



Hochschule Neubrandenburg  
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management  
Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement

**DER DEMOGRAPHISCHE WANDEL UND SEINE  
AUSWIRKUNGEN AUF DIE PFLEGE -  
INSBESONDERE IM HINBLICK AUF DEN  
FACHKRÄFTEMANGEL UND ANHAND VON  
AUSGEWÄHLTEN LÖSUNGSSTRATEGIEN**

**B a c h e l o r a r b e i t**

zur

Erlangung des akademischen Grades

**Bachelor of Science (B.Sc.)**

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2019-0138-6

Vorgelegt von: *Maximilian Jager*

Betreuer: *Prof. Dr. rer. biol. hum. Hans-Joachim Goetze*

Zweitbetreuer: *Dipl. Pflegew. Friedrich Eydam*

Tag der Einreichung: 22.11.2019

# Inhaltsverzeichnis

Anhangsverzeichnis .....	IV
Abbildungsverzeichnis .....	V
Abkürzungsverzeichnis.....	VI
Vorwort.....	VIII
Zusammenfassung.....	IX
Abstract.....	X
Anmerkungen.....	XI
1 Die Unendliche Geschichte.....	1
2 Der demographische Wandel.....	2
2.1 Begriffsdefinitionen .....	2
2.1.1 Demographischer Wandel.....	2
2.1.2 Pflege .....	3
2.1.3 Pflegebedürftigkeit .....	4
2.2 Historischer Kontext und Verlauf des demographischen Wandels in Deutschland.....	5
2.3 Der demographische Wandel im Diskurs.....	9
2.4 Zukünftige Szenarien .....	13
3 Fachkräftemangel in der Pflege .....	15
3.1 Begriffsdefinition.....	15
3.1.1 Pflegefachkraft.....	15
3.1.2 Pflegehilfskraft.....	16
3.1.3 Fachkräftemangel vs. Personalmangel .....	17
3.2 Angebot und Nachfrage an Pflegepersonen .....	18
3.3 Gründe für den Fachkräftemangel in der Pflege .....	20
3.3.1 Demographische Auswirkungen.....	20
3.3.2 Geringe Attraktivität der Pflege .....	21
3.3.3 Ausstieg aus den Pflegeberufen in Deutschland.....	22
4 Lösungsstrategien zur Bewältigung des Fachkräftemangels .....	24
4.1 Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe.....	24
4.1.1 Entlohnung.....	24
4.1.2 Arbeitsbedingungen.....	25
4.1.3 Jede Generation zählt.....	26

4.1.4	Pflege neu Denken.....	27
4.2	Rekrutierung ausländischer Pflegepersonen .....	30
4.2.1	Historische Betrachtung in der Bundesrepublik .....	30
4.2.2	Gesetzliche Rahmenbedingungen.....	31
4.2.3	Aktueller Anteil ausländischer Pflegepersonen .....	32
4.2.4	Rekrutierung von ausländischen Pflegepersonen .....	32
5	Zusammenfassung.....	33
6	Schlussfolgerung .....	34

# Anhangsverzeichnis

Anhang 1 .....45  
Anhang 2 .....46  
Anhang 3 .....46  
Anhang 4 .....47  
Anhang 5 .....47

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 ..... 5

Abbildung 2 ..... 6

Abbildung 3 ..... 7

Abbildung 4 ..... 24

## Abkürzungsverzeichnis

Abb	Abbildung
Abs	Absatz
AltPflAPrV	Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungs- verordnung
AltPflG	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege
BAA	Bundesagentur für Arbeit
BMI	Bundesministerium des Innern
BMJV	Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz
bzw	beziehungsweise
CSFR	Tschechische und Slowakische Föderative Republik
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen
eV	eingetragener Verein
et.al.	und andere
ff	für folgende
ICN	International Council of Nurses
IW	Institut der deutschen Wirtschaft
KrPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege
KrPflG	Krankenpflegegesetz
NBI	Neues Begutachtungsinstrument
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
PfIBRefG	Pflegeberufereformgesetz
S	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch

SVR Sachverständigenrates zur Begutachtung der  
gesamtwirtschaftlichen Entwicklung  
usw und so weiter  
vgl Vergleiche

## Vorwort

Ich möchte die Gelegenheit nutzen und mich ganz herzlich bei den Menschen bedanken, die in den letzten Jahren so eine große Stütze für mich waren. Dabei möchte ich mich besonders bei meiner Familie bedanken, die mich in allen Lebenslagen stets unterstützt hat, ohne euch wäre ich heute nicht da wo ich jetzt bin. Hier ebenfalls genannt werden sollen auch die Menschen, die besonders in den letzten acht Wochen an meiner Seite waren und mich auf andere Gedanken brachten und die Motivation bei mir immer hochhielten. Last but not least möchte ich mich natürlich auf bei Herrn Prof. Dr. Goetze für seine Begleitung in den letzten Jahren und auch während dieser Bachelorarbeit bedanken. Der trotz seines gefüllten Terminplanes immer Zeit für meine Fragen fand.

*Danke*

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Der demographische Wandel zählt zu den zentralen Herausforderungen für die Gegenwart und Zukunft in der Bundesrepublik Deutschland. Er gilt als Ursache für den Fachkräftemangel in der Pflege. Bis 2050 sollen 5.3 Millionen Menschen von Pflegebedürftigkeit betroffen sein und ein Mangel an mehreren hunderttausend Stellen in der Pflege herrschen.

**Zielstellung:** Es soll untersucht werden, inwiefern der demographische Wandel die hauptverantwortliche Ursache des Fachkräftemangels ist und welche weiteren Ursachen verantwortlich sein könnten. Geklärt werden soll auch, ob es sich um einen Personalmangel oder Fachkräftemangel in der Pflege handelt. Es werden ebenfalls ausgewählte Lösungsstrategien vorgestellt, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

**Methodik:** Die Ergebnisse und Erkenntnisse der vorliegenden Literaturarbeit beziehen sich auf einschlägige Fachliteratur, welche sich aus einer systematischen Literaturrecherche ergaben. Zu den Untersuchten Datenbanken gehörten livivo, PubMed, Springer Link, der GV-Katalog, Google Scholar und der Bibliothekskatalog der Hochschule Neubrandenburg. Weitere Statistiken und Gesetzestexte wurden den Erhebungen des Statistischen Bundesamtes und dem Bundesanzeiger entnommen.

**Ergebnisse:** Die Sichtung der einschlägigen Fachliteratur ergab, dass der demographische Wandel eine Ursache des Fachkräftemangels ist, aufgrund des steigenden Personalbedarfs in der Pflege, der geringen Geburtenrate und der doppelten Alterung in der Pflege. Demographische Entwicklungen sind aber nur eine Ursache für den Fachkräftemangel. Als Lösungsstrategien wurden die Änderung von Rahmenbedingungen in der Pflege erfasst und zu einem geringeren Teil auch die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland.

**Schlussfolgerung:** Die demographischen Entwicklungen in Deutschland sind nicht aufhaltbar. Es wird eine Herausforderung für den Gesundheits- und Pflegesektor. Diese Herausforderung könnten bewältigt werden, wenn Rahmenbedingungen entstehen, die eine bessere Qualifikation, Bezahlung, personelle Ausstattung aber auch das Denken und Handeln in der Pflege wieder in eine positive Richtung lenken. Die Entwicklungen in der Pflege machen Mut, dass diese Rahmenbedingungen entstehen.

**Schlüsselwörter:** Demographischer Wandel, Pflege, Fachkräftemangel, Erhöhung der Attraktivität, Rekrutierung ausländischer Fachkräfte

## Abstract

**Background:** Demographic change is one of the key challenges for the present and future in the Federal Republic of Germany. It is considered the reason for lack of qualified personnel in nursing. By 2050, it is predicted that 5.3 million people are in need of care and multiple hundred thousand vacancies are left unfilled.

**Aims:** The determination is to examine, whether or not the demographic change is the main reason for the lack of personnel and if there are other factors responsible for the cause. Is it a lack of professionals or a lack of personnel in general? Selected solution strategies are presented for the lack of qualified personnel.

**Methods:** The following literature reviews has its results and findings from relevant specialist literature. For this purpose, a systematic literature search was conducted on bibliographic databases Livivo, PubMed, Springer Link, GVK, Google Scholar and the library catalogue from the university of applied science in Neubrandenburg. More statistics and laws were found on website of the federal office of statistics and the Bundesanzeiger.

**Results:** The lack of qualified personnel is results caused by the change of demographic structure in Germany. The reason for demographic changing is a lower birth rate, rising personnel requirements and double aging in nursing. But it is only one reason for the lack of qualified personnel. The resolution strategies are to change the condition in nursing and considering bringing foreign professionals to Germany.

**Concluding:** The demographic change in Germany isn't stoppable. It will be a challenge for the health care and nursing systems. Germany can deal this challenge with if conditions change in health care and nursing systems. More money, more qualified personnel different thinking and behavior are necessary to bring nursing to right way ahead for the future. The development of nursing courage for the future generations.

**Keywords:** demographic change, nursing, lack of qualified personnel, improve attractiveness, recruiting foreign qualified professionals

## Anmerkungen

Die vorliegende Bachelorarbeit soll eine genderneutrale Sprache gebrauchen. Dies soll die Gleichbehandlung unter Bezugnahme aller Menschen als demokratisches Prinzip symbolisieren. In Absprache mit Prof. Dr. rer. hum. biol. Goetze, wurde die vorliegende Arbeit mit Hilfe von inklusiven Schriftarten verfasst. Der Fließtext wurde mit der Schriftart Garamond und die Überschriften mit Lucida Sans geschrieben. Diese Schriftarten wurden anhand der Empfehlungen der Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. ausgewählt. (DBSV, 2017)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Deutscher Blinden- und Sehbehinderten Verband e. V. (2017): leserlich, Schritte zu einem inklusiven Kommunikationsdesign, Berlin

# 1 Die Unendliche Geschichte

Der demographische Wandel, ist ein gesellschaftliches Phänomen, welches seine Wurzeln bereits in den vergangenen zwei Jahrhunderten hat, aktueller denn je ist und in Zukunft bleiben wird. (Kuhlmey, A., Blüher, S. 185) Die Auswirkungen und Veränderungen in unserer Gesellschaft sind das Ergebnis historischer Entwicklungen in der Bevölkerungspopulation und eine Veränderung der demographischen Merkmale Lebenserwartung, Geburtenrate und Migration. Ähnlich, so scheint es, verhält es sich mit dem Fachkräftemangel in der Pflege. Bereits seit den 1950er-Jahren sucht die Bundesrepublik Arbeitskräfte (speziell Pflegekräfte), so kamen beispielsweise bis 1978, 10.000 koreanische Pflegepersonen im Zuge einer „Gastarbeiter“-Tätigkeit nach Deutschland. (Friedrich-Ebert-Stiftung, et.al., 2016, S.5) Heute prüft die Bundesregierung im Zuge der Konzertierte Aktion „Pflege“, wie die Rekrutierung von ausländischen Pflegepersonen aussehen kann, wie viele ausländische Pflegepersonen nach Deutschland kommen sollen oder ob Menschen in ihrem Heimatland ausgebildet werden können durch Pflegeschulen die mit deutschen Förderprogrammen erbaut wurden. Die Bundesregierung betont aber ausdrücklich, dass der überwiegende Bedarf durch inländische Arbeitnehmende gedeckt werden soll. Häufig wird die demographische Entwicklung in Deutschland ausschließlich als Ursache für den Fachkräftemangel in der Pflege verantwortlich gemacht. Die vorliegende Arbeit soll weitere mögliche Ursachen behandeln. Sie soll weiterhin einen Überblick über das Verhältnis zwischen Angebot und Nachfrage an Pflegepersonen aufzeigen. Im letzten Kapitel sollen ausgewählte Lösungsansätze vorgestellt werden. Die Rekrutierung von ausländischen Pflegepersonen nach Deutschland. Zum Beispiel soll es auch um Arbeits- und Entlohnungsbedingungen in den unterschiedlichen Pflegesettings gehen. Der Fachkräftemangel und auch die demographischen Entwicklungen werden sich nur bewältigen lassen, wenn es gelingt eine generationsübergreifende Zusammenarbeit herzustellen, in der jede Generation, ob am Anfang oder Ende des Erwerbslebens, als ein fester und wichtiger Bestandteil angesehen wird. Pflege befindet sich im Wandel, sei es durch neue Gesetzgebungen, die zur Schaffung eines neuen Pflegeberufes führen oder die Implementierung von neuen Ansätzen wie Pflege neu gedacht und gelebt werden kann. Die Sicherung der Pflege zählt zu den zentralen Herausforderungen des demographischen Wandels in der Bundesrepublik Deutschland. (BMI, 2011, S.5) Für Menschen die auf Pflege angewiesen sind, aber auch auf die Akteure der Pflege. In dieser Bachelorarbeit soll es um folgende Fragestellungen gehen: „Handelt es sich beim Fachkräfte- und Personalmangel in der Pflege um ein rein demographisches Problem?“ und „Welche Lösungsstrategien könnten bei der Bewältigung des Fachkräfte- und Personalmangels in der Pflege zu Verfügung stehen?“. Damit verfolgt die Arbeit das Ziel, den demographischen Wandel auf der einen Seite zu beleuchten und auf der anderen Seite weitere Faktoren für den Mangel an Personal in der Pflege herauszustellen und ausgewählte Lösungsansätze zu präsentieren. Die Arbeit ist eine Literaturliteraturarbeit, welche anfänglich durch eine explorative Einarbeitung in die Thematik gekennzeichnet ist, die im Folgenden zu einer systematischen Literaturrecherche führte. Dazu wurden unterschiedliche

Suchbegriffe und Suchbegriffkombinationen in die Datenbanken livivo, Google Scholar, PubMed, dem GVK Verbundkatalog, Springer Link und dem Bibliothekskatalog der Hochschule Neubrandenburg eingegeben. Die genaue Aufzeichnung der Suchbegriffe und Suchbegriffkombinationen und die daraus resultierenden Ergebnisse sind dem Anhang 5 zu entnehmen. Die Auswahl der Datenbanken livivo und erfolgte aufgrund der Tatsache, dass beide Meta-Datenbanken Lebenswissenschaftliche Referenzen in ihren Inhalten aufweisen und diese auch präferieren. Die Datenbank Springer Link wurde genutzt, da sie einer der führenden Datenbanken ist, welche Fachliteratur in den Bereichen Naturwissenschaften und Medizin zur Verfügung stellt. Der GVK-Katalog vom Gemeinsamen Bibliotheksverbund wurde genutzt, um nach Literatur in über 1100 Bibliotheken überregional zu suchen. Als große spezielle Suchmaschine wurde Google Scholar ausgewählt. Die Hochschulbibliothek Neubrandenburg wurde als Heimatbibliothek ebenfalls mit Hilfe des Hochschulbibliothekskataloges auf relevante Literatur durchsucht und als Empfangsbibliothek für Fernleihen genutzt. Fernleihen stellte die Schleswig-Holsteinische Landesbibliothek, die Hochschulbibliothek der Ernst-Abbe-Hochschule Jena und die Staats- und Universitätsbibliothek Bremen zur Verfügung. Statistische Erhebung trugen das Statistische Bundesamt, Bundesministerien und die Bundeagentur für Arbeit über ihre Webseiten bei. Informationen über politische Entscheidungen und Gesetze wurden dem Bundesanzeiger und den Webseiten der Bundesministerien entnommen. Beginnen soll die Arbeit mit der Thematik der demographischen Entwicklungen in Deutschland. Hierzu sollen die wichtigsten Operanten geklärt und definiert werden. Um den demographischen Wandel einordnen zu können, soll nachfolgend ein Historischer Überblick gegeben werden, bevor dieser diskursiv behandelt wird. Abschließen soll das Kapitel mit einem Blick in die Zukunft. Das dritte Kapitel befasst sich mit dem Fachkräftemangel in der Pflege und beginnt ebenfalls mit der Klärung und Definierung der Operanten. Das Verhältnis zwischen Angebot und Nachfrage von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften wird thematisiert, während nachfolgend weitere Gründe für den Fachkräftemangel in der Pflege erörtert werden sollen. Das inhaltlich letzte Kapitel befasst sich dann mit ausgewählten Lösungsansätzen, die zum Entgegenwirken des Fachkräftemangels eingesetzt werden könnten. Hierzu zählen die Erhöhung der Attraktivität des Berufes in seiner Mannigfaltigkeit und die Rekrutierung von Pflegepersonen aus dem Ausland. Schlussendlich wird die Arbeit prägnant zusammengefasst und eine Schlussfolgerung beinhalten.

## **2 Der demographische Wandel**

### **2.1 Begriffsdefinitionen**

#### **2.1.1 Demographischer Wandel**

Die Begrifflichkeit „demographischer Wandel“ findet häufig Anwendung, wenn es um die strukturelle Veränderung der Bevölkerung Deutschlands geht. Allgemein bekannt ist, dass sich die Bevölkerung in Deutschland im Laufe der nächsten Jahre und Jahrzehnte verändern wird. (IW Köln 2017, S.7) Wesentliche Merkmale des demographischen Wandels sind die Veränderungen in der Bevölkerungsentwicklung, der Alters- und Geschlechterstruktur, der ethnischen Zusammensetzung, der regionalen Verteilung

der Bevölkerung und die Lebensform in der die Menschen in Deutschland leben. (BMI 2011 S.11) Dieses Bevölkerungsphänomen ist einem kontinuierlichen Prozess unterworfen. Der Prozess wird auch als „dreifaches Altern“ deklariert. (Kuhlmey, A., Blüher, S. 185) Dreifaches Altern, da die Bundesrepublik Deutschland heute zu den fünf ältesten Nationen der Welt gehört. (Anhang 1) Die absolute Zahl älterer Menschen (über 60 Jahre) lag zum Ende des Jahres 2018 bei 23.37 Millionen Menschen. Im Jahr 2000 waren es 19.14 Millionen Menschen. (IW Köln 2019) In dieser Altersgruppe bedeutet dies also einen Anstieg um über 4 Millionen Menschen. Die Zweite Alterung wird durch die Steigung der relative Zahl Älterer bezogen auf die Zahl Jüngerer gekennzeichnet. (Kuhlmey, A., Blüher, S. 186) Dies, auch als „demographische Wende“ bezeichnet, entwickelte sich bereits nach dem Jahr 2000. Hier verzeichnete die Bevölkerungsstatistik zahlenmäßig das erste Mal mehr Menschen über 60-Jahre als unter 20-Jährige. (Walla et al. 2006) Grund für diese Entwicklung sind die sinkenden Geburtenzahlen nach der Generation der Babyboomer (Anhang 2). Um ein „Bestanderhaltungsniveau“ zu erreichen, müsste theoretisch jede Frau 2,1 Kinder in ihrem Leben gebären. Da dieses Niveau aber seit den 1960er Jahren nicht mehr erreicht wird, vergrößert sich die Spanne zwischen Älteren und Jüngeren Menschen. Des Weiteren steigt der Anteil der hochaltrigen Menschen (über 80 bzw. 85 Jahre) aufgrund der steigenden Lebenserwartung besonders stark innerhalb der älteren Bevölkerungsschichten. (Kuhlmey, A., Blüher, S.186) Das steigende Durchschnittsalter hat auch direkten Einfluss auf die Anzahl an Menschen pro Haushalt. Die Größe der Haushalte wird voraussichtlich schrumpfen, auch aufgrund dessen, dass Paare getrennt leben oder Partner bereits verstorben sind. Ein weiterer Faktor für die demographische Entwicklung ist die Zahl der Menschen, die nach Deutschland migrieren in Relation zu der Anzahl an Menschen, die Deutschland verlassen. Die hohe Nettozuwanderung der letzten Jahre bewirkt eine höhere Diversität innerhalb der Bevölkerung. Diese Diversität schlägt sich sowohl auf die Herkunftsräume, die ethnische Zugehörigkeit, als auch den Bildungsstand nieder. (Deschermeier, P 2017 S. 42 und 47) Die ehemalige SPD-Kommunalpolitikerin Dagmar Mühlenfeld formulierte den demographischen Wandel und seine Auswirkungen auf unsere Gesellschaft so: „Wir werden älter, bunter und weniger“. (Laibacher, U., 2019)<sup>2</sup>

## 2.1.2 Pflege

Die steigende Anzahl an Menschen in der Gruppe der Hochaltrigen bewirkt auch eine steigende Nachfrage nach Pflege. Unterstützt wird diese These durch die Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung der Pflegebedürftigen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. (Anhang 3) Der International Council of Nurses hat im Jahre 2002 eine allgemeingültige Definition für die Pflege veröffentlicht. Dieser Berufsverband ist der Internationale Dachverband von 130 Nationalen Berufsverbänden. Der der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe ebenfalls angehört. In

---

<sup>2</sup> Zitat von Dagmar Mühlenfeld. In Westdeutscher Allgemeinen Zeitung, 2015

dieser Vereinigung werden also ca. 20 Millionen Pflegekräfte weltweit repräsentiert. Zur Definition Pflege schreibt der Dachverband folgendes. (ICN 2019)

„Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles.“ (ICN, 2002) Dieser Definition soll sich aufgrund ihrer Präzision und umfänglich angeschlossen werden.

### 2.1.3 Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit wird seit Januar 2017 in Deutschland neu definiert und liegt dem § 14 SGB XI zugrunde. Pflegebedürftig im Sinne des Paragraphen sind „[...] Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate vorherrschen [...]. (Nomos Gesetze 2018, S.2102) Die Pflegebedürftigkeit wird durch eine, Überprüfung anhand der Kriterien in Absatz zwei des §14 SGB XI überprüft. Die gesetzlichen Pflegekassen bzw. privaten Versicherungsunternehmen entscheiden daraufhin, ob ein Anspruch auf einen Pflegegrad vorliegt. Sollte dies der Fall sein, wird der Pflegebedürftige anhand seiner erreichten Punkte im NBI einen der fünf. Pflegegrade zugeordnet. (Statistisches Bundesamt 2018 S.6) Die Zahl der Pflegebedürftigen lag 2017 bei 3,4 Millionen. Bis zum Jahr 2030 soll diese Zahl auf 4,1 Millionen Pflegebedürftigen steigen. Weitere 20 Jahre weiter soll sich diese Zahl noch einmal bis auf 5,3 Millionen pflegebedürftige Menschen nach einer Prognose des Statistischen Bundesamtes erhöhen. (Anhang 3) Die Anzahl an Pflegebedürftigen war anhand von früheren Prognosen noch wesentlich geringer. Durch die Einführung des „Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes“ hat sich der Kreis der leistungsberechtigten Personen erweitert. Zurückzuführen ist diese Erweiterung auf die Anerkennung von kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen durch den Gesetzgeber. Die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder gingen in dem „Status-Quo“ – Szenario noch von 2,9 Millionen Pflegebedürftigen im Jahre 2020 und für das Jahr 2030 knapp 3,4 aus. Tatsächlich wurden für 2017 bereits so viele Pflegebedürftige Menschen registriert wie für 2030 vorausberechnet waren. Dies führt zur exorbitanten Herausforderung im Gesundheits- und Pflegesektor auf die im späteren Verlauf der Arbeit eingegangen werden soll. (vgl. Kapitel 2.)

