



# Pflegepersonal heute und morgen

*Antje Schwinger, Jürgen Klauber und Chrysanthi Tsiasioti*

- 1.1 **Hintergrund – 4**
- 1.2 **Datengrundlage und Berechnungsmethode – 5**
- 1.3 **Limitationen von Projektionen im Kontext  
Langzeitpflege – 7**
- 1.4 **Ergebnisse der Prognosen zum Personalbedarf  
in der Langzeitpflege – 10**
  - 1.4.1 Fortschreibung der Anzahl Pflegebedürftiger  
(Demografiemodell) – 10
  - 1.4.2 Fortschreibung des Bedarfs an Pflegepersonal  
im Demografiemodell – 11
  - 1.4.3 Varianten des Demografiemodells – 14
- 1.5 **Fazit – 19**
  
- Literatur – 20**

## ■ Zusammenfassung

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in den nächsten Jahrzehnten deutlich ansteigen. Der Beitrag projiziert den hiermit einhergehenden Mehrbedarf an Personal. Zugleich werden die vielfältigen Limitationen herausgearbeitet. Dies sind zum einen Faktoren, die Einfluss auf die Entwicklung der Pflegeprävalenzen nehmen können, sowie die Tatsache, dass Veränderungen der heutigen Personalkezzahlen und der Personalzusammensetzung zu erwarten sind. Selbstredend sind dabei Prognosen umso fragwürdiger, je weiter sie sich in die Zukunft erstrecken. Gleichwohl wird aber das Ausmaß des Personalbedarfs – ausgehend von Stand nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs – sehr deutlich: Betrachtet man allein die demografische Fortschreibung der heutigen Pflegeprävalenzen unter Beibehaltung der heutigen Personalschlüssel (Demografiemodell), so werden bereits im Jahr 2030 130.000 mehr Pflegekräfte benötigt als noch 2017.

*The number of people in need of long-term care will increase significantly in the coming decades. The article projects the resulting increase in personnel requirements. The authors also present various limitations in detail. On the one hand, there are factors that can influence the development of the prevalence of care dependency and on the other hand, the fact that changes in workforce metrics and staff composition are to be expected in the future. However, forecasts are all the more questionable the further they extend into the future. Nonetheless, the extent of staff requirements – based on the situation after the introduction of the new concept of the need for long-term care in Germany – is obvious: If we look at the demographic update of the current prevalence of the need for long-term care alone while retaining the current staffing ratio (demographic model), 130,000 more nursing staff will be needed in 2030 than in 2017.*

## 1.1 Hintergrund

Ausgelöst durch die engagierten Nachfragen eines Pflegeschülers im Rahmen einer Wahlveranstaltung Angela Merkels wurden die in Fachkreisen seit langem diskutierten Themen der Arbeitsbedingungen und des Fachkräftemangels in der Pflege in die breite mediale Öffentlichkeit gehoben. Mit dem Koalitionsvertrag wurde sodann ein *Sofortprogramm Pflege* sowie eine *Konzertierte Aktion Pflege* (KAP) angekündigt.

In der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) haben seit Juli 2018 verschiedenste Akteure der Pflege, der Kostenträger und der Leistungserbringer zu den fünf Arbeitsfeldern „Ausbildung und Qualifizierung“, „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“, „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“, „Pflegekräfte aus dem Ausland“ und „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“ konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsalltags und der Arbeitsbedingungen beraten. Die KAP als gemeinsames Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales sowie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend will die Ergebnisse Juni 2019 vorstellen.

Mit Hilfe des Sofortprogramms Pflege, das seine Umsetzung im Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) fand, wurden – dies jedoch finanziert durch die gesetzliche Krankenversicherung – zusätzliche Stellen für Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeheimen geschaffen. Mit einem Finanzvolumen von bis zu 640 Mio. € werden je nach Einrichtungsgröße eine halbe bis zwei zusätzliche Stelle finanziert, was rechnerisch zu einem Anstieg der Personalzahl um rund 13.000 führt (BT-Drs.19/4453, S. 108). Gleichwohl wird angezweifelt, dass unter den heutigen Bedingungen die so entstehenden Stellen besetzt werden können. Die Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit zeigt auf, wie schwierig es ist, die bereits heute bestehenden Personalstellen zu besetzen (siehe den Beitrag von Bonin im gleichen Band).

Die ergriffenen Maßnahmen sowie die Ankündigung, darüber hinaus Personalmindestvorgaben für die Langzeitpflege verbindlich zu gestalten (Koalitionsvertrag § 113c SGB XI), adressieren den Fachkräfte- und generellen Personalmangel in der Pflege. Gleichwohl wird der Fachkräftebedarf unabhängig von Maßnahmen der Personalverbesserung aufgrund des demografisch bedingten Anstiegs der Pflegebedürftigkeit erheblich ansteigen. Dieser Sachverhalt ist seit vielen Jahren bekannt und in einer Vielzahl an Studien untersucht worden (Blinkert und Klie 2001; Rothgang 2001; Rürup 2003; Enste und Pimpertz 2008; Hackmann und Moog 2008; Hackmann 2009; Afentakis und Maier 2010; Pohl 2011; Afentakis et al. 2012; Prognos 2012; Schulz 2012; Rothgang et al. 2016; Kochskämper 2017; Flake et al. 2018; Kochskämper 2018). Der hier vorgelegte Beitrag aktualisiert die Projektionen auf den Stand nach dem PSG II, das heißt, er setzt auf Daten nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 auf und die Analysen fokussieren dabei auf das Personal im Kontext Pflege und Betreuung. Die dargestellten Projektionen beziehen sich ferner immer auf die gesetzlich Pflegeversicherten.

## 1.2 Datengrundlage und Berechnungsmethode

Für die Projektion des zukünftigen Personalbedarfs bedarf es a) einer Fortschreibung der Anzahl der Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung b) des Personalverhältnisses, d. h. der Anzahl der Pflegebedürftigen je Pflegekraft. Die hier dargestellten Analysen setzen dabei auf unterschiedlichen Datenquellen auf. Die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit wird mithilfe der amtlichen Statistik der Pflegeversicherung (PG 2) und der Versichertenstatistik (KM 6) berechnet. Die Daten zum Pflegepersonal in der Langzeitpflege zur Berechnung des Personalverhältnisses müssen hingegen der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes entnommen

werden, da Personalinformationen nur dort enthalten sind.

Der Berechnungsweg ist in [Abb. 1.1](#) dargestellt. Im ersten Schritt wird nach Alter und Geschlecht sowie den Bundesländern differenziert ermittelt, wie viel Prozent der gesetzlich versicherten Bevölkerung pflegebedürftig sind (Pflegeprävalenz Status quo). Da die PG 2 nicht regional differenziert vorliegt, wurden alters- und geschlechtsbezogene Prävalenzen aus AOK-Routinedaten genutzt, um die GKV-bezogenen Prävalenzen auf die Regionen herunterzubrechen.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wurde mithilfe der so ermittelten Pflegeprävalenz und der 13. Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes in die Zukunft fortgeschrieben. Im vorliegenden Beitrag wurde auf der sogenannten Variante 2-A aufgesetzt, die auf dem Bevölkerungsbestand zum 31. Dezember 2015 basiert und sowohl die aktuellen Geburten- und Sterberaten (2015) wie auch eine höhere Nettozuwanderung für die Jahre 2016 bis 2018 berücksichtigt.<sup>1</sup> Im letzten Schritt wurde die – nach Bundesland differenziert – ermittelte Veränderung der Alters- und Geschlechtsstruktur von 2017 für die Jahre 2018 bis 2060 auf die Grundgesamtheit der gesetzlich Versicherten (nach der amtlichen Statistik KM 6) übertragen. Die Multiplikation der Pflege-Prävalenzen aus dem Jahr 2017 mit der berechneten KM 6-Projektion für 2018 bis 2060 je Bundesland bildet schlussendlich die

<sup>1</sup> Die 13. – zwischen den Statistischen Ämtern von Bund und Ländern – koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung liefert Angaben zur Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2060. Die Ausgangsbasis bildet der Bevölkerungsbestand am 31. Dezember 2013, der auf der justierten Bestandsfortschreibung nach dem Zensus 2011 beruht. Variante 2-A lag zum Zeitpunkt der Berechnungen nicht nach Bundesland differenziert vor, sodass – wie vom Statistischen Bundesamt empfohlen – die verfügbaren bundeslandbezogenen Vorausberechnungen der Variante 2 mit der Variante 2-A, differenziert nach Flächenländern West/Ost und Stadtstaaten, gewichtet wurden. Für ausführliche Erläuterungen der Methodik der Bevölkerungsfortschreibung siehe Statistisches Bundesamt (2015).

