



Stadt Augsburg



Pflegebedarfsermittlung 2024

Stadt Augsburg

Referat für Soziales, Familie, Pflege,
Generationen und Inklusion

Pflegebedarfsermittlung 2024

**Stadt Augsburg
Referat für Soziales, Familie, Pflege,
Generationen und Inklusion**

Pflegebedarfsermittlung für die Altenpflege der Stadt Augsburg 2024

Herausgegeben von

Stadt Augsburg
Referat für Soziales, Familie, Pflege,
Generationen und Inklusion
Bürgermeister-Fischer-Straße 11
86150 Augsburg

Verantwortlich

Martin Schenkelberg, berufsm. Stadtrat

Bearbeitung

Stefan Lasch, Sozialplaner

Auskunft

Telefon: (0821) 3 24 – 3040
Telefax: (0821) 3 24 – 3044
E-Mail: sozialreferat@augzburg.de
Kontaktformular: augzburg.de/kontakt-sozialreferat
Internet: augzburg.de/sozialreferat

Schutzhinweis

Alle Rechte vorbehalten. Es ist insbesondere nicht gestattet, ohne ausdrückliche Genehmigung des Herausgebers diese Veröffentlichung oder Teile daraus für gewerbliche Zwecke zu übernehmen, zu übersetzen, zu vervielfältigen oder in elektronische Systeme einzuspeichern.

Nachdruck (auch auszugsweise) ist nur mit Quellenangabe gestattet.

© 2024 Stadt Augsburg

Gruß- und Vorworte



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

die demografische Entwicklung stellt unsere Gesellschaft in den kommenden Jahren vor immense Herausforderungen. Eine der zentralen Aufgaben für unsere Stadt wird sein, eine ausreichende, qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur sicherzustellen. Denn diese betrifft uns alle. Mit der vorliegenden Pflegebedarfsermittlung setzen wir die Grundlage, um auch in Zukunft alle unsere Maßnahmen möglichst gezielt auf den tatsächlichen Bedarf auszurichten.

Doch Pflege ist nicht nur eine Frage der Demografie, sondern auch eine Frage der Demokratie. Wie wir mit den Menschen in unserer Gesellschaft umgehen, die auf Unterstützung angewiesen sind, sagt viel über unsere Werte aus. Deshalb müssen wir den Bereich der Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstehen, bei der alle Akteure – von der Kommune über die Pflegeeinrichtungen bis hin zu den Familien – ihre Verantwortung wahrnehmen müssen.

Dabei ist Pflege längst keine rein gesundheitspolitische Herausforderung mehr. Sie betrifft uns in allen Lebensbereichen. Von der Stadtentwicklung über den Wohnungsbau bis hin zur Verkehrsplanung: Wir entscheiden heute über das Augsburg, in dem wir morgen als Seniorinnen und Senioren leben werden. Umso wichtiger ist, dass wir schon jetzt gemeinsam die Weichen dafür stellen.

Dazu gehören die stationären Angebote, die Tagespflegen genauso wie die häusliche Pflege durch Angehörige. Ohne ihren Einsatz könnten wir die pflegerische Versorgung nicht gewährleisten. Es liegt in unserer Verantwortung, auch pflegende Angehörige zu unterstützen. Um sie zu entlasten, müssen wir für entsprechende Rahmenbedingungen wie Kurz- und Tagespflegeangebote, Begegnungsstätten in den Quartieren oder die Stärkung unseres bereits dichten Netzes an Beratungsstellen sorgen.

Mit der vorliegenden Pflegebedarfsermittlung erhalten wir einen genauen Überblick darüber, wo in unserer Stadt Handlungsbedarf besteht, wo wir gemeinsam aktiv werden müssen, um auf die künftigen Herausforderungen vorbereitet zu sein. Die Daten bilden auch eine Grundlage für weitere Entscheidungen in der Stadtentwicklung, die letzten Endes uns allen zugutekommen werden. Denn wir alle möchten würdevoll in einer Stadt altern, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen eingeht und in der Pflege als fundamentaler Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens angesehen wird.

Deshalb möchten wir allen, die an der Erstellung dieser Pflegebedarfsermittlung mitgewirkt haben, unseren Dank aussprechen – dieser Dank geht in besonderer Weise an unseren Sozialplaner Stefan Lasch. Wir freuen uns auf die weiteren Schritte, die wir gemeinsam gehen, um die pflegerische Versorgung in Augsburg auch in den kommenden Jahren sicherstellen zu können.

Mit herzlichen Grüßen



Eva Weber
Oberbürgermeisterin



Martin Schenkelberg
Sozialreferent



Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Seniorinnen und Senioren der Stadt Augsburg,

der Anteil der älteren Menschen beträgt derzeit rund ein Viertel an der Gesamtzahl der Augsburger Bevölkerung, mit leicht zunehmender Tendenz in den nächsten zehn Jahren. Damit wächst auch die Nachfrage nach den pflegerischen Leistungen für diese Bevölkerungsgruppe. Dabei geht es ganz grundsätzlich um alle Formen und Bedürfnisse der Pflege, von der ambulanten bis zur Pflege in entsprechenden Einrichtungen. Insbesondere für den Ausbau der stationären Pflegeeinrichtungen ist immer mit langfristigen Zeiträumen von der Planung bis zur konkreten Umsetzung zu rechnen.

Neben der Schaffung einer guten Infrastruktur stellt der Fachkräftemangel die zentrale Herausforderung in den kommenden Jahren dar. Die Förderung von Springerkonzepten und die Stärkung der Kooperation der Ausbildungsbetriebe und Pflegeschulen sind hier aus Sicht des Seniorenbeirates zentrale Instrumente. Diesbezügliche Modellprojekte und die Stelle für die Koordination Pflegeberufegesetz sind wichtige Bausteine bei der Deckung des im vorliegenden Papier festgestellten Fachkräftebedarfs.

Deutlich wird auch, dass die Pflege durch An- und Zugehörige mehr in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt werden muss. Um diese Versorgungsleistung nicht zu gefährden, werden neben dem Ausbau von Kurzzeit- und Tagespflegeangeboten, deutlich mehr niederschwellige Unterstützungs- und Entlastungsleistungen auf kommunaler Ebene notwendig sein. Diese könnten zum Beispiel bereits bei der Entwicklung und Planung neuer Quartiere in der Stadt Augsburg berücksichtigt werden.

All dies bedarf einer längerfristigen Vorbereitung und Planung deren Basis die vorliegende Feststellung des Ist-Standes und die aufgestellte Prognose ist.

Damit ist die Bedeutung einer vorausschauenden Pflegebedarfsentwicklung im Wesentlichen umrissen, wie sie auch in dieser Veröffentlichung als Grundlage für die städtische Aufgabenerfüllung dargestellt wird. Der Seniorenbeirat begrüßt diese Pflegebedarfsermittlung ausdrücklich und wird sie im Rahmen seiner Möglichkeiten nachdrücklich unterstützen, damit auch für die Pflegebedürftigen im Alter ein Leben in Würde möglich bleibt.

Ergänzend bleibt für uns alle die Wachsamkeit gegenüber den versteckten Notlagen älterer Menschen und eine wertschätzende Haltung gegenüber den pflegenden Angehörigen wie auch den pflegerischen Fachkräften.

Mit herzlichen Grüßen



Dr. Robert Sauter

Vorsitzender des Seniorenbeirates



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Pflege ist im Gespräch - leider selten positiv. Häufig wird die Diskussion überlagert von Schlagworten wie „Kostenexplosion im Pflegewesen“, „Pflege-Notstand“ oder „Fachkräftemangel“. Dazu kommt oft der Eindruck, die Verantwortlichen drücken sich um ehrliche Analysen und vor allem um eine langfristige Planung und Sicherung der Pflege.

Dabei wissen wir alle, dass die demographischen Bedingungen in unserem Land die Situation der Pflege noch einmal erschweren werden, weil viele erfahrene Mitarbeitende in den nächsten Jahren in Ruhestand gehen werden und zugleich wegen des Altwerdens der sogenannten Boomer mit einem steigenden Bedarf an Pflege zu rechnen ist. Pflegekräfte aus dem Ausland werden dringend gebraucht und gesucht. Gleichzeitig merken wir, dass die Integrationsbereitschaft in unserem Land eher nachlässt.

Die aufgezeigte Problemlage trifft Träger, Kommunen, Pflegekassen gleichermaßen. Die Hauptleidtragenden sind aber die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, die oft an ihre körperlichen und seelischen Grenzen gehen müssen.

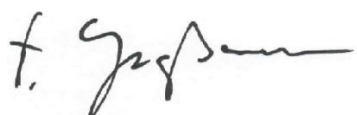
Um das Ruder herumzureißen und zu guten Entwicklungen in der Pflege zu kommen, braucht es neue Wege. Es braucht innovative Ansätze, vermutlich auch neue Ansätze in der Finanzierung.

Das kann nur gelingen, wenn die Ausgangslage klar beurteilt ist und die gegenwärtige Situation solide analysiert wurde. Diese Basis liegt jetzt mit der vorgelegten Pflegebedarfsermittlung 2024 vor. Der besondere Dank der freien Wohlfahrtspflege und der Einrichtungen in der Stadt Augsburg gilt daher dem

Sozialreferat und insbesondere dem Sozialplaner Stefan Lasch für diese umfangreiche Bestandsaufnahme.

Die Pflege muss im Gespräch bleiben. Nun haben wir eine gute Grundlage, um nicht stets neu in Alarmstimmung zu verfallen, sondern ausgehend von den vielen guten Voraussetzungen, die die Altenhilfe in unserer Stadt schon bietet, die Pflege in Augsburg zukunftsfähig zu gestalten. Die Wohlfahrtsverbände und die Einrichtungen werden diesen Prozess gern konstruktiv mitgestalten.

Mit herzlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'f. Graßmann', with a long horizontal flourish extending to the right.

Pfarrer Fritz Graßmann

Vorsitzender der ARGE der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege



Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Demokratie in der Krise? So betitelt die Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg einen im Jahr 2023 erschienenen Artikel. Diese Frage kann man sich angesichts des Wiedererstarkens faschistischer und antidemokratischer Kräfte, sinkender Wahlbeteiligung und abnehmenden Vertrauen in das politische System berechtigterweise stellen. In einer immer komplexeren Welt, in der die Geschwindigkeit von Veränderungen deutlich zugenommen hat, ist der Wunsch nach einfachen Antworten verständlich und Populismus als demokratiegefährdender Politikstil erfüllt vermeintlich diese Erwartung. Demokratie und Demographie hängen eng zusammen und sind aktuell in der gesellschaftlichen und politischen Wahrnehmung von unheilvollen Bildern geprägt (Isolation und Vereinsamung, Pflegenotstand, Fachkräftemangel, Wohnungsnot, (Alters-) Armut, Kriege).

Aber was hat dies Alles mit dem Thema Pflege und Bedarfsermittlung zu tun, werden Sie sich jetzt Fragen. Auf den ersten Blick scheinbar nicht viel. Betrachtet man jedoch Sozialräume als Keimzellen der Demokratie wird die Verbindung deutlich. Über den Ankerpunkt Wohnen können sich durch entsprechende Gestaltung des Sozialraums Netzwerkbildung, Orte der Inklusion und Teilhabechancen, der Mitbestimmung und der Mitverantwortung im Sinne einer erlebbaren Demokratie eingliedert in die kommunale Sozialpolitik entwickeln. Bürger und Bürgerinnen und Politik können in einer gemeinsamen Verantwortung im Wortsinn der Demokratie (Volksherrschaft) alles dafür tun sie zu erhalten und neu zu beleben. Fachkräftemangel, eine deutlich wachsende Anzahl Pflegebedürftiger durch die Alterung der Boomer-Generation, der zunehmende Anteil Alleinlebender

im Alter, steigende Eigenanteile an Pflegeleistungen, wachsende Ausgaben der Pflegeversicherung, mangelnder (barrierefreier) Wohnraum sind die Herausforderungen in Versorgung Pflegebedürftiger der nahen Zukunft auf die Antworten gefunden werden müssen. Die Sozialraumgestaltung mit einer Quartiersbezogenen Infrastruktur, ein Netzwerk also, in dem Versorgungsleistungen niederschwellig und barrierefrei zugänglich und erreichbar sind wird Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge. Gleichzeitig gilt es bedarfs- und anspruchsgerechten Wohnraum für alle zur Verfügung zu stellen, um soziale Kontakte und größtmögliche Autonomie trotz Vulnerabilität zu gewährleisten. Eine Antwort hierauf könnten die sogenannten „Alternativen Wohnformen“ sein, in denen die vom Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vorgeschlagene „stambulante“ Versorgung umgesetzt werden könnte. Beispielhaft kann hier auch die Ermöglichung von genossenschaftlich organisiertem Wohnen genannt werden. Genossenschaften sind als zivilgesellschaftliche Selbstverwaltung in der lokalen Demokratie Orte des sozialen Lernens und gleichberechtigtem Miteinander im gemeinsamen Handeln (Commoning).

Daseinsvorsorge ist aktive Sozialraumgestaltung mit den Schnittstellen Sozialpolitik, Wohnen, Mobilität und Kommunikation. Hinsichtlich der notwendigen Infrastruktur wird insbesondere deren Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Akzeptabilität betrachtet werden müssen. Bei der Entwicklung der Sozialräume sind z.B. Bürgerforen als gelebte und moderierte Beteiligungsprozesse ein Hebel lokaler Demokratie. Ein gesellschaftlicher Konsens hinsichtlich bestmöglicher Rahmenbedingungen für gelingendes Altern und einer gemeinwohlorientierten Wohlfahrtsproduktion wäre als eine Kernaufgabe politischer Gestaltung zu erfüllen. Und hier schließt sich der Kreis zur eingangs gestellten Frage zur Demokratie. Zu erleben, dass es sinnhaft ist für ein gemeinsames Ziel gemeinsam zu handeln stärkt die lokale Demokratie. Der Preis dieser Mitbestimmung ist die Mitverantwortung, die wegführt von einer Problemverlagerung und der Übertragung der alleinigen Lösungsverantwortung auf gewählte Stellvertreter (Politiker).

Nicht jede Herausforderung ist gleich eine Krise, auch wenn sie mit noch so apokalyptischen Szenarien beschrieben wird. Die vorliegende Pflegebedarfs-

ermittlung will die drei großen Herausforderungen (Demographischer Wandel, Wandel der Werte, Fachkräftemangel) aus theoretischer Sicht betrachten. Sie soll Grundlage für ein Commoning der in Art. 69 Abs. 1 AGSG benannten Beteiligten (und evtl. darüber hinaus) sein, um bestmögliche Antworten auf die bestehenden Herausforderungen zu geben und die Ergebnisse in gemeinschaftlicher Verantwortung zu tragen. Es werden daher bewusst keine „Musterantworten“ gegeben, sondern allenfalls Diskussionsvorschläge, um den demokratischen Prozess zur Lösungsfindung anzuregen.

Herzliche Grüße



Dennis Triebisch
Amtsleiter ASL



Stefan Lasch
Sozialplaner

Inhaltsverzeichnis

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Inhaltsverzeichnis | X |
| Tabellenverzeichnis | XIII |
| Abbildungsverzeichnis | XIV |
| Abkürzungsverzeichnis | XV |
| Bildnachweise | XVII |
| Executive Summary - Die wichtigsten Ergebnisse in Kürze | XVIII |
| | |
| 1. Einleitung | - 1 - |
| | |
| 2. Rechtlicher Rahmen der Pflegebedarfsermittlung | - 6 - |
| | |
| 2.1 Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe | - 7 - |
| 2.2 Pflegebedarfsermittlung als kommunale Aufgabe | - 8 - |
| 2.3 Sicherstellung der Versorgung | - 8 - |
| 2.4 Bedarfsermittlung für Menschen mit besonderem Pflegebedarf | - 9 - |
| 2.4.1 Menschen mit Behinderung | - 9 - |
| 2.4.2 Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen | - 10 - |
| 2.4.3 Menschen mit demenziellen Erkrankungen | - 11 - |
| 2.4.4 LSBTIQ-Personen | - 11 - |
| 2.5 Zwischenfazit | - 12 - |
| | |
| 3. Gesetzliche Veränderungen und Auswirkungen auf den Bedarf an Pflegeinfrastruktur | - 14 - |
| | |
| 3.1 Pflegestärkungsgesetze | - 15 - |
| 3.2 Pflegeunterstützungs- und –entlastungsgesetz (PUEG) | - 19 - |
| 3.3 Zwischenfazit | - 21 - |
| | |
| 4. Demographischer Wandel - Wandel der Werte | - 23 - |
| | |
| 4.1 Definition Babyboomer | - 24 - |

| | | |
|-------|-----------------------------------------------------------|---------|
| 4.2 | Quantitative Entwicklung | - 26 - |
| 4.3 | Sozialisation, Werte und Erwartungen | - 27 - |
| 4.4 | Zwischenfazit | - 32 - |
| 5. | Fachkräfte | - 35 - |
| 5.1 | Ausgangssituation | - 36 - |
| 5.2 | Ursachen | - 38 - |
| 5.2.1 | Einkommen | - 39 - |
| 5.2.2 | Beschäftigungsstruktur | - 40 - |
| 5.2.3 | Arbeitszeiten und Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben | - 41 - |
| 5.2.4 | Leiharbeit | - 42 - |
| 5.2.5 | Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzsicherheit | - 43 - |
| 5.3 | Gewinnung neuer Fachkräfte | - 46 - |
| 5.3.1 | Ausbildung | - 48 - |
| 5.3.2 | Wiedereinsteigende | - 53 - |
| 5.3.3 | Bindung von Fachkräften – Rentention-Management | - 55 - |
| 5.4 | Zwischenfazit | - 57 - |
| 6. | Pflegebedarf in Augsburg | - 59 - |
| 6.1 | Ausgangssituation | - 61 - |
| 6.1.1 | Marktübersicht | - 61 - |
| 6.1.2 | Nachfrage | - 62 - |
| 6.1.3 | Angebot | - 64 - |
| 6.2 | Projektion | - 73 - |
| 6.2.1 | Methodik | - 75 - |
| 6.2.2 | Berechnung | - 87 - |
| 6.2.3 | Angebot | - 93 - |
| 6.2.3 | Zusammenfassende Ergebnisse | - 100 - |

6.2 Personalprognose..... - 101 -

6.3 Zwischenfazit..... - 102 -

7. Ausblick..... - 104 -

8. Weiteres Vorgehen..... - 112 -

 Literaturverzeichnis..... - 115 -

Tabellenverzeichnis

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabelle 1: Anpassungen durch das PUEG | - 20 - |
| Tabelle 2: Entwicklung der Einwohnerzahlen nach Altersgruppen über 65 Jahre..... | - 27 - |
| Tabelle 3: Wertevorstellung der Generationen | - 51 - |
| Tabelle 4: Nachfrage nach Pflegeleistungen in Augsburg, Anzahl der Personen..... | - 62 - |
| Tabelle 5: Monitoring vollstationärer Pflegeplätze in Augsburg | - 63 - |
| Tabelle 6: Anteile der Pflegebedürftigen (Pflegeprävalenz/Pflegequote) nach Altersgruppen in Augsburg | - 79 - |
| Tabelle 7: Anteile der Pflegebedürftigen in Augsburg an den Hilfearten innerhalb von Altersgruppen | - 83 - |
| Tabelle 8: Planungsvarianten 2028..... | - 86 - |
| Tabelle 9: Planungsvarianten 2033..... | - 86 - |
| Tabelle 10: Bevölkerungsentwicklung in Augsburg..... | - 87 - |
| Tabelle 11: Altersspezifische Pflegequoten Augsburg..... | - 88 - |
| Tabelle 12: Prognose Platzbedarf nach Leistungsart, Basisvariante | - 88 - |
| Tabelle 13: Prognose Bedarf Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen, Basisvariante..... | - 89 - |
| Tabelle 14: Prognose Platzbedarf nach Leistungsart, Variante Ambulantisierung | - 89 - |
| Tabelle 15: Prognose Platzbedarf nach Leistungsart, Variante Professionalisierung | - 90 - |
| Tabelle 16: Prognose Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen, Variante Professionalisierung..... | - 91 - |
| Tabelle 17: Prognose Platzbedarf nach Leistungsart, Variante Nachfragereduktion..... | - 91 - |
| Tabelle 18: Prognose Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen, Variante Nachfragereduktion, abhängig von der Ausgangsvariante | - 92 - |
| Tabelle 19: Bedarfsprognose für Augsburg | - 100 - |
| Tabelle 20: Prognose Personalmehrbedarf in Augsburg (VZÄ ohne Fluktuation) | - 102 - |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Abbildung 1: Gesetze und Verordnungen zur Pflege seit 2015 | - 17 - |
| Abbildung 2: Entlastung vom einrichtungsbezogenen Eigenanteil | - 18 - |
| Abbildung 3: Alterspyramiden für Deutschland | - 25 - |
| Abbildung 4: Pflegepersonalentwicklung | - 38 - |
| Abbildung 5: Verteilung vollstationärer Plätze im Stadtgebiet | - 65 - |
| Abbildung 6: Verteilung ambulanter Pflege im Stadtgebiet | - 67 - |
| Abbildung 7: Verteilung teilstationärer Plätze im Stadtgebiet | - 68 - |
| Abbildung 8: Verteilung Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen im Stadtgebiet | - 70 - |
| Abbildung 9: Verteilung Plätze für Kurzzeitpflege im Stadtgebiet | - 72 - |
| Abbildung 10: Entwicklung der Pflegebedürftigen | - 74 - |
| Abbildung 11: Aspekte kommunaler Bewertung | - 76 - |
| Abbildung 12: Bevölkerungsentwicklung in Augsburg 65 – 79-Jährige | - 80 - |
| Abbildung 13: Bevölkerungsentwicklung in Augsburg über 80-Jährige | - 80 - |
| Abbildung 14: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Augsburg | - 81 - |
| Abbildung 15: Prognose Anzahl Pflegegeldempfänger | - 93 - |
| Abbildung 16: Prognose Patientenzahlen für ambulante Pflege für Leistungen nach SGB XI | - 94 - |
| Abbildung 17: Prognose Platzbedarf für Tagespflege | - 95 - |
| Abbildung 18: Prognose Platzbedarf für Kurzzeitpflege | - 96 - |
| Abbildung 19: Prognose Platzbedarf für ambulant betreutes Wohnen | - 97 - |
| Abbildung 20: Prognose Anzahl Wohneinheiten ambulant betreutes Wohnen | - 98 - |
| Abbildung 21: Prognose Plätze vollstationäre Pflege | - 99 - |
| Abbildung 22: Emotionale Mitarbeiterbindung – Faktoren und Wirkweisen . | - 108 - |
| Abbildung 23: Remanenzeffekt | - 110 - |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|
| Abs. | Absatz |
| AGSG | Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze |
| AOK | Allgemeine Ortskrankenkasse |
| Art. | Artikel |
| ASL | Amt für Soziale Leistungen, Senioren und Menschen mit Behinderung |
| BANI | Brittle, Anxious, Nonlinear, Incomprehenible |
| BiB | Bundesinstitut für Bevölkerungsentwicklung |
| BVerfGE | Bundesverfassungsgericht Entscheidung |
| BVG..... | Bundesversorgungsgesetz |
| bzw. | beziehungsweise |
| CSR..... | Corporate Social Responsibility |
| d. h..... | dass heisst |
| DESTATIS | Das Statistische Bundesamt |
| DiGA | Digitale Gesundheitsanwendung |
| DiPA..... | Digitale Pflegeanwendung |
| et al. | et alteri |
| evtl. | eventuell |
| ff. | fortfolgend |
| ggf. | gegebenenfalls |
| GVWG | Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz |
| i. V. m. | in Verbindung mit |
| LfStat | Landesamt für Statistik |
| LSBTIQ..... | lesbisch, schwul, bisexuell, transgeschlechtlich*, intersexuell, queer |
| Mrd. | Milliarden |
| PfIBG..... | Pflegeberufegesetz |
| PfleWoqG | Pflege- und Wohnqualitätsgesetz |
| PfWG | Pflegeweiterentwicklungsgesetz |
| PG | Pflegegrad |
| PSG | Pflegestärkungsgesetz |
| PUEG | Pflegeunterstützung- und entlastungsgesetz |

| | |
|------------|------------------------------------------------|
| Rz..... | Randziffer |
| S. | Seite |
| SGB..... | Sozialgesetzbuch |
| SPV | Soziale Pflegeversicherung |
| SROI..... | Social Return on Invest |
| StGB | Strafgesetzbuch |
| u. a..... | unter anderem |
| usw..... | und so weiter |
| VUCA..... | Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity |
| VZÄ..... | Vollzeitäquivalent |
| WG..... | Wohngemeinschaft |
| z. B..... | zum Beispiel |
| z.T. | zum Teil |

Bildnachweise

| | |
|------------|-----------------------------------------------------------|
| Titelseite | FSTOP123, istockphoto.com |
| Seite I | Portrait Eva Weber, Martin Augsburgener/Stadt Augsburg |
| Seite I | Portrait Martin Schenkelberg, Ruth Plössel/Stadt Augsburg |
| Seite III | Portrait Dr. Robert Sauter, Ruth Plössel/Stadt Augsburg |
| Seite V | Portrait Pfarrer Fritz Graßmann, privat |
| Seite VII | Portrait Dennis Triebisch, Ruth Plössel/Stadt Augsburg |
| Seite VII | Portrait Stefan Lasch, Ruth Plössel/Stadt Augsburg |
| Seite 1 | Altenhilfe Augsburg |
| Seite 6 | Stefan Lasch/Stadt Augsburg |
| Seite 14 | Stefan Lasch/Stadt Augsburg |
| Seite 23 | Stefan Lasch/Stadt Augsburg |
| Seite 35 | Altenhilfe Augsburg |
| Seite 59 | Stefan Lasch/Stadt Augsburg |
| Seite 104 | Stefan Lasch/Stadt Augsburg |
| Seite 112 | Stefan Lasch/Stadt Augsburg |

Executive Summary - Die wichtigsten Ergebnisse in Kürze

Folgende zentrale Ergebnisse haben sich herauskristallisiert:

- Es wurden einige Anpassungen der Pflegeversicherung durch gesetzliche Änderungen vorgenommen. Ob diese ausreichen werden, die Pflegeversicherung zukunftssicher aufzustellen, wird sich zeigen. Inwieweit eine grundlegende Reform bei den aktuell unsicheren Rahmenbedingungen (BANI-Modell) nachhaltiger wäre, ist fraglich.
- Der demographische Wandel hat zwei Auswirkungen auf die Pflegebranche der Zukunft. Zum einen kommt eine bisher nie da gewesene Zahl von Pflegebedürftigen auf sie zu. Zum anderen machen die Pflegebedürftigen der Zukunft mit anderen Wertvorstellungen hinsichtlich ihrer Lebensphase im Alter ein flexibles Umdenken und Innovationen erforderlich. Die Herausforderung wird sein, den individuellen Ansprüchen gerecht werden zu können und gleichzeitig ein ausreichendes und wirtschaftlich rentables Angebot zur Verfügung stellen zu können.
- Pflegeberufe gehören zu den Mangelberufen.
- Der Pflegeberuf muss attraktiver werden, um junge Menschen zu gewinnen und das Potential an „Ausgestiegenen“ zurückzugewinnen. Mit entsprechenden Anpassungen der Arbeitsbedingungen und Zusatzleistungen können Arbeitgebende dazu beitragen. Zufriedene Mitarbeitende sind die beste Werbung für die Rekrutierung neuer Mitarbeitenden. Gleichzeitig gilt es, den Ruf des Pflegeberufes positiv darzustellen und die gesellschaftlich wertvollen Eigenschaften herauszustellen.
- Der Bedarf und die Nachfrage an Pflegeinfrastruktur werden in den nächsten 10 Jahren steigen. Der Schwerpunkt wird auf den ambulanten Angeboten liegen. Diese unterstützen verstärkt pflegende Angehörige.
- Das Potential an pflegenden Angehörigen ist langfristig aufgrund der Bevölkerungsentwicklung und der zunehmenden Singularisierung rückläufig. Flankierend steigt die Nachfrage nach ergänzenden Angeboten wie Tagespflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege.

- Pflegende Angehörige sind „der größte Pflegedienst Deutschlands“ und auch Augsburgs. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist daher eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Verantwortung.
- Alternative Wohnformen mit integrierter Versorgung werden insbesondere von der Generation Babyboomer nachgefragt werden.
- Städte und Gemeinden sind gefragt, zusammen mit Investoren alternative Wohnformen für Seniorinnen und Senioren zu planen und bei der Stadtentwicklung zu berücksichtigen. Es geht darum, eine bedarfsorientierte Infrastruktur zu schaffen. Je attraktiver diese Angebote sind (Kosten, Größe, Zuschnitte, Ausstattung, umgebende Infrastruktur), desto eher sind Seniorinnen und Senioren bereit, ihre bisherige Familienwohnung aufzugeben und gegen eine Seniorenwohnung zu „tauschen“. Damit stünde für junge Familien auch wieder entsprechender Wohnraum zur Verfügung.

Die Nachfrage nach vollstationären Angeboten bleibt die nächsten 10 Jahre eher stabil, wird aber anschließend deutlich zunehmen. Ab Mitte der 30-er Jahre kommen die ersten Babyboomer in die Altersgruppe der Hochbetagten mit deutlicher Zunahme der erforderlichen Pflegeintensität, deren Umfang dann kaum mehr ambulant zu leisten ist. Ab diesem Zeitpunkt wird die Nachfrage nach vollstationärer (Intensiv-) Pflege steigen. Entsprechende Planungen sollten zeitnah begonnen werden.

- Folgender Bedarf an Pflegeinfrastruktur wird erwartet:

| Pflegeart/Jahr | bis 2028 | 2028 bis 2033 |
|-----------------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Ambulante Pflege (Patienten) | +617 | +80 |
| Tagespflege (Plätze) | +66 | +11 |
| Kurzzeitpflege (Plätze) | +70 | +0 |
| Amb. betr. Wohnen (Plätze mit amb. Pflege) | +275 | +96 |
| Amb. betr. Wohnen (Wohneinheiten) | + 372 | +273 |
| Vollstationäre Pflege (Plätze) | +50 | +94 |

- Folgender Bedarf an zusätzlichem Pflegepersonal (ohne altersbedingte Fluktuation) wird erwartet:

| Art der Pflege/Jahr | bis 2028 | 2028 bis 2033 |
|-----------------------|----------|---------------|
| Ambulante Pflege | + 170 | + 22 |
| Teilstationäre Pflege | + 7 | + 2 |
| Stationäre Pflege | + 25 | + 46 |
| Gesamt | + 202 | + 70 |



1. Einleitung

„Die große Enttäuschung: Bundestag beschließt Pflegereform – Branche hält davon nicht viel“ (Care Konkret 2023), „Demografischer Wandel ist mehr als Alterung – Die Bevölkerung in Deutschland ist seit der Wiedervereinigung älter, bunter und individueller geworden. Das zeigt sich generationsübergreifend und in allen lebensnahen Bereichen - etwa bei Familie, Bildung, Arbeit und Mobilität. In einer neuen Veröffentlichung bietet das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) bislang unbekannte Perspektiven auf den demografischen Wandel zwischen 1991 und 2021.“ (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2022), „Welche Auswirkungen hat der Fachkräftemangel – Physische und psychische Gesundheit von Pflegenden im Fokus“ (PFLEGE Zeitschrift, 2019), „Kampf gegen den Kollaps- Rund 100 000 Vollzeitkräfte fehlen in der Pflege und täglich werden es mehr.“ (komba magazin, 2023, S. 18-19), „Modularisierte Ausbildung – Sargnagel der Altenpflege?“ (Augsburger Allgemeine, 2023), aber auch: „Wir haben keinen Fachkräftemangel – Die emsländische St. Nikolausstift Caritas Pflege hat eigene Strategien zur Rekrutierung und Bindung von Fachkräften entwickelt.“ (neue caritas, 2020) und „Strategische Personalgewinnung bringt's – neue Mitarbeitende zu finden – oder von ihnen leicht gefunden zu werden – verlangt ein gezieltes Personalmarketing. Es muss viele Kanäle gleichzeitig bedienen.“ (neue caritas, 2020), sind beispielhaft Überschriften von Fach- und Presseartikeln der letzten Jahre. Sie sind ein Spiegel des aktuellen, teils tiefgreifenden Wandels der Gesellschaft. Auf den ersten Blick wirken diese Überschriften verunsichernd und zeichnen ein Bild der Hilflosigkeit der Entscheidungsträger der Politik und Pflegewirtschaft gegenüber einer dramatischen Situation. Neben den mahnenden Worten zeigen manche Artikel auch mögliche Wege auf, mit der Situation umzugehen.

Die vorliegende Bedarfsermittlung greift in den einzelnen Kapiteln diese aktuellen Themen und Herausforderungen auf und bezieht die Auswirkungen in die Bedarfsprognose ein.

Vielfältige rechtliche Anpassungen, die Verbesserungen in wirtschaftlicher und qualitativer Sicht in der Pflege bringen sollen, sind in den letzten Jahren erfolgt. Aus wirtschaftlicher Sicht soll eine ausreichende Refinanzierung der Angebote der Träger durch die Pflegeversicherung sichergestellt werden. Qualitativ wurde z. B. mit der Einführung eines Personalbemessungssystems dafür gesorgt, dass

ausreichendes und geeignetes Personal eingesetzt wird. Pflegende Angehörige sollen weitgehend keine finanziellen Nachteile haben, wenn sie ihre Arbeitszeit reduzieren, um sich beispielsweise um die pflegebedürftigen Eltern zu kümmern. Darüber hinaus sollen sie Beratung erhalten, an Pflegekursen teilnehmen können und Entlastung erfahren. Die Darstellung und Befassung mit den wichtigsten gesetzlichen Adaptionen der letzten Jahre erfolgt in Kapitel 3.

Ein Begriff, der in den Schlagzeilen immer wieder präsent ist, ist der demographische Wandel. Dieser besteht nicht nur aus der Alterung der Babyboomer, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand eintreten und in ein paar Jahren mit zunehmender Pflegebedürftigkeit die Branche rein zahlenmäßig vor große Herausforderungen stellen. Es ist auch ein Wandel der Werte und Erwartungen, die diese Generation hinsichtlich ihres Älterwerdens hat. Neue, andere und angepasste Wohnformen sind gefragt. Betreutes Wohnen, Clusterwohnungen, Wohnen mit Service, Seniorenresidenzen und Generationenhäuser sind nur beispielhaft für Angebote, die gefragt sein werden. Wie die Generation Babyboomer ihren Lebensabend verbringen will, ist sehr individuell. Das Bewusstsein für das Risiko von Einsamkeit im Alter und das Bedürfnis, auch über das Arbeitsleben hinaus Beziehungen aufrecht zu erhalten, weiterhin Teil der Gesellschaft zu sein und an ihr teilzuhaben, ist bei aller Individualität der gemeinsame Nenner. Das Pflegeheim wird überwiegend für die letzten Monate des Lebens angefragt werden, wenn intensive Pflege erforderlich ist. Das Kapitel 4 befasst sich daher eingehender mit den Wünschen und Vorstellungen der Babyboomer-Generation und stellt einige Beispiele vor, wie das Wohnen und die Pflege zukünftig gestaltet sein könnten.

Eingangs zitierte Schlagzeilen können durchaus eine abschreckende Wirkung haben, und so verwundert es kaum, dass sich immer weniger junge Menschen für einen Beruf in der (Alten-)Pflege entscheiden. Ergänzend wird die Arbeit in der Pflege durch frustrierte Mitarbeitende mit unzähligen Überstunden, Überlastung und Burnout in Verbindung gebracht. Dies trägt auch nicht zur Steigerung der Attraktivität bei. Es bedarf dringend eines Perspektivenwechsels für einen Beruf, in dem man einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft leisten und mit Menschen arbeiten kann, statt anonyme Projekte zu steuern und Prozesse zu kontrollieren. Personal, so berichtet die Fachwelt, ist heutzutage oftmals der limitierende Faktor,

wenn es um den Ausbau von Pflegeinfrastruktur geht. Wie also kann dieser Beruf so attraktiv gestaltet werden, dass junge Menschen sich dafür entscheiden und erfahrene Fachkräfte erhalten bleiben? Das Kapitel 5 analysiert die Ursachen genauer und beschreibt mögliche Lösungsansätze.

§ 8 SGB XI definiert die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Er verbindet die Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen zusammen mit dem Medizinischen Dienst der Pflegekassen zu einer Verantwortungsgemeinschaft. Ziel dieser engen Zusammenarbeit ist die Gewährleistung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Dabei wird nicht nach dem Grund des Pflegebedarfs unterschieden. Gemäß § 9 SGB XI sind zunächst die Bundesländer in der Verantwortung, für eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Infrastruktur zu sorgen. Die genaue Ausgestaltung dieser Aufgabe soll in landesrechtlichen Regelungen bestimmt werden. Für Bayern finden sich die entsprechenden Regelungen im Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG). Dieses unterscheidet bei der Aufgabenzuweisung hinsichtlich der Gründe für den pflegerischen Bedarf. Besteht dieser in einer Behinderung oder aufgrund einer psychischen Erkrankung, hat der überörtliche Träger (Bezirk Schwaben) die Aufgabe der Bedarfsermittlung und die Hinwirkungsverpflichtung, ausreichend Angebote (Eingliederungshilfe) zur Verfügung zu stellen. Die Feststellung des erforderlichen längerfristigen Bedarfs von ambulanten, teilstationären und vollstationären Altenpflegeeinrichtungen ist gemäß der landesrechtlichen Regelung (Art. 69 ff. AGSG) als Aufgabe im eigenen Wirkungskreis den Landkreisen und Gemeinden übertragen. Auf Grundlage der Bedarfsermittlung haben die Landkreise und Kommunen darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte Angebote rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Im Kapitel 6 erfolgt daher die Bedarfsermittlung für die Stadt Augsburg. Unter Einbeziehung verschiedener planerischer Ansätze und den Erkenntnissen der vorausgehenden Kapitel wird ein spezifischer Prognoseansatz entwickelt.

Den Empfehlungen der Bayerischen Handlungsleitlinie zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege werden, neben dem dort beschriebenen Basismodell, weitere regionalspezifische Varianten hinzugefügt. Zur Vervollständigung wird die Bedarfsermittlung um ambulante und teilstationäre Pflegeformen, wie angeraten, erweitert.



2. Rechtlicher Rahmen der Pflegebedarfsermittlung

In diesem Kapitel wird zusammenfassend der grundsätzliche sozialrechtliche Rahmen des SGB XI zur Gewährleistung einer pflegerischen Versorgung der Bevölkerung dargestellt. In Verbindung mit dem bayerischen AGSG wird die rechtliche Grundlage für die Pflegebedarfsermittlung als Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis der örtlichen Träger bzw. zur Erfüllung der Hinwirkungspflicht (stationäre Pflege) gegenüber dem überörtlichen Träger hergestellt.

2.1 Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Die soziale Pflegeversicherung, deren Leistungen und die Regelung der dafür notwendigen Zuständigkeiten finden sich im Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI).

§ 8 SGB XI beschreibt die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Hierzu gehört nach Abs. 2 die Gewährleistung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung. Im Sinne dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe sollen Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen die Bereitschaft zur humanen Pflege durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen unterstützen und fördern. Diese Vorschrift folgt der Einsicht, dass die Bereitstellung der zur Pflege geforderten Leistungsangebote „mit den staatlichen (öffentlichen) Hilfesystemen allein nicht bewältigt werden“ (Wagner, 2019, Rz. 9) kann.

Das SGB XI fordert zur Erfüllung dieser Aufgabe daher das Zusammenwirken mehrerer Akteure. Neben den Pflegekassen und den Pflegeeinrichtungen werden in § 8 SGB XI die Länder und Kommunen im Sinne einer gemeinsamen Verantwortung zu einer engen Zusammenarbeit verpflichtet. In § 9 SGB XI wird die Verantwortung zur „Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“ (§ 9 SGB XI) den Bundesländern übertragen, die wiederum durch länderspezifische Regelungen die Verteilung der Verantwortlichkeiten bestimmen.

2.2 Pflegebedarfsermittlung als kommunale Aufgabe

Wie einleitend bereits dargestellt ist die Verantwortung für die Sicherstellung ausreichender Pflegeinfrastruktur in Bayern der kommunalen Ebene übertragen. „Dies betrifft neben der Identifizierung von klaren Verantwortlichkeiten für einzelne Akteure – voran die Kommunen – nicht zuletzt auch die Frage von wirksamen Instrumenten, über die die Verantwortlichen verfügen müssen, um ihrer Sicherstellungsaufgabe hinreichend wirksam gerecht werden zu können“ (Greß und Jacobs, 2021, S. 187). Durch das bayerische AGSG (Art. 68 ff.) wird genauer bestimmt, wie mit dem Instrument der (Pflegebedarfs-) Ermittlung der Versorgungsverantwortung nachgekommen werden kann und wer hierfür welche Verantwortung innehat. Das AGSG differenziert hinsichtlich der Verantwortlichkeiten in die in Bayern vorhandenen drei kommunalen Ebenen. Während den Städten und Gemeinden (erste kommunale Ebene) und den Landkreisen (zweite kommunale Ebene) die Bedarfsplanung der Altenpflege als Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis zugewiesen ist, ist es die Pflichtaufgabe der Bezirke (dritte kommunale Ebene) eine Bedarfsplanung für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung oder mit psychischen Erkrankungen zu erstellen (Art. 69 ff. AGSG).

