

Thomas Klie

DAK-PFLEGEREPORT BERLIN

Beruflich Pflegende im Fokus –
Die Baby Boomer und die Zukunft der Pflege



Band
42

Beiträge zur Gesundheitsökonomie
und Versorgungsforschung

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Landesspezifische Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung und der Routinedatenanalyse	3
1.1 Befunde der Bevölkerungsbefragung.....	3
1.2 Befunde der Routinedatenanalyse.....	11
2 Qualifizierung und Berufseintritte in der Pflege	15
3 Fachkräftemangel in der Pflege in Berlin	19
3.1 Arbeitsmarkt- und Beschäftigungskennzahlen der Pflege	20
3.2 Absolventinnen und Absolventen allgemeinbildender Schulen	22
3.3 Berufsdemografische Entwicklung in der Pflege.....	23
3.4 Ausbildung in der Pflege	25
3.5 Prognose der Berufseinmündungen und Berufsaustritte	26
4 Die Interviewstudie: Baby-Boomer zwischen Erfüllung und Erschöpfung	29
4.1 Fallvignette: Claudia Mayer pflegt mit Herz.....	33
5 Good Practice: Antworten auf die Herausforderungen der Pflege.....	37
5.1 Good Practice – das Spektrum	37
5.2 Berlin: Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0	40
5.2.1 Hintergrund.....	40
5.2.2 Tätigkeitsfelder und Merkmale	41
5.2.3 Beitrag zur Verbesserung der Situation der professionellen Pflege	42
5.2.4 Weiterführende Informationen und Quellen.....	42
6 Landespolitische Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und zur Unterstützung selbstorganisierter Pflegearrangements.....	43
7 Zeitenwende in der Pflege	46
Literaturverzeichnis.....	50
Abbildungsverzeichnis.....	53
Tabellenverzeichnis.....	53

Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Befunde, Analysen und Perspektiven – der DAK Landespflegereport 2024 für das Land Berlin

Einleitung

Der DAK-Pflegereport 2024 nimmt die beruflich Pflegenden aus unterschiedlichen Perspektiven in den Fokus und dies mit dem Ziel, gesicherte Wissensbestände über die berufsdemographischen Entwicklungen in der Pflege zu generieren, Gesundheitsrisiken (älterer) beruflich Pflegenden zu identifizieren, Chancen und Hemmnisse generationsübergreifender Zusammenarbeit in der Pflege zu erkennen und aus den Berufserfahrungen der Baby-Boomer-Generation Hinweise auf die Attraktivität des Pflegeberufes und für den Verbleib im Beruf zu identifizieren. Auch sollen Möglichkeiten betrieblicher Gesundheitsförderung herausgearbeitet und das Image der beruflich Pflegenden in der Bevölkerung erhoben werden. In besonderer Weise in den Blick genommen, werden beruflich Pflegenden der sog. Baby-Boomer-Generation, d.h. der Jahrgänge 1946 bis 1969. Sie stellen eine sehr große Gruppe der beruflich Pflegenden dar, die in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren in den Ruhestand gehen werden. Das gilt auch für Berlin. Ein Großteil der Problematik des aktuellen und vor allem des zukünftigen Fachkräftemangels ist auf die Berufsdemografie zurückzuführen. Die Erfahrungen der Baby-Boomer, ihre gesundheitliche Situation, ihr Rückblick auf ihre Berufstätigkeit, aber auch ihre Bereitschaft, sich weiterhin mit Fragen der Pflege und Sorge zu befassen. All das soll in besonderer Weise Beachtung finden. Dabei können und sollen auch die beruflich gesammelten Erfahrungen der Baby-Boomer-Generation für die zukünftige Gestaltung der Pflege im demografischen Wandel angesprochen und genutzt werden. Pflegefachkräfte sind nicht nur Arbeitskräfte, sondern auch Wissenstragende in einem gesellschaftlich hoch relevanten Feld, dem der Pflege.

Der DAK-Landespflegereport Berlin orientiert sich in seinem Aufbau an dem DAK-Pflegereport 2024¹. Dieser besteht aus fünf Teilen:

- einer **repräsentativen Bevölkerungsbefragung**, die vom Institut für Demoskopie in Allensbach durchgeführt wurde;
- der **Analyse der GKV-Routinedaten** der DAK-, von der OptiMedis AG errechnet;
- einer **Gegenüberstellung von altersbedingten Berufsaustritten und Qualifizierungen in der Pflege**, durch Prof. Dr. Michael Isfort vom DIP, um das künftige Qualifizierungspotenzial prognostisch zu errechnen – auch für Berlin;
- **qualitativen Interviews** mit beruflich Pflegenden in ganz Deutschland – auch in Berlin, durchgeführt von AGP Sozialforschung;
- **Good Practice-Beispielen** aus allen Bundesländern, die aufzeigen, wo die Innovationspotenziale liegen und wie sich die professionelle Pflege entwickeln könnte, um die pflegerische Versorgung der Bevölkerung

¹ Download unter: https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-pflegereport-2024_64670

weiterhin, qualitativ hochwertig, sicherzustellen – ebenfalls mit einem Good Practice-Beispiel aus Berlin.

1 Landesspezifische Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung und der Routinedatenanalyse

1.1 Befunde der Bevölkerungsbefragung

Früher als erwartet hat die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland die 5 Millionen-Grenze überschritten. Nach den Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes sollen es im Jahre 2055 6,8 Millionen sein, im Jahre 2070 7,7 Millionen (Statistisches Bundesamt (Destatis) 30.03.2023). Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zeigte sich im Mai 2024 überrascht über deutliche Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger, die weit über den Prognosen lag. Diese Entwicklungen kennen unterschiedliche Hintergründe. Diese Entwicklung kennt unterschiedliche Hintergründe. Zum einen wurde der Kreis der Leistungsberechtigten durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes erweitert. Zum anderen hat sich ebenfalls eine davon unabhängige Steigerung der Prävalenz ergeben, die sich von der demographischen Alterung der Gesellschaft löst. Plausibel sind Annahmen, dass mit zunehmender Bekanntheit der Pflegeversicherung gerade in ökonomisch angespannten Zeiten, Leistungen vermehrt beantragt werden als früher. Die Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger trifft mit einer Abnahme des sogenannten informellen Pflegepotentials und einem sich verschärfenden Fachkräfte- aber auch Mangel an Assistenzkräften zusammen. Der deutschen Bevölkerung sind die Probleme in der Pflege bekannt. Wie schon im Pflegereport 2022 (Klie 2022b) herausgearbeitet wurde: Die Deutschen sind pflegeerfahren – sie kennen aus ihren Familien, Nachbarschaften und dem Freundeskreis die Wirklichkeit der alltäglichen An- und Herausforderungen in der Langzeitpflege. Viele machen die Erfahrung, dass es schwer ist, einen Pflegedienst zu finden oder gar einen Platz in einem Pflegeheim. Auch die Medien tragen ihren Teil dazu bei, dass die Probleme in der Pflege der Bevölkerung vor Augen geführt werden – allerdings nicht immer in einer sachlich zutreffenden Art und Weise. Immerhin: Unter den verschiedenen aktuellen Problemen in Deutschland werden die Personalprobleme in der Pflege von 94 Prozent der Bevölkerung genannt (Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) 2022). Insofern gibt es, wie die repräsentative Bevölkerungsbefragung des Instituts für Demoskopie Allensbach im Rahmen des DAK-Pflegereportes 2024 zeigt, eine realistische Einschätzung der Bevölkerung über die Probleme der Pflege. Die Problemwahrnehmung in Berlin war etwas stärker ausgeprägt als in der gesamtdeutschen Bevölkerung. 85% der Berlinerinnen und Berliner gingen davon aus, dass es zukünftig deutlich mehr Pflegebedürftige geben wird. Im Vergleich dazu waren es im Bundesdurchschnitt 81% der Befragten. Das Thema Zuwanderung im Bereich der Pflege scheint in Berlin prominenter zu sein. 79% der Befragten aus Berlin gaben an, dass sie eine Zunahme an Pflegekräften aus dem Ausland erwarten, im Bundesdurchschnitt erwarteten dies lediglich 71% der Befragten. Außerdem war die Ansicht, dass zukünftig mehr Pflegehilfskräfte eingesetzt werden in Berlin, mit 59%, etwas stärker ausgeprägt als im Bundesdurchschnitt (55%). Vergleichbar, wenn auch in Berlin etwas stärker ausgeprägt, waren die Erwartungen hinsichtlich der Alternativen von Pflegeheimen. Sowohl im Bundesdurchschnitt, als auch in Berlin,

gingen weniger als 50% der Befragten davon aus, dass Pflege-Wohngruppen, 24-Stunden-Kräfte oder Mehrgenerationenhäuser weiter verbreitet sein werden.

Die überwiegende Mehrheit der deutschen Bevölkerung, 91% der Befragten in der gesamten Bundesrepublik, erwartete einen Anstieg der Pflegekosten. In Berlin war der Anteil, mit 92% der Befragten, vergleichbar. Gleichzeitig erwarteten mehr der Befragten in Berlin, die von einer Kostensteigerung ausgehen, einen starken Anstieg der Pflegekosten.

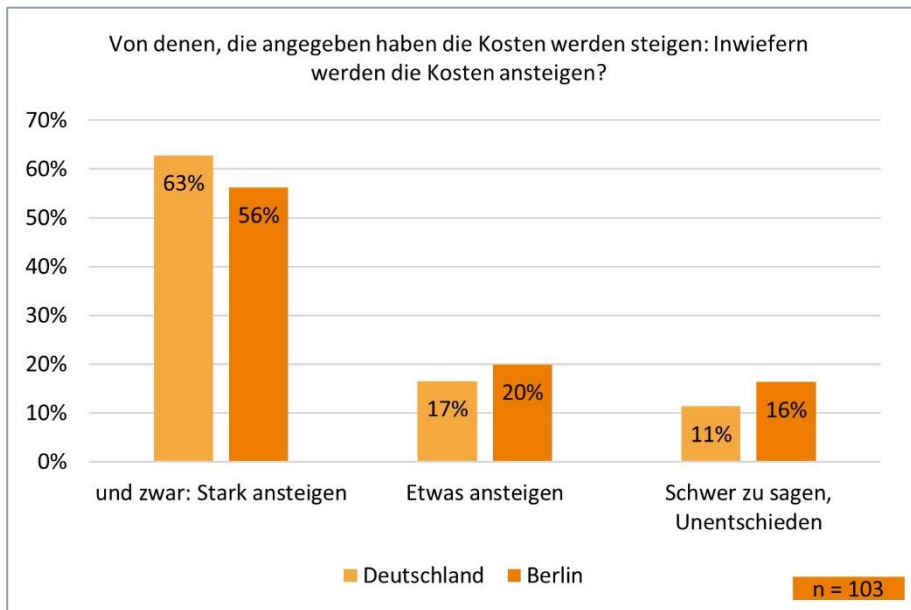


Abbildung 1: Stärke des erwarteten Anstiegs im Bereich der Pflegekosten (eigene Darstellung)

Auch diese Einschätzungen korrespondieren mit den in den Medien kommunizierten und gegebenenfalls auch auf persönlichen Erfahrungen beruhenden deutlichen Kostenanstiegen insbesondere in der stationären Pflege, die Sprünge bis zu 1.000 und 2.000 Euro innerhalb eines Jahres kennen – in Berlin allerdings nicht. Solche Entwicklungen, die zusammenhängen mit dem Inkrafttreten des Tarifreuegesetzes und einer verbesserten Personalausstattung, führen zu Irritationen und Sorgen, die

auch in Berlin ausgeprägt vorhanden sind, sogar etwas stärker als im Bundesdurchschnitt.

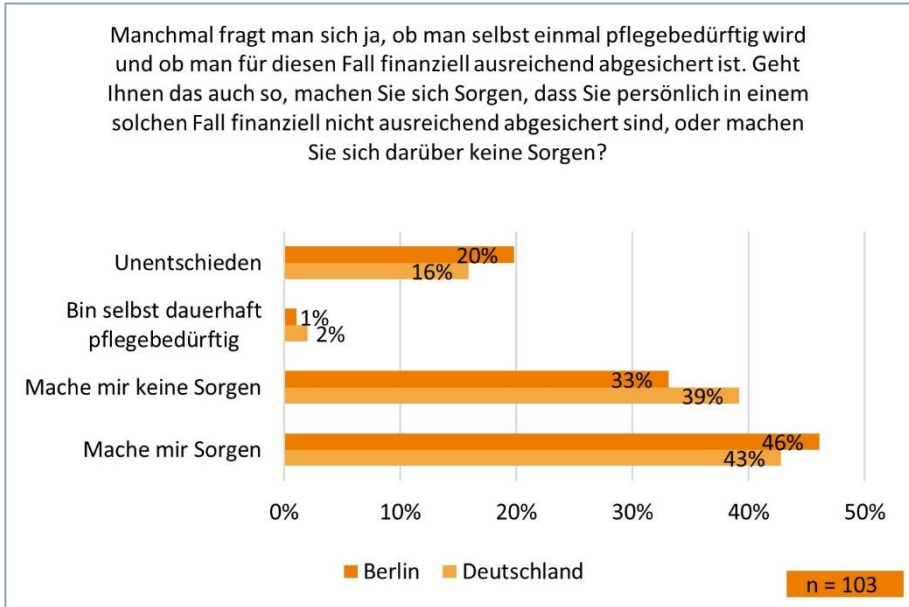


Abbildung 2: Sorgen hinsichtlich der Finanzierung bei eigener Pflegebedürftigkeit (eigene Darstellung)

Obwohl die Kostensteigerungen in der Pflege bekannt und antizipiert werden, obwohl auch den Pflegekräften ein höheres Gehalt „gewünscht“ wird, gibt es in der Bevölkerung keine dominante Vorstellung, auf welche Weise die höheren Kosten gedeckt werden sollen. Weder der Vermögensverbrauch in der Breite der Bevölkerung wird zugestimmt, noch einem systematischen Vermögensverbrauch im Zusammenhang mit der Kostenentwicklung in der Pflege wird zugestimmt, noch einer Anhebung der Beitragssätze. Dabei wird gleichzeitig die Notwendigkeit des Einsatzes von eigenem Vermögen im Zusammenhang mit den Kosten der Pflege für wahrscheinlich gehalten. Eine Finanzierung von Pflegekosten gestaffelt nach Einkommen und Vermögenssituation findet in der Tendenz durchaus Zustimmung. Es sind insbesondere die Angehörigen der Baby-Boomer Generation, bei denen sich die skizzierten aktuellen Entwicklungen in besonderer Weise zuspitzen. Dieser im DAK-Pflegereport 2023 herausgearbeiteten „Ratlosigkeit“ der deutschen Bevölkerung hinsichtlich tragfähiger Finanzierungsperspektiven für die Pflegeversicherung entspricht die politische Handlungsunfähigkeit auf bundespolitischer Ebene: Auch hier zeigen sich keine klaren Strategien für eine mittelfristige Sicherung der Finanzierung der schon aktuell in ihrer Zahlungsunfähigkeit bedrohten Pflegeversicherung. Die freiwillige Zusatzversicherung spielt keine Rolle, die vermehrt geforderte verpflichtende private Pflegevorsorge, „Pflege-Plus“ (Arentz et al. 2023) schlägt eine paritätische Finanzierung der Pflichtbeiträge vor, sieht sich aber drei grundsätzlichen Problemen gegenüber gestellt: sie führt zu einer weiteren Belastung der jüngeren Generation, sie greift – wenn – erst nach einer Anspannzeit von 30 bis 50 Jahren, wird demnach

keinen substantiellen Beitrag zur Pflugsicherung der Baby-Boomer-Generation leisten können. Weiterhin setzt sie eine stabile soziale Pflegeversicherung voraus. Um ihre Zukunftssicherung muss es vorrangig gehen.

Aus der Perspektive der Bevölkerung gewinnen innovativ zu nennende Wohn- und Versorgungsformen wie Mehrgenerationenhäuser, oder Wohngruppen an Bedeutung. Aber auch das betreute Wohnen wird als Perspektive gesehen, allerdings verbunden mit einem Pflegeangebot, das dort zumindest nach der Konzeption des betreuten Wohnens in Abgrenzung zu stationären Versorgungsformen und Heimen nicht regelhaft vorgesehen ist. Dass ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Finanzierung schlechter gestellt werden, wird von einer großen Mehrheit der Befragten kritisiert.

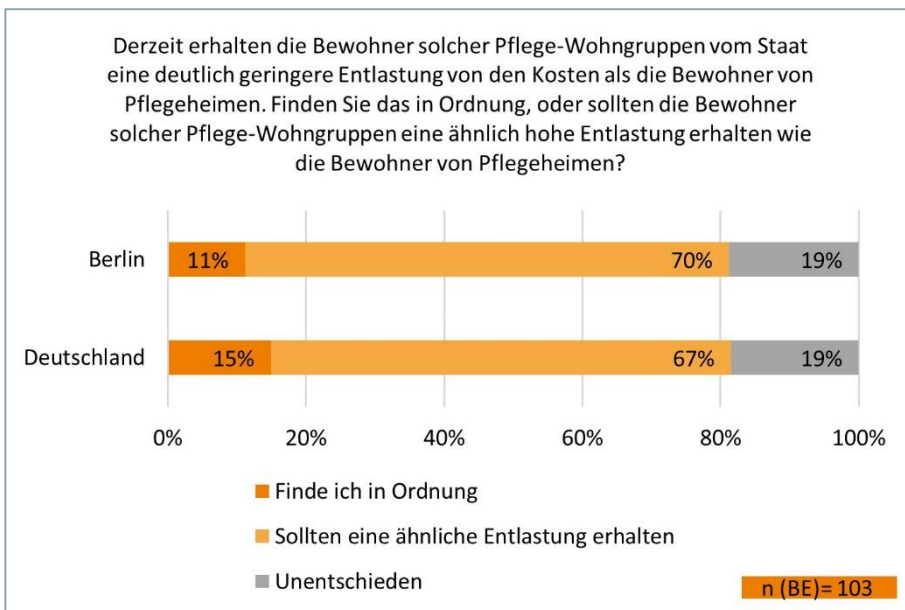


Abbildung 3: Bewertung der staatlichen, finanziellen Unterstützung von Pflegewohngruppen (eigene Darstellung)

Der DAK-Pflegereport unterstreicht den Handlungsbedarf bezogen auf diese wohnortnahen Versorgungsformen, in denen konzeptionell An- und Zugehörige, zivilgesellschaftliche Initiativen, Kommunen und Professionelle zusammenwirken (Klie 2023b). Die Diskrepanz zwischen dem, was sich die Befragten hinsichtlich des Pflegearrangements wünschen und was sie für wahrscheinlich halten, lässt sich auch als pflegepolitische Aufforderung verstehen, auf die Entwicklung entsprechender Angebote hinzuwirken, insbesondere auf solche, die auf einer gemischten Wohlfahrtsproduktion beruhen, das heißt, auch auf ehrenamtliche und zivilgesellschaftliche Unterstützung setzen (Klie und Roß 2005). Die Sorgen hinsichtlich der Finanzierung der eigenen Pflege sind ausgeprägt: 43 Prozent der Bevölkerung begleitet die Sorge, bei Pflegebedarf nicht genügend abgesichert zu sein. Die Zahlen sind gleichwohl noch unrealistisch, da die Wahrscheinlichkeit zumindest einmal mit den Leistungen der Pflegeversicherung allein nicht

zurechtzukommen deutlich höher sind und gerade bei einem gegebenenfalls erforderlich werdenden Heimeintritt ein weitgehender Vermögensverbrauch unvermeidlich zu sein scheint. Insofern geben auch die Daten des Instituts für Demoskopie Allensbach Hinweise darauf, dass bei allem Problembewusstsein hinsichtlich der Zukunftsfragen der Pflege eine realistische Einschätzung der mit Pflege verbundenen finanziellen Belastung nicht vorhanden sind (über diesen Befund berichtet auch (Druyen 2022)).

Ein ermutigender Befund liegt darin, dass die Pflegebereitschaft der Bevölkerung weiterhin fest in dem Wertekanon, der Kultur, aber auch der moralischen Orientierung verankert ist.

Die Bereitschaft steigt mit der in der Pflege gesammelten Erfahrung deutlich: Befunde, die auch mit den Ergebnissen anderer DAK-Pflegereporte übereinstimmen (Klie 2016, 2021). 72 Prozent der Befragten, die für die nächsten fünf bis zehn Jahre einen Pflegebedarf in der Partnerschaft oder Familie erwarten, wären bereit, Aufgaben der Pflege und Sorge zu übernehmen oder übernehmen sie bereits. Für Berlin fällt die Bereitschaft allerdings etwas niedriger aus als im Bundesdurchschnitt.

