

**Dr. Karl Blum et al.: Az ápolás helyzetének alakulása Németországban
2030-ig – egységes szerkezetben**

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), 2019 (75 p.)

Forrás Internet-helye: <https://www.dki.de/forschungsprojekte/publikationen> ;
https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf

A tanulmány a *Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)* megbízásából készült. Célja: a személyi állomány helyzetének prognózisa 2030-ig és cselekvési opciók megfogalmazása a személyzet iránti szükséglet fedezéséhez. Az elemzés és a prognózis forrásai: a hivatalos kórházi és ápolási statisztikák, valamint a Szövetségi Statisztikai Hivatal előrejelzése a népesség alakulásáról. Konstans személyzeti kulcsok esetén a személyzet iránti többletigény kizárólagosan az esetszámok növekedéséből származik és ezért az esetszámokkal arányosan alakul. A status-quo scenárium szerint a személyzet iránti szükséglet a három szolgáltatási területen összesen 161.000 (+23%) ápolóval növekedne (2015: 714.000; 2030: 875.000). A trend előrejelzésének statisztikailag valószínűbb modellje szerint az ápolószemélyzet iránti többletszükséglet valamivel magasabb, 187.000 teljes munkaidős státusz (+26%) lenne. A jelenlegiekhez képest a kórházaknál 63.000 (+ 20%), a bentlakásos intézményi ápolás területén 51.000 (+21%), az ambuláns ápolás területén 73.000 (+49%) további teljes munkaidős ápolóra lenne szükség.

Az elmúlt időszakban nemcsak az esetszámok növekedtek. 2009. óta az ápolók száma a kórházaknál, a bentlakásos intézményi és az ambuláns ápolás területén évente összesen 12.000 teljes munkaidős foglalkoztatottal növekedett. Amennyiben ezt a trendet sikerülne állandósítani, vagy fokozni, az összesen 187.000 teljes munkaidős ápoló iránti szükségletet, az esetszámok trendjének előrejelzésével és konstans személyzeti kulcsok mellett 2030-ig legalábbis megközelítőleg sikerülne fedezni. Ez azonban a lehetséges intézkedések szükséges időben való, célzott és fenntartható bevezetését feltételezi.

A javított személyzeti kulcsok személyügyi kihatásainak vizsgálata érdekében marginális elemzésekre is sor került, azaz becsléseket végeztek, hogy az ápolás területén a személyzeti kulcs mely további javítása mely személyzet iránti többletszükséglet eredményezne a status quo-hoz viszonyítva. Két variánst különböztettek meg: a személyzeti kulcs 1%-os marginális javítása és a műszakbeosztás műszakonként egy-egy ápolóval való javítása.

Eszerint az ápolószemélyzet kulcsának minden egyes további 1%-kal való javítása a prognosztizált 187.000 további ápolón felül 9.100 további ápoló iránti szükségletet gerjesztene. Amennyiben például a személyzeti kulcsot 10%-kal javítanák, a marginális többletszükséglet 91.000 teljes munkaidős ápoló lenne, ill. 2030-ig 278.000 (91.000+187.000) teljes munkaidős ápoló iránti többletszükségletet eredményezne.

A műszakbeosztás műszakonként egy-egy ápolóval való javítása a prognosztizált 187.000 ápoló iránti többletszükséglet fölött konstans személyzeti kulcsok mellett 170.000 teljes munkaidős ápoló iránti többletszükségletet váltana ki. Amennyiben tehát minden kórháznál, bentlakásos ápolási intézménynél és ambuláns szolgáltatónál minden műszakba, ill. minden órára egy-egy további ápolót állítanának be, a marginális többletszükséglet 2030-ig összesen 357.000 (170.000+187.000.) teljes munkaidős ápolót jelentene. A műszakbeosztás minden további javítása arányosan további marginális szükségletet eredményezne, pl. a státuszok műszakonként egy-egy fél ápolóval való javítása megfelezné a marginális többletszükségletet, annak műszakonként két ápolóval való javítása pedig megduplázná azt.

3. A személyügyi helyzet a betegápolás területén

A több mint 100 ágyal rendelkező kórházak személyügyi helyzetének elemzése a ***Krankenhaus Barometer 2018*** adatainak újraértékelésén alapul. Ennek egyik kiemelt témája az ápolói személyi állomány helyzete volt. [*Lásd részletesebben: Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer 2018, 2019. 3-11. sz.; Egységes szerkezetben: Archivum*]

3. 1. Az ápolói személyi állomány életkori struktúrája

A vizsgálat időpontjában foglalkoztatott szakképzett ápolók életkori struktúrája tekintetében öt korcsoport megkülönböztetésére került sor. A több mint 100 ágygal rendelkező kórházaknál a szakképzett ápolók 46%-a 45 éves és annál idősebb, 10%-a 25 év alatti volt.