2.3 Sicherstellung der Versorgung

Während den Ländern und in der Folge den Kommunen „im Gesetz die Verantwortung für die pflegerische Versorgungsstruktur zugewiesen wird, sind die Pflegekassen nach § 12 SGB XI für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten zuständig“ (Greß und Jacobs, 2021, S.189). Dieser Sicherstellungsauftrag wird in §§ 69 ff. SGB XI näher definiert. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll im Sinne der §§ 71 und 72 SGB XI (Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages bei Erfüllung der Voraussetzungen) „die Pflege durch eine Vielfalt und ein Überangebot von Leistungserbringern“ (Groth, 2019, Rz. 33) sichergestellt werden. Die Pflegekassen haben daher für den Fall, dass es trotz einer kooperativen Pflegebedarfsermittlung ein Überangebot an Pflegeinfrastruktur gibt, keine Möglichkeit, dieses zu begrenzen.

2.4 Bedarfsermittlung für Menschen mit besonderem Pflegebedarf

Es gibt eine Reihe von Personengruppen, die einen besonderen Pflegebedarf aufweisen. Im Wesentlichen sind dies jüngere Menschen mit Behinderung oder psychischen und/oder Suchterkrankungen. Darüber hinaus gibt es zunehmend Gruppen mit besonderen Bedarfen, einerseits aus medizinisch-gesundheitlicher Sicht wie z. B. demenziell erkrankte Personen. Andererseits betrifft dies auch die vielfältigen Lebensgeschichten von pflegebedürftigen Personen hinsichtlich ihrer geschlechtlichen Identität oder sexuellen Orientierung (LSBTIQ), die nicht in direktem Zusammenhang eines Krankheitsbildes stehen. Auch Menschen mit Migrationsgeschichte benötigen hinsichtlich ihres kulturellen oder religiösen Hintergrundes, besonders jedoch bei traumatischen Erfahrungen, einen sensiblen Umgang in der Pflege.

Das AGSG weist in Art. 69 i. V. m. Art. 71, 72, 73 die Aufgabe der Bedarfsermittlung unterschiedlichen Aufgabenträgern zu. Die Unterscheidung erfolgt anhand dreier Ursachen der Pflegebedürftigkeit. Unterschieden wird in Altenpflege, Pflege für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Pflege für Menschen mit Behinderung.

In den folgenden Unterabschnitten wird kurz auf die jeweiligen Besonderheiten eingegangen. Ergänzend werden im Kapitel 4 Vorschläge für die Pflege bei individuellen Lebensweisen vorgestellt.

2.4.1 Menschen mit Behinderung

Pflege ist im Sinne der Zielsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention als Bedingung für Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu sehen.

Die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ist sehr heterogen und hat je nach Beeinträchtigung unterschiedliche Bedürfnisse:

Für mobilitätseingeschränkte Personen ist die Barrierefreiheit der Wohnung selbst und des Quartiers, in dem sie leben, ausschlaggebend, um am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, während für sinnesbeeinträchtigte Menschen die Kommunikation mit dem Pflegepersonal und den Betreuungspersonen eine Herausforderung darstellt.

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bedürfen in höherem Maß der Betreuung, Anleitung und Tagesstrukturierung mit besonderen Anforderungen hinsichtlich der Kommunikation (einfache und/oder Leichte Sprache).

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen müssen die Anforderungen in Schule bzw. Ausbildung mit denen der Pflege in Einklang bringen. Als Beispiel sei hier das insulinpflichtige Kind genannt, das seinen Blutzuckerspiegel stabil halten muss, am Sportunterricht teilnehmen soll und feste Pausenzeiten zum Essen und Trinken vorfindet.

Die Einstufung in einen Pflegegrad erfordert eine Abgrenzung zwischen dem Pflegebedarf, der dem Entwicklungsstand angemessen ist, und dem Bedarf, der über den für das jeweilige Alter üblichen Entwicklungsstand hinausgeht.

Wenn es sich um eine lebenslange chronische Erkrankung handelt, können sich die Pflegeanforderungen mit den Jahren verändern oder auch sehr stark schwanken, wie z. B. bei Multipler Sklerose, die in Schüben verläuft. Dies hat immer Auswirkungen auf die betreffende Person und damit auf den Bedarf an Pflege und das Unterstützungssystem, das sich darauf einstellen muss.

2.4.2 Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen

Bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchterkrankungen geht es weniger um die Übernahme von Pflegeverrichtungen im klassischen Sinne, sondern mehr um die Alltagsbewältigung und darum, durch die psychiatrische Pflege ein Gleichgewicht zu erreichen auf körperlicher, seelischer und sozialer Ebene. Der Bedarf ist eher zu sehen in der Begleitung, in der Motivation zur Grundpflege und in der Unterstützung der Medikamenteneinnahme.

Die Pflege von Menschen mit außerklinischem Intensivpflegebedarf, seien es Erwachsene oder Kinder bzw. Jugendliche, erfordert spezifisch qualifizierte Pflegefachkräfte und stellt sehr hohe Anforderungen auch und vor allem an die privaten Pflegepersonen, da ständig Vitalfunktionen überwacht werden müssen und es jederzeit zu lebensbedrohlichen Situationen kommen kann, die sofortige Reaktionen notwendig machen.

Es ist nicht absehbar, ob diese Personengruppe aufgrund von Langzeitfolgen nach einer überstandenen COVID-19-Erkrankung durch eine Infektion mit Corona-Viren zunehmen wird.

2.4.3 Menschen mit demenziellen Erkrankungen

Demenz ist eine der wichtigsten Spezialisierungen in den Pflegeeinrichtungen für Seniorinnen und Senioren. Die Thematik ist in den anderen Kapiteln dieser Veröffentlichung berücksichtigt, vor allem im Hinblick auf Menschen im höheren Lebensalter, die mit Demenz leben.

Demenz ist jedoch nicht nur eine Frage des höheren Lebensalters, sondern kann bereits zwischen 45 und 65 Jahren auftreten.

Dies stellt die betroffenen Personen, ihre Angehörigen, das soziale Netzwerk sowie Nachbarschaft und Quartier vor große Herausforderungen, vor allem im Berufs- und Familienleben.

Wichtig für alle Menschen mit Demenz, egal welchen Alters, ist die deutliche Weiterentwicklung von Quartier und sozialem Umfeld in Richtung hin zu mehr Akzeptanz, Toleranz und Verständnis für nichtkonformes Verhalten, das von Demenz betroffene Mitbürgerinnen und Mitbürger zeigen können.

2.4.4 LSBTIQ-Personen

LSBTIQ steht für lesbisch, schwul, bisexuell, transgeschlechtlich, intersexuell und queer. Die Abkürzung drückt die Vielfalt an geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung aus, die natürlich auch bei pflegebedürftigen Personen, egal welchen Alters, zu finden ist.

Laut einer Online-Befragung des Marktforschungsunternehmens IPSOS aus dem Jahr 2021 unter 19.069 Personen aus 27 Ländern im Alter von 16-74 Jahren gibt es hinsichtlich der Zahlen große Generationenunterschiede: Unter den Baby-boomern (Jahrgänge 1946 bis 1964) definieren sich 4 %, der Gen X (Jahrgänge 1965 bis 1980) 8 % und unter den Millenials (Jahrgänge 1981 bis 1996) 12 %, als queer. Bei Gen Z (ab dem Geburtsjahr 1997) sind es sogar 22 % die sich als queer beschreiben.

Ausschlaggebend ist auch nicht die Personenanzahl, sondern es geht darum, zu sensibilisieren, dass nicht alle Pflegebedürftigen immer heterosexuell orientiert sein müssen oder sich einem der Geschlechter Frau oder Mann zuordnen.

Die Anerkennung der sexuellen Identität und Geschlechtlichkeit der Betroffenen und der vorurteilsfreie, sensible Umgang damit sind vor allem vor dem Hintergrund wichtig, dass diese Menschen aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Situation in früheren Jahren oft mit Vorurteilen zu tun hatten, gezielt diskriminiert und verfolgt wurden, sogar unter das Strafgesetzbuch fielen und vielfach nur im Verborgenen ihre Identität und/oder Sexualität leben konnten (§ 175 StGB kriminalisierte 123 Jahre lang Homosexualität und legitimierte bis 1994 die staatliche Verfolgung von Schwulen und Bisexuellen).

LSBTIQ-Menschen sind auf ein Klima in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten angewiesen, das ermöglicht, dass die Vielfalt an geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung nicht versteckt werden muss, sondern auf Akzeptanz und Respekt trifft.

2.5 Zwischenfazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Bundesgesetzgeber die Leistungen der Pflegeversicherung in zwei Verantwortungsbereiche gegliedert hat. Zum einen die Sicherstellung der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung. Diese Aufgabe wurde den Pflegekassen zugeteilt. Zum anderen die Gewährleistung ausreichender und bedarfsgerechter Pflegeinfrastruktur. Diese auf die Bundesländer übertragene Aufgabe ist in Bayern durch das AGSG für die Altenpflege den Kommunen zugewiesen. Die Bedarfsfeststellung für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung oder einer psychischen Erkrankung ist Pflichtaufgabe der Bezirke.

Von Seiten des Bezirks Schwaben liegt aktuell keine Bedarfsermittlung vor. Eine Differenzierung nach Altenpflege und Pflegebedarf für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderung ist daher in dieser Bedarfsermittlung nicht möglich. Auf den zu ermittelnden Gesamtbedarf an Pflegeinfrastruktur hat dies keine Auswirkung. Wichtig wäre diese Differenzierung für die konkrete Planung bedarfsgerechter Angebote, die bei aller Spezialisierung einer inklusiven Ausrichtung nicht widersprechen sollten. Es ist auch wichtig zu

erwähnen, dass zunehmend Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischen Erkrankungen allein auf Grund ihres Alters pflegebedürftig werden. Hier werden spezialisierte Angebote, die auf diese Bedarfe eingehen, entwickelt werden müssen.



3. Gesetzliche Veränderungen und Auswirkungen auf den Bedarf an Pflegeinfrastruktur

Seit der letzten städtischen Pflegebedarfsermittlung im Jahr 2014 wurde die Pflegeversicherung mit den Pflegestärkungsgesetzen I bis III in den Jahren 2015, 2016 und 2017 grundlegend reformiert. Mit der neuen Definition von Pflegebedürftigkeit und einer Neufassung des Begutachtungsinstruments wurde der Zugang zu Leistungen komplett modifiziert. Hierdurch ist auch die Gruppe der Anspruchsberechtigten auf Leistungen aus der Pflegeversicherung wesentlich vergrößert worden. Dies hat zum Jahreswechsel 2016/17 und im Jahr 2017 insgesamt zu einem Anstieg der Pflegebedürftigen um über 20 % geführt (Siebter Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland Berichts-zeitraum: 2016 bis 2019)

Zur besseren Nachvollziehbarkeit folgt noch ein Überblick mit den wesentlichen Änderungen.

3.1 Pflegestärkungsgesetze

Zum Januar 2015 trat das erste Pflegestärkungsgesetz in Kraft. Ziel war es, mit der Anhebung fast aller Leistungsbeträge (z. B. für Umbaumaßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit, Zuschüsse für neue Wohngruppen, zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen) der Pflegeversicherung Angehörige und Pflegebedürftige finanziell besser unterstützen zu können. Der Ausbau und die Kombinationsmöglichkeiten von Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie der Anspruch auf niederschwellige Betreuungsleistungen waren enthalten. Die Pflegestufe 0 für Menschen, die an Demenz erkrankt sind, wurde eingeführt und damit deren Zugang zu Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege ermöglicht.

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz, das zum 1. Januar 2016 in Kraft trat, kam es zur Einführung der bereits erwähnten grundlegenden Veränderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 01.01.2017 im SGB XI. Dieser orientiert sich nun an den jeweiligen Bedürfnissen, der individuellen Lebenssituation und den individuellen Fähigkeiten bzw. an den gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen (physisch und/oder psychisch) sowie an der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person. Der Hilfebedarf ist dann der Anteil, der ohne fremde Hilfe nicht bewältigt werden kann.

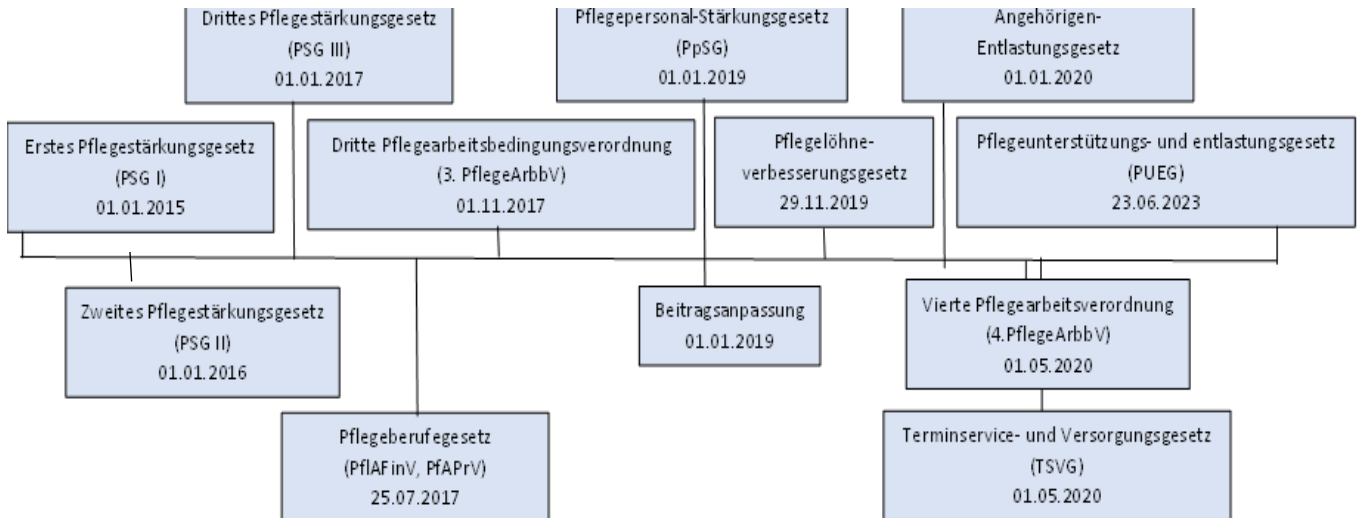
Hierzu wurde ein neues Begutachtungsinstrument entwickelt, mit dem die jeweilige Pflege- und Lebenssituation entsprechend erfasst werden kann. Mit der pflegefachlichen Begutachtung hinsichtlich körperlicher, kognitiver und psychischer Beeinträchtigungen und Ressourcen in sechs Lebensbereichen (Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) erfolgt eine Einstufung in Pflegegrade, die sich nach der Schwere der Beeinträchtigung (1 – 5) richtet. Im Ergebnis soll damit eine „gerechtere und individuellere Einstufung ermöglicht und insbesondere Menschen mit Demenz, aber auch Personen mit anderen psychischen Erkrankungen und Pflegebedürftigen mit geistiger Behinderung der gleichberechtigte Zugang zu allen Leistungen der Pflegeversicherung eröffnet“ (Siebter Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Berichtszeitraum: 2016-2019, S. 24) werden.

Weitere Schwerpunkte im PSG II waren die Verbesserung der Beratung von Pflegebedürftigen und Pflegenden, der Auftrag zur Einführung eines Personalbemessungssystems für die stationäre Pflege sowie die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung.

Das dritte Pflegestärkungsgesetz, das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, befasst sich im Wesentlichen mit den drei Themenbereichen Sicherstellung der Versorgung, Beratung und Empfehlungen zu zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen der Pflegeversicherung. Weiterhin wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch im Recht der Sozialhilfe (§§ 61a, 61b SGB XII) eingeführt (Umstellung von Pflegestufen in Pflegegrade, Leistungen in den Pflegegraden, zusätzliche pflegerische Betreuungsleistungen in der Hilfe zur Pflege), um sicherzustellen, dass bei finanzieller Bedürftigkeit ein über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehender Bedarf an Pflege durch die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe und dem sozialen Entschädigungsrecht (Bundesversorgungsgesetz – BVG) gedeckt wird (Bundesministerium für Gesundheit, 2017).

In der folgenden Abbildung werden die Gesetze und Verordnungen zur Pflege seit der letzten Pflegebedarfsermittlung zusammenfassend dargestellt:

Abbildung 1: Gesetze und Verordnungen zur Pflege seit 2015

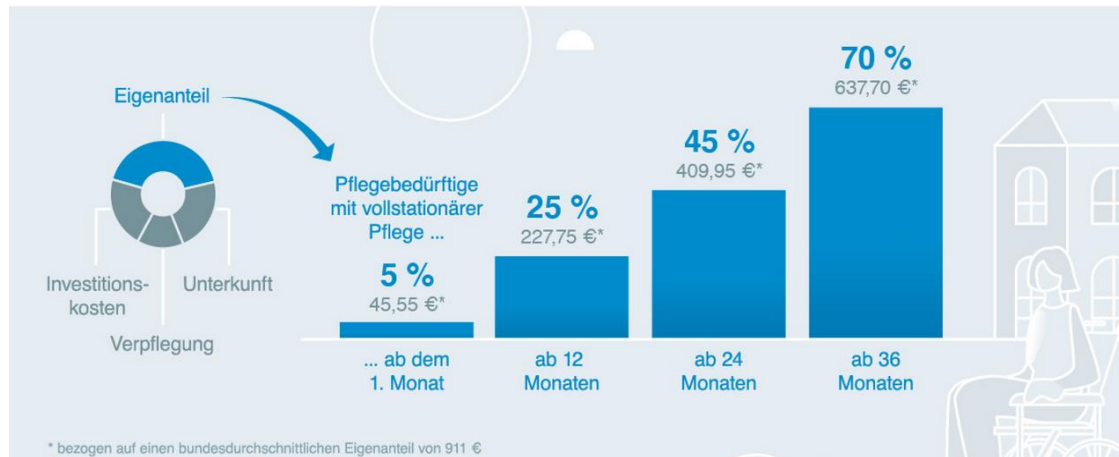


Eigene Darstellung nach Bundesministerium für Gesundheit 2021

Für das Jahr 2022 war eine weitere große Pflegereform angekündigt, die dann allerdings nicht auf den Weg gebracht wurde. Dennoch gab es mit Wirkung zum 01.01.2022 kleinere Anpassungen:

1. Erhöhung der Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) um 5 % auf jetzt 724 Euro (PG 2), 1.363 Euro (PG 3), 1.693 Euro (PG 4) und 2.095 Euro (PG 5).
2. Erhöhung des jährlichen Betrages für Pflegebedürftige zur Nutzung von Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) um 10 % auf jetzt 1.774 Euro.
3. Entlastung vom Eigenanteil für Pflegeheime (nur Anteil der Pflege und ggf. Ausbildungsumlage) abhängig von der Aufenthaltsdauer (§ 43c SGB XI).

Abbildung 2: Entlastung vom einrichtungsbezogenen Eigenanteil



Quelle: Rosenberg 2021

4. Vereinfachte Umwandlung von Pflegesachleistungen ab Pflegegrad 2 (§ 45a Abs. 4 SGB XI) zur Erhöhung des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI).
5. Einfachere Verordnung von Pflegehilfsmitteln, d. h. für geeignete Hilfs- und Pflegemittel ist keine ärztliche Verordnung mehr nötig. Im Rahmen ihrer Leistungserbringung können Pflegekräfte konkrete Empfehlungen aussprechen (§ 37 Abs. 3 SGB XI).
6. Anspruch der Pflegebedürftigen auf digitale Pflegeanwendungen (DiPA), wie Gesundheitsapps aus dem DiGA-Verzeichnis (<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>), die unterstützen sollen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern (§ 40a SGB XI).

3.2 Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

Das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) ist in wesentlichen Teilen in Stufen zum 01.01.2024 in Kraft getreten. Weitere Teile treten, wie in Tabelle 1 dargestellt, zum 01.07.2025 in Kraft. Im Fokus dieses Artikelgesetzes ist die Stärkung der häuslichen Pflege, verbunden mit einer Entlastung pflegebedürftiger Menschen, deren Angehöriger und anderer Pflegenden. „Darüber hinaus sollen die Arbeitsbedingungen für professionell Pflegenden verbessert sowie Potentiale der Digitalisierung für Pflegebedürftige und Pflegenden noch besser nutzbar gemacht werden.“ (Bundesministerium für Gesundheit 2023). Weitere Schwerpunkte sind die finanzielle Stabilisierung der Pflegeversicherung und die Umsetzung der Bundesverfassungsgerichtsentscheidung vom April 2022, nach der die Beiträge für Eltern anders berechnet werden müssen als bei Kinderlosen (BVerfGE 161, 163–299). Um dies zu erreichen, gilt zukünftig für kinderlose Mitglieder der Pflegeversicherung ein Beitragssatz von 4 % (Arbeitnehmeranteil 2,3 %). Für Mitglieder mit einem Kind ein Beitragssatz von 3,4% (Arbeitnehmeranteil 1,7%), der sich je weiteres Kind (bis 5 Kinder) um 0,25 % beim Arbeitnehmeranteil reduziert. Berücksichtigt werden Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr. Auf dieser Basis werden 6,6 Mrd. Euro Mehreinnahmen pro Jahr erwartet (Bundesgesundheitsministerium 2023). Die Anpassung der Beiträge erfolgte bereits zum 01.07.2023.

Mit diesen Mehreinnahmen sollen die in der Tabelle auf der nächsten Seite dargestellten Maßnahmen zur Unterstützung und Entlastung im Pflegealltag finanziert werden.

Tabelle 1: Anpassungen durch das PUEG

| Leistung der Pflegeversicherung | Anpassung durch PUEG | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Pflegegeld | + 5 % ab 01.01.2024 + 4,5 % ab 01.01.2025 Ab 01.01.2028 und alle drei Jahre weitere Erhöhung, orientiert an jeweiliger Kerninflationsrate | |
| Pflegesachleistungen | + 5 % ab 01.01.2024 + 4,5 % ab 01.01.2025 Ab 01.01.2028 und alle drei Jahre weitere Erhöhung, orientiert an jeweiliger Kerninflationsrate; | |
| Pflegeunterstützungsgeld | 10 Tage pro Jahr und Pflegebedürftigen ab 01.01.2024; einkommensabhängig | |
| Verhinderungspflege | Ab 01.07.2025: Die Zeit einer vorausgehenden Pflege von mindestens 6 Monaten entfällt. Der Zeitraum pro Jahr beträgt 8 Wochen (bisher 6); Kostenübernahme bis zu 3.539 Euro (nicht Verwandte (bis 2. Grad) oder in häuslicher Gemeinschaft lebende) oder Verwandte und in häuslicher Gemeinschaft lebende, die gewerblich tätig pflegen, bei Verwandten (bis 2. Grad) bis zur Höhe des individuellen Pflegegeldes | |
| Verhinderungs- und Kurzzeitpflege | Zusammenfassung beider Leistungsbeträge zu einem flexibel einsetzbaren Budget (Entlastungsbudget) Für Kinder bis 25 (Pflegegrad 4 und 5) 3.386 Euro ab 01.07.2025 Für alle ab Pflegegrad 2 3.539 Euro jährlich ab 01.07.2025; weitere Erhöhung ab 01.01.2028 und alle drei Jahre orientiert an jeweiliger Kerninflationsrate; Angleichung der Höchstdauer auf acht Wochen pro Kalenderjahr Entfall des Erfordernisses einer sechsmonatigen Vorpflegezeit | |
| Zuschüsse zum Eigenanteil bei stationärer Pflege (PG 2 – PG 5) | Aufenthalt | Zuschuss ab 01.01.2024 |
| | 0 - 12 Monate | 15 % |
| | 13 - 24 Monate | 30 % |
| | 25 - 36 Monate | 50 % |
| | > 36 Monate | 75 % |

Quelle: Eigene Darstellung, Bundesgesetzblatt Nr. 155 2023

Eine weitere wesentliche Änderung ist die Neustrukturierung und Systematisierung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. „Damit werden verfahrens- und leistungsrechtliche Inhalte in voneinander getrennten Vorschriften übersichtlicher und adressatengerechter aufbereitet und aus Gründen der Rechtssicherheit inhaltliche Anpassungen vorgenommen.“ „Sie führen zu mehr Klarheit und größerer Rechtssicherheit für alle Beteiligten“ (Medizinischer Dienst Bund, 2023). Auswirkungen auf die Anzahl der Anspruchsberechtigten, wie es das PSG II hatte, sind damit aber nicht zu erwarten, da es keine Änderungen der Kriterien für die 5 Pflegegrade gibt.

Pflegekassen sind zukünftig verpflichtet, dem Pflegebescheid das Pflegegutachten als Entscheidungsgrundlage beizulegen. Weiterhin sollen die Pflegekassen mit dem Bescheid Hilfs- und Pflegehilfsmittel, Präventions- und Reha-Maßnahmen anbieten, sofern diese im Gutachten empfohlen wurden.

Das PUEG sieht weiter vor, die digitale Vernetzung der Akteure des Gesundheitssystems (Ärzte, Krankenkassen, Pflegeheime usw.) voranzutreiben und damit deren Kommunikation zu verbessern.

Mit Blick auf die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte sind die Fördermöglichkeiten für Arbeitgeber für Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf bis zum Jahr 2030 verlängert worden. Kleinere Einrichtungen (< 26 in der Pflege Beschäftigte) erhalten einen größeren Förderanteil. Weiterhin sollen Springerpools regelhaft finanziert, der Einsatz von Leiharbeit unattraktiver werden und die Kosten für die Anwerbung von Personal aus dem Ausland können unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“) erstattet werden.

3.3 Zwischenfazit

Es lässt sich feststellen, dass gesetzliche Änderungen wie die Pflegestärkungsgesetze einen wesentlichen Einfluss auf die Anzahl der Menschen haben, die als Pflegebedürftige gelten.

Inwieweit die Ziele des PUEG, Pflegebedürftige finanziell zu entlasten und gleichzeitig die Finanzierung der Pflegeversicherung nachhaltig zu stabilisieren, erreicht werden können, bleibt abzuwarten.

Beim Ziel, die Leiharbeit in der Pflege zu begrenzen, ist der im PUEG vorgesehene Weg eher kritisch zu betrachten. Das Gesetz sieht vor, eingesetzte Pflegekräfte von Personaldienstleistungen nur unter bestimmten Voraussetzungen und ohne Vermittlungsgebühren zu refinanzieren. Übersehen wurde dabei, dass dies zu Lasten der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen geht. Diese haben auch jetzt schon kein Interesse, Fachkräfte zu „leihen“, sind jedoch auch aufgrund des Fachkräftemangels und einzuhaltenden Personalschlüsseln dazu gezwungen, um ihr Leistungsangebot aufrecht erhalten zu können. Ist dies aufgrund eines anhaltenden Mangels von Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt längerfristig erforderlich, könnte die unzureichende Refinanzierung der entstehenden Mehrkosten zu finanziellen Schwierigkeiten bei den Trägern und einer damit einhergehenden Reduzierung des Pflegeangebotes aus wirtschaftlichen Gründen führen.



4. Demographischer Wandel - Wandel der Werte

Die Babyboomer gehen in Rente

Eine der größten Herausforderungen der Zukunft ist die Verrentung der „Babyboomer“ in den nächsten Jahren. Diese Generation wird rein zahlenmäßig das Bild des „Alters“ neu definieren, aber auch inhaltlich das Alter revolutionieren (Perrig-Chiello und Degona, 2009). Im Folgenden werden diese beiden Aspekte näher betrachtet. Vorausgehend erfolgt eine genaue Abgrenzung der Generation Babyboomer.

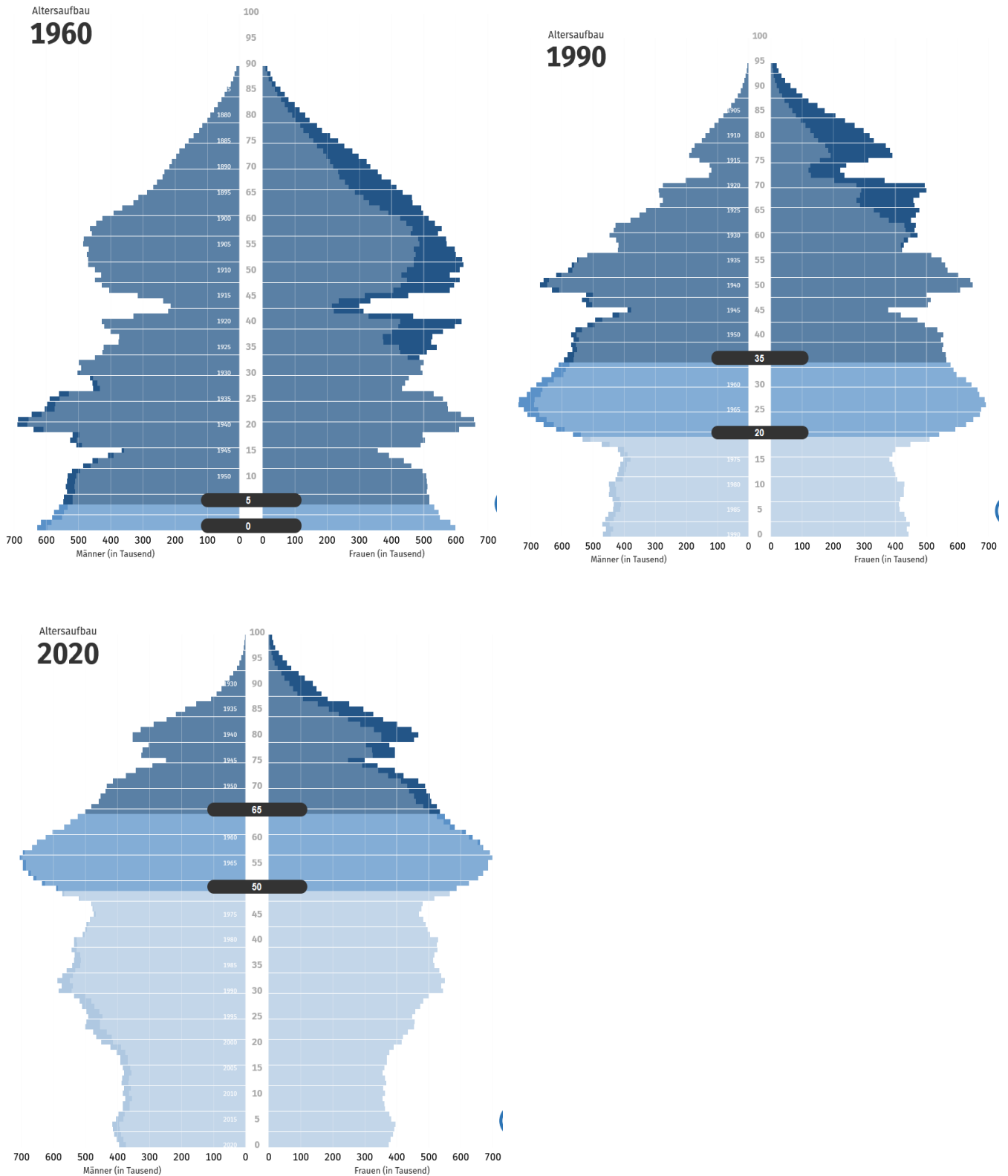
4.1 Definition Babyboomer

Als Babyboomer wird im Allgemeinen die gesellschaftliche Generation bezeichnet, die in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg in den vom Krieg betroffenen Staaten geboren wurde. Beginnend mit dem Jahr 1946 sind weltweit zu unterschiedlichen Zeitpunkten (abhängig von den Kriegsfolgen) steil steigende Geburtenraten beobachtbar. Mit dem sogenannten Pillenknick, der ab 1965 feststellbar ist, flacht dieser Trend ab.

In Deutschland stiegen die Geburtenraten erst Mitte der 50er Jahre. Der Höhepunkt wurde zwischen 1960 und 1965 erreicht. Mit dem erstmaligen Sinken des Bruttoinlandsproduktes seit 1949 war bereits nach 1965 wieder ein Rückgang der Geburten zu verzeichnen, und 1972 lag die Geburtenrate in Deutschland sogar unter der Sterberate. Statistiker in Deutschland bezeichnen die Jahrgänge von 1955 bis 1969 als „Boomgeneration“ (Becker, 2014; Sakkas, 2014, Schnetzer, 2023).

Abbildung 3 zeigt den Altersaufbau Deutschlands von 1960, 1990 und 2020. Hier sind die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer deutlich zu erkennen.

Abbildung 3: Alterspyramiden für Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt 2024

4.2 Quantitative Entwicklung

In der Stadt Augsburg leben aktuell rund 57.000 Menschen der Jahrgänge 1955 bis 1969 (53- bis 67-Jährige). Dies entspricht rund 19 % der Gesamtbevölkerung. 2012 waren es noch rund 10.000 Menschen weniger in dieser Altersgruppe mit einem Bevölkerungsanteil von rund 16 %. Die Welle der Babyboomer bewegt sich offensichtlich auf das Ruhestandsalter zu.

Im Jahr 2035 werden die Menschen dieser Generation größtenteils im Ruhestand sein. Sie wären dann zwischen 65 und 80 Jahren alt. Vergleicht man diese Altersgruppe mit dem Stand heute, so ist nach der Vorausberechnung des Amtes für Statistik und Stadtforschung der Stadt Augsburg auch hier der Anstieg um rund 10.000 Personen erkennbar. Eine Steigerung von 27 % in dieser Altersgruppe aus heutiger Sicht.

Bezieht man den Aspekt der steigenden Lebenserwartung mit ein, muss auch die Gruppe der Hochbetagten (über 80-Jährige) betrachtet werden. Hier waren es 2012 15.355 und 2022 19.533. 2032 werden es voraussichtlich 18.883 Personen sein. Ein Zuwachs von 27 % in den letzten 10 Jahren. Bemerkenswert ist hier, dass bis 2032 ein leichter Rückgang von 3,3% prognostiziert wird.

Die Gruppe der im Rentenalter befindlichen Personen macht aktuell 18 % der wohnberechtigten Bevölkerung Augsburgs aus. 2035 werden es voraussichtlich schon 21 % sein. Damit ist Augsburg im Vergleich zur gesamt-bayerischen Bevölkerung noch deutlich jünger. In Bayern waren es 2022 bereits 28 % der Bevölkerung und 2032 werden es voraussichtlich 31 % sein, die das Ruhestandsalter erreicht haben werden (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2023). Das Bayerische Landesamt für Statistik führt dazu aus: „In und in der Nähe von Großstädten kann mit einer vergleichsweise jungen, in ländlicheren und vor allem grenznahen Gebieten hingegen mit einer zunehmend älteren Bevölkerung gerechnet werden.“ (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2023). Es führt diese Entwicklung darauf zurück, dass sogenannte Wanderungsgewinne (insbesondere durch Zuwanderung jüngerer Menschen aus dem Ausland) sich vorwiegend in den Großstädten Bayerns bemerkbar machen. Auch wenn diese die Alterung der Bevölkerung weder ausgleichen noch umkehren werden können. „Da in den nächsten 20 Jahren die relativ große Bevölkerungsgruppe der Babyboomer weiter

ins Rentenalter aufrückt, ist im gesamten Freistaat sowohl beim Durchschnittsalter als auch beim Altenquotient mit einem Anstieg zu rechnen.“ (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2023)

Tabelle 2: Entwicklung der Einwohnerzahlen nach Altersgruppen über 65 Jahre

| Altersgruppe | 2012 | 2022 | 2032 |
|---------------|--------|--------|--------|
| 65 – 79 Jahre | 38.033 | 38396 | 45.863 |
| >80 Jahre | 15.355 | 19.533 | 18.883 |

Quelle: Eigene Darstellung, Eigene Berechnung, Amt für Statistik und Stadtforschung, Stadt Augsburg 2023

„Auch wenn Vorausberechnungen weder eine Prognose noch eine Voraussage sind, so liefern sie doch Informationen darüber, wie sich Bevölkerungszahlen unter bestimmten Annahmen entwickeln.“ (Pöttsch, 2018). Perspektivisch haben die Babyboomer eine lange Zeit des „Ruhestandes“ vor sich. Bei einer aktuellen Lebenserwartung von 78,5 Jahren (Männer) und 83,4 Jahren (Frauen) (DESTATIS, 2023) können Rentnerinnen und Rentner heutzutage mit 10 bis 15 Jahren Lebenszeit ab Renteneintritt rechnen. Der Anteil der Todesfälle bei den über 80-jährigen liegt aktuell nur bei 17 %. 2006 waren es noch 22 %. Die Lebenserwartung wird weiter steigen, so dass die zukünftigen Menschen von einem langen Ruhestand (20 bis 25 Jahre) ausgehen können. Dies hat unweigerlich Auswirkungen auf die Lebensphase der Rente und des Alters.

Es stellt sich daher die Frage nach den Charakteristika, Erfahrungen und Herausforderungen, Normen und Werten dieser Generation und deren Einfluss auf die Gesellschaft, die Kultur und die Wirtschaft. Diesen Fragen wird im folgenden Kapitel nachgegangen.

4.3 Sozialisation, Werte und Erwartungen

Aus Sicht der Seniorenpolitik und der Pflegebedarfsermittlung muss neben den quantitativen Entwicklungen der Frage nachgegangen werden, welche Vorstellungen die Babyboomer von selbstbestimmtem Altern, alterstauglichem Wohnen und der Deckung eines möglichen Pflegebedarfes haben. Um sich der Beantwortung dieser Fragen zu nähern, ist zunächst eine Betrachtung der Vita dieser Gruppe notwendig, um deren grundlegende Haltungen und Erwartungen besser zu verstehen.

Die Sozialisierung dieser Generation begann in der Nachkriegszeit, als die Gesellschaft sich von den Verwüstungen des Zweiten Weltkriegs erholte und sich auf den Wiederaufbau konzentrierte. Es begann eine Wohlstandsperiode.

Die Babyboomer wuchsen in einer Zeit des wirtschaftlichen Aufschwungs und des sozialen Wandels auf. Man spricht auch von der „goldenen Generation“. Die Familie war das Zentrum des Lebens, und die meisten Kinder wuchsen in traditionellen Familien mit Mutter, Vater und Geschwistern auf. Die Rolle der Frau war damals oft auf die Hausarbeit und die Kindererziehung beschränkt, während der Mann die Hauptverdienerrolle innehatte.

In der Schule wurden die Babyboomer auf die spätere Arbeitswelt vorbereitet. Der Unterricht war oft diszipliniert und auf Leistung ausgerichtet. „Sie profitierten von einer enormen Expansion des Bildungs- und Gesundheitssystems, wodurch sie weitaus besser geschult und bei besserer Gesundheit waren und sind als ihre Eltern und Großeltern.“ (Perrig-Chiello, 2010, S. 7).

Die Babyboomer wurden auch von der Popkultur und den Medien ihrer Zeit geprägt. Musik und Filme wie Rock'n'Roll, Elvis Presley und James Dean waren beliebt und Fernsehsendungen wie „Lassie“, „Fury“ und „Spiel ohne Grenzen“ unterhielten Kinder, Jugendliche und die ganze Familie.

In den 1960er Jahren begannen die Babyboomer, die Gesellschaft zu hinterfragen und sich gegen den Status quo aufzulehnen. Die Bürgerrechtsbewegung, die Anti-Vietnam-Proteste und die feministische Bewegung waren einige der wichtigsten Entwicklungen dieser Zeit.

Dies hat dazu beigetragen, dass die Babyboomer-Generation oft als aktiv und engagiert in sozialen und politischen Themen wahrgenommen wird. Sie sind es gewohnt, Tradiertes und Etabliertes in Frage zu stellen, und werden ganz offensichtlich nicht schicksalhaft auf das Alter zugehen, wie es ihre Eltern getan haben, die sozialisiert wurden, um zu arbeiten und zu gehorchen, und die an die Rente lediglich die Erwartung hatten, noch ein paar gute Jahre zu haben. (Perrig-Chiello u. Degona, 2009, S. 7).

„Als Kinder der „Nachkriegswunderjahre“ ist diese Generation auch in ihren Lebens- und Konsumbedürfnissen zumeist individualistischer, anspruchsvoller und wählerischer als frühere Generationen.“ (Perrig-Chiello, 2010, S. 7). Diese Eigenschaften führen zu einem weiteren Aspekt, der nicht unproblematisch sein kann.

