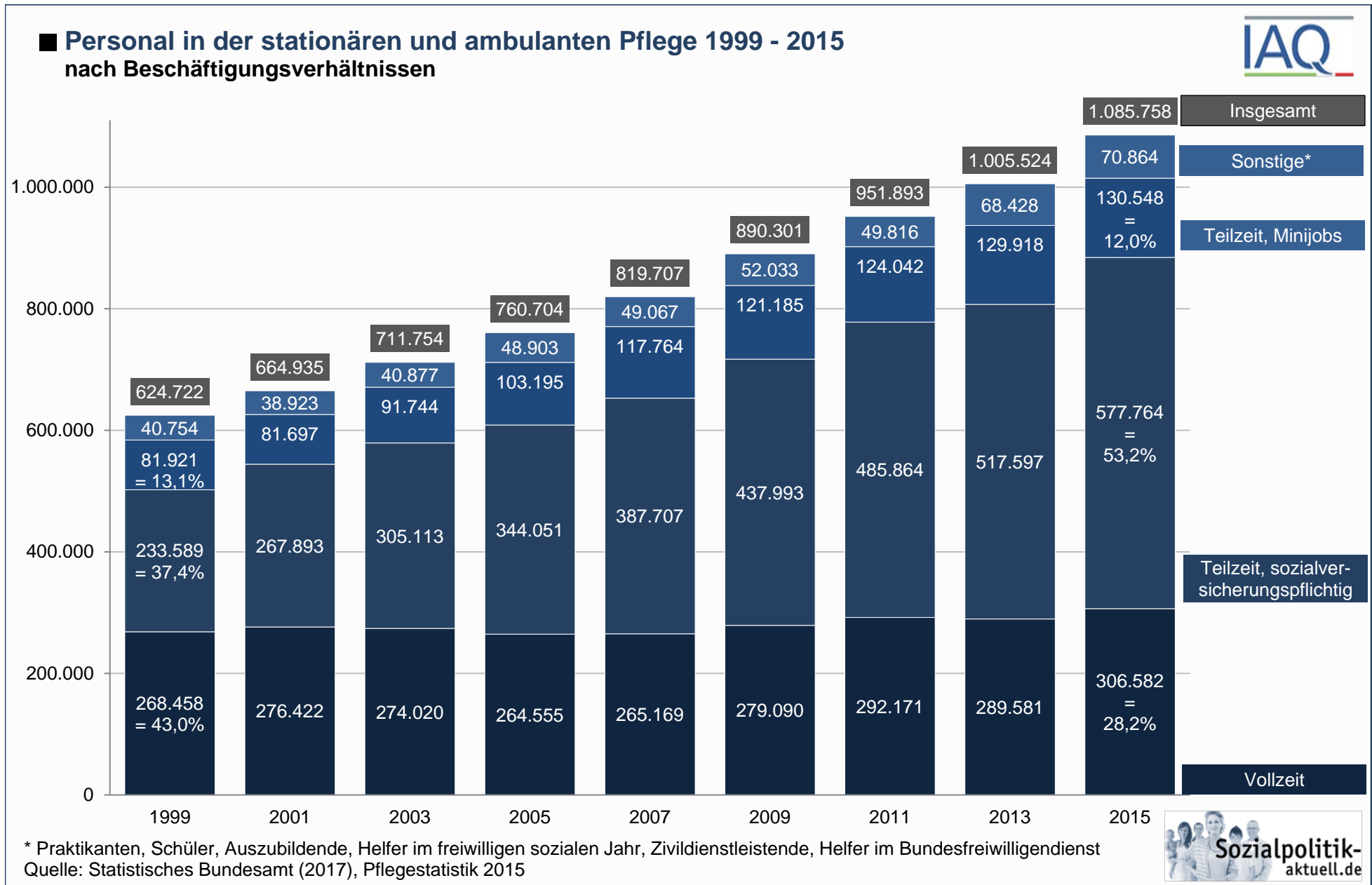


Trotz steigender Pflegebedürftigkeit: Personalzuwachs in der Pflege überwiegend auf Teilzeitbasis



Trotz steigender Pflegebedürftigkeit: Personalzuwachs in der Pflege überwiegend auf Teilzeitbasis

Kurz gefasst:

- Zählt man allein die Köpfe so nimmt das Personal in den Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege seit Jahren zu. Im Jahr 2015 waren knapp 1,1 Millionen Menschen in der Pflege tätig. Gegenüber 1999 ist das ein Beschäftigungsanstieg von 73,8 %.
- Das Beschäftigungswachstum ist allerdings durch die Zunahme von Teilzeitarbeitsplätzen geprägt, etwa 65 % des Pflegepersonals arbeiteten im Jahr 2015 in Teilzeit. Der Anteil der Vollzeiterwerbstätigen in der Pflege betrug im selben Jahr lediglich 28,2 %.
- In Vollzeitäquivalenten ausgedrückt zählt das Statistische Bundesamt für das Jahr 2015 etwa 764.000 Arbeitsplätze. Der Beschäftigungsanstieg seit 2003 reduziert sich so auf lediglich 46,1 %.
- Im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen um fast 38 % erhöht. Insgesamt hat sich die Personalsituation in der Pflege also allenfalls geringfügig verbessert.
- Die große Bedeutung von Teilzeitarbeit und Minijobs lässt sich nicht nur auf den Wunsch der i.d.R. Arbeitnehmerinnen und Arbeitgeber zurückführen. In der reduzierten Arbeitszeit kommt auch zum Ausdruck, dass die Arbeitsbelastungen in der Pflegebranche hoch ausfallen. Problematisch ist auch, dass für die Beschäftigten in Minijobs oder Teilzeit eine eigenständige Existenzsicherung – trotz Pflegemindestlohn – in der Regel nicht möglich ist.

