ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Schulz, Erika

Article

Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegengewirkt werden

DIW Wochenbericht

Provided in Cooperation with:
German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: Schulz, Erika (2012) : Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegengewirkt werden, DIW Wochenbericht, ISSN 0012-1304, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin, Vol. 79, Iss. 51/52, pp. 3-17

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/69298

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.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegengewirkt werden

Von Erika Schulz

Die demographisch bedingte Zunahme alter und sehr alter Personen, verbunden mit der deutlichen Verringerung der Personen im erwerbsfähigen Alter, stellt für den Bereich der Pflege eine große Herausforderung dar. Ein Großteil der Pflegebedürftigen wird zwar heute durch Familienangehörige zu Hause betreut, die jedoch bei dieser häufig körperlich schweren und psychisch belastenden Tätigkeit in zunehmendem Maße auf die Unterstützung durch ambulante Pflegedienste angewiesen sind. Oftmals wird eine Betreuung im Pflegeheim erforderlich. Insgesamt waren im Jahr 2009 630 000 Vollzeitkräfte im Bereich der Langzeitpflege beschäftigt.

Betrachtet man allein die demographische Entwicklung und hält einerseits den Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung und andererseits die Anteile der in der Pflege Beschäftigten an den Erwerbspersonen konstant, dann ist mit einer großen Lücke auf dem Arbeitsmarkt im Bereich der Langzeitpflege zu rechnen. Im Jahr 2050 könnten rein demographisch bedingt circa 670 000 bis eine Million Arbeitskräfte fehlen.

Diese Entwicklung muss jedoch nicht zwangsläufig eintreten. Zum einen könnten Maßnahmen zur Erhöhung des Arbeitskräfteangebots – wie etwa verstärkte Zuwanderungen, eine Erhöhung der Vollzeiterwerbstätigenquote, ein längeres Verbleiben im Pflegearbeitsmarkt und die Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes auch für Männer – dem entgegenwirken. Zum anderen könnten die Pflegebedarfe durch ein anderes Gesundheitsverhalten, medizinischen Fortschritt sowie verstärkte Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen weniger stark steigen, als rein demographisch errechnet. Würde es gelingen, die Pflegeraten um fünf Jahre in höhere Altersjahre zu verschieben, dann würde sich die Lücke auf dem Pflegemarkt merklich reduzieren.

Von der Alterung der Bevölkerung und den damit verbundenen Herausforderungen für die Langzeitpflege sind alle europäischen Staaten betroffen. Wie die einzelnen Staaten gegenwärtig die Pflege Älterer organisieren und finanzieren, welchen Stellenwert die familiäre Pflege im System der Pflege hat und mit welcher Entwicklung auf dem Pflegemarkt gerechnet wird, sind einige der Fragen, die im Rahmen des Projektes „Assessing Needs of Care in European Nations“ (ANCIEN) behandelt werden.[1] Ein zentrales Forschungsthema ist die Analyse und Vorausschätzung der Nachfrage und des Angebots an formeller professioneller Pflege und an familiärer Pflege. Das DIW Berlin war dabei für Deutschland zuständig. Die hier vorgestellten Ergebnisse sind Teil der für dieses Projekt durchgeführten Analysen.[2]

Familiäre Pflege benötigt zunehmend professionelle Unterstützung

Der Pflegemarkt in Deutschland ist – auch im internationalen Vergleich – durch einen hohen Anteil familiärer Pflege gekennzeichnet.[3] Von den 2,3 Millionen Leistungsempfängern der Pflegeversicherung beziehen rund eine Million ausschließlich Geldleistungen für die Pflege durch Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn. Hilfe und Pflege durch ambulante Pflegedienste erhalten rund 0,6 Millionen Personen, und 0,7 Millio-

1 Das Projekt „Assessing Needs of Care in European Nations“ (ANCIEN) ist gefördert durch die Europäische Kommission im Rahmen des 7. Forschungsrahmenprogrammes (FP 7 Health-2007-3.2.2, Grant No. 223483). Beteiligte Institutionen: CASE Poland, CEPS Belgium, CPB The Netherlands, DIW Germany, ETLA Finland, FEDEA Spain, FPB Belgium, IER Slovenia, HIS Austria, ISAE Italy, KI Sweden, LEGOS France, LSE-PSSRU UK, PRAXIS Estonia, SAS BIER Slovakia, SU Sweden und TARKI Hungary. Weitere Information zum Projekt sind erhältlich unter www.ancien-longtermcare.eu.

2 Siehe auch Geerts, J., Willemé, P., Mot, E.: Long-term care use and supply in Europe: projections for Germany, the Netherlands, Spain and Poland. ENEPRI Research Report, No. 116, April 2012. www.ancien-longtermcare.eu.

3 Schulz, E.: Das deutsche Pflegesystem ist im EU-Vergleich unterdurchschnittlich finanziert. In: DIW Wochenbericht Nr. 13/2012, 10–19.

Tabelle 1

Personal in ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen 2009

	Ambulante Dienste	Pflegeheime	Insgesamt
Insgesamt	268 891	621 392	890 283
	Anteile in Prozent		
Männer	13	15	15
Frauen	87	85	85
Altersgruppen			
unter 35 Jahren	30	30	30
35 bis 49 Jahre	43	42	42
50 Jahre und älter	26	28	27
Tätigkeitsbereich			
Pflegedienstleistung	6		2
Pflege und Betreuung	70	66	67
Soziale Betreuung		7	5
Hauswirtschaft	14	17	16
Verwaltung	5	5	5
Sonstige Bereiche	6	4	5
Berufe			
Altenpfleger/in	20	23	22
Altenpflegehelfer/in	3	4	4
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	31	10	16
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in	4	3	3
Sonstige Gesundheitsberufe	13	9	10
Soziale Berufe	2	2	2
Hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	3	5	4
Sonstige Berufsabschlüsse	18	25	23
Ohne Berufsabschluss	7	19	15

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Gesundheitspersonalrechnung.

© DIW Berlin 2012

In der professionellen Langzeitpflege sind überwiegend Frauen beschäftigt.

nen leben in Pflegeheimen.[4] Hinzu kommen die Personen, die sich selber als pflegebedürftig einschätzen, aber keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, da der Umfang des Pflegebedarfs nicht die Voraussetzungen der Pflegeversicherung erfüllt.[5] Nach Schätzungen waren dies 2002 rund 3 Millionen Personen.[6] Im Folgenden wird nur auf die Pflegebedürftigen im Sinne des Sozialgesetzbuches XI, also auf die Leistungsbezieher der Pflegeversicherung, Bezug genommen. Obwohl somit die Bedarfe an Hilfe und Pflege hauptsächlich durch Familienangehörige (sogenannte informelle Pflegekräfte) abgedeckt werden, hat der Arbeitsmarkt im Bereich der Langzeitpflege eine relativ hohe und steigende Bedeutung. Nach Angaben der Pflegestatistik waren in der Langzeitpflege im Jahr 2009 rund 0,9 Millionen Personen beschäftigt, in Vollzeitkräfte umgerechnet waren es 0,63 Millionen. Dies sind ein Fünftel der im Gesundheitswesen insgesamt Beschäftigten und 2,4 Prozent der Erwerbstätigen. Hierbei sind alle Beschäftigten einbezogen, die zur Bereitstellung der Pflegeinfrastruktur erforderlich sind, also nicht nur qualifizierte Pflegekräfte und Pflegehelfer, sondern auch Mitarbeiter in der Hauswirtschaft und in der Verwaltung (Tabelle 1).

Neben diesen in der Pflegestatistik erfassten Beschäftigten in den ambulanten Pflegediensten und den Pflegeheimen werden auch von den privaten Haushalten Hilfen und Pflegekräfte beschäftigt. Schätzungen gehen von bis zu 200 000 privat beschäftigten Personen aus.[7] Welcher Anteil davon offiziell nicht erfasst wird, ist naturgemäß unbekannt. Weitere Schätzungen über den Umfang sogenannter Haushaltshilfen gehen von 100 000 bis 150 000 Beschäftigten aus.[8]

Zwischen 1999 und 2009 ist sowohl die Zahl der Vollzeitarbeitskräfte als auch die Zahl der zu Betreuenden in den Pflegeheimen und in den ambulanten Pflegediensten gestiegen. Die Relation von Pflegepersonal zu Pflegebedürftigen ist jedoch sowohl bei den ambulanten Pflegediensten als auch bei den Pflegeheimen leicht rückläufig: Ein Beschäftigter betreute 2009 mehr Pflegebedürftige als 1999 (Abbildung 1). Dies kann teilweise damit erklärt werden, dass der Anteil der Pflegebedürftigen mit der niedrigsten Pflegestufe I zugenommen hat, könnte teilweise aber auch durch Kostendruck, Personalmangel oder Produktivitätssteigerungen zu erklären sein. Nach der Statistik der Bundesagentur für Arbeit waren Ende Oktober 2012 gut 14 000 Stellen in der Altenpflege und rund 11 000 in der Gesundheits-

4 Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Pflegestatistik 2009: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden 2011.

5 Leistungen aus der Pflegeversicherung können nur diejenigen Personen beziehen, die zumindest erheblich pflegebedürftig sind. Vgl. SGBXI. Pflegeversicherung, Version vom 30.07.2009 Bundesgesetzblatt I, 2 495 sowie Schulz, E.: Zahl der Pflegefälle wird deutlich steigen. In: DIW Wochenbericht Nr. 47/2008, 736–744.

6 Schneekloth, U./Wahl, H.W.: Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III), München 2005.

7 Vgl. o.V.: Caritas hält Zustand illegal Beschäftigter Pflegekräfte für untragbar. In: Die Welt vom 20.06.2012; Kniejska, P.: Polnische Arbeitskräfte in Deutschland: eine Möglichkeit zur Behebung des Pflegenotstandes? Schriftenreihe der GFPS, Ausgabe 02/2011.

