

Pflege-Thermometer 2003

„Druckkessel“ Altenheim

Neue Studie belegt, dass 20 000 Pflegekräfte in diesem Jahr zusätzlich eingestellt werden müssten

Michael Isfort,
Prof. Dr. Frank Weidner

Die stationäre Altenpflege steht gehörig unter Druck! So könnte man die derzeitige Situation des Personalwesens in der stationären Altenhilfe beschreiben. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) hat in Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Metrik auch in diesem Jahr eine repräsentative Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung der Pflegepersonalsituation in Deutschland durchgeführt. Die Studie zeigt auf, dass eine problembehaftete Personal- und Bewerbersituation, steigende Arbeitsverdichtung und zunehmende Qualitätsanforderungen einen gefährlichen Druck in der stationären Altenhilfe bedingen.

Bedarf an qualifiziertem Personal nimmt zu

Pflegebedürftigkeit und der damit verbundene teilweise oder vollständige Verlust der Selbstständigkeit sind ein zentrales soziales Problem in der Bundesrepublik Deutschland. In einer alternden Gesellschaft gewinnt dieses Problem an Bedeutung, denn mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko der Pflegebedürftigkeit (1, 2). Bereits heute sind nach Angaben des statistischen Bundesamtes mehr als zwei Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.

Doch nicht jeder Pflegebedürftige muss auch stationär versorgt werden. 70 Prozent der Betroffenen werden zu Hause versorgt, davon viele ausschließlich durch ihre Angehörigen. Dennoch ist eins deutlich sichtbar: Die Zahl der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen steigt; es gibt einen klaren Trend hin zur

stationären Versorgung. Dies hat vermutlich verschiedene Gründe. Einerseits ist ein deutlicher Zuwachs demenziell veränderter Bewohner in den Einrichtungen zu verzeichnen (Abb. 1). Die oftmals aufwändigen Betreuungs- und Beaufsichtigungsleistungen können vielfach zu Hause nicht mehr aufrecht erhalten werden. Mittlerweile sind in über 35 Prozent der Einrichtungen die Hälfte oder sogar mehr als die Hälfte der Bewohner demenziell verändert. Experten erwarten zukünftig eine weitere Zunahme.

Doch nicht nur die Summe der Versorgungsleistungen und der hohe Betreuungsaufwand sind entscheidend. Auch die Zeitpunkte, zu denen sie erbracht werden müssen, sind oftmals ein Kriterium, das darüber entscheidet, ob eine Person noch zu Hause versorgt werden kann oder der stationären Versorgung bedarf. So geben mittlerweile 38 Prozent der Pflegebedürftigen an, dass sie Hilfestellungen im Bereich der Körperpflege rund um die Uhr benötigen (3).

Diese Entwicklungen führen zu einer Zunahme der stationären Versorgung, die somit immer mehr an Bedeutung gewinnt. Die Maxime „ambulant vor stationär“ wird so zusehends von der Realität eingeholt. Wurden im Jahr 1999 noch 28 Prozent der Pflegebedürftigen stationär

Pflege-Thermometer 2003

Das Pflege-Thermometer 2003 basiert auf den Daten und Einschätzungen von 613 Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Deutschland. Befragt wurden die Leitungskräfte der Einrichtungen. Die Untersuchung wurde u. a. mit Mitteln der B. Braun-Stiftung gefördert. Der vorliegende Artikel basiert auf den Ergebnissen der Studie. Die vollständige Untersuchung liegt auf den Internetseiten des Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) kostenlos zum Download bereit.
www.dip-home.de

versorgt, stieg der Anteil auf mittlerweile 30 Prozent oder um etwa 30 000 Bewohner an. Mit der Zunahme der stationären Versorgung steigt auch die Anzahl der Einrichtungen. Es kann davon ausgegangen werden, dass jedes Jahr zirka 160 Altenpflegeeinrichtungen neu entstehen oder bestehende Kapazitäten entsprechend ausgebaut werden.

Die neu entstehenden Einrichtungen oder auch die Erweiterungen bestehender Einrichtungen benötigen dabei vor allem eines: qualifiziertes Pflegepersonal.

