr 2030 werden laut BARMER Analyse in Hessen 62.000 Menschen in diesem Pflegegrad versorgt, 17 Prozent mehr als im aktuellen Jahr. Deutlich fällt im Pflegegrad vier auch die Abweichung zu bisherigen Vorausberechnungen aus, die von 57.000 Pflegebedürftigen ausgingen. Die höchste Zahl von Pflegebedürftigen in Hessen wird laut BARMER Pflegereport zukünftig im Pflegegrad zwei erwartet. Im Jahr 2030 werden rund 168.000 Menschen in Hessen in diesem Pflegegrad versorgt. Das entspricht 20.000 Menschen mehr als im Jahr 2022 und einem Anstieg von 13,5 Prozent.



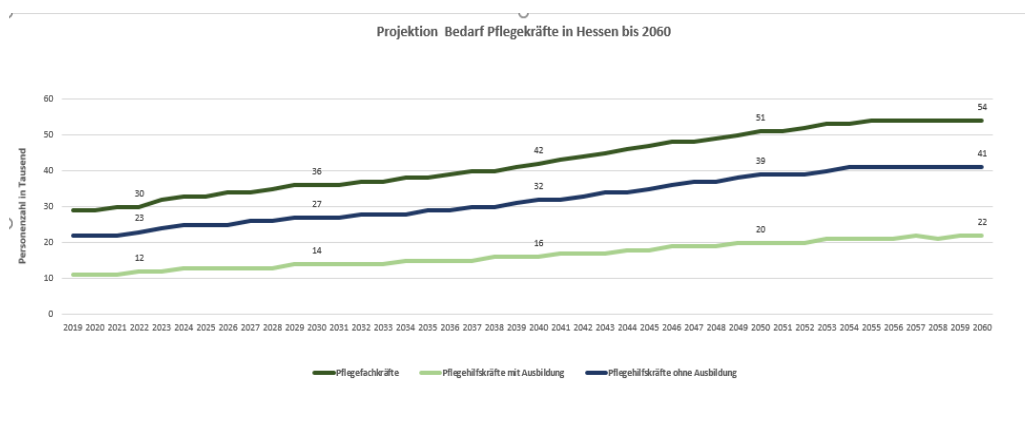
Krankenstand in Hessens Altenpflege liegt fast 61 Prozent über dem Durchschnitt

Hessens Altenpflegekräfte stehen enorm unter Druck. So lag der Krankenstand unter Hessens Altenpflegekräften im Jahr 2020 mit rund 8,2 Prozent weit über dem durchschnittlichen Krankenstand aller anderen Berufe in Hessen, der bei 5,1 Prozent bestimmt wurde. „Das aktuell eingesetzte Personal ist nicht ausreichend, um gesunde Arbeitsbedingungen in der Altenpflege zu gewährleisten“, sagt Till. Im Schnitt seien 6,5 krankheitsbedingte Fehltag durch psychische Erkrankungen entstanden. Im branchenübergreifenden Durchschnitt habe der Wert bei 3,8 Fehltagen gelegen. Für ganze 8,6 Tage waren Muskel-Skelett-Erkrankungen ursächlich. Auch dieser Wert liegt um mehr als das Doppelte höher als der hessische Durchschnitt, der bei 4,2 Tagen gemessen wurde. Während beispielsweise

hessische Berufstätige aus dem Bereich Softwareentwicklung und Programmierung im Schnitt rund 8,5 Tage krankgeschrieben waren, lag der Wert in der Altenpflege bei rund 30 Tagen und damit um mehr als das Dreifache höher. „Eine Aus- und Weiterbildungsoffensive für die Branche, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle, angemessene Bezahlung der Pflegekräfte sowie Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind Möglichkeiten, um die gesundheitliche Situation in der Altenpflege zu verbessern. Diese Instrumente müssen gesundheitspolitisch noch entschlossener genutzt werden“, folgert Till. Laut BARMER-Analyse gehen von 1.000 Altenpflegefachkräften in Hessen durchschnittlich pro Jahr 4,8 in die Erwerbsminderungsrente. Die Zahl der jährlichen Berufsaustritte liegt damit um 27 Prozent höher als bei sonstigen Berufen. Für hessische Altenpflegehilfskräfte ist die Wahrscheinlichkeit fast doppelt so hoch (6,8 von 1.000) als in anderen Berufen (3,5 von 1.000). Würden die Fehlzeiten und Berufsaustritte dem Durchschnitt entsprechen, stünden in Hessens Altenpflege sofort Arbeitszeitkontingente von mehr als 1.600 Vollzeitbeschäftigten zur Verfügung.

Personalaufbau und attraktive Arbeitsbedingungen

Allein im Zeitraum von 2022 bis 2030 steigt der Pflegekräftebedarf in Hessen um insgesamt rund 12.000 ausgebildete Pflegefach- und Pflegehilfskräfte. Das sind 1.500 Personen pro Jahr. Dieser zusätzliche jährliche Personalbedarf liegt 20 Prozent über bisherigen Annahmen.



„Notwendig ist daher eine weitere Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze und die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs, um mehr Menschen in

eine Pflegeausbildung zu bringen und gleichzeitig den Anteil derer, die aus dem Beruf ausscheiden, zu verringern. Maßnahmen hierzu müssen auf eine weitere Steigerung der Vergütung und auf verbesserte Arbeitsbedingungen abzielen“, bekräftigt Till. Letzteres lasse sich im stationären Pflegesektor insbesondere durch die vollumfängliche Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens erreichen. Da beides zu weiteren Ausgabensteigerungen führe, sei es gleichzeitig notwendig, die Eigenanteile zu begrenzen und planbar zu machen – wie es als Zielvorstellung im Koalitionsvertrag hinterlegt ist. Ansonsten drohe eine weitere Belastung der Heimbewohnenden und eine weitere Belastung der Länder und Kommunen mit zusätzlichen Sozialhilfeausgaben die notwendigen Verbesserungen für die Pflegekräfte zu verhindern.