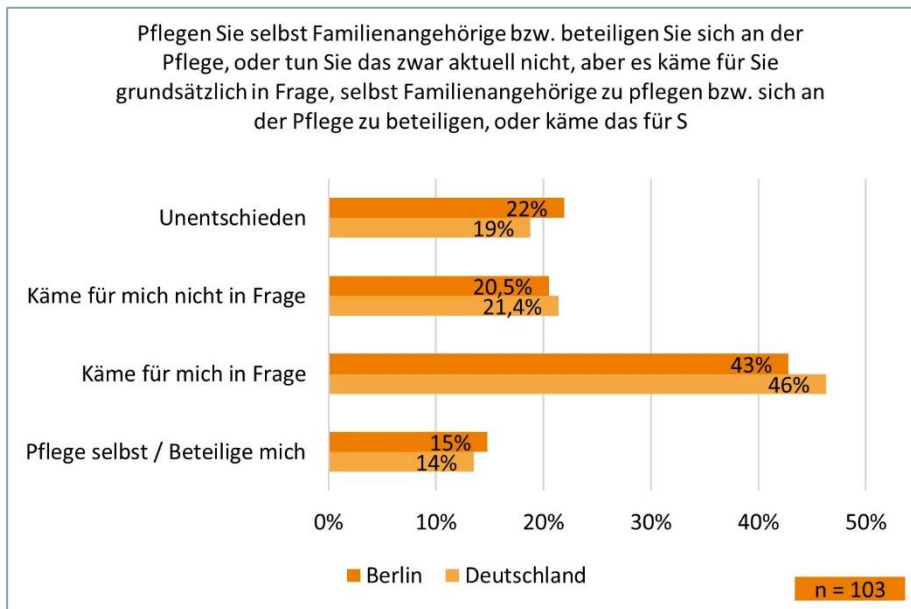


Abbildung 4: Wer zur Angehörigenpflege bereit wäre (eigene Darstellung)

Aber nicht nur die Bereitschaft zur Übernahme von Pflegeaufgaben in der eigenen Familie und Partnerschaft ist verbreitet. Eine Mehrheit der Befragten ist grundsätzlich bereit, Nachbarn oder Bekannte, die Hilfe benötigen, regelmäßig im Alltag zu unterstützen – dabei kämen sowohl unbezahlte als auch bezahlte Varianten in Betracht. Auch hier zeigte die Berliner Bevölkerung eine etwas geringere Bereitschaft als der Bundesdurchschnitt.

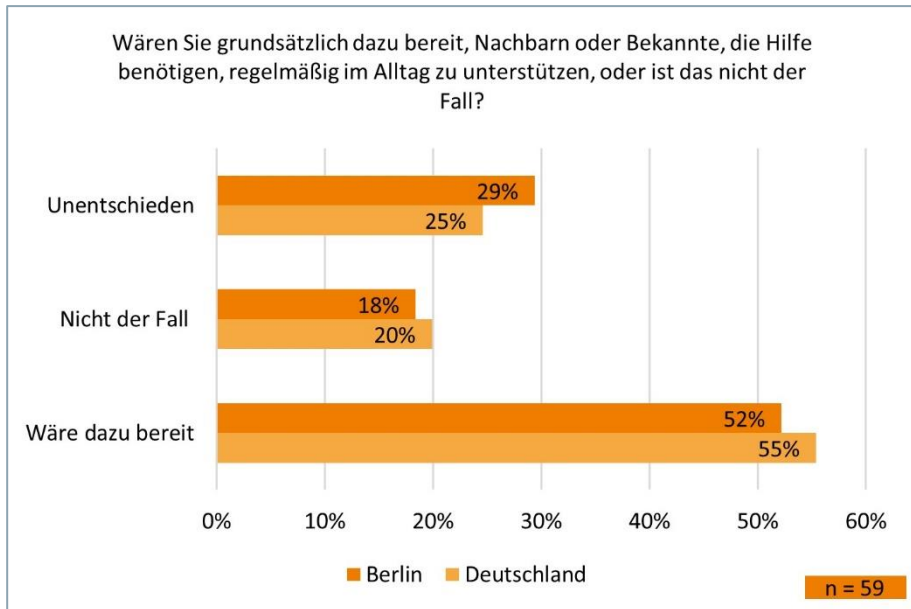


Abbildung 5: Nachbarschaftspflege und -unterstützung: Die Vorstellung einer festeren Bindung schreckt nur wenige ab (eigene Darstellung)

Genau auf derartige Sorgeformen wird es in der Zukunft ankommen, wenn das informelle Pflegepotential innerhalb von traditionellen Familienstrukturen nicht mehr in gleicher Weise vorausgesetzt werden kann und vorhanden sein wird wie heute. Von „sorgenden Gemeinschaften“ wird in diesem Zusammenhang auch gesprochen, die Ausdruck einer örtlichen Kultur gegenseitiger Unterstützung sind (Sempach et al. 2023).

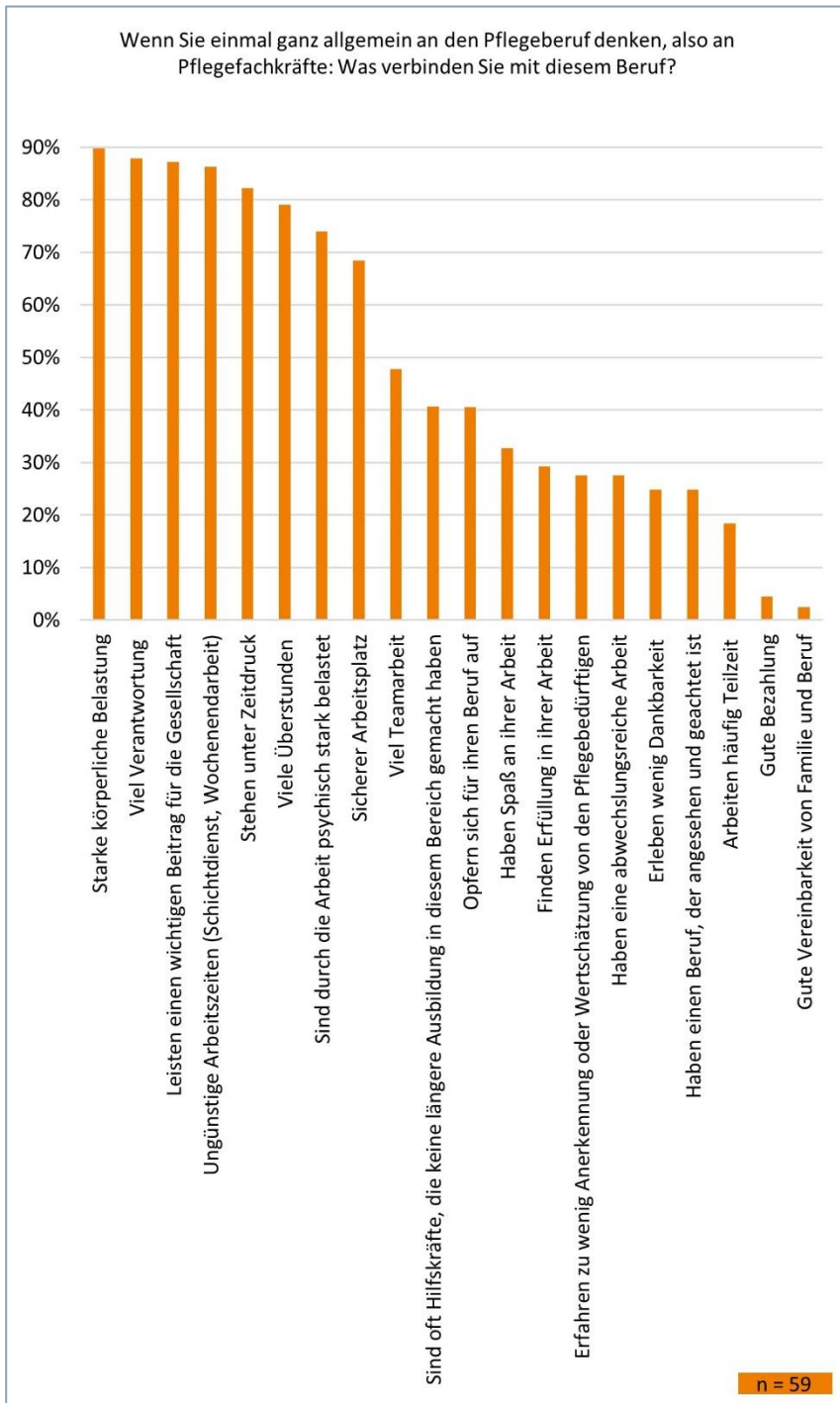


Abbildung 6: Hohes Ansehen des Pflegeberufes (eigene Darstellung)

Die Daten der repräsentativen Bevölkerungsbefragung lassen erkennen, welche hohe Anerkennung Angehörige von Pflegeberufen in der Bevölkerung genießen. Allerdings ist in der Bevölkerung eine eher traditionelle Vorstellung von beruflicher Pflege verbreitet und weniger ein modernes Professionsverständnis, das sich an dem 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz orientiert. Insbesondere die Belastungen der Pflegenden werden wahrgenommen und der Pflegeberuf wird als anspruchsvoll eingeschätzt. Die Zuschreibung ungünstiger Arbeitsbedingungen und hoher Belastungen ist bei denjenigen besonders ausgeprägt, die keinen persönlichen Kontakt zu Angehörigen von Pflegeberufen haben. Positive Assoziationen mit dem Pflegeberuf, etwa Erfüllung in der Arbeit, Pflege als sinnstiftende Arbeit, Pflege als ein fachlich interessanter und anspruchsvoller Beruf sind in den Einstellungen der Bevölkerung eher nicht verankert und vor allen Dingen dort nicht, wo kein Kontakt zu Angehörigen von Pflegeberufen besteht.

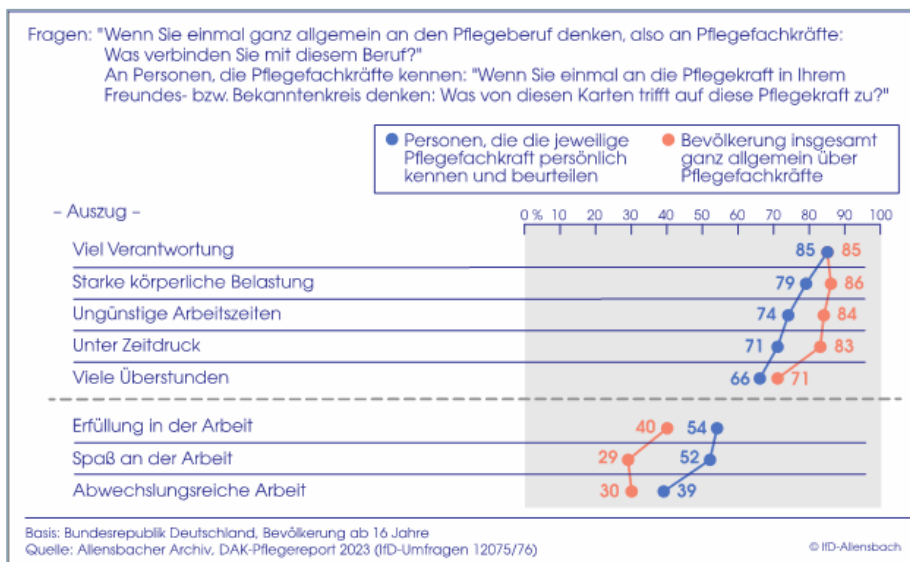


Abbildung 7: Das Nahbild des Pflegeberufs bestätigt das Fernbild nur zum Teil: Erfüllung in der Arbeit und Spaß werden unterschätzt (eigene Darstellung)

Die Narrative der Pflege, auch und gerade die Narrative über Pflegeberufe, sind dominant negativ: Kurze Verweildauer, schlechte Bezahlung, Flucht aus dem Beruf. Keine dieser Narrative lassen sich empirisch belegen, sind aber Ausdruck für negative Stereotypen, die zum Teil auch von Angehörigen von Pflegeberufen und Berufsverbänden der Pflege mittransportiert werden. Auch der DAK-Pflegereport 2023 stellt sich der Aufgabe, in differenzierter Weise Daten über die Pflege aufzubereiten und zur Verfügung zu stellen, um ein realistisches Bild der Pflege zu transportieren. Es gibt vielfältige Tendenzen in der Bevölkerung, Aspekte der Vulnerabilität, der Verwiesenheit auf Hilfe anderer, die Konfrontation mit den Grenzen des Lebens zu verdrängen. Pflegebedürftigkeit ist so ausgesprochen schlecht kompatibel mit den idealisierten Leitbildern eines autonomen, selbständigen und selbstbestimmten Lebens. Diese Hintergründe mögen ihre eigenen Wirkungen auf das unrealistische und negativ konnotierte Bild von Pflege

aber auch der Wirklichkeit der Pflegeberufe unterstützen. Dem gilt es entgegenzuwirken.

Wo sehen die Befragten der repräsentativen Bevölkerungsumfrage die Perspektiven für die Pflege? Sie fordern eine bessere Bezahlung der beruflich Pflegenden. Auch hierin dokumentiert sich ein verbreitetes Narrativ, nach dem Pflegenden schlecht bezahlt sind. Das ist heute nicht mehr der Fall. Verdi selbst gibt das Einstiegsgehalt von dreijährig ausgebildeten Pflegekräften mit Gehältern von 3.000 bis 4.000 Euro brutto an (Hardenberg 2024). In manchen Regionen verdienen beruflich Pflegenden noch besser. Das Tarifreuegesetz leistet überdies einen Beitrag, dass auch regionale Unterschiede und Unterschiede zwischen Trägern nivelliert werden. Schlecht ist die Bezahlung von Pflegehilfskräften. Hier besteht großer Handlungsbedarf, sowohl was die Ausbildung als auch die Profilierung von Assistenzberufen im Umfeld der Pflege als eigenständigen Beruf anbelangt. Die Erhöhung des Pflegegeldes, mit dem PUEG 2023 in begrenztem Maße erfolgt, wird weiterhin als ein wichtiger Schritt gesehen. Dieser Vorschlag kann auch dahingehend gedeutet werden, dass der informellen Pflege, in Familien, Partnerschaften und Freundeskreisen sowie Nachbarschaften, auch in der Zukunft die größte Bedeutung beigemessen wird.

Der DAK-Pflegereport bietet mit der nun schon traditionell zum Report gehörenden repräsentativen Bevölkerungsbefragung durch das Institut für Demoskopie Allensbach ausgesprochen wertvolle Einsichten in Erfahrungen, Bereitschaften, Unsicherheiten, aber auch die Ratlosigkeit der Baby-Boomer-Generation, die im Wesentlichen zu den Befragten gehörte, bei dem gesellschaftlich allzu bedeutsam erkannten Themenfeld Pflege.

1.2 Befunde der Routinedatenanalyse

Neben der repräsentativen Bevölkerungsbefragung ist auch eine GKV-Routinedatenanalyse der Daten der DAK-Gesundheit ein regelmäßiger Bestandteil der DAK-Pflegereporte. Der Fokus liegt in diesem Report auf den Baby-Boomer-Jahrgängen der beruflich Pflegenden. Die GKV-Routinedaten lassen es zu, die Versicherten nach Berufsgruppen gesondert zu betrachten. Das haben die Kollegen von OptiMedis in gewohnter Professionalität und Zuverlässigkeit getan und zur Grundlage ihrer Analysen gemacht. Dabei treten einige interessante Befunde zu Tage.

Pflegeberufe gelten als belastend. Sowohl die Dienstzeiten als auch die Tätigkeiten und Aufgaben, denen sich beruflich Pflegenden ausgesetzt sehen, mit denen sie sich zu arrangieren haben, führen zu einem besonderen Anforderungsprofil, das offenbar nicht ohne Spuren für die Gesundheit der beruflich Pflegenden bleibt. Ein Indikator hierfür sind die Arbeitsunfähigkeitszeiten, die sog. AU-Tage. Dabei sind folgende Befunde interessant und wichtig: Insgesamt liegen die AU-Tage der Gesundheitsberufe über dem Durchschnitt, wenn man alle berufstätigen Versicherten in die Betrachtung einbezieht. Sodann ergeben sich klare Unterschiede zwischen den, bis 2020 voneinander getrennt ausgebildeten, Berufsgruppenangehörigen der Altenpflege von der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Die Anzahl der AU-Tage in der Altenpflege liegt durchgängig höher als in der Gesundheits- und Krankenpflege.

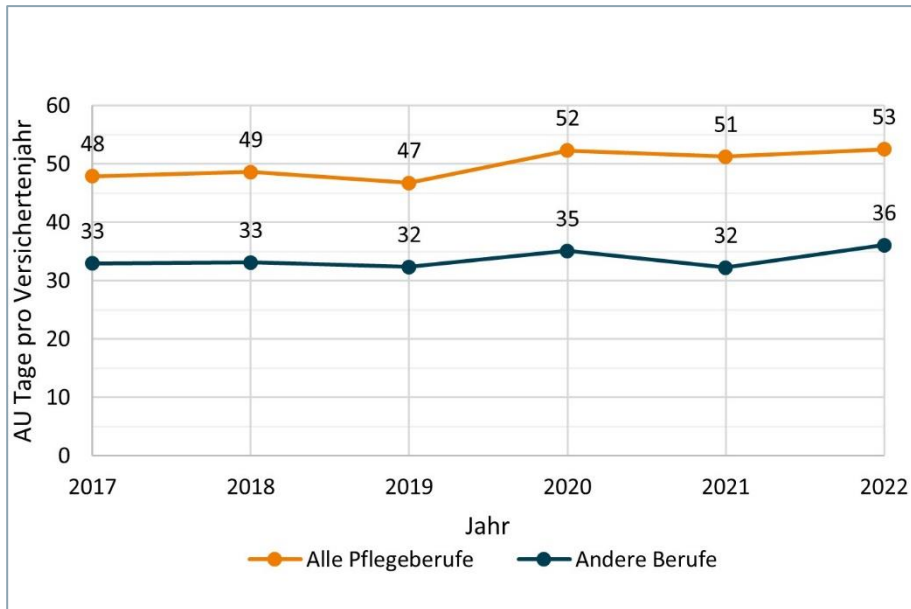


Abbildung 8: Arbeitsunfähigkeitstage in Berlin pro Versichertenjahr nach Berufsgruppen (eigene Darstellung)

Dabei stieg mit den Jahren die durchschnittliche Anzahl der AU-Tage pro Versichertenjahr in der Gesundheits- und Krankenpflege von 40 im Jahr 2017 auf 50 im Jahr 2022, in der Altenpflege von 47 Tagen (2017) auf 54 Tage (2022). Das sind etwa drei Monate. Im Vergleich zu den anderen Berufen ist die durchschnittliche AU-Tageanzahl deutlich höher. Alle Pflegeberufe zusammen kommen im Jahr 2022 auf eine durchschnittliche Anzahl von 51 AU-Tagen im Vergleich zu 33 AU-Tagen in anderen Berufen. Die Zahlen für Berlin sind etwas ungünstiger: 53 AU-Tage wurden aus den DAK Routinedaten für alle Pflegeberufe als Durchschnittswert errechnet. Die Entwicklung nach Jahren gibt Hinweise darauf, dass die Arbeitsbelastung stärker geworden ist – oder aber, dass die hier untersuchten Baby-Boomer-Jahrgänge mit höherem Alter über einen schlechteren Gesundheitszustand verfügen. Eine geografische Darstellung der Daten zu den AU-Tagen lässt deutliche Unterschiede zwischen den Pflegeberufen und anderen Berufsgruppen nach Bundesländern erkennen. Die größten Abweichungen hinsichtlich der AU-Tage zeigen sich in Sachsen-Anhalt und im Saarland.

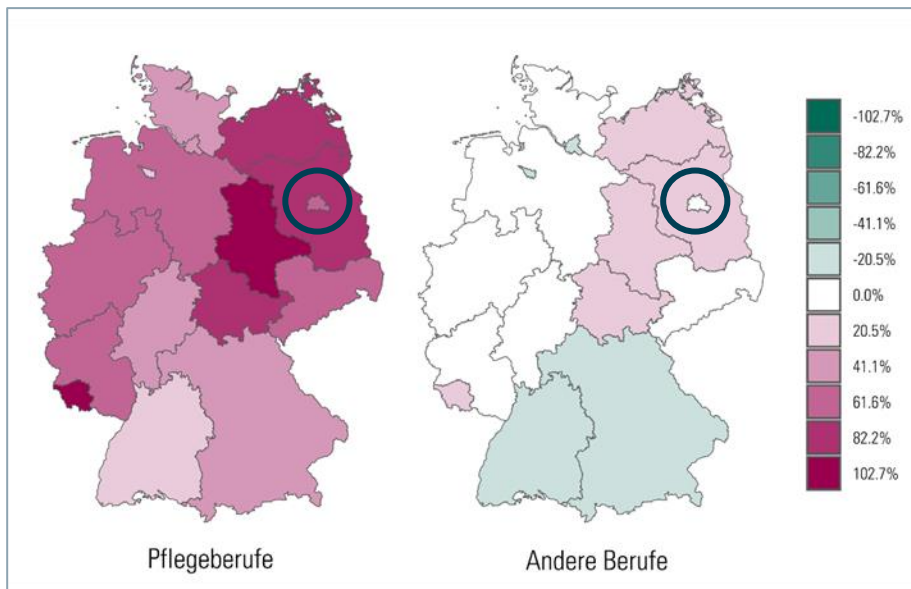


Abbildung 9: Relative Abweichung in Prozent der AU-Tage je Versicherungsjahr vom Bundesdurchschnittswert bei Berufstätigen Baby-Boomern in Pflegeberufen und anderen Berufen nach Bundesländern im Jahr 2022 (eigene Darstellung)

Ein Blick auf die hinter den AU-Tagen liegenden Diagnosen stehen zwei Diagnosegruppen im Vordergrund: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes – typisch für die Folgen körperlicher Belastung von Gesundheitsberufen – sowie psychische und Verhaltensstörungen. In beiden Diagnosegruppen liegen die Pflegeberufe deutlich über den Durchschnittswerten für andere Berufe. Es sind auch Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, die die häufigsten Krankenhausaufenthalte von Pflegeberufen herbeiführen. In allen anderen Krankenhausaufenthalten begründenden Diagnosen liegen die Pflegeberufe hinter denen anderer Berufe. Die von den absoluten Zahlen her eher niedrigen Krankenhauseinweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen führen bei den Pflegeberufen zu vergleichsweise langen Krankenhausaufenthalten, die über dem Durchschnitt der Krankenhausaufenthalte anderer Berufsgruppen liegen. Auch die Arzneimittelverordnungen wurden geprüft – wiesen allerdings wenige Unterschiede zu verordneten Arzneimitteln und Wirkstoffen gegenüber anderen Berufsgruppen aus, wobei gegebenenfalls gerade bei Pflegeberufen von einer eher stärker verbreiteten Selbstmedikation ausgegangen werden kann.

