

Beschäftigte im sächsischen Gesundheitswesen 2030 aktualisierte Berechnung des voraussichtlichen Bedarfs

Im Rahmen einer Zusammenarbeit des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen mit der Technischen Universität Dresden (TU Dresden) wurde 2011 bis 2015 der Bedarf an Beschäftigten im sächsischen Gesundheitswesen bis 2030 vorausberechnet. [1]

Nach Vorliegen neuester Ergebnisse für die zukünftige Entwicklung der Bevölkerung durch die 6. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (6. RBV) für den Freistaat Sachsen wurden unter Nutzung der aktuellen Ergebnisse der Krankenhaus- und Pflegestatistik sowie der Gesundheitspersonalrechnung diese Berechnungen aktualisiert und werden hier vorgestellt.

Es zeigt sich, dass die höchsten Bedarfszuwächse im Vergleich zu 2015 in den Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen sein werden. Für diesen Bereich wird deshalb in drei Szenarien der durchschnittliche jährliche Bedarf an Personalzuwachs bis 2030 berechnet. Neben dem Mehrbedarf durch Erhöhung der Anzahl der zu betreuenden Personen wird ebenfalls beachtet, dass ein großer Teil des Personals, welches zurzeit in den Pflegeeinrichtungen beschäftigt ist, bis 2030 aus dem Beruf ausscheidet.

Vorbemerkungen

In einem gemeinsamen Projekt des Statistischen Landesamtes mit dem Gesundheitsökonomischen Zentrum der Technischen Universität Dresden wurde der benötigte Bedarf an Beschäftigten im sächsischen Gesundheitswesen für die Jahre 2020, 2025 und 2030 geschätzt.

Damit sollte auf die Frage eine Antwort gegeben werden, inwieweit die demografische Entwicklung der nächsten Jahre eine verstärkte Inanspruchnahme der Einrichtungen des Gesundheitswesens nach sich zieht und ob damit ein erhöhter Bedarf an Personal im sächsischen Gesundheitswesen entsteht. In Abstimmung mit den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen des Bundes und der Länder¹⁾ bezieht sich die gewählte Abgrenzung des Gesundheitswesens auf die Bereiche, die einen starken direkten Bezug zur Bevölkerungsentwicklung und damit zum Umfang der nachgefragten Dienstleistungen haben. Es handelt sich grundsätzlich um Einrichtungen, die in der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes und der Länder²⁾ den Einrichtungsarten Nr. 2 - Ambulante Einrichtungen sowie Nr. 3 - Stationäre und teilstationäre Einrichtungen zuzurechnen sind. Entsprechend werden die sächsischen Krankenhäuser, die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die stationären Pflegeeinrichtungen und die ambulanten Einrichtungen (Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger medizinischer Berufe, Apotheken, Einzelhandel im Gesundheitswesen und

Einrichtungen der ambulanten Pflege) betrachtet. Die Einzelheiten zu Projektaufbau und -organisation [2] sowie die Ergebnisse wurden an anderer Stelle bereits dargestellt. [1]

Die damaligen Berechnungen fußten auf den Ergebnissen der 5. Regionalisierten Bevölkerungsprognose für den Freistaat Sachsen sowie den Ergebnissen ausgewählter Fachstatistiken. Nach Vorliegen der Ergebnisse der 6. RBV für die Entwicklung der Bevölkerung im Freistaat Sachsen konnten die Berechnungen unter Nutzung weiterer aktueller statistischer Informationen zur Inanspruchnahme von Einrichtungen des sächsischen Gesundheitswesens überarbeitet werden.

