

Zur Hochrechnung des Personalbedarfs in Pflegeheimen und in der ambulanten Versorgung

Datengrundlage, Annahmen und Methodik

Berechnungen zukünftiger Personalbedarfe sind mit großen Unsicherheiten behaftet:

Erstens ist bereits die zukünftige Anzahl Pflegebedürftiger alleine schon deshalb nicht genau vorhersehbar, weil u.a. Wanderungsbewegungen und damit die Bevölkerungsgröße und -zusammensetzung in den kommenden Jahrzehnten nicht genau einzuschätzen sind. Ebenso wenig lässt sich exakt projizieren, wie sich im Durchschnitt Schweregrad und Dauer der Pflegebedürftigkeit entwickeln werden. Gerade unvorhersehbare Ereignisse wie zuletzt die Coronavirus-Pandemie können Vorausberechnungen – auch recht kurzfristig – verändern. Ebenso spielen politische Faktoren eine Rolle. So hatte und hat weiterhin die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 Auswirkungen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen, die in diesem Ausmaß nicht vorhersehbar waren.

Zweitens ist es nur bedingt möglich, die zukünftige Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen zu berechnen. Trends der Vergangenheit können zwar fortgeschrieben werden. Allerdings ist die Entscheidung darüber, in welchem Setting gepflegt wird, eine multidimensionale (u. a. individuelle Präferenzen, Verfügbarkeit informeller Pflege, rechtliche Rahmenbedingungen), deren einzelne Einflussfaktoren und ihre jeweilige Entwicklung im Zeitverlauf nicht seriös projizierbar sind.

Schließlich ist eine Personalbedarfsanalyse – zunächst scheinbar trivial – auch von der Definition des Bedarfs abhängig: Ist das Ziel eine möglichst optimale Versorgung – und damit ehergehend eine pflegewissenschaftliche Perspektive – ergeben sich gegebenenfalls andere Personalbedarfe als bei der Frage der Mindestausstattung mit dem primären Ziel der „Gefahrenabwehr“ – einem eher ordnungsrechtlich orientierten Blick. Darüber hinaus sind jeweils wiederum Annahmen bezüglich zukünftiger Entwicklungen zu treffen (gegenwärtige prozessuale und strukturelle Rahmenbedingungen oder „optimierte“ Rahmenbedingungen, wie u. a. umfangreiche Nutzung technischer und digitaler Möglichkeiten).

Aus diesem Grund wird hier mit Projektionsszenarien gearbeitet. Die Projektionen erfolgen auf Grundlage der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamts.¹ Sie basiert auf der in zweijährigem Turnus erhobenen Pflegestatistik sowie der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes und weist Szenarien sowohl für Deutschland als auch für die Bundesländer aus. Da in der Pflegestatistik gleichzeitig Daten zum Pflegepersonal erhoben werden, auf deren Basis hier die Vorausberechnung des zukünftigen Stellenbedarfs vorgenommen wird, ist damit eine einheitliche Datenbasis gewährleistet.

¹ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023, Statistischer Bericht. Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070, Wiesbaden; eigene Berechnungen und Darstellungen.

Anzahl der Pflegebedürftigen

Das Statistische Bundesamt berechnet für die Anzahl der Pflegebedürftigen für die Bundesländer jeweils ein Szenario – Variante 2 Status quo. Diese Variante wird hier als Grundlage für das Basisszenario genutzt. Es zeigt die Auswirkungen ausschließlich der demografischen Entwicklung: Die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten des Jahres 2021 werden über die Jahre konstant gehalten, ebenso die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Versorgungsarten. Veränderungen entstehen somit nur durch die Änderung der Bevölkerungsstruktur und -größe.