In der öffentlichen Diskussion wird immer wieder „kolportiert“, dass die Angehörigen von Pflegeberufen in die Frühverrentung gehen respektive in jedem Fall früher aus dem Berufsleben ausscheiden, gegebenenfalls auch infolge einer Erwerbsminderung. Insgesamt gilt, dass ein Großteil der Erwerbstätigen bis zum Renteneintritt in der Berufstätigkeit verbleibt. Bei Pflegenden ist der Anteil mit 86,3 Prozent etwas geringer als bei den nichtpflegerischen Berufen, bei dem der Anteil bei 92,5 Prozent liegt. Auch der Anteil von Frühverrentung unterscheidet sich nicht grundlegend zwischen Pflegeberufen und anderen Berufen: 5,6 Prozent Pflegeberufe, 4,1 Prozent bei anderen Berufen. Wenn man die Erwerbsminderungsrenten miteinbezieht, gehen 70,7 Prozent der Pflegenden und 72,6 Prozent der Angehörigen anderer Berufe regulär in Rente. Beachtenswerte Unterschiede gibt es zwischen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege. Nur 65,3 Prozent der Altenpflegerinnen gehen regulär in Rente, 7 Prozent weniger als in der Gesundheits- und Krankenpflege. Dafür gibt es Hinweise darauf, dass Berufsangehörige der Altenpflege eher auch über die Regelaltersgrenze hinaus arbeiten. Die psychischen Belastungen von beruflich Pflegenden sind eine maßgebliche Ursache für die Belastungen der Pflegenden. Sie werden auch von dem DAK-Psychreport 2023 bestätigt respektive korrelieren mit ihnen (IGES und DAK-Gesundheit 2023). Es sind nicht nur die typischerweise mit Pflegeberufen verbundenen Belastungen, die den hohen Anteil von AU-Tagen erklären. Der DAK-Gesundheitsreport 2023 hat sich mit dem Zusammenhang von Gesundheitsrisiken



Abbildung 10: Psychische Belastung von Pflegenden (Quelle: DAK-Psychreport 2023)

und Personalmangel auseinandergesetzt (Hildebrandt et al. 2023). Arbeitsintensität und -dichte nehmen zu, was sich auch auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken kann.

Wenn es darum geht, die pflegerische Versorgung in der Zukunft zu gewährleisten, wird man der Gesundheit der Pflegeberufe, der betrieblichen Gesundheitsförderung und den vielfältigen Formen von Prävention besondere Aufmerksamkeit zu schenken haben. Das gilt für die Arbeitgeber, das gilt für die

Berufsgenossenschaften, als auch für die Träger der Unfallversicherung, aber selbstverständlich auch für die gesetzliche Krankenversicherung. Gerade den psychischen Belastungen gilt es besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Es ist bekannt, dass die Krankheitsquoten je nach Arbeitgeber höchst unterschiedlich ausfallen. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund kommen betrieblichen Gesundheitsfördermaßnahmen, aber auch eine auf die Gesunderhaltung der Mitarbeitenden gerichtete Personalarbeit große Bedeutung zu. Dabei sind es vor allen Dingen die Arbeitsbedingungen, die gesund erhalten oder krank machen.

2 Qualifizierung und Berufseintritte in der Pflege

Erstmals mit dabei im Team der Institute, die den DAK-Pflegereport erstellen, ist das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) und dort Michael Isfort. Das DIP erstellt seit vielen Jahren, in den letzten Jahren auch gemeinsam mit AGP Sozialforschung, Landespflegeberichte und das Monitoring Pflegepersonalbedarf in Baden-Württemberg und Bayern und besitzt insofern eine einzigartige Expertise in Pflegepersonalbedarfsermittlung. Während in Deutschland die Zahlen über die niedergelassenen aber auch die in Krankenhäusern tätigen Ärzte ohne Weiteres verfügbar sind, gilt dies für die Pflege nicht. Auch nach der Corona-Pandemie ist man heute, mit Ausnahme des Landes Rheinland-Pfalz, nicht in der Lage die Zahl der Pflegekräfte regional und bezogen auf die Sektoren und Institutionen angeben zu können. Es ist weiterhin unbekannt, wie viele Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in den Intensivstationen der deutschen Kliniken tätig sind: Ein Unding, wenn man der Pflege eine elementar bedeutsame Funktion in der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung zuordnet, wie durch das Pflegeberufegesetz geschehen.

Unter Zuhilfenahme einschlägiger Quellen (vgl. für Bayern Isfort und Klie 2024) kann es allerdings gelingen, sich ein genaues Bild von der quantitativen Personalsituation in der Pflege in Deutschland zu verschaffen. Über Arbeitsmarktreserven in der Pflege verfügt Deutschland schon heute nicht mehr – das gilt für alle Regionen. Gleichwohl zeigt sich die Personalsituation in der Pflege doch in einer großen regionalen Heterogenität. Es reicht nicht aus allein den Fehlbedarf von Pflegekräften, aktuell und zukünftig, für die gesamte Bundesrepublik zu beziffern, wichtig ist eine konsequent regionale Betrachtung. Pflege ist ein Beruf mit einem lokalen, oder maximal regionalen, Arbeitsmarkt. Die Berufsmobilität ist gerade bei den typischen Frauenberufen, zumindest dort, wo es sich nicht um Leitungspositionen handelt, gering. Insofern machen auch keine überregional geschalteten Anzeigen für freie Arbeitsplätze im Krankenhaus, respektive der Langzeitpflege, Sinn. Wenn schon heute vielerorts Schwierigkeiten bestehen, ausreichend Pflegepersonal zu finden, wird sich die Situation in der Zukunft deutlich verschärfen. Dies liegt weniger daran, dass so viele Pflegekräfte ihrem Beruf den Rücken kehren, sondern hat ganz wesentlich berufsdemografische Hintergründe. Darum widmet sich der DAK-Pflegereport der Betrachtung der Qualifizierung für Pflegeberufe und Berufsaustritten.

Die Beobachtung und Prognose der Personalbedarfsentwicklung in der Pflege ist Gegenstand vielfältiger Studien, die eine große Gemeinsamkeit aufweisen: Man geht von einem deutlich benötigten Zuwachs an Fachkräften aus, um die in der Zukunft prognostizierten demografischen Entwicklungen älterer Menschen auffangen zu können. Es bräuchte viel höhere Kapazitäten in Pflegediensten und –einrichtungen und dadurch auch an Pflegepersonal – sowohl Fachkräfte als auch Assistenzkräfte. Dabei, das zeigen etwa die Monitoringstudien zum Pflegepersonalbedarf in Bayern und Baden-Württemberg, gibt es nicht nur zwischen den Bundesländern, sondern auch auf der Ebene der Landkreise und Stadtkreise sowie zwischen den Sektoren höchst unterschiedliche Herausforderungen, um die pflegerische Versorgung sicherstellen zu können. Die Maßnahmen, die zur Begegnung der Mangelsituation ergriffen werden, sind vielfältig – auch in Berlin. Sie reichen von Ausbildungsoffensiven, einer Stärkung der akademischen Pflegeausbildung bis hin zu Aktivitäten im Zusammenhang mit der Zuwanderung und ihrer Erleichterung und bleibt die Ausbildung und Qualifizierung junger Pflegenden vor Ort und dies in den vorhandenen Einrichtungen. Ein Blick in die Arbeitsmarkt- und Beschäftigungskennzahlen der Pflege weist aus, dass der Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ein deutliches Wachstum in den vergangenen Jahren aufweist (Tabelle 1).

Tabelle 1: Beschäftigungsentwicklung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Bundesland	Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege		Veränderung in Prozent
	Soz.-vers. 2013	Soz.-vers. 2022	
Deutschland	721.919	821.979	13,9
Baden-Württemberg	86.869	94.817	9,1
Bayern	107.983	121.500	12,5
Berlin	32.516	35.771	10,0
Brandenburg	20.358	23.990	17,8
Bremen	8.290	8.346	0,7
Hamburg	19.383	22.843	17,9
Hessen	48.606	56.425	16,1
Mecklenburg-Vorpommern	15.539	18.032	16,0
Niedersachsen	67.379	78.934	17,1
Nordrhein-Westfalen	165.474	192.962	16,6
Rheinland-Pfalz	35.459	39.132	10,4
Saarland	11.051	12.021	8,8
Sachsen	38.178	44.973	17,8
Sachsen-Anhalt	20.645	22.876	10,8
Schleswig-Holstein	24.365	27.633	13,4
Thüringen	19.824	21.724	9,6

Dabei sind auch hier zwischen den Bundesländern große Unterschiede zu verzeichnen. In Hamburg war der Zuwachs in den letzten zehn Jahren mit 17,9 Prozent gemeinsam mit Brandenburg und Sachsen am höchsten, in Bremen mit 0,7 Prozent am niedrigsten. Berlin lag bei einem Zuwachs von 10 Prozent. Ähnliches lässt sich für die Altenpflege berichten: Auch hier ein deutlicher Zuwachs, wobei der Zuwachs in Nordrhein-Westfalen mit 45,8 Prozent hervorsticht. Hier haben die Regierungen der letzten Legislaturperiode viel in die Altenpflegeausbildung investiert. Schleswig-Holstein und Bayern bilden hier die Schlusslichter mit 6,6 und 9,3 Prozent Zuwachs in den letzten Jahren (Tabelle 2).

Tabelle 2: Beschäftigungsentwicklung Altenpflege

Bundesland	Altenpflege		Veränderung in Prozent
	Soz.-vers. 2013	Soz.-vers. 2022	
Deutschland	258.830	320.422	23,8
Baden-Württemberg	34.224	41.501	21,3
Bayern	37.972	41.497	9,3
Berlin	8.575	10.603	23,7
Hamburg	6.723	8.268	23,0
Bremen	2.174	2.534	16,6
Hamburg	5.308	6.600	24,3
Hessen	16.196	19.092	17,9
Mecklenburg-Vorpommern	6.061	7.188	18,6
Niedersachsen	26.231	31.058	18,4
Nordrhein-Westfalen	57.573	83.920	45,8
Rheinland-Pfalz	10.257	13.497	31,6
Saarland	2.853	3.984	39,6
Sachsen	17.087	19.833	16,1
Sachsen-Anhalt	9.845	11.153	13,3
Schleswig-Holstein	9.248	9.858	6,6
Thüringen	8.503	9.836	15,7

Wie sich die Entwicklung in der generalistischen Ausbildung zeigt, ist noch nicht ganz abzusehen. Auch hier zeigen sich zwischen den Bundesländern große Unterschiede. Insgesamt ist die Attraktivität der Pflegeberufe durch die Einführung der einheitlichen Pflegeausbildung nicht eingebrochen. Fragen der Berufseinmündung sind derzeit allerdings noch offen und werden mit großer Aufmerksamkeit verfolgt. Für die künftige Ausbildungssituation ist die Zahl der Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen von größter Bedeutung. Hier ist eine deutliche Reduktion von knapp 100.000 zu beobachten. Dabei gilt es auch hier die sehr großen Unterschiede zwischen den Bundesländern zu beachten: Während in Baden-Württemberg der Rückgang bei

28,4 Prozent liegt, ergeben sich in Sachsen Steigerungen von knapp 40 Prozent, in Mecklenburg-Vorpommern von 35,3 Prozent. Für die als Fachschulausbildung konzipierte generalistische Pflegeausbildung sind besonders die Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen mit mindestens mittlerem Bildungsabschluss von Relevanz. Hier ist ein Rückgang um 11 Prozent zu verzeichnen. Damit das typische Reservoir von Schulabsolventinnen und -absolventen für Pflegeausbildung geringer. Der Anteil der Absolventinnen und Absolventen mit allgemeiner Hochschulreife ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. In Hamburg

waren es im Jahr 2022 54,5 Prozent, in Sachsen-Anhalt lag der Wert bei 27,6 Prozent und in Bayern bei 32,2 Prozent. In Berlin belief sich der Wert auf 45,6 Prozent. Diese Zahlen machen deutlich, dass es zu einer der wesentlichen Strategien der Qualifikation für Pflegeberufe gehören muss, diese auch für Schulabsolventinnen und -absolventen mit allgemeiner Hochschulreife attraktiv zu machen. Um den Bedarf an Pflegekräften, der sich daraus ergibt, dass viele Pflegekräfte, die aus Altersgründen den Beruf verlassen, gilt es die berufsdemografischen Entwicklungen der Pflege in den Blick zu nehmen.

3 Fachkräftemangel in der Pflege in Berlin

Der Fachkräftemangel in der Pflege kann als gut dokumentierter und dominanter Problembereich bei der Sicherung der aktuellen sowie zukünftigen Versorgung betrachtet werden. Seit Jahren wird der Pflegeberuf als ein „Mangelberuf“ deklariert und hohe Vakanzen sowie eine bestehende Vollbeschäftigung und sinkende Kennzahlen der arbeitslos gemeldeten Pflegenden zeigen auf, dass den Bedarfen der Einrichtungen nicht ausreichend qualifiziertes Personal gegenübersteht (Bundesagentur für Arbeit 2023a; Seyda et al. 2021). Die Fachkräftesituation betrifft nicht ausschließlich die Pflegeberufe, ist in diesem Bereich aber ausgeprägt und bundesweit in allen Ländern beschrieben (Bundesagentur für Arbeit 2023b).

Regionalisierte Analysen weisen darauf hin, dass innerhalb der Bundesländer, auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte und zwischen den Sektoren unterschiedliche Herausforderungen bei der pflegerischen Versorgungssicherung bestehen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020; Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) 2024; Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2023; Isfort und Klie 2023).

Zentral ist dabei die Ausbildung und Qualifizierung junger Pflegenden vor Ort in den Einrichtungen. Die Ausbildung sichert dabei nicht nur den eigenen Personalbedarf und die vorhandenen Personalstrukturen. Werden über den eigenen Bedarf einer Organisation (z.B. eines Krankenhauses) hinaus Pflegende qualifiziert, so stehen sie anderen Versorgungseinrichtungen als Mitarbeitende zur Verfügung. Sie stärken damit die Versorgungsstruktur in einer Region insgesamt und ermöglichen den Fortbestand bestehender oder auch den Aufbau weiterer notwendiger Infrastruktur.

In dem vorliegenden Beitrag sollen Daten der Beschäftigung, der Ausbildung und der Berufsdemografie analysiert und prognostisch zusammengeführt werden, um einen Orientierungspunkt für die Diskussion zu geben. Dazu werden Kennzahlen der Ausbildung sowie Daten der berufsdemografischen Entwicklung Pflegenden genutzt, um das gegenwärtige und zukünftig erwartbare Potenzial an qualifizierten Pflegenden den berufsdemografisch bedingten Berufsaustritten gegenüberzustellen. Eine Analyse kann nur zielgerichtet erfolgen, wenn vorliegende Daten kontextualisiert werden. Ausbildungszahlen müssen in den Zusammenhang zu allgemeinen Arbeitsmarktdaten der pflegerischen Beschäftigung gestellt und gemeinsam diskutiert werden, um diese einordnen zu können. Entwicklungen der Auszubildenden bedürfen eines Abgleichs mit dem Potenzial der Absolventinnen

und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen, die über eine Eingangsqualifizierung verfügen und somit theoretisch eine Pflegeausbildung aufnehmen könnten. Erst in der Kontextualisierung der Daten lassen sich aus Kennzahlen relevante Wissensbestände generieren. Einzelne der genannten Aspekte sollen daher im Text ausgeführt werden.

3.1 Arbeitsmarkt- und Beschäftigungskennzahlen der Pflege

Einführend erfolgt ein Blick auf die Kennzahlenentwicklung der Beschäftigung in der Pflege insgesamt. Grundlage der vorgestellten Analyse sind Daten zur Beschäftigung der Bundesagentur für Arbeit (Bundesagentur für Arbeit -Statistik/ Statistik-Service Südwest 2023). Als Referenzzeitpunkt werden die Beschäftigungskennzahlen zum Juni eines Jahres ausgewiesen. Als Beobachtungszeitraum dient die Betrachtung der Entwicklungen zwischen 2017 und 2023. Damit werden längerfristige Linien der Entwicklung deutlich.

Betrachtet werden die Entwicklungen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Pflegeberufen ohne Helferinnen und Helfer. Dabei erfolgt keine sektorenspezifische Analyse, sodass die Anzahl der Fachkräfte unabhängig vom Wirtschaftszweig oder dem Tätigkeitsbereich vorgestellt wird. Es erfolgt auch keine Differenzierung über den Umfang der Beschäftigung, sodass auch geringfügig Beschäftigte inkludiert sind. Damit werden auch Pflegenden subsumiert, die nicht primär im versorgungsbezogenen Kontext arbeiten, sondern z.B. bei Krankenkassen (Medizinischer Dienst), in der Industrie, bei Verwaltungen, Bildungseinrichtungen oder auch Trägern oder nur mit Teilen der Arbeitskraft zur Verfügung stehen.

Für Berlin lassen sich dabei die nachfolgenden Daten in der regionalen Übersicht aufzeigen: 2017 waren im Bereich der qualifizierten Pflegenden ohne Helferinnen und Helfer 46.125 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte gemeldet. Die Anzahl stieg in den nachfolgenden Jahren bis 2022 auf 48.218. Weiterführend finden sich geringfügige negative Entwicklungen. 2023 lag die Anzahl bei 47.685. Da es sich bei den Werten um stichtagsbezogene Auswertungen vom Juni handelt, sind jahresbezogene Schwankungen nicht abgebildet. In der Summe kann für Berlin tendenziell seit 2021 von einer Stagnation in der Beschäftigung ausgegangen werden.

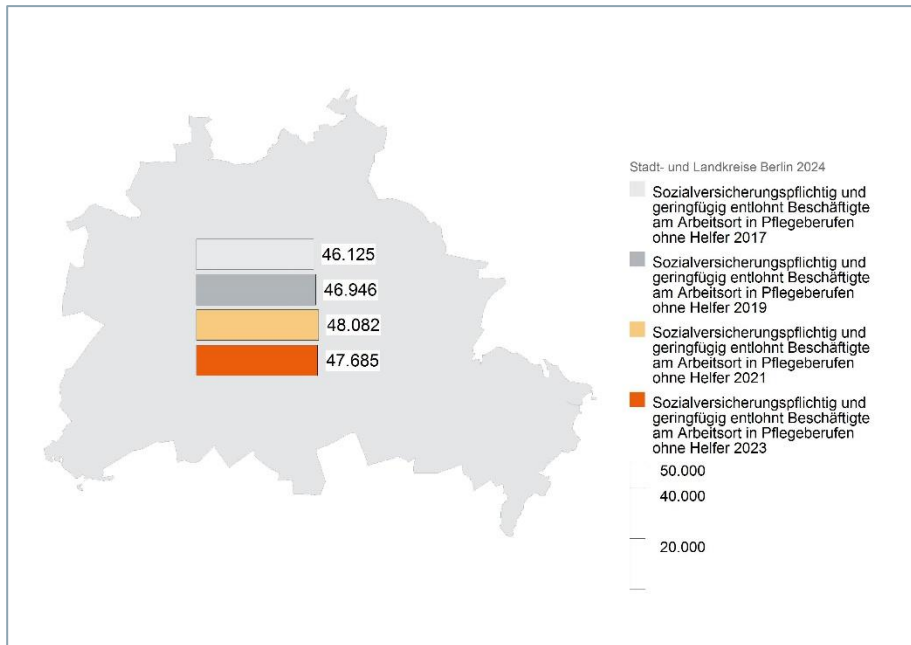


Abbildung 11: Entwicklung Pflegende regional 2017 bis 2023 (eigene Darstellung)

In der kurzfristigen Betrachtung zwischen 2019 und 2022 ergeben sich keine Hinweise auf eine Reduzierung in der Beschäftigung. Die Anzahl stieg um 1.272 an. Dies verweist darauf, dass es im Rahmen der Corona-Pandemie im Berlin nicht zu einem vermehrten Berufsausstieg von Pflegenden gekommen ist wie er zunächst befürchtet wurde und in der Diskussion insbesondere in 2021 fast allgegenwärtig war. Nach dem Abklingen der Pandemie können hier valide Aussagen getroffen werden. Waren in 2019 (vor der Pandemie) landesweit 46.946 Pflegende sozialversicherungspflichtig beschäftigt, so stieg die Anzahl der Beschäftigung bis 2022 auf 48.218 an. Pflegeberufe erweisen sich, bezogen auf die Beschäftigungsdaten, gegenüber den Wirkungen der Corona-Pandemie als robust. Dieser generelle Befund zur Arbeitsmarktentwicklung in der Pflege im Zeitraum der Pandemie wurde aktuell auch durch einen Kurzbericht des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) untermauert (Kunaschk und Stephan 2024).