Methodik

Die hier vorgestellten Berechnungen basieren auf der 6. RBV für den Freistaat Sachsen. Diese Vorausberechnung der sächsischen Bevölkerung wurde in zwei Varianten durchgeführt. Dementsprechend wurden die Berechnungen auch für diese beiden Varianten durchgeführt. In der Variante (V1) wird die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Zuwanderung aus jüngster Zeit modellhaft quantifiziert. In der Variante (V2) sind die Annahmen aus der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen

1) siehe www.ggrdl.de

2) siehe [6]

Tab. 1 Voraussichtlicher Personalbedarf in ausgewählten Bereichen des sächsischen Gesundheitswesens 2020, 2025 und 2030

Art der Einrichtung	Beschäftigte in Vollzeitäquivalenten						
	Basisjahr 2015	Variante 1 ¹⁾			Variante 2 ¹⁾		
		2020	2025	2030	2020	2025	2030
Insgesamt							
Krankenhäuser	43 149	44 900	44 800	44 300	43 600	43 600	43 300
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	5 537	5 600	5 500	5 400	5 500	5 400	5 300
ambulante Pflegedienste	18 572	21 100	23 000	23 900	20 900	22 800	23 600
stationäre Pflegeeinrichtungen	29 057	33 800	37 700	40 400	33 300	37 100	39 900
sonstige ambulante Einrichtungen	57 000	59 300	59 200	58 500	57 600	57 600	57 200
Insgesamt	153 315	164 700	170 200	172 500	160 900	166 500	169 300
zusätzlicher Bedarf im Vergleich zu 2015							
Krankenhäuser	-	1 752	1 652	1 152	452	452	152
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	-	63	-37	-137	-37	-137	-237
ambulante Pflegedienste	-	2 528	4 428	5 328	2 328	4 228	5 028
stationäre Pflegeeinrichtungen	-	4 743	8 643	11 343	4 243	8 043	10 843
sonstige ambulante Einrichtungen	-	2314	2182	1500	596	596	200
Insgesamt	-	11 385	16 885	19 185	7 585	13 185	15 985
zusätzlicher Bedarf im Vergleich zu 2015 in Prozent							
Krankenhäuser	-	4,1	3,8	2,7	1,0	1,0	0,4
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	-	1,1	-0,7	-2,5	-0,7	-2,5	-4,3
ambulante Pflegedienste	-	13,6	23,8	28,7	12,5	22,8	27,1
stationäre Pflegeeinrichtungen	-	16,3	29,7	39,0	14,6	27,7	37,3
sonstige ambulante Einrichtungen	-	4,1	3,8	2,7	1,0	1,0	0,4
Insgesamt	-	7,4	11,0	12,5	4,9	8,6	10,4

1) In Analogie zur Veröffentlichung der Ergebnisse der 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen sind die originären Berechnungsergebnisse auf volle 100 gerundet.

Bundesamtes (Variante G1-L1-W2) umgesetzt. Hier wird von einer nur wenig erhöhten Zuwanderung gegenüber dem Basisjahr 2014 ausgegangen. [3] Die neben den Ergebnissen der Bevölkerungsvorausberechnung genutzten weiteren Datenquellen wurden an anderer Stelle bereits ausführlich dargestellt. [1]³⁾ Es handelt sich um die Krankenhausstatistik, die Pflegestatistik sowie die Gesundheitspersonalrechnung. Aus diesen Datenquellen wurden die Informationen zum 31.12.2015 genutzt.⁴⁾ Für die Ermittlung des benötigten Personals im Pflegebereich und in den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationsreinrichtungen wird auf der Basis der Informationen zur Anzahl der betreuten Personen je Altersjahr für die betrachteten 100 Altersjahre die jahrgangsbezogene Wahrscheinlich-

keit ermittelt, pflege- bzw. behandlungsbedürftig zu sein und die Dienste der entsprechenden Einrichtungen in Anspruch zu nehmen.

Die Schätzung der pflegebedürftigen bzw. stationär zu behandelnden Personen in der Zukunft basiert auf der Annahme, dass sich diese Wahrscheinlichkeiten für die einzelnen Jahrgänge nicht ändern (Statusquo-Ansatz). Weiterhin wird bei den Berechnungen davon ausgegangen, dass auch andere Einflussfaktoren, wie z. B. im Bereich der Pflege die jahrgangs-

3) Dieser Artikel enthält ein Quellenverzeichnis über weitere Veröffentlichungen im Rahmen des Projektes und fasst die Ergebnisse zusammen.

