

Die Gesundheitsberufe vor dem Hintergrund des demographischen Wandels: Herausforderungen für Qualität und Versorgung

Holger Pfaff

Leiter der Abteilung Medizinische Soziologie &
Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)
der Universität zu Köln

Vortrag
auf dem Weltgesundheitstag 2006 „Menschen für Gesundheit: Die
Gesundheitsberufe“ in Berlin, 6.4.2006



ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln

Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des ZVFK
www.zvfk.de
www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin



Abteilung Medizinische Soziologie,
Inst. f. Arbeits- und Sozialmedizin,
Universität zu Köln

Gliederung

1. Ausgangsproblem
2. Orientierungsrahmen
3. Das Gesundheitssystem im Zangengriff des demographischen Wandels
4. Trend 1: Ältere Klienten/Patienten
5. Trend 2: Ältere Mitarbeiter
6. Potentielle Folgen für Qualität und Versorgung
7. Bewältigungsmöglichkeiten
8. Fazit



Ausgangsphänomene

- **Streik der Ärzte und Pflegekräfte**
 - Selbstverständnis
 - Gratifikationskrise?
 - It's just a job?
- **Auslandsflucht der Ärzte**
 - Norwegen
 - Großbritannien
- **Rückzug aus den Gesundheitsberufen**
 - Problem 1: Es üben den Beruf weniger aus als ausgebildet wurden
 - Problem 2: Es hören zu viele zu früh auf

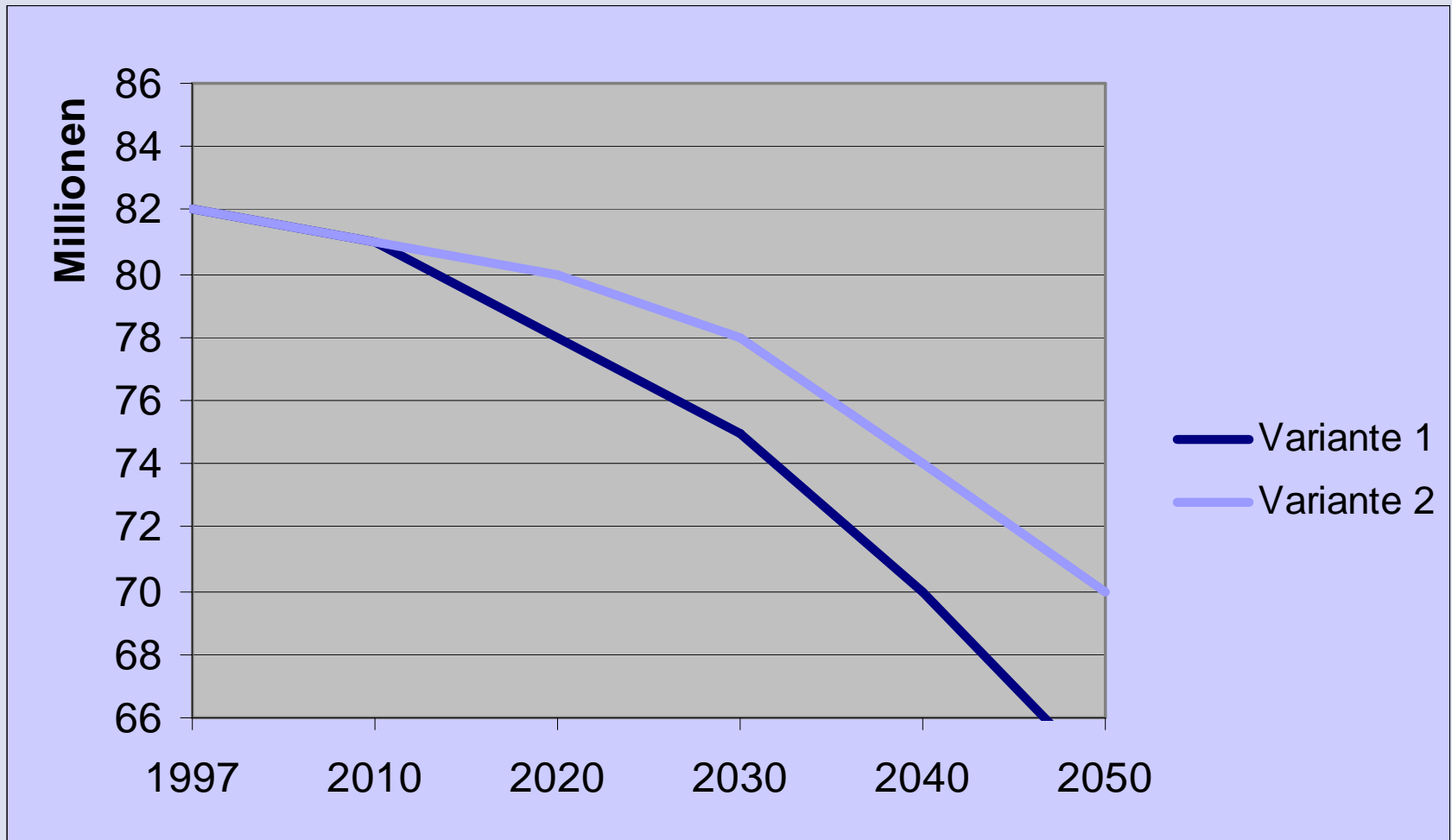
⇒ **Sind das die ersten Stressreaktionen des Gesundheitssystems auf den demographischen Wandel?**

