

Sonnenburg, Anja; Schröder, Alexander

Working Paper

Pflegewirtschaft in Deutschland: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und des Bedarfs an Pflegepersonal bis 2035

GWS Discussion Paper, No. 2019/4

Provided in Cooperation with:

GWS - Institute of Economic Structures Research, Osnabrück

Suggested Citation: Sonnenburg, Anja; Schröder, Alexander (2019) : Pflegewirtschaft in Deutschland: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und des Bedarfs an Pflegepersonal bis 2035, GWS Discussion Paper, No. 2019/4, Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforchung (GWS), Osnabrück

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/230530>

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.

GWS DISCUSSION PAPER 2019/4

Pflegewirtschaft in Deutschland

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und
des Bedarfs an Pflegepersonal bis 2035

Anja Sonnenburg
Alexander Schröder

Impressum

AUTOREN

Anja Sonnenburg

Tel: +49 (541) 40933-297, E-Mail: sonnenburg@gws-os.com

TITEL

Pflegewirtschaft in Deutschland – Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und des Bedarfs an Pflegepersonal bis 2035

VERÖFFENTLICHUNGSDATUM

© GWS mbH Osnabrück, Dezember 2019

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Die in diesem Papier vertretenen Auffassungen liegen ausschließlich in der Verantwortung des Verfassers/der Verfasser und spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung der GWS mbH wider.

HERAUSGEBER DER GWS DISCUSSION PAPER SERIES

Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung mbH

Heinrichstr. 30

49080 Osnabrück

ISSN 1867-7290

Das Discussion Paper im Überblick

1	Problemstellung: Die Bevölkerung altert, der Pflegemarkt ist gefordert	1
2	Aktuelle Entwicklungen in der Pflegewirtschaft	2
3	Zukünftige demografische Entwicklung in Deutschland	6
3.1	Unterschiede der 13. und 14. koordinierten Bevölkerungsvorausrechnungen	7
3.2	Demografie der älteren Bevölkerung bis 2035	9
4	Pflegebedürftigkeit in Deutschland: Historie und Prognose	10
4.1	Historische Entwicklung der Pflegequoten seit 1999	10
4.2	Aktuelle Pflegequoten nach Geschlecht und Alter	11
4.3	Thesen zur möglichen Entwicklung der Pflegequoten in der Zukunft: Medikalisierungs-, Kompressionsthese und Bi-Modalität	12
4.4	Prognose zur zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen bis 2035	13
5	Formen der Pflege in Deutschland: Historie und Ausblick	15
5.1	Versorgung in Pflegeheimen und durch ambulante Pflege – Historische Entwicklung 1999–2017	16
5.2	Ausblick: Entwicklung der Heimquote in Zukunft	17
6	Arbeitskräftebedarf in der Pflege: Historie und Prognose	18
6.1	Historische Entwicklung der Voll- und Teilzeitarbeit in der Pflege 1999– 2017	19
6.2	Aktuelle Arbeitsproduktivität und Berufsqualifikationen in der Pflege	20
6.3	Prognose zu benötigten Arbeitskräften bis 2035	22
7	Fazit	24
	Literaturverzeichnis	25

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben der Pflegeversicherung 2012–2018	5
Abbildung 2: Leistungen der Pflegeversicherung pro Pflegebedürftigen	6
Abbildung 3: Anteil der Pflegebedürftigen nach Altersgruppe in Prozent (2017)	7
Abbildung 4: Bevölkerungsvorausberechnung für 2035 für die Altersgruppen der 60 bis über 90-Jährigen nach der 13. KBV und verschiedenen Varianten der 14. KBV sowie durchschnittliche Abweichung der Berechnungen	9
Abbildung 5: Entwicklung wichtiger Altersgruppen von 2017 bis 2035 auf Grundlage der KBV 13	9
Abbildung 6: Entwicklung der Pflegequoten in den laufenden Jahrgängen der Pflegestatistik	11
Abbildung 7: Pflegequoten nach Geschlechtern für unterschiedliche Altersgruppen und insgesamt für das Jahr 2017	12
Abbildung 8: Entwicklung der Pflegequoten 2000–2017 nach Altersgruppen	13
Abbildung 9: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2035 auf Basis konstanter Pflegequoten	14
Abbildung 10: Entwicklung der Pflegequoten im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung 15	
Abbildung 11: Eckdaten der Pflegestatistik: Pflegebedürftige 2017 nach Versorgungsart	16
Abbildung 12: Entwicklung der Pflegeheimquoten 1999–2017	17
Abbildung 13: Entwicklung des Personalbestands in Voll- und Teilzeitarbeit in Pflegeheimen 1999–2017	19
Abbildung 14: Vergleich der Entwicklung des Personals in Pflegeheimen von Personen und Vollzeitäquivalenten	20
Abbildung 15: Arbeitsproduktivität dargestellt als Pflegebedürftigkeit pro Pflegepersonal	21
Abbildung 16: Personal in Pflegeheimen nach beruflicher Qualifikation (Top 10) im Jahr 2017	21
Abbildung 17: Abschätzung der Personalentwicklung in der Pflege bis 2035 (in Vollzeitäquivalenten)	22
Abbildung 18: Abschätzung des zusätzlichen Personalbedarfs nach Berufsabschluss von 2018 bis 2035 (in Vollzeitäquivalenten)	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Eckwerte der Pflegestatistik 2007–2017	2
------------	--	---

1 PROBLEMSTELLUNG: DIE BEVÖLKERUNG ÄLTERT, DER PFLEGEMARKT IST GEFORDERT

Der demografische Wandel bedingt die Alterung der Bevölkerung und löst somit einen steigenden Bedarf an Pflegeplätzen und Pflegekräften aus. Daher stellt die Sicherstellung einer kompetenten Betreuung von Pflegebedürftigen aktuell und voraussichtlich auch in den nächsten Jahren eine immense Herausforderung für die Gesellschaft dar.

Auf politischer Ebene werden Maßnahmen getroffen, um der Situation zu begegnen: In einer sogenannten Konzentrierten Aktion Pflege sind seit 2018 seitens des Gesundheits-, Familien- und Arbeitsministeriums Vorschläge erarbeitet worden, um die Ausbildung in der Pflege zu stärken und die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Unter anderem soll die Zahl der Ausbildungsplätze um 10 % gesteigert werden, da bis 2030 voraussichtlich 1,4 Mio. Pflegekräfte zusätzlich gebraucht werden (Bundesgesundheitsministerium 2019). Vonseiten der Arbeitgeberverbände wird zudem empfohlen, vermehrt Pflegeassistenten miteinzubeziehen und als Fachkräfte anzuerkennen (Hommel 2019). Die Pflegewirtschaft steht somit vor der Aufgabe, eine Erweiterung der Kapazitäten quantitativ und qualitativ zu bewerkstelligen.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz hat sich zudem der Kreis derjenigen deutlich erweitert, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen und damit als Pflegebedürftige zählen. Seit 2017 werden Pflegebedürftige in der Statistik nicht mehr einer der Pflegestufen zugeordnet, sondern einem von fünf Pflegegraden. Dieser neue Zuschnitt des Begriffs der Pflegebedürftigkeit erlaubt es, psychisch bedingte Einschränkungen wie Demenzerkrankungen in der Pflegeversicherung zu berücksichtigen und entsprechende Leistungen aus der Pflegegeldkasse auszulösen. Der Fokus liegt nun mehr auf dem Unterstützungsbedarf und dem Grad der Selbstständigkeit (Bundesregierung 2017).

Durch die Umstellung der Statistik ist die Vergleichbarkeit der Zahlen der Pflegebedürftigen in der Zeitreihe nur noch eingeschränkt gegeben. 2017 gab es einen starken Sprung in der Statistik, da eine zusätzliche Zahl von 250 000 Pflegebedürftigen mit Neuanspruch gegenüber dem Vorjahr registriert wurden. In den vorigen Jahren fiel der Anstieg niedriger aus. Prognosen früherer Studien über den Anstieg der Pflegebedürftigkeit in Deutschland unterschätzen aufgrund der neuen Gesetze oft die Zahl der betroffenen Personen und den damit verbundenen Bedarf an Pflegekräften und -plätzen (Bundesregierung 2017).

Daher widmet sich diese Untersuchung einer Projektion der Zahlen bis 2035 auf Grundlage aktueller Daten aus der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes. Konkret geht es um die Zahl der Pflegebedürftigen, ihre Pflegeformen sowie die benötigten Pflegekräfte. Dabei sind Einflussfaktoren wie etwa die Digitalisierung zu beachten. Letztere verspricht den Beschäftigten in der Pflege langfristig zwar eine körperliche Entlastung ihrer Tätigkeit, inwieweit aber auch eine zeitliche erfolgt, ist strittig (Daun 2017). Neben dem demografischen Wandel wird die Digitalisierung in der langen Frist aber als zunehmend richtungsweisender Faktor für die Entwicklung der Pflegewirtschaft gesehen (Glock et al. 2018).

Kapitel 2 dieses Papers gibt zunächst einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen in

der Pflegewirtschaft, die sich von Rechtsänderungen bis zu Digitalisierungsvorhaben erstrecken. Aufgrund der hohen Relevanz für das Thema der Pflege widmet sich das anschließende Kapitel 3 den Erwartungen an die zukünftige demografische Entwicklung in Deutschland, wie sie in den koordinierten Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht werden. Die folgenden Kapitel 3, 4 und 5 thematisieren die Pflegebedürftigkeit in Deutschland, die Formen der Pflege sowie den dazugehörigen Arbeitskräftebedarf. Es gibt jeweils Unterkapitel zur historischen Entwicklung und zum aktuellen Stand sowie ein gesondertes Unterkapitel zur Prognose bzw. für einen Ausblick in die Zukunft. Die Untersuchung schließt mit einem Fazit in Kapitel 7 ab.

2 AKTUELLE ENTWICKLUNGEN IN DER PFLEGEWIRTSCHAFT

In einer alternden Gesellschaft wächst auch Jahr für Jahr die Zahl der Pflegebedürftigen. Die aktuellen Zahlen der zweijährlich erscheinenden Pflegestatistik weisen für das Jahr 2017 mehr als 3,4 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland aus und damit einen deutlichen Anstieg zu den Vorjahren (vgl. Tabelle 1). Als Pflegebedürftige zählen hier alle Personen, welche Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung beziehen (StBA 2018).

Im Jahr 2007 lag die **Zahl der Pflegebedürftigen** bei 2,2 Millionen und auch im Jahr 2015 befand sie sich noch unter der 3-Millionen-Grenze. Somit war gerade zuletzt (die aktuellen Daten entsprechen dem Jahr 2017) eine starke Erhöhung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland zu beobachten (+6,1 % gegenüber 2015, s. Tabelle 1). Im Zeitraum seit 2007 stieg die Zahl im Vergleich „nur“ um 4,3 % an. Die Vergleichbarkeit der aktuellen 2017er-Zahlen zu den Vorjahren ist jedoch eingeschränkt und ein großer Teil des außergewöhnlich hohen Anstiegs geht auf den neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff seit dem 01.01.2017 zurück (Bundesregierung 2017).

Die **Pflegestärkungsgesetze** verändern die Pflegewirtschaft nachhaltig. Die Leistungen für Demenzzranke erhöhen sich mit ihnen deutlich, denn die Begutachtung der Hilfs- und Pflegebedürftigen ist seitdem mit einem starken Fokus auf die Prüfung des Grads der Selbstständigkeit ausgerichtet – unabhängig von geistiger oder körperlicher Einschränkung. Fünf **Pflegegrade** ersetzen mit dem neuen Begutachtungssystem die Pflegestufen. Die Pflegestufen sind dabei nicht eindeutig in Pflegegrade überführbar und vermutlich fällt in die unteren Pflegegrade eine Vielzahl von Betroffenen, die vorher keine Pflegestufe hatten, aber unter erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz litten (Bundesregierung 2017).