4) Im Rahmen der Pflegestatistik erfolgt die Erhebung zu den ambulanten und stationären Einrichtungen jeweils zweijährlich zum 15. Dezember. Dementsprechend wurden hier die Ergebnisse von 2015 genutzt.

bezogene Verteilung der Pflegebedürftigen auf die möglichen Versorgungsarten (stationäre Betreuung, ambulante Betreuung und Versorgung zu Hause durch Angehörige oder andere Privatpersonen)⁵⁾ in den einzelnen Altersjahren bzw. das Verhältnis Personal in Vollzeitäquivalenten zu behandelten Patienten bzw. Pflegebedürftigen, konstant bleiben. Für die stationäre medizinische Betreuung wird weiterhin vorausgesetzt, dass der Anteil der sächsischen Patienten, die in Krankenhäusern außerhalb Sachsens betreut werden und somit hier nicht in die Berechnungen einfließen sowie der Anteil der Patienten, die ihren Wohnort außerhalb von Sachsen haben und in sächsischen Krankenhäusern betreut werden, sich nicht wesentlich ändern wird. An anderer Stelle wurde gezeigt, dass diese beiden Patientengruppen bezogen auf die Gesamtzahl der in sächsischen Krankenhäusern behandelten Patienten quantitativ sehr gering sind, sich von der Anzahl her kaum unterscheiden und auch deren Entwicklung im Zeitverlauf kaum Änderungen aufweist. [4] Für den ambulanten Bereich liegen im Rahmen der amtlichen Statistik Informationen nicht in dem Maße vor, wie für den stationären Bereich. Deshalb wurde angenommen, dass sich die Inanspruchnahme der Kapazitäten im ambulanten Bereich in Zukunft nicht wesentlich von der zukünftigen Entwicklung im stationären Bereich, hier speziell bei der stationären Betreuung in Krankenhäusern, unterscheidet. Das heißt, die errechneten Beschäftigungszuwächse bzw. -rückgänge für das Personal insgesamt in den Krankenhäusern wurden relativ auf den ambulanten Bereich (ohne die ambulanten Pflegedienste) übertragen. Grundlage hierfür bildete die Gesundheitspersonalrechnung 2015. Auf der Basis der dort ermittelten Angaben zu den Beschäftigten im ambu-

lantem Bereich wurde anhand der Veränderungsraten in der stationären medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern der zukünftige Personalbedarf für den ambulanten Bereich ermittelt. (vgl. [1])

Zusätzlicher Personalbedarf im Gesundheitswesen 2030 infolge des demografischen Wandels

Am Jahresende 2015 waren in den hier betrachteten Bereichen des sächsischen Gesundheitswesens 153 315 Vollzeitäquivalente tätig. 2030 werden voraussichtlich zwischen 169 300 (V2) und 172 500 (V1) Vollbeschäftigte benötigt. Unter der Annahme, dass sich die durchschnittliche Arbeitszeit der Beschäftigten nicht ändert, entspricht dies einem Anstieg des benötigten Personals zwischen 10,4 (V2) und 12,5 Prozent (V1).