Bezogen auf weitere Indikatoren des Arbeitsmarktes kann für Berlin festgestellt werden:

- Der Bestand an arbeitslos gemeldeten Pflegenden steigt in der langfristigen Beobachtung (2013 bis 2023) nicht an und liegt beständig bei rund 480 bis 610 gemeldeten Personen im Jahresdurchschnitt
- Die Arbeitslosenquote liegt zwischen 2013 und 2023 schwankt um den Wert von einem Prozent und verweist auf eine Vollbeschäftigung
- Der Bestand an offen gemeldeten Arbeitsstellen im Jahresdurchschnitt liegt überwiegend deutlich oberhalb der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen. Er lag in 2013 bei 802 und schwankt nachfolgend zwischen 600

und 770. Eine Ausnahme ist das Jahr 2023. Hier werden im Jahresdurchschnitt 583 offene Stellen gemeldet. Ihnen stehen 614 als arbeitslos gemeldete Pflegende gegenüber. Berücksichtigt werden muss jedoch, dass nicht alle Betriebsstätten offene Stellen bei der Arbeitsagentur melden und sich somit Verzerrungen ergeben.

Der Fachkräfteengpass in der Pflege in Berlin begründet sich insgesamt durch einen Aufbau der Strukturen und eine steigende Personalnachfrage des Marktes, die oberhalb der nur geringfügig steigenden Kapazitäten liegt.

3.2 Absolventinnen und Absolventen allgemeinbildender Schulen

Die steigenden Bedarfe an Pflegekräften müssen primär über die Qualifizierung von jungen Menschen sowie von Umschülerinnen und Umschülern abgedeckt werden. Die Analyse der Altersstruktur der Auszubildenden in der Pflegeausbildung in Deutschland im Jahr 2022 weist aus, dass rund 38 Prozent der Auszubildenden in der Altersgruppe bis 20 Jahre liegt (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023). Hier kann angenommen werden, dass es sich überwiegend um junge Menschen handelt, die nach einer Schulqualifizierung in die Pflegeausbildung einmünden.

Als Datengrundlage für die nachfolgende Analyse werden die Kennzahlen des Statistischen Bundesamtes aus der Regionaldatenbank Deutschland verwendet (<https://www.regionalstatistik.de/genesis/online>)². Daten über Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen liegen aktuell bis zum Jahr 2022 vor.

Absolventinnen und Absolventen mit einem qualifizierten Abschluss der 10. Klasse (mittlere Reife) haben einen direkten Zugang; andere Schulabschlüsse, wie beispielsweise ein Hauptschulabschluss nach der Klasse Neun führt in der Kombination mit einer anderweitigen Berufsausbildung oder einer staatlich geregelten Helferinnen- und Helferausbildung zu einer Zugangsvoraussetzung. Damit erscheint es relevant, die Kennzahlen auf die Teilgruppe zu fokussieren, die über eine einschlägige Qualifikation zum direkten Einstieg in die Pflegeausbildung verfügen.

² Tabelle 21111-02-06-4: Absolventen/Abgänger allgemeinbildender Schulen nach Geschlecht und Abschlussarten - Schuljahr

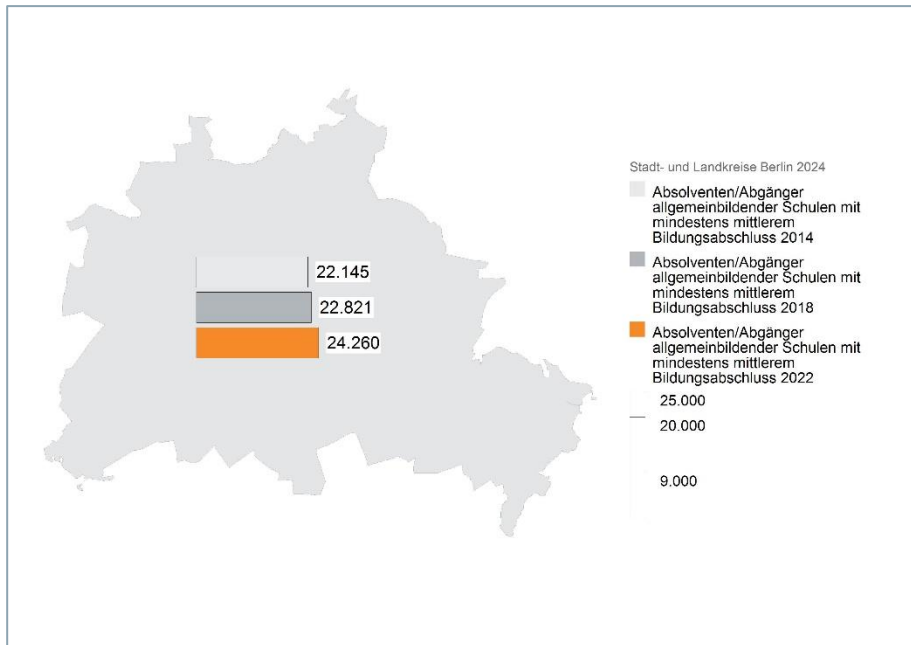


Abbildung 12: Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen (eigene Darstellung)

In Berlin ist im Beobachtungszeitraum von 2014 bis 2022 eine Zunahme der Absolventinnen und Absolventen mit mindestens mittlerem Bildungsabschluss zu beobachten. In 2014 wurden 22.145 Absolventinnen und Absolventen mit einem mittleren oder höheren Bildungsabschluss verzeichnet. In 2022 waren es 24.260. Relativ betrachtet ist dies eine Steigerung um 9,6 Prozent.

Damit stehen in Berlin, wie in den östlichen Bundesländern auch (und im klaren Kontrast zu den westdeutschen Bundesländern) stärkere Potenziale aus den Schulen zur Verfügung, um für die Pflege angeworben werden zu können.

3.3 Berufsdemografische Entwicklung in der Pflege

Neben der Zunahme der älteren Bevölkerung, die mit einer erwartbaren Zunahme an Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftigkeit insgesamt in Verbindung gebracht werden kann, ist die berufsdemografische Entwicklung der Pflege von herausgehobener Bedeutung.

Demografiefestigkeit in Betrieben spielt seit längerer Zeit eine zentrale Rolle und es bedarf eines Wissens um die konkreten Ersatzbedarfe der Beschäftigten, um Personalplanungen vornehmen zu können. Dabei sind auch Fragen des Wissenstransfers zu diskutieren, denn oftmals gehen mit erfahrenen Pflegenden auch Personen aus einem Betrieb, die über ein hohes Erfahrungswissen und implizites Organisationswissen verfügen, das nicht einfach zu ersetzen ist. Vor diesem Hintergrund ist die Berufsdemografie sowohl generell zu betrachten als auch spezifisch im Betrieb zu reflektieren.

Nachfolgend sollen Entwicklungen der allgemeinen Berufsdemografie Pflegender betrachtet werden. Dazu wurden aktuelle Daten der Bundesagentur für Arbeit im Rahmen einer Sonderabfrage ausgewertet (Bundesagentur für Arbeit -Statistik/ Statistik-Service Südwest 2024). Die Daten beinhalten den Berichtsstand Juni 2023, sind jedoch in den Berufsgruppen summiert und erlauben keine Differenzierung bezüglich der Altenpflegenden sowie der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden.

Betrachtet man den Teil der Pflegenden ab der Altersgruppe 45 Jahre im Berlin insgesamt, so stellt sich die Verteilung bezogen auf die Anzahl der Pflegenden wie folgt dar:

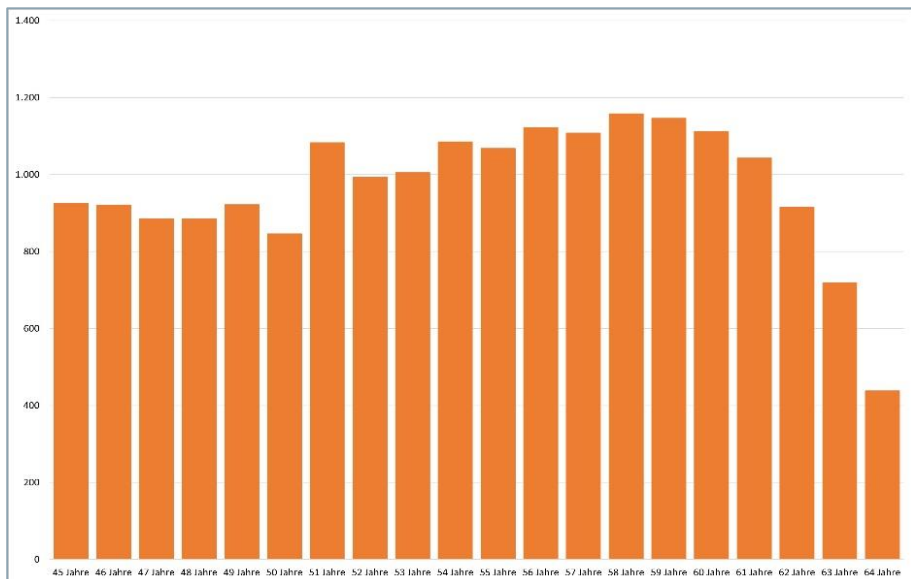


Abbildung 13: Altersverteilung der Pflegenden in Berlin 2023 (eigene Darstellung)

Die numerisch größte Gruppe der Pflegenden ist 58 Jahre alt, wobei die Anzahl in den benachbarten Altersstufen nur geringfügig abweicht und sich im Gegensatz zu anderen Bundesländern insgesamt keine so starken Kontrastierungen der Altersgruppen ergeben. Insgesamt sieht man ab der Gruppe der 51-Jährigen eine Zunahme und nach den 61-Jährigen eine deutliche Abnahme. Diese Wellenform wird sich in naher Zukunft in der Berufsdemografie nach vorne schieben und zu einer Erhöhung der in Rente eintretenden Pflegenden führen. Betrachtet werden muss darüber hinaus, dass nach dem 63. Lebensjahr die Gruppe deutlich abnimmt, sodass dies als ein Hinweis gesehen werden kann, dass zahlreiche Pflegende vor Beendigung des 65. Lebensjahr bereits (ggf. unter Abschlügen) in den Ruhestand eintreten.

In der Gesamtheit kann festgehalten werden, dass im Landesdurchschnitt 33,9 Prozent der Pflegenden in die Altersgruppe 50+ einzuordnen sind. Dabei existieren zwischen den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen keine sehr großen Differenzierungen. In den Krankenhäusern (WZ 8610) sind es 33,8 Prozent, bei den Altenheimen sowie Alten- und Behindertenwohnheimen (WZ 8730) werden für 2023

insgesamt 32,6 Prozent berechnet. Die Mitarbeitenden in den Pflegeheimen (WZ 8710) machen einen Anteil von 30,1 Prozent aus und in den ambulanten Diensten (WZ 88101) sind es 38,9 Prozent, die über 50 Jahre alt sind.

3.4 Ausbildung in der Pflege

Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung (Deutscher Bundestag) und der Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit) wurde eine über viele Jahre in der Fachöffentlichkeit geführte Diskussion zur Anpassung und Novellierung der Pflegeausbildung gesetzlich geregelt und umgesetzt.

Mit dem Ausbildungsjahr 2020 wurde die generalistische Pflegeausbildung in den Pflegeschulen eingeführt. Parallel zur Einführung wurde auch eine Pflege-Ausbildungsstatistik (PfleA) etabliert, in der die Daten der Auszubildenden in der Gesamtschau und bundeslandbezogen analysiert werden können. Diese werden im Rahmen der Statistik nach der Pflegeberuf-Ausbildungsfinanzierungsverordnung durch das Statistische Bundesamt (Destatis) veröffentlicht. Sie bildet die Grundlage für eine Orientierung der Entwicklung der Pflegeausbildung ab dem Jahr 2020.

In der aktuellen Ausbildungsstatistik werden unterschiedliche Kennzahlen publiziert und müssen jeweils im Kontext der spezifischen Aussage betrachtet werden. So werden Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag dargelegt. Hierbei handelt es sich um die neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge, die im Berichtsjahr (= Kalenderjahr) angetreten wurden und am 31. Dezember noch nicht beendet sind (Beendigung z.B. durch vorzeitige Lösung, bestandene Prüfung oder Ablauf des Ausbildungsvertrags).

Darüber hinaus gibt es die Tabelle: Ausbildungseintritte im Berichtsjahr insgesamt (inkl. vorzeitige Lösungen). Diese beinhaltet alle Auszubildenden eines Jahres, die im Verlauf (ggf. zu unterschiedlichen Zeitpunkten) in die Ausbildung aufgenommen wurden. Brechen sie im Verlauf der Zeit die Ausbildung wieder ab, so bleiben sie in der Statistik erfasst, da sie das Gesamtpotenzial derer darstellen, die die Ausbildung in der Pflege in einem Jahr aufgenommen haben.

Tabelle 3: Ausbildungskennzahlen Pflegefachmann/ Pflegefachfrau

Bundesland	Berlin
Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag 2020	2.118
Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag 2021	2.469
Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag 2022	2.337
Ausbildungseintritte im Berichtsjahr (inkl. vorzeitige Lösungen) 2020	2.331
Ausbildungseintritte im Berichtsjahr (inkl. vorzeitige Lösungen) 2021	2.721

Ausbildungseintritte im Berichtsjahr (inkl. vorzeitige Lösungen) 2022	2.553
Beendigung der Ausbildung im Berichtsjahr ohne Prüfung (= vorzeitige Lösungen) 2020	213
Beendigung der Ausbildung im Berichtsjahr ohne Prüfung (= vorzeitige Lösungen) 2021	252
Beendigung der Ausbildung im Berichtsjahr ohne Prüfung (= vorzeitige Lösungen) 2022	216

Deutlich wird, dass die Anzahl der Berufseintritte im Jahr über denen der Auszubildenden zum Stichtag 31.12. liegen. Die Anzahl der Beendigungen im Berichtsjahr schwanken in der Absolutzahl. In 2020 liegt der Prozentanteil bei 9,1 Prozent; in 2021 ergibt sich ein Wert von 9,3 Prozent. In 2022 sind es 8,5 Prozent. Bezogen auf die Anzahl der Auszubildenden konnte in 2022 das Spitzenjahr von 2021 nicht wieder erreicht werden. Inwieweit es sich bei 2021 um ein Ausnahmejahr handelt, das u.a. auch von Schließungen im Hotel- und Gaststättengewerbe und im Einzelhandel profitieren konnte sowie von einem hohen gesellschaftlichen Fokus positiv beeinflusst wurde, lässt sich abschließend nicht sagen. Die Werte von 2022 nähern sich denen von 2020 wieder an, liegen jedoch oberhalb des Ausgangswertes.

3.5 Prognose der Berufseinmündungen und Berufsaustritte

Gegenstand der nachfolgenden Kalkulation ist ein Modell, das auf einer realitätsnahen Abschätzung vorliegender Erkenntnisse und Kennzahlen basiert. Erste Modelle dazu wurden im Rahmen unterschiedlicher länderbezogener Monitorings zum Pflegepersonalbedarf vorgelegt und nachfolgend mit Expertinnen und Experten in Diskussionen thematisiert. Ergebnisse aus diesen Diskussionen fließen an dieser Stelle ein und führen zu einer aktualisierten und geringfügig abweichenden methodischen Anpassung gegenüber vorherigen Publikationen.

Ziel ist es, Schätzungen vornehmen zu können, wie sich die Potenziale der Ausbildung gegenüber den erwartbaren berufsdemografischen Austritten (durch Eintritt ins Rentenalter) entwickeln werden. Dabei handelt es sich nicht um eine exakte Vorhersage und Kalkulation, sondern um ein Modell, das auf Setzungen und studienbezogenen Ergebnissen basiert.

Die nachfolgenden Setzungen und Grundlagen der Kalkulation werden berücksichtigt:

- Grundlage des Modells sind die Kennzahlen der Ausbildung nach der Ausbildungsstatistik des Bundes. Diese geben einen Hinweis zur Anzahl der möglichen Absolventinnen und Absolventen eines Jahrgangs, die jedoch erst im Folgejahr vollumfänglich auf dem Arbeitsmarkt wirken. So werden die Ausbildungskennzahlen aus dem Jahr 2020 vollumfänglich arbeitsmarktwirksam im angepassten Modell für das Jahr 2024 aufgenommen (abweichend von der bisherigen Systematik mit einer Aufnahme nach drei Jahren bzw. im Jahr der Prüfung).
- Zur Kalkulation der möglichen Berufseintritte werden die Kennzahlen der Auszubildenden zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenen

Ausbildungsverträgen verwendet. Hier sind die vorzeitigen Vertragslösungen aus dem jeweiligen Jahr bereits exkludiert, sodass in dem angepassten Modell mit einer angenommenen Erfolgsquote bzw. weiteren Verbleibsquote in der Ausbildung von 80 Prozent gerechnet wird³. Kennzahlen zur konkreten Erfolgsquote in der neuen Pflegeausbildung können aufgrund fehlender Datenbestände noch nicht stabil berechnet werden und sind voraussichtlich erst in zwei bis drei Jahren für ein Modell nutzbar.

- Die Kennzahlen der altersbezogenen Gruppen mit dem Erfassungszeitpunkt Juni 2023 werden verwendet, um die Berufsaustritte/Renteneintritte in den Folgejahren zu kalkulieren. Dabei wird angenommen, dass die Pflegenden bis zum 65. Lebensjahr im Arbeitsprozess bleiben. Die Kennzahlen aus der Altersgruppenstatistik verweisen einerseits auf einen starken Abbruch der Beschäftigtenkennzahlen ab dem 63. Lebensjahr. Kompensierend jedoch ergeben sich auch Hinweise auf Personen, die über das 65. Lebensjahr hinaus arbeiten.
- Aus einer Studie zur Berufseinmündung und Berufsverbleib Pflegenden in Nordrhein-Westfalen wird eine Berufseinmündungsquote der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen von 80 Prozent angenommen. Dies fließt als kalkulatorische Grundlage ein bei der Berechnung der tatsächlich arbeitsmarktwirksamen Kräfte (Isfort et al. 2022).

Die nachfolgende Grafik zeigt die Ergebnisse der Kalkulation des beschriebenen Modells auf.

³ Im bisherigen Modell in einzelnen Bundesländern wurden 75 Prozent angenommen, was aus einer Langzeitbeobachtung der Erfolgsquoten der Ausbildungen in Nordrhein-Westfalen abgeleitet wurde. Hinweise, dass bereits Vertragslösungen im Durchschnitt von rund 8 Prozent inkludiert sind, führen zu einer geringfügigen Anpassung bzw. Erhöhung der kalkulierten Einmündungen.