⇒ **Der erste Vorgeschmack?**



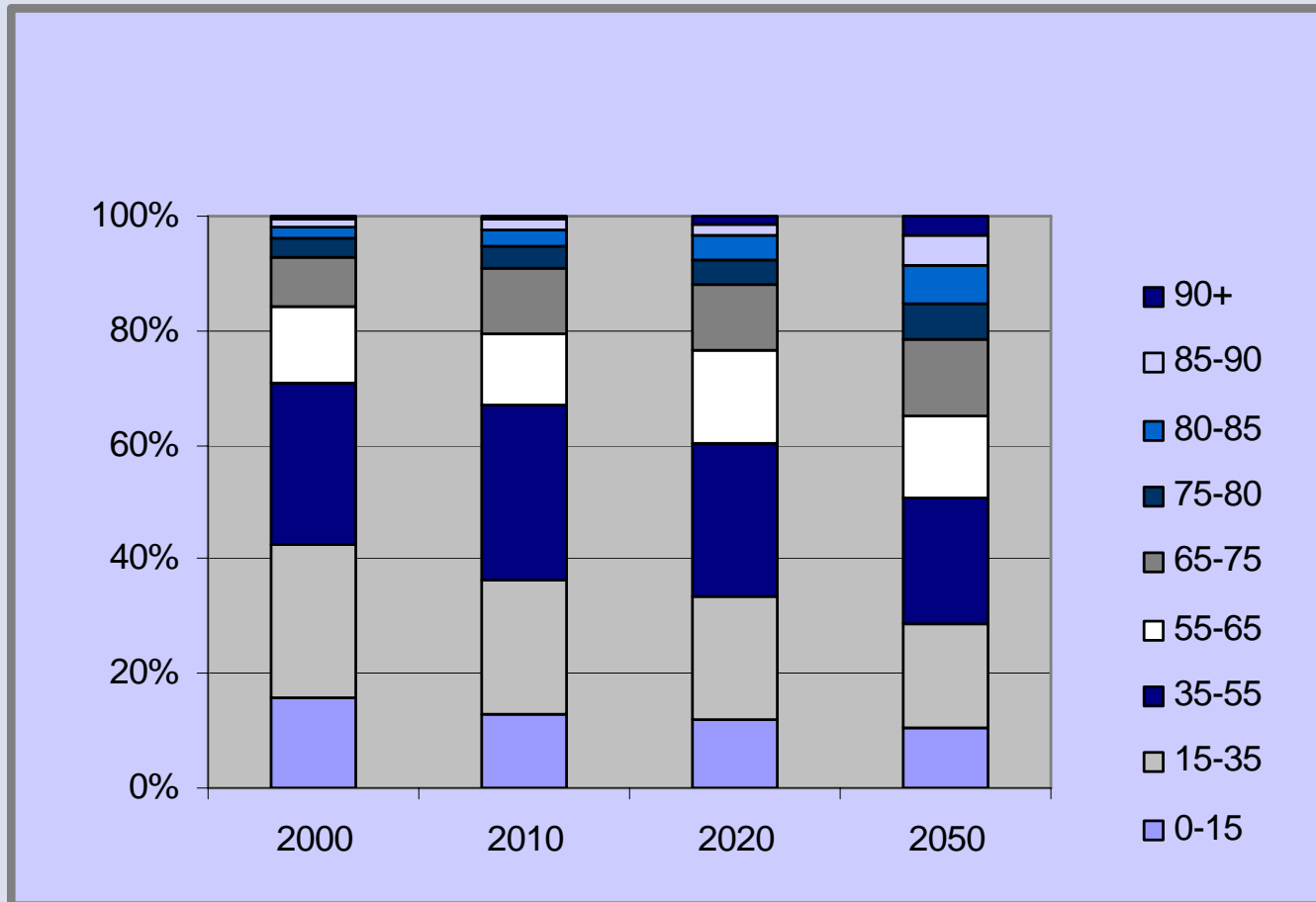
Bevölkerung 1992 bis 2050

- Neunte Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung



Bevölkerungsentwicklung in Deutschland

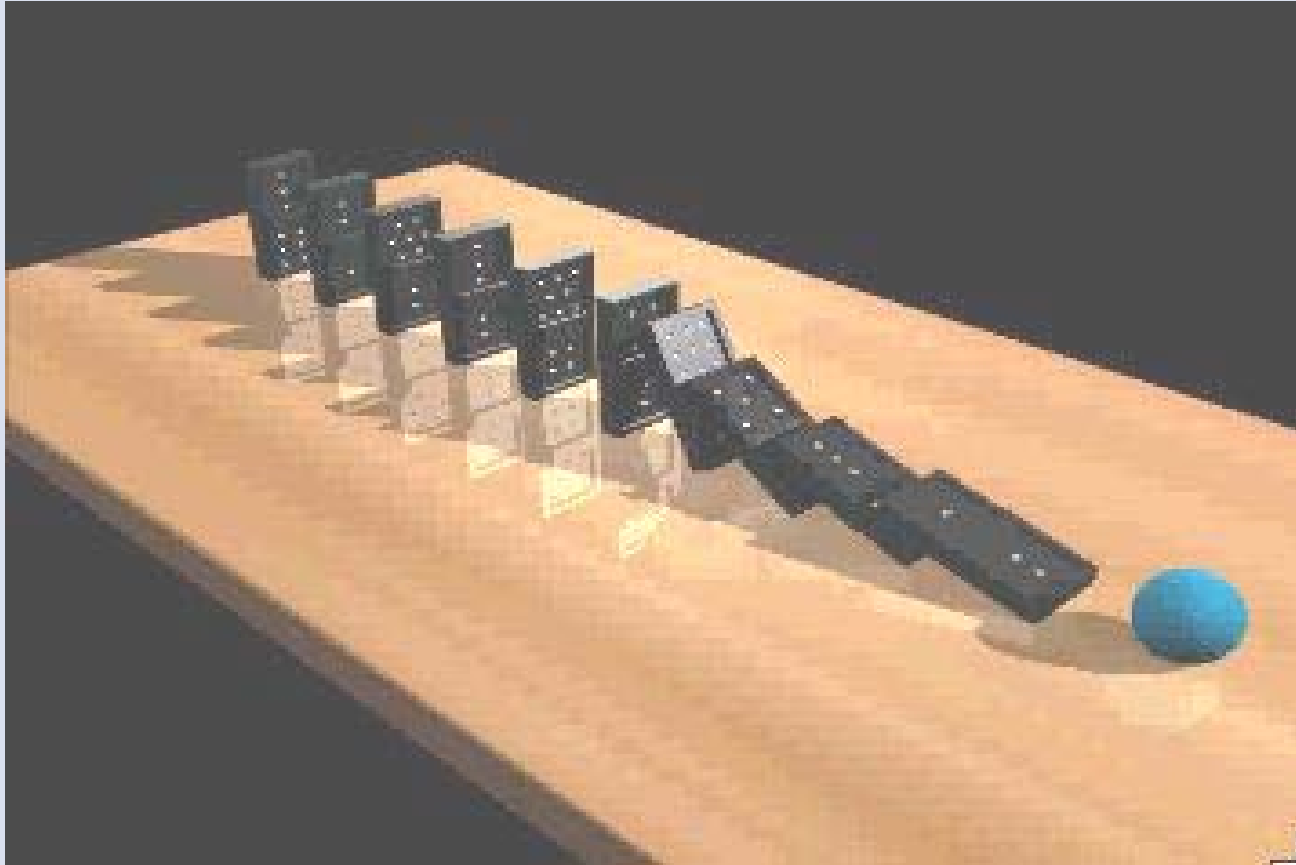
von 2000 bis 2050



Quelle: eigene Berechnungen und Darstellung, Datengrundlage Statistisches Bundesamt 2000



Die Kugel „demographischer Wandel“ rollt: Fallen auch die Steine?



ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln

Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des ZVFK
www.zvfk.de
www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin



Abteilung Medizinische Soziologie,
Inst. f. Arbeits- und Sozialmedizin,
Universität zu Köln

Gliederung

1. Ausgangsproblem
- 2. Orientierungsrahmen**
3. Das Gesundheitssystem im Zangengriff des demographischen Wandels
4. Trend 1: Ältere Klienten/Patienten
5. Trend 2: Ältere Mitarbeiter
6. Potentielle Folgen für Qualität und Versorgung
7. Bewältigungsmöglichkeiten
8. Fazit



Das Wesen der Gesundheitsberufe: Erkenntnisse der Dienstleistungstheorie

1. Gesundheitsdienstberufe
= Berufe, die eine personenbezogene Dienstleistung erbringen

2. Personenbezogene Dienstleistung
= Dienstleistung an und mit dem Klienten (z.B. Patienten)

3. Folgen:
 - Es gilt die **Koproduktionsthese**
 - Outcome = f (Dienstleister, Klient, Dienstleister x Klient)

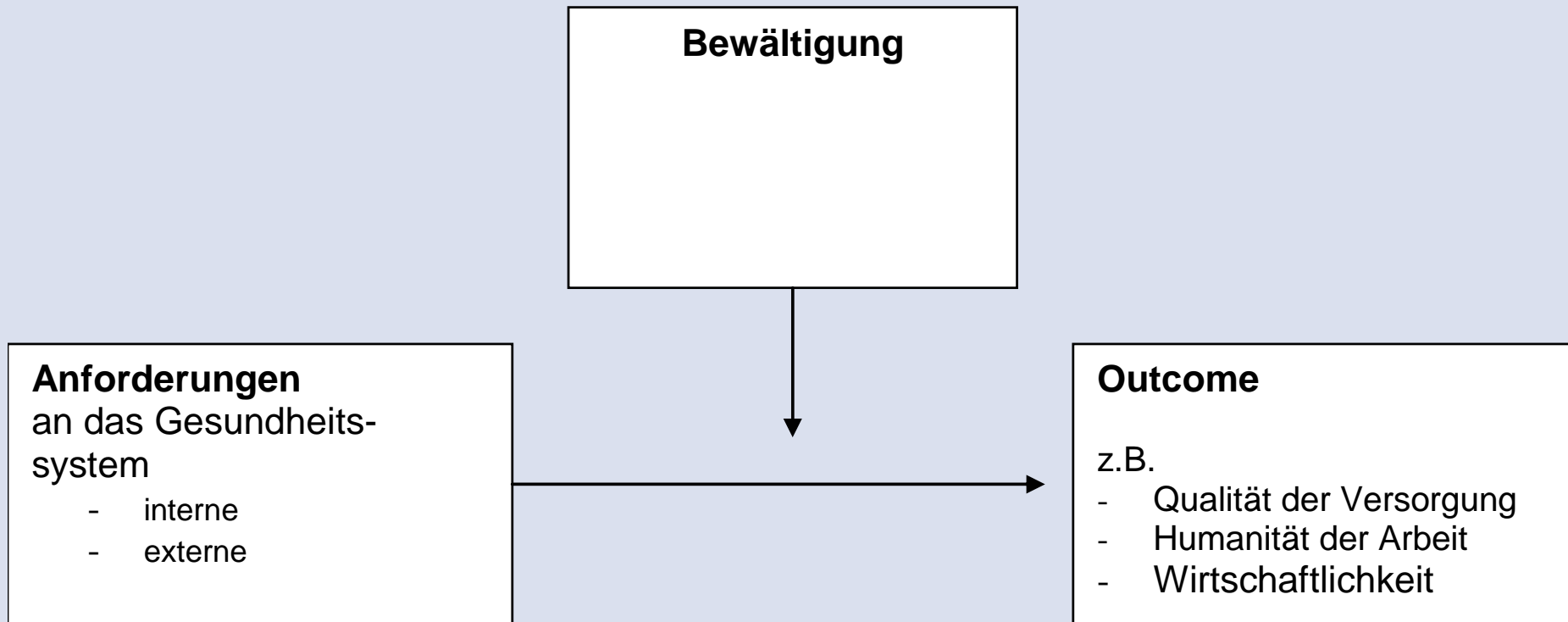
 - Es gilt der „**zwischenmenschliche Imperativ**“
 - Keine Gesundheitsproduktion ohne zwischenmenschliche Interaktion