8 Neuhaus, A.; Isfort, M.; Weidner, F.: Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln 2009.

und Krankenpflege nicht besetzt[9] - zwei Berufsgruppen, die in der Langzeitpflege eine wichtige Rolle spielen.[10]

Demografie und Rückgang der Familienpflege bestimmen wesentlich die künftige Entwicklung

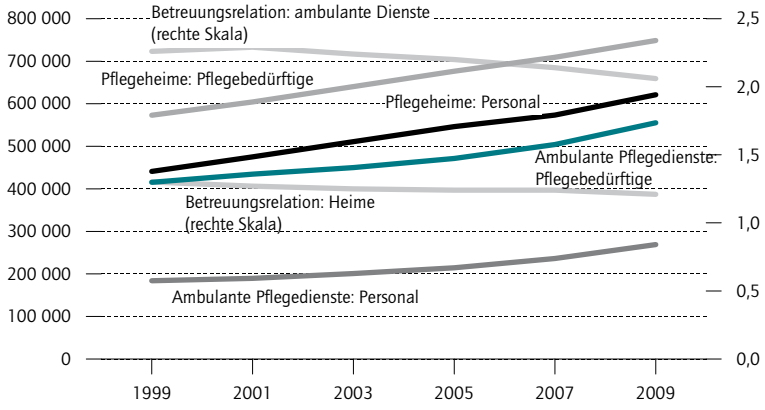
Die Situation auf dem Pflegemarkt wird sich künftig wesentlich wandeln. Zum einen wird demographisch bedingt die Zahl der Pflegebedürftigen steigen, während die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter drastisch sinken wird. Zum anderen ist damit zu rechnen, dass das familiäre Pflegepotential zurückgeht. Wie sich der Arbeitsmarkt im Pflegebereich entwickelt und wie hoch die Lücke auf dem Pflegemarkt sein wird, hängt neben der demographischen Entwicklung von den Verschiebungen in der gesamtwirtschaftlichen Beschäftigtenstruktur, aber auch von Veränderungen in der Pflegerate ab.

Während Babyboomer ins Pflegealter vorrücken ...

Nach der aktualisierten Bevölkerungsvorausberechnung des DIW Berlin wird die Einwohnerzahl bis zum Jahr 2050 von 81,8 Millionen auf rund 71 Millionen zurückgehen. Hierbei werden eine konstante Geburtenrate von 1,4 Kindern je Frau, eine weiterhin steigende Lebenserwartung sowohl für Männer (auf 85,9 Jahre) als auch für Frauen (auf 88,7 Jahre) und ein jährlicher Wanderungsüberschuss von 100 000 Personen unterstellt.[11] Mit diesem Bevölkerungsrückgang ist eine starke Verschiebung in der Altersstruktur verbunden. Die Baby-Boomer, also die Geburtsjahrgänge Ende der 50er/Anfang der 60er Jahre, rücken in das für die Pflegebedürftigkeit relevante Alter vor (Abbildung 2). Zahlenmäßig bedeutet dies einen Anstieg der Zahl der Personen im Alter ab 65 Jahre von 16,9 Millionen im Jahr 2011 auf 21 Millionen im Jahr 2025 und auf 25 Millionen im Jahr 2050. Ein neues Phänomen stellt die starke Zunahme der sehr alten Personen (ab 80 Jahre) dar. Ihre Zahl wird von heute rund 4,3 Millionen auf knapp sieben Millionen im Jahre 2025 und auf annähernd zwölf Millionen im Jahr 2050 steigen. Damit wird im Jahr 2050 jeder Sechste zu den Hochbetagten zählen.

Abbildung 1

Personal und Pflegebedürftige der Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste



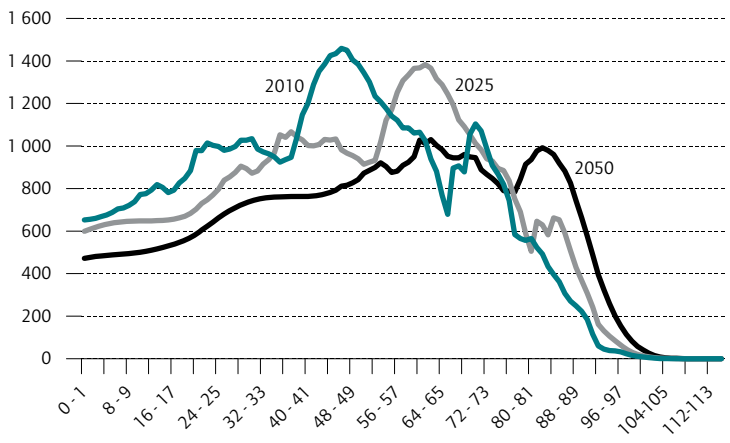
Quellen: Pflegestatistik – Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen: Grunddaten, Personalbestand, Pflegebedürftige, Empfänger und Empfängerinnen von Pflegegeldleistungen, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn.

© DIW Berlin 2012

Auf einen Beschäftigten kommen heute mehr Pflegebedürftige.

Abbildung 2

Altersprofil der Bevölkerung in Deutschland
In 1 000 Personen



Quellen: Statistisches Bundesamt; Vorausberechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2012

Die Zahl der Hochbetagten wird stark zunehmen.

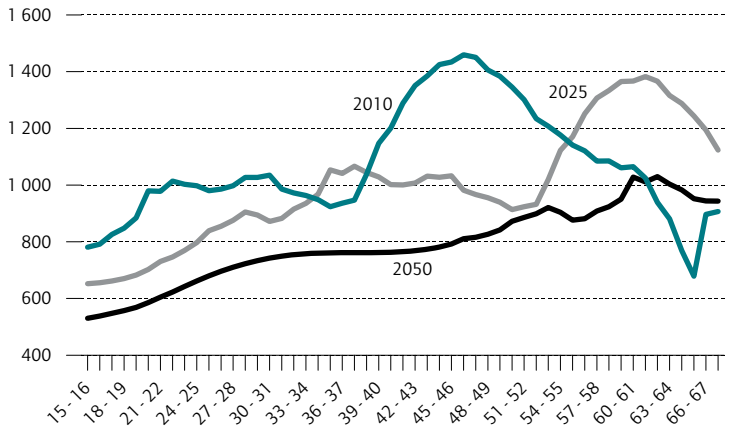
9 Bundesagentur für Arbeit: Arbeitsmarktstatistik nach Berufen. Oktober 2012; Altenpfleger(in) (Klassifikation der Berufe 2010, Berufsgruppe 821), Krankenpfleger(in) (Berufsgruppe 813).

10 Andere Schätzungen gehen von einem Personalmangel von 30 000 Personen in der Altenpflege aus. Vgl. Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste: Altenpflege: qualifizierte Zuwanderung darf nicht an zu hohen Sprachvoraussetzungen scheitern. Pressemitteilung 6.09.2012.

11 Letzte Veröffentlichung im Wochenbericht des DIW Berlin: Schulz, E. Bevölkerungsentwicklung in Deutschland bis 2050: Nur leichter Rückgang der Einwohnerzahl? In: Wochenbericht des DIW Berlin, Nr. 47/2007, Szenario 2a.

Abbildung 3

Entwicklung der Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (15 bis unter 68 Jahre) in Deutschland
In 1000 Personen



Quellen: Statistisches Bundesamt; Vorausberechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2012

Die Zahl der Erwerbstätigen wird dagegen sinken.

... verringert sich die Zahl der Erwerbsfähigen

Noch für zehn bis 15 Jahre bestimmt die Babyboomgeneration das Arbeitskräfteangebot. Anschließend ist jedoch mit einem drastischen Rückgang der Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter zu rechnen. Im Jahr 2050 werden nur noch 42 Millionen Personen in der Altersgruppe der 15- bis unter 68-Jährigen sein (Abbildung 3). Dies entspricht einem Rückgang von fast 15 Millionen gegenüber 2010. Gleichzeitig wird der Anteil der älteren Erwerbsfähigen (55- bis unter 68-Jährige) zunächst von einem Fünftel im Jahr 2010 auf rund ein Drittel im Jahr 2025 steigen und anschließend bis 2050 wieder leicht zurückgehen. Hier zeigen sich die Auswirkungen des seit Anfang der 70er Jahre niedrigen Geburtenniveaus. Auch die zeitweilig hohen Zuwanderungen in der Vergangenheit konnten den „Verlust an nachwachsenden Generationen“ nicht ausgeglichen.

Zahl der Pflegebedürftigen steigt

Obwohl es auch in jungen und mittleren Altersjahren Personen gibt, die aufgrund von Behinderungen durch Geburt oder durch Unfälle langfristig pflegebedürftig sind, ist die Haupteinflussgröße der Pflegebedürftigkeit das Alter. Ab dem Alter von 70 Jahren steigt der Anteil der Leistungsbezieher der Pflegeversicherung an der Bevölkerung steil an (Prävalenzraten, Tabelle 2). Seit dem Jahr 1999 hat sich der Anteil der Leistungsbezieher an der Bevölkerung und das Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen erhöht. Die Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit hat sich insgesamt nicht wesentlich geändert, es gab jedoch Verschiebungen in den altersspezifischen Prävalenzraten sowie im Grad der erforderlichen Hilfe und personellen Pflege. Die Prävalenzraten haben sich ab dem 65.Lebensjahr leicht verringert und sind dafür in der ältesten Gruppe gestiegen. Der Anteil der erheblich Pflegebedürftigen (Pflegestufe I) hat sich zwischen 1999 und 2009 erhöht, während insbesondere der Anteil der Schwerpflegebedürftigen (Stufe II) zurückgegangen ist. Auch der Anteil der Härtefälle, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung benötigen, ist gestiegen. Ihre Zahl ist jedoch nach wie vor gering.

Die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen ist angesichts der höheren Lebenserwartung weiblich; ihr Anteil ist jedoch zurückgegangen. Die Pflegebedürftigen, die ausschließlich Geldleistungen für selbstbesorgte Hilfe und Pflege in Anspruch nehmen, stellen die größte Gruppe, ihr Anteil hat jedoch von 51 auf 46 Prozent abgenommen. Gestiegen ist hingegen der Anteil der Personen, die neben Geldleistungen auch ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen (Kombileistungen), und in der Tendenz auch der Anteil der Personen in vollstationärer Pflege.

