

Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen: Daten und Ziele

Anja Afentakis, Heiko Pfaff und Tobias Maier

Zusammenfassung

Simons Beitrag widmet sich der Binnendifferenzierung von Pflegeberufen und deren Abbildung in den amtlichen Statistiken, die jeweils als Grundlage für die Erstellung von Pflegekräfteprojektionen dienen. Zudem erhebt Simon den Anspruch methodische Mängel in bisherigen Veröffentlichungen aufzudecken. In diesem Beitrag greifen wir die Kritik von Simon auf und legen dar, inwiefern seine Argumente gegen die Pflegestatistik und die Gesundheitspersonalrechnung – aus unserer Sicht – nicht zutreffend sind. Wir werden zudem in einer kurzen Form dem Leser darlegen, welche methodischen Überlegungen und Daten in der Projektion von *Afentakis/Maier* (2010) eingeflossen sind, da diese von Simon unvollständig wiedergegeben wurden.

Abstract: Forecasts of Nursing Professions: Data and Objectives

Simon's contribution focuses on the internal differentiation of nursing professions and their capture in the official statistics. In both cases, these serve as basis for forecasts relating to nursing professions. Furthermore, Simon contends that there are methodical flaws in past publications. In this contribution, we address

³ Die entsprechenden Statistiken der Krankenhausstatistik sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen basieren hierbei auf der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes.

this criticism by Simon. We argue that his contentions on care statistics and the health accounting systems are not appropriate. In addition, this article sets out the methodical considerations and the data that were integrated in the projections of *Afentakis/Maier* (2010) since these were described incompletely by Simon.

Einleitung

Simons Beitrag „Prognosen zum Thema ‚Fachkräftemangel in der Pflege‘: Limitationen amtlicher Statistiken und methodische Probleme bisheriger Studien“ widmet sich der Binnendifferenzierung von Pflegeberufen und deren Abbildung in den amtlichen Statistiken, die jeweils als Grundlage für die Erstellung von Pflegekräfteprojektionen dienen. Zudem erhebt Simon den Anspruch methodische Mängel in bisherigen Veröffentlichungen aufzudecken und schlägt in Folge dessen auch methodische Standards und einheitliche Begriffsdefinitionen zukünftiger Vorausberechnungen vor.

In diesem Beitrag greifen wir die Kritik von Simon auf und legen dar, inwiefern seine Argumente gegen die Pflegestatistik und die Gesundheitspersonalrechnung – aus unserer Sicht – nicht zutreffend sind. Wir werden zudem in einer kurzen Form dem Leser darlegen, welche methodischen Überlegungen und Daten in der Projektion von *Afentakis/Maier* (2010) eingeflossen sind, da diese von Simon unvollständig wiedergegeben wurden.

1. Zur Abbildung der Pflegeberufe in den amtlichen Statistiken zum Gesundheitswesen

Simon stellt in seinem Beitrag die Krankenhausstatistik, die Pflegestatistik und die Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes sowie die Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit vor. Aufgrund unterschiedlich differenzierter Berufszuordnungen und Erhebungskonzepte der Statistiken kann als Ergebnis seiner Kritik abgeleitet werden, dass Statistiken, die feingliedrige Differenzierungen der Pflegeberufe enthalten größeren Klassifikationen vorgezogen werden sollten. Darüber hinaus wären Vollerhebungen gegenüber Stichproben vorzuziehen, da Letztere ‚Ungenauigkeiten‘ enthalten würden. Diese beiden Erkenntnisse sind nun nicht neu. Es ist in jedem Zweig der Wissenschaft üblich, dass man Vollerhebungen (sofern keine Kenntnis über systematische Verzerrungen vorliegt) gegenüber Stichproben vorzieht, sofern beide Datenquellen ähnliche Informationen enthalten. Es ist allerdings notwendig Zahlen auf Grundlage von Stichproben zu schätzen, wenn die benötigten Informationen nicht in einer Vollerhebung bereitgestellt werden können. Denn was nützt z. B. eine detaillierte Krankenhausstatistik, wenn ich Aussagen über Altenpflegerinnen/-pfleger treffen möchte?