3. 2. A részmunkaidő és annak indokai

Az ápolási szektorban – a női munkaerő magas arányánál fogva – viszonylag magas a részmunkaidősök aránya. Szövetségi szinten a részmunkaidőben foglalkoztatott ápolók aránya 50%.

A *Krankenhaus Barometer* a szakképzett ápolók viszonylatában a részmunkaidősök órabeosztására is rákérdezett. 2017-ben a részmunkaidőben foglalkoztatott szakképzett ápolók 56%-ának munkaszerződésben rögzített munkaideje heti 25 óra vagy annál több volt. A részmunkaidőben foglalkoztatottak 32%-a munkaszerződésben rögzített 15-25 órás órakontingenssel rendelkezett. A szakképzett ápolók 13%-ának heti rendes munkaideje kevesebb volt mint 15 óra.

A részmunkaidő választásának legfontosabb indokai: a gyermeknevelés és a jobb *work-life-balance*. További fontos indokok: az erőteljes munkamegterhelés, egészségi problémák, hozzátartozók ápolása. Kevésbé fontos indokok: a szabályozottabb munkaidő, a gyenge pénzügyi ösztönzés, a kikapcsolódás és kibontakozás lehetőségének hiánya.

3. 3. Fluktuáció az ápolók körében

A fluktuáció rátáját a kilépő szakképzett ápolók számának az összes szakképzett ápoló létszámához viszonyított aránya alapján állapították meg. A felmérésben résztvevő kórházaknál a fluktuáció rátája 2017-ben átlagosan 8,5% volt (medián: 8%, alsó kvartilis érték: 5%, felső kvartilis érték: 10%).

3. 4. Munkaerő lízingelése

2017-ben a több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak fele folyamodott munkaerő-lízinghez a szakképzett ápolószemélyzet biztosítása érdekében.

Teljes munkaidős státuszokra átszámítva, e kórházak átlagosan 6,6 teljes munkaidős szakképzett ápolót foglalkoztattak munkaerő-lízing keretében

(medián: 3,6 teljes munkaidős; alsó kvartilisérték: 1 teljes munkaidős; felső kvartilisérték 8,4 teljes munkaidős). A munkaerő-lízing keretében foglalkoztatottak többsége általános osztályon (72%) és intenzív osztályon (65%) dolgozott, ill. valamivel kevesebben (49%) műtőben és aneszteziológusként.

A munkaerő-lízing többletköltségei: A kórházak 94%-a szerint a szakképzett ápolók költségei munkaerő-lízing keretében többbe kerülnek, mint egyébként. A megkérdezett kórházak mindössze 3%-a véli, hogy ezzel megtakarításokat ér el.

4. A kórházi ápolás helyzetének alakulása

4. 1. Ápolószemélyzet összességében

A teljes munkaidős státuszok száma 2009 és 2015 között 17,2 ezerrel (5,7 %), csaknem 321 ezerre növekedett. Ez elsősorban a részmunkaidős foglalkoztatottak számának növekedéséből következett. A vizsgált időszakban a részmunkaidőben foglalkoztatott ápolók száma csaknem 11%-kal növekedett. A teljes munkaidős foglalkoztatás 2%-kal növekedett.

2015-ben a kórházi ápolók 50%-át részmunkaidőben foglalkoztatták. A vizsgált időszakban a részmunkaidősök munkaideje enyhén növekedett. Ez 2009-ben a teljes munkaidősök munkaideje 48,4%-ának, 2015-ben 49,8%-ának felelt meg. Ez azt jelenti, hogy a részmunkaidősök átlagosan „félnapot”, azaz heti 19-20 órát dolgoznak.

4. 2. Ápolószemélyzet szakmai csoportok szerint

A hivatalos kórházi statisztika négy szakmai csoportra tagolja az ápolási szolgálatot. A legnagyobb szakmai csoportot a betegápolók képezik: 2015-ben ebben a csoportban 341,8 ezer főt foglalkoztattak. Ez az összes kórházi ápoló 80%-a. 2009. óta ennél a szakcsoportnál regisztrálták a foglalkoztatottak számának legerőteljesebb növekedését (+17,5 ezer; +5,4 %).

A gyermekápolók száma a vizsgált időszakban konstans volt: 37 ezer fő. 2015-ben a növekedés az egyéb ápolói foglalkozások körében volt a legerőteljesebb (+29,3 ezer; +33%). A legkisebb ápolói foglalkozási csoportnál, a betegápoló segédekénél a foglalkoztatottak száma enyhén növekedett (elérte a 18,3 ezer főt).

4. 4. A hospitalizációk gyakoriságának prognózisa

A prognózis két variánssal operál: a status-quo scenárium és a trendek folytatódása.