Hält man die Pflegerate in den einzelnen Altersgruppen und Pflegestufen für Frauen und Männer konstant, dann ergibt sich allein aufgrund der demographischen Entwicklung eine Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger von 2,3 Millionen im Jahr 2009 auf 4,9 Millionen im Jahr 2050. Davon würden bei konstanten Anteilen der Pflegearrangements (familiäre Pflege, ambulante Pflege, Pflege im Heim) rund 1,7 Millionen Personen in Pflegeheimen leben und 0,7 Millionen ausschließlich durch ambulante Pflegedienste (also ohne Kombileistungen) zu betreuen sein. Der Anteil der hochbetagten Menschen (ab 80 Jahren) wird von 70 auf 87 Prozent in Pflegeheimen und von 62 auf 82 Prozent der ausschließlich ambulant zu Versorgenden steigen (Tabelle 3).

Da sehr alte Personen häufig an Demenz erkrankt sind, werden damit auch die Zahl und der Anteil Demenzkranker an den Pflegebedürftigen zunehmen. Im Jahr 2010 litten in Deutschland rund 1,5 Millionen Personen an Demenz. Diese Zahl wird bei konstant gehaltener Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, auf drei Millionen im Jahr 2050 steigen.[12] Bezogen auf die Zahl der Pflegebedürftigen wird der Quotient von 58

12 Bickel, H.: Die Epidemiologie der Demenz. Das Wichtigste 1 – Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., Berlin 2012. www.deutsche-alzheimer.de

Tabelle 2

Merkmale der Leistungsbezieher der Pflegeversicherung

	1999	2001	2003	2005	2007	2009*
Pflegebedürftige (Zahl)	2 016 091	2 039 780	2 076 935	2 128 550	2 246 829	2 338 252
Durchschnittsalter (Jahre)	74,31	74,73	74,87	75,27	75,50	75,70
Frauenanteil	68,66	68,53	68,08	67,57	67,56	66,99
Pflegestufen (in Prozent)						
I	45,95	48,07	49,55	50,22	51,48	53,35
II	38,93	37,87	36,79	36,09	35,05	33,66
III	14,15	13,55	13,29	13,19	12,99	12,53
darunter Härtefälle in III	0,21	0,22	0,23	0,26	0,29	0,32
noch nicht zugeordnet	0,97	0,51	0,37	0,51	0,48	0,45
Leistungsarten (in %)						
Geldleistungen	50,97	49,06	47,50	46,06	45,99	45,57
Kombileistungen	7,63	8,87	9,17	10,34	10,42	9,92
Ambulante Dienste	12,97	12,45	12,50	11,81	12,02	13,82
Vollstationäre Versorgung	27,49	28,55	29,48	30,26	29,87	30,68
Teilstationäre Versorgung	0,94	1,08	1,35	1,52	1,70	-
Prävalenzraten (in %)						
Insgesamt	2,45	2,47	2,52	2,58	2,73	2,86
55 bis unter 60 Jahre	1,02	1,01	1,00	1,00	1,04	1,08
60 bis unter 65 Jahre	1,65	1,58	1,57	1,59	1,64	1,66
65 bis unter 70 Jahre	2,91	2,77	2,67	2,56	2,62	2,66
70 bis unter 75 Jahre	5,10	5,04	5,07	4,92	4,85	4,74
75 bis unter 80 Jahre	10,45	10,03	9,78	9,59	9,95	9,90
80 bis unter 85 Jahre	21,43	19,86	20,59	20,28	20,01	19,90
85 bis unter 90 Jahre	38,40	39,55	39,86	36,35	37,21	38,04
90 bis unter 95 Jahre	60,67	59,40	59,31	60,80	63,23	60,42
95 Jahre und älter	58,17	60,80	59,75	58,50	58,21	56,79

** Seit 2009 werden Personen in teilstationären Einrichtungen (Tages/Nachtpflege) nicht mehr gesondert erfasst, da diese zumeist auch Leistungen für häusliche Pflege erhalten.*

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, verschiedene Jahrgänge.

© DIW Berlin 2012

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist innerhalb eines Jahrzehnts um 15 Prozent gestiegen …

auf 61 Prozent zunehmen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass bislang nicht alle Demenzkranken Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen.

Bei einer gleichbleibenden Verteilung der vorausberechneten Zahl der Pflegebedürftigen auf die Pflegearrangements müssten 2050 rund 1,9 Millionen Personen ausschließlich durch Familienangehörige versorgt werden. Bereits heute ist ein Großteil (59 Prozent) der familiären Pflegekräfte 55 Jahre und älter.[13] Ein Drittel der Pflegebedürftigen werden zu Hause durch ihren Partner versorgt, ein weiteres Drittel durch (Schwieger-) Töchter und gut ein Zehntel durch (Schwieger-)Söhne. Nicht familiäre Pflegekräfte spielen mit sechs Prozent nur eine geringe Rolle. Die Zahl der potentiellen familiären Pflegekräfte wird durch zwei Trends beeinflusst: Einerseits ist aufgrund der niedrigen Geburtenraten die nachwachsende Generation jeweils zahlenmäßig kleiner als die vorangegangene. Damit wird das Potential der Töchter und Söhne, die ihre Eltern beziehungsweise Schwiegereltern pflegen könnten, zurückgehen. Andererseits werden aufgrund der steigenden Lebenserwartung sowohl der Frauen als auch der Männer Paare immer häufiger gemeinsam alt. Letzteres wirkt sich positiv auf das Pflegepotential im fortgeschrittenen Alter aus. Im Jahre 2010 waren bereits neun Prozent der Hauptpflegepersonen in Privathaushalten über 79 Jahre und weitere 24 Prozent zwischen 65 Jahre und 79 Jahre alt. Insgesamt ist also bereits heutzutage ein Drittel aller familiären Pflegekräfte im Rentenalter. Ihr Anteil dürfte in den nächsten Jahrzehnten weiter steigen. Da-

13 TNS Infratest Sozialforschung: Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes" im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Berlin 2011. Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de.

Tabelle 3

Leistungsbezieher der Pflegeversicherung
In 1 000

	2009					2050 konstante Prävalenzraten					2050 verringerte Prävalenzraten ab dem 65. Lebensjahr				
	Insgesamt*	Stationäre Pflege	Ausschließlich ambulante Pflegedienste	Kombinationsleistungen	Ausschließlich Geldleistungen	Insgesamt	Stationäre Pflege	Ausschließlich ambulante Pflegedienste	Kombinationsleistungen**	Ausschließlich Geldleistungen**	Insgesamt	Stationäre Pflege	Ausschließlich ambulante Pflegedienste	Kombinationsleistungen**	Ausschließlich Geldleistungen**
	In 1 000 Personen														
Altersgruppen															
Insgesamt	2 338	717	323	232	1 066	4 925	1 744	735	538	1 908	3 088	959	448	331	1 349
Kinder, Jugendliche (0–20 Jahre)	90	1	2	3	85	59	0	1	2	56	59	0	1	2	56
Personen im erwerbsfähigen Alter (20–65 Jahre)	304	50	29	20	206	250	44	24	17	165	250	44	24	17	165
Junge Alte (65–80 Jahre)	661	170	92	68	331	737	189	104	77	367	390	94	49	36	211
Hochbetagte (80 und älter)	1 283	497	200	142	444	3 879	1 511	606	442	1 320	2 389	821	374	277	917
Pflegestufe															
Pflegestufe I	1 248	264	194	109	681	2 582	642	440	252	1 248	1 681	362	273	156	890
Pflegestufe II	787	296	97	91	303	1 721	738	230	216	536	1 036	396	135	131	373
Pflegestufe III	293	147	32	33	82	601	343	65	69	124	357	186	40	44	86
	Struktur in Prozent														
Altersgruppen															
Insgesamt															
Kinder, Jugendliche (0–20 Jahre)	3,8	0,1	0,6	1,1	7,9	1,2	0,0	0,2	0,3	2,9	1,9	0,0	0,3	0,5	4,1
Personen im erwerbsfähigen Alter (20–65 Jahre)	13,0	7,0	8,8	8,7	19,3	5,1	2,5	3,3	3,2	8,6	8,1	4,6	5,4	5,1	12,2
Junge Alte (65–80 Jahre)	28,3	23,7	28,6	29,2	31,1	15,0	10,9	14,1	14,3	19,2	12,6	9,8	10,9	10,7	15,7
Hochbetagte (80 und älter)	54,9	69,3	61,9	61,0	41,6	78,8	86,6	82,4	82,3	69,2	77,4	85,6	83,4	83,6	68,0
Pflegestufe															
Pflegestufe I	53,4	36,8	60,1	46,8	63,9	52,4	36,8	59,9	46,9	65,4	54,4	37,8	60,8	47,1	65,9
Pflegestufe II	33,7	41,2	30,1	39,0	28,4	34,9	42,3	31,3	40,3	28,1	33,5	41,3	30,2	39,5	27,7
Pflegestufe III	12,5	20,5	9,8	14,1	7,7	12,2	19,6	8,8	12,9	6,5	11,6	19,4	9,0	13,4	6,4

** Einschließlich noch nicht einer Pflegestufe zugeordnete Personen.-*
*** Ohne Berücksichtigung der Verschiebung zwischen Geld- und Kombileistungen aufgrund veränderten familiären Pflegepotentials.*

Quelle: Vorausberechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2012

... und könnte rein demographisch bedingt im Jahr 2050 knapp fünf Millionen betragen.

für spricht, dass zwar die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt deutlich ansteigt, sich dies jedoch im Wesentlichen auf die Personen im Alter ab 75 Jahren erstreckt, während die Zahl jüngerer Pflegebedürftiger zurückgeht. Im Jahr 2050 werden fast 90 Prozent aller Pflegebedürftigen und 84 Prozent aller zu Hause Gepflegten 75 Jahre und älter sein.

Belastung der pflegenden Familienangehörigen im Alter von 55 bis 75 Jahren steigt merklich

Die Alterung der Bevölkerung wirkt sich auch auf das Pflegekräftepotential im höheren Alter aus. Zusammen mit dem höheren Anteil von Älteren, die in einer Paar-

beziehung leben, könnte sich bei einer gleichbleibenden Pflegebereitschaft der Anteil der 80-Jährigen und Älteren, die von ihrem Partner gepflegt werden, auf etwa ein Fünftel erhöhen. Auch bei den 60- bis 79-jährigen Pflegebedürftigen wird der Anteil derjenigen, die von einem Partner gepflegt werden könnten, noch etwas (auf 60 Prozent) zunehmen. Obwohl die Pflege durch einen Partner insgesamt an Bedeutung gewinnt, wird die Hauptlast familiärer Pflege weiterhin von den Kinder und Schwiegerkindern oder nichtverwandten Helfern zu tragen sein. Die Belastung dürfte insbesondere für die Personen im Alter von etwa 55 bis 75 Jahren steigen, also Personen im fortgeschrittenen Erwerbsalter und frühen Rentenalter. Diese Personengruppe wird einerseits durch die Pflege von Partnern und andererseits durch die Pflege der Elterngeneration belastet. Etwa jeder Dreizehnte aus dieser Personengruppe dürfte Pflegeaufgaben zu übernehmen haben. Dies sind doppelt so viele wie heute.