 - Es gilt das Prinzip der „**begrenzten Rationalisierbarkeit**“
 - Technik kann nur begrenzt die Gesundheitsdienstleister ersetzen

=> **Die Gesundheitsdienstleister ist unverzichtbar**



Das Anforderung-Bewältigung-Modell des Gesundheitssystems

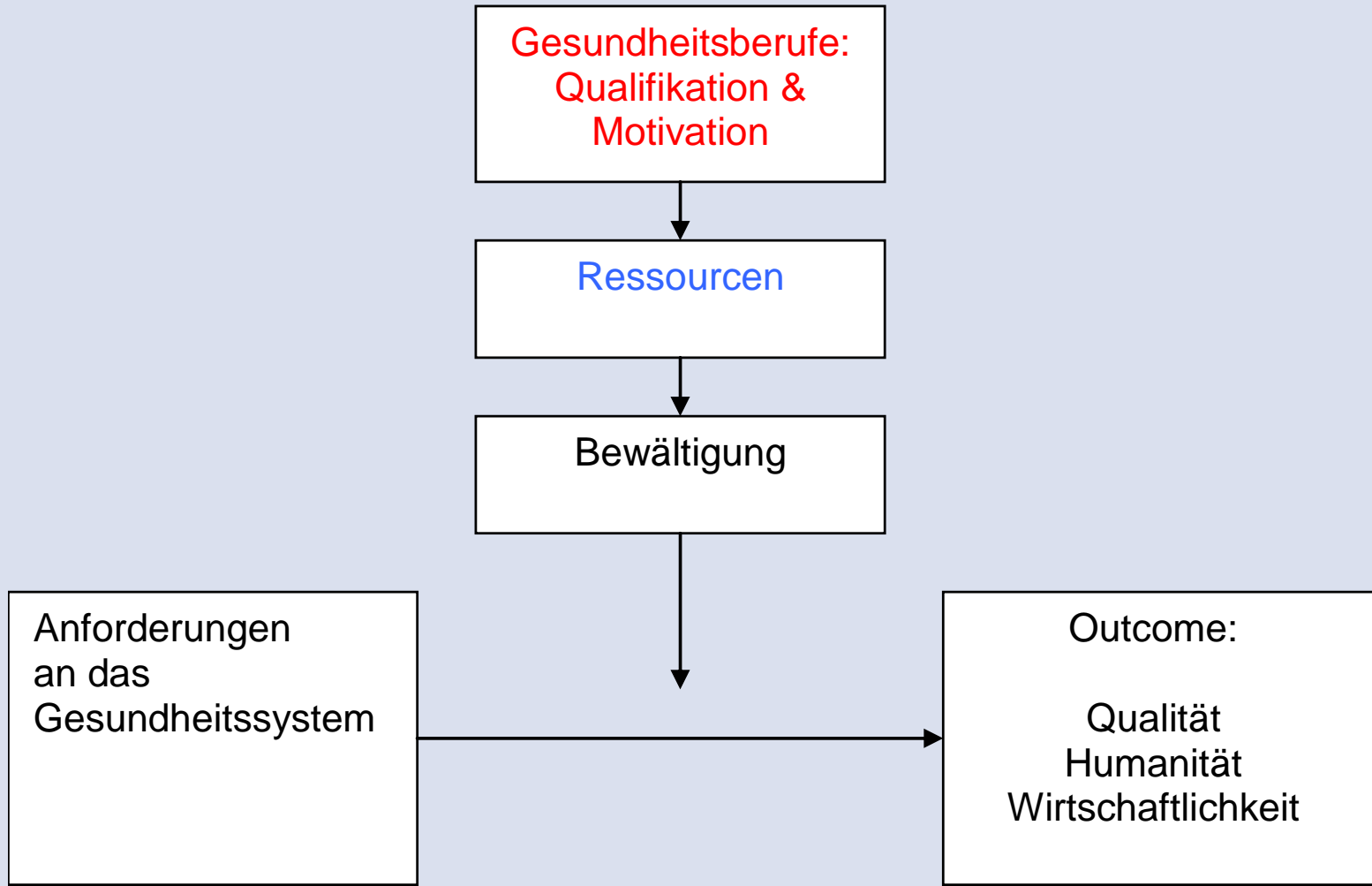


Gliederung

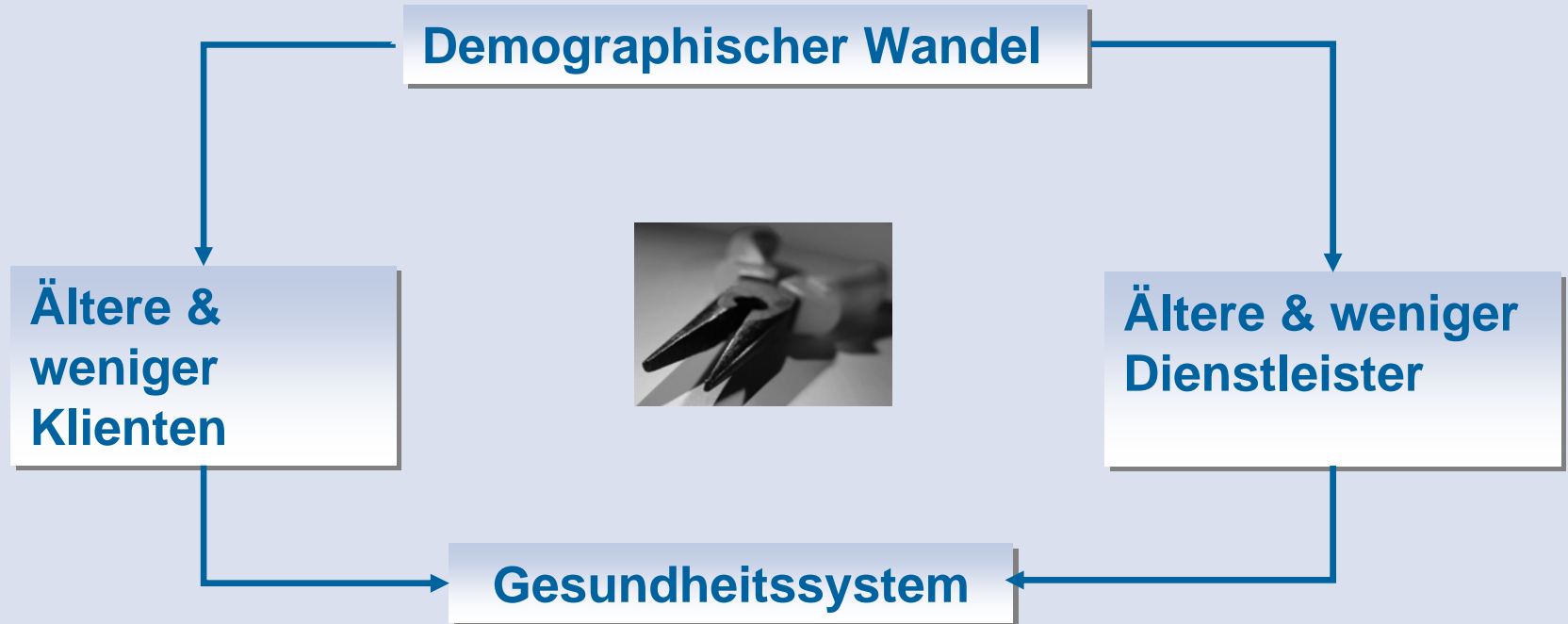
1. Ausgangsproblem
2. Orientierungsrahmen
- 3. Das Gesundheitssystem im Zangengriff des demographischen Wandels**
4. Trend 1: Ältere Klienten
5. Trend 2: Ältere Mitarbeiter
6. Potentielle Folgen für Qualität und Versorgung
7. Bewältigungsmöglichkeiten
8. Fazit