Eine Folge der Individualisierung ist die außerordentliche Zunahme des Alleinlebens. Sie stellt neben der Alterung eine weitere große gesellschaftliche Veränderung dar. Bereits im Jahr 2000 argumentiert Putnams in seinem Buch „Bowling Alone“, dass die damit verbundene soziale Zersplitterung die Lebensqualität verringert habe (Putnams, 2000). Im Buch „The Lonely American“ warnen die Harvard-Psychiater Jacqueline Olds und Richard S. Schwartz sogar davor, dass zunehmendes Alleinsein und die damit verbundene soziale Isolation die Gesundheit und die Zufriedenheit beeinträchtigen würden (Olds u. Schwarz, 2009). Hier muss jedoch unterschieden werden, dass allein leben und sich einsam fühlen nicht dasselbe ist. Viele Experten wie auch die beiden genannten haben diesbezüglich jedoch keine Differenzierung vorgenommen. Aus dem Mikrozensus des Bayerischen Landesamtes für Statistik folgend gab es in der Stadt Augsburg im Jahr 2010 38,5 % Einpersonenhaushalte und im Jahr 2021 waren es bereits 43,6 %. (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2022)

Es stellt sich daher die Frage, wie die Bedarfe dieser individualisierten Lebensstile in den Einrichtungen der Altenhilfe befriedigt werden können. In einem Artikel des TIME-Magazin aus dem Jahr 2012 werden unter dem Begriff „Niche Ageing“ Wohnformen für die Babyboomer in den USA beschrieben. Geschäftstüchtige Bauträger haben hier das „Affinity Housing“, also Nischengemeinschaften, in denen „wählerische Boomer“ sich dafür entscheiden können mit anderen zusammen alt zu werden, die ein bestimmtes Interesse teilen, ins Leben gerufen. Anlagen der Country Music Association, der von Feng-Shui-Beratern entworfenen Aegis Gardens, der Fountaingrove Lodge, die eine Langzeitpflege für schwule und lesbische Rentner und Rentnerinnen anbietet, oder einer universitären Ruhestandsgemeinschaft, in der die Bewohnenden Vorlesungen belegen und Sportveranstaltungen besuchen können, sind schon zwischen 50 % und 80 % ausgelastet. Die Bauträger wollen die „Boomer“ anziehen, die im Ruhestand

umziehen werden. Die Generation der Boomer besitzt rund 70 % des Vermögens in den USA. Gut 100 vergleichbare Anlagen für die unterschiedlichsten Interessen, die vom normalen Wohnen bis zur kontinuierlichen Pflege alles anbieten, gibt es bereits (Barovick, 2012). Andrew Carle, Professor der George Mason University bringt es auf den Punkt: „You're talking about the generation that created 12 different versions of Coca-Cola, they're not going to settle for one kind of retirement community.“ (Carle, 2012).

Auch hierzulande macht man sich Gedanken, wie den quantitativen und qualitativen Ansprüchen der Babyboomer in der Altenhilfe entsprochen werden kann. In Podiumsdiskussionen und Fachveranstaltungen versucht man sich dem Thema zu nähern. Festzustehen scheint die Tatsache, „dass das traditionelle Altersheim ein Auslaufmodell“ ist und dass Seniorinnen und Senioren von heute ihren „Lebensabend nicht in einer solchen Institution verbringen möchten.“ (Bühlmann, 2015) Dies ist unter den oben beschriebenen Erwartungen der zukünftigen Pflegebedürftigen (individualistisch, gebildet und ökonomisch gut gestellt) nicht verwunderlich. „Mit den Babyboomern steht also eine Generation im Fokus der Alters- und Pflegeinstitutionen, die es von ihrer Prägung her gewohnt ist, mehr mitzubestimmen und sich selber zu informieren, was es wo für Angebote gibt – und auch selbst Lösungen sucht.“ (Bühlmann, 2015) Der Wunsch nach Teilhabe, Anerkennung und Übernahme von Verantwortung im Alter wird auch durch die Generali-Altersstudie bestätigt (Generali Deutschland AG, 2017).

Die Generation Babyboomer erwartet von der Pflege im Alter eine angemessene Versorgung, die auf ihre individuellen Bedürfnisse und Wünsche abgestimmt ist.

Die Menschen in dieser Altersgruppe möchten so lange wie möglich selbstbestimmt und unabhängig leben, auch wenn sie auf Unterstützung angewiesen sind. Sie erwarten daher, dass die Pflegeleistungen flexibel und anpassungsfähig sind, um ihnen ein würdevolles Leben im Alter zu ermöglichen.

Auf Grund der Heterogenität der Babyboomer werden bislang unbeachtete oder benachteiligte Gruppen zahlenmäßig in der Pflege zunehmen. „Kultursensibilität ist dabei nicht nur bei Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland alt

und pflegebedürftig geworden sind, erforderlich, sondern auch beim Umgang mit Personen, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung Diskriminierungserfahrungen machen mussten.“ (Boggatz, 2023, S. 12).

Viele Mitglieder der Babyboomer möchten außerdem eine hohe Qualität der Pflege und eine persönliche Betreuung durch fachlich qualifizierte und empathische Pflegekräfte. Zudem wünschen sie sich eine ausreichende finanzielle Absicherung für die Pflegeleistungen, um eine finanzielle Belastung für ihre Angehörigen zu vermeiden. In Deutschland gibt es bei Weitem keine so differenzierten Angebote wie in den USA. Die diesbezügliche Entwicklung steckt in den Anfängen und wird z. B. in Bayern mit Förderprogrammen wie PflegesoNah, mit dem Ziel, eine bedarfsgerechte und flächendeckende, regional ausgerichtete, demenzsensible und barrierefreie pflegerische Versorgungsstruktur weiter auszubauen und zu verbessern, damit pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung – in ihrem sozialen Nahraum – bleiben können, angestoßen. „Die hochbetagte Babyboomerin wird also nicht mehr im Altersheim leben, sondern in einer Wohnung, und sie wird mit fortschreitender Pflegebedürftigkeit die entsprechenden Angebote wie Essensdienst usw. in Anspruch nehmen, die es in allen Quartieren geben wird. Sie schätzt es, Kinos und Theater und Haltestellen des ÖPNV in der Nähe zu haben. Vielleicht tut sie sich auch mit andern zusammen, back to the roots sozusagen, sind doch nicht wenige Babyboomer auch Alt-68erInnen und haben in ihrer Jugend in WGs gelebt.“ (Bühlmann, 2015).

Neben technischen und baulichen Innovationen darf die soziale Innovation nicht vergessen werden. Pflegebedürftige, Pflegende, aber auch Verantwortliche bei den Trägern fühlen sich durch die aktuell vorhandenen Möglichkeiten oftmals einer Situation ausgesetzt, die sie den Umgang miteinander als unbefriedigend empfinden lassen. Zur Verbesserung der Qualität der Interaktion der beteiligten sozialen Akteure sollte eine soziale Innovation angestoßen werden. Darunter wird „eine von bestimmten Akteuren bzw. Akteurskonstellationen ausgehende intentionale, zielgerichtete Neukonfiguration sozialer Praktiken in bestimmten Handlungsfeldern bzw. sozialen Kontexten“ verstanden „mit dem Ziel, Probleme oder Bedürfnisse besser zu lösen bzw. zu befriedigen, als dies auf der Grundlage

etablierter Praktiken möglich ist.“ (Howaldt und Schwarz 2010, S. 89). Es geht also um eine Modifikation der sozialen Interaktion von Pflegebedürftigen und Pflegenden, die die konkreten Bedürfnisse (Interaktion, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Kultursensibilität, Teilhabe im Alter) aller Beteiligten berücksichtigt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Sozialisierung der Babyboomer von einer Kultur des Wohlstands und der Sicherheit, aber auch von einer Zeit des sozialen Wandels geprägt war. Die zukünftigen Seniorinnen und Senioren sind in der Regel gut ausgebildete Menschen mit stabiler Gesundheit, materieller Absicherung, geistiger Flexibilität und körperlicher Fitness bis ins hohe Alter. Sie bemerken ihr eigenes Älterwerden primär an ihren eigenen Kindern und fühlen sich nicht alt. Dies führt zu einer veränderten Einstellung zum Ruhestand verbunden mit dem Wunsch, so lange wie möglich aktiv zu bleiben und dem individuellen Lebensstil nachzugehen.

4.4 Zwischenfazit

„Dass die Babyboomer altern, bringt für die Kommunen in Deutschland so und so massive Veränderungen mit sich. Ob die Babyboomer für sie dabei zur Belastung werden, weil sie Kosten verursachen und teilweise auf Pflege angewiesen sein werden, oder ob die neuen Alten ihre Kompetenzen und Erfahrungen gewinnbringend lokal einbringen, das haben die Kommunen selbst in der Hand.“ (Klingholz, 2018, S. 19). Ein aktiver Seniorenbeirat, wie beispielsweise in der Stadt Augsburg, trägt wesentlich dazu bei, dass Seniorinnen und Senioren ihr Potential, ihre Ideen und Wünsche einbringen können, so dass eine Win-Win-Situation entstehen kann.

So stark wie der aktuelle gesellschaftliche Wandel der Werte, der Bevölkerungsstruktur und des Handelns für mehr Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter prägt kaum eine andere demographische Entwicklung eine Kommune. Von Städten und Gemeinden wird als Reaktion darauf eine Entwicklung hin zu „Altersfreundlichkeit“ unausweichlich sein. Neben der pflegerischen Versorgung geht es auch um Teilhabe. (Köber-Stiftung, 2018. S. 20). Innovationen sind

nicht nur gefragt, wenn neue, bislang unbeachtete Zielgruppen pflegerisch versorgt werden wollen, sondern auch wenn bei allen bisherigen Pflegeempfängern neue Zielsetzungen verfolgt werden. Für die Planung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen genügt es nicht, nur die Frage zu beantworten, „ob in Zukunft mehr Pflegebedürftige versorgt werden müssen, sondern wie sie versorgt werden können und wollen.“ (Heger et al., 2021).

Die Kommunalpolitik wird die Frage beantworten müssen, welche Entwicklungen hinsichtlich der kommunalen Infrastruktur, für soziale und gesundheitliche Dienste und Einrichtungen, für Erholungs- und Begegnungsmöglichkeiten sowie für die Beteiligung der Menschen an der Gestaltung ihres Wohnumfeldes erforderlich sind. Es geht um eine sozialraumbezogene Gesamtentwicklung des Gemeinwesens mit der Konstruktion passgenauer Hilfearrangements (Verknüpfung von Sozialraumressourcen mit individuellen Ressourcen). Eine innovative Sozialpolitik macht damit Anliegen älterer Menschen zu einem integralen Bestandteil einer alle umfassenden sozialpolitischen Gesamtstrategie, deren Basis eine qualitative und quantitative Sozialraumanalyse sein sollte.

Aus dieser könnten dann im Rahmen einer integrierten Entwicklungsplanung sozialräumlich die Handlungsfelder

Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung,

Wohnen zu Hause,

Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit,

Präventive Angebote,

Gesellschaftliche Teilhabe,

Bürgerschaftliches Engagement für und von Seniorinnen und Senioren,

Betreuung und Pflege,

Unterstützung pflegender Angehöriger,

Angebote für besondere Zielgruppen,

Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

und Hospiz- und Palliativversorgung

bearbeitet und entwickelt werden. Konkret könnten je nach sozialräumlichem Bedarf z. B. Hol- und Bringdienste, barrierefreie Wohnangebote mit Gemeinschaftsräumen und Anlaufstellen, gemeinschaftsorientierte Wohnformen unterstützt durch Quartiersmanagement, Seniorenmessen, Präventionsangebote, Seniorennetzwerke, politische Teilhabe (z. B. Seniorenbeirat), bürgerschaftliches Engagement, Organisation von Nachbarschaftshilfe usw. entwickelt, gefördert und ausgebaut werden.

Widerstandsfähigkeit, Empathie, Flexibilität, Innovation und ein gesundes Maß an Gelassenheit und Intuition sind notwendig, um hinsichtlich des quantitativen und qualitativen Wandels der Gesellschaft bestehen zu können. Dies gilt für Träger von Pflegeinfrastruktur sowie für Bund, Länder und Gemeinden gleichermaßen.



5. Fachkräfte

Mangel – Gewinnung - Bindung

Strategische Wettbewerbsvorteile zu erzielen, ist eines der wesentlichen Ziele des Personalmanagements. Aus Sicht des ressourcenbasierten theoretischen Ansatzes (Resource-Based-View) richtet sich der Blick auch darauf, welche humanen Ressourcen im Unternehmen vorhanden sind. Mitarbeitende stellen damit einen bedeutenden Erfolgsfaktor dar. Begründet ist das nach Stock-Homburg u. Groß in den Eigenschaften wertvoll, selten, nicht oder kaum imitierbar und kaum substituierbar. „Die Seltenheit humaner Ressourcen ergibt sich daraus, dass Mitarbeiter mit bestimmten, für ein Unternehmen relevanten Fähigkeiten und Qualifikationen nicht unbegrenzt auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sind.“ (Stock-Homburg u. Groß, 2019, S. 66). Die geringe Substituierbarkeit, insbesondere in der Pflegebranche, ist aufgrund interaktiver und kreativer Inhalte des Berufs gegeben. Auch wenn es erste Versuche der Substitution, z. B. durch Pflegeroboter, gibt, werden diese emotionale Zuwendung und kreative situative Interaktion nicht ersetzen können.

Pflegeberufe zählen laut Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit aus dem Jahr 2022 zu den Berufsgruppen mit dem größten Fachkräftemangel. In der Analyse wird weiter prognostiziert, dass diesbezüglich kurz- bis mittelfristig keine Entspannung zu erwarten ist (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Die Ressource „qualifizierte Arbeitskraft“ ist bzw. wird selten. Im Folgenden wird daher nach einer genaueren Betrachtung der Ausgangssituation den Ursachen nachgegangen und es werden mögliche Lösungsstrategien aufgezeigt.

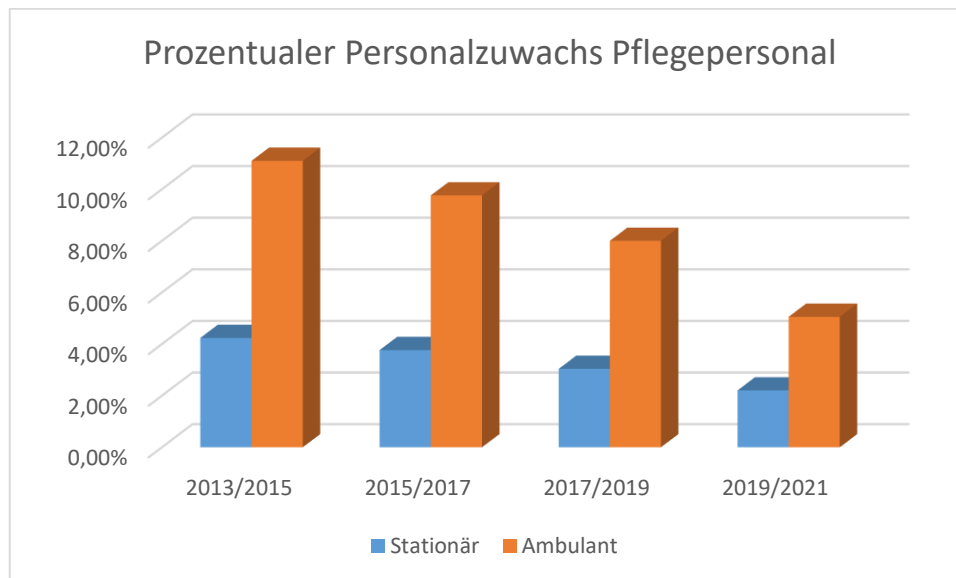
5.1 Ausgangssituation

Die steigende Lebenserwartung, die damit einhergehende wachsende Zahl an Pflegebedürftigen, gesetzliche Veränderungen (siehe Kapitel 2) und der medizinische Fortschritt haben bereits in den vergangenen Jahren zu einem steigenden Personalbedarf in Pflegeberufen der Altenhilfe geführt. In der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit aus dem Jahr 2019 wird eine Historie der Engpassberufe seit dem Jahr 2015 dargestellt. Die Berufe der Altenpflege sind hier permanent und mit zunehmender Brisanz bis zur aktuellen Veröffentlichung vom Mai 2023 vertreten (Bundesagentur für Arbeit 2019, 2021, 2022, 2023). In der Stadt Augsburg kamen im Berichtsjahr 2023 auf durchschnittlich sieben arbeitslose Fachkräfte aus der Altenpflege 34 gemeldete

offene Stellen (ohne Zeitarbeit). Die Vakanzzeit einer Stelle betrug durchschnittlich 110 Tage (Bundesagentur für Arbeit 2024). Die prekäre Personalsituation ist kein unabsehbar aufgetretenes Phänomen. „Der Fachkräftemangel in der Pflege ist unumstritten, bereits vor der Pandemie war das pflegerische Versorgungssystem in Deutschland aufgrund Personalmangels an der Belastungsgrenze.“ (Auffenberg et al., 2022). Mit der demographischen Entwicklung wird dieser Trend auch in Zukunft anhalten. So steigt die Zahl der Pflegebedürftigen und mit ihnen der Bedarf an Arbeitskräften in der Pflege steil an. Allein im Zeitraum von 2019 bis 2021 ist die Zahl der Leistungsempfängenden aus der Pflegeversicherung um 20 % auf rund 5 Millionen gestiegen (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Gleichzeitig ist die Zahl der erwerbstätigen Personen insgesamt in Deutschland rückläufig und damit auch die Zahl der Pflegefachkräfte. Ein Konkurrenzkampf um Azubis zwischen den Wirtschaftsbranchen hat bereits begonnen und wird sich mit Blick auf sinkende Zahlen bei den Schulabgängern verstärken. Nach einem ersten Aufschwung durch das Pflegeberufereformgesetz, das u. a. die Attraktivität einer Ausbildung in der Pflegebranche steigern sollte (z. B. Ausbildungsentgelt), sinkt die Zahl der Azubis wieder. 2022 wurden im Vergleich zu 2021 7 % bzw. 4.000 weniger neue Ausbildungsverträge abgeschlossen. Erfreulich ist, dass 2023 wieder 3 % bzw. 1.800 Ausbildungsverträge gegenüber 2022 in Pflegeberufen abgeschlossen wurden, so dass sich Ende 2023 insgesamt 147.000 Pflegefachfrauen und -männer in Ausbildung befanden (DESTATIS, 2024). Regionale Zahlen auf kommunaler Ebene konnten nicht ermittelt werden. Ein grundsätzlich vergleichbarer Trend für Augsburg lässt sich aus der Statistik zur Berufsgruppe 82 (Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik, zu der auch die Altenpflege gehört) ablesen (Bundesagentur für Arbeit, 2024).

Die folgende Abbildung veranschaulicht den prozentualen Personalzuwachs in der Pflegebranche. Mit dem Pflegeberufereformgesetz konnte die rücklaufende Tendenz offenbar nicht gestoppt werden.

Abbildung 4: Pflegepersonalentwicklung



Quelle: Destatis, 2023

Insgesamt sind laut aktueller Pflegestatistik (Stand 15.12.2021) fast 1,3 Mio. Pflegerinnen und Pfleger in der Altenhilfe beschäftigt. Dies entspricht rund 20 % der 6 Millionen Beschäftigten des gesamten Gesundheitspersonals.

Die Herausforderung, vor der die Pflegebranche steht, beschreibt Elke Ahlhoff, Geschäftsführerin der ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH mit dem Satz: „Die aktuelle und künftige pflegerische Versorgung hängt davon ab, ob es gelingt, in einem ausreichenden Maße Menschen für den Beruf der Altenpflege zu gewinnen.“ (Ahlhoff, 2017), sehr treffend. Vor der Fachkräftegewinnung steht jedoch die Fachkräftebindung. Ergänzen könnte man den Satz daher: „.... und die vorhandenen Pflegkräfte in ihrem Beruf zu halten.“

5.2 Ursachen

Die Ursachen für den Engpass an Arbeitskräften der Pflege sind vielschichtig. Zur reflektierten Betrachtung der beruflichen Rahmenbedingungen in der Pflege soll im Folgenden das von Martin Fritz 2015 beschriebene Konzept der „Arbeitsqualität“ herangezogen werden. Fritz benennt auf Grundlage der Ergebnisse des sozialwissenschaftlichen Umfrageprogramms European Social Survey sechs Aspekte der Arbeitsqualität (1. Bezahlung, 2. vertragliche Beschäftigungssituation, 3. Arbeitszeiten und die Balance zwischen Arbeit und Leben, 4. Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzsicherheit, 5. Weiterbildung und

Karrieremöglichkeiten, 6. Mitarbeiterrepräsentation und -partizipation). Diese beschreiben seiner Ansicht nach, ob „eine Arbeitssituation als förderlich und angenehm oder belastend und unbefriedigend gilt bzw. erlebt wird.“ (Fritz 2015, S. 4). Fritz leitet hieraus drei Hauptkategorien: 1. extrinsische Aspekte (z. B. Einkommen, Arbeitsplatzsicherheit), 2. intrinsische Aspekte (z. B. Grad der Autonomie, Vielfalt und Abwechslung im Job) und 3. temporale Aspekte (z. B. Arbeitszeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie) ab.

Im Folgenden werden einzelne Beweggründe aus der aktuellen Fachdiskussion unter diesen Aspekten beleuchtet und bewertet.

5.2.1 Einkommen

Bei den extrinsischen Aspekten der Arbeitsqualität stehen an erster Stelle meist die Entlohnung und das Gehaltssystem. Daten hierzu enthalten die Statistiken der Bundesagentur für Arbeit und des Bundesamtes für Statistik. Die Gehälter im Pflegebereich liegen aktuell leicht über dem durchschnittlichen Entgelt aller Berufe. Ursächlich hierfür sind jährliche Entgeltsteigerungen von durchschnittlich 5 % seit dem Jahr 2017. Diese fielen deutlicher aus als die durchschnittlichen Steigerungen über alle Berufe (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Bei differenzierterer Betrachtung fällt auf, dass das durchschnittliche monatliche Gehalt für Pflegefachkräfte in Krankenhäusern (3.923 Euro) gut 7 % über dem mittleren Entgelt aller vollzeitbeschäftigten Pflegefachkräfte liegt. Die Entgelte von Pflegekräften in stationären Pflegeeinrichtungen liegen dagegen gut 300 Euro unter dem mittleren Einkommen. Mitarbeitende in der ambulanten Pflege verdienen fast 600 Euro unter dem Durchschnitt (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Auch wenn die Lohnabstände gering sind, verdienen Männer auch in diesem Beruf etwas mehr als Frauen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich die Löhne in der Pflege erheblich zwischen Pflegeberufen und den unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen unterscheiden. Insbesondere in der ambulanten Pflege liegen die Einkommen weit unter dem Durchschnitt. Seit September 2022 gilt nach dem GVWG eine Tarifpflicht für Pflegeeinrichtungen als Voraussetzung dafür, Vereinbarungen mit den Pflegekassen abzuschließen. „In welchem Umfang dies die Lohndifferenz

zwischen der Kranken- und Altenpflege verringert, müssen künftige Lohnauswertungen zeigen.“ (Carstensen, Seibert, Wiethölter, 2022)

Die Ursache, sich aus finanziellen Gründen gegen einen Beruf in der Altenpflege zu entscheiden, liegt demnach weniger im grundsätzlichen Gehaltsniveau, sondern in der Diskrepanz des Entgeltes zwischen Pflege in der Altenhilfe und Pflege im Krankenhaus. Nach Fritz ist dies für die Altenhilfe eher ein belastender und unbefriedigender Aspekt.

5.2.2 Beschäftigungsstruktur

Bei genauerem Blick auf die Beschäftigungsstruktur in der Altenpflege ist schnell zu erkennen, dass überwiegend Teilzeitstellen angeboten werden (56 %). Es wird von den Trägern eine hohe Flexibilität vom eingesetzten Personal erwartet, um die Personalplanung wirtschaftlich zu gestalten und Dienstpläne abzusichern. 46 % der Altenpflegefachkräfte und 55 % der Pflegehilfskräfte würden aus finanziellen Gründen gerne mehr bzw. Vollzeit arbeiten (IAB, 2015). Dies führt dazu, dass eine sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigung bei einem Pfleganbieter mit einer geringfügigen Beschäftigung bei einem anderen ergänzt wird (Ahlhoff, 2017).

Ein weiterer nicht unerheblicher Teil hat sich aus Gründen der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bewusst für eine Teilzeitbeschäftigung entschieden. „Besonders ältere Pflegekräfte reduzieren die Arbeitszeit, weil sie sich der psychischen und physischen Belastung des Berufs nicht mehr gewachsen fühlen.“ (Ahlhoff, 2017, S. 51)

Anhand dieser Darstellung zeigt sich, dass die Wahrnehmung, ob die Arbeitszeit als förderlich oder belastend für die Arbeitssituation erlebt wird, von der jeweiligen persönlichen Lebenslage abhängig ist und sich temporär ändern kann.

Bei der Altersverteilung zeichnet sich eine Verjüngung des Pflegepersonals ab. Waren 2017 noch über 40 % über 50 Jahre alt, so sind es aktuell noch 30 %. Der Anteil der über 60-jährigen liegt bei 9 %. Ein Zuwachs ist bei den unter 25-jährigen auf aktuell 13 % festzustellen. Der Teil, der altersbedingt das Berufsleben in den nächsten 5 bis 10 Jahren beenden wird, ist rückläufig, während der Zugang an jungen Fachkräften steigt (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Ein grundsätzlich

positiver Trend, auch wenn dies noch nicht ausreichend ist, um die Abgänge zu kompensieren.

Bei der Geschlechterverteilung ist der Pflegeberuf mit einem Anteil von 86 % eindeutig von Frauen geprägt. Im jüngsten Bericht der Bundesagentur für Arbeit zur Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich vom Mai 2023 wird von einem steigenden Anteil männlicher Beschäftigter in der Pflege gesprochen. „Seit 2015 vervierfachte sich die Zahl ausländischer Männer in Pflegeberufen. Gut ein Viertel dieses Anstiegs geht auf Männer mit einer Staatsangehörigkeit der Hauptherkunftsländer der Geflüchteten Mitte der 2010er Jahre zurück.“ (Bundesagentur für Arbeit 2023).

Insgesamt ist das Interesse von Geflüchteten, in der Pflege zu arbeiten, sehr groß. Waren es im Jahr 2015 bundesweit noch rund 2.000 Pflegekräfte aus den acht zuzugsstärksten Asylherkunftsländern, sind es aktuell gut 20.000. Gegenwärtig macht sich auch die Fluchtmigration aus der Ukraine bemerkbar. Vor dem russischen Angriffskrieg auf die Ukraine waren es bundesweit knapp 5.000 Ukrainerinnen und Ukrainer in Pflegeberufen, und im September 2022 waren es bereits 7.000 (Bundesagentur für Arbeit 2023).

Auch wenn bereits erste Veränderungen in der Beschäftigungsstruktur erkennbar sind, gibt es insbesondere beim Beschäftigungsumfang noch Rahmenbedingungen, die einen Arbeitsplatz in der Altenpflege unattraktiv machen und nicht dazu beitragen, mehr Arbeitskräfte für die Pflege zu begeistern. Nach dem Modell der Arbeitsqualität sind hier sowohl förderliche als auch belastende Aspekte vorhanden.

5.2.3 Arbeitszeiten und Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

Schicht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste sind in Pflegeberufen zur Sicherstellung der Versorgung unumgänglich. Wie bereits oben dargestellt ist die Beurteilung von Wochenendarbeit, Schicht- und Bereitschaftsdiensten von der jeweiligen Lebenssituation abhängig und verändert sich temporär im Zusammenhang mit der jeweiligen Lebenssituation. 69 % der Beschäftigten in diesem Bereich sind regelmäßig oder permanent im Schichtdienst tätig. 82 % der Beschäftigten in der Altenhilfe arbeiten oft oder sehr häufig an Wochenenden (DGB-Index Gute Arbeit, 2018, S. 13). Ein wesentlicher Beitrag zur Arbeitsqualität

erfolgt unabhängig von der persönlichen Situation durch die Planbarkeit von Arbeitszeiten und die Einflussmöglichkeiten darauf. „Nur 29 % der in der Altenpflege Tätigen geben an, einen hohen oder sehr hohen Einfluss auf die Gestaltung der Arbeitszeit zu haben.“ (Stemmer, 2021, S. 176). Dazu kommt eine geringe Verlässlichkeit des Dienstplanes. Von Seiten der Einrichtungen besteht häufig die Erwartung, dass bei Personalengpässen z. B. durch unerwarteten Ausfall von Personal, die Bereitschaft zum Einspringen, verbunden mit der Sicherstellung der Erreichbarkeit außerhalb der regulären Arbeitszeit, gegeben ist (Stemmer, 2021, S. 176). 66 % der Pflegefachkräfte bei Zeitarbeitsfirmen gaben laut einem Gutachten des Institutes der Deutschen Wirtschaft an, aufgrund der Möglichkeit Arbeitszeiten selbstbestimmter und flexibler gestalten zu können, in die Zeitarbeit gewechselt zu haben (Schäfer und Stettes, 2023, S. 9). Hinsichtlich der Einordnung in die Kategorien der Arbeitsqualität fällt dies unter belastend und unbefriedigend. „Die fehlende Planbarkeit privater Aktivitäten gehört zu den zentralen Gründen für die Überlegung den Beruf zu verlassen.“ (Stemmer, 2021, S. 176).

5.2.4 Leiharbeit

Viele Anbieter von Pflegeleistungen setzen zunehmend auf den Einsatz von Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern. Dies betrifft sowohl Pflegefachkräfte als auch Helfer und Helferinnen. In den letzten Jahren stieg die Zahl der Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter in Pflegeberufen um 16 % auf 39.000. Dies entspricht einem Anteil von gut 2 % aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse in der Pflege (Bundesagentur für Arbeit 2023). Anders als in vielen Branchen üblich dient der Einsatz von Leiharbeitskräften in der Pflege nicht der Bewältigung von Auftragsspitzen, sondern dem Ausgleich von fehlendem Personal (Krankheit, Urlaub, offene Stellen) zur Aufrechterhaltung des regulären Betriebs und der Sicherstellung von Dienstplänen. Was zunächst wie eine Entlastung für das Stammpersonal erscheint, erweist sich bei genauerer Analyse nicht nur als solche. Häufig wechselnde Personen bedeuten einen hohen Aufwand an Einarbeitung, Abstimmung und Beaufsichtigung. Dies wiederum führt zu einem erhöhten Arbeitsaufwand bei der Stammebelegschaft. Leiharbeitskräfte haben in der Regel klare Vorstellungen von ihren Arbeitszeiten und zeigen wenig Bereitschaft, auch ungünstige Schichten zu übernehmen. Für die fest Beschäftigten bleiben dann oftmals die ungeliebten Dienste in der Nacht sowie Wochenend- und

Bereitschaftsdienste. Weiterhin werden Leiharbeitende oftmals besser bezahlt. 70 % begründen einen Wechsel in die Zeitarbeit mit den besseren Verdienstmöglichkeiten (Schäfer und Stettes , 2023, S. 9). Zunehmend wird von jungen Pflegekräften Leiharbeit als attraktiver Gegenentwurf zu einem dauerhaften Beschäftigungsverhältnis gesehen. Diese Ungleichheiten führen mitunter zu einer hohen Unzufriedenheit beim Stammpersonal. „Die Unterschiede bei den Arbeitsbedingungen der beiden Beschäftigungsgruppen bergen Konfliktpotenzial, die zur Entsolidarisierung in der Belegschaft führen.“ (Wissenschaftliche Dienste, Deutscher Bundestag, 2023).

Der Einsatz von Leiharbeit stellt auf den ersten Blick eine Lösung dar, einen Personalengpass auszugleichen. Bezieht man jedoch die oben dargestellten Auswirkungen auf das Stammpersonal mit ein, führen die damit einhergehenden Probleme dazu, dass weitere Pflegekräfte die Einrichtung verlassen und sich Beschäftigungsverhältnisse bei Personaldienstleistern suchen. Im Juli 2022 waren laut einer Befragung des IW Köln „fast 80 % der Befragten vor Aufnahme der Beschäftigung in der Zeitarbeit in einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung beschäftigt.“ (Schäfer u. Stettes, 2022). Zeitarbeit führt demzufolge zu einer weiteren Verschärfung des Personalengpasses. Im Sinne des Arbeitsqualitätsmodells können hier die Auswirkungen der Leiharbeit auf die Stammebelegschaft bewertet werden. Ungünstige Schichtzeiten wirken sich negativ auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie aus, und Gehaltsunterschiede bei gleicher Tätigkeit führen dazu, dass der Aspekt Einkommen als unbefriedigend erlebt wird.

5.2.5 Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzsicherheit

Während sich aktuell Personen, die in der Pflege beschäftigt sind, keine Sorgen hinsichtlich der Sicherheit ihres Arbeitsplatzes machen müssen, werden die Arbeitsbedingungen durchaus als belastend und nicht zufriedenstellend benannt. Gemäß der Studie vom Institut BGB-Index Gute Arbeit aus dem Jahr 2018 werden Verhältnisse wie häufige Hetze und hoher Zeitdruck von 69 % der in der Altenpflege Tätigen als Bedingungen benannt, unter denen die Pflegearbeit geleistet werden muss. Dies führt dazu, dass Leistungen wie Zuwendung und Beratung zu kurz kommen. Um dem eigenen fachlichen Anspruch gerecht zu werden und ggf. ein schlechtes Gefühl am Schichtende zu vermeiden, qualitativ

schlechte Arbeit geleistet zu haben, werden diese Leistungen häufig außerhalb der bezahlten Arbeitszeit erbracht. In der oben benannten Studie des Instituts DGB-Index Gute Arbeit gaben 29 % an, auf diese Weise das Missverhältnis von Arbeitszeit und Arbeitspensum auszugleichen. „Hohe Arbeitsintensität und auf Grund von Zeitdruck geringe Möglichkeiten, eine qualitativ gute Pflege umzusetzen, große Verantwortung und ungenügende Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern den frühen Ausstieg aus dem Beruf.“ (Ahlhoff, 2017, S. 55). Solche betrieblichen Rahmenbedingungen (permanenter Zeitdruck, zu wenig Personal, schlechte Arbeitsorganisation, Zurückbleiben hinter den eigenen fachlichen Ansprüchen, fehlende Vielfalt und Abwechslung, eingeschränkte Autonomie usw.) führen also zu einer steigenden Unzufriedenheit und werden von den Beschäftigten als belastend erlebt.

Ein weiteres belastendes Element in der Altenpflege ist schwere körperliche Arbeit. Mit sehr häufigem Heben, Stemmen und schwerem Tragen sehen sich gemäß der Erhebung 78 % sehr häufig konfrontiert.

Dazu kommen strukturell (z. B. Diskrepanz zwischen Pflegebedarf und genehmigten Leistungen) oder situativ widersprüchliche emotionale Anforderungen (z. B. Freundlichkeit oder Mitgefühl ausdrücken, auch wenn dies im Gegensatz dazu steht, wie sich die Pflegekräfte gerade wirklich fühlen), die an die Pflegekräfte gestellt werden. „Dies erfordert eine emotionale Disziplinierung, mit deren Folgen die Betroffenen oft allein fertig werden müssen, da Zeit und Ressourcen für eine Bearbeitung nicht zur Verfügung stehen.“ (Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018). Auch dies führt dazu, dass die Arbeitsbedingungen als unbefriedigend und belastend wahrgenommen werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Ursachen für den Mangel an Pflegekräften in der Altenhilfe vielfältig sind. Sie decken sich mit den Ergebnissen einer Studie zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz von Holger Buxel, die bereits aus dem Jahr 2011 stammt. Auch hier wurden als zentrale Merkmale für die Arbeitsplatzzufriedenheit Verdienstmöglichkeiten/Einkommenshöhe, gute Vereinbarkeit mit dem Privatleben/Work-Life-Balance, Zeit für Menschen, Anerkennung, Personaldecke usw. benannt (Buxel, 2011, S. 427). Offenbar wurden die damals aufgedeckten Potentiale nicht wirkungsvoll aufgegriffen oder die getroffenen

Maßnahmen haben nicht die erwartete Wirkung gezeigt. Sonst würden diese nicht weiterhin als unbefriedigend oder belastend beschrieben werden.

Mit Blick auf die möglichen Implikationen der oben dargestellten Arbeitsqualitäten besteht bei der Personalgewinnung der Träger daher weiterhin Handlungsdruck. Die eine einfache Lösung, den aktuellen und zukünftigen Personalbedarf in der Altenpflege zu decken, gibt es bei der Vielfalt der als unbefriedigend und belastend beschriebenen Themen nicht. Darüber hinaus gibt es Faktoren, auf die arbeitgeberseitig nur wenig Einfluss genommen werden kann (z. B. demographische Entwicklung, Finanzierung der Altenhilfe). Auf diese gilt es sich einzustellen.

Deutlich wird, dass auch bei der Personalbindung ungenutzte Gestaltungs-, Handlungs- und Optimierungsoptionen vorhanden sind. Diese gilt es von Seiten der Einrichtungen aufzugreifen. Nicht nur der Mangel aufgrund fehlender Fachkräfte, sondern die zusätzliche Fluktuation führt zur Destabilisierung von Organisationen. In der Altenhilfe ist zunehmend festzustellen, dass immer mehr Einrichtungen schließen, obwohl ein steigender Bedarf vorhanden ist. Gewinner können Einrichtungen und Träger sein, denen es gelingt, mit z. B. besserer Bezahlung, flexibleren Arbeitszeiten, überschaubaren Aufgaben und einem guten Image Mitarbeitende an sich zu binden. Jürgen Eden beschreibt in seinem Artikel „Wir haben keinen Fachkräftemangel“ in der Zeitschrift „Neue Caritas“ folgende, aus seiner Sicht zielführenden, Handlungsmöglichkeiten:

- Imagebildung beginnt in der eigenen Einrichtung
 - Verlässlichkeit
 - transparente Entscheidungswege mit der Einbeziehung der Mitarbeitenden
 - wertschätzendes Miteinander
 - authentische Innen- und Außenkommunikation als Teil des zentralen Führungsprozesses
 - Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitenden in Einklang bringen
- (Eden, 2020)

In den anschließenden Abschnitten erfolgt eine Darstellung von Rahmenbedingungen und Strategien, neue Fachkräfte für die Altenpflege zu gewinnen und vorhandene Mitarbeitende zu halten.

5.3 Gewinnung neuer Fachkräfte

Ein Beruf in der Pflege gehört keineswegs in die von Bestsellerautor David Graeber benannten „Bullshit-Jobs“, deren Wegfallen von der Gesellschaft nicht vermisst würde (Graeber, 2023). Pflegeberufe leisten im Gegensatz dazu einen unentbehrlichen Beitrag für die Gesellschaft, der, solange man keinen individuellen Pflegbedarf hat, viel zu wenig wertgeschätzt wird. Der Ruf des Pflegeberufs hat durch eine dauernde Medienpräsenz mit den Schlagworten Pflegenotstand, Pflegemisere, gestresste Pflegekräfte oder hohe Burn-out-Quote zusätzlich stark gelitten. Nach Michael Kirschner, wissenschaftlichem Mitarbeiter der Schweizer Zeitschrift *Curaviva*, senden diese Botschaften das Signal: „Bleibt bloß von dieser Branche fern“ (Kirschner, 2019, S. 6). Erfolgsversprechender für die Anwerbung neuer Mitarbeitender wäre seiner Ansicht nach der Slogan: „Menschen gesucht, die gesellschaftlich sinn- und wertvolle Arbeit leisten. Sie betreuen nicht Projekte oder analysieren Abläufe. Sie arbeiten mit und für Menschen.“ (Kirschner, 2019, S. 6). Zur Gewinnung von neuen Mitarbeitenden in Pflegeberufen muss der Blick auf die positiven Aspekte der Aufgabe gelenkt werden. Hinsichtlich der Verbundenheit von vorhandenen Beschäftigten zu ihrem Arbeitsplatz sehen Schäfer und Marten einen wesentlichen Erfolgsfaktor in der von ihnen bezeichneten „emotionalen Mitarbeiterbindung“, die ihrer Ansicht nach die Wechselbereitschaft reduziert, die individuelle Leistung und den unternehmerischen Erfolg steigert. Nach außen verleiht dies der eigenen Arbeitgebermarke („Employer Brand“) die erforderliche Authentizität und sichert damit die Wettbewerbsfähigkeit (Schäfer und Marten 2021, S. 10).