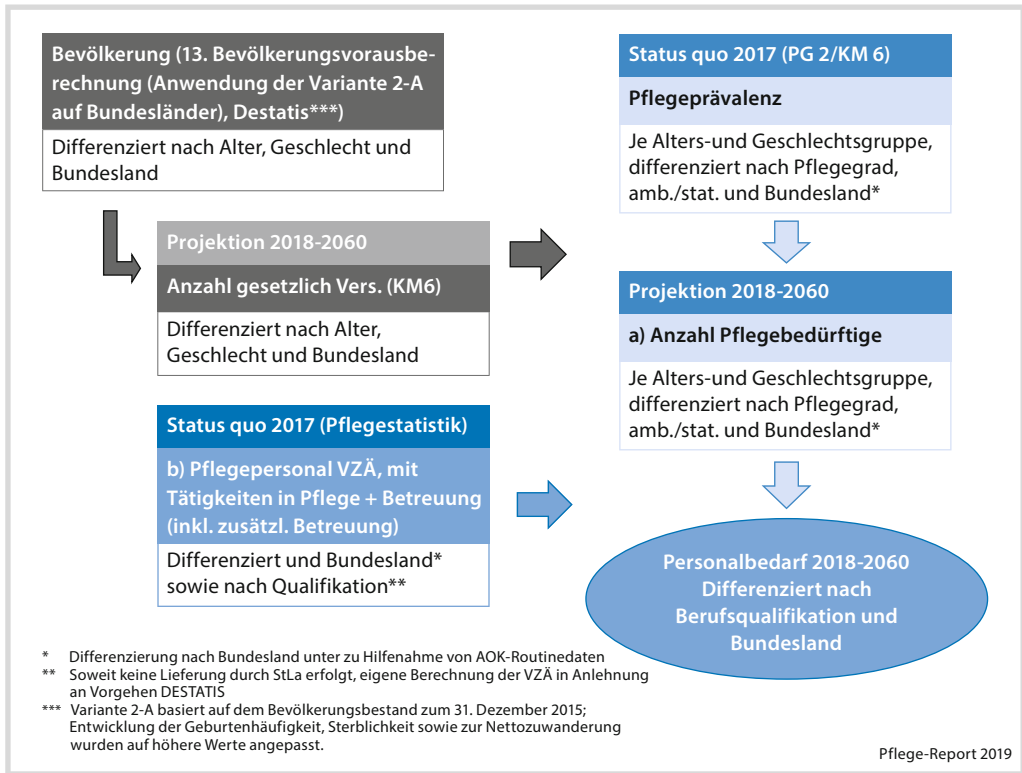


Abb. 1.1 Projektion 2018–2060: Datengrundlage und Berechnungsweg

im Beitrag präsentierte Anzahl Pflegebedürftiger in ambulanter oder stationärer Pflege 2018 bis 2060 je Bundesland.

In einem zweiten Schritt wurden die Pflegepersonalquoten im Status quo – ebenso differenziert nach Bundesland – ermittelt. Hierfür wurden über die Statistischen Landesämter Informationen zur Anzahl des Personals nach Berufsabschluss (d. h. Qualifikation als examinierte/r Kranken-, Alten- oder Kinderkrankenpfleger/in mit 3-jähriger Ausbildung) und Tätigkeitsbereich (körperbezogene Pflege (bis 2015 „direkte Pflege“), Betreuung, zusätzliche Betreuung (§ 43b SGB XI/ 85 Abs. 8 SGB XI), Hauswirtschaftsbereich usw.) sowie nach Beschäftigungsverhältnis (Vollzeit bzw. Anteil Teilzeit) bereitgestellt.<sup>2</sup>

Als Personal wurde je Bundesland die Zahl der Vollzeitäquivalente ermittelt, und zwar einerseits insgesamt, d. h. ohne Differenzierung nach Qualifikation, sowie allein bezogen auf Fachkräfte (d. h. mit mind. 3-jähriger Ausbildung in Alten-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege). Eingeschränkt wurde auf denjenigen Tätigkeitsanteil, der nach Angaben der Pflegestatistik für Pflege und Betreuung erbracht wurde. Einbezogen wurden insofern die Kategorien „Körperbezogene Pflege“ (vormals „Pflege und Betreuung“ bzw. „Grundpflege“), „Betreuung“ (vormals „soziale Betreuung“ bzw. „häusliche Betreuung“) sowie stationär die „zusätzliche Betreuung“ (§ 43b SGB XI) (vormals „Betreuung und Aktivierung (§ 87b SGB XI“). Abgegrenzt, d. h. bei den Fortschreibungen nicht erfasst, ist folglich der Personal-

<sup>2</sup> Vier Landesämter konnten keine Angaben zum Beschäftigungsverhältnis zur Verfügung stellen. Für

diese Länder wurde die bundesweite Verteilung auf Vollzeit und Teilzeitquoten angesetzt.

bedarf im Kontext von Verwaltung und Geschäftsführung, der Haushaltsführung sowie des hauswirtschaftlichen oder haustechnischen Bereichs. Diese Eigenangaben der Pflegeeinrichtungen und -heime liefern die bestmögliche Annäherung an den pflegebezogenen Personalbedarf.

Das Personalverhältnis wurde ermittelt, indem die Zahl der Pflegebedürftigen durch die Anzahl Personen (umgerechnet in Vollzeitäquivalente), die in der Pflege oder Betreuung tätig waren, dividiert wurde. Auf Basis der Fortschreibung der Pflegebedürftigen (2017 bis 2060) und der ermittelten Personalzahlen 2017 wurden die Personalzahlen fortgeschrieben.

### 1.3 Limitationen von Projektionen im Kontext Langzeitpflege

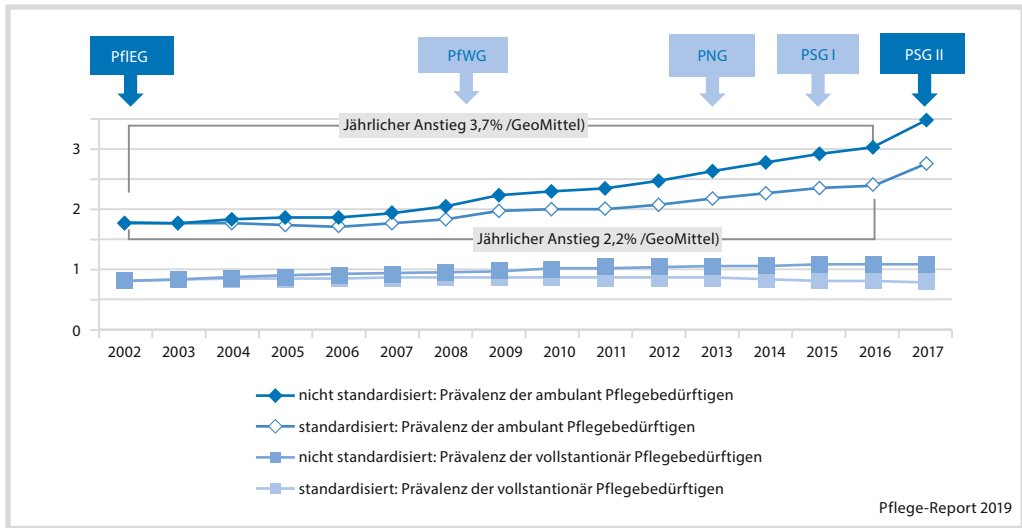
Projektionen über derart lange Zeithorizonte (2017 bis 2060) sind mit erheblicher Unsicherheit behaftet. Die Limitationen der hier getätigten Analysen resultieren insbesondere aus zwei zentralen Setzungen oder Annahmen, die für die Berechnung getroffen werden müssen. Dies betrifft erstens die Fortschreibung der Pflegeprävalenz (d. h. den Anteil der Pflegebedürftigen an allen gesetzlich Versicherten) und zweitens die zugrunde gelegten Personalschlüssel und Personalzusammensetzungen.

#### ■ Fortschreibung der Pflegeprävalenz

Die Wahrscheinlichkeit, im leistungsrechtlichen Sinne – d. h. im Sinne des SGB XI – pflegebedürftig zu werden, wird von einer Vielzahl an Faktoren beeinflusst. Alter und Geschlecht sind zwei – sehr offensichtliche – Faktoren, die aber bei Weitem nicht die gesamten historisch zu beobachtenden Veränderungsraten erklären. ■ Abb. 1.2 zeigt die Pflegeprävalenzen 2002 bis 2017, und zwar einmal „roh“ im Sinne von Ist-Werten (nicht standardisiert) und einmal so als wäre die Alters- und Geschlechtszusammensetzung der gesetzlich Versicherten seit 2002 konstant geblieben (standardisiert). Der demografiebedingte Anstieg der Pflege-

prävalenzen ist folglich herausgerechnet. Zu betrachten ist im ersten Schritt der Zeitraum von 2002 bis 2016, in dem die Normierung dessen, was im Sinne des SGB XI als pflegebedürftig zu verstehen ist – also der Pflegebedürftigkeitsbegriff –, nicht verändert wurde. Kurz zur Erläuterung: 2002 wurde als Reaktion auf die fehlende Berücksichtigung von demenziell Erkrankten im SGB XI mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG) die „eingeschränkte Alltagskompetenz“ sozialrechtlich normiert. Zum 1. Januar 2017 trat mit dem PSG II schließlich ein gänzlich überarbeiteter Begriff von Pflegebedürftigkeit in Kraft. Innerhalb dieses Zeitraums ist der Anteil Pflegebedürftiger im ambulanten Kontext jährlich im Mittel um 3,7 % gestiegen, stationär um 1,9 %. Bereinigt um die demografische Entwicklung lag die Steigerungsrate ambulant bei 2,2 % und stationär bei 0,2 %. Insbesondere im ambulanten Kontext scheinen folglich andere Faktoren einen Anstieg des Pflegebedarfs bewirkt zu haben.

Veränderung der Pflegeprävalenzen haben zum einen epidemiologische Ursachen. Gleichwohl lassen sich die Einflussfaktoren nicht ohne Weiteres quantifizieren – im Gegenteil, es besteht mit Blick auf die Prädiktoren von Pflegevielfältiger Forschungsbedarf. Ob und in welchem Umfang die pflegebedingende Morbidität mit der allgemeinen Alterung der Bevölkerung zunimmt oder komprimiert wird (Morbiditäts- vs. Kompressionstheorie) ist nicht abschließend untersucht. Hinzu kommt, dass das Potenzial von Prävention und Rehabilitation mit Blick auf die Vermeidbarkeit von Pflegebedarf ggf. nicht ausgeschöpft ist, der Effekt aber wiederum zum heutigen Forschungsstand nicht quantifizierbar ist (Lübke 2015). Ebenso sind Projektionen der Inanspruchnahme (bei gleichem epidemiologischem Pflegebedarf) nicht ohne den Angebotskontext möglich. Zu vermuten ist beispielsweise, dass Leistungsverbesserungen im Zeitraum 2002 bis 2016 – vor allem für Pflegebedürftige mit Demenz – sowie verbesserte Kenntnisse über die Angebote der Pflege einen Teil des Anstiegs erklären könnten (Schwinger et al. 2018). Aber es ist



■ **Abb. 1.2** Rohe vs. alters- und geschlechtsstandardisierte Pflegeprävalenzen in der SPV (2002–2017), in %. (Eigene Berechnungen auf Basis der amtlichen Statistik PG 2 und KM 6 (BMG))

auch zu vermuten, dass sich wandelnde familiäre Konstellationen eine Rolle spielen, die dazu führen, dass die implizit übernommene Pflege durch Angehörige (vor allem durch Töchter und Schwiegertöchter) abnimmt und damit einhergehend die Inanspruchnahme von Sachleistungen (sei es im ambulanten wie auch im stationären Setting) perspektivisch weiter steigt.