Die Gesundheitsberufe als zentrale Ressource des bewältigungsfähigen Gesundheitssystems



Der Zangeneffekt des demographischen Wandels auf das Gesundheitssystem

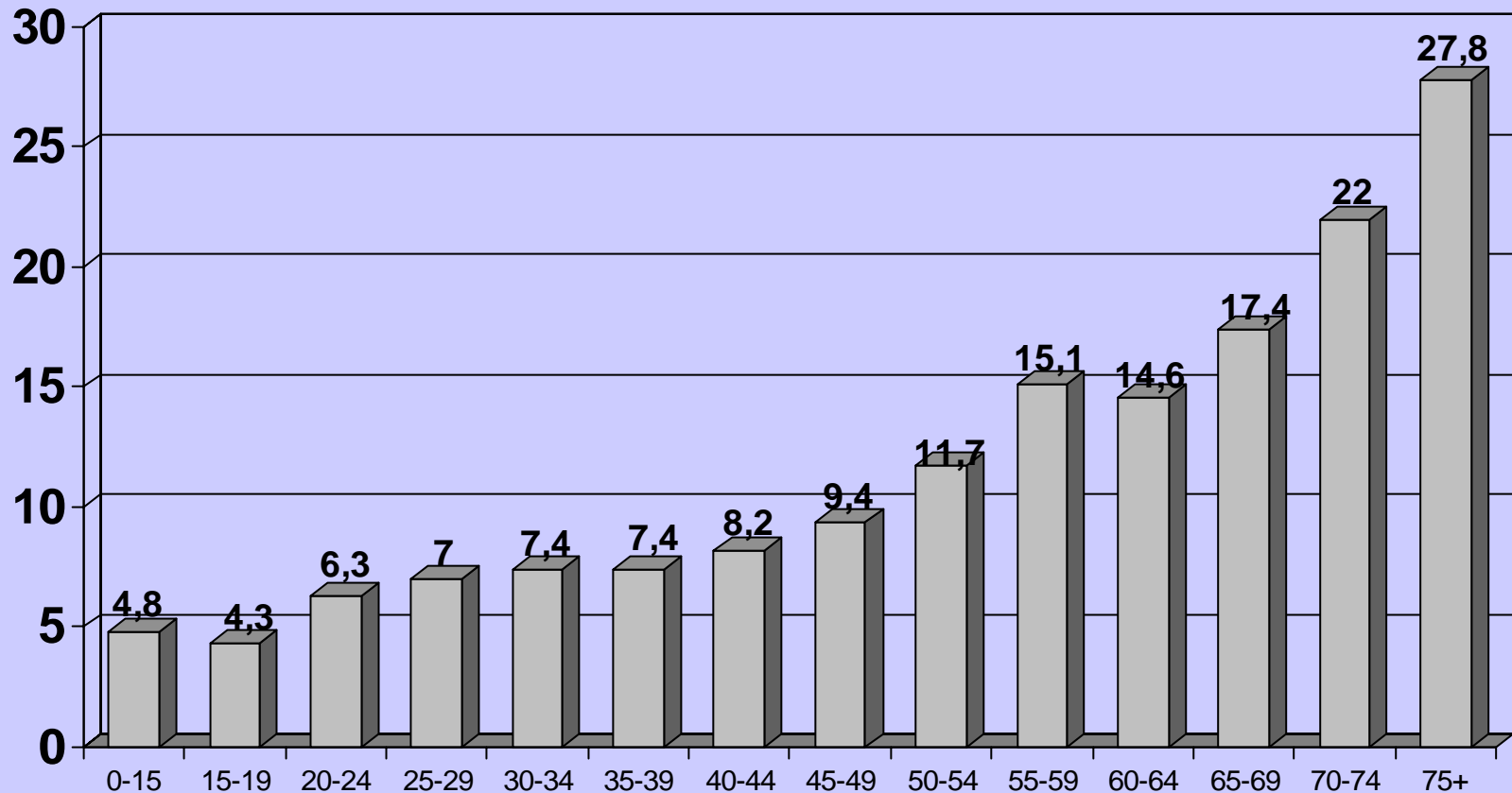


Gliederung

1. Ausgangsproblem
2. Orientierungsrahmen
3. Das Gesundheitssystem im Zangengriff des demographischen Wandels
4. **Trend 1: Ältere Klienten**
5. Trend 2: Ältere Mitarbeiter
6. Welche Folgen hat diese Entwicklung für Qualität und Versorgung?
7. Was können wir tun?: Herausforderungen
8. Fazit



Kranke und Unfallverletzte nach Altersgruppe 2003



Quelle: Statistisches Bundesamt, Leben und Arbeiten in Deutschland, Ergebnisse des Mikrozensus 2003



ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln

Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des ZVFK
www.zvfk.de
www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin



Abteilung Medizinische Soziologie,
Inst. f. Arbeits- und Sozialmedizin,
Universität zu Köln

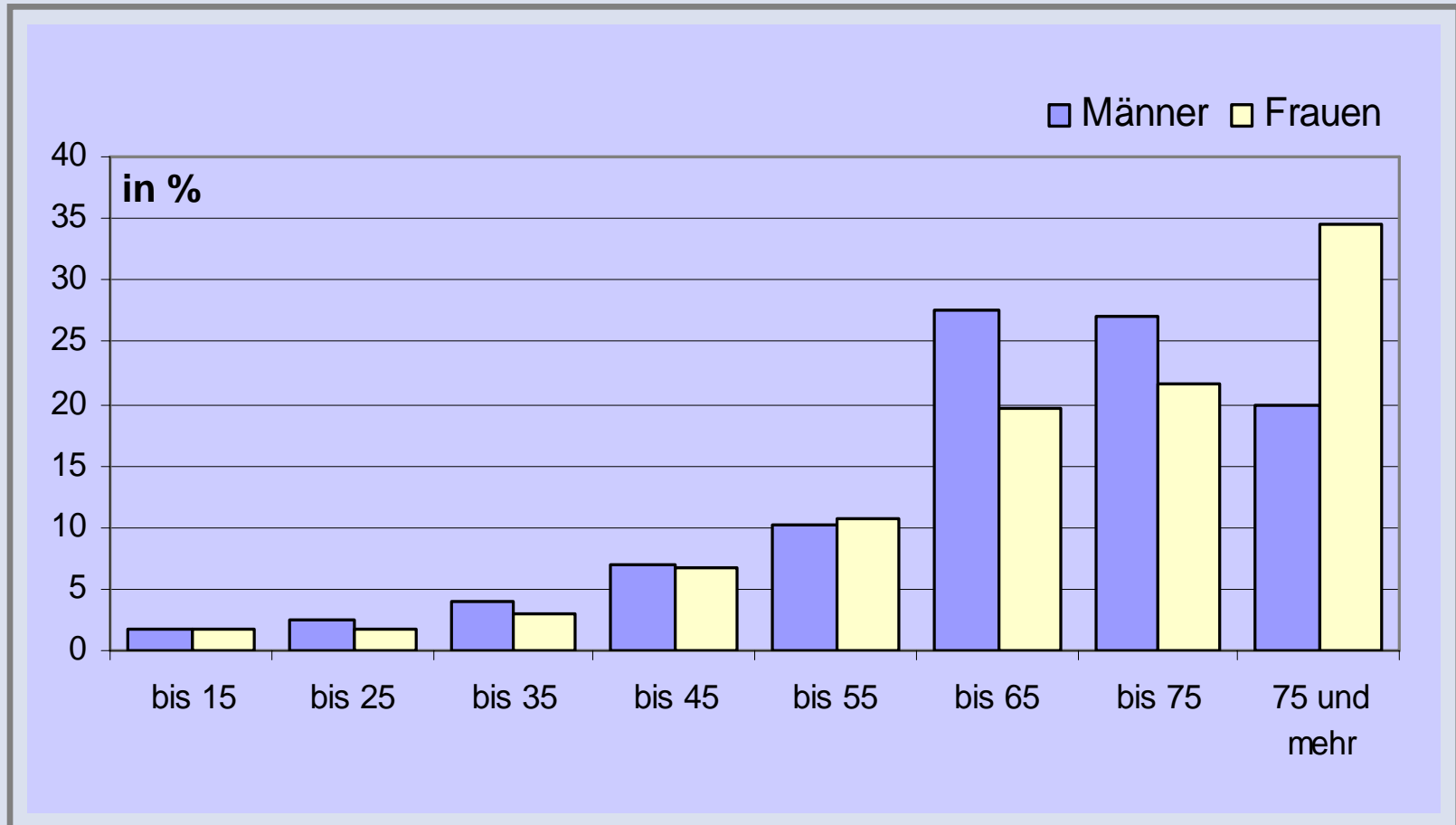
Patientinnen und Patienten im Krankenhaus