A hospitalizációk relatív gyakorisága a bázisévben, 2015-ben (az újszülötteket is beleértve) 19,8 millió volt (9,4 millió férfi, 10,4 millió nő). A status-quo scenárium szerint a kórházi esetek száma 2015 és 2030 között 1,5 millióval (19,8 millióról 21,3 millióra) növekedne. Ez 7,8%-os relatív növekedésnek felel meg. A növekedés a férfiaknál (11%) a nőkhöz viszonyítva (5,2%) aránytalanul magas.

A hospitalizációk gyakoriságának demográfiai folyamatokkal összefüggő alakulása korcsoportok szerint sem arányos. A hospitalizációk gyakorisága a 20 év alattiak körében, a mérsékelt népességnövekedéssel összefüggésben az egy éven aluliak kivételével, viszonylag konstans. A 20 és 60 év közöttiek körében a huszadik század alacsony létszámú évjáratái miatt pedig csökkenő. Az életkorral összefüggő kórházi hospitalizációk gyakorisága csak a 60. életév után növekedik jelentősen. A kórházi esetek számának növekedése a vizsgált időszakban összességében ez utóbbi korcsoportra vezethető vissza.

A trendek folytatódásának scenáriumja azon a feltevésen alapul, hogy a prognózis időszakában az esetszámok pontosan úgy alakulnak majd, mint az elmúlt években átlagosan. E scenárium szerint a hospitalizációk gyakoriságát a demográfiai effektus mellett további tényezők is befolyásolják. Az utóbbi évek esetszámának kiszámításához a 2009 és 2015 közötti hospitalizációk gyakoriságának lineáris regresszióját feltételezték. Eszerint az esetszámok ebben az időszakban évente 257,5 ezerrel növekednek.

Ennek az értéknek a lineáris előrevetítésével a kórházi esetek száma 2030-ig 3,9 millió esettel, 23,6 millió esetre növekedik. 2015-ben 19,8 millió eset mellett ez 19,5%-os relatív növekedésnek felel meg. A trendek folytatódásának feltételezésével tehát az esetszámok növekedése több mint kétszer akkora, mint amennyi a demográfiai effektusból következik.

4. 5. A személyzet iránti szükséglet prognózisa a kórházi ápolás területén

2015-ben a német kórházak ápolási szolgálatánál átlagosan szűk 321 ezer teljes munkaidős státusz létezett. A kórházi hospitalizációk gyakoriságára vonatkozó

prognózist érintő status-quo scenárium szerint a kórházi esetek száma 2030-ig 7,8%-kal növekedne. A személyzet létszámának arányos növekedése mellett ebből 25 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezne. A trendek folytatódásának feltételezésével a kórházi esetek száma 2030-ig 19,5%-kal növekedne. A személyzet létszámának arányos növekedése mellett 62,7 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezik.

A konstans személyzeti kulcsok melletti személyzet iránti szükséglethez viszonyítva (345,9 ezer teljes munkaidős státusz) a status-quo scenárium szerint az ápolók személyzeti kulcsának minden egyes (további) 1%-kal való javítása 3,5 ezer (további) ápolószemélyzet iránti szükségletet gerjesztene. A trendek folytatódásának feltételezésével 386,3 ezer teljes munkaidős státuszt véve alapul, a marginális többletszükséglet 3,9 ezer teljes munkaidős ápolónak felel meg. A személyzeti kulcs minden további javítása arányos többletszükségletet gerjesztene, azaz a személyzeti kulcs 2%-kal való javítása mellett a többletszükséglet megduplázódna, 3%-kal való javítása mellett megháromszorozódna.

A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt)* adatai szerint 2015-ben szűk 8,2 ezer ágyakat működtető kórházi osztály létezett. Ha ezen osztályok mindegyikénél műszakonként, ill. óránként a jelenlegiekhez képest egy további ápoló dolgozna, az ápolók éves munkaideje a 8.200 kórházi osztályon 71,7 millió órával növekedne. 39 órás munkahét esetén egy teljes munkaidős ápoló éves bruttó munkaideje 1.950 óra (250 bruttó munkanap x 7,8 óra). Ha ezt a munkaóra-többletet elosztjuk az egy teljes munkaidős ápolóra jutó bruttó éves munkaidővel, a státuszok osztályonként, műszakonként, ill. óránként átlagosan egy ápolóval való feltöltésével, 36,8 ezer ápoló iránti többletszükséglet keletkezik. Az egy ápolóra jutó esetek aránya így hipotetikusan ápolónként 61,6-ról 55,2 esetre javulna.