## 2.2 Historischer Kontext und Verlauf des demographischen Wandels in Deutschland

Die zukünftige Entwicklung der deutschen Bevölkerung ist geprägt durch die Vergangenheit. Um diese Tatsache einordnen und verstehen zu können, ist es wichtig einen Blick in die Vergangenheit zu werfen. Die Bevölkerungsprognosen für das Jahr 2030, 2050 oder 2060 lassen sich nur über vergangene und gegenwärtige Entwicklungen bezüglich der demographischen Bevölkerungsentwicklung verstehen.

Betrachten wir die Bevölkerungspyramide des Jahres 1890. Die Grenzen des deutschen Kaiserreiches waren andere als die heutigen Grenzen der Bundesrepublik. Jedoch soll hier der Beginn des geschichtlichen Exkurses zur Betrachtung des demographischen Wandels gestartet werden.

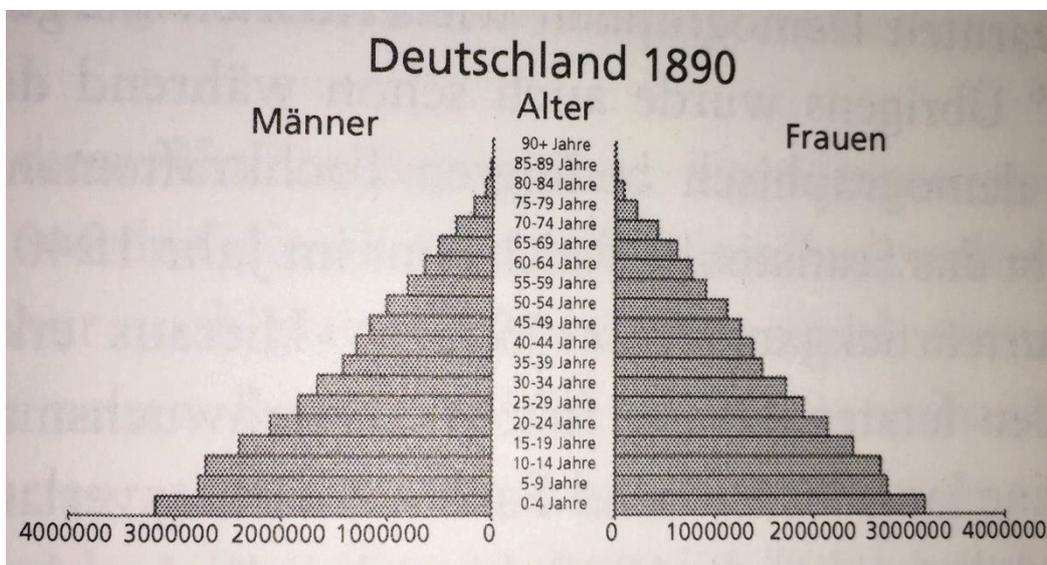


Abbildung 1

Die Bevölkerungsstruktur weist einen treppenförmigen Aufbau auf bzw. könnte auch als klassische Pyramidenform beschrieben werden. Diese Form der Bevölkerungsstruktur liegt heute beispielsweise in ähnlicher Form in Indien vor. Sie ist immer dann zu beobachten, wenn die Geburtenzahlen hoch sind und die Sterblichkeit über alle Alterskohorten ausgeprägt ist. In Deutschland wurden zu dieser Zeit noch ca. 4,5 Kinder pro Frau geboren. Zu sehen ist aber auch eine starke Sterblichkeit in allen Altersklassen. Erklären lässt sich dies mit der geringen Lebenserwartung, die damals noch bei 44 Jahren für Männer und bei 48 Jahren für Frauen lag. Des Weiteren ist auch die hohe Säuglingssterblichkeit zu nennen. Jedes 2 von 10 Kindern verstarb noch vor dem ersten Lebensjahr. Trotz der hohen Sterblichkeit und der geringen Lebenserwartung vermehrte sich die Bevölkerung stark. Die Kohorte der Neugeborenen wurde nicht so stark dezimiert, dass es zu einer gleichbleibenden Bevölkerungspopulation bzw. zu einer sinkenden geführt hätte, denn prinzipiell hätten 2,9 Kinder pro Frau für die „Bestandserhaltung“ ausgereicht. Die hohen Geburtenraten pro Frau sorgten aber für ein exorbitantes Bevölkerungswachstum. Dies ist exemplarisch für das Phänomen der

frühen Phase des demographischen Wandels. Die Kindersterblichkeit liegt nicht mehr wie in Zeiten der Vormoderne in einem Bereich, durch die das Bevölkerungswachstum auf eine reine Reproduktion der Gesellschaft begrenzt wurde. Währenddessen das Reproduktionsverhalten sich als gleichbleibend hoch gestaltet. (Weber, H.,2019, S.30) Die folgende Bevölkerungspyramide (Abb.2) entstammt der Volkszählung von 1939. Geschichtlich betrachtet änderte sich die Staatsform der Deutschen von einer Monarchie zu einer jungen Demokratie wiederum zu einem totalitären Regime. Der Erste Weltkrieg wütete zeitlich zwischen diese beiden Abbildungen und auch zu nennen ist die Weltwirtschaftskrise der 30er Jahre.

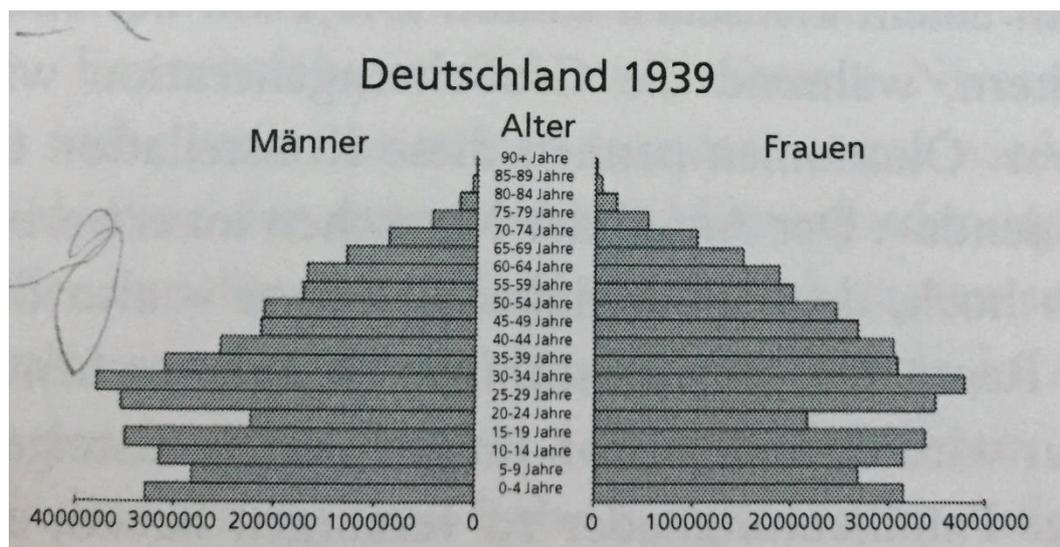
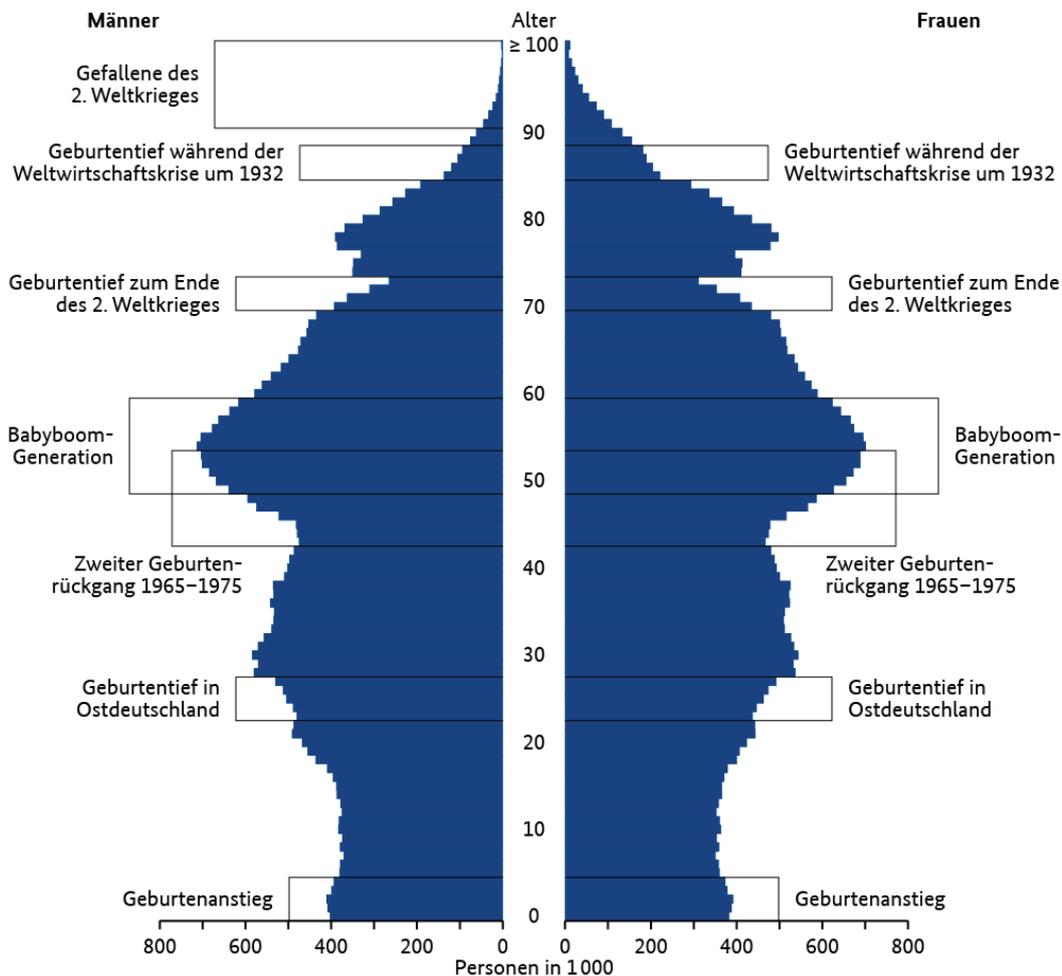


Abbildung 2

Die Bevölkerungspyramide Deutschlands von 1939 zeigt klar den Geburtenrückgang innerhalb der 20er Jahre. Die Bevölkerungsgruppe der 0-4-Jährigen zählt nicht mehr zu den stärksten. Die stärkste Bevölkerungskohorte ist jetzt die der 30-34-Jährigen. Die 20-24-Jährigen sind durch den ersten Weltkrieg an den Fronten Europas stark dezimiert worden und versetzt der Pyramide einen erheblichen Einschnitt. Auch wenn der erste Weltkrieg und die durch ihn dezimierte Bevölkerungskohorte außer Acht gelassen werden würde, fallen die jüngeren Personengruppen geringer aus. Aufgrund dieser Entwicklung warnten damals Demographen wie Friedrich Burgdörfer vor dem nahenden „Volkstod“. Das Statistische Reichsamt schrieb hierzu über den „Mangel an Fach- und Nachwuchskräften aufgrund der Geburtenrückgänge vor 1933“. Aus ökonomischer Sichtweise befand sich Deutschland 1939 an einem Wendepunkt der demographischen Bevölkerungsstruktur. Die Population der Kinder war zahlenmäßig unter der Population der Elterngeneration. Die Großelterngeneration war jedoch noch geringer aufgrund der niedrigen Lebenserwartung dieser Generation. Es bestand also ein hoher Anteil an Menschen, die im erwerbstätigen Alter war. Durch die geringe Population der Rentenbezieher und Kinder war die Zahl der von der Erwerbsbevölkerung abhängigen Personen entsprechend gering. Steckt eine Gesellschaft in dieses Konstrukt einen Mehraufwand in die Bildungssysteme der Gesamtbevölkerung, so ist dies ein Garant für eine florierende Wirtschaft mit Innovationskraft. Hieraus lassen sich wiederum gesteigerte Steuereinnahmen und steigende Investitionen ableiten. Dieses Phänomen bezeichnet man im Allgemeinen als „demographische Dividende“.

Die demographische Dividende dieser Zeit wurde an den Fronten des Zweiten Weltkrieges ausgelöscht. (Weber, H.,2019, S.30) Die nächste Abbildung (Abb.3) macht einen zeitlichen Sprung in das Jahr 2018 und zeigt die Bevölkerungsstruktur wie sie sich momentan verhält.

### Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland und demografische Ereignisse, 2018



Datenquelle: Statistisches Bundesamt

© BiB 2019 / demografie-portal.de

Abbildung 3

Die angesprochene, vernichtete demographische Dividende zu den Zeiten des Nationalsozialismus ist auf dieser Abbildung 3., die älteste Bevölkerungskohorte der Über-90-Jährigen. Der während der Herrschaft des Faschismus in Deutschland ausgelöste Geburtenanstieg lässt sich hier in der Bevölkerungsgruppe der 75-85-Jährigen verordnen. Der Anstieg liegt unterhalb des Geburtenrückgangs aufgrund der Weltwirtschaftskrise 1932 und oberhalb des Rückgangs der Geburten nach Ende des zweiten Weltkrieges. Die nachfolgenden Kohorten sind von Kohorte zur Kohorte wachsend und erreichen dann ihre Maximale Ausprägung Mitte der 1960, dies ist die die Kohorte der Babyboomer- Generation. Geprägt ist diese Generation durch den Rückgang der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit aufgrund von Impfungen, durch den rasanten Anstieg der Lebenserwartung und durch den Rückgang der Sterberate im Erwachsenenalter. Dies gelang im Zuge des rasanten medizinischen Fortschritts und vor allem mit der

Entwicklung der Antibiotikatherapien. (Kuhlmey, A., Blüher, S. 185) Kamen zu den Zeiten der Babyboomer- Generation 1964 noch 1,4 Millionen Kinder (in Ost- und Westdeutschland) zur Welt, so waren es 1991 nur noch 830.000. Ab dem Jahre 1973 ging die demographische Entwicklung in eine neue Phase über. In der Bundesrepublik starben ab diesem Jahr mehr Menschen als geboren wurden. Der Geburtenrückgang erklärt sich wohl durch unterschiedlichste Faktoren. Zum einen wäre hier die Urbanisierung der Bevölkerung zu nennen, also die Abkehr von ländlichen Räumen in die Städte und der damit einhergehende Rückgang der ländlichen Lebensweise. Zu nennen wäre hier der Vergleich der neuen und alten Bundesländer. Die Menschen zieht es weg von peripheren Räumen hin zu Ballungszentren. Dies hat zur Folge, dass Bildungseinrichtungen zusammengelegt oder geschlossen werden und Arbeitsplätze in die Städte verlegt werden. Kultur- und Freizeitangebote minimieren sich und verringern die Attraktivität. Dieser Kreislauf sorgt dafür, dass weitere Menschen den ländlichen Raum verlassen. Neue Familienmodelle entwickeln sich. Großfamilien mit Vater, Mutter, 4-5 Kinder gehören im Großen Still der Vergangenheit an. Neue Familienmodelle etablieren sich, Alleinerziehende, Patchwork-Familys, gleichgeschlechtliche Partnerschaften mit adoptierten Kindern. Familie ist heute nicht mehr nur die Blutsverwandtschaft, sondern immer mehr die eigenen Freunde. Co-Parenting, ein Familienform in der man mit Freunden gemeinsam ein Kind großzieht. Durch dieses Modell können sich Menschen selbst im Internet kennenlernen. Eltern müssen also nicht unbedingt ein Liebespaar sein, sondern nur Freunde. Die steigende Anzahl an Single-Haushalten gehört schon heute zum häufigsten Haushaltstyp. Troger spricht hier von einer Individualisierung in der Gesellschaft, also das Leben in Unabhängigkeit fernab von familiären Verpflichtungen. (Troger, H., 2019, S.12 ff) Die steigende Bildungsexpansion, mangelhafte Vereinbarkeit von Beruf und Familie, aber auch das steigende Wohlstandsniveau können weiterhin als Faktoren des Geburtenrückgangs genannt werden. (Weber, H.,2019, S.30) Die Sozioökonomischen Folgen sind vielfältig und würden sowohl den Rahmen des Kapitels als auch die der Arbeit überspannen. Daher soll dies hier nicht weiter vertieft werden. Aufgrund der Entwicklung des Verhältnisses zwischen Geburten- und Sterbezahlen hätte es seit den letzten 40-50 Jahren zu einer Dezimierung der gesamten deutschen Bevölkerung kommen müssen. Dies konnte aber durch eine natürliche Migration ausgeglichen und die zahlenmäßige Bevölkerungsgröße aufrechterhalten werden. Im Zeitraum von 1973 bis 2016 kamen 7,7 Millionen Ausländische- und 2,3 Millionen deutsche Staatsbürger wieder nach Deutschland zurück. Dadurch konnte die Bevölkerungsanzahl sogar erhöht werden, obgleich durch die fehlenden Geburten den Zugezogenen ein Geburtendefizit von 5,7 Millionen entgegenstand. (Weber, H.,2019, S. 33 ff) Trotzdem wurden von unterschiedlichen Bevölkerungsprognosen in Bezug auf die Anzahl der Gesamtbevölkerung über Jahre hinweg abnehmende Szenarien herausgegeben. So ging das Statistische Bundesamt davon aus, dass die Bevölkerung bis 2060 auf 65-70 Millionen abnehmen soll. Dies hätte einen Verlust von ca. 15 Millionen Menschen innerhalb der nächsten 50 Jahre bedeutet. (Weber, H.,2019, S.9) Auch private Institute, wie das Institut der deutschen Wirtschaft in Köln oder die Bertelsmann Stiftung gingen lange Zeit von ähnlichen Prognosen aus. So gab das IW Köln einen Bevölkerungsrückgang bis 2060 auf 64,7 Millionen an und die Bertelsmann Stiftung prognostizierte einen Rückgang der Bevölkerung von 2003 bis 2020 um 1,4 %. (siehe Flöthmann, E-J., et. al., 2006, S.13 ff.; Anger, C.,

et al., 2014, S.6). Bei dem Umgang bzw. der Interpretation anhand von Bevölkerungsprognosen sollte den Nutzern jedoch die Anfälligkeit dieser Prognosen bekannt sein. Sie können ein Indiz für den zukünftigen Verlauf des Bevölkerungswachstums bzw. deren Entwicklung in jederlei Hinsicht haben, sind aber auch durchaus anfällig für unvorhersehbare Ereignisse. Irrelevant ist hier die angewendete Methodik. Es handelt sich immer um einen Schätzwert und keine real verbindlichen Zahlen. Des Weiteren hängt die Qualität der Prognose im Besonderen von der Länge, die die Prognose in Zukunft reicht, ab. Denn umso kürzer eine Prognose zeitlich gesehen ist, umso weniger störanfälliger ist sie in Abhängigkeit zur Volatilität von Fruchtbarkeit, Sterblichkeit und Migration. Als Beispiele für schwer zu kalkulierenden Ereignissen, sind die hohe Migration in den Jahren 1992, 2015/2016 und das Absinken der Geburtenrate in den Neuen Ländern Anfang der 90er-Jahre auf 0,8 Kinder je Frau zu nennen. (Gans, P., 2018, S.18) So musste das Statistische Bundesamt im Jahr 2017 seine Prognose zur Bevölkerungsentwicklung korrigieren. Die Bevölkerung soll bis Mitte des Jahrhunderts ca. 80 Millionen Menschen zählen. Diese Reaktion erfolgte auf die seit 2011 ansteigende Zunahme der Migration. Wie bereits angemerkt, war es nicht nur das Statistische Bundesamt, welches eine rasant schrumpfende Bevölkerung prognostizierte, sondern auch andere namenhafte Institutionen. So kann festgehalten werden, dass das häufig prognostizierte Szenario der Schrumpfenden deutschen Bevölkerung erst einmal nicht stattfindet. In der Vergangenheit rechnete das Statistische Bundesamt mit 100.000 bis 200.000 Migranten pro Jahr. Tatsächlich waren es zwischen 2012 bis 2016 im Schnitt 600.000 Migranten pro Jahr, die nach Deutschland kamen. Dies erklärt auch die Geburtenzahl im Jahr 2016 in der Bundesrepublik, die höchste seit mehr als 40 Jahren (Weber, H.,2019, S. 9). Heute leben in Deutschland 83,1 Millionen Menschen (Statistisches Bundesamt, 2019<sup>1</sup>), es werden 1,59 Kinder pro Frau geboren und der Ausländeranteil liegt bei 12,2%. In den Jahren 2015-2017 beträgt die Lebenserwartung neugeborener Jungen 78,4 und die der Mädchen 83,2 Jahre. Die 65-jährigen Männer in den Jahren 2015-2017 hatten statistisch gesehen noch weitere 17,8 Jahre vor sich. Bei den Frauen lag der Wert für den Zeitraum 2015-2017 noch höher. Die 65-jährigen Frauen konnten durchschnittlich 21 weitere Lebensjahre erwarten. Diese Bevölkerungsgruppe stellte einen Anteil von 22% im Jahr 2018 dar. (Statistisches Bundesamt, 2019).