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patientinnen und Patienten Eckdaten

| Gegenstand der Nachweisung | 2001 | 2002 | 2003 | Veränderungsrate | | |
|---|------------|------------|------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | 2000 zu 2001 | 2001 zu 2002 | 2002 zu 2003 |
| | Anzahl | | | in Prozent | | |
| Patienten und Patientinnen der Krankenhäuser | | | | | | |
| Absolute Fallzahl | | | | | | |
| - insgesamt | 17 259 596 | 17 363 164 | 17 313 222 | 0,4 | 0,6 | -0,3 |
| Altersspezifische Fallzahl je 100 000 Einwohner ¹ | | | | | | |
| unter 15 Jahre | 11 559 | 11 381 | 11 386 | -1,6 | -1,5 | 0,0 |
| 15 bis unter 45 Jahre | 13 969 | 13 835 | 13 512 | -1,2 | -1,0 | -2,3 |
| 45 bis unter 65 Jahre | 21 802 | 21 735 | 21 372 | -0,4 | -0,3 | -1,7 |
| 65 Jahre und älter | 45 095 | 45 445 | 45 418 | 0,6 | 0,8 | -0,1 |
| Kurzlieger (1 bis 3 Tage) | 4 896 539 | 5 072 670 | 5 262 823 | 3,9 | 3,6 | 3,7 |
| Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) | 9,4 | 9,3 | 9,0 | -3,1 | -1,1 | -3,2 |



Alterslastigkeit schwerbehinderter Menschen



Quelle: Driller & Pfaff 2006: eigene Berechnungen und Darstellung, Datengrundlage Statistisches Bundesamt 2001



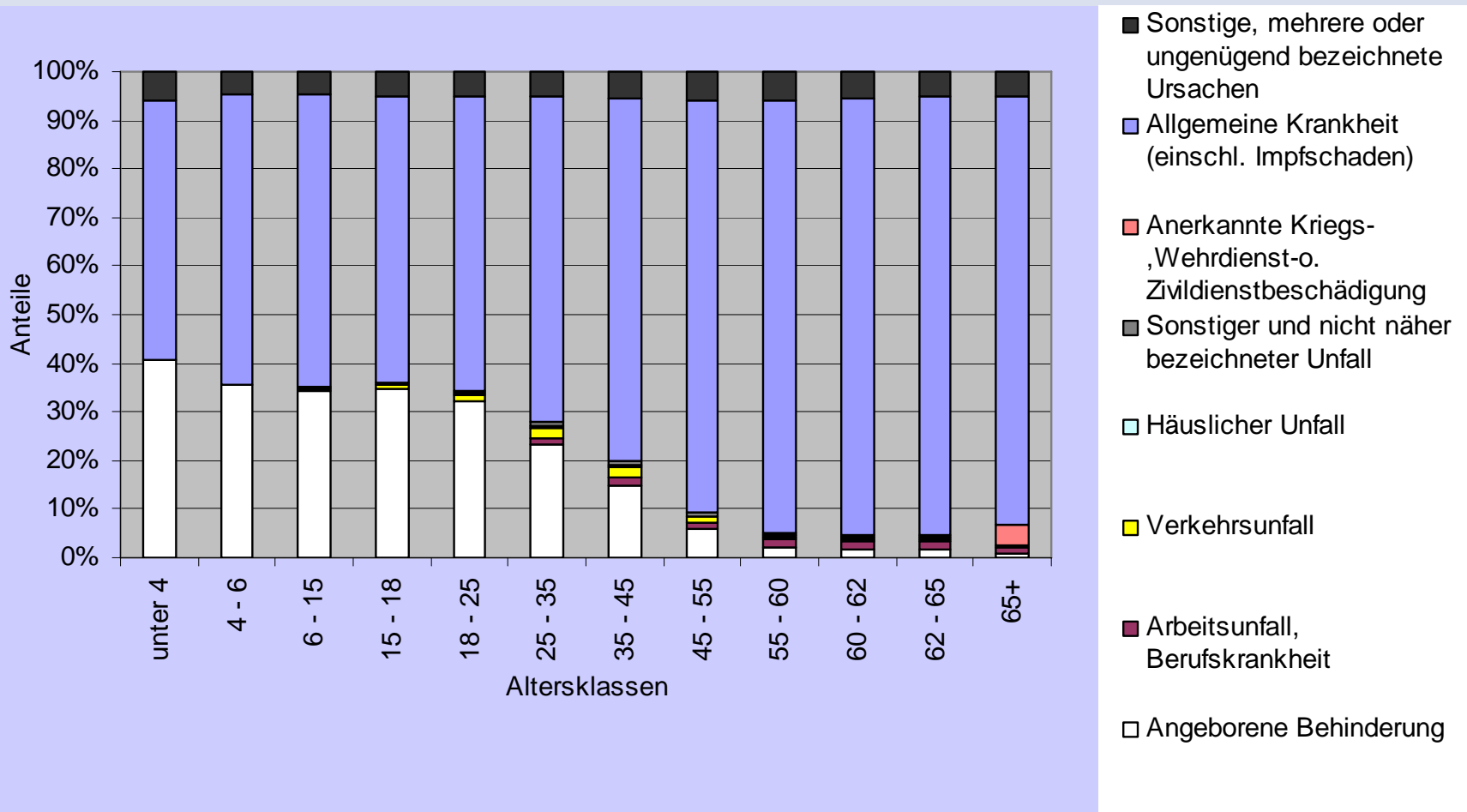
ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln

Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des ZVFK
www.zvfk.de
www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin



Abteilung Medizinische Soziologie,
Inst. f. Arbeits- und Sozialmedizin,
Universität zu Köln

Verteilung Schwerbehinderter nach Alter und Behinderungsursache (2001)



Quelle: Driller & Pfaff 2006: eigene Berechnungen und Darstellung, Datengrundlage Statistisches Bundesamt 2001