A prognózis évére, 2030-ra vonatkozóan, jobb műszakbeosztás mellett, az ápolószemélyzet iránti marginális szükséglet úgy számítható ki, ha az adott év prognosztizált esetszámát elosztjuk ezzel az arányszámmal és azt a konstans személyzeti kulcs melletti személyzet iránti szükséglettel korrigáljuk. Eszerint a személyzet iránti marginális szükséglet esetenként 11,5%-kal, vagy 39,7 ezer

(status-quo scenárium), ill. 44,0 ezer teljes munkaidős ápolóval (trend folytatódásának feltételezése) növekedne. A műszakbeosztás minden további javítása az ápolók iránti többletszükséglet arányos növekedését eredményezné, pl. a státuszok betöltésének naponta és osztályonként 12 órával való javítása megfelezná a többletszükségletet, 48 órával való javítása megduplázná azt.

5. A bentlakásos intézményi ápolás helyzetének alakulása

5. 1. Ápolószemélyzet összesen

A teljes munkaidős státuszok száma a tartós ápolás területén 2009 és 2015 között 25,5 ezerrel (11,6%), 244 ezer teljes munkaidős státuszra növekedett. Ez elsősorban a részmunkaidőben foglalkoztatottak számának növekedésével függ össze. A vizsgált időszakban a részmunkaidőben foglalkoztatott ápolók aránya jó 16,0%-kal, a teljes munkaidőben foglalkoztatottaké 5,0%-kal növekedett.

2015-ben a bentlakásos intézményi ápolás területén az ápolók 59%-át részmunkaidőben foglalkoztatták. A részmunkaidősök munkaideje enyhén növekedett. Ez 2009-ben a teljes bértarifa szerinti munkaidő 63,6%-a, 2015-ben 65,1%-a volt. Ez azt jelenti, hogy egy részmunkaidős munkaideje átlagosan egy teljes munkaidős foglalkoztatott munkaideje kétharmadának felelt meg, bértarifa szerinti munkaideje heti 25 óra volt.

5. 2. Ápolószemélyzet szakmai csoportok szerint

A hivatalos ápolási statisztika hat szakmai csoportot különböztet meg, amely a kórházi statisztikától eltérően a teljes munkaidőt is figyelembe veszi.

A bentlakásos intézményi ápolás területén a legnépesebb szakmai csoport az idősápolóké, akiknek a száma 2015-ben 135 ezer volt. Ez a bentlakásos intézményi ápolás területén foglalkoztatott ápolók 55%-ának felel meg. A teljes munkaidős foglalkoztatottak száma 20,7 ezerrel (18,1%) növekedett, ami 2009. óta a legerőteljesebb növekedés.

A második legnépesebb csoportban, a betegápolóknál a létszám 2015-ben 37 ezer, a segéd betegápolóknál 34,1 ezer teljes munkaidős foglalkoztatottal növekedett. Miközben a betegápolók száma 2009. óta jó 5,8 ezer (-13,6%) teljes munkaidős foglalkoztatottal csökkent, idősápoló segédeknel a vizsgált időszakban a legerőteljesebb növekedés következett be (+13,8 ezer; 68,0%).

A többi három szakmai csoportnál, a betegápoló segédeknél, gyermekápoló segédeknél és egyéb ápolóknál (nővérsegédek, gondozó asszisztensek) 2009 és 2015 között a személyzet létszáma csökkent.

5. 3. Ápolóképzésben résztvevők

2015-ben a tanév kezdetén idősápolóképzésben résztvevők száma 68 ezer volt. Számuk a 2009-ben kezdődött tanév óta mind abszolút (+21,9 ezer képzésben résztvevő), mind relatív (47,4%) vonatkozásban erőteljesen növekedett. Növekedés következett be az idősápoló segédeknél is (23,8%). A vizsgált időszakban az idősápolás területén a képzésben résztvevők száma összesen 23,4 ezerrel (44,5%), 52,6 ezerről (2009) 76,0 ezerre (2015) növekedett.

5. 4. Az ápolásra szorultság prognózisa 2030-ig

A status-quo scenárium szerint az ápolási otthonba kerülés valószínűsége az életkortól és a nemtől függ. A bázisévben (2015) a relatív gyakoriság 1% volt, statisztikailag tekintve minden századik lakos válhatott tartós ápolásra szorulttá. A kockázat nőknél 1,4%, férfiaknál 0,5% volt. Korcsoportok szerint: 60 év alatt az ápolásra szorultság valószínűsége nagyon alacsony volt, ezt követően azonban exponenciálisan növekedett. Életének kilencedik évtizedében minden tizenegyedik, 90-ik életéve fölött több mint minden negyedik lakos bentlakásos intézményi ápolásra szorul.

A bentlakásos intézményi ápolás abszolút gyakorisága a bázisévben (2015) 783,4 ezer eset volt, ezek közül 220,7 ezer férfi, 562,7 ezer nő. Az esetek száma a bentlakásos ápolási intézményekben a status-quo scenárium szerint 2015 és 2030 között 291,8 ezer esettel, 783,4 ezerről 1,1 millió esetre növekedik. Ez 37,3%-os relatív növekedésnek felel meg. A növekedés a férfiaknál (42,3%) jóval magasabb mint a nőknél (30,2%).