Das wirft die Fragen auf, wie es um die Situation in der Altenpflege bestellt ist und wie es insbesondere derzeit mit der Personalsituation aussieht? Was sind die Erwartungen an das Personal? Wie werden die zukünftigen Entwicklungen eingeschätzt? Was sind die derzeitigen Problemfelder, und wie wird ihnen seitens der Einrichtungen begegnet?

Altenheime werden mehr und mehr zu Druckkesseln

Die Personalsituation in der Altenpflege muss heute auf Grund unserer Untersuchung als angespannt bezeichnet werden. Dabei zeichnen sich verschiedene Trends ab, die zunächst widersprüchlich erscheinen. Personalnotstand wird meistens verbunden mit einer bestehenden hohen

Anzahl offener Stellen, die aufgrund einer geringen Anzahl verfügbarer Arbeitskräfte nicht besetzt werden können. Dies zeigt sich zurzeit in der Altenpflege so noch nicht. Bundesweit kann auf der Basis der Studie von derzeit 3 600 unbesetzten Stellen ausgegangen werden – eine vergleichsweise geringe Anzahl, wenn man sieht, dass nach Angaben der Bundesanstalt für Arbeit zirka 27 000 Altenpflegekräfte arbeitslos gemeldet sind. Bedacht werden muss, dass die Angaben über offene Stellen jedoch nur die Einrichtungen erfassen, die bereits bestehen. Personalbedarf existiert aber vor allem bei den Einrichtungen, die neu gegründet werden.

Zudem muss davon ausgegangen werden, dass die Befragung finanzierbare oder vorgesehene Stellen erfasst – jenseits davon gibt es jedoch einen wahrscheinlichen Mehrbedarf, der allerdings nicht finanziert werden kann und so nicht erfasst wurde. Vor diesem Hintergrund sind die ermittelten Zahlen der offenen Stellen relativ zu betrachten.

Ob diese Fachkräfte jedoch tatsächlich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, darf den Ergebnissen der Studie nach angezweifelt werden. So verzeichnet ein Drittel der Befragten einen deutlichen Bewerbungsrückgang im Vergleich zum Vorjahr – trotz der angespannten arbeitsmarktpolitischen Situation. Die Zahlen müssen in der Altenpflege demnach anders betrachtet

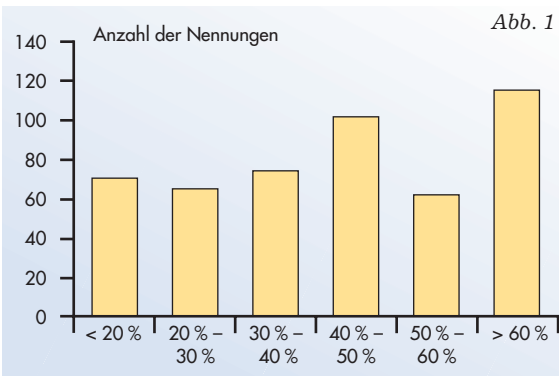
und interpretiert werden. Einerseits sind durch die geringeren finanziellen Mittel (Festbeträge durch die Pflegeversicherung bei steigenden Kosten) Neueinstellungen nur bedingt möglich. Dem Notstand kann also nur sehr begrenzt durch eine Aufstockung des Personals begegnet werden. 78 Prozent der Befragten sehen in den finanziellen Rahmenbedingungen die Hauptursache für den Personalmangel. Der Personalmangel zeichnet sich somit durch die zunehmende Belastung der derzeit Arbeitenden ab, die die Unterversorgung mit den zur Verfügung stehenden Kapazitäten kompensieren.