Im Detail geht Simon zudem auf die Erhebungsmerkmale bzw. die Ausgestaltung der Pflegestatistik ein. Er sieht eine Schwäche der Statistik darin, dass die Beschäftigten der Pflegeeinrichtungen dem Tätigkeitsbereich zugeordnet werden, in dem sie überwiegend arbeiten. Er führt auf Seite 29 zur Illustrierung den fiktiven Fall einer Krankenschwester an und schließt im Anschluss im folgenden Absatz: „Diese Art der Datenerhebung führt dazu, dass die Angaben zur Beschäftigtenzahl in den einzelnen Tätigkeitsbereichen in hohem Maße ungenau sind (...)“

Diese Einschätzung teilen wir nicht. Zur Begründung möchten wir zunächst kurz an die Entstehung der Pflegestatistik erinnern: Die Pflegestatistikverordnung wurde zum November 1999 verabschiedet. Damit fanden langjährige Bemühungen, ein tragfähiges Konzept einer Pflegestatistik zu entwickeln, einen erfolgreichen Abschluss. Die Entwicklung der Rechtsverordnung erforderte umfangreiche Abstimmungsarbeiten zwischen den zuständigen Ministerien der Länder und des Bundes unter Einbeziehung der statistischen Ämter und der betroffenen Verbände. Um die Qualität der Statistik zu sichern, wurden vor der Einführung der Statistik Pretests durchgeführt. Nach der Einführung wurden Detailprobleme bei der Durchführung ausgewertet, und es erfolgten Anpassungen im Ablauf sowie in Folge gesetzlicher Änderungen. Letztendlich funktioniert(e) das Grundsystem der

Statistik und sie kann so seit 1999 ihren Auftrag erfüllen, Daten zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung bereitzustellen.

Auch die Fragen zur Erfassung des Tätigkeitsbereichs des Personals sind somit bewährt und – insbesondere im stationären Bereich – hinsichtlich der Datenmeldung durch die Berichtstellen unproblematisch. Generell gilt natürlich für jede amtliche Statistik, dass bei der Ausgestaltung des Erhebungsbogens eine Abwägung zwischen Kosten und Nutzen der einzelnen Merkmale erfolgen muss, also dem möglichen Nutzen durch den zusätzlichen Informationsgewinn sowie den Kosten durch die Belastung der auskunftgebenden Stellen und dem Aufwand bei den Statistischen Ämtern. Insgesamt ist die Statistik und ihr Berichtswesen – nach unserer Einschätzung – bei Wissenschaft, Behörden und Verbänden etabliert und die Ergebnisse weit verbreitet und anerkannt.

„Ein weiteres Problem“ nach Simon „ist die Verwendung von Daten über die Anzahl der Vollzeitäquivalente. Zwar bietet die Pflegestatistik eine Umrechnung der Beschäftigtenzahl in Vollzeitäquivalente, bei der handelt es sich aber – und darauf wird in der Statistik auch ausdrücklich hingewiesen – nur um eine Schätzung. Diese Schätzung wiederum (...) ist zu grob und zu unsicher, als dass darauf wissenschaftliche Vorausberechnungen aufbauen sollten“ (Seite 32). bzw. „Angesichts der erheblichen Ungenauigkeit der in der Pflegestatistik ausgewiesenen Zahl der Vollkräfte sollte auf ihre Verwendung in wissenschaftlichen Analysen besser verzichtet werden“ (Seite 28 ff.). Dieser Empfehlung schließen wir uns nicht an. Zwar handelt es sich um ein einfaches Verfahren, bei dem Faktoren für die einzelnen Beschäftigtengruppen verwendet werden¹. Die Faktoren wurden dabei an die normalerweise geleisteten Arbeitsstunden im Gesundheits- bzw. Sozialwesen nach den Ergebnissen des Mikrozensus angelehnt. Entsprechend kann diese Schätzung ergänzende Einblicke in die Personalstrukturen bieten und als hilfreiche Basis für weitere Berechnungen/Abschätzungen dienen (*Pfaff* 2000; Statistisches Bundesamt 2011).