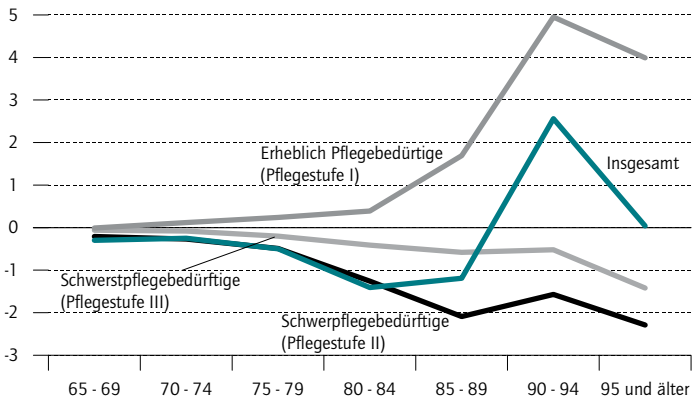
Die Verschiebung der Pflegeaufgaben in höhere Lebensalter dürfte dazu führen, dass die Nachfrage nach professioneller Hilfe und Pflege stärker steigt, als allein aufgrund der Zunahme Älterer errechnet. Die Erfahrungen aus den letzten Jahren zeigen, dass Personen im fortgeschrittenen Alter, die ihre Partner pflegen, häufig zusätzlich ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen. Die sogenannten Kombileistungen (also Sach- und Geldleistungen für häusliche Pflege) nahmen anteilsmäßig zu und stiegen mit dem Alter der Pflegebedürftigen.

Neben den Beziehern von ausschließlich Geldleistungen erhalten gegenwärtig 230 000 Personen Kombileistungen, also sowohl Geldleistungen für familiäre Pflegekräfte als auch Hilfe von ambulanten Pflegediensten. Die professionellen Pflegekräfte leisten vorwiegend Arbeiten im Bereich der Grundpflege. Von den Beziehern von Kombileistungen sind 61 Prozent über 79 Jahre. Bei konstanten alters-, geschlechts- und pflegestufenspezifischen Prävalenzraten – also ohne Berücksichtigung von Veränderungen familiärer Hilfestrukturen – würden 2050 rund 540 000 Personen Kombileistungen beziehen. Hinzu kommen noch diejenigen, die aufgrund veränderter Familienstrukturen nicht mehr ausschließlich durch Familienangehörige versorgt werden können. Wie sich die Nachfrage entwickelt, ist schwer abschätzbar. Unterstellt man eine zusätzliche Nachfrage von zehn Prozent, wären im Jahr 2050 fast 600 000 Personen Bezieher von Kombileistungen. Insgesamt würden dann 1,35 Millionen Pflegebedürftige Leistungen ambulanter Pflegedienste nachfragen (also ausschließlich oder als Ergänzung zur informellen Pflege).

Abbildung 4

Veränderung der Prävalenzraten nach Altersgruppen und Pflegestufen zwischen 1999 und 2007

In Prozentpunkten



Quellen: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2012

Die Pflegebedürftigkeit verschiebt sich in höhere Lebensalter.

Pflegebedürftigkeit verschiebt sich in höhere Altersgruppen

Während die Pflegebedürftigkeit in den jungen und mittleren Altersjahren vorwiegend aufgrund einer Behinderung von Geburt an, durch Unfälle oder als Folge anderer Akuterkrankungen (Schlaganfall, Krebs) eintritt, ist Pflegebedürftigkeit im Alter eher als langfristige Folge chronischer Erkrankungen und des gleichzeitigen Vorliegens mehrerer Krankheiten (Multimorbidität) zu sehen.[14]

Im Zeitraum 1999 bis 2007 hat sich die Pflegeprävalenz in den älteren Altersgruppen ab dem 65. Lebensjahr insgesamt zwar nur wenig geändert.[15] Betrachtet man die einzelnen Altersgruppen, so wird der Trend zur Verringerung (beziehungsweise Verschiebung) der Pflegebedürftigkeit erkennbar. So hat sich die Prävalenzrate bei den 65- bis 69-Jährigen um 0,3 Prozentpunkte verringert. Dies entspricht einer Verringerung um zehn Prozent innerhalb von acht Jahren. Bei den 70- bis 74-Jährigen und bei den 75- bis 79-Jährigen betrug die Verrin-

14 Rothgang, H., Müller, R., Unger, R., Weiß, C., Wolter A.: Barmer GEK Pflegereport 2012, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 17, Schwäbisch-Gmünd 2012, S. 172/173. www.barmer-gek.de

15 Hier wird der Zeitraum 1999 bis 2007 betrachtet, da im Jahr 2009 eine Änderung in der Zuordnung der Personen in teilstationären Einrichtungen (Tages/Nachtpflege) stattfand und das Jahr 2009 somit nicht voll vergleichbar ist.

gerung rund fünf Prozent, bei den 80- bis 84-Jährigen etwa sieben Prozent, und bei den Älteren war der Trend nicht ganz eindeutig (Abbildung 4). Während die Prävalenzrate auch bei den 85- bis 89-Jährigen gesunken ist, hat sie sich in der darauffolgenden Fünf-Jahres-Altersgruppe erhöht. Dies könnte auf eine Verschiebung der Pflegebedürftigkeit in höhere Lebensalter hindeuten. Die nahezu gleichbleibende Pflegerate in der höchsten Altersgruppe (95+) hängt auch mit der ungenauen Erfassung der Bevölkerung in diesem Altersbereich zusammen. Es wird aufgrund fehlerhafter Abmeldungen bei Fortzügen aus Deutschland von einer Überschätzung der Zahl sehr alter Personen ausgegangen.[16]

Die Veränderung in den Prävalenzraten kann auf zwei entgegengesetzte Entwicklungen zurückgeführt werden. Zum einen sind die Neuerkrankungen als Anteil an der Bevölkerung in den jeweiligen Altersjahren (Pflegeinzidenz) zwischen 1998 und 2011 gesunken, und es fand – vornehmlich bei den Männern – eine Verschiebung der Inzidenz in höhere Lebensalter statt.[17] Zum anderen hat sich aufgrund der insgesamt steigenden Lebenserwartung die Pflegedauer zwischen 1999 und 2009 erhöht.[18] Insgesamt ist die Lebenserwartung ohne Pflegebedürftigkeit stärker gestiegen als die in Pflegebedürftigkeit.[19] Hinzu kommt die Verschiebung in der Schwere der Pflegebedürftigkeit: Der Anteil der niedrigsten Pflegestufe I hat deutlich zugenommen und die der Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen abgenommen.

Obwohl gerade in Bezug auf Demenzerkrankungen, die mit zur Pflegebedürftigkeit beitragen, bislang keine wirksame (medikamentöse) Therapie gefunden wurde, besteht die Hoffnung, dass die Neuerkrankungsrate (Pflegeinzidenz) künftig weiter verringert werden und dies zumindest zu einer zeitlichen Verschiebung der Pflegebedürftigkeit führen könnte.

Um den Einfluss sinkender Inzidenz- und somit Prävalenzraten auf die Zahl Pflegebedürftiger zu verdeutlichen, wird hier in einer Alternativberechnung unterstellt, dass im Jahr 2050 die alters-, geschlechts- und pflegestufenspezifischen Prävalenzraten ab dem 65. Lebensjahr um eine Altersgruppe (fünf Jahre) in höhere Lebensalter verschoben werden. Dies bedeutet, dass sich die altersspezifische Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit ab dem 65. Lebensjahr um durchschnittlich etwa ein Prozent jährlich vermindert.[20] Sinkende Prävalenzraten haben selbstverständlich deutliche Auswirkungen auf die Zahl der Pflegebedürftigen und damit die Pflegebedarfe. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird nach diesen Berechnungen bis zum Jahr 2050 auf über drei Millionen steigen, eine Differenz zum Ergebnis mit konstanten Prävalenzraten von 1,8 Millionen. Die Zahl der ausschließlich durch Familienangehörige Versorgten würde auf 1,4 Millionen, die durch ambulante Pflegedienste auf rund 0,8 Millionen und die in Heimen Versorgten auf knapp eine Million steigen. Dies verdeutlicht einerseits, wie sensibel Vorausberechnungen dieser Art auf Änderungen in den Setzungen reagieren. Andererseits wird ersichtlich, wie Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit und ein verbessertes Gesundheitsverhalten dazu beitragen können, chronische Krankheiten zu reduzieren und Mehrfacherkrankungen einzuschränken.[21] Ein steigendes Gesundheitsbewusstsein und verbesserte Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen können einen positiven Beitrag zur langfristigen Stabilisierung des Pflegemarktes, aber auch der familiären Pflege leisten.[22] Der Eigenvorsorge kommt hierbei ein hoher Stellenwert zu.

Personalbedarf steigt im gesamten Pflegesektor

Die Auswirkungen steigender Pflegebedarfe auf die Nachfrage nach professionellen Pflegekräften und sonstigen im Pflegesektor tätigen Personen kann grob abgeschätzt werden, wenn die Betreuungsrelationen (Pflegebedürftige zu Pflegekraft in Vollzeitäquivalenten) bei den ambulanten Pflegediensten und in den Pflegeheimen aus dem Jahr 2009 konstant gehalten werden (Tabelle 4).

