

Thomas Klie

DAK-PFLEGEREPORT

BREMEN

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 Bremen.....	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: Barbara Peters arbeitet in der Pflege – dem Arbeitsfeld der ungenutzten Potenziale	33
5 Good Practice: Antworten auf die Herausforderungen der Pflege.....	37
5.1 Good Practice – das Spektrum	37
5.2 Bremen: T!CALL – Transfercluster Akademischer Lehrpflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege.....	40
5.2.1 Hintergrund.....	40
5.2.2 Merkmale	40
5.2.3 Der Beitrag zur Verbesserung der Situation der professionellen Pflege	41
5.2.4 Weiterführende Informationen und Quellen.....	41
6 Landespolitische Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und zur Unterstützung selbstorganisierter Pflegearrangements.....	42
7 Zeitenwende in der Pflege	45
Literaturverzeichnis.....	49
Abbildungsverzeichnis.....	52
Tabellenverzeichnis.....	52

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

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 Bremen. 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 Bremen 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 Bremen;
- **qualitativen Interviews** mit beruflich Pflegenden in ganz Deutschland – auch in Bremen, 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 Bremen.

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 Pflereport 2022 (Klie 2022) 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-Pflereportes 2024 zeigt, eine realistische Einschätzung der Bevölkerung über die Probleme der Pflege. Die Problemwahrnehmung in Bremen ist vergleichbar mit der der gesamtdeutschen Bevölkerung. Auch die Bremerinnen und Bremer gehen davon aus, dass es zukünftig deutlich mehr Pflegebedürftige geben wird. Das Thema Zuwanderung im Bereich der Pflege schien in Bremen etwas prominenter zu sein, als in der Gesamtbevölkerung. 75,1% der Befragten aus Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg gaben an, dass sie eine Zunahme an Pflegekräften aus dem Ausland erwarten, im Vergleich dazu erwarteten dies lediglich 70,8% im Bundesdurchschnitt. Dennoch gingen über 10% weniger Bremerinnen und Bremer davon aus, dass sich der Fachkräftemangel weiter verschärfen wird als die deutsche Bevölkerung insgesamt. Vergleichbar waren auch die Erwartungen hinsichtlich der Alternativen zu Pflegeheimen. Sowohl im Bundesdurchschnitt, als auch in Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg 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, erwarteten einen Anstieg der Pflegekosten. In Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg waren es, mit 86% der Befragten, etwas weniger. Allerdings erwarteten mehr der Befragten, die von einer Kostensteigerung ausgehen, einen starken Anstieg der Pflegekosten.

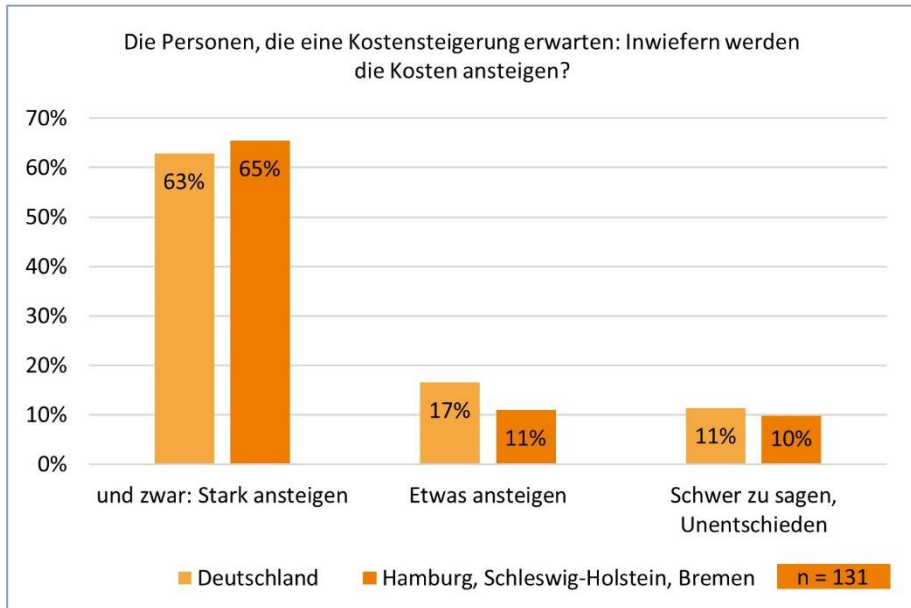


Abbildung 1: Stärke des erwarteten Anstiegs im Bereich der Pflegekosten (eigene Darstellung)

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. Solche Entwicklungen, die zusammenhängen mit dem Inkrafttreten des Tariftreuegesetzes und einer verbesserten Personalausstattung, führen zu Irritationen und Sorgen, die

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

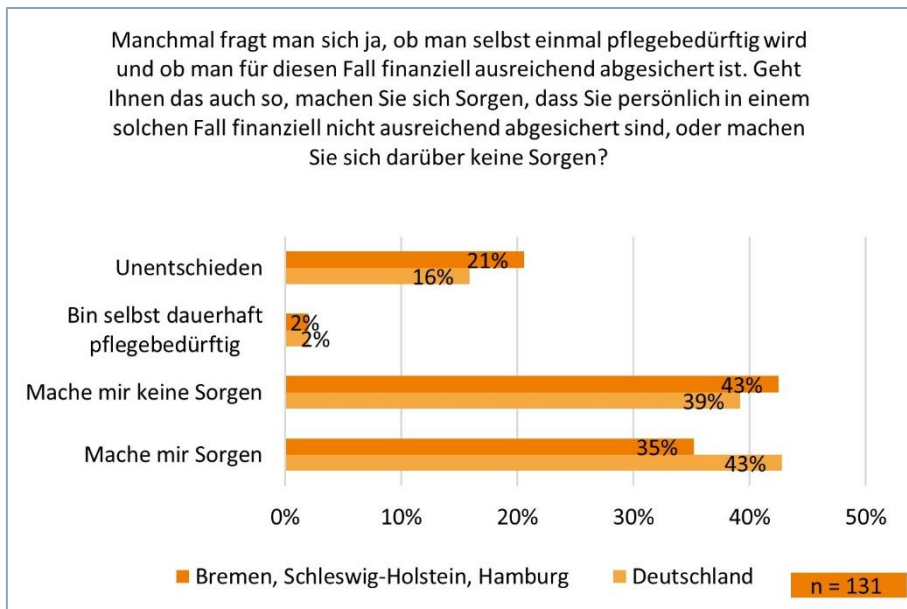


Abbildung 2: Sorgen hinsichtlich der Finanzierung bei eigener Pflegebedürftigkeit (eigene Darstellung)

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.

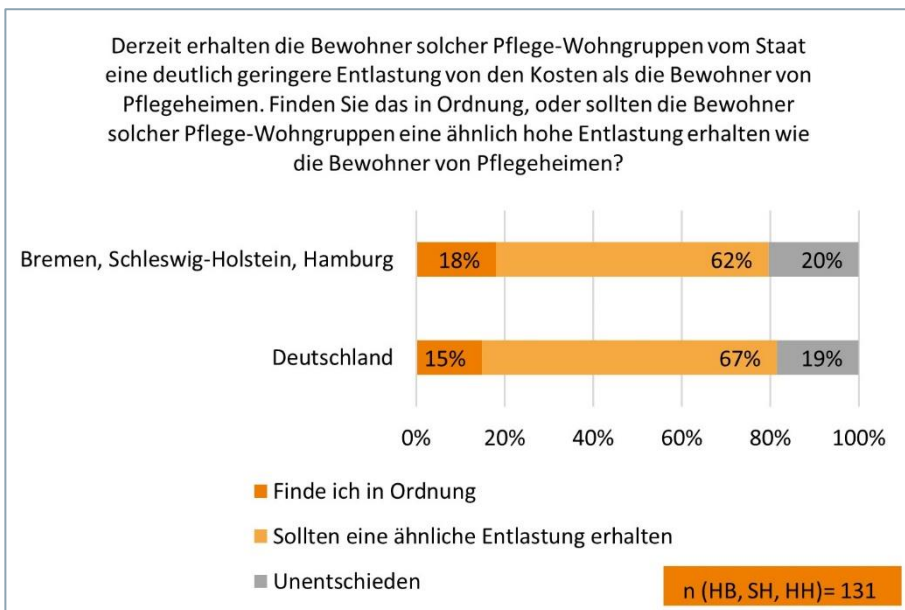


Abbildung 3: Bewertung der staatlichen, finanziellen Unterstützung von Pflegewohngruppen (eigene Darstellung)

Der DAK-Pflegereport unterstreicht den Handlungsbedarf bezogen auf diese wohnortnahen Versorgungsformen, in denen konzeptionell An- und Zugehörige, zivilgesellschaftliche Initiativen, Kommunen und Professionelle zusammenwirken (Klie 2023). 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 die norddeutschen Bundesländer fällt allerdings die Bereitschaft niedriger aus als im Bundesdurchschnitt.