Bewerberqualifikation nimmt deutlich ab

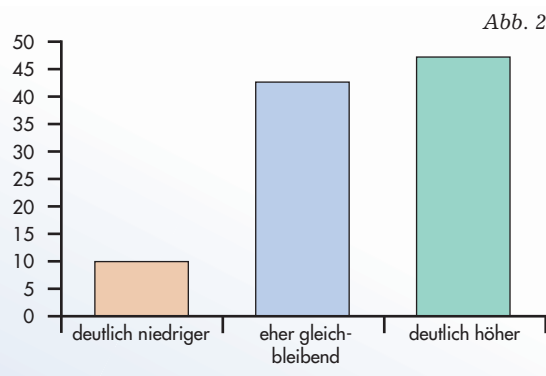
Zudem ist der Personalnotstand nicht rein quantitativer, sondern vor allem auch qualitativer Art. Dies zeigt die Studie eindrücklich. Fast 40 Prozent der befragten Führungskräfte geben an, dass die Qualifikation der Bewerber/innen rückläufig sei. Die Qualifikation der Auszubildenden wird noch dramatischer eingeschätzt. Über 50 Prozent beschreiben hier zunehmend schlechtere Voraussetzungen.

Entsprechend der schwierigen Bewerber- und Qualifikationslage steigt für die Leitungen der Aufwand, geeignetes Personal zu finden und einzustellen. 47 Prozent der Befragten beklagen

Anteil demenzerkrankter Bewohner in den Einrichtungen



Im Jahr 2002 war der Aufwand, geeignetes Personal zu finden...



In der Zeitschrift befindet sich an dieser Stelle eine Anzeige!

den deutlich höheren Aufwand im Vergleich zum Vorjahr, der betrieben werden muss (Abb. 2).

Stellen bleiben so bisweilen unbesetzt, bis man einen geeigneten Bewerber gefunden hat. Dies geht neben den anderen anwachsenden Aufgaben zu Lasten der Mitarbeiter in den Einrichtungen.

Bundesweit mehr als neun Millionen Überstunden

Die Belastung des bestehenden Personals kann durch verschiedene Indikatoren beschrieben werden. Ein wichtiger Indikator ist die Summe der Überstunden, die geleistet werden. Bis April 2003 sind im Bereich der Altenpflege bundesweit zirka neun Millionen Überstunden angehäuft worden. Das entspricht einer Gesamtzahl von zirka 5 000 Vollzeitstellen. Die Zahl der Überstunden in den Einrichtungen weist zudem im Jahresvergleich eine steigende Tendenz auf.

Die mit dem hohen Überstundenpotenzial verbundenen Belastungen bleiben nicht ohne Folgen für das Pflegepersonal: Die Zahl der Krankheitsfälle nimmt entsprechend zu. Ein Drittel der Befragten bemerkt hier eine deutliche Steigerung im Vergleich zum Vorjahr. Nicht nur die Anzahl der Krankheitstage, auch die Dauer der Krankheitsausfälle wird ebenfalls als steigend beschrieben. Erhöhte Krankheitszeiten sind untypisch in Zeiten großer wirtschaftlicher Unsicherheit, denn in anderen Arbeitsbereichen nehmen die Krankheitszeiten derzeit eher ab.

Diese Entwicklungen verdeutlichen eindrucksvoll das Geschehen, das mit einem „Druckkessel“ verglichen werden kann. Bei geschlos-

senem Deckel wird durch die Zufuhr an Anforderungen ein Druck aufgebaut, der im Inneren der Einrichtungen zur Druckerhöhung führt. Zur Druckentlastung stehen nur wenige Möglichkeiten bereit: Zusätzliche Neueinstellungen vorzunehmen ist aufgrund der finanziellen Lage nur bedingt möglich. Die Einrichtungen bemühen sich daher darum, mit der gesetzlich geforderten Fachkraftquote als Ventil zu „atmen“. Diese liegt beim überwiegenden Teil der Einrichtungen noch über der gesetzlich geforderten Quote von 50 Prozent und lässt entsprechende Spielräume offen.

Werden Personen zur Mitarbeit und Aufrechterhaltung des Tagesbetriebes benötigt, dann wird die Fachkraftquote gesenkt, und es wird niedriger qualifiziertes Personal angeworben, das dementsprechend auch kostengünstiger ist. Ein Teil der Einrichtungen erreicht jedoch die vorgeschriebene Fachkraftquote schon nicht mehr. Den Ergebnissen der Studie nach erwarten die Leitungskräfte in den kommenden Jahren aber einen erheblich höheren Bedarf an Fachkräften mit spezifischen Weiterbildungen im gerontopsychiatrischen Bereich. Wie eine Schere weisen die beiden beschriebenen Entwicklungen auseinander.