Demnach müsste die Zahl der Vollzeitarbeitskräfte bei den ambulanten Diensten bis zum Jahr 2050 um rund 230 000 und in den Pflegeheimen um fast 650 000 steigen, wenn die Pflegeraten konstant blieben (Tabelle 5). Um den errechneten Pflegebedarf zu decken, wä-

16 Das Statistische bundesamt rechnet mit einer Überschätzung der Bevölkerung von 1,3 Millionen. www.zensus2011.de/SharedDocs/Aktuelles/Wozu_braucht_Deutschland_einen_Zensus.html

17 Rothgang, H., a. a. O., Barmer GEK Pflegereport, 185 sowie 191 f.

18 Vgl. Pattloch, D.: Pflegebedürftigkeitsfreie Lebenserwartung in Deutschland. Ein Beitrag zur Debatte um die Kompression von Morbidität. Dissertation. Uni Bielefeld, 2010.

19 Pattloch, D.., a. a. O., 5.

20 Ein Beispiel: Heute beträgt die Prävalenzrate für die 65- bis 70-Jährigen 2,65 Prozent, im Jahr 2050 wird sie nach diesen Annahmen 1,63 Prozent betragen

21 Vgl. Walter, U. und Patzelt, C.: Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. In: Günster, C., Klose, J., Schmacke, N.: Versorgungsreport 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter, Stuttgart 2012, 233–248.

22 Um die Wirkungen gezielter gesundheitsfördernder Maßnahmen, den Verlauf des Krankheitsgeschehens und die zentralen Einflussgrößen intensiver zu erforschen werden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Forschungsförderprogramm „Gesundheit im Alter" in sechs Forschungsverbünden Projekte zur Analyse der Multimorbidität gefördert. Vgl. Kuhlmey, A., u. a.: Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel „Multimorbidität". In: Gesundheitsblatt 2010, 53, 441–450.

ren insgesamt über 1,5 Millionen Vollzeiterwerbstätige im Jahr 2050 erforderlich – gegenüber 0,6 Millionen heute. Berücksichtigt man darüber hinaus die zusätzliche Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten aufgrund des Rückgangs des familiären Pflegepotentials, dann steigt die Arbeitskräftenachfrage im ambulanten Pflegebereich nochmals um rund 16 000 Personen.[23] Anders sieht die Entwicklung aus, wenn es gelingt, die Pflegerate ab dem 65. Lebensjahr bis zum Jahr 2050 um fünf Jahre zeitlich hinauszuschieben. Dann wären zur Deckung des Pflegebedarfs im Jahr 2050 rund 854 000 Vollzeitkräfte erforderlich.

Arbeitskräfteangebot sinkt und altert

Das Arbeitskräfteangebot wird durch die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter – aufgrund der stufenweisen Erhöhung des Renteneintrittsalters – als 15- bis unter 68-Jährige abgegrenzt und durch das Erwerbsverhalten, also die Bereitschaft, am Arbeitsmarkt tätig zu sein, bestimmt. Das Erwerbsverhalten wird durch die Erwerbsquote gemessen, die den Anteil der Erwerbspersonen, also der Zahl der Erwerbstätigen und Erwerbslosen, an der Bevölkerung in den jeweiligen Altersgruppen wiedergibt.[24] Ausbildungsbedingt liegt die Erwerbsquote bei den unter 20-Jährigen bei rund einem Drittel und steigt dann mit zunehmendem Alter bis auf circa 95 Prozent bei den 35- bis 45-jährigen Männern und auf 84 Prozent bei den 40- bis 50-jährigen Frauen an (Abbildung 5). Anschließend geht die Erwerbsbeteiligung wieder zurück. Angesichts der Änderungen in den Möglichkeiten eines frühzeitigen Rentenbezugs und der Erhöhung der Regelaltersgrenze hat sich die Erwerbsbeteiligung in den älteren Erwerbsjahren insbesondere bei den Frauen in den letzten Jahren merklich erhöht. 2011 waren 39 Prozent der Frauen und 56 Prozent der Männer im Alter von 60 bis 64 Jahren erwerbstätig (oder erwerbslos).

Das künftige Arbeitskräfteangebot wird vornehmlich durch die demographische Entwicklung bestimmt. Die unterstellte weitere Erhöhung der Erwerbsbeteiligung insbesondere der Frauen in den mittleren Altersjahren und der Männer und Frauen im Alter von 55 bis unter 68 Jahren können den Rückgang der Personen im erwerbsfähigen Alter nur in den ersten Jahren der Vorausberechnung kompensieren.[25] Ab dem Jahr 2020 ist

Tabelle 4

Kalkulation ders Bedarfs an Arbeitskräften im Pflegesektor

				Differenz 2050* zu 2009		Differenz 2050** zu 2009	
	2009	2050*	2050**	in VZÄ	in %	in VZÄ	in %
Personal in ambulanten Pflegediensten (VZÄ)	176 856	405 379	248 361	228 523	129,21	71 505	40,43
Pflegebedürftige	555 198	1 272 593	779 672				
Pflegebedürftige pro VZÄ	3,14						
Personal in Pflegeheimen (VZÄ)	452 713	1 100 530	605 196	647 817	143,10	152 483	33,68
Pflegebedürftige	717 490	1 744 194	959 156				
Pflegebedürftige pro VZÄ	1,58						

** Vorausberechnungen der Pflegebedürftigen mit konstanten Prävalenzraten.-*
*** Vorausberechnung der Pflegebedürftigen unter der Annahme einer Verschiebung der Prävalenzraten ab dem 65. Lebensjahr um 5 Altersjahre.*

Quelle: Vorausberechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2012

Eine Verschiebung der Pflegebedürftigkeit um fünf Jahre würde die Lücke auf dem Pflegemarkt deutlich verringern …

Tabelle 5

Bedarf an Vollzeitkräften im Pflegesektor

	2009	2025	2050	2050**
Ambulante Pflegedienste*)	176 856	266 188	405 381	248 361
Pflegeheime	452 713	699 455	1 100 530	605 196
Berufsgruppen (KldB1992)				
Altenpfleger(in), Altenpflegerhelfer(in) (864)	184 084	282 593	441 163	250 054
Krankenpfleger(in) (853)	100 537	153 145	236 798	134 218
Krankenpflegehelfer(in) (854)	21 731	33 256	51 716	29 313
Abschluss pflegewissenschaftliche Ausbildung, sonstiger pflegerischer Beruf	43 917	67 264	104 714	59 352
Familienpfleger/Dorfhelfer mit staatl. Abschluss	2 339	3 566	5 521	3 129
Hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	28 286	43 522	68 135	38 619
Sonstiger Berufsabschluss	132 995	204 389	319 508	181 099
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	85 604	131 829	206 599	117 101
Übrige Berufe (Heilerzieher, Therapeuten, Sozialarbeiter)	30 077	46 079	71 757	40 672

** Ohne Berücksichtigung zusätzlicher Arbeitskräftenachfrage durch die Veränderung familiärer Pflegepotentiale.*
*** Annahme einer Verschiebung der Prävalenzraten ab dem 65. Lebensjahr um 5 Altersjahre.*

Quellen: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik; Vorausberechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2012

… andernfalls werden 850 000 zusätzliche Vollzeitkräfte benötigt.

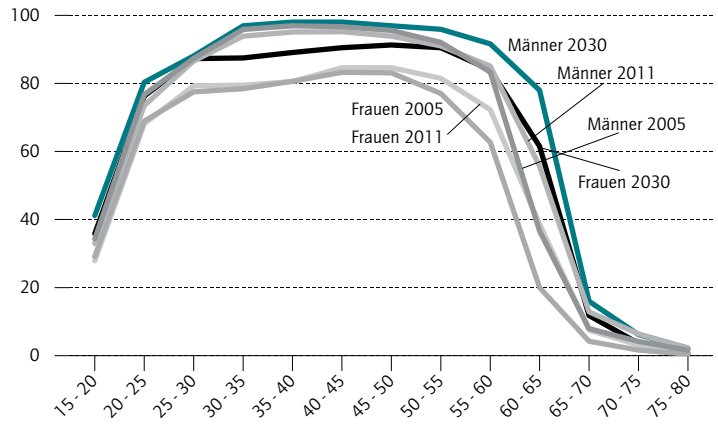
23 Welchen Einfluss familiäres Pflegepotential und Produktivitätsfortschritte auf die Nachfrage nach Pflegepersonal haben, hat Pohl in Alternativszenarien aufgezeigt. Vgl. Pohl, C.: Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland: Modellrechnungen für die Bundesländer bis zum Jahr 2020. In: Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 35, 2 (2010), 357–378.

24 Nach dem Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) wird derjenige zu den Erwerbstätigen gezählt, der zumindest eine Stunde in der Woche arbeitet. Das Konzept erfasst damit auch die geringfügige Beschäftigung.

25 Die künftige Entwicklung der Erwerbsbeteiligung wird mit einem Kohortenmodell und unter Berücksichtigung der Erhöhung des regulären Renteneintrittsalters auf 67 Jahre ermittelt. In Bezug auf die künftige Frauenerwerbsbeteiligung wird das Erwerbsverhalten der Frauen in Schweden, das gegenwärtig das höchste in Europa ist, als Referenz für das Jahr 2030 genommen. Nach 2030 werden die dann erzielten Erwerbsquoten konstant gehalten. Vgl. auch Schulz, E.: Weniger Menschen, aber Arbeitskräfteangebot bleibt bis 2025 stabil. In: DIW Wochenbericht , Nr. 40/2008, 596–602.

Abbildung 5

Erwerbspersonenquoten



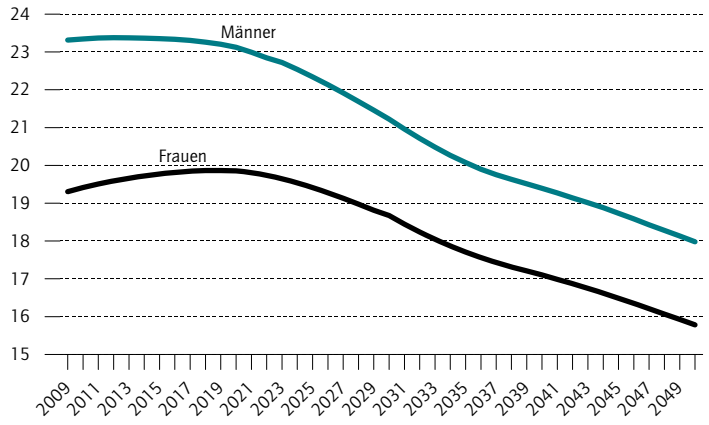
Quellen: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus; Vorausberechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2012

Die Erwerbsbeteiligung von Frauen und Älteren dürfte vorerst weiter steigen.