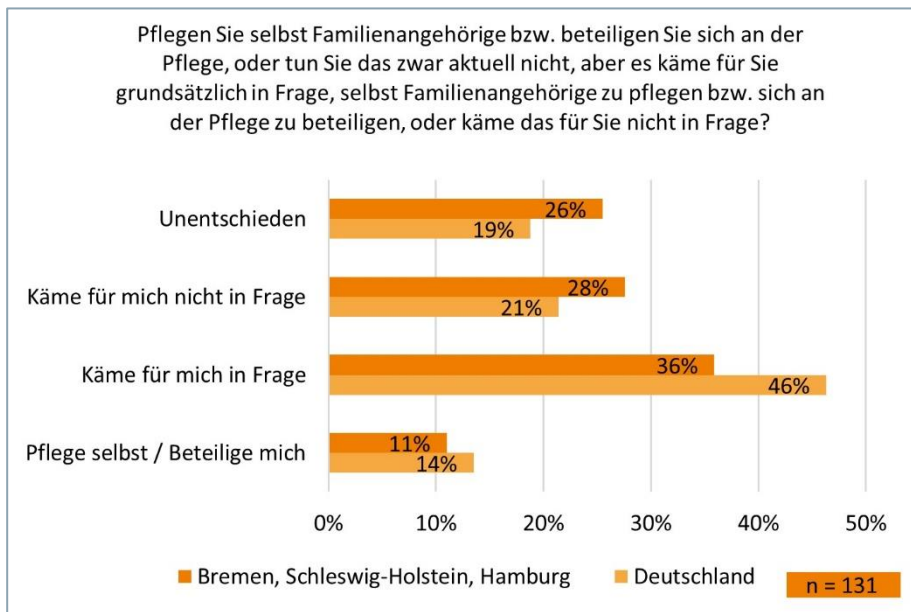


Abbildung 4: Wer zur Angehörigenpflege bereit wäre (eigene Darstellung)

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. Hier zeigen die norddeutschen Bundesländer eine höhere Bereitschaft – ggf. auch vor dem Hintergrund urbaner Lebensweisen in Hamburg und einer hohen Quote von Ein-Personenhaushalten.

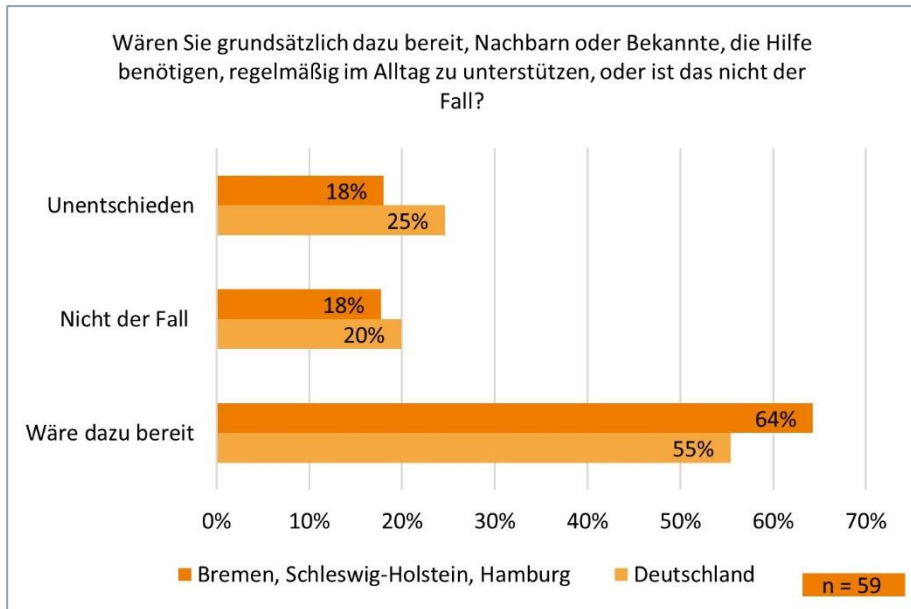


Abbildung 5: Nachbarschaftspflege und -unterstützung: Die Vorstellung einer festeren Bindung schreckt nur wenige ab (eigene Darstellung)

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).

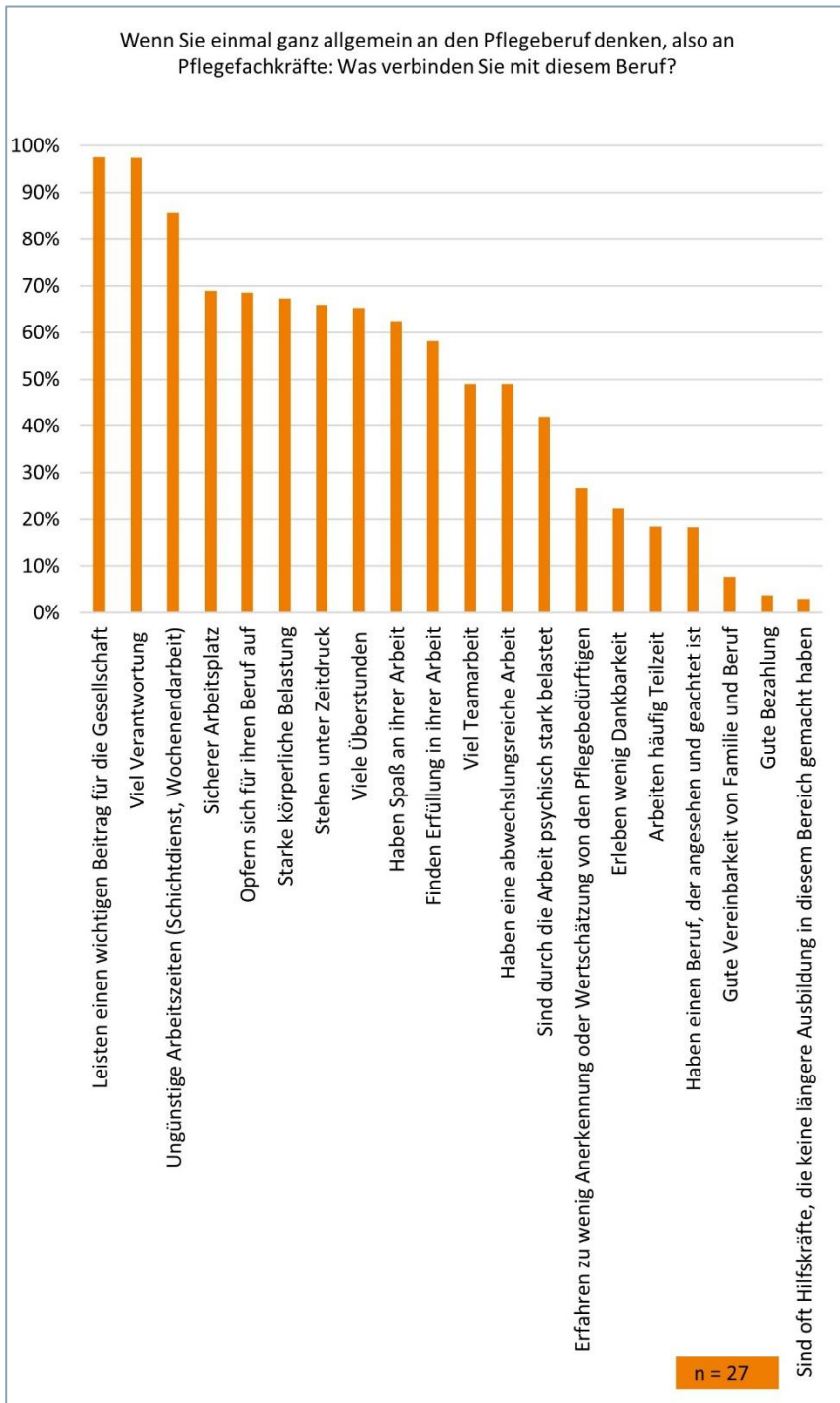


Abbildung 6: Hohes Ansehen des Pflegeberufes (eigene Darstellung)

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.

