

Pohl, Carsten; Sujata, Uwe; Weyh, Antje

Research Report

Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Sachsen: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030

IAB-Regional. IAB Sachsen, No. 02/2012

Provided in Cooperation with:

Institute for Employment Research (IAB)

Suggested Citation: Pohl, Carsten; Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2012) : Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Sachsen: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030, IAB-Regional. IAB Sachsen, No. 02/2012, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/178155>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Institut für Arbeitsmarkt-
und Berufsforschung

Die Forschungseinrichtung der
Bundesagentur für Arbeit

IAB

IAB-Regional

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

2/2012

Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Sachsen

Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum
Jahr 2030

Carsten Pohl
Uwe Sujata
Antje Weyh

ISSN 1861-1354

IAB Sachsen
in der Regionaldirektion
Sachsen

Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Sachsen

Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030

Carsten Pohl (IAB Nordrhein-Westfalen)

Uwe Sujata (IAB Sachsen)

Antje Weyh (IAB Sachsen)

IAB-Regional berichtet über die Forschungsergebnisse des Regionalen Forschungsnetzes des IAB. Schwerpunktmäßig werden die regionalen Unterschiede in Wirtschaft und Arbeitsmarkt – unter Beachtung lokaler Besonderheiten – untersucht. IAB-Regional erscheint in loser Folge in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit und wendet sich an Wissenschaft und Praxis.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	7
1 Einleitung	9
2 Die gegenwärtige Situation auf dem Pflegearbeitsmarkt in Sachsen	10
3 Demografischer Wandel und die zukünftige Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen	19
4 Der zukünftige Bedarf auf dem Pflegearbeitsmarkt: Modellrechnungen für die Kreise in Sachsen bis 2030	24
5 Fazit	29
Literatur	30
Anhang	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt (linke Skala) und je 10.000 Einwohner (rechte Skala) auf Kreisebene in Sachsen (Stichtag 31.12.2009)	13
Abbildung 2:	Entwicklung der Anteile der Pflegearrangements in Sachsen (in Prozent)	22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Beschäftigte in der professionellen Pflege in Sachsen (2009)	16
Tabelle 2:	Zahl der Beschäftigten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2009 (Angaben für Personen und VZÄ)	17
Tabelle 3:	Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen in 2009 und 2030 (Status-Quo-Szenario)	21
Tabelle 4:	Zahl der Pflegebedürftigen in 2030 nach Versorgungsart (Status-Quo-Szenario)	22
Tabelle 5:	Zahl der Pflegebedürftigen in 2030 nach Versorgungsart (Heimsogszenario)	24
Tabelle 6:	Bedarf an Vollzeitäquivalenten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2030 – Status-Quo-Szenario ohne Produktivitätsfortschritte	25
Tabelle 7:	Bedarf an Vollzeitäquivalenten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2030 – Heimsogszenario ohne Produktivitätsfortschritte	25
Tabelle 8:	Bedarf an Vollzeitäquivalenten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2030 – Status-Quo-Szenario mit Produktivitätsfortschritten	27
Tabelle 9:	Bedarf an Vollzeitäquivalenten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2030 – Heimsogszenario mit Produktivitätsfortschritten	27

Kartenverzeichnis

Karte 1:	Pflegeheimplätze pro 10.000 Einwohner in Sachsen (2009)	15
Karte 2:	Durchschnittliche Größe der Pflegeheime (Pflegeplätze pro Pflegeheim) in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens (2009)	15

Anhangsverzeichnis

Tabelle A 1:	Entwicklung der Anzahl der Beschäftigten in den sächsischen ambulanten Pflegediensten	32
Tabelle A 2:	Entwicklung der Anzahl der Beschäftigten in den sächsischen Pflegeheimen	32
Tabelle A 3:	Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und deren Versorgung in Sachsen	32

Zusammenfassung

Als Folge des demografischen Wandels werden zukünftig mehr ältere Menschen in Sachsen leben. Da das Alter hoch mit der Pflegebedürftigkeit korreliert, wird es in den nächsten Jahren zu einem deutlichen Anstieg bei den Pflegebedürftigen kommen. Vor diesem Hintergrund wird unter Verwendung von Modellrechnungen die mögliche Entwicklung des Bedarfs an professionellen Pflegearbeitskräften bis zum Jahr 2030 für die einzelnen Kreise und kreisfreien Städte in Sachsen dargestellt. Mit dem Anstieg der Pflegebedürftigen von 131.714 in 2009 auf bis zu knapp 192.000 im Jahr 2030 in Sachsen insgesamt wird voraussichtlich die professionelle Pflege weiter an Bedeutung gewinnen, d. h. sowohl die Versorgung durch ambulante Pflegedienste als auch die Unterbringung in stationären Einrichtungen. Die Modellrechnungen zeigen, dass sich der Bedarf an Pflegearbeitskräften von heute rund 37.600 Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) auf 53.000 (starkes Engagement der Angehörigen und technischer Fortschritt in der Pflege) bis zu 63.200 (schwaches Engagement der Angehörigen und kein technischer Fortschritt in der Pflege) bis 2030 erhöhen könnte. Die tatsächliche Entwicklung des professionellen Pflegearbeitsmarktes wird allerdings nicht nur vom Engagement der pflegenden Angehörigen sowie von Produktivitätsfortschritten in der Pflege abhängen, sondern auch von den Kosten für professionelle Pflegedienstleistungen. Denn der durch die Modellrechnungen ausgewiesene Bedarf an Pflegearbeitskräften wird nur dann nachfragewirksam, falls dieser auf ein entsprechendes Angebot an Pflegearbeitskräften trifft. Dazu müssen die Pflegedienstleistungen für die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen einerseits bezahlbar sein. Andererseits müssen die Verdienstmöglichkeiten im Pflegebereich hinreichend hoch ausfallen, sodass sich mehr Erwerbspersonen zukünftig für einen Pflegeberuf entscheiden.

Keywords:

Altersstruktur, demografischer Wandel, Modellrechnungen, Pflegearbeitsmarkt.

Wir danken Volker Kotte und Manja Zillmann für hilfreiche Kommentare und wertvolle Hinweise bei der Entstehung dieser Studie.

1 Einleitung

Durch den Anstieg des Geburtendefizits¹ bei gleichzeitiger Zunahme der Lebenserwartung werden zukünftig relativ und absolut mehr ältere Menschen in Deutschland leben. Von dieser Entwicklung wird insbesondere der Pflegearbeitsmarkt betroffen sein, da es einerseits durch den quantitativen Anstieg älterer Menschen auch deutlich mehr Pflegebedürftige in Deutschland geben wird. Andererseits schrumpft die Bevölkerungszahl, sodass sich die Frage nach der adäquaten Versorgung der Pflegebedürftigen stellt. Denn der Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15- bis unter 65-Jährige) hat zur Folge, dass sowohl das informelle (familiäre) als auch das formelle Potenzial an Pflegearbeitskräften schrumpfen wird. Dies führt dazu, dass einer steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen zukünftig eine geringere Anzahl an potenziellen Arbeitskräften gegenübersteht. Dabei verlaufen die Zunahme der Pflegebedürftigen und der Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials zwischen den einzelnen Bundesländern zum Teil sehr unterschiedlich. Die Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung ist in den ostdeutschen Bundesländern schon seit einigen Jahren zu beobachten, während in den westlichen Bundesländern der Bevölkerungsrückgang erst in jüngster Zeit eingesetzt hat. Hinzu kommt, dass die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Versorgungsarrangements zwischen den Bundesländern variiert. In einigen Bundesländern ist die Unterbringung der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen oder die ambulante Versorgung weiter vorangeschritten als in anderen Regionen. Diese beobachtbaren Unterschiede im gegenwärtigen Bestand der Pflegebedürftigen sowie in deren Versorgung sind allerdings nicht nur zwischen den Bundesländern, sondern auch innerhalb eines (Flächen-) Bundeslandes zu beobachten. Ballungsgebiete weisen eine andere Altersstruktur der Bevölkerung auf als ländliche Räume, sodass sich auch die Zahl der Pflegebedürftigen gemessen an der jeweiligen Einwohnerzahl unterscheidet.

Vor diesem Hintergrund wird in der vorliegenden Studie eine regionale Perspektive eingeschlagen, um die Konsequenzen des demografischen Wandels für den Pflegearbeitsmarkt in den Regionen Sachsens anhand von Modellrechnungen aufzuzeigen. Die Gegenüberstellung der Kreisergebnisse ermöglicht es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Entwicklung festzustellen, aber auch gezielt auf regionale Besonderheiten aufmerksam zu machen. Dadurch können die Akteure vor Ort für die Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Pflegearbeitsmarkt sensibilisiert werden. Ziel dieser Studie ist es, auf Grundlage der zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens den möglichen Bedarf an Arbeitskräften für den Pflegearbeitsmarkt bis zum Jahr 2030 zu ermitteln. Ausgehend von den Daten des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS 2011) zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen wird gezeigt, dass die Art der Versorgung der Pflegebedürftigen entscheidend für den zukünftigen Bedarf an professionellen Pflegearbeitskräften sein wird. Insgesamt zeigen die Modellrechnungen, dass sich der Bedarf an Pflegearbeitskräften von derzeit 37.600 auf 53.000 (mit technischem Fortschritt und steigendem Engagement der Angehörigen in der Pflege) bzw. 63.200 (ohne technischen Fortschritt und ohne steigendes Engagement der Angehörigen in

¹ Ist die Zahl der Sterbefälle höher als die Zahl der Lebendgeborenen in einem Jahr, wird dies als Geburtendefizit bzw. Sterbeüberschuss bezeichnet.

der Pflege) Vollzeitäquivalente in 2030 erhöhen könnte. Die Spannweite der Ergebnisse macht deutlich, dass der häuslichen Pflege eine besondere Rolle zukommt, da zwischen pflegenden Angehörigen und professionellen Pflegedienstleistern ein hohes Substitutionsverhältnis besteht. Zudem sinkt der Bedarf an Pflegearbeitskräften falls es zu Produktivitätsfortschritten in der Pflege kommt. Zur Quantifizierung dieser Effekte werden verschiedene Szenarien in den Modellrechnungen berücksichtigt, die sowohl das Engagement der pflegenden Angehörigen als auch Verbesserungen in der Relation Pflegekraft/Pflegebedürftige berücksichtigen. Ausgeblendet werden hingegen die finanziellen Aspekte in der Erbringung von Pflegedienstleistungen. Sowohl bei der Nachfrage nach professioneller Pflege als auch beim Arbeitsangebot der Pflegekräfte werden die Kosten bzw. die Verdienstmöglichkeiten nicht berücksichtigt. Hier können sich durch Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen zukünftig noch erhebliche Einflüsse auf die Wahl des Pflegearrangements ergeben. Diese Studie soll vielmehr dazu dienen, die Implikationen des demografischen Wandels auf den Pflegearbeitsmarkt zu verdeutlichen ohne die Finanzierungsseite zu betrachten.

