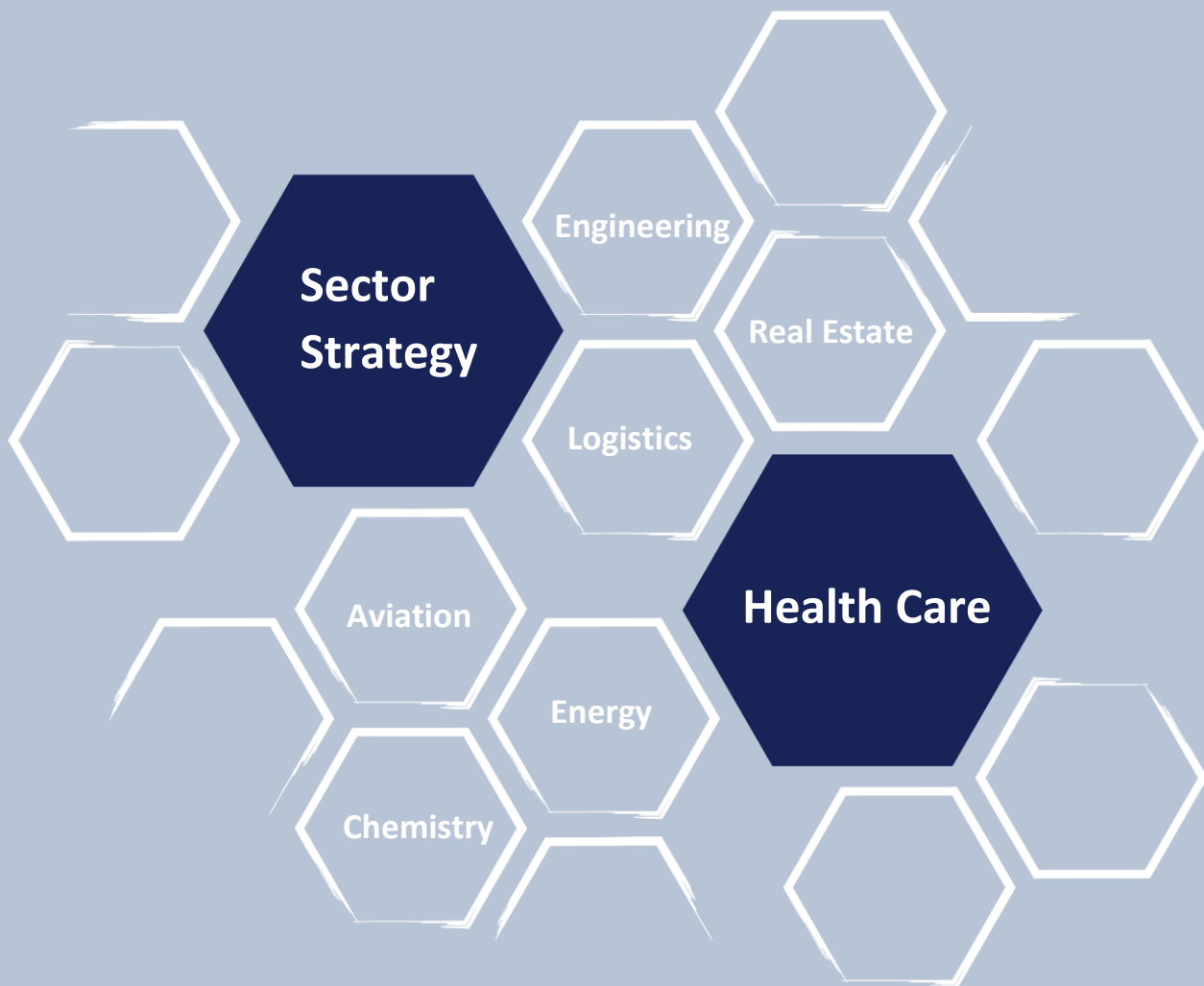




Health Care Special

Sector Strategy

Balanceakt Pflege – zwischen Megatrend
und Pandemie

22.11.2021

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	3
Genderverweis	5
Einleitung	6
Demografische Entwicklung	7
 Marktüberblick der häufigsten Pflegeformen	 9
Nachfragestruktur des Pflegemarktes	
Angebotsstruktur des Pflegemarktes	
Neue Pflegeform "Betreutes Wohnen"	
 Pflegeimmobilien	 15
 Personalsituation	 16
Zahl der Pflegekräfte	
Pflegeausbildung	
Pflegestudium	
Lohnentwicklung	
Reformen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Personalsituation	
Pflegekräftemigration	
 Pflegereform 2021 – das GVWG	 23
Einführung der impliziten Tarifbindung	
Einführung eines bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens	
Schutz vor steigenden Pflegekosten im Pflegeheim	
 Folgen der Covid-19-Pandemie	 26
Zusatzbelastungen des Pflegepersonals	
Belastungen der Einrichtungsbetreiber	
 Chancen durch Digitalisierung und Technologie	 30
Elektronische Pflegedokumentation und Tourenplanung	
Technische Assistenzsysteme	
Telecare	
Robotik	
Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)	
 Fazit und Ausblick	 34
 Literaturverzeichnis	 36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:

Historische Bevölkerungsentwicklung und Komposition

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Abbildung 2:

Projektion Bevölkerungskomposition und Pflegebedarf

Quelle: Berechnungen NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Abbildung 3:

Entwicklung der Nachfragestruktur des Pflegemarktes

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Abbildung 4:

Angebotsstruktur der stationären Pflege

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Abbildung 5:

Auslastung vollstationärer Pflegeheime

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt, Pflegeheim Ratingreport 2021

Abbildung 6:

Auslastung ambulanter Pflegedienste

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Abbildung 7:

Qualitätsbeeinflussende Faktoren für Betreutes Wohnen

Quelle: NORD/LB Research, Terragon AG

Abbildung 8:

Anzahl und Altersquerschnitt der Pflegekräfte

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Abbildung 9:

Ausbildungsstarter in Pflegeberufen

NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Abbildung 10:

Lohnentwicklung bei Fachkräften

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Abbildung 11:

Anzahl und Anteil von Pflegekräften aus dem Ausland

Quelle: NORD/LB Research, Bundesagentur für Arbeit

Abbildung 12:

Von Bewohnern zu zahlender monatlicher Gesamteigenanteil

Quelle: NORD/LB Research, Rothgang & Kalwitzki

Abbildung 13:

Selbstverstärkender Kreislauf des Personalnotstands

Quelle: NORD/LB Research in Anlehnung an Barmer Pflegereport 2020

Abbildung 14:

Durchschnittlicher Krankenstand

Quelle: NORD/LB Research, Barmer Pflegereport 2020

Abbildung 15:

Die beruflichen Herausforderungen durch die Pandemie sind...

Quelle: NORD/LB Research, Pflegealltag unter Covid-19- Ergebnisse einer Befragung von Pflegenden in Österreich

Abbildung 16:

Wichtigste Trendthemen vor/während der Pandemie

Quelle: NORD/LB Research, CareInvest/Roland Berger

Abbildung 17:

Angestrebte Maßnahmen zur Erlössteigerung/Kostensenkung

Quelle: NORD/LB Research, CareInvest/Roland Berger

Abbildung 18:

Kosmos der Digitalisierung in der Pflege

Quelle: NORD/LB Research in Anlehnung an U. Rösler, K. Schmidt, M. Merda, M. Melzer

Genderverweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in der vorliegenden Studie die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Einleitung

Mit dem medizinischen Fortschritt steigt auch die Lebenserwartung und damit der Anteil der Senioren und Hochbetagten in der Bevölkerung in nahezu allen Industriestaaten an. Das Zukunftsinstitut in Frankfurt, das sich seit 1998 der Trend- und Zukunftsforschung widmet, identifizierte passend dazu die „Silver Society“ und die „Gesundheit“ als zwei der zwölf globalen Megatrends, die als solche Individuen, Institutionen, Unternehmen und die Gesellschaft beeinflussen.¹ Trotz der weltweiten Verbesserung gesundheitlicher Versorgung und ungeachtet des Strebens nach einer gesunden Lebensweise, sind in der Folge ihres fortgeschrittenen Alters immer mehr Menschen auf fremde Hilfe angewiesen. Deutschland zählt mit einem Durchschnittsalter von 45,7 Jahren bereits zu den fünf ältesten Bevölkerungen der Welt. Daher ist die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger in nahezu jeder Familie ein wichtiges Thema. Politisch und gesellschaftlich gilt es, Strukturen zu schaffen, die Menschen möglichst anforderungsgerecht versorgen. Da personelle und monetäre Ressourcen begrenzt sind, muss es das Ziel sein, Menschen so lange wie möglich in ihrer Selbstständigkeit zu unterstützen. Vergleichsweise neue Pflegeformen wie das „Betreute Wohnen“ haben dabei als Alternativkonzept zu einem stationären Pflegeheim an Beliebtheit gewonnen. Allen Pflegeformen ist jedoch gemein, dass sie ohne gut ausgebildetes Fachpersonal nicht funktionieren. Die Berufe des Altenpflegers und des Gesundheits- und Krankenpflegers befinden sich auf der sog. „Positivliste“ oder auch „Whitelist“ der Bundesagentur für Arbeit, für die ein akuter Fachkräftemangel besteht. Aus diesem Grund versucht die Bundesregierung, Pflegeberufe mit zahlreichen Reformen zugunsten von besseren Arbeitsbedingungen und höherer Entlohnung attraktiver zu machen. Zeitgleich erhöhen sich dadurch die Ausgaben der Pflegeversicherung und die von Pflegebedürftigen zu leistenden Eigenanteile. Die Pflegeversicherung deckt nur noch einen Teil der Pflegekosten ab, was dazu führt, dass mehr und mehr Pflegebedürftige auf Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) angewiesen sind. Es ist folglich ein schwieriger Balanceakt, ein modernes und leistungsfähiges aber auch finanzierbares Pflegesystem zu erhalten und zu gestalten. Zusätzlich wird die Pflege in all ihren Ausprägungen massiv von der Corona-Pandemie beeinträchtigt. Gepflegte gehören zur Risikogruppe, können aber in Folge ihrer Abhängigkeit von körpernahen Dienstleistungen nicht durch Abstandsregeln geschützt werden. Ähnliches gilt für Pflegekräfte, die diese Dienstleistungen unter verschärften körperlichen und psychischen Belastungen erbringen. Insbesondere in der ersten Phase der Pandemie sahen sich auch Heimbetreiber trotz staatlicher Kompensationsmaßnahmen mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Die Heime wurden durch hohe Aufwendungen für Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel belastet, da die Preise dieser Medizinprodukte zeitweise einem Vielfachen des heutigen Niveaus entsprachen. Trotz fundamental hoher Nachfrage, verzögerten sich Neuaufnahmen in Pflegeeinrichtungen und Umzüge ins „Betreute Wohnen“ aus Angst vor Infektionen oder durch rechtliche Aufnahmebeschränkungen. Begrenzte Geldmittel und der Mangel an Pflegekräften zwingen den Sektor dazu, aktiv an technischen und digitalen Lösungen zu arbeiten, die betagten Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen, Pflegekräfte entlasten und Arbeitsabläufe optimieren.

Die vorliegende Studie zeichnet das Bild eines Sektors, der sowohl von enormen Chancen und hohem Wachstumspotenzial als auch knappen finanziellen und personellen Ressourcen geprägt ist und durch die Corona-Pandemie zusätzlich belastet wurde. Sie untersucht

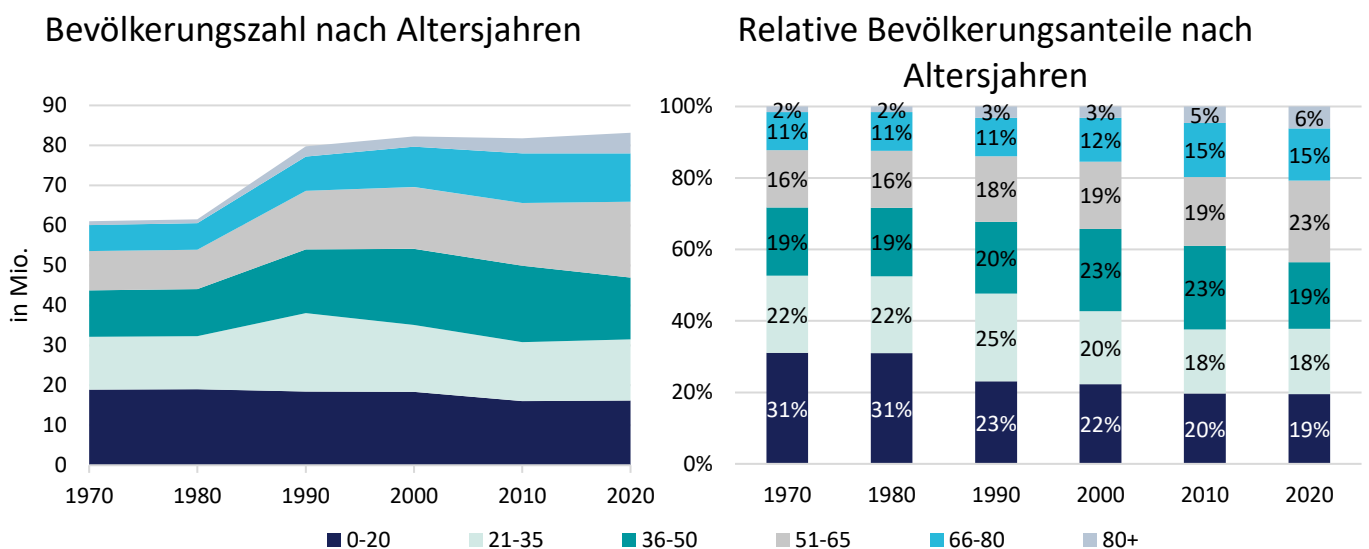
¹ Zukunftsinstitut (2021): Die Megatrends, URL: <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrends/>.

aktuelle demografische Entwicklungen sowie Trends in der Nachfrage und im Angebot „klassischer“ und „neuer“ Pflegeformen, arbeitet Wachstumstreiber heraus und leitet daraus Prognosen zur zukünftigen Nachfrage ab. Es wird ein Blick auf die Attraktivität von Pflegeimmobilien für Investoren und die mittel- bis langfristigen Bedarfe des Marktes geworfen. Anschließend werden die Belastungen der Pflegekräfte, und der Betreiber durch die Coronapandemie skizziert. In diesem Zusammenhang wird beleuchtet, wie die staatlichen Unterstützungsmaßnahmen von Betreibern beurteilt werden. Außerdem wird der Effekt bereits eingeleiteter Reformen des Pflegesektors, insbesondere des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes, das als „große Pflegereform“ noch in der abgelaufenen Legislaturperiode auf den Weg gebracht wurden, untersucht. Beim Blick in die Zukunft wird die Frage geklärt, inwieweit technische Innovationen eine Lösung für die Herausforderungen des Sektors darstellen können und es wird ein kurzes Fazit gezogen.

Demografische Entwicklung

Die demografische Komposition der Gesellschaft in Deutschland hat sich in den letzten 50 Jahren deutlich in Richtung eines höheren Anteils älterer Menschen verschoben. Während 1970 nur 13% der Bevölkerung über 65 Jahre alt waren, wuchs ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung auf 21% in 2020 an. Der Anteil der Hochbetagten (80+) hat sich im gleichen Zeitraum sogar auf 6% verdreifacht.

Abb.1: Historische Bevölkerungsentwicklung und Komposition



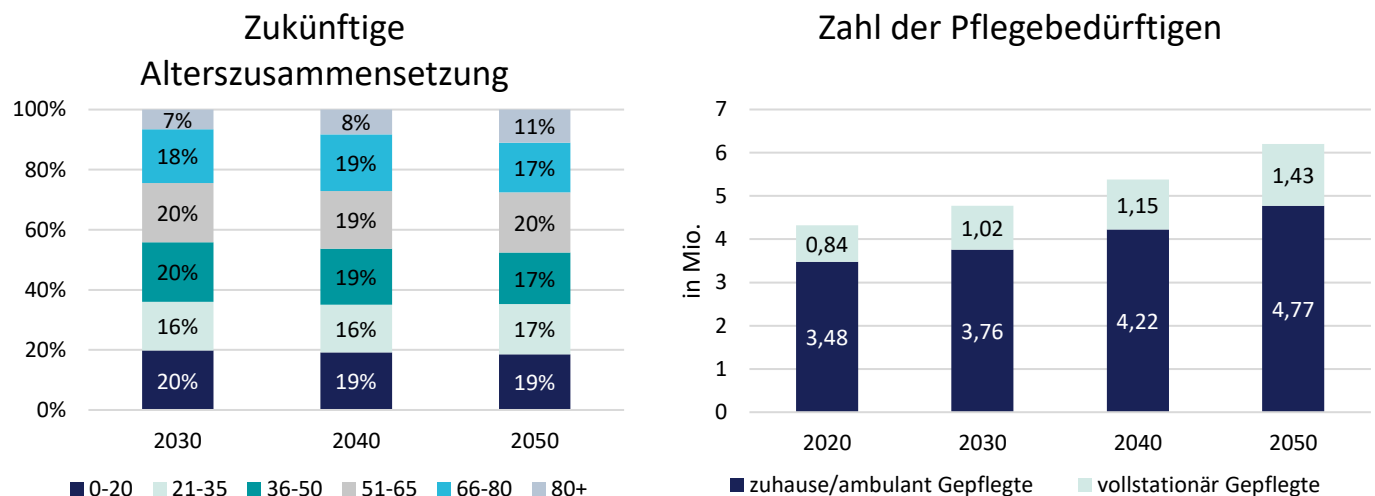
Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Ein demografisches „Kippelement“ könnte der Eintritt der Babyboomer-Generation ins Rentenalter darstellen, wodurch zwischen 2025 und 2030 bis zu 12 Mio. Menschen verrentet werden. Um das Jahr 2040 herum wird diese Altersgruppe in großer Zahl das 80. Lebensjahr überschreiten.

Eine Projektion zur Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger in Deutschland wird indes durch die große Wirkung regulatorischer Eingriffe erschwert. Im Verlaufe der Studie wird ersichtlich werden, dass die Gesetzgebung enormen Einfluss auf die Zahl der Personen hat, die im Sinne des SGB XI als pflegebedürftig gelten. Da an die Pflegebedürftigkeit auch die

Leistungsbewilligung aus der Pflegeversicherung geknüpft ist, sind in der Folge die Auswirkungen von Gesetzesreformen auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen deutlich spürbar. Weil weitere gesetzliche Veränderungen weder ausgeschlossen noch vorhersehbar sind, werden sie bei Prognosen nachfolgend ausgeklammert. Ebenfalls relevant und schwer zu erfassen ist die Entwicklung der Pflegequote (auch Pflegeprävalenz), also des Anteils der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung. Dieser hängt nicht nur vom Alter, sondern auch von Faktoren wie Bildung, Einkommen, Beruf etc. ab, da solche Einflüsse die Lebensführung und damit das Pflegerisiko beeinflussen. Der wichtigste Faktor zur Prognose des Pflegebedarfs bleibt jedoch die Altersentwicklung. Während die Pflegequote bei den 15-59-Jährigen lediglich 1% beträgt, sind es bei den 80-84-Jährigen mehr als ein Viertel und bei den über 90-Jährigen bereits etwa drei Viertel, die Pflegeleistungen erhalten.² Nimmt man vereinfachend an, dass die Pflegequoten innerhalb der Alterskohorten konstant auf dem Niveau von 2019 verblieben und die künftige Zahl Pflegebedürftiger damit ausschließlich von demografischen Faktoren abhänge, so wären in Deutschland im Jahr 2030 rund 4,8 Mio. Menschen pflegebedürftig; 2040 wären es knapp 5,4 Mio. und 2050 6,2 Mio. In Anbetracht der hohen Zuwachsraten Hochbetagter, ergäbe sich eine Steigerung der Heimquoten, also des Anteils der Pflegebedürftigen, die in Heimen versorgt werden, von aktuell 19,5% auf 21,5% in 2040 und 23,0% in 2050. Hochbetagte Pflegebedürftige benötigen häufiger eine vollstationäre Pflege als jüngere Pflegebedürftige. Aus den steigenden Heimquoten folgt ein Bedarf i. H. v. 1,02 Mio. stationären Pflegeheimplätzen bis 2030 und 1,43 Mio. bis 2050.

Abb. 2: Projektion Bevölkerungskomposition und Pflegebedarf



Hinweis: 2020 ermittelt auf Basis des Berichts Soziale Pflegeversicherung Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden; Prognosen auf Basis der 14. Bevölkerungsvorausberechnung Variante 02: Geburten, Lebenserwartung und Wanderungssaldo moderat

Quelle: Eigene Berechnungen NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Zahlreiche Studien³ und unsere eigenen Prognosen gehen somit von einem überproportional steigenden vollstationären Pflegebedarf aus. Verstärkend dürfte zudem wirken, dass sich die pflegenden Angehörigen zu großen Teilen aus den geburtenstarken Jahrgängen rekrutieren. Sobald diese nicht mehr in der Lage sein werden, Pflege zu leisten oder sie sogar selbst pflegebedürftig werden, wird sich das erheblich auf den vollstationären Pflegebedarf niederschlagen.