Folglich sind es zwei Herausforderungen für die Zukunft:

1. Die Gewinnung des pflegerischen Personals
2. Die Bindung des pflegerischen Personals

Erstere richtet sich an die Gesellschaft, die sich die Frage stellen muss, wie viel ihr Pflege und Betreuung tatsächlich wert ist. Die diesbezügliche Datenlage ist nur sehr dünn (z. B. Lockwood, Nathanson und Weyl, 2017, S. 1635 – 1682 und Lawlor, Karsley und Steed, 2019). Die Studie von Lawlor, Karsley und Steed ist dabei von der Theorie des SROI (Social Return on Invest) inspiriert, stellt jedoch keine vollständige SROI-Analyse dar. Die Ergebnisse beider Studien bestätigen den

Trend, dass ein umgekehrtes Verhältnis zwischen Berufen mit gesellschaftlichen Nutzeffekten und Berufen, die mit gesellschaftlichen Kosten verbunden sind, in Bezug auf die jeweilige Wertzumessung (Entlohnung) besteht. Volkswirtschaftlich betrachtet müsste die Verteilung vorhandener Ressourcen immer mit der Frage verbunden sein, ob man sich mit der jeweiligen Sache Dinge leistet, auf die man gut verzichten kann, oder ob die Dinge von gesellschaftlichem Wert sind. Im Grunde genommen geht es bei den Pflegeberufen um „die Anerkennung“ ihres „gesellschaftlichen Wertes, der sich vom wirtschaftlichen Wert unterscheiden lässt, im Einzelnen aber nur sehr schwer zu definieren ist“ (Graeber, 2023, S. 292). Hier ist die Politik gefordert, den Stellenwert der Pflegebranche in der Gesellschaft anzuheben.

Die zweite Aufgabe richtet sich an die Anbieter bzw. Arbeitgeber. Ihnen muss die Frage gestellt werden, ob sie die oben beschriebenen, in ihrer Hand liegenden Gestaltungsmöglichkeiten im Personalbereich in Richtung Arbeitsqualität / Arbeitszufriedenheit umfänglich genutzt haben. „Träger von Pflegeeinrichtungen, die in der Lage sind, solche Entwicklungen aufzugreifen, zu befördern und in der Versorgungspraxis umzusetzen, sind in der Lage, sich gegenüber Fachkräften, die ihre Kompetenzen weiterentwickeln wollen, als attraktiv zu positionieren.“ (Schmid, 2018, S. 56). Im Wettbewerb um neue Pflegekräfte, aber auch in der Mitarbeiterbindung, gilt es hinsichtlich Employer-Branding und Retention Management (systematische Anstrengung von Arbeitgebern, ein Umfeld zu schaffen und zu fördern, das aktuelle Mitarbeiter dazu ermutigt, beim gleichen Arbeitgeber zu bleiben, indem Richtlinien und Praktiken eingeführt werden, die auf ihre unterschiedlichen Bedürfnisse eingehen) alle Möglichkeiten zu nutzen und entsprechende Maßnahmen zu realisieren.

Gesellschaftliche Veränderungsprozesse und damit verbundene politische Ausrichtungen sind langwierig. Grundlegende Strategien werden in der Regel auf Verbandsebene ausgehandelt. Ergebnisse sind meist unkonkret und allgemein gehalten. Im Folgenden werden daher beispielhaft Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, die auf regionaler bzw. auf Einrichtungsebene zeitnah realisiert werden können.

5.3.1 Ausbildung

Die gemeinsamen Anstrengungen von Bund und Ländern, die sich letztlich im Pflegeberufereformgesetz wiederfinden, haben in den vergangenen Jahren eine Ausbildung in Pflegeberufen für junge Leute erstrebenswerter gemacht. Wie unter 5.1 dargestellt, zeigen erste Zahlen, dass das Interesse nun wieder rückläufig sein könnte. Ein nicht unerheblicher Teil (28 % bundesweit) bricht die Ausbildung vorzeitig ab. Allerdings lässt sich aus der Pflegeausbildungsstatistik nicht ermitteln, ob es sich um ein endgültiges Ausscheiden aus der Pflegeausbildung handelt oder einen Vertragswechsel zu einem anderen Träger der praktischen Ausbildung. Gründe für das Ende der Ausbildung können nur begrenzt ermittelt werden, da nur Daten zu einer vorzeitigen Lösung des Ausbildungsverhältnisses erhoben werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass falsche Vorstellungen vom Beruf, Überforderung und mangelnde Unterstützung im Ausbildungsbetrieb eine Rolle spielen. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2022, S. 20-21). Regionale Statistiken stehen hierzu nicht zur Verfügung.

Eine 2023 durchgeführte Befragung der Fachstelle Pflegeberufegesetz der Stadt Augsburg unter den ersten Absolvierenden nach dem Pflegeberufereformgesetz ergab, dass gut 25 % nach der Ausbildung in der Langzeitpflege in die Akutpflege für Erwachsene (Krankenhaus) wechseln möchten. Insgesamt gaben fast 66 % an, die Langzeitpflege verlassen zu wollen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Auszubildenden, die ihren Orientierungseinsatz in der ambulanten Pflege gemacht haben: 9 von 12 (75 %) wollen nach Abschluss ihrer Ausbildung nicht hier arbeiten. Insgesamt gaben knapp 6 % an, nicht weiter in der Pflege zu arbeiten oder ein Studium im Pflegebereich beginnen zu wollen. Weitere fast 9 % waren hinsichtlich des Bereichs, in welchen sie nach der Ausbildung gehen würden, noch unentschlossen (Matthews, 2023). Die Gründe dürften sich mit den oben Dargestellten decken. Die Ergebnisse der Befragung bestätigen daher die dargestellten theoretischen Ansätze.

Die benannten Umstände führen zu der Frage, was Berufseinsteiger grundsätzlich von ihrer Ausbildung erwarten. Aktuell startet die Generation Z ins Berufsleben, also diejenigen, die zwischen 1995 und 2010 geboren sind. „Für einen Arbeitgeber ist es entscheidend, die Auswahlkriterien der potenziellen Mitarbeitenden zu kennen und bei der Rekrutierung zu berücksichtigen.“ (Hermann, Kraneis und

Rennhak, 2005, S. 3). Was macht also einen Arbeitgeber für diese Generation attraktiv? Um diese Frage zu beantworten, ist zunächst ein Blick auf die beruflichen Werte und Merkmale dieser jungen Menschen hilfreich.

Dr. Christian Scholz, ehemaliger Dekan und Lehrstuhlinhaber für Betriebswirtschaftslehre der Universität des Saarlandes, benennt in seinem 2014 erschienenen Buch „Generation Z. Wie sie tickt, was sie verändert und warum sie uns alle ansteckt“ zusammengefasst folgende, auf ihrer Sozialisierung basierenden Lebensgrundsätze dieser Generation:

- Der Arbeitgeber, die Arbeitgeberin muss sich um die Arbeitnehmenden der Generation Z bemühen („Sie sind auf uns angewiesen“).
- Es gibt kaum eine Bindung zum Arbeitgeber und zur Arbeitgeberin („Wenn uns etwas nicht passt, ziehen wir weiter.“).
- Der Wunsch nach Verantwortung und Führungsrolle ist nur gering ausgeprägt („Führungsverantwortung: Nein Danke!).
- Wohlfühlen bei der Arbeit ist ein wesentlicher Faktor. Der Begriff „Betriebsklima“ bezieht sich auf das eigene Wohlbefinden. („Betriebsklima ist unternehmerische Bringschuld“).
- Verantwortung für das eigene Wissen liegt bei Schule, Uni und Arbeitsstätte („Wir haben keine Bildungsdefizite, und wenn wir sie haben, dann sind sie nicht unser Problem.“ „Es reicht zu wissen, wo man nach Wissen sucht.“).
- Verbale Kommunikation tritt hinter die digitale Kommunikation zurück. (Texten statt schreiben und sprechen)
- Klare Strukturen bei Arbeitsplatz, Arbeitsinhalt und Arbeitszeit („Work-life-separation statt work-live-balance“)
- Mitteilen statt mitdenken; Anwenden statt entwickeln, Tun statt verstehen („Uns reicht partielles Anwendungswissen aus der digitalen Welt“)

(Scholz, 2014, S. 131–171).

Selbstverständlich treffen nicht immer alle Aussagen auf Menschen dieser Generation zu. Dies wäre zu kurz gegriffen und hätte eine individuelle Persönlichkeitsbildung vernachlässigt. Dennoch haben Menschen, die aus einer identischen altersbedingten Zeitspanne kommen, eine, durch zu dieser Zeit vorherrschende gesellschaftliche Rahmenbedingungen, ähnlich geprägte Sozialisierung erfahren,

die zu stereotypen Verhaltensweisen führen kann. Es erscheint daher sinnvoll, diese Erkenntnisse im Personalmanagement zu berücksichtigen. Allein die Fülle an Fachliteratur zu diesem Thema legt dies nahe (z. B. „Führen der Generation Z im Digitalen Zeitalter“ Universität Koblenz-Landau 2022, „Generation Z: Wer führt hier wen?“ A. Esmailzadeh, 2022, Human Resources Manager, „GenZ verstehen und Arbeitskräfte der Zukunft gewinnen“ D. Krell, BE A LEADER, 11/22, „Generation Z – Personalmanagement und Führung“, L. Schlotter, P. Hubert, Springer Verlag 2020).

Will man all diesen Ansprüchen gerecht werden, ist dies kaum zu erfüllen. Es ist auch nicht notwendig und sinnvoll. Auf der einen Seite arbeiten nicht nur Menschen der Generation Z in einem Betrieb, und zum anderen treffen nicht alle Eigenschaften auf jede Person dieser Altersgruppe zu. Mit Blick auf den Mangel an Auszubildenden und/oder Nachwuchskräften sollte sich die Pflegebranche aber „darauf einstellen, ab jetzt nicht mehr nur reflexartig resignierend zu akzeptieren was kommt, sondern sich offensiv mit dieser Situation auseinandersetzen.“ (Scholz, 2014, S. 131). Dies bedeutet nicht die vollständige Akzeptanz der oben genannten Forderungen und des damit verbundenen Wunschdenkens („Ich baue mir meine Welt“). Auch die Haltung „Wir werden es ihnen schon zeigen“ ist hier wenig zielführend. Es gilt darüber nachzudenken, wie die Gestaltung von Arbeits- und Lebenswelt in der jeweiligen Einrichtung angepasst werden kann, um ein Miteinander der Generationen zu gewährleisten. „Es heißt auch Abschied zu nehmen vom Senioritätsprinzip und vom Jugendwahn, der viele Unternehmen beherrscht“ (Eberhardt, 2021, S. 23) und sich mit generationsspezifischen Themen auseinanderzusetzen.

Die folgende Tabelle veranschaulicht die zum Teil ambivalenten Wertevorstellungen der aktuell im Berufsleben stehenden Generationen:

Tabelle 3: Wertevorstellung der Generationen

| | Babyboomer ab 1955 Geborene | Generation X ab 1969 Geborene | Generation Y ab 1980 Geborene | Generation Z ab 1995 Geborene |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Berufliche Situation | Berufserfahrene mit z.T. geringer Qualifikation | Etablierte Fach- und Führungskräfte | Gut ausgebildete Berufseinsteiger | Schüler, Studierende, junge Berufseinsteiger |
| Typische Charakteristika | Idealistisch Optimistisch Gewissenhaft | Zynisch Skeptisch Perspektivlos | Optimistisch Leistungsbereit Selbstbewusst | Realistisch Flutterhaft Technologieaffin |
| Beziehung zum Arbeitgeber | Hohe Loyalität, oftmals ein Leben lang | Geringe Loyalität gegenüber dem Unternehmen, vielmehr gegenüber direktem Vorgesetzten | Geringe Loyalität gegenüber Arbeitgeber, vielmehr gegenüber Tätigkeit | Sehr geringe Loyalität |
| Führung und Autorität | Führungsverantwortung Respekt vor Arbeit und Hierarchie | Kein Interesse an Führungsverantwortung Skeptisch gegenüber Autorität | Motiviert durch Führungsverantwortung Akzeptanz von Autorität nur wenn karriererelevant | Ablehnung von Führungsverantwortung; Kaum Respekt gegenüber Autorität |
| Beruf und Privatleben | Fokus auf Arbeitsleben | Fokus auf Privatleben | Fokus auf Arbeitsleben | Fokus auf Privatleben |
| Berufliche Ziele/Werte | Langfristige Stabilität Wenig Veränderung | Nur notwendige Veränderungen Flexible Arbeitszeiten | Offen gegenüber häufiger Veränderung; Spaß am Arbeitsplatz | Entschleunigung |

Quelle: Eigene Darstellung nach Steckl, Simshäuser und Niederberger, 2019

Erreichbar sind die jungen Menschen über das Internet und Social Media. „Besonders schätzt die Generation Z dabei Touchpoints, bei denen sie aktiv eingebunden werden und ein Mehrwert erkennbar ist, wie dies z. B. bei Native Advertising der Fall ist.“ (Unicum Media, 2023). Für das Personalmarketing bedeutet dies, den höheren Sinn der angebotenen Arbeit erkennbar zu machen und mit der eigenen Einrichtung in Verbindung zu bringen. Durch virales Marketing, Suchmaschinenmarketing, Content-Marketing oder bezahlte Tweets, Inhalte, Trends und Personen, z. B. auf Instagram, LinkedIn und TikTok, kann dies

gelingen. Themen wie Nachhaltigkeit und Corporate-Social-Responsibility (CSR) sind für die jungen Menschen ein Touchpoint bei der Jobsuche. Neben ökologischen Gesichtspunkten und dem Austausch mit Stakeholdern spielen bei CSR auch die Beziehungen und der Umgang mit Mitarbeitern am Arbeitsplatz eine wesentliche Rolle. Hier kann beim Recruiting bereits auf die entsprechenden Aspekte (TouchPoints) eingegangen werden. Für den Einsatz der sozialen Medien zur Personalgewinnung ist zwingend professionelle Begleitung erforderlich. Zwar können über diese Kanäle Bewerberzahlen gesteigert werden, jedoch sind Unternehmensauftritte in diesen Kanälen nicht ganz risikofrei. Durch Fehler oder Unkenntnis „kann die Reputation eines Unternehmens in einem sogenannten Shitstorm (d. h. lawinenartiges Auftreten negativer Kritik in sozialen Medien) stark geschädigt werden.“ (Stock-Homburg u. Groß, 2019, S. 233–234).

Feste Strukturen, wie verlässliche Dienstpläne und Arbeitszeiten, Trennung Arbeit/Privat, nettes und kollegiales Umfeld, Raum für freie Entfaltung, flexible Angebote für unbezahlten Urlaub, sicherer Arbeitsplatz, guter persönlicher Kontakt zu Patienten, Zeit für und Arbeit am Menschen usw. (Buxel, 2011, S. 428–429), sind Angebote, mit denen die heutige Generation gelockt werden kann. Wie bereits erwähnt darf die Berücksichtigung der Wünsche und Ansprüche nicht zulasten der anderen Pflegekräfte in der Einrichtung gehen. Im Personalmanagement ist daher viel Kreativität in der Organisations- und Personalentwicklung, der (Weiter-) Entwicklung der Kriterien der Unternehmenskultur und der Unternehmensreputation sowie der individuellen Anpassung von Arbeitsbedingungen und -inhalten gefordert. Alles Aufgaben, die in einem zentralen strategischen Personalmanagement zusammengeführt werden sollten, um im Wettbewerb um junge Fachkräfte bestehen zu können.

Während das Eingehen auf die Anforderungen der Generation Z eher auf die Themen „falsche Vorstellung vom Beruf und Überforderung“ wirken kann, braucht es hinsichtlich der von Azubis genannten mangelnden Unterstützung durch den Ausbildungsbetrieb andere Maßnahmen. Im Rahmen der generalistischen Ausbildung wechselt sich theoretischer Unterricht mit Praxiseinheiten in den Einsatzgebieten des Pflegeberufs ab (§§ 6, 7 PflBG). Vom einzelnen Praxisbetrieb werden in der Regel nicht alle Fachgebiete abgedeckt, so dass die praktische Ausbildung bei unterschiedlichen Trägern erfolgt. Dies ermöglicht für Azubis

einerseits einen guten Einblick in die „Pflegelandschaft“ und die jeweiligen Arbeitsbedingungen, bedeutet aber auch einen hohen personellen und organisatorischen Aufwand für die Koordinierung und Anleitung der Auszubildenden. Dieser Zeitaufwand kann bei den vorhandenen knappen personellen Ressourcen kaum aufgebracht werden, mit der Folge, dass Azubis das Gefühl haben, zu kurz zu kommen, bzw. dass die notwendige Anleitung mit der erforderlichen Qualität vom einzelnen Träger tatsächlich nicht geleistet werden kann. Diese Situation, unter den oben beschriebenen Lebensgrundsätzen der Generation Z betrachtet, führt unweigerlich zu Frustrationen („Premium-Mitarbeitende verdienen Premium-Behandlung“). Synergieeffekte könnten hier sogenannte Ausbildungsverbünde erzeugen. Grundsätzlich könnten diese durch Beratung und Begleitung von Trägern der praktischen Pflegeausbildung Informations- und Planungssicherheit erzeugen. Beispielhaft könnten Ausbildungsverbünde mit der Erarbeitung gemeinsamer Standards und einheitlicher Curricula für die praktische Ausbildung (§ 18 PflBG), einer Stelle für die Koordination der Praxiseinsätze und Konzeptionierung und Durchführung einheitlicher Schulungen für Anleitende unterstützend wirken. Durch die Vereinheitlichung von Prozessen, Kooperationsverträgen und Formularsystemen reduziert sich der Verwaltungsaufwand für die einzelne Organisation und legt Kapazitäten für die Ausbildung frei und schafft eine Win-Win-Situation für Betrieb sowie Azubi.

5.3.2 Wiedereinsteigende

Neben der Gewinnung von Auszubildenden und der Ausweitung von Ausbildungskapazitäten liegt weiteres Potential in der Rückkehr von Pflegekräften, die den Beruf aus unterschiedlichen Gründen verlassen haben. Zu den meistgenannten Gründen gehören Überlastung, Zeitdruck, fehlende Work-Life-Balance und fehlende Anerkennung. Es wird davon ausgegangen, dass zwischen 120.000 und 200.000 (Ver.di, 2018) examinierte Pflegekräfte, die aus dem Pflegeberuf ausgestiegen sind, zum Teil in fachfremden Berufen tätig sind. Eine neuere Studie der Hans-Böckler-Stiftung aus dem Jahr 2022 geht von einem Pflegefachkräftepotential in der Langzeitpflege von 111.000 (konservative Berechnung) bis zu 248.000 (optimistische Berechnung) Vollzeitäquivalenten aus. (Auffenberg et al., 2022, S. 10). Berücksichtigt wurde in diesen Zahlen bereits, dass es sich um Personen handelt, die grundsätzlich ein Interesse an der Rückkehr in die

Pflegebranche haben. Das durchschnittliche Alter der ausgestiegenen Altenpflegekräfte liegt bei 47 Jahren, sodass diese theoretisch noch knapp 20 Jahre in der Pflege arbeiten könnten. Laut der Studie „gibt ein großer Teil der ausgestiegenen Pflegekräfte ihren letzten Arbeitsbereich“ (Auffenberg et al., 2022, S. 10) für einen Wiedereinstieg an. Um dieses Potential nutzen zu können, muss die Frage beantwortet werden, welche Anreize es braucht und welche Bedingungen geschaffen werden müssen, um sie zu diesem Schritt zu bewegen.

Zur Beantwortung dieser Fragen ist die Betrachtung der Gründe, warum Fachkräfte ihren Beruf verlassen haben, hilfreich. Einer der Hauptgründe liegt in der Unberechenbarkeit des Dienstplanes. Verlässliche Arbeitszeiten durch teambasierte Dienstplangestaltung und Ausfallmanagement könnten hier die Antwort sein, um ein kurzfristiges Einspringen aus der Freizeit weitgehend überflüssig zu machen. Gesondert vergütete Springerpool- und Bereitschaftsdienstvarianten könnten kombiniert werden. Differenzierte Szenarien, um auf kurz-, mittel- und langfristige Personalvakanz zu reagieren zu können, könnten zusammen mit den Führungskräften und den Teams erarbeitet werden. Im Rahmen einer Organisationsentwicklung könnte ein Instrument zur partizipativen Dienstplanung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Mitarbeitenden (z. B. familienfreundliche Arbeitszeiten) entwickelt werden. Die Themenbereiche Überlastung, Work-Life-Balance und Zeitdruck könnten hier ebenso bearbeitet werden.

Ein weiterer wichtiger Grund liegt in der Unzufriedenheit mit der Führungskraft. Zu den Anforderungen der Pflegenden gehören „Vorgesetzte, die wertschätzend und respektvoll sowie sensibel für die Arbeitsbelastungen in der Pflege sind“ (Auffenberg, 2022, S. 22). Das heißt, dass Führungskräfte entsprechend geschult sein müssen. Trägerübergreifende Schulungen mit einheitlichen Standards zu Themen wie Teamorganisation, partizipative Dienstplangestaltung, positive Psychologie und Wertschätzung und Reflexion der eigenen Führungsrolle könnten in Kooperation entwickelt und angeboten werden.

Beide vorgeschlagenen Maßnahmen zeigen exemplarisch, dass zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen kein Personalzuwachs erforderlich ist. Sie können dazu beitragen, qualifizierte Fachkräfte wiederzugewinnen. Investitionen in die Führungskräfte- und die Organisationsentwicklung wirken der „Negativspirale aus

problematischen Arbeitsbedingungen und daraus folgendem Aussteigen aus dem Beruf oder Stundenreduzierungen“ entgegen. Sie motivieren „Pflegekräfte stattdessen zur Stundenerhöhung und Rückkehr in den Pflegeberuf“ (Auffenberg et al., 2022, S. 19).

5.3.3 Bindung von Fachkräften – Retention-Management

Die Bindung von Fachkräften steht je nach Betrachtungsweise am Beginn oder am Ende des Recruiting-Prozesses:

- Beginn: Verlassen eine Einrichtung nur wenige Mitarbeitende, bedarf es weniger Anstrengung, neue Fachkräfte zu gewinnen.
- Ende: Sind neue Mitarbeitende gewonnen und eingearbeitet, gilt es, diese in der Organisation zu halten.

Die Bindung von Fachkräften an die eigene Organisation und die Berufsbranche in Zeiten von Fach- und Arbeitskräftemangel ist einer der zentralen Punkte im strategischen Personalmanagement. Die Personalgewinnung (Inbound oder passives Recruiting), die darauf beruht, dass Bewerbende oder Wechselwillige der Konkurrenz durch Maßnahmen des Personalmarketings (wie unter Ausbildung dargestellt) auf das eigene Unternehmen/die ausgeschriebene Stelle aufmerksam werden, sich bewerben, begeistert sind und eine perfekte Employee-Experience erfahren, so dass diese intrinsisch motiviert „gewonnen“ sind, ist noch relativ preiswert. Das aktive Recruiting, bei dem neben der eigenen Recruiting-Abteilung auch Mitarbeiterempfehlungsprogramme, Social Recruiting und externe Headhunter zum Einsatz kommen, kostet erheblich mehr. Bei einer durchschnittlichen Vakanzzeit in der Altenpflege von 259 Tagen errechnen sich Kosten von rund 88.000 Euro allein für verlorene Produktivität pro unbesetzte Stelle. Dazu kommen noch die Kosten des Einstellungsprozesses sowie des Einarbeitungsprozesses (Harbinger, 2023). Dies zeigt, dass aus betriebswirtschaftlicher Sicht eine geringe Fluktuation von großem Interesse sein muss.

Die Gründe, die zu Unzufriedenheit und Belastungen führen, wurden zu Beginn dieses Kapitels benannt und ausführlich beschrieben. Deutlich wird immer wieder, dass einen entscheidenden Einfluss auf die Zufriedenheit und damit die Bindung zu einem Unternehmen die unmittelbare Führungskraft hat. Mitarbeitende

kündigen schlechten Chefs, nicht schlechten Unternehmen. Daher muss in den Bindungsstrategien ein Plan zur Entwicklung sehr guter Führungskräfte enthalten sein. Diese müssen nicht unbedingt „Star-Performer“ sein. In erster Linie führen und leiten sie ihr Team und sind erst in zweiter Linie fachlich produktiv. Die Investition für die Freistellung von Führungskräften für Führungsaufgaben ist in Relation zu den Folgekosten einer aufgrund fehlender Zeitressourcen schlechten Führung gering.

Weitere Führungsaufgabe und Aufgabe des Personalmanagements ist die gezielte Ansprache und punktgenaue Förderung einzelner Mitarbeitenden. Hier kommen die drei Hauptanwendungsgebiete der Personalentwicklung zum Tragen: Weiterbildung, Karriereplanung und Arbeitsstrukturierung (Staehele, 1999, S. 880). Einerseits mit dem Blick auf passgenaue Fort- und Weiterbildung und andererseits mit Blick auf Weiterentwicklungen und Veränderungen des Berufsfeldes. „Beruflich Pflegende können Treiber von Veränderungen sein – das Potential ist vorhanden. Die Frage ist, ob es abgerufen wird bzw. werden kann. Die Wege sind bekannt. Die Frage ist, ob sie beschritten werden.“ (Stemmer 2021). Die in der Pflege Tätigen können dann zum Treiber von Veränderungen werden, wenn ihr Potenzial qualifikations- und aufgabenbezogen genutzt wird. Dies ist im Setting der Altenpflege neu zu entdecken. Jahrelange Orientierung an von außen gesetzten Normen und Routinen im Umgang mit dem Zeit- und Mitarbeitermangel müssen zugunsten einer Pflege und Versorgung umorientiert werden, die auf Förderung von Selbstständigkeit und Teilhabe ausgerichtet ist (Bartholomeyczik et al. 2021).

Mitarbeitende wollen als Erwachsene behandelt werden. Netflix hat seinen Mitarbeitenden unter anderen folgende Arbeitsrichtlinie gegeben: „Handeln Sie im besten Interesse des Unternehmens.“ (Netflix, 2023). Den Mitarbeitenden wird unter diesem Motto die Verantwortung für Zeit und Umfang ihres Urlaubs und ihrer Arbeitszeit gegeben. Das Ergebnis ist, dass die Teams sich zusammen mit ihren Führungskräften selbst regulieren. Urlaubs-, Vertretungs- und Überstundenregelung sind konfliktfrei und entsprechen den Bedürfnissen der Teammitglieder, berücksichtigen (temporäre) persönliche Lebenssituationen und entsprechen den Interessen des Unternehmens. Wie schon beschrieben, spielen zeitlich und inhaltlich flexible Arbeitsbedingungen eine große Rolle, um Fachkräfte langjährig

im Beruf zu halten. Die Beteiligung an der Verantwortung, mit dem entsprechenden Freiraum kreative Lösungen zu finden, entspricht auch den benannten Erwartungen von Pflegekräften an eine partizipative und balanceorientierte Dienstplangestaltung und kann daher zu hoher Zufriedenheit führen. Die Selbstorganisation auf der Teamebene setzt jedoch eine höhere Kommunikationsfähigkeit, Selbstführungskompetenz, Ambiguitätstoleranz und Lernfähigkeit bei den Teammitgliedern voraus. In der Theorie wird diese Arbeitsform auch unter dem Begriff „Agiles Personalmanagement“ beschrieben. (Stock-Homburg und Groß 2019, S 890 ff., Christofczik et al., 2017, Der Paritätische, 2022). Dies mag mit Blick auf die gesetzlichen Qualitätsanforderungen (z. B. PflWoqG) schwierig erscheinen. Andererseits kann die Beteiligung der Fachkräfte an der dann gemeinsamen Verantwortung (Träger – Mitarbeitende) für die Erfüllung und Einhaltung der Vorschriften positiv verstärkend wirken.

Ein Aspekt bei der Bindung von Mitarbeitenden ist das Unternehmensimage und die daraus resultierende Identifikation (organisationales Commitment) mit dem Unternehmen. Hierzu gehören wesentlich ein guter Ruf als Arbeitgeber und Arbeitgeberin und eine entsprechend umfangreiche Außendarstellung („Tue Gutes und rede darüber“) z. B. in sozialen Medien. Vorhandene Angebote wie z. B. Vergünstigungen bei Fitnessangeboten, Beteiligung an Rahmenverträgen beim Autoservice, E-Bike-Leasing oder Überschussbeteiligungen sollten betont werden und den Ruf als „guten Arbeitgeber bzw. gute Arbeitgeberin“ unterstreichen. Eine Möglichkeit, dies zu erreichen, ist die Selbstdarstellung durch das Unternehmen. Eine zweite große Rolle spielen diesbezüglich Bewertungsportale für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen. Auf diesen werden häufig unterschiedliche soziale Aspekte des Berufsalltags benannt, die die Arbeitsplatzzufriedenheit ausmachen. In diesen liegen für den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin entscheidende Gestaltungsmöglichkeiten, um ihr Pflegepersonal erfolgreich zu binden (Buxel, 2011, S. 429–430).

5.4 Zwischenfazit

Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass die individuellen Ansprüche und Kompetenzen zukünftig stärker divergieren werden und eine alters- und generationengerechte Führung notwendig machen. Gleichzeitig liegen in dieser Vielfalt und einer altersheterogenen Belegschaft auch die Ressourcen für eine

zielgerichtete Ausrichtung der Mitarbeitenden hinsichtlich der anstehenden Aufgaben und der Unternehmensziele (Eberhardt, 2021, S. 24). „Ein aktives Generationenmanagement schafft Rahmenbedingungen im Sinne von Führungs- und Organisationsumfeldern, die die Beschäftigten aller Altersgruppen befähigen und motivieren, vollen Einsatz zu leisten und dabei mit sich und ihrem Umfeld zufrieden zu sein.“ (Tavolato, 2016, S. 4).

Diese Zufriedenheit auf der Grundlage einer positiv wahrgenommenen alterssensitiven Unternehmenskultur, die sich stützend und fördernd auf die Zusammenarbeit der Generationen auswirkt, trägt darüber hinaus zu einem positiven Image des Unternehmens bei. Die exemplarisch benannten Stell-schrauben werden das Problem fehlender Fachkräfte nicht lösen. Sie können kurzfristig durch weniger Fluktuation, die teilweise Rückgewinnung von Fachkräften und die Gewinnung von Azubis die Einsatznotwendigkeit von Zeitarbeit reduzieren. Sie können langfristig dafür sorgen, dass der Ruf des Pflegeberufes besser wird und sich mehr Menschen dafür entscheiden und damit der Fachkräfteengpass abnimmt. Gewinner können, wie gezeigt, Dienste und Einrichtungen sein, die mit flexibleren Arbeitszeiten, überschaubaren Aufgaben und einem guten Image aufwarten können. Dabei genügt es nicht, dass sich ein einzelner Anbieter auf diesen Weg macht. Es bedarf, wie gezeigt, Kooperationen und Verbünde von Trägern im Bereich der Ausbildung, Springerpools und der Personalakquise.



6. Pflegebedarf in Augsburg

Längerfristige Prognosen für den Bedarf an Pflegeinfrastruktur zu ermitteln, ist unter den aktuellen Entwicklungen, die mit dem Akronym VUCA bzw. **V**(olatility), **U**(ncertainty), **C**(Complexity), **A**(mbiguity), **D**(iversity), **D**(ynamik) also VUCADD beschrieben werden, schwierig geworden. Selbst dieses Erklärungsmodell scheint bereits Vergangenheit zu sein. Der amerikanische Zukunftsforscher Jamais Cascio beschreibt zu Beginn der Coronapandemie eine neue Welt, in der die alten Regeln nicht mehr gelten. Mit dem BANI-Modell als Steigerung von VUCADD. Die Buchstaben stehen hier für **B**rittle (spröde, brüchig), **A**nxious (verunsichert), **N**onlinear, **I**ncomprehensible (unverständlich). Eine Welt also, die nicht nur volatil ist, sondern durch „plötzliche und unvorhergesehene Erschütterungen bis hin zur Zerstörung eines vermeintlich stabilen Systems, das auch zu einem globalen Ripple-Effekt führen kann“ (Stöttinger, 2022), geprägt ist. „In an anxious world, every choice appears to be potentially disastrous.“ (Cascio, 2020). Dies führt zu Verunsicherung und kann zu „Ohnmacht und Hilflosigkeit“, also einer Art Angststarre, führen. Getriggert werden diese Ängste unter anderem auch durch Desinformation und Fake News im Internet.“ (Stöttinger, 2022). „Nonlinearität bedeutet, dass Kausalitäten nicht mehr gegeben sind. Aktion und Reaktion stimmen nicht überein oder bedingen sich gar nicht. Kleine Aktionen können massive Reaktionen auslösen. Mit positiven oder negativen Ausprägungen. Aber immer mit schlecht vorhersehbarem Ausgang.“ (Mattenberger, 2021). Diese neue Komplexität der Informationen und Geschehnisse ist unverständlich. Ereignisse oder Entscheidungen sind für den menschlichen Verstand nicht nachvollziehbar. „Selbst mehr Informationen garantieren kein besseres Verständnis. In der Informationsflut ist das Rauschen vom Signal kaum mehr zu unterscheiden.“ (Mattenberger, 2021). Cascio sieht hier die „Unverständlichkeit“ als Ergebnis der Informationsüberflutung. Dieses 2019 von Cascio aufgestellte theoretische Konstrukt ist durchaus zu unserer heutigen Realität geworden. Mit der Coronapandemie, dem Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine, der damit verbundenen Energie- und Wirtschaftskrise, den wachsenden Spannungen zwischen China und Taiwan, einer neuen Flüchtlingsbewegung, dem Terrorangriff der Hamas auf Israel und dem nun folgenden Krieg sind seit 2019 einige Ereignisse eingetreten, die beispielhaft und sehr real diese Theorie untermauern. Im Kleineren gehört hier sicherlich auch der Arbeitskräfte- und Fachkräftemangel dazu, der

erhebliche Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung einerseits und auf das Dienstleistungsangebot und die damit verbundene Daseinsvorsorge andererseits haben wird. Zukunftsängste und Verunsicherung der Bevölkerung, die zu nichtlinearem Verhalten (z. B. Wählerverhalten) führen, sind hier die Folge. Als möglichen Umgang mit der BANI-Umwelt beschreibt Cascio in seinem 2020 erschienenen Artikel „Facing the Age of Chaos“ Ressourcen, die in den Wörtern des Akronyms selbst liegen. Sprödigkeit könnte man mit Widerstandsfähigkeit und Lockerheit begegnen, Ängste könnten mit Empathie und Achtsamkeit gemildert werden. Nichtlinearität fordert Kontext und Flexibilität und Unverständlichkeit erfordert Transparenz und Intuition (Cascio, 2020). Unter diesen Voraussetzungen soll im nun Folgenden die Erstellung einer Prognose hinsichtlich des quantitativen Bedarfs an Pflegeinfrastruktur und Pflegepersonal erfolgen.

6.1 Ausgangssituation

Vor einer Prognose ist die Feststellung des IST-Standes notwendig, um einen Bezugspunkt für die angestrebten Vorausberechnungen zu haben. Zur Beschreibung der aktuellen Ausgangssituation erfolgt zunächst eine Marktübersicht zur Einordnung der wirtschaftlichen Bedeutung der Pflege. Anschließend beschäftigt sich dieser Abschnitt mit der Darstellung der aktuellen Nachfrage und in der Folge mit dem bestehenden Angebot.

6.1.1 Marktübersicht

Die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in Bayern betrug im Jahr 2021 64,1 Mrd. Euro und hatte damit einen Anteil von 10,07 % der Gesamtwirtschaft des Freistaats. (Bayerisches Landesamt für Statistik). Die Pflege (ambulant und stationär) rangiert mit einem Anteil von rund 15 % daran nach den Krankenhäusern auf Platz 2 (Heger et al. 2021). Seit 1997 ist eine kontinuierliche Zunahme des Pflegemarktes an den gesamten Gesundheitsausgaben festzustellen (von 9,8 % auf 14,7 %). „Die Ursache hierfür ist das überproportionale Wachstum der ambulanten und stationären Pflege.“ (Heger et al., 2019). Bundesweit hat die Gesundheitswirtschaft einen Anteil von 12,5 % der Bruttowertschöpfung und 17,4 % der Arbeitnehmenden sind dort beschäftigt. In Bayern arbeiten 16 % der Erwerbstätigen im Gesundheitsbereich. Betrachtet man die bayerischen Beschäftigten in der Pflegebranche isoliert, liegt der Anteil bei 2,9 % aller sozial-

versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse in Bayern. Dieser Wert gilt auch für die Stadt Augsburg. Rund 4.350 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind in Augsburg in der Pflegebranche tätig (Bayerisches Landesamt für Statistik). Auffallend ist, dass sich diese Anzahl in den letzten Jahren kaum verändert hat.

6.1.2 Nachfrage

Betrachtet man die letzten drei Pflegestatistiken, so ist eine kontinuierliche Zunahme der Menschen mit Pflegebedarf in Bayern zu beobachten. Waren 2017 412.830 Menschen in Bayern pflegebedürftig, waren es 2019 mit 491.996 gut 19 % mehr, und 2021 stieg die Zahl um nochmals rund 17,5 % auf 578.147. In der Stadt Augsburg waren es im Jahr 2017 9.964, 2019 11.401 (+14,4 %) und 2021 13.127 (+15,1 %) Pflegebedürftige, die Leistungen der Pflegeversicherung erhielten. Im Vergleich zu Gesamtbayern ist der Anstieg zwar geringer, aber immer noch deutlich. Wie bereits beschrieben sind die Steigerungen von 2017 auf 2019 zum Teil auch auf Nachwirkungen des veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus dem PSG II zurückzuführen.