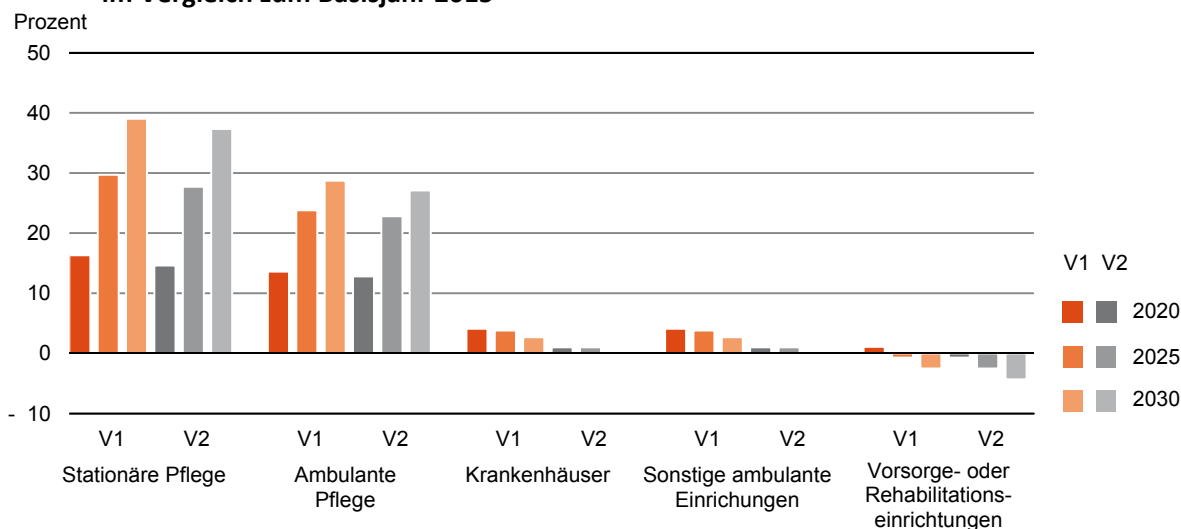
Immerhin entsteht damit ein Mehrbedarf, der in der Größenordnung von 16 000 (V2) bis 19 000 (V1) Vollzeitäquivalenten liegt. Bei einer angenommenen durchschnittlichen Beschäftigungszeit von 80 Prozent der Vollarbeitszeit entspricht dies zwischen 20 000 und fast 24 000 Personen.⁶⁾

Dieser Mehrbedarf fällt vor allem im Pflegebereich an. Dort werden 2030 etwa 5 000 Vollzeitäquivalente in ambulanten Pflegediensten und etwa 11 000 Vollzeitäquivalente in stationären Pflegeeinrichtungen mehr benötigt als 2015. Damit fallen etwa 9 von 10 der zusätzlich benötigten Vollzeitäquivalente auf den Pflegebereich.

5) Es ist auch eine Kombination dieser Hilfearten möglich. Im Rahmen der Pflegestatistik erfasst und ausgewiesen sind diese Empfänger, deren Pflege durch ambulante Pflegedienste zusammen mit den Angehörigen oder anderen Privatpersonen erfolgt.

6) Die durchschnittliche Beschäftigungszeit wurde als Quotient der Beschäftigten in Vollzeitäquivalenten und Beschäftigten in Personen berechnet. Für den Bereich der Pflege wurde für den 31.12.2015 ein Wert von 76,0 Prozent ermittelt, für die Krankenhäuser betrug der Durchschnittswert für 2015 84,9 Prozent.

Abb. 1 Voraussichtliche Veränderung der Beschäftigtenzahl in Vollzeitäquivalenten für ausgewählte Bereiche des sächsischen Gesundheitswesens 2020, 2025 und 2030 im Vergleich zum Basisjahr 2015



Quelle: 6. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen bis 2030

In der stationären medizinischen Betreuung und bedingt durch den Schätzansatz auch in den ambulanten medizinischen Einrichtungen außerhalb der Pflege fällt 2030 gegenüber 2015 ein geringer Mehrbedarf an Personal an, der zwischen 0,4 (V2) und 2,7 Prozent (V1) liegt.

Für die Vorsorge- oder Rehabilitationsreinrichtungen wird bei dem gewählten Status-quo-Ansatz mit einem Rückgang des Personalbedarfs um etwa 200 Vollzeitäquivalente gerechnet. Das wäre nach V1 ein Rückgang um 2,5 Prozent, nach V2 um 4,3 Prozent.

Personalbedarf in den Pflegeeinrichtungen bis 2030

Der Mehrbedarf an Personal im sächsischen Gesundheitswesen bis 2030 fällt zum größten Teil in der Pflege an. Die bisherigen Berechnungen quantifizieren den Mehrbedarf 2030 gegenüber 2015 infolge des demografischen Wandels. Nicht in die Schätzungen eingeflossen ist der Fakt, dass viele 2015 Beschäftigte bis 2030 aus dem Beruf ausscheiden und ebenfalls ersetzt werden müssen.

Deshalb soll im Folgenden darauf eingegangen werden, wie viele Personen jährlich eine Tätigkeit in einer der Pflegeeinrichtungen Sachsens aufneh-

men müssen, um den realen Bedarf an Pflegepersonal zu decken.