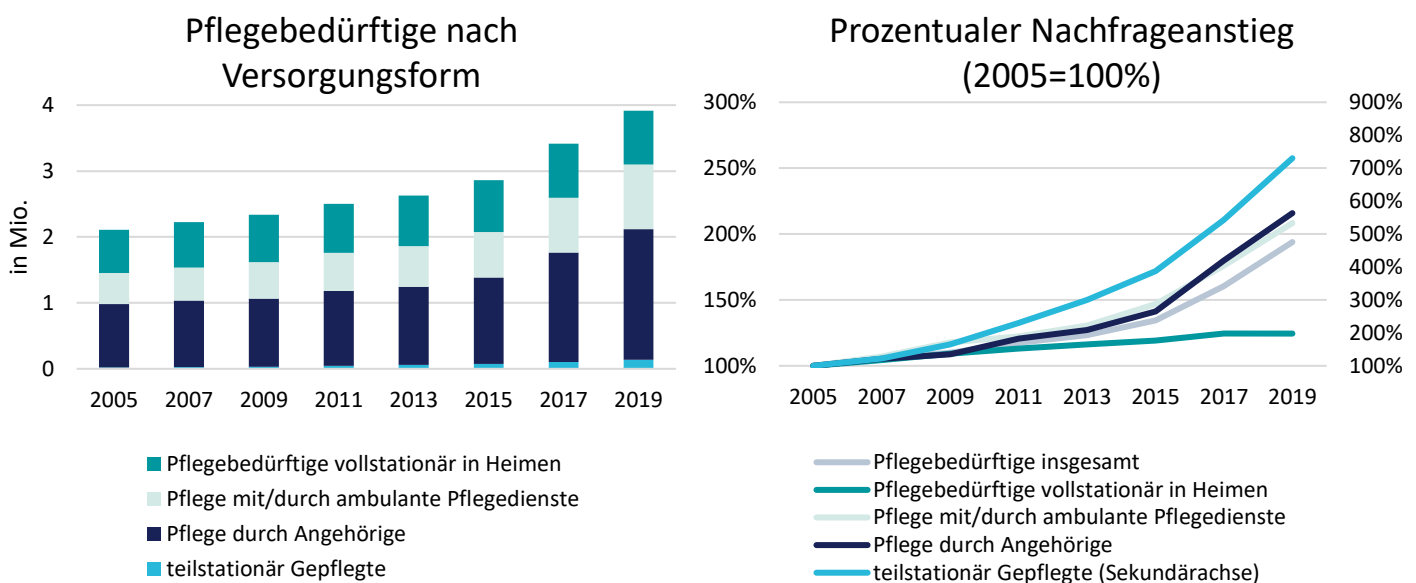
² Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019.

³ Z. B.: Plöchl, F., Just T. (2020): Studie zum Pflegemarkt 2030: Pflegekapazitäten nachfragegerecht ausbauen / Jacobs et al. (2019): Pflege-Report 2019.

Marktüberblick der häufigsten Pflegeformen

Die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen wird in Deutschland zuhause gepflegt. Mehr als 2,1 Mio. Menschen werden so alleine von Angehörigen versorgt; bei knapp einer weiteren Mio. Menschen hilft ein ambulanter Pflegedienst bei der Versorgung in den eigenen vier Wänden. In höheren Pflegegraden kann Pflege häufig nicht mehr in der häuslichen Umgebung geleistet werden, sodass ein größerer Anteil dieser Personen – zumeist ab Pflegegrad drei – vollstationär in Pflegeheimen versorgt wird. Exponentiell wuchs auch die Nachfrage nach Tagespflegeeinrichtungen (teilstationäre Pflege), die Pflegebedürftige tagsüber (in seltenen Fällen auch nachts) in stationären Einrichtungen versorgen. Abb. 3 zeigt die Entwicklung der **Nachfragestruktur des Pflegemarktes**. Zur Abbildung des Wachstums der teilstationären Pflege musste die Sekundärachse (rechte Seite) herangezogen werden, da deren Wachstum seit 2015 über 600% beträgt und sich das Zuwachstempo weiter beschleunigt. Ebenfalls auffällig ist der Anstieg der ambulant und zuhause Gepflegten seit 2013 und insbesondere seit 2015. Häufig wird die Pflege durch Angehörige mit der ambulanten Pflege bzw. Tagespflegeangeboten kombiniert. In Abb. 3 wurde eine eindeutige Zuordnung der Pflegebedürftigen zu je einer Pflegeart vorgenommen, die jedoch mit fließenden Übergängen zwischen einzelnen Versorgungsformen zu interpretieren ist. Die Zuordnung ist somit im Sinne der primär genutzten Pflegeform zu lesen.

Abb. 3: Entwicklung der Nachfragestruktur des Pflegemarktes



Hinweis: Nur Pflegebedürftige, die auch Leistungen empfangen; zu 2020 liegen noch keine genauen Versorgungsdaten vor

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen ermittelte, dass sich der Alterungsprozess in den letzten Jahren überproportional stark in einer anwachsenden Zahl Pflegebedürftiger wiederfand. Damit wurden mehr Menschen pflegebedürftig, als sich anhand der demografischen Entwicklung begründen ließ.⁴ Eine Erklärung dafür liefert die Definition dessen, was als pflegebedürftig i. S. d. SGB XI zu verstehen ist. Bereits 2002 trat zur Korrektur der fehlenden Berücksichtigung von demenziellen Erkrankungen das Pflegeleistungsergänzungsgesetz in Kraft, wodurch die Einschränkung der Alltagskompetenz innerhalb von 13 Fähigkeitsstörungen normiert wurde. 2012 trat das Pflegeneuausrichtungsgesetz in Kraft, im Rahmen dessen die Leistungen für Demenzerkrankte in häuslicher und ambulanter

⁴ Jacobs et al. (2019): Pflege-Report 2019.

Pflege verbessert wurden. Für diese Zielgruppe werden seitdem höhere Pflegesachleistungen und Pflegegelder aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bewilligt. Das erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I), das im Januar 2015 in Kraft trat, erhöhte erneut den Leistungsanspruch und auch die Zahl der Leistungsberechtigten in fast allen Leistungsbereichen. Gleichzeitig wurde in der ambulanten Pflege die Kombinierbarkeit von Leistungen vereinfacht, sodass diese seitdem i. d. R. nicht mehr aufgerechnet werden müssen. Die erhöhte Berücksichtigung der nicht körperlichen Faktoren bei Ermittlung der Pflegebedürftigkeit hat zu einer erheblichen Steigerung der Zahl der ambulant und zuhause Gepflegten geführt. Mittels der Pflegestärkungsgesetze (PSG) II und III wurde der Pflegebedürftigkeitsbegriff schließlich grundsätzlich überarbeitet. Ehemals drei Pflegestufen wurden zum 01.01.2017 auf fünf Pflegegrade umgestellt. Die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit erfolgt durch den Medizinischen Dienst anhand folgender Kriterien:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeit
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von selbständigem Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte⁵

Die Erstattung aus der Pflegeversicherung lässt sich in unterschiedliche Leistungsbereiche gliedern. Die wesentlichen Leistungsbestandteile sind :

- Das Pflegegeld: Betrag zur Kompensation eines pflegenden Angehörigen oder Bekannten
- Pflegesachleistungen: Betrag zur Begleichung von Kosten ambulanter oder teilstationärer Pflegeleistungen
- Pflegeunterstützungsgeld: Ausgleich von bis zu zehn Tagen Arbeitsverhinderung pflegender Angehöriger
- Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege: Entlastung pflegender Angehöriger bei Urlaub bzw. Ausfall der Pflegeperson oder im Anschluss an Krankenhausaufenthalte für bis zu sechs bzw. acht Wochen im Jahr
- Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Umbauten der Wohnung)
- Vollstationäre Pflege

Fast alle genannten Leistungen wurden im Zuge der Pflegestärkungsgesetze entweder eingeführt, erweitert oder erhöht. Durch neueingeführte Maßnahmen wie das Unterstützungsgeld und die Elemente der Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege wurden gezielt pflegende Angehörige entlastet. Für Berufstätige bietet sich seit einigen Jahren sogar die Möglichkeit, einen pflegebedürftigen Angehörigen durch eine Tagespflegeeinrichtung versorgen zu lassen, ohne dass diese Leistungen gegen das Pflegegeld oder Pflegesachleistungen aufgerechnet werden müssen. Im Ergebnis kann das bedeuten, dass sich aus der Kombination verschiedener Leistungsbestandteile der ambulanten und teilstationären Pflege teils höhere Leistungssummen erzielen lassen, als dies in der reinen vollstationären Pflege der Fall ist. Zwischen 2005 und 2020 haben sich die

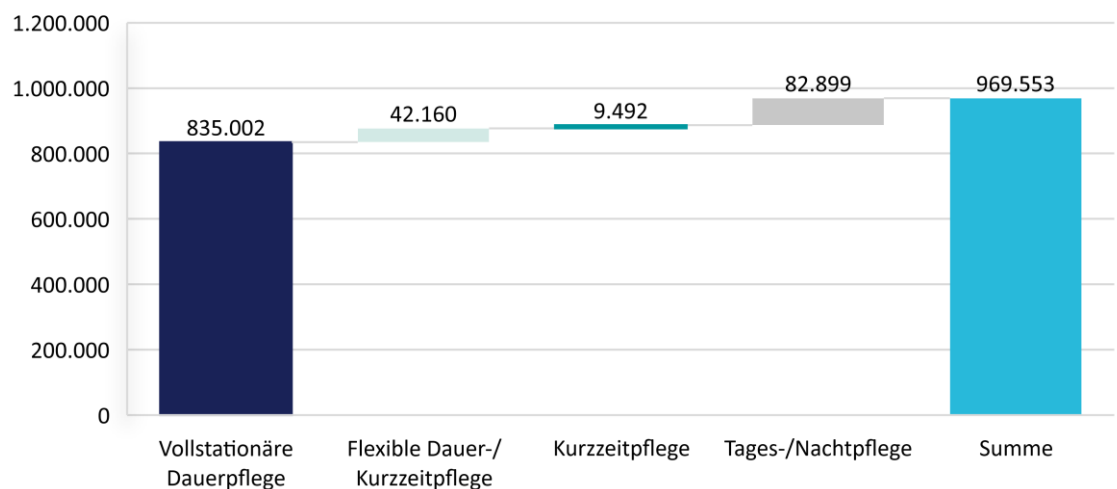
⁵ GKV Spitzenverband (2017): Pflegebedürftigkeitsbegriff, URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/pv_grundprinzipien/pflegebeduerftigkeitsbegriff/s_pflegebeduerftigkeitsbegriff.jsp.

Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung von EUR 17,56 Mrd. auf EUR 49,05 Mrd. mehr als verdoppelt.⁶

Der Nachfrageboom nach ambulanter und teilstationärer Pflege lässt sich also folgendermaßen erklären: Erstens führte der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff dazu, dass sich der Personenkreis in den niedrigen Pflegegraden deutlich erweitert hat (höhere Pflegequote), diese Menschen aber häufig noch gut im eigenen häuslichen Umfeld versorgt werden können. Zweitens wurde die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für pflegende Angehörige durch neue Leistungsbestandteile deutlich verbessert. Drittens ist die maximale Leistungssumme für Pflegebedürftige, die im eigenen Umfeld oder teilstationär gepflegt werden, in einigen Fällen höher als in der vollstationären Pflege, da Leistungen i. d. R. nicht aufgerechnet werden müssen.

Die Verdopplung der Pflegebedürftigen Menschen in Deutschland in den letzten rund 15 Jahren erforderte eine sich ebenso schnell anpassende **Angebotsstruktur des Pflegemarktes**. Während sich die Zahl der Bewohner stationärer Pflegeheime von 2005 bis 2019 von 660.000 auf 820.000 steigerte, nahm das verfügbare Angebot von 757.000 auf 970.000 zu. Rund 877.000 dieser Plätze sind vollstationäre Pflegeplätze, die überwiegend für die Dauerpflege genutzt werden. Ein Teil kann ebenfalls flexibel für Kurzzeitpflegeangebote genutzt werden. Die genaue Struktur des Pflegeangebots zeigt Abb. 4. Besonderes Augenmerk verdient auch hier das Angebot im Bereich der teilstationären Pflege (Tages-/ Nachtpflege). Seit 2005 wurde die Kapazität mehr als vervierfacht. Auch wenn sich die Nachfrage im gleichen Zeitraum versiebenfacht hat, bedeutet dies nicht zwangsläufig einen Engpass, da nicht alle Gäste die Einrichtungen täglich nachfragen und Auslastungen von deutlich über 100% unproblematisch sind.

Abb. 4: Angebotsstruktur der stationären Pflege



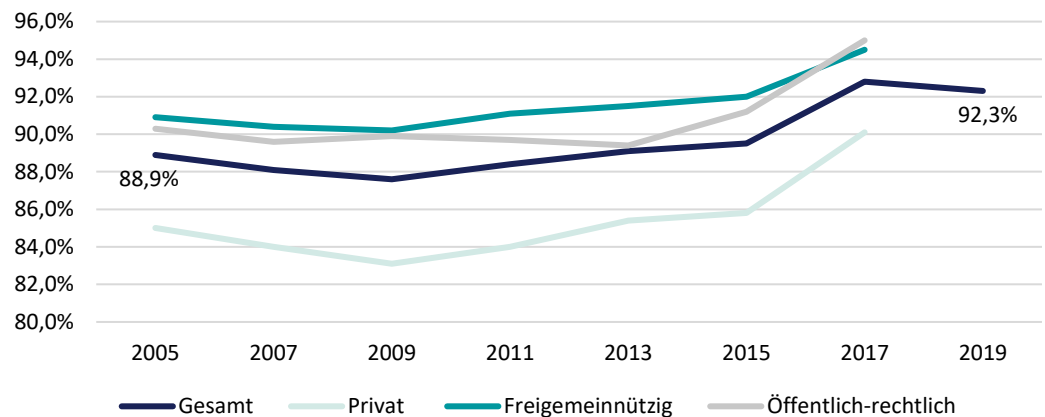
Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Von 2005 bis 2019 ist das Angebot der vollstationären Dauerpflege um knapp 21% und damit 3 Prozentpunkte weniger stark als die Nachfrage in diesem Segment gewachsen. Entsprechend sind die Auslastungsraten vollstationärer Pflegeheime seit 2005 von 88,9% auf 92,3% gestiegen. Phasenweise waren privat betriebene Heime deutlich

⁶ Bundesministerium für Gesundheit (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html>.

unterdurchschnittlich ausgelastet, was daran liegt, dass diese ihre Angebote in den letzten Jahren in besonderem Maße ausgeweitet hatten.⁷

Abb. 5: Auslastung vollstationärer Pflegeheime



Hinweis: Ausschließlich die Gesamtauslastung ist bereits für 2019 ermittelbar.

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt, Pflegeheim Ratingreport 2021

Private Träger konnte so ihren Marktanteil in der vollstationären Dauerpflege von rund 33% auf 40% erhöhen, was einem Zubau von 113.350 Plätzen entspricht. Freigemeinnützige Träger büßten zwar von 59% auf 54% Marktanteile ein, bauten aber 46.000 Plätze zu und stellen weiterhin die meisten Kapazitäten. Öffentlich-rechtliche Träger verloren nicht nur von 8% auf 6% relativ betrachtet am deutlichsten Marktanteile, sie reduzierten im Betrachtungszeitraum sogar ihre Kapazitäten um 8.650 Plätze. Rund 37.500 Pflegeheimplätze befinden sich aktuell im Bau oder in Planung (Stand Oktober 2021).⁸

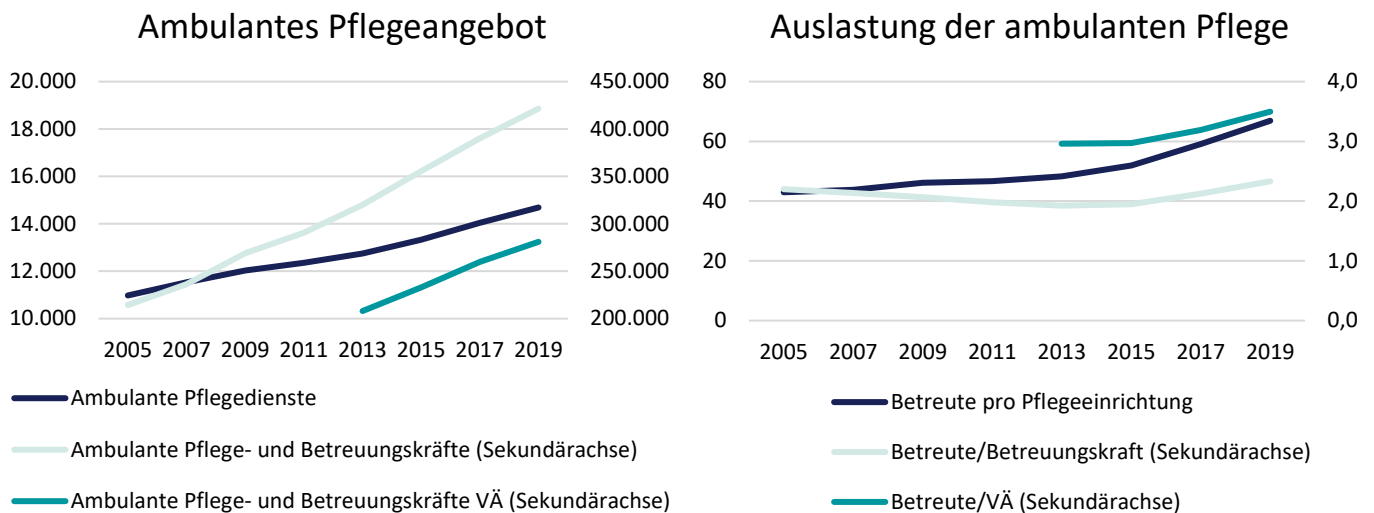
Die Anzahl der durch ambulante Pflegedienste Versorgten ist seit 2005 um 116% angestiegen. Um die rasant wachsende Nachfrage zu befriedigen, ist auch das Angebot in diesem Segment massiv ausgebaut worden. Die Zahl der Pflegedienste stieg dabei unterproportional von 11.000 auf 14.700 an. Entsprechend hat sich die Zahl der Betreuten pro Pflegeeinrichtung erhöht. Während ein Pflegedienst 2005 durchschnittlich 43 Pflegebedürftige betreute, waren es 2019 knapp 67. Die Kapazitätsauslastung ist in der ambulanten Pflege deutlich schwieriger zu bewerten als die Belegung in stationären Einrichtungen. Näherungsweise lässt sich die Auslastung des Personals ambulanter Pflegedienste heranziehen. Die Zahl der ambulant Gepflegten pro Betreuungskraft (inkl. aller Pflege und Betreuungskräfte wie Haushaltshilfen und Auszubildenden) hat sich seit 2005 nicht wesentlich erhöht (Abb. 6). Auf den ersten Blick konnte demzufolge einigermaßen nachfragegerecht Personal gewonnen werden. Seit 2015 deutet sich aber eine stärkere Auslastung an. Eine Betrachtung der Gepflegten pro Vollzeitäquivalent (VÄ) berücksichtigt dabei, dass viele Betreuungskräfte und Haushaltshilfen nur in Teilzeit tätig sind und normiert ihre Arbeitskraft in Vollzeitstellen. Diese qualitativ höherwertigen Indikatoren zur Ermittlung der Auslastung/Belastung ergaben logischerweise eine höhere Zahl Gepflegter pro VÄ, da die Zahl der VÄ geringer ist als die Zahl der Pflegekräfte. Die Daten zeigen, dass 2019 3,5 Pflegebedürftige von einer Vollzeitkraft bzw. einem VÄ eines ambulanten Pflegedienstes betreut wurden. 2015 waren es noch knapp 3 Gepflegte pro

⁷ Heger et al. (2020): Pflegeheim Rating Report 2020.

⁸ Pflegemarkt.com (2021): Bauradar Oktober 2021: 723 Pflegestandorte. URL: <https://www.pflegemarkt.com/2021/10/06/bauradar-oktober-2021/>.

VÄ. Damit hat die Auslastung bzw. Belastung der ambulanten Pflegedienste um 18% zugenommen. Neben der Gewinnung von Pflegepersonal ruhen die Hoffnungen auf der Digitalisierung, die einer steigenden Personalbelastung entgegenwirken könnte.