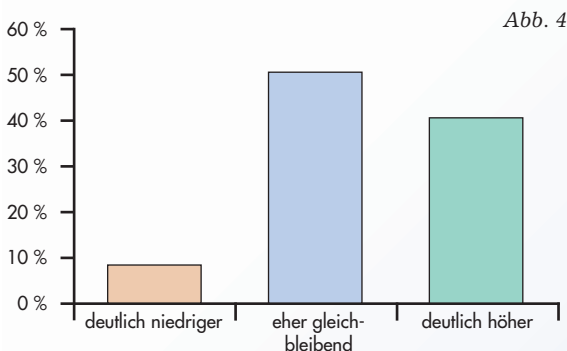
Werden die Rahmenbedingungen nicht abgeändert, dann wirkt sich dies so aus, dass ein Personalmangel in den kommenden Jahren manifestiert wird, denn viele Aufgaben werden nicht an niedrig qualifiziertes Personal delegierbar sein.

Pflegeaufwand für die Bewohner nimmt zu

Eng mit dem Phänomen des Druckkessels verbunden ist das Phänomen der „Arbeitsverdichtung“. Im Pflege-Thermometer des vorangegangenen Jahres konnte die Arbeitsverdichtung bereits im Krankenhaus aufgezeigt werden (4). In diesem Jahr lassen sich aufgrund der Untersuchung auch Prozesse der Arbeitsverdichtung im Bereich der Altenpflege darstellen. Einerseits muss hier die massive Zunahme an gerontopsychiatrischen und demenziell veränderten Bewohnern genannt werden. Diese werden nach Expertenmeinungen nur unzureichend im Betreuungsaufwand über die Pflegeversicherung vergütet beziehungsweise über die Einstufungskriterien erfasst. Es entsteht eine gefährliche Schiefelage zwischen bezahlter und notwendiger Leistung für diesen Personenkreis, die durch die Einrichtungen selbst kompensiert werden und somit zur Arbeitsverdichtung für das Personal beitragen (Abb. 3).

Eine weitere Arbeitsverdichtung ergibt sich aus dem erwarteten Anstieg medizinisch-pflegerischer Leistungen, die mit Einführung der DRGs im Krankenhaus auch auf die Einrichtungen der stationären Altenhilfe zukommen und derzeit schon in zunehmenden Maße sichtbar sind.

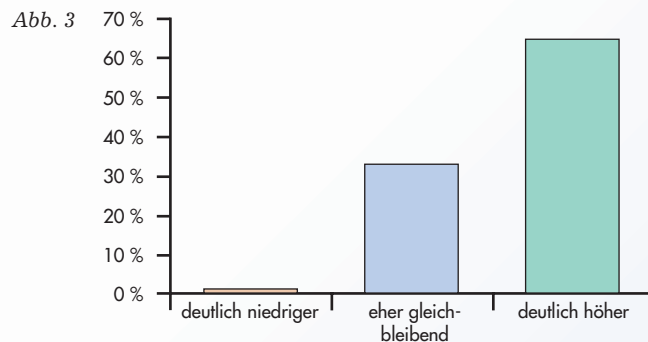
Im Jahr 2002 waren die Erwartungen der Bewohner an die Pflegekräfte im Vergleich zum Vorjahr...



Durch die frühzeitige Übernahme von Patienten aus dem Krankenhausbereich kommt es immer häufiger zu einer Therapieweiterführung im Bereich der stationären Altenhilfe. Diese kann nur von fachqualifiziertem Personal geleistet werden. Außerdem steigen die Erwartungshaltungen der Bewohner und ihrer Angehörigen an die Betreuung in der stationären Altenhilfe an. Dies ist nicht überraschend, denn der Anteil der Betroffenen an den Pflegekosten steigt kontinuierlich und so auch ihre Ansprüche.