Differenziert man die Pflegebedürftigen nach der Art der Leistung, die sie in Anspruch genommen haben, ergibt sich für Augsburg folgendes Bild:

Tabelle 4: Nachfrage nach Pflegeleistungen in Augsburg, Anzahl der Personen

| Art der Pflegeleistung | 2017 | 2019 | Veränderung zu 2017 | 2021 | Veränderung zu 2019 |
|----------------------------|-------|--------|---------------------|--------|---------------------|
| Pflegegeld | 3.973 | 5.086 | + 28 % | 5.881 | + 15,6 % |
| Ambulante Pflege | 2.885 | 2.972 | + 3 % | 3.027 | + 1,9 % |
| Teilstationäre Pflege | 235 | 240 | + 2,1 % | 277 | + 15,4 % |
| Stationäre Pflege | 2.763 | 2.607 | - 5,6 % | 2.509 | - 3,8 % |
| Zahl der Pflegebedürftigen | 9.964 | 11.401 | + 14,4 % | 13.127 | + 15,1 % |
| Altersgruppe ab 80 | 5.493 | 6.288 | + 14,5 % | 6.967 | + 10,8 % |

Quelle: Eigene Darstellung, Bay. Landesamt für Pflege;

Auffallend ist, dass bereits zum zweiten Mal in Folge die Anzahl derjenigen, die vollstationäre Pflege beansprucht haben, rückläufig war. Dies wird auch durch das Monitoring der Abteilung Inklusion, Alter und Pflege des Amtes für Soziale Leistungen, Senioren und Menschen mit Behinderung (ASL) bestätigt, für welches

regelmäßig die Situation in den Einrichtungen abgefragt wird. Das Ergebnis ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 5: Monitoring vollstationärer Pflegeplätze in Augsburg

| Plätze | 2017 | 2019 | Delta | 2021 | Delta | 2022 | Delta |
|------------------|-------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|
| vorhanden | 3.113 | 3.016 | - 3,12 % | 3.008 | - 0,27 % | 2.905 | - 3,42 % |
| belegbar | 2.994 | 2.904 | - 3,01 % | 2.845 | - 2,03 % | 2.858 | + 0,46 % |
| belegt | 2.859 | 2.737 | - 4,27 % | 2.600 | - 5,01 % | 2.643 | + 1,65 % |
| Quote | 95,49 % | 94,25 % | - 1,24 % | 91,39 % | - 2,86 % | 92,48 % | + 1,09 % |

Quelle: Eigene Darstellung

Erhebliche Steigerungen sind bei den Pflegegeldempfängern zu verzeichnen. Die Steigerung von 2017 auf 2019 um 28 % könnte wiederum mit den geänderten Kriterien für Pflegebedürftigkeit zusammenhängen. Die Ursache für die Steigerung von 2019 auf 2021 um 15,6 % könnte mit der Coronapandemie zusammenhängen. Zum einen gab es in dieser Zeit temporäre Aufnahmestopps in den Einrichtungen und zum anderen wurden evtl. Aufnahmen in stationäre Einrichtungen gemieden, soweit dies irgendwie möglich war. In der Fachwelt wird in dieser Entwicklung auch das Ergebnis des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ gesehen, der seit vielen Jahren fachpolitisch verfolgt und mit gesetzlichen Regelungen untermauert wurde. Die Vermutung liegt nahe, dass alle drei Faktoren eine gewisse Rolle gespielt haben. Es bleibt daher abzuwarten, ob sich in den folgenden Pflegestatistiken eine Fortsetzung dieses Trends ablesen lässt. Neben den in den vorausgehenden Kapiteln genannten veränderten Erwartungen der heutigen und zukünftigen Generation der Pflegebedürftigen an die Pflege könnte diese Tendenz auch durch die aktuell unsichere wirtschaftliche und politische Situation (BANI-Welt) verstetigt werden. Heger et al. kommen auf Grundlage des vom Statistischen Bundesamt prognostizierten demographischen Wandels zu dem Schluss, dass sich der Trend zur Ambulantisierung noch bis 2031 fortsetzen wird. „Pflegerische Angehörige sind häufig im Alter zwischen 55 und 69 Jahren, deren Zahl bis 2025 um 8 % zunehmen wird und anschließend bis 2031 wieder auf das Niveau von 2019 fallen dürfte. Vor diesem Hintergrund ist bis Mitte der 2020er Jahre möglicherweise, trotz zunehmender Singularisierung der Gesellschaft und zunehmender Erwerbsquote von Frauen, die häufig die Pflege von Angehörigen übernehmen, sogar mit einer Ausweitung der Zahl der Pflegegeldempfänger zu

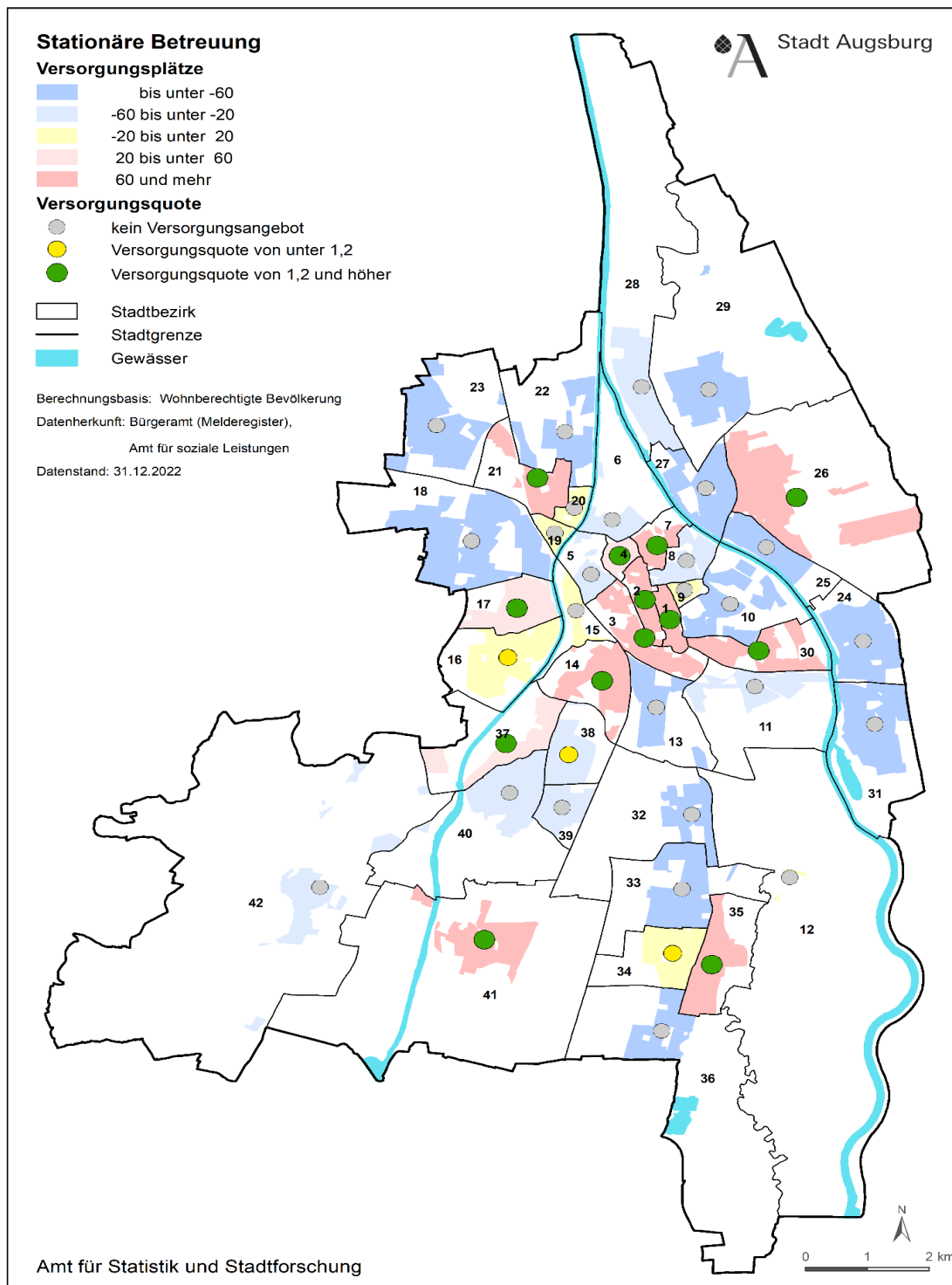
rechnen.“ „Als Anteil an der Pflege insgesamt dürfte die Zahl der Pflegegeldempfänger infolge der Professionalisierung der Pflege dennoch zumindest mittelfristig rückläufig sein.“ (Heger et al., 2021).

6.1.3 Angebot

Aktuell gibt es in Augsburg 25 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2914 genehmigten Plätzen. 28 % sind in kommunaler Trägerschaft, 52 % werden von der freien Wohlfahrtspflege betrieben und 20 % sind in privat-gewerblicher Hand. Hinzu kommen 4 Einrichtungen, die von kirchlichen Orden betrieben werden, mit insgesamt 66 Plätzen, die überwiegend für Ordensangehörige zur Verfügung stehen. Darüber hinaus gibt es noch ein Angebot einer stationären Intensivpflege mit 27 Plätzen und ein Hospiz mit 14 Plätzen.

Folgende Karte gibt einen Überblick über die Verteilung vollstationärer Plätze über das Stadtgebiet (Stand Ende 2022). Auch wenn bei dieser Darstellung berücksichtigt werden muss, dass Pflegebedürftige bei der Wahl der Einrichtung sich nicht ausschließlich daran orientieren, ob diese in der Nähe ihres bisherigen Wohnortes liegt, gibt die Karte dennoch einen Hinweis darauf, in welchen Stadtbezirken keine oder besonders viele Plätze zur Verfügung stehen. Bei der Darstellung zu den Versorgungsplätzen ist nur der rechnerische Bedarf für Augsburger Einwohner im Verhältnis zum vorhandenen Angebot dargestellt. Der Bedarf an Plätzen für Pflegebedürftige aus dem Umland, die evtl. in Augsburger Einrichtungen wollen, ist valide nicht ermittelbar.

Abbildung 5: Verteilung vollstationärer Plätze im Stadtgebiet



Der Wert bei den Versorgungsplätzen gibt an, ob es einen Angebotsüberhang (positive Werte) bzw. einen Bedarfsüberhang (negative Werte) im jeweiligen Stadtbezirk gibt. Eine Versorgungsquote von 1,0 würde bedeuten, dass das Angebot im jeweiligen Stadtbezirk dem rechnerischen Bedarf entspricht. Ein grauer Punkt weist darauf hin, dass es im betreffenden Stadtbezirk kein vollstationäres Angebot gibt. Im gesamten Stadtgebiet bestand Ende 2022

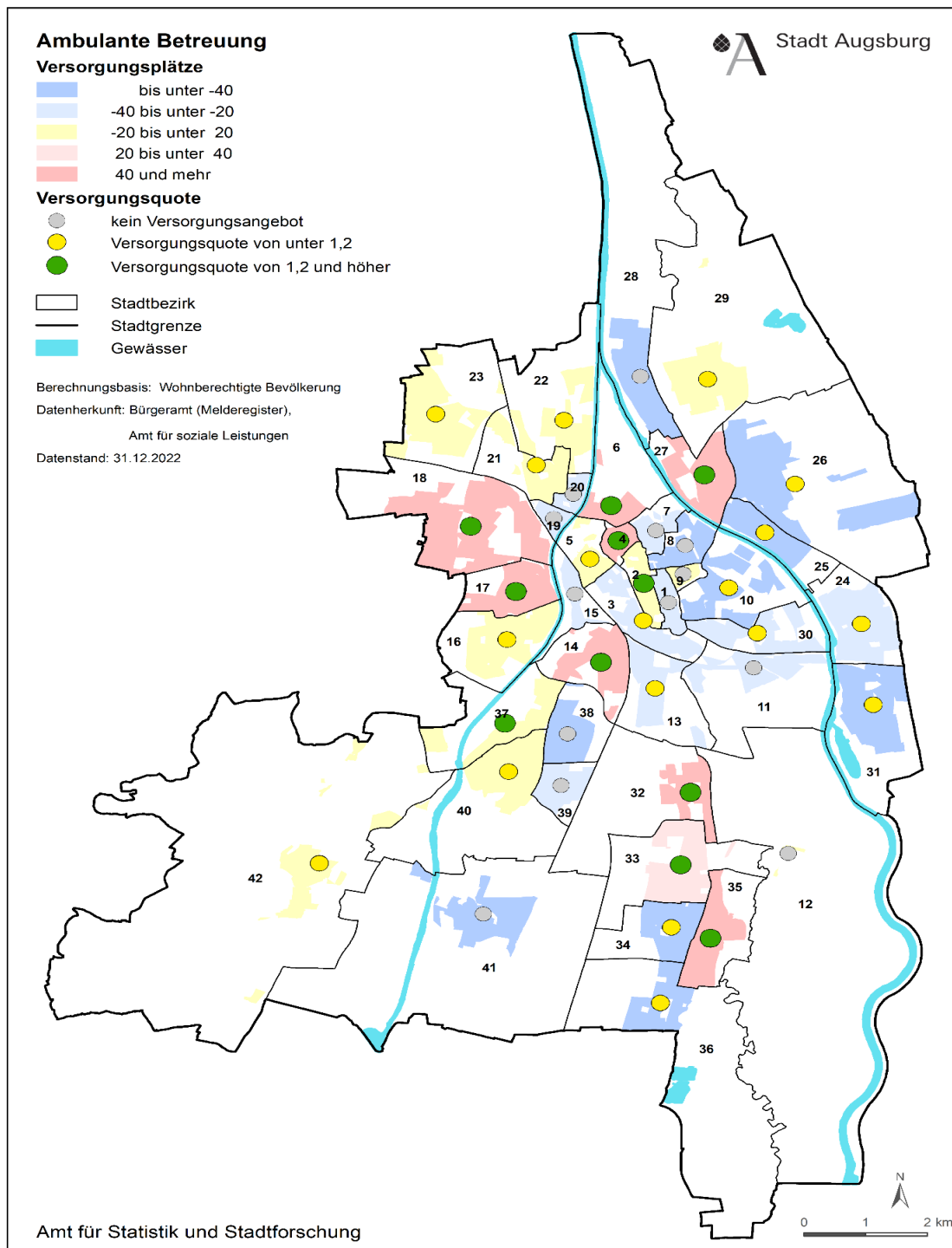
bezogen auf Augsburger Bürger ein leichter Angebotsüberhang. Die Versorgungsquote betrug 1,13. Dieser ist notwendig, um einen ausreichenden Spielraum bei Belegungswechsel zu haben. Ideal wäre hier eine Versorgungsquote von 1,2.

Die Angebotssituation bei den ambulanten Diensten stellt sich gemäß dem städtischen Monitoring sehr volatil dar. Insbesondere privat-gewerbliche Träger wechseln häufig. Es sind auch viele Umzüge der Dienste zum Teil auch unterjährig innerhalb des Stadtgebiets zu verzeichnen. Im Jahr 2022 gab es in Augsburg 71 ambulante Pflegedienste. Davon 55 privat-gewerbliche, 15 in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege und einen in kommunaler Hand. Auch lässt sich die potenzielle Platzzahl hier kaum bestimmen. Einerseits sind die Kapazitäten neben pflegerischen Sachleistungen des SGB XI auch auf Leistungen im Rahmen der Krankenpflege aus dem Spektrum des SGB V verteilt. Andererseits hängt die Betreuungskapazität von der Zahl der Pflegekräfte und dem Umfang und dem Zeitpunkt der jeweils notwendigen Pflegeleistungen ab. In den vergangenen Jahren wurden von durchschnittlich 1.700 Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste rund 3.000 Kunden im Rahmen der Sachleistungen des SGB XI versorgt.

Aus der dargestellten regionalen Versorgungsdichte lässt sich nur bedingt ableiten, dass in Stadtbezirken, in denen kein Versorgungsangebot (Pflegedienst) vorhanden ist, keine ambulante Pflege geleistet wird. Die Pflegedienste versorgen Pflegebedürftige stadtweit. Weiterhin gibt es Pflegedienste, die in unmittelbarer Nähe zu den Stadtgrenzen von außerhalb auch Patienten aus dem Augsburger Stadtgebiet versorgen. Die Darstellung kann aber einen Hinweis darauf geben, in welchen Stadtbezirken ggf. neue Pflegedienste angesiedelt werden können, um z. B. kürzere Anfahrtswege zu haben.

Folgende Karte stellt unter den oben genannten Einschränkungen die Verteilung der Angebote über das Stadtgebiet dar:

Abbildung 6: Verteilung ambulanter Pflege im Stadtgebiet

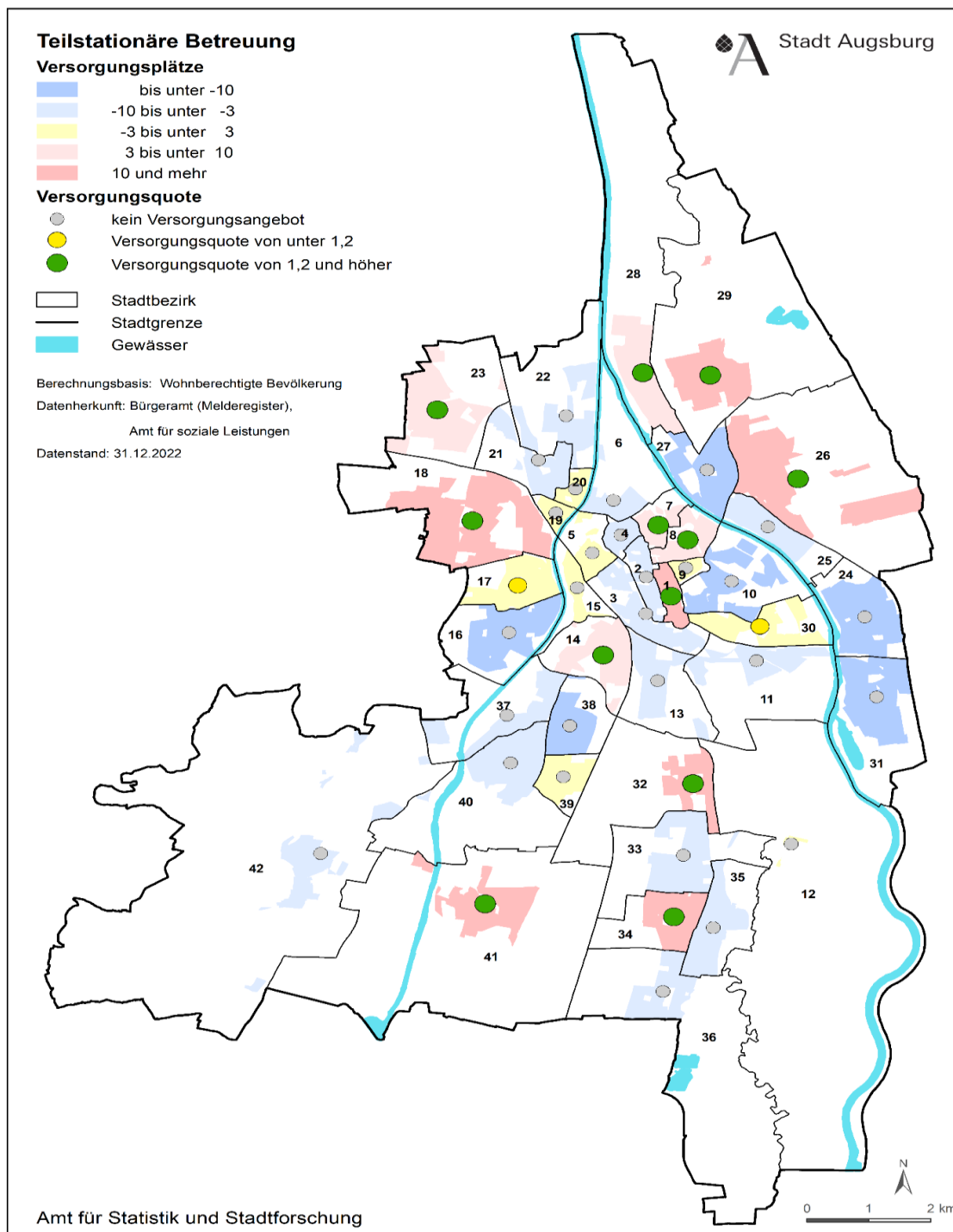


Die Werte der Versorgungsplätze geben hier wieder an, ob es einen rechnerischen Bedarfsüberhang (negative Werte) bzw. einen Angebotsüberhang (positiver Wert) im jeweiligen Stadtbezirk gibt. Bei der Versorgungsquote gilt wieder der Wert von 1,00 als bedarfsgerecht. Über das Stadtgebiet betrachtet gab es Ende 2022 einen Bedarfsüberhang, bezogen auf Augsburger Bürger, welcher einer

Versorgungsquote von 0,96 entspricht. Auch hier wäre eine Versorgungsquote von 1,2 ideal, um jederzeit ambulante Pflege zur Verfügung stellen zu können.

Die Anzahl der Tagespflegeplätze ist seit 2017 um fast 35 % auf 253 gestiegen. Diese verteilen sich auf 18 Einrichtungen. Fünf davon sind in privat-gewerblicher Trägerschaft. Die Verteilung über das Stadtgebiet (Stand Ende 2022) ist in der folgenden Karte dargestellt:

Abbildung 7: Verteilung teilstationärer Plätze im Stadtgebiet

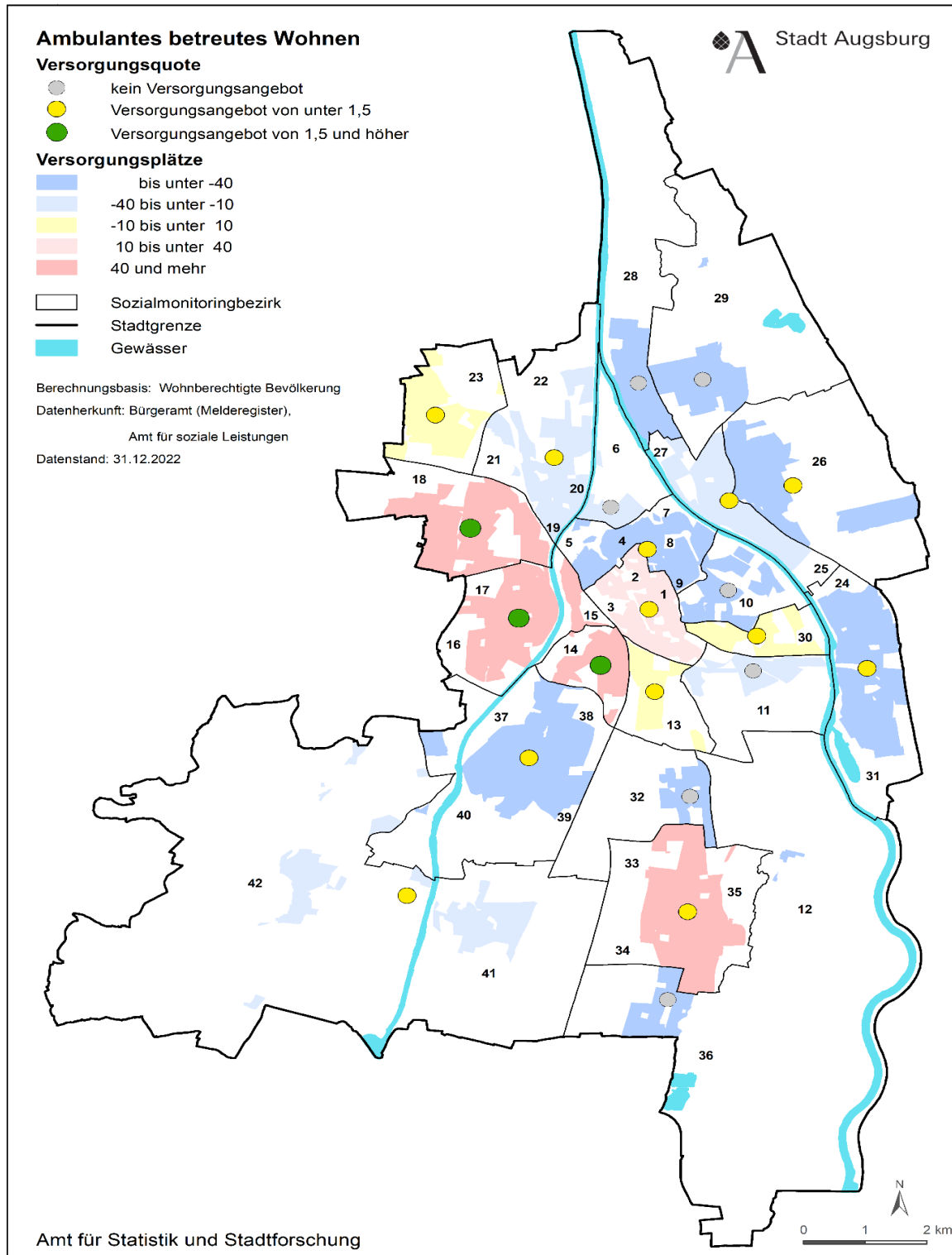


Versorgungsplätze bedeuten auch hier die Differenz zwischen Angebot und Bedarf. Entsprechend weisen negative Werte auf einen Bedarfsüberhang hin und positive Werte auf einen Angebotsüberhang. Auch hier bedeutet eine Versorgungsquote von 1,00, dass Ende 2020 ein dem rechnerischen Bedarf entsprechendes Angebot vorhanden war. Graue Punkte weisen wieder darauf hin, dass es im betreffenden Stadtbezirk kein Angebot der Tagespflege gibt. Stadtweit bestand ein Bedarfsüberhang. Die Versorgungsquote betrug 0,77.

Relativ stabil zeigt sich über die letzten Jahre die Situation hinsichtlich Wohnanlagen für betreutes Wohnen, soweit sie uns bekannt sind. Rund 1.700 Wohneinheiten verteilen sich demnach auf 30 Anlagen. Fast verdoppelt hat sich seit 2017 die Zahl der Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften auf nun 140 Plätze. In diesen WGs werden zum Teil auch Plätze für Intensivpflege angeboten. Betrieben werden sie von 15 Trägern, etwa zur Hälfte von gemeinnützigen und gewerblichen Trägern. Grundsätzlich ist der Begriff des ambulant betreuten Wohnens nicht genauer definiert. Bei den hier aufgelisteten Wohneinheiten besteht die Möglichkeit, ambulante Pflege in unterschiedlichsten Ausprägungen von Pflegediensten, die vom Vermieter der Wohnungen bzw. von diesem nahestehenden Diensten betrieben und vermittelt werden, in Anspruch zu nehmen. Auch hier gilt, dass das Nutzerpotential nicht auf Augsburger Bürger begrenzt ist, die Berechnungen aber auf dem Bedarf der Augsburger Bevölkerung basieren.

In der folgenden Karte ist die Verteilung der Wohneinheiten auf das Stadtgebiet dargestellt:

Abbildung 8: Verteilung Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen im Stadtgebiet



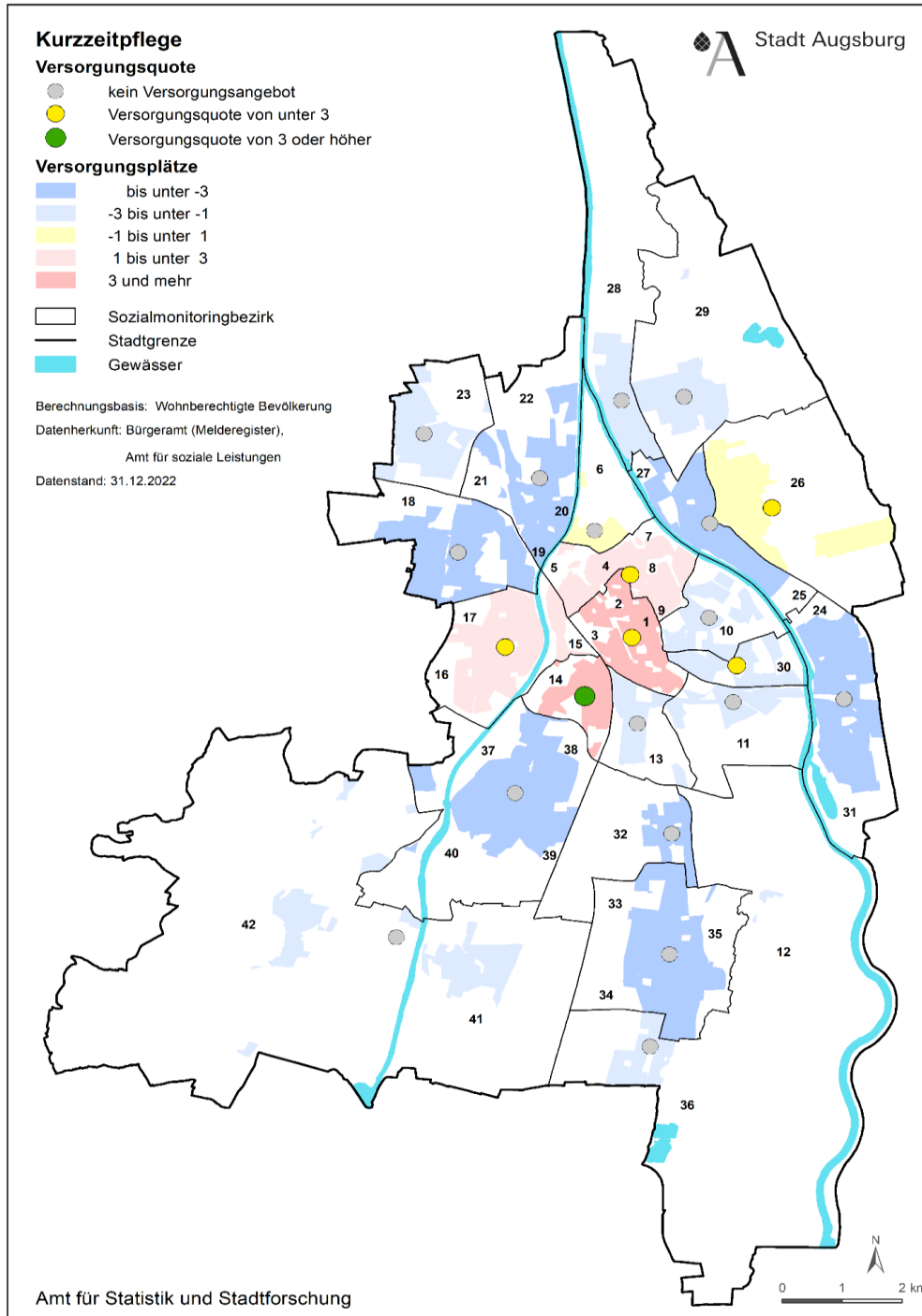
Versorgungsplätze bedeuten hier die Differenz zwischen dem Angebot und dem Bedarf an Wohneinheiten. Berücksichtigt ist hierbei, dass nicht jede Person, die in eine Wohnform einzieht, die die Möglichkeit von ambulant betreutem Wohnen

bietet, auch schon Pflegeleistungen in Anspruch nimmt. Entsprechend ist der Bedarf an Wohneinheiten größer als die Zahl der Pflegebedürftigen, die in diesen Wohneinheiten leben. Graue Punkte weisen wieder darauf hin, dass es im betreffenden Stadtbezirk kein Angebot für ambulant betreutes Wohnen gibt. Stadtweit bestand ein rechnerischer Angebotsüberhang. Die Versorgungsquote betrug 1,02.

Auch das Angebot an zuverlässig planbaren Kurzzeitpflegeplätzen, die beim kommunalen Träger und den Trägern der freien Wohlfahrtspflege angesiedelt sind, ist seit Jahren stabil bei ca. 45 Plätzen. Davon sind 10 Plätze in der Form angebundener Kurzzeitpflege, die anderen nach der Form Fix/Flex (bisher Fix+X). Hinzu kommen je nach Belegungssituation tagesaktuell eingestreute Kurzzeitpflegeplätze über alle Träger verteilt. Insgesamt stehen so durchschnittlich 80 Plätze zur Verfügung.

Folgende Abbildung zeigt die Verteilung über das Stadtgebiet:

Abbildung 9: Verteilung Plätze für Kurzzeitpflege im Stadtgebiet



Versorgungsplätze bedeuten hier die Differenz zwischen dem Angebot und dem Bedarf an Kurzzeitpflegplätzen. Deutlich wird hier, dass es nur sehr wenige Angebote gibt und diese selbst in ihrem Umfeld den Bedarf nicht decken. Graue Punkte weisen wieder darauf hin, dass es im betreffenden Stadtbezirk kein Angebot der Kurzzeitpflege gibt. Stadtweit bestand ein rechnerischer Bedarfsüberhang. Die Versorgungsquote betrug 0,46. Es müssten demzufolge

mehr als doppelt so viele Kurzzeitpflegeplätze vorhanden sein, um den aktuellen Bedarf zu decken.

6.2 Projektion

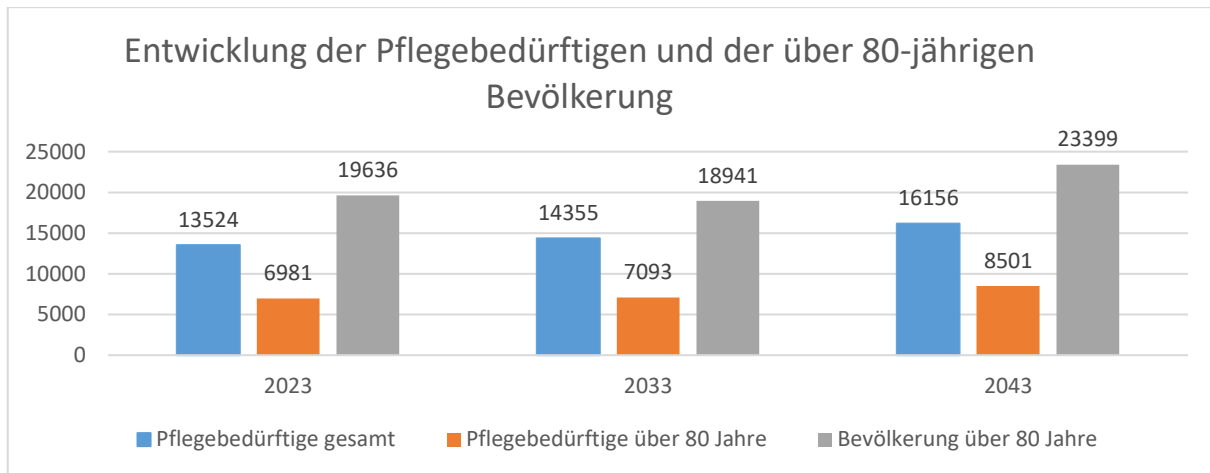
Die Stadt Augsburg hat gemäß Art. 69 ff. AGSG den längerfristigen Bedarf an Pflegeinfrastruktur festzustellen und darauf hinzuwirken, dass ein bedarfsangemessenes Angebot zur Verfügung steht. Mit anderen Worten besteht die Aufgabe darin, den zukünftigen Bedarf an pflegerischer Infrastruktur quantitativ und qualitativ zu prognostizieren.

Die Nachfrage nach Pflegeplätzen für die Zukunft wird von vielen Faktoren beeinflusst. Im Folgenden werden exemplarisch ein paar wesentliche herausgegriffen. Ein bedeutender Aspekt ist der demographische Wandel. Wie bereits dargestellt nimmt die Zahl der Menschen in Augsburg, die 65 Jahre und älter sind, in den nächsten 10 Jahren stetig um jährlich 2 % zu. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung bleibt dabei mit rund 20 % bis zum Jahr 2033 konstant. In absoluten Zahlen werden es 7.145 Menschen mehr sein. Die Pflegeprävalenz dieser Altersgruppe liegt bei rund 18 %. Sie besitzt damit fast „die größte Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, so dass die Nachfrage nach Pflegeleistungen in einem ähnlichen Maß zunehmen dürfte.“ (Heger et al. 2021) 2033 wird es daher voraussichtlich rund 800 Pflegebedürftige in dieser Altersgruppe mehr in Augsburg geben als heute. Betrachtet man für diesen Zeitraum die Altersgruppe der über 80-jährigen allein, wird die Zahl der Pflegebedürftigen dieser Altersgruppe um rund 120 zunehmen, trotz rückläufiger Anzahl an Personen. Die Gesamtzahl an Menschen mit pflegerischem Bedarf über alle Altersgruppen wird den Prognosen zu Folge in den nächsten 10 Jahren um 831 (6,2 %) auf 14.355 Personen zunehmen. Auch wenn Vorausberechnungen mit zunehmendem Zeitraum immer unsicherer werden, erscheint aufgrund der erwarteten Entwicklung ein Blick auf die Dekade nach 2033 sinnvoll. In diesem Zeitraum werden in Augsburg die Babyboomer 80 und älter. Die über 80-Jährigen werden um voraussichtlich fast 4.500 Personen zunehmen und die Zahl der über 80-jährigen Pflegebedürftigen um 1.400. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen wächst in diesem Zeitraum nochmals um über 1.800 Personen. Schenkt man den weiteren Prognosen glauben, ist erst ab Mitte der 50-er Jahre mit einem

rücklaufenden Trend der über 80-jährigen zu rechnen. Allerdings nimmt nach dieser Prognose bereits ab Mitte der 30-er Jahre die Zahl der 60 bis 80-jährigen wieder ab. Zu diesem Zeitpunkt macht sich dann das Ende der Babyboomer-Generation bemerkbar.

Die folgende Abbildung veranschaulicht die eben beschriebenen Entwicklungen:

Abbildung 10: Entwicklung der Pflegebedürftigen



Quelle: Eigene Darstellung, Bay. Landesamt für Statistik

Diese Veränderung in der Bevölkerungsstruktur bedeutet eine enorme Herausforderung für unsere Stadtgesellschaft.

Wie 2017 mit dem Inkrafttreten des PSG II deutlich wurde, haben Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen (hier Neudefinition von Pflegebedürftigkeit) erhebliche Auswirkungen, die nicht prognostizierbar waren. Auch aus heutiger Perspektive lässt sich für die Zukunft nicht vorhersagen, welche gesetzlichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Zahl, Art und Qualität der Leistungen kommen werden. Rein spekulative Aspekte werden daher nicht in die Bedarfsprognose aufgenommen.

Darüber hinaus gibt es, wie in den vorausgehenden Kapiteln dargestellt, eine ganze Reihe von Prädiktoren, wie „epidemiologische (z. B. Anstieg von Demenzen), angebots- und nachfrageinduzierten (z. B. bessere Verfügbarkeit und Bekanntheit), sozioökonomischen (z. B. Zunahme von Single-Haushalten, Absinken des verfügbaren Haushaltseinkommens/Abhängigkeit von Transferleistungen der Sozialen Pflegeversicherung [SPV]) und gesellschaftlich-normativen (z. B. positive Wertung/keine Assoziation von Stigmatisierung bei Pflegebedürftigkeit), die

Einfluss auf die Nachfrage und Auswahl von Pflegeleistungen haben. (Schwinger et al., 2023).

Exakt berechnen lässt sich der zukünftige Bedarf an notwendiger Pflegeinfrastruktur daher kaum. Die folgenden Prognoseberechnungen können daher als Trendaussagen verstanden werden, die auf bestimmten reduzierten Annahmen beruhen und den hypothetischen Charakter der Projektionen betonen, um die Komplexität in einem angemessenen Rahmen zu halten.

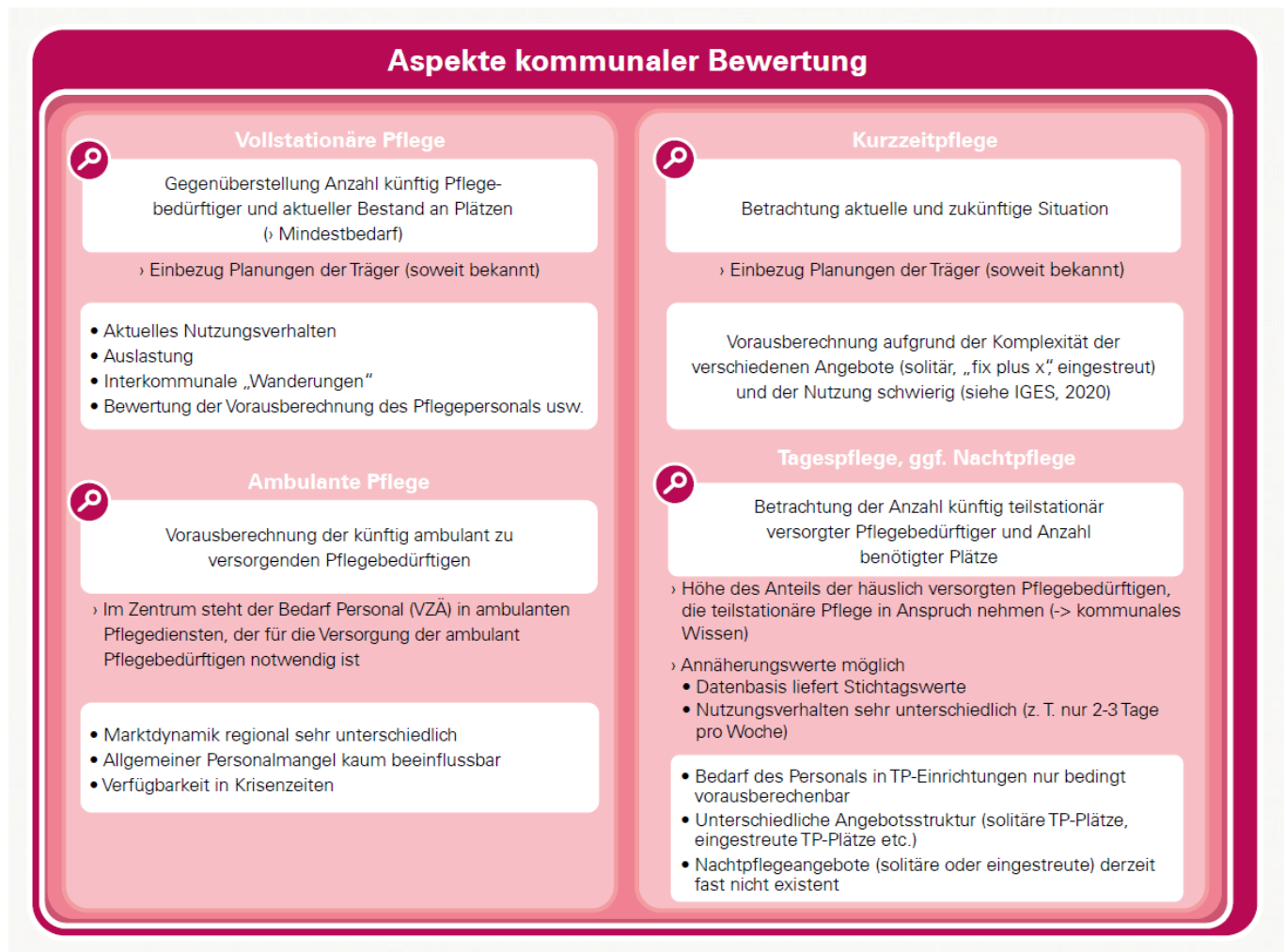
6.2.1 Methodik

Die Vorausberechnungen der Nachfrage und des daraus resultierenden notwendigen Angebots sollen der bayerischen Handlungsleitlinie zur „Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege“ des bayerischen Landesamtes für Pflege folgend auf die nächsten 10 Jahre begrenzt werden (Daberger et al.). Prognosen über einen längeren Zeitraum sind aufgrund der vielfältigen Einflussfaktoren mit großen Unsicherheiten und zahlreichen Limitationen verbunden. (Braeseke et al. 2021 und 2020).

Zur Berechnung gibt es eine Vielzahl von Prognosemodellen (z. B. IGES-Studie, Pflegeheimratingreport, Bayerische Handlungsleitlinien, SAGS), die sich im Wesentlichen hinsichtlich ihrer Komplexität und des Variantenreichtums, abhängig von den jeweiligen Prämissen, unterscheiden. Gemeinsam haben die Modelle eine Basisvariante. Diese geht davon aus, dass sich die aktuelle Pflegeprävalenz der jeweiligen Altersklassen, getrennt nach Frauen und Männern, und den jeweiligen Pflegegraden für den Prognosezeitraum nicht verändert. Auch die oben beschriebenen äußeren Einflüsse bleiben weitgehend unberücksichtigt.