Die Untersuchung umfasst insgesamt fünf Kapitel. Nach dieser Einleitung wird im zweiten Kapitel zunächst ein Überblick über die gegenwärtige Situation auf dem Pflegearbeitsmarkt in Deutschland sowie in Sachsen und den Kreisen Sachsens gegeben. Dazu werden den Anbietern von Pflegedienstleistungen die Pflegebedürftigen als Nachfrager gegenübergestellt. Anschließend werden im dritten Kapitel zwei Varianten zur Projektion der Pflegebedürftigen in den einzelnen Kreisen vorgestellt. In einem Status-Quo-Szenario wird unterstellt, dass sich zukünftig auch die Angehörigen verstärkt in der Pflege engagieren. Im Gegensatz dazu wird in einem HeimsogszENARIO die absolute Zahl der pflegenden Angehörigen nur geringfügig höher angesetzt, da aus den Entwicklungen in der jüngeren Vergangenheit hervorgeht, dass die Zahl der pflegenden Angehörigen nach dem Tiefpunkt im Jahr 2005 wieder leicht angestiegen ist (vgl. Tabelle A 3 im Anhang). Im vierten Kapitel werden dann auf Grundlage der beiden Szenarien zu den zukünftigen Pflegebedürftigen die entsprechenden Effekte für den Bedarf an professionellen Pflegearbeitskräften berechnet. Um die Auswirkungen des technischen Wandels in der Pflege aufzuzeigen, werden hierbei auch Produktivitätsfortschritte berücksichtigt. Generell kann dadurch der Bedarf an Personal reduziert werden, wobei die Effekte im arbeitsintensiven Pflegebereich grundsätzlich eher gering im Vergleich zu anderen Branchen ausfallen dürften. Im letzten Kapitel werden die wesentlichen Ergebnisse der Studie zusammengefasst.²

2 Die gegenwärtige Situation auf dem Pflegearbeitsmarkt in Sachsen

Die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder veröffentlichen seit 1999 im Abstand von zwei Jahren die amtliche Pflegestatistik.³ Hierbei wird die Zahl der Pflegebedürftigen gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) XI ausgewiesen. Als pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung gelten Personen, die wegen einer Krankheit oder Behinderung für die

² Die vorliegende Studie orientiert sich an Pohl (2011).

³ Für die vergangene Entwicklung werden Daten von 1999 bis 2009 aus der amtlichen Pflegestatistik, welche vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht wurden, verwendet. Für die zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen wird auf die Projektion vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zurückgegriffen (SMS 2011).

gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen (vgl. § 14 SGB XI)⁴. Je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit wird zwischen drei Stufen unterschieden. Die Eingruppierung eines Pflegebedürftigen in eine dieser Pflegestufen ist an einen Kriterienkatalog gebunden, der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung umfasst.⁵

In der Pflegestufe 1 werden *erheblich Pflegebedürftige* erfasst, die mindestens einmal täglich Hilfebedarf bei wenigstens zwei der Verrichtungen aus dem Bereich Körperpflege, Ernährung oder Mobilität haben. Zusätzlich werden mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. Ferner muss der Zeitaufwand wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei mehr als 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen müssen.⁶ In Pflegestufe 2 werden *Schwerpflegebedürftige* erfasst, die mindestens dreimal täglich Hilfebedarf bei wenigstens zwei der aufgeführten Verrichtungen haben. Darüber hinaus werden mehrfach Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. Der Zeitaufwand muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen, wobei mindestens zwei Stunden auf die Grundpflege entfallen müssen. In Pflegestufe 3 sind schließlich *Schwerstpflegebedürftige*, die rund um die Uhr bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität Hilfebedarf haben. Zusätzlich werden mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. Als Zeitaufwand müssen mindestens wöchentlich im Tagesdurchschnitt fünf Stunden benötigt werden, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

Seit Einführung der Pflegestatistik hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland kontinuierlich erhöht. In den Jahren von 1999 bis 2009 stieg deren Zahl von 2,02 Millionen um 322.161 auf knapp 2,34 Millionen (+16,0 Prozent).⁷ Von den derzeit 2,34 Millionen Pflegebedürftigen im gesamten Bundesgebiet werden knapp 1,07 Millionen oder 45,6 Prozent durch Angehörige versorgt. Rund 23,7 Prozent der Pflegebedürftigen (555.198) werden zu Hause ausschließlich durch ambulante Pflegedienste betreut, während 30,7 Prozent aller Pflegebedürftigen (717.490 Pflegebedürftige) in Pflegeheimen untergebracht sind. Im Bereich der häuslichen Versorgung besteht zwischen familiärer Pflege und ambulanten Pflegedienstleistern somit eine substitutionale Beziehung, falls diese ausschließenden Charakter hat. In der Praxis ergeben sich aber durchaus komplementäre Beziehungen, wenn sowohl Angehörige als auch ambulante Pflegedienste jeweils einen Teil der Versorgung eines Pflegebedürftigen übernehmen.

⁴ http://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_11/.

⁵ Personen, die diese Kriterien nicht erfüllen, sind nicht pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung und werden daher in diesem Beitrag auch nicht berücksichtigt. Allerdings können Personen, die die Kriterien knapp unterschreiten, durchaus auf fremde Hilfe in bestimmten Situationen angewiesen sein.

⁶ Um die Pflegestufe 1 zu erreichen, müssen regelmäßig und auf Dauer, täglich und durchschnittlich Hilfen im Umfang von mindestens 90 Minuten nötig sein und davon müssen mindestens 46 Minuten auf mindestens zwei Verrichtungen der **Grundpflege** entfallen. Viele Menschen, die regelmäßig Unterstützung brauchen, um in den eigenen vier Wänden bleiben zu können, sind nicht auf so umfangreiche Hilfen angewiesen. Das wird in der Umgangssprache Pflegestufe 0 genannt.

⁷ Die Zunahme der Pflegebedürftigen verteilt sich dabei nicht gleichmäßig auf alle drei Pflegestufen. Während die Zahl an Personen in den Pflegestufen 2 und 3 im betrachteten Zeitraum leicht gestiegen ist (Pflegestufe 2: +2.194 und Pflegestufe 3: +7.832; ohne Zuordnung: -8.953), entfällt fast der gesamte Zuwachs, nämlich 321.088 Pflegebedürftige, auf Eintritte in die Pflegestufe 1.

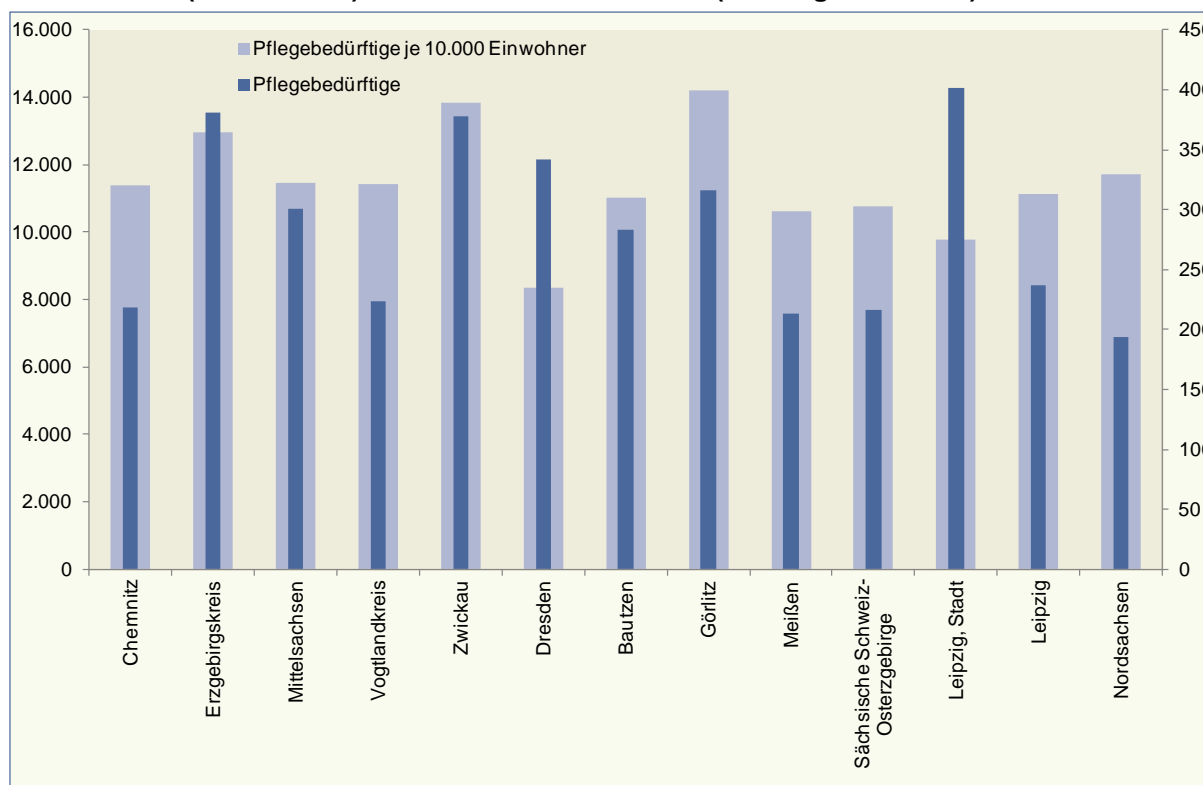
Im Zeitraum von 1999 bis 2009 haben sich in Deutschland die Anteile der Pflegearrangements verschoben: Während die Zahl der Versorgungsfälle durch pflegende Angehörige um 37.973 (+3,7 Prozent) gestiegen ist, nahm die Unterbringung in Heimen (+154.728, 27,5 Prozent) deutlich stärker zu. Und insbesondere die Versorgung durch ambulante Pflegedienste hat sehr hohe Zuwächse bei den Pflegefällen zu verbuchen (+139.909, 33,7 Prozent).⁸

In Sachsen lebten im Jahr 2009 knapp 132.000 Pflegebedürftige, was einem Anteil von 5,6 Prozent an allen Pflegebedürftigen in Deutschland entspricht. Damit ist dieser Anteil leicht höher als der Bevölkerungsanteil Sachsens an Deutschland (5,1 Prozent). Um eine genaue Vergleichbarkeit der Pflegebedürftigkeit über die Landesgrenzen hinweg herzustellen, werden die Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner ausgewiesen. Hierbei zeigt sich, dass es insbesondere in den ostdeutschen Bundesländern relativ viele Pflegebedürftige gibt. Bereits heute sind in Mecklenburg-Vorpommern 346 Menschen je 10.000 Einwohner pflegebedürftig. Dies ist in Deutschland der höchste Wert für ein Bundesland. Den höchsten Wert für die westdeutschen Bundesländer mit 337 Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner hat Schleswig-Holstein. Damit hat dieses Bundesland die dritthöchste Quote Pflegebedürftiger. Der Wert für Deutschland liegt bei 285 Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner. Die geringste Quote ist mit 238 Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohnern in Niedersachsen zu finden. In Sachsen kommen 316 Pflegebedürftige auf 10.000 Einwohner, was einem eher überdurchschnittlichen Wert in Deutschland entspricht.

Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegearrangements in Sachsen ist stärker professionalisiert als im bundesdeutschen Durchschnitt: Von allen Pflegebedürftigen werden in 2009 gut 51.000 (38,8 Prozent) durch Angehörige versorgt, während knapp über 43.500 (33,1 Prozent) in stationären Einrichtungen untergebracht sind und etwas weniger als 37.100 (28,2 Prozent) durch ambulante Pflegedienste betreut werden. Im Vergleich zu 1999 verringerte sich damit die Zahl der Pflegebedürftigen, die durch Angehörige gepflegt werden, um 6.336 (-11,0 Prozent), während die Zahl aller Pflegebedürftigen um 11,5 Prozent gestiegen ist. Im deutschen Durchschnitt erfolgt in 45,6 Prozent der Fälle die Pflege durch Angehörige, in 30,7 Prozent liegt die Betreuung in stationären Einrichtungen und durch ambulante Dienste werden 23,7 Prozent gepflegt. Der geringere Anteil der Betreuung durch Angehörige in Sachsen ist zumindest teilweise auf zwei Gründe zurückzuführen. Zum einen ist durch die anhaltende Abwanderung aus Sachsen die räumliche Entfernung zwischen Eltern und Kindern stark vergrößert worden, sodass eine tägliche Pflege aufgrund der räumlichen Distanzen nicht (mehr) möglich ist. Zum anderen ist die Erwerbsneigung der Frauen, die hauptsächlich die Pflege übernehmen, in Sachsen höher als im Bundesdurchschnitt, sodass für diese Aufgabe geringere zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen.