A trendek folytatódásának scenáriumja azon a feltevésen alapul, hogy az esetszámok a prognózis időszakában pontosan az utolsó tíz év átlagának megfelelően alakulnak. Az utóbbi évek esetszámainak kiszámításához a 2009 és 2015 közötti esetszámok lineáris regresszióját alkalmazták. Az esetszámok ebben az időszakban évente átlagosan 11 ezer esettel növekedtek.

Ezen érték lineáris folytatódását feltételezve az ápolásra szorulóknak száma a bentlakásos ápolási intézményekben 2030-ig 164,3 ezer esettel, 947,7 ezerre

növekedik. A 2015-ben számolt 783,4 esetet tekintve, ez 21,0%-os relatív növekedésnek felel meg. Az esetszámoknak a trendek folytatódása melletti növekedése tehát alacsonyabb annál, amennyi a demográfiai effektusok alapján feltételezhető.

*

Lapzárta előtt !

A Szövetségi Statisztikai Hivatal közleménye az ápolási otthonokról

Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 14 vom 31. März 2020

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20_14_p002.html

A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)* közzétette ápolási statisztikáját, miszerint Németországban 2017 végén a bentlakásos ápolási intézményekben 818.300 ápolásra szoruló személy élt. Ez a 3,41 millió ápolásra szoruló személy szűk egynegyedének (24%) felelt meg. A teljeskörű bentlakásos ellátásban részesített ápolásra szoruló személyek jó 92 %-a (756.600) 65 éves vagy annál idősebb volt.

2017 végén az ápolásra szoruló személyek jó háromnegyedét (76%; 2,59 millió) otthonában gondozták. Ezek közül 1,76 ápolásra szoruló személyt hozzátartozói, 830.000 ápolásra szoruló személyt a hozzátartozók ambuláns ápolási szolgálat közreműködésével, vagy elsősorban ez utóbbiak láttak el. Az otthonában gondozott ápolásra szoruló személyek 78%-a (2,02 millió) 65 éves vagy annál idősebb volt.

Németországban összesen 14.480 ápolási otthon működött (beleértve a részben bentlakásos ápolást nyújtó intézményeket), ahol 764.600 személyt foglalkoztattak (ezek közül 221.000-et teljes munkaidőben). A 14.050 ambuláns ápolási szolgálatnál 390.300 személyt foglalkoztattak (ezek közül 109.700-at teljes munkaidőben).

5. 5. Az ápolószemélyzet iránti szükséglet alakulása a bentlakásos intézményi ápolás területén

A bentlakásos ápolási intézményekben az ápolószemélyzet iránti jövőbeli igény mérvadó tényezői az esetszámok alakulása és az ápolás területén alkalmazott személyzeti kulcsok. Ebben a tekintetben két scenárium különböztethető meg: a konstans személyzeti kulcsok scenárium és a javított személyzeti kulcsok scenárium.

A konstans személyzeti kulcs az évente létező ápolásra szoruló és a teljes munkaidős ápolók száma közötti, a bázisévhez (2015) viszonyított aránynak felel meg. Az ápolószemélyzet iránti igény jövőbeli prognózisához ezt a kulcsot a 2030-ig mind a status-quo scenárium, mind a trendek folytatódásával feltételezett scenárium szerint prognosztizált esetszámokhoz viszonyítják. Konstans személyzeti kulcsok mellett tehát a személyzet iránti többlétszükséglet kizárólagosan az esetszámok növekedéséből keletkezik és ezért az esetszámokkal arányosan növekedik.

2015 végén a bentlakásos ápolási intézményeknél 244 ezer teljes munkaidős ápolót foglalkoztattak, akik túlnyomórészt az ápolásra szoruló ápolását és szociális gondozását végezték. A bentlakásos ápolási intézményekben élő ápolásra szoruló személyek számának prognózisa szerint ez 2030-ig 37,3%-kal növekedhet. A személyzet létszámának arányos növekedése mellett ebből szűk 91 ezer ápoló iránti többlétszükséglet keletkezik. A trendek folytatódásának feltételezésével az ápolásra szoruló száma 2030-ig 21,0%-kal növekedik. A személyzeti létszámok arányos növekedésével 51,1 ezer ápoló iránti többlétszükséglet keletkezik.

Számoljunk kezdetben a személyzeti kulcs évente 1%-kal való javításával. 2015 végén a bentlakásos ápolási intézményeknél 244 ezer teljes munkaidős ápolót foglalkoztattak. Ebben az évben 783,4 ápolásra szoruló személy mellett ez minden teljes munkaidős ápolóra átlagosan 3,21 esetnek felel meg. A kulcs 1%-kal való javításával az egy ápolóra jutó arány 3,18 esetre csökkenne.