2. Zum Vergleich der Angaben der amtlichen Statistiken für das Jahr 2005

Die Gesundheitspersonalrechnung weist Beschäftigte in Pflegeberufen nach dem „ausgeübten Beruf“ gemäß der Klassifikation der Berufe 1992 (KldB-92) aus. Dies sind Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger einschließlich Hebammen und Entbindungspfleger, Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer und Altenpflegerinnen/-pfleger einschließlich Altenpflegehelferinnen/-helfer. Das Erfassungskriterium bei der Gesundheitspersonalrechnung stellt nicht der berufliche Abschluss, sondern der aktuell ausgeübte Beruf dar. Daher sind in der Zahl der Beschäftigten in Pflegeberufen nicht nur ausgebildete Pflegekräfte enthalten- also Personen mit einem Berufsabschluss in den drei eingangs genannten Pflegeberufen-, sondern auch ungelernete oder berufsfremde Arbeitskräfte. Zudem weist die Gesundheitspersonalrechnung die Beschäftigten nach den drei Pflegeberufen im Gesundheitswesen insgesamt und nach einzelnen Einrichtungen wie beispielsweise Gesundheitsschutz, Rettungsdienst und Krankenhäuser aus (siehe die *Tabelle* in der Anlage).

Simon geht auf angeblich „erhebliche Abweichungen“ (Seite 32) zwischen der Gesundheitspersonalrechnung und der Krankenhaus- und Pflegestatistik hinsichtlich der ausgewiesenen Zahl der Beschäftigten in Pflegeberufen ein. Hierbei vergleicht er die von der Gesundheitspersonalrechnung ausgewiesene Zahl der Beschäftigten in Pflegeberufen für das gesamte Gesundheitswe-

¹ Die Faktoren betragen im Einzelnen: Vollzeitbeschäftigt (Faktor 1), Teilzeitbeschäftigt über 50% (Faktor 0,75), Teilzeitbeschäftigt 50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt (Faktor 0,45), Teilzeitbeschäftigt und geringfügig beschäftigt (0,25), Praktikant/in, Schüler/in, Auszubildende/r (0,5), Helfer/Helferin im freiwilligen sozialen Jahr 1, Zivildienstleistender 1.

Die Vollzeitäquivalente werden dabei seit der Pflegestatistik 2003 ausgewiesen.

sen (2005 waren dies rund 1,3 Mill.) mit der Zahl der Beschäftigten in Pflegeberufen, die ausschließlich in den Einrichtungen „Krankenhäuser“, „Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen“, „ambulante Pflegeeinrichtungen“ und „(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen“ beschäftigt sind. Dies sind nach Simons eigener Schätzung 1.022.804 (Simon, Tabelle 1 „Beschäftigte in Pflegeberufen: Ein Vergleich amtlicher Statistiken für das Jahr 2005“). Simon nimmt hier eine Schätzung vor, da aus der Krankenhaus- und Pflegestatistik die Zahl der Beschäftigten in ausgeübten Pflegeberufen nicht explizit ausgewiesen wird. Auch die Gesundheitspersonalrechnung nimmt eine Schätzung der Beschäftigten in ausgeübten Pflegeberufen nach den vier genannten Einrichtungen vor. Beispielsweise werden Altenpflegerinnen/-pfleger und Altenpflegehelferinnen/-helfer in der Krankenhausstatistik nicht als eigene Berufsgruppe ausgewiesen. Falsch ist jedoch, dass er seinen Schätzwert für die genannten vier Einrichtungen mit der Zahl der Beschäftigten in Pflegeberufen aus der Gesundheitspersonalrechnung für das gesamte Gesundheitswesen vergleicht. So schreibt er auf der Seite 31: „Die Gesundheitspersonalrechnung weist in ihrem Internetauftritt für das Jahr 2005 zur Zahl der Beschäftigten in Pflegeberufen eine Gesamtzahl von ca. 1,3 Mio. Beschäftigten aus. Dieser Wert liegt um ca. 280.000 oder ca. 28% über den addierten Werten der Krankenhaus- und Pflegestatistik.“ Tatsächlich weist die Gesundheitspersonalrechnung für die von Simon betrachteten Einrichtungen „Krankenhäuser“, „Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen“, „ambulante Pflegeeinrichtungen“ und „(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen“ für das Berichtsjahr 2005 insgesamt 1.058.000 Beschäftigte in Pflegeberufen aus. Simons geschätzter Wert liegt nur um ca. 35.000 oder ca. 3,4% unter dem von der Gesundheitspersonalrechnung ausgewiesenen Wert der Beschäftigten in Pflegeberufen in den vier genannten Einrichtungen (siehe die *Tabelle* in der Anlage).