Abbildung 6

Entwicklung des Arbeitskräfteangebotes bis 2050
In 1 000 Personen



Quellen: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus; Vorausberechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2012

Ab dem Jahr 2020 wird das Arbeitskräfteangebot sinken.

mit einem deutlichen Rückgang der Erwerbspersonenzahl sowie einem Anstieg des Anteils älterer Erwerbspersonen zu rechnen. Das Arbeitskräfteangebot wird von 42,4 Millionen im Jahr 2011 in den nächsten Jahren lediglich leicht auf 42 Millionen im Jahr 2025 sinken. Anschließend jedoch ist mit einem merklichen Rückgang bis auf 34 Millionen im Jahr 2050 zu rechnen (Abbildung 6).

Während das Arbeitskräfteangebot in der nächsten Dekade noch stabil bleibt, führt die Alterung der Bevölkerung bereits in diesem Zeitraum zu einer Zunahme der älteren Erwerbspersonen (55 Jahre und älter). Ihr Anteil wird von heute 15 auf 26 Prozent im Jahr 2025 steigen und anschließend nahezu konstant bei rund einem Viertel bleiben (Abbildung 7).

Modelle prognostizieren einen Engpass in den Gesundheitsberufen

Der Rückgang der Erwerbspersonen wird begleitet von einer weiteren Veränderung der Wirtschaftsstruktur in Deutschland. In Europa insgesamt und auch in Westdeutschland hat sich der strukturelle Wandel zur Dienstleistungsgesellschaft im Zeitraum 2001 bis 2011 fortgesetzt.[26] Künftig wird mit einer weiteren Verschiebung zugunsten der Dienstleistungsbereiche gerechnet.[27] Insbesondere wird – nicht zuletzt aufgrund der Alterung der Gesellschaft – eine höhere Dynamik in den Gesundheitsbereichen und im Pflegebereich erwartet.[28] Der Wandel in der sektorspezifischen Nachfrage nach Arbeitskräften mit einem Rückgang im industriellen Sektor wirkt sich also eher günstig auf den Dienstleistungsbereich aus. Nach Berechnungen des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) wird die Gesamtzahl der Erwerbstätigen von 39,8 Millionen im Jahr 2010 zunächst leicht steigen und im Jahr 2025 mit 39,7 Millionen etwas unter dem Ausgangsniveau liegen. Für den Bereich Gesundheits- und Sozialwesen wird mit einer Zunahme der Erwerbstätigen von 4,4 auf 5,1 Millionen gerechnet; für das Berufsfeld Gesundheits- und Sozialberufe mit einem Anstieg der Erwerbstätigen von 4,7 auf 5,3 Millionen.[29]

Dieser Arbeitskräftenachfrage wurden zwei unterschiedliche Modelle zur Entwicklung des Arbeitskräfteangebots nach Berufsfeldern und Qualifikationen gegenübergestellt. Nach dem Modell des Fraunhofer Instituts für angewandte Informationstechnik (FIT-Modell)

26 Brenke, K.: Industrielle Entwicklung: Deutschland und Frankreich driften auseinander. In: DIW Wochenbericht , Nr. 48/2012, 3–14.

27 Hummel, M., Thein, A., Zika, G.: Der Arbeitskräftebedarf nach Wirtschaftszweigen, Berufen und Qualifikationen bis 2025. In: Helmrich, R. und Zika, G.: Beruf und Qualifikation in der Zukunft – BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025, Bonn 2010, 81–102.

28 Helmrich, R. und Zika, G.: Beruf und Qualifikation in der Zukunft – BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025, Bonn 2010.

29 Hummel, M., Thein, A., Zika, G., a. a. O., 81–102.

wird die Arbeitskräfteentwicklung über Zu- und Abgänge nach Berufsfeldern und Qualifikationen simuliert.[30] Nach dem BIBB-DEMOS-Modell wird ausgehend von der demographischen Entwicklung zunächst die Qualifizierung sowie die Erwerbsbeteiligung simuliert, um dann anschließend eine Verteilung der Erwerbspersonen nach Berufsfeldern vorzunehmen.[31]

Als Ergebnis zeigen die Modelle ein Auseinanderdriften von Arbeitskräftenachfrage und -angebot in den Gesundheits- und Sozialberufen: Das Angebot kann den prognostizierten Bedarf etwa ab dem Jahr 2015 nicht mehr decken, auch wenn berücksichtigt wird, dass Personen in diesen Berufen arbeiten werden, die diese ursprünglich nicht erlernt haben. Auch in der Neuberechnung zur Entwicklung von Arbeitskräfteangebot und -bedarf nach Berufen und Qualifikationen bis 2030 aus dem Jahr 2012 wird für das Berufshauptfeld der Gesundheits- und Sozialberufe, Körperpfleger ein beträchtlicher Arbeitskräfteengpass im Jahr 2030 ermittelt.[32]

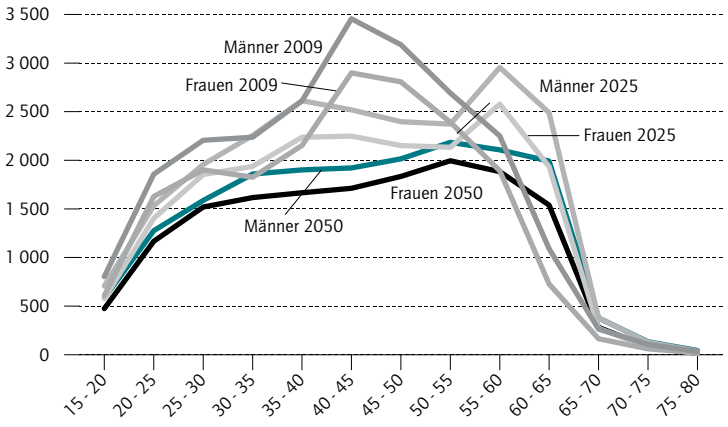
Auch nach anderen Berechnungen zeigt sich der Trend einer Angebotslücke für die drei Berufe (Pflegefachkraft, Pflegehelfer, Altenpfleger), wobei die Pflegebedarfe durch die demographische Entwicklung bestimmt werden.[33] Ähnliche Ergebnisse gibt es für den Beruf Altenpfleger.[34]

Entwicklung des Arbeitskräfteangebots auf dem Pflegemarkt

Die Nachfrage nach Arbeitskräften im Pflegesektor wird über konstante Personalquoten aus der Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger abgeleitet. Das Angebot wird durch die Entwicklung der Erwerbspersonen insgesamt bestimmt und mit Hilfe der Anteile der Beschäftigten im Pflegesektor an den Gesamtbeschäftigten ermittelt, wobei bis 2025 die vorausberechnete Verschiebung in der Erwerbstätigenstruktur des IAB mit berücksichtigt wird.

Abbildung 7

Altersprofil des Arbeitskräfteangebotes in Deutschland
In 1 000 Personen



Quellen: Statistisches Bundesamt; Mikrozensus; Vorausberechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2012

Zukünftig wird jede vierte Erwerbsperson 55 Jahre oder älter sein.

Unter konstanten Anteilen des Pflegesektors an den Gesamtbeschäftigten bleibt das Arbeitskräfteangebot (Vollzeitäquivalente) bis 2025 nahezu konstant, anschließend ist jedoch mit einem merklichen Rückgang bis auf circa 510 000 Arbeitskräfte im Pflegesektor im Jahr 2050 zu rechnen (Tabelle 6). Berücksichtigt man hingegen eine weitere Verschiebung in der Beschäftigungsstruktur zugunsten des Dienstleistungssektors sowie der Pflegeberufe, so dürfte der Rückgang geringer ausfallen. Folgt man den Modellrechnungen von Hackmann für die Altenpfleger und wendet diese auf den gesamten Pflegesektor an, dann könnten im Jahr 2050 rund 840 000 Vollzeitbeschäftigte im Pflegebereich tätig sein.[35]

Die Lücke auf dem Pflegearbeitsmarkt als Differenz von Angebot und Nachfrage fällt am höchsten aus, wenn Be-

30 Kalinowski, M., Quinke, H.: Projektionen des Arbeitskräfteangebots bis 2025 nach Qualifikationsstufen und Berufsfeldern. In: Helmrich, R. und Zika, G., a. a. O., 103–124.

31 Drosdowski, T., Wolter, M.I., Helmrich, R., Maier, T.: Entwicklung der Erwerbspersonen nach Berufen und Qualifikationen bis 2025: Modellrechnungen mit dem BIBB-DEMOS-Modell. In: Helmrich, R. und Zika, G., a. a. O., 125–152.

32 Helmrich, R., Zika, G. Kalinowski, M. und Wolter, M.: Engpässe auf dem Arbeitsmarkt: Geändertes Bildungs- und Erwerbsverhalten mildert Fachkräftemangel. BIBB-Report, Nr. 18/12, Mai 2012.

33 Afentakis, A., Maier, T.: Projektionen des Personalbedarfs und –angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: Wirtschaft und Statistik, Heft 11/2010, 990–1002. In Bezug auf das Arbeitskräfteangebot basieren ihre Vorausberechnungen auf den BIBB-DEMOS und FIT Modellen. Zur Vorausberechnung der Nachfrageseite verwenden sie das Verhältnis von Vollzeitarbeitskräften in den genannten Berufen zur Zahl der zu pflegenden Personen.

34 Hackmann, T.: Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. In: Sozialer Fortschritt, 9/2010, 235–244.

35 Hackmann schätzt die Arbeitsnachfrage und das Arbeitsangebot simultan mit Hilfe eines Zeitreihenmodells voraus, das die pro Kopf Ausgaben für die Pflegeintensität, die Veränderung der Frauenerwerbstätigkeit, die Veränderung in den Reallöhnen und die Veränderung der Arbeitslosigkeitsrate der Frauen einbezieht. Nach diesem sowohl Nachfrage- als auch Angebotsfaktoren integrierenden Zeitreihenmodell wird das Angebot an Altenpflegern zwischen 2010 und 2050 um 33 Prozent zunehmen. Überträgt man diese Rate auf alle Beschäftigten im Pflegebereich so würde die Zahl der Vollzeitäquivalente auf 839 000 steigen. Dies soll hier zur Verdeutlichung einer möglichen alternativen Entwicklung dienen, kann aber nicht mit einem entsprechenden Modell für alle im Pflegebereich relevanten Berufsgruppen nachvollzogen werden.