Tabelle 1: Eckwerte der Pflegestatistik 2007–2017

	2007	2013	2015	2017	DWR* (2007– 2017)	DWR* (2015– 2017)
Pflegebedürftige	2 246 829	2 626 206	2 860 293	3 414 378	4,3 %	6,1 %
Darunter stationär in Heimen	686 082	764 431	783 416	818 289	1,8 %	1,5 %

	2007	2013	2015	2017	DWR* (2007– 2017)	DWR* (2015– 2017)
Anzahl der Pflegeheime	11 029	13 030	13 323	14 480	2,8 %	2,8 %
Anzahl der Betten	777 015	858 756	928 939	952 367	2,1 %	0,8 %
Anzahl der 1–2-Bett-Zimmer	766 897	853 825	873 338	882 849	1,4 %	0,4 %
Auslastung der Heime in %	88,3	89,0	89,3	92,4	0,5 %	1,1 %
Anzahl der ambulanten Pflegedienste	11 529	12 745	13 323	14 050	2 %	1,8 %

*durchschnittliche Wachstumsrate

Quelle: StBA 2018

Die Zahl der stationär in Heimen versorgten Pflegebedürftigen, die aktuell bei 818 000 Personen liegt, ist dementsprechend mit einem Plus von 1,5 % (2017 gegenüber 2015) nur moderat angestiegen. Die durchschnittliche Wachstumsrate im 10-Jahres-Zeitraum fällt mit +1,8 % leicht höher aus. Der **Zubau mit Pflegeheimen** schreitet währenddessen voran und entwickelte sich zuletzt stabil mit durchschnittlichen Zuwächsen von 2,8 %. Jedoch erhöhten sich die Bettenzahlen parallel in einem langsameren Tempo, sodass die Pflegeheime in Bezug auf diese Größe im Durchschnitt kleiner werden. Trotz des stetigen Zubaus steigt die Auslastung der Pflegeheime – die sich am Anteil der in den Heimen versorgten Pflegebedürftigen an den vorgehaltenen Betten bemisst – kontinuierlich an und zeigt aktuell eine durchschnittliche Belegung von mehr als 92 % an.

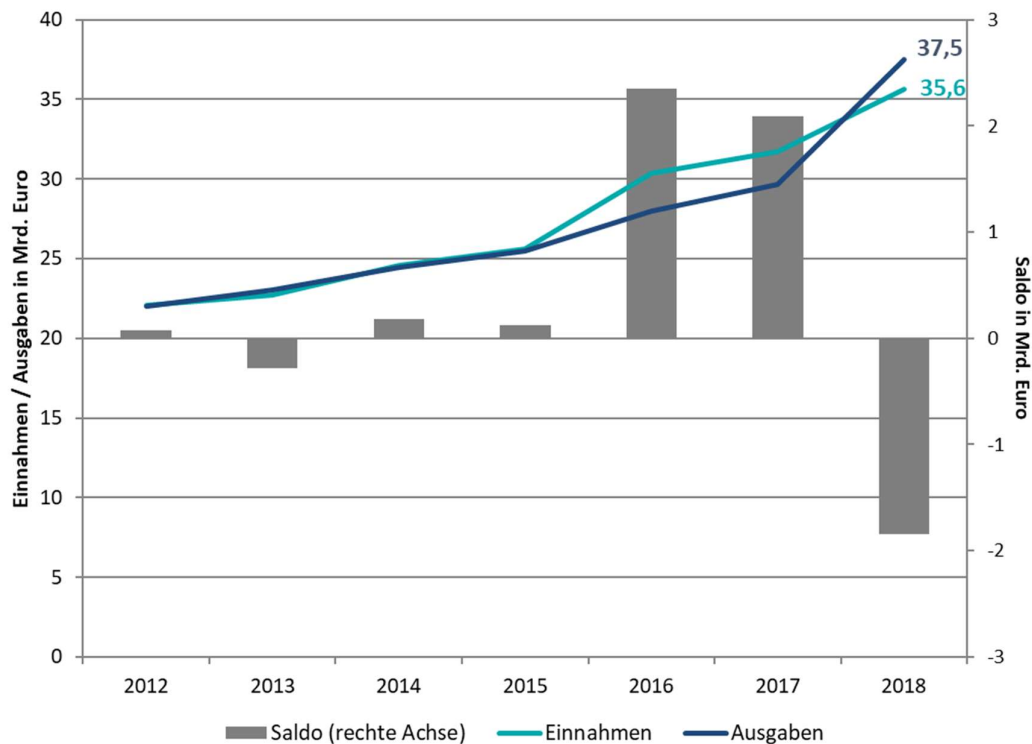
Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt momentan schneller an als die der Pflegeheime und der ambulanten Pflegedienste, wodurch der Auslastungsdruck zunimmt. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach einer höheren Effizienz und einer Entlastung in den Prozessen – danach, ob die **Digitalisierung** hier Abhilfe verschaffen kann. Im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege der Bundesministerien (s. o.) ist es vorgesehen, den Einsatz digitaler Technologien voranzutreiben, um den Arbeitsalltag der Pflegekräfte zu erleichtern. Beispielhafte Anwendungsgebiete liegen in der Dokumentation und Abrechnung von Pflegeleistungen (Waschinski 2019a). In der langen Frist ist zudem die Anwendung fortgeschrittener Technologien denkbar, welche derzeit noch kaum verbreitet sind, wozu etwa Pflege-roboter, die Essen servieren, oder Exoskelette, welche die selbstständige Mobilität unterstützen, zählen. Die Anwendungspotenziale digitaler Techniken sind zwar vielfältig, tatsächliche Zeiteinsparungen sind aber Studien zufolge nur in administrativen Bereichen zu erwarten. In den pflegerischen Tätigkeiten ist der Einsatz digitaler Techniken komplementär zum menschlichen Einsatz und verschafft eine körperliche Entlastung – jedoch vermutlich keine zeitliche Einsparung. Somit ist durch die Digitalisierung voraussichtlich kein Einsparungspotenzial am Pflegepersonal gegeben, vielmehr sind Investitionen in die Weiterbildung der Beschäftigten nötig, um diese für die neuen, technisierten Arbeitsbedingungen zu qualifizieren (Daum 2017; Glock et al. 2018; Telgheder 2018).

Regional gestalten sich die Bedingungen der Branche durchaus unterschiedlich. Zum einen ist die Lohnspreizung für Fachkräfte stark ausgeprägt, was die regionale Fähigkeit der Branche beeinflusst, qualifiziertes Fachpersonal anzuwerben. Während die Monatsentgelte im deutschlandweiten Median in der Pflege bei 2621 Euro (brutto) liegen und Beschäftigte in Baden-Württemberg 2937 Euro erhalten, wird in Sachsen-Anhalt nur 1985 Euro monatlich bezahlt (Glock et al. 2018).

Die Auslastungsgrade der Pflegeheime sind dabei in vielen Bundesländern auf hohem und sehr hohem Niveau und unterscheiden sich regional um einige Prozentpunkte (Nordrhein-Westfalen 89 %, Bremen 78 %). Tatsächlich sind die Zahlen der Pflegebedürftigen in den vergangenen Jahren in allen Bundesländern gewachsen, auch wenn die Bevölkerung in einigen Regionen wie in Sachsen-Anhalt und Thüringen zurückging. Die Zahl der Pflegebedürftigen liegt absolut in Nordrhein-Westfalen mit derzeit knapp 800 000 am höchsten, während in Mecklenburg-Vorpommern, in Hamburg, im Saarland und in Bremen jeweils weniger als 100 000 Pflegebedürftige leben. Dass das Thema Pflege auch in Bundesländern mit einem absolut kleinen Vorkommen ein hohes Gewicht hat, bringt die regional unterschiedlich hohe Prävalenz mit sich. So fallen in Mecklenburg-Vorpommern knapp 6 % der Bevölkerung unter die Pflegebedürftigkeit. Gleichzeitig sind es in Bayern nur rund 3 % (StBA 2018).

Mit den Pflegestärkungsgesetzen ist auch das Leistungsvolumen in den vergangenen Jahren ausgebaut worden, was sich in der Finanzstatistik zur Pflegeversicherung der VGR niederschlägt (StBA 2019a). Die **Ausgaben der Pflegeversicherung** haben sich von 2012 bis 2018 um 73 % erhöht (vgl. Abbildung 1). Die Einnahmen sind im selben Zeitraum nur um knapp 64 % gestiegen, weshalb sich 2017 und 2018 eine wachsende Finanzierungslücke auftat. Zuletzt lag das Defizit bei 2,6 Milliarden Euro und beschreibt einen negativen Höchststand in der Geschichte der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Finanzierungsgrundlage wird in einer alternden Gesellschaft zunehmend unter Druck geraten, da die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter schrumpft und damit auch die Zahl der Beitragszahler für die Pflegeversicherung. Auf der anderen Seite stehen zusätzliche Ausgaben an, wenn die Entlohnung und Arbeitsbedingungen attraktiver gestaltet werden sollen, wie z. B. infolge des 2019 eingeführten Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes oder durch den Vorschlag, die Altenpflegekräfte nach Tarif zu bezahlen (Waschinski 2019b). Mit Investitionen in die Digitalisierung und in die Qualifizierung des Personals werden die Kosten weiter anziehen.

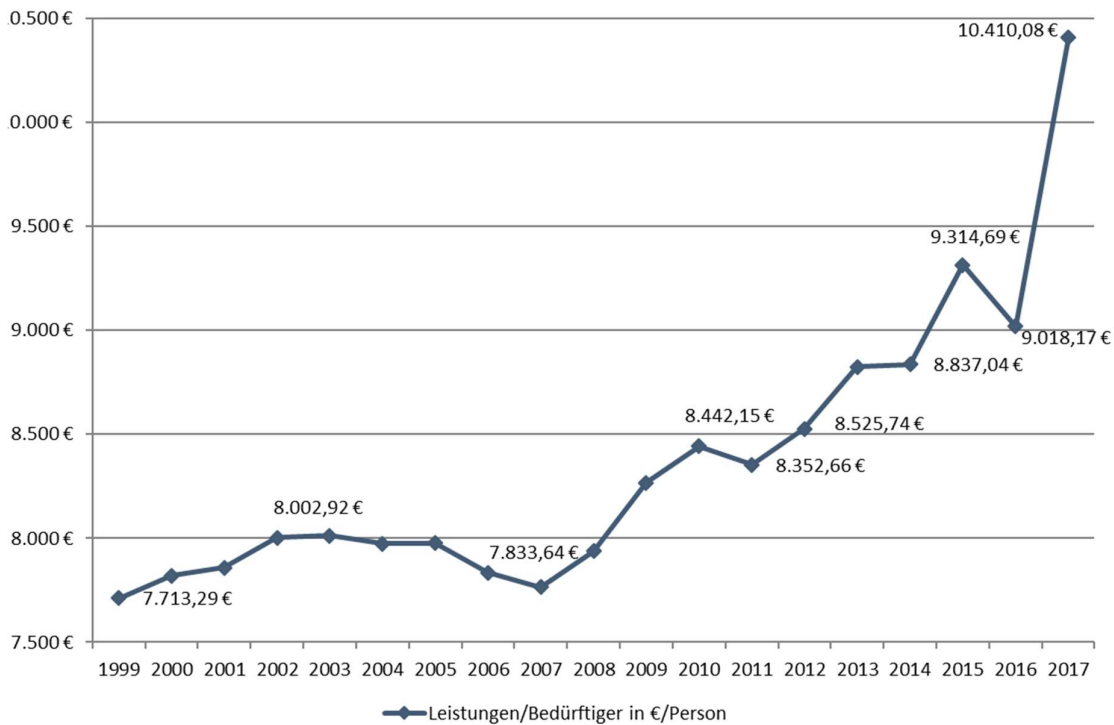
Abbildung 1: Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben der Pflegeversicherung 2012–2018



Quelle: StBA 2019a, eigene Darstellung

Mit den steigenden Ausgaben der Pflegeversicherung ist in den vergangenen Jahren vielfach auch eine Erhöhung der **Kosten pro Fall** zu beobachten gewesen. Insbesondere im Jahr 2017 verstärkte sich der Kostendruck immens, was jedoch auch eine kurzfristige Folge der neuen Pflegegesetze sein könnte.

Die Leistungen der Pflegeversicherung pro Pflegebedürftigem bewegen sich trotz des ansteigenden Trends durchaus volatil, wie die Abbildung 2 zeigt. Bei 3,4 Mio. Pflegebedürftigen und Ausgaben der Pflegeversicherung in Höhe von 3,5 Milliarden Euro ergeben sich Leistungen von 10.410 Euro/Person – 1999 lag das Verhältnis noch bei 7713 Euro/Person.