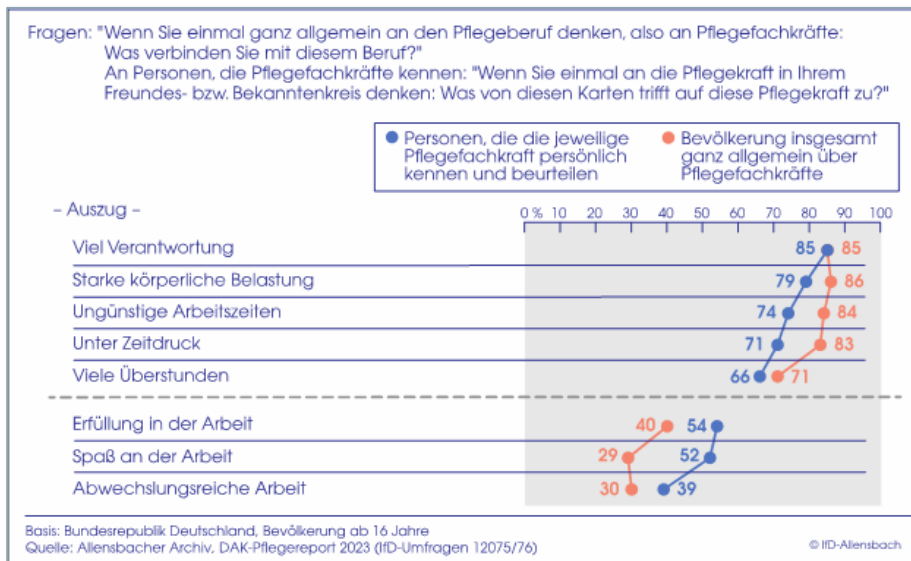


Abbildung 7: Das Nahbild des Pflegeberufs bestätigt das Fernbild nur zum Teil: Erfüllung in der Arbeit und Spaß werden unterschätzt (eigene Darstellung)

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.

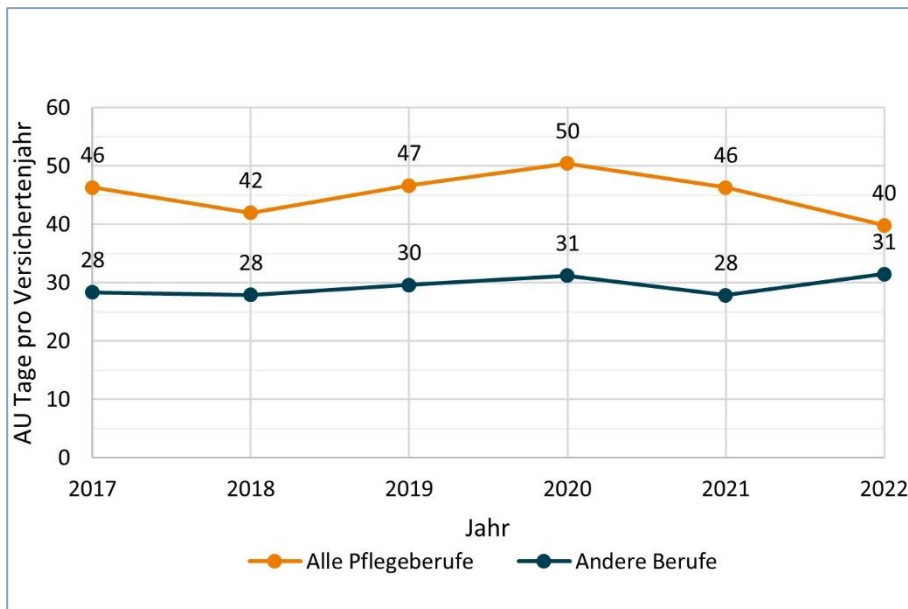


Abbildung 8: Arbeitsunfähigkeitstage in Bremen pro Versichertenjahr nach Berufsgruppen (eigene Darstellung)

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 Bremen sind deutlich günstiger: Nur 40 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.

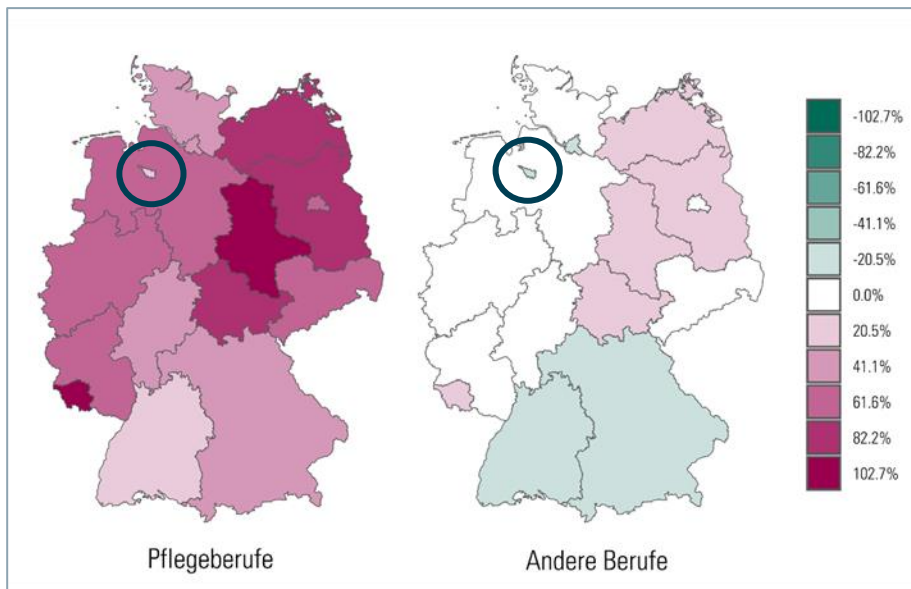


Abbildung 9: Relative Abweichung in Prozent der AU-Tage je Versicherungsjahr vom Bundesdurchschnittswert bei Berufstätigen Baby-Boomern in Pflegeberufen und anderen Berufen nach Bundesländern im Jahr 2022 (eigene Darstellung)

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 Bremen. 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. 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 Berufseinstimmung 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 Bremen belief sich der Wert auf 36,4 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 Bremen

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 2023b).

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 Pflegende 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 Bremen lassen sich dabei die nachfolgenden Daten in der regionalen Übersicht aufzeigen: 2017 waren im Bereich der qualifizierten Pflegenden ohne Helferinnen und Helfer 10.758 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte gemeldet. Die Anzahl stieg in den nachfolgenden Jahren bis 2022 auf 11.213. Weiterführend finden sich geringfügige negative Entwicklungen. 2023 lag die Anzahl bei 10.770 und damit rund 440 Personen unterhalb des Höchststandes in 2022. Gemessen an der Gesamtzahl der Beschäftigten ist dies ein Rückgang von 4,0 Prozent. Damit werden in Bremen, im Gegensatz zu anderen Bundesländern, in der Pflege höher rückläufige Beschäftigungszahlen ausgewiesen.

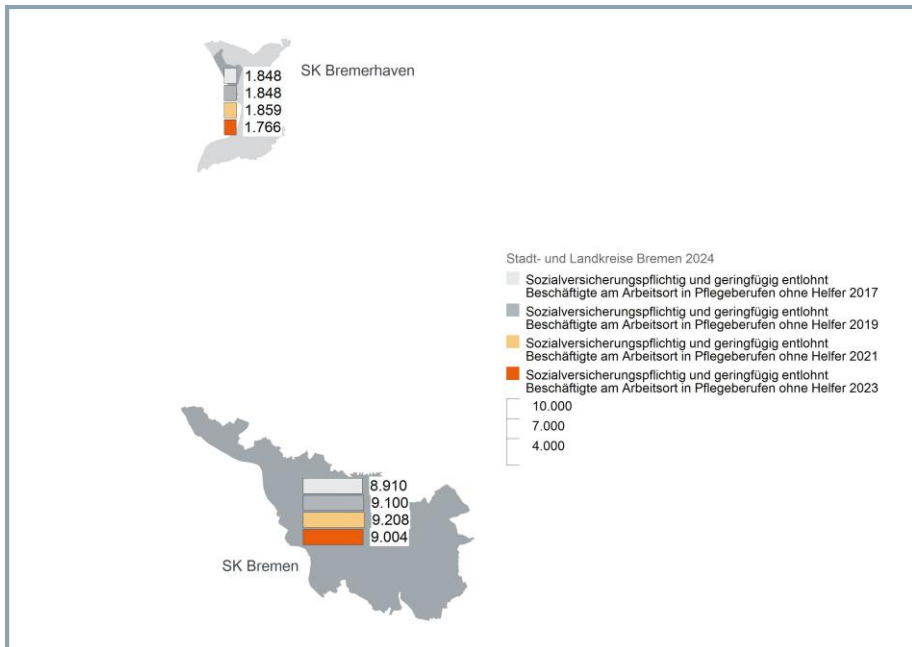


Abbildung 11: Entwicklung Pfl egende regional 2017 bis 2023 (eigene Darstellung)

In der kurzfristigen Betrachtung zwischen 2019 und 2022 ergeben sich hingegen keine Hinweise auf eine Reduzierung in der Beschäftigung. Die Anzahl stieg um 265 an. Dies verweist darauf, dass es im Rahmen der Corona-Pandemie in Bremen nicht zu einem vermehrten Berufsausstieg von Pfl egenden 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 10.948 Pfl egende sozialversicherungspflichtig beschäftigt, so stieg die Anzahl der Beschäftigung bis 2022 auf 11.213 an. Pfl egeberufe erweisen sich, bezogen auf die Beschäftigungsdaten, gegenüber den Wirkungen der Corona-Pandemie als robust. Dieser generelle Befund zur Arbeitsmarktentwicklung in der Pfl ege 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 Bremen festgestellt werden:

- Der Bestand an arbeitslos gemeldeten Pfl egenden ist in der langfristigen Beobachtung (2013 bis 2023) nicht signifikant angestiegen und liegt zwischen 80 bis 130 gemeldeten Personen im Jahresdurchschnitt
- Die Arbeitslosenquote liegt zwischen 2013 und 2023 beständig bei rund um einem Prozent und verweist auf eine Vollbeschäftigung
- Der Bestand an offen gemeldeten Arbeitsstellen im Jahresdurchschnitt ist konstant oberhalb der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen. Er lag in 2013 bei 158 und stieg bis 2023 auf 423 Stellen.