Abb. 6: Auslastung ambulanter Pflegedienste



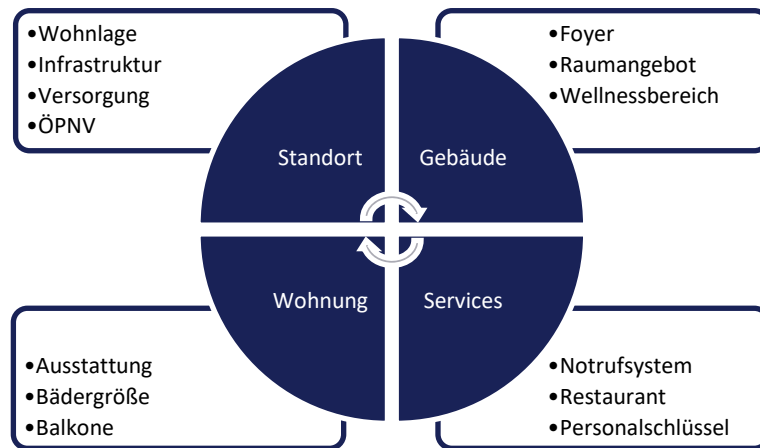
Hinweis: Pflege- und Betreuungskräfte in Vollzeitäquivalenten (VÄ) ab 2013 verfügbar

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Der Pflegemarkt besteht längst nicht mehr alleine aus den zwei beschriebenen klassischen Pflegeformen der ambulanten und stationären Pflege. Auch hybride oder **neue Pflegeformen** wie das Betreute Wohnen werden immer beliebter. 95% aller Menschen über 60 Jahre haben Angst vor dem Verlust von Selbstbestimmung und gaben an, dass ihre Wohnsituation ein wesentlicher Bestandteil für das persönliche Glück im Alter sei. Dabei ist jeder zweite Senior durchaus zu einer Veränderung seiner aktuellen Wohnform bereit. 39% gaben in einer Umfrage sogar an, dass Wohnen mit Service bzw. Betreutes Wohnen in einer Seniorenwohnanlage ihre bevorzugte Wohnform im Alter sei.⁹ Hochgerechnet ist ein solches Wohnmodell damit für knapp 9 Mio. Deutsche über 60 grundsätzlich vorstellbar. Daneben gibt es noch alternative ähnliche Angebote, wie Senioren-WGs, die hier aber nicht eingehender thematisiert werden. Der Begriff „Betreutes Wohnen“ ist dabei nicht rechtlich geschützt oder definiert. Gerne nennen sich Angebote auch „Wohnen mit Service“, „Wohnen Plus“ oder ähnlich. Die meisten Angebote dieser Art sind Mietwohnungen. Es ist jedoch ebenfalls möglich, Wohnungen in betreuten Wohnanlagen zu kaufen. In vielen Fällen sind Einrichtungen des Betreuten Wohnens an voll- oder teilstationäre Einrichtungen angeschlossen oder beherbergen einen ambulanten Pflegedienst, wodurch eine Kombination oder ein fließender Übergang verschiedener Leistungsbereiche erleichtert wird. Die Leistungen der Betreuung umfassen in der Regel eine Grundversorgung durch einen Hausmeisterdienst und grundlegende Betreuungsleistungen. Zudem sind die Wohnungen seniorengerecht – also barrierefrei - angelegt und zumeist mit einem Hausnotrufsystem ausgestattet. Die Gebäudekomplexe beinhalten darüber hinaus z. B. Besprechungs- und Veranstaltungsräume, verschiedene Freizeit- und Wellnessangebote oder Restaurants. Entsprechend können weitere Wahlleistungen wie Fahrdienste, Freizeitaktivitäten, Einkaufs- oder Verpflegungsservices, Haushaltshilfen oder ambulante Pflege hinzugebucht werden. Qualitätsbeeinflussende Faktoren lassen sich bei Anlagen des Betreuten Wohnens wie folgt sortieren:

⁹ Forsa Studie (2020): Wohnen im Alter.

Abb. 7: Qualitätsbeeinflussende Faktoren für Betreutes Wohnen



Quelle: NORD/LB Research, Terragon AG

Wohneinheiten können anhand dieser Faktoren im Hotel-typischen Sterne-System bewertet werden. Mitte 2020 befanden sich etwa 315.000 Plätze für Betreutes Wohnen am Markt.¹⁰ Derzeit werden weitere 25.000 Wohneinheiten gebaut oder geplant.¹¹ Die relative Zubaurate liegt damit etwa doppelt so hoch wie die der stationären Pflegeheimplätze. Rund 90% der am Markt befindlichen Wohneinheiten liegen im „Non-Premium“-Segment (0-3 Sterne) und etwa 10% im „Premium“-Segment (4-5 Sterne).¹² Nicht nur für Nachfrager ist das Betreute Wohnen attraktiv, auch für Anbieter ist die Bereitstellung entsprechender Wohnkomplexe interessant. Anders als beim Bau und Betrieb von Pflegeheimen müssen deutlich weniger Bauvorschriften oder pflegerische Standards erfüllt werden, da es sich lediglich um seniorengerechte Miet- oder Eigentumswohnungen handelt. Gleichzeitig können oftmals mehrere über die Sozialkassen abrechnungsfähige Leistungen wie ambulante Pflege, Kurzzeitpflege und Tagespflegeangebote der angeschlossenen Einrichtungen kombiniert werden. Auf diese Weise kann z. B. bei einem unterschiedlich stark pflegebedürftigen Ehepaar ein Partner tagsüber in der Wohnung verbleiben, während der andere in der angeschlossenen stationären Tagespflegereinrichtung versorgt wird. Da aus der Pflegekasse lediglich die Kosten für die Tagespflege, einen ambulanten Pflegedienst, Einkaufsdienst oder andere Pflegesachleistungen bezuschusst werden, aber Mietzahlungen und sonstige Dienstleistungen privat zu bezahlen sind, kann der Bestand nur näherungsweise ermittelt werden. Aus diesem Umstand folgt gleichermaßen, dass die Nachfrage nach Betreutem Wohnen - neben anderen Faktoren - maßgeblich von der Kaufkraft der Kundenklientel abhängig ist. Eine Studie der Terragon geht von einem Bedarf bzw. einem anzustrebenden Versorgungsniveau von etwa 5% der Einwohner über 65 Jahren aus. Bei aktueller Demografie ergäbe sich daraus eine Nachfrage nach rund 860.000 Service-Wohnungen, die in Anbetracht der finanziellen Leistungsfähigkeit der Senioren jedoch realistisch bei etwa 650.000 Wohneinheiten anzusiedeln sei.¹³ Nichtsdestotrotz ist damit eine mittel- bis langfristige Verdopplung des Marktes realistisch. Der Boom von Service-Wohnanlagen wirkt durch die häufig gleichzeitige Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten oder teilstationären Angeboten als zusätzlicher Treiber dieser komplementären Pflegeangebote.

¹⁰ Pflegemarkt.com (2020): Marktanalyse Betreutes Wohnen, URL: <https://www.pflegemarkt.com/2019/08/22/analyse-betreutes-wohnen-zahlen-daten/>.

¹¹ Pflegemarkt.com(2021): Bauradar Oktober 2021: 723 Pflegestandorte. URL: <https://www.pflegemarkt.com/2021/10/06/bauradar-oktober-2021/>.

¹² Terragon AG (2021): Investieren in Service-Wohnen für Senioren: Eine Markteinführung.

¹³ Terragon AG (2021): Investieren in Service-Wohnen für Senioren: Eine Markteinführung.

Pflegeimmobilien

Der Gesundheitsimmobilienmarkt bleibt für Investoren attraktiv und bis zum Ende des dritten Quartals 2021 mit einem Transaktionsvolumen von EUR 1.942 Mio. EUR auf Vorjahresniveau. Die Anteile entfielen auf Pflegeheime (EUR 953 Mio.), Betreutes Wohnen (EUR 584 Mio.), Arzt Häuser (EUR 297 Mio.) sowie Kliniken und Rehakliniken (EUR 109 Mio.) Dämpfend wirkt das knappe Angebot attraktiver Objekte, was sich in besonderem Maße bei Pflegeheimen durch ein um 27% reduziertes Transaktionsvolumens manifestierte. Betreutes Wohnen konnte hingegen um 55%, Arzt Häuser um über 11% zulegen. Aufgrund von hohen Grundstückspreisen bzw. wenigen verfügbaren Bauplätzen, gewinnen auch sanierungsfähige Bestandsimmobilien zunehmend an Attraktivität. Gem. des globalen Immobilien dienstleisters CBRE seien Investoren nunmehr bereit EUR 170.000 pro Bett für ein neues Top-Pflegeheim zu bezahlen. Vor einigen Jahren seien es noch unter EUR 100.000 pro Bett gewesen. Die demografische Entwicklung sorgt für eine steigende und langfristig anhaltende Investorennachfrage. Die hohe Nachfrage in Verbindung mit einem knappen Immobilienangebot bedingt, dass die erzielbaren Spitzenrenditen weiter abschmelzen und in diesem Jahr noch rund 4% betragen. Nichtsdestotrotz liegt die Rendite für Pflegeimmobilien bester Qualität damit noch deutlich über den Spitzenrenditen von bspw. Büroimmobilien. Der Anteil internationaler Investoren auf dem Gesundheitsimmobilienmarkt reduzierte sich bis Ende des dritten Quartals um etwa 24% auf 40%, was an der knappen Verfügbarkeit und dem damit verbundenen Transaktionsrückgang klassischer Pflegeheime lag.¹⁴ Besonders im stationären Pflegemarkt gibt es zudem einige Markteintrittsbarrieren. Eine Herausforderung für Investoren besteht in der länderspezifischen Gesetzgebungskompetenz, die die Bundesländer 2006 im Zuge einer Föderalismusreform übernahmen. Die von Land zu Land unterschiedlichen Anforderungskataloge der einzelnen Bundesländer machen es Investoren unmöglich, ein bauliches oder betriebliches Konzept länderübergreifend zu realisieren. Vorschriften hinsichtlich der Zimmergrößen, Gemeinschaftsräume oder Einzelzimmerquoten haben gravierende Auswirkungen auf die Renditerechnung. Manche Bundesländer haben gar die zulässigen Einrichtungsgrößen limitiert. Auch deshalb ist es wenig überraschend, dass das wenig regulierte Betreute Wohnen boomt. An mehr als der Hälfte aller Pflegestandorte (55%), die sich zwischen November 2017 und Oktober 2021 im Bau befinden oder befanden, wird mind. eine Einrichtung zum Betreuten Wohnen errichtet. Tagespflegeeinrichtungen werden in Anbetracht ihres Booms mit 251 Neubauten (3.702 Plätze) sogar an mehr Standorten errichtet, als stationäre Pflegeheime mit 229 Neubauten (17.720 Plätze). Der Trend in Richtung eines steigenden Anteils privater Anbieter hält dabei weiterhin an. Von allen erfassten Neubauprojekten sind 62% privaten Anbietern, 36% gemeinnützigen Organisationen und nur 2% kommunalen Trägern zuzuordnen.¹⁵

Die zwischen 2017 und 2021 über vier Jahre ermittelte Zubaurate stationärer Pflegeheimplätze reicht nicht aus, um die zukünftige Nachfrage zu decken. Eine Studie im Auftrag des Zentralen Immobilien Ausschuss (ZIA) berechnete, dass bis 2030 jährlich zwischen 210 und 390 Pflegeheime und damit zwischen 13.440 und 24.960 Plätzen zugebaut werden müssen. Die Berechnung erscheint vor dem Hintergrund des in dieser Studie ermittelten Bedarfs von 180.000 zusätzlichen stationären Pflegeheimplätzen bis 2030 plausibel. Der Ersatz von bestehenden Objekten ist dabei noch zusätzlich zu berücksichtigen und erhöht die benötigten

¹⁴ CBRE (2021): Pressemitteilung Q3 2021: Gesundheitsimmobilieninvestmentmarkt Deutschland mit stabiler Marktentwicklung – Produktmangel bestimmt das Transaktionsvolumen.

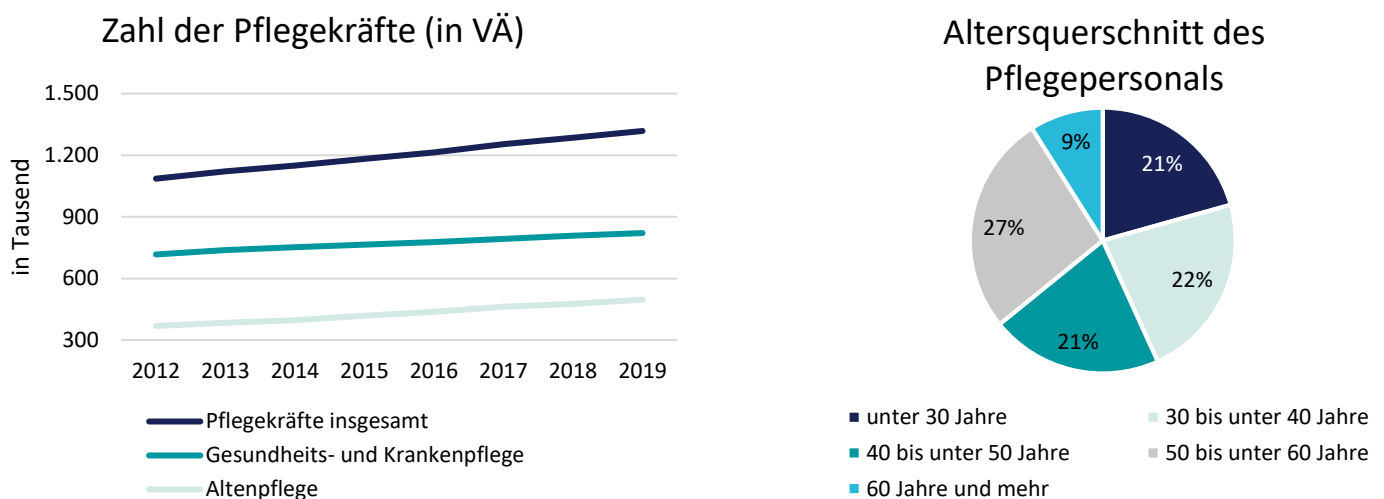
¹⁵ Pflegemarkt.com (2021): Bauradar Oktober 2021: 723 Pflegestandorte, URL: <https://www.pflegemarkt.com/2021/10/06/bauradar-oktober-2021/>.

Investitionen.¹⁶ Gem. einer Auswertung der bulwiengesa AG im Auftrag von Cureus sind rund 30% der Pflegeheime bereits älter als 40 Jahre. Die letzte Durchführung von Modernisierungsmaßnahmen fand im Mittel in den 1990er Jahren statt.¹⁷

Personalsituation

Die Ausweitung von Pflegeangeboten kann nur bei gleichzeitiger Gewinnung gut ausgebildeter Pflegekräfte erfolgen. Pflegepersonal ist jedoch knapp und umkämpft. Dieser Umstand wird im Hinblick auf die zu erwartende demografische Entwicklung zu einem immer größeren Problem. Ein Blick auf die sozialversicherungspflichtige **Zahl der Pflegekräfte** zeigt, dass in Deutschland rund 1,7 Mio. Menschen in der Branche beschäftigt sind, die sich auf 1,1 Mio. Krankenpflegekräfte und 0,6 Mio. Altenpflegekräfte aufteilen.¹⁸ Knapp zwei Drittel der Altenpflegekräfte arbeiten in Pflegeheimen, ein Drittel in der ambulanten Pflege.¹⁹ Unter Berücksichtigung von Teilzeitkräften ergeben sich daraus rund 1,32 Mio. Vollzeitäquivalente (VÄ), wovon etwa 820.000 auf die Krankenpflege und 500.000 auf die Altenpflege entfallen. Seit 2012 ist die Zahl der VÄ um durchschnittlich 2,8% p. a. gestiegen.

Abb. 8: Anzahl und Altersquerschnitt der Pflegekräfte



Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Auch hier ist die Betrachtung von VÄ hilfreich, da in der Krankenpflege der Anteil der Teilzeitkräfte bei rund 43% und in der Altenpflege sogar bei 55% liegt. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein wichtiges Thema für die rund 80% weiblichen und 20% männlichen Beschäftigten.²⁰ Verlässlichkeit in der Schichtplanung ist eine der am häufigsten genannten Anforderungen an den Arbeitgeber. Im Jahr 2020 verlor das Beschäftigungswachstum in der Pflege kurzzeitig etwas an Dynamik, nahm jedoch im weiteren Jahresverlauf wieder Fahrt auf.²¹ In Anbetracht des demografischen Querschnitts der Pflegekräfte ist ein hoher Zuwachs junger Beschäftigter dringend erforderlich. Rund 38% der Beschäftigten sind älter als 50; in Pflegeheimen sind es sogar rund 43%.²² Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen

¹⁶ Plöchl, F., Just, T. (2020): Studie zum Pflegemarkt 2030: Pflegekapazitäten nachfragegerecht ausbauen.

¹⁷ Cureus GmbH/Bulwiengesa AG (2021): Analyse und Zukunftsperspektiven des deutschen Pflegeimmobilienmarktes.

¹⁸ Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.

¹⁹ Eigene Berechnung auf Grundlage von: Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019.

²⁰ Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.

²¹ Ebd.

²² Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. N085 vom 23. Dezember 2020.

sind krankheitsbedingte Ausfälle und die Wahrscheinlichkeit für eine Frühverrentung aufgrund körperlich schwerer Arbeit und psychischer Belastung besonders hoch, wie nachfolgend beleuchtet werden wird. Die Coronapandemie hat diese Effekte verstärkt. In 2020 standen 100 offenen Altenpflegefachkraftstellen lediglich 25 Arbeitslose gegenüber. Bei Krankenpflegefachkräften betrug das Verhältnis 100 zu 47. In den Helferberufen sind die Relationen mit 100 zu 442 in der Altenpflege und 100 zu 367 in der Krankenpflege etwas entspannter, auch hier haben sich seit 2010 jedoch die verfügbaren Kräfte je vakante Stelle halbiert.²³ Die letztjährige Fachkräfteengpassanalyse ergab, dass sowohl Altenpflegefachkräfte als auch Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte auf der Liste der 69 Berufe zu finden waren, bei denen ein akuter Fachkräfteengpass ermittelt wurde. Ein Effekt knapper Fachkräfte ist, dass in der Altenpflege seit 2016 die Zahl der examinierten Fachkräfte von 55% auf 52% gesunken ist. In der Krankenpflege ist die Examinierten-/Spezialistenquote zwar deutlich höher (84%), dies liegt jedoch hauptsächlich an höheren vorgeschriebenen Fachkraftquoten.²⁴ In sog. „pflegesensitiven Bereichen“ wurden im Zuge der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) individuelle Personaluntergrenzen für zahlreiche Fachabteilungen festgelegt. In diesen zehn Bereichen dürfen nur 0-20% Pflegehilfskräfte eingesetzt werden.²⁵ Die Arbeitslosenquote der Krankenpflegefachkräfte lag im Jahresdurchschnitt 2020 bei 0,7%, bei Krankenpflegehelfern bei 3,0% und damit deutlich unterhalb des Durchschnitts aller Berufe (5,9%). In der Altenpflege lag die Arbeitslosigkeit von Fachkräften bei 1,1% und von Pflegehelfern bei 9,9%. Hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Qualifikationsniveaus. Dennoch lag auch bei Altenpflegehelfern die Arbeitslosenquote unterhalb der Durchschnittsarbeitslosigkeit aller Helferberufe, die 16,7% betrug.²⁶

Da in den nächsten Jahren ein großer Teil der Kranken- und Altenpflegekräfte in den Ruhestand gehen wird, kommt der Nachwuchsförderung eine besondere Bedeutung zu. Um Nachwuchskräfte auf die Herausforderungen ihres Berufsbildes ganzheitlicher vorzubereiten, wurde die **Pflegeausbildung** im Zuge des Pflegeberufgesetzes reformiert. Die Ausbildungen der Krankenpflegefachkraft, Kinderkrankenpflegefachkraft und Altenpflegefachkraft wurden zu einer generalistischen Pflegefachkraftausbildung zusammengeführt. Mindestens zwei der drei Ausbildungsjahre werden gemeinsam absolviert. Im dritten Jahr kann entweder die generalistische Ausbildung fortgesetzt werden oder eine spezialisierte Ausbildung zur Altenpflege- oder Gesundheits- und (Kinder-)krankenpflegefachkraft erworben werden. Im Jahr 2025 wird evaluiert, ob diese gesonderten Berufsabschlüsse weiterhin erforderlich sind.²⁷ Der Reformbedarf ergab sich, da die Anforderungen in allen Pflegeberufen durch den medizinischen Fortschritt deutlich gestiegen sind. Pflege wird immer komplexer und interdisziplinärer. Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen sind oft multimorbide, wodurch Kenntnisse der Krankenpflegeausbildung hilfreich sind. Umgekehrt sind Patienten in Krankenhäusern immer häufiger hochbetagt. Pflegefachkräften soll auf diese Weise das notwendige Wissen vermittelt werden, um in allen Versorgungsbereichen optimal pflegen zu können. Aus dem Pflegeberufgesetz folgt, dass die einzelnen Pflegeberufe fortan nicht isoliert betrachtet werden können. Zudem entfällt das Schulgeld und Auszubildende erhalten eine Ausbildungsvergütung. Der Pflegeberuf hat erfreulicherweise vor der Pandemie sichtbar mehr Auszubildende angezogen, als dies noch zehn Jahre zuvor der Fall war. Mit

²³ Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.

²⁴ Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.

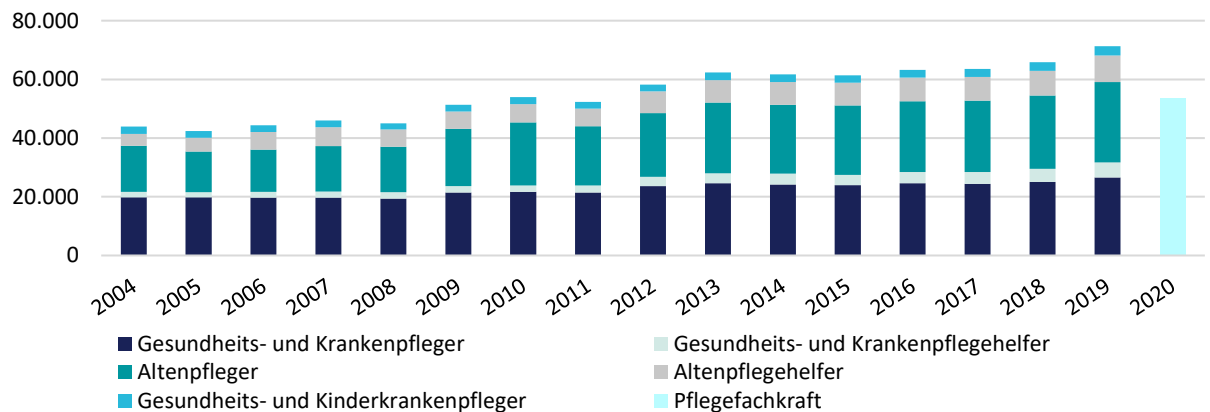
²⁵ § 6 Verordnung zur Festlegung von PpUG in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021.