Finanzielle Überforderung Pflegebedürftiger vermeiden

„Die Landesregierung in Hessen muss ihrer Pflicht nachkommen, die Investitionskosten für stationäre Pflegeeinrichtungen deutlich zu steigern. Dadurch würde bereits eine Entlastung bei den Eigenanteilen der Pflegebedürftigen erreicht werden. Jährlich fällt in Hessen ein Betrag von mehr als 330 Millionen Euro für struktursichernde Investitionskosten an. Diese Kosten tragen aktuell die Pflegebedürftigen in Hessens stationärer Vollzeitpflege“, sagt Till. Um eine finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen zu vermeiden, sollten zudem die Leistungsbeträge der sozialen Pflegeversicherung einmalig angehoben und dann regelmäßig dynamisiert werden. Die mit dem Jahreswechsel eingeführte Anhebung der Pflegesachleistungsbeträge sowie die Einführung eines Leistungszuschlages bei vollstationärer Pflege seien erste wichtige Schritte. Hier erhalten Pflegebedürftige, um Sie vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, bei der Versorgung im Pflegeheim ab dem 1. Januar 2022, neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag, einen Zuschlag. Er steigt mit der Dauer der Pflege: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und danach 70 %. Diese Zuschläge werden zusätzlich zu dem bereits nach Pflegegraden differenzierten Leistungsbetrag gezahlt. „Der ab diesem Jahr vorgesehene jährliche Steuerzuschuss in Höhe von einer Milliarde Euro soll im Gleichschritt mit den jährlichen Ausgaben der Pflegeversicherung ansteigen. Er reicht aber aktuell nicht aus, um die Mehrkosten der

Pflegeversicherung, durch die Übernahme des höheren pflegebedingten Eigenanteils, auszugleichen.“ Die Finanzierungslücke müsse geschlossen statt verlagert werden, fordert Till.

Hintergrund

Wichtige Stationen der jüngeren Pflegegesetzgebung

2009 PFWG - Pflegeweiterentwicklungsgesetz u.a.:

- Einführung Pflegestützpunkte/Pflegeberatung
- Einführung Pflegekurse für pflegende Angehörige
- Einführung zusätzliche Betreuungsleistungen (nur für Demenzerkrankte)
- Prüfung der Dynamisierung aller Pflegeleistungen alle drei Jahre
- Erstmalige Erhöhung der Leistungsbeträge in der PV seit Einführung der PV 1995

2013 PNG - Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz u.a.:

- Verbesserte Leistungen für Demenzkranke (Vorgriff auf einen neuen Pflegebedürftigkeits-begriff, Demenzkranke wurden bisher nicht ausreichend berücksichtigt)
- Einführung Pflegestufe 0 (Demenz)
- Förderung neue Wohnformen (u.a. WG)
- Staatliche Bezuschussung privater Pflegeversicherungen

2015 PSG 1 - Erstes Pflegestärkungsgesetz:

- Erhöhung der Leistungsbeträge
- Erweiterung der Leistungen für Demenzkranke (z.B. Kurzzeitpflegeanspruch)
- Betreuungsangebote stehen allen Pflegebedürftigen offen
- Entlastungsleistungen werden eingeführt
- Verhinderungs- und Kurzzeitpflege und Tages- und Nachtpflege werden nicht gegenseitig angerechnet
- Einführung Pflegevorsorgefonds

2017 PSG 2 - Zweites Pflegestärkungsgesetz:

- Einführung neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (Pflegegrade) körperliche, geistige und psychische Einschränkungen werden gleichermaßen

erfasst und bei der Einstufung berücksichtigt. Hierdurch können dann auch Demenzkranke besser einbezogen werden und erhalten gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

2021 GVWG - Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung

- Gestaffelte Übernahme eines Teils der Eigenanteile der Bewohner in Pflegeeinrichtungen durch die Pflegeversicherung
- Pauschale Übernahme von Kosten für die medizinische Behandlungspflege durch die Gesetzlichen Krankenversicherungen ab dem 01.01.2022
- Leistungsanspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus
- Tarifbindung für Pflegeeinrichtungen ab 01.09.2022
- Pauschaler Bundeszuschuss in Höhe von 1 Mrd. Euro an den Pflege-Ausgleichsfonds
- Einmalige Erhöhung der ambulanten Pflegesachleistungen um 5% und der Leistungen der Kurzzeitpflege um 10%
- Verpflichtung der Gesetzlichen Krankenversicherungen zur Durchführung von Modellvorhaben zur Erprobung der eigenverantwortlichen Ausübung von Heilkunde durch Pflegekräfte
- Reform der Pflegeversicherung: u. a. Anhebung Beitragssatz SPV Kinderlose, Bund übernimmt Rentensicherungsbeiträge für Pflegende, gestaffelte Begrenzung der Eigenanteile für stationär Pflegebedürftige, pauschale Beteiligung der Gesetzlichen Krankenversicherungen an Kosten für medizinische Behandlungspflege

BARMER-Vorausberechnung der Pflegebedürftigen in Hessen nach Pflegeart

