

***A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2021-ben.***

***Az ápolási reformok hatása és a jövőbeli trendek –***

***BARMER-Pflegereport 2021 – egységes szerkezetben***

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung – bigf

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32, Berlin,

Dezember 2021 (234 p.)

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.bigf.de/publikationen/reporte/pflegereport-](https://www.bigf.de/publikationen/reporte/pflegereport-2021?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+19%2F2021)

[2021?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Newsletter+19%2F2021](https://www.bigf.de/publikationen/reporte/pflegereport-2021?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+19%2F2021) ;

<file:///C:/Users/user/Downloads/barmer-pflegereport-2021.pdf>

Az ápolás legnagyobb kihívása a munkaerőbázis biztosítása. Az elmúlt év ápoláspolitikájának három fő témája: a személyzet helyzetének javítása, az ápolók béremelése és az ápolással összefüggő önrészek korlátozása a bentlakásos intézményekben.

2020 szeptembere óta áll rendelkezésre a bentlakásos ápolási intézmények személyzeti szükségleteinek mérésére szolgáló tudományos eljárás, amelyet három szövetségi miniszter közösen kezdeményezett: az „összehangolt akció az ápolás területén” („*Konzertierte Aktion Pflege*”). A bevezetésére irányuló menetrend három lépésre tagolódik: Az egészségügyi ellátás és az ápolás helyzetének javításáról szóló törvény (*Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG*) első lépésként 2021. január 1-től lehetővé tette az eddigiekhez képest további 20.000 segédápolói státusz refinanszírozását. A második lépést az egészségügyi ellátás továbbfejlesztéséről szóló törvény (*Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG*) jelentette, amely definiálta a szövetségi szinten egységes személyzeti létszámkulcsokat, amelyek az otthonban lakók száma és ápolási fokozata alapján, a képzettségi szint szerint tagoltan határozza meg az ápolószemélyzet iránti szükségletet. A 2023. január 1-től hatályos személyzeti kulcsok képezik a refinanszírozható személyzetnek a szociális jog szerinti felső határait, amelyek túllépése nyomtatékosan megengedett, ha e személyzeti létszámok alkalmazása egyébiránt a személyi állomány csökkenését eredményezik.

A szövetségi szintű személyzeti létszámkulcsok bevezetésével elkezdődött egy folyamat, amely leépíti a szövetségi tartományok közötti, normatív nem indokolható különbségeket. Ezzel azonban még nem értük el a szükségleteknek megfelelő személyzeti ellátottságot. Ehhez egy harmadik, adott esetben egy negyedik lépésre is szükség lesz. A GVWG mindössze annyit állapít meg, hogy 2025-ig meg kell vizsgálni egy harmadik lépés szükségességét. De el kell köteleznünk magunkat a személyzeti létszámok mérésére szolgáló eljárás kötelező teljeskörű bevezetése mellett, ha ebből felismerhető pozitív jelzés származik az ápolói hivatás vonzerejének fokozása tekintetében.

### ***Bérrendszer az ápolás területén***

Az „összehangolt akció az ápolás területén” keretében a releváns szereplők megállapodtak a bérezésnek az idősápolás területén megfelelő intézkedésekkel való emeléséről. Miután azonban a két egyházi bizottság nem értett egyet a kialakított tarifamegállapodások kiterjesztésével, az egészségügyi ellátás továbbfejlesztéséről szóló törvény (*Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG*) egy szociális jogi megoldást kodifikált. Az engedélyezésről szóló szerződésekben 2022. szeptember 1-től előírják, hogy maga az ápolási intézmény vegyen részt a tarifaszerződések rendszerében, vagy a nála működő ápolószemélyzet bérezése feleljen meg az adott régióban alkalmazható ápolási tarifaszerződésnek. Mivel azonban a jogszabály nem nevez meg referencia-tarifaszerződést, széles mozgásteret nyit, ami aggodalmakra ad okot azzal kapcsolatban, hogy az intézmények a helyben alkalmazott tarifaszerződésekre való hivatkozással ismét csak túl alacsony béreket biztosítanak. A jogszabály hatásait még nem sikerült elemezni.