⁸ Die Professionalisierung der Pflege, d. h. die Betreuung durch ambulante Pflegedienste oder die Unterbringung in Pflegeheimen, ist dabei positiv mit der Pflegestufe der Pflegebedürftigen korreliert. Von allen Pflegebedürftigen in Pflegestufe 3 (293.096) werden 50,1 Prozent (146.835) in Pflegeheimen versorgt, während von allen Pflegebedürftigen in Pflegestufe 1 (1,25 Millionen) nur 21,2 Prozent (264.165) stationär untergebracht sind.

Abbildung 1: Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt (linke Skala) und je 10.000 Einwohner (rechte Skala) auf Kreisebene in Sachsen (Stichtag 31.12.2009)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Statistische Ämter des Bundes und der Länder Regionaldatenbank Deutschlands; eigene Berechnungen.

Hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit in den einzelnen Regionen Sachsens ergeben sich sowohl in der absoluten Zahl an Pflegebedürftigen als auch gemessen an den Einwohnern im jeweiligen Kreis klare Unterschiede (vgl. Abbildung 1). Absolut betrachtet leben die meisten Pflegebedürftigen in der kreisfreien Stadt Leipzig (14.272) gefolgt vom Erzgebirgskreis (13.559) und dem Landkreis Zwickau (13.443). Mit Ausnahme der Stadt Dresden, die die zweithöchste Einwohnerzahl im Vergleich aller sächsischen Kreise aufweist, handelt es sich bei den genannten Regionen gleichzeitig um die bevölkerungsreichsten. Um die Vergleichbarkeit zwischen den Kreisen herzustellen, werden die Pflegebedürftigen in Relation zu den Einwohnern gesetzt. In dieser Betrachtung sind besonders hohe Werte für die Landkreise Görlitz (399 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner) und Zwickau (390 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner) festzustellen. Die günstigsten Relationen zwischen Einwohnern und Pflegebedürftigen haben die kreisfreien Städte Dresden (235 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner) und Leipzig (275 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner). Der Anteil der 80-Jährigen und älter an allen Pflegebedürftigen liegt in Sachsen bei 57,1 Prozent. Zwischen den Kreisen beläuft sich die Spannweite von 54,8 Prozent in Nordsachsen auf bis zu 59,8 Prozent im Kreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge. Auch bei der Verteilung der Pflegebedürftigen auf die drei Pflegestufen bestehen Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen Sachsens. Im Landesdurchschnitt gehören 54,3 Prozent der Pflegestufe 1 an, 34,7 Prozent der Pflegestufe 2 und 10,8 Prozent der Pflegestufe 3. Im Kreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge sind 56,3 Prozent aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 zugeordnet. Dies ist unter den sächsischen Kreisen gleichzeitig der höchste Anteil. Der Anteil in der Pflegestufe 2 beträgt

34,4 Prozent und 9,1 Prozent in der Pflegestufe 3, welcher dem geringsten Wert in Sachsen entspricht. Unter allen Kreisen und kreisfreien Städten hat der Kreis Mittelsachsen den geringsten Anteil an Pflegebedürftigen in Pflegestufe 1 (52,5 Prozent) und einen etwas unterdurchschnittlichen Anteil an Pflegebedürftigen in Pflegestufe 3 (10,3 Prozent).

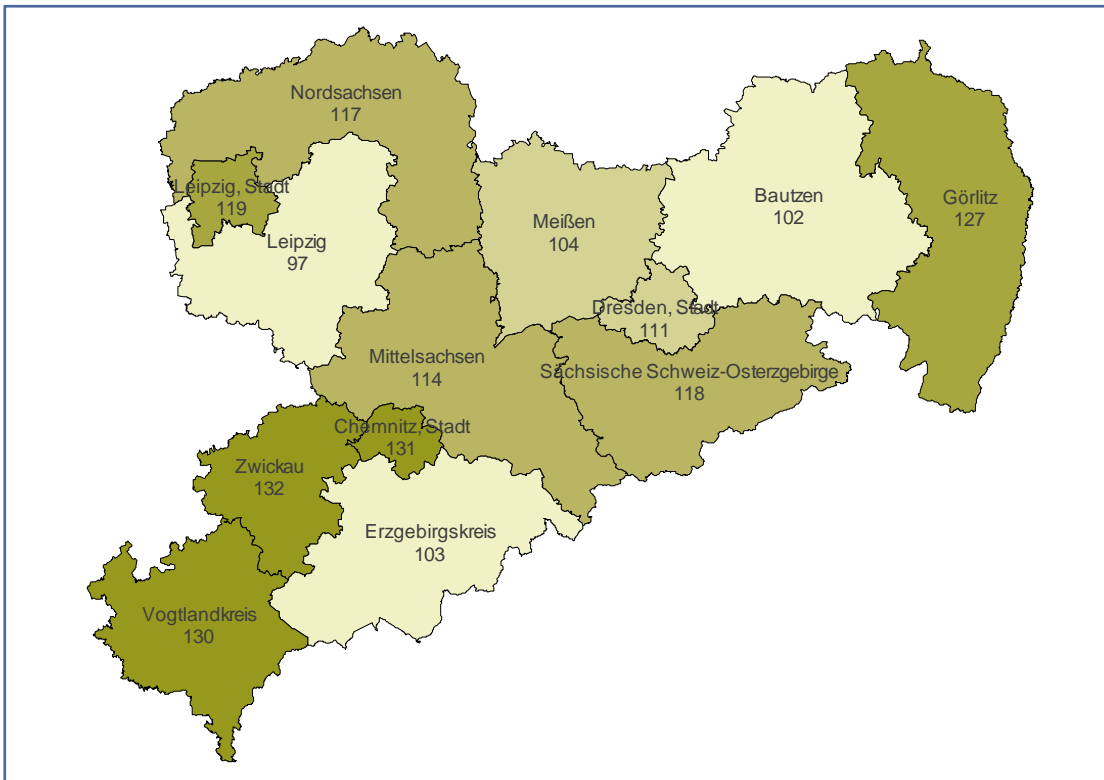
Ebenso gibt es regionale Unterschiede in der Prävalenzrate (=Pflegequote), d. h. in der Anzahl der Pflegebedürftigen einer Altersklasse geteilt durch die Zahl der Einwohner in dieser Altersklasse. Die Pflegequote der 80-Jährigen und älter liegt im sächsischen Durchschnitt bei 29,9 Prozent (bei gemeinsamer Betrachtung von Männern und Frauen). Mit 27,0 Prozent ist die Prävalenzrate in der Stadt Dresden am niedrigsten, während sie im Kreis Zwickau mit 34,4 Prozent am höchsten ausfällt.

Die Unterschiede im Anteil der Pflegebedürftigen sowie deren Verteilung auf die einzelnen Pflegearrangements auf der regionalen Ebene spiegeln jedoch nur zum Teil Unterschiede in der demografischen Entwicklung⁹ wider. Insbesondere Pflegebedürftige, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind, bleiben nicht immer in dem Kreis, in dem sie vor ihrer Pflegebedürftigkeit gelebt haben. Bei der Unterbringung in einem Pflegeheim (und damit der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Kreis) spielen weitere Faktoren eine Rolle. Dazu zählen unter anderem die Verfügbarkeit eines (bezahlbaren) Pflegeheimplatzes und/oder die Nähe des Pflegeheims zu Verwandten und Angehörigen. Daher gibt die Zahl der Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner nicht vollständig die unterschiedliche demografische Entwicklung wider, sondern auch die Nachfrage und das Angebot an Pflegeheimplätzen. Ende 2009 gab es in Sachsen insgesamt 48.124 verfügbare Plätze für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen, was 115 Pflegeheimplätzen pro 10.000 Einwohner im Landesdurchschnitt entspricht. Bei 45.825 betreuten Pflegebedürftigen in den Pflegeheimen ergibt dies eine Auslastung von etwas über 95 Prozent. Die Zahl der Pflegeheimplätze variiert dabei stark zwischen den Kreisen: Während in 2009 im Kreis Leipzig 97 Plätze pro 10.000 Einwohner zur Verfügung standen, waren es im Kreis Zwickau 132 Pflegeheimplätze (vgl. Karte 1). Festzuhalten bleibt folglich, dass sich die demografische Entwicklung zwar auf die Zahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Kreisen auswirkt, darüber hinaus aber auch das Angebot an professionellen Pflegedienstleistern für die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Kreise von Bedeutung ist.

Im Hinblick auf die durchschnittliche Kapazität der vorhandenen stationären Pflegeeinrichtungen bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den sächsischen Kreisen (vgl. Karte 2). Während in den Kreisen Mittelsachsen, Görlitz und Nordsachsen im Durchschnitt je Pflegeheim weniger als 55 Pflegebedürftige versorgt werden, erfolgt in den kreisfreien Städten Chemnitz, Dresden und Leipzig im Durchschnitt die Betreuung von über 75 Pflegebedürftigen je stationärer Einrichtung. Generell bietet die durchschnittliche Pflegeeinrichtung in den Großstädten Sachsens (kreisfreie Städte) mehr Pflegeplätze an als ein Pflegeheim in einer ländlichen Region. Die durchschnittliche Größe der Einrichtungen für die stationäre Pflege beträgt in Sachsen 66 Betten, was unterhalb des Bundesdurchschnittes mit 73 Betten liegt.

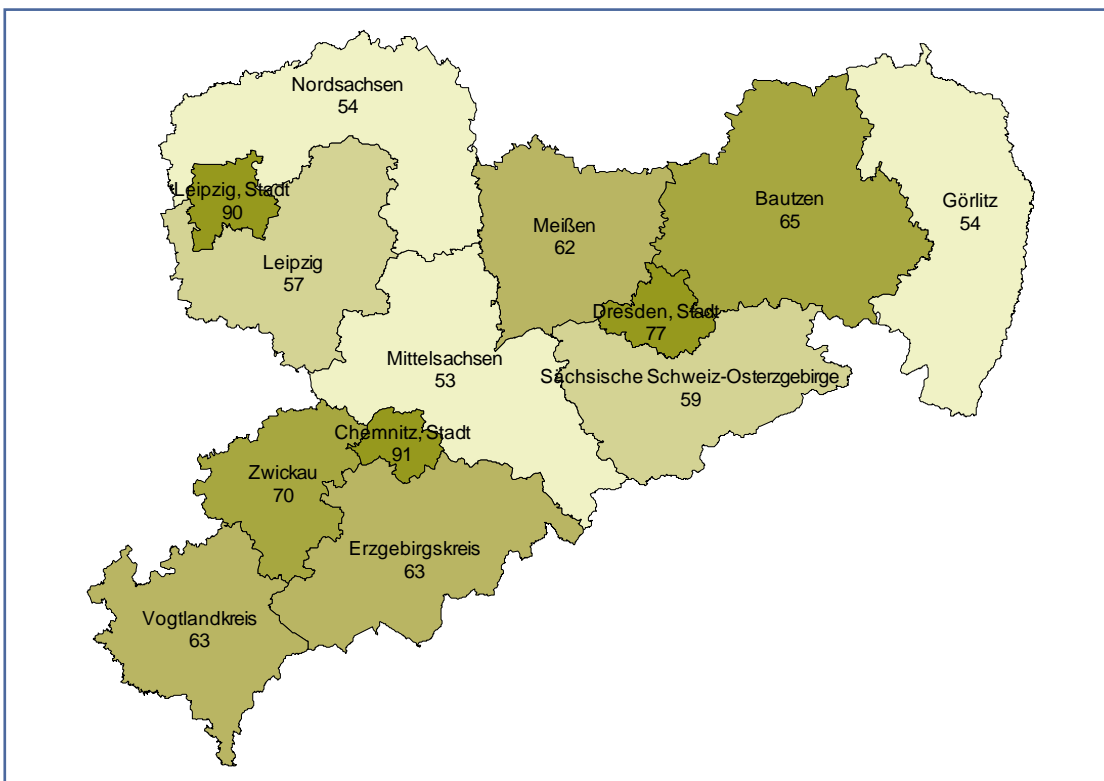
⁹ Eine detaillierte Analyse der demografischen Entwicklung in Sachsen und deren Auswirkung auf Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage bieten Fuchs, Sujata und Weyh (2011).