A konstans személyzeti kulcs (334,9 ezer teljes munkaidős ápoló) melletti ápolószemélyzet iránti igénnyel összehasonlítva a status-quo scenárium szerint a személyzeti kulcs minden (további) 1%-kal való javítása 3,4 ezer

(további) teljes munkaidős ápoló iránti szükségletet gerjeszt. A trendek folytatódásának feltételezésével 295,2 ezer fős bázis mellett a marginális többletszükséglet kereken 3 ezer teljes munkaidős ápolót tesz ki. A személyzeti kulcs minden további javítása arányos többletszükségletet gerjeszt, azaz a személyzeti kulcs 2%-kal való javítása mellett a többletszükséglet megduplázódik, annak 3%-kal való javítása mellett megháromszorozódik.

A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt)* adatai szerint 2015-ben szűk 13,6 ezer bentlakásos ápolási intézmény működött. Ha ezen intézmények mindegyikében műszakonként, ill. óránként egy további ápoló működne, az éves munkaidő az ápolás területén a kereken 13,6 ezer ápolási otthonban 119,1 millió órával növekedne. Heti 39 órás munkaidő mellett egy teljes munkaidős ápoló éves munkaideje átlagosan 1.950 óra (250 bruttó munkanap x 7,8 óra) lenne. Ha ezeket a plusz órákat elosztjuk az egy teljes munkaidős ápolóra jutó bruttó éves munkaidővel, 61,1 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezik. Az egy ápolóra jutó betegek száma így hipotetikusán a jelenlegi 3,21-ről 2,57-re javul.

6. Az ambuláns ápolás helyzetének alakulása

6. 1. Ápolószemélyzet összesen

2009 és 2015 között az ambuláns ápolás területén foglalkoztatott teljes munkaidős státuszok száma 28,7 ezerrel (23,8%), szűk 149,2 ezerre növekedett. 2015-ben az ápolók 67%-át részmunkaidőben foglalkoztatták. A részmunkaidősök száma csak enyhén növekedett. 2015-ben a részmunkaidősök a teljes munkaidős foglalkoztatottak munkaidejének 57%-át teljesítették, mintegy heti 22-23 órát.

6. 3. Az ápolásra szorultság prognózisa

A bázisévben (2015) az ambuláns szolgálatok általi ambuláns ápolás relatív gyakorisága 0,8% (692,3 ezer eset) volt. Ebben az évben statisztikailag tekintve minden 125-ik lakost ambuláns szolgálat látott el.

A status-quo-szenárium szerint az ambuláns szolgálatok által ellátott ápolásra szorulóknak száma 2015 és 2030 között 207,5 ezer esettel, 692,3 ezerről 899,8 ezer esetre növekedne. Ez 30%-os relatív növekedésnek felel meg.

Az esetszámoknak a trendek folytatódása melletti kiszámításához a 2009-2015 közötti esetszámok lineáris regresszióját alkalmazták. Ennek alapján az esetszámok évente 22,5 ezerrel növekednének.

Az ambuláns ápolási szolgálatok által ellátandó ápolásra szorulóknak száma 2030-ig 338,1 ezer esettel, 1 millióra növekedne. A 2015-ben számlált 692,3 ezer esetből kiindulva, ez 48,8%-os relatív növekedésnek felel meg. A trendek folytatódásának feltételezésével tehát az esetek számának növekedése, jóval magasabb annál, mint amennyi a demográfiai effektusokból következne.

6. 4. Az ápolószemélyzet iránti többletszükséglet prognózisa

2015 végén az ambuláns ápolási szolgálatoknál 149,2 ezer teljes munkaidős ápolót foglalkoztattak, akik túlnyomórészt az alapápolást, az otthoni gondozást, valamint a gondozást, mint ápolási szolgáltatást végeztek. A status-quo scenárium szerint az ambuláns ápolási szolgálatok által ellátott ápolásra szoruló személyek száma 2030-ig 30,0%-kal növekedhet. A személyzet létszámának arányos növekedése mellett ebből szűk 44,7 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezik. A trendek folytatódásának feltételezésével az ápolásra szorulóknak száma 2030-ig 48,8%-kal növekedne. A személyzeti létszámok arányos növekedésével 72,9 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezik.

Számoljunk kezdetben a személyzeti kulcs évente 1%-kal való javításával. 2015 végén az ambuláns szolgálatoknál 149,2 ezer teljes munkaidős ápolót foglalkoztattak. Ebben az évben 692,3 ápolásra szoruló személy mellett ez minden teljes munkaidős ápolóra átlagosan 4,64 esetnek felel meg. A kulcs 1%-kal való javításával az egy ápolóra jutó arány 4,59 esetre csökkenne.