Für die Betrachtung Gesamtdeutschlands werden hingegen insgesamt 12 Szenarien ausgewiesen, die sich bezüglich der Wanderungsannahmen, der Geburtenraten, der Lebenserwartung sowie der zukünftigen Entwicklung der Pflegequoten unterscheiden. Hier wird sich zur Übersichtlichkeit für Deutschland auf vier Szenarien beschränkt (s. Tabelle 1): Gewählt wird die Variante 2 Status quo (Basisszenario), sowie Varianten im „Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“. In diesem Modell werden die Trends bezüglich der Pflegequoten sowie Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsarten der vergangenen Jahre in die Zukunft projiziert. Denn seit der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 sind die Pflegequoten stärker gestiegen als es allein aufgrund der demografischen Veränderungen zu erwarten gewesen wäre. Diese Entwicklung wird in diesem Modell noch für die kurze Frist fortgeschrieben, ebenso die Veränderungen bezüglich der von den Pflegebedürftigen gewählten Versorgungsarten.² Nicht ausgewiesen ist in der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes die jeweilige Anzahl der teilstationär versorgten Pflegebedürftigen. Deren Anzahl ist zwischen 2017 und 2019 deutlich angestiegen (von rd. 103.000 auf rd. 139.000),

um dann im Jahr 2021 wieder leicht auf rd. 138.000 zurückzugehen. Insbesondere hier weisen bisherige Untersuchungen darauf hin, dass dieser Rückgang der Pandemie geschuldet gewesen sein könnte.³ Daher wird vereinfacht angenommen, dass sich der Anteil der Pflegebedürftigen in teilstationärer Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt ab dem Jahr 2022 wieder auf dem Niveau des Vorkrisenjahres 2019 stabilisiert und über den Simulationszeitraum hinweg konstant bleibt. Ebenfalls nicht ausgewiesen ist die Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad. Diese ist allerdings für die Projektion des Personalbedarfs in der vollstationären Pflege von Bedeutung. Vereinfacht wird daher hier die Annahme gesetzt, dass sich die Verteilung auf die Pflegegrade in der vollstationären Pflege im Simulationszeitraum nicht verändert.

Den einzelnen Varianten im „Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ V2, V8 und V9 liegen unterschiedliche Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde. Da Pflegebedürftigkeit besonders häufig in hohen Lebensaltern auftritt, führt eine längere Lebenserwartung c. p. zu mehr Menschen in hohem Alter und damit unter den hier gesetzten Annahmen zu einer höheren Anzahl an Pflegebedürftigen. Zwar ist bisher empirisch nicht eindeutig geklärt, ob eine längere Lebenserwartung und ein damit gegebenenfalls gesünderer Lebensstil nicht auch die Eintrittswahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit im Alter verändert. Allerdings wird hier nicht der Anspruch erhoben, diese Frage eindeutig zu beantworten. Das Szenario „starker Anstieg der Lebenserwartung“ ist vielmehr so zu lesen, welche Effekte es haben könnte, wenn es trotz längerer Lebenserwartung nicht gelänge, altersspezifische Pflegequoten durch einen gesünderen Lebensstil oder andere präventive Maßnahmen abzusenken. In Tabelle 1 sind die einzelnen Annahmen der Varianten noch einmal zusammengefasst:

² Allerdings könnte insbesondere das Jahr 2021 ein „Ausnahmehahr“ darstellen. Aufgrund der Coronavirus-Pandemie könnten sowohl Nachfrage als auch Angebot von professioneller Pflege eingeschränkt gewesen sein, hierauf deuten u.a. erste Umfrageergebnisse hin (s. z.B. Büscher et al., 2021, Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Erster Zwischenbericht;). Daher könnte eine Fortschreibung der Trends der vergangenen Jahre den Umfang rein informeller Pflege überschätzen. Es bleibt abzuwarten, ob hier in den kommenden Jahren ein „Nachholeffekt“ in Richtung professioneller Pflege eintritt und ob dieser ein entsprechendes Angebot gegenübersteht.

³ S. Rothgang, H. und Müller, R.; Barmer Pflegereport 2022. Stationäre Versorgung und COVID-19. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 38, S. 114 ff.