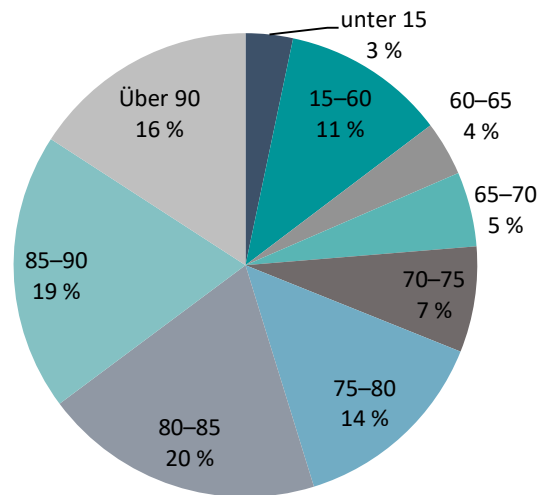
Abbildung 2: Leistungen der Pflegeversicherung pro Pflegebedürftigen

Quelle: StBA 2019a, Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2019b (eigene Darstellung)

3 ZUKÜNFTIGE DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG IN DEUTSCHLAND

Die Zahl der Pflegebedürftigen und deren zukünftige Entwicklung ist in der Pflegewirtschaft von zentraler Bedeutung, insbesondere im Hinblick auf den Bedarf an Pflegekräften und Pflegeheimen. Die Demografie Deutschlands spielt in diesem Zusammenhang eine große Rolle, da die Menschen mehrheitlich im hohen Alter pflegebedürftig werden.

Der Großteil der Pflegebedürftigen ist 60 oder älter – derzeit sind das 85 % der Pflegebedürftigen (StBA 2018) (vgl. Abbildung 3). Die Gruppen der 80–85-Jährigen und der 85–90-Jährigen sind die am stärksten besetzten Altersgruppen unter den Pflegebedürftigen.

Abbildung 3: Anteil der Pflegebedürftigen nach Altersgruppe in Prozent (2017)

Quelle: StBA 2018, eigene Berechnung und Darstellung

Aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Demografie und Pflegebedürftigkeit ist die zukünftige Bevölkerungsentwicklung für die Aussage zur Pflegenachfrage entscheidend. Diese wird in den Bevölkerungsprojektionen des Statistischen Bundesamts abgebildet, welche die Zahl der Einwohner nach Geschlecht und Alter für einen bestimmten Zeithorizont vorausberechnen. Für die Einschätzung der zu erwartenden Pflegenachfrage wird in dieser Untersuchung die aktualisierte 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (kurz: KBV) des statistischen Bundesamtes von 2017 verwendet (StBA 2017). Zwischenzeitlich veröffentlichte das Statistische Bundesamt die 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (StBA 2019), deren Ergebnisse nicht mehr in die Berechnungen des Papers einfließen. Durch die Verwendung der 13. KBV wird die „Veralterung“ der Gesellschaft im Vergleich zur 14. KBV zwar leicht überschätzt, die Unterschiede sind jedoch gering, wie sich im Folgenden zeigt.

3.1 UNTERSCHIEDE DER 13. UND 14. KOORDINIERTEN BEVÖLKERUNGSVORAUSBERECHNUNGEN

Die entscheidenden Unterschiede zwischen der 13 und 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung sind zum einen eine leicht nach unten korrigierte Lebenserwartung, zum anderen ein deutlicher Unterschied in der Migration, der in der 14. KBV zwischen den Varianten stark schwankt (StBA 2019b).

Zur natürlichen Bevölkerungsentwicklung gehört zudem die Geburtenhäufigkeit, welche mit der neuen Bevölkerungsvorausberechnung als geringfügig höher erwartet wird. Für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ist sie aber nicht ausschlaggebend. Bis zum Jahr 2035 werden seit 2019 neu Geborene maximal 16 Jahre alt sein – diese Gruppe macht nur einen kleinen Teil der Pflegebedürftigen aus (vgl. Abbildung 3) und kann daher vernachlässigt werden.

Um einen Eindruck über die Unterschiede der beiden KBV zu erlangen, wird die 13. KBV

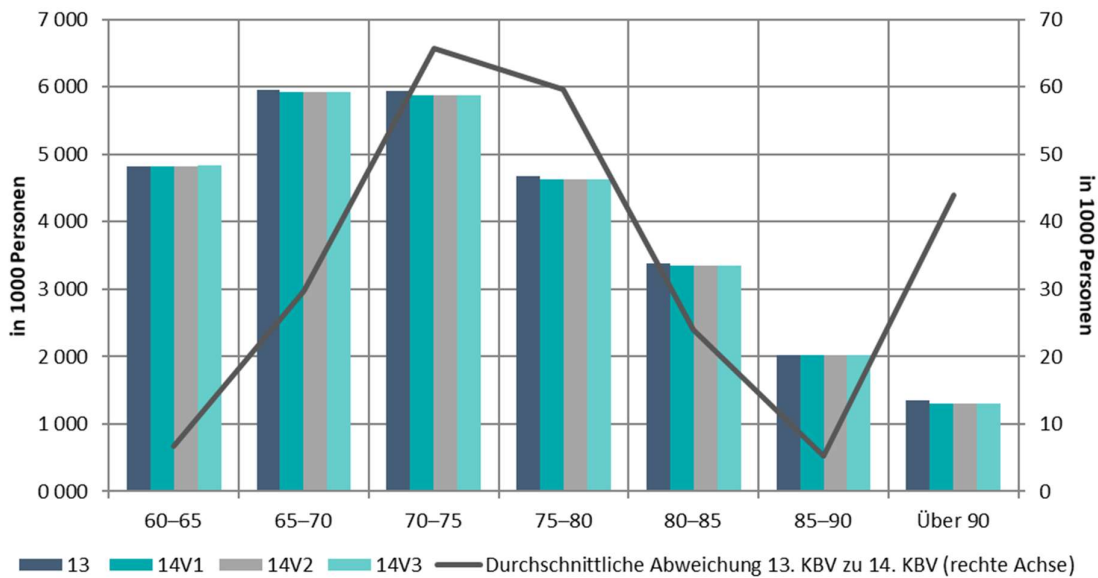
mit den drei Varianten (14V1, 14V2, 14V3) der 14. KBV verglichen:

- 1) 13 (Variante 2-A): 1,5 Kinder je Frau, Lebenserwartung bei Geburt: 84,7 Jahre bei Männern, 88,6 Jahre bei Frauen; durchschnittliche Zuwanderung ab 2021: 200 000 Menschen pro Jahr
- 2) 14V1: 1,55 Kinder pro Frau, Lebenserwartung bei Geburt: 84,4 Jahre bei Männern, 88,1 Jahre bei Frauen; durchschnittliche Zuwanderung: 147 000 Menschen pro Jahr
- 3) 14V2: Wie V1, nur mit 221 000 durchschnittlicher Zuwanderung pro Jahr
- 4) 14V3: Wie V1, nur mit 311 000 durchschnittlicher Zuwanderung pro Jahr

Im Jahr 2035 weichen die drei Varianten insgesamt über alle Altersklassen im Durchschnitt um 986 000 Personen (1,2 %) von der 13. Vorausberechnung ab. Der Großteil dieser Abweichungen geht jedoch auf die Bevölkerung unter 60 Jahre zurück, die für die Pflegebedürftigkeit eine geringe Relevanz hat. Die Zahl der 15–60-Jährigen fällt durch die verschiedenen Zuwanderungsannahmen in den drei Varianten sehr unterschiedlich aus: Bei der Annahme der geringen Zuwanderung (14V1) sind 1,8 Mio. Personen weniger in dieser Gruppe als bei der Annahme der hohen Zuwanderung (14V3). Im Durchschnitt der drei Varianten der 14. KBV weicht die Zahl der 15–60-Jährigen um 1,7 % von jener aus der 13. KBV ab.

In den für die Pflegewirtschaft relevanten Altersklassen (vgl. Abbildung 3) sind vergleichsweise geringe Unterschiede zwischen den Vorausberechnungen festzustellen. Die gewichtigen Altersgruppen der 80–85-Jährigen und der 85–90-Jährigen zählen im Durchschnitt der neuen Vorausberechnungen nur 24 000 bzw. 5 300 Personen weniger als in der 13. KBV (vgl. Abbildung 4). Dies entspricht einer prozentualen Differenz von 0,7 % bzw. 0,3 %. Die vergleichsweise größten Differenzen sind in den Altersgruppen der 70–80-Jährigen erkennbar, aber auch hier liegen die absoluten Unterschiede nur bei 66 bzw. 60 000 Personen. Die in der 14. KBV getroffenen Annahmen bezüglich der Zuwanderung und der Mortalität beeinflussen demnach im vergleichsweise kleinen Maße die Entwicklung der höheren Altersklassen. Ergebnisse, die auf Grundlage der 13. KBV für die Pflege generiert werden, büßen damit nicht an Aussagekraft ein.

Abbildung 4: Bevölkerungsvorausberechnung für 2035 für die Altersgruppen der 60 bis über 90-Jährigen nach der 13. KBV und verschiedenen Varianten der 14. KBV sowie durchschnittliche Abweichung der Berechnungen

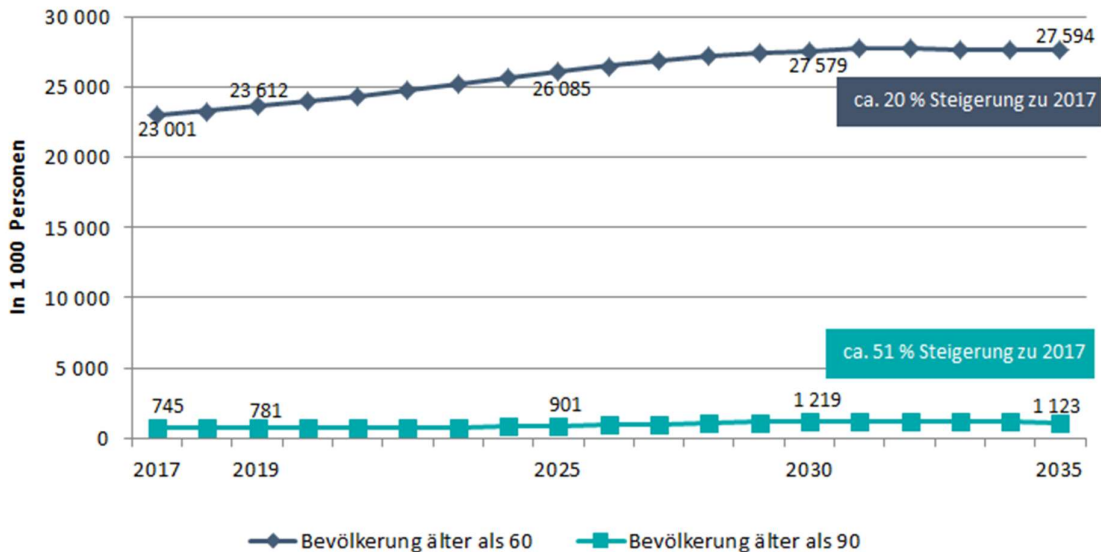


Quelle: StBA 2017, 2019; eigene Berechnung und Darstellung

3.2 DEMOGRAFIE DER ÄLTEREN BEVÖLKERUNG BIS 2035

Die Abbildung 5 zeigt die für die Berechnung der Prognosen zugrunde liegenden wichtigen Altersgruppen: Die Anzahl der Personen ab 60 Jahren und die Untergruppen der Personen ab 90 Jahre. Zwischen 2017 und 2035 steigt die Anzahl der über 60-Jährigen um rund 20 %, die Anzahl der über 90-Jährigen sogar um 51 %. Diese Zahlen gehen in die Berechnung der zukünftigen Höhe der Pflegebedürftigkeit in Deutschland ein.

