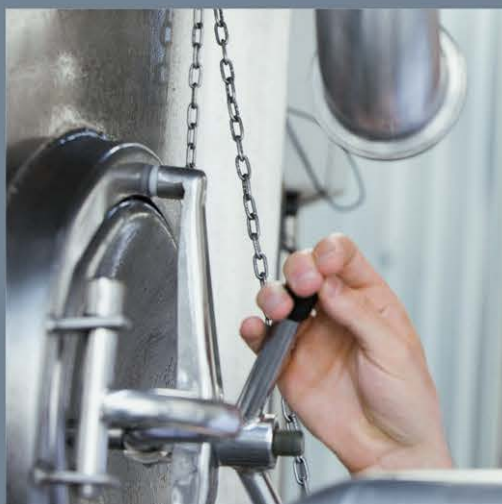


vbw

Die bayerische Wirtschaft



Studie

Pflegelandschaft 2030

Eine Studie der Prognos AG
im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.

Stand: Oktober 2012
www.vbw-bayern.de

Vorwort

Pflegenotstand verhindern, Fehlallokationen vermeiden!

Die deutsche Bevölkerung schrumpft und altert. Durch die stetig steigende Lebenserwartung und die seit Jahrzehnten niedrigen Geburtenzahlen kommt es bis zum Jahr 2030 zu erheblichen Verschiebungen in der Altersstruktur. Immer weniger jungen Menschen stehen immer mehr Über-65-Jährige gegenüber, die zudem immer älter werden. Mit dem Alter steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird von heute 2,4 Millionen auf 2,9 Millionen im Jahr 2020 und 3,4 Millionen Menschen im Jahr 2030 steigen. Die Versorgung dieser Personen ist eine der zentralen sozialpolitischen Herausforderungen. Das Thema hat aber nicht nur sozialpolitische, sondern auch wirtschaftspolitische Relevanz. Denn für die Versorgung der Pflegebedürftigen wird eine künftig sehr knappe Ressource dringend benötigt: Personal.

Mit der Studie *Arbeitslandschaft 2030* hat die vbw gezeigt, dass sich in Deutschland gesamtwirtschaftlich ein erheblicher Personalangel abzeichnet. Angebot und Nachfrage fallen auf dem Arbeitsmarkt bereits in wenigen Jahren deutlich auseinander, wenn nicht kurzfristig mit aller Konsequenz entgegengesteuert wird. Welche Maßnahmen zur Vermeidung des Personalengels notwendig sind, zeigt das *Aktionsprogramm Fachkräftesicherung* der vbw. Es leistet mit konkreten Vorschlägen in fünf Handlungsfeldern einen nachhaltigen Beitrag, um einen generellen Personalangel zu verhindern. Dafür müssen die Beschäftigungschancen verbessert, die Erwerbsbeteiligung erhöht und die Arbeitszeit verlängert werden. Zudem braucht Deutschland eine breite Bildungsoffensive und gezielte Zuwanderung.

In Weiterentwicklung der *Arbeitslandschaft 2030* hat die vbw die Prognos AG beauftragt, den Personal- und Fachkräftebedarf in der Pflege detailliert zu untersuchen. Die zentrale Botschaft der *Pflegelandschaft 2030* ist: Wenn es nicht gelingt, mit geeigneten Maßnahmen die Versorgung der Pflegebedürftigen heute und in Zukunft zu sichern, kommt es zu Fehlallokationen von Arbeitskräften in allen Wirtschaftsbereichen. Negative Wachstums- und Wohlstandseffekte sind die Folge. Der Wirtschaftsstandort Deutschland wird geschwächt, wenn dringend benötigte Fachkräfte die Pflege ihrer Angehörigen gewährleisten müssen, weil es uns gleichzeitig nicht gelingt, genügend Pflegekräfte auf dem Arbeitsmarkt verfügbar zu halten und durch adäquate Maßnahmen dem Arbeitsmarkt neue Fachkräfte zur Verfügung zu stellen.

Die vbw beteiligt sich mit dieser Studie an der Entwicklung tragfähiger Konzepte, die insgesamt einen Beitrag leisten können, um den Pflegenotstand abzuwenden.

Bertram Brossardt
Oktober 2012

Inhalt

1	Executive Summary.....	1
2	Hintergrund und Zielsetzung	3
3	Determinanten des Angebots an Pflegekräften.....	6
4	Determinanten der Nachfrage nach Pflegekräften	15
5	Pflegekräftenachfrage und -angebot in der Zusammenschau.....	25
6	Handlungsfelder senken Personallücke	28
6.1	Handlungsfeld 1: Beschäftigungschancen verbessern.....	29
6.2	Handlungsfeld 2: Erwerbsbeteiligung erhöhen.....	30
6.3	Handlungsfeld 3: Arbeitszeiten verlängern.....	31
6.4	Handlungsfeld 4: Breite Bildungsoffensive	33
7	Handlungsfelder und ihre Effektivität in der Praxis.....	38
7.1	Erwerbsbeteiligung und Wochenarbeitszeit	39
7.2	Bildungsoffensive und Beschäftigungschancen	41
7.3	Effizienzsteigerung und Nachfragedämpfung.....	44
7.4	Zuwanderung / Entsendung	47
8	Fazit.....	49
	Anhang	51
	Methodik	60
	Abbildungsverzeichnis	66
	Tabellenverzeichnis	67
	Ansprechpartner / Impressum	68

1 Executive Summary

Das Wichtigste in Kürze

Die *Pflegelandschaft 2030* beleuchtet den Fachkräfte- und Personalmangel in der Pflege. Die Analyse stützt sich dabei auf eine Gegenüberstellung von Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage auf dem Pflegesektor in den kommenden zwei Jahrzehnten. Angelehnt an die Arbeitslandschaft 2030 werden Handlungsoptionen und Maßnahmen diskutiert, die notwendig sind, um den absehbaren Pflegenotstand zu vermeiden.

In Deutschland arbeiten laut aktueller Pflegestatistik 890.000 Menschen in der Pflege. Ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) liegt die Beschäftigung bei 630.000. Dies gilt für den ambulanten und insbesondere für den stationären Bereich. In den letzten zehn Jahren hat die Beschäftigung im Pflegesektor deutlich zugelegt. Eine überproportionale Ausweitung (Verdoppelung) ist insbesondere bei der „großen“ Teilzeit mit einem Arbeitspensum von ca. 80 Prozent (oder etwa 30 Wochenstunden) zu beobachten. Eine weitere Zunahme der Beschäftigung ist unter Status-quo-Bedingungen trotz der positiven Entwicklung der letzten Jahre unwahrscheinlich. Bis zum Jahr 2030 sinkt die Beschäftigung allein aus demografischen Gründen auf ca. 784.000 Personen bzw. 555.000 VZÄ. Bereits bis 2020 geht die Beschäftigung in der Pflege auf 831.000 Personen oder 590.000 VZÄ zurück.

Während die Zahl der Beschäftigten demografiebedingt zurückgeht, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen von 2,4 Millionen auf 3,4 Millionen im Jahr 2030. Dieser Trend ist insbesondere getrieben durch die Alterung der Bevölkerung. Andere, verschärfende Trends wie etwa eine relative Zunahme von stationärer Pflege oder eine Steigerung des Pflegerisikos sind dabei nicht berücksichtigt. Heute werden die Pflegebedürftigen neben der professionellen Pflege (ambulante und stationäre Betreuung) auch in hohem Umfang von Angehörigen versorgt. Aus der Zunahme an Pflegebedürftigen lässt sich rechnerisch ein erhöhter Personalbedarf in der Pflege ableiten. Bis 2030 fehlen demnach (unter sonst unveränderten Rahmenbedingungen) 506.000 Pflegekräfte. Bereits bis 2020 steigt der Bedarf um knapp 280.000 Personen. Hinzu kommt ein weiterer Effekt: Das informelle Pflegepotenzial, also die Pflege durch Angehörige und nahestehende Personen, nimmt aus sozio-demografischen Gründen im Zeitraum bis zum Jahr 2030 deutlich ab. Dieser Trend ist einerseits getrieben durch die Veränderung von Familien- und Haushaltskonstellationen. Andererseits steigt die Arbeitsnachfrage in der Gesamtwirtschaft, was zu höheren Erwerbsquoten (insbesondere bei Frauen) führt. In der Folge fehlen künftig informelle Arbeitskräfte. Daraus resultiert ein „Ersatzbedarf“ in Höhe von 125.000 professionellen Pflegekräften, die annahmegemäß im ambulanten Bereich benötigt werden.

Zwischen Nachfrage und Angebot an Arbeitskräften im Pflegesektor wird bis 2030 – „wenn nichts passiert“ – ein Mismatch auftreten. Das Angebot schrumpft demografisch bedingt, die Nachfrage steigt aus sozio-demografischen Gründen. Sofern nicht mit ge-

eigneten Maßnahmen gegengesteuert wird, resultiert in knapp 20 Jahren eine Pflege-lücke in Höhe von 737.000 Personen (520.000 VZÄ). Bereits bis zum Jahr 2020 ergibt sich eine Lücke in Höhe von 378.000 Pflegekräften (268.000 VZÄ). Dass „nichts passiert“ ist unwahrscheinlich. Was passieren muss, macht die *Arbeitslandschaft 2030* deutlich. Gesamtwirtschaftlich kann es gelingen, einen generellen Personalmangel abzuwenden: Die Umsetzung des *Aktionsprogramms Fachkräftesicherung* mit den entsprechenden Gegenmaßnahmen sichert über alle Branchen hinweg ein „optimiertes Matching“ von Angebot und Nachfrage. Verbesserte Beschäftigungschancen, erhöhte Erwerbsbeteiligung, längere Arbeitszeiten, breitere Ausbildung und eine gesteuerte Zuwanderung sind hierfür zwingende Voraussetzungen.

Diese fünf Handlungsfelder der *Arbeitslandschaft 2030* zeigen auch für den Pflegebereich, wie sich die Lücke rechnerisch schließen lässt. Dabei wird die Zuwanderung sowohl als „Basisfaktor“ als auch als spezielles Handlungsfeld betrachtet. Die Maßnahmen reichen in der Summe knapp aus, um eine Pflegelücke zu vermeiden.

Ob die Maßnahmen zur Vermeidung eines generellen Personalmangels in der Praxis tatsächlich mit der notwendigen Konsequenz verfolgt werden können, ist eine echte Herausforderung für unsere Gesellschaft. So zeigt die *Pflegelandschaft 2030* in Form einer „Zwischenbilanz“, dass die aktuellen Reformmaßnahmen und -ideen in Summe zu kurz greifen, um die Pflegelücke zu schließen. Mit den beschriebenen Maßnahmen gelingt es nach unseren Berechnungen, etwa 40 Prozent des zusätzlichen Personalbedarfs zu decken. Dies entspricht bis zum Jahr 2030 etwa 210.000 VZÄ. Da viele der genannten Handlungsansätze Zeit brauchen und nicht ad hoc wirken, wird bereits bis 2020 ein erheblicher Mangel an Pflegekräften auftreten. Politik, Gesellschaft und Unternehmen stehen daher heute in der Pflicht, ihre Bemühungen zur Gewinnung von Personal für den Pflegesektor zu intensivieren. Andernfalls wird das Angebot nicht mit der steigenden Nachfrage Schritt halten. Wachstums- und Wohlstandseinbußen wäre die Folge. Deutschland wird insoweit vor allem auf das fünfte Handlungsfeld: eine zielgerichtete Zuwanderung von Pflege(fach)kräften brauchen.

2 Hintergrund und Zielsetzung

Eine Arbeitslandschaft für den Pflegesektor

Die *Pflegelandschaft 2030* ist eine Erweiterung bzw. „Auskoppelung“ der Studie *Arbeitslandschaft 2030*.¹ Gegenstand der *Arbeitslandschaft 2030* war die gesamtwirtschaftliche angebots- und nachfrageseitige Entwicklung der Arbeitsmärkte. Dabei wurde ein erheblicher Personalmangel für eine breite Palette von Branchen und Tätigkeiten in der deutschen Wirtschaft bis zum Jahr 2030 diagnostiziert, sofern nicht mit geeigneten Maßnahmen und vor allem rechtzeitig gegengesteuert wird.

Die *Pflegelandschaft 2030* legt den Fokus auf ein Segment des Gesundheitswesens, nämlich den Pflegesektor. Die Studie ist analog und vergleichbar in den Rahmen der *Arbeitslandschaft* eingebettet. Entsprechend werden dieselben Handlungsfelder betrachtet, Stellschrauben quantifiziert und Lösungsansätze thematisiert. Zahlenmäßig weichen die hier vorgelegten Ergebnisse hingegen von den bekannten Größen aus der *Arbeitslandschaft* ab. Dies liegt zum einen an den zwischenzeitlich aktualisierten Datengrundlagen, zum anderen ist es dem deutlich tieferen Blick in den Pflegebereich geschuldet. Der Detaillierungsgrad macht Wirkungszusammenhänge deutlich, die bei einer übergeordneten, gesamtwirtschaftlichen Betrachtung nicht sichtbar waren. Dies gilt vor allem für die pflegespezifischen Aspekte, wie die Determinanten des Pflege-*risikos* und -*bedarfs* oder die Entwicklung des informellen Pflegepotenzials.

Im Ergebnis gibt die *Pflegelandschaft 2030* einen Ausblick auf die künftige Nachfrage und das Angebot an Pflegekräften. Zentrale Bezugspunkte sind dabei die Jahre 2020 und 2030. Es wird deutlich, dass in Deutschland ein erheblicher Mangel an Pflegekräften auftreten wird. Die Studie identifiziert die Stellschrauben im System, die genutzt werden sollten, um bereits in mittlerer Frist einen spürbaren Pflege-*notstand* zu vermeiden.

Neben der Darstellung der wesentlichen Determinanten für die Entwicklung des Pflegesektors, wird auf der Angebotsseite (Kapitel 2) die Beschäftigungsstruktur detailliert aufgeschlüsselt. Daraus wird im Sinne einer Status-quo-Betrachtung („Was passiert, wenn nichts passiert“) das künftige Potenzial an Pflegepersonal aufgezeigt. Auf der Nachfrageseite wirkt insbesondere der demografische Wandel und bestimmt die damit einhergehende Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (Kapitel 3). Bei der Zusammenführung von Angebot und Nachfrage wird der entstehende Mismatch quantifizierbar (Kapitel 4), der eintritt, sofern keine geeigneten Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Die

¹ Vgl. Prognos (2011): *Arbeitslandschaft 2030*, Studie im Auftrag der vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V., 2. Auflage.

entsprechenden Handlungsempfehlungen bilden den Kern der Untersuchung in den Kapiteln 5 und 6.

In der *Arbeitslandschaft 2030* werden fünf übergeordnete Handlungsfelder ausführlich diskutiert. Diese umfassen eine Verbesserung der Beschäftigungschancen durch Weiterbildung, eine Ausweitung der Arbeitszeit, eine Anhebung der Erwerbsbeteiligung, eine breite Bildungsoffensive sowie schließlich eine Steigerung der Nettozuwanderung.² Sinnvolle Maßnahmen für den speziellen Bereich der Pflege sollten dabei auf beiden Seiten des Problems ansetzen: Nachfrageseitig wäre es erstrebenswert, Pflegebedürftigkeit soweit möglich zu vermeiden bzw. zeitlich zu begrenzen. Es sei allerdings angemerkt, dass dieser Weg einem „ökonomisch geprägten Instrumentarium“, wie es hier im Fokus steht, eher verschlossen ist. Daher liegt der Schwerpunkt auf der Angebotsseite. Hier gilt es zu untersuchen, welche Detailmaßnahmen innerhalb der oben genannten Handlungsfelder genutzt werden können. Dabei muss geprüft werden, inwieweit eine Ausreizung der Handlungsoptionen, die bereits für die Gesamtwirtschaft als ambitioniert eingestuft werden können, im Pflegesektor überhaupt erzielbar ist.

Die Studie beleuchtet im Ergebnis das „rechnerisch Notwendige“ und das mit den aktuell in der Diskussion befindlichen Maßnahmen Erzielbare:

Das erste Szenario geht von einem optimalen Matching von Angebot und Nachfrage aus. Dadurch erfolgt gesamtwirtschaftlich eine bestmögliche Ausschöpfung und Allokation des (Fach-)Personals auf die einzelnen Wirtschaftszweige.

Das zweite Szenario zieht eine Art Zwischenbilanz der praktischen Umsetzung. Wo stehen wir und was ist noch zu tun? Es berücksichtigt dabei Risiken bzw. Grenzen, die sich ergeben, wenn die angenommene optimale Zusammenführung von Angebot und Nachfrage nicht gelingt. Die Gründe hierfür sind vielschichtig und in einem speziellen Markt wie dem Pflegebereich besonders ausgeprägt. Damit ist nicht gesagt, dass die Handlungsfelder der Arbeitslandschaft nicht umsetzbar sind. Vielmehr dient die Zwischenbilanz der Illustration der Herausforderungen und verdeutlicht die Dringlichkeit des Handelns. Die Analyse stützt sich auf in der Diskussion befindliche Reformschritte und -vorschläge (u. a. die Attraktivität des Pflegeberufs verbessern, die Ausbildung stärken und die Beschäftigungsfähigkeit im Beruf erhöhen).

² Der Fachkräftemangel nimmt in Deutschland nach den Erkenntnissen der Arbeitslandschaft stetig zu. Auf dieses Problem weist die vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. seit Jahren hin. Die Herausforderung der Fachkräftesicherung kann nur mit einem umfassenden Ansatz und mit einer verzahnten Strategie bewältigt werden. Das Aktionsprogramm Fachkräftesicherung der vbw bettet die fünf Handlungsfelder in ein Gesamtkonzept ein. Dieses umfasst auch konkrete praxisorientierte Projekte. Vgl. hierzu vbw (2011): Wir für Bayern – Aktionsprogramm Fachkräftesicherung, Informationspapier. Weitere Informationen finden sich auch unter www.vbw-bayern.de/fks.

Im Ergebnis zeigt die *Pflegelandschaft 2030*, dass die diskutierten Reformideen deutlich zu kurz greifen, um mittel- und langfristig einen Pflegenotstand in Deutschland abzuwenden. Die rechnerische, theoretische Schließung der Pflegelücke im Sinne der Vorgehensweise der Arbeitslandschaft dient als Referenz. Sie zeigt, dass eine erhebliche Lücke zwischen „Anspruch und Wirklichkeit“ besteht, die ohne Hilfe von außen nicht geschlossen werden kann.³

³ Der Anhang ergänzt die Studie um wesentliche Ergebnisse zur Pflegesituation in Bayern.

3 Determinanten des Angebots an Pflegekräften

Entwicklung und Struktur des Personals in der Pflege

Die Angebotsseite des Pflegesektors ist im Wesentlichen geprägt von den Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten, der Ausbildungssituation und der Erwerbsbeteiligung.

Ein Blick auf die Entwicklung der Personalstruktur nach Arbeitsumfang der letzten zehn Jahre auf Basis der Pflegestatistiken 1999-2009 zeigt eine deutliche Zunahme der Beschäftigung im Pflegesektor. Von 1999 bis 2009 wurden in Deutschland 265.000 (davon 85.000 im ambulanten, 180.000 im stationären Bereich) zusätzliche Pflegekräfte eingestellt. Dies entspricht einer Zunahme um mehr als 40 Prozent und unterstreicht die enorme Bedeutung des Pflegesektors. Dieser Zuwachs in Köpfen ist allerdings u. a. dadurch getrieben, dass die Teilzeitbeschäftigung gestiegen ist. Während bei den Vollzeitstellen – insbesondere im stationären Sektor – kaum Veränderungen zu beobachten sind, hat sich die Zahl der Teilzeitstellen und geringfügigen Beschäftigung fast verdoppelt. Rückläufig ist der Zivildienst, wenn auch von einem ohnehin relativ niedrigen Niveau. Künftig müssen noch etwa 9.000 Zivildienstleistende im stationären und ambulanten Bereich ersetzt werden (Tabelle 1).

Tabelle 1
Beschäftigung im Pflegesektor (ambulant und stationär) nach Arbeitsumfang 1999 bis 2009

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
<i>ambulanter Bereich</i>						
Vollzeit	56.914	57.524	57.510	56.354	62.405	71.964
Teilzeit über 50 %	49.149	55.008	60.762	68.141	77.762	89.052
Teilzeit unter 50 % aber mehr als gering	28.794	30.824	32.797	35.040	36.683	40.279
Geringfügig	39.126	37.326	42.565	47.957	53.034	60.496
Praktikant, Schüler, Azubi	1.816	1.809	2.460	3.530	3.462	4.492
Freiwilliges Soziales Jahr	562	471	642	703	599	545

Zivildienst	7.421	6.605	4.161	2.582	2.217	2.062
Summe	183.782	189.567	200.897	214.307	236.162	268.890
<i>stationärer Bereich</i>						
Vollzeit	211.544	218.898	216.510	208.201	202.764	207.126
Teilzeit über 50 %	100.897	120.218	140.488	162.385	184.596	212.488
Teilzeit unter 50 % aber mehr als gering	54.749	61.843	71.066	78.485	84.666	96.154
Geringfügig	42.795	44.371	49.179	55.238	58.730	60.689
Praktikant, Schüler, Azubi	16.782	16.511	22.031	31.623	32.315	34.309
Freiwilliges Soziales Jahr	2.389	2.273	3.373	4.003	3.951	3.697
Zivildienst	11.784	11.254	8.210	6.462	6.523	6.928
Summe	440.940	475.368	510.857	546.397	573.545	621.391

Quelle: Pflegestatistiken 1999-2009

Gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ergibt sich für den ambulanten Bereich im Jahr 2009 eine Beschäftigung in Höhe von ca. 175.000. Dies bedeutet eine Steigerung um fast 50 Prozent gegenüber 1999. Im stationären Bereich liegt die Zahl der VZÄ bei ca. 450.000. Seit 1999 ist diese Zahl um mehr als 110.000 gestiegen.

Die starke Zunahme der Teilzeitbeschäftigung kann als Indiz für Besonderheiten des Berufsbildes aber auch für die Möglichkeiten der flexiblen Ausgestaltung der Arbeitsplätze angesehen werden. Ausgebildete Altenpflegekräfte weisen tendenziell kürzere Verweildauern auf als Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger. Auswertungen der Berufsverläufe von Altenpflegekräften zeigen signifikant lange und häufige Erwerbsunterbrechungen.⁴ Angebotsseitig ist ein Grund für die gestiegene Teilzeitbeschäftigung

⁴ Vgl. beispielsweise Hackmann (2010), Behrens et al. (2009) und Joost et al. (2009). Das Problem sind zumeist sehr geringe Fallzahlen, die im Längsschnitt beobachtet werden können. Eine verfügbare Datenquelle stellt beispielsweise

schließlich die Tatsache, dass es sich bei der Pflege um einen „klassischen Frauenberuf“ handelt. Es entspricht vielfach dem Wunsch der Beschäftigten, Teilzeit statt Vollzeit zu arbeiten.⁵

Die hohe Teilzeitquote ist zudem „nachfrageinduziert“. Insbesondere im ambulanten Bereich treten im Tagesverlauf Betreuungsspitzen (u. a. morgens und abends) auf. Zu diesen Zeitpunkten wird viel Personal benötigt, welches allerdings nicht Vollzeit ausgelastet werden kann. Schließlich kann es unter ökonomischen Gesichtspunkten für die Pflegedienste sinnvoll sein, Mitarbeiter in Teilzeitarrangements zu beschäftigen.