### ***Ápolással összefüggő önrészek a bentlakásos intézményi ápolás területén***

A szövetségi egészségügyi minisztérium a bentlakásos ápolási intézményekben alkalmazott ápolással összefüggő önrészek korlátozása érdekében 2020 novemberében ismertette egy ápolási reform téziseit, amelyek ezeket az önrészeket havonta 700 EUR-ra és maximum 36 hónapra korlátozták. A törvényhozási folyamatban ezt egy másik javaslattal helyettesítették, amely a bentlakásos ápolás időtartama szerint lépcsőzetes önrészeket ír elő. Keresztmetszeti szemléletben az egy évig ápolási otthonban élők

megterheltsége magasabb, a több mint két évig ott élőké alacsonyabb lesz. Ebből a 2021 júliusi ápolási díjakhoz viszonyítva csaknem elenyésző, az ápolással összefüggő átlagos önrészeknél szűk 4%-os, az összesített önrész tekintetében 1,7%-os tehermentesítés keletkezik. A longitudinális szemlélet azt mutatja, hogy a beköltözők számára az első három évben keletkezik számla általi megterhelés. Tehermentesítés összességében csak azoknál keletkezik, akik több mint 42 hónapig élnek ápolási otthonban. A GVWG tehát nem vezet az önrészek fenntartható csökkentéséhez. Az átlagos önrészek különösen 2025-től, a személyzet létszámának mérésére vonatkozó eljárás bevezetésének harmadik fázisában fognak jelentősen növekedni.

### ***Ambuláns szolgálatok***

Az ambuláns szolgálatok száma 1999-ben 10.820 volt, 2019-ig 14.688-ra, 35,7%-kal növekedett. Az ambuláns szolgálatok foglalkoztatottjainak száma 1999 és 2019 között 183.800-ról 421.600-re, 129,4%-kal növekedett. A teljes munkaidős státuszokra átszámított növekedés 129,9% volt (125.400-ról 288.300-re). Miután a 100 ápolásra szoruló személyre jutó teljes munkaidős foglalkoztatottak száma a 2010-es években maximum 33,5 teljes munkaidős foglalkoztatottra növekedett, ez a reláció 2019-ben megtört, 100 ápolásra szoruló személyre mindössze 29,3 teljes munkaidős foglalkoztatott jutott. A foglalkoztatottak fele szakképzett ápoló, az ápolószemélyzet 44,0%-a, teljes munkaidős státuszokban 47,5%. A közvetlenül testi ápolást végzők aránya 51,9%, ill. 52,7%.

### ***Ápolási otthonok***

Az ápolási statisztika minden olyan intézményre kiterjed, amely bentlakásos tartós ápolást, rövid idejű ápolást, részben bentlakásos ápolást (nappali, vagy éjjeli ápolást) nyújt. A bentlakásos tartós ápolást nyújtó intézmények száma stagnált (11.200), a rövid idejű ápolást nyújtóké 1.700-ról 1.300-ra csökkent, a nappali, vagy éjjeli ápolást nyújtó intézményeké 1999 és 2019 között 1.300-ról 5.300-ra növekedett. A bentlakásos tartós ápolást nyújtó intézményekben az ápolási helyek száma 621.500-ról 877.200-ra, a nappali ápolást nyújtóké 13.300-ról 82.600-ra növekedett.

A bentlakásos intézmények foglalkoztatottjainak száma 1999-ben 440.900, 2019-ben 796.500 volt. Teljes munkaidős státuszokra átszámítva ez 345.100-

ról 577.300-re való növekedést jelent. A szakképzett ápolóknak az összes foglalkoztatotthoz viszonyított aránya a bentlakásos intézményeknél alacsonyabb mint az ambuláns ellátás területén (a foglalkoztatottak 30,2%-a, a teljes munkaidős státuszok 34,0%-a. A közvetlenül testi ápolást végzők körében 44,0%, ill. 47,9%.

### ***Finanszírozás***

Az ápolásbiztosítás területén a szolgáltatásokra fordított kiadások emelésére többnyire a reformok keretében kerül sor. Miután a szociális ápolásbiztosítás szolgáltatásokra fordított kiadásai 1999 és 2012 között mérsékelten, összesen 15,55 milliárd EUR-ról 21,86 milliárd EUR-ra, a szolgáltatások későbbi kiterjesztésével összefüggésben már jelentősebb mértékben növekedtek. A legnagyobb ugrás: 2016-ban 28,29 milliárd EUR, majd 2017-ben 35,54 milliárd EUR. A szolgáltatásokra fordított kiadások 2020-ban már 45,60 milliárd EUR-t tettek ki.

A szolgáltatásokra fordított kiadások zöme a teljeskörű bentlakásos ápolásra jut, amelynek a szolgáltatásokra fordított kiadásokból való részesedése azonban 2001-ben még 48,3%, 2020-ban pedig már csak 32,0% volt. Ennek oka a teljeskörű bentlakásos ápolást igénybe vevő ápolásra szoruló személyek számának csökkenése. Másrészt a szolgáltatások 2008 és 2013 közötti kiigazítása magasabb növekedést biztosított az ambuláns ellátás, mint a bentlakásos ellátás számára. A bentlakásos ápolás területén pedig az emelés az I és II fokozatban teljesen elmaradt.