Der Fachkräfteengpass in der Pflege in Bremen begründet sich durch einen Aufbau der Strukturen und eine steigende Personalnachfrage des Marktes, die oberhalb der nur geringfügig steigenden Kapazitäten liegt. Verschärft wird er aktuell durch einen Abbau an Kapazitäten der Beschäftigten. Ob dies ein genereller Trend oder eine vorübergehende Senke ist, kann gegenwärtig nicht valide eingeschätzt werden.

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

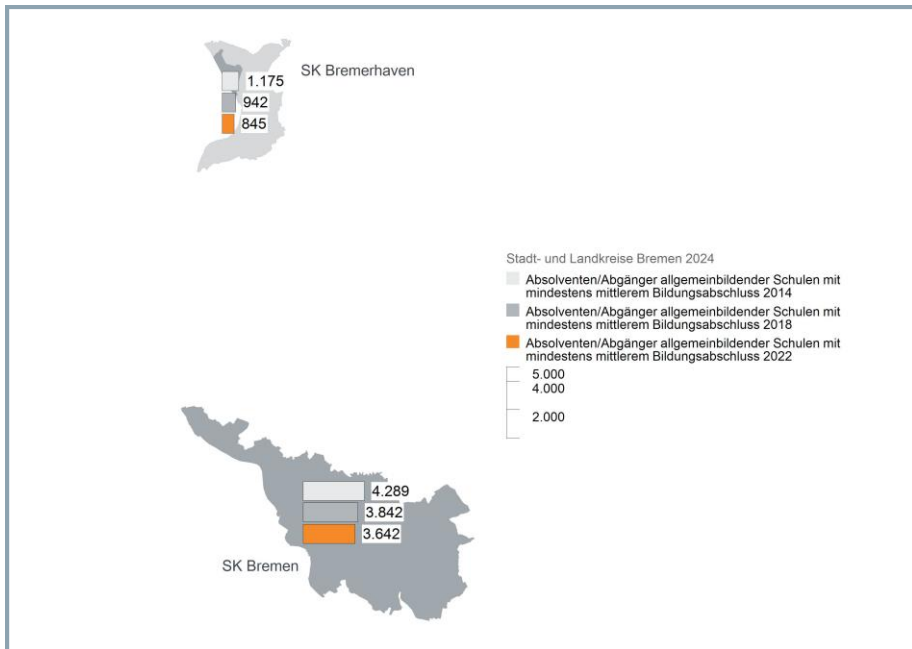


Abbildung 12: Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen (eigene Darstellung)

In Bremen ist im Beobachtungszeitraum von 2014 bis 2022 ein deutlicher Rückgang der Absolventinnen und Absolventen mit mindestens mittlerem Bildungsabschluss insgesamt zu beobachten. In 2014 wurden 5.464 Absolventinnen und Absolventen erfasst, in 2022 waren es 4.487. Dies entspricht einem Rückgang von 17,9 Prozent.

Bei kontinuierlich sinkenden Kennzahlen qualifizierter Absolventinnen und Absolventen steigt für den Sektor der Pflege der Druck, aus einem geringer werdenden Potenzial die notwendigen Auszubildenden zu gewinnen.

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 in Bremen insgesamt, so stellt sich die Verteilung bezogen auf die Anzahl der Pflegenden wie folgt dar:

Die numerisch größte Gruppe der Pflegenden ist 57 Jahre alt, wobei die Anzahl in den benachbarten Altersstufen nur geringfügig abweichen. Insgesamt sieht man ab der Gruppe der 50-Jährigen eine Zunahme und nach den 60-Jährigen eine 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 37,1 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 38,5 Prozent, bei den Altenheimen sowie Alten- und Behindertenwohnheimen (WZ 8730) werden für 2023

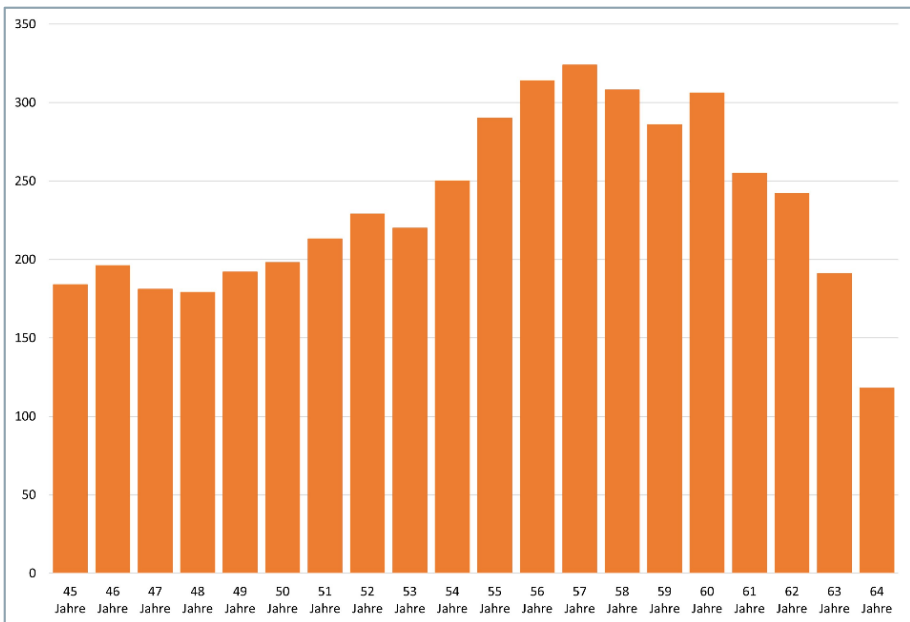


Abbildung 13: Altersverteilung der Pflegenden in Bremen 2023 (eigene Darstellung)

insgesamt 36,3 Prozent berechnet. Die Mitarbeitenden in den Pflegeheimen (WZ 8710) machen einen Anteil von 33,7 Prozent aus und in den ambulanten Diensten (WZ 88101) sind es 40,0 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	Bremen
Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag 2020	531
Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag 2021	513
Auszubildende zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag 2022	465
Ausbildungseintritte im Berichtsjahr (inkl. vorzeitige Lösungen) 2020	557
Ausbildungseintritte im Berichtsjahr (inkl. vorzeitige Lösungen) 2021	582

Ausbildungseintritte im Berichtsjahr (inkl. vorzeitige Lösungen) 2022	528
Beendigung der Ausbildung im Berichtsjahr ohne Prüfung (= vorzeitige Lösungen) 2020	39
Beendigung der Ausbildung im Berichtsjahr ohne Prüfung (= vorzeitige Lösungen) 2021	69
Beendigung der Ausbildung im Berichtsjahr ohne Prüfung (= vorzeitige Lösungen) 2022	63

Deutlich wird, dass die Anzahl der Berufseintritte im Jahr deutlich 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 6,9 Prozent; in 2021 und 2022 ergibt sich ein Wert von jeweils 11,9 Prozent. Bezogen auf die Anzahl der Auszubildenden konnte in 2022 das Spitzenjahr von 2020 nicht wieder erreicht werden. Inwieweit es sich 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 sinken ab und verweisen auf eine zunehmende Problematik für Bremen.

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 Pflegender 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.

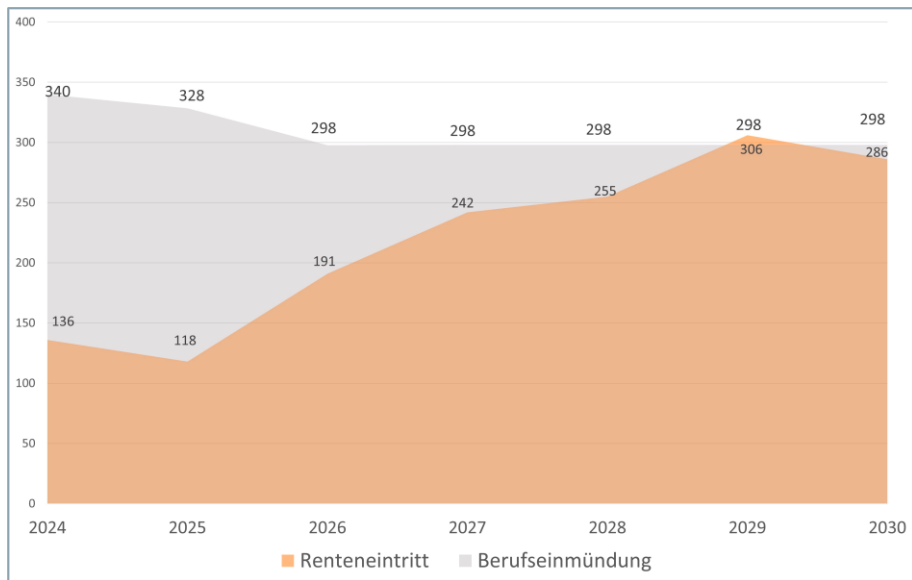


Abbildung 14: Entwicklung der Berufseinmündung versus der Berufsaustritte bis 2030 (eigene Darstellung)

Ausgehend von 531 neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen in 2020 wird bei einer Erfolgsquote von 80 Prozent in 2023 mit 425 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 340 Personen in die unterschiedlichen Wirtschaftszweige einmünden.