Anhand der Struktur der Beschäftigten in der Pflege nach Ausbildung, wird die besondere Relevanz der ausgebildeten Fachkräfte deutlich. Derzeit liegt die Fachkraftquote über alle Beschäftigten hinweg bei ca. 40 Prozent (Tabelle 2).⁶

Unter den Pflegefachkräften sind dabei sowohl Altenpfleger als auch Krankenschwestern und -pfleger, Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie Heilerzieherinnen und Heilerziehungspfleger subsumiert. Für die zukünftige Entwicklung ist es aus Gründen der Qualitätssicherung notwendig, die Fachkraftquote mindestens auf dem aktuellen Niveau zu halten.⁷ Den prozentual stärksten Zuwachs weisen die „anderen Heilberufe“ mit 83 Prozent auf. Allerdings ist diese Gruppe in absoluten Zahlen gemessen sehr klein. Das wesentliche Wachstum ist bei den Pflegefachkräften zu beobachten. Von den zusätzlichen 127.000 Personen entfallen zwei Drittel auf die Altenpflege, ein Drittel auf die Krankenpflege.

die IAB-Beschäftigtenstichprobe 1975-2004 (IABS 1975-2004) dar. Für eine genaue Datenbeschreibung der IABS siehe Drews (2007).

Die Literaturangaben im Einzelnen: Hackmann, T. (2010): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer, Sozialer Fortschritt, 59 (9), 235-244; Behrens, J., Horbach, A. und R. Müller (2009). Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, Mainz; Joost et al. (2009): Projekt „Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern“ – Abschlussbericht, IWAK, gefördert vom BMFSFJ; Drews, N. (2007): Variablen der schwach anonymisierten Version der IAB-Beschäftigten-Stichprobe 1975-2004, FDZ Datenreport, Nr. 3.

⁵ Vgl. hierzu auch die Ausführung in Abschnitt 6 dieser Studie.

⁶ Hier definiert als rechnerischer Anteil des qualifizierten Pflegepersonals (Pflegefachkräfte) an allen Beschäftigten des Sektors. Es handelt sich nicht um die Fachkraftquote gemäß §5 Heimgesetz.

⁷ Dies gilt insbesondere dann, wenn „verschärfende Tendenzen“ in der Pflegebedürftigkeit (wie z. B. eine Verschiebung in höhere Pflegestufen) auftreten würden. Zudem ist von einer Zunahme der Demenzerkrankungen auszugehen.

Tabelle 2

**Beschäftigung im Pflegesektor (ambulant und stationär) nach Ausbildung
 1999 bis 2009**

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
<i>Beschäftigte in der Pflege (ambulant und stationär)</i>						
Pflegefachkräfte	223.864	241.791	272.226	304.529	333.305	350.920
Pflegehilfskräfte	48.385	49.824	48.888	49.438	57.183	67.568
Andere pflegerische Ausbildungen	38.965	50.816	53.101	53.097	50.478	59.249
Andere Heilberufe	9.267	10.673	11.360	12.375	14.182	16.843
Sozpäd-Abschlüsse	11.280	12.754	13.408	13.902	16.673	15.549
Hauswirtschaft	26.275	27.842	28.271	30.456	47.122	39.941
Sonstiger Berufsabschluss	139.692	148.851	157.730	166.404	172.436	205.707
Ohne Berufsabschluss/in Ausbildung	126.994	122.384	126.770	130.503	118.328	134.505
Summe	624.722	664.935	711.754	760.704	809.707	890.282
<i>Anteile in Prozent</i>						
Pflegefachkräfte	35,8	36,4	38,2	40	41,2	39,4
Pflegehilfskräfte	7,7	7,5	6,9	6,5	7,1	7,6
Andere pflegerische Ausbildungen	6,2	7,6	7,5	7	6,2	6,7
Andere Heilberufe	1,5	1,6	1,6	1,6	1,8	1,9
Sozpäd-Abschlüsse	1,8	1,9	1,9	1,8	2,1	1,7

Hauswirtschaft	4,2	4,2	4	4	5,8	4,5
Sonstiger Berufsabschluss	22,4	22,4	22,2	21,9	21,3	23,1
Ohne Berufsabschluss/in Ausbildung	20,3	18,4	17,8	17,2	14,6	15,1
Summe	100	100	100	100	100	100

Quelle: Pflegestatistiken 1999-2009

Derzeit sind gut 890.000 Arbeitskräfte im Pflegesektor beschäftigt. Bis zum Jahr 2030 wird der Personalbestand in der Pflege aus demografischen Gründen abnehmen. Bei einer Status-quo-Betrachtung („Was passiert, wenn nichts passiert“) altert und schrumpft die Bevölkerung und damit sinkt auch die Zahl der Erwerbstätigen. Dadurch würden 2030 rechnerisch nur noch 784.000 Personen im Pflegesektor beschäftigt.⁸ Bis zum Jahr 2020 rechnen wir mit einem demografisch bedingten Rückgang auf 831.000 Personen. Dabei ist berücksichtigt, dass beispielsweise die Ausbildung von Pflegefachkräften auf Status-quo-Niveau weitergeführt wird.

Exkurs: Fachpersonal in der Pflege – Modellierung der Ausbildung

Ausgangspunkt der Modellrechnung sind im ersten Schritt Absolventenjahrgänge von ausgebildeten Altenpflegefachkräften. Über deren Jahrgangsstärke liegen Informationen aus der Statistik der beruflichen Schulen und der Schulen des Gesundheitswesens vor. Die Absolventenjahrgänge bilden gedanklich und rechnerisch ein in der Bevölkerung vorhandenes Potenzial an Personen, die beschäftigt werden können.⁹ Inwieweit sie tatsächlich beschäftigt sind, hängt von ihrer Erwerbsneigung und von der Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarkts ab. Das Produkt aus beidem, dem Potenzial und seiner Erwerbsbeteiligung, sind die tatsächlich Beschäftigten. Die Rechnung ist jahrgangswise und jahresweise aufgebaut, so dass sich für jedes Jahr die Gesamtzahl der Beschäftigten und ihre Zusammensetzung nach dem Alter rechnerisch ergeben.

Über die tatsächliche Erwerbsbeteiligung der Altenpflegefachkräfte liegen keine gesicherten Erkenntnisse vor. Näherungsweise werden als Ausgangspunkt der Berechnung Ergebnisse einer Sonderauswertung des Mikrozensus 2009 verwendet. Im

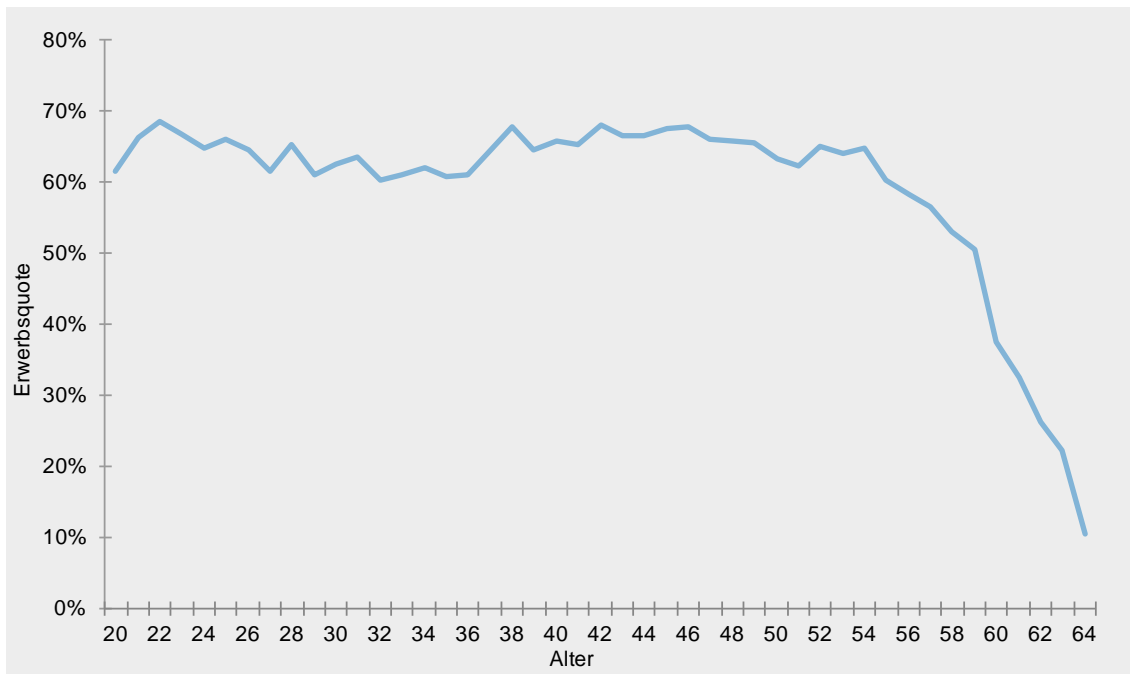
⁸ Vgl. Prognos (2011): Arbeitslandschaft 2030, Studie im Auftrag der vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V., 2. Auflage.

⁹ Eine Sterblichkeit wird nicht berücksichtigt. Die Absolventen sind im Durchschnitt 20 Jahre alt und verbleiben als Potenzial in der Bevölkerung bis zum Alter von 65 Jahren. Die altersspezifische Erwerbsbeteiligung ist für alle Absolventenjahrgänge gleich hoch.

Mikrozensus wird für die Bevölkerung die Fachrichtung der beruflichen oder akademischen Ausbildung erfragt. Auf dem Niveau der beruflichen Bildung und der Fachschulabschlüsse werden die Fachrichtungen „Medizinische Dienste“, „Krankenpflege“ und „Sonstiges Gesundheitswesen“ unterschieden. Zu welcher der drei Fachrichtungen die Altenpfleger sich bei der Mikrozensus-Befragung zuordnen, ist nicht bekannt. Daher werden hilfsweise diese drei Gruppen zusammengefasst. Für die genannten Fachrichtungen zusammen ergeben sich die in Abbildung 1 dargestellten Erwerbsquoten.

Abbildung 1

Erwerbsquoten der Absolventen in den Fachrichtungen „Medizinische Dienste“, „Krankenpflege“ und „Sonstiges Gesundheitswesen“ nach Alter 2009



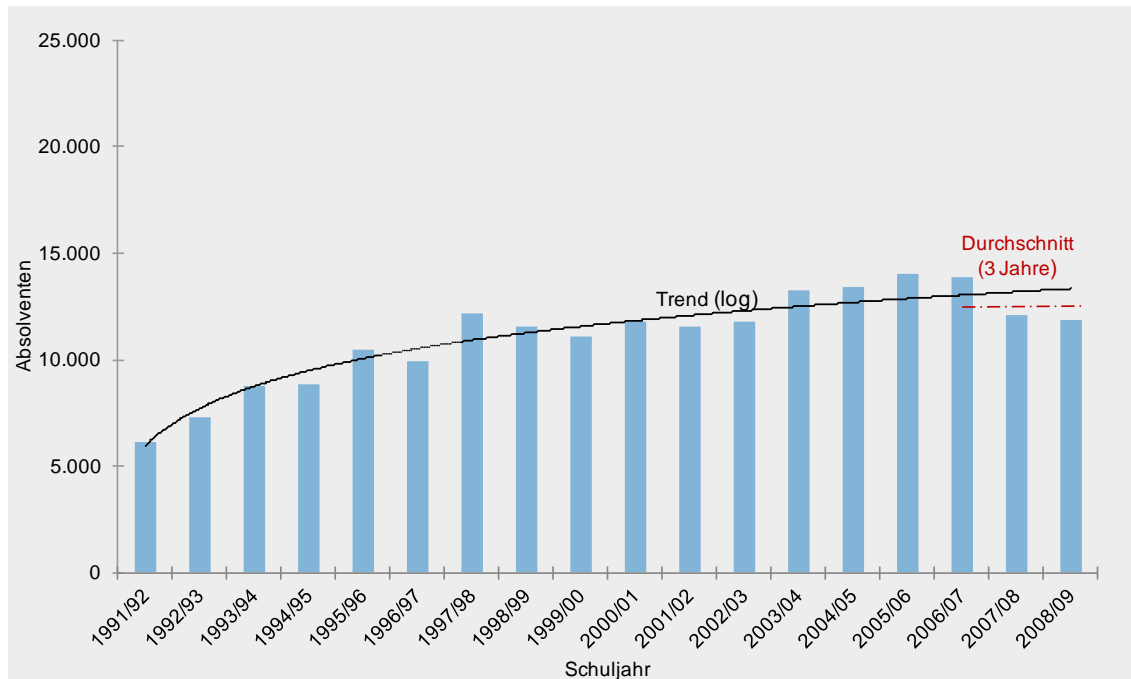
Quelle: Prognos (2011) auf Basis Mikrozensus 2009

Eine Ausbildung mit der Fachrichtung „Altenpflege“ kann an Schulen des Gesundheitswesens, an Berufsfachschulen und an Fachschulen absolviert werden. Abbildung 2 stellt die Zahl der Absolventen aus den drei Ausbildungsgängen für die (Schul-)Jahre 1991/1992 bis 2008/2009 dar.

Seit 1996 bewegen sich die Jahrgangsstärken der Absolventen zwischen 10.000 und 12.000, in den vier Jahren von 2004 bis 2007 lagen sie deutlich darüber, vor 1995 mit fallender Tendenz deutlich darunter. Für die zukünftige Entwicklung der Stärke der Absolventenjahrgänge wird unterstellt, dass sie sich bis zum Jahr 2030 auf dem Niveau des Mittelwerts der letzten drei Jahre bewegen, das ergibt eine Jahrgangsstärke von etwa 12.600 Personen. Rechnerisch reicht die Ausbildung auf diesem Niveau nur knapp aus, um den Bestand an Altenpflegekräften zu erhalten.

Abbildung 2

Absolventen der Fachrichtung Altenpfleger/in



Quelle: Prognos (2011) auf Basis Stat. Bundesamt 2006-2010

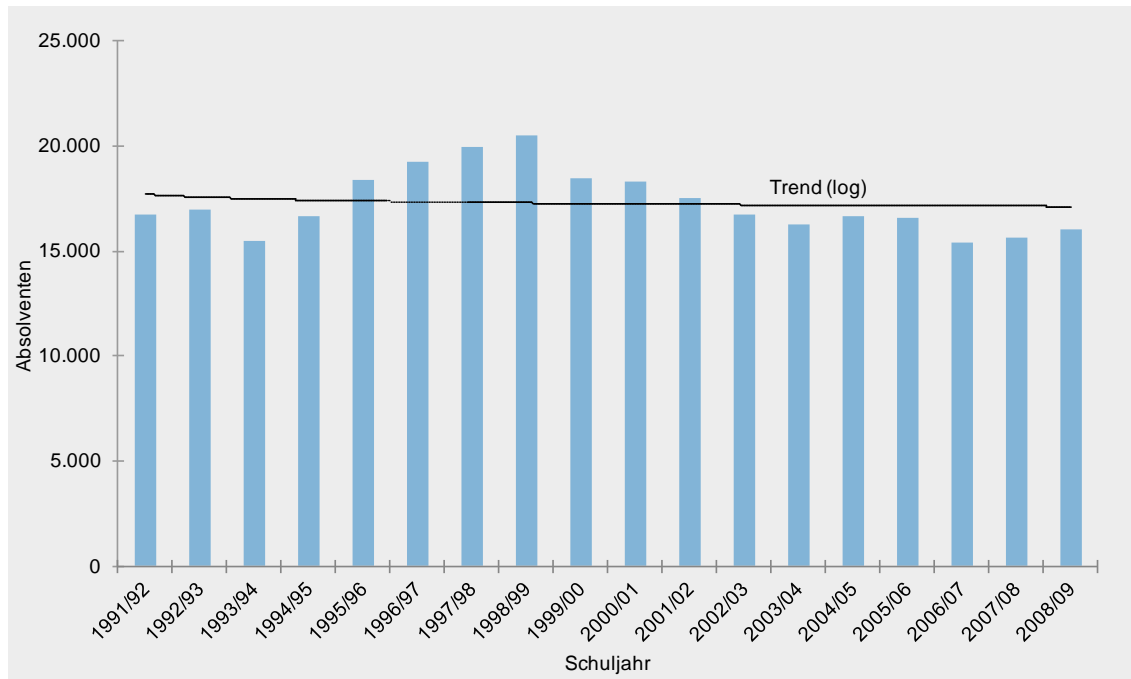
Neben den Altenpflegefachkräften stellt die Gruppe der ausgebildeten Krankenschwestern und Krankenpfleger den zweiten großen Personenkreis dar, für den eine analoge Personalprognose vorgestellt wird. Gegenwärtig ist der Anteil dieser „fachfremden“ Kräfte an den Beschäftigten in der Pflege sehr hoch. Zusammen mit den Kinderkrankenschwestern und den Heilerziehern sind sie mit einem Anteil von fast 18 Prozent nach den Altenpflegefachkräften die zweitgrößte Gruppe von Fachkräften. Ihre Zahl hat sich in den vergangenen zehn Jahren von ca. 113.000 auf etwa 153.000 erhöht. Dieser Anstieg ist insbesondere auf einmalige Entwicklungen im Krankenhaussektor zurückzuführen und wird sich nicht fortsetzen.¹⁰ Die Zahl der Absolventen der Ausbildungsstätten für Krankenschwestern und -pfleger hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten zwischen 15.000 und 20.000 Personen bewegt (Abbildung 3). Anders als bei den Altenpflegerinnen und Altenpflegern ist der Trend allerdings nicht steigend. Wenn die Absolventenzahl künftig auf dem Niveau des letzten Jahres (2009) läge, würde dies rechnerisch knapp ausreichen, um den aktuellen Bestand an Krankenschwestern und -

¹⁰ Im Rahmen der Umsetzung des pauschalierten Entgeltsystems (G-DRG) wurde insbesondere die Produktivität (im Sinne von Personalbelastung) im Pflegebereich deutlich erhöht.

pflegern zu erhalten. Eine weitere Erhöhung der Beschäftigung von Krankenschwestern und -pflegern im Bereich der Altenpflege erscheint vor diesem Hintergrund unter Status-quo-Bedingungen sehr unwahrscheinlich.

Abbildung 3

Absolventen der Fachrichtung Gesundheits- und Krankenpfleger/in



Quelle: Prognos (2011) auf Basis Stat. Bundesamt 2006-2010

Die Pflegebranche weist – neben den Alten- und Krankenpflegern – sehr hohe Anteile von fachfremd ausgebildeten und nicht fachlich ausgebildeten Beschäftigten auf. Das ist für expandierende Beschäftigungsfelder nichts Ungewöhnliches. Es ist ein normaler Prozess, dass Beschäftigte aus Branchen angezogen werden, in denen Beschäftigung abgebaut wird. Ebenso attraktiv sind expandierende Branchen für junge Berufsanfänger, denen der dauerhafte Einstieg in Sektoren mit zurückgehender Beschäftigung verwehrt ist. Der Anteil des Personals in der Pflege mit „sonstigen“ (nicht pflegespezifischen) Berufsabschlüssen beträgt 23 Prozent, der Anteil derer ohne Berufsausbildung (einschließlich der Personen in Ausbildung) 15 Prozent.

Auf Dauer sollte aus Gründen einer umfassenderen Professionalisierung der Pflege der Anteil der Fachkräfte in der Branche erhöht werden. Eine hier zunächst angestrebte Konstanz der gegenwärtigen Versorgungsstrukturen ist dementsprechend als „Untergrenze“ zu verstehen. Es sei angemerkt, dass das aktuelle Niveau an Fachkräften mit knapp 40 Prozent in der angebotsseitig stark regulierten Branche einerseits aus Kostengründen und andererseits aus einem Mangel an ausgebildeten Fachkräften un-

ter Qualitätsgesichtspunkten als eher niedrig anzusehen ist. Zudem schrumpft der Personalbestand unter Status-quo-Bedingungen.

Wenn das politische und gesellschaftliche Ziel darin besteht, den Grad an Professionalität in der Pflege zu erhöhen, dann müssen gegenüber der Modellrechnung die Erwerbsbeteiligung der (Altenpflege-)Fachkräfte und / oder die Stärke künftiger Absolventenjahrgänge erhöht werden.

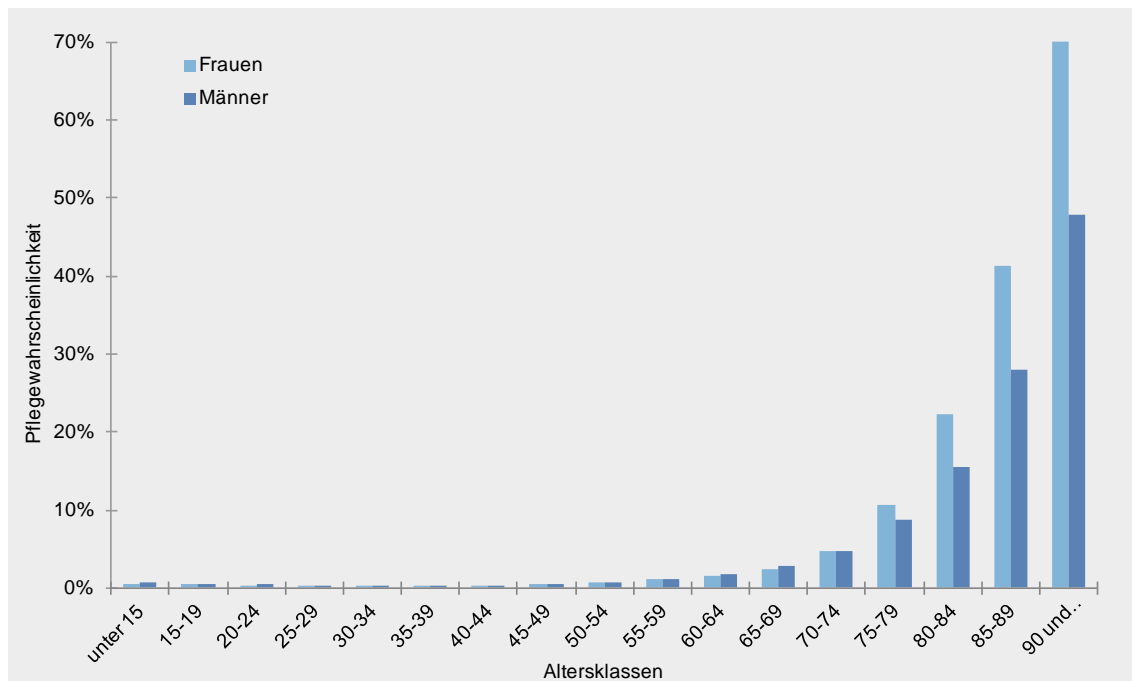
4 Determinanten der Nachfrage nach Pflegekräften

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegebedarfs

Die Nachfrage nach Pflegekräften ist in hohem Maße geprägt von der demografischen Entwicklung in Deutschland. Die deutsche Bevölkerung altert einerseits durch die steigende Lebenserwartung und andererseits aufgrund der konstant niedrigen Geburtenrate. Auf die Gesamtbevölkerung bezogen, sind lediglich drei Prozent der Menschen pflegebedürftig. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, korreliert allerdings stark mit dem Lebensalter, so dass die absolute Zahl der künftig zu pflegenden Personen stetig steigt. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, nimmt mit dem Alter zu. Insbesondere hochbetagte Frauen weisen mit einer Quote von über 60 Prozent ein hohes Pflegebedürftigkeitsrisiko auf (Abbildung 4).