Abbildung 5: Entwicklung wichtiger Altersgruppen von 2017 bis 2035 auf Grundlage der KBV 13



Quelle: StBA 2017, eigene Darstellung

4 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN DEUTSCHLAND: HISTORIE UND PROGNOSE

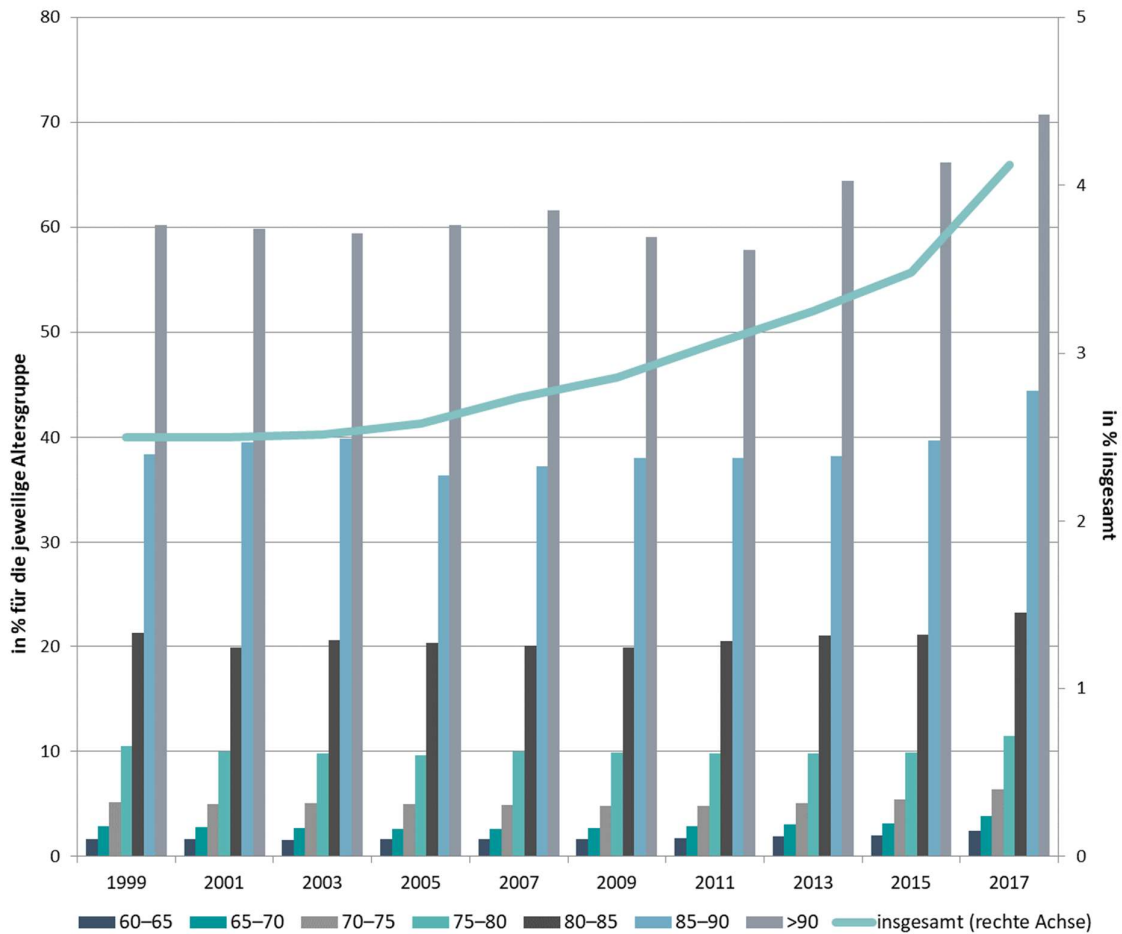
Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit in Deutschland lässt sich an der Höhe der Pflegequoten messen. Diese geben den prozentualen Anteil der Pflegebedürftigen an einer definierten Bevölkerungsgruppe wieder (z. B. Frauen im Alter von 80 bis unter 85 Jahren). Die folgenden Unterkapitel 4.1 und 4.2 stellen die Entwicklung der Pflegequoten seit 1999 bis zum aktuellen Stand im Jahr 2017 für Deutschland dar.

Die Unterkapitel 4.3 und 4.4 widmen sich möglichen, zukünftigen Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit in Deutschland. Hierzu liegen verschiedene Theorien vor (Unterkapitel 4.3). Durch die Anwendung alters- und geschlechtsspezifischer Pflegequoten auf die unterstellte, zukünftige Bevölkerungsentwicklung (s. Abschnitt 3) bestimmt sich die zu erwartende Zahl der Pflegebedürftigen (Unterkapitel 4.4).

4.1 HISTORISCHE ENTWICKLUNG DER PFLEGEQUOTEN SEIT 1999

Mit den Pflegestatistiken des Statistischen Bundesamtes, die seit 1999 im Zweijahresabstand veröffentlicht werden, liegen einige Beobachtungen zur Entwicklung der altersspezifischen Pflegequoten vor. Die letzte Erhebung wurde Ende 2018 veröffentlicht und berichtet über das Jahr 2017. Seit 2015 werden in Deutschland die Pflegestärkungsgesetze umgesetzt und seit 2017 wird in diesem Rahmen ein neuer Pflegebegriff verwendet, weswegen ein starker Anstieg aller Quoten seit 2015 feststellbar ist. In den Vorjahren 1999 bis 2013 entwickelten sich die Quoten unter geringen Schwankungen stabil (vgl. Abbildung 6).

Ab 2013 ist bereits bei den relevanten Pflegequoten ein Wachstum erkennbar. Die Pflegequote der Gesamtbevölkerung (relativ zur Bevölkerung insgesamt) steigt seit Erfassung der Daten kontinuierlich an. Sie ist seit 2001 von 2,5 % bis 2017 auf 4,1 % um 1,6 Prozentpunkte gestiegen. Die höchste Steigerung ergab sich von 2015 auf 2017, als die Quote um 0,6 Prozentpunkte wuchs. Die definitorische Änderung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit sowie die weitere Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung beeinflussen in diesem Zeitraum die Erhöhung der Pflegequote für die Gesamtbevölkerung.

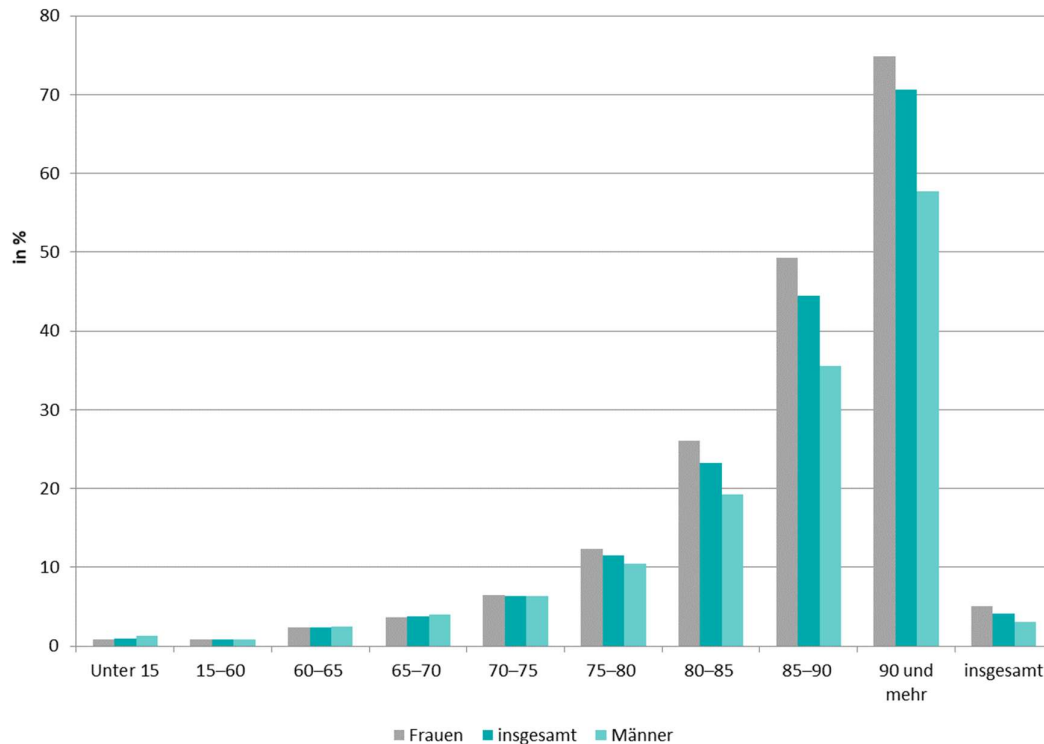
Abbildung 6: Entwicklung der Pflegequoten in den laufenden Jahrgängen der Pflegestatistik

Quelle: StBA 2018, eigene Berechnung und Darstellung

4.2 AKTUELLE PFLEGEQUOTEN NACH GESCHLECHT UND ALTER

Je höher das Alter, desto größer sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Im hohen Alter sind die Pflegequoten bei Frauen ausgeprägter als bei Männern, während sie im jüngeren Alter sogar teilweise geringer sind (vgl. Abbildung 7). Bei Männern fällt die Pflegequote im hohen Alter deutlich geringer aus als jene für die Gesamtbevölkerung. Eine Trennung nach Geschlechtern und nach Altersgruppen ist daher für eine Fortschreibung der Pflegebedürftigen sinnvoll.

Abbildung 7: Pflegequoten nach Geschlechtern für unterschiedliche Altersgruppen und insgesamt für das Jahr 2017



Quelle: StBA 2018, eigene Berechnung und Darstellung

Für die Anzahl der Pflegefälle sind sowohl die Anzahl der Hochbetagten als auch die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die übrigen Altersgruppen von Bedeutung. Für die zukünftige Entwicklung der Pflegequoten ist zudem der Einfluss der steigenden Lebenserwartung auf Krankheitszeiten zu diskutieren. Die wichtigsten Thesen hierzu sind die Medikalisierungsthese, die Kompressionsthese sowie die These der Bi-Modalität, die im folgenden Unterkapitel diskutiert werden.

4.3 THESEN ZUR MÖGLICHEN ENTWICKLUNG DER PFLEGEQUOTEN IN DER ZUKUNFT: MEDIKALISIERUNGS-, KOMPRESSIONSTHESE UND BI-MODALITÄT

Die Medikalisierungsthese wurde vom ehemaligen Professor der John Hopkins Universität, Ernest M. Grünberg, im Jahr 1977 entwickelt. Sie besagt, dass Fortschritte in der Behandlung von Krankheiten und verbesserte Medikamente zwar positive Auswirkungen haben, jedoch chronische Erkrankungen zunehmen. Somit steigt die Lebenserwartung zwar, jedoch geht die Zahl der gesunden Jahre zurück (vgl. Geyer 2015). Durch den schlechteren Gesundheitszustand im hohen Alter könnten auch steigende altersspezifische Pflegequoten erklärt werden. Durch die geänderte Definition des Begriffs der Pflegebedürftigkeit in Deutschland ist es jedoch nicht möglich, eine Medikalisierung als Erklärung der steigenden Pflegequoten anzunehmen. Die Begriffsänderung hat zu einer erheblichen Zunahme der leistungsberechtigten Personen geführt, was die Pflegequote stark ansteigen ließ. Der

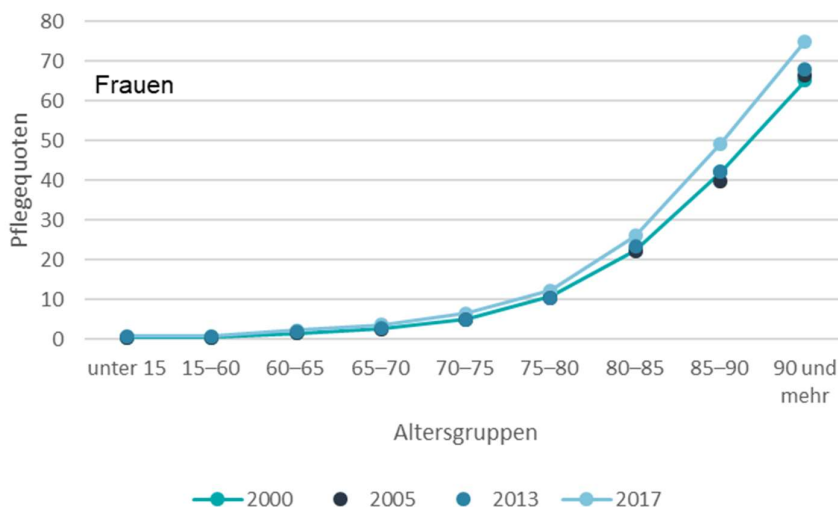
Einfluss einer möglichen Medikalisierung ist aber nicht nachweisbar.

Die Kompressionsthese wurde vom Stanford Professor James F. Fries im Jahr 1980 begründet. Sie geht davon aus, dass Prävention, Veränderungen in den Lebensbedingungen und sozioökonomische Faktoren dazu führen, dass sich das Alter für altersbedingte Krankheiten und der Eintritt von Behinderung zeitlich nach hinten verschieben wird. Die Dauer, die ein Mensch in Krankheit und Behinderung verbringen muss, verkürzt sich, wenn die Lebenserwartung nicht parallel mit ansteigt. Die Pflegebedürftigkeit würde sich laut der Kompressionsthese nach hinten verschieben und die altersspezifischen Pflegequoten müssten entsprechend sinken (vgl. Geyer 2015; Kroll/Ziese 2009).