²⁶ Bundesagentur für Arbeit (2021): Berufsspezifische Arbeitslosenquoten (Jahreszahlen).

²⁷ Bundesministerium für Gesundheit (2021): Pflegeberufgesetz, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufgesetz.html>

71.300 Ausbildungsstartern begannen 2019 8,2% mehr Menschen eine Pflegeausbildung als noch 2018 und 38,7% mehr als zehn Jahre zuvor. Im Jahr 2020 begann der erste Jahrgang die Ausbildung zur Pflegefachkraft. Die Zahl der Ausbildungsbeginner 2020 lag mit 53.600 zwar deutlich unterhalb des Jahres 2019.²⁸ Dies ist jedoch auf pandemiebedingte Sondereffekte zurückzuführen. Im Zuge des Pflegeberufegesetzes wurde darüber hinaus die einheitliche finanzielle Begünstigung der Weiterbildung von Hilfskräften zu Fachkräften in der Pflege eingeführt. Bislang profitierten hier nur weiterbildungswillige Altenpflegehelfer von der vollen Förderung, die bis dahin im „Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege“ verankert war.

Abb. 9: Ausbildungsstarter in Pflegeberufen



Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Neben einer Ausbildung zur Pflegefachkraft besteht in Deutschland seit einigen Jahren die Möglichkeit eines **Pflegestudiums**. 2012 empfahl der Wissenschaftsrat 10-20% der Absolventen eines Pflegeberufesjahrgangs auf hochschulischem Niveau auszubilden.²⁹ Bis zum Pflegeberufegesetz gab es jedoch nur die Möglichkeit eines weiterbildenden, nicht jedoch eines primärqualifizierenden pflegewissenschaftlichen Studiums. Auch aus diesem Grund gab es im Juli 2019 nach Angaben der Bundesregierung nur 4.000 akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen in Deutschland. Damit ist man im internationalen Vergleich ein Nachzügler bei der Akademisierung der Pflege. Im Vereinigten Königreich oder Schweden müssen bereits seit Jahrzehnten alle Pflegefachkräfte einen Studienabschluss nachweisen. In den Niederlanden existiert ein Qualifikationsmix aus etwa 45% Hochschulabsolventen und 55% ausgebildeten Pflegekräften. Mit der akademischen Qualifikation ist in diesen Ländern mehr Verantwortung für studierte Pflegefachpersonen verbunden, woraus bessere Entwicklungschancen und eine höhere Attraktivität des Pflegeberufs folgen.³⁰ Damit wurde eine Antwort auf zunehmend multimorbide und komplexe Pflegeverläufe in einem technisierten Pflegeumfeld gefunden. Das Pflegeberufegesetz soll nun auch hierzulande eine Trendwende einleiten. Dadurch wird eine stärkere Differenzierung der Verantwortungsbereiche und Aufgabengebiete mit spezifischem Qualifikationsmix angestrebt, um Innovationen schneller zu implementieren und die Versorgungsqualität zu steigern. Die Vergütung hängt von Arbeitgeber, Tätigkeit und Erfahrung ab. Zum Vergleich: Im öffentlichen Dienst wird nach TVÖD-P bezahlt. Pflegefachkräfte nach dreijähriger Ausbildung steigen dort mind. in Entgeltgruppe P7 ein, Pflegekräfte mit Leitungsfunktion beginnen mind. bei P9 und Beschäftigte mit wissenschaftlicher Hochschulausbildung in entsprechender Tätigkeit bei

²⁸ Statistisches Bundesamt (2021): Pressemitteilung Nr. 356 vom 27. Juli 2021.

²⁹ Wissenschaftsrat (2012): Drucksache 2411-12 Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen.

³⁰ Stiftung Münch (2019): Pinal-Studie: „Pflege in anderen Ländern – vom Ausland Lernen?“, URL: <https://www.stiftung-muench.org/pinal-studie-pflege-in-anderen-laendern-vom-ausland-lernen/>.

P13.³¹ In den Fällen, in denen eine pflegewissenschaftliche Tätigkeit ausgeübt wird, kann also mit Hochschulstudium eine bessere Vergütung erzielt werden, als dies mit einer Ausbildung zur Pflegefachkraft möglich wäre. 2020 waren dennoch etwa 50% der primärqualifizierenden Pflegestudienplätze nicht belegt.

Der Deutsche Pflegerat führt dafür im Wesentlichen drei Gründe an:

1. Unvergütete Praxiseinsätze machen eine berufliche Beschäftigung nebenbei nahezu unmöglich.
2. Die Kooperationsbereitschaft bei Praxispartnern ist aufgrund fehlender Refinanzierung der Praxisanleitung sehr verhalten.
3. Die Ausstattung der Hochschulen mit Simulationslaboren für fachliche Anleitung der Pflegepraxis ist unzureichend.

Zudem müssten in den nächsten zehn Jahren ca. 10.000 Studienplätze zusätzlich geschaffen werden, um die Empfehlungen des Wissenschaftsrats zu erfüllen, so der Deutsche Pflegerat. Aus den niedrigen Belegungszahlen der letzten Jahre resultiere aktuell jedoch ein Abbau von Studienplätzen.³² Damit sich die akademische Pflege nachhaltig etablieren kann, fehlt es in erster Linie an einer grundlegenden Neuverteilung der Kompetenzbereiche und damit verbundenen Abgrenzung der medizinischen Pflege als eigenes emanzipiertes therapeutisches Feld. In der gegenwärtigen Situation gibt es wenige Stellen für Hochschulabsolventen, bei denen diese ihre evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die pflegerische Praxis einbringen können. In der Folge müssen sie oftmals trotz eines Studiums in ihren alten Beruf und ohne verbesserte Bezahlung zurückkehren, sofern sie nicht ins Pflegemanagement wechseln können oder möchten.³³

Ein Vergleich der **Lohnentwicklung** zeigt, dass die durchschnittlichen Bruttoverdienste für Fachkräfte in Krankenhäusern und Pflegeheimen, zu denen größtenteils Pflegekräfte zählen, in den vergangenen zehn Jahren um rund ein Drittel gestiegen sind. In der Krankenpflege betrug der Anstieg 32,8%, in der Altenpflege 38,6%. Damit entwickelte sich die Vergütung in der Pflege deutlich besser als in der Gesamtwirtschaft (+21,2%).³⁴ Insbesondere seit 2015 nahmen die Lohnsteigerungsraten deutlich zu und betrugen seitdem durchschnittlich in der Krankenpflege 3,2% und in der Altenpflege 4,3% jährlich. Im Jahr 2020 lag die Vergütung aller Pflegeberufsgruppen erstmals oberhalb des gesamtwirtschaftlichen Fachkräftelohnniveaus, das von der Coronapandemie deutlich negativ beeinflusst wurde. Für Helfer, An- oder Ungelernte fallen die Bruttomonatsverdienste deutlich geringer aus.

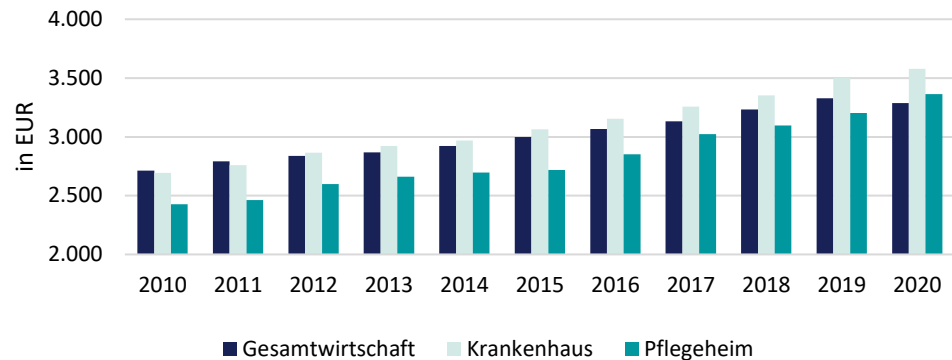
³¹ <https://oeffentlicher-dienst.info/c/t/rechner/tvoed/p?id=tvoed-p-2021&matrix=12>

³² Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft / Deutscher Pflegerat (2021): Gemeinsames Statement Deutscher Gesellschaft für Pflegewissenschaften und Deutscher Pflegerat zur Situation der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge an den deutschen Hochschulen.

³³ Medwing Magazine (2021): Akademisierung: Die Pflege in Deutschland kommt nicht voran, URL: <https://medwing.com/DE/de/magazine/artikel/akademisierung-der-pflege-in-deutschland/>.

³⁴ Statistisches Bundesamt (2021): Pressemitteilung Nr. N 032 vom 11. Mai 2021.

Abb. 10: Lohnentwicklung bei Fachkräften



Hinweis: Durchschnittlicher monatlicher Bruttoverdienst von Vollzeitbeschäftigten ohne Sonderzahlungen

Quelle: NORD/LB Research, Statistisches Bundesamt

Eine große Befürchtung von Betreibern und Politik ist, dass Pflegekräfte aus finanziellen Gründen von der Alten- in die Krankenpflege wechseln. Ein solcher Wechsel wird künftig durch die generalistische Pflegeausbildung erleichtert.³⁵ Seit 2015 gingen die Gehaltsunterschiede der Fachkräfte in der Alten- und Krankenpflege jedoch deutlich zurück und lagen zuletzt im Mittel bei monatlich etwa EUR 215 Brutto. Bei Helferberufen sind die Lohnunterschiede zwischen Alten- und Krankenpflege deutlich größer. In Anbetracht der hohen erforderlichen Fachkraftquoten in pflegesensitiven Bereichen der Krankenhäuser, ist eine massive Wanderungsbewegung der Pflegehelfer aber unwahrscheinlich. Der Lohnanstieg in den Pflegesektoren ist Resultat des Personalengpasses und intensiver politischer Bemühungen, Pflegeberufe attraktiver zu machen.

Abgesehen von der Entlohnung deuten Umfragen unter Pflegekräften darauf hin, dass eine verlässliche Dienstplanung und eine gute Work-Life-Balance die höchste Priorität haben, aber oftmals nicht gegeben sind.³⁶ In den letzten Jahren gab es zahlreiche **Reformen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Personalsituation** in der Pflege, die hier grob skizziert werden. Die Bundesministerien für Gesundheit, Familien und Arbeit riefen die „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) ins Leben. In enger Zusammenarbeit mit Ländern, Verbänden und zahlreichen weiteren Interessensvertretern wurde 2019 ein Maßnahmenpaket vorgestellt, das folgende Punkte beinhaltet und mittels verschiedener Gesetze implementiert wurde oder werden soll:

- Erhöhung der Anzahl der Auszubildenden und ausbildenden Einrichtungen um 10% bis 2023 (gegenüber 2019) durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen
- Einrichtung von 5.000 Ausbildungsplätzen zur Weiterqualifizierung von Pflegehelfern zu Fachkräften und Einbezug von Pflegeschulen in den „Digitalpakt Schule“
- Selbstverpflichtung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zu mehr Arbeitsschutz-, Gesundheitsförderung, verlässlichen Dienstplänen, besserer Fort- und Weiterbildung sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie → Pflegekassen und Sozialhilfeträger sollen dies bei Vergütungsvereinbarung berücksichtigen
- Einführung von Mindestlöhnen in West- und Ostdeutschland abhängig vom Qualifikationsniveau zwischen aktuell EUR 12 und EUR 15³⁷ und die Schaffung eines Verfahrens zur Implementierung eines Tarifvertrags auf die Pflegebranche → zunächst

³⁵ Careinvest (2021): Weiter große Unterschiede bei der Bezahlung in Alten- und Krankenpflege.

³⁶ Curacon (2019): Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege.

³⁷ Deutscher Gewerkschaftsbund (2021): Branchemindestlöhne 2021 im Überblick, URL: <https://www.dgb.de/schwerpunkt/mindestlohn/hintergrund/branchenmindestloehne#PFLEGEBRANCHE>.

gescheitert, ein Tarifzwang gilt aber implizit ab 01.09.2022 im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG)

- Erstellung einer Roadmap zur Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen → Pflegegradabhängige Anhaltswerte ergeben einrichtungsindividuellen Personalmix-Richtwert ab 01.07.2023, um langfristig eine bundesweite Konvergenz der Personalbemessung herbeizuführen³⁸
- Entwicklung von Entscheidungsbefugnissen für Pflegefachkräfte, die dazu führen sollen, dass diese innovative Versorgungs- und Gestaltungsmöglichkeiten unter Einbeziehung digitaler Lösungen entwickeln können → Stärkung der Akademisierung
- Digitalisierung soll im Schwerpunkt durch den (freiwilligen) Anschluss an die Telematik-Infrastruktur den derzeitigen Dokumentationsaufwand reduzieren und mehr Zeit für die Pflege am Menschen schaffen; ebenfalls werden weitere Mittel für Digitalisierungsprojekte bereitgestellt
- Gewinnung von Pflegekräften aus dem inner- und außereuropäischen Ausland durch verbesserte Rahmenbedingungen wie das 2020 in Kraft getretene Fachkräfteeinwanderungsgesetz oder die Gründung einer „Zentralen Servicestelle Berufsanerkennung“³⁹

Flankiert werden die Anstrengungen der KAP durch weitere gesetzliche Maßnahmen wie das „Pflegepersonal-Stärkungsgesetz“ (PpSG). Pflegepersonal im Krankenhaus wird seit 2020 aufwandsäquivalent vergütet und ist nicht mehr Bestandteil des Fallpauschalensystems. Damit werden auch Tarifsteigerungen vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Zudem wird die Ausbildungsvergütung im ersten Ausbildungsjahr vollständig von den Kostenträgern übernommen, da Auszubildende in dieser Zeit noch keine Entlastung für ausgebildete Pflegekräfte bewirken können. In vollstationären Altenpflegeeinrichtungen werden 13.000 Pflegefachkraftstellen durch einen Zuschuss der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) finanziert. Die Zuteilung erfolgt abhängig von der Bewohnerzahl der Einrichtung.⁴⁰ Auch das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) setzt sich zum Ziel, mehr Personal für die Altenpflege zu gewinnen. In der Altenpflege sollen 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte durch die Pflegeversicherung finanziert werden. Dies werde seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) als erster Schritt zur Erfüllung des neuen Personalanhaltswerts nach § 113c SGB XI ab 2023 gesehen, da dieser insbesondere eine Erhöhung der Zahl der Hilfskräfte erfordere. Gleichzeitig benötige das neue Bemessungsinstrument eine neue Aufgabenverteilung zwischen Fach- und Hilfskräften, die in einem Modellprogramm zur Förderung neuer Organisationsentwicklungsprozesse begleitet werden sollen.⁴¹

Hauptkritikpunkt am PpSG und GPVG ist, dass die größte Schwierigkeit nicht in der Finanzierung der Pflegestellen besteht, sondern darin, dass das geeignete Fachpersonal schlicht nicht zu bekommen ist. Nach knapp eineinhalb Jahren waren bis Mitte 2021 lediglich 2.700 der 13.000 bewilligten zusätzlichen Fachkraftstellen tatsächlich geschaffen worden. Auch an einer erfolgreichen Besetzung der 20.000 bewilligten Pflegehelferstellen gibt es vor die-

³⁸ § 113c SGB XI Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen / GVWG.

³⁹ Bundesministerium für Gesundheit (2021): Siebter Pflegebericht.

⁴⁰ Bundesministerium für Gesundheit (2021): Sofortprogramm Pflege, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html>.

⁴¹ Bundesministerium für Gesundheit (2021): Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/versorgungsverbesserungsgesetz.html>.

sem Hintergrund Zweifel. Angesichts der etwas anderen Arbeitsmarktsituation bei Pflegehelfern, gibt es jedoch auch optimistische Stimmen. Anders als bei den Pflegefachkräften werde es gelingen, die zusätzlichen Stellen auch zu besetzen, urteilte der Chef des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) Bernd Meurer.⁴² Ein sichtbare Effekt kann bereits der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ bzw. dem „Qualifizierungschancengesetz“ bescheinigt werden, die seit 2012 bzw. 2019 die Weiterbildung von Altenpflegehelfern zu Altenpflegefachkräften finanziell fördern. Dadurch ist es gelungen, dass innerhalb der letzten fünf Jahre jährlich rund 7.000-10.000 Altenpflegehelfer eine Weiterqualifizierung begonnen haben. Lediglich im „Coronajahr“ 2020 brach die Zahl der Weiterbildungsbeginner auf 2.700 Altenpflegehelfer ein. Zum 01.01.2020 wurde die Maßnahme im Zuge des Pflegeberufgesetzes auf die Krankenpflege erweitert, was dort einen sprunghaften Anstieg der jährlichen Weiterbildungsbeginner von 500 auf 4.000 zur Folge hatte. Nach Wegfall des dämpfenden Corona-Sondereffektes ist ein deutlicher Anstieg der Weiterqualifizierung von Pflegehelfern zu Pflegefachkräften zu erwarten.⁴³

Neben der Aus- und Weiterbildung besteht eine weitere Möglichkeit zur Deckung der Personallücke in der Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland bzw. der **Pflegekräftemigration**. Innerhalb des EU-Auslands ist die Migration durch die Freizügigkeit vergleichsweise unkompliziert. Von 2015 bis 2020 hat sich die Zahl der in Deutschland beschäftigten EU-ausländischen Pflegekräfte um 31.000 auf 84.000 erhöht (Krankenpflegekräfte +16.000 auf 45.000; Altenpflegekräfte +15.000 auf 39.000).⁴⁴ Auch im außereuropäischen Ausland sollen Pflegefachkräfte angeworben werden, um dem Personalmangel zu begegnen. Das Programm „Triple Win“ der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit GmbH soll nachhaltig Pflegekräfte aus Bosnien-Herzegowina, den Philippinen, Tunesien und Vietnam anwerben. Während aus den drei erstgenannten Staaten bereits ausgebildete Pflegekräfte für eine Anerkennungsqualifizierung ihrer Berufsausbildung gewonnen werden, sollen in Vietnam junge Menschen für eine dreijährige Pflegeausbildung in Deutschland angeworben werden. Die genannten Länder weisen allesamt einen Fachkräfteüberschuss in der Pflege aus.⁴⁵ Darüber hinaus wird bereits seit 2016 Staatsangehörigen aus den Westbalkanstaaten („Westbalkanregelung“) mit einem verbindlichen Arbeitsplatzangebot eine Tätigkeit in Deutschland erlaubt, für die nicht ausreichend Arbeitskräfte aus der EU zur Verfügung stehen. Die Zahl der Zustimmungen ist auf 25.000 im Jahr begrenzt und die Regelung wurde bis zum Ende des Jahres 2023 verlängert.⁴⁶ Durch die Westbalkanregelung hat sich die Zahl der Pflegekräfte aus den begünstigten Ländern in den vergangenen fünf Jahren auf 33.000 verdreifacht (Krankenpflege +13.000 auf 19.000; Altenpflege +10.000 auf 14.000). Auch Geflüchtete finden vermehrt eine berufliche Perspektive in der Pflege. Seit 2015 hat sich die Anzahl der Pflegekräfte aus den acht zuzugsstärksten Asylherkunftsländern von 2.000 auf 13.000 erhöht. Die Maßnahmen zur Gewinnung ausländischer Pflegekräfte zeigten somit großen Erfolg und es gelang, ihre Zahl seit 2015 zu verdoppeln. Der Anteil ausländischer Beschäftigter liegt nunmehr in der Altenpflege bei überdurchschnittlichen 15% und in der Krankenpflege bei 9%.

⁴² Ärzte Zeitung (2021): Spahn: Neues Stellenprogramm für Hilfskräfte soll Altenpfleger entlasten, URL: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Spahn-Neues-Stellenprogramm-fuer-Hilfskraefte-soll-Altenpfleger-entlasten-413044.html>.

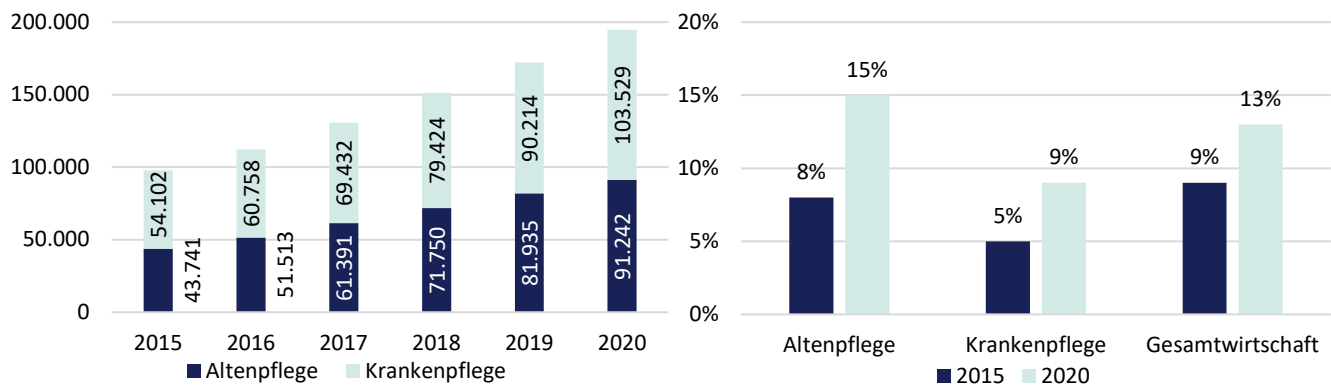
⁴³ Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.