Abbildung 4

Pflegebedürftigkeitsrisiko nach Alter



Quelle: Prognos (2011) auf Basis Stat. Bundesamt (2010)

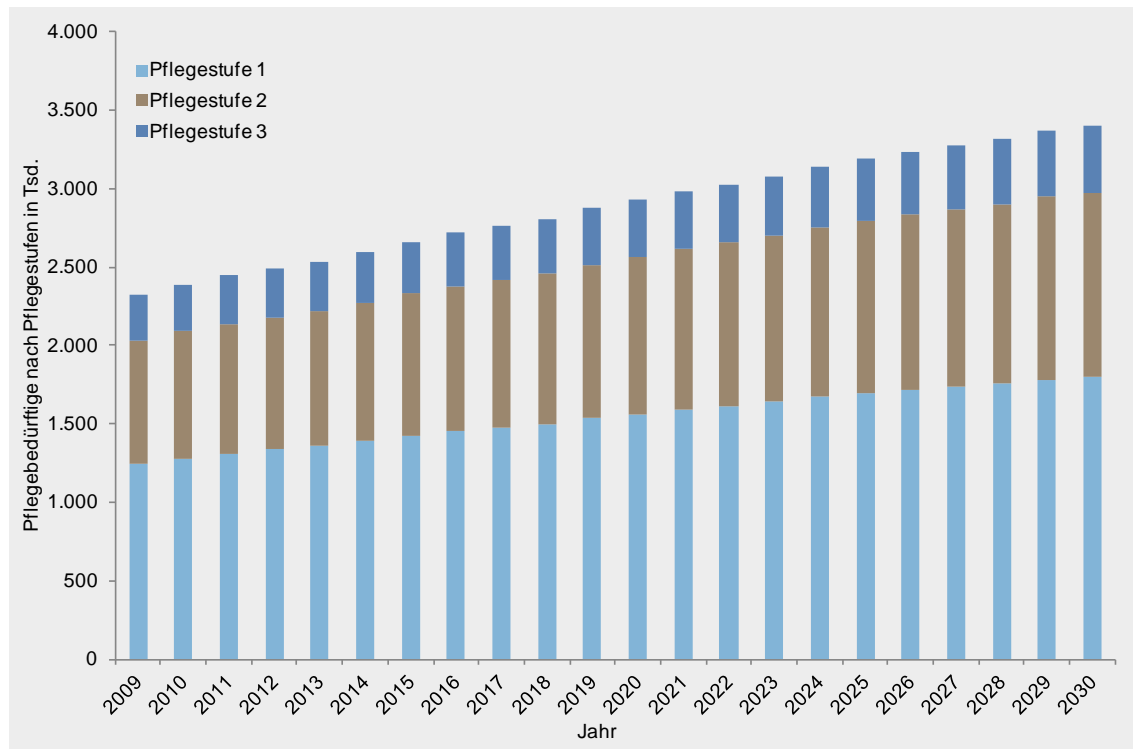
Für die zukünftige Entwicklung ist denkbar, dass die Quoten unverändert bleiben (Status-quo-Hypothese), dass sie mit zunehmender Lebenserwartung ansteigen (Medikalisierungsthese) oder sinken (Kompressionsthese). In der vorliegenden Prognose sind konstante Pflegewahrscheinlichkeiten angenommen, so dass sich der demografische Effekt direkt in einer entsprechenden Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland niederschlägt.¹¹

Abbildung 5 zeigt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen über die drei Pflegestufen hinweg in den kommenden Jahren massiv ansteigen wird. Während aktuell 2,4 Millionen Menschen pflegebedürftig sind, werden es 2020 bereits 2,9 Millionen sein, also 540.000 mehr als heute. Bis 2030 nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen um weitere 470.000 Personen zu.

11 Diese „mittlere“ Variante und die sich daraus ableitenden Zahlen liegen im Einklang mit der aktuellen Forschung. Vgl. hierzu beispielsweise Hackmann und Moog (2010), Blinkert und Gräf (2009), Schnabel (2007), Statistisches Bundesamt (2008). Bei Unterstellung der Medikalisierungsthese würde die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 um ca. ein Viertel höher ausfallen, im Fall der Gültigkeit der Kompressionsthese um etwa ein Fünftel geringer.

Die Literaturangaben im Einzelnen: Hackmann und Moog (2010): Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage, Zeitschrift für Sozialreform, 56 (1), 113-137; Blinkert und Gräf (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, Deutsche Bank Research, Aktuelle Themen 442 – Demografie Spezial; Schnabel (2007): Studie zur Zukunft der Pflege – Entwicklung der Pflegeversicherung bis 2050, Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft, Köln; Statistisches Bundesamt (2008): Demografischer Wandel in Deutschland - Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Heft 2, Wiesbaden.

Abbildung 5
Anzahl der pflegebedürftigen Personen in Deutschland 2009 bis 2030 nach Pflegestufen



Quelle: Prognos (2011) auf Basis Stat. Bundesamt (2010)

Um die Versorgung dieser Menschen sicherzustellen, werden professionelle und informelle Pflegepersonen benötigt. Aktuell gestalten sich die Pflegearrangements wie folgt: Etwa 1,1 Millionen Pflegebedürftige beziehen Pflegegeld, 570.000 werden ambulant betreut, 730.000 stationär. Für die Pflege stehen entsprechend professionelle (formelle) und informelle Pflegekräfte zu Verfügung. Nach aktuellen Angaben und Auswertungen auf Basis des Sozio-Oekonomischen Panels (SOEP) 2009 gibt es 1,2 Millionen private Pflegepersonen, die Bezieher von Pflegegeld betreuen.¹² Hinzu kommen ergänzend weitere 2,1 Millionen Angehörige, die ihre Eltern, Kinder und Partner informell versorgen.

¹² Personen, die angeben, Teile ihrer Zeit für die Pflege aufzubringen und in einem Haushalt mit (mindestens) einem Pflegebedürftigen leben.

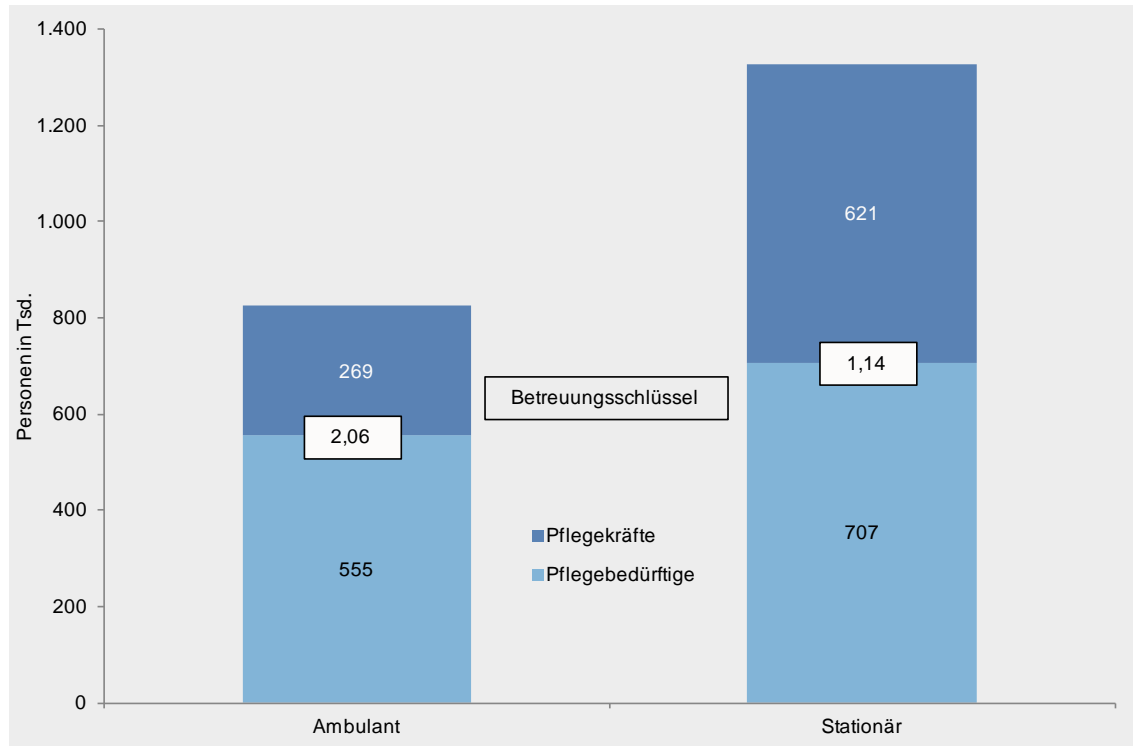
Im ambulanten Bereich arbeiten laut Pflegestatistik 2009 etwa 270.000 Personen, im stationären Bereich 620.000.¹³ Damit ist der (globale) Betreuungsschlüssel, d. h. das Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Pflegekräften, im stationären Bereich rechnerisch mit 1,14 deutlich höher als im ambulanten Bereich mit 2,06 (Abbildung 6).

Dies ist u. a. der personalintensiveren Versorgung im stationären Sektor aufgrund der tendenziell höheren Pflegestufen der Betroffenen geschuldet. Diese Zahlen geben bereits einen Hinweis darauf, dass eine Verschärfung der Pflegebedürftigkeit oder eine aus anderen Gründen stattfindende Verschiebung vom ambulanten in den stationären Bereich zu einem weiteren nachfrageinduzierten Personalbedarf führen würde. Ein Grund für einen solchen sogenannten Hospitalisierungstrend ist z. B. die Singularisierung der Gesellschaft.¹⁴

13 Inkl. des Personals für nicht-pflegerische Tätigkeiten wie Haustechnik, Verwaltung und Geschäftsleitung.

14 Im Zuge der steigenden Lebenserwartung wird in Zukunft die Zahl privater Haushalte, in denen ältere Menschen leben, ansteigen. Sie leben hauptsächlich in Ein- oder Zweipersonenhaushalten und werden wegen ihrer steigenden Bedeutung die künftige Entwicklung dieser Haushaltsgrößen maßgeblich bestimmen. Auf der anderen Seite ist die Zahl der Haushalte ohne Kinder gestiegen oder die Kinder leben aufgrund der gestiegenen Mobilität in der Gesellschaft nicht mehr am selben Ort wie ihre Eltern. Sofern die Pflege durch den eigenen Partner nicht geleistet werden kann oder es weder einen Partner noch Kinder oder andere Angehörige in der nahen räumlichen Umgebung gibt, besteht im Regelfall eine erhöhte Notwendigkeit, die Pflegebedürftigen stationär zu versorgen.

Abbildung 6
Pflegebedürftige und Pflegepersonal ambulant und stationär 2009



Quelle: Prognos (2011) auf Basis Pflegestatistik 2009

Für die Pflegelandschaft 2030 ist der Hospitalisierungstrend nicht berücksichtigt. D. h., die Anteile der ambulanten und stationären Pflege bleiben mit etwa 24 Prozent und gut 30 Prozent an allen Pflegebedürftigen tendenziell unverändert.

Über eine nachfragebasierte Fortschreibung unter der Annahme konstanter Betreuungsschlüssel ergibt sich ein zusätzlicher künftiger Bedarf an Pflegekräften in Höhe von 506.000 Personen. D. h., im Pflegesektor werden im Jahr 2030 rechnerisch 1,4 Millionen Personen benötigt, um das Versorgungsniveau des Jahres 2009 aufrecht zu erhalten. Im ambulanten Bereich würden demnach 140.000 zusätzliche Pflegekräfte gebraucht, im stationären fast 370.000 (Tabelle 3).

Tabelle 3
Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär) 2009 bis 2030

	2009	2020	2030	2030 gegen- über 2009
<i>ambulanter Bereich</i>				
Pflegedienstleitung	15.695	20.394	23.865	8.170
Grundpflege	187.710	243.907	285.419	97.710
Hauswirtschaftliche Versorgung	36.602	47.560	55.655	19.053
Verwaltung, Geschäftsleitung	13.161	17.101	20.011	6.851
Sonstiges	15.723	20.430	23.907	8.184
Summe	268.891	349.392	408.858	139.967
<i>stationärer Bereich</i>				
Pflege und Betreuung	413.128	545.277	656.303	243.174
Soziale Betreuung	25.577	33.759	40.633	15.055
Zusätzliche Betreuung (§ 87b SGB XI)	16.350	21.580	25.974	9.624
Hauswirtschaftsbereich	107.884	142.394	171.387	63.502
Haustechnischer Bereich	16.231	21.423	25.785	9.554
Verwaltung, Geschäftsleitung	33.726	44.514	53.578	19.852
Sonstiges	8.494	11.211	13.493	5.000
Summe	621.392	820.159	987.153	365.762
<i>beide Bereiche</i>				
Pflege und Betreuung	658.461	864.917	1.032.194	373.733
Hauswirtschaft, Haustechnik	160.718	211.377	252.827	92.109
Verwaltung, Geschäftsleitung	46.887	61.615	73.589	26.702
Sonstiges	24.217	31.641	37.400	13.184
Summe	890.282	1.169.550	1.396.011	505.729

Quelle: Prognos (2011) auf Basis Pflegestatistik 2009

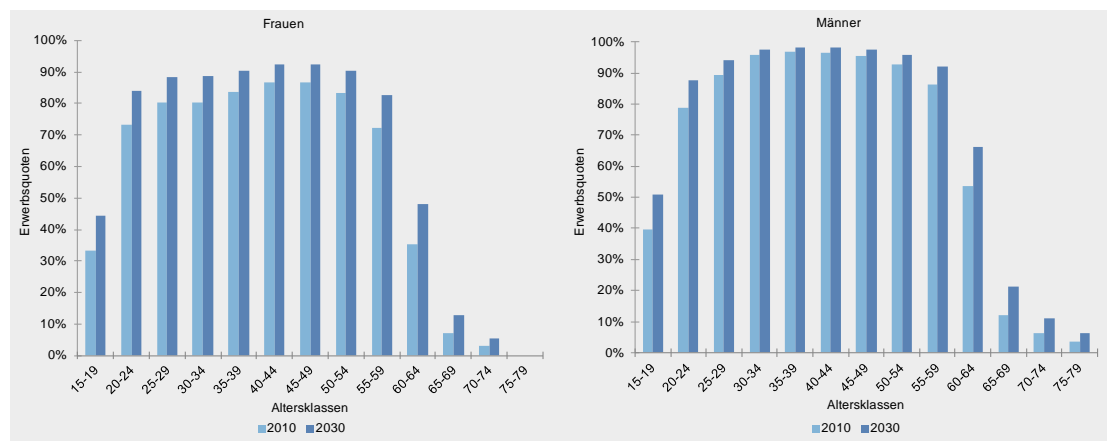
Der Personalbedarf wird dabei mit der Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen wachsen und bereits im Jahr 2020 erheblich sein. So steigt der Personalbedarf bis zu diesem Zeitpunkt insgesamt um gut 30 Prozent auf dann knapp 1,2 Millionen Beschäftigte.

Verschärfend wirkt sich darüber hinaus in der mittleren und langen Frist die Entwicklung des informellen Pflegepotenzials aus. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ob auch künftig noch der Großteil der Pflegebedürftigen mittels Pflegegeld häuslich betreut werden kann. Dies hängt maßgeblich von den Familien- und Haushaltskonstellationen ab, aber auch von der Entwicklung der Erwerbsbeteiligung in der Bevölkerung. Rein „demografisch“ nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen wie gezeigt zu, die der informellen Pflegepersonen steigt jedoch nicht weiter an.

Gemäß den Berechnungen der Studie *Wirtschaft 2035* wird Deutschland in den nächsten Jahrzehnten eine deutliche Aktivierung des Erwerbspersonenpotenzials benötigen, um Wachstum und Wohlstand zu sichern.¹⁵ Da die Männer durchschnittlich bereits hohe Erwerbsquoten aufweisen, werden insbesondere Frauen sowie ältere Menschen auf dem Arbeitsmarkt gebraucht. Annahmegemäß steigen deren Erwerbsquoten sichtbar an (Abbildung 7).

Abbildung 7

Alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten 2010 und 2030



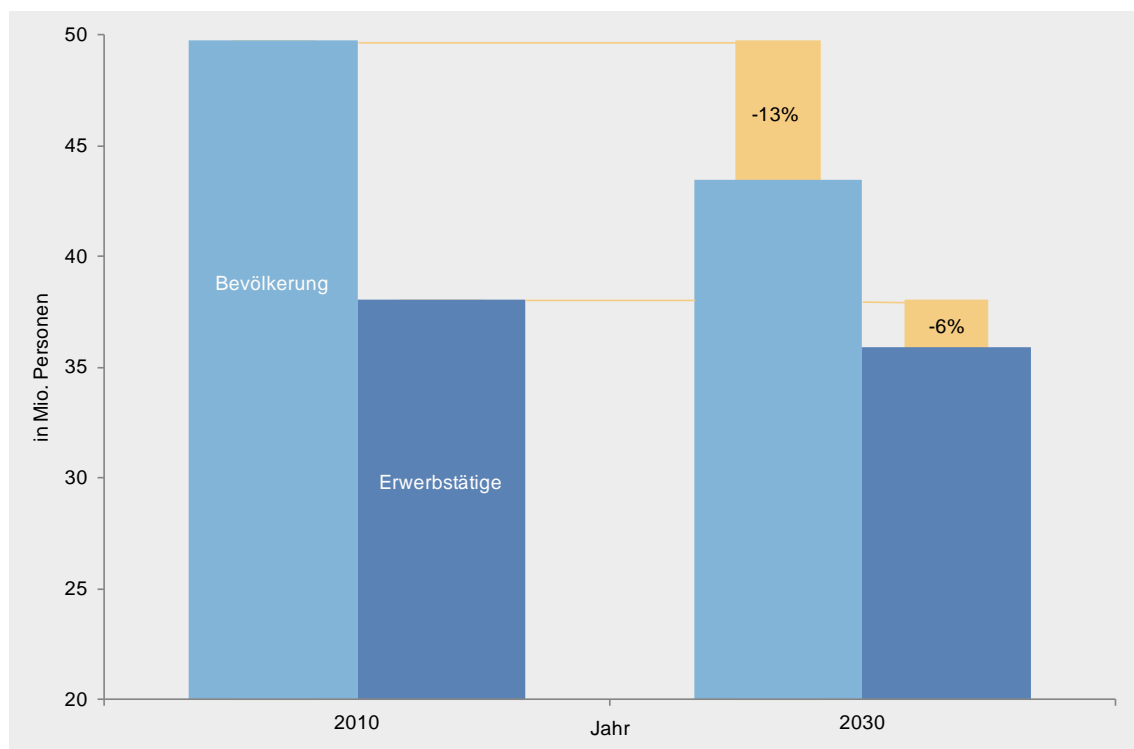
Quelle: Prognos (2011)

15 Vgl. Prognos (2010): *Wirtschaft 2035*, Studie im Auftrag der vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.

Die Steigerung der Erwerbsquoten führt dazu, dass die Zahl der Erwerbstätigen bis 2030 nur um sechs Prozent zurückgeht, während die Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren im selben Zeitraum um 13 Prozent sinkt (Abbildung 8).

Abbildung 8

Veränderung der Bevölkerungszahl sowie der Zahl der Erwerbstätigen (20- bis 64-Jährige) 2010 und 2030



Quelle: Prognos (2011)

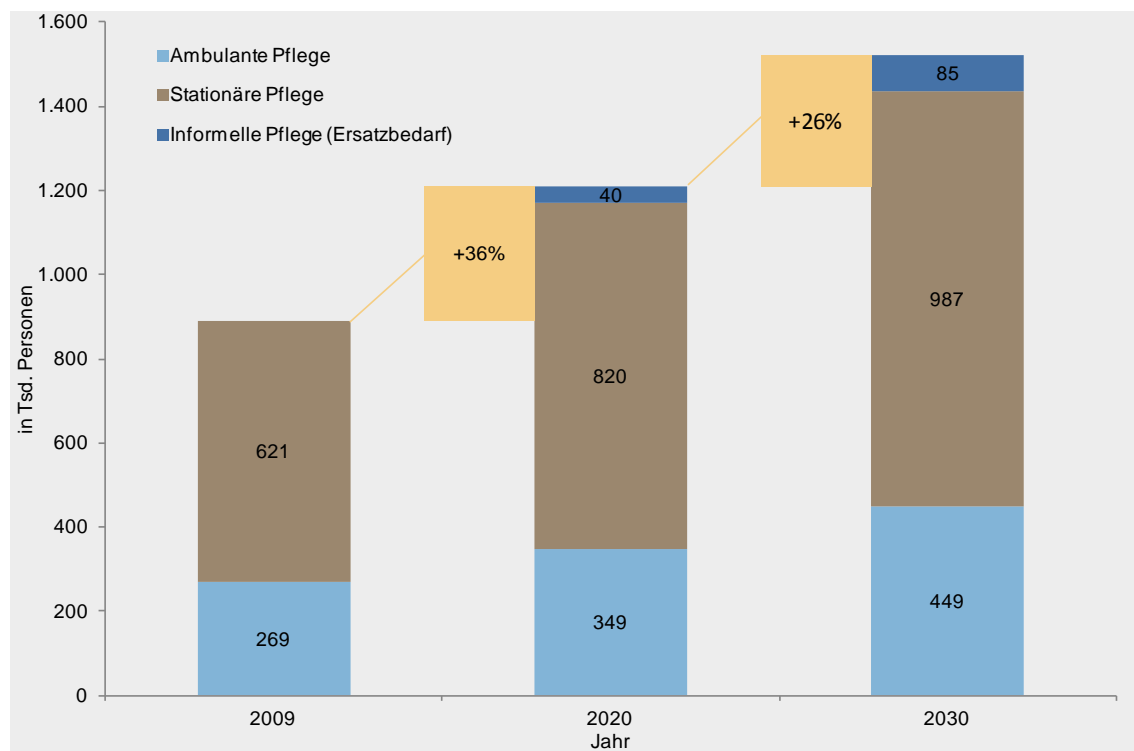
Vor allem Frauen (Töchter) sind diejenigen, die sich aktuell um die Pflege ihrer Eltern kümmern. Wenn deren zeitliche Verfügbarkeit durch Erwerbsarbeit maßgeblich abnimmt, erhält im Umkehrschluss der Bedarf an professionellen Pflegekräften einen zusätzlichen Schub. Der demografische und der erwerbsbedingte Effekt bei der informellen Pflege führen zusammengenommen zu einem „Ersatzbedarf“ durch professionelle Kräfte in Höhe von rund 125.000 Personen bis 2030.¹⁶ Bis 2020 fällt dieser Effekt naturgemäß noch relativ gering aus. Bis zu diesem Zeitpunkt werden etwa 40.000 zu-

¹⁶ Annahmegemäß werden die nicht mehr privat versorgten Pflegebedürftigen, also unter den dargestellten Rahmenbedingungen fast 260.000 Personen, ersatzweise ambulant betreut. Bei dem genannten Betreuungsschlüssel von 2,06 ergibt sich der Ersatzbedarf in entsprechender Höhe.

sätzliche professionelle Kräfte benötigt. Insgesamt ergibt sich für die Nachfrage nach Pflegekräften damit ein Zuwachs im Personalbedarf in Höhe von 36 Prozent bis 2020 und nochmals 26 Prozent von 2020 bis 2030 (Abbildung 9).