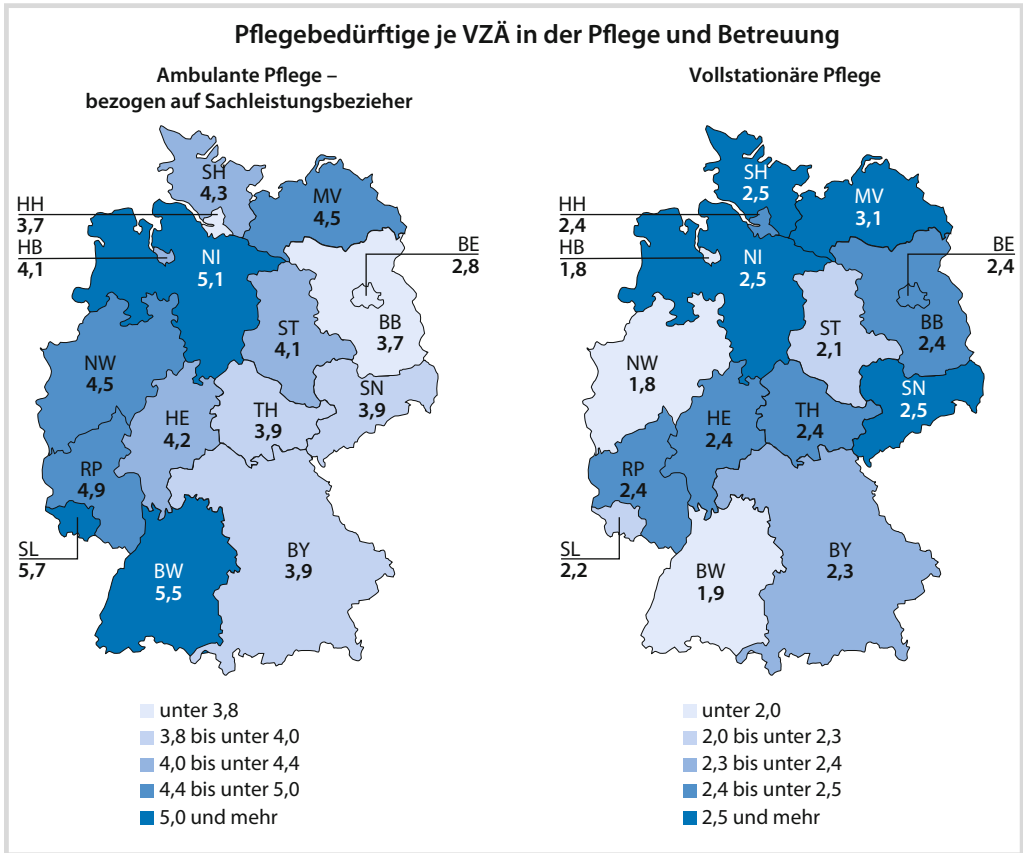
Hingewiesen sei an dieser Stelle auch auf eine weitere Limitation: Welche Form der Bevölkerungsfortschreibung ausgewählt wird, hat natürlich ebenso einen nicht unerheblichen Einfluss auf die projektierten Prävalenzentwicklungen. Zur Veranschaulichung: Für die hiesige Simulation wurde auf der Variante 2-A aufgesetzt. Die Geburtenrate liegt bei dieser bei 1,5 Kindern je Frau, die Lebenserwartung bei Geburt 2060 für Jungen bei 84,7 und für Mädchen bei 88,6 Jahren. Die reine demografische Fortschreibung der heutigen Pflegeprävalenzen (Basisjahr 2017) führt bis 2050 zu einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg von 1,5 % (siehe auch ■ Abb. 1.4). Wählte man die Variante 4, bei der neben einem deutlich niedrigeren Wanderungssaldo die Lebenserwartung höher, d. h. für Jungen bei 86,7 Jahren und für Mädchen bei

90,4 angesetzt ist, käme man auf einen jährlichen durchschnittlichen Zuwachs von 2 %.

Im Ergebnis liefert eine Fortschreibung der Pflegewahrscheinlichkeiten auf Basis der demografischen Entwicklung natürlich nur ein Grundszenario, denn diverse Einflussgrößen sind nicht abschließend untersucht bzw. heute noch gar nicht bekannt. Je längerfristig die Prognosen sind, umso mehr steigt die Wahrscheinlichkeit, dass gesellschaftliche Wandlungsprozesse und gesetzliche Interventionen substantiellen Einfluss auf die Inanspruchnahme haben.

■ **Fortschreibung der zugrunde gelegten Personalschlüssel und Personalzusammensetzungen**

Mit Blick auf mittel- und längerfristige Projektionen des Personalbedarfs sind weitere Aspekte zu beachten. Es ist zu erwarten, dass sich der heutige Personalschlüssel und Personalmix perspektivisch verändern wird. Unter der allgemeinen Wahrnehmung, dass die Personalausstattung in der Langzeitpflege heute zu niedrig ist, sind im Kontext der KAP sowie als politisches Ergebnis des im Rahmen des § 113c SGB XI durchgeführten For-



■ **Abb. 1.3** Anzahl der Pflegebedürftigen je Pflegekraft (VZÄ, die in der Pflege und Betreuung tätig sind) 2017 nach Bundesländern. (Quelle: Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt 2019))

schaftsprojekts zur Bemessung des Personalbedarfs in Einrichtungen konkrete Verbesserungen der Personalsituation zu erwarten. Damit ist es für die Fortschreibung letztlich hinfällig, die heutigen Personalkennzahlen beizubehalten. Die Studienleiter des Forschungsprojekts nach § 113c SGB XI arbeiten gleichwohl in ihrem Beitrag (siehe Rothgang et al. im gleichen Band) heraus, dass von einer Angleichung der heute unterschiedlichen landesspezifischen Rahmenvorgaben und damit einer Angleichung der Personalschlüssel auszugehen ist. Die Anzahl Pflegebedürftiger je VZÄ-tätige Pflegekraft in der direkten Pflege und Betreuung (► Abschn. 1.2) variiert in der vollstationären Pflege – bei über die Bundesländer relativ ähnlicher Pfle-

geschwere<sup>3</sup> – zwischen 3,1 in Mecklenburg-Vorpommern und 1,8 in Bremen. Für die ambulante Pflege sind die Unterschiede gleichwohl noch größer: Im Saarland werden 5,7 Pflegebedürftige, in Berlin lediglich 2,8 durch eine Pflegekraft (VZÄ) versorgt. ■ **Abb. 1.3** veranschaulicht die regionalen Gegebenheiten.

<sup>3</sup> Die Pflegestatistik weist keine Differenzierung der Pflegekräfte nach Pflegegrad aus. Eine Standardisierung der Kennzahl „Anzahl Pflegebedürftige je Pflegekraft“ nach Pflegegrad ist insofern nicht möglich. Gleichwohl weisen die Mehrzahl der Bundesländer in der stationären Pflege einen durchschnittlichen Pflegegrad von 3,4 auf. Brandenburg, Sachsen und Thüringen liegen mit 3,5 am oberen Ende; Berlin mit 3,2 am unteren Ende.



Als weiterer relevanter Faktor mit Blick auf die Fortschreibung der zugrunde gelegten Personalschlüssel und Personalzusammensetzungen kommt hinzu, dass davon auszugehen ist, dass die heutigen Pflegesettings sich perspektivisch stärker angleichen werden bzw. dies eigentlich bereits tun. Neue Versorgungsformen (wie Senioren-WGs, Betreutes Wohnen usw.) sind nicht nur von den Betroffenen gewollt (Zok und Schwinger 2015), sondern auch der Gesetzgeber hat seit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz im Jahr 2008 das Leistungsrecht durch die Rahmenbedingungen für Nutzer solcher Angebote flexibilisiert (Schwinger et al. 2018, S. 17). Veränderungen der Angebotsstrukturen in diesem Sinne (häufig als „Ambulantisierungstendenzen“ bezeichnet) wurden bereits untersucht (Rothgang et al. 2018). Dass derartige Veränderungen mittelfristig Auswirkungen auf den Personalbedarf und den Qualifikationsmix haben werden, ist anzunehmen. Ebenso ist davon auszugehen, dass der Personalbedarf sich aufgrund eines ggf. vermehrten Einsatzes technischer Assistenzsysteme oder digital unterstützter Organisations-, Dokumentations- und Kommunikationswege verändern wird. Derartige Faktoren können zum jetzigen Zeitpunkt in Projektionen nur als Annahmen hinterlegt werden.