Tabelle 6

Entwicklung von Arbeitskräftenachfrage und -angebot

	Dimension	Nachfrage nach Arbeitskräften			Angebot an Arbeitskräften		
		2005	2025	2050	2005	2025	2050
BIBB-IAB (2010)							
Alle Berufe	in Mio. Personen	38,9	39,7		43,3	40,4	
Gesundheits- und Sozialberufe (einschl. Körperpfleger)	in Mio. Personen	4,3	5,3		4,7	4,6	
Afentakis/Maier (2010)							
Gesundheitsberufe ohne Approbation	in Mio. Personen	2,4	2,9		2,7	2,7	
Krankenpfleger, Krankenpflegehelfer, Altenpfleger in der Langzeitpflege tätig	in 1000 VZÄ	308	457		342	346	
Hackmann (2010)							
Altenpfleger	in 1000 VZÄ	316	480	850	316		420
DIW Berlin (2011)		2009					
Arbeitskräfte im Pflegesektor (reine Demographie)	in 1000 VZÄ	630	965	1506	630	629	509
Arbeitskräfte im Pflegesektor (verringerte Prävalenz und Dynamisierung Wirtschaftsstruktur)	in 1000 VZÄ			854			839

Quelle: Helmrich und Zika (2010), BIBB-IAB Modellrechnungen; Afentakis und Maier (2010);Hackmann (2010); Berechnungen des DIW Berlin (2011).

© DIW Berlin 2012

Alle Modelle prognostizieren eine mehr oder weniger große Lücke auf dem Pflegearbeitsmarkt.

darf und Angebot mit konstanten Raten fortgeschrieben werden. Im Extrem steht einer Nachfrage von 1,5 Millionen ein Angebot von knapp 510 000 Arbeitskräften gegenüber. Bei reduzierter Pflegewahrscheinlichkeit und damit verringertem Bedarf vermindert sich die Lücke auf etwa 320 000. Berücksichtigt man zusätzlich die erwartete Verschiebung in der Wirtschaftsstruktur mit einer Verstärkung des Arbeitskräfteangebots im Pflegesektor, dann könnte sogar im anderen Extrem insgesamt gesehen lediglich eine kleine Lücke entstehen. Dies schließt jedoch nicht aus, dass in speziellen Berufen, etwa bei den Pflegefachkräften, ein Engpass auftreten kann. Auch sind regionale Ungleichgewichte zu erwarten.[36]

Wie wirken sich die Vorschläge zur Erhöhung des Angebots an Pflegekräften aus?

Zur Milderung der erwarteten Arbeitskräfteknappheit auf dem Pflegemarkt, insbesondere in Bezug auf den befürchteten Mangel an Pflegefachkräften, werden in der Öffentlichkeit verschiedene Maßnahmen diskutiert, wie etwa eine Erhöhung der Zuwanderungen oder auch eine gezielte Anwerbung von Pflegefachkräften, das Erschließen des Arbeitskräftepotentials durch Erhöhung des Arbeitszeitvolumens oder die Erhöhung der Verweildauer im Beruf, insbesondere im Bereich der Altenpfleger und eine Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes auch für Männer. In Bezug auf die Verstärkung der Unterstützung familiärer Pflege wurden bereits die Pflegezeit eingeführt und die Beratungsleistungen erweitert. Dennoch werden weitere, aber nicht näher spezifizierte Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gefordert.[37] Eine Möglichkeit der besseren Vereinbarkeit wäre eine Flexibilisierung der Arbeitszeit. Die Auswirkungen können jedoch nicht quantifiziert werden.

Erhöhung der Arbeitskräftezuwanderung nach Deutschland

Um die Auswirkungen von Wanderungen insbesondere auf die Personen im erwerbsfähigen Alter zu verdeutlichen, wird hier in einem Alternativszenario eine doppelt so hohe Nettozuwanderung unterstellt.[38] Bei einem jährlichen Nettozuwanderungssaldo von 200 000 Personen wird die Zahl der 15- bis 68-Jährigen auf 46 Millionen im Jahr 2050 zurückgehen. Die Verdoppelung der Nettozuwanderungen erhöht somit die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüber dem Basisszenario um eine Million bis 2025 und um über vier Millionen bis 2050. Bei gleichen Erwerbsquoten wie in der Basisvorausberechnung wird das Arbeitskräfteangebot im Jahr 2050 über 37 Millionen betragen – 3,6 Millionen mehr als im Basisszenario. Bei konstanten Anteilen der Beschäftigung im Pflegebereich beträgt dann das Arbeitskräfteangebot 565 000 (2050), also rund 55 000 Vollzeitkräfte mehr als im Basisszenario. Bei einer weiteren Verschiebung zugunsten der Dienstleistungsberufe würden sogar 930 000 Personen im Jahr 2050 dem Pflegemarkt zur Verfügung stehen. Damit würde sich die Lücke verkleinern, der Bedarf wäre aber nicht gedeckt (Szenario mit konstanten Pflegeraten).

Inwieweit eine gezielte Zuwanderung von Pflegekräften erfolgreich sein wird, hängt von der Anerkennung der im Ausland erworbenen beruflichen Qualifikation, den Bedingungen in Bezug auf die erforderlichen Sprachkenntnisse und der Attraktivität der Pflegearbeitsplätze – auch im Vergleich zu anderen europäischen Staaten –

36 Rothgang, H., Müller, R., Unger, R.: Themenreport „Pflege 2030". Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung November 2012. www.bertelsmann-stiftung.de

37 Vgl. etwa R+V Versicherungen: Weil Zukunft Pflege braucht. Freiraum fürs Leben. Wiesbaden 2012. www.freiraum-fuers-leben.de.

38 Dies entspricht in etwa dem durchschnittlichen jährlichen Wanderungssaldo im Zeitraum 1955 bis 1973. Vgl. Schulz, E.: Bevölkerungsentwicklung in Deutschland bis 2050, a. a. O., 710.

ab.[39] Die uneingeschränkte Freizügigkeit ab Mai 2011 von Arbeitskräften aus acht der neuen EU-Mitgliedsstaaten hat nicht zu einer großen Zuwanderungswelle geführt. Im August 2012 waren 363 000 Personen aus diesen Ländern in Deutschland beschäftigt, rund 85 000 mehr als ein Jahr zuvor, wobei der Wanderungssaldo mit 75 000 etwas darunter lag. Es haben also auch bereits in Deutschland lebende Personen aus diesen Ländern eine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Die stärkste Zunahme hatten die Leiharbeitsfirmen und das Baugewerbe zu verzeichnen. Im Gesundheits- und Sozialwesen fiel der Zuwachs mit kaum 5 000 Arbeitskräften eher bescheiden aus.[40] Obwohl auch von den Leiharbeitsfirmen Personen in Pflegeberufe vermittelt werden, ist die Gesamtzahl mit 16 000 eher gering.[41]

Zudem werden sich die Alterung der Bevölkerung und der Rückgang des Arbeitskräfteangebotes auch in den anderen EU27-Staaten fortsetzen. Heute sind in der EU27 rund 23,7 Millionen Personen 80 Jahre und älter. Im Jahr 2050 werden es 58 Millionen Personen sein.[42] Dagegen wird die Zahl der Personen im Alter von 15 bis 64 Jahre von 336 Millionen im Jahr 2010 auf 298 Millionen 2050 zurückgehen. Insbesondere in Polen, der Slowakei, Slowenien und Rumänien werden die Altenquotienten stark ansteigen. Dies wird sich auf das zur Verfügung stehende Potential an Arbeitsmigranten auswirken, verstärkt aber auch die Konkurrenzsituation zu anderen europäischen Ländern um die insgesamt knapper werdenden potentiellen Pflegekräfte.[43]

Hinzu kommen die Bemühungen auf EU-Ebene, die erforderliche Qualifikation für Pflegeberufe von zehn auf zwölf Schuljahre zu erhöhen. Auch hierdurch dürften die Anforderungen an Arbeitsmigranten steigen.

Erhöhung des Anteils von Vollzeitarbeitskräften

Im Jahr 2050 ist hier je nach Variante ein Bedarf an 0,84 beziehungsweise 1,5 Millionen Vollzeitkräften im Pflegesektor vorausberechnet worden. In Arbeitskräfte umgerechnet, würde die Zahl erheblich höher ausfallen, denn 2009 waren nur 26,8 Prozent der Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste in Vollzeit tätig (41,8 Prozent der Männer und 24,6 Prozent der Frauen). Von den Beschäftigten in Pflegeheimen war ein Drittel in Vollzeit tätig (48,7 Prozent der Männer und 30,5 Prozent der Frauen). Qualifizierte Pflegekräfte sind dabei häufiger Vollzeit erwerbstätig als Kranken- und Altenpflegehelfer (Tabelle 7).

Tabelle 7

Anteile Vollzeitbeschäftigter in Pflegeeinrichtungen 2009 (%)

	Ambulante Dienste			Pflegeheime		
Berufsgruppen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
Berufe insgesamt	26,8	41,8	24,6	33,3	48,7	30,5
Altenpfleger(in)	35,3	56,0	32,1	50,7	66,2	47,7
Krankenpfleger(in)	32,1	53,1	29,4	43,7	65,5	41,3
Altenpflegehelfer(in)	25,7	44,7	23,6	31,0	47,7	28,8
Krankenpflegehelfer(in)	26,4	46,2	24,3	31,6	50,3	29,4

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2009.

© DIW Berlin 2012

Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in der Pflege ist relativ gering.

Die Erhöhung des Anteils Vollzeitbeschäftigter könnte somit günstig auf die erforderliche Zahl der Erwerbstätigen insgesamt wirken. Erhöht werden könnte das Arbeitsvolumen, wenn die Arbeitszeit je Erwerbstätigen erhöht wird, also weniger Personen in geringfügiger Beschäftigung tätig sind, dafür mehr in Teilzeit oder Vollzeit. Eine flexible Arbeitszeitgestaltung würde dabei den Wünschen der vorwiegend weiblichen Beschäftigten sicherlich entgegen kommen.