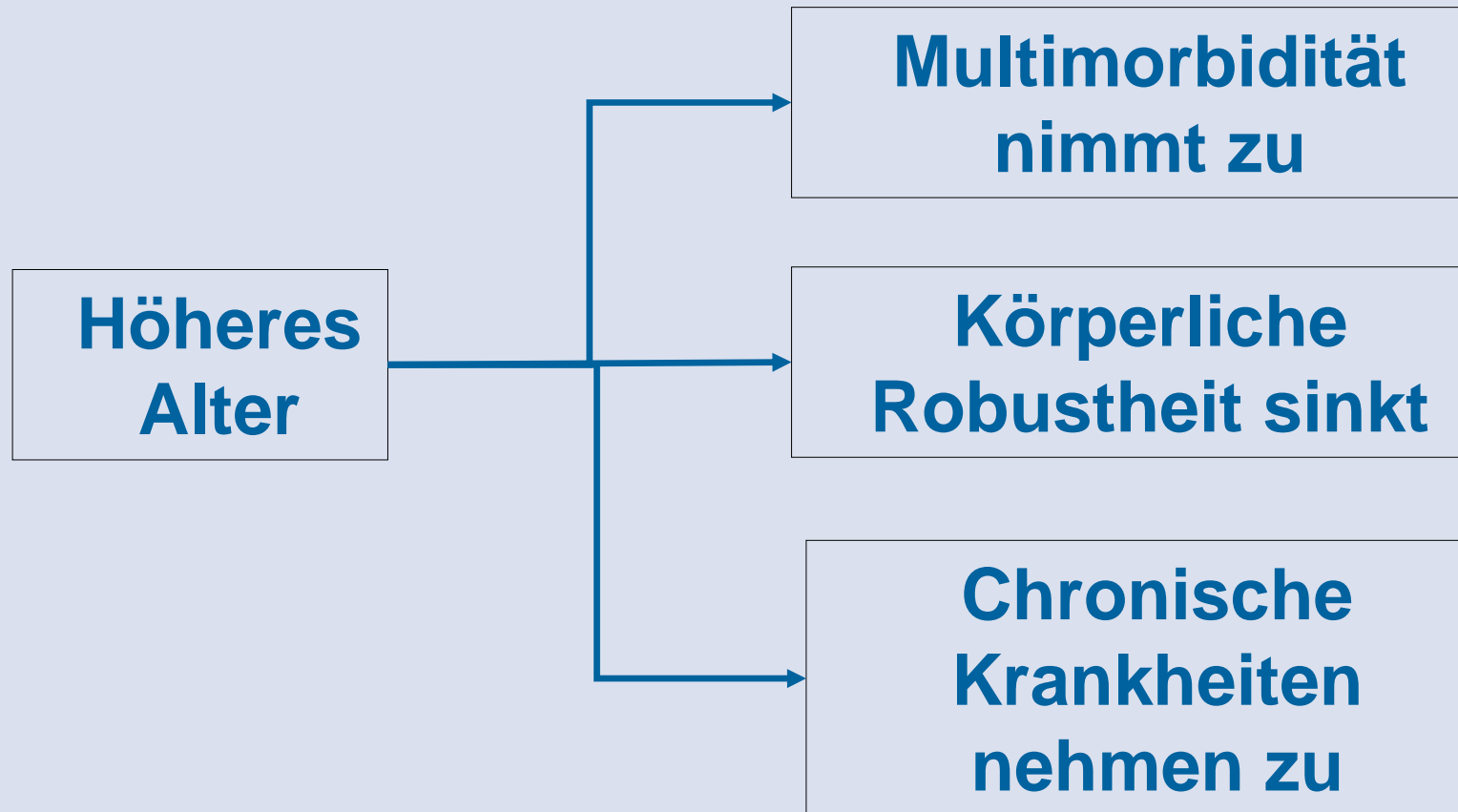
ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln

Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des ZVFK
www.zvfk.de
www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin



Abteilung Medizinische Soziologie,
Inst. f. Arbeits- und Sozialmedizin,
Universität zu Köln

Wichtige Folgen der Zunahme älterer Klienten



Höhere Anforderungen durch chronische Krankheiten

Chronische Krankheiten erfordern,

- dass die Behandlung zur Daueraufgabe wird
- dass der Klient mitarbeitet (Koproduktion, Selbstmanagement)
- dass die Gesundheitsberufe mehr Mitbestimmung (SDM) zulassen
- dass die psychosoziale Lebensqualität und
- die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit zum Ziel der Versorgung wird

=> Fazit: Chronische Krankheiten erhöhen die Anforderungen an die psychosoziale Versorgung



Höhere Anforderungen durch multimorbide Klienten

Multimorbidität

erfordert für die Gesundheitsberufe

- ein breiteres, systemisches Wissen („Entspezialisierung“)
- einen breiteren Blick („fachliche Scheuklappen“ ablegen)
- einen interdisziplinären Blick („über den Tellerrand blicken“)
- stärkere Kooperation zwischen den Berufen
- Respekt vor den anderen Gesundheitsprofessionen

⇒ **Fazit: Multimorbidität erhöht die geistigen und sozialen Anforderungen**



Höhere Anforderungen durch abnehmende Robustheit

Die abnehmende Robustheit der Patienten im Alter erfordert:

- Rechtzeitigen Erkennen und Behandeln der Nebenwirkungen
- Mehr Wissen über alternative Therapien/Pflegeformen, die den Klienten/Patienten weniger beanspruchen
- Schnelles und komplexes Fehler- & Risikomanagement

=> Fazit: Abnehmende Robustheit im Alter erhöht Anforderungen an ein besseres Risiko- und Wissensmanagement



Ältere Klienten erhöhen die Komplexität der Anforderungen

Folge:

Die Anforderungen an das Gesundheitssystem und die Gesundheitsberufe steigen

- qualitativ
 - soziale Kompetenzen
 - interkulturelles Lernen
 - systemisches Wissen
- quantitativ



Gliederung

1. Ausgangsproblem
2. Orientierungsrahmen
3. Das Gesundheitssystem im Zangengriff des demographischen Wandels
4. Trend 1: Ältere Klienten
- 5. Trend 2: Ältere Mitarbeiter**
6. Potentielle Folgen für Qualität und Versorgung
7. Bewältigungsmöglichkeiten
8. Fazit



Bedeutung der Gesundheitsberufe

38,7 Mio. Erwerbstätige in Deutschland

4,2 Mio. Beschäftigte in Gesundheitswesen

davon:

2,2 Mio. in Gesundheitsdienstberufen

= unmittelbar mit der Patientenversorgung
befasste Berufe

z.B.:

- Ärzte/Ärztinnen
- Krankenpfleger/-innen
- Physiotherapeuten/-innen



Gesundheitsberufe: die Top 10 (Jahr 2004)

| | |
|--|---------|
| 1. Gesundheits- und Krankenpfleger/in | 710.000 |
| 2. Arzthelfer/zahnmedizinische Fachangestellte | 511.000 |
| 3. Ärzte/Ärztinnen | 306.000 |
| 4. Altenpfleger/-innen | 296.000 |
| 5. Helfer/Helferinnen in der Krankenpflege | 221.000 |
| 6. Gesundheitshandwerker | 139.000 |
| 7. Physiotherapeuten/-tinnen, Masseur | 136.000 |
| 8. Medizinisch-Technische Assistenten/-innen | 95.000 |
| 9. Zahnärzte/-ärztinnen | 65.000 |
| 10. Apotheker/-innen | 54.000 |