Auch wenn wie aufgezeigt viele Unsicherheiten bestehen, soll der vorliegende Beitrag eine Schätzung der Zahl der perspektivisch benötigten Pflegekräfte leisten. Angesichts der Dimension der Entwicklung, die sich schon rein demografisch betrachtet abzeichnet, ist es geboten, die Dynamik zu betrachten und hier Szenarien in den Blick zu nehmen. In ▶ Abschn. 1.4.1 wird im Sinne eines Demografiemodells die Zahl der Pflegebedürftigen ermittelt, die es bis ins Jahr 2060 gäbe, wenn die Pflegewahrscheinlichkeit die gleiche wie im Basisjahr 2017 bliebe. Darauf aufbauend wird in ▶ Abschn. 1.4.2 der Personalbedarf aufgezeigt, der bei Personalzahlen je Pflegebedürftigen wie im Basisjahr 2017 bestünde. Im Anschluss werden in ▶ Abschn. 1.4.3 unterschiedliche Szenarien eröffnet und einzelne Annahmen zu den

Pflegewahrscheinlichkeiten und Personalzahlen variiert, sodass deren Auswirkungen auf die Langzeitprognose in den Blick genommen werden können.

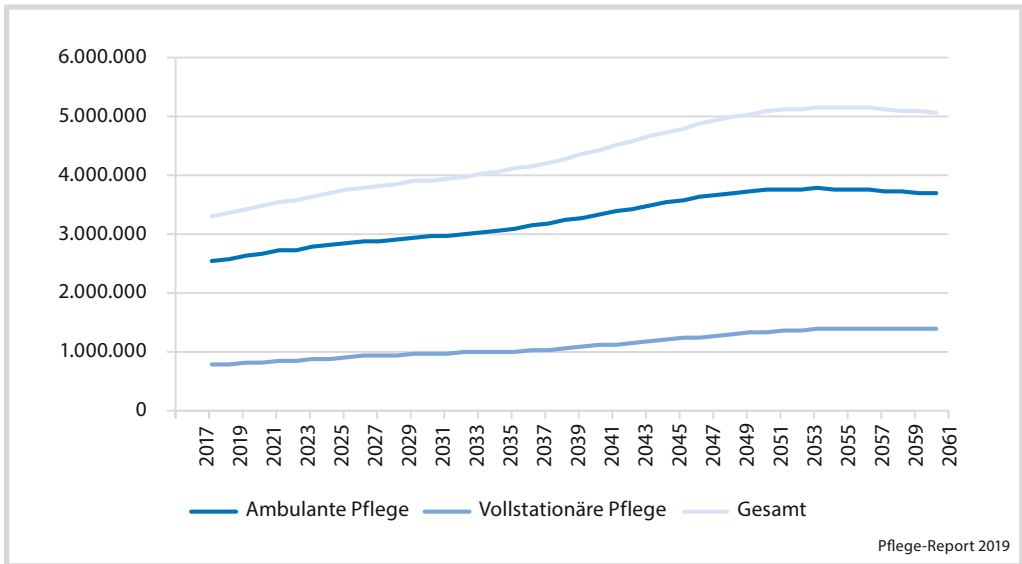
## 1.4 Ergebnisse der Prognosen zum Personalbedarf in der Langzeitpflege

### 1.4.1 Fortschreibung der Anzahl Pflegebedürftiger (Demografiemodell)

Die demografische Entwicklung wird unter den getroffenen Annahmen mit Blick auf die Geburtenrate und den Wanderungssaldo (siehe ▶ Abschn. 1.2) zu einem deutlichen Rückgang der gesetzlich Versicherten führen, und zwar von heute 72 auf 66 Mio. im Jahr 2060. Führt man eine reine demografiebedingte Fortschreibung der heutigen Pflegeprävalenzen durch, steigt die Zahl der gesetzlich versicherten Pflegebedürftigen von heute (2017) 3,3 auf 3,9 Mio. im Jahr 2030, dann auf weitere 4,4 Mio. im Jahr 2040 und erreicht schließlich im Jahr 2050 mit rund 5,1 Mio. den Peak (■ Abb. 1.4, ■ Tab. 1.1).

In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass die Zahl der Pflegebedürftigen – unter Beibehaltung aller weiteren Annahmen, insbesondere gleicher altersspezifischer Pflegewahrscheinlichkeiten wie heute – von 2020 auf 2030 um 430.000, in den nächsten zehn Jahren von 2030 auf 2040 um weitere 509.000 sowie schließlich von 2040 auf 2050 nochmals um 650.000 ansteigen wird (■ Abb. 1.4, ■ Tab. 1.1). Bezogen auf die Pflegeprävalenz, d. h. den Anteil der gesetzlich versicherten Bevölkerung, der pflegebedürftig ist, bedeutet dies eine Steigerung von heute (2017) 4,6 % auf 5,5 % im Jahr 2030, 6,3 % im Jahr 2040 auf 7,4 % im Jahr 2050. Anders als die Zahl der Pflegebedürftigen sinkt die Prävalenz danach nicht, sondern steigt weiter bis ins Jahr 2060 auf 7,6 % (■ Tab. 1.1). Da die Bevölkerungszahl stärker rückläufig ist als die Zahl der Pflegebedürftigen, steigt das Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Einwohnern.





Pflege-Report 2019

■ **Abb. 1.4** Veränderung der Anzahl gesetzlich Pflegebedürftiger 2017 bis 2060. (Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der amtlichen Statistik PG 2, KM 6 (BMG) und der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt 2015))

Aufgrund der insbesondere zwischen West- und Ostdeutschland recht unterschiedlichen demografischen Situation wird sich folglich auch der Wandel der Pflegebedürftigkeit unterschiedlich stark ausprägen. ■ **Abb. 1.5** verdeutlicht, dass bereits heute (2017) der Anteil Pflegebedürftiger an der Bevölkerung von 3,5 % in Bayern bis zu 6,7 % in Brandenburg variiert. Ferner wird sichtbar, dass die Problematik in Ostdeutschland bereits heute eine gänzlich andere Dimension aufweist. Fortgeschrieben ins Jahr 2050 liegt der Anteil der Pflegebedürftigen in Brandenburg bei 11 %, in Mecklenburg-Vorpommern bei 10 % und Thüringen sowie Sachsen-Anhalt bei jeweils rund 9 %. Allein Sachsen wird unter den getroffenen Prämissen im Jahr 2050 mit 7 % einen geringeren Anteil als der Bundesdurchschnitt aufweisen. Gleichwohl bedeutet dies nicht, dass die ostdeutschen Länder den größten „Wandel“ erfahren werden. Schaut man auf die Veränderungsraten, so zeigt sich, dass die Prävalenzen in den westdeutschen Flächenländern sogar stärker ansteigen werden als in den ostdeutschen. Am geringsten wird die Niveauveränderung in den Stadtstaaten ausfallen.

## 1.4.2 Fortschreibung des Bedarfs an Pflegepersonal im Demografiemodell

Die Fortschreibung des Personalbedarfs setzt auf den Status quo 2017 auf. ■ **Tab. 1.2** führt die Anzahl der Pflegebedürftigen auf, die eine Pflegekraft heute im Durchschnitt versorgt. Einbezogen in die Berechnung wurden Pflegekräfte, deren Tätigkeitsbereich überwiegend in der Pflege und Betreuung liegt und damit mit direktem Bewohner- bzw. Klienten-Kontakt assoziiert ist. Nicht berücksichtigt sind folglich Personen (normiert auf Vollzeitäquivalente), die der Verwaltung- und Geschäftsführung, der Haushaltsführung bzw. dem hauswirtschaftlichen oder haustechnischen Bereich zugeordnet sind (► Abschn. 1.2). Im Jahr 2017 kamen so auf 2,0 Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege eine Pflegekraft in Vollzeit bzw. auf 4,3 Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege eine Pflegefachkraft (■ **Tab. 1.2**). Während sich die Personalsituation innerhalb der letzten zehn Jahre verbessert hat – 2007 kamen noch 2,2 Pflegebedürftige auf eine für die

**Tabelle 1.1** Veränderung der Anzahl gesetzlich Pflegebedürftiger 2017 bis 2060

|  |                                     | 2017  | 2020             | 2030             | 2040             | 2050             | 2060   |
|--|-------------------------------------|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------|
| Ambulante Pflege   | Anzahl in Mio.                      | 2,54  | 2,67             | 2,96             | 3,33             | 3,75             | 3,69   |
|  | Veränderungsrate der Anzahl absolut |       | 5,1 %            | 10,7 %           | 12,8 %           | 12,4 %           | -1,7 % |
|  | Prävalenz                           | 3,5 % | 3,7 %            | 4,1 %            | 4,7 %            | 5,5 %            | 5,6 %  |
|  | Veränderungsrate der Prävalenz      |       | 4,6 %            | 11,6 %           | 14,7 %           | 15,5 %           | 1,7 %  |
| Stationäre Pflege  | Anzahl in Mio.                      | 0,77  | 0,82             | 0,97             | 1,10             | 1,34             | 1,37   |
|  | Veränderungsrate der Anzahl         |       | 6,6 %            | 17,5 %           | 13,6 %           | 21,6 %           | 2,8 %  |
|  | Prävalenz                           | 1,1 % | 1,1 %            | 1,4 %            | 1,6 %            | 2,0 %            | 2,1 %  |
|  | Veränderungsrate der Prävalenz      |       | 6,1 %            | 18,6 %           | 15,6 %           | 24,9 %           | 6,2 %  |
| Insgesamt  | Anzahl in Mio.                      | 3,32  | 3,50             | 3,92             | 4,43             | 5,09             | 5,06   |
|  | Veränderungsrate der Anzahl         |       | 5,4 %            | 12,3 %           | 13,0 %           | 14,7 %           | -0,5 % |
|  | Prävalenz                           | 4,6 % | 4,8 %            | 5,5 %            | 6,3 %            | 7,4 %            | 7,6 %  |
|  | Veränderungsrate der Prävalenz      |       | 5,0 %            | 13,3 %           | 14,9 %           | 17,8 %           | 2,9 %  |
|  |                                     |       | <b>2020–2029</b> | <b>2030–2039</b> | <b>2040–2049</b> | <b>2050–2059</b> |        |
| <b>Jährliche durchschnittliche Veränderung der Prävalenz</b> |                                     |       | <b>1,4 %</b>     | <b>1,3 %</b>     | <b>1,7 %</b>     | <b>0,4 %</b>     |        |