Nicht immer kann diesen Erwartungen entsprochen werden und für das Personal tun sich schwierige Vermittlungsprozesse auf. Gut zwei Drittel der von uns Befragten weist auf diese Problematik hin (Abb. 4).

Im Jahr 2003 war die Belastung für die Pflegekräfte durch Personalmangel im Vergleich zum Vorjahr...

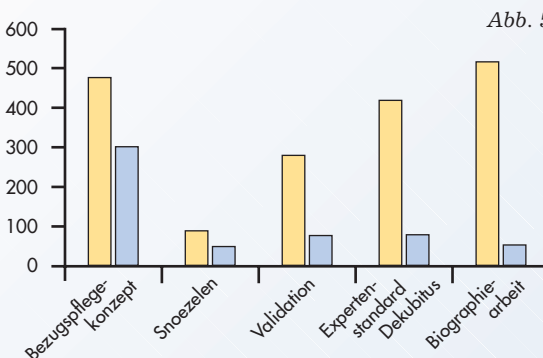


Veränderte Ausbildungsmodalitäten erforderlich

Strategisch würde die derzeitige Situation auf eine massive Zunahme an Ausbildungszahlen und eine Veränderung der Ausbildungsinhalte hindeuten. Die Veränderung von Ausbildungsinhalten wird seitens der Leitungen auch eingefordert. So wird vor allem gefordert, dass spezifisches Wissen im Bereich der Gerontopsychiatrie zu vermitteln sei und behandlungspflegerische Inhalte mit in den Vordergrund gestellt werden sollten. Zudem fordern die Leitungskräfte eine stärkere inhaltliche Ausrichtung an der beruflichen Praxis schon in der Ausbildung. Die Leitungskräfte erhoffen sich von der Neuordnung der bundeseinheitlichen Altenpflegeausbildung wichtige Impulse in diesem Bereich.

Die Hoffnung, den Mehrbedarf an Personal durch Anwerbungen aus dem Ausland zu decken, muss angesichts der vergleichbaren Defizitsituationen in vielen Nachbarländern vermutlich begraben werden (5).

Bekannte Konzepte (gelber Balken) und deren Umsetzungsgrad (blauer Balken) in den Einrichtungen



Qualifizierungsoffensive muss unterstützt werden

Die Einrichtungen zeigen indes einen anderen Weg auf. Es zeichnet sich offensichtlich aufgrund der höheren Anforderungen beispielsweise aufgrund der Qualitätsprüfungen eine deutliche Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege ab. Die Zahl der Fort- und Weiterbildungstage nimmt laut der Untersuchungsergebnisse ebenso zu, wie die Anzahl der Mitarbeiter, die an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen. Nicht nur die sich weiterhin erhöhenden Ansprüche an das Qualitätsmanagement sind hier von Bedeutung. Es scheint einen „Nachholbedarf“ zu geben. So geben 39 Prozent der Leitungen an, dass ihre Mitarbeiter nur bedingt oder nicht den Ansprüchen genügen, die an eine Pflegedokumentation und Pflegeplanung gestellt werden. Es ist davon auszugehen, dass diese Themen nach wie vor ein „Dauerbrenner“ in den Einrichtungen sind. Auch für dieses Themenfeld wünschen sich die Leitungskräfte zukünftig eine stärkere Unterstützung durch die Ausbildung.

Viele Pflegekonzepte bekannt, jedoch nur wenige umgesetzt

An Fragen der Qualifizierung knüpfen Fragen über die Qualitätsentwicklungen der Einrichtungen an. Diese können nur sehr bedingt über standardisierte Befragungen ermittelt werden. Für die genauere Einschätzung der Qualitätsentwicklung und -sicherung liegen allgemeine Konzepte und Instrumente vor, die üblicherweise einrichtungsspezifisch angewandt und überprüft werden (6).