A konstans személyzeti kulcs (193,9 ezer teljes munkaidős ápoló) melletti ápolószemélyzet iránti igénnyel összehasonlítva a status-quo scenárium szerint a személyzeti kulcs minden (további) 1%-kal való javítása 2 ezer (további) teljes munkaidős ápoló iránti szükségletet gerjeszt. A trendek folytatódásának feltételezésével 222 ezer fős bázis mellett a marginális többletszükséglet kerekén 2,2 ezer teljes munkaidős ápolót tesz ki. A személyzeti kulcs 2%-kal való javítása mellett a többletszükséglet megduplázódik, annak 3%-kal való javítása mellett megháromszorozódik.

A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt)* adatai szerint 2015-ben szűk 13,3 ezer ambuláns ápolási szolgálat működött. Ha ezen intézmények mindegyikében műszakonként, ill. óránként egy-egy további ápoló működne, az éves munkaidő az ápolás területén a kereken 13,3 ezer ápolási otthonban 68,1 millió órával növekedne. Heti 39 órás munkaidő mellett egy teljes munkaidős ápoló éves munkaideje átlagosan 1.950 óra (250 bruttó munkanap x 7,8 óra) lenne. Ha ezeket a plusz órákat elosztjuk az egy teljes munkaidős ápolóra jutó bruttó éves munkaidővel, 34,9 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezik. Az egy ápolóra jutó betegek száma így hipotetikusán a jelenlegi 4,64 -ről 3,76-ra javul.

8. 4. Cselekvési opciók

- **A képzési kapacitások bővítése:** Az idősápolás és betegápolás területén a képzési kapacitások az utóbbi években folyamatosan bővültek. A jövőben ennek folytatására és megerősítésére kell törekedni. Az ápolók iránti szükséglet ennek hiányában minden egyéb törekvés ellenére aligha lesz fedezhető.
- **A részmunkaidős foglalkoztatás csökkentése:** A részmunkaidősök aránya a kórházaknál 50%, a bentlakásos intézményeknél 59%, ambuláns ápolás területén 67%. Matematikailag egy-egy részmunkaidős foglalkoztatott munkaidejének egy órával való meghosszabbításával a kórházaknál 5,6 ezer, a bentlakásos intézményeknél 4,8 ezer, az ambuláns ápolás területén 3,7 ezer további teljes munkaidős státuszt lehetne nyerni.
- **A „lappangó” tartalék aktivizálása:** Közismert, hogy sok ápoló szülési szabadság, vagy gyermeknevelés miatt, esetleg egyéb szakmai és privát okokból elhagyja a pályát. E „lappangó” állomány létszámáról és visszatérési hajlandóságáról nincsenek megbízható adatok, de megfelelő toborzással, családbarát feltételek, gyermeknevelési lehetőségek felvillantásával ezek a személyek célzottan megszólíthatók.
- **Az ápolók hosszabb ideig való pályán tartása:** Sok ápoló veszi igénybe az előrehozott nyugdíjazás lehetőségét. Ha az ápolókat sikerülne hosszabb ideig pályán tartani, pl. késleltetni a nyugdíjazást, tehát nem kellene új munkaerőt beállítani, további teljes munkaidős státuszokat lehetne nyerni. E klientúra megtartásának lehetőségei: az életkornak megfelelő munkakör és

munkamegosztás, a szerepek rotációja, az életkornak megfelelő lazább követelményekkel járó munkakörök. A munkahelyi egészségmenedzsment, a fizikai és pszichés munkamegterhelés csökkentése hozzájárulhat a munkavégzés folytatásához és az egészségben való öregedéshez.

- ***Az ápolótevékenység fokozottabb differenciálása:*** Mivel a munkaerőpiacon egyre nehezebb szakképzett ápolókat találni, a hároméves képzettséggel rendelkező ápolókat fokozottabban be kell vonni az alapápolásba és betegápolásba. Az ápolástól idegen tevékenységeket, mint a dokumentáció és adminisztráció, a betegek szállítása és kísérése, ételrendelés és ételosztás, át kell hárítani a segédápolókra és a kiegészítő személyzetre. Az ápolótevékenység ilyen differenciálásával az ápolói pálya megnyitható egy olyan klientúra számára, amely nem rendelkezik hároméves ápolói képzettséggel.

- ***A dokumentáció és adminisztráció csökkentése:*** A bürokrácia növekedése az ápolás nem utolsósorban a politika, a társadalombiztosítási önkormányzat és a betegpénztári orvosi szolgálat által támasztott külső dokumentációs követelményekkel függ össze. Ezek a szereplők a bürokrácia csökkentésével indirekt módon hozzájárulhatnak a személyzettel való ellátottság javításához. Ezt a folyamatot a digitalizáció is segíti.

- ***Külföldi munkaerő toborzása:*** Az ambuláns ápolás és az otthonápolás területén ez már elterjedt gyakorlat. Ma már a kórházak is gyakrabban folyamodnak ehhez az opcióhoz. De ez inkább pótlólagos megoldás az ápolói státuszok további feltöltésére.