Im Rahmen der Pflegestatistik liegen Informationen zum Alter der Beschäftigten vor. Diese Informationen geben einen Anhaltspunkt für den möglichen Eintritt ins Rentenalter.

Dementsprechend ist es notwendig, von der Nutzung der Vollzeitäquivalente abzugehen und die beschäftigten Personen zu betrachten. Dazu wird die Information genutzt, dass am 15.12.2015 die durchschnittliche Arbeitszeit in der Pflege 76,0 Prozent der Vollarbeitszeit entspricht. Dieser Wert wird auch für den Prognosezeitraum angenommen. In Tabelle 2 sind die entsprechenden Berechnungen für die Prognosejahre 2020, 2025 und 2030 abgebildet.

In zwei Szenarien wird angenommen, dass

- alle am 15.12.2015 Beschäftigten, die am Jahresende 2030 unter 70 Jahre alt sind, dann noch in der Pflege berufstätig (Szenario A) bzw.
- alle am 15.12.2015 Beschäftigten, die am Jahresende 2030 unter 65 Jahre alt sind, dann noch in der Pflege berufstätig (Szenario B) sind.

Dementsprechend wird angenommen, dass Personen, die am 31.12.2030 70 Jahre und älter (Sze-

Tab. 2 Voraussichtlicher Bedarf an Beschäftigten in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen Sachsens am Jahresende 2020, 2025, 2030

Jahr	Voraussichtlicher Bedarf an Beschäftigten			
	V1 ¹⁾		V2 ¹⁾	
	Vollzeitäquivalente		Personen	
2015 ²⁾	47 629		62 705	
2020 ³⁾	54 900	54 100	72 277	71 224
2025 ³⁾	60 700	59 900	79 913	78 860
2030 ³⁾	64 300	63 500	84 653	83 600
Veränderung zu 2015 absolut				
2020	7 271	6 471	9 572	8 519
2025	13 071	12 271	17 208	16 155
2030	16 671	15 871	21 948	20 895
Veränderung zu 2015 in Prozent				
2020	15,3	13,6	15,3	13,6
2025	27,4	25,8	27,4	25,8
2030	35,0	33,3	35,0	33,3

1) Berechnungen durchgeführt jeweils auf der Basis der Varianten 1 und 2 der 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen.

2) Ergebnisse der Pflegestatistik 2015. Die Berechnungen für den stationären Bereich erfolgten für die vollstationär betreuten Pflegebedürftigen.

3) In Analogie zur Veröffentlichung der Ergebnisse der 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen sind die Ergebnisse der originären Berechnung auf volle 100 gerundet.

nario A) bzw. 65 Jahre (Szenario B) und älter sind, nicht mehr zur Verfügung stehen.⁷⁾ Die in Szenario A und B angenommenen Altersgrenzen für den Renteneintritt bilden in etwa die jetzigen gesetzlichen Regelungen ab (Anhebung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre, die Möglichkeit des abschlagsfreien früheren Renteneintritts für langjährig Versicherte bzw. eines früheren Renteneintritts mit Abschlägen). Diese Szenarien sind sehr optimistisch, da davon ausgegangen wird, dass alle betroffenen Beschäftigten bis zum Renteneintrittsalter ihren Beruf ausüben.

In einem dritten Szenario wird deshalb die Information verarbeitet, dass die durchschnittliche Verweildauer im Beruf kürzer als zehn Jahre ist. Es wird davon ausgegangen, dass somit im betrachteten Zeitraum alle Ende 2015 beschäftigten Personen ausgeschieden sind und ersetzt werden müssen.⁸⁾

Abweichend von den bisherigen Berechnungen wird der Personalbedarf nicht für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen separat, sondern für die Summe geschätzt. Damit werden mögliche Ungenauigkeiten, die dadurch bedingt sind, dass

sich das Verhältnis der beiden Betreuungsarten in Zukunft ändert, ausgeschlossen. Gleichzeitig wird der Aussagewert der Berechnungen nicht beeinträchtigt, da das entsprechend benötigte Personal in der Regel sowohl ambulant als auch stationär einsetzbar ist.