Tabelle 1: Annahmen der verwendeten Varianten der Pflegevorausberechnung⁴

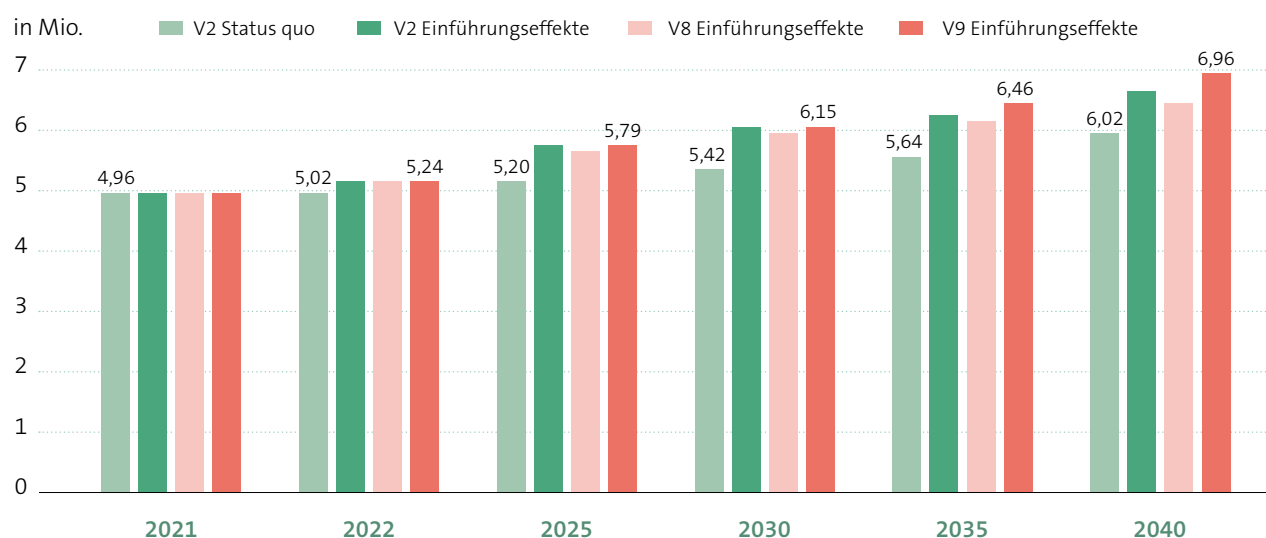
	Geburtenhäufigkeit (Kinder je Frau)	Lebenserwartung bei Geburt 2070 (Jahre)	Wanderungssaldo (durchschnittl. Personen pro Jahr)	Pflegequote
V2 – Status quo		Moderater Anstieg bei Jungen auf 84,6 und bei Mädchen auf 88,2 Jahre (L2)		Konstante Pflegequoten des Jahres 2021
V2 – Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs	Rückgang 2022, danach Anstieg bis 2032 auf das moderate Niveau von 1,55 Kindern je Frau (G2)		Ø 290 000 (W2)	Befristet steigende Pflegequoten bis 2027, ab dann konstant
V8 – Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs		Geringer Anstieg bei Jungen auf 82,6 und bei Mädchen auf 86,1 Jahre (L1)	1,3 Mill. in 2022, danach Rückgang auf 250.000 in 2023, anschließend konstant	Anstiege der Pflegequoten in allen Versorgungsarten bis 2027 (Ausnahme: vollstationäre Pflege), anschließend konstant
V9 – Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs		Starker Anstieg bei Jungen auf 86,4 und bei Mädchen auf 90,1 Jahre (L3)		

Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Darstellung

Die Projektion des Personalbedarfs wird auf Basis dieser Szenarien nur für die mittlere Frist – bis zum Jahr 2040 – vorgenommen. In Abbildung 1 ist die jeweils zugrunde gelegte Anzahl der Pflegebedürftigen, in

Abbildung 2 derjenigen, die professionell versorgt werden (ambulante Pflege, voll- und teilstationäre Pflege) jeweils für Gesamtdeutschland dargestellt:

Abbildung 1: Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2040 – Szenarien der Pflegevorausberechnung⁴

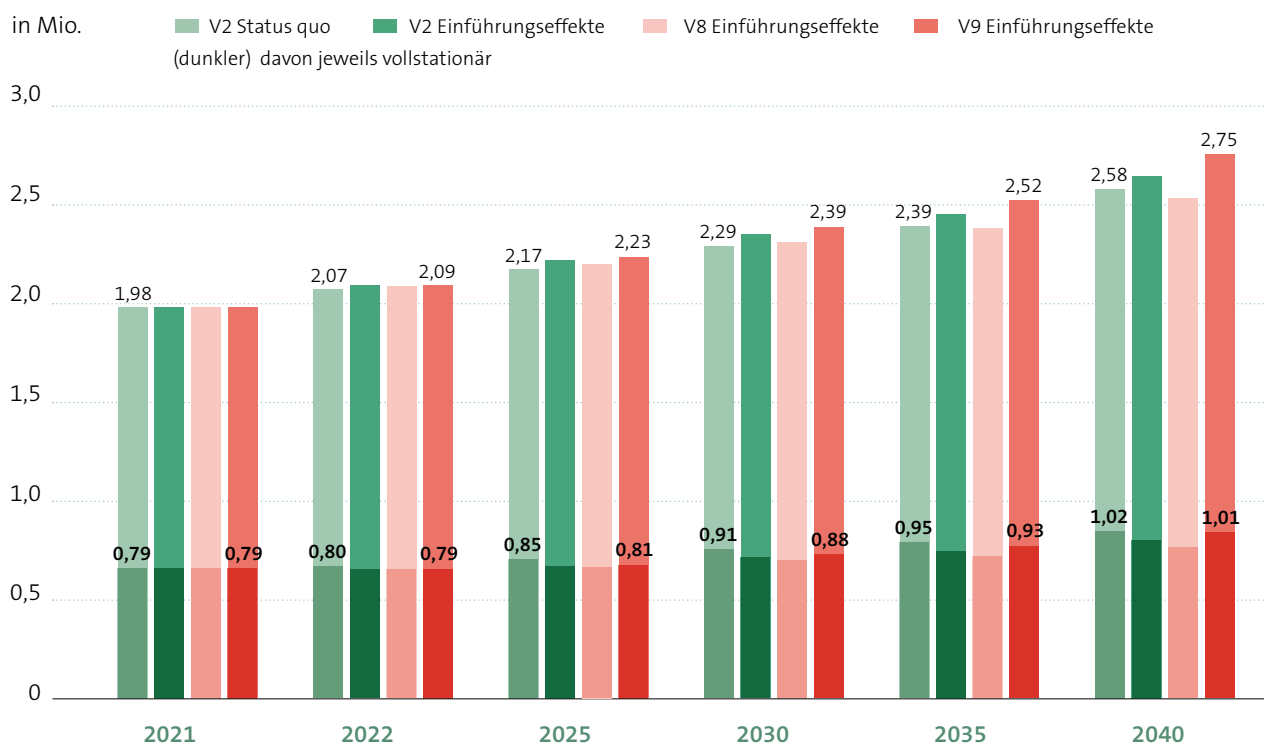


⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023, Statistischer Bericht. Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070, Wiesbaden; eigene Darstellungen.

In allen Szenarien steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen an. Dieser Anstieg fällt im Basisszenario V2 Status quo – dem reinen Demografieszzenario – noch am geringsten aus (von 4,96 Mio. im Jahr 2021 auf rd. 5,42 Mio. im Jahr 2030 und auf rd. 6,02 Mio. im Jahr 2040), da hier keine weiteren nachwirkenden Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

im Jahr 2017 angenommen werden. Im Szenario V9 „Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ – der Variante mit einem starken Anstieg der Lebenserwartung – liegt die Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2040 hingegen bereits knapp 7 Mio. Menschen.