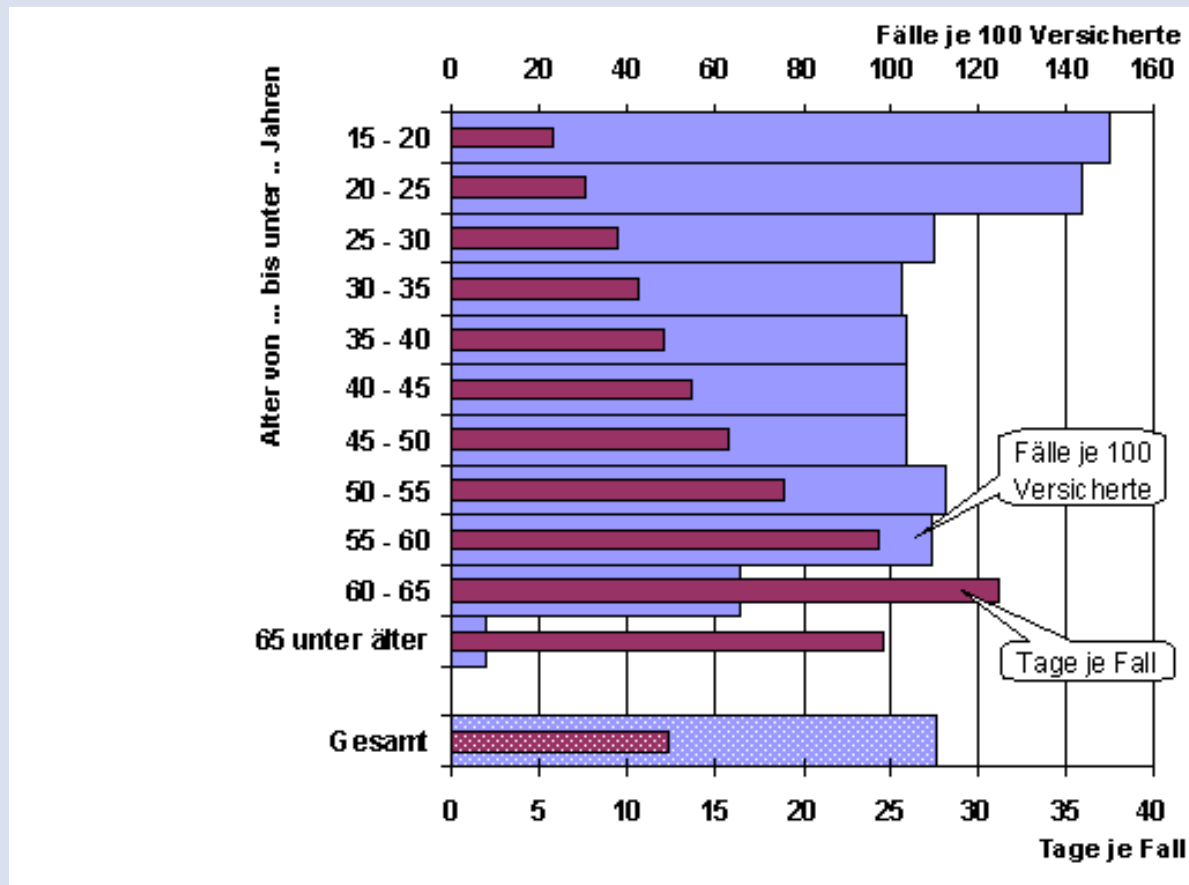
Quelle: Statistisches Bundesamt

</daten/stba/html/basis/d/gesu/gesutab1.php>

© Statistisches Bundesamt Deutschland 2005



Älterer Mitarbeiter: Weniger oft krank, dafür aber länger



Quelle: <http://de.osha.eu.int/de/gfx/statistics/974.php>



ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln

Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des ZVFK
www.zvfk.de
www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin



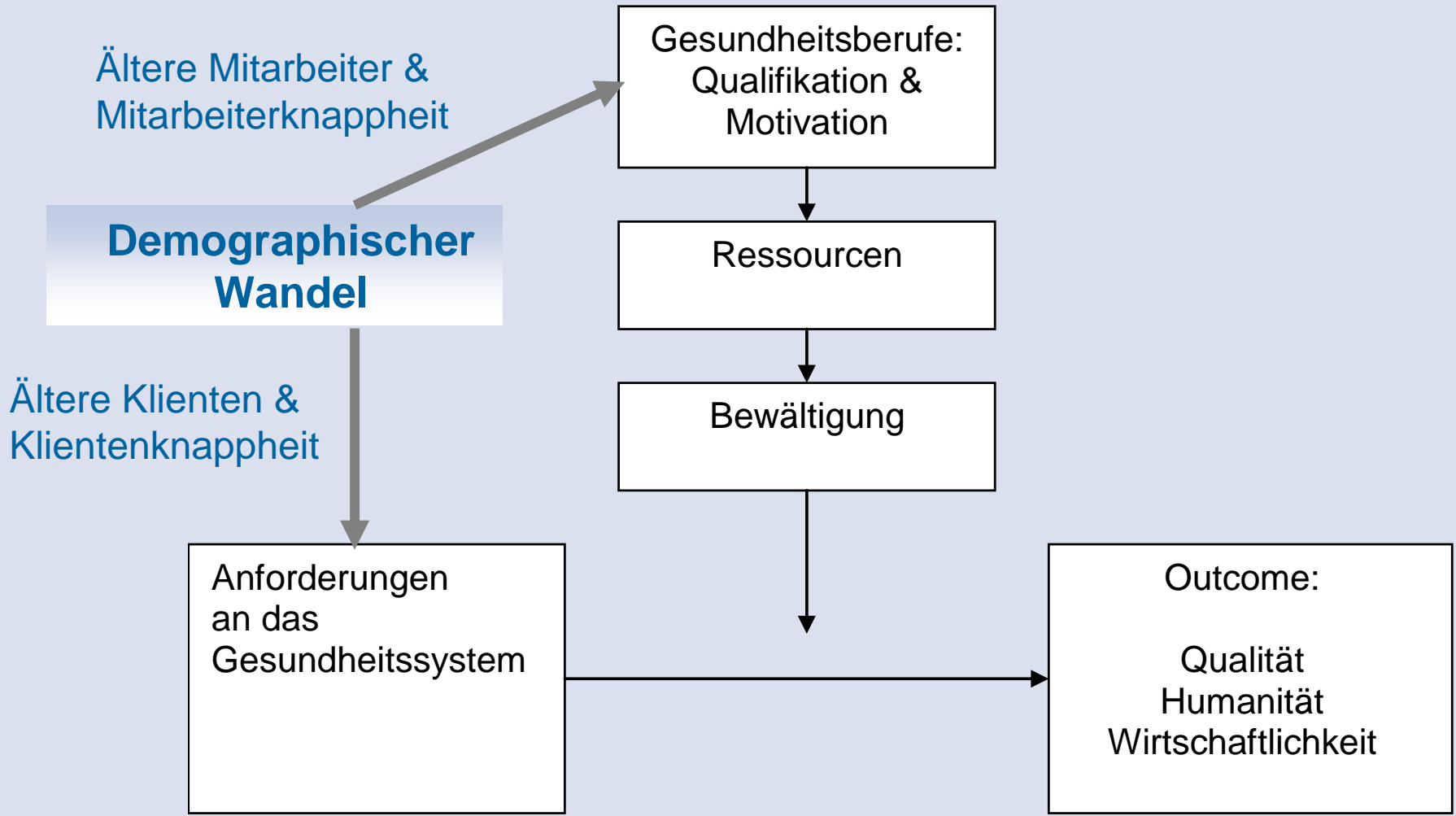
Abteilung Medizinische Soziologie,
Inst. f. Arbeits- und Sozialmedizin,
Universität zu Köln

Gliederung

1. Ausgangsproblem
2. Orientierungsrahmen
3. Das Gesundheitssystem im Zangengriff des demographischen Wandels
4. Trend 1: Ältere Klienten
5. Trend 2: Ältere Mitarbeiter
- 6. Potentielle Folgen für Qualität und Versorgung**
7. Bewältigungsmöglichkeiten
8. Fazit



Kritische Situation: Demographischer Wandel erhöht die Anforderungen und schwächt die Ressourcen



Effekt des demographischen Wandels auf die Anforderungen

Zunahme der Anforderungen an

die Mitarbeiter:

- Mehr Wissen & Qualifikation nötig
- Mehr soziale und psychosoziale Kompetenzen nötig

die Organisation

- Interdisziplinäre, einzelfallorientierte Koordinationsstrukturen
- Lernen zwischen den Berufsgruppen ermöglichen
- Höhere Einstellungskosten pro Mitarbeiter (Knappheit)
- Höhere Haltekosten pro Mitarbeiter



Folgen auf der Seite der Ressource „Gesundheitsberufe“

Negative Auswirkungen:

- Höhere Krankenstände
- Geringere Innovation
- Geringere Flexibilität
- Höhere Arbeitsverdichtung (Immer weniger müssen immer mehr und komplexere Dinge tun)

Positive Auswirkungen

- Erfahrung bleibt in den Gesundheitsorganisationen
- Wissenstransfer „alt-jung“ besser möglich



Gesamtgefahr: Abnahme der Bewältigungsfähigkeit

- ⇒ Vorhersage I: Anforderung-Ressourcen-Schere geht auseinander
- Anforderungen steigen
 - Ressourcen sinken
- ⇒ Vorhersage II: Die Bewältigungskapazität des Gesundheitssystems und der Gesundheitsorganisationen sinkt