Hintergrund

In den zurückliegenden Jahren hat das Personal in den Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege deutlich zugenommen. Im Jahr 2015 verzeichnet die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes knapp 1,1 Millionen Personen, die in der Pflege tätig sind. Gegenüber dem Jahr 1999 entspricht dies einem Zuwachs von 73,8 % und gegenüber 2003 von 52,5 %.

Auffällig ist, dass die Zahl des Pflegepersonals nicht nur zunimmt, sondern sich dabei auch die Struktur der Beschäftigung immer weiter verschiebt. Denn der Personenzuwachs seit 1999 konzentriert sich stark auf die Teilzeitbeschäftigten, während sich die Zahl der Vollzeitbeschäftigten nur schwach erhöht hat. Im Jahr 2015 sind gut 65 % des Personals in Teilzeit beschäftigt, 53,2 % sozialversicherungspflichtig und 12,0 % üben

einen Minijob aus. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten liegt bei lediglich 28,2 %. Im Jahr 1999 betrug die Quote der Vollzeitbeschäftigten noch 43,0 %, die der Teilzeitbeschäftigten (einschließlich Minijobs) lag bei 50,5 %.

Um den tatsächlichen Zuwachs der Beschäftigten besser abschätzen zu können, bietet es sich an, die Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse in Vollzeitäquivalente umzurechnen. Für das Jahr 2015 weist das Statistische Bundesamt etwa 764.000 Vollzeitäquivalente aus (im ambulanten Sektor: 239.000; im stationären Sektor: 525.000). Vergleicht man diese Vollzeitäquivalente mit denen des Jahres 2003 (insgesamt 523.000; darunter im ambulanten Sektor 134 000 und im stationären Sektor 389.000), so reduziert sich der Beschäftigungsanstieg von 52,5 % auf 46,1 %. Da sich im gleichen Zeitraum die Zahl der Pflegebedürftigen um fast 38 % erhöht hat (vgl. [Abbildung VI.16](#)), kann allenfalls von einer leichten Verbesserung der Personalausstattung ausgegangen werden.

Allerdings geben diese groben Anhaltzahlen noch keine Auskünfte über den tatsächlichen Personalschlüssel, da bei den Pflegebedürftigen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und der Art der Pflege zu unterscheiden ist. Und beim Pflegepersonal kommt es u.a. auf die Einsatzbereiche (Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Verwaltung) an. So fällt der Anstieg der Beschäftigtenzahl in den stationären Einrichtungen leicht höher aus als bei den ambulanten Pflegediensten. Gleichzeitig hat sich zwar der Anteil der Heimbewohner an allen Pflegebedürftigen kaum erhöht (vgl. [Abbildung VI.16](#)). Aber es ist zu berücksichtigen, dass die Pflege in Heimen besonders personalintensiv ist, da hier die Pflegebedürftigen mehrheitlich unter die Pflegestufen II und III fallen.

Die Art der Pflege wiederum wirkt sich auch auf die Personalstruktur aus: Im ambulanten Bereich finden sich nur zu 27,2 % Vollzeitbeschäftigte (vgl. [Abbildung VI.54](#)). Im stationären Bereich, in dem 67,2 % des gesamten Pflegepersonals beschäftigt sind, liegt die Vollzeitquote mit 28,7 % etwas höher (vgl. [Abbildung VI.55](#)). Insgesamt sind Vollzeitstellen in der Pflegebranche also mehr Ausnahme als Regel.

Die hohe Bedeutung von Minijobs und Teilzeitbeschäftigung lässt sich einerseits darauf zurückführen, dass der Pflegesektor eine typische Frauenbranche ist: Etwa 85 % der in der stationären oder ambulanten Pflege Beschäftigten sind weiblich. Insofern ist anzunehmen, dass es sich bei einem (großen) Teil der Beschäftigten um Hinzuverdienerinnen handelt, deren Erwerbseinkommen im Haushaltskontext lediglich einen Nebenwerb darstellt. Außerdem sind Teilzeitarbeit und Minijobs für viele Frauen nach wie vor der einzige Weg, um Berufstätigkeit und Familie miteinander zu vereinbaren (vgl. [Abbildung IV8d](#)). Andererseits kommt in der Dominanz der Teilzeitbeschäftigung ebenfalls zum Ausdruck, dass auch die Arbeitgeber ein großes Interesse an dieser Beschäftigungsform haben. Denn eine geringe Personaldecke kann dazu beitragen, Kosten zu sparen. Außerdem versprechen Minijobs und Teilzeitstellen die Flexibilität, die Stundenvolumina des bereits eingearbeiteten Personals in Spitzenzeiten unkompliziert aufzustocken.