Abbildung 2: Anzahl der professionell versorgten Pflegebedürftigen bis 2040⁵



Bezüglich der Anzahl der Pflegebedürftigen, die professionell gepflegt werden und insbesondere derjenigen, die vollstationär versorgt werden, zeigt sich hingegen ein etwas anderes Bild: Zwar liegt auch hier die Anzahl derjenigen, die mit Hilfe professioneller Pflegekräfte versorgt werden im Szenario V9 „Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ absolut am höchsten – im Jahr 2030 bei knapp 2,4 und im Jahr 2040 bei rd. 2,75 Mio. Pflegebedürftigen. Allerdings hat die Heimpflege im Basisszenario (V2 Status quo)

im Vergleich zu den anderen Szenarien die größte Bedeutung. Grund ist, wie oben beschrieben, die Stagnation bzw. sogar der Rückgang des Anteils der vollstationär Versorgten an allen Pflegebedürftigen, der in den Varianten „Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ in die Zukunft fortgeschrieben wird. Gleichzeitig ist die Pflege in Pflegeheimen die Versorgungsart, die gegenwärtig bezüglich des professionellen Pflegepersonals pro Pflegebedürftigem am personalintensivsten ist, da in diesem Setting in der Regel keine informelle Pflege

⁵ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023, Statistischer Bericht. Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070, Wiesbaden; eigene Darstellung.

stattfindet. So kamen im Jahr 2021 – Schüler:innen ausgenommen – in Pflegeheimen in den Tätigkeitsbereichen „Pflege“ bzw. „Betreuung“ (zur weiteren Erklärung siehe unten) im Bundesdurchschnitt rd. fünf geschätzte Vollzeitäquivalente auf zehn dort versorgte Pflegebedürftige, bei ambulanten Pflegediensten hingegen nur rd. zwei.⁶ Die auf diesen Varianten im „Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ errechneten Szenarien zeigen somit künftige Stellenbedarfe, selbst wenn die personalintensive Heimpflege in den kommenden Jahrzehnten als Versorgungsart nicht verhältnismäßig stark genutzt wird.

Personalbedarf

Die Datengrundlage für die Simulation des Personalbedarfs liefert ebenfalls die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts aus dem Jahr 2021. Herangezogen werden zum einen die Statistik über ambulante Pflegedienste, zum anderen die über Pflegeheime (jeweils in Sonderauswertungen des Statistischen Bundesamts, jeweils u. a. nach Personal nach Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich insgesamt sowie nach geschätzten Vollzeitäquivalenten und für die stationäre Pflege Personal insgesamt nach Angebotsart).

Da der Fokus dieser Simulation auf Pflegepersonal in der Langzeitpflege liegt, werden nicht die insgesamt in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten und Pflegeheimen tätigen Personen betrachtet, obgleich auch in Zukunft neben Pflege- und Betreuung u. a. auch Personal für Verwaltung, Hauswirtschaft oder -technik notwendig sein wird. Konkret werden für ambulante Pflegedienste nur die Personaldaten in den in der Statistik differenzierten Kategorien „mit überwiegendem Tätigkeitsbereich in“ „Pflegedienstleitung“, „körperbezogener Pflege“ sowie „Betreuung“ betrachtet, in Pflegeheimen die in „mit überwiegendem Tätigkeitsbereich in“ „körperbezogener Pflege“, „zusätzliches Pflegefachpersonal § 8 Abs. 6 SGB XI“, „zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal § 84 Abs. 9 SGB XI“, „Betreuung“ sowie „zusätzliche

Betreuung (§ 43b SGB XI)“. Herangezogen werden sowohl die Daten zu „Personal insgesamt“ als auch „in geschätzten Vollzeitäquivalenten“, Schüler:innen werden hier herausgerechnet. Die geschätzten Vollzeitäquivalente können zwar von den tatsächlichen Vollzeitäquivalenten abweichen, da die vom Statistischen Bundesamt erhobenen Daten die Stellenanteile nicht exakt, sondern nur in fünf Kategorien (zuzüglich Schüler:innen) erfasst werden. Da allerdings keine Vollerhebung mit den exakten Stellenanteilen existiert, lässt sich mit dieser vorhandenen Schätzung zumindest näherungsweise die personelle Ausstattung in der Langzeitpflege sowie deren Entwicklung quantifizieren.