Ihnen stehen die kalkulierten 136 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 Ausbildungskennzahlen 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 204 Pflegenden ausgegangen, die über der Kapazität der Berufsaustritte liegen. In 2025 ergibt sich eine positive Bilanz von 210 Pflegenden, die über der Kapazität der Berufsaustritte liegt. Prognostisch zeigen die vorliegenden Daten für Bremen 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 10.770 qualifizierte Pflegende als sozialversicherungspflichtig geführt. Das vorhandene Berufseinmündungspotenzial in 2024 bedeutet eine rechnerische Kapazität von 1,9 Prozent. Diese steigt 2025 auf 2,0 Prozent der Beschäftigten und nimmt nachfolgend deutlich ab. Bereits 2026 ergibt sich lediglich eine Kapazität von 1,0 Prozent gemessen an der Beschäftigung aus 2023 und dies nimmt jahrgangsbezogen weiter ab. 2027 ist nur noch mit einer kalkulatorischen Kapazität von 0,5 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. Für Bremen kann eine Besonderheit ausgemacht werden, die nur in einzelnen anderen Bundesländern beobachtet werden kann: Es existiert ein „Kippunkt“, der im Modell den Zeitpunkt definiert, ab dem die Renteneintritte nicht mehr kompensiert werden durch die Qualifizierung. Dies wird 2029 der Fall sein.

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 Pflegenden 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 Pflegende 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 Barbara Peters (Pseudonym), einer Pflegefachkraft aus dem Bereich der stationären Altenpflege in Bremen.

4.1 Fallvignette: Barbara Peters arbeitet in der Pflege – dem Arbeitsfeld der ungenutzten Potenziale

Barbara Peters zog nach der Wende nach Westdeutschland, dort wurde ihr vom Arbeitsamt eine Stelle in der Pflege empfohlen. Familiäre Vorerfahrungen, die Pflege ihrer Eltern, trugen dazu bei, dass sie sich für den Beruf entschied. Ihre Ausbildung absolvierte sie in einem Pflegeheim und arbeitete danach sowohl im ambulanten, als auch im stationären Bereich mit Menschen mit Behinderung unterschiedlichen Alters und Menschen mit neurologischen Erkrankungen. Aktuell ist sie im Bereich der stationären Altenpflege tätig. Dort schätzt sie besonders das Team und die Anerkennung durch die Bewohnenden. Pflege bedeutet für Fr. Peters:

„Für andere da sein, einfach helfen können und unterstützen können, was eben zu Hause nicht geleistet werden kann, wenn die ins Heim kommen, dass dann jemand da ist, einfach. Das ist ganz schön, da kommt doch was zurück. Und das [...] erfüllt mich. Das ist gut.“ (Int. Fr. Peters, Z. 59-62)

Aus ihrer Erfahrung in verschiedenen Einrichtungen berichtet Fr. Peters von großen Unterschieden zwischen den Sektoren in der Pflege. Im ambulanten Bereich sind beispielsweise die Angehörigen meist noch im Hintergrund präsent. Als unangenehm empfand Fr. Peters vor allem das Autofahren und den Zeitdruck. Außerdem erschwerten beengte Wohnungen die Pflege, weil Hilfsmittel dort nicht verwendet werden konnten. Noch häufiger fehlten Hilfsmittel allerdings gänzlich. An der Arbeit im stationären Bereich schätzt sie besonders den Rückhalt durch Kolleginnen.

„Im ambulanten Dienst [...] ist man immer für sich allein [...] und man muss auch alle Entscheidungen sofort und allein treffen, im Notfall. Im stationären Bereich kann man noch mal Kollegen fragen oder anrufen, auch in anderen Abteilungen. [...] Das finde ich auch ganz wichtig.“ (Int. Fr. Peters, Z. 114-118)

In Barbara Peters Leben gab es immer wieder Momente, in denen sie überlegte aus der Pflege auszusteigen. Aufgrund ihres Alters traut sie es sich aber nicht mehr zu

nochmal etwas Neues zu lernen. Dagegen spricht weiterhin, dass sie den Pflegeberuf prinzipiell nach wie vor gerne ausübt und das Gefühl hat, dass ihr der Beruf gut liegt. In einem anderen Beruf zu arbeiten, kann sie sich kaum vorstellen. Die Gedanken aus dem Pflegeberuf auszusteigen ergeben sich bei Fr. Peters hauptsächlich im Kontext von körperlicher Überlastung:

„Es ist schon körperlich anstrengend manchmal kleine Bewegungen, aber auch die ganzen Stunden am Laufen. Sie laufen [...] und heben. Man hat die Hilfsmittel, ja, aber manchmal sind es nur die Beine aufs Bett legen [...]. Nur Beine sind auch sehr schwer.“ (Int. Fr. Peters, Z. 136ff.)

Möglichkeiten zur Weiterbildung und Veränderung sieht Fr. Peters für sich nicht. Sie hat zwar eine Ausbildung als Wohnbereichsleitung absolviert und zeitweise als solche gearbeitet, sich allerdings bei ihrem Umzug nach Bremen gegen eine Leitungsposition entschieden. Jungen Menschen würde sie dennoch empfehlen die Weiterbildung zur Leitung zu machen, wenn tatsächliche Interesse an dieser Funktion besteht.

„Ja, die Leitung macht schon auch viel aus. Es ist ja gar keine einfache Aufgabe, es kann auch nicht jeder. Aber wer das gern möchte, dann finde ich das richtig gut, wenn die engagiert dabei sind (...). Und das ist leider auch nicht immer der Fall.“ (Int. Fr. Peters, Z. 430ff.)

Auch auf Vollzeit aufzustoßen, kann sich Fr. Peters sich nicht vorstellen. Bei der erhöhten Arbeitszeit würden ihr zu wenige Tage zur Erholung bleiben. Um mit dem Stress auf der Arbeit umzugehen, macht Fr. Peters regelmäßig Sport und geht zur Psychotherapie. Außerdem nimmt sie einmal im Jahr vergütet eine Woche Bildungszeit. Dort wählt sie meistens die Themen „Stressbewältigung“ oder „Rückenfitness“ aus.

„[Die Bildungszeit] ist sehr schön. (...) Ja, es nehmen tatsächlich auch bei uns viele nicht in Anspruch. Und ich glaube nicht, dass der Arbeitgeber sich immer freut, weil man eine Woche fehlt. Aber nichtsdestotrotz nehme ich das immer in Anspruch.“ (Int. Fr. Peters, Z. 189-192)

Um die pflegerische Versorgung in Zukunft sicherzustellen, müsste laut Fr. Peters, die Bezahlung verbessert werden, um den Beruf für Pflegekräfte attraktiver zu machen. Außerdem müssten alternative Wohnformen weiterentwickelt werden.