Die Bi-Modalität bildet die Synthese der beiden Thesen, da die Medikalisierungsthese im Sinne der Bi-Modalität eher in den unteren Einkommens- und Bildungsschichten Bestätigung findet und die Kompressionsthese eher in den höheren. Dadurch ließen sich durchaus schwankende Pflegequoten erklären, die durch eine Auflösung der Schichten entstehen würden. Schwankende Quoten sind jedoch in Deutschland derzeit nicht zu beobachten (vgl. Geyer 2015).

Für alle drei Ansätze sind bereits Studien veröffentlicht worden, welche die jeweiligen Thesen untermauern. Die Ergebnisse sind empirisch allerdings nicht gesichert. Da die Empirie (vgl. Abbildung 8) die langjährige Stabilität der Pflegequoten in allen Altersgruppen (einzig 2017 liegt das Niveau wegen der neuen Erfassung höher) verdeutlicht, geht die vorliegende Untersuchung von konstanten altersspezifischen Pflegequoten aus.

Abbildung 8: Entwicklung der Pflegequoten 2000–2017 nach Altersgruppen



Quelle: Pflegestatistik (Ifd. Jahrgänge), eigene Darstellung

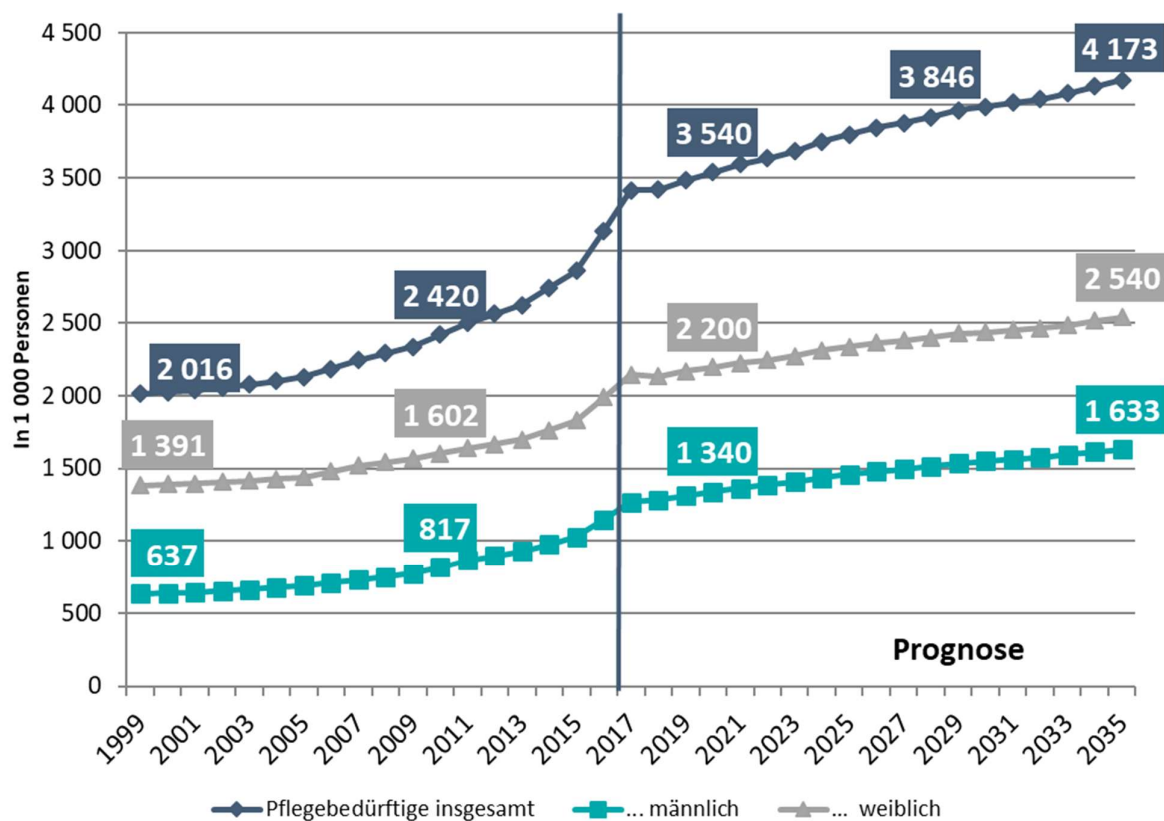
4.4 PROGNOSE ZUR ZUKÜNFTIGEN ZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN BIS 2035

Seit der Veränderung des Begriffes der Pflegebedürftigkeit werden unter der Zahl der Pflegebedürftigen auch Demenzkranke erfasst. Bislang ist noch nicht bekannt, wie die Erfassung von Demenzkranken auf die zukünftige Entwicklung der Pflegequoten wirken wird. Es

ist jedoch davon auszugehen, dass die starke Erhöhung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2017 (vgl. Abbildung 9) eine einmalige Entwicklung ist, denn vor der Änderung des Begriffes der Pflegebedürftigkeit waren die Pflegequoten in den Alters- und Geschlechtsgruppen langjährig konstant.

Im Rahmen der Prognose dieser Untersuchung wird deshalb angenommen, dass die Pflegequoten nach der Änderung ebenfalls konstant bleiben. Sie werden nach Alter und Geschlecht gemäß der Pflegestatistik des StBA berücksichtigt. Ausgehend von den Ergebnissen der 13. Bevölkerungsvorausberechnung können unter der Verwendung unveränderter Pflegequoten die Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2035 berechnet werden: 2035 wird es ca. 4,2 Mio. Pflegebedürftige geben (vgl. Abbildung 9) und damit 700 000 Pflegebedürftige mehr als noch im Jahr 2017.

Abbildung 9: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2035 auf Basis konstanter Pflegequoten



Quelle: StBA 2018, eigene Berechnung und Darstellung

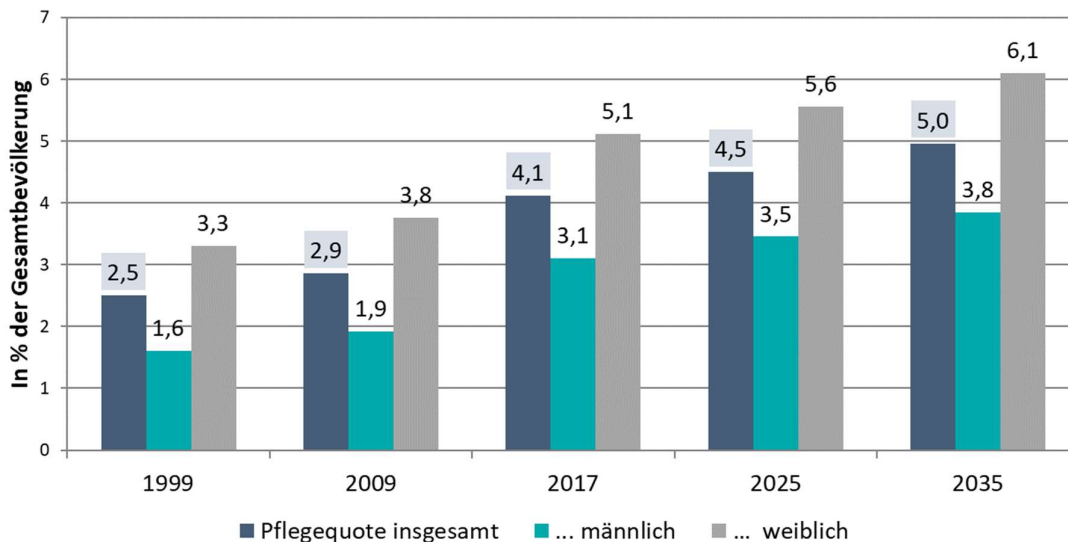
Trotz der Annahme von konstanten Pflegequoten verändert sich das Verhältnis von Pflegebedürftigen zur Gesamtbevölkerung nicht nur im Jahr 2017, sondern in jedem Jahr der Betrachtung (vgl. Abbildung 10). Der Anteil steigt von 4,1 % im Jahr 2017 bis auf 5,0 % im Jahr 2035. Unter der weiblichen Bevölkerung werden den Berechnungen zufolge dann sogar 6,1 % pflegebedürftig sein.

Dies liegt daran, dass der Anteil der Älteren an der Bevölkerung deutlich steigt. Im Jahr 2035 wird die besonders große Bevölkerungsgruppe der sogenannten „Babyboomer-

Generation“ (besonders geburtenstarke Jahre zwischen 1955 und 1969) älter als 65 Jahre alt sein, was die Zahl der Pflegebedürftigen stark beeinflussen wird. Im Jahr 2015 machen die „Babyboomer“ in der 13. Bevölkerungsvorausberechnung ca. 24 % der deutschen Gesamtbevölkerung aus (StBA 2017). Aufgrund der älter werdenden Gesellschaft wird auch der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung bis 2035 weiter und schneller ansteigen.

Durch den steigenden Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung werden auch die Kosten der Pflegeversicherung weiter wachsen. Die Ausgaben der Pflegeversicherung überwiegen die Einnahmen in den letzten Jahren (vgl. Abbildung 1) und die Kosten pro Fall (vgl. Abbildung 2) nehmen ebenfalls zu. Eine zukünftige Anhebung des Beitragssatzes der Pflegeversicherung wird insbesondere dann wahrscheinlicher, wenn nicht nur die Fallzahlen steigen, sondern auch die Kosten pro Bedürftigen weiterhin zunehmen.

Abbildung 10: Entwicklung der Pflegequoten im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung

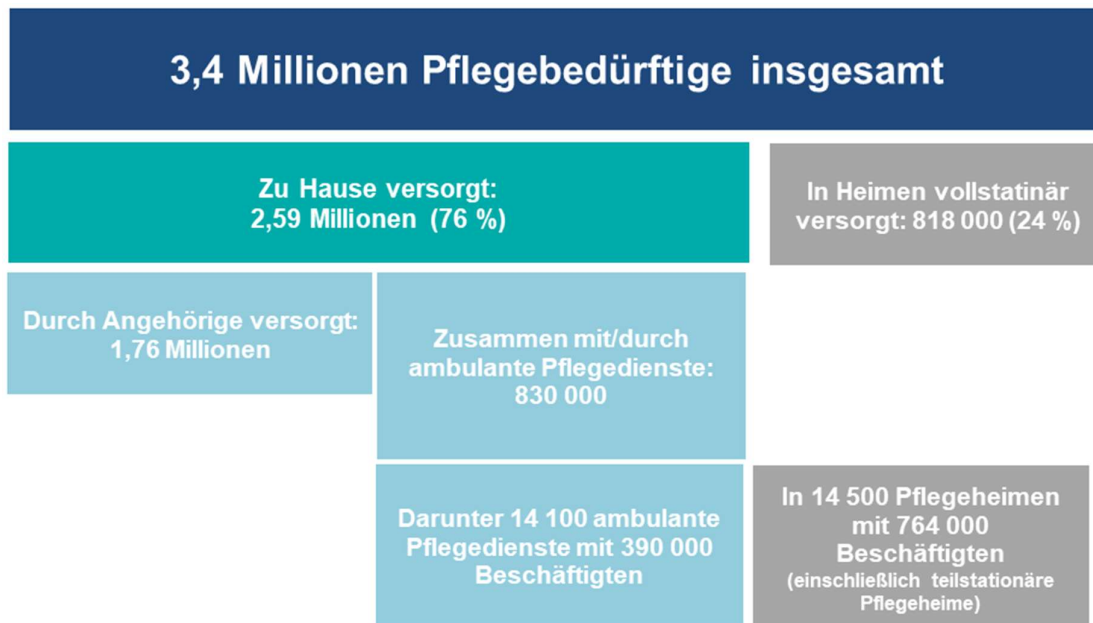


Quelle: StBA 2018, eigene Berechnung und Darstellung

5 FORMEN DER PFLEGE IN DEUTSCHLAND: HISTORIE UND AUSBLICK

Ende des Jahres 2017 gab es in Deutschland rund 3,4 Mio. Pflegebedürftige im Sinne des §14 des Pflegeversicherungsgesetzes SGB XI (vgl. Abbildung 11). Etwa die Hälfte von ihnen (1,76 Millionen bzw. 52 %) wurde von Angehörigen versorgt und weitere 830 000 mit Unterstützung von oder gänzlich durch ambulante Pflegedienste. Insgesamt wurden somit 76 % der Pflegebedürftigen in einer ihnen vertrauten Umgebung gepflegt. Die restlichen 818 000 Personen (24 %) waren vollstationär in Heimen untergebracht (vgl. StBA 2019a).