Abbildung 9

Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär) 2009 bis 2030 inkl. Verschiebung aus informeller Pflege



Quelle: Prognos (2011)

Entspricht dieses zusätzlich erforderliche Personal hinsichtlich Ausbildung bzw. Qualifikation zukünftig der aktuellen Struktur im ambulanten und stationären Bereich, so werden im enger gefassten Bereich der Pflegefachkräfte bis 2030 zusätzlich gut 278.000 Personen benötigt.¹⁷ Das übrige Pflegepersonal setzt sich annahmegemäß so zusammen, wie es die aktuelle Pflegestatistik ausweist. Entsprechend würden gut 125.000 Menschen mit sonstigem Berufsabschluss für die Pflege benötigt; ebenso u. a.

¹⁷ Die Fachkraftquote steigt bis 2030 rechnerisch leicht an (ca. 44 Prozent), da die Deckung des informellen Ersatzbedarfs mit ambulantem Pflegepersonal zu geringfügigen Verschiebungen in der Personalstruktur führt. Im ambulanten Bereich ist die Fachkraftquote gemäß Pflegestatistik mit 53 Prozent deutlich höher als im stationären Bereich (33 Prozent).

gut 80.000 Personen in Ausbildung bzw. ohne Berufsabschluss. Bis 2020 fehlen etwa 142.000 Fachkräfte (Tabelle 3).

Tabelle 3

**Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär)
 2009 bis 2030 inkl. Ersatz für informelle Pflegepersonen nach Ausbildung**

	2009	2020	2030		2030 gegenüber 2009
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Pflegefachkräfte	350.920	492.606	629.307	278.387	79,3
Pflegehilfskräfte	67.568	88.731	111.807	44.239	65,5
Andere pflegerische Ausbildungen	59.249	78.592	100.028	40.779	68,8
Andere Heilberufe	16.843	21.933	27.393	10.550	62,6
Sozpäd-Abschlüsse	15.549	22.898	28.573	13.024	83,8
Hauswirtschaft	39.941	61.411	75.511	35.570	89,1
Sonstiger Berufsabschluss	205.707	266.891	332.552	126.845	61,7
Ohne Berufsabschluss/in Ausbildung	134.505	176.486	215.838	81.333	60,5
Summe	890.282	1.209.549	1.521.009	630.727	70,8

Quelle: Prognos (2011) auf Basis Pflegestatistik 2009

5 Pflegekräftenachfrage und -angebot in der Zusammenschau

Was passiert, wenn nichts passiert – die Pflegelücke

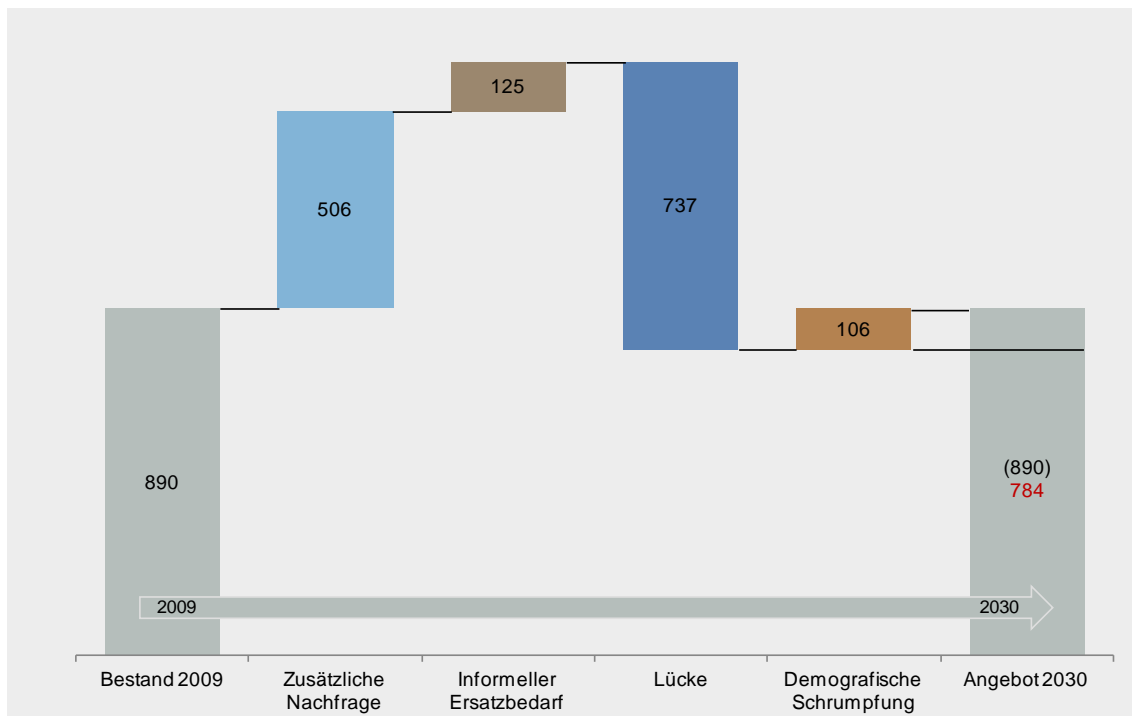
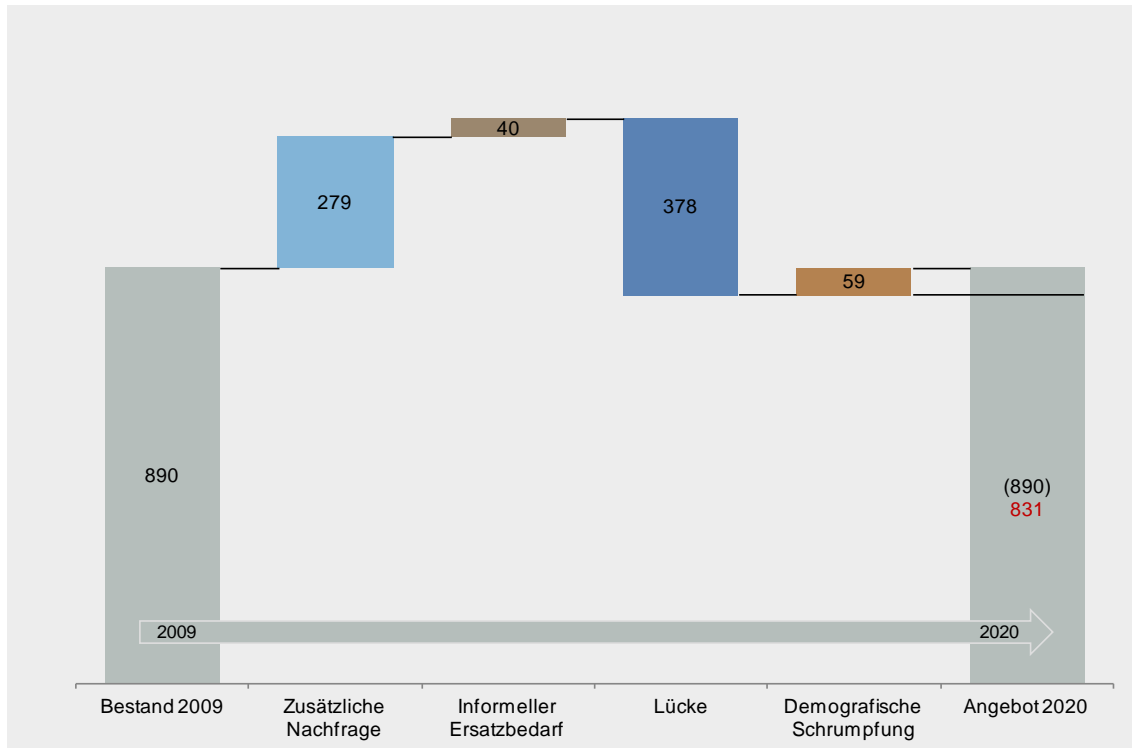
Die Vorausschätzung des Personalbedarfs (nachfrageseitig) kommt zu dem Ergebnis, dass zusätzliche Beschäftigung von rund 630.000 Personen erforderlich ist. 506.000 Personen im direkten formellen Bereich, 125.000 durch zusätzlichen „informellen Ersatzbedarf“. Davon entfallen entsprechend der gegenwärtigen Zusammensetzung des in den ambulanten Pflegediensten und den Pflegeheimen beschäftigten Personals etwa 22 Prozent auf ausgebildete Altenpfleger. Der Personalanteil der Krankenschwestern und -pfleger (inkl. der Gruppe der Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie der Heilerziehungspfleger/innen) liegt aktuell bei 18 Prozent.

Da der Anteil der ausgebildeten Fachkräfte für Altenpflege am Personal aus Gründen der Qualitätssicherung nicht vermindert, sondern eher erhöht werden sollte, ergibt sich parallel zu dem allgemeinen Personalbedarf bis 2030 ein zusätzlicher Bedarf an Pflegefachkräften in der Größenordnung von mindestens 278.000 Personen. Der erforderliche Bestand an Altenpflegefachkräften müsste sich, um die professionelle Qualität der Pflegetätigkeit zu halten, von gegenwärtig (2009) etwa 194.000 auf 331.000 Personen im Jahr 2030 erhöhen. Die Zahl der oben genannten „fachfremden“ Krankenschwestern und -pfleger müsste sich von 157.000 auf 298.000 fast verdoppeln. Parallel steigt – wie gezeigt – der Bedarf an ungelerten Hilfskräften bzw. Personen mit sonstigem Berufsabschluss. Bis 2030 werden gut 350.000 Personen ohne Fachausbildung benötigt.

Die angebotsseitige Betrachtung macht deutlich, dass es durch die Ausbildung in der Altenpflege auf dem aktuellen Niveau und die allgemeine sozio-demografische Entwicklung der Beschäftigung im Pflegesektor lediglich möglich ist, einen Bestand an Pflegekräften in Höhe von 784.000 Personen im Jahr 2030 (831.000 bis 2020) zu erhalten. Der Mehrbedarf an Personal in diesem Segment ist damit nicht gedeckt.

Ähnliches gilt bei der Krankenpflege. Die angebotsseitige Analyse zeigt, dass nicht mit einer weiteren Steigerung der Zahl der Krankenschwestern und -pfleger im Pflege-sektor zu rechnen ist. Vielmehr wird dieses Personal im direkten Gesundheitsbereich (Krankenhäuser, Arztpraxen) benötigt. Bei Gültigkeit dieser Annahme resultiert damit zunächst eine Lücke zwischen Personalnachfrage und -angebot in Höhe von 737.000 Personen (Abbildung 10).

Abbildung 10
Angebot und Nachfrage des Pflegepersonals bis 2020 und bis 2030



Quelle: Prognos (2011)

Diese Pflegelücke baut sich bis zum Jahr 2030 sukzessive auf. Bereits 2020 wird ein akuter Mangel an Pflegepersonen herrschen. Nach den hier vorgestellten Berechnungen fehlen in neun Jahren damit bereits 378.000 Personen, die professionelle Pflegefach- und Hilfstätigkeiten ausführen können.¹⁸

Die Arbeitslandschaft 2030 identifiziert das Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen als eine der wenigen Wachstumsbranchen in Bezug auf die Beschäftigungsentwicklung. Während gesamtwirtschaftlich gesehen bis zum Jahr 2030 die Zahl an Erwerbstätigen demografisch bedingt zurückgeht, entstehen in der Branche etwa 330.000 neue Arbeitsverhältnisse, gut 275.000 davon bis 2020. Erst in der *Pflegelandschaft 2030* werden die Berechnungen detailliert und aktualisiert durchgeführt.¹⁹

Der Anteil des Pflegesektors innerhalb der Branche liegt aktuell, gemessen an der Gesamtzahl der Erwerbstätigen gemäß der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR), bei etwa einem Fünftel. Zukünftig wird der Pflegesektor nachfragebedingt enormen Bedeutungszuwachs erfahren. Nach den Vorausberechnungen der *Arbeitslandschaft 2030* ergibt sich rechnerisch ein Anteil von etwa einem Drittel. Durch die Umsetzung der in der *Arbeitslandschaft 2030* bzw. im Rahmen des *Aktionsprogramms Fachkräftesicherung* beschriebenen Maßnahmen und Handlungsempfehlungen kann ein genereller Personalmangel in Deutschland vermieden werden.

18 Hier nicht ausgewiesen ist der Ersatzbedarf aufgrund der Aussetzung des Zivildienstes (Wehrpflicht). Die relativ kleine Lücke in Höhe von 9.000 Zivildienstleistenden muss kurzfristig geschlossen werden und wird bis zum Jahr 2030 nicht mehr explizit aufscheinen. Die Lücke von 737.000 Personen entspricht ca. 520.000 Vollzeitäquivalenten.

19 Der Vergleich mit den hier berechneten Zahlen macht deutlich, dass die Nachfrage in der gesamtwirtschaftlichen Betrachtung der Arbeitslandschaft in der Tendenz leicht unterschätzt wurde.

6 Handlungsfelder senken Personallücke

Pflegenotstand ist vermeidbar

Bis zum Jahre 2030 werden 737.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt, nach den vorgestellten Berechnungen davon mindestens 278.000 Pflegefachkräfte, um die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote von 50 Prozent zu halten.²⁰

Um den Mangel an Pflegepersonal zu beheben, werden die fünf Handlungsfelder der Arbeitslandschaft 2030 in ihrer Wirkung auf den Pflegesektor vorgestellt. Den einzelnen Maßnahmen werden quantitative Effekte zur Schließung der Lücke an Pflegekräften beigemessen. Dabei wird das angestrebte „Matching“ im „optimalen“ Sinne konsequent durchgeführt.

Erst durch das Zusammenspiel der verschiedenen Handlungsfelder im Sinne des Aktionsprogramms Fachkräftesicherung besteht die Aussicht, das Defizit wirksam zu bekämpfen. Dafür ist die Zusammenarbeit verschiedener Arbeitsmarktakteure und Politikbereiche nötig.

Der Zuwanderung kommt eine „Doppelrolle“ zu: Grundsätzlich ist die gezielte Steuerung der Zuwanderung das fünfte und letzte Handlungsfeld. D. h. die Zuwanderung wird dann benötigt und aktiv gesteuert, wenn nach Umsetzung der anderen Maßnahmen weiterer Handlungsbedarf besteht. Und das vor dem Hintergrund, dass die Nettozuwanderung nach Deutschland im Ausgangspunkt nicht Null ist. Vielmehr unterstellen die Annahmen der Arbeitslandschaft eine sukzessive Erhöhung der Zuwanderung. Die Nettozuwanderung liegt bis 2030 im Durchschnitt bei 150.000 Personen pro Jahr.²¹ Diese Nettozuwanderung liegt in den ersten Jahren des Projektionszeitraumes bei nahezu Null und steigt in der zweiten Hälfte des Projektionszeitraumes auf nahezu 300.000 Personen im Jahr an.²²

20 Vgl. BMJ (1993): Heimpersonalverordnung, § 5 „Beschäftigte für betreuende Tätigkeiten“. Die Fachkraftquote ist annahmegemäß heute erfüllt. Bei der Betrachtung des gesamten Personals in der Pflege und nicht nur desjenigen für pflegerische, betreuende Tätigkeiten ergibt sich ein notwendiger Anteil der ausgebildeten Fachkräfte von ca. 40 Prozent.

21 Einen Boom bzgl. der Nettozuwanderung gab es Anfang der 90er Jahre mit Wanderungssalden von bis zu knapp 700.000 Personen. In den Jahren 1999 bis 2003 betrug die Nettozuwanderung zwischen 150.000 und knapp 300.000. Seit 2004 befindet sie sich im fünfstelligen Bereich, in den Jahren 2008 und 2009 war der Wanderungssaldo mit -55.743 und -12.782 seit 1984 erstmals wieder negativ.

22 Gelingt es nicht, entsprechend viele und qualifizierte Zuwanderer zu gewinnen, weitet sich die Arbeitskräftelücke in der Gesamtwirtschaft respektive in der Pflege aus. Entsprechend erhöht sich der Druck in den übrigen Handlungsfeldern. Dort wären dann Anpassungen erforderlich, die über das unterstellte Ausmaß hinaus gehen.

Dieser Verlauf entspricht tendenziell den aktuellen Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamts. Allerdings erwarten wir im Rahmen der Arbeitslandschaft eine Zuwanderung, die in ihrer Struktur der einheimischen Bevölkerung entspricht, insbesondere hinsichtlich des Qualifikationsniveaus. Im weiteren Verlauf der Betrachtung wird nicht mehr zwischen einheimischer Bevölkerung und neu Zugewanderten unterschieden.²³ Rein rechnerisch werden von den zugewanderten Personen fünf Prozent im Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen tätig. Gemäß der aktuellen und künftigen Beschäftigungsstruktur in der Branche bzw. dem „Gewicht“ des Pflegesektors, profitiert dieser mit einem Anteil von einem Fünftel im Jahr 2009 bzw. einem Drittel in 2030. Die weiteren vier Handlungsfelder setzen erst nach dieser Basiszuwanderung an. D. h., sie wirken auf die dann in Deutschland lebende Bevölkerung.

6.1 Handlungsfeld 1: Beschäftigungschancen verbessern

Durch verbesserte Beschäftigungschancen werden bislang ungenutzte Potenziale aktiviert. Arbeitskräfte, deren „Kerntätigkeit“ am Arbeitsmarkt nicht mehr (oder nicht mehr in dem Umfang) nachgefragt werden, sollen durch passende Weiterbildungsmaßnahmen umgeschult werden. Grund für die sinkende Nachfrage sind z. B. strukturelle Verschiebungen in der wirtschaftlichen Entwicklung der einzelnen Branchen.

Erwerbstätige, die in einer bestimmten Fachrichtung ausgebildet wurden, üben mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit eine gewisse Tätigkeit aus. So betätigen sich beispielsweise die meisten Absolventen eines Medizinstudiums im Bereich „gesundheitlich / sozial helfen“. Ingenieure sind hingegen wesentlich flexibler hinsichtlich ihrer Tätigkeit. Gelingt vor diesem Hintergrund eine effektivere berufliche Weiterbildung, kann die Durchlässigkeit zwischen Fachrichtung und Tätigkeit erhöht werden. Dies lässt sich nach einzelnen Fachrichtungen und Weiterbildungsmaßnahmen getrennt analysieren. Dadurch können frühzeitig diejenigen Maßnahmen identifiziert werden, die einem späteren Mismatch vorbeugen. Dieser zeitliche Vorlauf ist gerade für das Bildungssystem von großer Bedeutung, in dem Anpassungen und Reformen oft sehr lange dauern.

Für die *Pflegelandschaft 2030* können über diesen Weg im Wesentlichen Hilfskräfte²⁴ „rekrutiert“ werden. Da im Regelfall die „pflegeaffinen“ Personen von Haus aus ihrer Fachrichtung nach tätig werden, ist es schwierig, ausgebildetes Personal aus anderen Bereichen „zurückzuholen“ bzw. „abzuwerben“. Zudem ist die Nachfrage nach der Tätigkeit „gesundheitlich / sozial helfen“ in allen Branchen hoch. Es müsste daher gelingen, die Rahmenbedingungen in der Pflege so zu verändern, dass geeignete Arbeits-

²³ Diese Annahme impliziert einen „zeitlichen“ Vorteil und damit eine tendenziell günstigere Ausgangslage. Denn tatsächlich ist damit zu rechnen, dass die neu zugewanderten Menschen einen gewissen Zeitraum zur Integration benötigen.

²⁴ Pflegehilfskräfte unterstützen Fachkräfte bei ihrer Arbeit. D. h. sie üben begleitende Tätigkeiten aus, z.B. Körperpflege, Hilfe im Haushalt und Begleitung bei Arztbesuchen und Behördengängen.

kräfte dorthin angeworben werden können. Dies hätte jedoch im Erfolgsfall einen Fachkräftemangel in anderen Bereichen zur Folge. Bei den Hilfskräften ist die „Verwandtschaft“ zwischen der aktuell ausgeübten Tätigkeit und einer pflegenahen Tätigkeit hingegen von untergeordneter Relevanz. Rechnerisch lassen sich für die Pflege bis zum Jahr 2030 ca. 80.000 Hilfskräfte gewinnen. Diese Personen wurden entweder in einer nicht „gesundheitlichen“ Fachrichtung ausgebildet, üben aber dennoch die Tätigkeit „gesundheitslich / sozial helfen“ aus, oder sie üben heute eine andere Tätigkeit aus und können weitergebildet oder umqualifiziert werden. Die Berechnungen orientieren sich dabei im ersten Fall an der Wahrscheinlichkeit, mit der ein entsprechender „Fachrichtungswechsel“ gemäß Statistik bereits vorgekommen ist.²⁵ Bis zum Jahr 2020 fällt das Potenzial dieser Maßnahme aufgrund des zeitaufwändigen Prozesses der Umschulung geringer aus (35.000 Hilfskräfte).