„Wohngruppen. Wohngemeinschaften. Wo so Jung und Alt zusammenleben. Ja, das gibt es. Aber das ist die Ausnahme. Das gibt es viel zu wenig. Es gibt ja in Holland oder in Schweden [...] ganz andere Modelle wie diese Altenheime hier in Deutschland. Und dieses Thema, das hatten wir schon in meiner Ausbildung besprochen. Das war [in den] 90er Jahre[n] schon dasselbe Thema. Ja, leider hat sich da nicht so viel verändert, muss ich sagen. Ich war ja die ganze Zeit in der Pflege und in den Heimen im ambulanten Bereich. Ich glaube, die Großfamilie, die kann man kann man ja nicht mehr herzaubern, die gibt es ja nicht mehr, alle sind berufstätig. Das wäre natürlich der Optimalfall, wenn in der Familie gepflegt wird zu Hause und nicht Altenheim. Ist ja oft schwierig. Aber möglich.“ (Int. Fr. Peters, Z. 204-212)

Kritiklos idealisiert Fr. Peters die Pflege durch Angehörige und Familie. Alternative Wohnformen stellen für sie eine Form der modernen Großfamilie dar, in welcher intergenerationelle Unterstützung gelebt werden kann. Sie selbst möchte auf keinen Fall in einem Pflegeheim leben müssen, stattdessen würde sie eine WG mit anderen älteren Menschen vorziehen. Ihre Traumvorstellung beschreibt sie folgendermaßen:

„Ja, das ist meist mit Jungen zusammen, weil die dann meistens auch Selbstversorgung gleich mit machen mit Tieren. Und ja, finde ich auch interessant, auch schön. Ja und dass [...] die Jüngeren und die Älteren mitversorgen und die Älteren vielleicht noch auf die Kinder mit aufpassen oder so. So ist eine schöne Traumvorstellung. Das klingt gut, finde ich.“ (Int. Fr. Peters, Z. 228-231)

Generell geht Fr. Peters davon aus, dass der Zusammenhalt in ländlichen Regionen besser ist und ältere Menschen dort eher durch Familie und Nachbarn mitversorgt werden. Andererseits hat sie es in ihrer beruflichen Praxis auch immer wieder erlebt, dass ältere Menschen vom Dorf in ein städtisches Pflegeheim ziehen mussten. Bisher angestoßene pflegepolitische Lösungen zum Umgang mit den Herausforderungen der pflegerischen Versorgung in Deutschland sieht Fr. Peters eher kritisch. Dem Thema Zuwanderung steht sie generell positiv gegenüber, glaubt aber nicht, dass sie ausreicht, um das Problem des Personalmangels zu lösen:

„Ja das geht ja nicht anders, das sieht man ja. Es ist ja gar nicht anders mehr möglich ohne unsere Helfer aus allen Ländern. Es ist ja sehr bunt. Aber auch da sind zu wenig. Es reicht immer noch nicht.“ (Int. Fr. Peters, Z. 253ff.)

Durch die Einführung der generalisierten Ausbildung befürchtet Fr. Peters einen weiteren Verlust an Personal im Bereich der Altenpflege. Ihre Sorge ist, dass viele Fachkräfte, aufgrund des besseren Verdienstes, nach der Ausbildung im Krankenhaus arbeiten wollen. Als weiteren möglichen Faktor vermutet Fr. Peters, dass die Arbeit mit älteren Menschen im letzten Abschnitt ihres Lebens weniger attraktiv ist als der kurative Bereich oder die Arbeit mit Kindern:

„Aber es ist eben auch was Anderes, ob man Leute wieder aus dem Krankenhaus, vielleicht in besseren Allgemeinzustand rausgehen sieht als im Altenheim, wo man weiß [...]: Das ist ihre letzte Station und sie werden da sterben. Das ist was vom Kopf her. Noch mal eine andere Sache. Das könnte auch eine Rolle spielen.“ (Int. Fr. Peters, Z. 263-266)

Fr. Peters denkt nicht, dass es in Deutschland ein vollständig neues Pflegesystem braucht, aber an dem bestehenden Pflegesystem müsste einiges verbessert werden. In den vielen Jahren, die sie in der Pflege arbeitet erlebte sie nur teilweise Verbesserungen. Der Verdienst erhöhte sich im Laufe der Jahre. Andere Probleme verschärften sich über die Zeit.

„Der Zeitdruck [hat] sich verstärkt. Ja, und der Aufwand an Dokumentation ist viel mehr geworden. Das ist ein ganz großes Problem. Es wird ja immer gesagt, wir müssen weniger schreiben, aber das wird immer mehr. Ja und diese Zeit, die geht immer weg. [Von der] Zeit der Pflege für die Bewohner.“ (Int. Fr. Peters, Z. 315-318)

Insgesamt hält Fr. Peters die Dokumentation für einen wichtigen Bestandteil der Pflege. Manche Aspekte empfindet sie als überflüssig und bezweifelt, dass das, was

aufgeschrieben wird auch tatsächlich die pflegerische Realität widerspiegelt. Durch die Einführung von Computerprogrammen für die Dokumentation hatte sich Fr. Peters mehr Zeit für die Pflege am Bett erhofft. Stattdessen kam in Zuge der neuen Möglichkeiten, durch die digitale Dokumentation, immer mehr hinzu, das dokumentiert werden sollte. Auch wenn sie mit der aktuellen Nutzung der Computer in ihrer Einrichtung unzufrieden ist, sieht Fr. Peters Potenziale zur Unterstützung für Pflegekräfte durch technische Innovationen. Zwar nicht bei der Pflege am Patienten, aber bei der Dokumentation. Konkret beschreibt sie ihre Erwartungen an Technik im Kontext der Pflege folgendermaßen:

„Erst mal müssten die Computer auf neueren Stand. Die brauchen ja ewig. Eh die hochgelaufen sind, kann man ja dabei Kaffee trinken. Das dauert ja viel zu lange schon. (...) Da müsste der Bewohner [...] „aufploppen“ und dann müsste man alles, was man dahat, schreiben und nicht mehr alles, wie bei einem Papier muss man da Seite zur Seite umblättern. Ja, das dauert. Man muss ja alles einzeln aufrufen. Bewegungsplan, Flüssigkeitsbilanz, Durchführungsnachweis, Berichte Blatt. Als wäre es eine Mappe, die man öffnet, früher wie die Mappen waren, Blatt für Blatt umblättern. Das ist genau derselbe Ablauf jetzt. Das geht bestimmt ganz anders. Schneller, viel schneller.“ (Int. Fr. Peters, Z. 352-359)

Fr. Peters plant mit 65 Jahren verfrüht in Rente zu gehen und bis zu ihrem Renteneintritt weiterhin in Teilzeit zu arbeiten. Nach ihrem Renteneintritt kann sie sich vorstellen weiter im Bereich Pflege oder Betreuung tätig zu sein. Über ein mögliches pflegepolitisches Engagement ist sie sich noch unsicher: *„Vielleicht, wenn die solche Querköpfe mögen. Ich glaube. Weiß nicht.“* (Int. Fr. Peters, Z. 415). Das Ausscheiden ihrer Generation aus dem Pflegeberuf bewertet sie nicht als Bedrohung für den Pflegeberuf. Sie geht davon aus, dass es immer Personen aus verschiedenen Generationen geben wird, die in der Pflege gut zusammenarbeiten können: *„Da ist die Mischung immer da. Das ist okay so, da ist jeder anders und das passt.“* (Int. Fr. Peters, Z. 453).

5 Good Practice: Antworten auf die Herausforderungen der Pflege

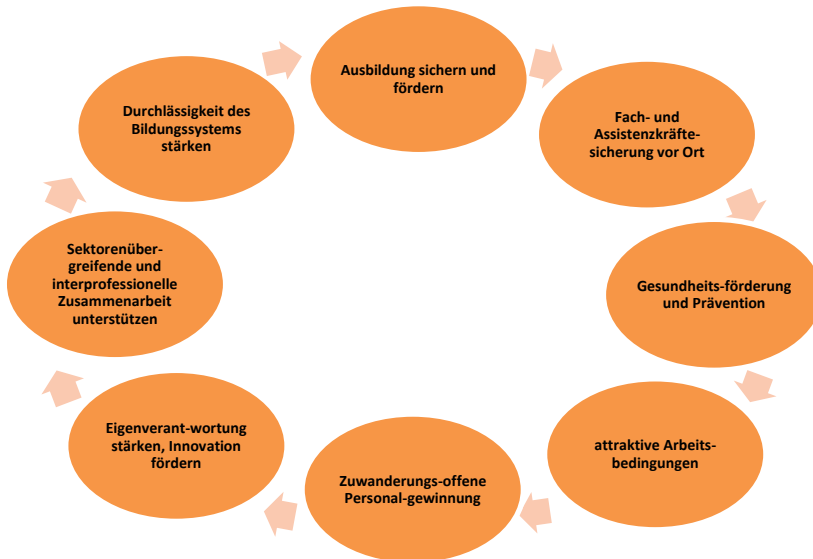


Abbildung 15: 8 Handlungsfelder (eigene Darstellung)

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 anbelangt. 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 pflegepolitischer 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 Meisterbonus 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 Integrations 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 Bremen: T!CALL – Transfercluster Akademischer Lehrpflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege

5.2.1 Hintergrund

Das Projekt T!CALL widmet sich der Herausforderung, angesichts sinkender Zahlen von (potenziellen) Pflegekräften und steigender Zahlen von Pflegebedürftigen die Qualität der Altenpflege weiterhin sicherzustellen. Das erfordert Innovationen im Bereich der Versorgungsstrukturen und der Technologie. Um diese zu fördern und gut in die Praxis zu integrieren, wird auf Vernetzung zwischen Wissenschaft und Pflegepraxis gesetzt. Dazu kooperieren wissenschaftlichen Einrichtungen – das SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik an der Universität Bremen, das Zentrum für Pflegeforschung und Beratung der Hochschule Bremen, das Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen sowie das Zentrum für Medien-, Kommunikations- und Informationsforschung (ZeMKI) – mit Einrichtungen der Altenpflege und bilden Lehrpflegeeinrichtungen. Die ersten drei dieser neuen Lehrpflegeeinrichtungen sind das Johanniterhaus Bremen und zwei Einrichtungen des Caritasverbandes Bremen. Auch weitere Praxispartner sollen in das Projekt einbezogen werden, u.a. soll die Bremer Heimstiftung beteiligt werden. Ausbildungspartner im Projekt sind das Bremer Zentrum für Pflegebildung und der Integrierte Gesundheitscampus Bremen. Gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Förderprogramms *T!Raum-TransferRäume für die Zukunft von Regionen*. Bemerkenswert ist die Förderdauer: Seit April 2023 kann hier für 9 Jahre lang erprobt und erforscht werden.