⁴⁴ Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.

⁴⁵ Bundesagentur für Arbeit (2021): Über Triple Win, URL: <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/uber-triple-win/triple-win-das-projekt>.

⁴⁶ Bundesagentur für Arbeit (2020): Die Westbalkanregelung ab dem 01.01.2021

Abb. 11: Anzahl und Anteil von Pflegekräften aus dem Ausland



Quelle: NORD/LB Research, Bundesagentur für Arbeit

Die zuzugstärksten fünf Herkunftsländer von Pflegekräften sind seit 2015 unverändert Polen, Bosnien und Herzegowina, die Türkei, Kroatien und Rumänien.⁴⁷ Im Zuge des im März 2020 in Kraft getretenen Fachkräfteeinwanderungsgesetzes wurde die Zuwanderung ausländischer Fachkräfte mit einer Berufsausbildung, die sie für ihren angestrebten Arbeitsplatz qualifiziert, erneut erleichtert. Dabei muss künftig nicht mehr geprüft werden, ob für den Arbeitsplatz vorrangig eine deutsche oder EU-ausländische Arbeitskraft zur Verfügung gestanden hätte. Die Beschränkungen auf Mangelberufe ist damit ebenfalls aufgehoben worden und Arbeitgeber können künftig auf ein beschleunigtes Verfahren zurückgreifen, um die Anstellung ausländischer Fachkräfte anerkennen zu lassen. Zuwanderung bleibt somit auch künftig ein wichtiges Instrument, um dem Fachkräftemangel in der Pflege und anderen Branchen zu begegnen.⁴⁸

Pflegereform 2021 – das GVWG

Es ist offenkundig, dass das Pflegesystem grundsätzlich reformbedürftig ist, wenn es bezahlbar bleiben und seine Leistungsfähigkeit erhalten werden soll. Entsprechend wollte die Bundesregierung noch in der abgelaufenen Legislaturperiode eine große Pflegereform der Bereiche häusliche Pflege, stationäre Pflege und Entlohnung des Pflegepersonals verabschieden. Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurde zu diesem Zweck am 11.06.2021 vom Bundestag verabschiedet und greift in seinen wesentlichen Punkten ab 01.01.2022. Nachfolgend werden die wichtigsten Punkte beleuchtet und untersucht, ob es gelungen ist, die Weichen für die Zukunft nachhaltig zu stellen:

Die **Einführung der impliziten Tarifbindung** zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege wurde im Verlauf der Studie bereits angeschnitten. Konkret dürfen am 01.09.2022 nur noch Versorgungsverträge mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die nach Tarifvertrag oder tarifähnlich auf „regional üblichem Entgeltniveau“ zahlen. Unklar war dabei zunächst, wie eine Region definiert wird. Daher hatte der GKV-Spitzenverband konkretisierende Richtlinien zu erlassen. Gewerkschaften befürchten zudem, dass Tarifverträge mit nicht repräsentativen Verhandlungspartnern geschlossen werden. Außerdem wird bemängelt, dass eine rein tarifähnliche Bezahlung zahlreiche andere lohnunabhängige Vereinbarungen unberücksichtigt lässt. Auch von Arbeitgeberseite hagelt es Kritik. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) legte Verfassungsbeschwerde ein, da

⁴⁷ Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.

⁴⁸ Portal der Bundesregierung für Fachkräfte aus dem Ausland (2021): Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz auf einen Blick, URL: <https://www.make-it-in-germany.com/de/visum-aufenthalt/fachkraefteeinwanderungsgesetz>.

man das Recht auf Tarifautonomie verletzt sah. Sollte die Regelung Bestand haben, ist zu erwarten, dass es zu einer Vielzahl von Schiedsstellenverfahren in der Frage kommt, ob neue Versorgungsverträge der Pflegeeinrichtungen eine tarifliche Bezahlung ihrer Pflegekräfte angemessen berücksichtigen. Pflegeeinrichtungen befürchten, dass sich tarifliche Löhne nur ungenügend in den Pflegesätzen der Sozialversicherungsträger wiederfinden.

Ebenfalls wird im Zuge des GVWG die **Einführung eines bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens** zum 01.07.2023 angestrebt. Im Rahmen dessen soll sich ein einrichtungsindividueller Pflegeschlüssel ergeben, der sich anhand der Bewohnerstruktur des jeweiligen Pflegeheims ermittelt. Für Bewohner in höheren Pflegegrade ergeben sich entsprechend höhere Anhaltswerte bei der Bemessung der Fachkräfte bzw. Hilfskräfte als für Bewohner niedrigerer Pflegegrade. Zudem sieht die neue Methode für Bewohner mit höheren Pflegegraden tendenziell eine höhere Fachkraftquote vor als für Bewohner mit niedrigeren Pflegegraden. Bisherige Länderregelungen zur Fachkraftquote der Pflegeheime sind in der Regel pauschal und von der Bewohnerstruktur unabhängig. Spätestens zum 01.04.2025 soll der neue Pflegeschlüssel überprüft werden. Gewerkschaftsverbände begrüßten zwar einerseits das Bestreben, eine einheitliche Personalbemessung in der Langzeitpflege einzuführen, andererseits würde die vorliegende Quote zu kurz greifen und dürfte allenfalls eine Untergrenze markieren. Die neuen Personalanhaltswerte bilden jedoch gleichermaßen den Höchstwert der (vergüteten) Personalausstattung, mit Bestandschutz für Einrichtungen mit höheren Personalschlüsseln bzw. bei sachlichen Gründen, was aus Gewerkschaftssicht nicht nachvollziehbar sei.⁴⁹ Arbeitgeberseitig wird bemängelt, dass mit dem Instrument künftig keine ausreichenden Versorgungskapazitäten für Pflegebedürftige mehr aufrechterhalten werden könnten. Es ergäben sich daraus Notwendigkeiten, insbesondere Pflegebedürftige in höheren Pflegegraden nicht mehr aufzunehmen, da die Fachkraftquoten dieser Pflegegrade nicht erfüllt werden könnten.⁵⁰ Bei genauer Betrachtung lasse das Gesetz den Ländern viel Spielraum, um von den Anhaltswerten abzuweichen, urteilten Experten.⁵¹ Es können weiterhin Landesrahmenverträge geschlossen werden, die die Personalmengen jährlich festlegen, wodurch das ursprüngliche Ziel einheitlicher Personalvorgaben in der bisherigen gesetzlichen Ausgestaltung nicht erreicht wird.

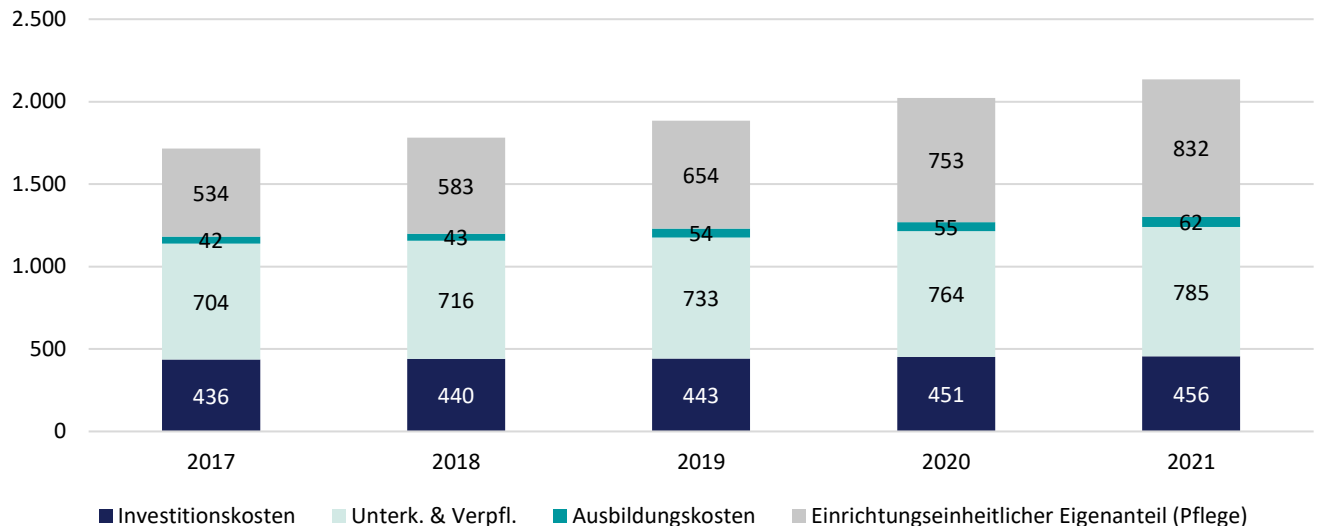
Als dritten wesentlichen Punkt soll das Gesetz Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen **Schutz vor steigenden Pflegekosten im Pflegeheim** bieten. Bei langen Aufenthalten in Pflegeheimen sind die Ersparnisse der Betroffenen durch den zu leistenden Eigenanteil oftmals schnell aufgebraucht. Im Jahr 2021 betrugen die von Bewohnern durchschnittlich zu tragenden Gesamteigenanteile monatlich EUR 2.135 (siehe Abb. 12). Diese setzen sich aus Investitionskostenanteil, Unterkunft und Verpflegung, Ausbildungskosten für Nachwuchskräfte und einem sog. „Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil“ (EeE) an den Pflegekosten zusammen.

⁴⁹ DGB (2021): Stellungnahme des DGB zu Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung.

⁵⁰ Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (2021): Stellungnahme des BPA zu Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung.

⁵¹ Altenheimlösungen fürs Management (2021): Pflegereform: Die wichtigsten Fragen und Antworten, URL: https://www.altenheim.net/artikel/2021/2021_5/2021_05_06_blog_kip_sloane_fragen_zur_reformaltenheim.

Abb. 12: Vom Bewohner zu zahlender monatlicher Gesamteigenanteil



Hinweis: Daten beziehen sich jeweils auf das erste Quartal des jeweiligen Jahres

Quelle: NORD/LB Research, Rothgang & Kalwitzki

Bereits 2019 waren mehr als ein Drittel aller Heimbewohner auf Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) angewiesen.⁵² Bis 2021 dürfte ihr Anteil weiter gestiegen sein. Ursprünglich sah das Eckpunktepapier daher vor, die Eigenanteile für die stationäre Pflege und Ausbildungskosten der Einrichtung auf insgesamt EUR 700 monatlich zu begrenzen (aktuell durchschnittlich EUR 894) und nach einer Dauer von drei Jahren gänzlich abzuschaffen. Im Gegensatz zum Eckpunktepapier verzichtet das verabschiedete Gesetz auf eine nachhaltige Begrenzung der Eigenanteile. Stattdessen erfolgt ein gestaffelter Zuschuss zu den EeE von:

- 5% der EeE ab Einzug
- 25% der EeE nach einem Jahr
- 45% der EeE nach zwei Jahren
- 70% der EeE nach drei Jahren

Der Gesundheitsökonom Prof. Heinz Rothgang rechnet vor, dass aufgrund der Regelungen zur Tarifbindung bzw. den zu erwartenden Lohnsteigerungen und durch die zusätzlich finanzierten Personalstellen bereits im dritten Quartal 2023 alle kostendämpfenden Effekte von Preissteigerungen aufgezehrt sein werden. Bereits im vierten Quartal 2023 erwartet Rothgang einen Eigenanteil an Pflege- und Ausbildungskosten von EUR 905. Die Reform wäre somit als Kostenbegrenzung ungeeignet und allenfalls eine temporäre Kostendämpfung.

Im ambulanten Bereich werden die Pflegesachleistungen zum 01.01.2022 um 5% erhöht. Eine Erhöhung des Pflegegeldes wurde gänzlich gestrichen. Zur Finanzierung des GVWG bekommt die Pflegeversicherung ab 2022 einen jährlichen Bundeszuschuss i. H. v. EUR 1 Mrd. Zudem soll die Erhöhung der Pflegeversicherungsbeiträge für Kinderlose ab 2022 um 0,1 Prozentpunkte einen Teil der Kosten refinanzieren.

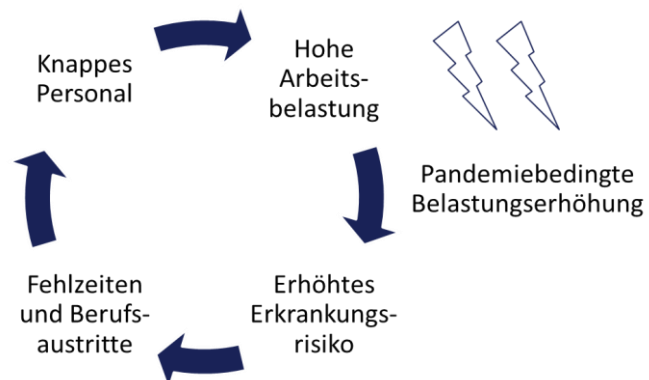
⁵² Rothgang, H., Kalwitzki T. (2021): Pflegeversicherungsreform 2021 – Was muss geschehen und was geht noch?

Die Folgen der Covid-19-Pandemie

Angesichts des zeitweise sehr dynamischen Infektionsgeschehens standen Pflegeheime im medialen Fokus. Durch die zur Risikogruppe zählende Bewohnerstruktur mussten große Anstrengungen unternommen werden, um Covid-19-Ausbrüche innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Damit waren in der Regel große Einschränkungen für die Bewohner und enorme Belastungen des Pflegepersonals verbunden. Isolation und Separation betrafen nicht nur Infizierte, sondern auch Neuzugänge, die zunächst in Quarantäne verbleiben mussten. Angehörigenbesuche wurden stark reglementiert und phasenweise gänzlich untersagt - mit nicht zu unterschätzenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Einrichtungsbewohner. Unter den Bewohnern wurden Kontakte eingeschränkt und gemeinsame Veranstaltungen abgesagt. Auch ambulante Pflegedienste mussten ihre Arbeitsabläufe verändern und - sofern möglich - Hygiene- und Abstandsregeln in den pflegerischen Alltag integrieren. Im Umgang mit der Pandemie erhöhten sich für Betreiber von Einrichtungen und Pflegediensten die Kosten für Schutzausrüstung bei oftmals gleichzeitiger Minderbelegung ihrer Einrichtungen.

Zunächst soll der Blick auf die **Zusatzbelastungen des Pflegepersonals** gerichtet werden. Gewisse psychische Herausforderungen sind naturgemäß mit dem Wesen des Pflegeberufs verknüpft z. B. der Umgang mit Krankheit und Tod oder Schichtarbeit. Andere Faktoren wie Überstunden oder unzuverlässige Dienstplanung sind zwar vielfach zu beobachten, jedoch durch bessere Planung und Personalausstattung veränderbar. Auch körperliche Belastungen sind Bestandteil des Pflegeberufs und werden noch auf absehbare Zeit bestehen. Besonders problematisch wird es, wenn in einem personell angespannten Gefüge noch ein weiterer Belastungsfaktor auftritt, wie es durch die Coronapandemie der Fall war.⁵³

Abb. 13: Selbstverstärkender Kreislauf des Personalnotstands



Quelle: NORD/LB Research in Anlehnung an Barmer Pflegereport 2020

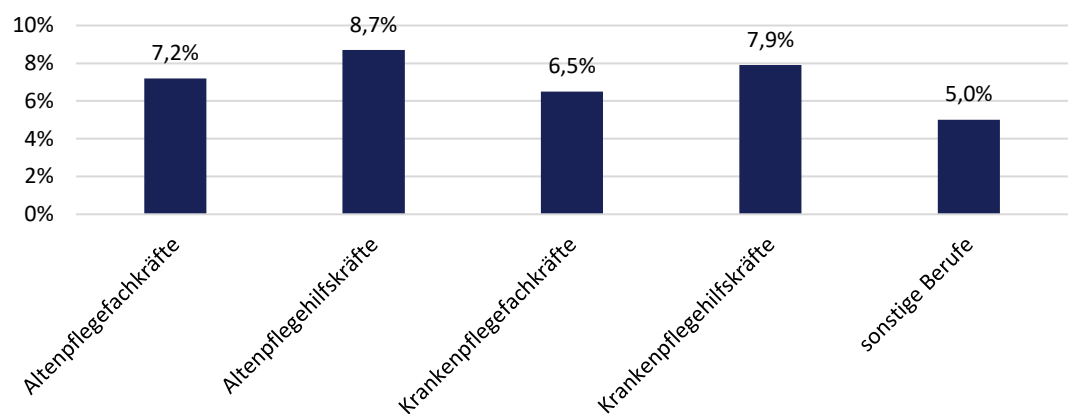
Bereits 2018 ergab eine Erwerbstätigenbefragung, dass Pflegekräfte deutlich häufiger mit der empfundenen körperlichen Belastung unzufrieden waren als Angehörige sonstiger Berufe. 46% der Altenpflegefachkräfte, 44% der Altenpflegehilfskräfte, 44% der Krankenpflegefachkräfte und 36% der Krankenpflegehilfskräfte beklagten eine hohe körperliche Belastung. Unter den sonstigen Berufen gaben lediglich 15% an, mit den körperlichen Arbeitsbedingungen unzufrieden zu sein.⁵⁴ Auch die Unzufriedenheit mit psychischen Belastungsfak-

⁵³ Barmer Institut für die Gesundheitsforschung (2020): Barmer Pflegereport 2020 – Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen.

⁵⁴ Ebd.

toren war in Alten- und Krankenpflege höher als im Durchschnitt aller Berufstätigen. Besonders deutliche Abweichungen vom Durchschnitt ergaben sich in den Punkten „Vorschrift bezüglich Stückzahl, Mindestleistung oder Mindestzeit für bestimmte Arbeiten“, „schnelles Arbeiten“, „gefühlsmäßige Belastung durch die Arbeit“ und „starre Vorschriften der Arbeitsdurchführung“. Insbesondere in der Altenpflege ist die empfundene psychische Belastung deutlich höher als in sonstigen Berufen. Außerdem wurden Pflegekräfte nach ihrem subjektiven Gesundheitszustand befragt: 27% der Altenpflegekräfte und 22% der Altenpflegehilfskräfte bezeichneten ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet. In sonstigen Berufen waren es 36%. In der Krankenpflege ergab sich mit 32% (Krankenpflegefachkräfte) und 24% (Krankenpflegehilfskräfte) ein etwas besseres Bild. Dennoch ist der subjektive Gesundheitszustand beider Pflegeberufe unterdurchschnittlich. Dieser subjektiv schlechtere Gesundheitszustand manifestiert sich in einer hohen Behandlungshäufigkeit durch Therapeuten und Ärzte. Besonders häufig treten Schmerzen in Extremitäten und Gelenken, Rückenschmerzen, Müdigkeit und Erschöpfung sowie Magen- und Verdauungsbeschwerden auf.⁵⁵ In den Jahren 2016 bis 2018 ergab sich bei Pflegekräften ein entsprechend höherer durchschnittlicher Krankenstand (Anteil der Beschäftigten, die durchschnittlich pro Tag krankgeschrieben waren) als beim Rest der Bevölkerung.

Abb. 14: Durchschnittlicher Krankenstand



Quelle: NORD/LB Research, Barmer Pfleregereport 2020

Eine Folge höherer psychischer und physischer Belastung ist, dass die jährliche Wahrscheinlichkeit des Eintritts in die Erwerbsminderungsrente um 27% höher liegt als bei anderen Berufen.⁵⁶ Zahlreiche internationale Studien belegen nun die Verstärkung dieser Problemlage durch die Pandemie.

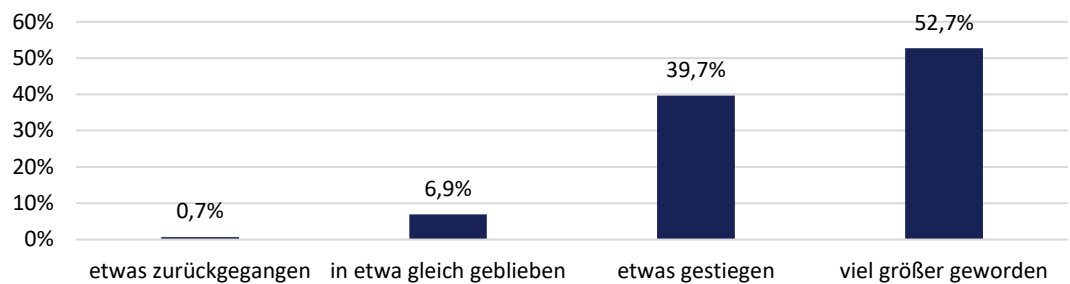
Eine Studie aus Österreich ermittelte die Belastung unter 278 Altenpflegekräften durch und während der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020, die angesichts vergleichbarer Strukturen und Anforderungen auf die Situation deutscher Pflegekräfte übertragbar ist. Im Anschluss wurden die Ergebnisse mit vor der Pandemie erhobenen Werten verglichen. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder Freizeit wurde während der Pandemie kritischer eingeschätzt und die Burnout-Rate stieg an. Über 90% der Altenpflegekräfte gaben an, dass die Herausforderungen durch die Covid-19-Pandemie tendenziell gestiegen sind.⁵⁷

⁵⁵ Barmer Institut für die Gesundheitsforschung (2020): Barmer Pfleregereport 2020 – Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen.