## 2.3 Der demographische Wandel im Diskurs

„In der Demographie Falle“ (Siems 2019), „Überalterung der Gesellschaft bereitet vielen Deutschen Sorge“ (Spiegel Online), „Deutschland droht eine chronische Wirtschaftsschwäche“ (Siems 2017), „15 Millionen Arbeitskräfte zu wenig! Deutschland altert zu schnell“ (Focus), „40.000 unbesetzte Stellen in der Pflege [...]“ (Waschinski), „Der deutsche Arbeitsmarkt ist leergefegt“ (Seyffarth 2019). Dies ist die eine Seite der Medaille, Nachrichten und Prognosen, die uns vor drohender Überalterung, dem Fachkräftemangel oder einem Verfall des Wohlstandsniveaus aufgrund des demographischen Wandels warnen. „Der Untergang ist abgesagt“ von Thomas Straubhaar oder „Der Demographische Wandel, Mythos- Illusion- Realität“ von Hannes Weber oder

aber auch der Ökonom Axel Börsch-Supan, vertreten gegenteilige Meinungen. Sie lösen damit einen Diskurs über die negativ behaftete Vorstellung des demographischen Wandels aus. Dies ist die zweite Seite der Medaille. Herausforderungen die auch Chancen gewähren und eventuell eine Veränderung der Gesellschaft bewirken, die nicht zwangsläufig negativ behaftet sein muss. Die Fachwelt ist sich einig, dass der demographische Wandel real ist. Die deutsche Gesellschaft wird sich verändern. Zwar werden wir keinen exorbitant starken Abfall der Bevölkerung innerhalb der nächsten Jahre erleben, aber doch eine immer älter werdende Gesellschaft. (vgl. Kapitel 1.2) Dies liegt an den geringen Geburtenzahlen, aber auch an der steigenden Lebenserwartung. Die deutsche Bevölkerung stirbt nicht aus, aber sie wird bunter aufgrund steigender Zuwanderung und dem steigenden Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung, aber auch an den bereits beschriebenen Veränderungen innerhalb der Familienmodelle, Gender und der Urbanisierung. (vgl. Kapitel 1.2) Wir stehen vor Herausforderungen innerhalb der Sozialversicherungssysteme, diese Umlagefinanzierten Systeme beruhen auf einer vergangenen Zeit, mit einer niedrigeren Lebenserwartung und einem überwiegenden Anteil an Erwerbstätigen in der Gesamtbevölkerung. Das Rentensystem der Bundesrepublik beruht auf dem Umlageprinzip. Dies bedeutet, dass die Beiträge der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für die Rente der heutigen Rentnerinnen und Rentner genutzt werden. Anders als beim kapitalgedeckten System besteht ein Generationenvertrag. Die junge Generation von heute erwirtschaftet die Rente der älteren Generation und immer so weiter. Wäre da nicht, dass sich langsam entwickelnde Ungleichgewicht, bezüglich der Anzahl Erwerbstätigen und den Rentnerinnen und Rentnern, ausgelöst durch die sinkenden Geburtenzahlen und der damit einhergehende Abfall an Erwerbstätigen (im Laufe der Zeit) und der zunehmenden Lebenserwartung. Diese führt dazu, dass die Rentenbezugsdauer sich erhöht und höhere Kosten für die Rentenversicherung verursacht. Den jüngeren fällt es also immer schwerer, die Erwartungen an die ältere Generation im Rahmen des Generationen Vertrages zu erfüllen. (Straubhaar, T., 2014 S.63) Ab 2025 wird diese Entwicklung besonders spürbar. Die in den 1960-jahren geborenen Babyboomer beginnen dann mit dem Eintritt in die Rente. Die darauffolgenden Geburtsjahrgänge werden nur halb so stark sein wie ihre Vorgänger. Das zahlenmäßige Verhältnis zwischen den Generationen der 20-65-Jährigen und den über 65-Jährigen wird sich drastisch verringern. (Weber, 2019, S.10) Diese Entwicklung, kann weder durch eine Erhöhung der Geburtenrate (Anger, C. et. al., 2014, S.14) noch durch eine gesteigerte Zuwanderung gelöst, sondern höchstens abgemildert werden. So haben die Vereinten Nationen schon im Jahre 2000 eine Zuwanderung von 183 Millionen Menschen bis 2050 für Deutschland prognostiziert, um das Verhältnis zwischen Erwerbsfähigen und Rentnerinnen und Rentnern im Gleichgewicht halten zu können. Migration eignet sich gerade kurzfristig gesehen nicht zur Entspannung innerhalb des demographischen Wandels, da sie laut Weber häufig als Nicht-Erwerbspersonen (z.B. Familiennachzug) nach Deutschland kommen bzw. Zeit benötigen, um den hiesigen Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen. Sie senken zwar meist kurzfristig den Altersschnitt, aber langfristig gesehen werden aus jungen, zusätzlichen Menschen auch wieder ältere Menschen, die durch die Rentenkasse finanziert werden. (Weber, 2019, S. 11) Eine Erhöhung der Geburtenrate würde an der Dominanz, der heute 40-60-Jährigen kaum etwas ändern. Es bedarf einer abwegig hohen Geburtenrate von mehr als 4. Kindern je Frau um diese Dominanz zu brechen. Die in

letzten Jahren zu beobachtender Steigerung der Geburtenrate auf 1,6 Kinder je Frau ändert am langfristigen und kontinuierlichen Anstieg des Altenquotienten nichts. Im Gegenteil, dieser Anstieg an Geburten führt zu einem kurzfristigen Engpass an Versorgungsplätzen in Kindergärten, Schulen, Kinderärzten und bezahlbaren Wohnraum für Familien. (Weber, 2019, S. 11). Die geborenen Kinder benötigen 15 bis 25 Jahre bis sie dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen und schlagen in ihrer Fiskalbilanz bis zum Eintritt in die Erwerbstätigkeit eher negativ zur Buche. Die Erhöhung der Geburtenrate ist eher ein langfristig geeignetes Mittel, um dem demographischen Wandel zu begegnen. (Anger, C., 2014, S. 14) So ist auch die politische Einflussnahme auf die Entwicklung in der Bevölkerung nur bedingt und wenn überhaupt nur kurzfristig möglich. (Heidenreich, H., 2015, S. 251) So können auch Wanderungsbewegungen, also Zu- und Auswanderung, nur bedingt politisch gesteuert werden. Zu sehen ist dies seit Jahren anhand der Flüchtlingsströme aus dem Nahen Osten und Nordafrika. Die Einflussnahme Deutschlands oder gar der EU zeigt nur bedingt eine Wirkung auf die Flüchtlingsströme. Menschen werden auch in Zukunft zu hunderttausenden, trotz Gefahr für Leib und Leben und der Inkaufnahme von erheblichen Entbehrungen, versuchen, geografische Grenzen, wie das Mittelmeer oder Grenzen des politischen Aktivismus (Grenzzäune, Mauern und Stacheldraht) zu überqueren. Auch bringen demographische Prozesse einen erheblichen Trägheitseffekt mit sich. Politische Maßnahmen wirken teils erst Jahrzehnte später, währenddessen außergewöhnliche Ereignisse wie der Mauerfall und die Aufnahme der neuen Bundesländer in die Bundesrepublik mit ihren 16 Millionen Bürgern, die Karten in kürzester Zeit neu mischen. Während also die jungen immer mehr Lasten auf den Schultern tragen, hat die ältere Generation häufig das Gefühl, sie wären eine Bedrohung oder zu mindestens verwerflich für die Gesellschaft, aufgrund ihrer langen Lebenserwartung und den daraus folgenden Belastungen für die Gesundheits- und Sozialsysteme. Die Jüngeren Tragen die Last und stehen dem Vorwurf gegenüber nicht genug Kinder zu haben, um den Generationen Vertrag auch in Zukunft noch aufrecht erhalten zu können. (Heidenreich, H., 2015, S. 251) So hörte man auch bereits vom „Krieg der Generationen“<sup>3</sup>(Müchler, G. 2004) Ein düsteres beinahe apokalyptisches Bild wird hier von Schirmmacher für die demographische Zukunft Deutschlands entworfen. Weber sieht im demographischen Wandel hingegen eine Chance bzw. eine Herausforderung. Er stellt heraus, dass heutzutage 90% eines Geburtenjahrgangs bis zum Rentenalter überleben. In der Vergangenheit, vor etwa drei Generationen, erlebten hier grade einmal 50% das Rentenalter. Die Lebenserwartung steigt und das Alter verändert sich. Diese zivilisatorischen Errungenschaften sollten nach Weber anerkannt werden. Der Preis sind jedoch steigende Kosten im Bereich der Renten und Pflege. (Weber, 2019, S.60) Die Nachberufliche Phase dauert bei vielen Menschen schon heute länger als die Kindheit und Jugend zusammen. Die Zahl der Hundertjährigen und älter ist von 1999 bis 2009 um ca. 100% gestiegen. Die heute 80-jährigen sind auf dem Gesundheitsstand der 70-jährigen von vor 30 Jahren. (Heidenreich, H., 2015, S. 256) Thomas Straubhaar schreibt zu den kommenden Alten in Deutschland: „[...] die Alten von morgen haben mit ihren Großeltern etwa so viel gemeinsam wie das Telefon der 1950er Jahre mit dem Smartphone von heute.“ (Straubhaar, 2014, S.60) Kolb und Weißenbach gehen weiterhin von einer

---

<sup>3</sup> Frank Schirrmacher, Deutschlandfunk

Morbiditätsverdichtung im hohen und höchsten Lebensalter aus. Dies ist bedingt durch die gestiegene individuelle Gesundheitsprävention, aber auch durch die Wirksamkeit der heutigen Medikation. Hierdurch können Hypertonus, Diabetes mellitus, usw. wirksam behandelt werden. Gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. das Risiko aufgrund eines Myokardinfarktes oder einen Apoplexia cerebri zu erleiden und daran zu versterben, steigt erst mit zunehmendem Alter aufgrund der oben genannten Grunderkrankungen. (Kolb, G.F., Weißenbach, L., 2015, S. 1701) Es gilt also die gewonnenen Jahre des Alters zu nutzen, einige möchten eventuell diese Jahre im Ruhestand verbringen, wiederum andere dehnen ihre berufliche Phase bis nach dem regulären Renteneintrittsalter aus. Die Angst vor einer immer älter werdenden Gesellschaft, vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, führt dazu, dass wir eventuell einen falschen Fokus auf die Herausforderungen dieser Zeit legen. Die Gesellschaft wird sich verändern. Die Potenziale älterer Beschäftigter müssen genutzt werden. Ältere Beschäftigte sind meist nicht mehr so körperlich belastbar oder neigen zu einer verzögerten Reaktionsgeschwindigkeit gegenüber ihrer jüngeren Kollegschaft. Diese Defizite können sie aber durch einen hohen Wissens- und Erfahrungsschatz und einer höheren Sozialkompetenz ausgleichen. Kompetenzen im Bereich der Sprache, des Wissens und der Erfahrung nehmen im Allgemeinen im Alter eher zu als ab. Sie können als Entscheidungsträger oder als Mentoren für jüngere Generationen da sein und somit ihre Fähigkeiten und Kompetenzen einsetzen. (Hackler, D., 2013, S.199) Die Potenziale des Alters zu erkennen und zu nutzen, gilt als Herausforderung, die durch die Gesellschaft angenommen werden muss. Häufig wird auch der demographische Wandel als Ursache für einen drohenden oder schon vorhandenen Fachkräftemangel in Deutschland genannt. Dieser macht sich unter anderem auch in der Anzahl der Ärzte bemerkbar. Es wird suggeriert, dass aufgrund der hohen Anzahl an Ärzten, die zur Generation der Babyboomer gehören, bald eine Vielzahl älterer Menschen immer weniger Ärzten gegenüberstehen und dies allein aufgrund der demographischen Entwicklung erklärbar ist. Die Sprache ist in diesem Bereich auch vom doppelten demographischen Wandel. (Weber, 2019, S.63) In Deutschland stehen ca. 11 000 Medizinstudienplätze pro Jahr in öffentlichen Hochschulen zur Verfügung, bewerben tun sich aber ca. 50 000 Bewerbende. (Laurenz, N., 2018) Es spielen also weniger die kleineren Alterskohorten der letzten Jahre und Jahrzehnte eine Rolle für den Mangel an Ärzten, sondern eher die strukturellen Defizite. Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze für Medizin steigt seit Mitte der 1990er Jahre nur marginal. Hinlänglich ist bekannt, dass die Kohorte der Babyboomer, also auch ein nicht unerheblicher Bestandteil der Ärzteschaft in den Ruhestand übergehen wird. (Weber, 2019, S.63) Der Grund für den unzureichenden Ausbau an Studienplätzen im Bereich Medizin ist eine Frage der Finanzierung. Ein Medizinstudienplatz kostet pro Jahr 30.000€, während ein Studienplatz im Bereich der Geisteswissenschaften lediglich 5000€ kostet. Tendenziell entscheiden sich Hochschulen und Universitäten lieber für eine Ausweitung ihrer Studienplätze für Geisteswissenschaften und Betriebswirtschaftslehre. (Rudnicka, J., 2019) Dies zeigen jedenfalls die Verlaufszahlen der Studienplätze für BWL. Diese stiegen von 143.877 im Jahre 2000/2001 auf 234.715 im Jahre 2015/2016. (Simmank, J., 2017) Zum Vergleich stiegen die Studienplätze in Medizin im gleichen Zeitraum um 9.798. (Radtke, R., 2019) In Zeiten des demographischen Wandels, entstehen sowohl Vorteile für jüngere als auch für ältere. Unternehmen können es sich nicht mehr

leisten, nur die Besten der Besten aus einem jungen Jahrgang zu nehmen. Es muss zwangsläufig auch den jungen Bewerbenden ohne Bestnoten eine Chance eingeräumt werden. Ältere Bewerbende, die bislang rein aufgrund ihres Alters als schlecht vermittelbar für den ersten Arbeitsmarkt galten, sind heute oftmals die einzigen Alternativen. Befristete Anstellungen oder schlecht bezahlte Stellen, auf die sich eine Vielzahl an gut qualifizierten Bewerbenden bewarben, gehört nicht mehr zum normalen Fall. (Weber, H., 2019, S.56) Während die Babyboomer in den 1980er-jahren niedrige Einstiegsgehälter und eine höhere Arbeitslosigkeit zu erdulden hatten, ändert sich nun die Lage. Junge Menschen haben heute verbesserte Berufschancen durch einen in vielen Wirtschafts- und Berufssektoren hohen Bedarf an Arbeitskräften. Des Weiteren stehen kleinen Bevölkerungskohorten im Allgemeinen mehr Hochschul-, Ausbildungs-, Schul-, und Kindertagesplätze zur Verfügung. Aber auch ältere Bewerbende, Frauen (aufgrund von erziehungsbedingten Ausfällen) oder Migranten haben heute eine höhere Chance auf eine Anstellung. Die Stellung der Beschäftigten steigt im Gegensatz zu dem der Arbeitgebenden. Denn mit nahezu Vollbeschäftigung im Land, ist es so gut wie allen Menschen möglich, nach Belieben den Arbeitsplatz zu wechseln, ohne die Sorge haben zu müssen, in eine längere Phase der Arbeitslosigkeit zu geraten. Arbeitgebende müssen heute um Fach- und Arbeitskräfte werben, gute Löhne zahlen und für gute Arbeitsbedingungen sorgen. Auch dies ist durchaus ein Produkt des demographischen Wandels. (Weber, H., 2019, S.67ff) Zur Wahrheit gehört aber auch die Verschiebung der Erwerbstätigkeit und der spätere Eintritt in die Rente. Das Renteneintrittsalter liegt seit ca. 100 Jahren bei 63 Jahren. Innerhalb dieser 100 Jahre ist die durchschnittliche Lebenserwartung um 30 Jahre gestiegen. Seit 2012 wird nun das Renteneintrittsalter stufenweise angehoben auf 67 Jahre. In den 1970er Jahren lag das Renteneintrittsalter in der Schweiz beispielsweise bei 70 Jahren. Dies lässt auch der aktuelle Trend erkennen. Nach Troger gilt es als unvermeidbar, dass immer mehr Menschen länger arbeiten müssen, da ökonomisch gesehen das Rentensystem ansonsten kollabiert. Dies ist eine direkte Folge des Demographischen Wandels. (Troger, 2019, 22 ff.)

## 2.4 Zukünftige Szenarien

Prognosen für die zukünftige Bevölkerungsentwicklung und Zusammensetzung sollen in der vorliegenden Arbeit nur sehr vorsichtig betrachtet werden. Dies geschieht durch Prognosen, die aufgrund von unvorhersehbaren Ereignissen in der Vergangenheit als falsch angenommen worden sind. So sollte die Bevölkerung im 21. Jahrhundert stark schrumpfen. Der Sachverständigen Rat der Bundesregierung ging in seinem Zukunftsbericht über die Auswirkungen des demographischen Wandels aus dem Jahre 2011 noch von einer Dezimierung der gesamten deutschen Bevölkerung um 24 Millionen bis 2060 aus. (SVR, 2011, S.1) Das sich die deutsche Bevölkerung nun doch anders entwickeln soll, zeigen neuste Datenerhebungen des Statistischen Bundesamtes. Es wurden 3 Szenarien entwickelt, in allen diesen Szenarien geht man von einer schrumpfenden oder gleichbleibenden Bevölkerungsentwicklung aus. Im 1. Szenario, dem schlechtesten, sinkt die Bevölkerung Deutschlands bis 2060 auf ca. 75 Millionen Menschen. Im zweiten Szenario beträgt sie für den gleichen Zeitraum ca. 78 Millionen

Menschen. Und im letzten Szenario ist die Bevölkerungsentwicklung bei ca. 84 Millionen Menschen.<sup>4</sup> (Anhang 4) Diese Prognosen schreiben unter der Verwendung von unterschiedlichen Indikatoren und der beobachtbaren Entwicklung in der Vergangenheit die zukünftige Entwicklung fort. Ereignisse wie die Flüchtlingswanderungen seit 2015 sind schlicht nicht kalkulierbar für die Zukunft. (Gans, P., 2018, S. 12) Von daher soll auf die Auflistung unterschiedlicher Prognosen, die teilweise über 2050 hinausgehen, verzichtet werden. Es sollen lediglich verschiedene Entwicklungstendenzen für unterschiedliche Bereiche, die im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel stehen, beleuchtet werden. So entwickelt sich der Altenquotient auch aufgrund gesteigerter Migrationszahlen und einer leichten Erhöhung der Geburtenzahlen weiter nach oben. Der Altenquotient sagt aus, wie viele Personen über 65-Jahren auf 100 Personen der Gesamtbevölkerung kommen. Im Jahre 2015 lag der Altenquotient bei 34,8%. Das entspricht ca. 1/3 der Gesamtbevölkerung. (SVR, 2018/19, S.10) Das Gesundheitswesen wird in Zukunft aufgrund des demographischen Wandels und des medizinischen Fortschritts ein bedeutender wirtschaftlicher Faktor. Die Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt betragen 2017 11,4%. Die Gesundheitsausgaben betragen für den gleichen Zeitraum 370 Milliarden Euro. 3.2 Millionen Menschen arbeiteten im Jahre 2016 im Gesundheitssektor. All diese Zahlen werden als steigend für die Zukunft angesehen. Dies bedeutet also einen steigenden Bedarf an finanziellen Mitteln für die Sozialen Sicherungssysteme, ein erhöhter Bedarf an Fachkräften im Bereich des Gesundheitswesens und einer steigenden Anzahl an Menschen im Alter über 65 Jahren. (SVR, 2018/19, S.385) Diese Bevölkerungsgruppe wird dann mit zunehmendem Alter mehr Leistungen des Gesundheitssektors in Anspruch nehmen und damit auch wesentlich zur Steigerung der Kosten beitragen. Mit Zunahme des Alters, steigen die Gesundheitskosten. Das Karzinomrisiko steigt mit dem Alter teilweise überdeutlich an. Eine 40-jährige Frau hat ein relatives Risiko an einem Mammakarzinom zu erkranken von 1:3000. Bei einer 80-jährigen Frau liegt das Risikoverhältnis bei 1:10. Das Risiko böserartige Erkrankungen diagnostiziert zu bekommen liegt zwischen dem 80-84 Lebensjahr ca. 8-mal höher als in den Lebensjahren von 45-49 Jahren. (Kolb, G.F., Weissenbach, L., 2015, S. 1701 ff.) Die Zuwanderung nach Deutschland hält an. Im Jahre 2018 kamen insgesamt 399.680 Menschen mehr nach Deutschland als ausgewandert sind. Der seit 2011 bestehende Trend der höheren Zuwanderung als Abwanderung hält also weiterhin an. (Statistisches Bundesamt, 2019<sup>4</sup>) Von 2011 bis 2017 hat sich die Anzahl der ausländischen, sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um 85% erhöht. (SVR, 2018/19, S. 51) In Deutschland werden seit einigen Jahren wieder mehr Kinder geboren. Zwar liegt das Niveau zu Erhaltung der Population immer noch unter den 2,1 Kindern je Frau, jedoch ist seit 2010 die Zahl der Geburten von 677.947 Kindern auf 787.523 Kindern im Jahre 2017 gestiegen. Aktuell werden 1,57 Kinder je Frau geboren. (Statistisches Bundesamt, 2019<sup>3</sup>) Um die Folgen des Demographischen Wandels abdämpfen zu können, wird es laut des Sachverständigenrat, unabdingbar sein, die Digitalisierung im Gesundheitssektor auszubauen und Weichen für eine schnelle Implementierung der Systeme richtig einzustellen. Aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerungsanteile, wird auf dem jetzt schon unter Druck stehenden Gesundheits- und Pflegesektor, ein großer Mangel an Fachkräften herrschen, wenn nicht die nötigen

---

<sup>4</sup> Statistisches Bundesamt, 2019

Schritte getan werden, um dies zu verhindern. Es ist daher unumgänglich die richtigen Entscheidungen zu treffen, um Menschen für diesen Berufssektor zu begeistern und die Infrastruktur auszubauen. (SVR, 2018/19, S. 10 ff.)

## 3 Fachkräftemangel in der Pflege

### 3.1 Begriffsdefinition

#### 3.1.1 Pflegefachkraft

Als Pflegefachkräfte gelten alle Menschen, die eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege absolviert haben. Hierzu soll das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) und das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) der Maßstab der Definition sein. Nach diesem Gesetz gehören auch Menschen, die eine Ausbildung zur Krankenschwester bzw. Krankenpfleger absolviert haben, dazu. Die Berufsbezeichnung der Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpflegers und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers darf nach §2 KrPflG geführt werden, wenn die Ausbildung und die Abschlussprüfung erfolgreich absolviert worden ist. (BMJV, 2003) Die Berufsbezeichnung der Altenpflegerin, Altenpflegers darf führen, wer nach §2 AltPflG die Ausbildung und die Abschlussprüfung erfolgreich absolviert hat. Beide Ausbildungen belaufen sich in der Regel auf 3 Jahre und beinhalten das Ableisten von 2100 Theoriestunden und 2500 Stunden in der praktischen Ausbildung. (vgl. §1 KrPflAPrV, §1 AltPflAPrV) Die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege soll zu folgenden Tätigkeiten befähigen, die im Rahmen der Berufsausübungen als Aufgabenbereich im Sinne des KrPflAPrV definiert sind. „Die Ausbildung für die Pflege nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen, die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen, Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege, Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege, Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit, Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes, zweitens die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen, eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen, Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation, Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, drittens interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln.“ (BMJV, 2000) Die Ausbildung in der Altenpflege regelt sich nach der AltPflAPrV. „Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. Dies umfasst insbesondere, die sach- und fachkundige, den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, insbesondere den medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen

entsprechende, umfassende und geplante Pflege, die Mitwirkung bei der Behandlung kranker alter Menschen einschließlich der Ausführung ärztlicher Verordnungen, die Erhaltung und Wiederherstellung individueller Fähigkeiten im Rahmen geriatrischer und gerontopsychiatrischer Rehabilitationskonzepte, die Mitwirkung an qualitätssichernden Maßnahmen in der Pflege, der Betreuung und der Behandlung, die Gesundheitsvorsorge einschließlich der Ernährungsberatung, die umfassende Begleitung Sterbender, die Anleitung, Beratung und Unterstützung von Pflegekräften, die nicht Pflegefachkräfte sind, die Betreuung und Beratung alter Menschen in ihren persönlichen und sozialen Angelegenheiten, die Hilfe zur Erhaltung und Aktivierung der eigenständigen Lebensführung einschließlich der Förderung sozialer Kontakte und die Anregung und Begleitung von Familien- und Nachbarschaftshilfe und die Beratung pflegender Angehöriger. Darüber hinaus soll die Ausbildung dazu befähigen, mit anderen in der Altenpflege tätigen Personen zusammenzuarbeiten und diejenigen Verwaltungsarbeiten zu erledigen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Aufgaben in der Altenpflege stehen.“ (BMJV, 2003) Des Weiteren werden ab 2020 die Pflegeberufe reformiert und generalistisch zusammengefasst und ausgebildet. Die neue Berufsbezeichnung lautet dann Pflegefachfrau/Pflegefachmann. Die Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre. In dieser Ausbildung sollen die späteren Pflegefachkräfte ähnliche Ausbildungsziele erreichen wie in der Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege. Das neue Gesetz sieht aber in §4 einen Abschnitt „Vorbehaltene Tätigkeiten“ vor. Diese dürfen nur von Personen ausgeführt werden, die nach §1 Absatz 1 die Berufsbezeichnung der Pflegefachfrau bzw. des Pflegefachmann tragen. Vorbehaltene Tätigkeiten sind laut PflBRefG §4 Absatz 2: „Die Erhebung und Festlegung des individuellen Pflegebedarfs nach §5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach §5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie, die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach §5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.“ (Bundesgesetzblatt, 2017, S. 2583)