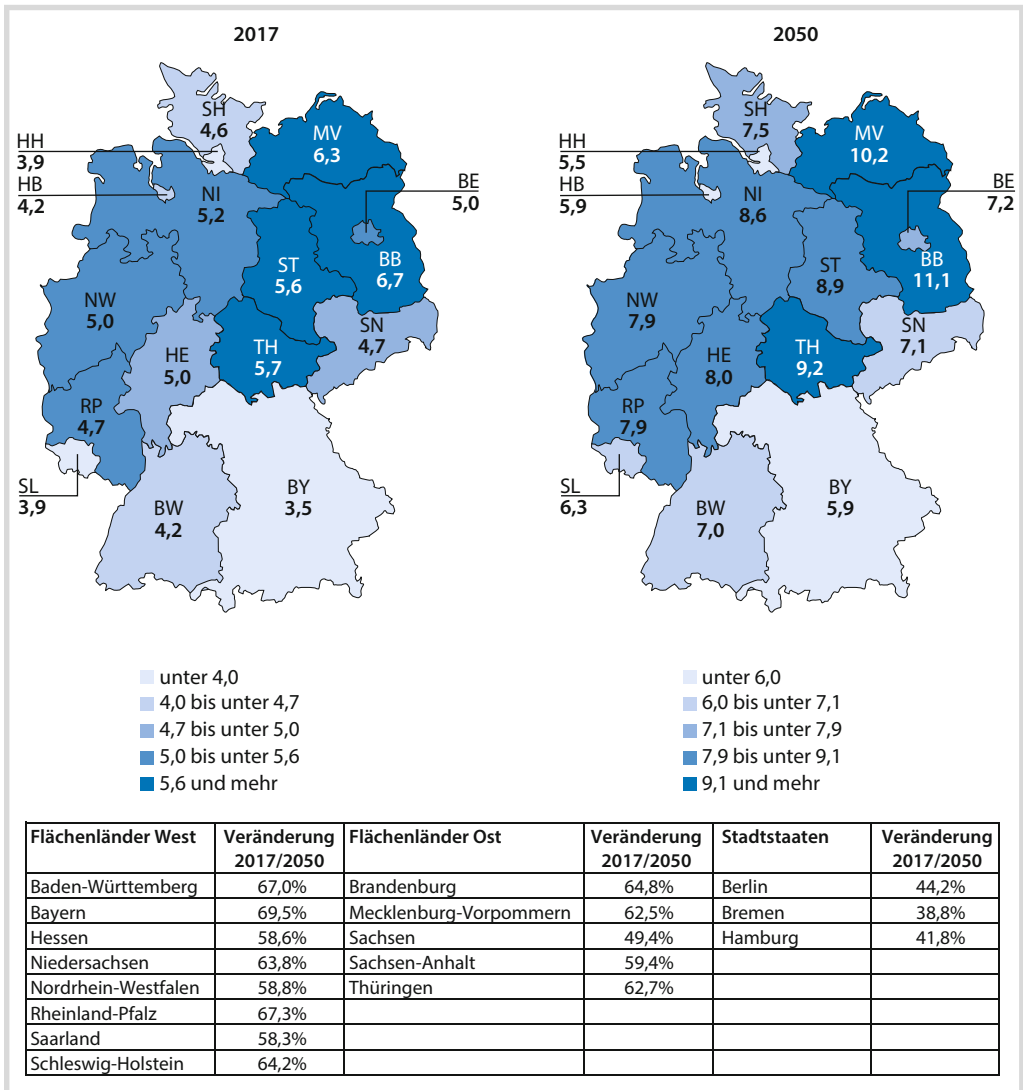
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der amtlichen Statistik PG 2, KM 6 (BMG) und der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt 2015)  
Pflege-Report 2019

Pflege und Betreuung zuständige Kraft –, zeigt sich, dass das Fachkräfteverhältnis rückläufig ist: 2007 kamen lediglich 4,0 Pflegebedürftige auf eine Fachkraft in der vollstationären Pflege. Dies kann u. a. im Zusammenhang mit der Einführung von zusätzlichen Betreuungskräften im Pflegeheim stehen, die in der Regel keine pflegerische Qualifikation aufweisen und gemäß Pflegeweiterentwicklungsgesetz seit Mitte 2008 durch die soziale Pflegeversicherung finanziert werden (§ 84 Abs. 8 SGB XI; vormals § 87b SGB XI). Aber auch in der ambulanten Pflege zeigt sich ein ähnliches Bild: Im Jahr 2017 versorgte eine in Vollzeit tätige

ge Pflegekraft eines Pflegedienstes 4,3 Klienten (bezogen auf Sachleistungsbezieher) bzw. eine Pflegefachkraft 7,3 Klienten. Zehn Jahre zuvor waren es 4,7 bzw. 6,5 Klienten.

Setzt man den gleichen Personalbedarf an wie heute, so würde dies dazu führen, dass in den nächsten elf Jahren, d. h. bis 2030, statt heute rund 590.000 Personen in der Pflege und Betreuung rund 720.000 Personen benötigt werden. 2060 läge der Bedarf schließlich bei rund 980.000 Pflegepersonen (in Vollzeit) (Abb. 1.6). Im Vergleich zum Status quo wäre dies ein Anstieg um 67 %. Unter der Prämisse, dass das Verhältnis von ambulanter zu

## 1.4 · Ergebnisse der Prognosen zum Personalbedarf in der Langzeitpflege



■ **Abb. 1.5** Veränderung der Anzahl gesetzlich Pflegebedürftiger 2017 bis 2050 nach Bundesländern in %. (Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der amtlichen Statistik PG 2, KM 6 (BMG) und der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt 2015))

stationärer Versorgung auf dem heutigen Niveau (75 % zu 25 %) verbleibt, würde dies für die Sektoren jeweils bedeuten: Für die vollstationäre Pflege bedürfte es innerhalb der nächsten elf Jahre knapp 100.000 zusätzlicher Stellen, die es zu besetzen gilt. Bis ins Jahr 2060 würde der Bedarf – allein für die Pflege und Betreuung auf 700.000 Pflegekräfte steigen, was einen Anstieg um rund 80 % bedeutet. In der

ambulanten Pflege müssten die Personalzahlen von heute rund 190.000 bis ins Jahr 2030 auf 220.000 steigen, im Jahr lägen sie bei 280.000, wobei bereits im Jahr 2050 der Höhepunkt der Nachfrage (Anstieg von 47 % gegenüber 2017) erreicht wäre (■ Abb. 1.6).

Analog der regionalen Pflegeprävalenz (■ Abb. 1.5) sind mit ■ Abb. 1.7 auch die Veränderungen der Anzahl benötigter Pfl-

**Tabelle 1.2** Pflegebedürftige je Pflegekraft in der Pflege und Betreuung

|      | Pflegebedürftige je VZÄ Pflege und Betreuung |                                   |           | Pflegebedürftige je VZÄ Fachkräfte in der Pflege und Betreuung |                                   |           |
|------|--|-----------------------------------|-----------|--|-----------------------------------|-----------|
|      | Ambulant                                     |                                   | Stationär | Ambulant   |                                   | Stationär |
|      | Bezogen auf alle Pflegebedürftigen           | Bezogen auf Sachleistungsbezieher |           | Bezogen auf alle Pflegebedürftigen                             | Bezogen auf Sachleistungsbezieher |           |
| 2007 | 14,4   | 4,7                               | 2,2       | 19,7   | 6,5                               | 4,0       |
| 2009 | 13,0   | 4,5                               | 2,1       | 18,9   | 6,5                               | 4,1       |
| 2011 | 12,8   | 4,2                               | 2,1       | 19,6   | 6,4                               | 4,2       |
| 2013 | 12,7   | 4,2                               | 2,1       | 20,4   | 6,7                               | 4,2       |
| 2015 | 13,0   | 4,3                               | 2,0       | 21,6   | 7,1                               | 4,2       |
| 2017 | 13,3   | 4,3                               | 2,0       | 22,8   | 7,3                               | 4,3       |

Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik 2007–2017 (Statistisches Bundesamt 2009–2019) Pflege-Report 2019