Hier wird, wie oben beschrieben, im Folgenden keine Aussage über eine optimale Personalausstattung getroffen, sondern der Status quo zugrunde gelegt. Im vollstationären Bereich wird allerdings in der Variantenrechnung für Gesamtdeutschland noch insoweit differenziert, dass zum einen die Personalquote in Pflege und Betreuung pro Pflegebedürftigem aus dem Jahr 2021 zugrunde gelegt wird (Basisszenario), zum anderen aber die ab Juni 2023 geltende Personalbemessung nach § 113 c SGB XI angewendet wird (V2, V8, V9 „Modell weitere Einführungseffekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“). Diese gilt jedoch nur für die vollstationäre Versorgung und nicht die teilstationäre. In der Statistik über Pflegeheime wird allerdings das Personal nach Vollzeitäquivalenten nicht nach diesen Versorgungsarten differenziert ausgewiesen, sondern nur in den Personalzahlen insgesamt (Tabelle S 3.3) sind unterschiedliche Versorgungsarten berücksichtigt. Gleichzeitig existieren auch Versorgungsangebote, in denen sowohl Dauer- als auch Tagespflegeplätze angeboten werden. Somit kann nicht ganz trennscharf herausgestellt werden, wie viel Personal in Vollzeitäquivalenten im Jahr 2021 ausschließlich in der vollstationären Pflege zur Verfügung stand. Hier wird im Folgenden das Personal, das in der Statistik der Versorgungsform „nur Tages- und Nachtpflege“ sowie „nur Tagespflege“ zugeordnet ist, separat betrachtet und für die Berechnung der Vollzeitäquivalente unterstellt, dass

⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Ambulante Pflege und Betreuungsdienste – 2021. Sonderauswertung, Wiesbaden; Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegeheime – 2021. Sonderauswertung, Wiesbaden;

die Stellenanteile analog zu denen der anderen stationären Versorgungsformen zusammengesetzt sind.

In § 113c SGB XI wird Pflegepersonal in drei Qualifikationsstufen unterteilt und für jede dieser Stufen ein eigener Personalanhaltswert angegeben – Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung, Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege sowie Fachkraftpersonal. Allerdings ist hier nicht konkretisiert, welche Qualifikationen für das Pflege- und Betreuungspersonal erforderlich sind. Dies soll in den Landesrahmenverträgen erfolgen, der GKV-Spitzenverband hat dazu ausschließlich Empfehlungen

vorgelegt. Mindestpersonal müssen hingegen die Bundesländer in ihren jeweiligen Heimrechten vorgeben. Weder die Landesrahmenverträge noch die angepassten Heimrechte liegen aktuell für alle Bundesländer abschließend vor. Daher werden hier bezüglich der Qualifikationen innerhalb der einzelnen Qualifikationsstufen die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes übernommen und für diese die Personalanhaltswerte aus § 113c SGB XI angewendet. Die Personalsimulation unter Anwendung des § 113c SGB XI beschreibt somit einen Personalbedarf, falls die Personalanhaltswerte des SGB XI flächendeckend umgesetzt würden.⁷

⁷ Hierbei sei einschränkend jedoch darauf hingewiesen, dass weder Sonderfunktionen noch Sondereinrichtungen, die gegebenenfalls einen höheren Personalbedarf erforderlich machen, einberechnet werden können, da hierzu keine Daten vorliegen. Entsprechend stellt auch diese Hochrechnung eine Mindestmenge an Personal für die angenommene Umsetzung der Personalanhaltswerte nach § 113c SGB XI dar.