### 3.1.2 Pflegehilfskraft

Die einheitliche Definition, wer sich als Pflegehilfskraft bezeichnen bzw. die Berufsbezeichnung des Pflegehelfers tragen darf, ist nicht ganz einfach zu beantworten. Die Ausbildung zum Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelfer war von 1965 bis 2003 bundeseinheitlich im Krankenpflegegesetz geregelt. Seit der Einführung des Altenpflegegesetzes im Jahre 2003 wurde die Bundeseinheitliche Regelung der Ausbildung zum Krankenpflegehelfer auf länderrechtliche Ebene verschoben. Dies bedeutet, dass jedes einzelne Bundesland Regelungen schaffen musste. Diese Regelungen beinhalten sowohl die Ausbildungsinhalte als auch Prüfungsform und Berufsbezeichnung. Das Bundesrecht wirkt mittelbar jedoch seit Beschluss des Pflegeberufereformgesetzes auch auf die Assistenz- und Helferausbildungsgesetzgebungen der Länder. (Jürgensen, A., 2019, S.7) Das Pflegeberufereformgesetz legt in den §§ 11 und 12 fest, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um einen Zugang zur Ausbildung und die Anrechnung von bisher erlangten Qualifikationen zu gewährleisten. (Bundesgesetzblatt, 2585 ff.) So schreibt das Gesetz eine mindestens ein-jährige Ausbildung vor. Des Weiteren

erwartet das Gesetz, dass die „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ von der 89 Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der 86 Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen wurden eingehalten werden. Sollte dies nicht der Fall sein, mussten die Länder nachbessern, damit ein Zugang zur Ausbildung nach den §§ 11, 12 auch möglich ist. (Bundesanzeiger, 2016, S.2ff., Bundesgesetzblatt, 2017, S.2585 ff.) In allen 16 Bundesländern gibt es 27 unterschiedliche Pflegehilfs- und Assistenzausbildungen. Diese Ausbildungen unterscheiden sich zeitlich zwischen mindestens einem Jahr und maximal zwei Jahren. Es gibt dazu acht unterschiedliche Berufsbezeichnungen. In Mecklenburg-Vorpommern ist dies der Kranken- und Altenpflegehelfer. (Jürgensen, A., 2019, S.12) Im Eckpunktepapier werden folgende Tätigkeiten und Aufgabenbereiche für die Pflegehelfer/-innen und Pflegeassistent/-innen vorgegeben: „a) grundpflegerische Maßnahmen in stabilen Pflegesituationen sicher durchführen, b) im Pflegeprozess bei der Erstellung von Biographie und Pflegeplanung unterstützend mitwirken, den Pflegebericht fortschreiben und die eigenen Tätigkeiten selbständig dokumentieren, c) Kontakte mit pflegebedürftigen Menschen herstellen, mit ihnen einen respektvollen Umgang pflegen und sie unter Beachtung wesentlicher Vorbeugungsmaßnahmen bei der Grundversorgung unterstützen, Ressourcen erkennen und aktivierend in die Pflegehandlung einbeziehen, d) pflegebedürftige Menschen bei der Lebensgestaltung im Alltag unter Beachtung der Lebensgeschichte, der Kultur und der Religion unterstützen, e) Notfallsituationen und Veränderungen der Pflegesituation durch gezielte Beobachtung rechtzeitig erkennen und angemessen handeln, f) mit anderen Berufsgruppen unter Reflektion der Situation und der eigenen Rolle zusammenarbeiten. Sie vermitteln mindestens diejenigen Kompetenzen, die dazu befähigen unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachkräften insbesondere folgende Tätigkeiten durchzuführen: g) bei der Durchführung ärztlich veranlasster therapeutischer und diagnostischer Verrichtungen mitwirken (insbesondere Kontrolle von Vitalzeichen, Medikamentengabe, subkutane Injektionen, Inhalationen, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen), h) Menschen in der Endphase des Lebens unterstützend begleiten und pflegen.“ (Bundesanzeiger, 2016, S.2 ff.)

### 3.1.3 Fachkräftemangel vs. Personalmangel

Fachkräftemangel oder Personalmangel? Oder beides? Im Diskurs rund um den Mangel an Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegesektor, aber auch in anderen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens tauchen diese beiden Begrifflichkeiten immer wieder auf. Um eine terminologische Genauigkeit zu wahren, sollen diese beiden Begriffe und mit ihnen im Zusammenhang stehende Begriffe erklärt und definiert werden. Begonnen werden soll die Klärung von arbeitsmarktrelevanten Begrifflichkeiten. Es soll unterschieden werden zwischen Erwerbstätigen, Erwerbslosen, Erwerbspersonen, der stillen Reserve und dem Erwerbspersonenpotenzial. So zählen zu der Gruppe der

Erwerbstätigen alle Menschen, die sich in einem Arbeiter- und Angestelltenverhältnis befinden, Beamtinnen und Beamte des Bundes und der Länder, Soldatinnen und Soldaten, alle Menschen mit einer geringfügigen Beschäftigung und die Gruppe der Selbständigen. Zu den Menschen die als erwerbslos gelten, gehören alle Menschen zwischen dem 15. und 74. Lebensjahr, die keine der eben genannten Tätigkeiten nachgehen und innerhalb der letzten vier Wochen vor dem Befragungszeitraum aktiv nach einer Beschäftigung gesucht haben. Diese beiden Gruppen der Erwerbstätigen und der Erwerbslosen bilden gemeinsam die Gruppe der Erwerbspersonen. Also eine Gruppe von Menschen, die das aktuell verfügbare Arbeitskräfteangebot widerspiegeln. Die stille Reserve besteht aus Menschen, die zwar im Prinzip dazu in der Lage wären, einer Arbeit nachzugehen, sich aber nicht, wie die Erwerbslosen aktiv um eine Arbeit bemühen. Alle genannten Gruppen bilden das Erwerbspersonenpotenzial. (Bott, P., 2011, S. 1) Während die bisherigen Unterscheidungen sich auf die Intensität der Teilhabe am Arbeitsmarkt bezogen hat, so unterscheidet man anhand von Qualifikationen, ob nun die Rede von Fachkräften oder Arbeitskräften ist. Zu den Personen, die als Fachkräfte bezeichnet werden, gelten alle Menschen die mindestens eine 2-jährige Berufsausbildung oder einen anerkannten akademischen Abschluss vorweisen können. Zu den Arbeitskräften zählen alle Erwerbspersonen unabhängig von deren Qualifikation. Das Angebot an Arbeitskräften steht im direkten Zusammenhang mit demographischen Entwicklungen. Diese Entwicklungen (Geburtenzahlen, Migration und Lebensarbeitszeit) beeinflussen das Angebot an Arbeitskräften in Gegenwart und Zukunft. Die Bundesregierung definierte in ihrer Antwort zu einer kleinen Anfrage den Fachkräftemangel folgendermaßen: „[...]“, wenn die Nachfrage nach Fachkräften nicht bzw. nicht ausreichend gedeckt werden kann.“ Dies kann nach Angaben der Bundesregierung auf die gesamte Wirtschaft zutreffen, als auch auf Wirtschaftssektoren. Ein Indiz, aber kein absoluter Beweis für einen Fachkräftemangel in bestimmten Bereichen können die Vakanzenzeiten sein, also die Zeiten, die es braucht, von der Ausschreibung einer Stelle, bis zu deren Besetzung oder auch die Gegenüberstellung von Arbeitslosenzahlen und offenen Stellen. (Deutscher Bundestag, 2011, S.3) Zusammengefasst lässt sich also sagen, dass ein Fachkräftemangel besteht, wenn Stellen die ein Anforderungsprofil von mindestens einer zwei jährigen Berufsausbildung haben, über eine längere Zeit, überregional und häufig in diesem Wirtschaftssektor nicht besetzt werden kann. Ein Personalmangel beinhaltet dieselben Indikatoren, nur dass hier die Gesamtheit der fehlenden Erwerbspersonen ohne spezifisches Qualifikationsniveau fehlt.

### 3.2 Angebot und Nachfrage an Pflegepersonen

Im Erhebungszeitraum vom Juni 2018 arbeiteten 1.6 Millionen Beschäftigte in der Kranken- und Altenpflege. Davon in der Krankenpflege beschäftigt waren 1.1 Millionen und in der Altenpflege 583.000 Pflegekräfte. (BAA, 2019, S. 6) Die Berufe der Kranken- und Altenpflege stellen gemeinsam mehr als  $\frac{1}{4}$  der 5.9 Millionen

sozialversicherungsbeschäftigten Personen im Gesundheits- und Sozialwesen da. Die Pflege ist weiblich, das unterstreichen die Zahlen in Abhängigkeit zum Geschlecht. In der Altenpflege arbeiten 84% Frauen und in der Krankenpflege sind 80 % der Beschäftigten weiblich. Über 57% der beschäftigten Personen sind Teilzeit oder geringfügig beschäftigt. Von Juni 2017 bis Juni 2018 erhöhte sich die Zahl der Pflegepersonen um 45.000, dies entspricht einem Anteil von drei Prozent. Dabei schlugen die Helfertätigkeiten mit ca. der Hälfte zur Buche. Bei den Hilfskräften in der Pflege, geht die Bundesagentur für Arbeit sowohl von Menschen ohne jegliche pflegerische Qualifikation als auch von Hilfskräften mit einer bis zur zwei jährigen Ausbildung aus. Aus den Zahlen der Bundesagentur geht nicht hervor, wie viele Menschen ohne jegliche pflegerische Qualifikation eine Beschäftigung in der Pflege aufgenommen haben bzw. wie viele schon beschäftigt sind. Von den 583.000 Menschen, die in der Altenpflege beschäftigt sind, sind 313.000 examinierte Pflegefachkräfte und 270.000 Pflegehilfskräfte. Dabei nimmt im Bereich der Altenpflege, der Anteil der Pflegehilfskräfte um gut zwei Drittel zu. Stieg die Anzahl der Fachkräfte im gleichen Zeitraum um 7.000 Personen, so stieg die Zahl der Pflegehilfskräfte um 15.000 Personen. In der Krankenpflege ist ein Personalzuwachs von Juni 2017 bis Juni 2018 um 2,3 % zu verzeichnen. In beschäftigte Personen ausgedrückt sind dies 24.000 zusätzliche Stellen. 72 % der Krankenpflegekräfte sind examinierte Fachkräfte (770.000). Der Pflegehilfskräfte Anteil liegt bei 16% (170.000). Eine Personengruppe der Spezialisten und Experten beläuft sich auf weitere 130.000 beschäftigte Personen in der Krankenpflege. Daraus ist ersichtlich, dass die Krankenpflege nicht ganz so dynamisch wächst, wie die Altenpflege. Jedoch nimmt der Anteil der Pflegehilfskräfte in der Altenpflege zu und im Krankenpflegebereich ist der Zuwachs an Pflegefachkräften wesentlich höher als an Pflegehilfskräften. Im Sektor der Altenpflege liegt dieser Anteil hingegen bei der Hälfte. Die berufsspezifische Arbeitslosenquote lag in der Krankenpflege im Jahr 2018 bei 1%, für die Pflegefachkräfte und bei 2,8% für die Pflegehilfskräfte. In der Altenpflege lag die Arbeitslosenquote bei 5,1%. Während in der Krankenpflege der qualifikatorische Unterschied nicht so sehr ins Gewicht fällt, sind in der Altenpflege große Unterschiede zu erkennen. So waren 2018 2.900 Pflegefachkräfte in der Altenpflege arbeitslos gemeldet, bei den Pflegehilfskräften waren 27.700 Menschen auf der Suche nach einer Anstellung im Bereich Altenpflege. Die bisherigen Zahlen deuteten es schon an. Die Nachfrage nach Pflegepersonen ist bundesweit hoch und das Angebot gilt als überschaubar. Betrachtet man den 10-Jahres Vergleich, so kann man von einer Verdopplung der Zahl an gemeldeten Stellen für Pflegepersonen sprechen. Splittet man die Pflege wieder in die Kranken und Altenpflege auf, ist erkennbar, dass die Zahl der gemeldeten Stellen in der Altenpflege sogar um das zwei ein halb fache gestiegen ist. Die Bundesagentur spricht jedoch von einer „großen Disparität“ in der Nachfrage nach Pflegepersonen hinsichtlich ihrer Qualifikation. In der Altenpflege, wie auch in der Krankenpflege, ist die Mehrheit der Stellenangebote an examinierte Pflegefachkräfte gerichtet. Insgesamt 27.100 ausgeschriebene Stellen wurden verzeichnet. Während noch 45 % der arbeitslosen Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger examinierte Fachkräfte sind, so sind es bei der Altenpflege mit 9% an examinierten Fachkräften deutlich weniger. Betrachtet man hingegen die Situation der Pflegehilfskräfte, zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Die Stellenangebote für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege lagen bei einem Anteil von 36% und in der Krankenpflege nur bei 10%.

Insgesamt 10.200 ausgeschriebene Stellen wurden für Pflegehilfskräfte verzeichnet, dem stehen 32.700 Pflegehilfskräfte gegenüber. Angebot und Nachfrage bilden also sowohl bei Fachkräften als auch bei Hilfskräften ein Ungleichgewicht, jedoch auf zwei unterschiedliche Art und Weisen. Die Relation der Arbeitslosen zu angebotenen Stellen unterstreicht dies weiterhin. In der Altenpflege stehen 19 arbeitslos gemeldete Fachkräfte 100 gemeldeten Stellenangeboten gegenüber. Bei den angebotenen Stellen für Pflegehilfskräfte liegt das Verhältnis bei 100 gemeldeten Stellen zu 322 Arbeitslosen. Vergleichbare Situation auch in der Krankenpflege, hier kommen auf 100 Stellenangebote für examiniertes Fachpersonal, 41 Fachkräfte und auf 100 Stellenangebote für Hilfstätigkeiten, 321 arbeitslose Pflegehilfskräfte. Sowohl für Pflegehilfskräfte als auch für Pflegefachkräfte hat die Arbeitslosenstellen-Relation in den letzten Jahren stetig abgenommen. So kamen im Bereich der Krankenpflege im Jahre 2011 noch 86 arbeitslose Fachkräfte auf 100 freie Stellen und im Bereich der Altenpflege 38 arbeitslose auf 100 freie Fachkraftstellen. Die Bundesagentur für Arbeit sieht als Problem die mangelnde Qualifikation, als Ursache für die Kompatibilität von Angebot und Nachfrage bei Pflegehilfskräfte. Ohne Berufliche Ausbildung suchen 65% der gemeldeten Arbeitslosen Pflegehilfskräfte eine Anstellung und im Bereich der Krankenpflege sind es 60%. Die geringe räumliche Mobilität dieser Personengruppe, wird als weiteres Faktum für das Ungleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage angesehen. Die Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit, sah für den Bereich der Altenpflege einen bundesweiten Fachkräftemangel. Für die Krankenpflege gibt es nur in den Ländern Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen lediglich Anzeichen für einen Fachkräfteengpass, ansonsten ist auch hier von einem Fachkräftemangel die Rede. Im Oktober 2018 betrug die Vakanzzeit im Bundesdurchschnitt 183 Tage. Betrachtet man diese Zahl im Vergleich zu allen anderen Berufen, so ist die Vakanzzeit 63% länger in Pflegeberufen. (BAA, 2019, S.6 ff.) Die Zukunft dürfte sich nach einer Erhebung von Flake, R, et al. nicht wirklich entspannen. Die Autoren prognostizieren in ihrem Basiszenario einen Anstieg des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege von 2015 bis 2035 auf 494.000 Personen. In einem optimistischen Szenario, in dem die Autoren von einer positiven Korrelation zwischen Gesundheit und steigender Lebenserwartung ausgehen steigt der Bedarf „lediglich“ auf 473.000 Personen. Der Bedarf an Fachkräften für die Altenpflege erhöht sich in diesem Zeitraum je nach Szenario laut der Autoren um 38%-44%. Die Autoren geben aber auch den Hinweis, dass diese Zahlen auf einen konstanten Personalschlüssel ausgelegt sind. Ob dieser in der Altenpflege so bestehen bleibt ist jedoch eher unwahrscheinlich. (Flake et al. 2018, S. 34)

### 3.3 Gründe für den Fachkräftemangel in der Pflege

#### 3.3.1 Demographische Auswirkungen

Für die Wirtschaft und die Unternehmen in Deutschland, wird es zu den zentralen Herausforderungen gehören, die Folgen des demographischen Wandels zu meistern. Es droht ein Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials und eine Verschiebung der Altersstrukturen. (Rosetti, K. et al., 2015, S.) In der Pflege kann hier von einer

dreifachen Belastung gesprochen werden, denn nicht nur die Bevölkerung altert, auch das Risiko von Pflegebedürftigkeit betroffen zu sein, steigt. Und drittens, auch die eigene Berufsgruppe altert zusehends, während zu wenig „Nachschub“ kommt. Wie in Kapitel 2.2 erläutert gibt es schon heute in fast der gesamten Bundesrepublik einen Fachkräftemangel an pflegerischem Personal, besonders im Bereich der Fachkräfte. Für die Unternehmen in der Pflege hat sich die Suche um junge Nachwuchskräfte zu einem „war for talents“ entwickelt. (Brand, A. et. al., 2015, S. 47) Aufgrund der vorherrschenden Arbeitsbedingungen und des allgemein schlechten Rufes der Pflege bei jungen Menschen, wird es immer schwieriger die in Rente gehenden Kollegen durch neue Kollegen zu ersetzen. Diese neuen Kollegen sind aber aufgrund der geringen Geburtenraten nicht mehr so zahlreich, wie die noch im erwerbsfähigen Alter stehende Babyboomer-Generation (vgl. Kapitel 1.2) Bezüglich der Arbeitsbedingungen und des Rufes der Pflege unter jungen Menschen soll zu einem späteren Zeitpunkt in der Arbeit Bezug genommen werden. Die Entwicklung der deutschen Bevölkerung führt zu einer Vielzahl an Menschen, die ein hohes Alter erreichen, dies wird den Druck auf die pflegerische Versorgung mehren. Die Pflegequote beträgt ab 90-Jahren 71%. (Statistisches Bundesamt, 2018, S.8) Nach der Statistik aus dem Jahre 2019, welche vom Bundesamt für Bevölkerungsforschung herausgegeben wurde, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich bis auf 5.355000 im Jahre 2050. Die Gruppe der über 90-jährigen soll dann einen Anteil von fast 27 %, also 1.427000 Menschen betragen. (Anhang 3) Dieser Druck auf die Pflege ist demographisch bedingt.

### 3.3.2 Geringe Attraktivität der Pflege

Die geringe Attraktivität der Pflege macht es nicht nur schwer, junge Menschen für die Pflege zu begeistern, sondern auch die etablierten Kräfte zu halten und vor allem gesund zu erhalten. Dabei sind attraktive Arbeitsbedingungen sehr vielfältig. Das kann sowohl eine angemessene Entlohnung sein als auch ein arbeitnehmerfreundliches Klima. Im Jahre 2015 lag die Rate der Schulabgänger, die sich für eine Pflegeausbildung entscheiden würden bei 4 bis 4,5 %. Da die Zahl der Schulabgänger rückläufig ist, wird wohl auch eine Minderung der Schulabgänger zu verzeichnen sein, die sich vorstellen können in der Pflege zu arbeiten, wenn sich die Rate nicht anhebt. (Görres, S., et. al., 2015, S. 148) In einer norddeutschen Studie von Juni 2009 bis März 2010, in der Schüler von allgemeinbildenden Schulen, Lehrer, Eltern, Mitarbeiter der Bundesagentur für Arbeit und Azubis die sich für eine Ausbildung in der Pflege entschieden haben befragt. Die Autoren nennen in ihrer Studie ein zentrales Ergebnis, dass der Pflegeberuf ein negatives Image hat. Nur 3,4% der Gymnasiasten, 5,3% der Realschüler und 11,4 % der Hauptschüler gaben an schon einmal darüber nachgedacht zu haben, einen Beruf in der Pflege zu ergreifen. Deutliche Unterschiede verzeichneten die Autoren auch bei der Verteilung der Geschlechter, so gaben 10,4% der Mädchen an sich eine Ausbildung in einem Pflegeberuf potenziell vorstellen zu können. Nur 1,9 % der Jungen vertraten die gleiche Auffassung. Als Grund für die negative Haltung wurde fehlendes Interesse und fehlende persönliche Voraussetzung als häufigste Beweggründe genannt. Des Weiteren ergab die Studie, dass die Schülerinnen und Schüler nur zu einem

geringen Teil in ihrer Berufswahlphase Informationen über einen Beruf in der Pflege bekamen. So waren weit verbreitete Klischees über Pflegeberufe die Art von Informationen und Kenntnissen, die vor allem unter den Jungen vorherrschte. Die Schlagbegriffe mit denen Jungen einen Beruf in der Pflege assoziieren sind, betreuen und versorgen, alte Leute, Schmerzen, Krankheit und Behinderung. Zur Auswahl standen auch Schlagworte wie, Pflege ist Helfen, Mitmenschlichkeit, Solidarität und Verantwortung. Es besteht eine Diskrepanz zwischen der Annahme der Lehrenden, dass die Schülerinnen und Schüler ausreichend mit Informationen zu den Pflegeberufen versorgt wären und der Tatsache, dass 81% der Lehrenden, aber nur 23% der Schüler diese Aussage bestätigten. Aus Sicht der Schüler sind hohe Einkommenschancen, nachhaltige Sicherheit des Arbeitsplatzes, die Qualität der Arbeit, sowie mögliche Aufstiegschancen, Faktoren, die über einen zukünftigen Beruf entscheiden. Die Eltern der Schülerinnen und Schüler stehen den Pflegeberufen eher kritisch entgegen. Zwar seien diese gesellschaftlich wichtig und zukunftssträchtig, jedoch sehen viele Eltern (47,9%) vordergründlich die restriktiven Rahmen- und Arbeitsbedingungen. (Görres, S., et. al., 2015, S. 149 ff.) Das Institut der deutschen Wirtschaft in Köln gibt als weiteren Punkt die niedrige Entlohnung gerade im Bereich der Altenpflege als unattraktiven Faktor an. (Flake R et al., 2018, S.34) Zum Ende des Jahres 2017 verdienten Altenpflegefachkräfte in Durschnitt 2744 €, eine Hilfskraft in der Altenpflege verdiente im Durchschnitt 1944€. Die Fachkräfte in der Krankenpflege verdienten im gleichen Zeitraum durchschnittlich 3337 € und eine Hilfskraft in der Krankenpflege verdiente im Durchschnitt 2502€. Im Durchschnitt verdienen die Beschäftigten in Deutschland 3209€. Die Krankenpflege liegt bei den Fachkräften leicht über dem Durchschnittsverdienst. Alle anderen Berufsgruppen in der Pflege lagen unter diesem Wert. (Seibert, H. et. al., 2018, S.2) Die Autoren des Pflege thermometer von 2003 stellten damals schon ein Defizit von 12.600 Vollzeitstellen für Pflegefachkräfte fest, die damit einhergehende Arbeitsverdichtung schlug sich in neun Millionen Überstunden nieder. (Weidner et al. 2003 zitiert nach Isfort, M., et. al., 2018, S. 32)

### 3.3.3 Ausstieg aus den Pflegeberufen in Deutschland

„Ich denke kaum, dass jemand regulär sein Rentenalter von 65, 66 oder gar 67 erreicht. Das wird schwierig, bis dahin seine Arbeitskraft voll zu erhalten, weil jetzt die Bedingungen [die Arbeitsbedingungen, W.H.] absolut verschärft werden und der Konkurrenzdruck auch. (Exp-Int. 1, S.32 f.)“ (Hien, W. 2009, S.9 ff.)