6.2 Handlungsfeld 2: Erwerbsbeteiligung erhöhen

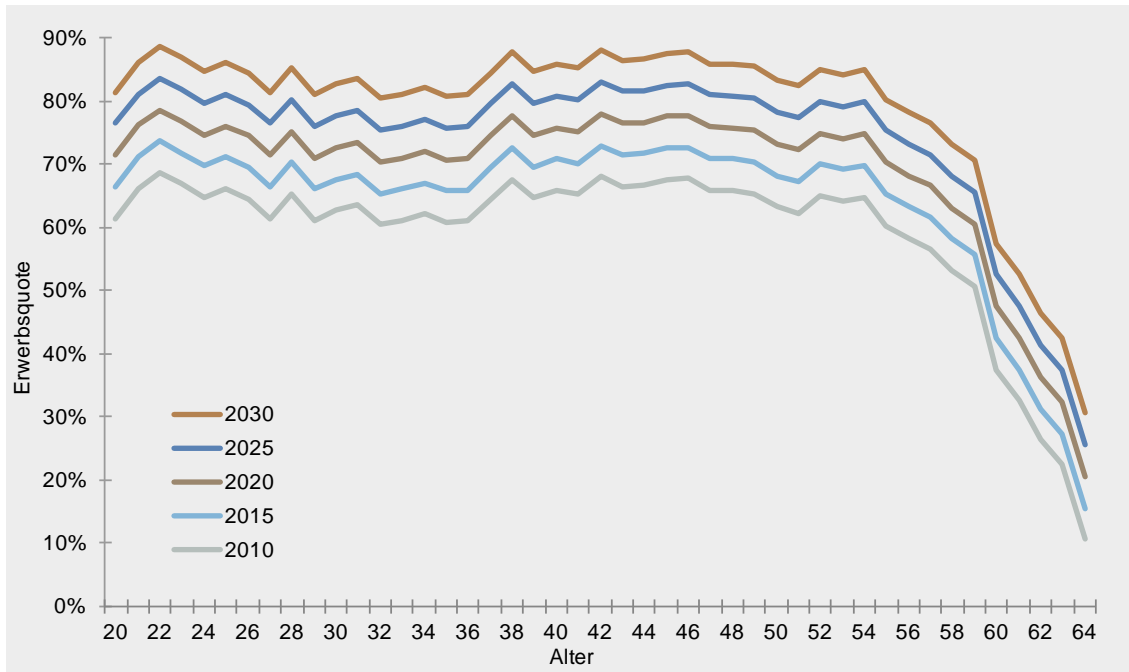
Gelingt es durch effektive Maßnahmen beispielsweise zur Verbesserung der Work Life Balance, durch Förder- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mütter zum Wiedereinstieg in das Erwerbsleben oder für ältere Menschen zum Verbleib im Erwerbsleben, die Erwerbsbeteiligung dieser Gruppen zu erhöhen, kann das Ungleichgewicht auf dem Arbeitsmarkt weiter verringert werden.

Unter der Annahme der *Arbeitslandschaft 2030*, dass sich die Erwerbsbeteiligung pro Periode von fünf Jahren um maximal fünf Prozentpunkte auf maximal 98 Prozent erhöhen darf, steigt die Erwerbsquote gerade im Pflegesektor deutlich an. Wie Abbildung 1 in Kapitel 2 gezeigt hat, ist die Erwerbsbeteiligung von Personen einer gesundheitlichen Fachrichtung im Vergleich zum Durchschnitt relativ gering (Abbildung 11).²⁶ Das Potenzial dieses Handlungsfeldes ist entsprechend rechnerisch 220.000 Personen groß. Gut die Hälfte dieses Potenzials ließe sich bis zum Jahr 2020 aktivieren. Allerdings könnte eine verstärkte Aktivierung in bzw. für die Pflege einen Personalmangel in anderen Branchen nach sich ziehen.

²⁵ Für eine detaillierte Beschreibung des Vorgehens siehe Prognos (2011): *Arbeitslandschaft 2030*, Studie im Auftrag der vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V., 2. Auflage und Prognos (2010): *Arbeitslandschaft 2030 – Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise*, Studie im Auftrag der vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.
²⁶ Dieser Umstand kann als weiteres Indiz für die oben bereits genannte These angeführt werden, dass sich die Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege negativ auf die Verweildauer im Beruf und die Erwerbsbeteiligung auswirken.

Abbildung 11

Erwerbsquote der Erwerbstätigen der Fachrichtungen „Medizinische Dienste“, „Krankenpflege“ und „Sonstiges Gesundheitswesen“ nach Alter 2010 bis 2030



Quelle: Prognos (2011) auf Basis Mikrozensus 2009

6.3 Handlungsfeld 3: Arbeitszeiten verlängern

Auch die Verlängerung von Arbeitszeiten trägt dazu bei, den Personalmangel zu reduzieren. Vor allem geht es darum, dass bisher Teilzeitbeschäftigte oder geringfügig Beschäftigte ihre Arbeitszeit heraufsetzen und der der Vollzeitbeschäftigten annähern. Überschlägige Berechnungen zeigen, wie viele Vollzeitäquivalente theoretisch entstehen würden, wenn alle Teilzeitbeschäftigten ihre Arbeitszeit ad hoc auf die der Vollzeitbeschäftigten ausdehnten (Tabelle 5). Insgesamt ließe sich dann die Personallücke in der Pflege um fast 226.000 reduzieren. Da die Anhebung der Arbeitszeit aber nicht bei Allen von heute auf morgen erfolgen wird, sondern eher stufenweise erfolgt, ließe sich bei einer linearen Steigerung des Arbeitsumfangs im Jahr 2020 ein Personalbedarf in Höhe von 118.000 zusätzlichen Personen für die Pflege vermeiden.

Tabelle 5

Potenziale zusätzlicher Beschäftigung in der Pflege durch umfassende Vollzeitbeschäftigung (Basis 2009)

	Teilzeit unter 50%, mehr als gering	Geringfü- gige Beschäfti- gung	Summe	Nachricht- lich: Tatsächli- che Vollzeit- äquivalen- te (VZÄ)	Erhö- hungspo- tenzial der VZÄ	
<i>Beschäftigte in der Pflege (ambulant und stationär)</i>						
Staatlich anerkannte/r Altenpfle- ger/in	19.143	9.478	7.879	36.501	157.262	0,23
Staatlich anerkannte/r Altenpflege- helfer/in	4.284	2.985	2.098	9.366	26.822	0,35
Gesundheits- und Krankenpfle- ger/in	11.609	10.418	18.357	40.385	100.537	0,4
Krankenpflegehelfer/in	3.364	2.613	2.360	8.338	21.731	0,38
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/in	973	943	1.536	3.452	8.255	0,42
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzie- her/in	419	224	223	866	2.970	0,29
Heilerziehungspflegehelfer/in	96	69	67	231	659	0,35
Heilpädagogin, Heilpädagoge	40	45	23	108	300	0,36
Ergotherapeut/in	916	666	313	1.896	6.010	0,32
Physiotherapeut/in (Krankengym- nast/in)	115	121	133	369	885	0,42
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	708	713	1.038	2.459	4.721	0,52
Sozialpädagogischer/ - arbeiterischer Berufsabschluss	771	991	511	2.273	6.276	0,36
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	369	255	161	785	2.156	0,36
Dorfhelfer/in mit staatlichem Ab- schluss	27	40	34	101	183	0,55
Abschluss pflegewiss. Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	171	223	151	545	3.149	0,17

sonstiger pflegerischer Beruf	6.757	6.019	5.442	18.218	40.767	0,45
Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen	364	315	220	899	2.722	0,33
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	3.515	3.599	3.440	10.554	25.564	0,41
Sonstiger Berufsabschluss	17.203	20.160	31.593	68.957	132.995	0,52
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	0	5.764	13.691	19.456	85.604	0,23
Summe	70.844	65.643	89.270	225.757	629.567	0,36

Quelle: Prognos (2011) auf Basis Pflegestatistik 2009

Aber auch die lineare Steigerung und die Umwandlung aller Teilzeitstellen in Vollzeitstellen ist unrealistisch aufgrund der Präferenzen der Arbeitnehmer und der zeitlichen Gestaltung seitens der Arbeitgeber (Stichwort Betreuungsspitzen am Morgen und am Abend). Entsprechend fällt der bis 2030 erzielbare Effekt geringer aus. Unter der Annahme, dass die Wochenarbeitszeit der Erwerbstätigen im Alter von 20 bis 65 bzw. künftig 67 Jahren pro Periode von fünf Jahren um maximal eine Stunde und auf maximal 40 Stunden steigt, können ca. 180.000 fehlende Arbeitskräfte kompensiert werden. Darunter 65.000 ausgebildete Fachkräfte, die mit der Maßnahme der Arbeitszeitverlängerung zur Deckung des Fachpersonalbedarfs gewonnen werden. Bis 2020 könnte gut die Hälfte erreicht werden.

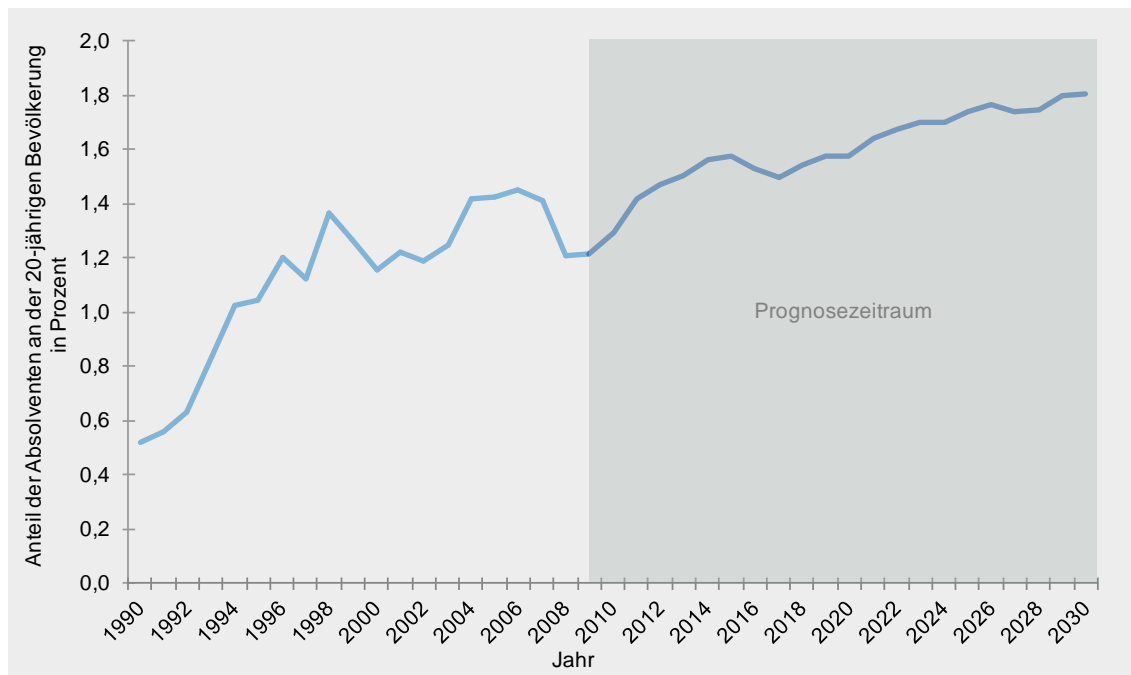
6.4 Handlungsfeld 4: Breite Bildungsoffensive

Im vierten Handlungsfeld geht es darum, die Ausbildung von Fachkräften zu erhöhen. Die Ausbildung bei einer Jahrgangsstärke von etwa 12.600 Auszubildenden in der Altenpflege reicht nur knapp zur Bestandserhaltung aus. Notwendig sind in der langen Frist mindestens 278.000 zusätzliche Fachkräfte in der Pflege. Trotz der Wirkungspotenziale der Arbeitszeitverlängerung bleibt eine Lücke von 213.000 Fachkräften im Jahr 2030. Bis 2020 werden 142.000 zusätzliche Fachkräfte benötigt, hier fehlen auch bei Umsetzung der bislang behandelten Maßnahmen noch rund 110.000 Personen.

Bei aus demografischen Gründen tendenziell zurückgehenden Schülerzahlen erfordert eine künftig steigende Zahl an Absolventen der Fachrichtung Altenpfleger/in eine Veränderung der Bildungsbeteiligung. Das Verhältnis von (annahmegemäß) 20-jährigen Absolventen zu den 20-Jährigen in der Bevölkerung muss sich leicht erhöhen. Abbildung 12 zeigt für die Vergangenheit und die Zukunft die jeweiligen Anteile. Die implizit angenommene Erhöhung des Anteils liegt im Bereich der bisherigen Entwicklung.

Abbildung 12

Anteil der Absolventen der Ausbildung zum Altenpfleger an der 20-jährigen Bevölkerung in Prozent



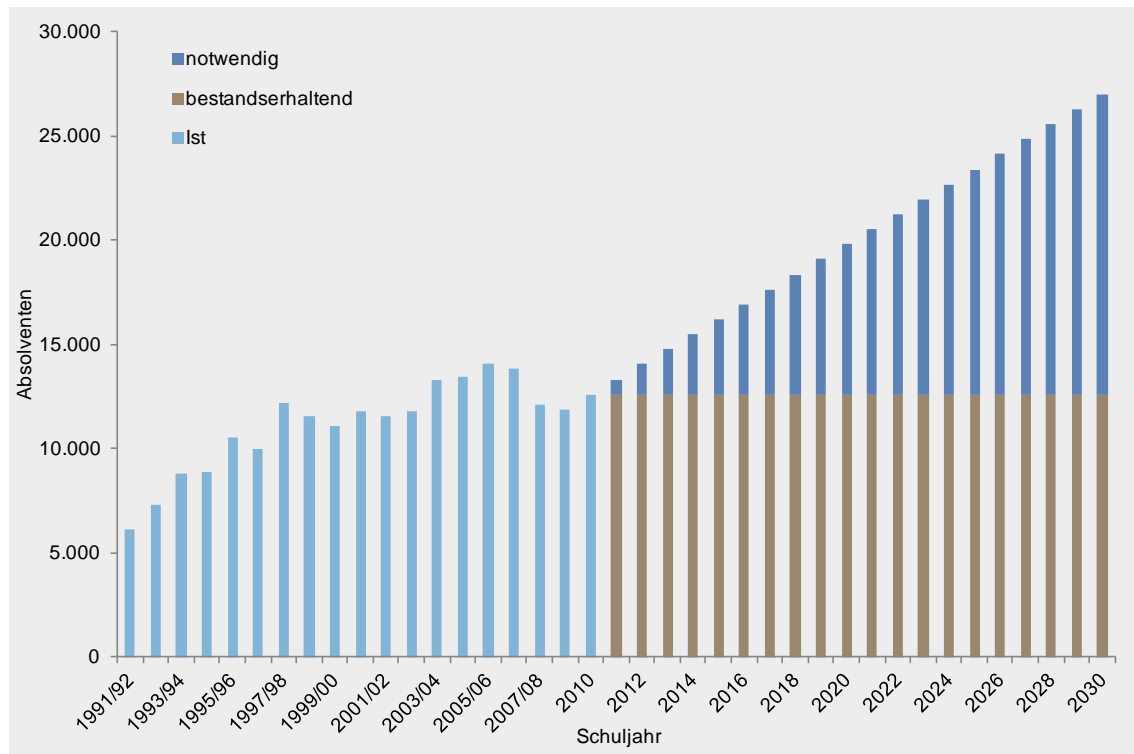
Quelle: Prognos (2011)

Unter Berücksichtigung der beschriebenen Bildungsbeteiligung müssten die Absolventenzahlen in den kommenden Jahren stetig ansteigen, um für sich allein betrachtet für eine nachfragedeckende Ausbildung von Altenpflegern zu sorgen. Zum Ende des Betrachtungshorizonts im Jahr 2030 wäre demnach eine Jahrgangsstärke von 27.000 Absolventen notwendig (Abbildung 13), um den ursprünglichen Fachkräfteanteil in Höhe von knapp 278.000 Personen zu decken.

Dies käme allerdings mehr als einer Verdoppelung der Absolventenzahlen gleich, was vor dem Hintergrund des demografischen Wandels trotz Verbesserung der Bildungsbeteiligung nicht zu erwarten ist. Die Berechnungen der Arbeitslandschaft beziehen die Bildungsoffensive die bereits aus den ersten Handlungsfeldern gewonnenen Fachkräfte mit ein. Dennoch werden auf der Angebotsseite noch 213.000 zusätzliche Altenpflegefachkräfte benötigt. Die Bildungsoffensive kann diesen Bedarf nicht vollständig decken. Die Ergebnisse für 2030 bleiben mit einem Deckungsbeitrag von 178.000 Personen hinter dem Notwendigen zurück. In zehn Jahren bringt die Bildungsoffensive „nur“ ca. 47.000 zusätzliche Fachkräfte.

Abbildung 13

Notwendige Absolventen der Fachrichtung Altenpfleger/in zum Ausgleich der Fachkräftelücke



Quelle: Prognos (2011)

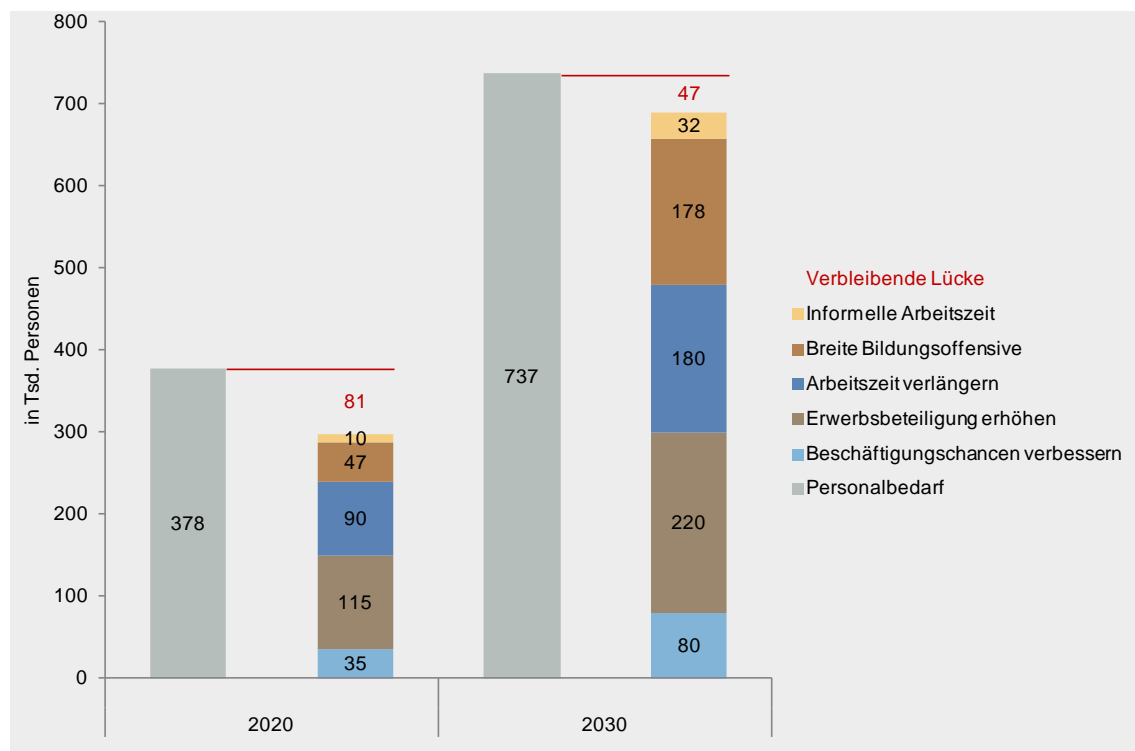
In der Zusammenschau der Handlungsfelder im Jahr 2030 zeigt Abbildung 14, dass trotz der Maßnahmen ein ungedeckter Personalbedarf in Höhe von 79.000 Personen (Fach- und Hilfspersonal in der Pflege) verbleibt.

Eine additive Maßnahme läge in einer Verlängerung der „informellen Arbeitszeit“. Durch die Ausweitung der Arbeitszeit sowie eine Erhöhung der Erwerbsquoten insbesondere von Frauen entsteht vor dem Hintergrund der Singularisierung der Gesellschaft ein informeller Ersatzbedarf. Von den 125.000 Personen, die dadurch zusätzlich im professionellen Bereich benötigt würden, gehen bis 2030 etwa drei Viertel darauf zurück, dass das informelle Pflegepotenzial im Sinne von Partnern, Kindern und sonstigen Angehörigen nicht mehr zur Verfügung steht. Ein Viertel wird hingegen benötigt, weil die Arbeitszeit der informellen Pflegepersonen in ihren eigentlichen Berufen ausgeweitet wird. Dies könnte allerdings anstatt zu Lasten der informellen Pflege gedank-

lich zu Lasten der Freizeit gehen. In diesem Fall würde der zusätzliche Bedarf an professionellen Pflegekräften in Höhe von 32.000 Personen vermieden werden.²⁷ Bis zum Jahr 2020 rechnen wir mit einem Dämpfungspotenzial dieser Maßnahme in Höhe von 10.000 Personen.

Abbildung 14

Beitrag der Handlungsfelder zur Dämpfung der Pflegelücke 2020 und 2030



Quelle: Prognos (2011)

Es verbleibt eine Lücke von 47.000 Personen, die durch eine verstärkte Zuwanderung zu schließen ist. Rechnerisch müssten dazu ca. 2.200 „pflegeaffine“ Menschen pro Jahr bis 2030 netto zuwandern. Diese auf den ersten Blick kleine Zahl relativiert sich insofern, als dass in der Arbeitslandschaft bereits eine gegenüber dem heutigen Zustand deutlich erhöhte Nettozuwanderung von durchschnittlich 150.000 Menschen bis

²⁷ Dabei ist allerdings einschränkend anzumerken, dass die Ausweitung der „informellen Arbeitszeit“ zugunsten der Pflege nur möglich ist, wenn die Angehörigen nicht heute schon den Großteil ihrer Freizeit mit bzw. für die Angehörigen verbringen, sprich: überhaupt freie Kapazitäten verfügbar sind.

2030 unterstellt ist.²⁸ Bis zum Jahr 2020 ist die Lücke absolut und relativ größer. Da demografisch bedingt die Nachfrage nach Pflegekräften bereits in den kommenden zehn Jahren stark ansteigt, die meisten Maßnahmen aber nicht so schnell wirken, tritt der Bedarf an gezielter Zuwanderung demnach bereits kurzfristig auf.

Wird nicht heute umfassend gehandelt, steuert Deutschland auf einen Pflegenotstand zusteuert.

²⁸ Vgl. dazu die Ausführungen in Prognos (2010): Arbeitslandschaft 2030 – Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise, Studie im Auftrag der vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.

7 Handlungsfelder und ihre Effektivität in der Praxis

Der Status quo

Zwar lässt sich der Personalmangel im Pflegebereich in den kommenden knapp 20 Jahren rein rechnerisch schließen. Es ist aber davon auszugehen, dass die Anwendung der fünf Handlungsfelder aufgrund der Präferenzen der potenziellen Arbeitskräfte sowie politischer und ökonomischer Rahmenbedingungen ihre Potenziale nicht zu hundert Prozent entfalten können.

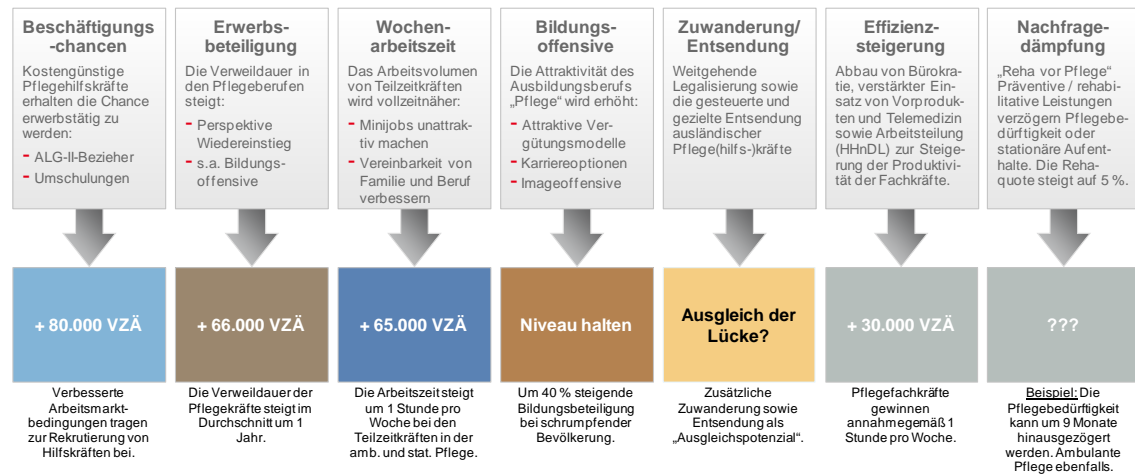
Ein Fachkräftemangel wird folglich bereits im hier betrachteten „Status-quo-Szenario“, sprich bei einer Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, die keine verschärfenden Trends (Hospitalisierung, Verschiebung in höhere Pflegestufen, Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, u. a.) einbezieht, entstehen. Es ist also ein Maßnahmenmix erforderlich, der hilft, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu stärken und somit den Radius der an dem Berufen interessierten Menschen, die Betreuung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten und den Pflegenotstand zu vermeiden. Und es ist zu prüfen, welchen Beitrag ausgewählte Maßnahmen und vorliegende Reformvorschläge kurz- und mittelfristig tatsächlich leisten können.