Die Befragung sollte vor allem Hinweise darauf geben, wie die Ausstattung der Einrichtungen beurteilt wird und welche inhaltlichen Konzepte verwendet werden. Hier zeigte sich, dass die Einrichtungen selbst über eine gute bis sehr gute Ausstat-

tung verfügen. Das betrifft sowohl die Ausstattung mit Heilmitteln (89 % positive Einschätzung) als auch die Ausstattung mit medizinisch-pflegerischen Verbrauchsgütern (91 % positive Einschätzung). Den Ergebnissen der Befragung nach kann also von einer guten bis sehr guten Struktur in diesen Ausstattungsfragen ausgegangen werden. Ein anderes Bild zeigt sich auf bei der Frage nach bestimmten Konzepten. Viele pflegerische Konzepte (Snoezelen, Validation, Biographiearbeit usw.) sind bekannt, werden aber nur teilweise oder eher selten auch umgesetzt (Abb. 5).

So ist der Expertenstandard Dekubitus bislang trotz seines relativ weiten Bekanntheitsgrades in den befragten Einrichtungen nur zu knapp 20 Prozent umgesetzt, was angesichts der inzwischen auch haftungsrechtlichen Bedeutung dieses Instrumentes als sehr problematisch anzusehen ist. Dieses Beispiel verdeutlicht die Grenzen der Innovationsfähigkeit von Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Erklärbar ist der verhältnismäßig lange Zeitraum, der für den Transfer pflegewissenschaftlich fundierter Konzepte in die Praxis benötigt wird, nur angesichts der zahlreichen und gleichzeitig zu erfüllenden Anforderungen in der stationären Altenhilfe bei relativ geringen Personalressourcen. Ohne ausreichende Ressourcen sind derart umfassende Konzepte nur schwer zu realisieren. Die Schere zwischen dem, was bekannt und anerkannt ist und dem, was leistbar und umsetzbar ist, zieht heute schon zunehmende Qualitätsprobleme nach sich.

Gesetzliche Rahmenbedingungen wirken einschnürend

Als eine Ursache für die derzeitigen Entwicklungen in den Altenheimen müssen die einschnürenden gesetzlichen Rahmenbedingungen betrachtet

werden. Durch die seit Mitte der 90er Jahre stabil gehaltenen Zahlungen der Pflegeversicherung wurden nach und nach die Leistungskataloge eingegrenzt.

Durch die zeitgleich wachsenden Ansprüche aus der Qualitätssicherungsgesetzgebung ist eine Situation entstanden, in der Anspruch und Wirklichkeit auseinander driften. Der Pflegebegriff und die Pflegestufen in der Pflegeversicherung werden von den Befragten häufig als zu eng und der Realität nicht mehr angemessen eingeschätzt. So geben 69 Prozent der Befragten an, dass sie zwischen der Ermittlung der Pflegestufen (der Ressourcenzuteilung) und dem realen Pflegeaufwand (dem Ressourcenverbrauch) nur einen ungenügenden Zusammenhang sehen.

Ein weiterer gravierender Aspekt ist auszumachen. Das Pflegeversicherungsgesetz sollte die Pflegebedürftigkeit als soziales Risiko jenseits der Sozialhilfe absichern. Dieses Ziel wird nach Einschätzung der Leitungen immer häufiger verfehlt; der Anteil derer, die trotz Pflegeversicherung sozialhilfepflichtig werden, nimmt derzeit kontinuierlich zu.

Zusammenfassend lässt sich belegen, dass einschnürende Bedingungen, Arbeitsverdichtung, Qualitätsanforderungen und eine Problem behaftete Personal- und Bewerbersituation eine Gesamtsituation darstellen, die zu einem ansteigenden Druck in der stationären Altenhilfe führt. Die Altenpflege ist gefährdet, selbst ein Druckgeschwür zu erleiden, werden nicht Maßnahmen zur Druckentlastung ergriffen.

Mehr als 20 000 Pflegekräfte zusätzlich notwendig

Es schließt sich daher die Frage an, welche Auswege beschrieben werden können. Der einfachste Weg, Personalmangel durch Personaleinstellung auszuglei-

chen, scheint aufgrund der finanziellen Lage schwierig zu sein. Nach Hochrechnungen des dip müssten alleine in diesem Jahr 20 000 Altenpflegekräfte eingestellt werden, um Überstundenabbau, die Besetzung neu geschaffener Stellen und die Besetzung freier Stellen zu gewährleisten.