Diese Aussage wurde im Rahmen einer Befragung von Hien, W. aufgenommen und in dem Werk „Pflegen bis 67- Die Situation älterer Pflegekräfte“ publiziert. Die Aussage dieser Experten lässt einerseits erkennen, dass der Experte oder die Expertin es sich nicht vorstellen kann, bis zur Regelaltersgrenze zu arbeiten und die Bedingungen es nicht vereinfachen, sondern sogar erschweren diese Altersgrenze zu erreichen. Ein weiteres Interview stützt diese Vermutung.

„Bis 67- ja das ginge genau dann, wenn die Arbeitsbedingungen sich ändern würden: Mehr Personal, mehr Wertschätzung, mehr Reflexion, ja, und Zuwendung. Jemand, die immer nur Zuwendung vergibt, braucht auch selbst Zuwendung!“ (Hien, W., 2009, S. 9 ff.)

Knüppel, J. hat in ihrer 2012 erschienenen Studie herausgefunden das die Pflegekräfte in der Altenpflege durchschnittlich 8 ½ Jahre in der Pflege tätig sind, bis sie einen frühzeitigen Berufsausstieg oder -wechsel vornehmen. In der Krankenpflege verbleiben die Pflegekräfte im Schnitt länger, bei ca. 14 Jahren liegt die durchschnittliche Dienstzeit hier, bevor es zu einem kompletten Ausstieg oder einer Umorientierung im Beruf kommt. (Knüppel, 2012, S.9) Im Schnitt kommen auf eine Pflegekraft 10 Patientinnen/Patienten, um die sie sich zu kümmern hat. In den Niederlanden sind es 5 Patientinnen/Patienten, in der Schweiz sind es 6 Patientinnen/Patienten, in Norwegen 4, in England 8 und in Schweden 6 Patientinnen/Patienten auf eine Pflegekraft. In Deutschland muss sich eine Pflegekraft also um doppelt so viele Patienten kümmern wie z.B. in den Niederlanden. Wie die oben zitierte Experten sagte, benötigt auch die Pflege Zuwendung, also auch die Pflegekräfte selbst. Dies kann zum Beispiel in der Form von Wertschätzung passieren. Dabei sagen 35% der deutschen Pflegekräfte, dass sie Lob und Anerkennung für ihre Arbeit erhalten. In den Niederlanden geben dies 51% der Befragten an, in Norwegen 56%, in der Schweiz 61%, in Schweden 46% und in England 47%. (Zander, B., Busse, R.) Die Entlohnungsunterschiede zwischen den verschiedenen Pflegeberufen, auch im Vergleich zum Durchschnittsgehalt wurden bereits im vorangegangenen Kapitel erläutert, im Folgenden soll hier ein kurzer Exkurs ins Ausland unternommen werden. Es soll sowohl die subjektive Zufriedenheit als auch die realen Durchschnittslöhne dargestellt werden. Laut der neusten Zahlen der OECD aus dem „Health at a Glance“ Report von 2019 befindet sich Deutschland im Mittelfeld was die Vergütung in Relation zum Landesdurchschnittseinkommen angeht. Der Durchschnittsverdienst beträgt in Deutschland laut OECD 53.600 USD, das sind 48.579€ (Stand 11.11.2019). Wirtschaftlich schwächere Länder wie Chile, Spanien oder Belgien liegen hier vor Deutschland, in diesen Ländern verdienen die Pflegekräfte mehr als in Deutschland und auch im Vergleich zum Durchschnittslohn liegen die Löhne der Pflegekräfte in diesen Ländern höher. (OECD, 2019, S. 183) In Deutschland weisen nur die Pflegefachkräfte in der Krankenpflege ein höheres Durchschnittseinkommen auf. (vgl. Kapitel 2.3.2) Die subjektive Zufriedenheit ist ein weiterer wichtiger Aspekt, ob Pflegekräfte sich eventuell für einen Berufsausstieg entscheiden oder nicht. In Deutschland liegt diese subjektive Zufriedenheit bei 34% der Befragten. Im Internationalen Vergleich liegen die Niederländer bei 42%, Norwegen bei 22%, die Schweiz bei 66%, Schweden bei 20% und England bei 54%. Ebenfalls gibt 1/3 der Befragten in Deutschland an, sich überfordert zu fühlen, nur die englischen Pflegekräfte (nach den hier ausgewählten Ländern) haben mit 42% eine höhere Quote an Pflegekräften die sich überfordert fühlen. (Zander, B., Busse, R.) Laut der Gewerkschaft Verdi, gingen in Deutschland von 2000 bis 2017 10.622 Pflegekräfte aufgrund von Auswanderung in das Europäische Ausland verloren. Häufig werden die genannten Gründe des besseren Verdienstes und der geringeren Arbeitsdichte von Pflegekräften ins Feld geführt, für eine Auswanderung aus Deutschland. (Verdi) 43% der deutschen Pflegekräfte schätzen aufgrund ihrer Entlohnung ihre zukünftigen

gesetzlichen Rentenansprüche als „zu wenig“ ein. Außerdem schätzen 76% der Pflegekräfte ein, dass sie ihre Arbeit sehr häufig oder häufig gehetzt ausführen müssen. 55% der Pflegekräfte geben an, dass sie häufig Anforderungen bei der Arbeit ausgesetzt sind, die nur schwer miteinander vereinbar sind. Im Schnitt arbeiten 64% der Pflegekräfte im Schichtdienst, dies bedeutet unter anderem Nacht-, Sonn-, Feiertagschichten. Hinzu kommt dann auch, dass die befragten Pflegekräfte Abstriche bei der Quantität bzw. Qualität der geleisteten Arbeit machen müssen, so 46% der Befragten. Nur 22% denken, dass sie ihren Beruf unter den jetzigen Arbeitsbedingungen bis zur Rente durchhalten. (Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018, S.6 ff.) Dass die Arbeitsbedingungen neben dem demographischen Wandel ein entscheidender und nicht zu leugnender Schwerpunkt sind beweist die folgende Statistik, die in der Studie „Pflege-thermometer 2018“ zu finden ist.

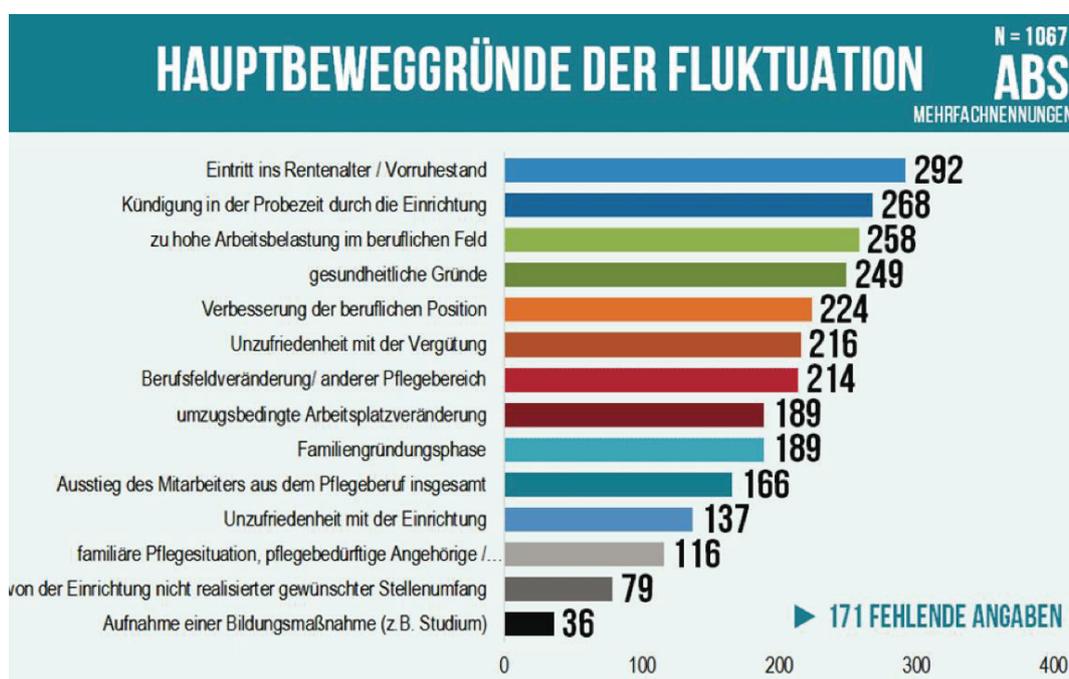


Abbildung 4

Zu hohe Arbeitsbelastungen sind an Platz drei der häufigsten Gründe für die Fluktuation von Pflegekräften und immerhin noch auf Platz 6 steht Unzufriedenheit mit der Vergütung. (Isfort, M., et. al., 2018, S. 80)

## 4 Lösungsstrategien zur Bewältigung des Fachkräftemangels

### 4.1 Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe

#### 4.1.1 Entlohnung

Als Gründe für den Fachkräftemangel wurde unter anderem auch die Entlohnung der Pflegekräfte genannt (vgl. Kapitel 2.3.2). Besonders im Bereich der Altenpflege gibt es ein Lohnungleichgewicht, welches es schwer macht, qualifiziertes Personal einzustellen

oder auszubilden. Das Lohnniveau unterscheidet sich auch regional immer noch erheblich. Dies ist aber nicht nur im Bereich der Pflege so, sondern flächendeckend unter den Beschäftigten. In den Neuen Bundesländern verdienen Fachkräfte im Schnitt 23,3% weniger als in den Alten Bundesländern. In den Pflegeberufen geht die Schere zwischen den neuen und den alten Bundesländern nicht so weit auseinander, aber auch hier ist sie spürbar. In den neuen Ländern verdienen Pflegefachkräfte im Schnitt 17,5% weniger als ihre Berufskollegen in den alten Bundesländern, auch im Vergleich zwischen den Bundesländern gibt es in Deutschland teilweise erhebliche Gehaltsunterschiede. So verdient eine Altenpflegefachkraft in Sachsen-Anhalt im Durchschnitt 2.136€ und in Baden-Württemberg 3.036€. In der Krankenpflege zeichnet sich ein ähnliches Bild. Hier ist Mecklenburg-Vorpommern Schlusslicht im Gehaltsniveau mit 2.882€ für eine Fachkraft. Das Saarland ist Spitzenreiter im Gehaltsvergleich der Länder bei den Fachkräften in der Krankenpflege, hier liegt das Gehaltsniveau bei 3.596€. Zu beachten sind die unterschiedlichen Lebenshaltungskosten in den unterschiedlichen Bundesländern. (Seibert, H. et. al., 2018, S. 2 ff.) Dabei entstammen die Unterschiede bei den Löhnen nicht nur aufgrund des unterschiedlichen regionalen Preisniveaus, sondern auch aufgrund der unterschiedlichen Wirtschaftskraft und Arbeitsmarktsituation in den einzelnen Bundesländern. (Bogai, D., 2017, S. 197) Seit 2010 gelten die Pflegemindestlöhne, auch diese sind wieder in einen Ost und West Sektor eingeteilt. Der Pflegemindestlohn soll noch bis April 2020 gelten und danach hat die Bundesregierung entweder einen Flächentarifvertrag oder Lohnuntergrenzen für die Pflege angekündigt. Der derzeit festgelegte Pflegemindestlohn beträgt für die alten Bundesländer 11,05€ und für die Neuen Bundesländer 10,55€. (Deutsches Medizinrechenzentrum) Die Tarifpartner aus Arbeitgeberverbänden und Arbeitnehmerverbänden sollen einen für die Pflege geeigneten Tarifvertrag aushandeln. Dieser Tarifvertrag soll dann vom Bundesministerium für Arbeit über die gesamte Pflegebranche ausgeweitet werden. Ein weiterer Weg, der bestritten werden kann durch das Gesetz ist die der Mindestlöhne für Fach- u. Hilfskräfte in der Pflege. Dazu soll eine Kommission künftig regelmäßig Vorschläge für Mindestlöhne unterbreiten. Diese Pflegemindestlöhne könnten dann auch vom Bundesministerium für Arbeit als allgemeingültig für die Pflegebranche veranlasst werden. Die Löhne sollen dann in den alten und neuen Bundesländern gleich sein. Die Bundesregierung ist der Meinung, dass eine Aufwertung der Pflegeberufe auch über die Erhöhung der Lohnzahlungen zu erreichen ist. Das Gesetz soll bis Ende 2019 in Kraft treten. (Bundesregierung, 2019)

## 4.1.2 Arbeitsbedingungen

Die Arbeitswelt wandelt sich. Der demographische Wandel löst den „war for talents“ aus und die neuen Generationen Y, Z usw. werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten auf den Arbeitsmarkt drängen. Durch die demographischen Verwerfungen und der damit einhergehenden Diskrepanz zwischen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage zugunsten der Arbeitnehmenden, zwingen Unternehmen in Zukunft die Arbeitsbedingungen für ihre, zu verbessern. Die Fragestellung, die in Bewerbungsgesprächen in Zukunft gestellt werden könnte, lautet dann höchstwahrscheinlich nicht mehr

„Warum sollten wir grade sie anstellen?“, sondern wohl eher die Gegenfrage des Bewerbenden „Warum sollte ich grade bei ihnen anfangen?“. Diese Machtverschiebung ist heute teilweise erkennbar in den Ausschreibungen, in denen Unternehmen sich großflächig vorstellen und um Kandidierende werben. Dies führt zum einen zu einer Heterogenität im Bereich der Ansprüche an den Arbeitgebenden, anderer Seits steigt bei vielen Menschen auch die Erwartung an das Erwerbsleben und es findet eine wie schon angesprochene Machtverschiebung zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden statt. Die angesprochene Heterogenität, wirkt sich in einem Unternehmen anhand der unterschiedlichen Altersstrukturen aus und der damit einhergehenden unterschiedlichen Bedürfnisse. So ist es den erziehungspflichtigen Arbeitnehmenden eventuell wichtig, Beruf und Familie zu vereinbaren oder Tagesbetreuungseinrichtungen auf dem Betriebsgelände vorzufinden. Die älteren Arbeitnehmenden legen eventuell Wert auf eine Altersteilzeitregelung. Arbeitnehmende könnten also zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Rahmen schaffen, in denen Mitarbeitende gezielt entlastet werden durch planbare Arbeitszeiten und Flexibilität in der Anpassung der Arbeitszeiten an die Lebensumstände. (Troger, 2019, S. 44 ff.) Das Bundesgesundheitsministerium hat seit dem 01.01.2019 in vier pflegeintensiven Bereichen sogenannte Personaluntergrenzen verordnet, die für eine bessere Personalausstattung sorgen sollen. Des Weiteren hat das Ministerium einen sogenannten „Pflegepersonalquotienten“ ins Leben gerufen. Dieser soll ermitteln, ob eine Klinik zu viel oder zu wenig Pflegepersonal einsetzt, anhand des Pflegeaufwands. Das Ministerium spricht bei Unterschreitung dieses Pflegepersonalquotienten von Sanktionen für die Kliniken. (BMG 2018) Am Beispiel der Intensivmedizin soll es ab 2021 so sein, dass während der Tagesschichten zwei Patienten auf eine Pflegekraft kommen dürfen und in der Nacht maximal 3 Patienten auf eine Pflegekraft. Der Anteil der Pflegehilfskräfte darf dabei 8% sowohl für die Tages- als auch für die Nachtschicht nicht überschreiten. (Bundesgesetzblatt, 2018, S.1634) Die Personalbesetzung in der Altenpflege soll bis zum 30. Juni 2020 durch ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungsverfahren normiert werden und somit die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte auch in der Altenpflege verbessern. So möchte das Ministerium für Gesundheit die Rahmenbedingungen für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege schaffen. (BMG, 2018)

### 4.1.3 Jede Generation zählt

Der Titel ist Programm, wenn es darum geht Lösungsansätze für die Bewältigung des Fachkräftemangels zu finden. Dabei geht es darum alle Generationen in ihrer Heterogenität gleichsam wertzuschätzen und die Generationen gemeinsam und nicht gegen einander arbeiten zu lassen. In vergangenen Jahren war es übliche Praxis, dass ältere Arbeitnehmende frühzeitig vor der Regelaltersgrenze aus ihrer beruflichen Tätigkeit ausschieden. Mag die zu bestimmten Zeiten als sinnvoll gedachte Ausgliederung älterer Arbeitnehmende in einem engen Arbeitsmarkt erfolgt sein, so ist sie aus heutiger Sicht eine Verschwendung von personellen- und fachlichen Ressourcen und bedeutet zugleich Einbuße im Bereich der Sozialversicherungen. Möglich bzw. denkbar ist diese Haltung wohl auch gewesen, da man dachte, dass im Zeitalter der neuen Medien,

Technologien und Schnellebigkeit ältere Beschäftigte hier nur zur Last fallen würden, ihr Wissen als veraltet und ihre Lernbereitschaft als gering eingeschätzt wurde. Dieses Bild der älteren Arbeitnehmerin, des älteren Arbeitnehmers ist noch heute in einer Vielzahl in Köpfen von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden verankert. (DZA, 2006, S.65 ff.) Der Großkonzern Bayer stellte im Jahr 2018 lediglich 52 Arbeitnehmende ein, die Älter als 55 Jahre waren. (Bayer hat eine Gesamtbelegschaft von 32.000 Menschen) Beschäftigte bei Bayer können ab 57 Jahren mit bis zu 63 Monatsgehältern in den Vorruhestand wechseln (Kessler, M., 2019) Häufig sehen sich ältere Beschäftigte mit dem Vorteil konfrontiert, sie wären häufiger krank als junge Kollegen. Richtig ist hierbei, ältere Beschäftigte sind länger krank als jüngere Kollegen, aber nicht häufiger. (ärzteblatt, 2018) Umso wichtiger ist es für Arbeitgebende auf die ganzheitliche Gesundheit der Beschäftigten Rücksicht zu nehmen und im Zuge des betrieblichen Gesundheitsmanagements für ein psychisch, physisch und soziales Wohlbefinden zu sorgen. Hier sei auf die klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen verwiesen, aber auch auf neue gesundheitsförderliche Arbeitsorganisation wie z.B. abwechslungsreiche Tätigkeiten, Erweiterung der Freiheitsgrade, und unterschiedliche Arbeitszeitmodelle. Die körperliche Leistungsfähigkeit kann im Alter nachlassen, diese Defizite können aber durch hohe soziale und fachliche Kompetenz ausgeglichen werden. Ältere Beschäftigte sollten darin unterstützt und bestärkt werden Maßnahmen und Ansätze des lebenslangen Lernens und des gesunden Alterns wahr zu nehmen, aber nicht nur ältere auch jüngere Beschäftigte sollten sich dem bewusst werden, im Hinblick auf ihre lange Erwerbstätigkeit. (IHK, 2018, S. 22 ff.) Marcus Tullius Cicero sagte einmal: „Nicht das Alter ist das Problem, sondern unsere Einstellung“. Dieser Ausspruch gilt ebenfalls für Jung und Alt. Für alle Älteren sich auf neue Herausforderungen einzulassen und für Jüngere Verantwortung zu übernehmen. Dabei ist es wichtig, die unterschiedlichen Generationen, durch gute Führungsarbeit zu leiten. Junge Beschäftigte gelten als dynamisch, impulsiv und möchten gerne das „Rad neu erfinden“. Ältere Beschäftigte neigen dazu die Vergangenheit zu glorifizieren und neigen nicht zu spontanen Entscheidungen, sondern überlegen aufgrund von Erfahrungen lieber länger. Eine Betriebskultur des sich gegenseitig akzeptieren, Meinungen tolerieren, aber auch hinterfragen dürfen und in einer offenen und kommunikativ gestalteten Arbeitsweise. (Leicher, R., 2019) Dies wird gerade in der Pflege notwendig sein, denn ein Großteil der Beschäftigten wird zu den „älteren Beschäftigten“ gehören, und wenn es nach dem Bundesministerium für Gesundheit geht, dann wohl auch junge Berufseinsteiger die von 2019-2023 in der Ausbildungsoffensive gewonnen werden sollen. (Deutscher Pflegerat, 2015, S.1) Das BGM und deren Partner haben sich zum Ziel gesetzt die Ausbildungsquote von 2019 bis 2023 um 10% zu steigern. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen sollen alle anfallenden Ausbildungskosten refinanzieren können, ohne Begrenzung der Ausbildungsplätze.

#### 4.1.4 Pflege neu Denken

Wie schon mehrfach angesprochen, so wird der Fachkräftemangel eine Herausforderung für alle beteiligten Akteure. Es gibt aber auch eine Chance auf Veränderung in

der Pflege und die Einleitung Pflege neu zu Denken. Das Vorantreiben der Professionalisierung über die neue Pflegeberufereform, die weiter Qualifikation von Pflegehilfskräften zu Fachkräften über die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege und die Übertragung von Verantwortung an Pflegekräfte könnte dazugehören. Diese neuen Wege zu gehen im Bereich der Versorgungssysteme- und Ansätze, statt ein immer weiter so und Augen zu und hoffen das es schon werden wird. Hierzu soll das buurtzorg- Modell aus den Niederlanden vorgestellt werden. Dieses Modell könnte ein Ansatz sein, Pflege neu zu denken, besser zu Versorgen und vielleicht ein Lösungsansatz, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Die Entstehung eines neuen Berufes in der Pflege wird ab dem kommenden Ausbildungsjahr starten. Die künftigen Auszubildenden werden dann Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Die Ausbildung wird einen berufsschulischen Teil im Umfang von 2100 Stunden und einen Praxisanteil von 2500 Stunden beinhalten. Dazu wird nicht wie in den jetzigen Pflegeberufen, der überwiegende Fokus auf das pflegerische Setting des Ausbildungsträgers gesetzt, sondern durch eine erhöhte Rotation innerhalb der unterschiedlichen Pflegesettings ersetzt. So müssen Pflichteinsätze in den Bereichen der pädiatrischen Versorgung, der allgemein-, geronto-, kinder-, und jugendpsychiatrischen Versorgung auch von Auszubildenden durchlaufen werden, die eine Ausbildung bei einem Träger der Langzeitpflege begonnen haben. (Bundesgesetzblatt, 2017, S. 2584) Die Auszubildenden sollen darauf vorbereitet werden, in allen pflegerischen Einsatzgebieten tätig sein zu können. Dies ist notwendig, da immer mehr geriatrische Patienten, zu einem immer größer werdenden Teil in den Kliniken behandelt werden und durch die Verkürzung der Liegezeiten in den Kliniken, müssen immer komplexere pflegerische Versorgungsleistungen durch Ambulante- oder Langzeitpflegeeinrichtungen erbracht werden. Die Ausbildung in der Pflege soll hierdurch einerseits attraktiver und andererseits den qualitativen Anstieg der pflegerischen Versorgung gerecht werden. Es sollen dadurch mehr Menschen für den Beruf begeistert werden, so könnte man dem quantitativen Problem des Fachkräftemangels entgegenwirken und die Qualität in der Pflege erhöhen, was wiederum zur Professionalisierung beitragen kann. Ein weiteres Signal in diese Richtung ist auch die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung an Hochschulen. Dies eröffnet nicht nur weitere Karrierewege und wertet die Pflege im Ganzen auf, sondern wird auch die internationale Anerkennung innerhalb der Europäischen Union gewährleisten. Eine neue Zielgruppe junger Menschen mit einer Hochschulzugangsberechtigung wird ausreichend erschlossen, die im Bereich der pflegerischen Versorgung arbeiten möchten. Menschen die keine reguläre Berufsausbildung, sondern lieber ein Studium absolvieren möchten. Sie sollen wissenschaftliche und forschungsgestützte Lösungsansätze für komplexe pflegerische Versorgungsprobleme in die Praxis befördern und somit eine Weiterentwicklung der Pflege gewährleisten. (Weiß, T. et. al., 2018, S. 86 ff.) Wie in Kapitel 2.2 beschrieben ist das Angebot an Pflegehilfskräften größer als deren Nachfrage, währenddessen die Nachfrage das Angebot an Pflegefachkräften übersteigt. Durch die Einführung des neuen Pflegeberufegesetzes kann die Weiterqualifizierung einheitlich erfolgen. Momentan gestaltet sie sich in der Kranken- und Altenpflege noch unterschiedlich. Eine Möglichkeit zur Gewinnung von neuen Pflegefachkräften ist die Weiterqualifizierung von Pflegehilfskräften zu Pflegefachkräften über die 2012 begonnene Weiterbildung zur Altenpflegefachkraft. Hierbei werden die kompletten drei Ausbildungsjahre durch die Bundesagentur für Arbeit gefördert.