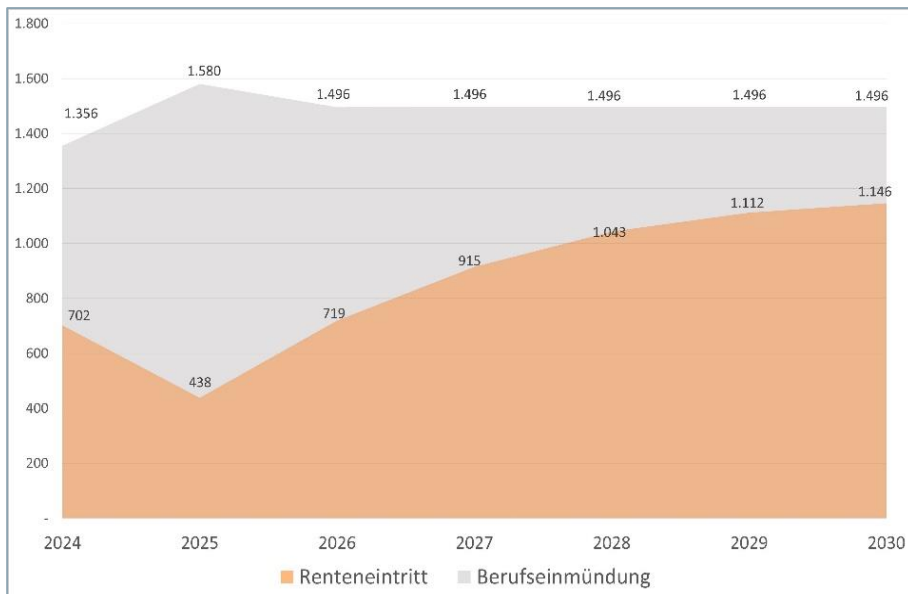


Abbildung 14: Entwicklung der Berufseinmündung versus der Berufsaustritte bis 2030 (eigene Darstellung)

Ausgehend von 2.118 neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen in 2020 wird bei einer Erfolgsquote von 80 Prozent in 2023 mit 1.694 examinierten Pflegenden gerechnet. Diese Anzahl reduziert sich im Rahmen einer nicht erwartbaren vollumfänglichen Berufseinmündung. Die Einmündungsquote wird kalkulatorisch mit 80 Prozent angenommen; dabei ist mit Berufsumsteigerinnen und -umsteigern, Studienanfängerinnen und -anfängern sowie mit Personen zu rechnen, die nach der Ausbildung in die Familiengründung einmünden oder zunächst keine Berufseinmündung realisieren. Arbeitsmarktwirksam werden mit Abschluss des Jahres 2023 dann in 2024 kalkulatorisch 1.356 Personen in die unterschiedlichen Wirtschaftszweige einmünden.

Ihnen stehen 702 Pflegenden entgegen, die in 2023 in der Gruppe der 65-Jährigen geführt und in die Rente eintreten werden.

Im Jahr 2025 werden arbeitsmarktwirksam die Auszubildenden aus dem Jahrgang 2021 und in 2026 die aus dem Jahr 2022 eingemündet sein. Die Weiterführung dieser Kennzahl basiert auf der Annahme einer Stabilisierung der Ausbildungszahlen auf dem Niveau der Ausbildungszahlen von 2022. Werden diese gesteigert, so entstehen zusätzliche Potenziale. Sinken die Ausbildungszahlen, so liegt kalkulatorisch ab dem Jahr 2027 eine Überschätzung der Kapazitäten vor.

Für 2024 wird kalkulatorisch von einer möglichen Einmündung von rund 654 Pflegenden ausgegangen, die über der Kapazität der Berufsaustritte liegen. In 2025 wird das Berufseinmündungspotenzial aufgrund der höheren Ausbildungszahlen gesteigert werden. Kalkulatorisch besteht im Modell eine positive Bilanz von 1.142 Pflegenden, die über der Kapazität der Berufsaustritte liegt. Prognostisch zeigen die vorliegenden Daten für Berlin insgesamt, dass sich ab dem Jahr 2026 die Anzahl der

gesichert ausscheidenden Pflegenden der Entwicklung der anzunehmenden Berufseinmündungen beständig annähert.

Um die vorliegenden Daten im Kontext der Gesamtbeschäftigung einzuordnen, bedarf es der Betrachtung der sozialversicherungspflichtig beschäftigten qualifizierten Pflegenden. Wie beschrieben, werden zum Juni 2023 insgesamt 47.685 qualifizierte Pflegende als sozialversicherungspflichtig geführt. Das vorhandene Berufseinmündungspotenzial in 2024 bedeutet eine rechnerische Kapazität von 1,4 Prozent. Diese steigt 2025 auf 2,4 Prozent der Beschäftigten und nimmt nachfolgend deutlich ab. Bereits 2026 ergibt sich eine Kapazität von 1,6 Prozent gemessen an der Beschäftigung aus 2023. Diese verringert sich mit dem Fortschreiten der kommenden Jahre. In 2027 ist nur noch mit einer kalkulatorischen Kapazität von 1,2 Prozent zu rechnen. Verändern sich hier nur geringfügig die Parameter (z.B. eine Reduzierung der Ausbildungskennzahlen oder eine Erhöhung der Berufsaustritte), so stehen keine Reserven zur Verfügung.

In der Gesamtschau geben die vorliegenden Modelldaten damit einen Hinweis darauf, dass bereits ab 2027 primär die bereits feststehenden Berufsaustritte mit den nachrückenden Pflegenden arbeitsmarktwirksam kompensiert werden können. Ein Strukturaufbau der pflegerischen Versorgung, wie er vorherig im Bereich der Entwicklung der Einrichtungen und der Zunahme der Beschäftigung in den bestehenden Einrichtungen beschrieben wurde, kann angesichts der vorliegenden Kennzahlen allein aus der Qualifikation nicht erfolgen. Werden keine zusätzlichen Ressourcen gewonnen (z.B. durch die Anwerbung von Pflegenden aus dem Ausland), so können die bestehenden Einrichtungen lediglich Personal ersetzen.

Dieses realistische Ergebnis aus der Berechnung kollidiert mit den Erwartungen der Pflegenden, durch einen Personalaufbau (z.B. aufgrund von Personalbemessungsverfahren in Krankenhäusern) substanzielle Entlastungen zu erfahren. Ebenso kollidieren die beschriebenen Entwicklungen mit dem Anspruch, die Auswirkungen der demografischen Entwicklungen in der Bevölkerung, die ab 2030 deutlicher zutage treten werden und sich zwischen 2040 und 2050 in erheblichem Umfang abzeichnen, mit einem Personal- und Strukturaufbau abfedern zu können.

4 Die Interviewstudie: Baby-Boomer zwischen Erfüllung und Erschöpfung

Die Generation der Baby-Boomer gehört zu den Leistungsträgern in der beruflichen Pflege – in Kliniken ebenso wie in der Langzeitpflege. Sie sind bereits in Rente gegangen oder gehen bald in Rente. Damit werden wichtige Ressourcen fehlen – damit ist nicht nur die Arbeitskraft gemeint, sondern auch die Wissensbestände und Erfahrungen, über die langjährig in der Pflege Tätige verfügen. Es gibt kaum systematische Einblicke in die Berufserfahrung und das berufliche Selbstverständnis von Pflegekräften aus der Baby-Boomer-Generation. Dieses Forschungsdesiderat greift der DAK-Pflegereport 2023 mit seiner Interviewstudie, in der 16 beruflich Pflegende aus der Baby-Boomer-Generation interviewt wurden, auf. Es war nicht einfach, aus dem Kreis der bei der DAK-Gesundheit Versicherten interviewbereite

Angehörige von Pflegeberufen zu finden. Dankenswerterweise hat sich schließlich für jedes Bundesland eine Person gefunden, die einen wichtigen Beitrag dazu geleistet hat, dass ein recht dichtes, aber auch zugleich vielfältiges Bild der beruflichen Pflege gezeichnet werden konnte. Es gehört zum Wesen von qualitativen Studien, dass sie für sich keine zahlenmäßige Repräsentativität in Anspruch nehmen können. Dafür bieten sie vertiefte Einblicke in komplexe Themenbereiche, in diesem Fall in das Selbstverständnis und die Berufserfahrung beruflich Pflegenden. Sie werden im Rahmen der Interviewstudie kontextualisiert, mit anderen Erkenntnissen aus der Forschung zu Angehörigen von Pflegeberufen in Beziehung gesetzt. Die Interviewten haben auf sehr unterschiedliche Weise ihren Weg in die Pflege gefunden. Manchen war der Beruf gewissermaßen in die Wiege gelegt, da Angehörige, meist Mütter, schon Pflegekräfte waren, andere haben auf Umwegen zur Pflege gefunden – als Zweitberuf, aber auch in einer bewussten Entscheidung, etwa nach einem handwerklichen und technischen Beruf, einen sozialen oder pflegerischen Beruf zu ergreifen. Unterschiedlich waren außerdem die Ausbildungssysteme in der DDR im Vergleich zu Westdeutschland: Auch diesbezügliche Erfahrungen scheinen in den Interviews auf. Die in der DDR vorhandene einheitliche Ausbildung, die zum Teil mehr (medizinnahe) Kompetenzen vermittelt hat, wurde, wie später von manchen kritisiert wurde, aufgegeben. Es dauerte vergleichsweise lange, bis es eine einheitliche Altenpflege und jetzt eine generalistische Pflegeausbildung gab. Der Weg zur Professionalisierung ist ein langwieriger. Auch das zeigt sich in den Interviews. Eine besondere Bedeutung wird berufsbegleitende Ausbildungen zugewiesen. Allerdings wird beklagt, dass diese entweder gar nicht mehr oder deutlich schwerer zu realisieren sei. Pflegeberufe sind typische Frauenberufe. Auch das zeigt sich in den Interviews: Viele Frauen haben ihre berufliche Karriere in der Pflege zugunsten von Familienaufgaben oder der Karriere ihres Mannes zurückgestellt. Zeiten in der Kindererziehung führten zu Unterbrechungen. Das zeigt: Fragen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf spielen gerade für Pflegeberufe eine besondere Rolle. Auch wird man den Umstand, dass beruflich Pflegenden meist Frauen sind, insgesamt stärker in den Blick nehmen müssen. Die Selbstverständlichkeit, mit der Frauen in Pflegeberufen ihre Erwerbsarbeit zurückstellen oder relativieren und Karrierewünsche nicht konsequent weiterverfolgen, stellt sich vor dem Hintergrund der Bedeutung der professionellen Pflege als problematisches Syndrom dar: Pflege ist in ihren unterschiedlichen Verantwortungsrollen heute und vor allen Dingen künftig unverzichtbar für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Dies müsste auch zu einer Umbewertung von Erwerbsarbeit führen – zugunsten typischer Frauenberufe wie der Pflege.

Fast alle Interviewten identifizierten sich, in hohem Maße, mit ihrem Beruf. Das gilt sowohl für die Pflegefachkräfte, als auch für die Pflegehilfs- und Assistenzkräfte, die interviewt wurden. Beziehungen zu den Patientinnen oder Pflegebedürftigen spielen eine zentrale Rolle. Die Empathie ist eine der Interaktionsbezogenen Qualitäten des Pflegeberufes, Pflege sei ein „Herzensberuf“ so die mehrfach geäußerten Einschätzungen. Die Interviewten beschreiben, dass der Beruf von ihnen sinnstiftend erlebt wird. Gerade der Wertebezug wird als attraktiv am Pflegeberuf empfunden. Von Pflege als Traumberuf sprechen eine Reihe der Interviewten. Das von ihnen vertretene Pflegeverständnis ist stark beziehungsorientiert und häufig, gerade in der

Langzeitpflege, sozialpflegerisch ausgerichtet. Mit dem seit 2020 gesetzlich vorgesehenen Konzept der Vorbehaltsaufgaben können sich längst nicht alle identifizieren und anfreunden, auch wenn das Pflegeberufegesetz mit den mit ihm verbundenen Ausbildungsinhalten und Pflegeverständnissen von manchen begrüßt wird. Pflege gehöre in professionelle Hände, so die Aussage von einigen Interviewten, die sich gegen immer noch landläufige Haltungen richtet, pflegen könne jeder Mensch, auch ohne Ausbildung. Die Verbindung von Wissen, Handwerk, Hermeneutik und Beziehung macht gute Pflege aus. Sie ist bedroht durch die Arbeitsbedingungen, die als zunehmend ungünstig beschrieben werden. Zeit fehle, der Personalmangel wirke sich als zusätzlicher Stressor aus. Vielfach berichten die Interviewten, dass sie ihr Pflegeverständnis in der Praxis nicht mehr umsetzen können. Das ist belastend. So zieht sich durch die Interviews das Gefühl von Erschöpfung wie ein roter Faden hindurch. Manchen der Interviewten gelingt es, für Ausgleich zu sorgen. Work-Life-Blending ist wichtig, um den Herausforderungen zu bestehen. Häufig sind beruflich Pflegenden außerdem mit anderen Aufgaben gebunden – die Baby-Boomer verbringen mittlerweile weniger Zeit mit der Erziehung ihrer eigenen Kinder, aber gegebenenfalls mit anderen familiären Verpflichtungen bis hin zur Unterstützung pflegebedürftiger Angehöriger.

Weiterhin erleben einige der Interviewten die vielfältigen Qualitätssicherungsanforderungen als ein ihnen entgegengebrachtes Misstrauen. Das Qualitätssicherungsregime, insbesondere in der Langzeitpflege, ist im Wesentlichen Folge der Einführung eines Pflegemarktes. Die Folgen der Ökonomisierung, insbesondere der Kommerzialisierung der Pflege, die auch im Kliniksektor beobachtet wurde, wird von manchen der Interviewten sehr kritisch kommentiert und auch kritisiert. Die ökonomischen Vorgaben stehen in einem Spannungsverhältnis zu dem stets eingelösten Verantwortungsgefühl und der empathischen Grundhaltung, die auch die Interviewten auszeichnet. Dieses Spannungsverhältnis lösen Pflegekräfte häufig zu ihren Lasten: Schlechte Arbeitsbedingungen führen nicht einfach dazu, den Beruf zu verlassen. Sie bleiben ihren Klientinnen und Patienten treu, auch ihrem Team. Gerade diese Kompensation von ungünstigen Rahmenbedingungen auf eigene Kosten kann zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Außerdem werden die Interviewten dadurch nicht unbedingt zu Botschafterinnen und Botschaftern des Pflegeberufes – zumindest nicht unter den geltenden Rahmenbedingungen. Das Wissen, was man besser machen könnte, wo Perspektiven liegen, das ist – en detail – vorhanden und abrufbar. Es ginge um eine bessere Zusammenarbeit der Professionen, auch mit den Ärzten, um Vernetzung, um sektorenübergreifende Formen der Zusammenarbeit. In der Akademisierung sehen die Interviewten dagegen eher weniger eine tragfähige Perspektive: „Wer macht denn dann die Arbeit am Bett?“ Insgesamt zeigt sich, dass das berufliche Selbstverständnis der Interviewten sich nicht unbedingt mit einem „modernen“ Professionsverständnis in der Pflege deckt, das stärker verantwortungsvolle Steuerungsfunktionen, aber auch Arbeitsteilung befördert.

Der Blick auf die nächste Generation fällt ambivalent aus. Ob die Generation Z, wie sie genannt wird, in gleicher Weise den Ethos der Fürsorge teilt, ob sie den Belastungen gewachsen sind – dies wird zum Teil in Zweifel gezogen. Andererseits äußern auch eine Reihe von Interviewten Zuversicht: Die nächste Generation werde

es, wenn auch anders, vielleicht sogar besser machen. Ob nun Digitalisierung oder Robotik: Die nächste Generation werde professioneller und unbefangener mit diesen zusätzlichen Möglichkeiten umgehen und sie nutzen.

Gefragt nach dem politischen Handlungsbedarf in der Pflege bedienen sich die Interviewten zum Teil der üblichen Narrative: bessere Bezahlung, höheres Ansehen. Empirisch leiden zumindest die Pflegefachkräfte an beidem nicht. Die Forderung nach einer besseren Bezahlung, die von den Interviewten geäußert wird, vermittelt den Wunsch nach einem Ausgleich für die schlechten Rahmenbedingungen. Die Bezahlung war, aber ist nicht mehr das eigentlich Problem – wobei auch bei den Interviewten unterschiedliche Anspruchsniveaus hinsichtlich der Bezahlung sichtbar wurden. Als Dilemma wird erkannt, dass eine bessere Bezahlung gerade in der Langzeitpflege auch dazu führt, dass die Pflege für die Pflegebedürftigen teurer wird. Sie können sie kaum mehr bezahlen. Auch dies wird als Konflikt erlebt: Die Inanspruchnahme von Pflege ist in haushaltsökonomische Abwägungsprozesse eingebunden. Eine empathiegetragene Pflege, die den „Kunden“ gegenüber in angemessener Weise in Rechnung gestellt wird widerspricht in gewisser Weise eine Gabetradition, die in der Pflege durchaus nicht unbekannt ist.

Die Politik setzt auch beim Thema Pflege auf Zuwanderung – auch in Hamburg. Ein großer Teil der Auszubildenden in Pflegeberufen verfügt über internationale Familiengeschichte. In manchen Einrichtungen ist der Anteil der nichtmuttersprachlich Deutschen hoch. Die Interviewten stehen dem Thema Zuwanderung und Kolleginnen und Kollegen mit Migrationsgeschichte durchaus ambivalent gegenüber. Während die einen die fehlende Sprachkompetenz kritisieren, auch die kulturelle Distanz, betonen andere die Vielfalt, die interessanten fachlichen, aber auch kulturellen Impulse. In jedem Fall lesen sich die Interviews, die das Thema Migration aufgreifen, dass das Thema Kolleginnen und Kollegen mit Migrationsgeschichte ein wichtiges Thema für die Personalarbeit und -entwicklung ist.

Auf die Frage, welche Noten die Interviewten der Pflegepolitik geben würden, antwortete sie mit durchgängig schlechten Bewertungen. Nur wohin soll die Reise gehen? Nur wenige signalisieren sich, auch nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, für Pflege und Pflegepolitik einsetzen zu wollen. Das sind aber nur wenige. Ihre Kompetenzen weiter einzusetzen, sei es in Nachbarschaft, Familie oder ehrenamtlich – das können sich schon deutlich mehr vorstellen. Pflege wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden – und ggf. auch in Zukunft gelebt.

Der Pflegeberuf befindet sich in Deutschland in einem recht grundlegenden Transformationsprozess. Die generalistische Ausbildung ist die Qualifikationsgrundlage für die aktuellen Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger. Die Möglichkeit, Pflege zu studieren, auch für die „normale Praxis“ der beruflichen Pflege, wird gefördert. Darüber hinaus gibt es akademische Karriereperspektiven für Angehörige von Pflegeberufen. Die gab es zwar auch schon für die jetzt ausscheidende Baby-Boomer-Generation, aber nicht in dieser Weise und nicht mit der dahinterliegenden politischen Unterstützung und Notwendigkeit. Insofern wird der Pflegeberuf in gewisser Weise ein anderer werden, auch wenn der Kern der Pflege immer die professionelle Begegnung mit Menschen ist. Aus dieser

Begegnung, aus dieser Interaktion speist sich die Pflege, die ein Traumberuf sein kann. Dann muss sich allerdings an den Rollenprofilen und Rahmenbedingungen einiges ändern.

Ergänzend zu der – im vorangegangenen beschriebenen – Auswertung der Interviews, wurde pro Interview jeweils eine Fallvignette verfasst. Diese Fallvignetten skizzieren Profile der interviewten Pflegefachkräfte. Sie zeichnen den beruflichen Werdegang, Umwege und bewusst angestoßene Veränderungen nach und versuchen die individuellen Relevanzsetzungen und Perspektiven der einzelnen Interviewteilnehmenden deutlicher hervorzuheben, als die querschnittliche Auswertung es vermag. Das folgende Unterkapitel befasst sich mit Claudia Mayer (Pseudonym), einer Pflegehilfskraft aus einem Pflegeheim in Berlin.

4.1 Fallvignette: Claudia Mayer pflegt mit Herz

Claudia Mayer wuchs in der DDR auf und absolvierte eine Ausbildung zur Beiköchin. Weil ihr Ehemann beruflich bedingt oft umziehen musste, wechselte sie ebenfalls mit ihm häufig den Wohnort. Mit den Umzügen waren auch Wechsel der Arbeitsstelle verbunden. Schließlich erhielt sie im Rahmen einer Bewerbung bei einer Küche das Angebot stattdessen in der Pflege anzufangen. Das Angebot nahm Fr. Mayer an und arbeitet nun seit mehr als 20 Jahren dort. Eine zweite Ausbildung machte sie nicht, dafür aber diverse gerontologische Weiterbildungen. Obwohl sie das Renteneintrittsalter bereits überschritten hat, ist sie weiterhin beruflich aktiv. Ohne die Arbeit würde ihr etwas fehlen.

Auch wenn der Wechsel in die Pflege sich eher aus ihren Lebensumständen ergeben hat, gelingt es Claudia Mayer, sich die Veränderung anzueignen. Ihre Begeisterung für pflegerische Tätigkeiten leitet sie aus Erfahrungen aus ihrer Jugend ab. Als sie eine junge Frau war, verstarb ihr Vater unter großen Schmerzen an einer Krebserkrankung. Ihr jetziger Beruf bietet ihr, im Gegensatz zu der Hilflosigkeit in ihrer Jugend, die Möglichkeit, Menschen zu helfen und sich dadurch als selbstwirksam zu erleben:

„Und da habe ich gesagt Nee, da will ich was machen. Ich muss was Anderes machen, Nicht in der Küche sitzen. Nein, ich will helfen. Und damit es den bessergeht. Und wenn die einem sagen, die haben Schmerzen und so das kann ich immer sagen Ja, die kriegen was. Ja, sie müssen keine Schmerzen haben.“ (Int. Fr. Mayer, Z. 46-49)

Der Kern von Pflege ist für Claudia Mayer das Emotionale und die Beziehungen zu den Bewohnerinnen. Diese Charakteristika sieht sie insbesondere in der Altenpflege und grenzt diese deutlich zur Pflege im Krankenhaus ab: Dort liegt Fr. Mayers Meinung nach der größte Aufwand in der Behandlungspflege. Die Versorgung der Patientinnen ist nur von kurzer Dauer. Sie formuliert es folgendermaßen: *„Reingelegt und fertig“*, (Int. Fr. Mayer, Z. 286). Im Umkehrschluss ist es dort auch nicht möglich, eine enge emotionale Bindung zu den Patientinnen aufzubauen. Im Pflegeheim ist laut Fr. Mayer das Gegenteil der Fall. Es ist das Zuhause der Bewohnerinnen und die Pflegekräfte begleiten sie dort Tag und Nacht bis an ihr Lebensende. Im Verlauf des Interviews betont sie immer wieder: Für sie ist der

Pflegeberuf einer, den man nur mit Herz machen kann. Laut Fr. Mayer muss eine Pflegekraft ihren Beruf lieben und gerne zur Arbeit kommen.