Das IAB und das BIBB haben im Rahmen ihrer neuen Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen auch eine Vorausschätzung der Nachfrage und des Angebots des Arbeitszeitvolumens durchgeführt.[44] Danach steigt das benötigte Arbeitsvolumen im Berufsfeld Gesundheits- und Sozialberufe, Körperpfleger von 6,8 Milliarden Stunden im Jahr 2010 auf 7,8 Milliarden Stunden im Jahr 2030. Bei einem insgesamt ermittelten Rückgang des Angebots an Arbeitsvolumen wird lediglich im Bereich der Fachkräfte mit abgeschlossener Berufsausbildung mit einem leichten Engpass gerechnet. Bezogen auf die Berufshauptfelder ist das Berufsfeld Gesundheits- und Sozialberufe, Körperpfleger das einzige, bei dem das angebotene Arbeitsvolumen nicht den Bedarf im Jahr 2030 decken kann.

39 PWC und WifOR: 112 – und niemand hilft. September 2012. www.pwc.de/fachkraeftemangel

40 Bundesagentur für Arbeit: Auswirkungen der uneingeschränkten Arbeitnehmerfreizügigkeit ab dem 1. Mai 2011 auf den Arbeitsmarkt. Nürnberg Oktober 2012. Zu den acht Ländern gehören, Polen, Ungarn, Tschechien, Slowakei, Slowenien, Estland, Lettland, Litauen.

41 Bundesagentur für Arbeit: Zeitarbeit in Deutschland, sowie Süddeutsche Zeitung vom 5.7.2012.

42 Eurostat, EUROPOP2010. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database.

43 European Commission: The 2012 Ageing Report, Underlying assumptions and projection methodologies. Brüssel 2011.

44 Zika, G., Helmrich, R., Kalinowski, M., Wolter, M., Hummel, M., Maier, T., Hänisch, C., Drosdowski, T.: In der Arbeitszeit steckt noch eine Menge Potential. IAB-Kurzbericht Nr. 18/2012.

Übertragen auf den Pflegebereich, liegt das nachgefragte Arbeitsvolumen im Jahr 2050 bei 1,1 beziehungsweise zwei Milliarden Stunden, das Angebot zwischen 0,68 Millionen beziehungsweise 1,1 Milliarden Stunden. Bei diesen Berechnungen ist jedoch nicht berücksichtigt, dass sich die Anteile der Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegestufen verschieben werden und sich damit die Intensität der Pflege verändern wird.

Stärkung der Attraktivität des Berufsfeldes auch für Männer

Gegenwärtig sind rund 80 Prozent der Beschäftigten im Pflegebereich weiblich. Die Erschließung eines zusätzlichen Arbeitskräftepotentials muss deshalb auch die stärkere Einbindung männlicher Erwerbspersonen umfassen.[45] Dies wird umso eher gelingen, je attraktiver dieses Berufsfeld und je besser die Entlohnung wird. Pflege ist zwar ein körperlich und psychisch belastender Beruf. Von den Pflegekräften werden jedoch eher der Zeitdruck und die zunehmende Bürokratie beklagt. Nach dem Lohnspiegel beträgt der Durchschnittsbruttolohn für Krankenpfleger(in) 2 380 Euro, für Altenpfleger(in) 2 150 Euro, für Altenpflegehelfer(in) 1 880 Euro und für Krankenpflegehelfer(in) 1 830 Euro.[46] Dabei liegt der durchschnittlich gezahlte Lohn in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten unter den Verdiensten in anderen Gesundheitsbereichen, etwa in Krankenhäusern. Der Pflegesektor steht hier in Konkurrenz zu den anderen möglichen Einsatzbereichen für Pflegekräfte. Ein Angleichen der Löhne und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen – insbesondere in Bezug auf die körperlich belastenden Tätigkeiten – könnten hier dazu beitragen, zumindest die Verweildauer im Pflegebereich zu erhöhen, der gegenwärtig wesentlich unter der Verweildauer in Krankenhäusern liegt. Während die Verweildauer von Altenpflegern durchschnittlich rund acht Jahre beträgt, liegt sie bei den Krankenschwestern im Durchschnitt bei fast 14 Jahren. Eine Verlängerung der Verweildauer im Beruf Altenpfleger auf das Niveau der Krankenschwestern würde einen merklichen Effekt auf die Entwicklung des Angebots der Altenpfleger haben. Bis zum Jahr 2050 würde das Angebot um 62 Prozent steigen.[47]

Fazit

Die Vorausberechnungen des DIW Berlin zur Entwicklung von Angebot und Nachfrage auf dem Pflegearbeitsmarkt bei konstant gehaltenen Pflegeraten reihen sich in die vorausgeschätzte Entwicklung in dem Wirtschaftszweig und dem Berufshauptfeld Gesundheits- und Sozialdienste sowie in die Berechnungen zu einzelnen Berufen ein. Es entsteht eine merkliche Lücke auf dem Arbeitsmarkt, die im Jahr 2050 eine Größenordnung von 0,7 bis rund eine Million Vollzeitkräfte umfassen würde. Dieser rein demographisch bedingten Entwicklung kann jedoch durch gezielte Maßnahmen entgegengewirkt werden. Würde es gelingen, durch verstärkte Eigenvorsorge sowie Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen die Pflegeraten ab dem 65. Lebensjahr um fünf Jahre in höhere Lebensalter zu verschieben, dann könnte eine wesentliche Verringerung der Pflegebedarfe und damit der erforderlichen Arbeitskräfte erreicht werden. Die erwartete Verschiebung in der Wirtschaftsstruktur und die Erschließung zusätzlicher Arbeitskräfte für den Pflegesektor können ein Weiteres dazu beitragen, die demographisch bedingte Lücke auf dem Pflegearbeitsmarkt zu verkleinern. Im Hinblick auf die anstehenden Herausforderungen ist ein Maßnahmenmix erforderlich. Maßnahmen müssen sowohl auf der Nachfrageseite mit einer Verstärkung von Rehabilitation und Prävention sowie einer gezielten Förderung des Gesundheitsbewusstseins als auch auf der Angebotsseite mit einer Verbesserung des Zugangs zum Pflegeberuf auch für Quereinsteiger, einer Erhöhung der Attraktivität des Berufes, aber insbesondere des Arbeitsfeldes Altenpflege, sowie der Erschließung zusätzlichen Arbeitspotentials ansetzen. Die Modellrechnungen zeigen, dass es unter günstigen Bedingungen nicht generell zu einem massiven Engpass kommen muss. Für bestimmte Berufe und insbesondere in regionaler Betrachtung sind Ungleichgewichte jedoch auch unter positiven Annahmen nicht auszuschließen.

45 Dies ist auch ein Ziel der Vereinbarung zur „Ausbildung- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege". www.bmfsfj.de

46 Bispinck, R., Dribbusch, H., Öz, F., Stoll, E.: Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. WSI Arbeitspapier, Nr. 07/2012. www.lohnspiegel.de

47 Hackmann, T.; a. a. O., 242.

Erika Schulz ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Staat | eschulz@diw.de

CARE MARKET: THREAT OF LABOR SHORTAGES CAN BE COUNTERACTED

Abstract: The rise in the number of old and very old persons, contingent on demographic factors, and the substantial reduction in the number of people of working age present a major challenge to the care industry. Although many of those needing care today are looked after by family members at home, they are increasingly reliant on the support of out-patient care services for this often physically demanding and mentally stressful task. Consequently, these people frequently need to be looked after in care homes. 630,000 staff were employed full-time in the long-term care workforce in 2009.

Taking into consideration the demographic development, and if the percentage of people in the population needing care and the percentage of care workers in the labor force both remain constant, then we can expect a large gap in the labor market for long-term care workers. For purely demographic reasons, this gap will reach about 670,000 to one million care workers by 2050.

However, this development is not inevitable. On the one hand, measures to increase labor supply, such as higher immigration, a rise in the full-employment rate, workers remaining in the care labor market longer, and maximizing the attractiveness of the nursing profession for men, might counteract this development. On the other hand, the need for care might rise less than pure demographic calculations suggest through changed attitudes to health, medical advances, and increased rehabilitation and prevention measures. If it were possible to shift the care rate by 5 years in older age groups, the gap in the care market would close significantly.

JEL: J11, J12, I11, I12

Keywords: Long-term care workforce, labor market, persons in need of care, demographic development, prevalence of care need

DIW Berlin — Deutsches Institut
für Wirtschaftsforschung e. V.
Mohrenstraße 58, 10117 Berlin
T +49 30 897 89 -0
F +49 30 897 89 -200
www.diw.de
79. Jahrgang

Herausgeber
Prof. Dr. Pio Baake
Prof. Dr. Tilman Brück
Prof. Dr. Christian Dreger
Dr. Ferdinand Fichtner
Prof. Dr. Martin Gornig
Prof. Dr. Peter Haan
Prof. Dr. Claudia Kemfert
Karsten Neuhoff, Ph.D.
Prof. Dr. Jürgen Schupp
Prof Dr. C. Katharina Spieß
Prof. Dr. Gert G. Wagner
Prof. Georg Weizsäcker, Ph.D.

Chefredaktion
Dr. Kurt Geppert

Redaktion
Renate Bogdanovic
Sebastian Kollmann
Dr. Richard Ochmann
Dr. Wolf-Peter Schill

Lektorat
Dr.–Ing. Uwe Kunert

Textdokumentation
Lana Stille

Pressestelle
Renate Bogdanovic
Tel. +49-30-89789-249
Nicole Walter
Tel. +49-30-89789-250
presse@diw.de

Vertrieb
DIW Berlin Leserservice
Postfach 7477649
Offenburg
leserservice@diw.de
Tel. 01805 – 19 88 88, 14 Cent/min.
ISSN 0012-1304

Gestaltung
Edenspiekermann

Satz
eScriptum GmbH & Co KG, Berlin

Druck
USE gGmbH, Berlin

Nachdruck und sonstige Verbreitung – auch auszugsweise – nur mit Quellenangabe und unter Zusendung eines Belegexemplars an die Serviceabteilung Kommunikation des DIW Berlin (kundenservice@diw.de) zulässig.

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.