Es ist uns unklar, warum Simon zuerst definitorisch die Unterschiede zwischen den amtlichen Statistiken herausarbeitet, die Unterschiede miteinander vergleicht, um daraufhin feststellen zu können, dass der eine Wert wahr und der andere Wert nicht wahr ist. Wenn ein Vergleich zwischen Statistiken angestellt werden soll, dann muss zuerst sichergestellt werden, dass jeweils gleiches mit gleichem verglichen wird. Es geht hierbei nicht darum welcher Wert der ‚tatsächliche‘ ist, sondern vielmehr welche Datenbasis für welche Fragestellung die geeigneteren Informationen besitzt. Diese Entscheidung muss die forschende Person unter gegebenen wissenschaftlichen Gesichtspunkten immer selbst treffen, weshalb wir uns der Empfehlung Simons, die Gesundheitspersonalrechnung und die Arbeitsmarktstatistik für künftige Projektionen außen vor zu lassen, nicht anschließen können.

3. Zur beruflichen Flexibilität und Vergleichbarkeit von Bedarf und Angebot

Simon hat die Projektionen von *Afentakis/Maier* (2010) an einer zentralen Stelle unvollständig wiedergegeben. So schreibt er beispielsweise auf Seite 34: „Während die Vorausberechnung des Personalbedarfs für alle Pflegeberufe erfolgt, beschränkt sich die Prognose des zukünftigen Arbeitskräfteangebots auf ‚ausgebildete Pflegekräfte mit einem höchsten Berufsabschluss in Pflegeberufen‘ (*Afentakis/Maier* 2010: 998)“. Dieses Zitat ist unvollständig und legt zudem den Schluss nahe, dass die Herangehensweise nicht nachvollzogen wurde, so lautet der vollständige Satz: „Im Ausgangsjahr 2005 wurden in Schaubild 8 bei der Ermittlung der Pflegevollkräfte nur ausgebildete Pflegekräfte mit einem höchsten Berufsabschluss in Pflegeberufen berücksichtigt“ (*Afentakis/Maier* 2010: 998). Zugleich stellen *Afentakis/Maier* 2010 aber auch fest: „Wäre in Pflegeberufen ausschließlich ausgebildetes Pflegepersonal beschäftigt, so fehlten bereits im Ausgangsjahr 2005 in Deutschland 39 000 Pflegevollkräfte“ (*Afentakis/Maier* 2010: 998). Aus diesem Grund wird bereits im darauffolgenden Schaubild 9 das Angebot unter Berücksichtigung der beruflichen Flexibilität dargestellt. Berufliche Flexibilität bedeutet in diesem Zusammenhang, dass in Pflegeberufen auch fachfremde bzw. ungelernete Personen tätig sind und gleichzeitig ausgebildete Pflegekräfte in anderen Berufen arbeiten. Die