Der Bedarf wird grundsätzlich in Szenario A am niedrigsten und im Szenario C am höchsten eingeschätzt. Ursache dessen ist, dass diese beiden Szenarien extreme Annahmen treffen. Szenario A fußt auf den gesetzlichen Bestimmungen zum Renteneintrittsalter, Szenario C auf der jetzigen Situation zur durchschnittlichen Verweildauer im Pflegeberuf. Es ist davon auszugehen, dass insgesamt bis 2030 ein zusätzlicher durchschnittlicher jährlicher Bedarf

7) In den standardisierten Auswertungen wird das Alter der Beschäftigten in Fünferschritten ausgewiesen. Deshalb die Simulation in diesen Altersintervallen.

8) Verschiedene Quellen weisen unterschiedliche Werte für die durchschnittliche Verweildauer in der Pflege auf, in der Regel nicht höher als 10 Jahre. Vgl. z. B. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: Manifest der Pflegeberufe, Informationen zum aktuellen Stand der Pflegeberufe, Seite 3 <http://www.dbfk.de/manifest/der-hintergrund> (Abruf am 16.05.2018)

Tab 3. Beschäftigte in sächsischen Pflegeeinrichtungen - voraussichtlicher Mehrbedarf an Personen bis 2030

	Szenario A	Szenario B	Szenario C
zusätzlicher Bedarf bis 2030			
Beschäftigte am 15.12.2015	62 705	62 705	62 705
Ende 2030 zusätzlich benötigtes Personal aufgrund der erhöhten Anzahl Pflegedürftiger (siehe Anlage 1)			
Prognosevariante 1	21 948	21 948	21 948
Prognosevariante 2	20 895	20 895	20 895
Ende 2030 zusätzlich benötigtes Personal aufgrund ausscheidender Beschäftigter bis 2030	13 741	23 349	62 705
Zusätzlicher Bedarf bis Ende 2030 insgesamt - V1	35 689	45 297	84 653
Zusätzlicher Bedarf bis Ende 2030 insgesamt - V2	34 636	44 244	83 600
durchschnittlicher jährlicher Mehrbedarf 2016 - 2030			
Anzahl zu berücksichtigender Jahre (2016 bis 2030)	15	15	15
Jährlich zusätzlich benötigtes Personal aufgrund der erhöhten Anzahl Pflegedürftiger			
Prognosevariante 1	1 463	1 463	1 463
Prognosevariante 2	1 393	1 393	1 393
Jährlich zusätzlich benötigtes Personal aufgrund ausscheidender Beschäftigter bis 2030	916	1 557	4 180
Jährlicher zusätzlicher Bedarf insgesamt			
Prognosevariante 1	2 379	3 020	5 644
Prognosevariante 2	2 309	2 950	5 573

an Beschäftigten insgesamt zwischen 2 300 und 5 600 Personen besteht.

Dieser entsteht zum einen durch die steigende Anzahl Pflegebedürftiger. Aus diesem Grund ist von einem jährlichen Mehrbedarf von etwa 1 400 Beschäftigten auszugehen.

Zum anderen müssen aus dem Beruf ausscheidende Beschäftigte ersetzt werden. Dazu werden jährlich je nach Szenario zwischen 900 und 4 200 Beschäftigte zusätzlich benötigt.

Damit hängt der zusätzliche Bedarf hauptsächlich von den Annahmen zur Verweildauer der am 31.12.2015 Beschäftigten im Beruf ab.

Strukturelle Änderungen in der ambulanten und stationären medizinischen Betreuung zu erwarten

Es zeigt sich, dass in der stationären und ambulanten medizinischen Betreuung nur mit einem geringen Mehrbedarf an Personal zu rechnen ist. Anders als in der Pflege, wo der Bedarf hinsichtlich der Berufsabschlüsse und Qualifikationen des nachgefragten Personals tendenziell kaum einer Änderung unterzogen sein dürfte, wird sich besonders in der stationären medizinischen Betreuung das Anforderungsprofil an die Beschäftigten ändern.

In Abbildung 2 sind die Anzahl der in sächsischen Krankenhäusern betreuten Patienten 2015 und die entsprechenden Werte für 2030 abgebildet. Es zeigt sich, dass sich die Altersstruktur der zu behandelnden Patienten ändern wird.