Die Handlungsfelder aus der *Arbeitslandschaft 2030* werden ausgebaut und als sieben Handlungspfade definiert. Im Rahmen dieser Handlungspfade liegt der Fokus auf ausgewählten Einzelmaßnahmen. Die Frage ist, wie hoch der jeweilige „Deckungsbeitrag“ dieser Maßnahmen ist, um dem Personalmangel in der Pflege entgegenzuwirken (Abbildung 15).

Die ersten vier Pfade umfassen klassische arbeitsmarktpolitische Maßnahmen und sind angelehnt an die *Arbeitslandschaft 2030*. Die Handlungsoptionen können (müssen) zum einen durch politische Entscheidungen und zum anderen durch die Rahmenbedingungen beeinflusst werden.

Abbildung 15

Handlungspfade zur Dämpfung des Arbeitskräftemangels in der Pflege bis 2030



Quelle: Prognos (2011)

Sich als attraktive Arbeitgeber zu präsentieren ist auch in der Pflegebranche wichtig. Gutes Pflegepersonal gewinnen und binden heißt: Erwerbsbeteiligung erhöhen, flexible Arbeitszeiten ermöglichen, Ausbildungsniveau halten und Berufswechsler anziehen. Die klassischen personalwirtschaftlichen Instrumente zur Personalgewinnung und -sicherung stärken die Bindung der Mitarbeiter und steigern die Akquisition neuer Mitarbeiter und Auszubildender.

7.1 Erwerbsbeteiligung und Wochenarbeitszeit

Flexible Arbeitszeitmodelle und familienfreundliche Arbeitsorganisationen zielen insbesondere darauf ab, den Wiedereinstieg von Müttern zu erleichtern. Ehemals berufstätige Frauen müssen nach einer Berufspause zum Wiedereinstieg in den Beruf motiviert werden. Die kurzen Verweildauern basieren unter anderem auf dem meist frühen Ausstieg aus dem Beruf zur Familiengründung. Eine spätere Rückkehr der Mütter scheitert allzu oft an der Herausforderung Familie und Beruf zu vereinbaren.

D. h. insbesondere in dem von Frauen dominierten Berufsfeld der Pflege spielt die Vereinbarkeit von Familie bzw. Pflege und Beruf insofern eine entscheidende Rolle. Die Erwerbsbeteiligung kann zudem durch die Integration von Migranten und älteren Beschäftigten erhöht werden.

Das bedeutet nicht, dass nicht auch Männer in der Pflege gebraucht werden. Ein wichtiger Zugang zum Pflegeberuf war in der Vergangenheit der Zivildienst. In Zukunft müssen freiwillige soziale Dienstzeiten (Bundesfreiwilligendienst) so gestaltet werden, dass auch für Männer der Einstieg (und Verbleib) in die Altenpflege attraktiver wird.

Gelingt es zudem, durch effektivere Maßnahmen beispielsweise zur Verbesserung der Work-Life-Balance oder durch Förder- und Weiterbildungsmaßnahmen für ältere Menschen zum Verbleib im Erwerbsleben die Erwerbsbeteiligung dieser Gruppe zu erhöhen, kann das Ungleichgewicht auf dem Arbeitsmarkt verringert werden. Die „Rente mit 67“, also die generell angestrebte Verlängerung der Lebensarbeitszeit, muss auch im Pflegesektor umgesetzt werden. Alters- und altersngerechte Arbeitsplätze erfordern eine aktive Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Der Bedarf an Pflegepersonal kann schließlich durch die Stabilisierung des Einbezugs von informellen Pflegekräften abgedeckt werden.

Wenn aber die Zahl pflegender Familienangehöriger zurückgeht, steigt die Zahl der Stationärversorgten (sog. Hospitalisierungseffekt). Diesem Hospitalisierungstrend kann mit gemischte Pflegearrangements, d. h., die Kooperation von professionellen und informellen Pflegekräften, begegnet werden. Wesentliche Grundlage der Maßnahmen stellt das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG) dar, das am 01. Juli 2007 in Kraft trat. Ein Ergebnis dieses Gesetzes ist die Familienpflegezeit. Dieses Konzept ist keine maßgebliche Lösung für den Personalmangel in der Pflege, da der zahlenmäßige Beitrag, den eine Familienpflegezeit bringen könnte, viel zu gering ist. Zudem hat die Konstruktion einen gedanklichen Fehler: Sollte eine gesetzliche Pflegezeit tatsächlich erfolgreich sein, würde sie Fehlallokationen von Arbeitskräften fördern, da die entsprechenden Mitarbeiter in der Pflege arbeiten würden, statt in ihrem angestammten Beruf. Die Folge wäre ein zusätzlicher Fachkräftemangel in anderen Wirtschaftsbereichen. Ist die Pflegezeit hingegen nicht erfolgreich, verursacht sie unnötige administrative Kosten und belastet den Faktor Arbeit.²⁹

Es existiert ein alternativer Ansatz zur Verlängerung der Arbeitszeit, der ebenso zu einer Erhöhung der Zahl der Vollzeitäquivalente führen würde: Die Erweiterung der Berufsverweildauer und die effizientere Arbeitszeitgestaltung der Pflegekräfte.

Die durchschnittliche Verweildauer von Altenpflegekräften liegt derzeit bei lediglich etwa 8,4 Jahren, wobei examinierte Kräfte mit 12,7 Jahren eine deutlich höhere Verweildauer aufweisen als nicht examinierte mit 7,9 Jahren. Krankenpflegehilfskräfte verweilen dagegen im Durchschnitt 7,5 Jahre im Beruf, die besser ausgebildeten Krankenschwestern 13,7 Jahre. Auffällig dabei ist: Je besser die Ausbildung der Pflegekräfte, desto höher die Verweildauer.³⁰

Gelingt eine Verlängerung der Verweildauer um ein Jahr bis 2030 würde dies nach den hier durchgeführten Berechnungen 66.000 VZÄ für den Pflegesektor sichern. Sollte

29 Vgl. dazu bayme, vbm, vbw (2011): Position Familienpflegezeit, Stand Mai 2011.

30 Vgl. Hackmann, T. (2010): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer, Sozialer Fortschritt, 59 (9), 235-244.

eine schnellere Umsetzung gelingen, könnte entsprechend mehr bzw. früher Personal gewonnen werden.

7.2 Bildungsoffensive und Beschäftigungschancen

Eine Analyse des Berufswahlverhaltens weist darauf hin, dass unter den Pflegekräften die Wechselbereitschaft in andere Berufe gering ist. Investitionen zur Gewinnung von Fachkräften aus anderen Berufsfeldern (Umschulung) und die Ausbildung sind langfristige Investitionen, die sich betriebswirtschaftlich rechnen.

Eine aktuelle Befragung im Landratsamts Reutlingen zeigt, dass die Entscheidung für den Beruf in hohem Maße idealistischen Gründen entspringt („mit Menschen zu arbeiten“, „Menschen helfen zu wollen“).³¹ Aber auch ein vorangegangenes Praktikum bzw. Berufserfahrung spielen eine maßgebliche Rolle. Insofern gilt es, das Image des Altenpflegeberufs zu verbessern und potenziellen Pflegekräften die Möglichkeit zu geben, einen Einblick in die Berufswelt des Altenpflegers zu erhalten. Hier erschwert der Wegfall des Zivildienstes tendenziell die Gewinnung neuer Pflegeschüler. Ergänzend und ersatzweise sollen über die Förderung von bürgerschaftlichem Engagement und dem geplanten Bundesfreiwilligendienst zusätzliche Pflegehilfskräfte gewonnen werden.

Derzeit sinkt mit der Dauer der Ausbildung die Zahl derer, die den Pflegeberuf auch tatsächlich ausüben wollen. So planten im Jahr 2010 rund ein Drittel der Auszubildenden in der Altenpflege, den Pflegeberuf nicht zu ergreifen. Im Vergleich zu anderen Sozialberufen ist die eher geringe Zahl von Auszubildenden, die nach der Ausbildung im Beruf verbleiben, bemerkenswert. Laut der Pflegeausbildungsstudie (2006) für Deutschland liegt die Abbrecherquote in der Pflegeausbildung bei ca. 15 Prozent.³²

Mit einer konsequenten Umsetzung von Instrumenten zur Personalgewinnung in der Pflegebranche können die Zahl der Auszubildenden in den nächsten Jahren auf dem Niveau von 2010 gehalten und die Ausbildungserfolge optimiert werden. Dies bedeutet, dass die Pflege im Wettbewerb um junge Berufseinsteiger gewinnt. Aufgrund der schrumpfenden Jahrgangsstärken der nachwachsenden Generationen, bedeutet bereits eine konstante Zahl an Auszubildenden bzw. Absolventen, dass die relative Bedeutung der Pflegeausbildung (Bildungsbeteiligung) bis 2030 um 40 Prozent steigt.

31 Vgl. Müller, D (2011): Berufsverweildauer in der Pflege – demographische Herausforderungen an die betriebliche Praxis. Eine empirisch-analytische Untersuchung am Beispiel der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Reutlingen, Universität Freiburg. Befragt wurden 230 Krankenschwestern in Krankenhäusern, 215 Altenpflegeschüler, 225 ambulante Altenpflegekräfte und 233 stationäre Altenpflegekräfte. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die mit 3.145 Pflegerinnen und Pflegern aus dem Krankenhausbereich (618 aus dem Bereich der Altenpflege) breiter angelegte Befragung von Buxel, H. (2011): s. FN 23.

32 Vgl. Blum, K. et al. (2006): Pflegeausbildung im Umbruch – Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS) – Studie des Deutschen Krankenhausinstituts und des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung, Köln.

Weitere Stellschraube zur Steigerung der Attraktivität des Berufs und zur Mitarbeiterbindung sind: die Gestaltung des Arbeitsvertrages – von der Entlohnung bis hin zu Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Schaffung von Karriereoptionen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Beruf und die Anpassung gesetzlicher Rahmenbedingungen auszuweiten. Zudem muss bereits existierendes Potenzial effektiv genutzt werden, indem auch Hauptschulabsolventen die Möglichkeit gegeben wird, direkt eine Pflegeausbildung anzufangen bzw. Arbeitslose und Hausfrauen, die nicht aus dem Berufsfeld kommen, entsprechend qualifiziert werden.³³

Entsprechend braucht der Pflegesektor neben der Bildungsoffensive eine größere horizontale Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Pflegeberufen (Berufsfeldorientierung), damit die ausgebildeten Kräfte genau dort eingesetzt werden können, wo sie gebraucht werden. Der problemlose Einsatz in den unterschiedlichen Einsatzfeldern der Pflege (Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege) setzt jedoch die Definition von kompatiblen Kernqualifikationen voraus. Hierzu zählt die angestrebte Generalisierung der Ausbildung.

Eine gezielte Optimierungsmöglichkeit des Arbeitsmarkts liegt in der Überwindung des bisherigen Nebeneinanders unterschiedlicher Transfersysteme in Kombination mit einem friktionslosen Übergang in den Bereich der Einkommensteuer. Dadurch sollen vor allem niedrig qualifizierte Erwerbslose und Langzeitarbeitslose wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden. Der Ansatz ist so angelegt, dass insbesondere Vollzeitbeschäftigungen attraktiv sind.

Ebenfalls diskutiert wird der Beitrag, den der Bereich der Haushaltsnahen Dienstleistungen unterstützend für die Pflege erbringen kann. Dabei stehen nicht die Pflegefachkräfte im Vordergrund, sondern vielmehr die Gruppe der ebenfalls dringend gebrauchten Hilfskräfte. Ein Beispiel für die Umsetzbarkeit dieser Maßnahme ist die Idee der „Haushaltsassistenz für die Pflege“.³⁴

Diese verbesserten Rahmenbedingungen auf dem Arbeitsmarkt inklusive einer optimierten Durchlässigkeit führen dazu, dass dem deutschen Pflegemarkt insbesondere

33 Derzeit ist der Realschulabschluss oder eine andere abgeschlossene 10-jährige allgemeine Schulbildung Voraussetzung zur Aufnahme einer Ausbildung zur Pflegefachkraft. Hauptschulabsolventinnen und –absolventen sind erst im Anschluss an eine mindestens 2-jährige Berufsausbildung oder nach einer abgeschlossenen Ausbildung in der Alten- bzw. Krankenpflegehilfe zugelassen. In der EU wird derzeit allerdings das genaue Gegenteil diskutiert. Geplant ist, die Anforderungen auf eine 12-jährige Schulbildung auszuweiten. Dies ist in 25 von 27 EU-Staaten bereits vorgeschrieben, wird allerdings dem Bedarf an Pflegepersonal auch in diesen Ländern künftig entgegenstehen.

34 Vgl. Prognos (2008): Dossier Familienunterstützende Dienstleistungen – Förderung haushaltsnaher Infrastruktur, im Auftrag des Kompetenzzentrum für familienbezogenen Leistungen im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 19ff.

Pflegehilfskräfte in größerer Zahl zur Verfügung stehen werden – bis 2030 sind das 80.000 zusätzliche VZÄ.

Aus gesamtwirtschaftlicher Sicht wird vorgeschlagen, den Fachkräftemangel durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters, die Senkung des Berufseintrittsalters und die Verlängerung der Wochenarbeitszeit zu beheben. Um die Lücke an benötigten Fachkräften zu schließen, ist es grundsätzlich möglich, dem Mangel durch eine Erhöhung der Wochenarbeitszeit entgegenzuwirken.

Die Einschätzungen der Arbeitnehmer zeigen, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Attraktivität der Pflegeberufs auch mit einer Optimierung der Arbeitszeitmodelle zu tun haben. Mit flexiblen Arbeitszeitmodellen und verbesserten Betreuungsmöglichkeiten kann es gelingen, die Wochenarbeitszeit der Teilzeitbeschäftigten zu steigern. Wenn bis 2030 die Wochenarbeitszeit um eine Stunde verlängert wird, entspricht dies einer Arbeitsleistung von 65.000 VZÄ im Jahr 2030.

Zusammengefasst zeigt die „Zwischenbilanz“ für die vier im Kern arbeitsmarktpolitischen Handlungsfelder folgendes Bild: Die Erhöhung der Wochenarbeitszeit um eine Stunde in der ambulanten und stationären Pflege kann 65.000 VZÄ bis 2030 schaffen, ca. 30.000 VZÄ bis zum Jahr 2020. Hierfür müssen u. a. Mini-Jobs unattraktiver gemacht werden und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf weiter verbessert werden. Die Maßnahmen zur Erwerbsbeteiligung zielen insbesondere darauf ab, die Verweildauern im Beruf zu verlängern. Dieser Aspekt weist Überschneidungen mit den Handlungsempfehlungen zur Bildungsoffensive auf, umfasst zudem aber eine Verbesserung der Wiedereinstiegsperspektiven. Insbesondere Mütter stellen ein großes, aktivierbares Potenzial an Arbeitskräften dar. Die Rahmenbedingungen für die Rückkehr in den Beruf nach der Kindererziehung können auch durch eine Reform des Steuer-Transfer-Systems optimiert werden. Der Personalmangel in der Pflege ließe sich nach unseren Berechnungen um ca. 66.000 VZÄ dämpfen, wenn bis 2030 die Verweildauer um ein Jahr gesteigert wird. Gelingt dies schneller, erschließt sich dieses Potenzial entsprechend früher. Den höchsten Deckungsbeitrag (80.000 VZÄ bis 2030, knapp die Hälfte bis 2020) zur Vermeidung eines Arbeitskräftemangels im Pflegebereich sehen wir bei einer Verbesserung der Beschäftigungschancen kostengünstiger Hilfskräfte durch Umschulungen. Durch die Bildungsoffensive ist nach aktuellem Reformstand und unter Berücksichtigung der beschriebenen Maßnahmen (u. a. Imageoffensive, Vergütungsmodelle, Karriereoptionen) davon auszugehen, dass das derzeitige Niveau an Absolventen – trotz rückläufiger Kohortenstärken – auch in den kommenden Jahren gehalten werden kann.

In Summe wird die Pflegelücke um gut 210.000 VZÄ bis zum Jahr 2030 reduziert. Dies entspricht allerdings erst 40 Prozent des Bedarfs, so dass zusätzliche Anstrengungen notwendig sind. Zwei weitere Einflussmöglichkeiten bieten sich an, um den Pflegenotstand zu dämpfen: Effizienzsteigerungen und vorbeugende Maßnahmen („Reha vor Pflege“).

7.3 Effizienzsteigerung und Nachfragedämpfung

Effizienzsteigerungen sind in einem sehr personalintensiven Umfeld wie dem Pflege-sektor zwar schwierig und das Potenzial damit nicht so groß wie in anderen Sektoren. Angesichts des drohenden Pflegenotstands sind jedoch auch hier Anstrengungen vonnöten. Zwei zentrale Ansatzpunkte sind der Einsatz von technischen Hilfssystemen und die Prozessoptimierung durch die kritische Analyse von Dokumentationsaufwand.

Möglichkeiten bieten hier sogenannte Resident Assessment Instruments (RAI) und Konzepte des Ambient Assisted Living (AAL).³⁵ AAL-Systeme ermöglichen es, Pflegebedürftige zuhause zu überwachen und sie beispielsweise an die Einnahme von Medikamenten zu erinnern, den Herd in Abwesenheit auszuschalten oder auch die Musik, die Beleuchtung und die Raumtemperatur nach den Vorlieben des Nutzers zu steuern. Die Einbindung von Ärzten, Pflegekräften und Familienangehörigen ist durch moderne Kommunikationssysteme ohne Weiteres möglich. Das Ziel der altersgerechten Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben ist es, neue Technologien und das soziale Umfeld eng miteinander zu verbinden und zu verbessern. Damit soll die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten erhöht werden. Dieser Ansatz wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Zusammenarbeit mit VDI/VDE Innovationen und Technik seit Jahren gefördert.³⁶ Insbesondere Assistenzsysteme für die Sicherheit und Unabhängigkeit älterer, allein lebender Menschen schließen die Lücke zwischen bestehendem Hausnotrufprinzip und den telemedizinischen Systemen. Dadurch wird eine dezentrale und personalsparende Rund-um-die-Uhr-Überwachung möglich, und die Pflegekräfte können dort eingesetzt werden, wo sie tatsächlich benötigt werden.

Einen Baustein stellt die Nachfragedämpfung durch Rehabilitation dar. Im Jahr 2009 konnten 609.000 Patientinnen und Patienten im Alter von über 65 Jahren (3,6 Prozent) eine medizinische Rehabilitation in Anspruch nehmen (2003: 463.000). Neben dem unbestrittenen individuellen Nutzen zeigen Erfahrungen aus den indikations-spezifischen und -übergreifenden geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen erstaunliche Erfolge. Aufgrund der Personalstruktur und Betreuungsschlüssel spart jede Verzögerung einer stationären Pflege entsprechendes Personal. Gleichzeitig schafft sie für die Betroffenen die Möglichkeit, länger im gewohnten Umfeld betreut werden zu können. Würde es also beispielsweise gelingen, die Reha-Quote von 3,6 auf fünf Prozent zu erhöhen und damit im ersten Schritt eine Verzögerung der Pflegebedürftigkeit, im letzten Schritt eine Verschiebung des stationären Aufenthalts im Durchschnitt um mehrere Monate zu erreichen, hätte dies einen erheblichen dämpfenden Effekt auf die Nachfrage.

35 http://www.zes.uni-bremen.de/homepages/cstolle/downloads/RAI-HomeCare_Haeusliche_Pflege_Jg19.pdf.

36 <http://www.aal-deutschland.de/deutschland/bekanntmachung-altersgerechte-assistenzsysteme>.

Zwar hat die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) den gesetzlichen Auftrag, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu vermindern. Jedoch haben die Krankenkassen nur ein geringes ökonomisches Interesse daran, Maßnahmen zu finanzieren, deren finanzielle Erfolge vornehmlich bei der gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) durch verzögerte oder vermiedene Pflegebedürftigkeit anfallen. Konzepte zur nachhaltigen Stärkung von Anreizen für die GKV zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit liegen vor. Dazu müssten die Finanzströme im Gesundheitswesen allerdings neu geordnet werden. Konkret wird vorgeschlagen, die bestehenden Regelungen zum Risikostrukturausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen so zu ändern, dass dadurch bei den Krankenkassen Anreize gesetzt werden, künftig mehr Menschen vor Pflegebedürftigkeit zu bewahren.³⁷

Tabelle 4 fasst aktuelle Reformvorhaben, Möglichkeiten und Handlungsempfehlungen aus den genannten Bereichen zusammen. Gelingt es, durch diese Maßnahmen Pflegefachkräfte um eine Stunde pro Woche zu entlasten, schafft dies ein Potenzial zur Verkleinerung der Pflegelücke in Höhe von 30.000 VZÄ bis 2030. Gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Möglichkeiten einer Nachfragedämpfung liegen nicht vor, so dass die hier genannte Zahl mit erheblichen Unsicherheiten behaftet ist.

Tabelle 4

Ausgewählte Maßnahmen aus den Handlungsfeldern

<i>Ziel</i>	<i>Maßnahmen</i>
Erweiterung des Kreises potenzieller Pflegefachkräfte	<ul style="list-style-type: none">- Einführung eines einheitlichen Ausbildungssystems für alle Pflegeberufe.- Lockerung der Zugangsvoraussetzungen: Guter Hauptschulabschluss als ausreichend für Aufnahme einer Pflegefachausbildung; Schüler aus dem Übergangssystem erhalten die Möglichkeit sich für eine Ausbildung zu bewerben.
Anreize für die Nutzung von Weiterbildungsangeboten	<ul style="list-style-type: none">- Aufstiegsmöglichkeiten verbessern.- Einführung der Möglichkeit eines berufsbegleitenden Studiums.
Qualifizierung von Arbeitslosen und Hausfrauen	<ul style="list-style-type: none">- Möglichkeit der Qualifizierung zu einer Pflegeausbildung: (mindestens Pflegehilfskraftausbildung) für berufsfremde Hausfrauen, die viele Jahre dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung gestanden haben und nun – nach der Familienphase – einer anderen Arbeit nachgehen möchten.