- ***Az ápolás jobb finanszírozása:*** A kórházak és ápolási intézmények bevételeinek oly mértékben kell növekedniük, hogy fedezhessék az ápolószemélyzet iránti növekvő szükségletet. Különösen az idősápolás területén kell magasabb bért biztosítani, mivel a betegápoláshoz viszonyítva a bérezés itt kedvezőtlenebb.

- ***A szolgáltatások racionálása vagy priorizálása:*** Ha a rendelkezésre álló ápolószemélyzet nem tudja megfelelően ellátni az ápolásra szorulókat, várólistákat kell bevezetni, ágyakat vagy osztályokat kell átmenetileg lezárni. A bentlakásos és az ambuláns ápolás területén sor kerülhet az ápolásra

szorultság szerinti prioritizálásra, vagy otthonápolási szolgáltatás lehetősége hiányában marad a hozzátartozók általi gondozás.

- **A szolgáltatások igénybevételének megelőzése:** Az esetszámok a szolgáltatás igénybevételét megakadályozó vagy késleltető preventív intézkedésekkel is csökkenthetők. Ez elsősorban otthoni környezetükben élő időskorúaknak nyújtott tanácsadási és támogatási szolgáltatásokra, a laikusok általi ápolás megerősítésére, a lakások akadálymentesítésére vonatkozik.

- **Az ellátási struktúrák és folyamatok átalakítása:** A kórházaknál és ápolási otthonoknál már korábban is történtek lépések az intézményi szerkezet és a folyamatok átalakítására. Mindezek mellett a jövőben az egészségügy digitalizációja hozzájárulhat a folyamatok optimalizálásához, egyebek között a párhuzamos és többszörös dokumentáció megelőzéséhez, az információk centralizációjához és hálózatba szervezéséhez. Ezek a fejlemények részben mérsékelhetik az ápolószemélyzet iránti többletszükségletet.

Karl Blum et al.: Az ápolás helyzetének alakulása Berlinben 2030-ig

N. B. A *Berlini Kórháztársaság (Berliner Krankenhausgesellschaft)* megbízásából készített tanulmány a *Deutsches Krankenhausinstitut* hasonló (szövetségi szintű) tanulmányának gondolatmenetét és szerkezetét követi: egy-egy fejezetben taglalja az ápolószemélyzet alakulását a betegápolás, a kórházi ápolás, a tartós ápolás és az ambuláns ápolás területén. A redundancia elkerülése érdekében az összegzésre szorítkoztunk, a fejezetenkénti ismertetést mellőztük. A sajátos fővárosi helyzet felvillantása érdekében azonban szükségesnek láttuk legalább az összefoglalás feldolgozását. (*a szerk.*)

Konstans személyzeti kulcsok mellett a személyzet iránti szükséglet kizárólagosan a mindenkori esetszámnövekedésből adódik, így az esetszámokkal arányosan növekedik. A status-quo scenárium szerint a személyzet iránti szükséglet a három szolgáltatási területen összesen 8,8 ezer ápolóval (+26%), (a bázisévben: 2016/17) 33,5 ezerről (a prognózis évében: 2030-ban) 42,2 ezerre növekedik. A trend további előrevetítésének

statisztikailag valószínűbb modellje szerint az ápolók iránti többletszükséglet 9,4 ezer teljes munkaidős státusszal (+28%) valamivel magasabb. A kórházaknál ezek szerint további 3,7 ezer (+27%), a bentlakásos intézményi ápolás területén 1,9 ezer (+19%), az ambuláns ápolás területén 3,8 ezer további teljes munkaidős ápolóra lesz szükség (+39%).

A múltban nemcsak az esetszámok növekedtek, hanem az ápolók létszáma is a kórházaknál, valamint a bentlakásos ápolási intézményeknél és az ambuláns ápolás területén is: 2009. óta összesen 0,4 ezer teljes munkaidős státusszal. Még ha ezt a trendet sikerülne is folyamatossá tenni, 2030-ig az esetszámok trendjének folytatódása és konstans személyzeti kulcsok mellett feltételezett összesen 9,4 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükségletnek mindössze a fele lenne fedezhető. A trendekkel korrigált többletszükséglet így 4,5 ezer teljes munkaidős státuszt tenne ki. Ez azonban csak akkor lehetséges, ha időben és célzottan meghozzák a szükséges intézkedéseket.

Az ápolószeméllyzettel való ellátottság kulcsának minden további 1%-kal való javítása a prognosztizált 9,4 ezer további ápoló helyett a konstans személyzeti kulcson kívül minden esetben 0,4 ezer ápoló iránti további szükségletet gerjesztene. Ha a személyzeti kulcsot 10,0%-kal akarnák javítani, a marginális többletszükséglet 4,0 ezer teljes munkaidős státuszt tenne ki.

[*Lásd az Archívumban is.*]