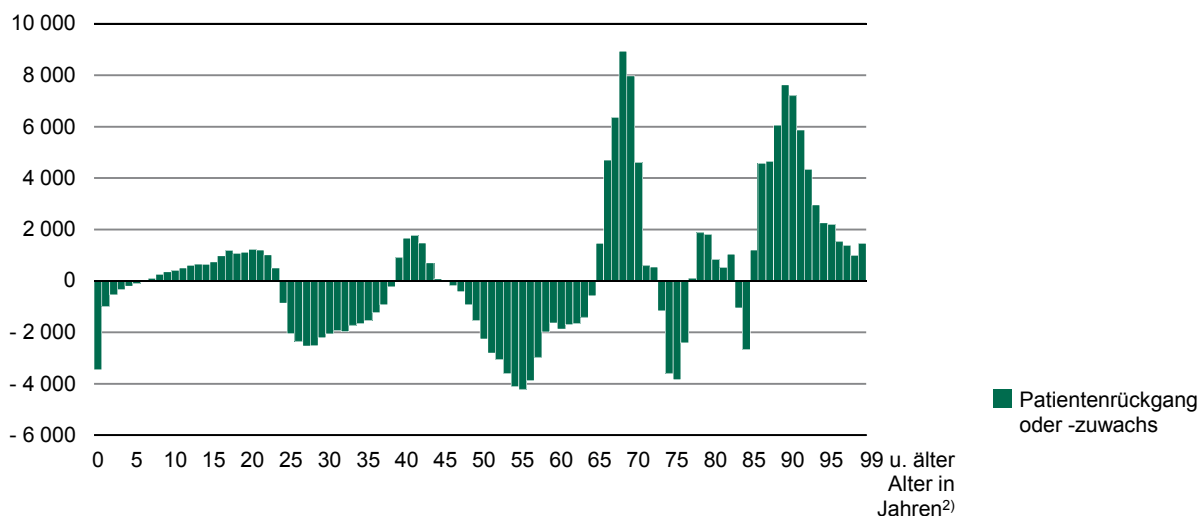
Tendenziell wird die Anzahl der älteren Patienten ansteigen, während die jüngeren Jahrgänge Altersintervalle aufweisen, für die sich die Zahl der zu erwartenden Patienten stark verringern wird. So ist

für die Altersgruppe 85 Jahre und älter ein Zuwachs der Patientenzahlen von fast 60 Prozent zu erwarten. Für die Gruppe der 24- bis unter 39-Jährigen ergibt sich dagegen ein Rückgang der zu erwartenden Krankenhausbehandlungen um mehr als ein Fünftel, für die 45- bis unter 65-Jährigen ein Rückgang von 16 Prozent. Entsprechend werden sich das zu behandelnde Diagnosespektrum und die Anforderungen an die Qualifikation des medizinischen Personals ändern.

Ausblick

Die hier vorgelegte Aktualisierung der Berechnungen zum zukünftigen Personalbedarf im sächsischen Gesundheitswesen bestätigt die bisher festgestellten zwei Entwicklungstendenzen. Während im Bereich der ambulanten und stationären Pflege von einem starken Anstieg auszugehen ist, wird sich die Anzahl des benötigten Personals in den anderen betrachteten Bereichen nur unwesentlich verändern. Der hier gewählte Ansatz gestattet es lediglich, diese grundsätzlichen Aussagen für den Personalbedarf in der Zukunft zu treffen. Es gibt viele Faktoren, die ebenfalls einen Einfluss haben, die aber bei der hier gewählten komplexen Betrachtung keine Beachtung finden konnten. Dazu gehören z. B. sich ändernde politische Rahmenbedingungen, der medizinisch-technische Fortschritt oder Änderungen im Gesundheitsverhalten der Bevölkerung. So werden z. B. 59 von 100 Pflegebedürftige durch ambulante oder stationäre Pflegedienste betreut. Die Betreuung der restlichen 41 von 100 Pflegebedürftigen erfolgt zu Hause durch Verwandte bzw. andere nicht kommerziell tätige Per-

Abb. 2 Voraussichtliche Veränderung der Anzahl der in sächsischen Krankenhäusern behandelten Patienten¹⁾ 2030 zu 2015 nach Alter



1) einschließlich Stunden- und Sterbefälle, ohne gesunde Neugeborene

2) das Alter 0 umfasst die unter 1-Jährigen, das Alter 10 Jahre umfasst die 10- bis unter 11-Jährigen, usw.