5.2.2 Merkmale

Akademische Pflegeforschung findet bisher überwiegend in Lehrkrankenhäusern und an Unikliniken statt und konzentriert sich damit vor allem auf die Krankenpflege. Neue Erkenntnisse können dort direkt in Praxis und Ausbildung integriert werden. Im Projekt T!CALL wird der Ansatz der Vernetzung der Instanzen Wissenschaft, Praxis und Ausbildung auf die Altenpflege übertragen. Das bedeutet, dass in den Lehrpflegeeinrichtungen gleichzeitig Forschung, Versorgung und Lehre stattfindet. Um den zukünftigen Herausforderungen der Pflege etwas entgegenzusetzen zu können, werden technologische und organisatorische Innovationen in den

Einrichtungen erprobt. Außerdem soll evidenzbasiertes Handeln in der Praxis gefestigt und gefördert werden. Erfahrungen aus dem Praxiseinsatz können rückgemeldet und Lösungsansätze angepasst werden. Die Ergebnisse solcher Evaluationen können wiederum direkt in die Praxis zurückgespielt werden.

Ein erster konkreter Schritt ist die Implementierung von technologischen Innovationen im Bereich der Pflegedokumentation. So sollen auch Belastungsspitzen sichtbar gemacht werden, sodass die digitale Dokumentation gleichzeitig auch als Grundlage für die Dienstplanung dienen kann. Ein weiterer Fokus wird auf der kompetenzorientierten Personalbemessung liegen. Das erfordert ggf. die Umorganisation von Arbeitsprozessen. An dieser Stelle soll auch die Öffnungsklausel des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes genutzt werden. Parallel dazu wird der Transfer der Ergebnisse und die Integration in die Ausbildung und Fortbildung mitgedacht, um die nötigen Kompetenzen bei den (zukünftigen) Pflegenden aufzubauen. Dabei entstehen innovative Strukturen, die beispielsweise Transfer- und Innovationsagentinnen und –agenten miteinbeziehen. Das sind Pflegekräfte, die zwar bei der Hochschule Bremen angestellt sind, aber als zusätzliche Kräfte in den Lehrpflegeeinrichtungen arbeiten. Außerdem soll es eine dezentrale Lerninfrastruktur geben und ein Angebot von Praktika und Hospitationen, welches auch Vertretende anderer Einrichtungen nutzen können. In den Einrichtungen werden separate Lehrräume bereitgestellt, die das praktische Erproben neuer Technologien und Techniken ermöglichen. Darüber hinaus gibt es regelmäßige Veranstaltungen und Veröffentlichungen, die die Erkenntnisse in die (Fach)Öffentlichkeit transportieren.

5.2.3 Der Beitrag zur Verbesserung der Situation der professionellen Pflege

Das Projekt T!CALL vereint wichtige Elemente zur Sicherstellung der Pflege in der Zukunft: Die Verbesserung der Pflegequalität und die Gestaltung eines attraktiven Berufsbildes mittels Professionalisierung der Altenpflege. Die Gewinnung von zusätzlichem Personal hat angesichts des demographischen Wandels Grenzen. Daher ist es umso wichtiger, neue Konzepte und Strukturen zu entwickeln, die das Personal entlasten. Durch das von vornherein mitgedachte Transferkonzept kann das Projekt Anstöße für breit angelegte, systematische, aufeinander abgestimmte Innovationen bieten. Hervorzuheben ist, dass es hier nicht um Einzelinnovationen geht, sondern ein Projekt, das Technik, Personalentwicklung und strukturelle Veränderungen miteinander verbindet. Dabei verspricht die lange Laufzeit mehr Nachhaltigkeit bei den Innovationen.

5.2.4 Weiterführende Informationen und Quellen

Freie Hansestadt Bremen Pressestelle des Senats (03.04.2023): Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration | Die Senatorin für Umwelt, Klima und Wissenschaft. Erste akademische Lehrpflegeeinrichtungen bundesweit. Online verfügbar unter <https://www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/erste-akademische-lehrpflegeeinrichtungen-bundesweit-421494>, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.

- HSB (30.09.2022): Millionenprojekt für mehr Qualität in der Pflege im Land Bremen. Online verfügbar unter <https://www.hs-bremen.de/die-hsb/aktuelles/nachricht/millionenprojekt-fuer-mehr-qualitaet-in-der-pflege-im-land-bremen/>, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.
- HSB (2024): TCALL - Transfercluster Akademischer Lehrpflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege. Online verfügbar unter <https://www.hs-bremen.de/die-hsb/aktuelles/projekte/tcall/>, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.
- Pflege-Netzwerk Deutschland (2023): Erste akademische Lehrpflegeeinrichtung startet in Bremen. Online verfügbar unter <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/erste-akademische-lehrpflegeeinrichtung-startet-in-bremen>, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.
- Selzer, Christina (2022): Millionenprojekt für mehr Qualität in der Pflege im Land Bremen. Universität Bremen. Online verfügbar unter https://www.uni-bremen.de/universitaet/hochschulkommunikation-und-marketing/aktuelle-meldungen/detailansicht/millionenprojekt-fuer-mehr-qualitaet-in-der-pflege-im-land-bremen?sword_list%5B0%5D=ganzer&cHash=b4223525ad1c9d28a3bc5cf525fcb89b, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.
- Thalmann, Timo (2023): Die Forschung kommt ins Pflegeheim. Mit den bundesweit ersten drei akademischen Lehrpflegeheimen soll in Bremen wissenschaftliches Know-how in die Praxis der Altenpflege gebracht werden. Der Bund fördert das Vorhaben mit 16 Millionen Euro. In: Weser Kurier, 07.04.2023, <https://www.weser-kurier.de/bremen/neue-qualitaet-in-der-pflege-forschung-und-lehre-kommt-ans-bett-doc7pn643n963o19m809ik1>, zuletzt abgerufen am 08.02.2024.

6 Landespolitische Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und zur Unterstützung selbstorganisierter Pflegearrangements

Bremen ist eines der Bundesländer für das ein Kipppunkt im Verhältnis von altersbedingten Berufsaussteigern zu Berufseinsteigern prognostiziert wurde. Insofern ergibt sich gerade für Bremen ein besonderer Handlungsbedarf. Durch die Lage Bremens wird man allerdings die Umlandgemeinden und Landkreise mit in eine Gesamtbetrachtung einzubeziehen haben. So würden sich, wie etwa für Baden-Württemberg und Bayern (Klie 2024; Isfort und Klie 2023a) errechnete, Pendler-Profile als wertvolles Analyseinstrument anbieten. Es ist nicht untypisch, dass aus dem Umland von Großstädten Pflegekräfte angezogen werden und einpendeln, sodass sie zur Deckung des dortigen Pflegefachkräftebedarf beitragen. Insofern macht gerade für kleinere Bundesländer wie Bremen eine länderübergreifende Betrachtung und Strategieentwicklung Sinn, wie sie auch durch das norddeutsche Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) bereits im Jahre 1995 begründet wurde. Erfahrungsaustausch norddeutscher Pflegeschulen, länderübergreifend angebotene Fortbildungen und Workshops für Pflegefachpersonen, Praxisanleiterinnen und –anleiter, sowie Lehrkräfte von Pflegeschulen gehören zum Programm des NDZ. Der Fachkräftebedarf wird nicht nur bei Erreichen der Kipppunkte zum Problem. Er ist bereits jetzt schon eine Herausforderung der Bremer Pflegelandschaft. Nach der Einschätzung von Expertinnen und Experten stehen 15-40% der Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen auf Grund von Personalmangel

leer. Die Freie Hansestadt Bremen war in den letzten Jahren mit Insolvenzen größerer Träger konfrontiert, die unter anderem, wenn auch nicht ausschließlich, mit Fragen des Personalmangels zu tun hatten. Der sich zuspitzende Fachkräftemangel und der damit verbundene Leerstand von stationären Pflegeeinrichtungen führt auch dazu, dass Kurzzeitpflegeplätze, die für Träger wirtschaftlich uninteressant bis belastend sind, so gut wie nicht mehr verfügbar sind. Insofern ist der Handlungsbedarf groß. Maßnahmen zur Fachkräftesicherung haben in Bremen eine lange Tradition. Die „Bremer Pflegeinitiative gegen den Fachkräftemangel in der Pflege“ (BIP) begann ihre Arbeit bereits 2012. Eine ganze Reihe von Maßnahmen wurde ergriffen:

- Unterstützung ambulanter Ausbildungsbetriebe bei der Einrichtung von Ausbildungsplätzen.
- Ausbildungsfonds zur Refinanzierung der Ausbildungskosten – künftig auch für die Pflegeassistenten.
- Ein Vorqualifizierungsprogramm „Pro-Pflege“ wurde mit Blick auf Arbeitssuchende installiert.
- Leitfäden zur Durchführung von Schülerpraktika in der Pflege sollen helfen, Praktika als Einstiegshilfe in den Pflegeberuf zu stärken.
- Die BIP ist überdies eine wichtige Plattform, um Fragen der Ausbildung in und für Pflegeberufe zu diskutieren. Eine neue Vereinbarung hat Maßnahmen für die Jahre 2024-2026 aufgelegt und gebündelt. Die BIP knüpft mit ihren Zielsetzungen an die „konzertierte Aktion Pflege“ an, die auf Bundesebene nicht mehr fortgesetzt, aber dennoch in Bremen und in Niedersachsen weiterverfolgt wird. So geht es der BIP in den nächsten Jahren weiterhin um die:
 - Erhöhung der Ausbildungszahlen und Senkung der Abbrüche der Ausbildungen in der Pflege.
 - Die Verbesserung der Rahmenbedingungen von Arbeit und Ausbildung in der Pflege.
 - Die Verbesserung des gesellschaftlichen Bildes der Pflegeberufe – auch ein Thema im DAK-Pflegereport 2024.
 - Und die Vereinfachung der Rückkehr von Berufsangehörigen und die Integration von Berufsanfängern und ausländischen Pflegekräften.

In einem inhaltlichen Zusammenhang steht der Weser Bildungsverbund Gesundheit und Pflege mit der Website „Pflege Connection“. Alles Wissenswerte rund um das Thema Pflegeberufe im Land Bremen wird auf dieser Website gebündelt und visuell zielgruppengerecht aufbereitet. Auch akademische Ausbildungswege in die Pflege werden kommuniziert. Dazu gehört auch der Master „Community Health Care and Nursing“, der an der Uni Bremen als einer der drei CHN Studiengänge deutschlandweit, eingerichtet wurde. Auch in Bremen ist man auf Zuwanderung in der Pflege angewiesen. Das gilt auch für die Anwerbung von ausgebildeten Pflegefachkräften. Hier allerdings macht man auch in Bremen die Erfahrung, dass das Berufsbild von Pflegefachpersonen aus dem Ausland ein doch sehr anderes ist

als das in Deutschland verbreitete und in der Praxis gefragte. Dies führt auch in Bremen dazu, dass angeworbene Pflegefachpersonen wieder in ihre Heimat zurückkehren oder in andere Länder weiterziehen, in denen das Berufsbild mehr ihren Vorstellungen entspricht. Eine größere Bedeutung gewinnen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in der Pflegeausbildung – sowohl in der Assistenz als auch in den Pflegefachberufen. Hier ist nach Auskunft von Schulträgern in Bremen sehr viel Investition in sozialarbeiterische aber auch sprachliche Unterstützung gefragt, für die es im Land Bremen noch keine systematische, alle Schulen und Ausbildungsbetriebe erreichende, Lösung gibt. So investieren die Träger selbst – so sie es sich leisten können. Durch das IQ Netzwerk für Migrantinnen und Migranten sollen Menschen mit Migrationsgeschichte bei ihren Bemühungen, beruflich in Deutschland Fuß zu fassen, unterstützt werden. Auch bietet das paritätische Bildungswerk Bremen mit Unterstützung des Jobcenters Teilzeitlehrgänge mit sozialpädagogischer Begleitung an, die auf die Qualifizierung zur Pflegeassistenz ausgerichtet sind. Die Professionalisierung der Pflege wird in Bremen nicht zuletzt durch den international bekannten gesundheitswissenschaftlichen Schwerpunkt an der Uni Bremen unterstützt, mit etablierter Pflegeforschung und entsprechenden Studiengängen wie CHN. Auch die Hochschule Bremen profiliert Pflege als einen akademischen Beruf – in Bremen besonders relevant, da auch Bremen einen hohen Anteil von Abiturientinnen und Abiturienten aufweist. Auf den Weg zu einer Pflegekammer macht sich die Freie Hansestadt Bremen nicht. Ähnlich wie im Saarland gibt es in Bremen die Besonderheit einer Arbeitnehmerkammer, in der alle Beschäftigten mit Ausnahme der Verbeamteten Mitglied sind. Die Vollversammlung der Arbeitnehmerkammer hat sich gegen die Gründung einer Pflegekammer ausgesprochen, insofern ist auch von der Freien Hansestadt Bremen nicht mit einer weiteren Unterstützung der Bildung von Selbstverwaltungskörperschaften in der Pflege zu rechnen.

Der DAK-Pflegereport 2024 fordert (auch) dazu auf, Maßnahmen zur Stützung selbstorganisierter Pflegearrangements zu ergreifen. Weder die klassische Familienpflege noch die Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen wird für die in den nächsten Jahrzehnten wachsende Anzahl auf Pflege angewiesener Menschen die Lösung bieten. Das Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG) eröffnet den ordnungsrechtlichen Rahmen für ambulant betreute Wohngemeinschaften. Pflegestützpunkte in Bremen und Bremerhaven, insgesamt 17 Dienstleistungszentren, Beratung in Sozialzentren, als auch die Demenzberatung im DIKS e.V. geben Rat und unterstützen bei Formen selbstorganisierter Pflege. Auch die Bremer Heimstiftung hat seit Jahren konsequent Programme der Deinstitutionalisierung unterstützt und mit ihren Quartiershäusern Alternativen zur klassischen stationären Versorgung entwickelt; konzeptionell und praktisch. Mit dem Ellener Hof wird auch insofern Neuland betreten, als dass ökologische, sozialintegrative und versorgende, sowie auf gegenseitiger Unterstützung basierende Strukturen miteinander verbunden werden. Im Pflege-Portal Bremen werden alle Angebote im Land Bremen und in Bremerhaven den ratsuchenden Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung gestellt. Nur kann auch ein Portal als solches keine neuen Plätze und Infrastrukturen generieren. Insofern wird auch aus Bremen berichtet, wie ausgesprochen schwierig die Versorgung geworden ist. In Krisensituationen werden teilweise dramatische Formen der Unterversorgung

sichtbar, die deutlich Handlungsbedarfe signalisieren. Diese Unterversorgung könnte abgeschwächt werden, wenn die baulichen Bedingungen in den Wohnungen auf Pflege angewiesener Menschen barrierefreier wären, wenn die soziale Unterstützung vor Ort gewährleistet werden könnte. Die Beratungsstelle kom.fort e.V. bietet Beratung und Informationen zu Barrierefreiheit, zu Wohnungsanpassungen und generell zum Wohnen im Alter an.

Menschen mit Migrationsgeschichte begegnen teilweise Zugangsbarrieren in der (Pflege-)Beratung und im Gesundheitssystem allgemein. Bei der Überwindung dieser Barrieren können Unterstützungsangebote hilfreich sein. Dem trägt etwa das Projekt „Aktivlotsen Demir“ Rechnung, als auch das Projekt „Silar – Stark im Quartier“ (Familie im Hilfenetz e.V.). Es richtet sich mit seinem Angebot an russischsprachige auf Pflege angewiesene Menschen und ihre pflegenden An- und Zugehörigen.

Die Performance der Freien Hansestadt Bremen in Sachen Pflege ist vielfältig. Gleichzeitig sind die Herausforderungen besonders ausgeprägt. Insofern wäre es naheliegend die zukünftigen Bedarfe möglicherweise noch strategischer in den Blick zu nehmen als dass aktuell der Fall ist.

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

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. 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 Pflegebedürftigen 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 Bremen. Das ist auch und gerade in der aktuellen Situation wichtig, in der letztlich Ratlosigkeit verbreitet ist, wenn es um eine insgesamt zukunftsbeste 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).
- 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 (2023a): Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022. Eine vom Land Baden-Württemberg finanzierte Studie. Unter Mitarbeit von Pablo Rischard und Johann-Moritz Hüsken. Online verfügbar unter https://agp-freiburg.de/downloads/2023/Monitoring-Pflegepersonal-BW_2022.pdf, zuletzt geprüft am 16.03.2023.
- Isfort, Michael; Klie, Thomas (2023b): Monitoring Pflegepersonalbedarf Baden-Württemberg 2022. Unter Mitarbeit von Johann-Moritz Hüsken 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 (2022): 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 (2023): Pioniere ausgebremst. Klie's Corner. Kolumne. In: *Häusliche Pflege* 32 (9), S. 52.
- Klie, Thomas (2024): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern II. Belastbare Empirie für Gesundheitswesen und Langzeitpflege. In: *bpa. Magazin* (1), S. 15–18.
- 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 Bremen 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 Bremen 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