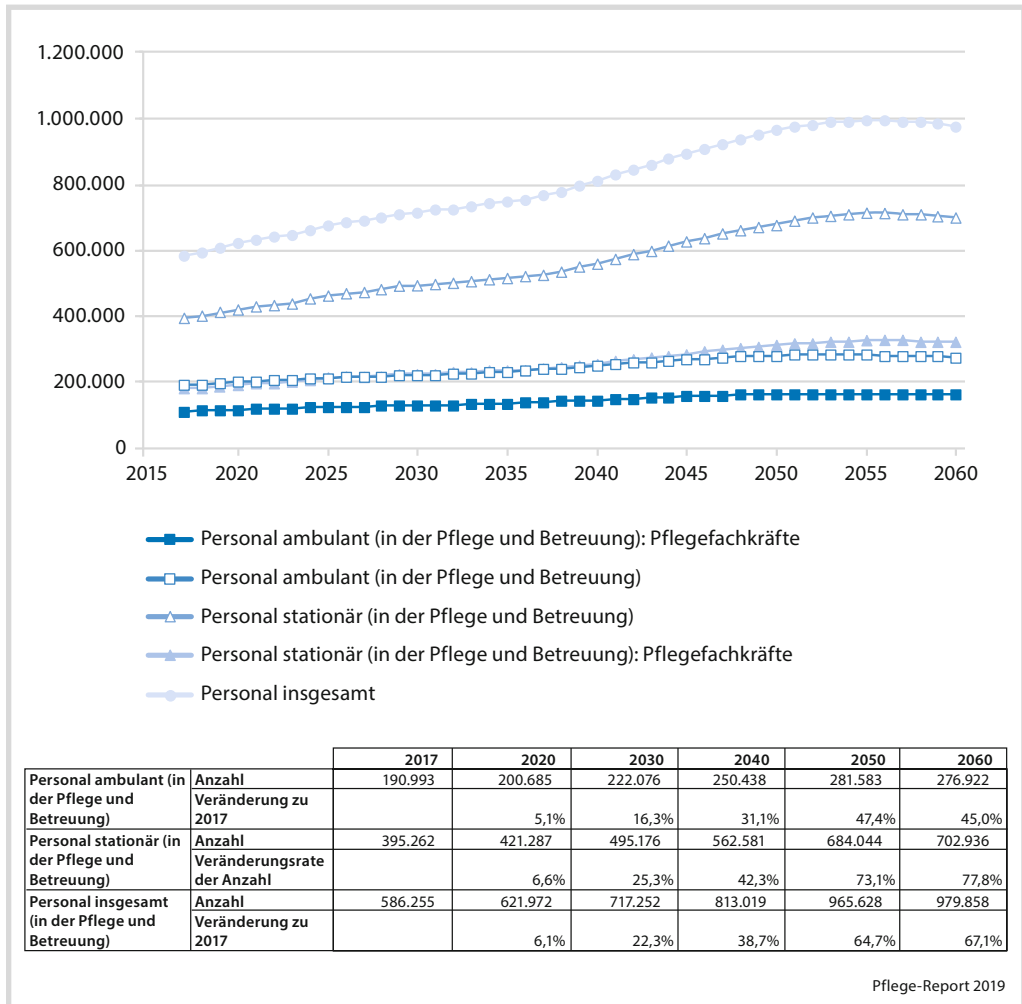
gekräfte für das Jahr 2050 je Bundesland visualisiert. Wiederum sind es Bayern und Baden-Württemberg, die zwischen 2017 und 2050 den stärksten Veränderungen ausgesetzt sind. In beiden Ländern muss sich die Anzahl der Pflegekräfte um mehr als 80 % erhöhen, d. h. letztlich fast verdoppeln. Auch die übrigen westdeutschen Bundesländer zeigen Veränderungsraten von über 50 %, wohingegen für Ostdeutschland der Anstieg des Bedarfs im Jahr 2050 in Relation zu 2017 schon fast als moderat bezeichnet werden kann, was damit zusammenhängt, dass der Peak des Pflegebedarfs hier bereits überschritten wurde.

### 1.4.3 Varianten des Demografiemodells

Die Limitationen der rein demografischen Fortschreibung wurden in ▶ Abschn. 1.3 ausführlich beleuchtet. Welche Entwicklung tritt ein, wenn zusätzlich andere Faktoren über die Demografie hinaus wirksam werden? Zur Veranschaulichung wird dieses Grundmodell in verschiedenen Szenarien variiert, welche die

in ▶ Abschn. 1.3 aufgezeigten möglichen Entwicklungen aufgreifen. *Szenario I* berücksichtigt, welche Wirkung eintritt, wenn – für den ambulanten Kontext – die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein, jährlich nur um einen Prozentpunkt höher ausfällt, als es sich aus dem reinen Demografiemodell ergibt. In ▶ Abschn. 1.3 war mit Blick auf die Entwicklung der letzten 15 Jahre vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ausgeführt worden, dass die demografischen Entwicklungen – im ambulanten Setting – weniger als die Hälfte des Anstiegs der Pflegeprävalenzen erklären. Im Durchschnitt der Jahre stiegen die Pflegeprävalenzen, ist die Demografie bereits herausgerechnet, immer noch um rund 2,2 %, was die Annahme von einem Prozentpunkt zusätzlich zur Demografie als durchaus konservativ erscheinen lässt. Ergänzt man im Szenario I das Demografiemodell um diese Annahme, führt dies im Jahr 2030 zu 4,3 Mio. Pflegebedürftigen, einem Plus von 400.000 gegenüber dem Basismodell. Im Jahr 2060 wären es dann rund 7 Mio. Pflegebedürftige anstatt 5 Mio., d. h. 40 % mehr als Basismodell. Analog steigt die Zahl der für die Versorgung benötigten Pflegekräfte im Jahr 2030 auf 750.000 und liegt damit

## 1.4 · Ergebnisse der Prognosen zum Personalbedarf in der Langzeitpflege

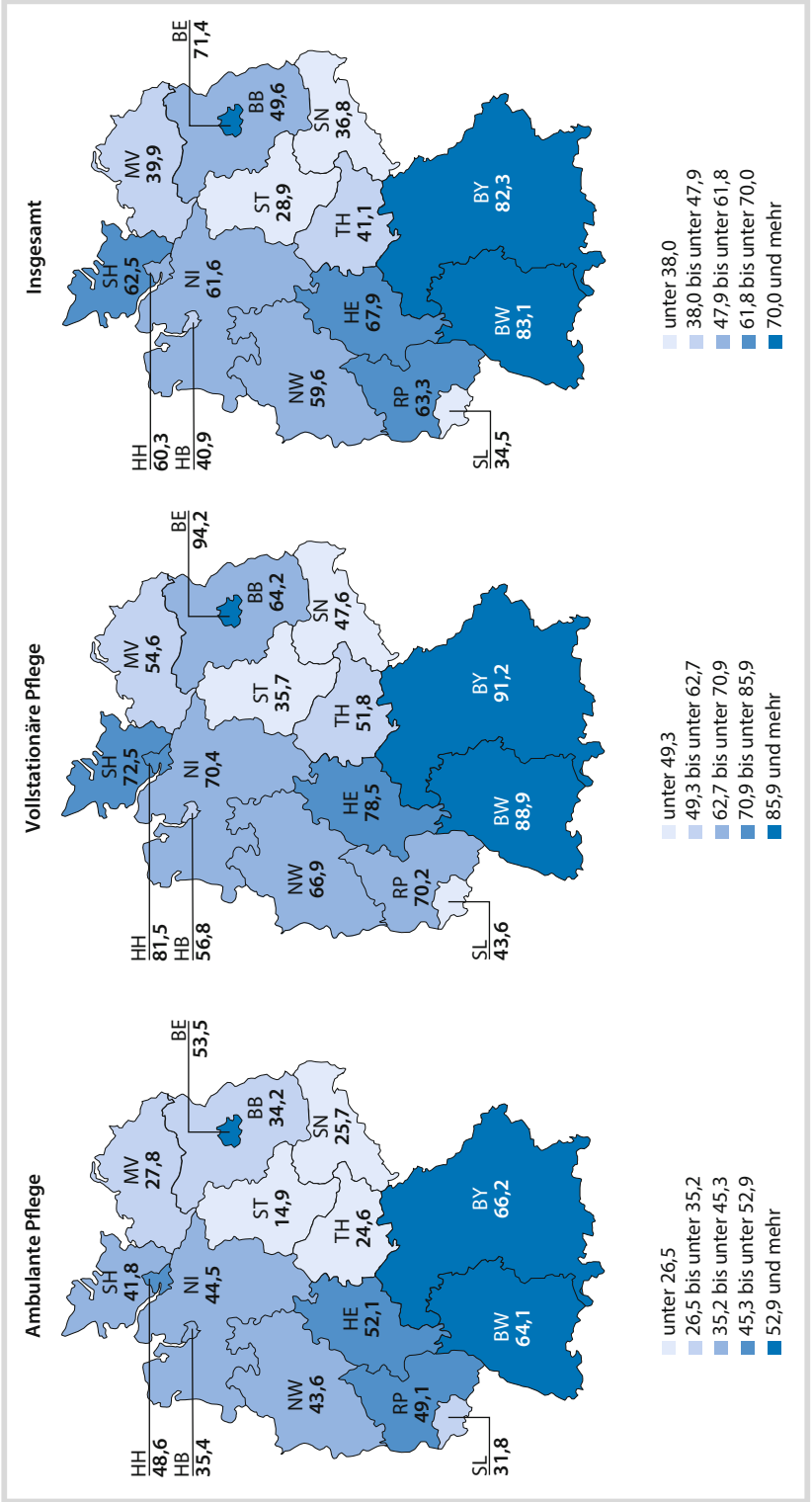


**Abb. 1.6** Veränderung der Anzahl Pflegekräfte (in der Pflege und Betreuung tätig) 2017 bis 2060. (Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der amtlichen Statistik PG 2, KM 6 (BMG), der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt 2015) und der Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt 2019))

um rd. 30.000 (4 %) höher als im Demografie-modell. Im Jahr 2060 wären es dann 1,13 Mio. Pflegekräfte, ein Plus von 15 % (■ Tab. 1.3). Dass sich der Anstieg des Personalbedarfs in diesem Szenario deutlich unter dem Niveau des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen bewegt, liegt daran, dass die Zahl der Pflegebedürftigen im personalintensiven stationären Sektor im Szenario I konstant gehalten wurde.