Quelle für 2030: 6. Regionalisierte Bevölkerungsprognose für den Freistaat Sachsen bis 2030, Variante 1

sonen. Ändern sich hier die Rahmenbedingungen, z. B. die Höhe des gezahlten Pflegegeldes oder die Möglichkeiten einer Befreiung von der beruflichen Tätigkeit für die Angehörigen zum Zwecke der Pflege, kann sich der Anteil der zu Hause gepflegten Personen schnell ändern. Das heißt, auch der Anteil der in den Pflegeeinrichtungen betreuten Personen würde sich gegenläufig ändern, was einen Einfluss auf das benötigte Personal hätte, der im hier gewählten Schätzmodell nicht abgebildet wird. Es ist davon auszugehen, dass der wissenschaftlich-technische Fortschritt auch im Gesundheitswesen zu einer Entlastung des Personals führt und sich dadurch die Anzahl der betreuten Patienten bzw. Pflegebedürftigen je Beschäftigten erhöht. Die Folgen für den Personalbedarf im Bereich der Pflege wurden im Rahmen der im Statistischen Landesamt durchgeführten Analysen in einer Modellrechnung dargestellt. [5] Es ist jedoch schwierig, das Ausmaß der Personalentlastung verlässlich zu quantifizieren und in den vorgestellten Schätzansatz einfließen zu lassen.

Der festgestellte Rückgang des benötigten Personals bei den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen basiert auf der Annahme, dass die Inanspruchnahme der dort angebotenen Leistungen durch die Bevölkerung in den einzelnen Altersjahren konstant bleibt. Neben möglichen Änderungen für die Gewährung einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme im Rahmen der medizinischen Versorgung ist es denkbar, dass auch das gestiegene Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zu einer verstärkten Inanspruchnahme auf der Basis privater Finanzierung führt.

Die hier vorgestellten Ergebnisse sind unter Berücksichtigung dieser Sachverhalte als Schätzung für die Größenordnung des sich verändernden Personalbedarfs im Gesundheitswesen zu verstehen, welche unter Nutzung der aktuell verfügbaren Daten der amtlichen Statistik erstellt wurde.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [1] Okon, J.: Schätzung der Beschäftigungspotenziale im sächsischen Gesundheitswesen bis 2030. In: Statistik in Sachsen 2/2015, S. 34 – 41.
- [2] Richter, B., K. Richter: Konzeptionelle Ausrichtung von Forschungen zum Fachkräftebedarf im sächsischen Gesundheitswesen bis 2015. In: Statistik in Sachsen 3/2012, S. 64 – 67.
- [3] www.statistik.sachsen.de/html/40866.htm (Abruf am 16.05.2018).
- [4] Richter, B.; Richter, K.: Export und Import von Krankenhausdienstleistungen in Sachsen 1995 bis 2009. In: Statistik in Sachsen 1/2012, S. 27 – 34.
- [5] Brenker, I.: Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Beschäftigungspotenziale für Pflegeberufe in Sachsen bis zum Jahre 2020. Diplomarbeit, eingereicht am 28. Januar 2010 am Lehrstuhl für Statistik des Institutes für empirische Wirtschaftsforschung der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig.
- [6] Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL): Gesundheitspersonalrechnung auf Länderebene nach Einrichtungen - Bearbeitungsstand: Januar 2017, Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 2017.

Zeichenerklärung

- Nichts vorhanden (genau Null)
- 0 weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
- ... Angabe fällt später an
- / Zahlenwert nicht sicher genug
- . Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
- x Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
- () Aussagewert ist eingeschränkt
- p vorläufige Zahl
- r berichtigte Zahl
- s geschätzte Zahl