Daraufhin stieg die Teilnehmerzahl von 2012 zu 2013 um 36% zur Weiterbildung „Altenpflegefachkraft“. 7000 Teilnehmer nahmen in den letzten Jahren pro Jahr an dieser Fördermöglichkeit teil. In der Krankenpflege ist die Förderung gerade des dritten Ausbildungsjahres bislang nicht gegeben, daher lagen die Zahlen in den letzten fünf Jahren auch nur bei 2200 Teilnehmern, während im gleichen Zeitraum 36.000 Menschen zur Altenpflegefachkraft weiterqualifiziert wurden. (BAA, 2019, S. 16 ff.) Mit der Einführung der neuen generalistischen Ausbildung hält auch im Bereich der Pflege ein bedeutender Aspekt der Eigenständigkeit eines Berufes Einzug. Der §4 des Pflegeberufereformgesetz beinhaltet „Vorbehaltene Tätigkeiten“, die nur von examinierten Fachkräften der Pflege ausgeführt werden dürfen, selbst Ärztinnen und Ärzte die im Bereich des Heil- und Versorgungssektors eine Vielzahl an Befugnissen besitzen sind hiervon ausgenommen. (Weiß, T. et. al., 2018, S. 130 ff.) Zu den „Vorbehaltenen Tätigkeiten“ gehören „[...] die Erhebung und Festlegung des individuellen Pflegebedarfs [...], die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses [...] und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege [...]“. (Bundesgesetzblatt, 2017, S.2583) Keep it small, keep it simpel so beschreibt der Gründer von buurtzorg sein Modell der ambulanten Pflege. Der Gründer heißt Jos de Blok und ist Niederländer. Jos de Blok wollte die ambulante Pflege so, wie sie in den Niederlanden vor seinem Modell stattfand, nicht unterstützen. (Janning, U., 2019, S.66) In den Niederlanden zeichnete sich ein ähnliches Bild ab, wie wir es aus Deutschland kennen. Die Pflegekräfte kamen an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit und galten als ausgebrannt, der Beruf als unattraktiv. Buurtzorg startete mit 4 Mitarbeitern im Jahre 2007 in den Niederlanden, heute arbeiten mehr als 14.000 Mitarbeiter für das Unternehmen in rund 900 Teams in China, Singapur, Thailand, Japan, Australien, den USA, im Vereinigten Königreich, Norwegen, Schweden und den Niederlanden und auch in Deutschland laufen erste Modellprojekte. (Katterbach, S, Stöver, K., 2018, S. 194) Der Name buurtzorg bedeutet im Deutschen so viel wie Nachbarschaftshilfe. (Burtke, U., 2018, S. 52) Buurtzorg ist eine nonprofit Organisation im Bereich der häuslichen Pflege, die in der niederländischen Stadt Almelo gegründet wurde. Im Jahre 2014, also sieben Jahre nach Gründung der Organisation kümmerten sich buurtzorg um 65.000 Patientinnen und Patienten. (Gray, B.H., Sarnak, D.O., Burgers J. S., 2015 S. 1) Die meisten Teams (800) befinden sich in den Niederlanden, sie sind selbstorganisiert und bestehen aus nicht mehr als 10-12 Pflegekräften. Alle Pflegekräfte sind gleichgestellt, es gibt keine hierarchischen Strukturen wie sie in Deutschland üblich sind. Die Teams müssen selbstständige und eigenverantwortliche Entscheidungen treffen, auch der Dienstplan wird so von allen gemeinsam gestaltet. Gemeinsam kümmern sie sich in einem Stadtteil oder Bezirk um ca.50 bis 60 Patienten. (van Lessen, M., 2018) Ziel ist es, einen ganzheitlichen nachbarschaftsorientierten Ansatz der Versorgung zu ermöglichen. Die Patienten sollen in ihrer Unabhängigkeit durch Schulung und Beratung gefördert werden. Rund um den Patienten soll ein Netzwerk geschaffen werden, in dem die Pflegekräfte koordinieren, pflegen, vermitteln und andere Akteure wie Familienangehörige, Nachbarn und andere Professionals einbinden. Sie kümmern sich um Bedürfnisse, halten Entwicklungen fest und setzen ihre individuelle Pflegeplanung um. Des Weiteren Planen sie Arztbesuche und Dokumentieren ihre erbrachten Leistungen. Buurtzorg sammelt Informationen über die Patientenzufriedenheit nach Abschluss der Behandlung bzw. der Versorgung und wertet diese aus. Alle Teams können auf ein

modernes IT-System und Intranet zurückgreifen, dieses ermöglicht eine papierlose Patientendokumentation für die Pflege und Abrechnung. Die Teams sind auch untereinander vernetzt und können sich so gegenseitig austauschen. In Almelo ist das Hauptquartier, in dem sich 50 Mitarbeiter unter anderem um die Verwaltung von Finanzen und Gehältern kümmern. „Humanity over bureaucracy“ lautet eines der Mottos des Gründers. So rechnen die Pflegekräfte ihre Arbeit nicht nach Leistungen, sondern nach Zeit ab, jedes Team und jede Pflegekraft entscheidet auch hier eigenständig, wie viel Zeit sie für die Patientin, den Patienten einplant. (Gray, B.H., Sarnak, D.O., Burgers J. S., 2015 S. 3 ff.) Buurtzorg hat in den Niederlanden einen Marktanteil von 75 % im Bereich der häuslichen Pflege, kommt ohne Personalchef, Finanzchef und Marketing aus. (Bartonitz, M, 2018, S.235) Gerade zu Beginn, aufgrund des rasanten Wachstums, wurde das Unternehmen von konkurrierenden Unternehmen beschuldigt, eine ungeplante Pflege durchzuführen und Leistungen unsachgemäß abzurechnen. Die Autoren B.H.Gray, D.O. Sarnak, J. S. Burgers haben keine Hinweise auf diese Behauptungen gefunden und eine 2009 in den Niederlanden herausgegebene Studie, bestätigte dies. Das niederländische Gesundheitsministerium veröffentlichte 2015 eine Studie in der buurtzorg mit anderen Unternehmen verglichen wurde. Die Studie ergab, dass laut der Patienten, das Unternehmen zu den Besten in den Niederlanden gehörte, weniger Stunden pro Patienten benötigten und 62% der in der Studie eingeschlossenen häuslichen Pflegedienste teurer waren. Mit 54,47€ lagen die Personalkosten pro Stunde jedoch wesentlich über dem Durchschnitt von 48,74€. Zusammenfassend kam die Studie jedoch zu dem Ergebnis, das Pflegekräfte von buurtzorg sehr zufrieden sind, kostengünstige häusliche Pflege zu einer hohen Qualität und sehr effizient anbieten. (Gray, B.H., Sarnak, D.O., Burgers J. S., 2015 S. 4 ff.) Ein im Münsterland laufendes Pilotprojekt zeigte bereits erste Erfolge und macht Hoffnung. Dirk Ruiss, Leiter der Landesvertretung NRW des Verbandes der Ersatzkassen unterstützt die Idee von buurtzorg und spricht sich für eine Anpassung der rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen aus. (Heilberufe, 2018, S. 55)

## 4.2 Rekrutierung ausländischer Pflegepersonen

### 4.2.1 Historische Betrachtung in der Bundesrepublik

Die Suche nach Gesundheitsfachkräften für den deutschen Arbeitsmarkt hat ihre Wurzeln bis in die 1950er-Jahre. Vor allem im ostasiatischen Raum begann die Suche nach diesen Arbeitskräften. Das wahrscheinlich wichtigste Land war ab der 50er-Jahre wohl das Land Korea, bis 1978 kamen 10.000 Pflegekräfte nach Deutschland. Danach wurde die Anwerbung für Südkorea gestoppt. (Friedrich-Ebert-Stiftung, et.al., 2016, S.5) Aktueller denn je sind die Diskussionen über die Anwerbung von Pflegepersonen aus dem Ausland bzw. die Anstellung von Migrantinnen und Migranten in der Pflege und entgegen des Fachkräftemangels. Ein Blick in die Vergangenheit soll helfen diesen Lösungsansatz einordnen zu können. Rückblick, die 60er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts, in der Bundesrepublik Deutschland herrscht ein Mangel an Pflegekräften. Abhilfe sollen Krankenschwestern aus Indien (2.000), Indonesien, den Philippinen

(2.500) und vor allem aus Korea schaffen. War die Anwerbung von Koreanerinnen am Anfang durch kleine Gruppen von kirchlichen oder privaten Vermittlungen organisiert worden, so schloss die Bundesrepublik 1971 ein bilaterales Abkommen mit Korea, in dem bis zum Jahre 1974 jährlich 2.500 Krankenschwestern nach Deutschland kommen sollten. Ursprünglich war die Einreise von 10.000 Pflegehelferinnen nach Deutschland geplant, diese wurden in Korea ausgebildet. Den Beruf einer Pflegehilfskraft gab es zu der Zeit in Korea nicht und wurde eigens für das Abkommen mit der Bundesrepublik in Korea geschaffen. Tatsächlich angeworben wurden aber nur etwas über 2.400 Pflegehilfskräfte in Korea. Die übrigen ausgebildeten Hilfskräfte blieben arbeitslos in Korea zurück, da es ihren Beruf in ihrem Heimatland nicht gab. Bemerkenswert ist auch, dass Korea selbst aufgrund des „Exportes“ von Pflegepersonal einen Mangel zu verzeichnen hatte, der selbst von der WHO angemahnt wurde. Probleme gab es auch im Selbstverständnis und Berufsverständnis zwischen den koreanischen Pflegepersonen und den deutschen Arbeitgebenden. Die Gesundheitssysteme Deutschlands und Korea sind verschieden, so auch die Ausbildungssysteme. Koreanerinnen wurden ohne jegliche Rücksichtnahme auf Qualifikation oder Erfahrung in die einfachsten Dienste eingesetzt. Zudem kamen erhebliche Sprachbarrieren mit dazu, die zu Frust bei den Koreanerinnen führte. (Kook-Nam, Cho-Ruwwe, 2016, S. 12) Die Bundesrepublik holte die koreanischen Pflegepersonen nach Deutschland als Arbeitsmigranten, nicht jedoch als dauerhafte Bürger dieses Landes sondern als „Gastarbeiter“. Koreanerinnen sollten nach einer bestimmten Zeit Deutschland wieder verlassen, dagegen wehrten sich die Betroffenen und erhielten ein Bleibe- und Arbeitsrecht. Zum Ende der 1980er-Jahre verschärfte sich die Personalsituation im Pflegebereich dann wieder und die Bundesrepublik begann in den osteuropäischen Ländern (Albanien, Bulgarien, CSFR, Polen, Rumänien und Ungarn) mit der Anwerbung von Pflegepersonen. Diese bekamen eine 12-monatige befristete Anstellung in Deutschland. Auch hier am Beispiel Jugoslawien entstand eine prekäre Versorgungssituation in den betroffenen Ländern. (Kook-Nam, Cho-Ruwwe, 2016, S. 16 ff.)

## 4.2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die Einwanderung nach Deutschland und die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit durch Ausländer ist in Deutschland je nach Herkunftsland unterschiedlich. Aufgrund der Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, ist es prinzipiell jedem Menschen, der im Besitz einer Staatsbürgerschaft eines EU-Mitgliedstaates oder gleichgestellten Ländern (Schweiz, Lichtenstein, Island und Norwegen) ist, erlaubt eine Anstellung in Deutschland aufzunehmen. (Alichniewicz, J., et. al., 2014, S. 21) Vor dem in Kraft treten der Beschäftigungsverordnung am 01.07.2013 war es Pflegepersonen aus nicht EU-Staaten prinzipiell untersagt, in Einrichtungen der Pflege in Deutschland tätig zu werden. Ausnahmen gab es bei bilateralen Verträgen, als Beispiel Korea. Aufgrund der als Mangelberufe anerkannte Status der Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflegefachkraft, können Pflegepersonen aus Nicht-EU Ländern seit 2013 mit Zustimmung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung eine Einwanderung ohne Vorrangprüfung beantragen. Die Bundesagentur für Arbeit wirbt

und vermittelt Beschäftigte aus 57 Ländern an und weiter im Bereich der Pflegeberufe. Bevor Fachkräfte aus dem Ausland in Deutschland eine Anstellung annehmen dürfen, bedarf es der Prüfung des Ausbildungsabschlusses. Grundlage ist das Gesetz über die Gleichstellung von Berufsqualifikationen. Die Fachkraft in den Berufen der Pflege gehört zu den reglementierten Berufen in Deutschland und unterliegt aus Nicht-EU-Staaten einer Einzelfallprüfung. Auch EU- Bürger müssen einen Nachweis des Sprachniveaus B2 erbringen und sich einem Ausbildungsanerkennungsverfahren unterziehen. Es ist auch möglich, die Ausbildung in Deutschland zu wiederholen bzw., dass Teile der Ausbildung anerkannt werden und andere nicht. (Sell, S., 2019, S.87 ff)

### 4.2.3 Aktueller Anteil ausländischer Pflegepersonen

Im Rahmen einer kleinen Anfrage im Deutschen Bundestag zu „Ausländischen Pflegekräften in Deutschland“ antwortete die Bundesregierung, dass nach Zahlen der Bundesagentur für Arbeit im Juni 2017 rund 128.000 Menschen sozialversicherungspflichtig in Deutschland beschäftigt waren. Weitere 5.900 Menschen waren als geringfügig Beschäftigte in der Pflege. Von den 128.000 Menschen aus anderen Ländern, kamen rund 66.000 aus Staaten der Europäischen Union. Im Jahre 2013 lag die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten noch bei knapp 74.000 ausländischen Beschäftigten in der Pflege, davon waren 39.400 aus EU-Staaten. Aus den Balkanstaaten wurden im Juni 2017 ca. 18.000 Beschäftigte gezählt und aus osteuropäischen Drittstaaten (Ukraine, Russische Föderation) fast 7.000 Menschen. Sie machen damit auch die größte Gruppe nach den europäischen Ausländern aus. (Bundesregierung, 2018, S.3)<sup>1</sup>

### 4.2.4 Rekrutierung von ausländischen Pflegepersonen

Wie bereits erwähnt unterhält die Bundesrepublik Deutschland zu 57 Ländern weltweit mehr oder weniger Anwerbungs- und Vermittlungsprogramme. Diese Anwerbungs- und Vermittlungsprogramme können unterschiedlichen Charakter haben. Die Bundesagentur für Arbeit und im speziellen die Zentralen Auslands- und Fachvermittlung hat ihre Kernaufgabe in der Anwerbung, Beratung und Vermittlung von Fachkräften aus dem Ausland. Seit 2013 hat die Bundesagentur für Arbeit mit den nationalen Arbeitsverwaltungen von Bosnien-Herzegowina, Serbien, den Philippinen und Tunesien bilaterale Verträge zur Gewinnung von Fachkräften für die Pflege in Deutschland geschlossen. Dieses Programm nennt sich Triple Win, es soll ausländische Fachkräfte aus den genannten Ländern an Arbeitgebende von Kliniken und Pflegeeinrichtungen vermitteln. Die Menschen werden durch die Bundesagentur für Arbeit betreut und begleitet bei der Integration der neuen Fachkräfte. Von 2013 bis 2017 lief ein Anwerbungsprogramm für Fachkräfte aus China. Seit dem März 2018 läuft ein Projekt mit der mexikanischen Arbeitsverwaltung, ebenfalls für die Anwerbung von Pflegefachkräften für Deutschland. Die Bundesagentur ist jedoch nicht nur in Dritt-Staaten bei

der Rekrutierung von Pflegefachkräften aktiv, sondern auch im europäischen Ausland. So wird aufgrund der hohen Jugendarbeitslosenzahlen in Italien und Spanien nach Menschen für die Gesundheits- und Krankenpflege und in Italien, Kroatien, Slowakei, Spanien, Bulgarien und Portugal für die Altenpflege gesucht. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie hat von 2012 bis 2016 Modellprojekte gestartet, in denen deutsche Pflegeeinrichtungen in der Ausbildung von jungen vietnamesischen Menschen zu Pflegefachkräften geschult wurden. Aus diesem Projekt haben sich nach Angaben der Bundesregierung autonome Nachfolgeprojekte gebildet, was unter anderem ein Ziel des Bundesministeriums war. Die Bundesregierung förderte von 2013 bis 2016 EU-Bürgerinnen und EU-Bürger im Alter zwischen 18 und 27 Jahren, die eine betriebliche Ausbildung in Deutschland anstrebten. Hierunter fielen auch Berufe in der Kranken- und Altenpflege. An diesem Programm nahmen 600 EU-Bürger teil, 94 von ihnen konnten eine Ausbildung abschließen und 169 waren zum Zeitpunkt der Erhebung noch in der Ausbildung. Aus dem Triple Win Programm konnten seit Beginn 2385 Pflegekräfte vermittelt werden, 1618 von ihnen sind zum Erhebungszeitpunkt nach Deutschland eingereist und haben eine Anstellung aufgenommen. In dem Projekt mit China konnten lediglich 39 für den Arbeitsmarkt in Deutschland gewonnen werden. Im Rahmen eines Pilotprojektes konnten bisher 85 Pflegekräfte aus Mexiko vermittelt werden. Im Laufe der konzertierten Aktion Pflege prüft die Bundesregierung, ob und in wieweit Pflegeschulen außerhalb von Deutschland für die Fachkräftesicherung aufgebaut werden können. Ein zentraler Aspekt an diesen Pflegeschulen im Ausland wäre die Vermittlung der deutschen Sprache im Rahmen der Ausbildung. (Bundesregierung, 2018, S. 2ff.)

## 5 Zusammenfassung

Wenn vom demographischen Wandel die Rede ist dann ist zu beachten, dass sich dieser aus drei Einflussfaktoren zusammensetzt. Der erste Faktor ist die Geburtenrate, damit eine Population erhalten bleibt bedarf es einer Geburtenrate von 2,1 Kinder pro Frau. Ab dem Jahr 1973 starben in der Bundesrepublik Deutschland jedoch mehr Menschen als geboren wurden. Dadurch wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung in den nächsten Jahren, wenn die Babyboomer-Generation in den Ruhestand geht, immer kleiner. Der zweite Faktor ist die Lebenserwartung. Die Lebenserwartung ist innerhalb der letzten 100 Jahre stetig gestiegen. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass immer mehr Menschen immer älter werden. Kinder die 2015-2017 geboren wurden haben eine Lebenserwartung von 83,2 Lebensjahren (Mädchen) und 78,4 Lebensjahren (Jungen). Der dritte Faktor ist die Migration. Die Bevölkerungszahl in Deutschland sollte sich nach demographischen Prognosen der letzten 20 Jahre stetig verringern. Demographen prognostizierten einen Bevölkerungsrückgang bis zur Mitte des Jahrhunderts um ca. 24 Millionen Menschen. Seit 2011 kommen mehr Menschen nach Deutschland als Auswandern. Die Zahl der Menschen, die in Deutschland leben, wuchs im Jahr 2018 um rund 400.000. In Zukunft wird es so sein, dass immer mehr Menschen sehr alt werden und dadurch auch von Pflegebedürftigkeit betroffen sein werden. Dies wird die Versorgung in den unterschiedlichen Pflegesettings vor eine

Herausforderung stellen. Die Nachfrage nach Fachkräften ist heute schon höher als das Angebot, bei Hilfskräften in der Pflege, ist es genau anders herum. Bis Mitte des Jahrhunderts soll sich der Bedarf an Fachkräften in der Altenpflege um 38-44% erhöhen und die Anzahl Pflegebedürftiger über 5 Millionen betragen. Im Jahr 2003 fehlten bereits über 12.000 Vollzeitstellen für Fachkräfte in der Pflege. Der geringe Verbleib von 8 ½ Jahren in der Altenpflege und 14 Jahren in der Krankenpflege, steht exemplarisch für die Unattraktivität des Berufes. Gerade im Bereich der Altenpflege sind die geringen Lohnzahlungen eine weitere Ursache für den Ausstieg aus dem Beruf oder das Nichtentscheiden für eine Tätigkeit in der Pflege. Zum Ende des Jahres 2017 verdienten Altenpflegefachkräfte in Durchschnitt 2744 €, eine Hilfskraft in der Altenpflege verdiente im Durchschnitt 1944€. Als ausgewählte Lösungsstrategien beinhaltet die Arbeit die Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe. Bis zum Ende des Jahres soll ein Gesetz über einen Tarifvertrag in der Pflege oder die Einrichtung von Lohnuntergrenzen in Kraft treten. Die erheblichen Gehaltsunterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern und Kranken- und Altenpflege könnten so überwunden werden. Als weiteren Lösungsansatz wird auch die Änderung des Denkens und Handelns in der Pflege aufgefasst. Ein Umdenken unternimmt z.B. das Versorgungskonzept Buurtzorg. Ein Unternehmen aus den Niederlanden, die mit vier Beschäftigten 2007 anfangen und heute in mehreren Ländern insgesamt über 10.000 Pflegepersonen beschäftigen. Als zweiter Punkt wurde die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften als Lösungsansatz zur Begegnung des Fachkräftemangels in der Pflege angeführt. Historisch betrachtet rekrutiert die Bundesrepublik seit den 1950er Jahren Pflegekräfte aus dem Ausland. Über ein bilaterales Abkommen mit Korea kamen bis einschließlich 1973 an die 10.000 Pflegepersonen. Für EU-Bürger gilt die Personenfreizügigkeit, dies bedeutet Pflegekräfte mit den entsprechenden Qualifikationen und einem Nachweis über die Beherrschung der deutschen Sprache auf B2-Niveau können in Deutschland als Pflegekräfte arbeiten. Für Menschen aus Dritt-Staaten gilt es über ein Anerkennungsverfahren ihre berufliche Qualifikation prüfen zu lassen und eine Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung zu erhalten. Sonderregeln bestehen über bilaterale Verträge z.B. mit Mexiko und Vietnam. Im Juni 2017 arbeiteten 128.000 nicht deutsche Staatsbürger in der Pflege in Deutschland.