„Die merken das ja auch. Die Bewohner, sie merken das ja auch, wenn man schlecht drauf ist, oder?“ (Int. Fr. Mayer, Z. 246f.)

Wer diesen engen emotionalen Bezug nicht aufbauen kann oder will, erbringt nach diesem Verständnis von Pflege qualitativ schlechtere Arbeit. Vor diesem Hintergrund kritisiert Fr. Mayer den Einsatz von Leihkräften im Bereich der Pflege: *„Die machen nur ihre Arbeit und gehen. Also da kann man keinen Bezug aufbauen.“ (Int. Fr. Mayer, Z. 103).*

Dieser fehlende emotionale Bezug führt laut Frau Mayer dazu, dass Leihkräfte stärker an starren Strukturen festhalten und Abläufe weniger an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen ausrichten. Ihrer Erfahrung nach nehmen sie beispielsweise keine Rücksicht darauf, wie lange Bewohnerinnen wirklich schlafen wollen, sondern wecken sie alle recht früh, wie sie es aus dem institutionellen Zusammenhang gewöhnt sind. Sie betont, dass ihre Kolleginnen und auch sie selbst alle gerne zur Arbeit kommen und bereits langjährig bei der Einrichtung beschäftigt sind. Daher müsse ihre Einrichtung auch kaum Leihkräfte nehmen.

Generell wirkt sie sehr zufrieden mit ihrer Arbeitsstelle. Es gefällt ihr, dass das Haus einen Garten hat und sie ist begeistert von den unterschiedlichen Angeboten, die die Bewohnerinnen nutzen können. Für sie selbst ist die Arbeit ihr *„zweites Zuhause“ (Int. Fr. Mayer, Z. 182)*. Besonders schätzt sie die familiäre Atmosphäre. Gerne führt sie Gespräche mit den Bewohnerinnen und ist dankbar dafür an ihrem Leben teilhaben zu können. Sie fühlt sich auf der Arbeit sogar so wohl, dass sie Weihnachten immer in der Einrichtung verbringt.

Auch in ihrem Team und mit ihrer Leitung fühlt sie sich sehr wohl. Das gemeinsame Ziel ist es, den Bewohnerinnen zu einer möglichst hohen Lebensqualität zu verhelfen. Die Zusammenarbeit ist von gegenseitiger Hilfsbereitschaft geprägt. Wenn mal eine Kollegin ausfällt, ist es nicht schwer, Ersatz zu finden. Die Leitung achtet dann darauf, dass die Person, die eingesprungen ist, an anderer Stelle länger frei bekommt.

Sowohl bei der Leitung als auch bei den Mitarbeitenden stehen die Bedürfnisse der Bewohnerinnen an oberster Stelle. Dieses gemeinsame normative, übergeordnete Ziel begünstigt den konstruktiven Austausch, bei welchem alle Beteiligten ihre Perspektiven einbringen dürfen:

„Wenn jetzt die Leitung sagt: [Claudia], wir müssen das so und so. Ja, mache ich. Ich probiere es aus. Wir probieren es so und dann kann man sie sich immer noch zusammensetzen und sage: Also das funktioniert nicht. Wir müssen uns eine andere Strategie einfallen lassen oder so, aber meistens, meistens kommen wir auch immer auf einen guten Nenner.“ (Int. Fr. Mayer, Z. 200-204)

Außerdem empfindet Claudia Mayer es als Bereicherung, dass ihr Team mittlerweile international aufgestellt ist. Fehlende Sprachkenntnisse erlebt sie dabei nicht als Problem, weil immer eine Person da ist, die Deutsch spricht und helfen kann. Mit der Unterstützung des Teams verbessern die internationalen Kolleginnen ihre Deutschkenntnisse während des Arbeitens.

„Und was auch mir gefällt bei uns im Haus, wir sind international geworden also, und wir setzen uns auch zusammen und sprechen dann, wie ihre Kultur ist, wie sie kochen und das ist auch schön. Also muss ich echt gestehen, hätte ich früher nie gedacht. Aber jetzt habe ich gedacht, och haben wir tolle Mitarbeiter.“ (Int. Fr. Mayer, Z. 121-124)

Probleme wie Personalmangel oder Arbeitsverdichtungen nimmt sie in ihrer Einrichtung bisher nicht wahr. Dies seien eher Herausforderungen von größeren Häusern. Das führt sie darauf zurück, dass dort die Kommunikation nicht gut funktioniere. Die allgemein sehr große Zufriedenheit mit ihrer Einrichtung zeigt sich auch daran, wie sehr sich Claudia Mayer mit ihrer Einrichtung identifiziert:

„Also bei uns geht's noch. Nein, woanders... Sonst würden die Heime nicht draußen, die Schilder draußen hängen, dass die alle Personal suchen. Und bei uns kommen sie alle wegen Mundpropaganda, weil wir so gut sind.“ (Int. Fr. Mayer, Z. 393-396)

Um die Herausforderungen der Pflege in den kommenden Jahren zu meistern, sieht Claudia Mayer die Verantwortung vor allem bei den Einrichtungen bzw. beim Personal selbst.

„Wenn ich manche manchmal so höre im Fernsehen, dass die alle über die Pflege schimpfen. Und so da denke ich immer Kinders, so schlimm? Nee, wirklich, so schlimm ist es doch gar nicht. Ihr müsst nur, ihr müsst nur eure Strukturen ändern. Ihr müsst mehr reden miteinander.“ (Int. Fr. Mayer, Z. 186-189)

Die Politik sieht Frau Mayer trotzdem in der Pflicht. So müsste insbesondere das Thema Bezahlung politisch adressiert werden. Wenn die Bezahlung sich verbessern würde, wäre es ihrer Meinung nach auch leichter, Personal zu finden. Durch die bessere Vergütung würden neue Arbeitskräfte Arbeit an den Wochenenden eher hinnehmen. Trotzdem betont sie nach dieser Aussage nochmals, dass es nicht ausreicht, den Beruf „aus Geldgründen“ zu machen (Int. Fr. Mayer, Z. 230). Sie ist der Meinung, dass die Personen, die ihren Beruf lieben, auch seltener ausfallen. Um Personen aus der jüngeren Generation für den Beruf zu gewinnen, müsse der Beruf attraktiver werden. Wie diese Attraktivitätssteigerung aussehen könnte, führt sie nicht weiter aus.

Alternative Versorgungskonzepte, wie Pflege-WGs oder ähnliches, hält sie nicht für eine Lösung. Insbesondere dann nicht, wenn diese Versorgungsformen ein großes Engagement der Angehörigen voraussetzen. In ihrem Arbeitsalltag erlebt sie seitens der Angehörigen kaum Bereitschaft, sich in die Versorgung ihrer Eltern einzubringen. Im Gegenteil: Die meisten setzen sich kaum mit altersbezogenen Themen auseinander. Die Begründung, die sie häufig zu hören bekommt ist, dass den Angehörigen dafür die Zeit fehlt. Für Claudia Mayer ist das unverständlich.

„Die Angehörigen? Sehr schwierig. Weil die Angehörigen. [...] Also die setzen sich gar nicht mit dem Thema Demenz oder Altersheim auseinander. Das merken wir ja schon, wenn sie reinkommen. Also die Angehörigen müssen sich mehr informieren. Wenn ich manchmal sage: „Sie müssen auf so eine Kontaktbörse mal gehen „Was heißt Demenz?““. [...] Dann gucken die mich an: „Ja [Claudia]. Dafür

haben wir keine Zeit.“ Ich sage: Das ist doch Ihre Mutter!“ (Int. Fr. Mayer, Z. 265-270)

Auch gesamtgesellschaftlich besteht zu wenig Interesse, sich mit Pflege und älteren Menschen auseinanderzusetzen. Fr. Mayer kritisiert weiterhin, dass insbesondere die Altenpflege durch die Medien falsch dargestellt oder „*totgeschwiegen*“ (Int. Fr. Mayer, Z. 282) würde. Pflege wird lediglich charakterisiert durch „*waschen, Essen reichen, mehr nicht.*“ (Int. Fr. Mayer, Z. 283). Die mediale Repräsentation enttäuscht sie. Für Claudia Mayer ist Pflege viel mehr.

Auch gegenüber der jüngeren Generation ist Claudia Mayer eher skeptisch. Sie geht davon aus, dass sich „*ganz gewaltig*“ etwas ändern wird, wenn ihre Generation in Rente geht (Int. Fr. Mayer, Z. 252). Es wird dann sehr schwierig werden. Sie befürchtet, dass die jüngere Generation „*keinen Bock*“ (Int. Fr. Mayer, Z. 257) hat, an Wochenenden und Feiertagen zu arbeiten. Sie erlebt bei den Jüngeren nicht diese starke emotionale Bindung, die sie und ihre Kolleginnen zu den Bewohnerinnen und ihrer Arbeit haben. Dies identifiziert sie als fehlende Leidenschaft für den Beruf. In ihrer Funktion als Praxisanleiterin versucht sie dieser Tendenz der Jüngeren etwas entgegenzusetzen. Ihr Ratschlag für die jüngere Generation lautet:

„Wie würdet ihr eure Eltern pflegen? [...] ab morgen gucke ich und ihr macht wie [ihr eure] Mutter pflegt oder [euren] Vater. So möchte ich das heute sehen.“ (Int. Fr. Mayer, Z. 345-349)

Nicht nur bei der jüngeren Generation vermisst sie die Hingabe für die älteren Menschen. Fehlenden Respekt vor Älteren identifiziert sie auch in der Art und Weise, wie Gesundheitsleistungen in Deutschland gewährt werden. Frau Mayer empfindet es als ungerecht, dass die Bewohnerinnen so viele Zuzahlungen leisten müssen oder lediglich begrenzte Leistungen erhalten. Dabei hätten die Bewohnerinnen in ihrem Leben schon sehr viel für Deutschland getan. Als Beispiel für die ungerechte Pflegeleistungspolitik nennt sie hier die teilweise unzureichende Kostenübernahme für Inkontinenzmaterialien, obwohl der jeweilige Bedarf der Bewohnerinnen ihr größer erscheint. Auch hinsichtlich der Pflegegrade ist sie unzufrieden. Besonders die Bedarfe von Menschen mit Demenz werden ihrer Erfahrung nach nicht korrekt abgebildet. Der Versorgungsaufwand ist in der Praxis in der Regel größer als die entsprechende Einstufung. So können manche Pflegebedürftige zwar zum Teil alleine Essen oder Trinken, sind dabei aber kontinuierlich auf Anleitung angewiesen und benötigen daher eigentlich genauso viel direkte Unterstützung. Dies hat direkte Auswirkungen auf die Personalplanung. Würden mehr Bewohnerinnen in einen höheren Pflegegrad eingestuft werden, könnte die Chefin auch mehr Personal einstellen.

Wie lange sie selbst noch weiterarbeiten wird, kann Fr. Mayer im Moment nicht sagen. Das kommt auch auf ihren Gesundheitszustand an. Um den ist sie stets bemüht. Sie macht regelmäßig Sport und nutzt auf der Arbeit nach Möglichkeit die Hilfsmittel, die ihr dort zur Verfügung stehen. An ein pflegepolitisches Engagement möchte sie sich allerdings nicht mehr heranwagen. Über ihren Beruf und pflegerelevante Themen würde sie zwar gerne diskutieren, aber für die Politik sei sie nicht ausreichend „*bewandert*“ (Int. Fr. Mayer, Z. 308).

5 Good Practice: Antworten auf die Herausforderungen der Pflege



Abbildung 15: 8 Handlungsfelder (eigene Darstellung)

5.1 Good Practice – das Spektrum

Kopf in den Sand stecken gilt nicht. Ebenso wie beim Klimawandel gilt: „Es ist zu spät für Pessimismus. Und jetzt?“ (Giesecke und Welzer 2022). Das, was für den Klimawandel gilt, gilt in gewisser Weise auch für die Pflege. An dem demografischen Wandel lässt sich nichts mehr drehen: Er ist da und wird seine Wirkung entfalten. Auch in rechten Milieus übliche Vorschläge, die Fertilität der Deutschen zu steigern, ist in mehrfacher Hinsicht zynisch – sowie rassistisch und nationalistisch zugleich. Deutschland steht im Vergleich zu anderen OECD-Ländern nicht schlecht da, was die Pflege angeht. Das gilt für die Zahl der Pflegekräfte, das gilt für die Qualifikation und Ausbildungsstrategien. Deutschland verfügt über eine Pflegeversicherung, die in anderen Ländern bislang herbeigesehnt wird. Jenseits gesundheits- und pflegetherapeutischer Strategien auf Bundesebene zeigen viele Beispiele vor Ort, wie den in den vorangegangenen Kapiteln dargelegten Befunden begegnet werden kann. Orientiert an acht Handlungsfeldern wurden aus allen Bundesländern Good Practice-Beispiele zusammengetragen, die zeigen, welche zukunftsorientierten Strategien und Konzepte bereits entwickelt und erprobt wurden. Sie gilt es zusammenzuführen und aus der Logik der „Projektitis“ herauszuführen. Weitere Modellprojekte können

wir uns nicht mehr leisten: Es braucht viel mehr die experimentelle Aufnahme aufeinander bezogener Strategien, um die Pflege in der Zukunft sicherzustellen. Die Good Practice-Beispiele beziehen sich ganz wesentlich auf die berufliche Pflege oder auf Strategien des Zusammenwirkens von professioneller Pflege, mit informeller und zivilgesellschaftlich getragener Sorge. Es sind gerade die Bundesländer, die eine wichtige Innovationsfunktion für die Weiterentwicklung der Infrastruktur in der Pflege wahrnehmen. Das gilt sowohl für den Krankenhaus- als auch für den Langzeitpflegesektor. Die Ausbildung zu sichern und zu fördern, stellt eines der wichtigen Handlungsfelder dar. Es geht nicht um zusätzliche Kapazitäten. Die erscheinen eher unrealistisch. Zusätzliche Kapazitäten gilt es allerdings für die unterschiedlichen Assistenzberufe zu schaffen und dies auch vor Ort. Wichtig ist die Fachkräfte- und Assistenzkräftesicherung vor Ort. Die Bedarfssituation stellt sich vor Ort jeweils unterschiedlich dar. Im Zusammenwirken von Kommunen, Unternehmen, Schulen, aber auch der Agentur für Arbeit wird es darauf ankommen, das Niveau der Fachkräftesicherung zu halten. Das hat heute auch mit Wohnungspolitik etwas zu tun, mit Fragen der Vereinbarkeit, Angeboten der frühkindlichen Pädagogik. Dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention kommt eine große Bedeutung zu, auch und gerade bei den älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in den Gesundheitsberufen. Die DAK-Gesundheit hat dieses Thema in besonderer Weise aufgegriffen. Es ist in mit den Kommunen abgestimmte Strategien zu integrieren. Es geht um attraktive Arbeitsbedingungen für die unterschiedlichen Beschäftigtengruppen. Dazu gehört auch eine auskömmliche und armutsfeste Bezahlung insbesondere von Assistenz- und Hilfsberufen. Ansätze der lebenszyklusorientierten Personalarbeit spielen eine große Rolle – auch und gerade bei älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Auf Zuwanderung wird man auch in der Pflege nicht verzichten können – sie darf allerdings auch nicht überschätzt werden. In Ballungsgebieten ist sie in besonderer Weise vielversprechend, in ländlichen Regionen ist sie auch abhängig von der Akzeptanz von Zuwanderung. Hierin liegt auch eine gesellschaftspolitische Herausforderung, diese für die Zukunft zu fördern. Auch die Entbürokratisierung von Anerkennungsverfahren für im Ausland erworbene Abschlüsse gehört dazu, wie die Unterstützung von Zugewanderten in ihrer Lebensführung und sozialer Teilhabe, an ihrem neuen Lebensort – inklusive sozialarbeiterischer Unterstützung, die vielfach auch in der Ausbildung geboten sein kann. In der Corona Pandemie hat sich gezeigt: Mit Applaus allein ist es nicht getan. Die hohe Anerkennung, die Angehörige von Pflegeberufen in der Öffentlichkeit besitzen, muss zusammen mit Professionalisierungsstrategien in der Pflege dazu führen, ihnen deutlich mehr Eigenständigkeit zuzuordnen. Das bezieht sich auch auf die Kooperation mit den medizinischen Fachberufen. An sektorenübergreifenden Versorgungsstrategien wird man ebenso wenig vorbeikommen wie an Innovationen sowohl in der Langzeitpflege als auch in der klinischen Versorgung. Der Auftrag der Pflege als Gesundheitsberuf liegt darin, die gesundheitliche Versorgung der gesamten Bevölkerung zu gewährleisten – nicht nur gegenüber den ausgewählten Kunden und Bewohnern von Einrichtungen oder Patienten in Kliniken. Insofern sind sektorenübergreifende Strategien von größter Relevanz für die Zukunft. Sie eröffnen im Übrigen auch Berufsangehörigen in der Pflege interessante berufliche Perspektiven. Auch gilt es, das Bildungssystem durchlässiger zu machen, verbunden mit verbindlicheren

Weiterbildungscurricula: Der deutsche Qualifizierungsrahmen wird für die Pflege noch nicht hinreichend genutzt. Vom Meisterbonus bis zur berufsbegleitenden Qualifikation sind alle Register zu ziehen, erworbene Kompetenzen zu würdigen und die Vielfalt des Erwerbs von Kompetenzen zu fördern.

In den 16 Good Practice-Beispielen scheint einiges von diesen Handlungsfeldern auf.

- In den ALB FILS Kliniken geht es um die Rückgewinnung von Fachpersonal in Baden Württemberg,
- In Bayern geht es um einen Ansatz der Gesundheitsförderung, der mit Gewaltprävention verbunden ist – hängen doch gesundheitliche Belastung im hohen Maße auch mit Gewalterfahrungen und Gewaltgeschehnissen zusammen.
- **Die Digitalisierungsperspektive wird in der Pflege 4.0 in Berlin stark gemacht.**
- Ein Beispiel für eine zuwanderungsoffene Personalgewinnung stellt das National Matching in Brandenburg dar.
- Die Verbindung zwischen Langzeitpflege und akademischer Ausbildung, vielerorts noch ein Desiderat, wird in Bremen mit T!Call aufgegriffen.
- Die Förderung bereits beschäftigter Pflegekräfte deren Unterstützung, sowie die Beratung von (potenziellen) Auszubildenden, wird in Hamburg durch das Projekt *care for care* umgesetzt.
- Das mehrfach benannte Thema Teilzeitausbildung für die Pflege wird vom VbFF in Hessen in die Diskussion um Good Practice eingebracht.
- Die Infrastrukturverantwortung für die Pflege wird stärker auf kommunaler und Landesebene einzulösen sein: Mecklenburg-Vorpommern liefert hier ein Beispiel mit der integrierten Pflegesozialplanung.
- Perspektiven für gemeinwirtschaftliche Strategien liefert die Pflegegenossenschaft in Ostfriesland – mit einem starken Selbstverantwortungsakzent der Pflege.
- National und international vorbildlich ist das betriebliche Gesundheitsmanagement der Sozialholding Mönchengladbach – das Beispiel aus Nordrhein-Westfalen.
- Der Rassismus macht auch nicht Halt vor der Pflege: Das Thema wird in Rheinland-Pfalz aufgegriffen in dem Projekt „Wir sind vielfältig. Wir sind stark.“
- Ebenfalls dem Thema Zuwanderung widmet sich die Diakonie Saar mit dem Projekt „Impuls“.
- Aus Sachsen-Anhalt wird die Vier-Tage-Woche beim DRK-Kreisverband Sangerhausen in die Diskussion eingebracht: Ein ausgesprochen, resonanzreicher Ansatz.
- Aus Sachsen werden die Akademisierungsperspektiven von Community Health Nursing beigesteuert mit einem berufsbegleitenden Master: eine der zentralen akademischen Berufsbildperspektiven für die Pflege.
- Die sehr unterschiedlichen beruflichen Sozialisationen von Pflegefachkräften im europäischen Ausland werden in dem Mentoring-Integration-Advertising Programm an dem Universitätsklinikum Schleswig-

Holstein zum Thema gemacht: Auch dies hat viel mit Arbeitskräftesicherung zu tun.