Karte 1: Pflegeheimplätze pro 10.000 Einwohner in Sachsen (2009)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011b); eigene Darstellung.

Karte 2: Durchschnittliche Größe der Pflegeheime (Pflegerplätze pro Pflegeheim) in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens (2009)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011b); eigene Berechnungen.

Im Jahr 2009 waren in Sachsen 997 ambulante Pflegedienste sowie 729 Pflegeheime gemeldet. Bei den stationären Einrichtungen werden dabei rund 37,0 Prozent privat geführt (Bundesdurchschnitt: 39,9 Prozent), 58,6 Prozent haben einen freigemeinnützigen Träger und 4,4 Prozent stehen in öffentlicher Trägerschaft.

Tabelle 1: Beschäftigte in der professionellen Pflege in Sachsen (2009)

	Ambulante Pflegedienste		Pflegeheime		Insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Insgesamt	17.048	100,0	31.302	100,0	48.350	100,0
Vollzeit	5.993	35,2	7.578	24,2	13.571	28,1
Teilzeit	10.293	60,4	21.270	68,0	31.563	65,3
Über 50 %	7.862	46,1	17.289	55,2	25.151	52,0
50 % und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	1.256	7,4	2.892	9,2	4.148	8,6
Geringfügig beschäftigt	1.175	6,9	1.089	3,5	2.264	4,7
Sonstige	762	4,5	2.454	7,8	3.216	6,7
Praktikant/in, Schü- ler/in, Auszubildende/r	654	3,8	1.585	5,1	2.239	4,6
Helfer/in im freiwilligen sozialen Jahr	34	0,2	536	1,7	570	1,2
Zivildienstleistender	74	0,4	333	1,1	407	0,8

Quelle: Statistisches Bundesamt (2011b, 2011c); eigene Berechnungen.

In Deutschland gab es in 2009 im gesamten Bereich der professionellen Pflege über 890.000 Beschäftigte (Personen), wobei 69,8 Prozent in Pflegeheimen und 30,2 Prozent bei ambulanten Pflegediensten arbeiteten (Statistisches Bundesamt 2011a). In Sachsen arbeiteten in 2009 über 48.350 Personen in der Pflege, wobei 35,3 Prozent auf die ambulanten Pflegedienste und 64,7 Prozent auf die Pflegeheime entfielen (vgl. Tabelle 1). In der ambulanten Pflege waren von den rund 17.000 Beschäftigten knapp 6.000 (35,2 Prozent) in Vollzeit tätig, 60,4 Prozent arbeiteten in Teilzeit und 4,5 Prozent waren sonstige Arbeitskräfte, also beispielsweise Praktikanten oder Zivildienstleistende (heute: Angehörige des Bundesfreiwilligendienstes).¹⁰ In den Pflegeheimen war der Anteil der Vollzeitbeschäftigten mit rund 24,2 Prozent noch geringer, die Teilzeitkräfte hatten einen Anteil von 68,0 Prozent an allen Beschäftigten. In den stationären Einrichtungen spielen darüber hinaus auch Praktikanten, Auszubildende und Zivildienstleistende mit einem Anteil von rund 7,8 Prozent an allen Beschäftigten eine wichtigere Rolle als im ambulanten Bereich.¹¹ Inwiefern hier der Wegfall der Wehrpflicht bzw. des Ersatzdienstes und die Einführung des Bundesfreiwilligendienstes einen Einfluss haben werden, bleibt abzuwarten.

¹⁰ Der hohe Stellenwert der Teilzeitbeschäftigung ist auf den hohen Anteil von Frauen in der professionellen Pflege zurückzuführen (Pflegeheime: 84,4 Prozent und ambulante Pflege: 91,0 Prozent).

¹¹ In Sachsen hat sich die Zahl der Beschäftigten im ambulanten Bereich von 10.405 im Jahr 1999 auf 17.048 in 2009 erhöht, während die Zahl der Beschäftigten im stationären Bereich im gleichen Zeitraum von 19.155 auf 31.302 anstieg (vgl. Tabelle A 1 und Tabelle A 2 im Anhang).

Tabelle 2: Zahl der Beschäftigten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2009 (Angaben für Personen und VZÄ)

	Ambulante Pflegedienste		Pflegeheime	
	Beschäftigte	Beschäftigte in VZÄ	Beschäftigte	Beschäftigte in VZÄ
Sachsen	17.048	13.428	31.302	24.213
Chemnitz	977	763	1.948	1.486
Erzgebirgskreis	1.860	1.421	2.754	2.034
Mittelsachsen	1.510	1.188	2.634	2.043
Vogtlandkreis	1.241	967	2.017	1.496
Zwickau	1.978	1.571	2.761	2.204
Dresden	1.350	1.070	3.413	2.716
Bautzen	1.080	815	2.447	1.849
Görlitz	1.484	1.165	2.543	1.971
Meißen	917	736	1.727	1.341
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	856	679	1.927	1.496
Leipzig, Stadt	1.848	1.497	3.507	2.833
Leipzig	1.157	911	1.894	1.441
Nordsachsen	790	652	1.730	1.309

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen; eigene Berechnungen.

Da die Teilzeitbeschäftigung in der Pflege von hoher Bedeutung ist, gibt die Zahl der Beschäftigten nicht das tatsächliche Ausmaß der Erwerbstätigkeit in diesem Arbeitsmarktsegment wieder. Um Aussagen zur (zukünftigen) Bedeutung des Pflegearbeitsmarktes zu machen, liegt es daher nahe, die Pflegearbeitskräfte (Personen) in Vollzeitäquivalente (Vollzeitstellen) umzurechnen. Die Umrechnung der Beschäftigten in Vollzeitäquivalente (VZÄ) erfolgt durch Berücksichtigung der Arbeitszeiten der (Teilzeit-) Beschäftigten unter Verwendung von Daten aus der Pflegestatistik.¹² Die VZÄ werden dabei separat für die ambulanten Pflegedienste und die Pflegeheime ausgewiesen. In Sachsen waren damit in 2009 knapp über 24.200 Beschäftigte (in VZÄ) in stationären Einrichtungen tätig, während es ca. 13.400 Beschäftigte bei den ambulanten Pflegediensten (in VZÄ) gab (vgl. Tabelle 2). Generell ist das Verhältnis von Beschäftigten bezogen auf die Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflegedienste betreut werden, deutlich geringer als im stationären Bereich: In Sachsen kommen auf einen Pflegebedürftigen 0,36 VZÄ in der ambulanten Pflege, während das Verhältnis 0,56 im Bereich der Pflegeheime beträgt. Hierbei sind sämtliche Beschäftigte enthalten, die zur Aufrechterhaltung und Funktion des Pflegeheimes bzw. des ambulanten Pflegedienstes notwendig sind. Neben den Arbeitskräften, die in der Grundpflege tätig sind, zählen dazu auch Beschäftigte in der Verwaltung/Geschäftsführung sowie ggf. das Personal im haustechnischen bzw. hauswirtschaftlichen Bereich.

Aus der Relation VZÄ je Pflegebedürftigen können allerdings keine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Effizienz/Qualität der Pflege gezogen werden. Unterschiede im Personaleinsatz könnten einerseits auf die bessere Organisation in der Versorgung der Pflegebedürftigen hinweisen, in denen der Personalbesatz geringer ausfällt. Andererseits könnte die Qualität

¹² Für die Umrechnung der Beschäftigten (gemessen in Personen) in Vollzeitäquivalente wurden Vollzeitbeschäftigte mit dem Faktor 1 berücksichtigt, Teilzeitbeschäftigte mit einer Arbeitszeit über 50 % mit dem Faktor 0,8, Teilzeitbeschäftigte mit einer Arbeitszeit weniger als 50 % mit dem Faktor 0,3 und geringfügig Beschäftigte mit dem Faktor 0,2. Die sonstigen Beschäftigten werden mit 0,7 gewichtet.

der Pflege in den Kreisen mit hohem Personaleinsatz auch deutlich besser sein. Da über die Qualität der Pflege (noch) keine Daten verfügbar sind, können die genannten Hypothesen im Hinblick auf die höhere Effizienz bzw. Qualität in der Versorgung der Pflegebedürftigen weder bestätigt noch verworfen werden.¹³

Nach Gegenüberstellung der Pflegebedürftigen auf der einen Seite und der professionellen Pflegedienstleister sowie der familiären Versorgung auf der anderen Seite stellt sich in einem nächsten Schritt die Frage, wie sich die gegenwärtige Situation auf dem Pflegearbeitsmarkt in Sachsen bzw. in Deutschland insgesamt darstellt. Einige Indikatoren deuten darauf hin, dass die Lage auf dem Pflegearbeitsmarkt derzeit als angespannt aufgefasst werden muss, da unter den gegebenen Rahmenbedingungen bereits heute Engpässe bestehen.

Neben den in der offiziellen Statistik erfassten Beschäftigten sind auch sog. „Haushaltshilfen“ – vornehmlich aus dem benachbarten Ausland in Mittel- und Osteuropa – in Deutschland tätig. Der Begriff „Haushaltshilfe“ ist in diesem Zusammenhang irreführend, da diese Personen in der Regel auch Pflegeleistungen übernehmen. Je nach Studie belaufen sich die Schätzungen dabei auf 50.000 bis 100.000 illegal Beschäftigte in Deutschland insgesamt (Neuhaus/Isfort/Weidner 2009). Für die einzelnen Bundesländer liegen keine entsprechenden Daten bzw. Abschätzungen vor. Aufgrund des (zunehmenden) Fachkräfteengpasses im Pflegebereich hat der Gesetzgeber Mitte 2009 ein Gesetz verabschiedet, das es zukünftig auch Schülern mit Hauptschulabschluss erlaubt, den Weg in die Ausbildung als Kranken- oder Altenpfleger einzuschlagen. Der Bundestag hat zudem der Aufnahme der Altenpflege in das Entsendegesetz zugestimmt, sodass es seit dem 1. August 2010 eine Lohnuntergrenze in dieser Branche gibt. In Westdeutschland beträgt der Mindestlohn 8,50 €, während es in Ostdeutschland 7,50 € je Stunde sind. In 2012 und 2013 werden die Löhne für die Beschäftigten in der Grundpflege um je 25 Cent angehoben. Die Auswirkungen dieses branchenspezifischen Mindestlohnes auf das Arbeitsangebot können a priori nicht eindeutig bestimmt werden, da zwischen dem Pflegearbeitsmarkt und anderen Branchen (und auch illegaler Beschäftigung) Interdependenzen bestehen. Diese wechselseitigen Beziehungen hängen freilich nicht nur von den Rahmenbedingungen in der Pflege, sondern auch von den Bedingungen in anderen Branchen (Arbeitszeiten, Löhne, berufliche Perspektiven usw.) ab, die sich ebenfalls noch im Zeitverlauf ändern können. Nichtsdestoweniger werden die Effekte der Einführung eines Mindestlohnes im Pflegebereich derzeit kontrovers diskutiert. Einerseits könnte der Mindestlohn in eine Preiserhöhung für Pflegedienstleistungen münden, falls die höheren Personalkosten an die Pflegebedürftigen weitergegeben werden. Folglich müsste zukünftig ein höherer Anteil des verfügbaren Einkommens der Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen für Pflegedienstleistungen ausgegeben werden. Andererseits wäre es auch denkbar, dass die höheren Kosten aufgrund eines intensiven Wettbewerbs nicht an die Pflegebedürftigen weitergegeben werden können. Die Folge wäre ein zunehmender wirtschaftlicher Druck auf die Pflegedienstleister und ein Anstieg der Insolvenzwahrscheinlichkeit in dieser Branche, die schließlich in einer Unterversorgung an Pflegeplätzen resultieren könnte (RWI et al. 2009).