Im kommenden Jahr wird sich ein ähnlicher Bedarf neu auftun. Neueinstellungen in diesem Umfang würden kurzfristig zu einer erheblichen Druckentlastung führen. Doch dies ist durch die Rahmenbedingungen nur schwer einzulösen. Der Möglichkeit, einen etwaigen weiteren Personalmangel durch ausländische Mitarbeiter und Anwerbungen zu kompensieren, stehen die Befragten übrigens kritisch gegenüber. Dabei wird vor allem betont, dass die Möglichkeit der Fremdanwerbung nur mit gleichzeitigen Bildungsmaßnahmen verbunden sein kann beziehungsweise die Grundvoraussetzung sehr gute Sprachkenntnisse in Wort und Schrift sind.

Dringender Veränderungsbedarf der gesetzlichen Rahmenbedingungen

Die befragten Einrichtungen selbst bleiben nicht untätig bei der Bewältigung ihrer problematischen Personallage, wie die Qualifikationsoffensive aufzeigt. Betrachtet man die in diesem Bereich aufgezeigten Defizite, so ist dies darüber hinaus aber auch ein Hinweis für notwendige Veränderungen der Ausbildungsstruktur und der Ausbildungsinhalte. Somit ergibt sich ein Auftrag an die Pflegebildung und die Pflegepädagogik. Der Gesetzgeber hat mit der Novellierung des Altenpflegegesetzes die Rahmenbedingungen verändert.

Es ist nun an der Reihe der Experten der Pflegebildung, diesen Rahmen mit neuen Inhalten, Methoden und Konzepten zu füllen. Als ein gelungenes Beispiel für eine neue Konzeption kann die jüngst für das Ministerium für Gesundheit und Soziales in NRW erstellte empfehlenden Richtlinie für die Altenpflegeausbildung des Landes bezeichnet werden.

Handlungsbedarf sehen die Einrichtungsleitungen auch im Bereich der Tariffragen. So wünscht sich eine deutliche Mehrheit (78 % der Befragten) die Möglichkeit, leistungsorientierte Vergütungen vornehmen zu können. Dies sehen sie als wesentliches Mittel an, um die Personalsituation zu verbessern und gute Mitarbeiter auch im Betrieb halten zu können. Die Studienteilnehmer wünschen sich im Bereich des öffentlichen Images der Altenpflege eine Unterstützung durch die Pflegepolitik und Kampagnen, die das belastete Ansehen wieder in ein rechtes Licht rücken. Gerade in den letzten Monaten haben einseitig negative Berichterstattungen der Medien das Bild der Altenpflege in der Öffentlichkeit verzerrt.

Ohne Zweifel muss das Pflegeversicherungsgesetz an die neuen Herausforderungen zügig angepasst werden (7). Im Ausland beschreibt man anhand von ausdifferenzierten Pflegeprofilen die pflegerischen Bedarfe und nimmt diese zum Ausgangspunkt der finanziellen Verteilung. Solange in Deutschland einzelne Verrichtungen und unzusammenhängende Merkmale in einem viel zu groben Pflegestufenschema die Grundlagen der Finanzierung und Leistungen bleiben, kann von einer bedarfsgerechten Verteilung der Gel-

In der Zeitschrift befindet sich an dieser Stelle eine Anzeige!

der in der Pflegeversicherung nicht ausgegangen werden. Auch hier ist dringender Handlungsbedarf. Die Pflegewissenschaft wird sich dieser Frage annehmen und alternative Modelle vorstellen und erproben.