In der Basisvariante erfolgt eine Hochrechnung anhand der Bevölkerungsprognose. In den bayerischen Handlungsleitlinien des Landesamtes für Pflege wird „das Basismodell zur Pflegebedarfsermittlung als Ansatz für eine einheitliche Bedarfsermittlung sowie Vorgehensweise bei der Vorausberechnung der Entwicklungen in den einzelnen Versorgungsbereichen“ (Daberger et al., 2023, S. 11) vorgeschlagen. Die hieraus zu gewinnenden grundlegenden Erkenntnisse sollen um zeitliche und regionale Aspekte und Besonderheiten ergänzt und bewertet werden. In der folgenden Abbildung sind die vom Landesamt für Pflege empfohlenen Aspekte kommunaler Bewertung dargestellt:

Abbildung 11: Aspekte kommunaler Bewertung



Quelle: Bayerisches Landesamt für Pflege, 2023

Neben der vollstationären Pflege sollen die ambulante Pflege, die Tagespflege und insbesondere die Kurzzeitpflege auf kommunaler Ebene in die Bedarfsplanung einbezogen werden.

Das im Pflegeheim-Rating-Report 2022 beschriebene Modell nach Heger et al. fügt der Basisvariante noch drei weitere Varianten und eine Kombination aller Varianten hinzu.

Mit einer Variante soll eine mögliche Nachfragereduktion aufgrund sinkender Pflegequoten berücksichtigt werden. Grundlage dafür ist die Annahme, dass sich die Gesundheit im Alter erhöht, so dass der Anstieg der Pflegebedürftigkeit geringer wäre. „Allerdings sind bislang keine Anzeichen sinkender Pflegequoten zu erkennen.“ (Heger et al., 2021).

Eine weitere Variante ist die Professionalisierung. Hier wird angenommen, dass durch die zunehmende Singularisierung in der Gesellschaft die Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen steigen wird. „Eine wachsende Zahl der Senioren hat entweder keine eigenen Kinder, die sie als Angehörige pflegen könnten, oder die Kinder sind aus beruflichen Gründen nicht dazu in der Lage. Eine steigende Erwerbsquote, vor allem von Frauen, sowie der Wegfall des Elternunterhalts bei Pflegebedürftigkeit für Einkommen unter 100.000 € im Rahmen des Angehörigen-Entlastungsgesetzes dürften zudem die Bereitschaft zur häuslichen Pflege in der Zukunft senken.“ (Heger et al., 2021). Dies hätte eine steigende Nachfrage bei der professionellen Pflege, insbesondere nach ambulanten und teilstationären Angeboten, zur Folge. Der Einfluss auf die Nachfrage nach vollstationären Angeboten dürfte gering sein. Bezüglich der Kurzzeitpflege kann ein leichter Rückgang angenommen werden.

Die dritte Variante, die „Ambulantisierung“, berücksichtigt eine Verschiebung innerhalb der Pflegearten. Sie greift den politischen und gesetzlichen (§ 3 SGB XI) Grundsatz „ambulant vor stationär“ auf, der sich durch die zahlreichen gesetzlichen Anpassungen (z. B. PFWG und zuletzt GVWG und PUEG) der letzten Jahre, mit dem Ziel, eine Quote von 85 % ambulant Gepflegter zu erreichen, widerspiegelt. Auf dieser Basis wird eine Verschiebung von der Vollzeitpflege zu ambulanter Pflege angenommen. Dieser Trend könnte zusätzlich durch die in den vorausgehenden Kapiteln beschriebenen Erwartungen an das Leben im Alter verstärkt werden. Dies hätte einen Rückgang bei der Nachfrage nach vollstationären Angeboten zur Folge, der eine steigende Nachfrage bei ambulanten Diensten ggf. in Verbindung mit ambulant betreutem Wohnen sowie bei Kurzzeit- und Tagespflege nach sich ziehen würde.

Die Modelle, mit denen in der IGES-Studie gerechnet wird, sind die umfangreichsten und komplexesten. Sie orientieren sich an dem von Schwinger, Klauber und Tsiasioti entwickelten und im Pflege-Report 2019 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) 2019 veröffentlichten Prognosemodells. Es werden inklusive des Basismodells fünf Varianten mit den unterschiedlichsten Annahmen berechnet. Sie sind sehr ähnlich den oben beschriebenen Varianten nach Heger et al. Die jeweiligen Varianten sind durch die Abstufung leichte Tendenz/starke Tendenz ergänzt. Die Ausführlichkeit dieser

Berechnungen ist gleichzeitig auch deren Limitation. Je mehr Annahmen den einzelnen Varianten zugrunde liegen, desto größer ist die Anfälligkeit für unvorhergesehene Einflüsse und die damit verbundenen Unsicherheiten der Prognosen. Da dieses Modell für die vorliegende Bedarfsermittlung nicht in Frage kommt, wird an dieser Stelle auch nicht näher darauf eingegangen.

Grundlegend für die verschiedenen Prognosemodelle sind mit Ausnahme der Basisvariante die zu treffenden Annahmen. Das „Wissen über Pflegewahrscheinlichkeiten und -ursachen, wie auch über eine effektive, präferenzgerechte pflegerische und gesundheitliche Versorgung ist heute wie zukünftig Voraussetzung, um bedarfsgerechte Angebotsstrukturen zu entwickeln, zu planen und zu steuern.“ (Schwinger et al., 2023). Im Folgenden werden daher einige wesentliche Entwicklungen für Augsburg herausgegriffen und daraus die regionalen Prognosevarianten entwickelt.

Die Pflegequote (Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung) in Augsburg ist in den vergangenen 5 Jahren kontinuierlich gestiegen. Lag sie 2017 noch bei 3,31 %, stieg sie über 3,83 % im Jahr 2019 auf 4,37 % im Jahr 2021 (Landesamt für Pflege, 2023). Dies ist eine Steigerung von über einem Prozent oder um 3.428 Pflegebedürftige in fünf Jahren. Die Prognose des Bayerischen Landesamtes für Pflege geht von einer weiter steigenden Pflegequote in den nächsten 10 Jahren aus. Demnach würde sie bei 4,51 % im Jahr 2025 und 4,79 % im Jahr 2033 liegen. Dieser Trend würde, wie bereits beschrieben, einer Variante der Nachfragereduktion widersprechen.

Betrachtet man die Altersgruppen differenzierter, ergeben sich deutliche Unterschiede in der Pflegeprävalenz, wie aus der folgenden Tabelle zu entnehmen ist.

Tabelle 6: Anteile der Pflegebedürftigen (Pflegeprävalenz/Pflegequote) nach Altersgruppen in Augsburg

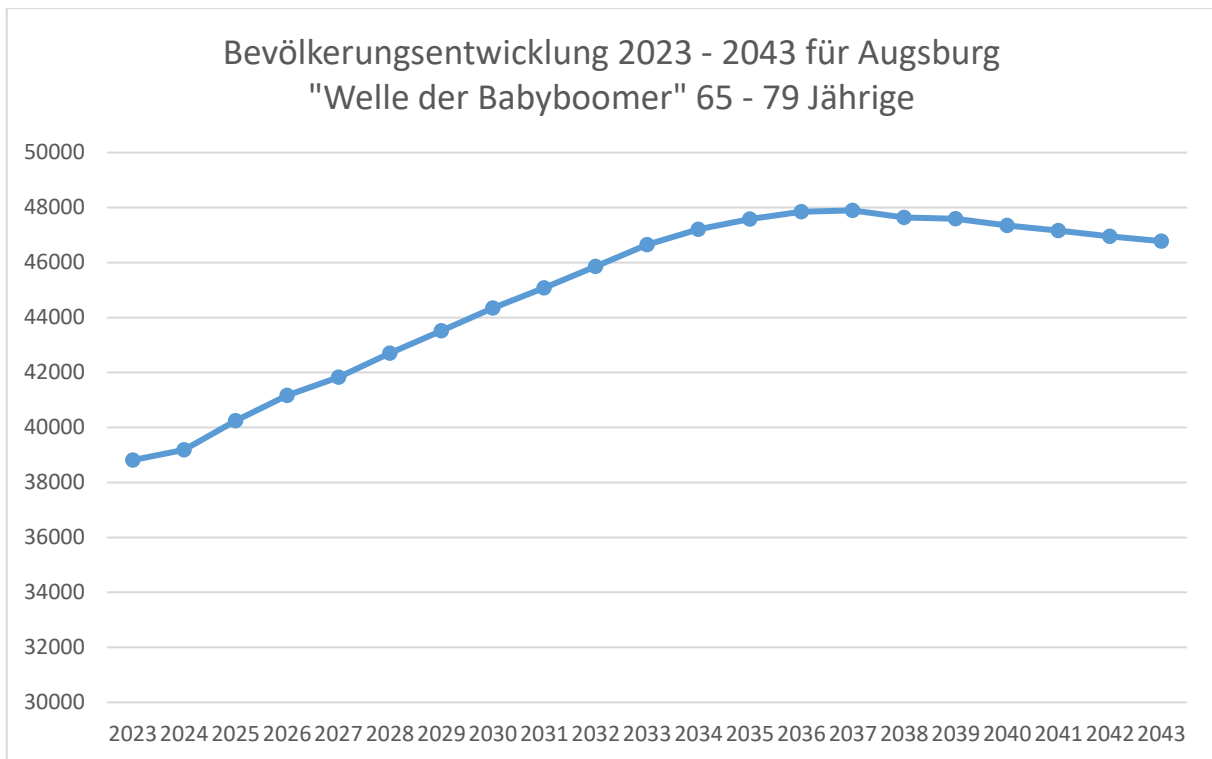
| Altersgruppe | 2017 | 2019 | 2021 |
|-----------------|---------|---------|---------|
| Gesamt | 3,40 % | 3,83 % | 4,43 % |
| 0 bis unter 18 | 0,86 % | 1,02 % | 1,49 % |
| 18 bis unter 65 | 0,72 % | 0,88 % | 1,09 % |
| 65 bis unter 80 | 6,82 % | 7,54 % | 8,87 % |
| 80 und älter | 31,56 % | 33,45 % | 35,11 % |

Quelle: Eigene Darstellung, LfStat Bayern 2023

Die These, dass die Steigerungen der absoluten Zahlen der Pflegebedürftigen (Tabelle 4) zwischen 2017 und 2021 um 3.163 Personen (+32 %) in dem im Jahr 2017 geänderten Pflegebegriff (PSG II) begründet sind, wird durch den weiteren Trend mit nur noch gut 2 % Steigerung zwischen 2021 und 2023 gestützt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Anpassungen an die neue Gesetzeslage nun abgeschlossen sind. In den weiteren Prognosen wird eine Steigerung von 1 % bis 1,5 % pro Jahr für die nächsten 10 Jahre erwartet. (Landesamt für Pflege, 2023).

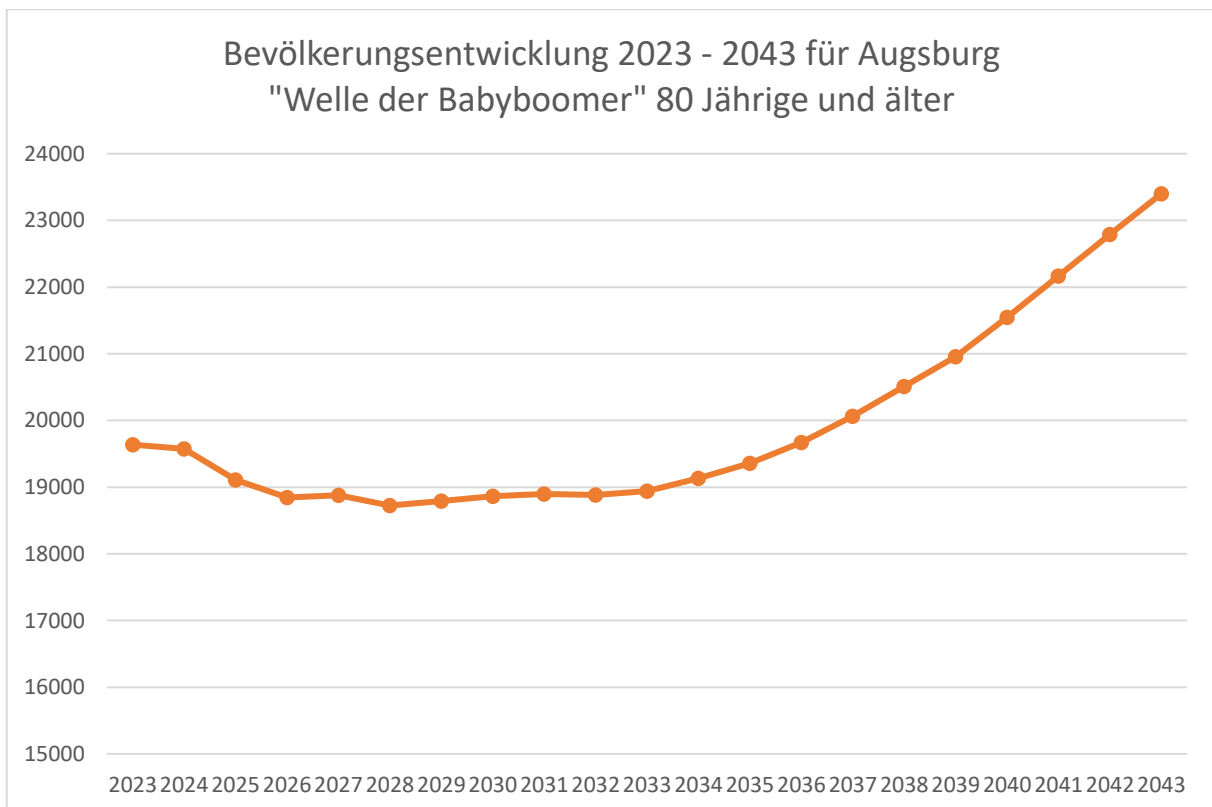
Interessant ist, dass bis 2032 von einer rückläufigen Zahl der über 80-jährigen von fast 3 % Prozent ausgegangen wird. Anschließend steigt die Zahl wieder, um dann ab 2033 fast exponentiell zu wachsen. Korrespondierend steigt die Zahl der 65- bis unter 80-Jährigen ab 2025 bis 2037 deutlich um 20 % und ist dann wieder rückläufig. Die Welle der Babyboomer im Rentenalter nimmt in Augsburg erkennbar ab Mitte der 2020er Jahre an Fahrt auf, wie mit den folgenden beiden Abbildungen verdeutlicht wird.

Abbildung 12: Bevölkerungsentwicklung in Augsburg 65 – 79-Jährige



Quelle: Eigene Darstellung, Bayerisches Landesamt für Statistik

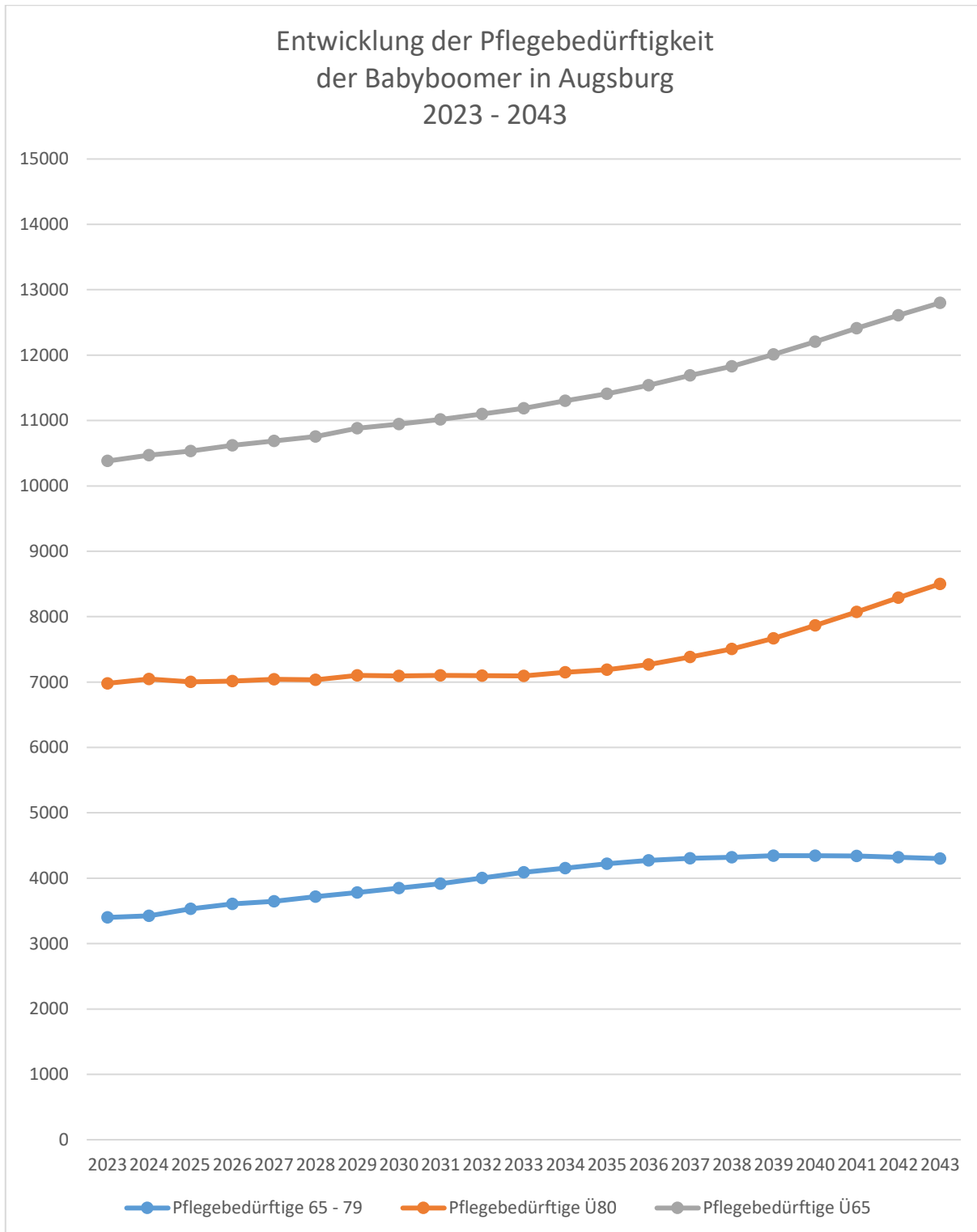
Abbildung 13: Bevölkerungsentwicklung in Augsburg über 80-Jährige



Quelle: Eigene Darstellung, Bayerisches Landesamt für Statistik

Die Entwicklung der Pflegebedürftigen ist entsprechend, wie die Abbildung 14 zeigt:

Abbildung 14: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Augsburg



Quelle: Eigene Darstellung, Bayerisches Landesamt für Pflege

Deutlich ist der Trend erkennbar, dass die Anzahl der über 80-jährigen Pflegebedürftigen ab 2034 stark zunehmen wird. Hier machen sich die Babyboomer bemerkbar, die ab diesem Zeitpunkt in die entsprechende Altersgruppe kommen. Fast gleichzeitig beginnt die Zahl der Menschen mit pflegerischem Bedarf in der Altersgruppe 65 bis unter 80 wieder zu sinken. In der Summe allerdings ist von einer konstant steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen auszugehen, wie an der grauen Linie, die die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen über 65 Jahre darstellt, abzulesen ist.

Aktuell ist eine Nachfragereduktion zu bemerken, die nicht in sinkenden Pflegequoten begründet ist. Zum einen sind die Lebenshaltungskosten im letzten Jahr erheblich gestiegen und zum anderen sind die Eigenanteile an den Pflegeleistungen direkt oder indirekt gestiegen. Bei den direkten Kosten sind insbesondere die Eigenanteile in den Einrichtungen (Unterkunft, Verpflegung, Investitions- und Ausbildungskosten, ggf. Fahrtkosten) zu benennen. Indirekt bemerkbar machen sich gestiegene Entgelte für Pflege (Lohnkostensteigerung, Qualitätsanpassungen) bei gleichbleibenden Pauschalbeträgen der Pflegeversicherung. Es können daher weniger Tage, z. B. bei der Tagespflege oder Kurzzeitpflege, über die Leistungen der Pflegeversicherung refinanziert werden. Beides führt zu einer Nachfragereduzierung. Man kann jedoch davon ausgehen, dass diese nur temporär vorhanden sein wird. Es kann weiter davon ausgegangen werden, dass aufgrund der möglichen Folgen (nicht bedarfsgerechte Förderung und Pflege, Überlastung der pflegenden Angehörigen) Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Eine Verbesserung ergibt sich durch das PUEG bereits im Jahr 2025 mit der Zusammenlegung der Budgets für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zu einem Entlastungsbudget. Es wird daher ein Zeitraum von fünf Jahren für diesen Trend angenommen.

Für die Bedarfsplanung ist darüber hinaus die Betrachtung der Inanspruchnahmequoten der einzelnen Hilfearten von Bedeutung. Diese sind in der folgenden Tabelle über die Jahre 2017 bis 2021 dargestellt.

Tabelle 7: Anteile der Pflegebedürftigen in Augsburg an den Hilfearten innerhalb von Altersgruppen

| Hilfeart/Altersgruppe | 2017 | 2019 | 2021 |
|--------------------------------------------|------|------|------|
| Nur Pflegegeldempfänger gesamt | 40 % | 45 % | 45 % |
| 0 bis unter 65-Jährige | 68 % | 68 % | 64 % |
| 65 bis unter 80-Jährige | 41 % | 45 % | 45 % |
| 80 und älter | 32 % | 37 % | 38 % |
| | | | |
| Ambulante Leistungen gesamt | 30 % | 26 % | 23 % |
| 0 bis unter 65-Jährige | 20 % | 17 % | 14 % |
| 65 bis unter 80-Jährige | 30 % | 26 % | 23 % |
| 80 und älter | 33 % | 29 % | 27 % |
| | | | |
| Vollstationäre Leistungen gesamt | 29 % | 23 % | 18 % |
| 0 bis unter 65-Jährige | 11 % | 9 % | 8 % |
| 65 bis unter 80-Jährige | 28 % | 23 % | 18 % |
| 80 und älter | 34 % | 28 % | 24 % |

Quelle: Eigene Darstellung; LfStat Bayern 2024

Bei dieser Auflistung fehlen diejenigen Pflegebedürftigen, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (z. B. Alltagsbegleitung, haushaltsnahe Dienstleistungen) in Anspruch nehmen. Es besteht daher bei der Aufsummierung der Anteile eine Differenz zu 100 %. Interessant ist, dass dieser Gap von 1 % 2017 über 6 % 2019 auf 14 % im Jahr 2021 steigt. Außer bei der Altersgruppe der über 80-Jährigen. Hier ist nur eine maximale Differenz von 11% festzustellen. Korrespondierend dazu stieg die Zahl der Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug von 2019 auf 2021 von 665 Personen auf 1.649 Personen. Es könnte hier von der Hypothese ausgegangen werden, dass für den hohen Wert im Jahr 2021 die Coronapandemie eine entscheidende Rolle gespielt hat. Es wurden oder konnten in dieser Zeit auf Grund der Einschränkungsmaßnahmen weniger Angebote in Anspruch genommen werden. Bestätigt würde dies durch den klar ablesbaren rückläufigen Trend bei der

Inanspruchnahme von professionellen Leistungen, während die Quote bei den Pflegegeldempfängern nahezu gleichgeblieben ist. Ob sich diese Auffassung bestätigen lässt, wird sich mit dem Ergebnis der Erhebung der nächsten Pflegestatistik Ende 2023 zeigen.

Nach den Prognosen des Bayerischen Landesamtes für Pflege stabilisiert sich die Verteilung der Inanspruchnahme bei den Werten aus dem Jahr 2021 und bleibt bis zum Jahr 2033 so erhalten. Dies entspricht der Berechnungsgrundlage für die Basisvariante.

Auf Grundlage des oben Geschilderten werden zur Ermittlung des Bedarfs an Pflegeinfrastruktur für Augsburg vier Varianten berechnet.

1. Basisvariante

Die Basisvariante entspricht dem Ansatz des Basismodells der bayerischen Handlungsleitlinie zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege. Auf Grundlage der regionalen Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und der Statistiken zur Pflege (§ 109 SGB XI) wurden spezifische Pflegequoten berechnet. Daraus „wird die zukünftige Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen sowie der benötigten Versorgungsstrukturen auf Basis des aktuellen Nutzungsverhaltens fortgeschrieben.“ (Daberger et al., 2023, S. 12).

2. Ambulantisierung

In einer zweiten Variante werden die gesetzliche Forderung in § 3 SGB XI „ambulant vor stationär“ und die Werte der zukünftigen Pflegebedürftigen nach einem möglichst langen Verbleib in der häuslichen Umgebung berücksichtigt. In dieser Variante wird in Anlehnung an Heger et al. angenommen, dass 12 % der stationären Fälle in 10 Jahren ambulant erbracht werden. Verbunden ist damit auch eine steigende Quote von Pflegegeldempfängern und eine steigende Nachfrage nach Kurzzeit- und Tagespflegeangeboten.

3. Professionalisierung

In dieser Variante wird die Annahme, dass es zu einer Verschiebung aus der informellen zur professionellen Pflege kommt, berücksichtigt. Die zunehmende Singularisierung, die steigende Erwerbsquote von Frauen und die Steigerung der Einkommensgrenzen für den Angehörigen-Unterhalt führen Heger et al. zu der Annahme, dass es zu einer Verlagerung von reinen Pflegegeldempfängern zu professionellen Diensten in Höhe von 15 % kommen wird. Die Autoren der IGES-Studie differenzieren die Verschiebungen noch genauer. Für die vorliegende Bedarfsermittlung wurde diese Differenzierung übernommen.

4. Nachfragereduktion

Mit dieser vierten Variante soll der oben beschriebene Trend aufgegriffen werden, dass pflegende Angehörige aus Kostengründen zunehmend von professionellen und entlastenden Angeboten absehen. Diese Entwicklung wird wie oben beschrieben zeitlich begrenzt für 5 Jahre angenommen und berechnet.

Diese Varianten werden den Empfehlungen der bayerischen Handlungsleitlinie zur Bedarfsermittlung folgend für die Zahl der Pflegegeldempfänger, die ambulante Pflege, die Tagespflege, die Kurzzeitpflege, die Vollzeitpflege sowie für den Bedarf an ambulant betreutem Wohnen prognostiziert. (Daberger et al. 2023, S. 12).

In der folgenden Tabelle sind die Varianten und die Auswirkungen auf die Bedarfsermittlung zusammenfassend dargestellt. Die prozentualen Angaben stellen dabei die angenommene Abweichung von der Pflegequote gegenüber der Basisvariante dar.

Tabelle 8: Planungsvarianten 2028

| Art des Angebots | Aktuelle Inanspruchnahme (Ist-Stand 2021) | Varianten für 2028 | | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|
| | | Basis | Ambulanti- sierung | Professiona- lisierung | Nachfrage- reduktion |
| 1. Informelle Pflege (Pflegegeldempfänger) | 47,26 % | + - 0 %-P. | + 5 %-P. | - 15 %-P. | + 10 %-P. |
| 2. Ambulante Dienste | 21,34 % | + - 0 %-P. | + 7 %-P. | + 20 %-P. | + 5 %-P. |
| 3. Tagespflege | 3,23% | + - 0 %-P. | + 5 %-P. | + 25 %-P. | - 5 %-P. |
| 4. Kurzzeitpflege | 0,48 % | + - 0 %-P. | + 5 %-P. | + 10 %-P. | - 5 %-P. |
| 5. Amb. betr. Wohnen | 3,63 % | + - 0 %-P. | + 5 %-P. | + 4 %-P. | - 5 %-P. |
| 6. Vollstationäre Pflege | 18,63 % | + - 0 %-P. | - 12 %-P. | + 10 %-P. | - 5 %-P. |

Quelle: Eigene Darstellung; Bayerisches Landesamt für Pflege 2024

Tabelle 9: Planungsvarianten 2033

| Art des Angebots | Aktuelle Inanspruchnahme (Ist-Stand 2021) | Varianten für 2033 | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------|
| | | Basis | Ambulantisie- rung | Professiona- lisierung |
| 1. Informelle Pflege (Pflegegeldempfänger) | 47,26 % | + - 0 %-P. | + 5 %-P. | - 15 %-P. |
| 2. Ambulante Dienste | 21,34 % | + - 0 %-P. | + 7 %-P. | + 20 %-P. |
| 3. Tagespflege | 3,23 % | + - 0 %-P. | + 5 %-P. | + 25 %-P. |
| 4. Kurzzeitpflege | 0,48 % | + - 0 %-P. | + 5 %-P. | + 10 %-P. |
| 5. Amb. betr. Wohnen | 3,63 % | + - 0 %-P. | + 5 %-P. | + 4 %-P. |
| 6. Vollstationäre Pflege | 18,63 % | + - 0 %-P. | - 12 %-P. | + 10 %-P. |

Quelle: Eigene Darstellung; Bayerisches Landesamt für Pflege 2024

6.2.2 Berechnung

Basis für alle Varianten ist eine Vorausberechnung der Bevölkerungszahlen für die Altersgruppen bis unter 18 Jahre, 18 bis unter 64 Jahre, 65 bis unter 80 Jahre und 80 Jahre und älter. Diese Altersgruppeneinteilung entspricht den Empfehlungen der bayerischen Handlungsleitlinie zur Bedarfsermittlung. Da keine aktuelle Bevölkerungsprognose des Augsburger Amtes für Statistik und Stadtforschung vorliegt, erfolgt eine eigene Vorausberechnung. Diese basiert auf den jährlichen prozentualen Veränderungen der Vorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik. Dieser Schritt ist erforderlich, da die Bevölkerungsprognose des Bayerischen Landesamtes für Statistik auf der amtlichen Einwohnerzahl (Melderegister, Erstwohnsitz) basiert. Für die Inanspruchnahme und auch für den Bedarf an sozialer Infrastruktur ist jedoch die wohnberechtigte Bevölkerung (Haupt- oder Nebenwohnsitz) entscheidend, da auch Personen mit Nebenwohnsitz diese Angebote in Anspruch nehmen können. Daher wird auch für diese Bedarfsermittlung von der wohnberechtigten Bevölkerung ausgegangen.

Tabelle 10: Bevölkerungsentwicklung in Augsburg

| Altersgruppen | 2023 | 2028 | 2033 |
|-----------------|---------|---------|---------|
| 0 bis unter 18 | 47901 | 49.837 | 51.133 |
| 18 bis unter 65 | 199.628 | 201.980 | 202.948 |
| 65 bis unter 80 | 38.816 | 42.701 | 46.656 |
| Älter als 80 | 19.636 | 18.724 | 18.941 |
| Gesamt | 305.981 | 313.270 | 319.700 |

Quelle: Eigene Darstellung; Eigene Berechnung

In einem weiteren Schritt erfolgt die Vorausberechnung der Anzahl der Pflegebedürftigen je Altersgruppe anhand der altersspezifischen Pflegequoten.

Tabelle 11: Altersspezifische Pflegequoten Augsburg

| Altersgruppe | 2028 | | 2033 | |
|------------------------|---------|--------|--------|--------|
| | Quote | Anzahl | Quote | Anzahl |
| 0 bis unter 18 | 1,50 % | 748 | 1,50 % | 767 |
| 18 bis unter 65 | 1,08 % | 2.181 | 1,06 % | 2151 |
| 65 bis unter 80 | 8,71 % | 3.719 | 8,77 % | 4092 |
| 80 und älter | 37,57 % | 7.035 | 37,45% | 7093 |
| Gesamt | 4,45 % | 13.941 | 4,49 % | 14355 |

Quelle: Eigene Darstellung, Bay. Landesamt für Pflege, 2024

Auf Grundlage dieser Daten kann nun der Bedarf für die nächsten 10 Jahre (Empfehlung der bayerischen Handlungsleitlinie) nach den beschriebenen Varianten prognostiziert werden. Die Ausgangssituation ist der mit der Pflegestatistik 2021 festgestellte Ist-Wert.

Variante 1: Basisvariante

In der Basisvariante wird, wie bereits beschrieben, von einer konstanten Pflege- und Inanspruchnahmequote ausgegangen. Hieraus ergibt sich folgender Bedarf:

Tabelle 12: Prognose Platzbedarf nach Leistungsart, Basisvariante

| Basisvariante | | | | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| Leistungsart/Jahr | 2021 | 2023 | 2028 | 2033 |
| Pflegegeld | 5.881 | 6.064 | 6.250 | 6.439 |
| Ambulante Pflege | 3.027 | 3.120 | 3210 | 3.294 |
| Tagespflege | 277 | 352 | 361 | 372 |
| Kurzzeitpflege | 97 | 100 | 107 | 108 |
| Amb. betr. Wohnen | 476 | 491 | 506 | 521 |
| Vollstationäre Pflege | 2.509 | 2.579 | 2.679 | 2779 |

Quelle: Eigene Darstellung

In allen Leistungsarten sind Steigerungen festzustellen. Bei der Bedarfsprognose für Plätze im ambulant betreuten Wohnen ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der angegebenen Zahl um Personen handelt, die bereits Pflegeleistungen erhalten. Personen, die noch keine pflegerische Leistung

erhalten, jedoch in entsprechenden Anlagen wohnen, sind bei dieser Zahl nicht enthalten. Für eine Prognose der zukünftig notwendigen Wohneinheiten erscheint es sinnvoll, diese anhand der Steigerung der Pflegebedürftigen hochzurechnen. Hieraus würde sich folgender Bedarf errechnen:

Tabelle 13: Prognose Bedarf Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen, Basisvariante

| Wohneinheiten amb. betreutes Wohnen | | | |
|--------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 2021 | 2023 | 2028 | 2033 |
| 1.700 | 1.768 | 1.822 | 1.876 |
| | +68 | +54 | +54 |

Quelle: Eigene Darstellung

Variante 2: Ambulantisierung

Für diese Variante, bei der davon ausgegangen wird, dass dem Wunsch der Pflegebedürftigen entsprechend zukünftig mehr Leistungen ambulant erbracht werden, ergibt sich folgende Vorausberechnung:

Tabelle 14: Prognose Platzbedarf nach Leistungsart, Variante Ambulantisierung

| Ambulantisierung | | | | |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Leistungsart/Jahr | 2021 | 2023 | 2028 | 2033 |
| Pflegegeld | 5.881 | 6.368 | 6.562 | 6.761 |
| Ambulante Pflege | 3.027 | 3.338 | 3.435 | 3.525 |
| Tagespflege | 277 | 369 | 379 | 390 |
| Kurzzeitpflege | 78 | 105 | 113 | 113 |
| Amb. betr. Wohnen | 476 | 515 | 531 | 547 |
| Vollstationäre Pflege | 2.509 | 2.270 | 2.358 | 2.446 |

Quelle: Eigene Darstellung

Bei der Prognose für diese Variante wird sehr deutlich, dass die Zahl der Pflegegeldempfänger und damit der Anteil an informeller Pflege durch Angehörige kräftig steigen wird und auch der Bedarf an ambulanter Pflege höher liegt als bei der Basisvariante. Deutlich niedriger wäre damit der Bedarf an vollstationärer Pflege. Diese Variante würde der Prämisse „ambulant vor stationär“ entsprechen. Der Anteil der informellen Pflege würde hier 72 % betragen, in der Basisvariante 68 %.

Bezüglich der Wohneinheiten für das betreute Wohnen ergäbe sich folgendes Bild:

Tabelle: Prognose Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen Variante Ambulantisierung

| Wohneinheiten amb. betreutes Wohnen | | | |
|--------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 2021 | 2023 | 2028 | 2033 |
| 1.700 | 1.854 | 1.912 | 1.970 |
| | +154 | +58 | +58 |

Quelle: Eigene Darstellung

Variante 3: Professionalisierung

Mit der dritten Variante wird eine angenommene Professionalisierung prognostiziert. Das heißt, der Anteil an informeller Pflege würde zugunsten des professionellen Angebotes abnehmen. Hieraus errechnet sich folgende Bedarfsprognose:

Tabelle 15: Prognose Platzbedarf nach Leistungsart, Variante Professionalisierung

| Professionalisierung | | | | |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Leistungsart/Jahr | 2021 | 2023 | 2028 | 2033 |
| Pflegegeld | 5.881 | 5.155 | 5.312 | 5.474 |
| Ambulante Pflege | 3.027 | 3.744 | 3.853 | 3.953 |
| Tagespflege | 277 | 440 | 451 | 465 |
| Kurzzeitpflege | 78 | 110 | 118 | 118 |
| Amb. betr. Wohnen | 476 | 511 | 526 | 542 |
| Vollstationäre Pflege | 2.509 | 2.837 | 2.947 | 3.057 |

Quelle: Eigene Darstellung

Deutlich erkennbar ist eine Steigerung des Bedarfs an professionellen Angeboten.

Für die Wohneinheiten für das ambulant betreute Wohnen wäre ein vergleichbarer Bedarf wie bei der Ambulantisierung anzunehmen:

Tabelle 16: Prognose Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen, Variante Professionalisierung

| Wohneinheiten amb. betreutes Wohnen | | | |
|--------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 2021 | 2023 | 2028 | 2033 |
| 1.700 | 1.839 | 1.893 | 1.951 |
| | +139 | + 154 | +58 |

Quelle: Eigene Darstellung

Variante 4: Nachfragereduktion

Die vierte Variante berücksichtigt die momentane wirtschaftliche Krise, die zu finanziellen Einschränkungen bei den Betroffenen führt. Es wird von temporären Auswirkungen ausgegangen, so dass die Prognose auf die nächsten 5 Jahre begrenzt ist.

Tabelle 17: Prognose Platzbedarf nach Leistungsart, Variante Nachfragereduktion

| Nachfragereduktion | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Leistungsart/Jahr | 2021 | 2023 | 2028 |
| Pflegegeld | 5.881 | 6.671 | 6.874 |
| Ambulante Pflege | 3.027 | 3.276 | 3.371 |
| Tagespflege | 277 | 334 | 343 |
| Kurzzeitpflege | 78 | 95 | 102 |
| Amb. betr. Wohnen | 476 | 466 | 481 |
| Vollstationäre Pflege | 2.509 | 2.450 | 2.545 |

Quelle: Eigene Darstellung

Die Reduktion der Nachfrage nach professionellen Angeboten führt in dieser Variante zu einer deutlichen Steigerung der „reinen“ Pflegegeldempfänger. Offen bleibt bei diesem Trend die Frage, ob und in welchem Ausmaß hierdurch die Qualität der Pflegeleistung leidet. Insbesondere wenn Pflegebedürftige aus Kostengründen keine ambulant betreuten Wohnformen oder vollstationäre Einrichtungen in Anspruch nehmen, könnte die notwendige Versorgung gefährdet sein.

Zur Vervollständigung erfolgt auch eine Prognose der Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen für 2028. Die Basis ist die für die jeweilige Variante errechnete Anzahl für das Jahr 2021.