¹³ Vgl. <http://www.bmg.bund.de/pflege/qualitaetssicherung/wie-erkenne-ich-ein-gutes-heim.html>.

3 Demografischer Wandel und die zukünftige Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen

Die zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen ist eng an die zukünftige Bevölkerungsentwicklung geknüpft. Daher werden zunächst die wesentlichen Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes¹⁴ vorgestellt. Betrachtet werden soll dabei der Zeitraum bis 2030. Aufgrund der sinkenden Zahl der Lebendgeborenen bei gleichzeitiger Zunahme der Sterbefälle und weiteren Wanderungsverlusten wird sich der Bevölkerungsrückgang in den nächsten Jahren in Sachsen fortsetzen. Insgesamt fällt der berechnete Bevölkerungsrückgang mit 12,7 Prozent von 2009 bis 2030, d. h. von rund 4,2 Millionen auf 3,6 Millionen Einwohner, im Vergleich zu allen ostdeutschen Bundesländern eher moderat aus. Dabei bestehen allerdings signifikante Unterschiede zwischen den sächsischen Kreisen. Während in den beiden kreisfreien Städten Dresden und Leipzig die Zahl der Einwohner in den kommenden Jahren weiter wachsen dürfte, ist davon auszugehen, dass die Einwohnerzahl in der Stadt Chemnitz leicht schrumpfen wird. Besonders hohe Bevölkerungsverluste werden für den Erzgebirgskreis, Görlitz und den Vogtlandkreis prognostiziert (vgl. Fuchs/Sujata/Weyh 2011).

Zudem wird sich der Altersaufbau der Bevölkerung in Sachsen weiter verändern. Der Anteil der Älteren wird weiter zunehmen, was wiederum für den Pflegebereich bzw. den Arbeitsmarkt in diesem Bereich relevant sein wird. Im Jahr 2009 waren 24,7 Prozent der Einwohner in Sachsen 65 Jahre und älter (1.024.000 Einwohner). Der Anteil der 20- bis 64-Jährigen betrug 60,8 Prozent (2.522.000 Einwohner) an der Gesamtbevölkerung und 14,8 Prozent (614.700 Einwohner) waren jünger als 20 Jahre. Diese Struktur wird sich aufgrund des steigenden Geburtendefizits und der zunehmenden Lebenserwartung in der Zeitspanne bis 2030 spürbar ändern. Laut Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes erhöht sich der Anteil der 65-Jährigen und älter auf 33,3 Prozent (1,212 Millionen) bis zum Jahr 2030, was einem Zuwachs von absolut rund 187 Tausend Personen entspricht.

Die Kombination aus Bevölkerungsrückgang und Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung hat für den Pflegearbeitsmarkt zwei Konsequenzen. Zum einen wird das Potenzial an Arbeitskräften zurückgehen, da die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20- bis 64-Jährige) sinken wird. Zum anderen wird die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich ansteigen, da mehr Ältere und somit potenziell mehr Pflegebedürftige in der Gesellschaft leben, denn die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, ist sehr hoch mit dem Alter korreliert, wobei es zum Teil deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt. In Sachsen beträgt die Pflegequote (Prävalenzrate) bei den unter 60-Jährigen Männern 0,6 Prozent; bei den Frauen ist sie geringfügig kleiner (0,5 Prozent). Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenzrate der Frauen schneller als die der Männer an, was unter anderem auf den Unterschied in der Lebenserwartung zurückzuführen ist. Bei den 70- bis unter 80-Jährigen sind 5,6 Prozent der Männer aber 6,3 Prozent der Frauen pflegebedürftig. In der

¹⁴ Die Vorausberechnung der Bevölkerung durch das Statistische Bundesamt basiert auf Annahmen, die auf vergangenen Entwicklungen beruhen. Für die Prognose wird zukünftig eine zusammengefasste Geburtenziffer von 1,4 unterstellt. Die Lebenserwartung wird weiter zunehmen. Bei den Wanderungen wird ab 2014 mit einem positiven Wanderungssaldo von 100.000 Personen im Jahr für Deutschland gerechnet (vgl. Statistisches Bundesamt 2009).

Altersklasse der 80-Jährigen und älter fällt der Unterschied am größten aus: 20,9 Prozent der Männer und 33,5 Prozent der Frauen sind in dieser Altersgruppe in Sachsen pflegebedürftig.

Für die zukünftige Entwicklung der Anzahl der Pflegefälle sind unterschiedliche Szenarien denkbar. Ein Status-Quo-Szenario, bei dem die derzeitigen Pflegequoten getrennt nach Altersklassen und Geschlecht auf die Bevölkerung in der Zukunft übertragen werden. Theoretisch sind für die hinzugewonnene Lebenszeit aber auch andere Szenarien hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit denkbar. Die Pflegebedürftigkeit könnte sich auch parallel zur Erhöhung der Lebenserwartung nach oben verschieben, wenn die hinzugewonnenen Lebensjahre in Gesundheit verbracht werden. Alternativ wäre auch ein unter- bzw. überdurchschnittlicher Zuwachs an gesunden Lebensjahren möglich. Die beiden zuletzt genannten Szenarien spiegeln die sog. Kompressions- und die Medikalisierungsthese wider. Neuere empirische Untersuchungen liefern Hinweise, die für die Kompressionsthese sprechen. Danach nimmt die Gesamtphase der in Krankheit bzw. Pflege verbrachten Jahre anteilig an der gesamten Lebenserwartung ab (vgl. z. B. Hackmann/Moog 2008).

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat beim Forschungszentrum Generationenverträge der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg eine Studie „Alter | Rente | Grundsicherung (ARG)“ (SMS 2011) in Auftrag gegeben, in der unter anderem die Anzahl der Pflegefälle und deren Verteilung auf einzelne Pflegearrangements in 2030 für die sächsischen Kreise prognostiziert wird. Dazu wurden drei Szenarien für die zukünftige Entwicklung unterstellt. Erstens das Status-Quo-Szenario, bei dem die sächsischen Pflegequoten aus dem Jahr 2009 in die Zukunft fortgeschrieben werden. Danach gäbe es in Sachsen voraussichtlich knapp 192.000 Pflegefälle im Jahr 2030, was einer Steigerung von ca. 60.000 Pflegebedürftigen (+46 Prozent) entspricht. Bei dem zweiten, dem Kompressionsszenario (Pflegephase an gesamter Lebenserwartung nimmt ab), werden in Sachsen im Jahr 2030 voraussichtlich etwas über 176.000 Pflegefälle gezählt. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber 2009 von knapp 45.000 Pflegefällen oder knapp 34 Prozent. Bei dem dritten Szenario, dem Heimsogsszenario, wird ausgehend von der Status-Quo-Variante (erstes Szenario) davon ausgegangen, dass mehr Pflegebedürftige professionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Hierbei wird die Zahl der pflegenden Angehörigen nur geringfügig höher angesetzt, d. h. die Anteile der einzelnen Pflegearrangements an allen Pflegefällen verschieben sich hin zur ambulanten und stationären Pflege.

Für die weiteren Betrachtungen in dieser Studie wird das Status-Quo-Szenario zu Grunde gelegt. Diese Vorgehensweise ist naheliegend, da in der wissenschaftlichen Literatur nicht eindeutig geklärt ist, inwiefern sich mit zunehmender Lebenserwartung die Prävalenzraten in den einzelnen Altersklassen entwickeln (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009 oder Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010). Das hier betrachtete Status-Quo-Szenario dürfte eine Obergrenze zur Zahl der zukünftigen Pflegebedürftigen darstellen, was bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden muss.

Die Vorausberechnungen zu den Pflegebedürftigen des SMS (2011) sind in Tabelle 3 dargestellt, wobei das Jahr 2009 als Referenzzeitpunkt gewählt wird. Aufgrund der unterschiedli-

chen Altersstruktur in den Kreisen und kreisfreien Städten fällt auch die Zunahme der Pflegebedürftigen unterschiedlich hoch aus. Für Sachsen insgesamt wird bis zum Jahr 2030 mit einem Anstieg von etwas über 60.000 Pflegebedürftigen auf knapp 192.000 gerechnet, was einem Zuwachs von rund 46 Prozent im Vergleich zu 2009 entspricht. Während in den Kreisen Görlitz (16,3 Prozent) und Zwickau (20,5 Prozent) die Zuwächse am geringsten ausfallen, wird in den Städten Dresden (96,6 Prozent) und Leipzig (63,5 Prozent) mit den stärksten Zunahmen der Zahl der Pflegebedürftigen gerechnet.

Tabelle 3: Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen in 2009 und 2030 (Status-Quo-Szenario)

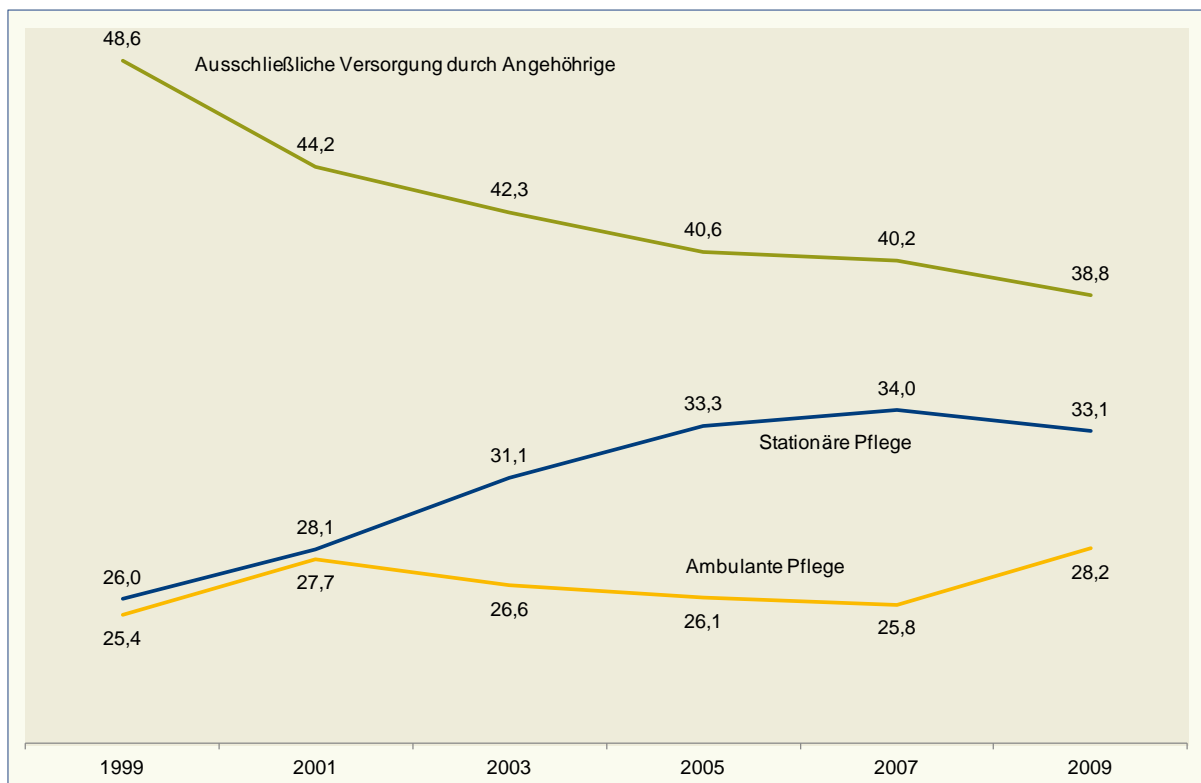
	2009	2030		
	Pflegebedürftige	Pflegebedürftige	Anstieg zu 2009 (in %)	Pflegebedürftige je 10.000 EW
Sachsen	131.714	191.890	45,7	528
Chemnitz	7.776	12.240	57,4	575
Erzgebirgskreis	13.559	16.595	22,4	576
Mittelsachsen	10.690	14.757	38,0	563
Vogtlandkreis	7.943	11.739	47,8	610
Zwickau	13.443	16.202	20,5	596
Dresden	12.140	23.864	96,6	432
Bautzen	10.083	14.530	44,1	562
Görlitz	11.223	13.050	16,3	597
Meißen	7.590	11.704	54,2	546
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	7.679	12.168	58,5	542
Leipzig, Stadt	14.272	23.331	63,5	437
Leipzig	8.434	12.359	46,5	532
Nordsachsen	6.882	9.351	35,9	539

Quelle: Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2011); eigene Berechnungen.