Das Szenario II visualisiert, welchen Effekt ausgehend vom Demografie-modell eine An-

gleichung der heute bundesweit heterogenen Personalkennzahlen hätte. Für die Berechnung wurden die in ■ Abb. 1.3 aufgezeigten und heute recht heterogenen Personalzahlen angeglichen, und zwar auf den Mittelwert der Hälfte der Bundesländer mit den besseren Personalquoten. Konkret wurde für die acht Bundesländer mit der niedrigsten Anzahl Pflegebedürftiger je VZÄ in der Pflege und Betreuung der Median ermittelt. Die getroffene Annahme setzt für den Fall der Angleichung der



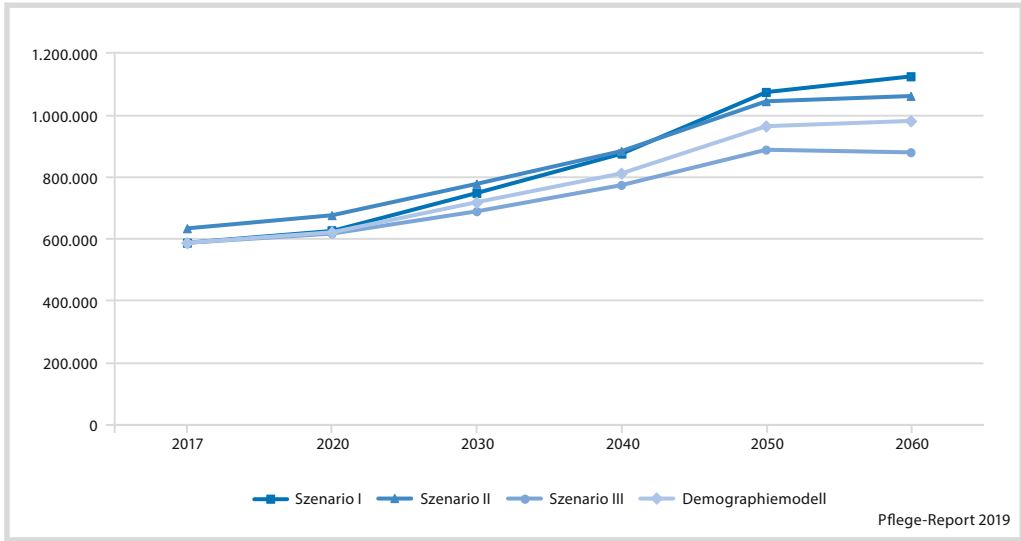
**Abb. 1.7** Veränderung der Anzahl Pflegekräfte (in der Pflege und Betreuung tätig) 2017 bis 2050 nach Bundesländern in %. (Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der amtlichen Statistik PG 2, KM 6 (BMG), der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt 2015) und der Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt 2019))



| <b>Tabelle 1.3</b> Veränderung der Anzahl Pflegebedürftige und Pflegekräfte (in der Pflege und Betreuung tätig) 2017 bis 2060 bei Variation zentraler Annahmen |   |                                      |             |             |             |             |             |             |  |  |
|--|---|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|--|
|  | In Mio.   | 2017                                 | 2020        | 2030        | 2040        | 2050        | 2060        |             |  |  |
|  | <b>Demografie-Fortschreibung (Basismodell)</b>  | <b>Anzahl Pflegebedürftige</b>       | <b>3,32</b> | <b>3,50</b> | <b>3,92</b> | <b>4,43</b> | <b>5,09</b> | <b>5,06</b> |  |  |
|  |   | <b>Anzahl Pflegekräfte insgesamt</b> | <b>0,59</b> | <b>0,62</b> | <b>0,72</b> | <b>0,81</b> | <b>0,97</b> | <b>0,98</b> |  |  |
| Szenario I   | Anstieg der Pflegewahrscheinlichkeit amb. +1 %  | Anzahl Pflegebedürftige              | 3,32        | 3,58        | 4,33        | 5,29        | 6,54        | 7,03        |  |  |
|  |   | Anzahl Pflegekräfte insgesamt        | 0,59        | 0,63        | 0,75        | 0,88        | 1,08        | 1,13        |  |  |
| Szenario II  | Angleichung der Personalkennzahlen regional <sup>a</sup>  | Anzahl Pflegebedürftige              | 3,32        | 3,50        | 3,92        | 4,43        | 5,09        | 5,06        |  |  |
|  |   | Anzahl Pflegekräfte insgesamt        | 0,64        | 0,68        | 0,78        | 0,88        | 1,05        | 1,06        |  |  |
| Szenario III   | Reduktion Anteil vollstationäre Pflege auf 20 % bis 2060 + Veränderung gemäß Personalkennzahl für Sachleistungsbezieher (4,3) | Anteil vollstationäre Pflege         | 23,3 %      | 23,1 %      | 22,3 %      | 21,5 %      | 20,8 %      | 20,0 %      |  |  |
|  |   | Anzahl Pflegebedürftige              | 3,32        | 3,50        | 3,92        | 4,43        | 5,09        | 5,06        |  |  |
|  |   | Anzahl Pflegekräfte insgesamt        | 0,59        | 0,62        | 0,69        | 0,77        | 0,89        | 0,88        |  |  |

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der amtlichen Statistik Pg 2, KM 6 (BMG), der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt 2015) und der Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt 2019)

<sup>a</sup> Berechnungen erfolgten auf Basis regionaler Personalkennzahlen, die in der Summe eine Differenz zu den bundesweiten Zahlen aufweisen. Ein Korrekturfaktor wurde entsprechend angewandt.  
Pflege-Report 2019



**Abb. 1.8** Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen und Pflegekräfte (in der Pflege und Betreuung tätig) 2017 bis 2060 bei Variation zentraler Annahmen. (Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der amtlichen Statistik PG 2, KM 6 (BMG), der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt 2015) und der Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt 2019))

Personalkennzahlen den bundesdurchschnittlichen Zielwert sicher nicht zu hoch an – erfahrungsgemäß orientieren sich derartige politische Prozesse der Angleichung zwischen Bundesländern an der Spitze der jeweiligen Länderebenen. Im Szenario II bedeutet dies, dass in keinem Bundesland mehr als 3,91 Pflegebedürftige (Sachleistungsbezieher) durch eine VZÄ-Pflegekraft gepflegt oder betreut werden, im stationären Kontext nicht mehr als 2,15. Diese Werte wurden als untere Grenzen angesetzt. Hatte ein Bundesland Werte, die noch darunterlagen, wurde keine Verschlechterung im Sinne eines Personalabbaus unterstellt. Im Szenario II, Demographiemodell ergänzt um die beschriebene Angleichung der Personalkennzahlen (Abb. 1.8, Tab. 1.3), steigt gegenüber dem Basisszenario die Zahl der Pflegekräfte bis zum Jahr 2030 um rund 60.000 auf rund 780.000. Im Jahr 2060 würden 1,06 Mio. Pflegekräfte benötigt, was einen zusätzlichen Anstieg gegenüber dem Demographiemodell um 80.000 Pflegekräften bedeutet.

Szenario III greift die ebenso in ▶ Abschn. 1.3 aufgezeigte Thematik auf, dass

die heutige Trennung von ambulanten und stationären Versorgungssettings überholt ist und Veränderungen denkbar sind. In diesem Szenario wird davon ausgegangen, dass sich der Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen nicht wie im Demographiemodell von heute 23,3 % auf rund 27,2 % im Jahr 2060 erhöhen wird, sondern stattdessen auf ein Fünftel (20 %) im Jahr 2060 absinkt. Geschähe dies – für die Pflegebedürftigen, die nun ambulant anstatt vollstationär versorgt werden – bei gleichem Personalverhältnis wie vormals im stationären Setting (nämlich 2,0 Pflegebedürftige je VZÄ-Pflegekraft), so ergäbe sich für den gesamten pflegerischen Personalbedarf ein Nullsummenspiel. Davon ausgehend, dass die Bestrebungen der verstärkten ambulanten Versorgung gerade auch dahin zielen, dass die Pflegebedürftigen mit der Unterstützung ihrer Angehörigen durchaus selbständiger leben können, liegt es nahe, den Personalansatz für diesen Personenkreis zu reduzieren. Setzt man den Personalschlüssel der heutigen ambulanten Sachleistungsempfänger (4,3 Pflegebedürftige je VZÄ-Pflegekraft) anstelle der 2,0 an, was

mehr als eine Halbierung des Personals zur Versorgung der aus dem stationären Bereich rechnerisch verlagerten Personen bedeutet, so ergibt sich: Im Jahr 2060 würden rund 10 % weniger Pflegekräfte als im Demografiemodell benötigt, bezogen auf das Jahr 2030 sind es rund 25.000 Pflegekräfte (▣ Abb. 1.8, ▣ Tab. 1.3). Erfasst ist damit jedoch allein der Effekt, dass Pflegebedürftige anstatt im Pflegeheim in der Häuslichkeit unter Inanspruchnahme notwendiger Sachleistungen verbleiben können. Die erhöhte Nachfrage nach professionellen Angeboten aufgrund nachlassender informeller Pflege – nicht zuletzt vor dem Hintergrund sich wandelnder Familien-Settings, sei es demografiebedingt, durch höhere Frauenerwerbsquoten oder durch veränderte regionale Mobilität in den Lebensplanungen – ist insofern in diesem Szenario noch nicht erfasst. Sie lässt aber generell eine wachsende Inanspruchnahme ambulanter Sachleistungen erwarten, was sich dann gegenläufig zum hier modellierten Personalsrückgang auswirkt. Mit anderen Worten: In Szenario III sinkt der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen in nur elf Jahren um rund einen Prozentpunkt auf dann 22,3 %, ▣ Tab. 1.3. Der daraus folgende Rückgang des Personalbedarfs um 25.000 Pflegekräfte bis 2030 (105.000 benötigte Pflegekräfte statt 130.000 bei rein demografischer Fortschreibung) ist jedoch sehr optimistisch formuliert.

## 1.5 Fazit

Der bereits seit vielen Jahren vorhersehbare Fachkräftemangel in der Pflege ist nun endlich auf die politische Agenda gehoben worden. Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) wird ein Maßnahmenpaket vorschlagen, wobei abzuwarten bleibt, welche konkreten Maßnahmen politisch konsentiert und umgesetzt werden und welche faktischen Wirkungen sie dann letztlich entfalten.