Darüber hinaus verweist die starke Verbreitung von Teilzeitarbeitsplätzen aber auch darauf, dass die Arbeitsbelastungen in der Pflege ausgesprochen hoch sind. Körperliche Anforderungen, Schichtarbeit, Leistungsdruck und psychische Belastungen sind auf Teilzeitbasis besser zu

bewältigen bzw. vereinbaren, als im Rahmen einer Vollzeittätigkeit. Die seit Jahren schon geführte heftige Kontroverse um das Pflegeberufsreformgesetz zeigt an, wie schwer es fällt, eine Einigung darüber zu erzielen, wie der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden kann (vgl. [Neuregelung #2017 Pflegeberufereformgesetz](#)).

Um ein Mindestmaß an fairen Arbeitsbedingungen zu garantieren, gilt im Pflegebereich seit dem Jahr 2010 ein branchenspezifischer Mindestlohn. Die Höhe des Pflegemindestlohns geht über den allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn hinaus und liegt seit dem 01.01.2017 bei 10,20€ (West) bzw. 9,50€ (Ost) brutto. Damit wurde der Mindestlohn seit dem Jahr 2015 nicht nur stufenweise erhöht, sondern ist mit dem Ziel, ein gesamtdeutsches Einheitsniveau zu erreichen, im Osten auch deutlicher stärker angestiegen als im Westen. Der Pflegemindestlohn setzt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales per Rechtsverordnung fest. Dabei folgt das Ministerium i.d.R. den Empfehlungen einer paritätisch besetzten Mindestlohnkommission. Im Gegensatz zu anderen Branchen im Arbeitnehmer-Entsendegesetz wurde für die Pflegebranche eine Kommissionslösung gewählt, damit auch die Kirchen, die in der Pflegebranche zu den größten Arbeitgebern gehören, angemessen eingebunden sind. Aktuell ist die nunmehr dritte Pflegekommission damit beauftragt, Vorschläge für das weitere Vorgehen zu erarbeiten. Die bislang geltenden Regelungen zum Pflegemindestlohn laufen zum 31.10.2017 aus.

Potenzielle Versorgungsprobleme kann aber auch der Pflegemindestlohn nicht abfangen. Denn durch die begrenzten Stundenvolumina besteht für die Teilzeit-Beschäftigten trotzdem das Risiko einer mangelhaften materiellen Absicherung. Das gilt sowohl in Bezug auf die aktuelle Existenzsicherung als auch perspektivisch für das Versorgungsniveau im Ruhestand. Insbesondere MinijobberInnen erwerben nur äußerst geringe sozialversicherungsrechtliche Ansprüche und sind im Falle von Krankheit, Arbeitslosigkeit und Alter eigenständig lediglich auf dem soziökonomischen Mindestniveau abgesichert (vgl. [Abbildung IV 91](#)).

Methodische Hinweise

Die Daten entstammen der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes. Die Statistik erfasst neben der Zahl der Pflegebedürftigen auch die Personalentwicklung und -struktur in der ambulanten und stationären Pflege. Die Daten werden durch eine Befragung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erhoben und um die Auswertung der Informationen der Spitzenverbände der Pflegekassen ergänzt. Nicht erfasst werden Personen, die im Rahmen der europäischen Arbeitnehmerfreizügigkeit nach Deutschland entsandt werden.

Erfasst werden in der Pflegestatistik die Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) erhalten. Die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen I, II oder III beruhen auf der Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens unter maßgeblicher Berücksichtigung eines Pflegegutachtens durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MdK). Die Zuordnung erfolgt grundsätzlich nach der Häufigkeit, der täglichen Dauer und der Art der benötigten Hilfe. Leistungsberechtigt sind Personen, die nach der Legaldefinition des Gesetzes (SGB XI, § 14,1) „pflegebedürftig“ sind: „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die

wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.“ Bis einschließlich 2016 wird der Grad der Pflegebedürftigkeit durch drei Pflegestufen bestimmt: Pflegestufe I: erheblich Pflegebedürftige; Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftige; Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige.

Zum 01.01.2017 sind die wesentlichen Inhalte des zweiten Pflegestärkungsgesetzes in Kraft getreten. Seitdem wird der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert, außerdem werden die drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt, die einheitlich für alle Pflegebedürftigen gelten. In diesem Zuge sind auch die Leistungen neu bemessen worden (vgl. [Neuregelung Pflegestärkungsgesetz II](#)). Da sich die aktuellsten Daten auf das Jahr 2015 beziehen, haben diese Änderungen auf die Pflegestatistik noch keine Auswirkung.

Monatsgrafik Februar 2017 – Kontakt:

Jutta Schmitz, M.A. | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | 0203 379 2254 | jutta.schmitz@uni-due.de