## 6 Schlussfolgerung

Abschließend soll geklärt werden, ob und wie die Forschungsfragen beantwortet werden können. Die vorliegende Bachelorarbeit behandelt folgende Fragestellungen: „Handelt es sich beim Fachkräfte- und Personalmangel in der Pflege um ein rein demographisches Problem?“ und „Welche Lösungsstrategien könnten bei der Bewältigung des Fachkräfte- und Personalmangels in der Pflege zu Verfügung stehen? Da in der Frage ganz bewusst von Fach- und Personalmangel die Rede ist, soll hiermit begonnen werden. Wie dargelegt handelt es sich im Bereich der Pflegehilfskräfte nur lokal oder zeitlich begrenzt um einen reinen Personalmangel, vielmehr spiegeln die Ergebnisse wider, dass es sich um einen akuten Mangel an Fachkräften in der Pflege

handelt. Der Fachkräftemangel in der Pflege ist nicht rein demographisch begründbar. Der demographische Wandel ist einer der Faktoren, die für Anspannung im Gesundheits- und Pflegesektor sorgen. Diese Anspannung, wird sich höchstwahrscheinlich auch noch über weitere Jahre erstrecken. Politisches und gesellschaftliches Gegensteuern beinhaltet häufig einen Trägheitseffekt. Die Anspannungen ergeben sich aus der hohen Zahl pflegebedürftiger Menschen, die in den nächsten Jahrzehnten eine qualitative, aber auch quantitative Versorgung benötigen. Zeitgleich nimmt die Anzahl älterer Pflegekräfte zu und Prognosen sprechen von einer weiteren Bedarfserhöhung an Beschäftigten in Zukunft. Das aufgrund geburtenschwacher Jahrgänge die Anzahl an Sozialversicherungsbeschäftigten im Allgemeinen abnimmt, wirkt sich ebenfalls als demographischer Faktor auf den Fachkräftemangel in der Pflege aus. Das ein Mangel an Pflegekräften aber immer wieder in der Geschichte vorkam und dies keine neue Situation ist, hat die Arbeit herausgestellt. Von daher kann nicht von einer Phase, sondern von einem chronischen Fachkräftemangel in der Pflege gesprochen werden. Dieser hat eben nicht nur demographische Ursachen, so sind genauso die Rahmenbedingungen in der Pflege ein Grund dafür, dass der Beruf unter jungen Menschen als Out-Beruf gilt, dass die durchschnittliche Verweildauer in der Pflege nur ca. 10 Jahre beträgt oder sich kaum eine Pflegekraft vorstellen kann, Vollzeit von der Lehre bis zum Renteneintrittsalter, am Bett zu arbeiten. Pflegekräfte betreuen, versorgen und beraten hilfebedürftige Menschen in allen Lebenslagen unabhängig von Alter, Geschlecht, ethischer Herkunft, Konfession oder politischer Einstellung. Die Gesellschaft muss entscheiden, was ist uns Pflege wert, was ist uns die Versorgung unserer Kinder, Eltern, Großeltern, Ur-Großeltern und Ur-Ur- Großeltern wert? Altenpflegekräfte liegen im Lohnvergleich unterhalb des Durchschnittseinkommens und Krankenpflegefachkräfte nur knapp über dem Durchschnittseinkommen. Gute Pflege lässt sich nicht allein mit Geld kaufen. Die Menschen, die in der Pflege arbeiten, sind es aber Wert, für ihre berufliche Tätigkeit angemessen entlohnt zu werden. Die Einführung eines allgemeingültigen Tarifvertrages für die Pflege, welcher in seinen Leistungen nicht unterschritten werden darf, ist sicher ein richtiger Weg, um die Rahmenbedingungen zu verbessern. Zu den Verbesserungen der Rahmenbedingungen gehört es auch mehr Qualität in die Pflege zu bringen, die hochschulische Pflegeausbildung kommt dem endlich nach und schafft auch international im Rahmen der Generalisierung eine deutliche Verbesserung in der Attraktivität und Vergleichbarkeit. So könnte der Beruf auch für junge Menschen attraktiv sein, sie sollten in der Pflege entsprechend aufgenommen werden und von älteren Kollegen nicht nur das pflegerische Handling erlernen, sondern auch Werte vermittelt bekommen. Die Literaturnobelpreisträger Pearl S. Buck formulierte dazu treffend einmal: „Die Jugend soll ihre eigenen Wege gehen, aber ein paar Wegweiser können nicht schaden.“. Die älteren müssen aber auch die Möglichkeit haben sich in ihrem Beruf Pflege durch „Lebens langes Lernen“ umzuorientieren bzw. auch die realistische Chance bekommen bis zum Eintritt in die Rente am Bett tätig zu sein. Die ausgewählten Lösungsstrategien sollen also durchaus darin bestehen Löhne und die personelle Besetzung zu verbessern, aber auch darin Pflege neu zu denken im Generationen-Mix mit innovativen Versorgungsmodellen. Die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften sollte ebenfalls als Maßnahme zur Bewältigung des Fachkräftemangels genutzt werden. Jedoch soll hier auch klar eine Abgrenzung zu den davor genannten Lösungsansätzen gemacht werden. Der Fachkräftemangel muss primär

durch eine Änderung der intrinsischen Einstellung der hier lebenden Bevölkerung zur Pflege bewältigt werden. Ausländische Fachkräfte können durch ihre Erfahrungen ein Benefit für die Pflege in Deutschland sein und den Fachkräftemangel etwas schmälern. Von daher sollte diese Lösungsstrategie nur eine sekundäre Gewichtung aufweisen. Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, den demographischen Wandel auf der einen Seite zu beleuchten und auf der anderen Seite weitere Faktoren für den Mangel an Personal in der Pflege herauszustellen und ausgewählte Lösungsansätze zu präsentieren. Durch den Fokus auf die möglichen Ursachen des Fachkräftemangels neben dem demographischen Wandel und ausgewählten Lösungsstrategien, konnte im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht explizit auf alle Ursachen oder Lösungsstrategien eingegangen werden. Die ausführliche Betrachtung des Potenzials von älteren Arbeitnehmenden und gering Qualifizierten könnte jedoch ein bedeutender Ansatz für zukünftige Forschung bieten.

# Quellenverzeichnis

## Kapitel 1

Bundesministerium des Innern (2011): Demografie Bericht, Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes, Berlin, S. 5

Friedrich-Ebert-Stiftung, et.al. (2016): Ankommen, Anwerben, Anpassen? Koreanische Krankenpflegerinnen in Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahrzehnten und neue Wege für die Zukunft, S.5

Kuhlmey, A., Blüher, S. (2014): Demografische Entwicklung in Deutschland – Konsequenzen für Pflegebedürftigkeit und pflegerischen Versorgung. In Schaeffer, D., Wingenfeld, K., Handbuch Pflegewissenschaften, Beltz Juventa Verlag, Studienausgabe, Weinheim und Basel, S. 185-187

## Kapitel 2

Anger, C., et.al., Hrsg. Institut der deutschen Wirtschaft Köln (2014): Demographischer Wandel und Fachkräftesicherung – Ein Fortschrittsbericht, Institut der deutschen Wirtschaft Köln Medien, Köln, S. 6, 10, 14

Anonymus: „Überalterung der Gesellschaft bereitet vielen Deutschen Sorge“ von Spiegel Online, URL: <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/deutschland-ueberalterung-wird-von-vielen-deutschen-als-risiko-wahrgenommen-a-1197014.html>

Anonymus: „15 Millionen Arbeitskräfte zu wenig! Deutschland altert zu schnell von“ von Focus, URL: <https://www.focus.de/finanzen/news/konjunktur/demografischer-wandel-15-millionen-arbeitskraefte-zu-wenig-de>

Bundesministerium des Innern (2011): Demografie Bericht, Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes, Berlin, S. 11

Deschermeier, P. (2017): IW-Bevölkerungsprognose: Entwicklung der Bevölkerung bis 2035, Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland bis 2035. In Institut der deutschen Wirtschaft Köln. Perspektive 2035, Wirtschaftspolitik für Wachstum und Wohlstand in der alternden Gesellschaft, Institut der deutschen Wirtschaft Köln Medien GmbH, Köln, S.42,47

Flöthmann, E.-Jürgen, et al., Hrsg. Bertelsmann Stiftung (2006): Ein Blick in die Zukunft: Deutschlands Kommunen im Wettbewerb um Einwohner. In Wegweiser Demographischer Wandel 2020, Analysen und Handlungskonzepte für Städte und Gemeinden, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 13 ff.

Gans, P., Hrsg.: Institut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2018): Die Bevölkerungsprognose, Gedanken zu Methodik, Anwendung und Aussagekraft. In Demografische Prognosen: per Annahme in die Zukunft, Franz Steiner Verlag, Bonn, S.18

Hackler, D. (2013): Eine Kultur des Alters. In *Alternde Gesellschaft*, Gütersloher Verlagshaus, 1.Auflage, Gütersloh, S.199

Heidenreich, H. (2015): Altersbildung – weder Placebo noch Allheilmittel, aber ein Menschenrecht. In Geiger, G, et. al., *In Menschenrechte und Alter, Ein sozialpolitischer Diskurs*, Barbara Budrich Verlag, Opladen, Berlin und Toronto, S.251, 255, 256

Institut der deutschen Wirtschaft Köln (2017): Zusammenfassung. In *Institut der deutschen Wirtschaft Köln. Perspektive 2035, Wirtschaftspolitik für Wachstum und Wohlstand in der alternden Gesellschaft*, Institut der deutschen Wirtschaft Köln Medien GmbH, Köln, S.7

Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (2019): Bevölkerung nach Altersklassen (Deutschland) - in 1.000, online unter Internetadresse URL: [https://www.deutschlandin zahlen.de/no\\_cache/tab/deutschland/demografie/bevoelkerung-nach-altersklassen-deutschland?tx\\_diztables\\_pi1%5Brow\\_8%5D=on&tx\\_diztables\\_pi1%5Brow\\_26%5D=on&tx\\_diztables\\_pi1%5Bcol\\_4%5D=on&tx\\_diztables\\_pi1%5Bcol\\_5%5D=on&tx\\_diztables\\_pi1%5Bcol\\_6%5D=on&tx\\_diztables\\_pi1%5Btab\\_submit%5D=%C3%84nderungen%20%C3%BCbernehmen&tx\\_diztables\\_pi1%5Bdiz\\_mod%5D=normal&tx\\_diztables\\_pi1%5Bchxy%5D=1](https://www.deutschlandin zahlen.de/no_cache/tab/deutschland/demografie/bevoelkerung-nach-altersklassen-deutschland?tx_diztables_pi1%5Brow_8%5D=on&tx_diztables_pi1%5Brow_26%5D=on&tx_diztables_pi1%5Bcol_4%5D=on&tx_diztables_pi1%5Bcol_5%5D=on&tx_diztables_pi1%5Bcol_6%5D=on&tx_diztables_pi1%5Btab_submit%5D=%C3%84nderungen%20%C3%BCbernehmen&tx_diztables_pi1%5Bdiz_mod%5D=normal&tx_diztables_pi1%5Bchxy%5D=1) [Abgerufen: 29.10.2019]

International Council of Nurses (2002), URL: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> [Abgerufen 29.10.2019]

International Council of Nurses, URL: <https://www.icn.ch/> [Abgerufen: 29.10.2019]

Kolb, G.F., Weißenbach, L. (2015): Demografischer Wandel, Veränderungen in Gesellschaft und Medizin und Entwicklungstendenzen in der Geriatrie. In *Der Urologe*, Heft 12, Springer Verlag, Berlin – Heidelberg, S. 1701

Kuhlmey, A., Blüher, S. (2014): Demografische Entwicklung in Deutschland – Konsequenzen für Pflegebedürftigkeit und pflegerischen Versorgung. In Schaeffer, D., Wingenfeld, K., *Handbuch Pflegewissenschaften*, Beltz Juventa Verlag, Studienausgabe, Weinheim und Basel, S. 185-187

Laibacher, U. (2015): Älter, bunter und ein wenig mehr, *Westdeutsche Allgemeine Zeitung*: URL: <https://www.waz.de/staedte/hattingen/aelter-bunter-und-ein-wenig-mehr-id10935363.html> [Abgerufen: 01.11.2019]

Laurenz, N. (2018): Zulassung fürs Medizinstudium, Was sich für Bewerber ändern soll, URL: <https://www.spiegel.de/lebenundlernen/uni/medizinstudium-das-neue-zulassungsverfahren-im-ueberblick-a-1242443.html> [Abgerufen 03.11.2019]

Müchler, G. (2004): Frank Schirmmacher: Das Methusalem-Komplott. Die Macht des Alterns 2004-2050 In *Deutschland Funk*, URL: [https://www.deutschland-funk.de/frank-schirmmacher-das-methusalem-komplott-die-macht-des.730.de.html?dram:article\\_id=102250](https://www.deutschland-funk.de/frank-schirmmacher-das-methusalem-komplott-die-macht-des.730.de.html?dram:article_id=102250) [ Abgerufen: 02.11.2019]

Nomos Gesetze (2018): Gesetze für die Soziale Arbeit-Textsammlung, Nomos Verlag, 8.Auflage, Baden-Baden, S. 2102

Radtke, R. (2019): Zahl der Medizinstudienplätze in Deutschland 2018, Statista, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/6706/umfrage/entwicklung-der-anzahl-der-medizinstudenten/> [Abgerufen: 03.11.2019]

Rudnicka, J. (2019): Studierende im Fach Betriebswirtschaftslehre in Deutschland nach Geschlecht bis 2018, Statista, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/732317/umfrage/studierende-im-fach-betriebswirtschaftslehre-in-deutschland-nach-geschlecht/> [Abgerufen 03.11.2019]

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2011): Herausforderungen des demografischen Wandels, Wiesbaden, S.1

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2018/2019): Vor wichtigen Wirtschaftspolitischen Weichenstellungen, Jahresgutachten, Wiesbaden, S. 10ff, 51, 388

Seibert, H. et. al., Hrsg. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2018): Aktuelle Daten und Indikatoren Entgelte von Pflegekräften – große Unterschiede zwischen Berufen, Bundesländern und Pflegeeinrichtungen, Nürnberg, S. 2

Seyffarth, M.: „Der deutsche Arbeitsmarkt ist leergefegt“ von Welt, URL: <https://www.welt.de/wirtschaft/article189043905/Fachkraeftemangel-Kurve-zeigt-Fluch-der-Vollbeschaeftigung.html>

Siems.: „In der Demografie-Falle“ URL: [https://www.welt.de/print/welt\\_kompakt/print\\_wirtschaft/article190337637/In-der-Demografie-Falle.htm](https://www.welt.de/print/welt_kompakt/print_wirtschaft/article190337637/In-der-Demografie-Falle.htm) l[[Abgerufen 02.11.2019]

Siems, D.: „Deutschland droht eine chronische Wirtschaftsschwäche“ von Welt, URL: <https://www.welt.de/wirtschaft/article166356825/Deutschland-droht-eine-chronische-Wirtschaftsschwaeche.html>[Abgerufen 02.11.2019]

Simman, J. (2019): WARUM GIBT ES NICHT MEHR STUDIENPLÄTZE IN MEDIZIN?, URL: <https://www.zeit.de/campus/2017-12/studium-medizin-aerzte-studienplaetze-mangel> [Abgerufen 03.11.2019]

Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse 2017, S.6

<sup>1</sup>Statistisches Bundesamt: URL: [https://www.destatis.de/DE/Home/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html) [Abgerufen: 01.11.2019]

<sup>2</sup>Statistisches Bundesamt: URL: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/\\_inhalt.html#sprg239000](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html#sprg239000) [Abgerufen 02.11.2019]

<sup>3</sup>Statistisches Bundesamt: URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-differenz.html> [Abgerufen: 05.11.2019]

<sup>4</sup>Statistisches Bundesamt: URL: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Wanderungen/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Wanderungen/_inhalt.html) [Abgerufen: 05.11.2019]

Straubhaar, T. (2016): Der Untergang, Ist ABGESAGT, Wider die Mythen des demografischen Wandels, Körbers- Stiftung, Hamburg, S. 60, 63

Troger, H. (2019): 7 Erfolgsfaktoren für wirksames Personalmanagement Antworten auf demografische Entwicklungen und andere Trends, Andere demografische und gesellschaftliche Trends, Springer Gabler Verlag, 2. Auflage, Wiesbaden, S.12 ff., 22

Walla, W., Eggen, B., Lipinski, H. (2006): Der demografische Wandel. Herausforderungen für Politik und Wirtschaft, Kohlhammer, Stuttgart

Waschinski, G.: „40.000 unbesetzte Stellen in der Pflege [...]“ von handelsblatt, URL: <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/pflegeoffensive-40-000-unbesetzte-stellen-in-der-pflege-so-kaempft-die-groko-gegen-den-fachkraeftemangel/24415158.html?ticket=ST-46548712-USHryLn7VIIMLKuMflfe-ap2> [Abgerufen: 03.11.2019]

Weber, H. (2019): Demographischer Wandel, Mythos – Illusion – Realität, Überblick über gegenwärtige demographische Entwicklungen, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, S. 9, 10, 11, 33ff., 56, 60, 63, 67ff.

## Kapitel 3

Bogai, D. (2017): Der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte im Wohlfahrtsstaat, DE GRUYTER Verlag, OLDENBOURG, S. 197

Bott, P., et al. (2011): Arbeitskräftemangel bei Fachkräften? URL: <file:///C:/Users/maxim/Downloads/BWP-2011-H3-12ff.pdf>

Brand, A. et.al. (2015): Arbeitgeberattraktivität im demografischen Wandel -Entwicklungspotenziale und Handlungsfelder, In Langhoff, T., et. al., Innovationskompetenz im demografischen Wandel, Springer Gabler Verlag, Wiesbaden, S. 47

Bundesanzeiger (2016): Bekanntmachung der von der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der 86. Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“, Bundesanzeiger Verlag, Bonn, S.2 ff., URL: [https://www.bundesanzeiger.de/ebanzwww/wexsserv-let?page.navid=official\\_starttoofficial\\_view\\_publication&session.sessionid=9802be0b6f59550051bfd89bb79b1476&fts\\_search\\_list.selected=8fa88766a880b373&&fts\\_search\\_list.destHistoryId=02757&fundstelle=BAanz\\_AT\\_17.02.2016\\_B3](https://www.bundesanzeiger.de/ebanzwww/wexsserv-let?page.navid=official_starttoofficial_view_publication&session.sessionid=9802be0b6f59550051bfd89bb79b1476&fts_search_list.selected=8fa88766a880b373&&fts_search_list.destHistoryId=02757&fundstelle=BAanz_AT_17.02.2016_B3) [Abgerufen 06.11.2019]

Bundagentur für Arbeit (2019): Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, S.5 ff.

Bundesgesetzblatt (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe, Bundesanzeiger Verlag, Teil 1 - Heft 49., Bonn, S. 2583

Bundesministerium für Justiz und Verbraucher (2000): Gesetz über die Berufe in der Altenpflege, URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/alt-pflg/BJNR151310000.html> [Abgerufen: 06.11.2019]

Bundesministerium für Justiz und Verbraucher (2002): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers, URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/altplaprv/BJNR441800002.html> [Abgerufen: 06.11.2019]

Bundesministerium für Justiz und Verbraucher (2003): Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege, URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/krpflg\\_2004/BJNR144210003.html](https://www.gesetze-im-internet.de/krpflg_2004/BJNR144210003.html) [Abgerufen: 06.11.2019]

Bundesministerium für Justiz und Verbraucher (2003): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege, URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv\\_2004/BJNR226300003.htm](https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv_2004/BJNR226300003.htm) [Abgerufen: 06.11.2019]

Deutscher Bundestag (2011): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sabine Zimmermann, Jutta Krellmann, Sevim Dagdelen, weitere Abgeordnete und der Fraktion DIE LINKE „Fakten und Position der Bundesregierung zum sogenannten Fachkräftemangel, BT-Drs. 17/4784

Flake R et al, Hrsg. IW Köln (2018): IW-Trends 3/2018, Fachkräfteengpass in der Altenpflege - Status quo und Perspektiven, Institut der deutschen Wirtschaft Köln Medien GmbH, Köln, S.34

Institut DGB-Index Gute Arbeit(2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege So beurteilen die Beschäftigten die Lage, Berlin, S. 6 ff.

Isfort, M., et. al. (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland, Köln, S. 80

Jürgensen, A. Hrsg.: Bundesinstitut für Berufsbildung (2019): Pflegehilfe und Pflegeassistenz, Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf, Babara Budrich Verlag, Bonn, S. 7, 12

Knüppel, Johanna, Hrsg: DBfK (2012): Tausche wichtigen gegen guten Arbeitsplatz, Berlin, URL: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Tausche-wichtigen-gegen-guten-Arbeitsplatz-2012.pdf> S. 9

OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, URL: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

Rosetti, K., et. al. (2015): Zur Notwendigkeit eines demografie festen Personalmanagements, In Langhoff, T., et. al., Innovationskompetenz im demografischen Wandel, Springer Gabler Verlag, Wiesbaden, S. 61

Seibert, H. et. al., Hrsg. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2018): Aktuelle Daten und Indikatoren Entgelte von Pflegekräften – große Unterschiede zwischen Berufen, Bundesländern und Pflegeeinrichtungen, Nürnberg, S. 2 ff.

Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse 2017, S.8,9

Verdi: Krankenpflege: mehr raus als rein, URL: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/service/drei/drei-66/++co++a50138d4-84f1-11e8-bb6e-525400f67940> [Abgerufen: 11.11.2019]

Weidner et al. 2003 zitiert nach Isfort, M., et. al. (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland, Köln, S. 32

Zander, B., Busse, R.: Pflege wandert aus, Ergebnisse der RN4Cast-Studie, URL: <http://www.pflege-wandert-aus.de/> [Abgerufen: 11.11.2019]

## Kapitel 4

Alichniewicz, J., et. al. (2014): Willkommenskultur, Wie Deutschland für ausländische Fachkräfte attraktiver werden kann, IW Köln Medien GmbH, Köln, S. 21

Ärzteblatt.de (2018): Ältere Arbeitnehmer nicht häufiger, aber länger krank Berlin, URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99441/Aeltere-Arbeitnehmer-nicht-haeufiger-aber-laenger-krank>

Bartonitz, M. (2018): Agile Pflege bei Buurtzorg, In Bartonitz, M. et. al., Agile Verwaltung Wie der Öffentliche Dienst aus der Gegenwart die Zukunft entwickeln kann, Springer Gabler, Berlin, S.235

Bayerischer Industrie- und Handelskammertag e. V. (2018): Ältere Mitarbeiter in der digitalen Arbeitswelt Handlungsfelder, Tipps und Best Practice, München, S. 22

Bogai, D. (2017): Der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte im Wohlfahrtsstaat, DE GRUYTER Verlag, OLDENBOURG, S. 197

Bundeagentur für Arbeit (2019): Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, S. 16 ff.

Bundesgesetzblatt (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe, Bundesanzeiger Verlag, Teil 1 - Heft 49., Bonn, S.2583

Bundesgesetzblatt (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe, Bundesanzeiger Verlag, Teil 1 - Heft 49., Bonn, S. 2584

Bundesgesetzblatt( 2018): Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegeintensiven Bereichen in Krankenhäusern, Bonn, URL: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&jumpTo=bgbl118s1632.pdf](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1632.pdf), S. 1634

Bundesministerium für Gesundheit: Pflegepersonaluntergrenzen, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/personaluntergrenzen.html#c13743> [ Abgerufen: 12.11.2019]

<sup>1</sup>Bundesregierung (2018): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Stephan Brandner und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/2183 – Ausländische Pflegekräfte in Deutschland, S. 3

<sup>2</sup>Bundesregierung (2018): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Westig, Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/5274 – Anwerbung von ausländischen Pflegekräften, S. 2ff.