37 Wasem, J. et. al. (2009): Weiterentwicklung des RSA zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit – Erarbeitung eines Konzepts zur nachhaltigen Stärkung von Anreizen für die gesetzlichen Krankenkassen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit.

	<ul style="list-style-type: none">- Vermittlung und Qualifizierung von Arbeitslosen (über die BA).
Ansehen des Pflegeberufs als Ausbildungsberuf steigern	<ul style="list-style-type: none">- Image- und Informationskampagne: Soziale Komponente betonen und Schnupperangebote machen.- Insbesondere Männer ansprechen: Nach Wegfall des Zivildienstes muss der Zugang von männlichen Nachwuchskräften gesichert werden.
Rekrutierung von weiteren Pflegehilfskräften	<ul style="list-style-type: none">- Bürgerschaftliches Engagement fördern.- Bundesfreiwilligendienst.- Seniorengenossenschaften: Eines der bekanntesten Modelle organisierter Nachbarschaftshilfe; die durch die freiwilligen Helfer im häuslichen Umfeld der Pflegebedürftigen erbrachten Unterstützungsleistungen werden entweder gegen eine Aufwandsentschädigung geleistet oder die geleistete Zeit wird in Form eines Guthabens angespart, welches bei Eintritt von eigener Hilfebedürftigkeit in einer späteren Lebensphase verwendet werden kann („handelbare Zertifikate“).
Flexiblerer Einsatz von ausgebildeten Pflegekräften	<ul style="list-style-type: none">- Generalisierung der Ausbildung: Durch die Zusammenlegung der verschiedenen Pflegeberufsausbildungen zu einer übergreifenden Ausbildung, gibt es nur noch einheitlich ausgebildete Pflegefachkräfte, die in den verschiedenen Bereichen der Pflege effektiver eingesetzt werden können.
Ausschöpfung weiterer Beschäftigungspotenziale	<ul style="list-style-type: none">- Einbeziehung pflegenaher Berufsgruppen: Der Bereich der Haushaltsnahen Dienstleistungen bietet unterstützende Hilfeleistungen für Pflegebedürftige an, welche sich jedoch nicht in den Bereich der medizinischen Pflegeleistung erstrecken. Vielmehr werden generelle Tätigkeiten im Haushalt übernommen, die von den Pflegebedürftigen nicht mehr selbstständig ausgeführt werden können (Bsp. „Haushaltsassistenz für die Pflege“). Auch die sonstigen Angehörigen der pflegenahen Berufsgruppen, die bereits heute in der Pflegestatistik erfasst sind, gilt es, in das Berufsfeld der Pflege zu integrieren.
Wiedereinstieg fördern	<ul style="list-style-type: none">- Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern: Ausweitung der Kinderbetreuungsmöglichkeiten.- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessern- Begleitende Maßnahmen: die berufliche Dequalifizierung aufhalten oder verzögern.
Integration von Migranten	<ul style="list-style-type: none">- Erleichterung der Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen
Integration älterer Beschäftigter	<ul style="list-style-type: none">- Abschaffung der gesetzlichen und tariflichen Frühverrentungsmöglichkeiten.

	<ul style="list-style-type: none">- Vermeidung von Fehlanreizen: Reduktion der längeren Bezugsdauer des ALG I für ältere Arbeitslose.- lebenslanges Lernen und Präventionsmaßnahmen.
Ausbau von (vollzeitnaher) Teilzeitarbeit (insbesondere bei Müttern)	<ul style="list-style-type: none">- Angebot an Kinderbetreuung ausweiten.- Arbeitszeiten soweit als möglich flexibilisieren.
Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none">- Fortlaufende Schulung der Pflegekräfte
Effizientere Arbeitszeitgestaltung der Pflegekräfte	<ul style="list-style-type: none">- Einsatz von Technik und IT: Es existieren viele unterschiedliche technische Hilfsmittel, die der Pflegekraft einen leichteren Umgang mit dem Patienten ermöglichen.- Hilfe per Knopfdruck: Einrichtungen wie den bereits sehr verbreiteten Hausnotruf ausbauen.- „Ambient Assisted Living“ (AAL): Zum Wohnen in einer „intelligenten“ Umgebung wird intensiv geforscht, um die technischen Möglichkeiten in der Pflege weiter auszuschöpfen.- „Hybrid Assistive Limb“ (HAL): Die „unterstützenden Gliedmaßen“ aus Japan sind in der Lage gehbehinderte Personen bei der Fortbewegung als auch Pflegekräfte beim Transport und der Versorgung der Pflegebedürftigen zu unterstützen.- Einrichtung von Seniorenwohnparks.
Senken der Abbrecherquote	<ul style="list-style-type: none">- Durch Optimierung der Ausbildung soll ein Absinken der Abbrecherquote in der Pflegeausbildung von 15 Prozent auf unter 10 Prozent erreicht werden.

Quelle: Prognos (2011)

7.4 Zuwanderung / Entsendung

Zur Schließung der bis 2030 verbleibenden Pflegelücke von ca. 280.000 VZÄ (ca. 400.000 Pflegekräfte) wäre es nötig, dass eine Zuwanderung / Entsendung in Höhe von ca. 14.000 VZÄ jährlich erfolgt. Dies entspricht etwa 20.000 Pflegekräften – im Vergleich zu 2.200 Pflegekräften pro Jahr, die zur Schließung der Lücke im Sinne des „rechnerisch Notwendigen“ nötig wären.

Tabelle 5
Handlungsfeld „Zuwanderung gezielt gestalten“

Ziel	Maßnahmen
Legalisierung der bisherigen Schwarzarbeit in der 24 Stunden-Pflege	<ul style="list-style-type: none"> - Freizügigkeit: Ab Mai 2011 gilt die Freizügigkeit für alle EU-Länder. Bisher illegal Beschäftigte haben die Chance, in legale Beschäftigungsverhältnisse zu gelangen. - Greencard: Einführung einer Pflege-Greencard für Nicht-EU-Länder.
Zuwanderung ausländischer Fachkräfte einfacher gestalten	<ul style="list-style-type: none"> - Erleichterung der Anerkennung ausländischer Abschlüsse: „Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“. - Änderung des Aufenthaltsgesetzes: Die Mindestverdienstgrenze von 48.000 Euro p.a. ist für die Pflege weiter abzusenken.
Aktive Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte	<ul style="list-style-type: none"> - Auslandsstützpunkte: Einrichtung von Portalen in interessanten Ländern und Entsendung von geeigneten Kandidaten für eine Übergangszeit.
Steigerung der Attraktivität des Standorts Deutschland	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsbedingungen verbessern

Quelle: Prognos (2011)

Zur erfolgreichen Umsetzung dieser Pläne ist es nötig, Deutschland als ein Zuwanderungsland zu verstehen und dementsprechend die internationale Werbung um Pflegekräfte zu verstärken. Dabei geht es weniger um die Migration von Hochqualifizierten, sondern vielmehr um die Anwerbung von Personen, die entweder eine für die Pflege passende, fachliche Vorbildung aufweisen oder die als Hilfskräfte eingesetzt oder in Deutschland angelernt werden können. Eine Option kann auch die Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte über Auslandsstützpunkte sein, in denen die Ausbildung der Kandidaten noch im Heimatland erfolgen kann (Tabelle 5). Die illegale Beschäftigung von Hilfskräften in der 24-Stunden-Pflege ist derzeit in Deutschland weit verbreitet. Allein aus Osteuropa werden aktuell schätzungsweise zwischen 100.000 und 150.000 illegale Hilfskräfte in Privathaushalten eingesetzt.³⁸ Es ist unbestritten, dass der Pflegenotstand ohne dieses illegale Beschäftigungspotenzial keine Zukunftsvision, sondern Realität wäre. Deutschland braucht also ein umfassendes Konzept zur gezielten Steuerung von Zuwanderung. Hierzu müssen die politischen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

38 Vgl. Rehberg, M. (2011): Billig und illegal – Osteuropäische Pflegekräfte, Stern online vom 24.04.2011.

8 Fazit

Dem Personalmangel in der Pflege aktiv begegnen

Die Alterung der deutschen Bevölkerung führt unweigerlich zu einer drastischen Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen. Derzeit sind 2,4 Millionen Menschen in Deutschland auf informelle oder formelle Pflege angewiesen. Bereits im Jahr 2020 werden es gut 540.000 mehr sein. Bis 2030 steigt die Zahl in einem moderaten „Status-quo-Szenario“ nochmals um knapp 470.000 auf 3,4 Millionen.

Nachfrageseitig und nach aktuellen Betreuungsschlüsseln berechnet wird zur Versorgung dieser Bedürftigen entsprechend geschultes und ausgebildetes Pflegepersonal benötigt. In Zahlen ausgedrückt müsste die Beschäftigung um mehr als 500.000 Personen zunehmen, um das derzeitige Versorgungsniveau zu erhalten. Einen weiteren Nachfrageschub erfährt die Pflegebranche aufgrund der Abnahme der pflegenden Familienangehörigen, d. h. dem informellen Pflegepotenzial. Hier führen die Singularisierung der Gesellschaft und die generelle Anhebung der Erwerbsquoten dazu, dass etwa 260.000 Pflegebedürftige nicht mehr von ihren Angehörigen versorgt werden können. Im Umkehrschluss sind diese Menschen zusätzlich ambulant zu versorgen, was einen weiteren Personalbedarf in Höhe von 125.000 Personen nach sich zieht.

Die *Pflegelandschaft 2030* beleuchtet in Anlehnung an die *Arbeitslandschaft 2030* den Fachkräftebedarf und das Fachkräfteangebot im Pflegesektor. Das Angebot an Pflegekräften nimmt – rein demografisch bedingt – bis 2030 ab. Insgesamt entsteht dadurch eine Pflegelücke in Höhe von 737.000 Personen. Diesen drohenden Pflegenotstand gilt es, mit geeigneten Mitteln zu vermeiden.

Die vorliegende Studie geht die Handlungsfelder der Arbeitslandschaft schrittweise durch und quantifiziert dabei den jeweiligen Beitrag zur Schließung der Lücke. Dazu gehören eine Verbesserung der Bildungschancen (Weiterbildung), eine Verlängerung der Arbeitszeit, eine Erhöhung der Erwerbsbeteiligung, eine Bildungsoffensive sowie eine strategische und zielgerichtete Nettozuwanderung.

Nur wenn es gelingt, durch geeignete und rechtzeitig eingeleitete Maßnahmen in allen Handlungsfeldern das Angebot an Arbeitskräften im Pflegesektor zu erhöhen und dem Bedarf entsprechend zu qualifizieren, lassen sich auch Fehlallokationen in der Gesamtwirtschaft vermeiden. Letztere wären mit dauerhaft niedrigeren Wachstumsraten und Wohlstandseinbußen verbunden. Die notwendigen Veränderungen kommen allerdings nicht von alleine. Hier sind Politik, Gesellschaft und Wirtschaft gefragt, Mehrheiten für diese Veränderungen zu schaffen und einen gesellschaftlichen Konsens herbeizuführen. Die Situation in der Pflege erfordert dabei nicht weniger intensive Bemühungen als sie gesamtwirtschaftlich notwendig sind.

Hinsichtlich der Notwendigkeit weiterführender Bildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen besteht weitestgehend Konsens. Die Ausweitung der Arbeitszeit und die Erhöhung der Erwerbsbeteiligung sind hingegen Maßnahmen, über die gegenwärtig weder politischer noch gesellschaftlicher Konsens herrscht. In diesen Feldern wird der Konflikt zwischen der pflegespezifischen Notwendigkeit und den individuellen Wünschen und Präferenzen der Beschäftigten bzw. „umworbene[n] Arbeitskräfte“ in den kommenden Jahren zu lösen sein. Zugespitzt wird es um die Frage gehen, was zur Sicherung der Pflege in Deutschland akzeptiert ist. Die Alternative zu einer steigenden Arbeitszeit und einer höheren Erwerbsbeteiligung ist ein deutliches Bekenntnis zur Zuwanderung.

Die Studie zieht eine „Zwischenbilanz“ der aktuell in der politischen Diskussion befindlichen und Handlungsoptionen und Maßnahmen, um zu illustrieren, welchen Weg Deutschland noch vor sich hat, wenn ein Pflegenotstand vermieden werden soll. Ergebnis: Die derzeitigen Reformideen greifen jede für sich, aber auch insgesamt, deutlich zu kurz. Nach heutigem Stand wird es Deutschland aus eigener Kraft kaum schaffen, die Herausforderung des demografischen Wandels im Pflegebereich zu meistern. Ohne eine deutliche Intensivierung der anderweitigen Bemühungen müssen daher bis 2030 jährlich ca. 20.000 Pflegekräfte zusätzlich zuwandern bzw. aus anderen Ländern nach Deutschland entsendet werden.

Anhang

Wesentliche Ergebnisse zur Pflegesituation in Bayern

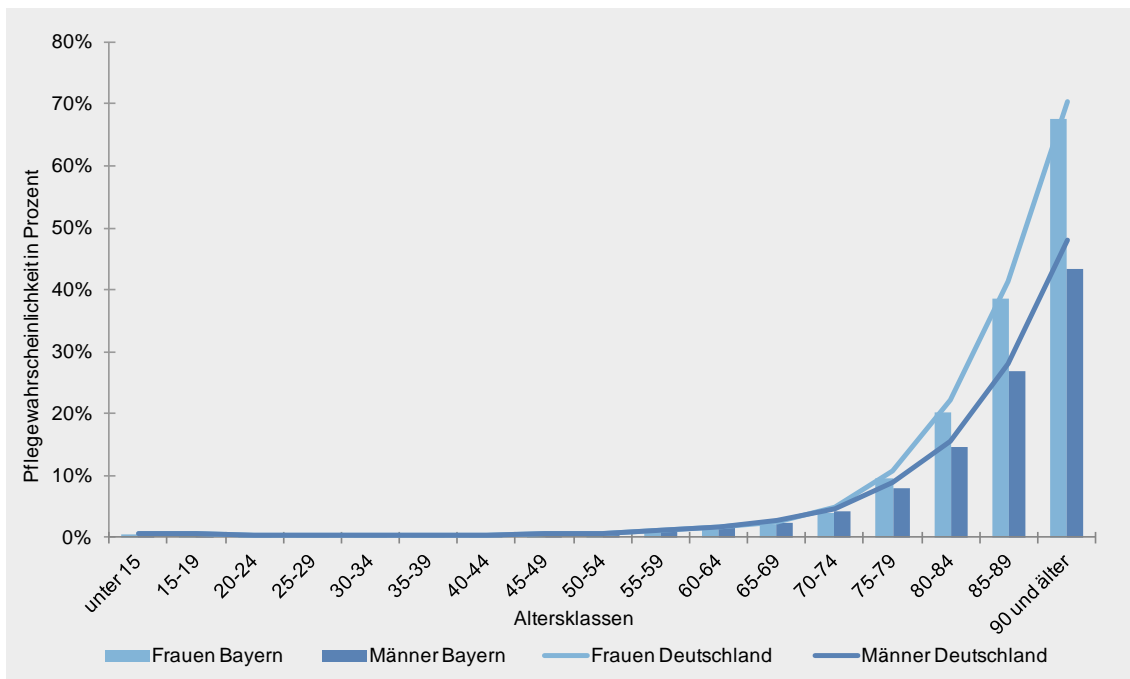
Eine Auswahl der Ergebnisse, die in den vorherigen Kapiteln bzgl. der Angebots- und Nachfragesituation für Deutschland dargestellt wurden, ist auf den Freistaat Bayern zu übertragen.

Determinanten der Nachfrage nach Pflegekräften

Bei der Betrachtung der Pflegewahrscheinlichkeiten nach Altersgruppen fällt das durchweg etwas geringere bayerische Niveau ins Auge. Das Pflegebedürftigkeitsrisiko von Männern im Alter von 90 und älter ist in Bayern bspw. um 4,5 Prozentpunkte geringer als in Gesamtdeutschland. Bei den Frauen derselben Altersgruppe macht der Unterschied immerhin etwa 2,8 Prozentpunkte aus (Abbildung 16).

Abbildung 16

Pflegebedürftigkeit nach Alter in Bayern und Deutschland



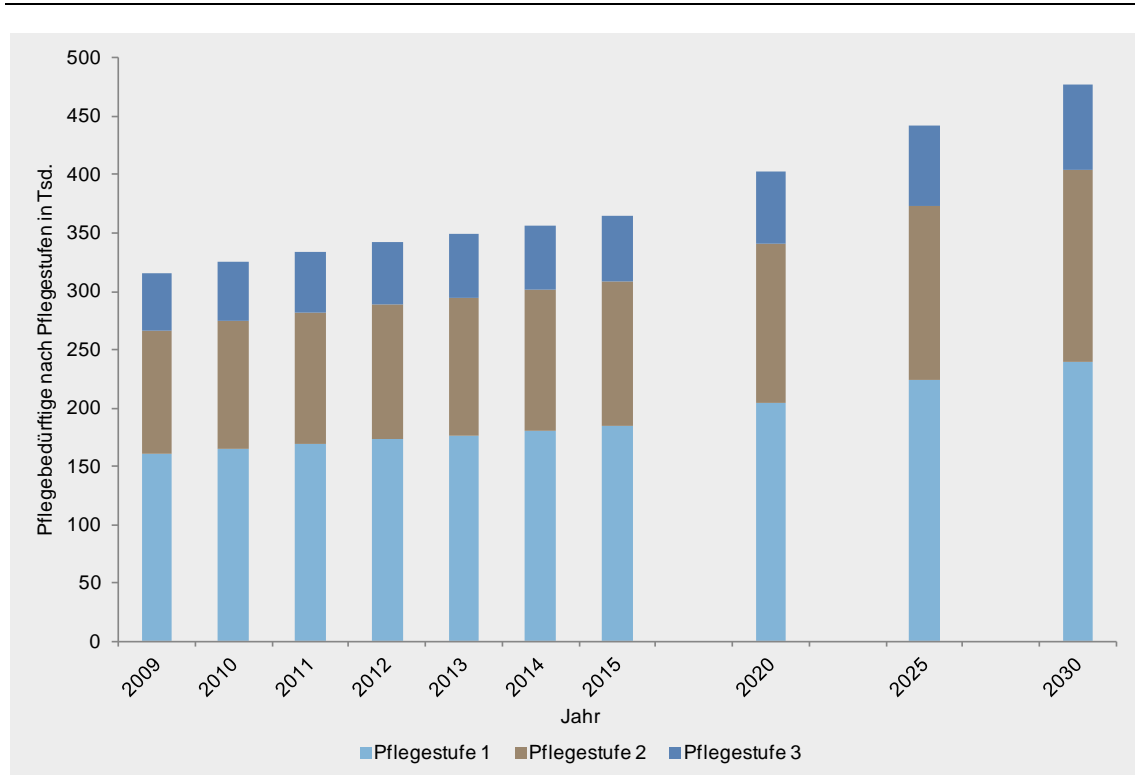
Quelle: Prognos (2011) auf Basis Stat. Bundesamt (2010)

Abbildung 17 zeigt, dass in Bayern aktuell etwa 335.000 Menschen pflegebedürftig sind. 2020 werden es etwa 400.000 sein, d. h., knapp 75.000 Pflegebedürftige mehr als heute. Bis 2030 nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen um weitere 75.000 Personen zu und steigt damit auf knapp 480.000 an.

Der Anteil der Pflegebedürftigen in Pflegestufe 2 an allen Pflegebedürftigen entspricht dem Deutschlands (34 Prozent), während der Anteil in Pflegestufe 1 mit 51 Prozent etwas geringer ist als in Gesamtdeutschland (54 Prozent). Dementsprechend ist der Anteil der 3. Pflegestufe etwas höher.

Abbildung 17

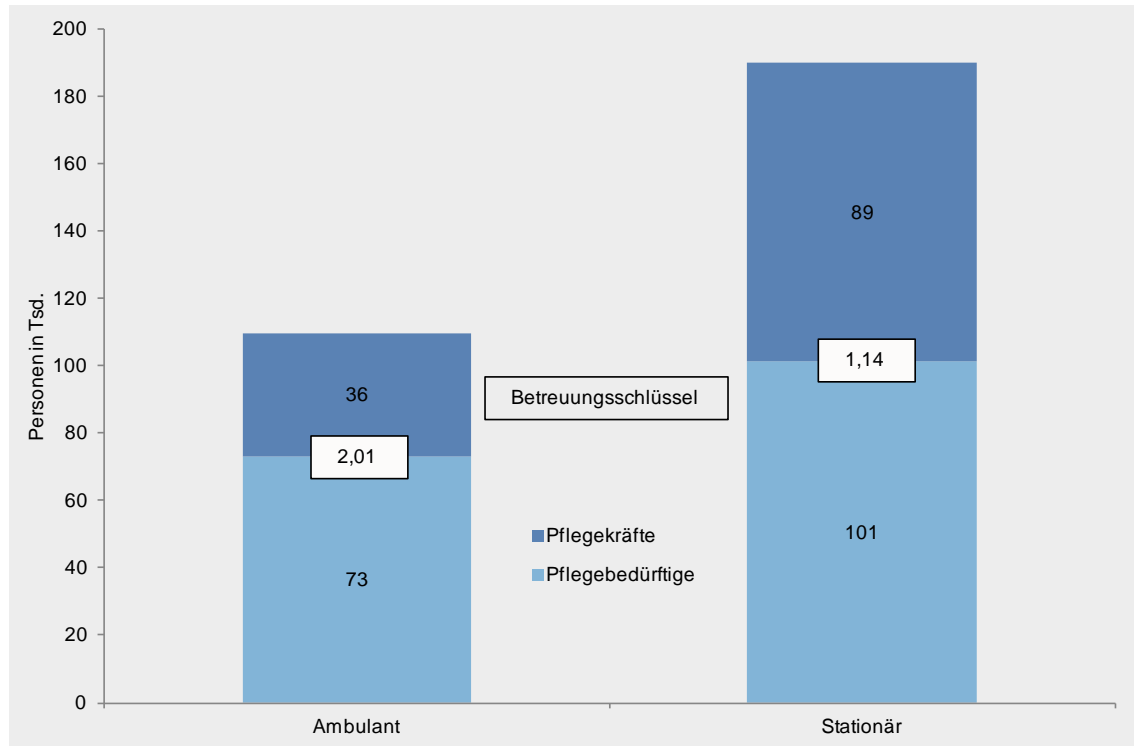
Anzahl der pflegebedürftigen Personen in Bayern 2009 bis 2030 nach Pflegestufen



Quelle: Prognos (2011) auf Basis Stat. Bundesamt (2010)

Im ambulanten Bereich arbeiten gemäß der Pflegestatistik 2009 in Bayern gut 73.000 Personen, im stationären Bereich gut 100.000. Der sich daraus ergebende Betreuungsschlüssel beträgt im ambulanten Bereich 2,01 und im stationären 1,14 (Abbildung 18). Damit unterscheiden sich die Betreuungsschlüssel im Vergleich zu Gesamtdeutschland nur geringfügig bzw. gar nicht.