Fazit

Ein Dekubitus kann nach Expertenmeinung in der Pflege eines Menschen nicht in jedem Falle verhindert werden, meistens jedoch schon. Ein Druckgeschwür der gesamten Altenpflege kann auf jeden Fall verhindert werden, wenn die aufgezeigten Wege beschritten und die repräsentativen Daten der Untersuchung ernst genommen werden und Gehör finden. Mit dem Pflege-Thermometer 2003 liegen nunmehr repräsentative Daten sowie Einschätzungen und Anregungen vor. Es ist nun an einer gemeinsamen Kraftanstrengung, die geeigneten „Pflegemaßnahmen“ für die stationäre Altenpflege zu planen, durchführen und zu gegebener Zeit eine erneute Pflege-Thermometer-Messung durchzuführen. Diese wird dann hoffentlich zu

Zahl der Pflegebedürftigen steigt dramatisch

Eine vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung in Berlin in Auftrag gegebene Studie zu den „Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle“ hat nach einer Pressemitteilung der Ev. Heimstiftung ergeben, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2020 um 52 Prozent steigt. Damit werde, so die Heimstiftung, die Pflege „nachweislich zum Wachstumsmarkt, der Arbeitsplätze schafft und Perspektiven bietet“.

Näheres unter www.ev-heimstiftung.de

dem Ergebnis kommen: Durch gezielte Mobilisation in der stationären Altenhilfe konnte die Druckgefährdung aufgehoben werden.

Anmerkungen:

(1) „Von den 60- bis 64-Jährigen sind nur 1,6 Prozent pflegebedürftig nach SGB XI, von den 80- bis 84-jährigen 38,4 Prozent und in der Altersgruppe ab 90 Jahren 60,2 Prozent. Auffällig ist, dass mit steigendem Alter das Risiko der Pflegebedürftigkeit für Frauen stärker zunimmt als für Männer. Im Alter von 90 und mehr Jahren sind 65,3 Prozent der Frauen gegenüber 42,0 Prozent der Männer pflegebedürftig.“ (Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen)

(2) Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) geht in seiner Schätzung der Bevölkerungsentwicklung für das Jahr 1998 von insgesamt 5,79 Millionen Menschen in der BRD aus, die 75 Jahre oder älter sind, für das Jahr 2010 bereits von 7,63 Millionen und für das Jahr 2050 sogar von 15,18 Millionen Mitbürgern. Legt man die Pflegewahrscheinlichkeit mit 23 Prozent unverändert zugrunde, so ergibt sich rechnerisch ein Zuwachs um zirka 3,5 Millionen Pflegebedürftige in dem beschriebenen Zeitraum (Grundlage: Tabelle 15, Vorausschätzung der Bevölkerungsentwicklung Variante I B). Vgl. Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen. Berlin, 2002, S. 57

(3) Sonderbericht: Lebenslagen der Pflegebedürftigen – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse des Mikrozensus 1999, Bonn, 2002

(4) Vgl. Weidner, F., Isfort, M.: Pflege-Thermometer 2002. Köln, 2002 (<http://www.dip-home.de>)

(5) Vgl. <http://www.next-study.de>

(6) Beispielsweise QM- und Zertifizierungsverfahren nach DIN ISO oder EFQM und für Krankenhäuser zusätzlich nach KTQ oder proCum Cert.

(7) Zeitgleich mit dem Pflege-Thermometer 2003 ist ebenfalls in Berlin während des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit die Berliner Erklärung zur Zukunft der Pflegeversicherung verabschiedet worden. Sie wird von zahlreichen Verbänden unterstützt. Im Grundsatz wird die Pflegeversicherung als fünfte Säule des Sozialversicherungssystems in Deutschland bejaht und ihr Ausbau gefordert. Einzelne Forderungen beziehen sich auf die Modifizierung des Pflegebegriffs und der Pflegestufen, auf die Erweiterung des Leistungsumfanges, Stärkung der Prävention und die stärkere Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Die Berliner Erklärung kann u.a. von der Homepage des dip (<http://www.dip-home.de>) heruntergeladen werden.

In der Zeitschrift befindet sich an dieser Stelle eine Anzeige!

Anschrift der Verfasser:

Michael Isfort, Diplom-Pflegewissenschaftler, wissenschaftlicher Mitarbeiter am dip, Lehrbeauftragter an der KFH NW Prof. Dr. Frank Weidner, Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) in Köln und Professor für Pflegewissenschaft an der Katholischen Fachhochschule NW (KFH NW)
Werthmannstraße 1a
50935 Köln
E-Mail: misfort@dip-home.de