Bundesregierung (2019): Gesetz für bessere Löhne, URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/bessere-pflegelohne-1638750> [Abgerufen: 12.11.2019]

Burtke, U. (2018): Im Team mit der Nachbarschaft Idee für häusliche Pflege: buurtzorg, In Heilberufe/ Das Pflegemagazin, Springer Pflege, S. 52

Deutsches Medizinrechenzentrum: <https://www.dmrz.de/wissen/news/anhebung-mindestlohn-in-der-pflege-ist-nicht-gleich-pflegemindestlohn> [12.11.2019]

Deutscher Pflegerat: Im Fokus: Ältere Mitarbeiter in den Pflegeberufen und im Hebammenwesen, Berlin, URL: [https://deutscher-pflegerat.de/Downloads/Fokuspapiere/focus-dpr\\_position\\_aeltere-Mitarbeiter-in-der-Pflege-300315.pdf?m=1457352078&](https://deutscher-pflegerat.de/Downloads/Fokuspapiere/focus-dpr_position_aeltere-Mitarbeiter-in-der-Pflege-300315.pdf?m=1457352078&), S. 1

Deutsches Zentrum für Altersfragen (2006): Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer, Lit Verlag, Band 2, Berlin, S. 65 ff.

Friedrich-Ebert-Stiftung, et.al. (2016): Ankommen, Anwerben, Anpassen? Koreanische Krankenpflegerinnen in Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahrzehnten und neue Wege für die Zukunft, S.5

Gray, B.H., Sarnak, D.O., Burgers J. S., (2015): Home Care by Self-Governing Nursing Teams: The Netherlands' Buurtzorg Model, The COMMONWEALTH FUND, S. 1, 3, 4 ff.

Heilberufe/ Das Pflegemagazin (2018): Buurtzorg – Revolution in der ambulanten Pflege? Band 70, Ausgabe 1, Springer Pflege, S. 55

Janning, U. (2019): Buurtzorg in Deutschland, In Scharfenberger. E., Teglas I.: Pflege ist stark! Gelebte Ideen und Zukunftsimpulse, Vincenz Verlag, Hannover, S. 66

Katterbach, S, Stöver, K. (2018) Effektiver und besser führen in Teilzeit Hintergründe und zeitgemäße Maßnahmen für ein flexibles Führungsmodell, Springer Gabler, Wiesbaden, S.194

Kessler, M. (2019): Warum Firmen ältere Arbeitnehmer hofieren sollten, Rheinische Post, URL: [https://rp-online.de/wirtschaft/arbeit/arbeitsmarkt-firmen-verschmaehen-oft-aeltere-arbeitnehmer-ein-fehler\\_aid-36626307](https://rp-online.de/wirtschaft/arbeit/arbeitsmarkt-firmen-verschmaehen-oft-aeltere-arbeitnehmer-ein-fehler_aid-36626307) [Abgerufen 12.11.2019]

Kook-Nam Cho-Ruwwe (2016): Koreanische Krankenpflegerinnen in Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahrzehnten, In Ankommen, Anwerben, Anpassen? Koreanische Krankenpflegerinnen in Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahrzehnten und neue Wege für die Zukunft, Friedrich-Ebert- Stiftung, S. 12, 16ff.

Seibert, H. et. al., Hrsg. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2018): Aktuelle Daten und Indikatoren Entgelte von Pflegekräften – große Unterschiede zwischen Berufen, Bundesländern und Pflegeeinrichtungen, Nürnberg, S. 2 ff.

Sell, S. (2019): Potenzial und Grenzen von Zuwanderung in die Pflege, In Jacobs, K., Et. al., Pflege Report 2019, Springer Verlag, Berlin, 87 ff.

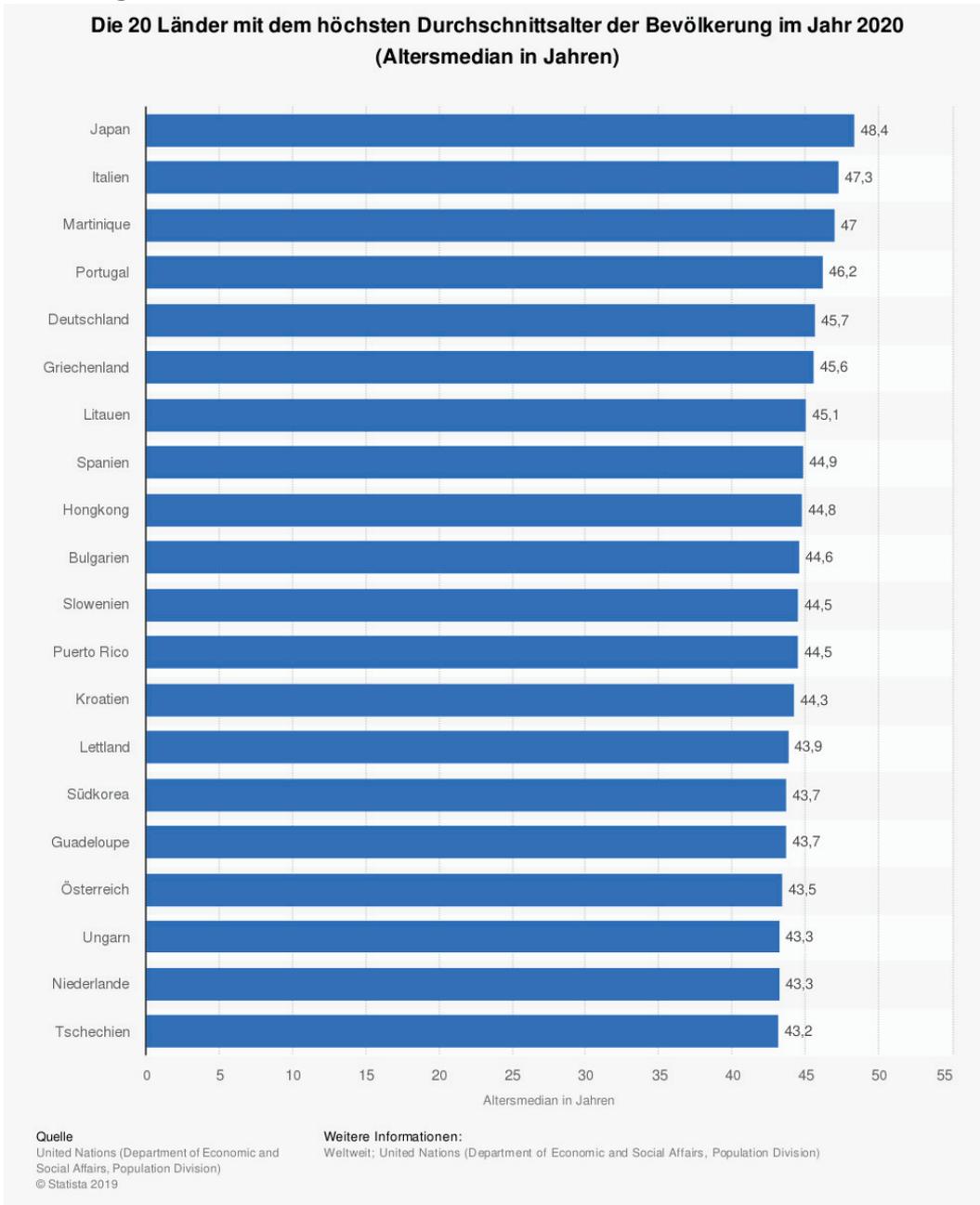
Troger, H. (2019): 7 Erfolgsfaktoren für wirksames Personalmanagement Antworten auf demografische Entwicklungen und andere Trends, Andere demografische und gesellschaftliche Trends, Springer Gabler Verlag, 2. Auflage, Wiesbaden, S.44

van Lessen, M. (2018): Buurtzorg: Ein Konzept, das die Pflege revolutioniert, Rechtsdepesche, URL: <https://www.rechtsdepesche.de/buurtzorg-ein-konzept-das-die-pflege-revolutioniert/> [Abgerufen: 15.11.2019]

Weiß, T. et. al. (2018): Pflegeberufereformgesetz, (PflBRefG), Springer Gabler Verlag, Wiesbaden, S. 86 ff., 130

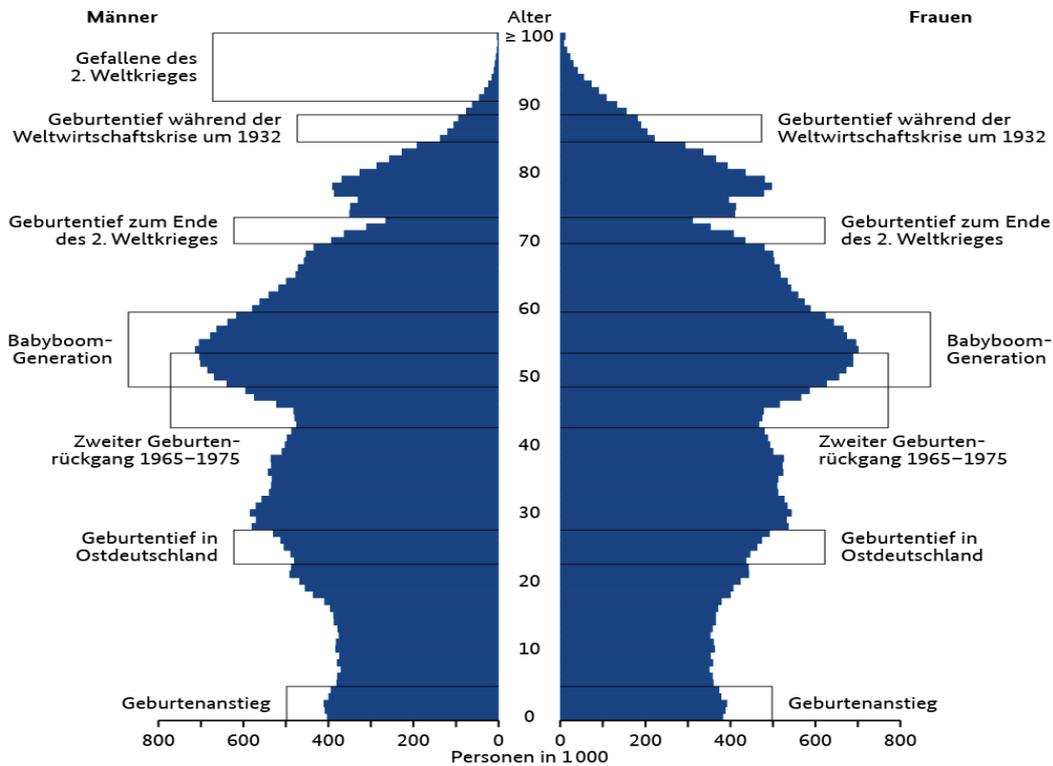
# Anhang

## Anhang 1



## Anhang 2

### Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland und demografische Ereignisse, 2018

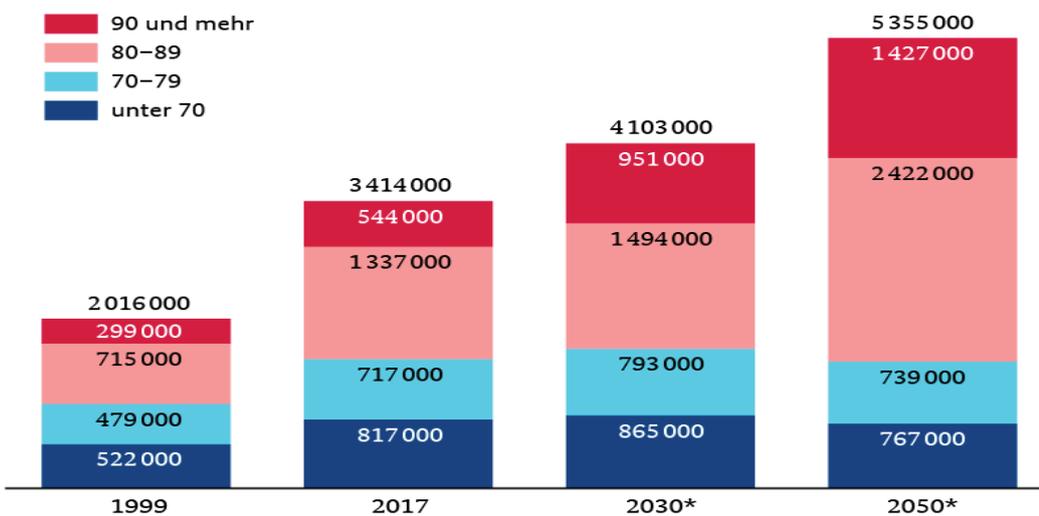


Datenquelle: Statistisches Bundesamt

© BiB 2019 / demografie-portal.de

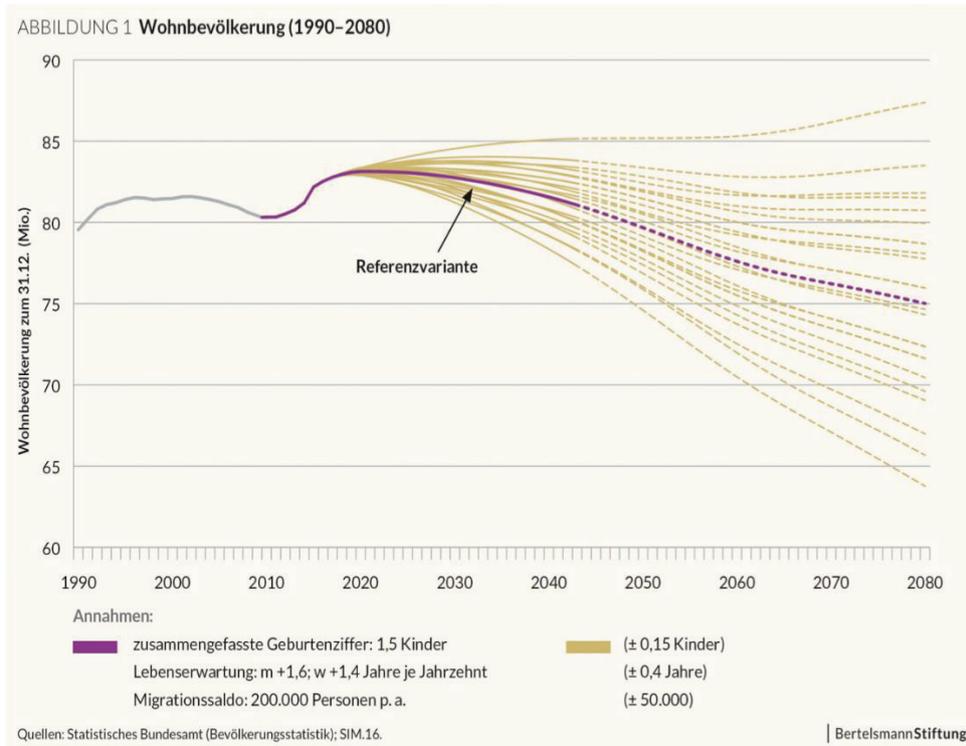
## Anhang 3

### Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2050



\* Annahmen: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2017;  
 Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung  
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB  
 © BiB 2019 / demografie-portal.de

## Anhang 4



## Anhang 5

### Systematische Literaturrecherche- Datenbanken, Suchergebnisse, Trefferzahlen

#### Einfach

Datenbanken	Suchbegriffe	Trefferanzahl
Livivo		
1	Demographie	628620
2	Demografie	509856
3	Pflege	245869
4	Fachkräftemangel	1184
5	demography	633176
6	nursing	1031414

7	lack of qualified personnel	772
---	-----------------------------	-----

### Google Scholar

1	Demographie	94800
2	Demografie	62900
3	Pflege	909000
4	Fachkräftemangel	19300
5	demography	170000
6	nursing	3400000
7	lack of qualified personnel	574000

### PubMed

1	Demographie	170
2	Demografie	395
3	Pflege	6937
4	Fachkräftemangel	1
5	demography	2687361
6	nursing	1768426
7	lack of qualified personnel	16200

### GVK

1	Demographie	13857
2	Demografie	13631
3	Pflege	41137
4	Fachkräftemangel	848

5	demography	7850
6	nursing	18661
7	lack of qualified personnel	56146

#### Springer Link

1	Demographie	67007
2	Demografie	40898
3	Pflege	211143
4	Fachkräftemangel	12445
5	demography	62817
6	nursing	1247061
7	lack of qualified personnel	34094

#### Bibliothekskatalog Hochschule Neubrandenburg

1	Demographie	1013
2	Demografie	1205
3	Pflege	9080
4	Fachkräftemangel	119
5	demography	85
6	nursing	1402
7	lack of qualified personnel	0

## Kombiniert

Datenbank	Suchbegriffe kombiniert	Trefferanzahl
Livivo		
1	Demographie and Fachkräftemangel	37
2	Demografie and Fachkräftemangel	34
3	Demographie and Pflege	446
4	Demografie and Pflege	391
5	Pflege and Fachkräftemangel	20
6	Demographie and Pflege and Fachkräftemangel	3
7	Demografie and Pflege and Fachkräftemangel	3
8	Demographischer and Wandel	890
9	Demographischer Wandel and Geschichte	85
10	Angebot and Nachfrage Pflege	57
11	Rahmenbedingungen and Pflege	315
12	Pflege and Entlohnung	146
13	Pflege and neu	1415
14	Pflege and Ausländische and Pflegekräfte	13
15	demography and lack of qualified personnel	56
16	<u>demography</u> and nursing	21935
17	nursing and lack of qualified personnel	215

18	Demography and nursing and lack of qualified personnel	15
19	Demographic and change	85466
20	<u>demographic change</u> and history	12565
21	Conditions and nursing	23447
22	Payment and nursing	12709
23	Nursing and New	63328
24	foreign nurses	3478

### Google Scholar

1	Demographie and Fachkräftemangel	7380
2	Demografie and Fachkräftemangel	9800
3	Demographie and Pflege	20600
4	Demografie and Pflege	19200
5	Pflege and Fachkräftemangel	8670
6	Demographie and Pflege and Fachkräftemangel	3580
7	Demografie and Pflege and Fachkräftemangel	4930
8	Demographischer and Wandel	34700
9	Demographischer Wandel and Geschichte	22100
10	Angebot and Nachfrage Pflege	55000
11	Rahmenbedingungen and Pflege	116000
12	Pflege and Entlohnung	22800

13	Pflege and Neu	164000
14	Pflege and Ausländische and Pflegekräfte	2890
15	<u>demography</u> and lack of qualified personnel	40900
16	<u>demography</u> and nursing	123000
17	nursing and lack of quali- fied personnel	167000
18	Demography and nursing and lack of qualified per- sonnel	25700
19	Demographic and change	4090000
20	<u>demographic change</u> and history	3500000
21	Conditions and nursing	2640000
22	Payment and nursing	1670000
23	Nursing and New	2470000
24	foreign nurses	814000

## PubMed

1	Demographie and Fach- kräftemangel	1699
2	Demografie and Fachkräf- temangel	122
3	Demographie and Pflege	2
4	Demografie and Pflege	2
5	Pflege and Fachkräfte- mangel	2
6	Demographie and Pflege and Fachkräftemangel	1
7	Demografie and Pflege and Fachkräftemangel	0

8	Demographischer and Wandel	390
9	Demographischer Wandel and Geschichte	0
10	Angebot and Nachfrage Pflege	0
11	Rahmenbedingungen and Pflege	4
12	Pflege and Entlohnung	1150
13	Pflege and Neu	400000
14	Pflege and Ausländische and Pflegekräfte	2
	Demography and lack of qualified personnel	1710
15	<u>demography</u> and lack of qualified personnel	109542
16	<u>demography</u> and nursing	6405
17	nursing and lack of qualified personnel	720
18	Demography and nursing and lack of qualified personnel	712
19	Demographic and change	710000
20	<u>demographic change</u> and history	223000
21	Conditions and nursing	2100000
22	Payment and nursing	26000
23	Nursing and New	650000
24	foreign nurses	115000

## GVK

1	Demographie and Fachkräftemangel	12
2	Demografie and Fachkräftemangel	29

3	Demographie and Pflege	41
4	Demografie and Pflege	78
5	Pflege and Fachkräfte- mangel	100
6	Demographie and Pflege and Fachkräftemangel	0
7	Demografie and Pflege and Fachkräftemangel	3
8	Demographischer and Wandel	5907
9	Demographischer Wandel and Geschichte	20830
10	Angebot and Nachfrage Pflege	2510
11	Rahmenbedingungen and Pflege	435
12	Pflege and Entlohnung	16
13	Pflege and Neu	773
14	Pflege and Ausländische and Pflegekräfte	7
15	<u>demography</u> and lack of qualified personnel	91
16	<u>demography</u> and nursing	33
17	nursing and lack of quali- fied personnel	584
18	Demography and nursing and lack of qualified per- sonnel	2
19	Demographic and change	3785
20	<u>demographic change</u> and history	28263
21	Conditions and nursing	620
22	Payment and nursing	94
23	Nursing and New	3936
24	foreign nurses	276344

## Springer Link

1	Demographie and Fachkräftemangel	1125
2	Demografie and Fachkräftemangel	1056
3	Demographie and Pflege	18255
4	Demografie and Pflege	12737
5	Pflege and Fachkräftemangel	5141
6	Demographie and Pflege and Fachkräftemangel	650
7	Demografie and Pflege and Fachkräftemangel	617
8	Demographischer and Wandel	29404
9	Demographischer Wandel and Geschichte	11315
10	Angebot and Nachfrage Pflege	22619
11	Rahmenbedingungen and Pflege	13880
12	Pflege and Entlohnung	152970
13	Pflege and neu	173852
14	Pflege and Ausländische and Pflegekräfte	17667
15	<u>demography</u> and lack of qualified personnel	1029
16	<u>demography</u> and nursing	6667
17	nursing and lack of qualified personnel	5195

18	Demography and nursing and lack of qualified personnel	340
19	Demographic and change	274079
20	<u>demographic change</u> and history	142333
21	Conditions and nursing	142985
22	Payment and nursing	19053
23	Nursing and New	414107
24	foreign nurses	19634

Bibliothekskatalog Hochschule Neubrandenburg

1	Demographie and Fachkräftemangel	2
2	Demografie and Fachkräftemangel	3
3	Demographie and Pflege	5
4	Demografie and Pflege	12
5	Pflege and Fachkräftemangel	12
6	Demographie and Pflege and Fachkräftemangel	0
7	Demografie and Pflege and Fachkräftemangel	0
8	Demographischer and Wandel	297
9	Demographischer Wandel and Geschichte	19
10	Angebot and Nachfrage Pflege	3
11	Rahmenbedingungen and Pflege	2638
12	Pflege and Entlohnung	1
13	Pflege and Neu	76

14	Pflege and Ausländische and Pflegekräfte	4
15	<u>demography</u> and lack of qualified personnel	0
16	<u>demography</u> and nursing	0
17	nursing and lack of quali- fied personnel	0
18	Demography and nursing and lack of qualified per- sonnel	0
19	Demographic and change	0
20	<u>demographic change</u> and history	6
21	Conditions and nursing	3
22	Payment and nursing	0
23	Nursing and New	63
24	foreign nurses	1

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Hansestadt Stralsund, den 22.11.2019

Maximilian Jäger