Folgen für Qualität der Versorgung

- ⇒ Vorhersage III: Die Stresssymptome des Gesundheitssystems und der Gesundheitsorganisationen werden zunehmen
- ⇒ Vorhersage IV: Die Qualität der Versorgung kann nur mit intelligenten individuellen und organisationalen Lösungen aufrechterhalten werden



Folgen aus der Perspektive des systemtheoretischen Modells der Versorgung

Versorgungssystem

Ge-
sund

Krank

Pfle-
gefall

Behin-
dert

Input

Throughput

Output

Outcome

- Versorgungsstrukturen
- Versorgungsprozesse

Versorgungs-
leistung

Wirkung/
Ergebnis

z. B.: G.-berufe

z.B. Ausbildung

z.B. Brustzentren

*z.B. OP,
Chemotherapie*

*z.B. Rezidivrate,
Lebensqualität*



Gliederung

1. Ausgangsproblem
2. Orientierungsrahmen
3. Das Gesundheitssystem im Zangengriff des demographischen Wandels
4. Trend 1: Ältere Klienten
5. Trend 2: Ältere Mitarbeiter
6. Potentielle Folgen für Qualität und Versorgung
7. **Bewältigungsmöglichkeiten**
8. Fazit

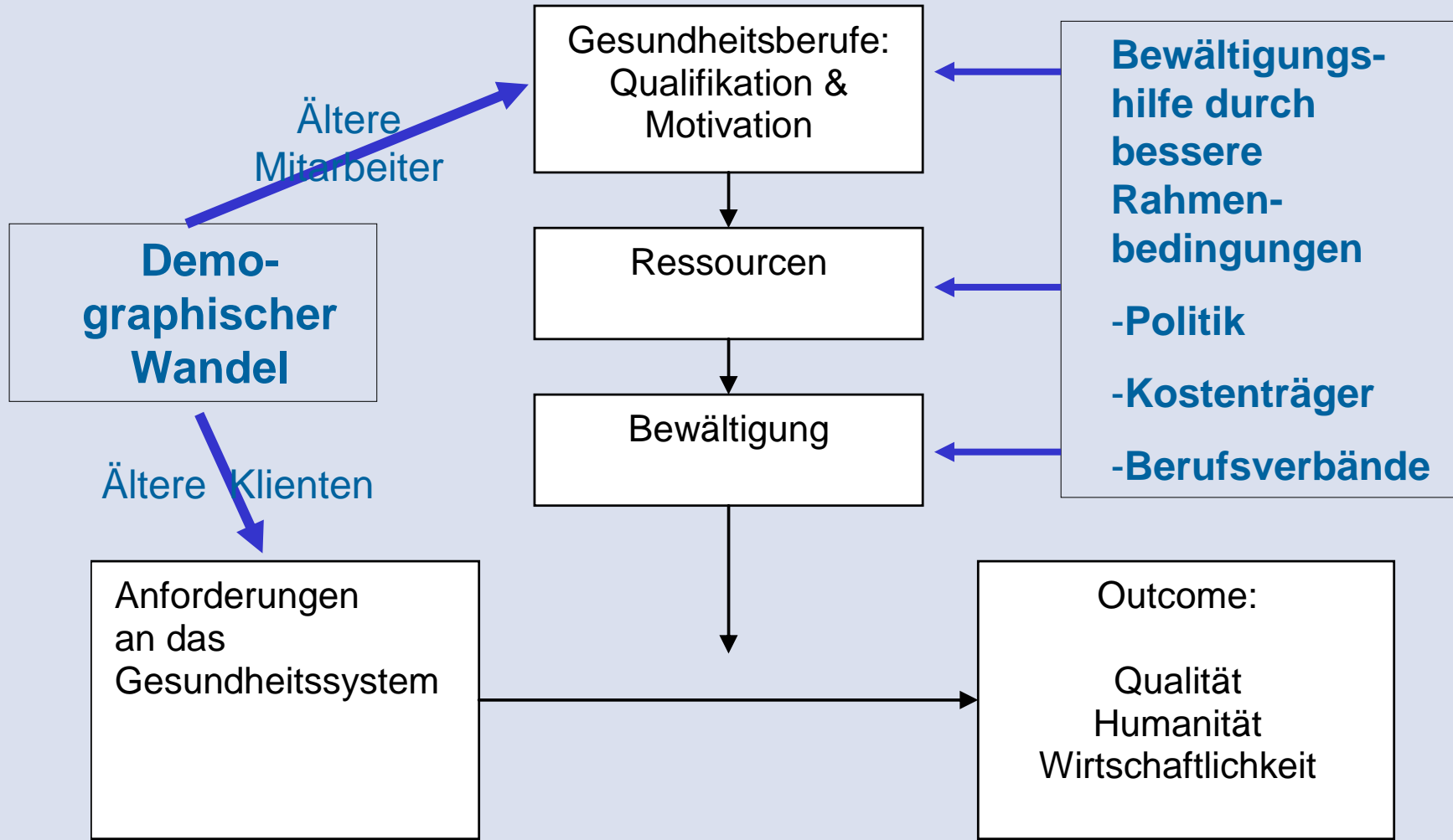


Bewältigungsstrategien

- Makroebene: Politik, Kostenträger, Berufsverbände
- Mesoebene: Organisation



Makroebene der Bewältigung: gute Rahmenbedingungen



Maßnahmen auf der Makroebene

- Förderung der psychosozialen und funktionsorientierten Berufe:

=> Psychologen, Soziologen, Sozialarbeiter

=> Geriatrie-Berufe, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten

- Regulierte Anwerbung qualifizierter ausländischer Mitarbeiter

- Einpreisung höherer Kosten

- Neue Ausbildungs- und Weiterbildungsinhalte



Maßnahmen auf der Meso-Ebene der Organisation

Erfolgsfaktoren der Bewältigung:

- ❖ Organisation => Ökonomisches Kapita
- |
- ❖ Technik => Ökonomisches Kapital
- ❖ Mensch => Humankapital
- ❖ Menschen => Sozialkapital



Organisation-Strategien

Gesundheitsorganisationen (Kliniken, Pflegeheime, Arztpraxen) benötigen

- **eine strukturierte altenorientierte Koordination der Gesundheitsberufe (Behandlungs-/Pflegepfade; Leitlinien)**
- **Zentrenbildung (z.B. Centrum für integrierte Onkologie)**
- **Organisation des berufsgruppenübergreifenden Lernens**
- **Geriatric als Querschnittsaufgabe (Matrixorganisation)**
- **Bildung und Pflege von Vertrauenskultur und Sozialkapital**



Technik-Strategien

- Technik zur Entlastung des Personals
 - EDV-Dokumentation
 - Elektronische Patientenakte
 - Entbürokratisierungstechniken
 - Einfache Techniken
- Technik zur Reduktion des qualifizierten Personals
 - Überwachungstechniken



Humankapital-Strategien

Qualifikation

- Systemisches, fachübergreifendes Wissen
- Geriatrie-Wissen
- Soziale Kompetenzen

Motivation

- Förderung der Motivatoren nach Herzberg (Anerkennung, Selbstbestimmung etc.)

Gesundheit

- Prävention
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Betriebliches Gesundheitsmanagement mit spezifischen Kennzahlen für ältere Mitarbeiter



Sozialkapital-Strategien

Stärkung der Wertegemeinschaft

- Personalselektion
- Gemeinsame Leitbilder und Visionen

Stärkung der Wissensgemeinschaft

- Methoden des Wissensmanagement nutzen
- Ziel: Mehrung der gemeinsamen Wissensbasis

Stärkung der Unterstützungskultur

- Unterstützungsbereitschaft belohnen
- Abgrenzung und Egoismus nicht belohnen (ev. bestrafen)

Stärkung der Vertrauenskultur

- Berufsgruppenübergreifendes Lernen ermöglichen
- Gegenseitiges Verständnis ermöglichen und fördern
- Offene Kommunikationskultur anstreben



FAZIT

- Genügend qualifizierte Nachwuchskräfte gewinnen: gesunde Mischung aus jungen und alten Mitarbeitern
- Fähigkeit zur Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen fördern durch Qualifizierungs- und Organisationsmaßnahmen
- Gesundheit und Motivation der älteren Mitarbeiter fördern