Abbildung 11: Eckdaten der Pflegestatistik: Pflegebedürftige 2017 nach Versorgungsart



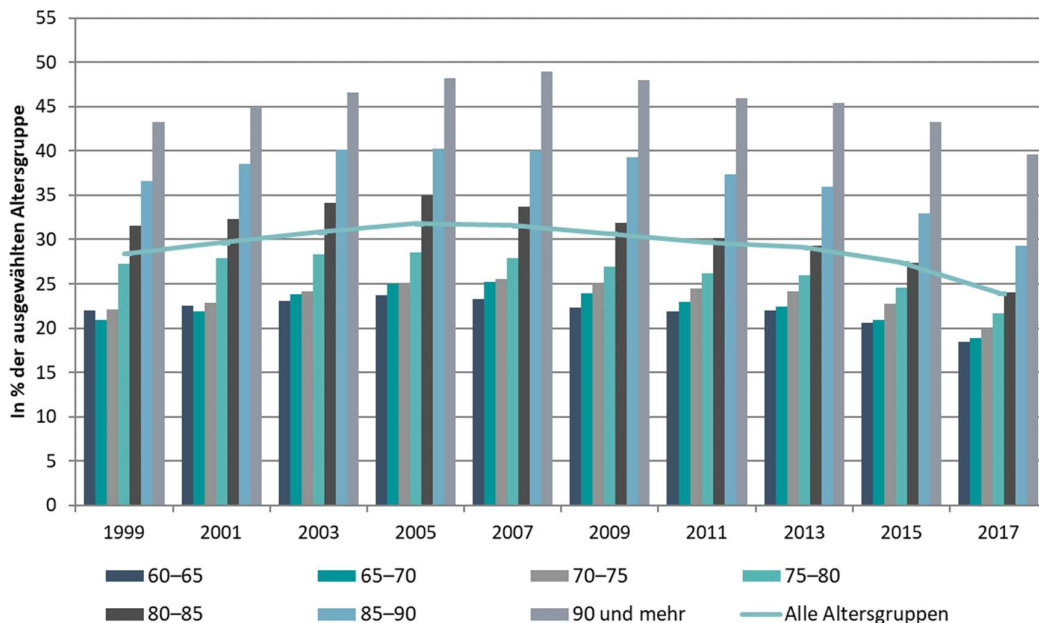
Quelle: StBA 2018, überarbeitete Darstellung

5.1 VERSORGUNG IN PFLEGEHEIMEN UND DURCH AMBULANTE PFLEGE – HISTORISCHE ENTWICKLUNG 1999–2017

Für die Abschätzung des zukünftigen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen ist der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen sowie die Entwicklung dieses Anteils relevant. Auf Grundlage der Pflegestatistik können altersgruppenspezifische Pflegeheimquoten, also die Anteile der Pflegebedürftigen vollstationär in Heimen an den Pflegebedürftigen insgesamt, ermittelt werden. Diese sind in Abbildung 12 zu sehen.

Die Pflegeheimquote verhält sich anders als die Pflegequote: Während die Pflegequote insgesamt kontinuierlich ansteigt (vgl. Abbildung 10), ist die Pflegeheimquote nur bis 2005 gewachsen und geht seitdem fortwährend zurück. Besonders stark fällt die Quote von 2015 auf 2017. Diese Tendenz der Pflegeheimquote lässt sich in jeder Altersgruppe beobachten. Von 1999 bis 2005 ist die Pflegeheimquote in allen Altersgruppen zusammen von 28,4 % auf 31,8 % gestiegen (+ 3,4 Prozentpunkte).

Abbildung 12: Entwicklung der Pflegeheimquoten 1999–2017



Quelle: Pflegestatistik (Ifd. Jahrgänge), eigene Darstellung

Auffällig ist, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die vollstationär in Heimen untergebracht worden sind, analog zum Alter steigt. Im Jahr 2017 beispielsweise liegt der Anteil der 60–65-jährigen Pflegebedürftigen, die in Pflegeheimen leben, bei 18,4 % – bei den über 90-Jährigen bei nahezu 40 %.

In allen Altersgruppen zeigt sich der Verlauf ähnlich. Er steigt bis 2005 an, ändert sich von 2005 bis 2007 nur leicht und fällt dann bis 2015 bei jeder Erhebung leicht zurück. 2017 geht die Pflegeheimquote dann in allen Altersgruppen stark zurück (vgl. Abbildung 12). Eine mögliche Ursache ist die starke Erhöhung der Anzahl Pflegebedürftiger infolge der Pflegestärkungsgesetze, falls wenige dieser neu hinzugekommenen Bedürftigen eine vollstationäre Pflege erhielten.

5.2 AUSBLICK: ENTWICKLUNG DER HEIMQUOTE IN ZUKUNFT

Wie sich die Pflegeheimquoten weiter entwickeln werden, ist umstritten. Es bestehen sowohl Thesen, die etwa für steigende Quoten aufgrund der verstärkten Alterung der Bevölkerung sprechen (vgl. Kochskämper & Pimpertz 2015) als auch für fallende Quoten aufgrund eines vergrößerten Fokus auf der ambulanten Pflege (vgl. Wüest Partner Deutschland 2018). Zu beobachten ist, dass die Heimquote tendenziell sinkt, wenn vermehrt alternative Versorgungsangebote in einer Region bereit gestellt werden (Prognos 2018).

Implizit ist mit der Annahme hinsichtlich der Entwicklung der Pflegeheimquote auch eine Aussage über die Entwicklung der häuslichen Pflege verbunden. Diese ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, u. a. von:

- 1) Familiäres Umfeld: Die Haushalte werden kleiner. Die Anzahl der Haushalte ist seit 1991 stetig auf rund 41,4 Millionen gestiegen (2018) (+17 %), weil immer mehr Einpersonenhaushalte hinzukommen (+46 %). Zweipersonenhaushalte zeigten im

gleichen Zeitraum einen Zuwachs von 29 %, während alle größeren Haushalte (3 und mehr Personen) deutlich seltener wurden (-20 %) (StBA 2019e).

Von den 25–30-Jährigen leben 31,2 % der Personen in Einpersonenhaushalten. Der Anteil ist bis zur Altersgruppe der 45–50-Jährigen fallend, danach steigt er jedoch wieder an. Am höchsten ist der Anteil bei den Personen, die 85 Jahre oder älter sind, von denen 58,2 % in Einpersonenhaushalten leben (vgl. StBA 2019c).

Gründe hierfür sind unter anderem, dass immer mehr junge Menschen studieren und in Einzelwohnungen leben. Zudem bedingt der demografische Wandel, dass ältere Haushalte an Gewicht gewinnen, da die Kinder ausziehen und die Partner sterben (falls vorhanden) – die Einpersonenhaushalte nehmen somit ebenfalls zu.

- 2) Vermehrte Berufstätigkeit der Frauen: In Deutschland tragen Frauen immer noch die Hauptlast der unbezahlten Pflegetätigkeiten. Die steigende Erwerbstätigkeit der Frauen führt jedoch zu einer zunehmenden Belastung, sodass davon auszugehen ist, dass die privaten Pflegeleistungen zurückgehen (Bertelsmann Stiftung 2017). Die Erwerbsquote der Frauen ist von 62,9 % im Jahr 2000 auf 74,3 % im Jahr 2018 angestiegen (vgl. StBA 2019d).
- 3) Pflegegeld: Mit den Pflegestärkungsgesetzen wurde auch das Pflegegeld verbessert. Die Leistungen sollen nun besser und flexibler sein, um die Pflege zu Hause zu stärken. Durch höhere Leistungen ist der Anreiz erhöht, selbst zu pflegen. Bessere Beratungsangebote sollen für zusätzliche Entlastung sorgen. Durch die Pflegestärkungsgesetze werden jedoch alle Pflegeformen gestärkt und nicht nur die Pflege durch Angehörige (BMG 2019a; Bundesregierung 2017).

Es ist schwer absehbar, wie sich die Einflussfaktoren auf die Pflegeheimquoten auswirken. Der Wandel zu Einpersonenhaushalten schließt eine Pflege durch Angehörige, die in der Nähe wohnen, nicht aus und die steigende Erwerbstätigkeit der Frauen umfasst im großen Maße den Anstieg der Teilzeiterwerbstätigkeit. Außerdem schließt eine steigende Erwerbstätigkeit auch eine erhöhte ambulante Pflege nicht aus. Das Pflegegeld kann für jede Art der Pflege verwendet werden. Beim Gesetzgeber gilt seit langem der Grundsatz „ambulant vor stationär“ (vgl. §13 Abs. I SGB XII). Er besagt, dass erst alle Möglichkeiten einer ambulanten Versorgung ausgeschöpft werden, bevor ein pflegebedürftiger Mensch stationär versorgt wird. Die Hauptargumente für den Grundsatz sind Kostenersparnis und der Erhalt der Selbstständigkeit im gewohnten Umfeld.

Aus diesem Grund ist es äußerst schwer zu prognostizieren, wie sich die Pflegeheimquoten zukünftig entwickeln, jedoch spricht u. a. die Bevorzugung ambulanter Pflege durch den Gesetzgeber eher für fallende als steigende Pflegeheimquoten.

6 ARBEITSKRÄFTEBEDARF IN DER PFLEGE: HISTORIE UND PROGNOSE

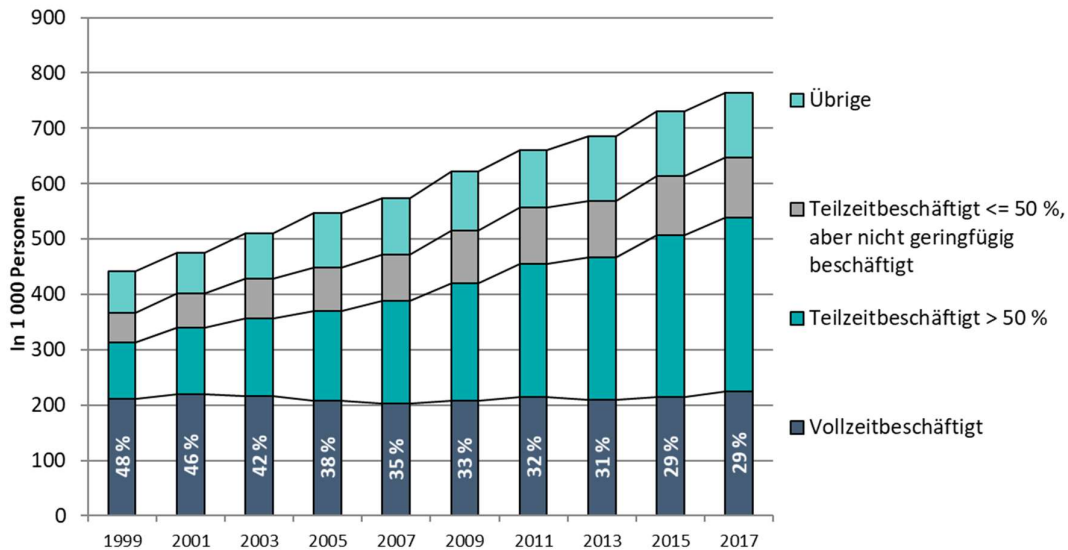
Die Entwicklung des Arbeitsmarktes ist vor dem Hintergrund der steigenden Pflegebedürftigkeit in Deutschland ein zentrales Thema. Um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern, werden etwa seitens der Politik im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege Maßnahmen geplant und ergriffen. Im Folgenden werden daher die historischen Entwicklungen der

Zahl des Pflegepersonals, der Voll- und Teilzeitarbeit (Kapitel 6.1), der aktuellen Berufsqualifikation und der Arbeitsproduktivität in der Pflege (Kapitel 6.2) sowie eine grobe Abschätzung zukünftiger Verläufe (Kapitel 6.3) dargestellt.