Tabelle 18: Prognose Wohneinheiten für ambulant betreutes Wohnen, Variante Nachfragereduktion, abhängig von der Ausgangsvariante

| Jahr/Variante | Basis | Ambulantisierung | Professionalisierung |
|-------------------|-------|------------------|----------------------|
| 2021 | 1.700 | 1.700 | 1.700 |
| 2028 | 1.731 | 1.818 | 1.801 |
| Differenz zu 2021 | + 31 | + 118 | + 101 |

Quelle: Eigene Darstellung

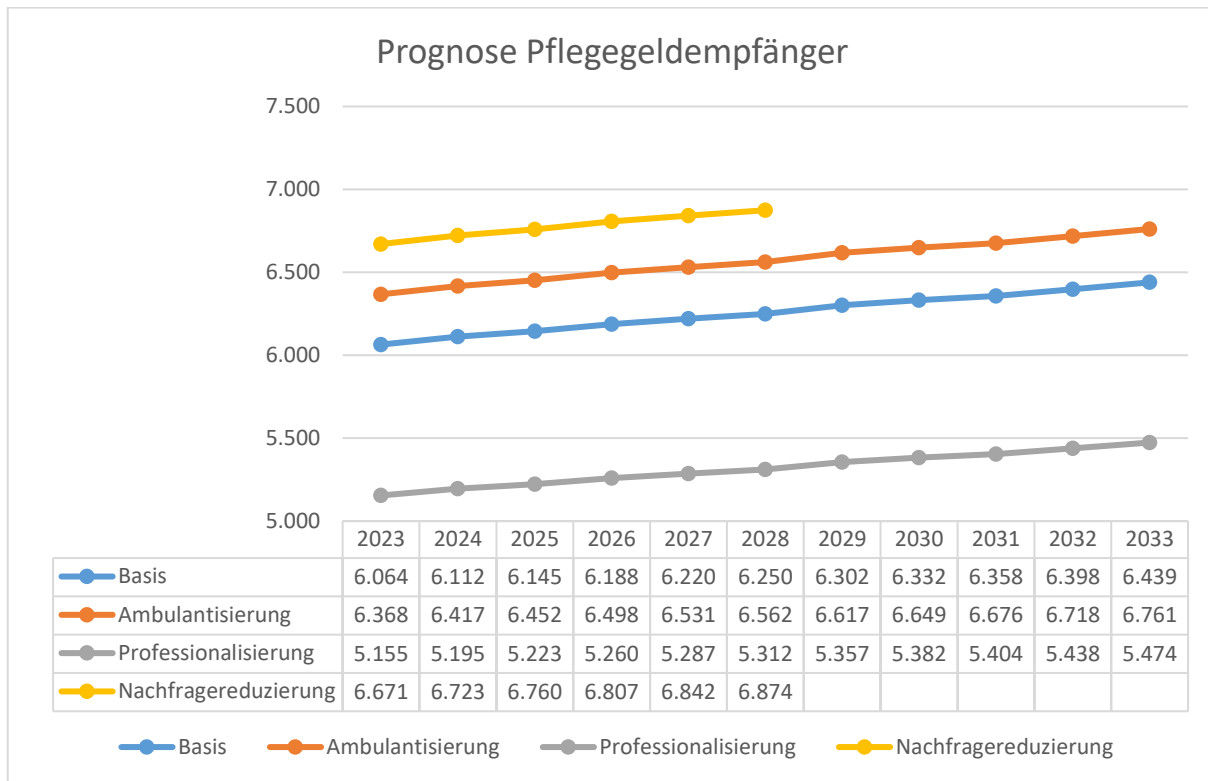
In allen Varianten wäre ein leichter Bedarfsüberhang festzustellen. In der Praxis ist eine kurzfristige Prognose für diese Angebotsart nur wenig hilfreich. Immobilien unterliegen einer längerfristigen Planung, die kurzfristigen Schwankungen nicht folgen kann. Langfristig ist wie bei den vorausgehenden Varianten dargestellt ein deutlich steigender Bedarf zu erwarten.

6.2.3. Angebot

Im Folgenden wird die Bedarfsprognose für die jeweilige Leistungsart den Varianten entsprechend dargestellt.

Pflegegeldempfänger:

Abbildung 15: Prognose Anzahl Pflegegeldempfänger



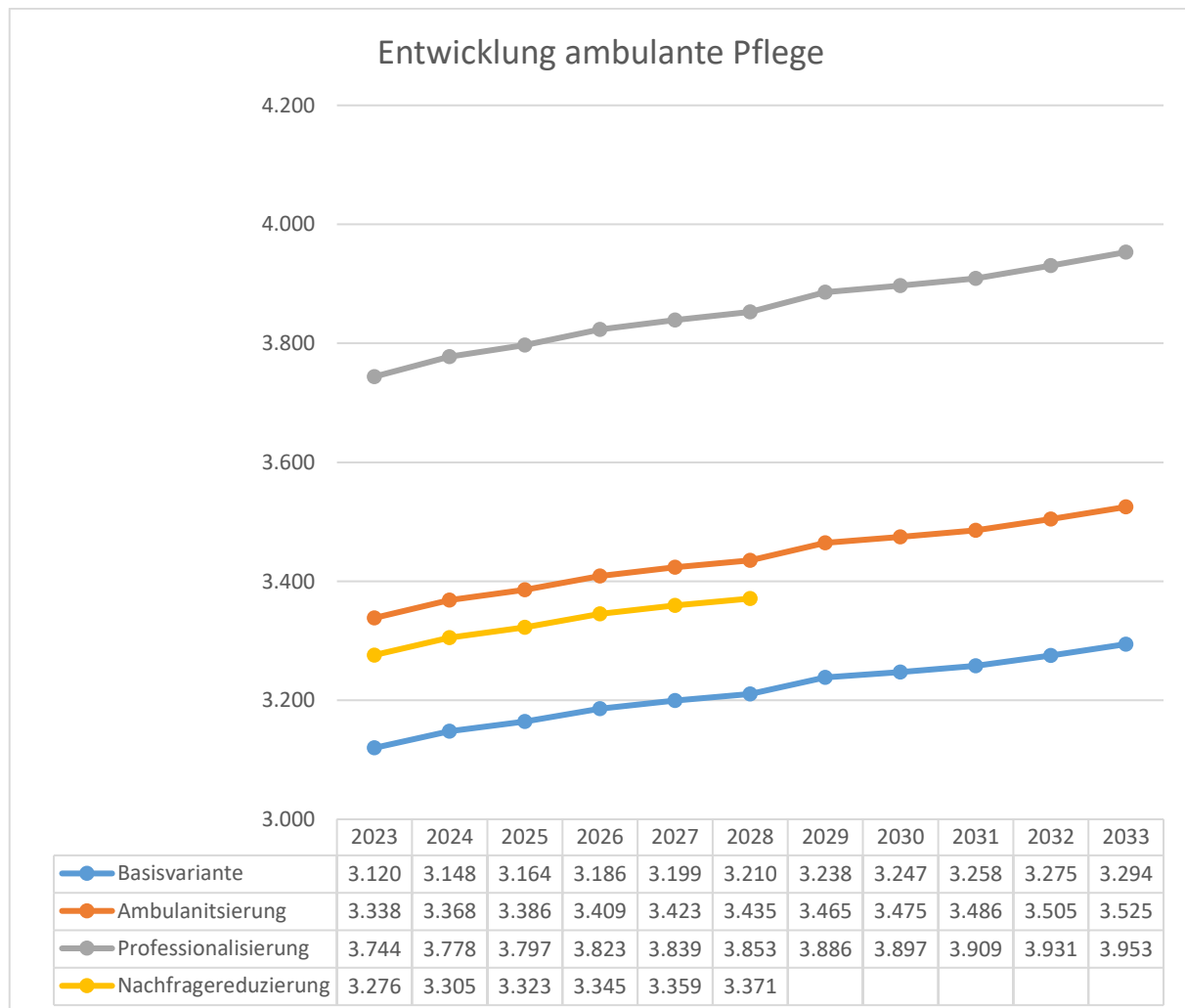
Quelle: Eigene Darstellung

Klar erkennbar ist, dass die Zahl der ausschließlichen Pflegegeldempfänger bei der Nachfragereduktion am höchsten ist, gefolgt von der Variante Ambulantisierung. Der Trend zur Professionalisierung im dargestellten Maße ist aufgrund der aktuellen wirtschaftlichen Situation, auch unter Berücksichtigung der zunehmenden Singularisierung, so nicht erwartbar. Es ist eher davon auszugehen, dass die Entwicklung zwischen der Basisvariante und der Ambulantisierung liegen wird. Auf den ersten Blick benötigen „reine Pflegegeldempfänger“ keine Angebote, deren Bedarf ermittelt werden müsste. Bei genauerer Betrachtung sind insbesondere für diese Gruppe der Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörige präventive und entlastende Angebote erforderlich. Pflegenden Angehörige sind eine tragende Säule des gesamten Pflegesystems („Deutschlands größter Pflegedienst“), die nicht nur durch finanzielle Anreize weiterhin entsprechend motiviert werden können. Präventive Angebote und

Beratungsangebote wie z. B. Beratungsstellen für pflegende Angehörige, Pflegestützpunkte, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftscafés, Mittagstische, Initiativen auf Basis bürgerschaftlichen Engagements (z. B. Kümmerer), Auszeitangebote, Pflegekurse und Fahrdienste sind vermehrt erforderlich. Angebote also, die kleinräumig im Rahmen einer integrierten Sozialraumplanung als ein Weg zu mehr Versorgungssicherheit und Lebensqualität bei der Entwicklung von Stadtteilen eingeplant werden sollten. Konzepte wie integrierte Quartierspflegekerne (https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_45f/c_projekte/quartierskern.jsp) können hier hilfreich sein.

Ambulante Pflege

Abbildung 16: Prognose Patientenzahlen für ambulante Pflege für Leistungen nach SGB XI

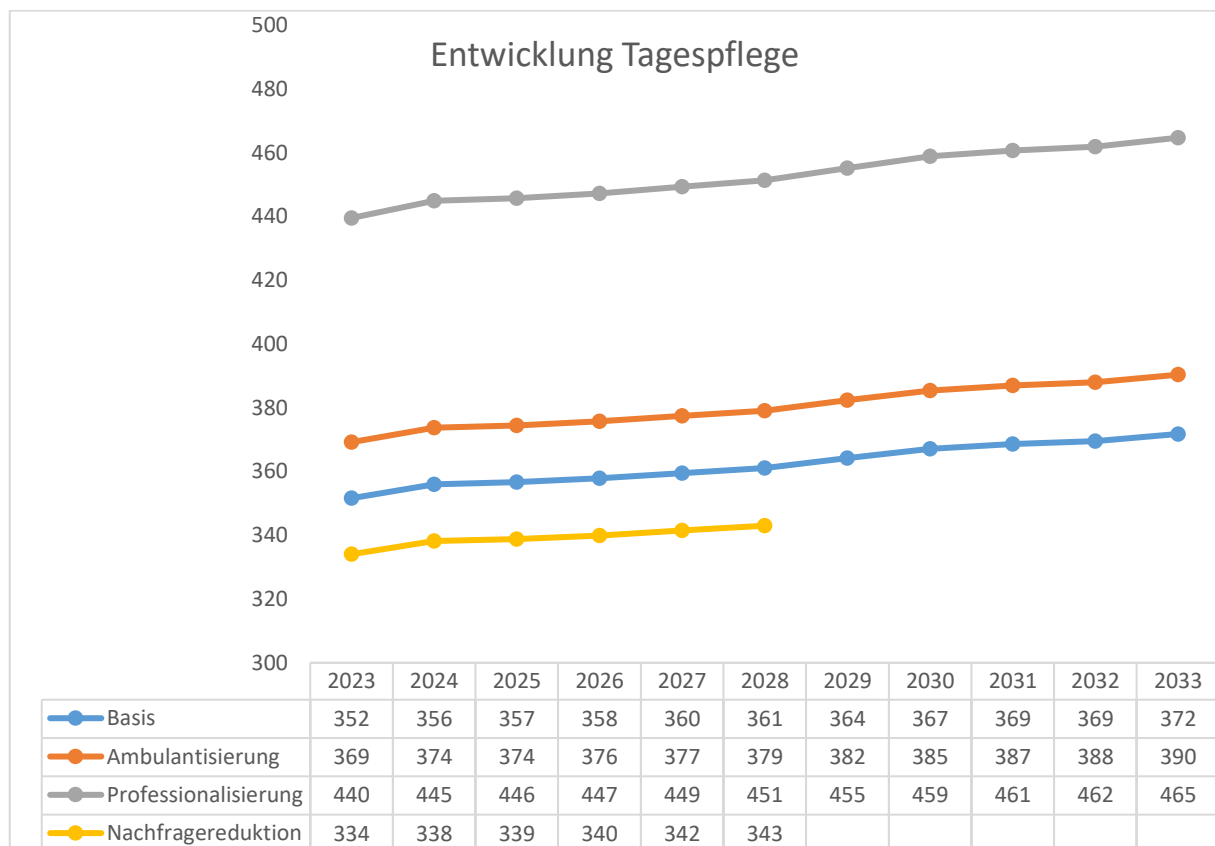


Quelle: Eigene Darstellung

Deutlich steigt in der Variante Professionalisierung die Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten. Auffallend ist, dass die Basisvariante hier die geringste Nachfrage prognostiziert. Unter Berücksichtigung der in den vorausgegangenen Kapiteln beschriebenen Entwicklungen wird eher davon ausgegangen, dass der zukünftige Bedarf zwischen der Variante Ambulantisierung und Professionalisierung liegen wird. Diese Annahme würde einerseits die Ursachen berücksichtigen, die zu einem Mehrbedarf an professioneller Pflege führen und die Reduzierung der Nachfrage aus finanziellen Aspekten berücksichtigen.

Tagespflege:

Abbildung 17: Prognose Platzbedarf für Tagespflege



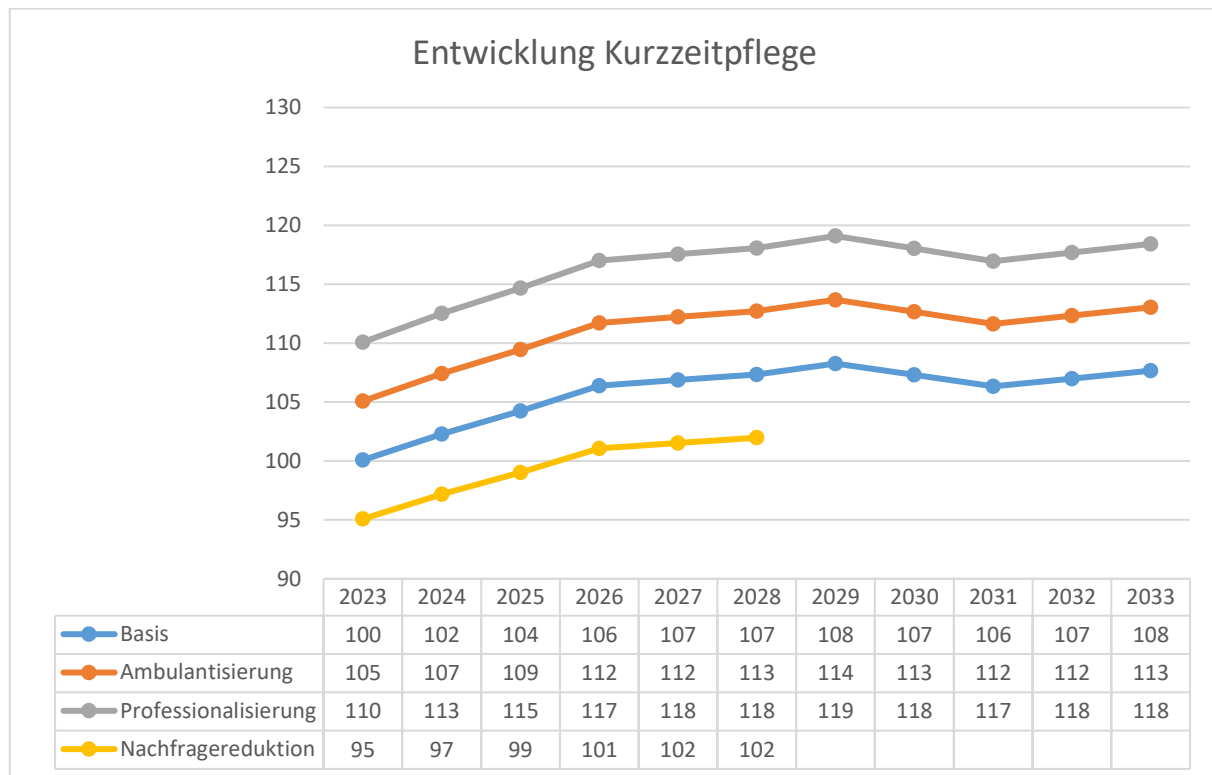
Quelle: Eigene Darstellung

Eine starke Nachfrage nach Tagespflegplätzen in der Variante für die Professionalisierung ist hier zu bemerken. Bei dieser Variante wird davon ausgegangen, dass wesentlich weniger informelle Pflege geleistet wird und von Angehörigen zur Deckung des pflegerischen Bedarfs vermehrt professionelle Angebote nachgefragt werden. Aktuell ist aufgrund gestiegener Kosten ohne Anpassung des Leistungsbudgets der Pflegeversicherung eher von einer Nachfragereduktion in den nächsten Jahren auszugehen. Es ist weiter davon

auszugehen, dass sich zukünftig die Nachfrage an der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung bzw. an der Budgetanpassung der Pflegeversicherung orientieren wird. Die Tagespflege lässt sich aus Sicht pflegender Angehöriger vermeintlich am leichtesten einsparen. Die zu erwartenden Folgen für die Pflegebedürftigen könnten die frühere Notwendigkeit stationärer Pflege auf Grund mangelnder professioneller Förderung und Versorgung sein. Für die Prognose wird bis 2028 die Variante Nachfragereduzierung angewandt und für den anschließenden Zeitraum bis 2033 die Basisvariante herangezogen.

Kurzzeitpflege

Abbildung 18: Prognose Platzbedarf für Kurzzeitpflege



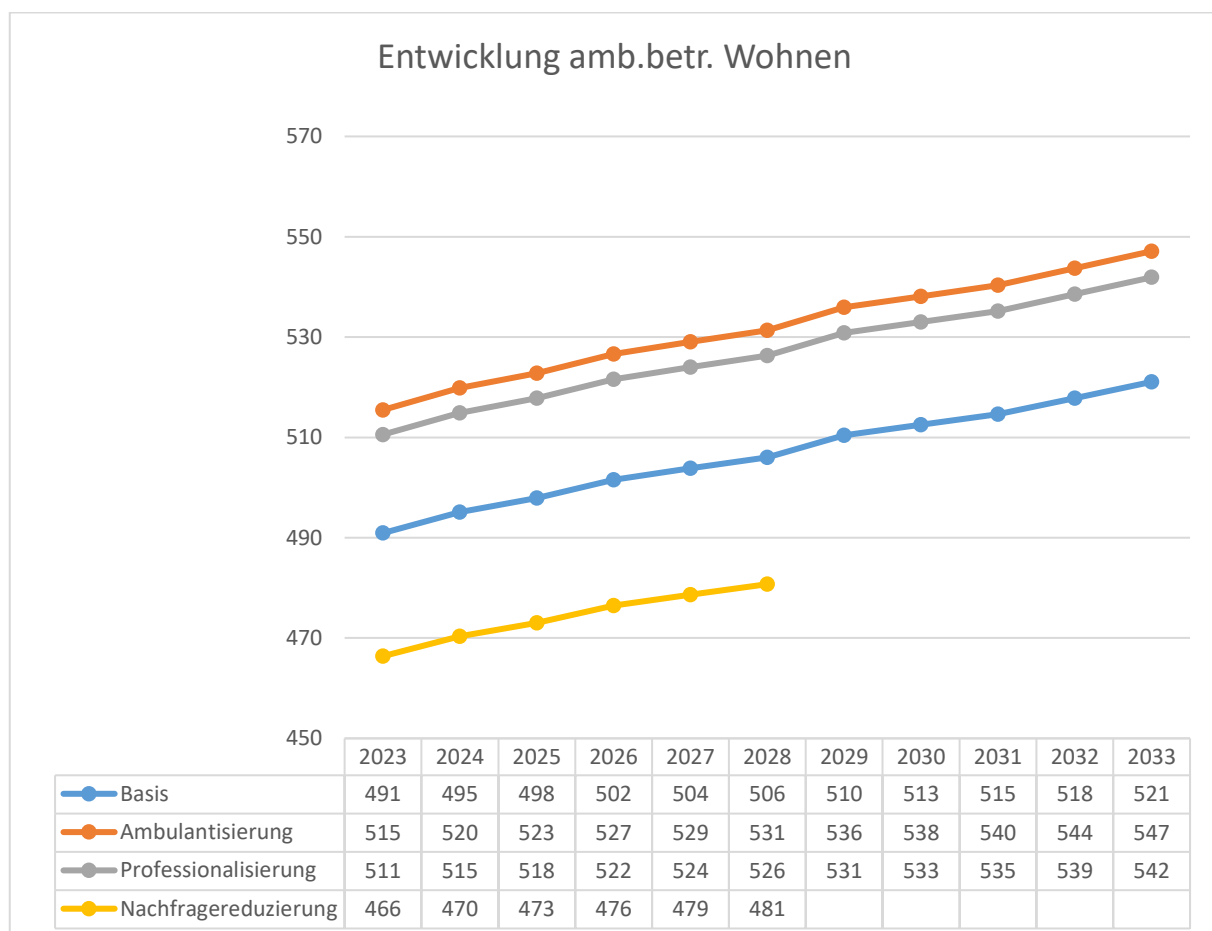
Quelle: Eigene Darstellung

Unabhängig von den Varianten lässt sich ein deutlicher Anstieg des Bedarfs ablesen. Am stärksten ist dieser erwartungsgemäß bei der Variante der Professionalisierung. Bereits in der Basisvariante lässt sich selbst bei einer Nachfragereduktion ein deutlich steigender Bedarf erkennen. Laut Pflegestatistik 2017, 2019 und 2021 waren zum jeweiligen Stichtag rund 80 Augsburger Bürger und Bürgerinnen in Kurzzeitpflege untergebracht. Zu diesem Zeitpunkt gab es 45 für Kurzzeitpflege reservierte Plätze bei Trägern der freien Wohlfahrtspflege in Augsburg. 35 weitere Kurzzeitpfleggäste waren in mehr oder weniger zufällig (und

damit unplanbar) freien, eingestreuten Plätzen der vollstationären Pflege untergebracht. Auf der Basis der Ist-Zahlen des Landesamtes für Pflege lag der Bedarf 2021 für Augsburg bereits bei 94 Plätzen. Ausgehend von den zur Verfügung stehenden planbaren Plätzen ist ein Bedarfsüberhang von 100 % feststellbar. Bayernweit geht die IGES-Studie von einem Bedarfsüberhang von 50 % aus (Braeske et al., 2020). Der Trend, so lange wie möglich selbstständig zu wohnen, verbunden mit der zunehmenden Singularisierung, wird, wie die Prognose zeigt, diese Lücke vergrößern. Bezüglich des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen ist daher von den Varianten Ambulantisierung bzw. Professionalisierung auszugehen. Um diesen zu decken, sind in den nächsten 10 Jahren mindestens 70 zusätzliche fest planbare Kurzzeitpflegeplätze erforderlich.

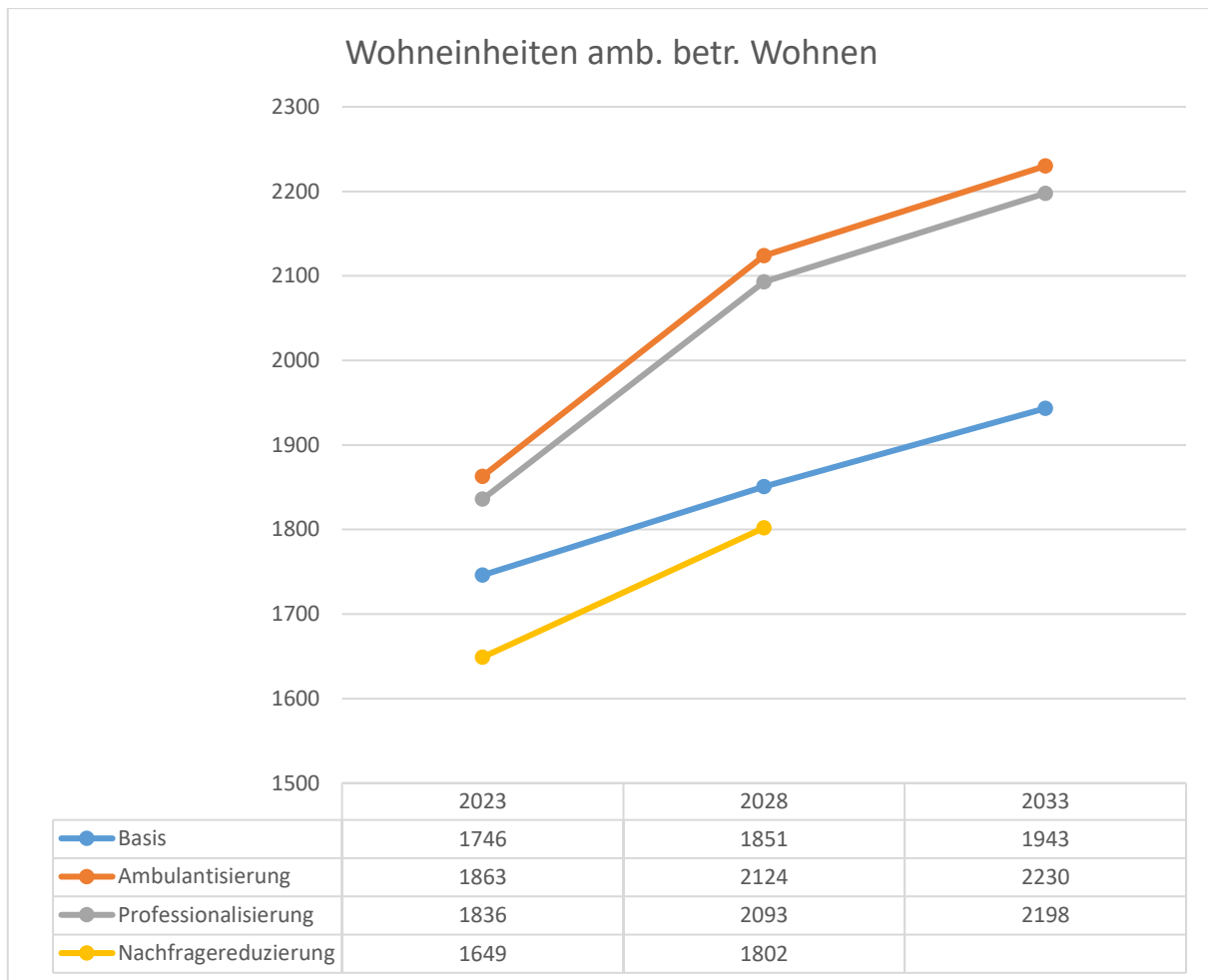
Ambulant betreutes Wohnen:

Abbildung 19: Prognose Platzbedarf für ambulant betreutes Wohnen



Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 20: Prognose Anzahl Wohneinheiten ambulant betreutes Wohnen



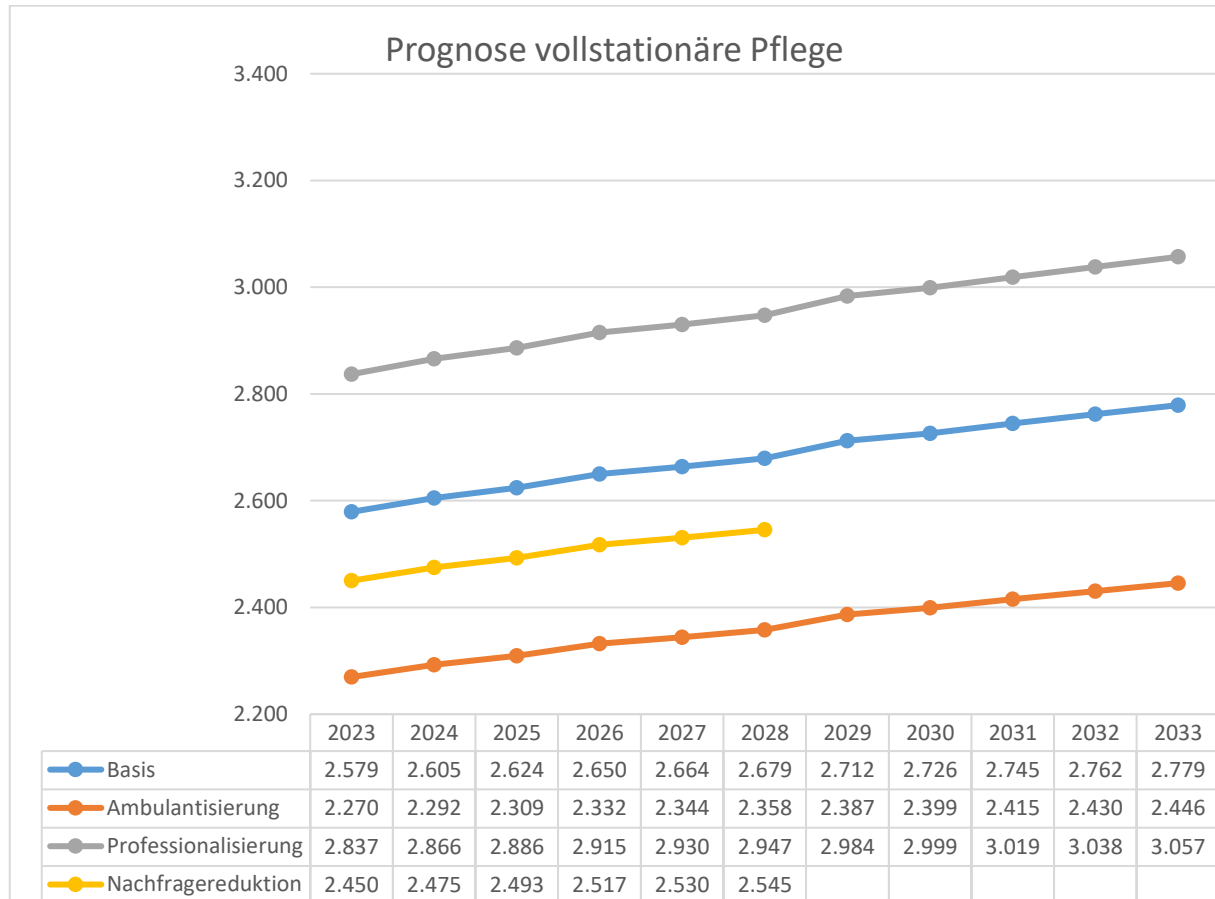
Quelle: Eigene Darstellung

Auch beim ambulant betreuten Wohnen steigt der Bedarf, sowohl bei der Nachfrage nach ambulanter Betreuung als auch bei der Nachfrage nach Wohnraum mit entsprechendem Angebot. Je nach Variante kann hier ein Bedarf von 229 (Basisvariante) und rund 516 (Ambulantisierung) zusätzlicher Wohneinheiten gegenüber 2021 bis 2033 prognostiziert werden. Bereits bis 2028 werden zusätzlich zwischen 137 (Basisvariante) und 410 (Ambulantisierung) neue Wohneinheiten erforderlich sein.

Gleichzeitig steigt die Nachfrage nach ambulanter Betreuung in diesen Wohneinheiten um 40 bis 70 zusätzliche Pflegebedürftige bis 2028 und um weitere 30 bis 40 Pflegebedürftige bis 2033. Dieser Bedarf kann sowohl durch pflegende Angehörige als auch durch ambulante Pflegedienste oder eine Kombination aus beidem gedeckt werden. Dieser Bedarf ist bereits bei der Prognose für ambulante Pflege berücksichtigt.

Vollstationäre Pflege:

Abbildung 21: Prognose Plätze vollstationäre Pflege



Quelle: Eigene Darstellung

Wie bei allen vorausgegangenen Leistungsarten ist auch beim Bedarf für stationäre Pflegeplätze ein Anstieg zu erwarten. Auffallend deutlich ist hier die Spanne zwischen der Variante Ambulantisierung und Professionalisierung. Sie beträgt 2033 über 600 Plätze. Nach all dem bisher Beschriebenen ist hinsichtlich der vollstationären Pflege nicht von einer Professionalisierung in diesem Ausmaß auszugehen. Die Ambulantisierung in dieser Größenordnung entspräche zwar dem Ziel der Pflegeversicherung, dürfte jedoch ebenfalls in diesem Ausmaß nicht realistisch sein. Es wird daher davon auszugehen sein, dass der tatsächliche Bedarf zwischen der Basisvariante und der Variante Ambulantisierung liegen wird.

Zum 31.12.2022 gab es 2.817 vollstationäre Plätze, von denen 2.561 belegbar waren. Dies entsprach ziemlich genau dem Bedarf für die Augsburger Einwohner zu diesem Zeitpunkt. Allerdings werden auch viele Plätze von Bürger aus dem Augsburger Umland nachgefragt und belegt, so dass tatsächlich kaum freie Plätze zur Verfügung standen. Es liegen jedoch keine Zahlen darüber vor, wie viele

Bewohnende von Augsburger Pflegeheimen ursprünglich ihren Wohnsitz nicht in Augsburg hatten.

6.2.3 Zusammenfassende Ergebnisse

Entsprechend der vorausgehenden Ausführungen wird für die nächsten 5 bzw. 10 Jahre folgender zusätzlicher Bedarf für die Augsburger Einwohner an Pflegeinfrastruktur gesehen:

Tabelle 19: Bedarfsprognose für Augsburg

| Pflegeart/Jahr | bis 2028 | 2028 bis 2033 |
|-----------------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Ambulante Pflege (Patienten) | +617 | +80 |
| Tagespflege (Plätze) | +66 | +11 |
| Kurzzeitpflege (Plätze) | +70 | +0 |
| Amb. betr. Wohnen (Plätze mit amb. Pflege) | +275 | +96 |
| Amb. betr. Wohnen (Wohneinheiten) | + 372 | +273 |
| Vollstationäre Pflege (Plätze) | +50 | +94 |

Quelle: Eigene Darstellung

Für die ambulanten Dienste, die im Durchschnitt 42 Patienten im Rahmen des SGB XI betreuen, würde dies bedeuten, dass sie zukünftig 52 Patienten durchschnittlich betreuen müssten oder 15 weitere ambulante Krankenpflegedienste bis 2028 entstehen müssten und bis 2033 weitere zwei.

Im Bereich der Tagespflege werden aktuell durchschnittlich 14 Menschen pro Einrichtung/Gruppe betreut. Bis 2028 wären somit weitere fünf Gruppen und bis 2033 nochmals eine Gruppe erforderlich.

Für die Kurzzeitpflege ist ein deutlicher Ausbau erforderlich, der langfristig nur über angebundene oder solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen möglich ist. Die Kurzzeitpflege wirkt als Entlastungsinstrument für pflegende Angehörige nur dann, wenn sie zuverlässig planbare Plätze anbietet.

Im ambulant betreuten Wohnen besteht ebenfalls ein großer Bedarf bereits bis 2028. Hier wirkt sich der demographische Wandel in Augsburg bereits aus. Ein

weiterer etwas geringerer Anstieg ist dann bis 2033 zu erwarten. Insbesondere bei der Planung von Baugebieten muss dieser Bedarf berücksichtigt werden und entsprechend geeigneter Wohnraum vorgesehen werden.

Die Entwicklung der vollstationären Pflege verhält sich nahezu umgekehrt proportional zum ambulant betreuten Wohnen. Hier macht sich der steigende Bedarf aufgrund der alternden Babyboomer erst zwischen 2028 und 2033 und darüber hinaus bemerkbar. Eine Folge der Haltung, erst möglichst spät eine stationäre Pflege in Anspruch nehmen zu wollen. Während der Bedarf bis 2028 fast aus dem aktuellen Bestand zu decken ist, wird dies in den anschließenden 5 Jahren umso herausfordernder. Durchschnittlich bietet ein Pflegeheim derzeit 115 Plätze an. Damit wären von heute bis 2033 mehr als ein neues Pflegeheim in Augsburg erforderlich.

Darüber hinaus wird die Zahl der reinen Pflegegeldempfänger bis 2028 um 525 steigen und dann bis 2033 nochmals um 194. Hier gilt es die notwendigen Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten entsprechend auszubauen. Um niederschwellige Entlastungsangebote sozialräumlich und damit wohnortnah zur Verfügung stellen zu können, bedarf es, wie oben bereits ausgeführt, einer frühzeitigen Einbeziehung in die im Rahmen der Stadtteilentwicklung zu erstellende Planung.

6.2 Personalprognose

Auch wenn von Seiten der Stadt Augsburg wenig Einflussmöglichkeiten vorhanden sind, mehr Pflegekräfte für diesen Beruf zu gewinnen, soll zur Vervollständigung auf den zukünftigen Bedarf eingegangen werden. Gemäß dem Internetportal „Pflegebedarf 2050“ wird von folgenden durchschnittlichen Personalquoten ausgegangen:

- Ambulante Pflege: 3,624 zu Pflegenden je Vollzeitäquivalent
- Teilstationäre Pflege: 9,673 zu Pflegenden je Vollzeitäquivalent
- Stationäre Pflege: 2,071 zu Pflegenden je Vollzeitäquivalent

Hieraus errechnet sich folgender Personalmehrbedarf für Mitarbeitende in der Pflege und Betreuung:

Tabelle 20: Prognose Personalmehrbedarf in Augsburg (VZÄ ohne Fluktuation)

| Art der Pflege/Jahr | bis 2028 | 2028 bis 2033 |
|-----------------------|----------|---------------|
| Ambulante Pflege | + 170 | + 22 |
| Teilstationäre Pflege | + 7 | + 2 |
| Stationäre Pflege | + 25 | + 46 |
| Gesamt | + 202 | + 70 |

Quelle: Eigene Berechnung

Ausgehend von einem Personalstand von 2.324 in der Pflege und Betreuung beschäftigten Vollzeitäquivalenten im Jahr 2021 in Augsburg würde dies bis 2028 eine Mehrung von 10 % bedeuten und bis 2033 eine Zunahme von rund 12 %. Rechnet man die Steigerungen proportional auf die Zahl der Beschäftigten um, müssten sich bis 2033 600 Menschen mehr für einen Beruf in der Altenpflege entscheiden. Da bereits jetzt vorhandene Infrastruktur aufgrund von fehlendem Personal nicht vollständig genutzt werden kann, stellt dieser Mehrbedarf vermutlich die größte Herausforderung dar. Auch die natürliche Fluktuation ist hier nicht enthalten. Geht man davon aus, dass, wie in Kapitel 5.2.2. dargestellt, 9 % der aktuell beschäftigten Fachkräfte in den nächsten 10 Jahren altersbedingt aus dem Pflegeberuf ausscheiden, würden bis 2033 weitere 210 Vollzeitäquivalente oder 400 Pflegekräfte benötigt. Gesamt entsteht für Augsburg in den nächsten 10 Jahren ein Bedarf von 482 Vollzeitäquivalenten bzw. bei gleichbleibender Teilzeitquote für rund 1000 Pflegekräfte. Umso wichtiger ist es, die im Kapitel Fachkräfte beschriebenen Ansätze zur Fachkräftegewinnung und -bindung zu verfolgen.

6.3 Zwischenfazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in jeder prognostizierten Variante ein deutlicher Ausbau der Pflegeinfrastruktur in den nächsten 10 Jahren erfolgen muss, um dem entstehenden Bedarf gerecht werden zu können. Aufgrund der Vorstellungen und Erwartungen der zukünftigen Pflegebedürftigen wird insbesondere die Nachfrage nach ambulanten und teilstationären Angeboten deutlich zunehmen, während der Bedarf an vollstationären Angeboten erst ab Mitte der 2030er Jahre deutlich steigen wird. Mit der zunehmenden Singularisierung werden professionelle ambulante Angebote wie Pflegedienste,

ambulant betreutes Wohnen, Tagespflege usw. vermehrt benötigt. Sind An- und Zugehörige für die Betreuung und Pflege vorhanden, wird die Verfügbarkeit von entlastenden Angeboten, wie Kurzzeitpflege, darüber entschieden, ob diese ihre Aufgabe längerfristig leisten wollen und können. Aktuell werden über 80 % der Pflegebedürftigen von diesem Personenkreis versorgt. Ein Wegbrechen auch nur eines geringen Teils dieses „größten Pflegedienstes“ hätte dramatische Folgen für das bereits jetzt sehr angespannte Pflegesystem. Der Ausbau und Erhalt von entsprechender niederschwelliger Infrastruktur (Beratungsstellen, Schulung, Betroffenenkreise usw.) kann entscheidend dazu beitragen und sollte für das politische Handeln Prämisse sein.

Limitierender Faktor beim Ausbau von Pflegeinfrastruktur ist aktuell oftmals der Fachkräftemangel. Es gilt Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Neben innovativen Maßnahmen, neuen Kooperationen und individuellen Arbeitszeitmodellen ist, wie gezeigt, die positive Darstellung und Wahrnehmung des Pflegeberufs, verbunden mit einer entsprechenden Wertzumessung bezüglich der volkswirtschaftlichen Bedeutung, erforderlich. Die gesellschaftliche Antwort auf die Frage „Was ist uns Pflege wert?“ wird für junge Menschen bei der Entscheidung für einen Pflegeberuf entscheidend sein.



7. Ausblick

In einer Welt, in der die Geschwindigkeit von Veränderungen ständig zunimmt, deren Grundordnung zunehmend brüchiger wird und bisher gültige Kausalitäten nicht mehr zu gelten scheinen, valide Prognosen für zukünftige Bedarfe vorzuberechnen, stellt bereits eine Herausforderung dar.

Hinzu kommen mit einer deutlich steigenden Zahl Pflegebedürftiger in den nächsten 10 bis 15 Jahren, zu erwartende weitere gesetzliche Anpassungen in der Pflegeversicherung. Darüber hinaus haben veränderte Erwartungen an Pflegeleistungen und neue Wertvorstellungen bezüglich des eigenen Lebens im Alter erheblichen Einfluss auf den zukünftigen Bedarf und die Nachfrage nach pflegerischer Infrastruktur. Durch vier Varianten wurde daher versucht, einen Korridor möglicher Entwicklungen darzustellen.