- Schließlich liefert der Freistaat Thüringen ein Beispiel innovativer, sublokaler Versorgungssicherung im ländlichen Raum durch die Stiftung Landleben mit einer Variante von Gesundheitskiosken als Baustein regionaler Daseinsvorsorge gesundheitlicher Versorgung.

Ein Kaleidoskop an Good Practice, das inspiriert, das Mut macht, aber das auch den Aufforderungsgehalt in sich trägt, nicht in den bestehenden Strukturen zu verharren: Die Herausforderungen, die der demografische Wandel für die Pflege mit sich bringt, verlangt auch nach Strukturreformen und zum Teil grundlegenden Innovationen. Diese werden hier für alle Bundesländer dokumentiert. Die DAK-Gesundheit ist in vielfältiger Weise Partner solcher Innovationen.

5.2 Berlin: Landeskompentenzentrum Pflege 4.0

5.2.1 Hintergrund

Das *Landeskompentenzentrum Pflege 4.0 – LEBEN – PFLEGE – DIGITAL* setzt sich dafür ein, die Potenziale der Digitalisierung für die Pflege in Berlin nutzbar zu machen. Es wurde im Rahmen der Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ gegründet und wird aus Mitteln der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege in Berlin und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V. finanziert. Das *Berliner Landeskompentenzentrum 4.0* vereint Expertise aus den Teams der gemeinnützigen Albatros Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen und des DA⁴-Labors der Technischen Universität Berlin. Das Angebot richtet sich an Menschen mit Pflegebedarf, pflegende Angehörige, an Prävention Interessierte und professionell Pflegende. Ein großer Teil der Pflege wird in der Häuslichkeit durch An- und Zugehörige erbracht. Ein wichtiger Fokus der Aktivitäten des Berliner Landeskompentenzentrums Pflege 4.0 liegt daher auch auf der direkten Ansprache und Aufklärung pflegebedürftiger Menschen, ihrer Bezugspersonen und Beratenden im Pflegekontext. Ziel ist eine lange Verweildauer in der Häuslichkeit mit Hilfe von Technologien zu unterstützen. In diesem Rahmen bietet das Landeskompentenzentrum Führungen u.a. für Seniorenvertretungen, Selbsthilfegruppen und Multiplikatorinnen aus Beratung und Verwaltungsstrukturen an und schult beratende Personen (z.B. Berliner Pflegestützpunkte) zu den Themen der Pflege 4.0. Eine weitere Aufgabe des *Berliner Landeskompentenzentrum Pflege 4.0* ist die Koordination des *Netzwerkes Pflege 4.0*. Es bietet eine Plattform für den Austausch verschiedener Akteure auf Landes- und Bundesebene, die sich mit der Digitalisierung in der Pflege beschäftigen. Auf der Website des *Berliner Landeskompentenzentrums 4.0* (www.lebenpflagedigital.de) werden Informationen aus verschiedenen Themenfeldern der Digitalisierung in der Pflege leicht verständlich aufbereitet und den Zielgruppen verfügbar gemacht. Die Informationen

⁴ DA⁴ (engl.) ist die Abkürzung für *Distributed Artificial Intelligence* und bedeutet so viel wie verteilte künstliche Intelligenz (KI). Hierzu zählen auch Smart Home und Altersgerechte Assistenzsysteme (AAL).

werden über verschiedene Medien dargestellt und in unterschiedlichen Sprachen, auch in leichter Sprache, angeboten. Neben Flyern, Broschüren und Videos hostet das *Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0* auch einen Podcast, in dem beispielsweise ethische Fragestellungen oder der Datenschutz diskutiert werden. Das innovative Tool *Mein Technik-Finder* unterstützt bei der Recherche nach digital vernetzbaren Produkten, die derzeit auf dem Markt zur Verfügung stehen und im Pflegekontext unterstützen können. Nutzerinnen beschreiben ihre individuelle Lebenssituation und bekommen daraufhin passende Technologien vorgeschlagen. Die dahinterliegende Datenbank wird kontinuierlich aktualisiert und die Themenfelder partizipativ weiterentwickelt. Mit Hilfe der *Berliner Landkarte der Pflege 4.0* können Informations- und Beratungsangebote zum Thema Digitalisierung in der Pflege in Berlin gefunden werden. Die Karte wird fortlaufend aktualisiert. Außerdem stehen auf der Internetseite virtuell begehbare Musterwohnungen zur Verfügung und es ist möglich sich für eine kostenlose Führung durch den Schauraum des *Berliner Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0* anzumelden. Daneben bietet das Zentrum mit dem Technik-Koffer auch ein aufsuchendes Angebot an, das bei Seniorenvertretungen, Pflegestützpunkten und weiteren zielgruppenrelevanten Anlaufstellen in den Berliner Bezirken zum Einsatz kommt. Daneben richtet das Zentrum gemeinsam mit unterschiedlichen Kooperationspartnern auch Info-Veranstaltungen online und in Präsenz aus, bei denen Informationen zu Smart Home, E-Rezept, Datenschutz, ePA etc. zielgruppengerecht vermittelt werden.

5.2.2 Tätigkeitsfelder und Merkmale

Das Alleinstellungsmerkmal des Berliner Landeskompetenzzentrums ist seine einzigartige Ausrichtung: Es spricht sowohl die berufliche Pflege als auch in besonderem Maße die Berliner Zivilgesellschaft an. Informationen für die professionelle Pflege werden auf der Website separat für den Bereich der ambulanten und der stationären Versorgung dargestellt. Aktuell werden digitale Anwendungen von den Einrichtungen überwiegend zur Kommunikation und Organisation (z.B. digitale Routenplanung) eingesetzt. Das *Berliner Landeskompetenzzentrum 4.0* vertritt die Ansicht, dass Insellösungen vermieden werden sollten. Stattdessen sollten Einrichtungen eine Digitalisierungsstrategie umsetzen, die integrierte Lösungen anstrebt und dabei vor allem auch die gesetzlich verpflichtende Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) berücksichtigt. Nur so können Nachteile, wie Medienbrüche, vermieden werden. Zur Unterstützung einer solchen Prozessplanung und Implementierung finden sich auf der Internetseite des *Berliner Landeskompetenzzentrums 4.0* diverse Leitfäden, Checklisten und Schritt-Für-Schritt-Anleitungen sowie Informationen zu Refinanzierungsmöglichkeiten und gesetzliche Vorschriften. Abschließend sind auch Angebote von anderen Anbietern (z. B. von Fortbildungsmaßnahmen) oder andere Internetseiten zu Themen der Digitalisierung in der Pflege auf der Internetseite verlinkt.

5.2.3 Beitrag zur Verbesserung der Situation der professionellen Pflege

Die Vision des *Berliner Landeskompetenzzentrum 4.0* für den Bereich der professionellen Pflege ist, dass Pflegefachpersonen durch die Digitalisierung entlastet werden, indem z.B. bisher papierbasierte Prozesse digital abgebildet werden, und sie so mehr Zeit für den direkten Kontakt mit den Menschen mit Pflegebedarf haben. Pflegepersonal ist so weniger mit bürokratischen Aufgaben gebunden und kann sich mehr der beziehungsorientierten und körpernahen Pflege widmen. Die Informationen auf der Internetseite können Einrichtungen dazu befähigen Digitalisierung als partizipativen Prozess gemeinsam mit den Pflegefachpersonen umzusetzen. Diese sind Teil des soziotechnischen Systems Pflege und sollten in die Auswahl und Implementierung von digitalen Anwendungen einbezogen werden. Auf dem Arbeitsmarkt könnte ein fortgeschrittener Digitalisierungsgrad außerdem ein Pull-Faktor sein, der die Attraktivität des Berufs steigert und damit bestehende Fachkräfte hält und neue dazugewinnen lässt. Darüber hinaus entwickelt das *Berliner Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0* gemeinsam mit Netzwerkpartnern Handlungsempfehlungen, um die Rahmenbedingungen für Digitalisierungsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen zu verbessern und lädt zu regelmäßigen Veranstaltungen, um die Stimmen der Praxis hörbar zu machen. Ebenso werden für Pflegeklassen auch Sonderführungen durch den Schauraum angeboten, um Lehrpersonen und Auszubildende an die Thematik heranzuführen und Berührungsängste abzubauen. Ebenso besucht das Zentrum auf Anfrage mit seinem mit AAL-Technologie ausgestatteten Koffer auch Organisationen und Veranstaltungen in den Berliner Bezirken, um die Technik erlebbar zu machen und Hemmschwellen, nicht nur bei Pflegefachpersonen, zu senken.

5.2.4 Weiterführende Informationen und Quellen

- Leben - Pflege - Digital (o.J.): Berliner Landkarte der Pflege 4.0. Wer beschäftigt sich in Berlin mit dem Thema Pflege 4.0? Online verfügbar unter https://www.lebenpflegedigital.de/berliner_landkarte/, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.
- Leben - Pflege - Digital (o. J.): Berufliche Pflege. Online verfügbar unter <https://www.lebenpflegedigital.de/berufliche-pflege/>, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.
- Leben - Pflege - Digital (o. J.): Mein Technik-Finder. Online verfügbar unter <https://www.lebenpflegedigital.de/mein-technik-finder/>, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.
- Leben - Pflege - Digital (2022): Videobotschaft der Berliner Pflegesenatorin Ulrike Gote zu "Pflege 4.0". Online verfügbar unter https://www.youtube.com/watch?v=KDOCNhED_0I, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.
- Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (o. J.): Initiative „Pflege 4.0 - Made in Berlin“. Online verfügbar unter <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/pflege-4-0/>, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.

6 Landespolitische Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und zur Unterstützung selbstorganisierter Pflegearrangements

Das Land Berlin mit seinen zwölf Bezirken, die von ihrer Bevölkerungszahl einigen Großstädten in Deutschland entsprechen, ist ein Land und eine Stadt der Vielfalt. Das gilt auch für das Thema Pflege.

Die Lebenssituation von älteren und auf Pflege angewiesenen Menschen ist je nach Sozialraum, Quartier – oder wie es in West-Berlin heißt: Kiez, höchst unterschiedlich. Ist etwa in Berlin-Charlottenburg die Zahl der Ein-Personen-Haushalte unter den 65-Jährigen mit über 60 Prozent sehr hoch, gilt dies etwa für den Bezirk Lichtenberg nicht: Hier sind es lediglich 32 Prozent der über 65-jährigen, die alleine leben. Auch der Anteil älterer Menschen ist je nach Bezirk und Sozialraum höchst unterschiedlich. Dieser sehr differenzen, und differenziert zu betrachtenden, demografischen Struktur des Landes Berlin entspricht die Verteilung von Pflegediensten, insbesondere aber von vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht. Es finden sich etwa in Zehlendorf deutlich mehr vollstationäre Pflegeeinrichtungen bezogen auf die relevante Bevölkerung als in Pankow oder in Marzahn-Hellersdorf. Eine entsprechende Bestandsaufnahme war Gegenstand eines von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege in Auftrag gegebenen Gutachtens (Engels und Frie 2023). Das Anliegen der zuständigen Senatsverwaltung ist es, auf eine bedarfsgerechte Versorgung der auf Pflege angewiesenen Bevölkerung im Land Berlin einen stärkeren Einfluss nehmen zu können (Klie 2023a, 2024).

Nicht nur hinsichtlich auf Pflege angewiesener Menschen, auch für ältere Menschen generell zeigt sich in Berlin eine besondere seniorenpolitische Performance, die nicht zuletzt vom **Landesseniorenbeirat Berlin** unterstützt und angestoßen wurde. Im Vorfeld von Pflege und bezogen auf die alterstypischen Hilfebedarfe soll durch ein **Altenhilfestrukturegesetz**, auf das sich die beiden letzten Senatskoalitionen verständigt haben, mehr Aufmerksamkeit gelenkt werden – nicht zuletzt auch unter dem Gesichtspunkt von Prävention (Klie 2022a).

Das Thema „Vielfalt der Pflege“ wird im Land Berlin aber auch ganz anders gelebt. Das **Kompetenzzentrum „Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe und Pflege“ (Kom-zen)** unterstützt durch Beratung, Öffentlichkeitsarbeit, Qualifizierung und Modellprojekte eine kultursensible und diversitätsorientierte Pflege. Für eine Großstadt wie Berlin, die in einigen Bezirken und Sozialräumen über einen sehr hohen Anteil von Menschen mit internationaler Familiengeschichte verfügt, ein ebenso wichtiges Anliegen wie für die auch in Berlin besonders präsenten, diversen Lebensformen. Vielfalt der Pflege heißt schließlich, das Thema Integration auf dem Arbeitsmarkt großzuschreiben und die Potenziale zu nutzen, die die vergleichsweise große Zahl von Menschen mit Migrationsgeschichte für den pflegerischen Nachwuchs, aber auch für Nachqualifizierung bieten. Auf diesen Aspekt von Vielfalt beziehen sich eine ganze Reihe von Maßnahmen des Landes Berlin.

Besonders bemerkenswert ist die Sensibilität, die landespolitisch den Schattenseiten der Pflege, auch in der häuslichen Pflege, gewidmet wird. Berlinweit und kostenfrei bietet **„Pflege in Not – Beratung bei Konflikt und Gewalt in der Pflege!“**

Unterstützung an, sowohl telefonisch als auch persönlich. Psychologische Beratung, Mediationsangebote und Hausbesuche gehören zu dem Portfolio dieses Angebotes, das auch für Fragen der Gewalt in der Pflege, insbesondere in der häuslichen Pflege, sensibilisiert. Dem Thema Gewalt widmet sich auch das **Netzwerk „Gewaltfreie Pflege in Berlin“**, das 2021 gegründet wurde, um sich dem besseren Schutz von Pflegebedürftigen und Pflegenden anzunehmen. Es entstand als Ergebnis des Forschungsprojektes „PaRis – Pflege als Risiko“. Bei der **Ombudsstelle der Berliner Patientenbeauftragten** können sich Ratsuchende, aber auch Bürgerinnen und Bürger mit Beschwerden an eine einheitlich zuständige Stelle und Person wenden. Das Thema „Gewalt in der Pflege“ ist ein Dauerthema, das immer wieder neue Anläufe, aber eben auch stabile Strukturen und eine gesamtstädtische Awareness verlangt.

Mit der **Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“** wird dem Thema Digitalisierung und Pflege besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Es geht um digitale Kompetenzen, um technische Assistenz für auf Pflege angewiesene Menschen und eine sektoren- und professionsübergreifende Zusammenarbeit. Das Projekt „Leben, Pflege, Digital – Kompetenzzentrum Pflege 4.0“ ist in dem Landespflegereport Berlin als Good Practice-Beispiel aufgenommen worden.

Der DAK-Pflegereport 2024 widmet sich in besonderer Weise dem Thema Fachkräftesicherung und Fachkräftebedarf. Auch dieses Thema beschäftigt das Land Berlin schon lange. Das **Berliner Bündnis für Pflege**, bereits 2011 als Landesinitiative „Für ein gutes Leben im Alter in Berlin!“ gestartet, setzt sich für Maßnahmen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs in der Pflege ein. Es geht darum die Attraktivität der Arbeit in der Pflege zu steigern, sowie die Vielfalt der Lebensentwürfe von Berliner Bürgerinnen und Bürgern mit einem weiterzuentwickelnden Angebot an Unterstützung zu berücksichtigen. Die Attraktivität der Ausbildung soll gesteigert und die Potenziale der Nachqualifizierung genutzt werden. Auch eine weiterbildungsfreundliche Unternehmenskultur gehört zu den Zielen des Berliner Bündnisses für Pflege, sowie eine Weiterentwicklung der Pflegeberufe durch Aufstiegsförderung und Qualifizierung. Hier spielen auch die Berliner Hochschulen mit ihren Pflegestudiengängen eine wichtige Rolle.

Zu den Maßnahmen der Fachkräftesicherung im Land Berlin gehört die im November 2022 gestartete **Ausbildung zur Pflegefachassistentin bzw. zum Pflegefachassistenten**, eine Vollzeitausbildung in 18 Monaten. Die **Onlinepublikation „Zugang zur Pflegeausbildung“** will Zugewanderte, die nach einer neuen beruflichen Orientierung suchen, unterstützen und sie auf Pflegeberufe aufmerksam machen. Die **Koordinierungsstelle Pflegeausbildung Berlin (KOPA)** unterstützt Pflegeschulen, Träger der praktischen Ausbildung und Kooperationspartner kostenfrei bei ihren Ausbildungsaktivitäten. Um die Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung in Berlin bei der Bereitstellung einer innovativen Pflegeausbildung zu unterstützen, wurde das **Projekt „CurAP“ (Curriculare Arbeit der Pflegeschulen)** ins Leben gerufen. Konkret begleitet CurAP beispielsweise beim Aufbau von Ausbildungsnetzwerken. Das Projekt befasst sich auch mit berufsfeldspezifischen Bedarfslagen, wie etwa Berufsfeldanalysen in der pädiatrischen Pflege. Darüber hinaus werden kontinuierliche Erhebungen zu

Bedarfen an Pflegefachpersonen in den unterschiedlichen Sektoren gesundheitlicher Versorgung durchgeführt.

Mit der **Kampagne „#PflegeJetztBerlin“** wurde 2023 eine auf Dauer angelegte und strukturierte Öffentlichkeitsarbeit aufgesetzt. Die Initiative ging von der Berliner Krankenhausgesellschaft aus. Die Dauerkampagne, die auch einen Kampagnenfilm zu ihrem Portfolio zählt, lebt vor allem von der Beschreibung, Evaluierung und Diskussion von Good Practice-Beispielen in ihrem Newsletter und in einer Online-Bibliothek auf der eigenen Website (www.pflegejetztberlin.de) So kann die gesamte Berliner Pflegelandschaft an erfolgreichen Ansätzen teilhaben.

Die Frage der Professionalisierung der Pflege ist in Berlin ein Dauerthema. Die aktuelle Präsidentin des Deutschen Pflegerates Christine Vogler ist langjährige Leiterin eines großen **Ausbildungscampus in Berlin**. Die Diskussion um die Errichtung einer **Berliner Pflegekammer** wird immer wieder neu entfacht. Nach dem Aus der Pflegekammer in Baden-Württemberg und der Notwendigkeit, mit dem umgebenen Bundesland Brandenburg eine gemeinsame Strategie zu entwickeln, sind hier kurzfristig keine weiteren Schritte zu erwarten, auch wenn sich der regierende Bürgermeister dem Thema in 2024 angenommen hat.

Die Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland ist Gegenstand einrichtungs- und trägerspezifischer Aktivitäten. So verfügt etwa die **Charité** über eine umfangreiche **Strategie zur Gewinnung und Integration von Pflegefachpersonen und Auszubildenden aus dem Ausland**. Zum **Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung“ (IQ)**, das vom regionalen Integrationsnetzwerk Berlin verantwortet wird, gehört auch das Thema Pflege. Wie in anderen Bundesländern auch geht es um Anerkennungsverfahren, um die Umsetzung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes, um Integrationsmanagement sowie den Einsatz von Social Media-Aktivitäten bei der Fachkräftegewinnung.

Mit der **„Rahmenstrategie 80plus“** werden unterschiedliche Vorhaben gebündelt, die darauf zielen, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung von älteren und auf Unterstützung angewiesene Menschen zu verbessern. Zu den aufgegriffenen Themen und ergriffenen Maßnahmen gehören solche der Prävention, der bezirklichen Verbandsarbeit, des Ausbaus der bezirklichen Altenhilfe- und Geriatriekoordination. Die Berliner **Pflegestützpunkte** – einerseits in der Hand der Pflegekassen, andererseits bezirklich organisiert – sollen eine vergleichsweise wohnortnahe Beratung und Koordination im Sinne des Care-and-Case-Managements sicherstellen. 2020 wurde eine **berlinspezifische Konzeption für präventive Hausbesuche** entwickelt, die seit Mitte 2021 in zwei Modellregionen Charlottenburg-Nord und Neu-Hohenschönhausen-Nord erprobt wurde.

Mit **Vivantes** unterhält das Land Berlin einen kommunalen Klinik- und Pflegekonzern, der sich inzwischen allerdings im Wesentlichen auf den Betrieb von Kliniken und vollstationären Pflegeeinrichtungen konzentriert. Er übernimmt weniger Aufgaben in einer quartiers- und sozialraumbezogenen Weiterentwicklung pflegerischer Infrastruktur. Angesichts immer deutlicher werdender Infrastrukturdefizite und einem Nachfrageüberhang, womit insbesondere auch die Pflegestützpunkte konfrontiert sind, wird sich der Handlungsdruck auf das Land Berlin und seine Bezirke bei gleichzeitig begrenzteren Haushaltsmitteln erhöhen.