⁵⁶ Ebd.

⁵⁷ Senft, B.; Eval, M.; Krejci, M.: Pflegealltag unter Covid-19- Ergebnisse einer Befragung von Pflegenden in Österreich.

Abb. 15: Die beruflichen Herausforderungen durch die Pandemie sind...



Quelle: NORD/LB Research, Pflegealltag unter Covid-19- Ergebnisse einer Befragung von Pflegenden in Österreich

Auf die Frage, wodurch sich Pflegekräfte am meisten belastet fühlten, war die meistgenannte Antwort (22%) „isolierte/belastete Bewohner“, die sie nicht spontan umarmen oder ihnen Trost spenden konnten. Ebenfalls häufig genannt wurde das „Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten“ (21%) und „strukturelle Mängel“ (16%) z. B. bei der anfänglichen Beschaffung von Schutzausrüstung. Auf die Frage, was für Pflegenden am wichtigsten sei, um gut durch die Pandemie zu kommen, gaben 21% die „gute Verfügbarkeit von Schutzausrüstung“, 17% „ausreichende personelle Ressourcen“ und 16% „Geld/Unterstützung/Anerkennung“ an. Weitere wichtige Punkte waren „starke Teams“, „glaubhafte evidenzbasierte Informationen“, „gute Führungskräfte“, „Zeit für Erholung“ und „klare Leitfäden“. Nur 11% bewerteten die Arbeitsbedingungen während der Pandemie als zufriedenstellend; umso erstaunlicher war, dass die Arbeitszufriedenheit und der eigene subjektive Gesundheitszustand in der Pandemie positiver bewertet wurde als noch vor der Pandemie. Gründe dafür könnten bessere Feedbackkultur, Gemeinschaftsgefühl im Kollegenkreis und die Wertschätzung von Vorgesetzten sein. Diese Punkte wurden deutlich positiver beurteilt als vor der Pandemie.⁵⁸

In Folge der Ausnahmesituation ergaben sich auch erhebliche **Belastungen der Einrichtungsbetreiber**. Ein hoher Schutzausrüstungsbedarf und Aufnahmebeschränkungen führten zu Mehrausgaben bzw. Mindereinnahmen mit teils erheblichen wirtschaftlichen Konsequenzen. Gleichzeitig wurden Pflegeeinrichtungen in der öffentlichen Betrachtung als „Corona-Hotspots“ weniger stark nachgefragt. Im Juli 2020 ergab eine Umfrage unter 523 Branchenunternehmen, dass sich für 71% erhebliche Auswirkungen aus dem Belegungsstopp bzw. aus rechtlichen Rahmenbedingungen zur Aufnahme ergaben, 40% berichteten über eine verminderte Nachfrage nach freien Plätzen.⁵⁹ Im Rahmen des Krankenhausentlastungsgesetzes wurde daher durch den Gesetzgeber auch ein „Pflegeschutzschirm“ beschlossen. Im Zuge dessen werden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen Corona-bedingte Kosten und Mindereinnahmen auf Antrag und unter Berücksichtigung einer Erstattungsformel ausgeglichen.⁶⁰ Dennoch wurden längst nicht alle Einnahmeausfälle kompensiert. Im Mai 2021 beurteilten knapp 30% (N=1375) der befragten Branchenunternehmen die Maßnahmen des Pflegeschutzschirms als nicht auskömmlich. Hauptkritik-

⁵⁸ Senft, B.; Eval, M.; Krejci, M.: Pflegealltag unter Covid-19- Ergebnisse einer Befragung von Pflegenden in Österreich.

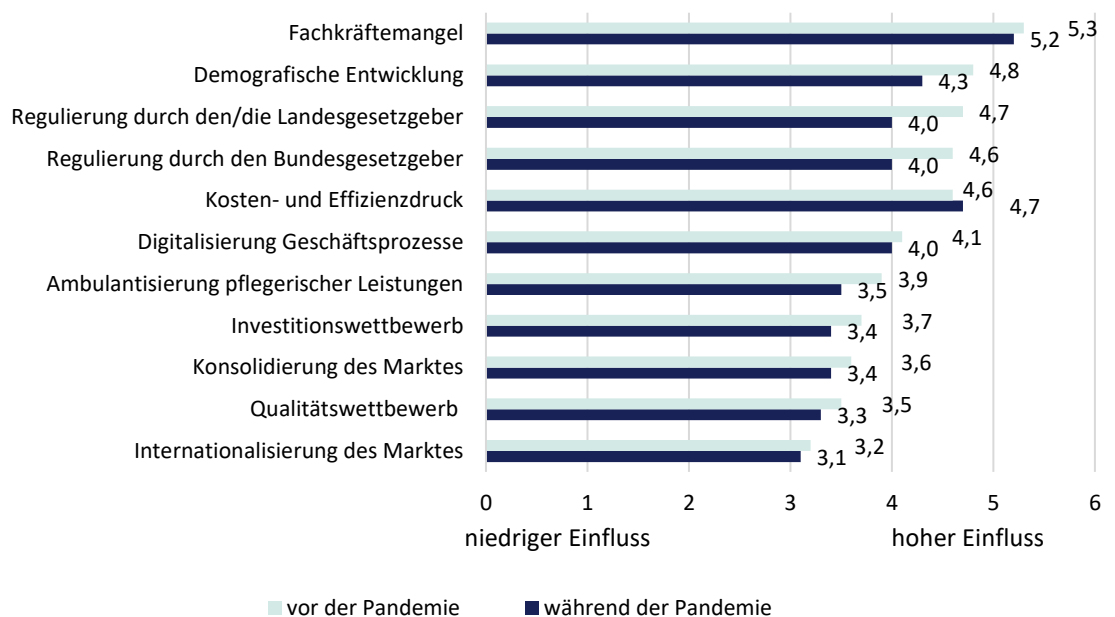
⁵⁹ Bank für Sozialwirtschaft (2020): Befragung zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Sozial- und Gesundheitswesen.

⁶⁰ § 150 SGB XI in seiner aktuellen Form verlängert bis 31.12.2021 durch: BAnz AT 22.09.2021 Zweite Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das SARS-CoV-2 verursachten Pandemie.

punkte waren, dass der Schutzschirm keine Refinanzierung der Investitionskosten beinhalte (64%), die Erstattungsdeckelung in der angewandten Berechnungsformel (54%) und dass Mehraufwendungen nicht refinanziert würden (32%). Etwa 38% (N=350) schätzten ihre bisherigen Einnahmeausfälle auf 5-10%, 39% bewerten sie sogar höher. Insgesamt berichteten 60% von einer durch die Pandemie verursachten verschlechterten Liquiditätslage. Den größten derzeitigen Unterstützungsbedarf gaben die Umfrageteilnehmer (N=1202) bei Fachkräftegewinnung (74%), Personalentwicklung (48%) und Beratung zur Inanspruchnahme des Pflegeschutzes (31,9%) an.⁶¹

Der Fachkräftemangel wurde in einer davon unabhängigen weiteren Erhebung unter 300 Führungskräften in Pflegeunternehmen vor und während der Pandemie auf einer 6-stufigen Skala als einflussreichster Trend im Pflegesektor ausgemacht. Verschiebungen gab es beim Blick in die Zukunft auf den Positionen zwei und drei. Der Kosten- und Effizienzdruck wird durch die Pandemie als noch einflussreicher bewertet und überholte damit die demografische Entwicklung. Die Bedeutung der meisten Trends wird etwas geringer eingeschätzt, als dies noch vor der Pandemie der Fall war. Alle Punkte bleiben aber branchenbestimmende Themen und wurden durch die Pandemie in der Reihenfolge der Bedeutsamkeit wenig verändert.⁶²

Abb. 16: Wichtigste Trendthemen vor/während der Pandemie



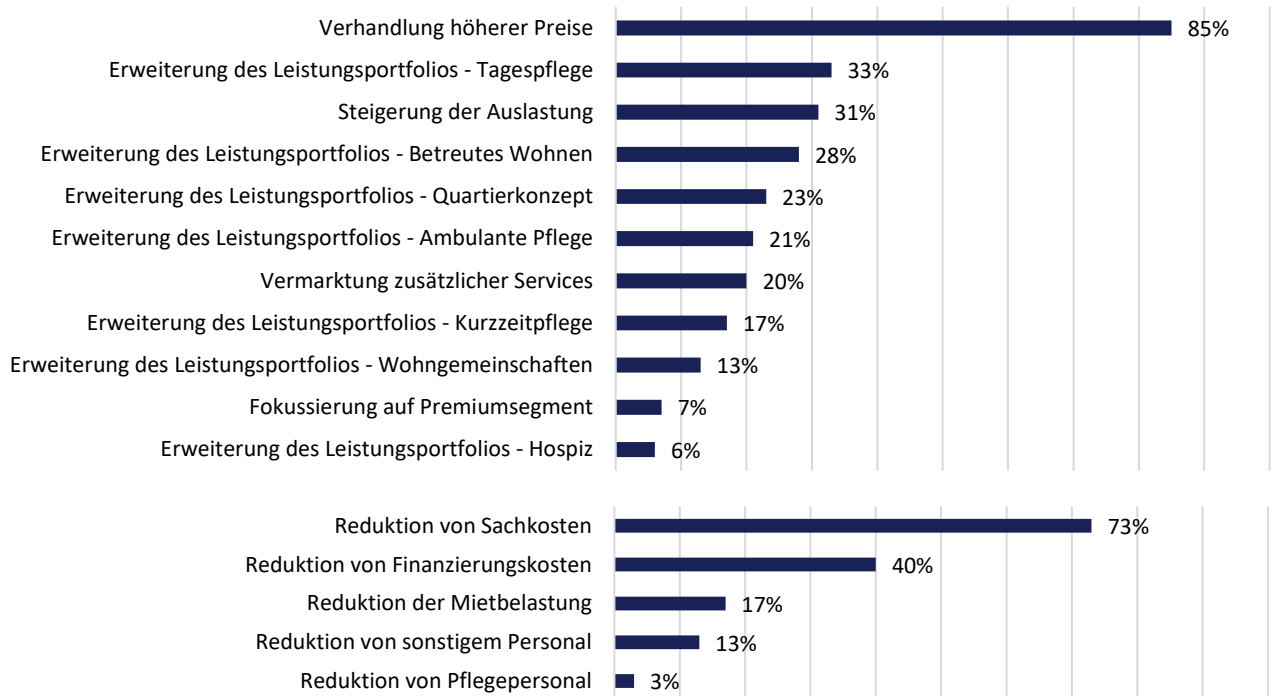
Quelle: NORD/LB Research, CareInvest/Roland Berger

Mittelfristig werden die Ertragsprognosen kaum noch von der Pandemie beeinflusst. Nichtsdestotrotz sind die Zukunftserwartungen vergleichsweise pessimistisch. Betreiber befürchten bis 2025, dass sie die erwarteten Kostensteigerungen z. B. durch höhere Löhne nicht vollständig an Bewohner bzw. Kostenträger weitergeben können. Im Jahr 2025 erwarten 26% einen Jahresüberschuss, 22% ein ausgeglichenes Jahresergebnis und 52% einen Jahresverlust zu erzielen. Aus diesem Grund wurden Betreiber auch nach den wichtigsten Maßnahmen befragt, die sie zur Erlössteigerung und Kostensenkung anstreben.

⁶¹ Bank für Sozialwirtschaft (2021): Befragungen zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Senioren und Langzeitpflege.

⁶² CareInvest/Roland Berger (2020): Care Monitor 2020 Branchenbarometer der Pflegewirtschaft – COVID-19: Folgen und Learnings.

Abb. 17: Angestrebte Maßnahmen zur Erlössteigerung/Kostensenkung



Quelle: NORD/LB Research, CareInvest/Roland Berger

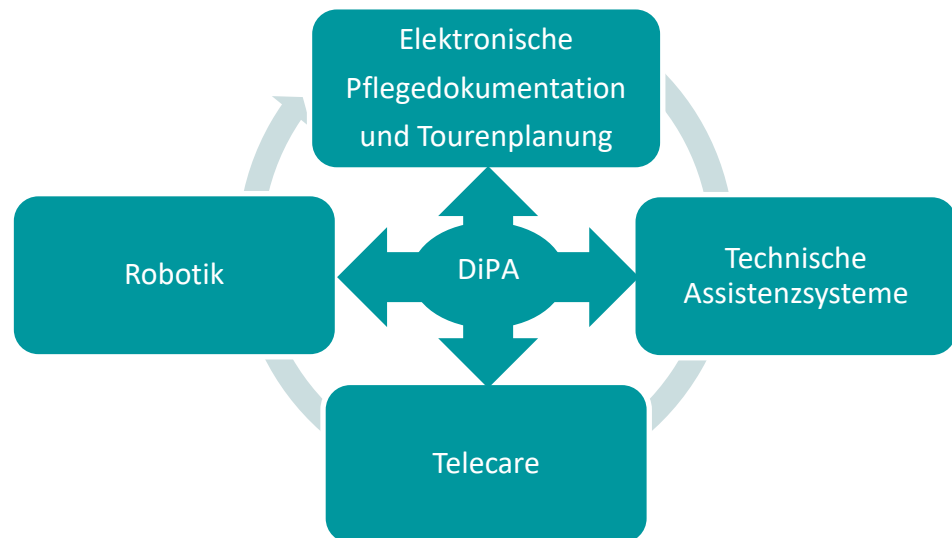
Die meistgenannte Maßnahme war die Verhandlung höherer Preise. Ebenfalls häufig genannt wurde die Erweiterung des Leistungsportfolios durch verschiedene Angebote, die mit der vollstationären Pflege kombinierbar sind oder ergänzend angeboten werden können. Das größte Einsparpotenzial wird den Sachkosten zugeschrieben, obwohl den Erwartungen zufolge auch weiterhin Schutzausrüstung und Hygiene eine wichtige Rolle spielen werden. Auch bei Finanzierungskosten werden noch Kostensenkungsmöglichkeiten vermutet, wohingegen beim Pflegepersonal kaum Einsparpotenziale gesehen werden.⁶³

Chancen durch Digitalisierung und Technologie

Schon vor der Coronapandemie hat sich gezeigt, dass eine hohe körperliche und psychische Belastung zu überdurchschnittlichen krankheitsbedingten Ausfällen von Pflegenden führt. In der Pandemie hat sich die bereits hohe Belastung weiter verstärkt. Pflegen ist eine körperlich anspruchsvolle Tätigkeit und die demografische Entwicklung führt dazu, dass auch Pflegenden immer älter werden. Neben der Nachwuchsförderung, der Gewinnung ausländischer Pflegekräfte, besserer Bezahlung und familienfreundlicheren Arbeitsbedingungen kann auch die Digitalisierung und technische Innovation einen Teil zur Verbesserung der Pflegequalität, Entlastung des Personals, effizienteren Arbeitsabläufen und Kostensenkung beitragen. Am wichtigsten ist jedoch, dass es Technologie auch vermag, Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Grundsätzlich lassen sich Systeme und technische Lösungen in einen Kosmos vier verschiedener Kategorien einteilen, die in einigen Aspekten Überschneidungen und enge Wechselwirkungsbeziehungen aufweisen. Die neuen „Digitalen Pflegeanwendungen“, die nachfolgend genauer beschrieben werden, können Elemente aus allen vier Kategorien aufweisen.

⁶³ CareInvest/Roland Berger (2020): Care Monitor 2020 Branchenbarometer der Pflegewirtschaft – COVID-19: Folgen und Learnings.

Abb. 18: Kosmos der Digitalisierung in der Pflege



Quelle: NORD/LB Research in Anlehnung an U. Rösler, K.Schmidt, M. Merda, M. Melzer

Die **elektronische Pflegedokumentation und Tourenplanung** bezieht sich auf die Möglichkeit, Patientendaten und Bewohnerdaten elektronisch zu erfassen und die Tourenplanung ambulanter Pflegedienste zu organisieren.⁶⁴ Denkbar ist dies z. B. über Smartphones oder Tablets, die Pflegeheime bzw. Pflegedienste ihren Pflegekräften zur Verfügung stellen und mithilfe dieser die elektronische Pflegedokumentation sowie smarte und optimierte Tourenplanung in Echtzeit möglich ist. Auf diese Weise kann Pflegekräften Zeit und administrativer Aufwand beim Pflegebedürftigen und auf der Fahrt dahin erspart werden. Dies schafft mehr Raum für die Pflege am Menschen. Gleichzeitig erleichtert die elektronische Dokumentation professionsübergreifenden Austausch mit Ärzten und Heilberuflern mit entsprechender Zugriffsberechtigung. Die Dokumentation über Sprachassistenten ist eine weitere denkbare Möglichkeit, die jedoch noch nicht weit verbreitet ist.⁶⁵ In Anbetracht der erfolgreichen Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland, könnte perspektivisch eine intelligente sprachbasierte Dokumentation die administrativen Tätigkeiten für Nicht-Muttersprachler erleichtern. Ein großer Vorteil einer elektronischen Planungssoftware ist auch die Möglichkeit zur Erstellung elektronischer Dienstpläne. Die Option für Pflegekräfte, ihre Dienste flexibel zu tauschen und zu planen, kann die Arbeitszufriedenheit deutlich steigern.

Dieser Bereich ist bereits am stärksten in die pflegerische Praxis integriert und akzeptiert worden. Rund 70% aller Pflegenden nutzen bereits in unterschiedlicher Ausprägung und Umfang eine elektronische Form der Dokumentation. 91% der Pflegenden gaben in einer Befragung im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales an, dass die elektronische Pflegedokumentation ein wahrscheinliches Anwendungsfeld in ihrem pflegerischen Alltag sei. Von einem Einsatz der Technologie in ihrer konkreten Tätigkeit versprechen sich 81% deutliche oder leichte Verbesserungen.⁶⁶

Technische Assistenzsysteme können z. B. Sturzsensoren im Fußboden, die automatisierte Abschaltung elektrischer Geräte, sprachgesteuerte Türschlösser oder Notrufsysteme sein. In der Forschung werden diese als „Ambient Assisted Living“ (AAL) bezeichnet und können

⁶⁴ Rösler, U., Schmidt, K., Merda, M., Melzer, M. (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern.

⁶⁵ z. B. Voize Digitaler Sprachassistent für die Pflegedokumentation

⁶⁶ Rösler, U., Schmidt, K., Merda, M., Melzer, M. (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern.

ein längeres Leben im eigenen Zuhause ermöglichen, aber auch im Betreuten Wohnen oder stationären Einrichtungen eingesetzt werden. Auch die Einnahme von Medikamenten, Regelmäßigkeit der Ernährung sowie Flüssigkeitszufuhr und sogar die Gefühlslage kann über smarte Gadgets überprüft werden. Vielfach ist dazu nur ein Smartphone nötig (Mobile Assistenz). Zur besseren sozialen Integration können digitale Bilderrahmen automatisch von Verwandten aus der Ferne bestückt werden oder seniorengerechte Videokommunikation eingerichtet werden.⁶⁷ Eine schwierige Abwägung ist oftmals, wie weit in die Privatsphäre eines Seniors eingedrungen werden sollte, um dessen Sicherheit zu gewährleisten.

Auch technische Assistenzsysteme werden von Pflegenden geschätzt, jedoch noch nicht umfassend für die professionelle Pflege genutzt. 61% der Befragten halten perspektivisch den verbreiteten Einsatz technischer Assistenzsysteme für wahrscheinlich und 71% würden bei einem Einsatz in ihrem Tätigkeitsfeld eine deutliche oder leichte Verbesserung ihres pflegerischen Alltags erwarten.⁶⁸

In enger Beziehung zu den technischen Assistenzsystemen und der Telemedizin ist **Telecare** zu sehen. Im Unterschied zur Telemedizin, bei der die ärztliche Diagnose und Behandlung im Vordergrund steht, geht es bei Telecare um Fragen der pflegerischen Versorgung. So kann bspw. per Videochat durch eine Pflegefachkraft eine erste Begutachtung der Versorgungssituation erfolgen, um zielgerichtet vorbereitet zum Pflegebedürftigen zu fahren. Ebenso kann ein Telemonitoring der Vitalparameter (Blutdruck, Blutzucker etc.) durchgeführt werden.⁶⁹ Ein typisches Einsatzfeld sind Fälle der Wundversorgung z. B. beim Dekubitus, Ulcus cruris oder dem Diabetischen Fuß, die durch ihre optische Komponente gut für Televerfahren geeignet sind. Insbesondere in ländlichen Gebieten lassen sich so unnötige Fahrten vermeiden und Pflegebesuche durch gute Vorbereitung bedarfsorientierter gestalten. Ein weiterer Vorteil ist, dass sich etwa bei ansteckenden Covid-19-Patienten auf diese Weise der Kontakt vorübergehend reduzieren lässt. Zudem ergibt sich für Gepflegte und Pflegekräfte die Option, beim Patienten schnell eine Zweitmeinung eines Wundexperten oder des betreuenden Arztes einzuholen, wobei die Grenzen zur Telemedizin fließend sind.⁷⁰ Telecare bietet damit eine Ergänzung, jedoch keinesfalls einen Ersatz pflegerischer Versorgung am Menschen.