Neben der Vorausberechnung der Pflegebedürftigen insgesamt ist für den professionellen Pflegearbeitsmarkt entscheidend, wie sich die Pflegebedürftigen auf die verschiedenen Pflegearrangements zukünftig verteilen, d. h. auf die Versorgung durch Angehörige, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime. Erst dann kann auch berechnet werden, wie viele Pflegekräfte für die professionelle Betreuung benötigt werden. Betrachtet man die Entwicklung in den letzten Jahren in Sachsen, so ist ein Trend zur Professionalisierung in der Pflege zu erkennen. Der Anteil der häuslichen Pflege hat sich von 48,6 Prozent im Jahr 1999 auf 38,8 Prozent im Jahr 2009 verringert (vgl. Abbildung 2), was bedeutet, dass allein durch die Anteilsänderung mehr Pflegekräfte in der professionellen Pflege benötigt werden. Im gleichen Zeitraum stieg die Anzahl der Pflegebedürftigen um 11,5 Prozent (+13.590 Pflegebedürftige). Die Anzahl der Beschäftigten in der Pflege hat um 63,6 Prozent oder fast 18.800 Mitarbeiter zugenommen. Es wird erwartet, dass sich diese Entwicklung nicht kontinuierlich fortsetzen wird, da auch in Zukunft Pflegebedürftige durch Angehörige betreut werden. Für die Modellrechnung des Pflegekräftebedarfes ist es daher wichtig, möglichst gut zu ermitteln, wie die Verteilung der Pflegearrangements sich zukünftig entwickelt, was kaum möglich ist, denn zum einen wird die Vereinbarkeit von Familie und Beruf weiterhin ausgebaut werden, um u. a. auch die Pflege von Angehörigen zu ermöglichen. So trat ab 01.01.2012 das Familienpflegezeitgesetz in Kraft, das die Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege durch Angehörige verbessert. Die Auswirkungen des neuen Gesetzes bleiben aber abzuwarten.

Zum anderen stehen den Älteren allgemein immer weniger jüngere Angehörige gegenüber, welche die Pflege übernehmen könnten.

Abbildung 2: Entwicklung der Anteile der Pflegearrangements in Sachsen (in Prozent)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007, 2011a); eigene Berechnungen.

Tabelle 4: Zahl der Pflegebedürftigen in 2030 nach Versorgungsart (Status-Quo-Szenario)

	Durch Angehörige	Durch ambulante Dienste	In Pflegeheimen	Gesamt
Sachsen	66.386	56.213	69.291	191.890
Chemnitz	4.156	3.612	4.472	12.240
Erzgebirgskreis	5.740	4.903	5.952	16.595
Mittelsachsen	5.087	4.345	5.325	14.757
Vogtlandkreis	3.987	3.474	4.278	11.739
Zwickau	5.506	4.786	5.910	16.202
Dresden	8.448	6.885	8.531	23.864
Bautzen	5.001	4.270	5.259	14.530
Görlitz	4.456	3.851	4.743	13.050
Meißen	4.033	3.432	4.239	11.704
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	4.186	3.570	4.412	12.168
Leipzig, Stadt	8.242	6.726	8.363	23.331
Leipzig	4.293	3.620	4.446	12.359
Nordsachsen	3.251	2.739	3.361	9.351

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2011).

Geht man von den 192.000 Pflegefällen im Jahr 2030 aus, so werden voraussichtlich gut 66.000 Pflegebedürftige durch ihre Angehörigen gepflegt. Über 69.000 Pflegebedürftige werden stationär betreut und ca. 56.000 durch ambulante Pflegedienste (SMS 2011). In diesem vorgelegten Szenario wird angenommen, dass die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die

verschiedenen Versorgungsformen in 2030 der Verteilung des Jahres 2009 entspricht. Ähnlich wie bei den alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten wird auch hier keine Änderung in der Bedeutung der Pflegearrangements modelliert. In allen Versorgungsformen werden zukünftig mehr Pflegebedürftige betreut. In Tabelle 4 sind die Ergebnisse dieses sog. Status-Quo-Szenarios dargestellt.

Dem Status-Quo-Szenario liegt die Annahme zugrunde, dass sich zukünftig auch die Zahl der pflegenden Angehörigen weiter erhöht. Diese Annahme ist jedoch als kritisch zu beurteilen, da zahlreiche Studien und auch die bisherige Entwicklung¹⁵ den Schluss nahe legen, dass das Angebot an pflegenden Angehörigen zukünftig nicht zunehmen wird. Dies ist erstens auf die niedrige Geburtenhäufigkeit in den letzten Jahrzehnten bzw. den Anstieg der Kinderlosigkeit zurückzuführen, sodass insgesamt das familiäre Pflegepotenzial in Deutschland und Sachsen rückläufig ist. Zweitens hat in den vergangenen Jahren die räumliche Entfernung zwischen den Wohn- und Lebensorten der Generationen zugenommen, sodass daraus eine Abnahme der Familienpflege resultiert (Schnabel 2007 und Konrad et al. 2002). Drittens wirkt sich ein weiterer Anstieg der Erwerbstätigkeit dämpfend auf das familiäre Pflegepotenzial aus. Da seit Jahren ein Trend zu höheren Berufsabschlüssen sowohl bei Männern als auch bei Frauen beobachtet werden kann und Hochqualifizierte auch eine höhere Erwerbsquote aufweisen, würde daraus ein Rückgang der familiären Pflege resultieren (Frauen sind viel stärker in der Pflege engagiert als Männer: rund Dreiviertel aller Hauptpflegepersonen sind Frauen).¹⁶ Zudem ist durch die Anhebung der gesetzlichen Altersgrenze für die Regelaltersrente davon auszugehen, dass die Beschäftigten länger ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen. Viertens ist darüber hinaus ein Trend zu weniger festen Partnerschaften bei Älteren zu beobachten, sodass neben der Pflege durch die eigenen Kinder auch die Pflege durch den Partner abnehmen könnte (Keck/Saraceno 2009). Fünftens zeigen die Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Landesamtes, dass insbesondere bei den Hochbetagten (Personen 85 Jahre und älter) ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen sein wird. Diese haben die höchste Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden bzw. in die oberste Pflegestufe zu gelangen, sodass die ambulante und stationäre Pflege weiter an Bedeutung gewinnen werden. Aus heutiger Sicht sprechen folglich viele Gründe dafür, dass die Versorgung durch pflegende Angehörige in Zukunft nicht weiter zunimmt.

Aus diesem Grund wurde das sog. Heimsogszenario (vgl. Tabelle 5) berechnet, bei dem das Niveau der pflegenden Angehörigen nur geringfügig höher angesetzt wird als im Jahr 2009. Die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt entspricht genau dem Status-Quo-Szenario, allerdings fällt eben die Verteilung auf die einzelnen Versorgungsformen anders aus. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, steigt kaum gegenüber dem Jahr 2009. Im Gegensatz dazu fallen die Anstiege in der ambulanten Versorgung und im stationären Bereich deutlich höher aus als im Vergleich zum Status-Quo-Szenario. In Sachsen steigt

¹⁵ In Sachsen hat sich im Zeitraum von 1999 bis 2009 die Zahl der Pflegebedürftigen, die ausschließlich durch Angehörige versorgt werden, sogar um rund 6.340 reduziert (vgl. Tabelle A 3 im Anhang).

¹⁶ Blinkert (2007) zeigt darüber hinaus, dass die häusliche Versorgung durch Angehörige oder Freunde/Bekanntes stark mit der Zugehörigkeit zu sozialen Milieus variiert. Insbesondere in statushöheren Milieus haben die Opportunitätskosten, d. h. der Verzicht auf Einkommen aus Erwerbstätigkeit, eine große Bedeutung für die Entscheidung, Angehörige zu pflegen.

die Zahl der Pflegebedürftigen, die in 2030 stationär versorgt werden müssten, im Vergleich zum Status-Quo-Szenario um rund 4.500. Bei den Pflegebedürftigen in ambulanter Versorgung würde es zu einem entsprechenden Zuwachs von knapp 5.000 Pflegebedürftigen kommen. Folglich müssten rund 9.500 Pflegebedürftige zusätzlich durch professionelle Pflegedienstleister versorgt werden

Insgesamt machen die beiden Szenarien deutlich, in welchem Korridor sich die Zahl der zukünftigen Pflegebedürftigen, die professionell versorgt werden müssen, bewegen könnte, nämlich zwischen 125.500 und 135.000. Auf den ambulanten Bereich entfallen je nach Szenario zwischen 56.000 und 61.000 Pflegebedürftige im Jahr 2030. Für den stationären Bereich ergeben die Modellrechnungen eine Spannbreite von 69.000 bis 74.000. Die Gegenüberstellung der Ergebnisse des Status-Quo-Szenarios mit dem des Heimsogszenarios macht deutlich, dass zwischen privater und professioneller Pflege ein starkes Substitutionsverhältnis besteht, das sich letztendlich auch in dem zukünftigen Bedarf an professionellen Pflegekräften widerspiegeln wird.

Tabelle 5: Zahl der Pflegebedürftigen in 2030 nach Versorgungsart (Heimsogszenario)

	Durch Angehörige	Durch ambulante Dienste	In Pflegeheimen	Gesamt
Sachsen	57.030	61.070	73.790	191.890
Chemnitz	3.571	3.917	4.752	12.240
Erzgebirgskreis	4.931	5.324	6.340	16.595
Mittelsachsen	4.370	4.718	5.669	14.757
Vogtlandkreis	3.425	3.767	4.547	11.739
Zwickau	4.730	5.190	6.282	16.202
Dresden	7.257	7.499	9.108	23.864
Bautzen	4.296	4.637	5.597	14.530
Görlitz	3.828	4.178	5.044	13.050
Meißen	3.464	3.727	4.513	11.704
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	3.597	3.876	4.695	12.168
Leipzig, Stadt	7.080	7.325	8.926	23.331
Leipzig	3.688	3.935	4.736	12.359
Nordsachsen	2.793	2.977	3.581	9.351

Quelle: Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2011).

4 Der zukünftige Bedarf auf dem Pflegearbeitsmarkt: Modellrechnungen für die Kreise in Sachsen bis 2030

Der zukünftige Bedarf an professionellen Pflegekräften ergibt sich aus der Multiplikation der kreisspezifischen Quote der VZÄ je Pflegebedürftigen nach Versorgungsart im Jahr 2009 mit der Zahl der zukünftigen Pflegebedürftigen im jeweiligen Kreis. Dabei werden ambulante Pflegedienste bzw. die stationäre Unterbringung, gesondert betrachtet. Die Ergebnisse dieser Berechnungen werden sowohl für das Status-Quo-Szenario als auch für das Heimsogszenario ausgewiesen.