6.1 HISTORISCHE ENTWICKLUNG DER VOLL- UND TEILZEITARBEIT IN DER PFLEGE 1999–2017

Der Personalbestand in Pflegeheimen zeigt seit 1999 einen kontinuierlich steigenden Verlauf und wuchs im Jahr 2017 von rund 440 000 auf knapp 770 000 Beschäftigte (vgl. Abbildung 13). Die Vollzeitbeschäftigung verliert dabei an Verbreitung, denn nachdem 1999 noch knapp die Hälfte des Personals in Vollzeit tätig war, liegt die Quote 2017 nur noch bei rund 29 %. Parallel hierzu gewann die Teilzeitbeschäftigung (über 50 % der regulären Vollarbeitszeit) an Gewicht, welcher derzeit 41 % des Personals nachgeht.

Abbildung 13: Entwicklung des Personalbestands in Voll- und Teilzeitarbeit in Pflegeheimen 1999–2017



Quelle: Pflegestatistik (lfd. Jahrgänge), eigene Darstellung

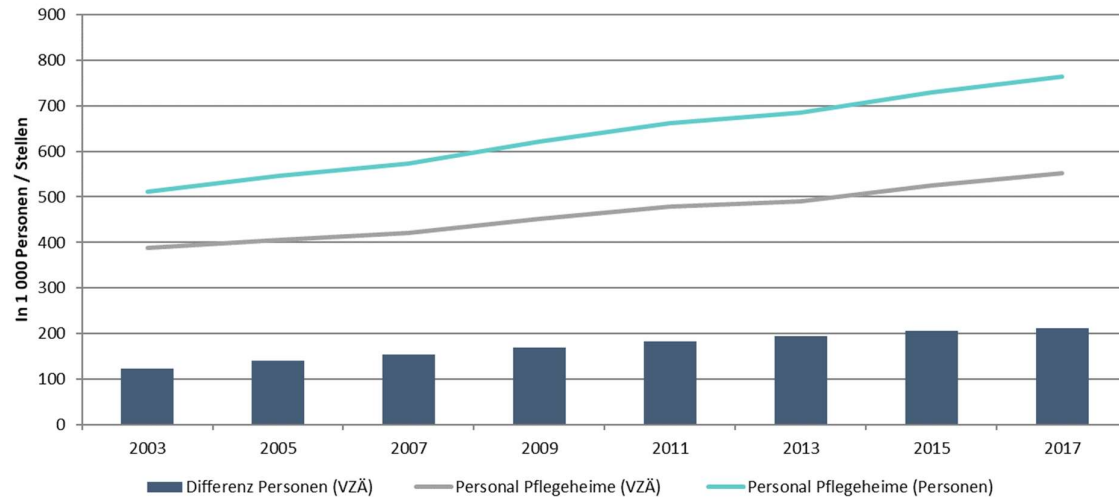
Der überproportionale Anstieg der Teilzeitbeschäftigung bedeutet auch, dass die gearbeiteten Stunden pro Kopf im Durchschnitt sinken und für das gleiche Arbeitsvolumen immer mehr Beschäftigte eingesetzt werden müssen. Die Dynamik der Beschäftigung in Pflegeheimen geht damit auch auf die sinkende geleistete Arbeitszeit pro Kopf zurück und nicht allein auf den steigenden Bedarf durch die vermehrte Anzahl Pflegebedürftiger.

Die zukünftige Entwicklung der Arbeitszeiten pro Beschäftigtem ist schwer absehbar. Aus der Politik sind angesichts der Knappheit der Fachkräfte zwar Forderungen nach einer höheren Arbeitszeit der vielen Teilzeitbeschäftigten zu hören, Studien zufolge ist die Belastung in den Tätigkeiten aber so hoch, dass eine Ausdehnung der Arbeitszeiten je Beschäftigten schwer vorstellbar ist (Isfort et al. 2018). Aufgrund dieser Unsicherheit in der Vorhersage werden im Folgenden Vollzeitäquivalente (VZÄ) verwendet.

Laut der Pflegestatistik arbeiteten 2017 765 000 Beschäftigte in der Pflege, was in geschätzten Vollzeitäquivalenten rund 552 000 Stellen entspricht (vgl. Abbildung 14). Im

Durchschnitt liegt die tatsächlich geleistete Arbeitszeit damit bei 72,1 % der Vollarbeitszeit, sprich statt etwa 40 Stunden werden häufig rund 29 Stunden in der Woche gearbeitet.

Abbildung 14: Vergleich der Entwicklung des Personals in Pflegeheimen von Personen und Vollzeitäquivalenten



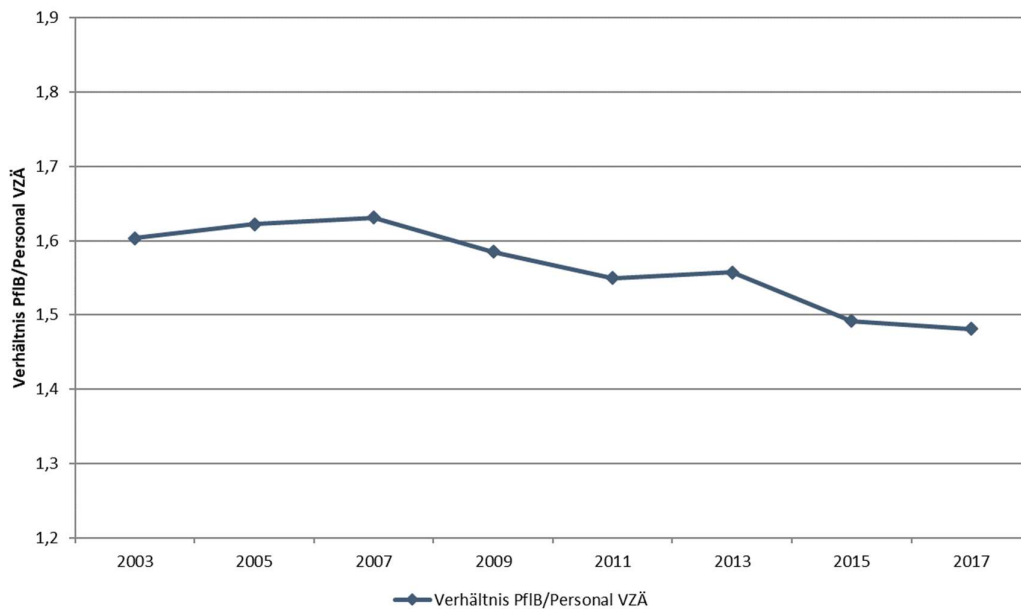
Quelle: Pflegestatistik (Ifd. Jahrgänge), eigene Darstellung

6.2 AKTUELLE ARBEITSPRODUKTIVITÄT UND BERUFSQUALIFIKATIONEN IN DER PFLEGE

Das Verhältnis von vollstationären Pflegebedürftigen zum Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten liegt seit 2015 bei rund 1,5 und zeigte auch in den Vorjahren seit 2003 kaum Veränderungen. Der Höchststand wurde 2007 mit einem Verhältnis von 1,6 erreicht (vgl. Abbildung 15). Aufgrund dieser stabilen Arbeitsproduktivität geht die Untersuchung für die Fortschreibung des Pflegepersonals in VZÄ bis 2035 davon aus, dass das Verhältnis zwischen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen und Pflegepersonal in VZÄ unverändert bleibt.

In dieser Zeitspanne ist auch durch die Digitalisierung voraussichtlich kein Einsparungspotenzial am Pflegepersonal gegeben und somit keine Wirkung auf die Arbeitsproduktivität zu erwarten. Laut Studien ist in den pflegerischen Tätigkeiten der Einsatz digitaler Techniken in naher Zukunft noch komplementär zum menschlichen Einsatz und verschafft zwar eine körperliche Entlastung, jedoch vermutlich keine zeitliche Einsparung (Daum 2017; Glock et al. 2018). Anwendungen wie Pflegeroboter sind voraussichtlich erst in zehn Jahren unterstützend einsatzfähig (Thommes et al. 2019).

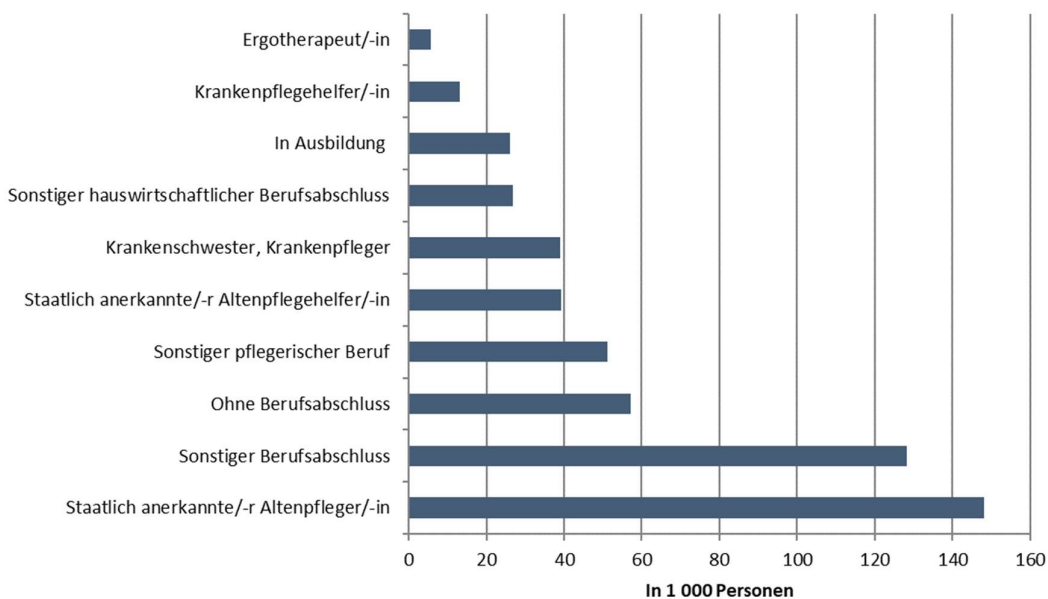
Abbildung 15: Arbeitsproduktivität dargestellt als Pflegebedürftigkeit pro Pflegepersonal



Quelle: Pflegestatistik (lfd. Jahrgänge), eigene Darstellung

Der häufigste Beruf der Beschäftigten in Pflegeheimen ist der/die staatlich anerkannte Altenpfleger/-in. Auf Platz 2 und 3 sind mit sonstigen bzw. fehlenden Berufsabschlüssen aber keine für den Pflegebereich ausgewiesenen Qualifikationen gelistet. Auf Platz 4 und 5 folgen sonstige pflegerische Berufe und der Beruf des/der staatlich anerkannten Altenpflegehelfers/-in (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 16: Personal in Pflegeheimen nach beruflicher Qualifikation (Top 10) im Jahr 2017



Quelle: Pflegestatistik (lfd. Jahrgänge), eigene Darstellung

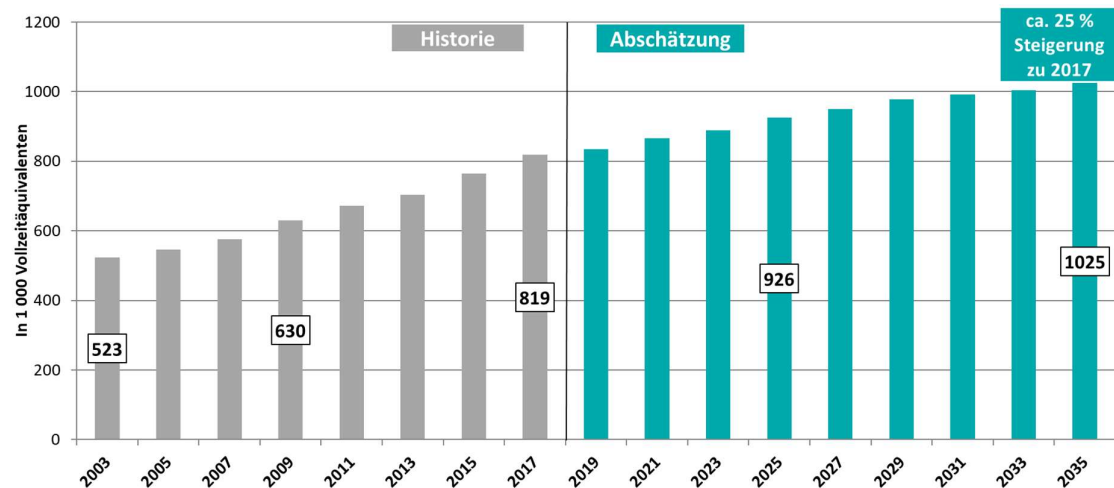
Die Abschätzung der benötigten Arbeitskräfte (s. Abschnitt 6.3) trifft in der Berechnung die

Annahme, dass der vorgestellte Berufsmix in der Zeitfrist unverändert bleibt. Die Konsistenz zur Annahme gleichbleibender Produktivität ist damit gewahrt, da eine veränderte Berufsstruktur voraussichtlich auch eine veränderte Arbeitsproduktivität mit sich bringen würde.