Der Einsatz von Telecare ist bisher noch nicht sehr verbreitet und beschränkt sich bislang auf Pilotprojekte. Nur 33% der Pflegenden halten den Einsatz entsprechender Systeme in ihrem persönlichen Tätigkeitsbereich für wahrscheinlich. 49% der Befragten würden sich bei einem Einsatz von Telecare in ihrer Tätigkeit deutliche oder leichte Verbesserung versprechen.⁷¹

Unter **Robotik** werden im pflegerischen Kontext technische Systeme zur Unterstützung bei pflegerischen Tätigkeiten verstanden. Der Deutsche Ethikrat unterscheidet zwischen drei verschiedenen Arten robotischer Technik für den Pflegebereich:

⁶⁷ Fraunhofer-Institut für graphische Datenverarbeitung IGD (2019): Ambient Assisted Living.

⁶⁸ Rösler, U., Schmidt, K., Merda, M., Melzer, M. (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern.

⁶⁹ Ebd.

⁷⁰ Hübner, U. (2014): Telenursing – ein neues Paradigma für IT in der Pflege.

⁷¹ Rösler, U., Schmidt, K., Merda, M., Melzer, M. (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern.

- Assistenzroboter, die Pflegende und Gepflegte bei alltäglichen Verrichtungen unterstützen. Damit können sie einerseits die Zeit der Unabhängigkeit von Pflege hinauszögern oder die Pflegekräfte bei körperlichen Tätigkeiten unterstützen. Dies kann z. B. ein intelligentes Bett sein, das vor Wundliegen durch Unterstützung beim Drehen schützt und aktiv beim Aufstehen unterstützen kann. Auch Haushaltshilferoboter wie Staubsauger- und Rasenmäherroboter oder Transportroboter unterstützen bei der Bewältigung des Alltags. Exoskelette für Pflegende für körperlich anstrengende Tätigkeiten sind ebenfalls dieser Roboterart zuzuordnen, jedoch noch weit von der Marktreife entfernt.
- Monitoring-Techniken, die den Einsatz von Telecare sowie Telemedizin ermöglichen und oftmals auch dem Bereich der technischen Assistenzsysteme bzw. dem AAL zugeordnet werden können.
- Soziale Robotik, die bei zwischenmenschlichen Interaktionen assistieren oder sogar selbst einen sozialen Interaktionspartner darstellen. Hierdurch sollen emotionale und kommunikative Bedürfnisse erfüllt bzw. entsprechende Fertigkeiten trainiert werden. Technische Interaktionspartner können zu körperlichen oder geistigen Spielen ermuntern und damit helfen, motorischen und mentale Fertigkeiten aufrecht zu erhalten.⁷²

Während Monitoringtechnologien bereits hauptsächlich im klinischen Bereich eingesetzt werden, ist der Einsatz von kollaborativen Assistenzrobotern mit engem pflegerischen Bezug bislang noch Zukunftsmusik. Allenfalls werden Roboter eingesetzt, um Haushaltstätigkeiten zu erledigen. Nur 15% aller befragten Pflegenden halten die Nutzung in ihrem Tätigkeitsbereich für wahrscheinlich. Im Fall der Nutzung einschlägiger Technologien, versprechen sich 42% eine Erleichterung ihrer Tätigkeit. Nicht nur bei Pflegenden und Gepflegten existieren teils große Vorbehalte hinsichtlich des Einsatzes von Robotern in der Pflege, auch gesamtgesellschaftlich sehen mehr als die Hälfte aller Menschen die Übernahme pflegerischer Tätigkeiten durch Roboter kritisch.⁷³ Das größte Potenzial der Robotik liegt auf absehbare Zeit darin, Pflegende bei Routine- und Unterstützungstätigkeiten wie der Zimmerreinigung, Hauswirtschaft oder Logistik zu unterstützen.

Mit der Einführung der sog. **Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA)** im Zuge des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetzes (DVPMG) bezweckte die Bundesregierung die Nutzung digitaler Technologien in der Pflege weiter voranzutreiben. Damit wird eingeführt, was als „Digitale Gesundheitsanwendung“ (DiGA) im rein medizinischen Kontext bereits existiert. DiPAs sind auf Mobilgeräten oder als Browseranwendung genutzte Programme, die den Gesundheitszustand von Pflegebedürftigen stabilisieren oder verbessern. Ebenfalls sind auch Anwendungen zur Unterstützung in der Betreuung und Begleitung oder Information und Organisation denkbar. Dies können z. B. Apps zur Sturzprävention, Gedächtnisspiele, oder Kommunikationsapps sein. Damit können DiPAs, abhängig von ihrer Funktion, auch Elemente aus Bereichen der technischen Assistenzsysteme, der Robotik, Pflegedokumentation oder der Telecare enthalten oder mit diesen verknüpft sein. Im Unterschied z. B. zur Telecare ist jedoch nicht unbedingt ein menschlicher Interaktionspartner notwendig. Die DiPA lässt sich, sofern die Richtlinien zur DiGA übertragbar sind, von den anderen Bereichen dadurch abgrenzen, dass sie die Hauptfunktion der Erkennung, Behandlung, Überwachung oder Einleitung weiterer Schritte direkt in der Anwendung beinhalten

⁷² Deutsches Ärzteblatt (2020): Robotik in der Pflege: Ethikrat sieht großes Potenzial.

⁷³ Rösler, U., Schmidt, K., Merda, M., Melzer, M. (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegender verändern.

muss. Hier bedarf es jedoch noch rechtlicher DiPA-spezifischer Konkretisierung zur klaren Abgrenzung von Nicht-DiPA-Anwendungen.⁷⁴ Da DiPAs ebenso wie DiGAs erstattungsfähig sind, wird auch hier ein neues Verfahren zur Überprüfung des Nutzens und zur Zulassung geschaffen und die Pflegeberatung um entsprechende digitale Angebote erweitert. Bei der Aufwandsprognose ging das BMG nach einer Aufwuchsphase bis 2025 von einer 10-prozentigen Nutzerquote der ambulant versorgten Pflegebedürftigen aus. Damit ergäben sich ab 2025 nach BMG-Prognosen rund 365.000 Nutzer.⁷⁵ Bisher existiert jedoch in Anbetracht des Zulassungsverfahrens noch keine DiPA-Anwendung.

Ohne Zweifel bietet die Einführung digitaler Techniken zahlreiche Verbesserungen für Gepflegte und Pflegenden. Den Menschen, die an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit stehen oder niedrige Pflegegrade haben, kann mit technischer Unterstützung ein längerer Verbleib im eigenen Zuhause ermöglicht werden. Auch zur sozialen Integration kann Kommunikationstechnologie einen Betrag leisten oder im Rahmen von Spielen zum Erhalt von geistigen und körperlichen Fertigkeiten beitragen. Durch die Abnahme administrativer und unterstützender Tätigkeiten, verbesserte Schichtplanung, effizientere Hausbesuche oder verbessertes Monitoring gewinnen Pflegekräfte mehr Zeit für die Pflege am Menschen und werden bei pflegerischen und nicht-pflegerischen Handlungen entlastet. Auch die Abstimmung mit Ärzten wird durch die elektronische Kommunikation zum Wohle des Patienten erleichtert. Zudem bieten Softwarelösungen durch die Schaffung von Flexibilität und Transparenz eine verbesserte Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Digitalisierung kann also in der Pflege einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation Gepflegter und Pflegenden leisten und somit auch zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs beitragen. Damit kann es gelingen, Pflegenden länger im Beruf zu halten bzw. einen vorzeitigen Berufsaustritt aus Belastungsgründen zu verhindern. Digitalisierung und technischer Fortschritt wird die Pflege am Menschen auf absehbare Zeit nicht ersetzbar machen, sondern wirkt komplementär. Ethisch gilt es, stets zwischen Sicherheit und Privatsphäre abzuwägen. Insbesondere bei überwachenden Systemen ist technisch oftmals mehr möglich, als die Wahrung von Persönlichkeitsrechten gebietet. Auch in der Pflegeausbildung oder im Pflegestudium kann Technik einen wichtigen Beitrag leisten. Über VR-Brillen oder im Rahmen von sog. „Skill-Labs“ ist es möglich, zahlreiche Praxiselemente der Pflegeausbildung oder des Pflegestudiums mithilfe von VR-Brillen oder technischen Geräten zu simulieren und damit bessere und kostengünstige Ausbildungselemente zu designen.

Fazit und Ausblick

Im Hinblick auf den bereits aktuell enorm hohen Bedarf pflegerischer Angebote und der zu erwartenden demografischen Entwicklung bis zum Jahr 2050, sind die Vorzeichen im Pflege-sektor eindeutig auf Wachstum gestellt. Entsprechend attraktiv sind Pflegeimmobilien für Investoren. Bereits jetzt existieren Engpässe ambulanter sowie stationärer Pflegekapazitäten, die sich weiter verschärfen werden, sofern der Kapazitätsausbau nicht deutlich beschleunigt wird. Analog zu den sich oftmals schnell verändernden Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen, sollten zukunftsfähige Pflegeangebote fließende Übergänge zwischen Pflegeformen ermöglichen. Besonders flexible Pflegeangebote wie das Betreute Wohnen werden immer stärker nachgefragt. Der Kapazitätsausbau wird indes durch knappes Bauland in Regionen mit hoher Nachfrage limitiert. Darüber hinaus ist es Investoren durch die

⁷⁴ Analog DiGA: Fast Track Verfahren für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach § 139e SGB V.

⁷⁵ Bundestagsdrucksache 19/27652 vom 17.03.2021.

fragmentierte bundeslandspezifische Gesetzgebung unmöglich, Pflegeheimkonzepte auf Bundesebene auszurollen. Die Coronapandemie belastet unterdessen Pflegekräfte und Betreiber kurzfristig zusätzlich. Pflegekräfte führen ihre Arbeit unter erschwerten körperlichen und emotionalen Bedingungen aus und Betreiber sehen sich für Minderbelegungen und Mehrausgaben oftmals nicht angemessen kompensiert. Nichtsdestotrotz bewerten Betreiber die Pandemie mittelfristig als wenig relevant. Die größten Herausforderungen sehen sie in der Gewinnung von qualifiziertem Pflegepersonal und der Verhandlung auskömmlicher Pflegesätze. In Folge zahlreicher gesetzlicher Änderungen ist es in den letzten Jahren durchaus gelungen, mehr Menschen für Pflegeberufe zu begeistern und im Ausland Pflegekräfte anzuwerben. Die Bemühungen, den Pflegeberuf durch Akademisierung attraktiver zu machen, sind hingegen bislang gescheitert. Um den Personalzuwachs zu verstetigen, sollen in der Altenpflege Tariflöhne etabliert werden und die Arbeitsbedingungen durch zahlreiche Maßnahmen verbessert werden. Für den Gesetzgeber ist dieser Balanceakt äußerst herausfordernd. Die Pflegeversicherung ist bereits auf einen jährlichen Steuerzuschuss angewiesen, um Budgetlücken zu füllen, die durch Kostensteigerung entstehen. Außerdem sind schon jetzt mehr als ein Drittel aller Heimbewohner auf Sozialhilfe bzw. Hilfe zur Pflege angewiesen, weil sie die monatlichen Gesamteigenanteile von durchschnittlich mehr als EUR 2.100 nicht leisten können. Die diesjährige Pflegereform im Rahmen des GVWG vermag es nicht, die Steigerung der Pflegeeigenanteile der Bewohner nachhaltig zu begrenzen. Betreiber befürchten daher, dass künftig aufgrund der bereits hohen Belastung der Kostenträger und Bewohner, Pflegekostensteigerungen nicht vollständig in den Pflegesatzverhandlungen berücksichtigt werden können. Die Digitalisierung gilt daher als Hoffnungsträger zur Kostensenkung und Einsparung von Ressourcen. Tatsächlich können technische und digitale Hilfsmittel einen Beitrag zur Verbesserung der Effizienz von Pflegeeinrichtungen, der Arbeitsbedingungen und der Ausbildung in der Pflege leisten und damit die Attraktivität des Pflegeberufs stärken. Ein Pflegeroboter, der menschliche Pflege ersetzt, ist auf absehbare Zeit aber nicht zu erwarten und wird allenthalben abgelehnt. Großes Potenzial bieten Ambient Assisted Living-Systeme, mithilfe derer der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit verzögert und die Selbständigkeit von Senioren verlängert werden kann. Am fundamentalen Wachstum des Pflegesektors wird sich dadurch jedoch nichts ändern und die zunehmende finanzielle Belastung der Sozialversicherungssysteme ist im Kontext steigender Pflegeprävalenz, des hohen Personalbedarfs und der Einführung von Tariflöhnen in der Pflege unumgänglich. Inwieweit in künftigen Pflegesatzverhandlungen die absehbare Kostenentwicklung der Betreiber berücksichtigt wird, bleibt abzuwarten. Wahrscheinlich ist in jedem Fall, dass Steuerzuschüsse und Sozialversicherungsbeiträge für die Pflegeversicherung in den nächsten Jahren weiter steigen werden. Für die Zukunft der Profession wäre es ein Gewinn, Pflegende von Seiten des Gesetzgebers mit mehr Kompetenzen auszustatten und den bestehenden umfassenden Ärztevorbehalt kritisch zu hinterfragen. Dies kann einen Beitrag dazu leisten, ein gleichermaßen leistungsfähiges sowie bezahlbares Gesundheitssystem zu erhalten und die Attraktivität des Pflegeberufs durch Entwicklungsperspektiven und steigende Akademisierungsraten zu erhöhen.

Literaturverzeichnis

Altenheimlösungen fürs Management (2021): Pflegereform: Die wichtigsten Fragen und Antworten

Abgerufen von: https://www.altenheim.net/artikel/2021/2021_5/2021_05_06_blog_kip_sloane_fragen_zur_reformltenheim

Ärzte Zeitung (2021): Spahn: Neues Stellenprogramm für Hilfskräfte soll Altenpfleger entlasten

Abgerufen von: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Spahn-Neues-Stellenprogramm-fuer-Hilfskraefte-soll-Altenpfleger-entlasten-413044.html>

Bank für Sozialwirtschaft (2020): Befragung zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Sozial- und Gesundheitswesen.

Abgerufen von: <https://www.sozialbank.de/covid-19/umfrage>

Bank für Sozialwirtschaft (2021): Befragungen zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Senioren und Langzeitpflege.

Abgerufen von: <https://www.sozialbank.de/covid-19/umfrage>

Barmer Institut für die Gesundheitsforschung (2020): Barmer Pflegereport 2020 – Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen

Abgerufen von: <https://www.bifg.de/publikationen/reporte/pflegereport-2020>

Bundesagentur für Arbeit (2020): Die Westbalkanregelung ab dem 01.01.2021

Abgerufen von: https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba146772.pdf

Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.

Abgerufen von: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile

Bundesagentur für Arbeit (2021): Berufsspezifische Arbeitslosenquoten (Jahreszahlen)

Abgerufen von: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Angebote/Berufe-auf-einen-Blick/Berufe-auf-einen-Blick-Anwendung-Nav.html>

Bundesagentur für Arbeit (2021): Über Triple Win

Abgerufen von: <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/uber-triple-win/triple-win-das-projekt>

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

Abgerufen von: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/versorgungsverbesserungsgesetz.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Pflegeberufegesetz

Abgerufen von: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Siebter Pflegebericht.

Abgerufen von: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/2-quartal/siebter-pflegebericht.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Sofortprogramm Pflege

Abgerufen von: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

Abgerufen von: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html>.

Bundestagsdrucksache 19/27652 vom 17.03.2021

Abgerufen von: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/DVPMG_BT_bf.pdf

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.: (2021): Stellungnahme des BPA zu Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung.

Abgerufen von: https://www.bpa.de/Suche.23.0.html?&no_cache=1&tx_bpadocumentlist_pi1%5Bse-archstring%5D=pflegekammer&tx_bpadocumentlist_pi1%5Buid%5D=1481681&tx_bpadocumentlist_pi1%5Bpointer%5D=3

Careinvest (2021): Weiter große Unterschiede bei der Bezahlung in Alten- und Krankenpflege

Abgerufen von: https://www.careinvest-online.net/artikel/kw_38_21/210921_bezahlung?utm_source=

CareInvest/Roland Berger (2020): Care Monitor 2020 Branchenbarometer der Pflegewirtschaft – COVID-19: Folgen und Learnings.

Abgerufen von: <https://www.lehmanns.de/shop/medizin-pharmazie/56021346-9783748604457-care-monitor-2020-branchenbarometer-der-pflegewirtschaft>

CBRE (2021): Pressemitteilung Q3 2021: Gesundheitsimmobilieninvestmentmarkt Deutschland mit stabiler Marktentwicklung – Produktmangel bestimmt das Transaktionsvolumen

Abgerufen von: <https://news.cbre.de/gesundheitsimmobilieninvestmentmarkt-deutschland-mit-stabiler-marktentwicklung--produktmangel-bestimmt-das-transaktionsvolumen/>

Curacon (2019): Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege

Abgerufen von: <https://www.curacon.de/neuigkeiten/neuigkeit/137-projekt-zur-umsetzung-guter-arbeitsbedingungen-in-der-pflege>

Cureus GmbH/Bulwiengesa AG (2021): Analyse und Zukunftsperspektiven des deutschen Pflegeimmobilienmarktes

Abgerufen von: <https://cureus.de/marktstudie#more>

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft / Deutscher Pflegegerat (2021): Gemeinsames Statement Deutscher Gesellschaft für Pflegewissenschaften und Deutscher Pflegerat zur Situation der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge an den deutschen Hochschulen

Abgerufen von: <https://deutscher-pflegerat.de/2021/03/30/hochschulische-pflegeausbildung-bricht-ein/>

Deutscher Gewerkschaftsbund (2021): Branchemindestlöhne 2021 im Überblick

Abgerufen von: <https://www.dgb.de/schwerpunkt/mindestlohn/hintergrund/branchenmindestloehne#PFLEGEBRANCHE>

Deutscher Gewerkschaftsbund (2021): Stellungnahme des DGB zu Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung

Abgerufen von: <https://www.dgb.de/downloadcenter/++co++c3e705f8-3254-11ec-baf2-001a4a160123>

Deutsches Ärzteblatt (2020): Robotik in der Pflege: Ethikrat sieht großes Potenzial.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/213177/Robotik-in-der-Pflege-Ethikrat-sieht-grosses-Potenzial>

Fraunhofer-Institut für graphische Datenverarbeitung IGD (2019): Ambient Assisted Living

Abgerufen von: https://www.igd.fraunhofer.de/sites/default/files/media/presse/fraunhofer_igd_aal-broschuere_web.pdf

GKV Spitzenverband (2017): Pflegebedürftigkeitsbegriff

Abgerufen von: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/pv_grundprinzipien/pflegebeduerftigkeitsbegriff/s_pflegebeduerftigkeitsbegriff.jsp.

Heger et al. (2020): Pflegeheim Rating Report 2020

Abgerufen von: <https://www.medhochzwei-verlag.de/Shop/ProduktDetail/978-3-86216-576-6-pflegeheim-rating-report-2020>

Hübner, U. (2014): Telenursing – ein neues Paradigma für IT in der Pflege

Abgerufen von: http://www.deutscher-krankenhaustag.de/images/pdf/2014/Huebner_Endb.pdf

Jacobs et al. (2020): Pflege-Report 2019 – Mehr Personal in der Langzeitpflege

Abgerufen von: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58935-9>

Medwing Magazine (2021): Akademisierung: Die Pflege in Deutschland kommt nicht voran

Abgerufen von: <https://medwing.com/DE/de/magazine/artikel/akademisierung-der-pflege-in-deutschland/>

Pflegemarkt.com (2020): Marktanalyse Betreutes Wohnen

Abgerufen von: <https://www.pflegemarkt.com/2019/08/22/analyse-betreutes-wohnen-zahlen-daten/>

Pflegemarkt.com (2021): Bauradar Oktober 2021: 723 Pflegestandorte

Abgerufen von: <https://www.pflegemarkt.com/2021/10/06/bauradar-oktober-2021/>

Plöbl F., Just, T. (2020): Studie zum Pflegemarkt 2030: Pflegekapazitäten nachfragegerecht ausbauen

Abgerufen von: <https://www.irebs-immobilienakademie.de/shop/publikationen/studie-pflegemarkt-2030-wie-laesst-sich-die-pflegekapazitaet-nachfragegerecht-ausbauen>

Portal der Bundesregierung für Fachkräfte aus dem Ausland (2021): Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz auf einen Blick

Abgerufen von: <https://www.make-it-in-germany.com/de/visum-aufenthalt/fachkraefteeinwanderungsgesetz>

PpUGV (2020): §6 Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen

Abgerufen von: https://www.gesetze-im-internet.de/ppugv_2021/BJNR235700020.html

Rösler, U., Schmidt, K., Merda, M., Melzer, M. (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern

Abgerufen von: https://inqa.de/SharedDocs/downloads/webshop/pflege-4.0?__blob=publicationFile

Rothgang, H., Kalwitzki T. (2021): Pflegeversicherungsreform 2021 – Was muss geschehen und was geht noch?