7 Zeitenwende in der Pflege

Bundeskanzler Olaf Scholz hat nach dem Überfall Russlands auf die Ukraine im Februar 2022 von einer Zeitenwende gesprochen und damit einen Begriff geprägt, der nicht nur bezogen auf die militärischen Herausforderungen der Zukunft Verwendung findet. Mit dem Überfall auf die Ukraine zeigt sich das Ende einer globalen Weltordnung (Münkler 2023). Die aktuelle Bundesregierung ringt mit unterschiedlichen Politikansätzen und Strategien um Antworten auf die großen Herausforderungen unserer Zeit, zu denen auch der Klimawandel und der demografische Wandel gehören. Letzterer betrifft unmittelbar das im Pflegereport 2023 verhandelte Thema: Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege. Reformstrategien der Pflegeversicherung zielten in der Vergangenheit auf eine deutliche Ausweitung der Leistungen, auf den sogenannten Sockel-Spitze-Tausch, gar auf eine Pflegevollversicherung. Finanzierungsstrategien sahen entweder einen deutlichen Steuerzuschuss des Staates oder eine Beitragssatzdynamisierung der Pflegeversicherung vor. Die DAK Gesundheit hat sich in der Vergangenheit maßgeblich in die Diskussion um eine zukunftsfeste Finanzierung der Pflegeversicherung eingebracht. All diese Perspektiven sind zumindest aktuell unrealistisch und verstellt. Das betont auch Gernot Kiefer (GKV Spitzenverband). Der Personalmangel führt überdies dazu, dass nicht nur die Kosten steigen, sondern auch der Aufbau von Infrastruktur nicht in einer Weise möglich sein wird, der den zunehmenden Bedarf im Zuge des demografischen Wandels beantworten könnte. Der Sozialstaat der Nachkriegszeit, der maßgeblich vom Wachstum der Volkswirtschaft lebte und auch von der Friedensdividende nach dem sogenannten Kalten Krieg, büßt zumindest an Dynamik ein. Er gewährleistet aber weiterhin ein im internationalen Vergleich hohes Maß an sozialer Sicherheit und Sicherung. Die Pflegeversicherung leistet für das Thema Pflegebedürftigkeit weiterhin einen wichtigen Beitrag. Um die Zukunft der Pflege zu sichern - auch für die Baby-Boomer-Generation - und später die nachfolgenden Generationen, sind nachfolgende zentrale sechs Aufgaben zu erfüllen, an denen sich auch die Länder zu beteiligen haben:

1. Es bedarf einer (weiterhin) attraktiven und flächendeckenden Qualifizierung für Pflegefachberufe, aber auch für Assistenzberufe in der Pflege und Hauswirtschaft. Gerade in Letztere gilt es im Zusammenwirken von Bund und Ländern zu investieren. Angesichts der hohen Anteile von Personen mit Migrationsgeschichte unter den Auszubildenden – in manchen Regionen bis zu 90 % - sind sie mit konsequenten Integrationsanstrengungen zu verbinden. Zu attraktiven Qualifizierungsstrategien gehören auch akademische Ausbildungsgänge, die einen wesentlichen Beitrag dazu leisten können, die komplexen Herausforderungen sowohl fachlich als auch manageriell zu bewältigen.
2. Eine bedarfsdeckende, der Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen in Deutschland dienende Infrastruktur der pflegerischen Versorgung gilt es zu stabilisieren und bedarfs- und personenzentriert weiterzuentwickeln - gegebenenfalls verbunden mit neuen und erweiterten Instrumenten einer Marktordnung in der Pflege.

3. Bei begrenzten Ressourcen – insbesondere bei den Pflegeberufen – bedarf es einer effizienten Gestaltung der Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Die etwa im Pflegereport 2022 herausgearbeiteten pflegesensitiven und nichtindizierten Krankenhauseinweisungen müssen ebenso vermieden werden wie dysfunktionale Kosten in der häuslichen Versorgung, soweit sie durch einen nicht effizienzorientierten Wettbewerb zwischen Anbietern provoziert werden. Zu einem effizienten Gesamtsystem gehört auch ein systematisches Care und Case Management, das die DAK-Gesundheit im ReKo-Innovationsfonds-Projekt exemplarisch entwickelt und erprobt hat.
4. Unabdingbar werden für die Zukunft sektorenübergreifende Versorgungsstrategien, die sowohl die Systemgrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung durchlässiger werden lassen, als auch die zwischen der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Hier stehen große Reformvorhaben auf der Agenda der aktuellen Bundesregierung, die auch unter dem Gesichtspunkt der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu diskutieren und zu qualifizieren sind.
5. Ein wesentlicher Baustein für die Sicherung der pflegerischen Versorgung auf hohem fachlichem Niveau liegt in der weiteren Professionalisierung der Pflegefachberufe. Zu ihr gehört die Förderung und Absicherung der Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Pflegefachpersonen, die auf allen Ebenen vorzusehen ist: In den Verantwortungsstrukturen, in den Institutionen der klinischen und pflegerischen Versorgung, im Leistungsrecht der Kranken- und Pflegeversicherung, aber auch der Integration von Assessment-Funktionen der Pflege in die professionellen Handlungsvollzüge und Verantwortungsbereiche der Pflegefachkräfte. Mit dem Pflegekompetenzgesetz und den dazu formulierten Eckpunkten werden bereits wichtige Perspektiven der Professionalisierung der Pflege und einer effizienten interprofessionellen Zusammenarbeit von Berufen im Gesundheitswesen aufgegriffen.
6. In der Langzeitpflege geht es zentral um die Frage der Stabilisierung und Weiterentwicklung informeller Sorge- und Pflegekulturen, -strukturen und -ressourcen. Damit verbunden sind Fragen der Kultur, der Bildung aber auch der zivilgesellschaftlichen Eigeninitiative.

Das Thema des DAK-Pflegereportes 2024 lautet: Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus.

Die Baby-Boomer gehören zu den geburtenstärksten Jahrgängen des vergangenen Jahrhunderts. Die Kohorten der nachfolgenden Generation, die Kindergeneration der Baby-Boomer ist zahlenmäßig deutlich kleiner. Entsprechend gering ist auch das intergenerative informelle Pflegepotenzial. Dabei befinden sich die Baby-Boomer in einer durchschnittlich guten gesundheitlichen Situation, verfügen über eine vergleichsweise hohe Bildung und sind in vielfältiger Weise erfahren in zivilgesellschaftlicher Formation und Selbstorganisation. Auch sind sie ihrerseits vielfältig vertraut mit der Übernahme von Pflegeaufgaben für ihre Eltern (Bude 2024).

Die DAK-Gesundheit ist eine der Pflegeversicherungen in Deutschland, die sich seit Jahren intensiv und mit einigem Aufwand dem Thema Pflege und Langzeitpflege

widmen. Das ist keineswegs selbstverständlich, wird die Pflegeversicherung häufig doch als Appendix der wesentlich bedeutsameren Krankenversicherung gesehen und behandelt. Bei der DAK-Gesundheit residiert die Pflegeversicherung nicht im Souterrain, sondern auf der Chefetage.

Die DAK-Gesundheit wird ihrerseits vier Aufgaben besondere Aufmerksamkeit schenken, die sie sich bisher schon zu eigen gemacht hat, die es aber wohl weiterzuentwickeln gilt.

1. Eine wichtige Funktion der DAK-Gesundheit als Pflegekasse besteht in der Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen. Sie gilt es wohl noch personenzentrierter als in der Vergangenheit sicherzustellen, um das, was schon im Pflegereport 2022 sichtbar und von der VdK-Pflegestudie 2023 bestätigt wurde, zu vermeiden, dass aufgrund fehlender Beratung mögliche Hilfen und mögliche Bewältigungsstrategien von Pflegebedürftigkeit ungenutzt bleiben. Beratung der Pflegebedürftigen, Pflegeberatung im Sinne des §§ 7a SGB XI – verbunden mit örtlichen Strukturen von Pflegestützpunkten, bilden die Basis für eine präventive, bedarfs- und personenzentrierte Unterstützung und Beratungsfunktion der DAK-Gesundheit. Mit dem Reko-Projekt hat sich die DAK-Gesundheit hier eine besondere Expertise erarbeitet, die auch die Potenziale digitaler Kommunikation einbezieht.
2. Die Daten des DAK-Pflegereportes 2023 unterstreichen die bekannten gesundheitlichen Risiken, denen Angehörige von Gesundheits- und insbesondere Pflegeberufen ausgesetzt sind. Die Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen ist irritierend. Sie führen zu einem enormen Ressourcenverschleiß und zu zusätzlichen Belastungen der Beschäftigten in Einrichtungen der Pflege, die die Arbeit der ausfallenden Kolleginnen und Kollegen kompensieren müssen. Gegebenenfalls gemeinsam mit anderen Akteuren der betrieblichen Gesundheitsprävention und eingebunden in Landesstrategien wird die DAK-Gesundheit ihren Versicherten, die im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung tätig sind, in besonderer Weise Präventions- und Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung unterbreiten müssen. Hierdurch kann und muss sie einen unverzichtbaren Beitrag dazu leisten, dass der Pflegeberuf einer ist, der nicht nur andere pflegt, sondern dabei auch die beruflich Pflegenden „gepflegt“ werden.
3. Auch in der Zukunft wird die Sorge für und die Pflege von vulnerablen Menschen, zu denen in besonderer Weise auf Pflege angewiesene Menschen gehören, eine Aufgabe der kleinen Lebenskreise unserer Gesellschaft, und damit eine gesellschaftliche, bleiben. Die Akzeptanz von Abhängigkeit gehört zu den ethischen und anthropologischen Grundlagen einer Gesellschaft des langen Lebens (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2010). Betrachtet und akzeptiert man das Leben vom Anfang bis zum Ende, gehört die Verwiesenheit des Menschen auf andere zum Menschsein. Das gilt auch für auf Pflege angewiesene Menschen. Sie gehören dazu und sie dürfen auch „zur Last fallen“. Eine sorgende Gesellschaft gibt die Zuversicht, dass auch für Pflegebedürftige gesorgt sein wird. Auch hier kann die DAK-Gesundheit einen wichtigen Beitrag durch ihre erfolgreiche auf die Öffentlichkeit bezogene Kommunikationsstrategie leisten.

4. Die DAK-Gesundheit hat sich immer in pflegepolitische Debatten eingeschaltet – auch in Berlin. Das ist auch und gerade in der aktuellen Situation wichtig, in der letztlich Ratlosigkeit verbreitet ist, wenn es um eine insgesamt zukunftsfeste Sicherung der Pflege geht. Fragen der Finanzierung der Pflegeversicherung wurden immer prominent von der DAK-Gesundheit aufgegriffen und qualifiziert. Die aktuelle Diskussion um die Finanzierung der Pflegeversicherung darf nicht ohne die DAK-Gesundheit geführt werden. Dabei muss deutlich gemacht werden, dass der Verweis auf private Vorsorgekonzepte für die Baby-Boomer Generation nicht mehr greifen wird. Daher braucht es kurz und mittelfristig Antworten auf die Finanzierungslücke der Pflegeversicherung. Die DAK-Gesundheit wird sich für die Sicherung und den Erhalt der Pflegeversicherung als Sozialversicherung einsetzen. Die bundesdeutsche Bevölkerung vertraut der Pflegeversicherung als fünfte Säule der deutschen Sozialversicherung.

Literaturverzeichnis

- Arentz, Christine; Büttner, Thies; Papaspyratos, Constantin; Rolfs, Christian; Wasem, Jürgen (2023): Abschlussbericht. Die Pflege+ Versicherung. Vorschlag für eine generationengerechte, paritätische Pflegekostenversicherung. Online verfügbar unter https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/Gutachten_Studien/Abschlussbericht_Experten-Rat_Pflegefinanzen.pdf.
- Bude, Heinz (2024): Abschied von den Boomern. 1. Auflage. München: Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG.
- Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2023a): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2023).
- Bundesagentur für Arbeit (2023b): Fachkräfteengpassanalyse. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit -Statistik/ Statistik-Service Südwest (2023): Arbeitsmarkt Pflege- Daten in Zeitreihen, Sonderauswertung Auftrags-Nr. 337616. Frankfurt am Main, 2023. Digitale Datentabellen an Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V.
- Bundesagentur für Arbeit -Statistik/ Statistik-Service Südwest (2024): Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort in ausgewählten Pflegeberufen der Klassifizierung der Berufe KldB 2010 nach Alter und Wirtschaftszweigen; Auftragsnummer 350658. Frankfurt am Main, 2024. Digitale Datentabellen an Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe* (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV), PflAPrV, vom 02.10.2018. In: Bundesgesetzblatt.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2010): Eine neue Kultur des Alterns. Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts. Berlin.
- Deutscher Bundestag: Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz). PflBRefG, vom 17.07.2017. In: *Bundesgesetzblatt* 2017 (49), S. 2581–2614.
- Druyen, Thomas (2022): Babyboomer-Generation läuft blind in die Pflegekatastrophe. Studie identifiziert Jahrhundertproblematik. Pflegestudie 2022. opta data Zukunfts-Stiftung; Institut für Zukunftspsychologie und Zukunftsmanagement, Sigmund Freud Privat Universität Wien (IZZ).
- Engels, Dietrich; Frie, Thorben (2023): Beratungsdienstleistung zu den Anforderungen an eine rechtssichere Pflegestrukturplanung. Abschlussbericht. Im Auftrag der Senatsverwaltung Wissenschaft, Gesundheit und Pflege des Landes Berlin. Unter Mitarbeit von Thomas Klie. Hg. v. Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG). Köln, Freiburg.
- Giesecke, Dana; Welzer, Harald (2022): Zu spät für Pessimismus. Das FUTURZWEI-Anti-Frust-Buch für alle, die etwas bewegen wollen: Fischer.
- Hardenberg, Nina (2024): „In der Pflege gibt es eine Jammertradition“. Interview mit Thomas Klie. In: *Süddeutsche Zeitung (SZ)*, 2024. Online verfügbar unter <https://www.sueddeutsche.de/bayern/bayern-pflege-klie-jammertradition-professionalisierung-aufgabe-1.6335098?reduced=true>, zuletzt geprüft am 12.02.2024.

- Hildebrandt, Susanne; Dehl, Theresa; Zich, Karsten; Nolting, Hans-Dieter (2023): Gesundheitsreport 2023. Analyse der Arbeitsunfähigkeiten Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck. Heidelberg: medhochzwei (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 44). Online verfügbar unter <https://www.dak.de/dak/download/dak-gesundheitsreport-2023-ebook-pdf-2615822.pdf>, zuletzt geprüft am 27.04.2023.
- IGES; DAK-Gesundheit (2023): DAK-Psychreport 2023. Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job: 2012 - 2022. Hg. v. DAK-Gesundheit. Online verfügbar unter <https://www.dak.de/dak/download/report-2609620.pdf>, zuletzt geprüft am 12.02.2024.
- Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) (Hg.) (2022): Demokratische Integration. Zweite Vorstudie. Untersuchungsbericht. Online verfügbar unter https://www.deutsche-stiftung-engagement-und-ehrenamt.de/wp-content/uploads/2023/06/Langbericht_Bevoelkerungsbefr_Dem_Integration_Mai_2023.pdf.
- Isfort, Michael; Gessenich, Helga; Tucman, Daniel (2022): Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V. Köln.
- Isfort, Michael; Klie, Thomas (2023): Monitoring Pflegepersonalbedarf Baden-Württemberg 2022. Unter Mitarbeit von Johann-Moritz Hüskens und Pablo Rischard. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V. und AGP Sozialforschung. Köln/Freiburg.
- Isfort, Michael; Klie, Thomas (2024): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2023. Unter Mitarbeit von Pablo Rischard und Daniel Tucman. Hg. v. Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB). Online verfügbar unter <https://www.vdpb-bayern.de/wp-content/uploads/2024/01/240115-Monitoring-Pflegepersonalbedarf-Bayern-2023-VdPB.pdf>.
- Klie, Thomas (2016): Pflegereport 2016. Palliativversorgung: Wunsch, Wirklichkeit und Perspektiven. Hg. v. Herbert Rebscher und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Klie, Thomas (2021): Pflegereport 2021. Junge Menschen und Pflege. Einstellungen und Erfahrungen nachkommender Generationen. Hg. v. Andreas Storm. Heidelberg: medhochzwei Verlag (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 35). Online verfügbar unter <https://www.dak.de/dak/download/report-2501938.pdf>, zuletzt geprüft am 13.10.2021.
- Klie, Thomas (2022a): Berliner Gesetz „Gutes Leben im Alter“. Ein erstes Altenhilfestrukturengesetz auf Landesebene? In: *NDV Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.* 102 (2), S. 60–67.
- Klie, Thomas (2022b): Pflegereport 2022. Häusliche Pflege - das Rückgrat der Pflege in Deutschland. Analysen, Befunde, Perspektiven. 1. Auflage. Hg. v. Andreas Storm. Heidelberg: medhochzwei Verlag (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 41).
- Klie, Thomas (2023a): Expertise. Rechtssichere Bedarfsplanung im Land Berlin. Im Auftrag der Senatsverwaltung Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. Unter Mitarbeit von Gerd Künzel. AGP Sozialforschung.
- Klie, Thomas (2023b): Pioniere ausgebremst. Klie's Corner. Kolumne. In: *Häusliche Pflege* 32 (9), S. 52.
- Klie, Thomas (2024): Rechtssichere Pflegebedarfsplanung? Steuerungsoptionen für eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der Langzeitpflege. Teil 1. In: *NDV Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.* 104 (7), S. 303–309.
- Klie, Thomas; Roß, Paul-Stefan (2005): Wie viel Bürger darf's denn sein!? Bürgerschaftliches Engagement im Wohlfahrtsmix - eine Standortbestimmung in acht Thesen. In: Dieter Döring

- (Hg.): Bürgerschaftliches Engagement. Unbegrenzte Möglichkeiten? Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 36 (4). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., S. 20–43.
- Kunaschk, Max; Stephan, Gesine (2024): Pflegeberufe und Covid-19-Pandemie: Befürchtete Kündigungswelle ist ausgeblieben. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg (IAB Kurzbericht, 2).
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2023): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2023. Unter Mitarbeit von Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: DIP GmbH. Köln. Tabellenbearbeitung Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). Düsseldorf.
- Münkler, Herfried (2023): Welt in Aufruhr. Die Ordnung der Mächte im 21. Jahrhundert. Berlin: Rowohlt.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hg.) (2020): Landespflegebericht 2020. Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege. Hannover. Online verfügbar unter [e://08pn-app01/Home_Pflegekammer\\$/aawieder/Desktop/Niederschsischer_Landespflegebericht_2015_final.pdf](e://08pn-app01/Home_Pflegekammer$/aawieder/Desktop/Niederschsischer_Landespflegebericht_2015_final.pdf).
- Sempach, Robert; Steinebach, Christoph; Zängl, Peter (Hg.) (2023): Care schafft Community - Community braucht Care. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Seyda, Susanne; Köppen, Robert; Hickmann, Helen (2021): Pflegeberufe besonders vom Fachkräftemangel betroffen. Hg. v. Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung. Institut der deutschen Wirtschaft (IW). Köln (KOFA Kompakt, 10).
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2022. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (30.03.2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten.
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) (Hg.) (2024): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2023. München. Online verfügbar unter <https://www.vdpb-bayern.de/wp-content/uploads/2024/01/240115-Monitoring-Pflegepersonalbedarf-Bayern-2023-VdPB.pdf>.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stärke des erwarteten Anstiegs im Bereich der Pflegekosten (eigene Darstellung).....	4
Abbildung 2: Sorgen hinsichtlich der Finanzierung bei eigener Pflegebedürftigkeit (eigene Darstellung).....	5
Abbildung 3: Bewertung der staatlichen, finanziellen Unterstützung von Pflegewohngruppen (eigene Darstellung)	6
Abbildung 4: Wer zur Angehörigenpflege bereit wäre (eigene Darstellung).....	7
Abbildung 5: Nachbarschaftspflege und -unterstützung: Die Vorstellung einer festeren Bindung schreckt nur wenige ab (eigene Darstellung).....	8
Abbildung 6: Hohes Ansehen des Pflegeberufes (eigene Darstellung)	9
Abbildung 7: Das Nahbild des Pflegeberufs bestätigt das Fernbild nur zum Teil: Erfüllung in der Arbeit und Spaß werden unterschätzt (eigene Darstellung)	10
Abbildung 8: Arbeitsunfähigkeitstage in Berlin pro Versichertenjahr nach Berufsgruppen (eigene Darstellung)	12
Abbildung 9: Relative Abweichung in Prozent der AU-Tage je Versicherungsjahr vom Bundesdurchschnittswert bei Berufstätigen Baby-Boomern in Pflegeberufen und anderen Berufen nach Bundesländern im Jahr 2022 (eigene Darstellung)	13
Abbildung 10: Psychische Belastung von Pflegenden (Quelle: DAK-Psychreport 2023)	14
Abbildung 11: Entwicklung Pflegende regional 2017 bis 2023 (eigene Darstellung).....	21
Abbildung 12: Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen (eigene Darstellung).....	23
Abbildung 13: Altersverteilung der Pflegenden in Berlin 2023 (eigene Darstellung)	24
Abbildung 14: Entwicklung der Berufseinmündung versus der Berufsaustritte bis 2030 (eigene Darstellung)	28
Abbildung 16: 8 Handlungsfelder (eigene Darstellung)	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschäftigungsentwicklung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege .	17
Tabelle 2: Beschäftigungsentwicklung Altenpflege	18
Tabelle 3: Ausbildungskennzahlen Pflegefachmann/ Pflegefachfrau	25