In 2030 liegt der Bedarf in Sachsen im Status-Quo-Szenario bei knapp 58.900 professionellen Pflegekräften (in VZÄ), was einem Anstieg von rund 56 Prozent gegenüber 2009 entspricht. Für die einzelnen Kreise ergibt sich dabei ein sehr heterogenes Bild. Besonders starke Zuwächse an Pflegepersonal werden voraussichtlich, relativ gesehen, in Dresden notwendig sein, weniger starke in Görlitz. Bei den ambulanten Pflegediensten bewegt sich

der Anstieg im Bedarf von 2009 bis 2030 zwischen 15 Prozent im Kreis Görlitz oder Zwickau und 133 Prozent in Dresden (Sachsen: 52 Prozent). Der Bedarf an Personal in stationären Einrichtungen variiert zwischen 41 Prozent im Kreis Görlitz und 81 Prozent im Landkreis Leipzig (Sachsen: 59 Prozent) (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Bedarf an Vollzeitäquivalenten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2030 – Status-Quo-Szenario ohne Produktivitätsfortschritte

	Status-Quo-Szenario ohne Produktivitätsfortschritte					
	Ambulant		Stationär		Insgesamt	
	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)
Sachsen	20,4	52	38,5	59	58,9	56
Chemnitz	1,3	70	2,4	63	3,7	65
Erzgebirgskreis	1,7	17	3,3	65	5,0	45
Mittelsachsen	1,7	41	3,1	52	4,8	48
Vogtlandkreis	1,4	45	2,3	54	3,7	51
Zwickau	1,8	15	3,2	47	5,0	34
Dresden	2,5	133	4,6	70	7,1	88
Bautzen	1,4	67	3,1	68	4,5	68
Görlitz	1,3	15	2,8	41	4,1	31
Meißen	1,2	62	2,4	76	3,5	71
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1,2	71	2,3	55	3,5	60
Leipzig, Stadt	2,7	80	4,3	53	7,0	62
Leipzig	1,3	47	2,6	81	3,9	68
Nordsachsen	1,0	50	2,0	53	3,0	52

Quelle: Eigene Berechnungen.

Tabelle 7: Bedarf an Vollzeitäquivalenten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2030 – Heimsogsszenario ohne Produktivitätsfortschritte

	Heimsogsszenario ohne Produktivitätsfortschritte					
	Ambulant		Stationär		Insgesamt	
	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)
Sachsen	22,1	65	41,0	69	63,2	68
Chemnitz	1,4	84	2,6	73	4,0	77
Erzgebirgskreis	1,8	27	3,6	75	5,4	55
Mittelsachsen	1,8	53	3,3	62	5,1	58
Vogtlandkreis	1,5	57	2,5	64	4,0	61
Zwickau	2,0	24	3,4	56	5,4	43
Dresden	2,7	153	4,9	82	7,6	102
Bautzen	1,5	82	3,3	79	4,8	80
Görlitz	1,5	25	2,9	50	4,4	40
Meißen	1,3	76	2,5	87	3,8	83
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1,3	86	2,5	65	3,7	71
Leipzig, Stadt	2,9	95	4,6	63	7,5	74
Leipzig	1,5	59	2,8	93	4,2	80
Nordsachsen	1,1	63	2,1	63	3,2	63

Quelle: Eigene Berechnungen.

Im Heimsogsszenario fällt der Bedarf an Pflegearbeitskräften deutlich höher aus. Insgesamt könnte sich der Bedarf bis 2030 um sachsenweit 68 Prozent erhöhen, wobei auch hier der

Bedarf für den stationären Bereich (69 Prozent) voraussichtlich stärker als der ambulante Bereich (65 Prozent) wächst. Insgesamt könnten im Jahr 2030 dann rund 63.200 Personen (in VZÄ) im gesamten Bereich der Pflege beschäftigt sein (gegenüber rund 37.641 in 2009). In Dresden fallen die Zuwächse über alle professionellen Versorgungsformen hinweg mit 102 Prozent am höchsten aus. In der ambulanten Pflege nimmt der Bedarf mit 153 Prozent aber sehr viel stärker zu als in der stationären Pflege (82 Prozent). In diesem Szenario ist der Bedarfszuwachs in Zwickau mit 24 Prozent in der ambulanten Pflege am geringsten. Im Kreis Görlitz ist mit 50 Prozent bei den Pflegeheimen der geringste Anstieg zu verzeichnen (vgl. Tabelle 7).

Bislang wurde im Status-Quo- und im Heimsogsszenario davon ausgegangen, dass das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen im Zeitverlauf konstant bleibt. Allerdings können sich durchaus Produktivitätssteigerungen (Verringerung der Relation Pflegekräfte/Pflegebedürftige) in der Erbringung von Pflegedienstleistungen im ambulanten und stationären Bereich ergeben: Einerseits durch den vermehrten Einsatz von medizinisch-technischen Hilfsmitteln, andererseits durch neue Organisationsformen bzw. Arbeitsabläufe in der Pflege. In diesem Zusammenhang können durch Veränderungen in der qualifikations-spezifischen Zusammensetzung des Pflegepersonals (Personalmix) Effekte auf den Personaleinsatz erzielt werden. Durch einen stärkeren Einsatz qualifizierten Pflegepersonals ist mit positiven Auswirkungen auf die Relation Pflegekräfte/Pflegebedürftige zu rechnen. Der Bedarf an Pflegekräften pro Pflegebedürftigen könnte darüber hinaus durch neue Konzepte bei Wohnformen der Pflegebedürftigen sinken. Beispielsweise können sich durch betreute Wohngemeinschaften (Versorgung durch ambulante Pflegedienste) günstige Entwicklungen hinsichtlich des Verhältnisses Pflegekräfte/Pflegebedürftige ergeben (Bartholomeyczik/Hunstein 2000). Ambulante Pflegedienste könnten dann aufgrund des Zusammenlebens der Pflegebedürftigen mehr Personen in der gleichen Zeit versorgen (Zeitersparnis aufgrund wegfallender Fahrten). Alle diese Faktoren können zusammengefasst in Produktivitätssteigerungen in der Pflege münden. Allerdings dürften die Produktivitätsfortschritte im Pflegebereich aufgrund der überwiegend arbeitsintensiven Tätigkeiten im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen eher gering ausfallen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009).

Hier werden sowohl für das Status-Quo-Szenario als auch für das Heimsogsszenario in beiden Versorgungsarten Produktivitätsfortschritte in Höhe von 0,5 Prozent p. a. angenommen, sodass sich im Ergebnis das Verhältnis von eingesetztem Personal und Pflegebedürftigen verbessert.¹⁷ Im Status-Quo-Szenario beträgt dann der Bedarf an Pflegearbeitskräften in 2030 rund 53.000 VZÄ – dies sind 5.900 weniger als im Szenario ohne Produktivitätsfortschritte. Folglich führen bereits geringe Produktivitätsfortschritte zu einem niedrigeren Bedarf an Personal. Im Heimsogsszenario mit Produktivitätsfortschritten beläuft sich der Bedarf in Sachsen im Jahr 2030 auf 56.800 VZÄ – 2.100 weniger als im Status-Quo-Szenario ohne Produktivitätsfortschritte (vgl. Tabelle 6 und Tabelle 9). Es wird somit deutlich, dass Effizienzgewinne den Bedarf an Pflegearbeitskräften abmildern können. Eine entscheidende Rolle für die zukünftige Entwicklung des professionellen Pflegearbeitsmarktes spielt allerdings das

¹⁷ Vgl. hierzu auch Ernste und Pimpertz (2008).

Engagement der pflegenden Angehörigen. Die Vergleiche zwischen Status-Quo- und HeimsogszENARIO belegen, dass die Unterschiede im Bedarf an professionellen Pflegekräften im Szenario ohne Produktivitätsfortschritte bei 4.300 VZÄ und im Szenario mit Produktivitätsfortschritten bei knapp über 3.800 VZÄ liegen.

Tabelle 8: Bedarf an Vollzeitäquivalenten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2030 – Status-Quo-Szenario mit Produktivitätsfortschritten

	Status-Quo-Szenario mit Produktivitätsfortschritten					
	Ambulant		Stationär		Insgesamt	
	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)
Sachsen	18,3	37	34,7	43	53,0	41
Chemnitz	1,2	53	2,2	47	3,3	49
Erzgebirgskreis	1,5	5	3,0	48	4,5	31
Mittelsachsen	1,5	27	2,8	37	4,3	33
Vogtlandkreis	1,3	31	2,1	39	3,3	36
Zwickau	1,6	3	2,9	32	4,5	20
Dresden	2,2	109	4,2	53	6,4	69
Bautzen	1,2	51	2,8	51	4,0	51
Görlitz	1,2	4	2,5	27	3,7	18
Meißen	1,1	46	2,1	58	3,2	54
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1,0	54	2,1	39	3,1	44
Leipzig, Stadt	2,4	62	3,9	37	6,3	46
Leipzig	1,2	32	2,3	63	3,6	51
Nordsachsen	0,9	35	1,8	38	2,7	37

Quelle: Eigene Berechnungen.

Tabelle 9: Bedarf an Vollzeitäquivalenten in der ambulanten Pflege und im stationären Bereich in 2030 – HeimsogszENARIO mit Produktivitätsfortschritten

	HeimsogszENARIO mit Produktivitätsfortschritten					
	Ambulant		Stationär		Insgesamt	
	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)	Absolut in 1.000	Veränderung (in %)
Sachsen	19,9	48	36,9	53	56,8	51
Chemnitz	1,3	66	2,3	56	3,6	59
Erzgebirgskreis	1,6	14	3,2	58	4,8	40
Mittelsachsen	1,6	38	3,0	46	4,6	43
Vogtlandkreis	1,4	42	2,2	48	3,6	45
Zwickau	1,8	12	3,1	41	4,9	29
Dresden	2,4	128	4,4	64	6,9	82
Bautzen	1,3	64	3,0	61	4,3	62
Görlitz	1,3	12	2,7	35	4,0	26
Meißen	1,2	58	2,3	69	3,4	65
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1,1	67	2,2	48	3,3	54
Leipzig, Stadt	2,6	76	4,2	47	6,8	57
Leipzig	1,3	44	2,5	74	3,8	62
Nordsachsen	1,0	46	1,9	47	2,9	46

Quelle: Eigene Berechnungen.

Insgesamt fallen die Ergebnisse der einzelnen Varianten aufgrund der zugrundeliegenden Annahmen recht unterschiedlich aus. Im günstigsten Fall, d. h. wenn sich die Angehörigen

zukünftig stärker um ihre Pflegebedürftigen kümmern und technischer Fortschritt zum Tragen kommt, steigt der Bedarf in der professionellen Pflege um rund 15.400 VZÄ bis 2030 in Sachsen an. Im ambulanten Bereich würde der Zuwachs absolut 4.900 VZÄ betragen; im stationären Bereich hingegen 10.500. Sollte technischer Fortschritt nicht greifen und sich die Angehörigen nicht stärker als heute um ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder kümmern können, so würde sich der Bedarf voraussichtlich sogar um ca. 25.500 VZÄ (8.700 in der ambulanten Pflege und 16.800 in der stationären Pflege) erhöhen. Der Vergleich mit anderen Studien, die sich allerdings auf den gesamtdeutschen Pflegearbeitsmarkt bzw. einzelne Bundesländer beziehen, macht deutlich, dass die Ergebnisse für die einzelnen Kreise im Aggregat sehr plausibel sind. Das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) kommt in seiner Untersuchung für Gesamtdeutschland in der Variante mit Produktivitätsfortschritten im Jahr 2030 auf rund 987.000 Vollzeitarbeitsplätze bzw. auf 1,119 Millionen Vollzeitkräfte im Szenario ohne Produktivitätsfortschritte (vgl. Ernste/Pimpertz 2008). Schnabel (2007) weist in seinen Berechnungen sehr ähnliche Zahlen wie das Institut der deutschen Wirtschaft für das Jahr 2030 aus.