A kiadások visszafogott dinamizálása a bentlakásos ápolási szektorban azt eredményezte, hogy növelni kellett az ápolási szolgáltatásokért megkövetelt önrészeket. Az ápolási szolgáltatásokért járó önrész a bentlakásos tartós ápolás területén 1999-ben az I, II és III fokozatban 143 EUR, 244 EUR és 588 EUR volt. 2015-ig ezek az önrészek 426 EUR-ra, 643 EUR-ra és 873 EUR-ra növekedtek. A konstans önrészek bevezetésével ezek a II és V közötti ápolási

fokozatokban 873 EUR-t tesznek ki, ami tehermentesítést jelent a súlyosan ápolásra szorulóknak és magasabb megterhelést a kevésbé ápolásra szorulóknak részére.

[A *Kiegészítő Betegpénztárak Szövetségének (Verband der Ersatzkassen e. V. – vdek)* (Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk és HEK) 2022 év eleji értékelése szerint az ápolásra szorulóknak önrészei a bentlakásos intézményi ápolás területén 2022. január 1-től havonta 2.179 EUR-t tesznek ki, 111 EUR-ral többet, mint 2021 elején. <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2022/neujahrs-pk-marktsituation-finanzen-ersatzkassen-gkv-spv.html> ]

2019-ben az otthoni és bentlakásos környezetben ápolott személyekre összesen 61,00 milliárd EUR-t költöttek. Ehhez a szociális ápolásbiztosítás 40,69 milliárd EUR-ral, a privát háztartások 14,08 milliárd EUR-ral járultak hozzá. A privát ápolásbiztosítás a 38,96 milliárd EUR összegű időskori gondoskodásra fordítandó előmeztakarítások ellenére csak 1,57 milliárd EUR-ral járult hozzá az ápolás finanszírozásához.

### ***Ápolásra szorulóknak***

Az ápolásra szorulóknak száma összefügg az életkorral. Az időskorúknak számának növekedésével az ápolásra szorulóknak száma is növekedik (demográfiai effektus). 2011. óta azonban a demográfiai effektussal összefüggő esetszámnövekedés mellett, megjelent egy másik, lényegében az ápolásbiztosítás szolgáltatásainak bővítésével összefüggő növekedési folyamat is (demográfiától független effektusok). Az ápolásra szorulóknak száma a demográfiai effektusokkal összefüggésben 2013 és 2015 között 142.000-rel, 2015 és 2017 között 115.000-rel, 2017 és 2019 között 145.000-rel növekedett. A demográfiai folyamatoktól függetlenül pedig 2013 és 2015 között 164.000-rel, 2015 és 2017 között 258.000-rel, 2017 és 2019 között 568.000-rel növekedett.

A szolgáltatástípusok tekintetében az esetszám növekedése a pénzbeli ápolás igénybe vevőknél a legmagasabb. A pénzbeli ápolást igénybe vevők száma 2030-ban a közepes halálozási rátát feltételező referencia-szcenárium szerint eléri a 3,02 milliót. A 2019 után konstans prevalenciát feltételező modell szerint viszont számuk mindössze 2,37 millió lehet. A teljeskörű bentlakásos ápolás és az ambuláns ápolás területén a két prevalencia-modell közötti különbség már csekélyebb. Az előrejelzés szerint 2030-ban az ápolási otthonokban élő ápolásra szorulóknak száma 988.000, ill. 967.000, az ambuláns gondozottaké 1,17 millió, ill. 1,15 millió lehet.

### ***Személyzet iránti szükséglet***

A modellszámítás szerint a teljeskörű bentlakásos ápolás területén a szakképzett ápolók iránti szükséglet 2020 és 2030 között 39.000 teljes munkaidő státusszal, a végzettséggel rendelkező segédápolók iránti szükséglet 23.000 teljes munkaidős státusszal, a végzettséggel nem rendelkező segédápolók iránti szükséglet 30.000 teljes munkaidős státusszal növekedik. Ez azonban csak a 2020 és 2030 közötti fejlődést képezi le, azt már nem, hogy a bentlakásos ápolás területén rendelkezésre álló ápolók száma jóval elmarad attól, amit az egészségügyi ellátás továbbfejlesztéséről szóló törvény 2023-ra előír. Ebből 2030-ban a teljeskörű bentlakásos ápolás területén 218.000 szakképzett ápoló, 112.000 végzettséggel rendelkező segédápoló és 151.000 végzettséggel rendelkező segédápoló iránti szükséglet keletkezik.