In den vergangenen Jahren wurde durch eine Reihe von Veränderungen und Anpassungen im SGB XI versucht, die Pflegeversicherung auf die aktuellen Entwicklungen zu konfigurieren und diese zu adaptieren. Gleichzeitig wurde der Ruf nach einer grundlegenden Reform der Pflegeversicherung laut. Fraglich ist jedoch, inwieweit ein überarbeitetes SGB XI unter eingangs beschriebener Rahmenbedingungen längerfristig Bestand haben könnte und damit nachhaltiger wäre.

Unbestritten wird durch die Alterung der Gesellschaft der Pflegemarkt weiterhin stark wachsen. Es geht daher weniger darum, ob in Zukunft mehr Pflegebedürftige versorgt werden müssen, sondern vielmehr um die Frage, wie sie versorgt werden können und wollen. Bisherige Angebotsstrukturen müssen angepasst und flexibler werden und neue Angebote geschaffen werden. Die Generation der Babyboomer wird ein auf sie zugeschnittenes individualisiertes Angebot erwarten. Sie werden nicht standardisierte Angebote von Alters- bzw. Pflegeheimen nachfragen, wenn die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten nachlassen, der Partner oder die Partnerin stirbt oder die eigene Wohnung nicht altersgerecht ist bzw. angepasst werden kann. Insbesondere auf die stationäre Pflege werden neue Anforderungen an Serviceangebote zukommen. Die Generation Babyboomer wird nach alternativen Wohnformen suchen, die eine integrierte Versorgung ermöglichen. Ohne entsprechende Anpassungen werden stationäre Einrichtungen von dieser Gruppe nicht mehr ausreichend angefragt werden. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht

besteht die Gefahr, dass dadurch die Ertragskraft abnimmt, notwendige Investitionen in ausreichendem Maße nicht mehr getätigt werden können und so langfristig die Unternehmenssubstanz in Gefahr gerät. Das zukünftige Kundenpotenzial von vollstationären Angeboten wird in Schwerpflegebedürftigen für die letzten Lebensmonate liegen. Bereits heutzutage taucht hierfür der Begriff „Vorhospiz“ auf. Eine weitere Gruppe, die zunehmend auf stationäre Pflege angewiesen sein wird, sind Menschen mit demenziellen, psychischen und Suchterkrankungen sowie Menschen mit geistigen Behinderungen im Seniorenalter, die nicht mehr in den besonderen Wohnformen leben können. Einrichtungen, denen es gelingt, sich auf die sich geänderten Erwartungen und Anforderungen ihrer Kunden einzustellen, werden sich Wettbewerbsvorteile verschaffen können.

Dem zunehmenden Kostendruck, insbesondere aufgrund der aktuellen wirtschaftlichen Entwicklungen mit hohen Energiepreisen, Inflation und steigenden Zinsen, gilt es mit effizienteren Abläufen entgegenzuwirken. Damit ist nicht nur eine einrichtungsinterne Betrachtung gemeint. Betriebliche Effizienz kann auch mit externen Maßnahmen erreicht werden. Die Bildung großer Verbände (auch überverbandlich) zur Nutzung gemeinsamer Ressourcen ist ein Beispiel dafür. Der oftmals ineffizienten Kleinteiligkeit des Pflegemarktes in Deutschland könnte mit Verbänden für Aus- und Fortbildung, Personalpools, Wohnangeboten und Vergünstigungen für Mitarbeitende usw. begegnet werden. Die sozialwirtschaftlichen Unternehmen der Zukunft, nicht nur in der Pflegebranche, werden für ihr Überleben mehr Kooperation und Zusammenarbeit benötigen als Konkurrenz und Abgrenzung.

Selbst wenn genügend Pflegeplätze bereitstehen würden und die Wirtschaftlichkeit gewährleistet wäre, braucht es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Pflege und Betreuung leisten. Anbieter professioneller Pflegeleistungen können die Chancen des Wachstumsmarktes Pflege nur nutzen und der wachsenden Nachfrage mit einem entsprechend angepassten Angebot begegnen, wenn sie ausreichend Pflegekräfte gewinnen können. Pflege ist nur mit Pflegenden möglich. Auch wenn laut dem Fachkräftereport vom Juni 2023 des Kompetenzzentrums Fachkräftesicherung ein leichter Rückgang der Fachkräftelücke zu verzeichnen ist, liegt die Stellenüberhangsquote (Anteil offener Stellen, für den es keine passend qualifizierten Arbeitslosen gibt, an allen offenen Stellen) immer noch bei 56,4 %

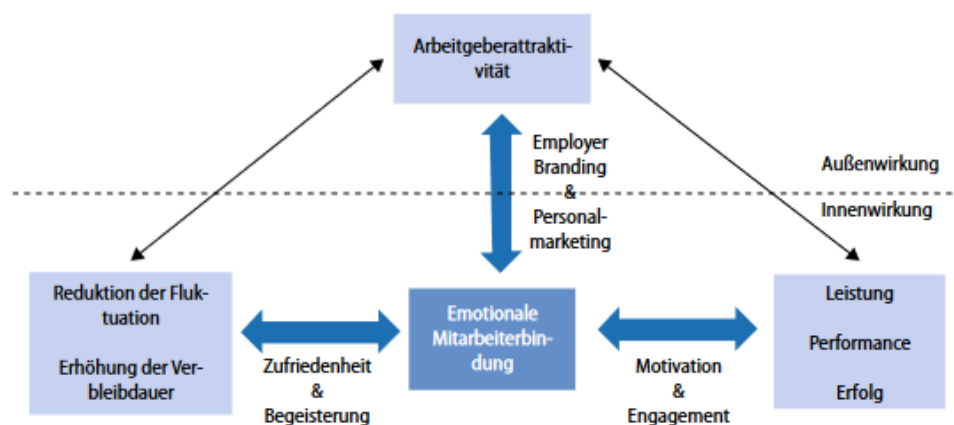
und damit sehr hoch. Um dem Mangel zu begegnen, muss die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht werden. Das derzeitige öffentliche Interesse an den Pflegeberufen sollte die Pflegebranche gezielt nutzen, um strategische Maßnahmen in den Bereichen Employer-Branding und Retention-Management-Strategie mit Fokus auf die Integration gesundheitsfördernder Maßnahmen in den Arbeitsablauf, die Work-Live-Balance sowie Führungskräfteausbildung zu kreieren.

Wie herausgearbeitet wurde, gibt es diesbezüglich unter anderem folgende Stellschrauben, die auch zu einer stärkeren Identifikation und Bindung mit dem Beruf und dem Arbeitgeber führen können:

- Retention-Management: Vor der Akquise neuer Mitarbeitenden steht die Bindung der vorhandenen Kräfte.
- Rehiring-Management: Rückgewinnung von Pflegekräften, die aus unterschiedlichsten Gründen (z. B. Arbeitssituation wurde als belastend und unbefriedigend erlebt) den Beruf verlassen haben.
- Recruiting-Management, Personalmarketing: Anwerbung über Social Media (Instagram, TikTok, LinkedIn, X usw.) mit entsprechenden Marketingmethoden (Suchmaschinenmarketing, bezahlte Tweets, Content Marketing usw.) mit entsprechenden Touchpoints (z. B. Nachhaltigkeit, Corporate Social Responsibility [CSR]), die die heutige Generation an Azubis anspricht.
- Gesellschaftliche Anerkennung des Pflegeberufs: Beantwortung der Frage, was uns Pflege wert ist.
- Positive Konnotation des Pflegeberufs: mediale Darstellung des Pflegeberufs als ein unentbehrlicher Beitrag für die Gesellschaft im Sinne von „Menschen gesucht, die gesellschaftlich sinn- und wertvolle Arbeit leisten.“ „Sie betreuen nicht ‚Projekte‘ oder analysieren ‚Abläufe‘.“ „Sie arbeiten mit und für Menschen.“ Die ständige Präsenz der Pflege in den Medien mit den Schlagworten Pflegenotstand, Pflegemisere, gestresste Pflegekräfte oder hohe Burn-out-Quoten schreckt Arbeitssuchende oder Berufseinsteigende von dieser Branche eher ab.
- Ausbildungsmanagement: Erweiterung der Pflegeschulen, trägerübergreifende Ausbildungsverbände, verbandsübergreifende Kooperationen mit Bezirken, Städten und Gemeinden

„Emotional gebundene Mitarbeitende fungieren als glaubwürdige sowie authentische Markenbotschafter und fördern das Arbeitgeber- bzw. Markenimage nach außen in positiver Weise, sie verleihen der Employer-Brand die erforderliche Authentizität.“ (Schäfer und Marten, 2023). Zu diesem Schluss kommen Schäfer und Marten in einem Beitrag in der Fachzeitschrift Pflegemanagement. Sie verdeutlichen dies in folgender Abbildung:

Abbildung 22: Emotionale Mitarbeiterbindung – Faktoren und Wirkweisen



Quelle: Schäfer und Marten, 2021, S. 12

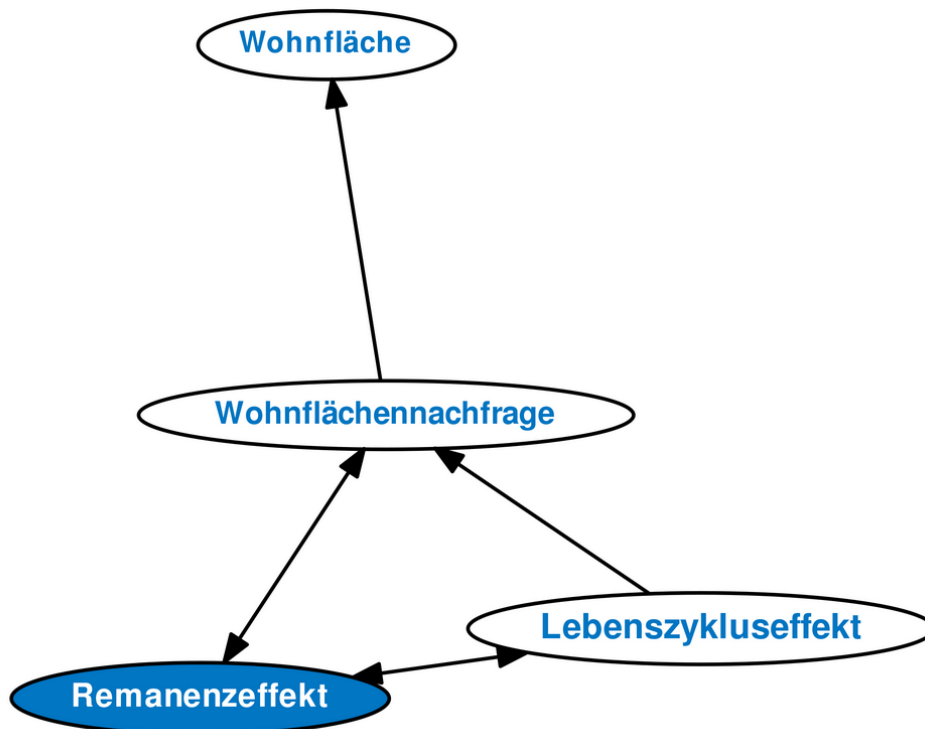
In Bezug auf die Pflegeinfrastruktur prognostiziert die Bedarfsermittlung in allen Bereichen einen steigenden Trend. Ein großer Teil des Wachstums lässt sich für die informelle Pflege annehmen. Pflegende Angehörige sind mit fast 81 % in Augsburg eine tragende Säule des Pflegesystems. Angebote zur Entlastung wie Tages- und Kurzzeitpflege werden zukünftig immer wichtiger. Ein Ausbau dieser Angebote ist unumgänglich, um den „größten Pflegedienst Deutschlands“, die pflegenden Angehörigen, weiterhin gewinnen zu können. Es geht hier insbesondere um die Schaffung von zuverlässig planbaren Angeboten, die in zahlenmäßig ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen.

Ob als Kombinationsleistung oder als reine Sachleistung werden ambulante Pflegedienste absehbar stärker nachgefragt. Unabhängig davon, ob Pflegebedürftige in ihrer eigenen Wohnung leben, in Seniorenresidenzen oder Senioren-WGs: Wenn die Pflege nicht oder nur zum Teil durch Verwandte oder Bekannte geleistet werden kann, kommen ambulante Pflegedienste ins Spiel. Bei einer steigenden Nachfrage und Nutzung entsprechender Wohnformen ist in der Folge auch eine steigende Nachfrage bei den ambulanten Diensten zu erwarten. Der

Übergang vom reinen Wohnen zum Wohnen mit Unterstützungsleistung bis hin zum Wohnen mit intensiver Pflege wird immer fließender werden. Neben der Betreuung und Pflege zu Hause oder in einer alternativen Wohnform werden zunehmend auch Angebote von gesunden Mahlzeiten, Besucherdiensten als Abwechslung im Alltag, Einkaufsdienste und hauswirtschaftliche Dienstleistungen nachgefragt. Ambulante Pflegedienste könnten auch hier ihr Angebot entsprechend erweitern und Hilfe aus einer Hand anbieten.

Alternative Wohnformen zu vollstationären Pflegeeinrichtungen werden an Bedeutung gewinnen. Neben dem Prinzip „ambulant vor stationär“ entspricht diese Art des Wohnens den Vorstellungen der zukünftigen Alten. „Wir ergänzen das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) um innovative quartiersnahe Wohnformen und ermöglichen deren Förderung gemeinsam mit Bund, Ländern und Kommunen...“, heißt es im Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung, die damit die aktuellen Entwicklungen aufgreift (Koalitionsvertrag 2021–2025, S. 83). Gleichzeitig kann dieser Trend auch positive Auswirkungen auf den Wohnungsmarkt haben, wenn ältere Menschen freiwillig bereit sind, ihre großen „Familienwohnungen“ aufzugeben und gegen kleinere und dem zukünftigen Pflegebedarf entsprechend ausgebauten Wohnungen einzutauschen. Mit Bauprojekten ist eine bedarfsorientierte Infrastruktur zu entwickeln. Es gilt, Angebote für altersgerechtes Wohnen hinsichtlich Größe, Preis, Zuschnitt und Ausstattung attraktiv zu gestalten, um dem Remanenzeffekt entgegenzuwirken. Dieser „beschreibt die Tatsache, dass Menschen ihre Wohnflächennachfrage nach dem 50. Lebensjahr nicht mehr erhöhen. Sie reduzieren sie jedoch häufig auch nur, wenn sich ein Umzug nicht mehr vermeiden lässt (z. B. Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim).“ (Keller, 2023)

Abbildung 23: Remanenzeffekt



Quelle: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/remanenzeffekt-53081>

Während neue Wohnformen zunehmend an Bedeutung gewinnen, werden klassische Altenheime ohne Anpassungen in Relation dazu weniger nachgefragt. Wie bereits beschrieben werden es vor allem Hochbetagte und stark Pflegebedürftige sein, die auf dieses Angebot angewiesen sein werden. Ein Platz in einer vollstationären Einrichtung ist bereits heute selbst in attraktiven Heimen einfacher zu finden als noch vor ein paar Jahren. Grund sind unter anderem auch die hohen Kosten wie die einrichtungsbezogenen Eigenanteile, die in den nächsten Jahren noch deutlich steigen werden. Mit dem PUEG sind für die Leistungsempfänger zwar bessere Bedingungen geschaffen worden, die sich jedoch spürbar erst mit einem längeren Aufenthalt in einem Pflegeheim auswirken. Selbst bei guten finanziellen Verhältnissen sind vorhandene Ersparnisse schnell aufgebraucht. Damit einhergehend ist auch zu erwarten, dass die Zahl der Leistungsempfänger für Hilfe zur Pflege zunehmen wird. Bedeutende Steigerungen des Bedarfs an vollstationären Plätzen ergeben sich aufgrund der großen Anzahl der Babyboomer ab den 2030er Jahren, die dann in das entsprechende Alter kommen.

Die Bereitstellung einer qualitativ und quantitativ bedarfsgerechten Infrastruktur sowie die Gewinnung und Bindung von qualifizierten Mitarbeitenden und die

Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen sind die zentralen Herausforderungen für die Politik und Gesellschaft in den nächsten Jahren. Vertreterinnen und Vertreter der Generation Z würden vermutlich von einer Challenge für uns alle sprechen, die es zu lösen gilt. Wie aufgezeigt gibt es viele kleine Stellschrauben, die ineinandergreifend dazu beitragen können, dieser komplexen Aufgabe gerecht zu werden. Je besser dies gelingt, umso mehr wird jeder und jede Einzelne von uns davon profitieren.



8. Weiteres Vorgehen

Die Grundlage für diese Pflegebedarfsermittlung ist die Pflegestatistik für das Jahr 2021, die Ende 2022 erschienen ist. Folglich wurden auch die Bevölkerungszahlen und die vom Bay. Landesamt für Statistik zum Stand 31.12.2021 herangezogen und als Grundlage für die Prognosen verwendet. Inhaltlich wurden die großen aktuellen Themen rechtliche Veränderungen, demographischer Wandel und Fachkräftemangel als Schwerpunkte aufgegriffen. Es wurde versucht, die Auswirkungen dieser Themen in den Prognoseberechnungen zu berücksichtigen. Die vorliegende Bedarfsermittlung unterscheidet nicht nach den Ursachen der Pflegebedürftigkeit, sondern prognostiziert den Bedarf unabhängig davon.

Für die Zukunft ist geplant, in regelmäßigen Abständen die vorliegenden Prognosen anhand der Echtzahlen abzugleichen und anzupassen. Mit dieser Anpassung sollen auch jeweils schwerpunktmäßig eine differenzierte Betrachtung weiterer Themen wie z. B. Kultursensible Pflege, Pflege für Menschen mit Suchterkrankungen und/oder psychischen Erkrankungen, Pflege für Menschen mit intellektuellen und körperlichen Einschränkungen aufgegriffen werden, um ggf. festzustellen, wie groß die spezifischen Bedarfe sind und wie diese gedeckt werden können. Zum Teil müssen diese Themen in Kooperation mit dem zuständigen überörtlichen Träger, dem Bezirk Schwaben, bearbeitet werden.

Die Intervalle zur Aktualisierung der Daten sollten der alle zwei Jahre veröffentlichten Pflegestatistik entsprechen.

Weiterhin stellt sich die Frage, wie mit den Ergebnissen dieser Bedarfsermittlung umgegangen werden soll. Die Erhebung und Feststellung des Bedarfs ist nur der erste Schritt zur Sicherstellung des zukünftig erforderlichen Angebots an Pflegeinfrastruktur in Augsburg. Es ist daher geplant, in Arbeitsgruppen zu den Themen

- Häusliche Pflege und Betreuung
- Stationäre, teilstationäre, Kurzzeit-, und Verhinderungspflege
- Alternative Wohn- und Pflegeformen
- Personal und Ausbildung in der Pflege
- Vernetzung in der Pflege und besondere Zielgruppen in der Pflege

einzurichten und in den jeweiligen Workshops einen Handlungs- / Aktionsplan für Augsburg mit konkreten Maßnahmen zu entwickeln. Teilnehmende an den Workshops sollten Experten aus den Bereichen der Pflegeanbieter, der Pflegeschulen,

Pflegekassen, der Betroffenen wie Senioren- und Behindertenbeirat und weiteren Akteuren, z.B. aus der Stadtentwicklung, WBG und Stadtplanung, aber z.B. auch Jugendhilfe-, Bildungsplanung und Nahverkehrsplanung sein.

Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ist mehr als nur der Aus- und/oder Umbau der aktuell vorhandenen Infrastruktur in diesem Bereich. Damit innovative Angebote entstehen und funktionieren, ist das Ineinandergreifen vieler weiterer sozialer und infrastruktureller Angebote erforderlich. Mit diesem Vorgehen soll die Herausforderung und Chance, angenommen werden den Weg zu einer generationengerechten Stadt zu gehen. Nach dem Motto: Wir planen und bauen heute die Stadt, in der wir morgen als Senioren leben wollen und die uns hierfür die geeignete Infrastruktur zur Verfügung stellt.

Literaturverzeichnis

- Auffenberg, J., Becks, D., Evans, M., Kokott Nico, Schleicher, S., & Braun Esther. (2022). *Ich Pflege wieder, wenn... Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegekräften* (Arbeitnehmerkammer Bremen, Hrsg.). Arbeitnehmerkammer Bremen. https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Kurzfassung.pdf
- Barovick Harriet. (2012). Niche Aging. *TIME Magazin*, 179(179,10). <https://content.time.com/time/subscriber/printout/0,8816,2108022,00.html#>
- Bartholomeyczik, S., Höhmann, U., & Weidner Frank. (2021). Pflegepersonalbemessung in der stationären Altenpflege: Kritische Anmerkungen zum Projekt PeBeM. *Die Schwester, Der Pfleger*, 2021(2), 54–58.
- Bayerisches Landesamt für Pflege (Hrsg.). (2023a). *Gute Pflege. Daheim in Bayern: Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter und pflegeorientierter Sorgestrukturen: Dokumentation des Fachkongresses Gute Pflege. Daheim in Bayern am 21. Oktober 2022 Nürnberg*. Bayerisches Landesamt für Pflege.
- Bayerisches Landesamt für Pflege. (2023b). *Portal Pflegebedarf 2050* (Bayerisches Landesamt für Pflege, Hrsg.). <https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/>
- Bayerisches Landesamt für Statistik (Hrsg.). (2022). *Haushalte und Familien in Bayern: Ergebnisse aus dem Mikrozensus 2021*. https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/a6214c_202100.pdf

-
- Bayerisches Landesamt für Statistik. (2023). *Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2041: Demographisches Profil für die Kreisfreie Stadt Augsburg* (Bayerisches Landesamt für Statistik, Hrsg.). https://www.statistik.bayern.de/mam/statistik/gebiet_bevoelkerung/demographischer_wandel/demographische_profile/09761.pdf
- Bogai, D. (2015). *Viel Varianz: Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient* (Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie der Bevollmächtigte für Pflege Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, Hrsg.).
- Boggartz, T. (2023). Zur Vielfalt der Innovationsmöglichkeiten in der Langzeitpflege. *Pro Alter*, 55(3/23), 10–13.
- Bollessen, D. (2016). *Der fortschreitende Fachkräftemangel infolge des demographischen Wandels: Denkbare Konzepte und Erfolgsstrategien zur langfristigen Mitarbeiterbindung* (1. Auflage). Bedey Media GmbH. https://www.wiso-net.de/document/DIPL,ADIPL__9783842842946116
- Braeseke, G., Naegele, G., & Engelmann, F. (2021). Status Quo der Senioren und Pflegeplanung und Handlungsempfehlungen für Kommunen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021* (S. 196–207). Springer Berlin Heidelberg.
- Braeseke, G., Pflug, C., Tisch, T., Wentz, L., Schaubert, C., Zettl, A., Lingott, N., Pörschmann-Schreiber, U., Kulas, H., Burghart, E., & Nauen, K. (2020). *Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 - 2050 in Bayern: LOS 1 und LOS 2 - Teilbericht A: Gesamtgutachten* (IGES Institut, Hrsg.). <https://www.stmgp.bayern.de/ministerium/download>

Bühlmann, C. (2015). *Wie werden die Babyboomer im hohen Alter leben?*
<https://www.luzern60plus.ch/aktuell/artikel/wie-leben-die-babyboomer-im-hohen-alter>

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.). (2024). *Fachkräftebedarf*.
<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Fachkraeftebedarf-Nav.html;jsessionid=1AEE65C223046C9D206E7AB36AC2FFB0>

Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. (o. J.).
Fachkräfteengpassanalyse 2022 (Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Hrsg.).
https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=27096&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse

Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. (2016).
Fachkräfteengpassanalyse (Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Hrsg.).
https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201906/arbeitsmarktberichte/fk-engpassanalyse/fk-engpassanalyse-d-0-201906-pdf.pdf?__blob=publicationFile

Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. (2019).
Fachkräfteengpassanalyse (Bundesagentur für Arbeit, Hrsg.).
https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201906/arbeitsmarktberichte/fk-engpassanalyse/fk-engpassanalyse-d-0-201906-pdf.pdf?__blob=publicationFile

-
- Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. (2021). *Fachkräfteengpassanalyse 2020* (Bundesagentur für Arbeit, Hrsg.). https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=27096&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse
- Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. (2022). *Fachkräfteengpassanalyse 2021* (Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Hrsg.). Bundesagentur für Arbeit. https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=27096&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse
- Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. (2023). *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich* (Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Hrsg.). Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. (2023). *Anzahl der Pflegebedürftigen*. <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html>
- Bundesleitung des dbb beamtenbund und tarifunion - Bund der Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes und des privaten Dienstleistungssektors (Hrsg.). (o. J.). Kampf gegen den Kollaps. *Komba Magazin*, 2023(7/8 2023), 18.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (Hrsg.). (2019). *Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023)*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit.

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/ausbildungsoffensive-pflege-2019-2023--135566>

Bundesministerium für Gesundheit. (2017). *Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSGIII)* (Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg.).

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-drittes-psg-iii.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2023a). *Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Einlastung in der Pflege: (Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz - PUEG)* (Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg.).

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/GE_Pflegeunterstuetzung_Kabinetttvorlage.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2023b). *Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz.*

Bundesministerium für Gesundheit Referat 411 – Grundsatzfragen der Pflegeversicherung. (2021). *Siebter Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung*

in der Bundesrepublik Deutschland Berichtszeitraum: 2016-2019 (Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg.).

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter_Pflegebericht_barrierefrei.pdf

Bundesministerium für Justiz (Hrsg.). (2023). *Bundesgesetzblatt: Teil I.*

<https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/155/VO.html>

-
- Bundesverfassungsgericht. (2022). *Weitergehende Berücksichtigung des wirtschaftlichen Kindererziehungsaufwands nur im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung* geboten.
https://www.bverfg.de/e/ls20220407_1bvl000318.html
- Buxel, H. (2011). Wie Pflegende am Arbeitsplatz zufriedener werden. *Die Schwester, Der Pfleger*, 2011(05), 426–430.
https://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/Pflegende_am_Arbeitsplatz_Schw_Pfl_5_11_2207_1.pdf
- Carrasco Heiermann, A., Klingholz, R., & Slupina, M. (2018). *Die Babyboomer gehen in Rente: Was das für die Kommunen bedeutet: Thesenpapier des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung für die Körber-Stiftung*. Körber-Stiftung.
- Carstensen, J., Seibert, H., & Wiethölter, D. (2022). *Entgelte von Pflegekräften 2021* (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Hrsg.).
https://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2021.pdf
- Cascio, J. (2020). *Facing the age of Chaos*. <https://medium.com/@cascio/facing-the-age-of-chaos-b00687b1f51d>
- Christodfczik, U., Dietz, Prof. Dr. B., Frommelt, M., Heyden, B., Kast, R., Klie, Prof. Dr. T., Krones, S., Kröske, H.-P., Wallrafen, H., & Zwick, M. (2017). *Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche Personalarbeit in der Langzeitpflege* (1. Auflage). Das Demographie-Netzwerk (ddn e.V.).
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/AGP_Arbeitshilfe_Schluesselfaktoren_Personalarbeit.pdf
- Daberger, A., Eberlein, R., Greger, B., Hackenberg, T., Kohle Annette, Kopf, E., Meier, J., Rogl-Lins, A., Schmitz, K., & Stoll, David, Wendel Jamie Lee. (2023). *Bayerische*

Handlungsleitlinie zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege für Sozialplanerinnen und Sozialplaner (Bayerisches Landesamt für Pflege, Hrsg.).

[https://www.lfp.bayern.de/wp-](https://www.lfp.bayern.de/wp-content/uploads/2023/03/230324_Handlungsleitlinie_Bedarfsermittlung-in-der-Langzeitpflege.pdf)

[content/uploads/2023/03/230324_Handlungsleitlinie_Bedarfsermittlung-in-der-Langzeitpflege.pdf](https://www.lfp.bayern.de/wp-content/uploads/2023/03/230324_Handlungsleitlinie_Bedarfsermittlung-in-der-Langzeitpflege.pdf)

DESTATIS Statistisches Bundesamt. (o. J.). *Bevölkerung: Sterbefälle und Lebenserwartung*.

[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html)

DESTATIS Statistisches Bundesamt. (2023). *Weniger neue Ausbildungsverträge in der Pflege im Jahr 2022* (DESTATIS Statistisches Bundesamt, Hrsg.).

[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html)

[Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html)

DGB-Index Gute Arbeit. (2018). *Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege: So beurteilen die Beschäftigten die Lage: Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit* (Institut DGB-Index Gute Arbeit, Hrsg.).

<https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++fecfee2c-a482-11e8-85a5-52540088cada>

Eden Jürgen. (2020). Wir haben keinen Fachkräftemangel: Die emsländische St. Nikolausstift Caritas Pflege hat eigene Strategien zur Rekrutierung und Bindung von Fachkräften entwickelt. *neue Caritas*, 2020(11).

<https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2020/artikel/wir-haben-keinen-fachkraeftemangel>

Elke Ahlhoff. (2017). Fachkräftemangel in der Pflege: Ursachen und Lösungswege: Ausgabe 3/2017 - Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 2017(3/2017), 51–59.

-
- Fereidooni, K., & Zeoli, A. P. (Hrsg.). (2016). *Managing diversity: die diversitätsbewusste Ausrichtung des Bildungs- und Kulturwesens, der Wirtschaft und Verwaltung*. Springer VS.
- Fiedler, C. (2022). *Demographischer Wandel ist mehr als Alterung* (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Hrsg.).
<https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2022/2022-07-11-Demografischer-Wandel-ist-mehr-als-Alterung.html>
- Fritz, M. (2015). *Arbeitsqualität von Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigten: Beschäftigungsregime im Vergleich* (GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Hrsg.).
https://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/gesis_papers/GESIS-Papers_2015-11.pdf
- Generali AG Deutschland (Hrsg.). (2017). *Generali Altersstudie 2017: Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben* (1. Aufl. 2017). Springer Berlin Heidelberg. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1623445>
- Greß, S., & Jacobs, K. (2021). Regionale Sicherstellung der Pflegeversorgung. In K. Jacobs (Hrsg.), *Pflege-Report 2021*. Springer Berlin / Heidelberg.
- Groth, A. (2019). In S. Reimer (Hrsg.), *Sozialgesetzbuch (SGB)*. Erich Schmidt Verlag.
- Haist, Karin Klingholz, Reiner. (2018). *Die Babyboomer gehen in Rente: Was das für die Kommunen bedeutet: Thesenpapier des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung für die Körber-Stiftung* (Körber-Stiftung, Hrsg.). https://www.berlin-institut.org/fileadmin/Redaktion/Publikationen/PDF/BI_DieBabyboomerGehenInRente_2018.pdf

-
- Harbinger AG. (2023). *Vakanzzeit - wie Sie die gefährliche Metrik kontrollieren und warum ausgerechnet Netflix Lösungen liefert* (Harbinger AG, Hrsg.). <https://www.harbinger-consulting.com/blog/vakanzzeit/#kosten>
- Heger, D., Augurzky, B., Kolodziej, I., Hollenbach, J., & Wuckel, C. (2021). *Pflegeheim Rating Report 2022: Der Pflegemarkt unter Druck – Zeit für Veränderung* (1. Auflage). medhochzwei Verlag. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1970835>
- Heinen Phillipp. (2020). Strategische Personalgewinnung bringt´s: Neue Mitarbeitende zu finden - oder von ihnen leicht gefunden zu werden - verlangt ein gezieltes Personalmarketing. Es muss viele Kanäle gleichzeitig bedienen. *neue Caritas*, 121(11/2020). <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2020/artikel/strategische-personalgewinnung-bringt-s>
- Herrmann, N., Kraneis, M., & Rennhak, C. (2005). *Humankapital als Wettbewerbsfaktor - Wie wählen High Potentials ihre Arbeitgeber?* (Munich Business School, Hrsg.). https://www.munich-business-school.de/fileadmin/user_upload/forschung/working_papers/mbs-wp-2005-06.pdf
- Höpflinger, F., & Stuckelberger, A. (1992). *Alter und Altersforschung in der Schweiz*. Seismo-Verlag.
- Höpflinger, F., & Stuckelberger, A. (1999). *Demographische Alterung und individuelles Altern: Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter/Vieillesse/Anziani*. Seismo-Verlag.
- Jacobs, K. (Hrsg.). (2021). *Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*. Springer Berlin / Heidelberg. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=6676603>

-
- Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (Hrsg.). (2021). *Pflege-Report 2021*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2>
- Keller, H. (2012). Definition: Remanenzeffekt. *Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH*. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/remanenzeffekt-53081>
- Kirschner, M. (2019). Auf jeden Fall eine Herausforderung: Studien, Statistiken und Indikatoren zu Fachkräftemangel und Pflegenotstand. *Curaviva*, 2019(4), 6–11.
- Klinenberg, E. (2012). Living Alone Is The New Norm. *TIME Magazin*. <https://content.time.com/time/subscriber/article/0,33009,2108055,00.html>
- Klingholz, R. (2018). *Die Babyboomer gehen in Rente* (Körper-Stiftung, Hrsg.). https://www.berlin-institut.org/fileadmin/Redaktion/Publikationen/PDF/BI_DieBabyboomerGehenInRente_2018.pdf
- Köbsell, S. (2016). Doing Dis_ability: Wie Menschen mit Beeinträchtigungen zu „Behinderten“ werden. In K. Fereidooni & A. P. Zeoli, *Managing Diversity. Die diversitätsbewusste Ausrichtung des Bildungs- und Kulturwesens, der Wirtschaft und Verwaltung* (S. 89–103). Springer.
- Kraft Stephanie, & Drossel Matthias. (2019). Welche Auswirkungen hat der Fachkräftemangel: Physische und Psychische Gesundheit von Pflegenden im Fokus. *PflegeZeitschrift*, 2019(06/2019), 58–59.
- Lawlor, E., Kersley, H., & Steed Susan. (2009). *A Bit Rich* (new economics foundation, Hrsg.). https://neweconomics.org/uploads/files/8c16eabdbadf83ca79_ojm6b0fzh.pdf

-
- Lockwood, B. B., Nathanson, C. G., & Weyl, E. G. (2017). Taxation and the Allocation of Talent. *Journal of Political Economy*, 125(5), 1635–1682. <https://doi.org/10.1086/693393>
- Mattenberger, M. M. (2021). *Was bedeutet BANI* (HWZ Hochschule für Wirtschaft Zürich, Hrsg.). <https://fh-hwz.ch/news/was-bedeutet-bani>
- Matthews, C. (2023). *Ergebnisbericht der anonymen Onlineumfrage der angehenden Absolventinnen und Absolventen der generalistischen Pflegeausbildung bezüglich ihrer Arbeitsplatzorientierung nach der Ausbildung* (Amt für Soziale Leistungen, Pflege und Menschen mit Behinderung Fachstelle Pflegeberufegesetz, Hrsg.). Stadt Augsburg.
- Netflix. (o. J.). *Netflix-Kultur-Spitzenleistung im Visier* (Netflix, Hrsg.). <https://jobs.netflix.com/culture?lang=Deutsch>
- Olds, J., & Schwartz, R. (2009). *The lonely American: Drifting apart in the twenty-first century*. Beacon Press.
- Perrig-Chiello, P. (2010). Die Babyboomer kommen ins Alter. *Visit*, 2010(2), 5–13. https://pszh.ch/content/uploads/2016/08/PS_Visit_02_2010_web.pdf
- Perrig-Chiello, P., & Degona, L. (2009). *Die Babyboomer: Eine Generation revolutioniert das Alter*. Verlag Neue Zürcher Zeitung.
- Pöttsch, O. (2018). *Die Vorausberechnung ist keine Zukunftsvision*. <https://www.bpb.de/themen/soziale-lage/demografischer-wandel/270729/die-vorausberechnung-ist-keine-zukunftsvision/>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

-
- Querfurth, A. (2022, Juli 1). *Pflege - Agil und am Puls der Zeit*. Der Paritätische. <https://paritaet-bw.de/leistungen-services/fachinformationen/pflege-agil-und-am-puls-der-zeit>
- Quispe, V., & Tiedemann, J. (2023). *Fachkräftereport Juni 2023 - Leichter Rückgang* (Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung, Hrsg.). <https://www.kofa.de/daten-und-fakten/studien/fachkraeftereport-juni-2023/>
- Reimer, S. (Hrsg.). (2019). *Sozialgesetzbuch (SGB)* (Werksstand: 09/19-). Erich Schmidt Verlag. <https://www.juris.de/perma?d=clarice-ESV-K-SGB11-T0000>
- Rosenberg, M. (2021). *Pflege 2022: Das ändert sich ab Januar*. <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/pflege-2022/>
- Sakkas, Konstantin. (2014, August 20). *Wie die Babyboomer ihrem Wohlstand sichern*. <https://www.deutschlandfunkkultur.de/generationen-wie-die-babyboomer-ihren-wohlstand-sichern-100.html>
- Schäfer, H., & Stettes Oliver. (2023). *Zeitarbeiterbefragung: Zeitarbeit in der Pflegebranche: Gutachten im Auftrag von Bundesarbeitgeberverband der Personaldienstleister e. V. und Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen e. V., Berlin / Köln* (Institut der Deutschen Wirtschaft, Hrsg.). <https://www.iwkoeln.de/studien/holger-schaefer-oliver-stettes-zeitarbeit-in-der-pflegebranche.html>
- Schäfer, N., & Marten Eckhard. (2021). Mit emotionaler Mitarbeiterbindung zum Erfolg: So werden Pflegeeinrichtungen zu attraktiven Arbeitgebern. *PflegeZeitschrift*, 2021(8), 10–13.

-
- Schmidt, R. (2018). Was tun gegen den Fachkräftemangel in der Pflege? *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 165(2), 54–56. <https://doi.org/10.5771/0340-8574-2018-2-54>
- Schnetzer, S. (2023). *XYZ - Definition, Merkmale und Unterschiede verständlich erklärt*. <https://simon-schnetzer.com/generation-xyz/>
- Scholz, C. (2014). *Generation Z: Wie sie tickt, was sie verändert und warum sie uns alle ansteckt*. Wiley-VCH Verlag. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1101398>
- Schrötter, H. J. (2020). *Europa: Das Lexikon* (3., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Nomos.
- Schwinger, A., Jürchott, K., Tsiasioti, C., Matzk, S., & Behrendt, S. (2023). Epidemiologie der Pflege: Prävalenz und Inanspruchnahme sowie die gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 66(5), 479–489. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03693-5>
- Sehner, N., & Voshage, P. (2023). *Insolvenzen, Einbruch der Neubauten, starker Anstieg der Sozialhilfe in der Pflege - Stimmen aus der Branche* (pm pflegemarkt.com GmbH, Hrsg.). <https://www.pflegemarkt.com/2023/07/27/branchenstimmen-dramatische-situation-pflege/>
- SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (Hrsg.). (2021). *Mehr Fortschritt wagen: Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit, und Nachhaltigkeit: Koalitionsvertrag 2021-2025*.

<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/93bd8d9b17717c351633635f9d7fba09/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>

Staehe, W. H. (1999). *Management: Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive* (8. überarb. Aufl.). Vahlen.

Steckl, M., Simshäuser, U., & Niederberger, M. (2019). Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Generation Z. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 14(3), 212–217. <https://doi.org/10.1007/s11553-019-00703-w>

Stemmer, R. (2021). Beruflich Pflegende – Engpass oder Treiber von Veränderungen? In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021* (S. 173–184). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_12

Stock-Homburg, R., & Groß, M. (2019). *Personalmanagement: Theorien - Konzepte - Instrumente* (4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26081-1>

Stöttinger, B. (2022). *BANI statt VUCA: So geht Führung in der Welt von Morgen* (Wirtschaftsuniversität Wien, Hrsg.). <https://executiveacademy.at/de/news/detail/bani-statt-vuca-so-geht-fuehrung-in-der-welt-von-morgen>

Unicum Media. (2023). *Generation Z: Wer sind die Nachwuchskräfte von morgen?* (Unicum GmbH&Co.KG, Hrsg.). <https://unicum-media.com/marketing-wiki/generation-z/>

Verdi. (2018). *Ungenutztes Fachkräftepotential: Pflege-Comeback-Studie* (Verdi, Hrsg.). <https://gesundheit-soziales->

bildung.verdi.de/themen/fachkraeftemangel/++co++7bdb0e82-f6eb-11e8-a739-52540066e5a9

Vincentz Network GmbH & Co KG (Hrsg.). (2023). Die große Enttäuschung: Bundestag beschließt Pflegereform - Branche hält davon nicht viel. *care konkret*, 26(22), 1.

von Becker, B. (2014). *Babyboomer: Die Generation der Vielen*. <http://www.onleihe.de/goethe-institut/frontend/mediaInfo,51-0-363573536-100-0-0-0-0-0-0-0.html>

Wissenschaftliche Dienste. (2023). *Verfassungsrechtliche Aspekte eines Leiharbeitsverbots in der Pflege* (Deutscher Bundestag, Hrsg.). <https://www.bundestag.de/resource/blob/958228/ab417abdeea088e84e7a4b7a778b8d74/WD-6-038-23-pdf-data.pdf>

Zissler, M. (2023, Juli 24). Sargnagel der Altenpflege. *Augsburger Allgemeine*, 36.