berufliche Flexibilität wurde auf Basis des Mikrozensus untersucht, indem der erlernte Beruf der Befragten mit dem aktuell ausgeübten Beruf verglichen wurde. In den Projektionen von *Afentakis/Maier* werden Beschäftigte in Pflegeberufen als ausgebildete Pflegekräfte definiert, wenn sie eine mindestens einjährige Berufsausbildung in Pflegeberufen aufweisen. Das Angebot an Pflegevollkräften unter Berücksichtigung der beruflichen Flexibilität ist somit direkt vergleichbar mit dem Bedarf an Pflegevollkräften. Beide Projektionen beinhalten somit sowohl ausgebildete als auch fachfremde Pflegevollkräfte. *Afentakis/Maier* (2010) berücksichtigen unterschiedliche Qualifikationsstrukturen (ausschließlich Pflegekräfte mit mindestens einjähriger Ausbildung in Pflegeberufen und alle Beschäftigte in Pflegeberufen einschließlich ungelernerter und fachfremder Pflegekräfte) im Angebot. Es ist unvollständig und auch nicht richtig nur die ausgebildeten Pflegevollkräfte mit dem Bedarf an Pflegevollkräften allgemein zu vergleichen. Beide Angebotsszenarien (mit Berücksichtigung der beruflichen Flexibilität und ohne Berücksichtigung der beruflichen Flexibilität) verdeutlichen vielmehr unterschiedliche Potentiale in der Angebotsentwicklung von Pflegevollkräften und bieten aus diesen Gründen unterschiedliche Lösungswege an, mit welchen die Herausforderungen eines Pflegepersonalmanagements begegnet werden können. Da eine Differenzierung der Pflegeberufe nach Qualifikationsniveau gemessen an der Zahl der Ausbildungsjahre auf Basis des Mikrozensus nicht durchgängig möglich ist, wurde in den Projektionen von *Afentakis/Maier* auch keine weitere Unterscheidung vorgenommen.

4. Zum Vorschlag für methodische Standards

In den zu fordernden methodischen Standards schlägt Simon vor, dass Prognosen nicht auf Teilbereiche beschränkt werden sollten. Dies finden wir sinnvoll, um ein Gesamtbild zu erhalten.

Ein weiterer Vorschlag für methodische Standards von Simon – den wir nicht unterstützen – ist der Verzicht auf die Berechnung von Vollkräften, denn „auch wenn für alle Bereiche zuverlässige Umrechnungen vorliegen sollten, wäre die Verwendung von Vollzeitäquivalenten wenig hilfreich, weil der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in den Pflegeberufen deutlich über dem gesellschaftlichen Durchschnitt liegt und in den letzten Jahren erheblich gestiegen ist“ (Seite 36). Dieser Vorschlag überrascht insofern, da die Berechnung von Vollzeitäquivalenten die einfachste und international verbreitetste Methode ist, um veränderte Strukturen in den Beschäftigungsverhältnissen zu berücksichtigen. Zusätzlich ließen sich künftige Veränderungen der Beschäftigtenstruktur unserer Auffassung nach jedoch noch dadurch berücksichtigen, dass unterschiedliche Annahmen zur künftigen Beschäftigung getroffen und in Szenarien gegenübergestellt werden (siehe *Afentakis/Maier* 2010). Diese Auffassung haben wir deshalb mit Simon gemein (Seite 36).

5. Fazit

Simons Beitrag bietet Anregungen zur Binnendifferenzierung der Pflegeberufe. Diese Möglichkeit bietet die vollständig neu entwickelte Klassifikation der Berufe 2010 (KldB-2010), die in naher Zukunft die KldB-88 und KldB-92 ablösen wird. Weitere methodische Innovationen bietet er aus unserer Sicht nicht.

Auffallend ist, dass auch Simon – trotz der damit verbundenen ‚Unsicherheiten‘ – ohne Schätzungen nicht auskommt. Es wird für uns jedoch nicht deutlich, warum seine Schätzung auf Basis der Krankenhausstatistik, der Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegestatistik es möglich macht, den ‚tatsächlichen‘ Wert abzubilden, an dem die anderen Statistiken gemessen werden sollen. Um die Vergleichbarkeit zwischen unterschiedlichen Statistiken und Analysen zu erleichtern, plädieren wir deshalb für eine transparente Darstellung der verwendeten Daten, Methoden und Begrifflichkeiten. Einheitliche Begriffsdefinitionen können das Problem unterschiedlicher Datengrundlagen nicht lösen.