Im vorliegenden Beitrag wird der Personalbedarf unter dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bis ins Jahr 2060 fortgeschrieben.

Zugleich wird eine Vielzahl an Limitationen herausgearbeitet. Zu den vielen angesprochenen Faktoren, die Einfluss auf die Entwicklung der Pflegeprävalenzen nehmen können, kommt hinzu, dass auch Veränderungen der Personalkennzahlen und der Personalzusammensetzung zu erwarten sind. Selbstverständlich sind Prognosen dabei umso fragwürdiger, je weiter sie sich in die Zukunft erstrecken.

Gleichwohl wird aber das Ausmaß des Bedarfs sehr deutlich: Betrachtet man allein die demografische Fortschreibung der heutigen Pflegeprävalenzen unter Beibehaltung der heutigen Personalschlüssel (Demografiemodell), so werden in Pflegediensten und Pflegeheimen bereits im Jahr 2030 720.000 Pflegekräfte benötigt, 130.000 mehr als noch 2017. Um es anschaulich zu machen: Auf 4,5 Pflegekräfte muss jeweils eine neu hinzukommen.

Betrachtet man mit Blick auf 2030 mögliche weitere Effekte, so zeigt sich: Die bisherige Entwicklung der Pflegeprävalenz spricht dafür, dass der Demografieeffekt mit benötigten zusätzlichen 130.000 Pflegekräften im Jahr 2030 die Entwicklung unterschätzt. Setzt man die bisherige Entwicklung der Pflegeprävalenz in der ambulanten Pflege in den letzten 15 Jahren – soweit sie über den Demografieeffekt hinausgeht – nur zu knapp der Hälfte zusätzlich an, sind 2030 weitere 30.000 Pflegekräfte erforderlich (Szenario I). Gleicht man Personalquoten im Sinne des dargestellten Modells zwischen den Bundesländern an, läge der Mehrbedarf bei 60.000 Pflegekräften gegenüber dem reinen Demografiemodell (Szenario II). Geht man von einer Verlagerung von der stationären Langzeitpflege in die ambulante Pflege (ein Prozentpunkt bis 2030) bei einem Personalbedarf gemäß der Personalkennzahl für Sachleistungsempfänger aus, ohne eine mögliche generelle Zunahme des Sachleistungsumfangs in den Blick zu nehmen (Szenario III), käme es unter diesen wohl zumindest in der Kurzzeitbetrachtung eher optimistischen Annahmen im Jahr 2030 zu einem geringeren Personalzuwachs als im Demografiemodell (Reduktion um 25.000 Pflegekräfte).

Zwischen diesen und weiteren möglichen Projektionen des benötigten Pflegepersonals zeigen sich also erhebliche Unterschiede. Dies ist schon mit Blick auf 2030 der Fall und erst recht in der Langezeitprognose bis 2060. Offensichtlich ist aber auch: Der Personalbedarf gemäß Demografiemodell dürfte sich für 2030 als konservative Schätzung erweisen. Die meisten Überlegungen gemäß den skizzierten Szenarien verweisen auf einen weitergehenden Bedarf, bzw. entlastende Effekte gemäß Szenario III sind sicher mit längerfristigen Wandlungsprozessen verbunden. Die Zahlen – aktualisiert auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff – führen also aus, was längst bekannt ist. Gelingt es nicht innerhalb kürzester Zeit, die Weichen für mehr Personal in der Langzeitpflege zu stellen, werden wir innerhalb weniger Jahre mit erheblichen Versorgungsengpässen konfrontiert sein. Im Hinblick auf den notwendigen personellen Ausbau der Pflege sind viele Faktoren in den Blick zu nehmen: Die Entlohnung, die Arbeitsverdichtung (d. h. Personalquoten), die Arbeitsorganisation, insbesondere die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie alternsgerechte Arbeitsmöglichkeiten, aber auch Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung sowie nicht zuletzt die Ausbildungs-, Quer- und Wiedereinstiegswege in den Beruf. Viele dieser Maßnahmen implizieren einen deutlichen zusätzlichen Finanzierungsbedarf. In diesem Kontext ist dann auch zu beachten, welches konkrete Vorschlagspaket die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) vorlegt und von welchem Finanzierungsbedarf an dieser Stelle ausgegangen wird. Auf jeden Fall wird die dringliche laufende Personaldebatte wesentlich dazu beitragen, die unzureichende Finanzierungssituation der Pflegeversicherung noch stärker in den Mittelpunkt zu rücken. Mit Blick auf die aktuell geführte Debatte um die finanzielle Belastung der Pflegeversicherten mit hohen Eigenanteilen wird deutlich, dass es dringend Lösungen bedarf, damit nicht letztlich die Pflegebedürftigen selbst die zusätzlichen Investitionen in eine verbesserte Personalsituation werden tragen müssen.

## Literatur

---

- Afentakis A, Maier T (2010) Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg) *Wirtschaft und Statistik*, Bd. 11, S 990–1002
- Afentakis A, Pfaff H, Maier T (2012) Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen: Daten und Ziele. *Sozialer Fortschr* 61:49–52. <https://doi.org/10.3790/sfo.61.2-3.49>
- Blinkert B, Klie T (2001) Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis zum Jahr 2050
- Enste D, Pimpertz J (2008) Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050. *Iw-trends – Vierteljahresschr Zur Empirischen Wirtschaftsforsch.* <https://doi.org/10.2373/1864-810X.08-04-07>
- Flake R, Kochskämper S, Risius P, Seyda S (2018) Fachkräfteengpass in der Altenpflege. *Iw-trends – Vierteljahresschr Zur Empirischen Wirtschaftsforsch* 45:1–39
- Hackmann T (2009) Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. <http://hdl.handle.net/10419/38843>. Zugegriffen: 30. Juli 2018
- Hackmann T, Moog S (2008) Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage. <https://www.fwi1.uni-freiburg.de/publikationen/224.pdf>. Zugegriffen: 30. Juli 2018
- Kochskämper S (2017) Alternde Bevölkerung. Herausforderung für die Gesetzliche Kranken- und für die soziale Pflegeversicherung. <https://www.iwkoeln.de/studien/iw-reports/beitrag/susanna-kochskaemper-alternde-bevoelkerung-330668.html>. Zugegriffen: 1. Aug. 2018
- Kochskämper S (2018) Die Entwicklung der Pflegefallzahlen in den Bundesländern. *IW-Report 33/18*. [https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user\\_upload/Studien/Report/PDF/2018/IW-Report\\_33\\_2018\\_Pflegefallzahlen.pdf](https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2018/IW-Report_33_2018_Pflegefallzahlen.pdf). Zugegriffen: 8. Jan. 2019
- Lübke N (2015) Explorative Analyse vorliegender Evidenz zu Wirksamkeit und Nutzen von rehabilitativen Maßnahmen bei Pflegebedürftigen im Hinblick auf eine mögliche Anwendbarkeit im Rahmen der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs bei der Pflegebegutachtung. [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Rehabilitation/Gutachten\\_Reha\\_bei\\_Pflegebeduerftigkeit\\_KCG.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Rehabilitation/Gutachten_Reha_bei_Pflegebeduerftigkeit_KCG.pdf). Zugegriffen: 24. Apr. 2019
- Pohl C (2011) Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Nordrhein-Westfalen. Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. IAB, Nürnberg
- Prognos (2012) *Pflegelandschaft 2030*. <https://www.prognos.com/fileadmin/pdf/>

- publikationsdatenbank/121000\_Prognos\_vbw\_Pflegelandschaft\_2030.pdf. Zugegriffen: 2. Aug. 2018
- Rothgang H (2001) Finanzwirtschaftliche und strukturelle Entwicklungen in der Pflegeversicherung bis 2040 und mögliche alternative Konzepte. <http://www.socium.uni-bremen.de/ueber-das-socium/mitglieder/ute-volkmann/projekte/?publ=866&proj=244&print=1>. Zugegriffen: 31. Juli 2018
- Rothgang H, Kalwitzki T, Unger R, Amsbeck H (2016) Pflege in Deutschland im Jahr 2030 – regionale Verteilung und Herausforderungen. [http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user\\_upload/Policy\\_LebensWK\\_4\\_2016\\_final.pdf](http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Policy_LebensWK_4_2016_final.pdf). Zugegriffen: 31. Juli 2018
- Rothgang H, Wolf-Ostermann K, Schmid A, Domhoff D, Müller R, Schmidt A (2018) Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Bonn. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht\\_InaWo\\_final\\_UNI\\_BREMEN.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_InaWo_final_UNI_BREMEN.pdf). Zugegriffen: 24. Apr. 2019
- Rürup B (2003) Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme. [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/c318-nachhaltigkeit-in-der-finanzierung-der-sozialen-sicherungssysteme.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/c318-nachhaltigkeit-in-der-finanzierung-der-sozialen-sicherungssysteme.pdf?__blob=publicationFile). Zugegriffen: 8. Aug. 2018
- Schulz E (2012) Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegengewirkt werden. DIW Wochenschrift 79:3–17
- Schwinger A, Rothgang H, Kalwitzki T (2018) „Die Pflegeversicherung boomt“: Mehrausgaben der Pflegeversicherung – Retrospektive und Projektion. *Gesundh Sozialpolitik* 72(6):13–22
- Statistisches Bundesamt (2015) 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/\\_inhalt.html#sprg233474](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html#sprg233474). Zugegriffen: 24. Apr. 2019
- Statistisches Bundesamt (2019) Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse – 2017. DeStatis, Wiesbaden
- Zok K, Schwinger A (2015) Pflege in neuen Wohn- und Versorgungsformen – die Wahrnehmung der älteren Bevölkerung. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Schwinger A (Hrsg) *Pflege-Report 2015 – Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit*. Schattauer, Stuttgart, S 27–53

**Open Access** Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