Die dargestellten Modellrechnungen sollen deutlich machen, in welchem Korridor sich der professionelle Pflegearbeitsmarkt in Sachsen bewegen könnte, wenn der Bedarf nach Pflegedienstleistungen auch auf ein entsprechendes Angebot trifft. Die tatsächliche Entwicklung des Pflegearbeitsmarktes hängt freilich auch von den (gesetzlichen) Rahmenbedingungen ab, die im Zeitverlauf variieren können. In diesem Zusammenhang spielen zweifelsfrei die Verdienstmöglichkeiten im Pflegebereich bzw. in anderen Arbeitsmarktsegmenten eine entscheidende Rolle, sich für oder gegen eine Tätigkeit in der Pflege zu entscheiden (vgl. Sujata/Weyh 2012). Auch beim familiären Pflegepotenzial ist davon auszugehen, dass neben moralischen Aspekten (Versorgung der Eltern, des Partners) monetäre Anreize, d. h. die Höhe des Pflegegeldes bzw. die alternativen Verdienstmöglichkeiten bei einer Erwerbstätigkeit, für oder gegen die Entscheidung, die Pflege der Angehörigen zu übernehmen, von hoher Bedeutung sind.

Die Entwicklung des informellen und professionellen Pflegearbeitsmarktes in Deutschland wird allerdings auch von der Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen abhängen, da diese neuerdings grundpflegerische Tätigkeiten legal ausüben dürfen (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2010), sodass sich eine weitere (legale) Alternative zur Versorgung der Pflegebedürftigen ergeben hat. Die Beschäftigung von ausländischen Haushaltshilfen kann durch die steigende Zahl an Demenzerkrankungen tendenziell zunehmen, da in diesem Fall häufig eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung notwendig ist und diese Alternative oftmals eine günstige Option ist. Da sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Zeitverlauf ändern können und diese unter Umständen einen erheblichen Einfluss auf die Wahl des Pflegearrangements haben, wurden diese Anreizmechanismen jedoch bewusst ausgeblendet. Vielmehr stand in dieser Untersuchung der Zusammenhang zwischen der Zahl der zukünftigen Pflegebedürftigen, dem familiären Pflegepotenzial, Produktivitätsfortschritten in der Pflege und deren Auswirkungen auf den professionellen Pflegearbeitsmarkt im Fokus. Hierbei wurde deutlich, dass neben der absoluten Zahl der Pflegebedürftigen und den möglichen Produktivitätssteigerungen insbesondere das zukünftige Engagement der pflegenden Angehörigen für die Entwicklung des professionellen Pflegearbeitsmarktes von hoher Bedeutung sein wird. Aller-

dings erscheint aus heutiger Sicht der Trend zur professionellen Versorgung unausweichlich, da die Zahl der Hochbetagten zunehmen wird.

5 Fazit

Der demografische Wandel wird den Pflegearbeitsmarkt in Sachsen nachhaltig beeinflussen. Der Bevölkerungsrückgang hat bei gleichzeitig zunehmender Lebenserwartung zur Folge, dass immer mehr ältere Menschen einer schrumpfenden Erwerbsbevölkerung gegenüberstehen. Allerdings verläuft der demografische Wandel regional sehr unterschiedlich, sodass die Konsequenzen für die Zahl der Pflegebedürftigen und die daraus resultierenden Effekte für den Pflegearbeitsmarkt sehr heterogen ausfallen werden. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, auf Basis der Bevölkerungsentwicklung und der zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen die möglichen Implikationen für den sächsischen Pflegearbeitsmarkt herauszuarbeiten.

Aufgrund des demografischen Wandels könnte sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen von 131.714 im Jahr 2009 auf rund 192.000 in 2030 erhöhen (falls die altersspezifischen Pflegequoten zukünftig konstant bleiben). Mit diesem Anstieg der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich die professionelle Pflege, d. h. die Versorgung durch ambulante Dienste und insbesondere die Unterbringung in stationären Einrichtungen, weiter an Bedeutung gewinnen. Diese Entwicklung ist auf den Anstieg der Hochbetagten zurückzuführen, da ältere Menschen tendenziell einen höheren Pflegebedarf haben und dann die Versorgung in einem Pflegeheim die erste Wahl darstellt. Hinzu kommt, dass das familiäre Pflegepotenzial aufgrund des Geburtendefizits, der räumlichen Entfernung zwischen den Wohn- und Lebensorten der Generationen und der höheren (Frauen-) Erwerbstätigkeit der nachkommenden Generationen nicht weiter zunehmen wird. Dadurch wird sich der Bedarf an professioneller Pflege weiter verstärken. Die Modellrechnungen zeigen, dass sich die Zahl der Beschäftigten von rund 37.600 (in VZÄ) in 2009 auf zwischen 53.000 (starkes Engagement der Angehörigen und technischer Fortschritt in der Pflege) und 63.200 VZÄ (schwaches Engagement der Angehörigen und kein technischer Fortschritt in der Pflege) im Jahr 2030 erhöhen könnte. Der tatsächliche Beschäftigungseffekt hängt allerdings davon ab, inwiefern der zunehmende Bedarf an professioneller Pflege auch auf ein entsprechendes Angebot an Pflegearbeitskräften trifft. Einerseits müssen die Pflegedienstleistungen für die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige bezahlbar sein, damit der bestehende Bedarf auch nachfragewirksam wird. Andererseits müssen die Verdienstmöglichkeiten auf dem Pflegearbeitsmarkt hinreichend hoch ausfallen, damit sich auch mehr Erwerbspersonen für einen Pflegeberuf entscheiden.

Literatur

- Bartholomeyczik, Sabine; Hunstein, Dirk (2000): Erforderliche Pflege – zu den Grundlagen einer Personalbemessung. In: *Pflege & Gesellschaft* 4, S. 105–109.
- Blinkert, Baldo (2007): Bedarf und Chancen: Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen im Prozess des demografischen und sozialen Wandels. In: *Pflege & Gesellschaft* 3, S. 227–239.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2010): Vermittlung von Haushaltshilfen in Haushalte mit Pflegebedürftigen nach Deutschland, Stand August 2010, Zentral Auslands- und Fachvermittlung, Bonn.
- Ernste, Dominik; Pimpertz, Jochen (2008): Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050. Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln.
- Fuchs, Michaela; Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2011): Herausforderungen des demografischen Wandels für den Arbeitsmarkt in Sachsen. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB-Sachsen 1/2011, Chemnitz.
- Hackmann, Tobias; Moog, Stefan (2008): Älter gleich kränker? Auswirkungen des Zuges an Lebenserwartung auf die Pflegewahrscheinlichkeit. Forschungszentrum Generationenverträge, Diskussionsbeiträge Nr. 26, Freiburg.
- Keck, Wolfgang; Saraceno, Chiara (2009): Balancing elderly care and employment in Germany. WZB Discussion Paper SP I 2009-401, Berlin.
- Konrad, Kai; Künemund, Harald; Lommerud, Erik; Robledo, Julio (2002): Geography of the family. In: *American Economic Review* 92, S. 981–998.
- Neuhaus, Andrea; Isfort, Michael; Weidner, Frank (2009): Situation und Bedarf von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V., Köln.
- Pohl, Carsten (2011): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Nordrhein-Westfalen: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Nordrhein-Westfalen 02/2011, Düsseldorf.
- Rheinisch Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) (Hrsg.) (2009): Auswirkungen von Mindestlöhnen auf Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige. Auszug aus dem Pflegeheim Rating Report 2009, Essen.
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) (Hrsg.) (2011): Alter – Rente – Grundsicherung (ARG) – Eine Studie für Sachsen, Dresden.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten, Bonn.
- Schnabel, Reinhold (2007): Zukunft der Pflege. Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM), Köln.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2010): Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009 in Berlin, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011a): Pflegestatistik 2009 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011b): Pflegestatistik 2009 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung 3. Bericht: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011c): Pflegestatistik 2009 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung 4. Bericht: Ländervergleich – Pflegeheime, Wiesbaden.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007) – Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen, Leistungsempfänger und Pflegegeldempfänger 2005 (K VIII 2 – 2j/05), Kamenz.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011a) – Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen, Leistungsempfänger und Pflegegeldempfänger 2009 (K VIII 2 – 2j/09), Kamenz.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011b) – Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen, Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und Pflegebedürftige 2009 (K VIII 3 – 2j/09), Kamenz.

Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2012): Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen – Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB-Sachsen 1/2012, Chemnitz.

Anhang

Tabelle A 1: Entwicklung der Anzahl der Beschäftigten in den sächsischen ambulanten Pflegediensten

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Pflegedienstleitung	682	884	934	1.064	1.272	1.216
Grundpflege	6.824	7.982	8.943	9.762	10.791	12.310
Hauswirtschaftliche Versorgung	1.902	2.053	1.988	1.689	1.595	1.809
Verwaltung, Geschäftsführung	482	595	645	714	809	843
Sonstiger Bereich	515	536	477	533	629	870
Insgesamt	10.405	12.050	12.987	13.762	15.096	17.048

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE).

Tabelle A 2: Entwicklung der Anzahl der Beschäftigten in den sächsischen Pflegeheimen

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Pflege und Betreuung	12.653	14.351	16.465	19.157	20.744	22.086
Soziale Betreuung	652	694	758	950	976	1.357
Zusätzliche Betreuung (§ 87b SGB XI)						1.217
Hauswirtschaftsbereich	3.542	3.478	3.777	3.645	3.804	3.904
Haustechnischer Bereich	927	844	770	827	756	839
Verwaltung, Geschäftsführung	1.138	1.141	1.350	1.450	1.484	1.565
Sonstiger Bereich	243	224	266	267	392	334
Insgesamt	19.155	20.732	23.386	26.296	28.156	31.302

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE).

Tabelle A 3: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und deren Versorgung in Sachsen

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Stationäre Pflege	29.971	32.980	31.510	31.310	32.810	37.087
Ambulante Pflege	30.752	33.419	36.844	39.921	43.143	43.564
Angehörige	57.401	52.519	50.047	48.674	51.111	51.063
Pflegebedürftige insgesamt	118.124	118.918	118.401	119.905	127.064	131.714

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE).

In der Reihe IAB-Regional Sachsen sind zuletzt erschienen:

Nummer	Autoren	Titel
01/2012	Sujata, Uwe; Weyh Antje	Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen * Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes
01/2011	Fuchs, Michaela; Sujata, Uwe; Weyh, Antje	Herausforderungen des demografischen Wandels für den Arbeitsmarkt in Sachsen
02/2010	Engelmann, Sabine; Sujata, Uwe; Zillmann, Manja	Geschlechterspezifische Entwicklungen am sächsischen Arbeitsmarkt * eine Betrachtung der Jahre 2007 bis 2009
01/2010	Sujata, Uwe; Weyh, Antje; Zillmann, Manja	Der Arbeitsmarkt für Jüngere in Sachsen * eine Analyse des regionalen Arbeits- und Ausbildungsmarktes

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „IAB-Regional“ finden Sie [hier](http://www.iab.de/de/publikationen/regional.aspx):

<http://www.iab.de/de/publikationen/regional.aspx>

Impressum

IAB-Regional. IAB Sachsen
Nr. 02/2012

Herausgeber

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
der Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit
Genehmigung des IAB gestattet

Website

<http://www.iab.de>

Bezugsmöglichkeit

http://doku.iab.de/regional/S/2012/regional_s_0212.pdf

Eine vollständige Liste aller erschienenen Berichte finden
Sie unter
<http://www.iab.de/de/publikationen/regional/sachsen.aspx>

ISSN 1861-1354

Rückfragen zum Inhalt an:

Uwe Sujata
Telefon 0371.9118 643
E-Mail uwe.sujata@iab.de

Antje Weyh
Telefon 0371.9118 642
E-Mail antje.weyh@iab.de