6.3 PROGNOSE ZU BENÖTIGTEN ARBEITSKRÄFTEN BIS 2035

Unter der Voraussetzung einer konstanten Arbeitsproduktivität, also der Annahme, dass das Verhältnis zwischen Pflegekräften gemessen als Vollzeitäquivalente und Pflegebedürftigen unverändert bleibt, wird im Ergebnis ein deutlich erhöhter Personalbedarf in der Pflege bis 2035 erwartet. Im Vergleich zu 2017 werden im Jahr 2035 ca. 200 000 Pflegekräfte (VZÄ) mehr gebraucht, was einer Steigerung von rund einem Viertel gegenüber dem heutigen Personalbestand entspricht.

Abbildung 17: Abschätzung der Personalentwicklung in der Pflege bis 2035 (in Vollzeitäquivalenten)



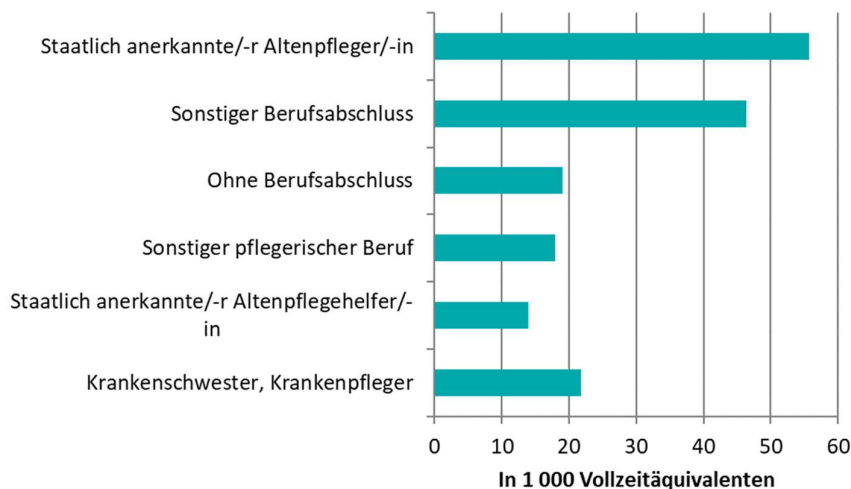
Quelle: Pflegestatistik (Ifd. Jahrgänge), eigene Darstellung

Wird dieses Ergebnis in den Kontext zu anderen Studien gesetzt, ist zu erkennen, dass im gesamten Gesundheitssektor ein wachsender Personalbedarf erwartet wird sowie eine zunehmend schwierige Besetzung der Stellen. In einem Report des Bundesinstituts für Berufsbildung (Maier et al. 2018) werden bis 2030 verstärkt einsetzende Knappheiten im Gesundheitsbereich prognostiziert. In Zika et al. (2019) ist es ähnlich nachzulesen, dass sich insbesondere in den Gesundheitsberufen die Rekrutierung von Fachkräften bis zum Jahr 2035 immens erschweren wird.

Die Fachkräftelage ist weiterhin dadurch gekennzeichnet, dass die „Ausschöpfung“ des erlernten Berufs im Gesundheitsbereich bereits sehr hoch ist (Maier et al. 2018): Mehr als drei Viertel der Personen, die einen Beruf in diesem Bereich erlernt haben und erwerbstätig sein wollen, üben die Tätigkeit auch aus. Dies ist die höchste Ausschöpfungsquote unter allen Berufsbereichen und bedeutet, dass die Ausschöpfung kaum noch erhöht werden kann. Inwieweit der hohe Personalbedarf zukünftig gedeckt werden kann, hängt daher stark davon ab, wieviele Personen sich für eine Ausbildung in der Pflege entscheiden und diese erfolgreich abschließen.

Die zukünftige Entwicklung der Berufe (vgl. Abbildung 18) wurde unter der Annahme einer unveränderten Strukturzusammensetzung untersucht, weshalb es sich um eine grobe Abschätzung des Bedarfs handelt. Vor allem für die staatlich anerkannten Altenpfleger entsteht künftig eine wachsende Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt. Bis 2035 werden demzufolge mehr als 50 000 Altenpfleger mehr benötigt als noch 2017 und der Bestand müsste demnach um rund ein Viertel vergrößert werden. An zweiter Stelle liegen die sonstigen Berufsabschlüsse. Es folgt die Gruppe der Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Abbildung 18: Abschätzung des zusätzlichen Personalbedarfs nach Berufsabschluss von 2018 bis 2035 (in Vollzeitäquivalenten)



Quelle: eigene Berechnung

Im Rahmen dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass sich der Arbeitsmarkt vermehrt zugunsten der Arbeitnehmer entwickelt und den neu ins Berufsleben eintretenden Jahrgängen eine größere Wahlfreiheit ermöglichen wird. Dies liegt am demografisch bedingten Rückgang der Anzahl der Erwerbspersonen ab 2025, sprich einer Verkleinerung des Arbeitsangebots, bei einer aber gleichzeitig steigenden Nachfrage vieler Wirtschaftsbranchen nach Arbeitskräften (Zika et al. 2019). Neben der Sicherstellung des notwendigen Personalaufbaus gilt es für die Pflegewirtschaft daher, sich auf eine zunehmenden Konkurrenz durch andere Berufs- und Wirtschaftsbereiche einzustellen. Die Arbeitsbedingungen wie auch die Lohngestaltung könnten damit zunehmend in den Fokus treten und sich zu einem Entscheidungskriterium für einen Beruf im Pflegebereich entwickeln. Zudem ist die wachsende Neigung insbesondere von Frauen zugunsten eines Studiums in den letzten Jahren zu beobachten gewesen, was die Anwerbung von Berufsanfängern in der Pflege tendenziell erschwert. Erleichternd für den Personalaufbau könnten jedoch die vereinfachte Anerkennung ausländischer Abschlüsse sowie das Fachkräfteeinwanderungsgesetz wirken (BMG 2019a).

7 FAZIT

Der Beitrag macht aktuelle und künftig zu erwartende Entwicklungen im Pflegebereich deutlich. Mit dem demografischen Wandel wächst die Nachfrage nach Pflegeleistungen und der Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte gerät zunehmend unter Druck. Gleichzeitig erhöhen die Technisierung der Arbeitswelt und die politischen Regelungen die Anforderungen an die Branche, weshalb die Pflegewirtschaft vor insgesamt wachsenden Herausforderungen steht.

Die Ergebnisse der Berechnungen dieser Untersuchung hängen dabei von den zugrunde gelegten Daten ab. Die voraussichtlich 2021 neu erscheinende Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts wird zeigen, ob es zu Anpassungen der Datengrundlage und damit der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegeinfrastruktur kommt. Die vorliegende Untersuchung wird mit Erscheinen der neuen Daten aktualisiert und neu ausgewertet werden. Hierbei sind neue Schwerpunkte wie z. B. ein regionaler Fokus der Ergebnisse vorgesehen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bertelsmann Stiftung (2017): Perspektive Pflege. Beitragssatzprognose SPV. Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung im rechtlichen Status quo bis 2045. Gütersloh.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019a): Konzertierte Aktion Pflege – Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019b) Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung 2018. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-u-Fakten-zur-Pflegeversicherung_2019.pdf, abgerufen am 29.08.2019.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Wirtschaftsbranche Pflegewirtschaft. <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Artikel/Branchenfokus/Wirtschaft/branchenfokus-pflegewirtschaft.html>, abgerufen am 05.08.2019.
- Bundesregierung (2017): Pflegestärkungsgesetze: Mehr Pflegebedürftige erhalten Leistungen. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mehr-pflegebeduerftige-erhalten-leistungen-429408>, abgerufen am 02.08.2019.
- Daum, M. (2017): Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland. Aktuelle Trends und ihre Folgewirkungen auf Arbeitsorganisation, Beschäftigung und Qualifizierung. Stuttgart, Februar 2017.
- Isfort, M., Rottländer, R., Weidner, F., Gehlen, D., Hylla, J. & Tucman, D. (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln (Hrsg.). Online verfügbar unter <http://www.dip.de>.
- Glock, G., Priesack, K., Apt, W., Strach, H., Krabel, S. & Bovenschulte, M. (2018): Branchenbericht: Pflege und Versorgung. Qualität der Arbeit, Beschäftigung und Beschäftigungsfähigkeit im Wechselspiel von Technologie, Organisation und Qualifikation. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Forschungsbericht 522/2.
- Geyer, S. (2015): The Morbidity Compression Hypothesis and its Alternatives. Georg Thieme Verlag KG, New York.
- Hommel, T. (2019): In drei Schritten zu mehr Altenpflegekräften, in: ÄrzteZeitung, https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/993268/arbeitgeberverband-pflege-drei-schritten-altenpflegekraeften.html, Juli 2019 (abgerufen am 02.08.2019).
- Kochskämper, S. & Pimpertz, J. (2015): Herausforderungen an die Pflegeinfrastruktur. IW-Trends – Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung, ISSN 1864-810X, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln, Vol. 42(3), S. 59–75, <http://dx.doi.org/10.2373/1864-810X.15-03-04>.
- Kroll, L. E. & Ziese, T. (2009): Kompression oder Expansion der Morbidität. In: Böhm, K.,

- Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (Hrsg.): Gesundheit und Krankheit im Alter – Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin: Oktoberdruck AG, S. 105–113.
- Maier, T., Zika, G., Kalinowski, M., Mönning, A., Wolter, M. I. & Schneemann, Ch. (2018): Bevölkerungswachstum bei geringer Erwerbslosigkeit. Ergebnisse der fünften Welle der BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsprojektionen bis zum Jahr 2035. BIBB-Report 7/2018, Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bonn.
- Prognos AG (2018): Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege – Probleme und Herausforderungen, Freiburg.
- Statistisches Bundesamt (StBA) (2017): Bevölkerungsentwicklung bis 2060. Ergebnisse der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Aktualisierte Rechnung auf Basis 2015, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (StBA) (2018): Pflegestatistik 2017, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (StBA) (2019a): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Inlandsproduktberechnung. Detaillierte Jahresergebnisse 2018. Fachserie 18, Reihe 1.4, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (StBA) (2019b): Bevölkerungsentwicklung bis 2060. Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Hauptvarianten 1 bis 9, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (StBA) (2019c): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Haushalte und Familien – Ergebnisse des Mikrozensus 2018, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (StBA) (2019d): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Ergebnisse des Mikrozensus zum Arbeitsmarkt – Ergebnisse des Mikrozensus zum Arbeitsmarkt 2018, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (StBA) (2019e): Jede fünfte Person lebte 2018 in einem Einpersonenhaushalt, Pressemitteilung 272 vom 19.07.2019, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/07/PD19_272_122.html, abgerufen am 06.11.2019.
- Telgheder, M.: Hilfe vom digitalen Pflegedienst, in: Handelsblatt (2018), Nr. 179 vom 17.09.2018, S. 22.
- Thommes, K., Hoppe, J. & Jelonek, V. (2019): Robotik in der Pflege. Projekt ORIENT, Paderborn.
- Waschinski, G.: Drei Minister trotzen der GroKo-Dämmerung, in: Handelsblatt (2019a), Nr. 107 vom 05.06.2019, S. 9.
- Waschinski, G.: Sozialstaat – wohin?, in: Handelsblatt (2019b), Nr. 084 vom 02.05.2019, S. 6.
- Wuest Partner Deutschland (2018): Pflegeheim-Atlas Deutschland 2018. Regionale Marktdaten, Auslastungsgrade, Potenziale.
- Zika, G., Schneemann, Ch., Kalinowski, M., Maier, T., Winnige, S., Großmann, A.,

Mönnig, A., Parton, F. & Wolter, M. I. (2019): BMAS-Prognose „Digitalisierte Arbeitswelt“ – Kurzbericht. Forschungsbericht 526/1K, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) & Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforchung (GWS) mbH im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), Berlin.