Problematisch erscheint uns, dass Simon die Projektionen von Afentakis/Maier (2010) an einer zentralen Stelle unvollständig wiedergegeben hat. So wurden in den Projektionen auf der Angebotsseite – entgegen seiner Darstellung – nicht nur ausgebildete Pflegekräfte berücksichtigt, sondern auch un- und angelernte Pflegekräfte.

Die allgemeinen Empfehlungen zur Verwendung der von ihm präferierten Statistiken sind nicht allgemein übertragbar, da im wissenschaftlichen Konsens die zentrale Fragestellung forschungsleitend sein sollte und nicht die Präferenz für einen Datensatz. Würden sich alle Forscherinnen und Forscher nur auf einen Datensatz zur Beantwortung einer Frage beziehen, könnten keine Innovationen entstehen und bisher unerforschte Entwicklungen blieben auch weiterhin unerforscht. Aus unserer Sicht ist es deshalb unbedingt erwünscht, neue Erkenntnisse über Stich-

proben und Zusammenführen von Datenquellen zu erhalten. Je nach Fragestellung muss auch in Zukunft aus eben diesen Gründen der ‚kleinste gemeinsame Nenner‘ zwischen unterschiedlichen Datenquellen gefunden werden.

Literatur

Afentakis, Anja/Maier, Tobias (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025, in: Wirtschaft und Statistik, Jg. 62, Heft 11, S. 990–1002.

Pfaff, Heiko (2000): „Einführung der Pflegestatistik“ in Wirtschaft und Statistik 7/2000, S. 516 ff.

Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

Anlage

Beschäftigte in Pflegeberufen in 1.000 insgesamt und nach Einrichtungen des Gesundheitswesens im Jahr 2005

| Einrichtung | Beruf | | | Summe |
|--|---|--|--|--------------|
| | Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer | Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger einschließlich Hebammen und Entbindungspfleger | Altenpflegerinnen/-pfleger einschließlich Altenpflegehelferinnen/-helfer | |
| Einrichtungen insgesamt | 232 | 763 | 311 | 1.306 |
| Gesundheitsschutz | 6 | 3 | 2 | |
| Ambulante Einrichtungen | 56 | 130 | 99 | |
| Arztpraxen | 3 | 14 | 11 | |
| Zahnarztpraxen | 1 | 2 | – | |
| Praxen sonstiger medizinischer Berufe | 34 | 19 | 8 | |
| Apotheken | 0 | 0 | – | |
| Gesundheitshandwerk/-einzelhandel | 0 | 1 | – | |
| Ambulante Pflege | 9 | 91 | 68 | 168 |
| Sonstige ambulante Einrichtungen | 9 | 3 | 11 | |
| Stationäre/teilstationäre Einrichtungen | 81 | 605 | 204 | |
| Krankenhäuser | 53 | 517 | 22 | 592 |
| Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen | 9 | 24 | 6 | 39 |
| Stationäre/teilstationäre Pflege | 19 | 65 | 175 | 259 |
| Rettungsdienste | 41 | 3 | – | |
| Verwaltung | 15 | 5 | 7 | |
| Sonstige Einrichtungen | 22 | 12 | – | |
| Vorleistungsindustrien | 9 | 4 | – | |
| Pharmazeutische Industrie | 1 | 0 | – | |
| Medizintechnische und augenoptische Industrie | 1 | 0 | – | |
| Medizinische Laboratorien und Großhandel | 7 | 3 | – | |
| Ambulante Pflege, Krankenhäuser, Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen, Stationäre/teilstationäre Pflege | | | | 1.058 |

Legende: 0 = weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts. – = nichts vorhanden.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitspersonalrechnung 2011.