Abbildung 18
Pflegebedürftige und Pflegepersonal ambulant und stationär in Bayern 2009



Quelle: Prognos (2011) auf Basis Pflegestatistik 2009

Über eine nachfragebasierte Fortschreibung unter der Annahme konstanter Betreuungsschlüssel ergibt sich ein zusätzlicher künftiger Bedarf an Pflegekräften in Höhe von gut 77.000 Personen. Im Pflegesektor werden damit im Jahr 2030 gut 200.000 Personen benötigt, um das derzeitige Versorgungsniveau aufrecht erhalten zu können. Dabei werden im ambulanten Bereich etwa 21.000 Personen gebraucht, im stationären mit 57.000 fast dreimal so viele (Tabelle 6).

Tabelle 6

Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor in Bayern (ambulant und stationär) 2009 bis 2030

	2009	2020	2030	2030 gegenüber 2009
ambulanter Bereich				
Pflegedienstleitung	2.133	2.788	3.336	1.203
Grundpflege	25.834	33.766	40.402	14.568
Hauswirtschaftliche Versorgung	4.491	5.870	7.024	2.533
Verwaltung, Geschäftsleitung	1.761	2.302	2.754	993
Sonstiges	2.202	2.878	3.444	1.242
Summe	36.421	47.603	56.959	20.538
stationärer Bereich				
Pflege und Betreuung	59.994	79.959	98.227	38.233
Soziale Betreuung	3.088	4.116	5.056	1.968
Zusätzliche Betreuung (§ 87b SGB XI)	2.380	3.172	3.897	1.517
Hauswirtschaftsbereich	15.969	21.283	26.146	10.177
Haustechnischer Bereich	2.133	2.843	3.492	1.359
Verwaltung, Geschäftsleitung	4.631	6.172	7.582	2.951
Sonstiges	884	1.178	1.447	563
Summe	89.079	118.722	145.847	56.768
beide Bereiche				
Pflege und Betreuung	93.429	123.800	150.917	57.488
Hauswirtschaft, Haustechnik	22.593	29.996	36.662	14.069
Verwaltung, Geschäftsleitung	6.392	8.474	10.336	3.944
Sonstiges	3.086	4.056	4.891	1.805
Summe	125.500	166.326	202.806	77.306

Quelle: Prognos (2011) auf Basis Pflegestatistik 2009

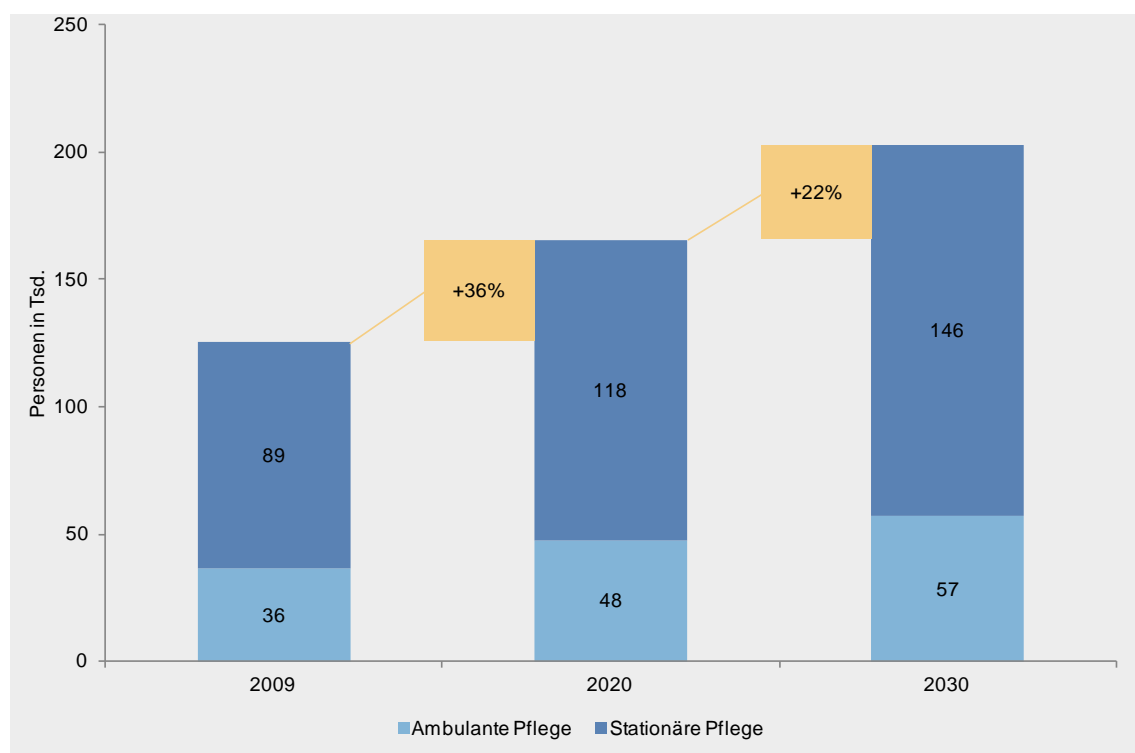
Mit der Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen wird der Personalbedarf wachsen und bereits 2020 deutlich größer sein als heute. Insgesamt fällt der Anstieg des Personal-

bedarfs in Bayern sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zwischen vier und fünf Prozentpunkte stärker aus als in Gesamtdeutschland.

Abbildung 19 veranschaulicht diesen Bedarf noch einmal grafisch.³⁹ Insgesamt ergibt sich für die bayerische Nachfrage nach Pflegekräften ein Zuwachs im Personalbedarf in Höhe von 32 Prozent bis 2020 und nochmals 22 Prozent von 2020 bis 2030.

Abbildung 19

Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor in Bayern (ambulant und stationär) 2009 bis 2030



Quelle: Prognos (2011)

Für den enger gefassten Bereich der Pflegefachkräfte werden bis 2030 knapp 35.000 zusätzliche Personen gebraucht, etwas mehr als die Hälfte davon bereits bis 2020. 15.000 Menschen mit einem sonstigen Berufsabschluss würden benötigt, ebenso wie knapp 9.000 Menschen ohne Berufsabschluss bzw. in Ausbildung (Tabelle 9).

³⁹ Aufgrund der Mobilität der potenziellen informellen Pflegekräfte über Gesamtdeutschland wird hier auf die Berechnung des Ersatzbedarfs durch den Wegfall informeller Pflegekräfte verzichtet. Da dieser Ersatzbedarf jedoch recht gering ist, ist mit einem geringen Einfluss auf den bayerischen Bedarf an Pflegepersonal zu rechnen.

Tabelle 7
Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär) 2009-2030 nach Ausbildung, Bayern

	2009	2020	2030		2030 gegenüber 2009
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Pflegefachkräfte	52.575	71.208	86.827	34.252	65,1
Pflegehilfskräfte	10.468	13.660	16.656	6.188	59,1
Andere pflegerische Aus- bildungen	10.112	12.917	15.750	5.638	55,8
Andere Heilberufe	2.004	2.564	3.127	1.123	56,0
Sozpäd-Abschlüsse	1.688	2.521	3.074	1.386	82,1
Hauswirtschaft	6.400	9.402	11.464	5.064	79,1
Sonstiger Berufsabschluss	26.369	33.936	41.380	15.011	56,9
Ohne Berufsabschluss/in Ausbildung	15.884	20.117	24.530	8.646	54,4
Summe	125.500	166.326	202.806	77.306	61,6

Quelle: Prognos (2011) auf Basis Pflegestatistik 2009

Determinanten des Angebots an Pflegekräften

Von 2005 bis 2009 wurden in Bayern etwa 16.000 zusätzliche Pflegekräfte eingestellt. Dies entspricht einem Anstieg um fast 15 Prozent auf insgesamt 125.500 Beschäftigte. Es ist auffällig, dass diese Entwicklung im ambulanten Bereich etwa zu gleichen Teilen von Voll- und Teilzeitbeschäftigung getrieben wird. Im stationären Bereich gibt es, wie in Gesamtdeutschland auch, jedoch fast keine Veränderungen im Bereich der Vollzeitkräfte, sondern lediglich im Bereich der Teilzeit (Tabelle 8).

Tabelle 8
**Beschäftigung im Pflegesektor (ambulant und stationär) nach Arbeitsumfang
 2005 bis 2009, Bayern⁴⁰**

	2005	2007	2009
ambulanter Bereich			
Vollzeit	5.577	6.424	7.203
Teilzeit über 50%	8.336	9.388	10.680
Teilzeit unter 50% aber mehr als gering	5.359	5.633	6.442
Geringfügig	8.222	9.497	11.005
Praktikant, Schüler, Azubi	415	349	643
Freiwilliges Soziales Jahr	110	59	72
Zivildienst	406	371	376
Summe	28.425	31.721	36.421
stationärer Bereich			
Vollzeit	34.540	32.867	32.928
Teilzeit über 50%	24.608	27.742	30.826
Teilzeit unter 50% aber mehr als gering	11.883	12.360	13.697
Geringfügig	5.590	5.840	6.270
Praktikant, Schüler, Azubi	3.569	3.738	4.318
Freiwilliges Soziales Jahr	469	361	311
Zivildienst	647	591	729
Summe	81.306	83.499	89.079

Quelle: Pflegestatistik 2005-2009

Bei der Betrachtung der Struktur der Beschäftigten in der Pflege nach Ausbildung wird auch in Bayern die besondere Relevanz der ausgebildeten Fachkräfte deutlich. Mit

⁴⁰ Die Tabellen des Statistischen Berichts der Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger in Bayern sind erst ab dem Berichtsjahr 2005 im Excel-Format verfügbar.

durchweg über 40 Prozent liegt die Fachkraftquote sogar über dem deutschen Durchschnitt (Tabelle 9).

Tabelle 9
Beschäftigung im Pflegesektor (ambulant und stationär) nach Ausbildung 2005 bis 2009, Bayern

	2005	2007	2009
<i>Ausbildung</i>	Beschäftigte in der Pflege (ambulant und stationär)		
Pflegefachkräfte	47.300	50.389	52.575
Pflegehilfskräfte	7.688	9.315	10.468
Andere pflegerische Ausbildungen	8.901	8.612	10.112
Andere Heilberufe	1.530	1.713	2.004
Sozpäd-Abschlüsse	1.540	1.943	1.688
Hauswirtschaft	5.076	7.150	6.400
Sonstiger Berufsabschluss	22.055	22.809	26.369
Ohne Berufsabschluss/in Ausbildung	15.641	13.289	15.884
Summe	109.731	115.220	125.500
	Anteile in Prozent		
<i>Pflegefachkräfte</i>	43,1	43,7	41,9
<i>Pflegehilfskräfte</i>	7	8,1	8,3
<i>Andere pflegerische Ausbildungen</i>	8,1	7,5	8,1
<i>Andere Heilberufe</i>	1,4	1,5	1,6
<i>Sozpäd-Abschlüsse</i>	1,4	1,7	1,3
<i>Hauswirtschaft</i>	4,6	6,2	5,1
<i>Sonstiger Berufsabschluss</i>	20,1	19,8	21
<i>Ohne Berufsabschluss/in Ausbildung</i>	14,3	11,5	12,7
Summe	100	100	100

Quelle: Pflegestatistik 2005-2009

Von 2005 bis 2009 konnte die Beschäftigung in der Pflege in Bayern um 14,4 Prozent von ca. 110.000 auf gut 125.000 gesteigert werden. Den prozentual stärksten Zuwachs

weisen hier mit 36 Prozent die Pflegehilfskräfte auf, relativ dicht gefolgt von den „anderen Heilberufen“, die einen Anstieg um 31 Prozent zu verzeichnen haben, sowie dem Bereich der Hauswirtschaft (ca. 26 Prozent Anstieg). Für den geringsten Zuwachs in Bayern sorgen die Beschäftigten ohne Berufsabschluss bzw. in Ausbildung mit knapp zwei Prozent.

Grundlegende Erkenntnisse

- In Bayern ist das Pflegebedürftigkeitsrisiko im Vergleich zu Gesamtdeutschland in allen Altersgruppen etwas geringer. In den unteren Altersklassen ist diese Tatsache darauf zurückzuführen, dass es in Bayern relativ zur Gesamtbevölkerung etwas mehr junge Menschen gibt als in Gesamtdeutschland. Der Anteil der Bevölkerung ab 50 Jahre und älter an der Gesamtbevölkerung ist dagegen innerhalb der entsprechenden Altersklassen um bis zu 0,4 Prozentpunkte geringer. In den obersten Altersklassen finden sich jedoch im Vergleich zu den gesamtdeutschen Anteilen kaum Unterschiede, so dass zusätzlich von einem besseren Gesundheitszustand der bayerischen Bevölkerung ausgegangen werden kann.
- Der Anteil der Pflegebedürftigen in Pflegestufe 3 an allen Pflegebedürftigen ist in Bayern etwas höher als in Gesamtdeutschland. Dafür ist der Anteil der Pflegestufe 1 etwas geringer. Dementsprechend erhöht sich der zukünftige Personalbedarf insbesondere im stationären Bereich. Dieser Anstieg ist bis 2030 um 6,5 Prozentpunkte höher als in Gesamtdeutschland. Insgesamt ergibt sich für Bayern ein in Zukunft zwischen vier und fünf Prozentpunkte höherer Personalbedarf als im deutschen Durchschnitt.
- Die Fachkraftquote in Bayern liegt mit über 41 Prozent durchgehend über dem deutschen Durchschnitt. Dies kann ebenso dem höheren Anteil an schwereren Pflegefällen zugeschrieben werden.

Zusammenfassend ist folglich festzustellen:

In Bayern gibt es zwei gegenläufige Effekte: Der geringeren Pflegewahrscheinlichkeit steht ein höherer Personalbedarf aufgrund des Mehr an schweren Pflegefällen gegenüber. Diese Unterschiede sind jedoch, was ihren Umfang betrifft, insgesamt nicht erheblich bzw. gleichen sich aus. Insofern ergibt sich für Bayern kein grundlegend anderer Handlungsbedarf als für Deutschland.

Methodik

Die Methodik der *Pflegelandschaft 2030* ist angelehnt an die übergeordnete Fachkräftestudie *Arbeitslandschaft 2030*. In der Arbeitslandschaft wird über eine Verknüpfung verschiedener Merkmale (Tätigkeiten, Qualifikationen, Fachrichtungen, Branchen, Alter und Geschlecht) erlaubt eine differenzierte Analyse des Arbeitsmarkts auf unterschiedlichen Ebenen. Kern ist eine konsequente Trennung zwischen Angebots- (wie viele Arbeitskräfte stehen zur Verfügung) und Nachfrageseite (wie viele Arbeitsplätze stehen zur Verfügung). Dies ermöglicht zum einen die Quantifizierung der zu erwartenden Arbeitskräftelücke, zum anderen ermöglicht dieses Vorgehen die Identifikation der möglichen Handlungsfelder sowie die Quantifizierung der jeweiligen Beiträge zur Schließung der Arbeitskräftelücke.

In der Studie werden verschiedene Methoden angewendet und so miteinander kombiniert, dass sie mit ihren Ergebnissen sinnvoll ineinandergreifen. Am treffendsten lässt sich das gesamte Vorhaben als Projektion beschreiben, bei der ausgehend von einer Ausgangssituation unter Verwendung verschiedener Annahmen und Verfahren, künftige Verhältnisse entfaltet werden. Die verwendeten Methoden lassen sich mit den Stichworten Prognose, Trendanalyse, Status-quo-Rechnung, Bilanzierung, Sensitivitätsrechnung und Szenarienrechnung umschreiben.⁴¹

Angewandt auf die Pflegelandschaft umfasst dies für die Angebotsseite eine Abschätzung und Darstellung der Veränderungen in den Personal- und Qualifikationsanforderungen und eine Analyse sozio-demografischer Einflussfaktoren, ergänzt um Angaben werden zu Bildungsniveau und gewählter Fachrichtung in der Ausbildung. Hierzu wurde eine Kombination aus Prognose und Trendanalyse verwendet. Gleiches gilt für die Nachfrageseite. Hier wurde die Nachfrage nach Arbeitskräfte auf Basis sozio-demografischer Veränderungen untersucht. Basis ist eine Fortschreibung der Bevölkerung, gegliedert nach Alter und Geschlecht sowie Haushalts- und Erwerbskonstellationen.

Bilanzierung bedeutet, dass die Ergebnisse zur Nachfrageseite und die Ergebnisse der Rechnung für die Angebotsseite gegenüber gestellt werden. Die Bilanzierung wird für drei Szenarien vorgenommen. Das erste Szenario zeigt das Ausmaß der entstehenden (Fach-)kräftelücke „wenn nichts passiert“, also im Status-quo. Das Ergebnis dient der Veranschaulichung der potenziellen Pflegelücke. Ausgehend von den Maßnahmen der Arbeitslandschaft 2030 zeigt das zweite Szenario theoretische Möglichkeiten auf, um den Arbeitsmarkt in der Pflege auszugleichen. Dabei wird Schritt für Schritt untersucht, wie die in der Status-quo-Rechnung fixierten Relationen zwischen den Kettengliedern

41 Für eine detaillierte Methodenbeschreibung der Arbeitslandschaft 2030 siehe Prognos (2011): Arbeitslandschaft 2030, Studie im Auftrag der vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V., 2. Auflage.

einzelnen und nach und nach angepasst werden müssen, um die Pflegelücke vollständig zu schließen.

Die Anpassungen werden in fünf Handlungsfeldern vorgenommen: Bildungsbeteiligung, Erwerbsbeteiligung, Arbeitszeit und Weiterbildung (Flexibilität der Tätigkeitsorientierung), Zuwanderung. Bei den Modifikationen sind jeweils Obergrenzen für die maximale Anpassung vorgegeben. Sie sind teilweise aus natürlichen Sachverhalten abgeleitet, und zum Teil aus Annahmen über eine reale Anpassungsgeschwindigkeit.

Die „natürlichen Grenzen“ sind gesamtwirtschaftlich zum Einen, dass nicht mehr Personen einer Fachrichtung beschäftigt sein können, als in der Bevölkerung vorhanden sind (vorgegebene Grenze für die maximale Erwerbsquote 98 Prozent). Zum anderen gilt, dass die Zusammensetzung älterer Kohorten nach Fachrichtungen im Wesentlichen durch ihr vorheriges Bildungsverhalten als Jugendliche und junge Erwachsene geprägt ist und damit in der Folge praktisch nicht mehr beeinflusst werden kann. Veränderungen in der Zusammensetzung der Bevölkerung nach Fachrichtungen können im Wesentlichen nur in bestimmten Altersgruppen stattfinden und wirken für viele Jahre nach. Annahmen über eine reale Anpassungsgeschwindigkeit betreffen das Ausmaß der zulässigen Veränderung von Anteilen in einem bestimmten Zeitabschnitt. Im abschließenden Szenario werden die für die Gesamtwirtschaft definierten natürlichen Grenzen auf die Situation der Pflege angewendet.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Anteil der Erwerbstätigen der Fachrichtungen „Medizinische Dienste“, „Krankenpflege“ und „Sonstiges Gesundheitswesen“ an der Bevölkerung nach Alter 2009
Abbildung 2	Absolventen der Fachrichtung Altenpfleger/in
Abbildung 3	Absolventen der Fachrichtung Gesundheits- und Krankenpfleger/in
Abbildung 4	Pflegebedürftigkeitsrisiko nach Alter
Abbildung 5	Anzahl der pflegebedürftigen Personen in Deutschland 2009 bis 2030 nach Pflegestufen
Abbildung 6	Pflegebedürftige und Pflegepersonal ambulant und stationär 2009
Abbildung 7	Alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten 2010 und 2030
Abbildung 8	Veränderung der Bevölkerungszahl sowie der Zahl der Erwerbstätigen (20- bis 64-Jährige) 2010 und 2030
Abbildung 9	Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär) 2009-2030 inkl. Verschiebung aus informeller Pflege
Abbildung 10	Angebot und Nachfrage des Pflegepersonals bis 2020 (oben) und bis 2030 (unten)
Abbildung 11	Anteil der Erwerbstätigen der Fachrichtungen „Medizinische Dienste“, „Krankenpflege“ und „Sonstiges Gesundheitswesen“ an der Bevölkerung nach Alter 2010 bis 2030
Abbildung 12	Anteil der Absolventen der Ausbildung zum Altenpfleger an der 20-jährigen Bevölkerung
Abbildung 13	Notwendige Absolventen der Fachrichtung Altenpfleger/in zum Ausgleich der Fachkräftelücke
Abbildung 14	Beitrag der Handlungsfelder zur Dämpfung der Pflegelücke 2020 und 2030
Abbildung 15	Handlungspfade zur Dämpfung des Arbeitskräftemangels in der Pflege bis 2030
Abbildung 16	Pflegebedürftigkeit nach Alter in Bayern und Deutschland
Abbildung 17	Anzahl der pflegebedürftigen Personen in Bayern 2009 bis 2030 nach Pflegestufen
Abbildung 18	Pflegebedürftige und Pflegepersonal ambulant und stationär in Bayern 2009
Abbildung 19	Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär) 2009 bis 2030

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Beschäftigung im Pflegesektor (ambulant und stationär) nach Arbeitsumfang 1999 bis 2009
Tabelle 2	Beschäftigung im Pflegesektor (ambulant und stationär) nach Ausbildung 1999 bis 2009
Tabelle 3	Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär) 2009 bis 2030
Tabelle 4	Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär) 2009 bis 2030 inkl. Ersatz für informelle Pflegepersonen nach Ausbildung
Tabelle 5	Potenziale zusätzlicher Beschäftigung in der Pflege durch umfassende Vollzeitbeschäftigung (Basis 2009)
Tabelle 6	Ausgewählte Maßnahmen aus den Handlungsfeldern
Tabelle 7	Handlungsfeld „Zuwanderung gezielt gestalten“
Tabelle 8	Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär) 2009 bis 2030
Tabelle 9	Rechnerischer Personalbedarf im Pflegesektor (ambulant und stationär) 2009 bis 2030 nach Ausbildung
Tabelle 10	Beschäftigung im Pflegesektor (ambulant und stationär) nach Arbeitsumfang 2005 bis 2009
Tabelle 11	Beschäftigung im Pflegesektor (ambulant und stationär) nach Ausbildung 2005 bis 2009

Ansprechpartner

Dr. Claudia Wöhler

Geschäftsführerin Abteilung Sozial- und Gesellschaftspolitik

Telefon 089-551 78-210

Telefax 089-551 78-214

claudia.woehler@vbw-bayern.de

Dr. Oliver Ehrentraut

Prognos AG

Telefon +41 61 327 3453

Telefax +41 61 327 3300

oliver.ehrentraut@prognos.com

Impressum

Alle Angaben dieser Publikation beziehen sich grundsätzlich sowohl auf die weibliche als auch auf die männliche Form. Zur besseren Lesbarkeit wurde meist auf die zusätzliche Bezeichnung in weiblicher Form verzichtet.

Herausgeber:

vbw

Vereinigung der Bayerischen
Wirtschaft e. V.

Max-Joseph-Straße 5
80333 München

www.vbw-bayern.de

Weiterer Beteiligter:

Prognos AG

Henric Petri-Straße 9
4051 Basel/Schweiz

www.prognos.com