Abgerufen von: <https://www.socium.uni-bremen.de/ueber-das-socium/mitglieder/thomas-kalwitzki/publikationen/?publ=10489>

Senft, B.; Eval, M.; Krejci, M.: Pflegealltag unter Covid-19- Ergebnisse einer Befragung von Pflegenden in Österreich

Abgerufen von: https://www.researchgate.net/publication/344353072_Der_Pflegealltag_unter_COVID-19_-_Ergebnisse_einer_Befragung_von_Pflegenden_in_Osterreich

Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019

Abgerufen von: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.html>

Statistisches Bundesamt (2020): Pressemitteilung Nr. N085 vom 23. Dezember 2020

Abgerufen von: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_N085_224.html

Statistisches Bundesamt (2021): Pressemitteilung Nr. N 032 vom 11. Mai 2021

Abgerufen von: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/05/PD21_N032_622.html

Statistisches Bundesamt (2021): Pressemitteilung Nr. 356 vom 27. Juli 2021

Abgerufen von: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_356_212.html

Stiftung Münch (2019): Pinal-Studie: „Pflege in anderen Ländern – vom Ausland Lernen?“

Abgerufen von: <https://www.stiftung-muench.org/pinal-studie-pflege-in-anderen-laendern-vom-ausland-lernen>

Terragon AG (2021): Investieren in Service-Wohnen für Senioren: Eine Markteinführung

Abgerufen von: <https://www.careinvest-online.net/shop/car%E2%82%ACinvest/b%C3%BCcher/investieren-in-service-wohnen-f%C3%BCr-senioren>

Wissenschaftsrat (2012): Drucksache 2411-12 Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen

Abgerufen von: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html>

Zukunftsinstitut (2021): Die Megatrends

Abgerufen von: <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrends/>

Anhang

Ansprechpartner in der NORD/LB



Dr. Martina Noss

Leiterin Research/Volkswirtschaft
+49 511 361- 2008

martina.noss@nordlb.de



Torben Döbbecke

Research/Sector Strategy
Analyst Health Care
+49 511 361-6398
+49 152 04148272

Torben.Doebbecke@nordlb.de

Weitere Ansprechpartner:



Christian Röske

Leiter Firmenkunden Health Care
+49 511 361- 2793
+49 173 2457253

christian.roeske@nordlb.de

Wichtige rechtliche Rahmenbedingungen

Diese Studie (nachfolgend als „Information“ bezeichnet) ist von der NORDDEUTSCHEN LANDESBANK GIROZENTRALE („NORD/LB“) erstellt worden. Die für die NORD/LB zuständigen Aufsichtsbehörden sind die Europäische Zentralbank („EZB“), Sonnemannstraße 20, D-60314 Frankfurt am Main, und die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht („BaFin“), Graurheindorfer Str. 108, D-53117 Bonn und Marie-Curie-Str. 24-28, D-60439 Frankfurt am Main. Sofern Ihnen diese Information durch Ihre Sparkasse überreicht worden ist, unterliegt auch diese Sparkasse der Aufsicht der BaFin und ggf. auch der EZB. Eine Überprüfung oder Billigung dieser Präsentation oder der hierin beschriebenen Produkte oder Dienstleistungen durch die zuständige Aufsichtsbehörde ist grundsätzlich nicht erfolgt.

Diese Information richtet sich ausschließlich an Empfänger in Deutschland, Australien, Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Indonesien, Irland, Italien, Japan, Kanada, Korea, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Republik China (Taiwan), Schweden, Schweiz, Singapur, Spanien, Thailand, Tschechische Republik, Vereinigtes Königreich, Vietnam und Zypern (nachfolgend als „relevante Personen“ oder „Empfänger“ bezeichnet). Die Inhalte dieser Information werden den Empfängern auf streng vertraulicher Basis gewährt und die Empfänger erklären mit der Entgegennahme dieser Information ihr Einverständnis, diese nicht ohne die vorherige schriftliche Zustimmung der NORD/LB an Dritte weiterzugeben, zu kopieren und/oder zu reproduzieren. Diese Information ist nur an die relevanten Personen gerichtet und andere Personen als die relevanten Personen dürfen nicht auf die Angaben in dieser Information vertrauen. Insbesondere darf weder diese Information noch eine Kopie hiervon nach Japan oder in die Vereinigten Staaten von Amerika oder in ihre Territorien oder Besitztümer gebracht oder übertragen oder an Mitarbeiter oder an verbundene Gesellschaften in diesen Rechtsordnungen ansässiger Empfänger verteilt werden.

Bei dieser Information handelt es sich nicht um eine Anlageempfehlung/Anlagestrategieempfehlung, sondern um eine lediglich Ihrer allgemeinen Information dienende Werbemitteilung. Aus diesem Grund ist diese Information nicht unter Berücksichtigung aller besonderen gesetzlichen Anforderungen an die Gewährleistung der Unvoreingenommenheit von Anlageempfehlungen/Anlagestrategieempfehlungen erstellt worden. Ebenso wenig unterliegt diese Information dem Verbot des Handels vor der Veröffentlichung, wie dies für Anlageempfehlungen/Anlagestrategieempfehlungen gilt.

Die hierin enthaltenen Informationen wurden ausschließlich zu Informationszwecken erstellt und werden ausschließlich zu Informationszwecken bereitgestellt. Es ist nicht beabsichtigt, dass diese Information einen Anreiz für Investitionstätigkeiten darstellt. Sie wird für die persönliche Information des Empfängers mit dem ausdrücklichen, durch den Empfänger anerkannten Verständnis bereitgestellt, dass sie kein direktes oder indirektes Angebot, keine Empfehlung, keine Aufforderung zum Kauf, Halten oder Verkauf sowie keine Aufforderung zur Zeichnung oder zum Erwerb von Wertpapieren oder anderen Finanzinstrumenten und keine Maßnahme, durch die Finanzinstrumente angeboten oder verkauft werden könnten, darstellt.

Alle hierin enthaltenen tatsächlichen Angaben, Informationen und getroffenen Aussagen sind Quellen entnommen, die von der NORD/LB für zuverlässig erachtet wurden. Für die Erstellung dieser Information nutzen wir emittentenspezifisch jeweils Finanzdatenanbieter, eigene Schätzungen, Unternehmensangaben und öffentlich zugängliche Medien. Da insoweit allerdings keine neutrale Überprüfung dieser Quellen vorgenommen wird, kann die NORD/LB keine Gewähr oder Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der hierin enthaltenen Informationen übernehmen. Die aufgrund dieser Quellen in der vorstehenden Information geäußerten Meinungen und Prognosen stellen unverbindliche Werturteile dar. Veränderungen der Prämissen können einen erheblichen Einfluss auf die dargestellten Entwicklungen haben. Weder die NORD/LB, noch ihre Organe oder Mitarbeiter können für die Richtigkeit, Angemessenheit und Vollständigkeit der Informationen oder für einen Renditeverlust, indirekte Schäden, Folge- oder sonstige Schäden, die Personen entstehen, die auf die Informationen, Aussagen oder Meinungen in dieser Information vertrauen (unabhängig davon, ob diese Verluste durch Fahrlässigkeit dieser Personen oder auf andere Weise entstanden sind), die Gewähr, Verantwortung oder Haftung übernehmen.

Frühere Wertentwicklungen sind kein verlässlicher Indikator für künftige Wertentwicklungen. Währungskurse, Kursschwankungen der Finanzinstrumente und ähnliche Faktoren können den Wert, Preis und die Rendite der in dieser Information in Bezug genommenen Finanzinstrumente oder darauf bezogener Instrumente negativ beeinflussen. Im Zusammenhang mit Wertpapieren (Kauf, Verkauf, Verwahrung) fallen Gebühren und Provisionen an, welche die Rendite des Investments mindern. Die Bewertung aufgrund der historischen Wertentwicklung eines Wertpapiers oder Finanzinstruments lässt sich nicht zwingend auf dessen zukünftige Entwicklung übertragen.

Diese Information stellt keine Anlage-, Rechts-, Bilanzierungs- oder Steuerberatung sowie keine Zusicherung dar, dass ein Investment oder eine Strategie für die individuellen Verhältnisse des Empfängers geeignet oder angemessen ist, und kein Teil dieser Information stellt eine persönliche Empfehlung an einen Empfänger der Information dar. Auf die in dieser Information Bezug genommenen Wertpapiere oder sonstigen Finanzinstrumente sind möglicherweise nicht für die persönlichen Anlagestrategien und -ziele, die finanzielle Situation oder individuellen Bedürfnisse des Empfängers geeignet.

Ebenso wenig handelt es sich bei dieser Information im Ganzen oder in Teilen um einen Verkaufs- oder anderweitigen Prospekt. Dementsprechend stellen die in dieser Information enthaltenen Informationen lediglich eine Übersicht dar und dienen nicht als Grundlage einer möglichen Kauf- oder Verkaufsentscheidung eines Investors. Eine vollständige Beschreibung der Einzelheiten von Finanzinstrumenten oder Geschäften, die im Zusammenhang mit dem Gegenstand dieser Information stehen könnten, ist der jeweiligen (Finanzierungs-) Dokumentation zu entnehmen. Soweit es sich bei den in dieser Information dargestellten Finanzinstrumenten um prospektpflichtige eigene Emissionen der NORD/LB handelt, sind allein verbindlich die für das konkrete Finanzinstrument geltenden Anleihebedingungen sowie der jeweilig veröffentlichte Prospekt und das jeweilige Registrierungsformular der NORD/LB, die insgesamt unter www.nordlb.de heruntergeladen werden können und die bei der NORD/LB, Georgsplatz 1, 30159 Hannover kostenlos erhältlich sind. Eine eventuelle Anlageentscheidung sollte in jedem Fall nur auf Grundlage dieser (Finanzierungs-) Dokumentation getroffen werden. Diese Information ersetzt nicht die persönliche Beratung. Jeder Empfänger sollte, bevor er eine Anlageentscheidung trifft, im Hinblick auf die Angemessenheit von Investitionen in Finanzinstrumente oder Anlagestrategien, die Gegenstand dieser Information sind, sowie für weitere und aktuellere Informationen im Hinblick auf bestimmte Anlagemöglichkeiten sowie für eine individuelle Anlageberatung einen unabhängigen Anlageberater konsultieren.

Jedes in dieser Information in Bezug genommene Finanzinstrument kann ein hohes Risiko einschließlich des Kapital-, Zins-, Index-, Währungs- und Kreditrisikos, politischer Risiken, Zeitwert-, Rohstoff- und Marktrisiken aufweisen. Die Finanzinstrumente können einen plötzlichen und großen Wertverlust bis hin zum Totalverlust des Investments erfahren. Jede Transaktion

sollte nur aufgrund einer eigenen Beurteilung der individuellen finanziellen Situation, der Angemessenheit und der Risiken des Investments erfolgen.

Die NORD/LB und mit ihr verbundene Unternehmen können an Geschäften mit den in dieser Information dargestellten Finanzinstrumenten oder deren Basiswerte für eigene oder fremde Rechnung beteiligt sein, weitere Finanzinstrumente ausgeben, die gleiche oder ähnliche Ausgestaltungsmerkmale wie die der in dieser Information dargestellten Finanzinstrumente haben sowie Absicherungsgeschäfte zur Absicherung von Positionen vornehmen. Diese Maßnahmen können den Preis der in dieser Information dargestellten Finanzinstrumente beeinflussen.

Soweit es sich bei den in dieser Information dargestellten Finanzinstrumenten um Derivate handelt, können diese je nach Ausgestaltung zum Zeitpunkt des Geschäftsabschlusses einen aus Kundensicht anfänglichen negativen Marktwert beinhalten. Die NORD/LB behält sich weiterhin vor, ihr wirtschaftliches Risiko aus einem mit ihr abgeschlossenen Derivat mittels eines spiegelbildlichen Gegengeschäfts an Dritte in den Markt abzugeben.

Nähere Informationen zu etwaigen Provisionszahlungen, die im Verkaufspreis enthalten sein können, finden Sie in der Broschüre „Kundeninformation zum Wertpapiergeschäft“, die unter www.nordlb.de abrufbar ist.

Die in dieser Information enthaltenen Informationen ersetzen alle vorherigen Versionen einer entsprechenden Information und beziehen sich ausschließlich auf den Zeitpunkt der Erstellung der Information. Zukünftige Versionen dieser Information ersetzen die vorliegende Fassung. Eine Verpflichtung der NORD/LB, die Informationen in dieser Information zu aktualisieren und/oder in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, besteht nicht. Eine Garantie für die Aktualität und fortgeltende Richtigkeit kann daher nicht gegeben werden.

Mit der Verwendung dieser Information erkennt der Empfänger die obigen Bedingungen an.

Die NORD/LB gehört dem Sicherungssystem der Deutschen Sparkassen-Finanzgruppe an. Weitere Informationen erhält der Empfänger unter Nr. 28 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der NORD/LB oder unter www.dsgv.de/sicherungssystem.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Australien:

DIE NORD/LB IST KEINE NACH DEM BANKING ACT 1959 OF AUSTRALIA AUTORISIERTE BANK ODER DEPOSIT TAKING INSTITUTION. SIE WIRD NICHT VON DER AUSTRALIAN PRUDENTIAL REGULATION AUTHORITY BEAUFSICHTIGT.

Die NORD/LB bietet mit dieser Analyse keine persönliche Beratung an und berücksichtigt nicht die Ziele, die finanzielle Situation oder Bedürfnisse des Empfängers (außer zum Zwecke der Bekämpfung von Geldwäsche).

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Belgien:

Die Bewertung individueller Finanzinstrumente auf der Grundlage der in der Vergangenheit liegenden Erträge ist nicht notwendigerweise ein Indikator für zukünftige Ergebnisse. Die Empfänger sollten beachten, dass die verlautbarten Zahlen sich auf vergangene Jahre beziehen.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Dänemark:

Diese Information stellt keinen Prospekt i.S.d. Dänischen Wertpapierrechts dar und dementsprechend besteht keine Verpflichtung, noch ist es unternommen worden, sie bei der Dänischen Finanzaufsichtsbehörde einzureichen oder von ihr genehmigen zu lassen, da diese Information (i) nicht im Zusammenhang mit einem öffentlichen Anbieten von Wertpapieren in Dänemark oder der Zulassung von Wertpapieren zum Handel auf einem regulierten Markt i.S.d. Dänischen Wertpapierhandelsgesetzes oder darauf erlassenen Durchführungsverordnungen erstellt worden ist oder (ii) im Zusammenhang mit einem öffentlichen Anbieten von Wertpapieren in Dänemark oder der Zulassung von Wertpapieren zum Handel auf einem regulierten Markt unter Berufung auf einen oder mehrere Ausnahmetatbestände von dem Erfordernis der Erstellung und der Herausgabe eines Prospekts nach dem Dänischen Wertpapierhandelsgesetz oder darauf erlassenen Durchführungsverordnungen erstellt worden ist.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Estland:

Es ist empfehlenswert, alle Geschäfts- und Vertragsbedingungen der von der NORD/LB angebotenen Dienstleistungen genau zu prüfen. Falls notwendig, sollten sich Empfänger dieser Information mit einem Fachmann beraten.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Finnland:

Die in dieser Information beschriebenen Finanzprodukte dürfen, direkt oder indirekt, Einwohnern der Republik Finnland oder in der Republik Finnland nicht angeboten oder verkauft werden, es sei denn in Übereinstimmung mit den anwendbaren Finnischen Gesetzen und Regelungen. Speziell im Falle von Aktien dürfen diese nicht, direkt oder indirekt, der Öffentlichkeit angeboten oder verkauft werden – wie im Finnischen Wertpapiermarktgesetz (746/2012, in der gültigen Fassung) definiert. Der Wert der Investments kann steigen oder sinken. Es gibt keine Garantie dafür, den investierten Betrag zurückzuerhalten. Erträge in der Vergangenheit sind keine Garantie für zukünftige Ergebnisse.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Frankreich:

Die NORD/LB ist teilweise reguliert durch die „Autorité des Marchés Financiers“. Details über den Umfang unserer Regulierung durch die zuständigen Behörden sind von uns auf Anfrage erhältlich.

Diese Information stellt eine Analyse i.S.v. Art. 24 Abs. 1 der Richtlinie 2006/73/EG, Art. L.544-1 und R.621-30-1 des Französischen Geld- und Finanzgesetzes dar und ist als Empfehlung gemäß der Richtlinie 2003/6/EG und 2003/125/EG zu qualifizieren.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Griechenland:

Die in dieser Information enthaltenen Informationen beschreiben die Sicht des Autors zum Zeitpunkt der Veröffentlichung und dürfen vom Empfänger nicht verwendet werden, bevor nicht feststeht, dass sie zum Zeitpunkt ihrer Verwendung zutreffend und aktuell sind.

Erträge in der Vergangenheit, Simulationen oder Vorhersagen sind daher kein verlässlicher Indikator für zukünftige Ergebnisse. Investmentfonds haben keine garantierten Erträge und Renditen in der Vergangenheit garantieren keine Erträge in der Zukunft.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Indonesien:

Diese Information enthält allgemeine Informationen und ist nicht auf die Verhältnisse einzelner oder bestimmter Empfänger zugeschnitten. Diese Information ist Teil des Marketingmaterials der NORD/LB.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Irland:

Diese Information wurde nicht in Übereinstimmung mit der Richtlinie 2003/71/EG (in der gültigen Fassung) betreffend Prospekte (die „Prospektrichtlinie“) oder aufgrund der Prospektrichtlinie ergriffenen Maßnahmen oder dem Recht irgendeines Mitgliedsstaates oder EWR-Vertragsstaates, der die Prospektrichtlinie oder solche Maßnahme umsetzt, erstellt und enthält deswegen nicht alle diejenigen Informationen, die ein Dokument enthalten muss, das entsprechend der Prospektrichtlinie oder den genannten Bestimmungen erstellt wird.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Japan:

Diese Information wird Ihnen lediglich zu Informationszwecken zur Verfügung gestellt und stellt kein Angebot und keine Aufforderung zur Abgabe von Angeboten für Wertpapiertransaktionen oder Warentermingeschäfte dar. Wenngleich die in dieser Information enthaltenen tatsächlichen Angaben und Informationen Quellen entnommen sind, die wir für vertrauenswürdig und verlässlich erachten, übernehmen wir keinerlei Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser tatsächlichen Angaben und Informationen.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Kanada:

Diese Information wurde allein für Informationszwecke im Zusammenhang mit den hierin enthaltenen Produkten erstellt und ist unter keinen Umständen als ein öffentliches Angebot oder als ein sonstiges (direktes oder indirektes) Angebot zum Kauf oder Verkauf von Wertpapieren in einer Provinz oder einem Territorium Kanadas zu verstehen. Keine Finanzmarktaufsicht oder eine ähnliche Regulierungsbehörde in Kanada hat diese Wertpapiere dem Grunde nach bewertet oder diese Information überprüft und jede entgegenstehende Erklärung stellt ein Vergehen dar.

Mögliche Verkaufsbeschränkungen sind ggf. in dem Prospekt oder anderer Dokumentation des betreffenden Produktes enthalten.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Korea:

Diese Information wurde Ihnen kostenfrei und lediglich zu Informationszwecken zur Verfügung gestellt. Alle in der Information enthaltenen Informationen sind Sachinformationen und spiegeln somit weder die Meinung noch die Beurteilung der NORD/LB wider. Die in der Information enthaltenen Informationen dürfen somit nicht als Angebot, Vermarktung, Aufforderung zur Abgabe eines Angebotes oder Anlageberatung hinsichtlich der in der Information erwähnten Anlageprodukte ausgelegt werden.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Luxemburg:

Unter keinen Umständen stellt diese Information ein individuelles Angebot zum Kauf oder zur Ausgabe oder eine Aufforderung zur Abgabe eines Angebots zum Kauf oder zur Abnahme von Finanzinstrumenten oder Finanzdienstleistungen in Luxemburg dar.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Neuseeland:

Die NORD/LB ist keine in Neuseeland registrierte Bank. Diese Analyse stellt lediglich eine allgemeine Information dar. Sie berücksichtigt nicht die finanzielle Situation oder Ziele des Empfängers und ist kein persönlicher Finanzberatungsservice („personalized financial adviser service“) gemäß dem Financial Advisers Act 2008.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in den Niederlanden:

Der Wert Ihres Investments kann schwanken. Erzielte Gewinne in der Vergangenheit bieten keinerlei Garantie für die Zukunft. (De waarde van uw belegging kan fluctueren. In het verleden behaalde resultaten bieden geen garantie voor de toekomst).

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Österreich:

Keine der in dieser Information enthaltenen Informationen stellt eine Aufforderung oder ein Angebot der NORD/LB oder mit ihr verbundener Unternehmen dar, Wertpapiere, Terminprodukte oder andere Finanzinstrumente zu kaufen oder zu verkaufen oder an irgendeiner Anlagestrategie zu partizipieren. Aus Regulierungsgründen können Finanzprodukte, die in dieser Information erwähnt werden, möglicherweise nicht in Österreich angeboten werden und deswegen nicht für Investoren in Österreich verfügbar sein. Deswegen kann die NORD/LB ggf. gehindert sein, diese Produkte zu verkaufen bzw. auszugeben oder Anfragen zu akzeptieren, diese Produkte zu verkaufen oder auszugeben, soweit sie für Investoren mit Sitz in Österreich oder für Mittelsmänner, die im Auftrag solcher Investoren handeln, bestimmt sind.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Polen:

Diese Information stellt keine Empfehlung i.S.d. Regelung des Polnischen Finanzministers betreffend Informationen zu Empfehlungen zu Finanzinstrumenten oder deren Aussteller vom 19.10.2005 dar.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Portugal:

Diese Information ist nur für institutionelle Kunden gedacht und darf nicht (i) genutzt werden von, (ii) in irgendeiner Form kopiert werden für oder (iii) verbreitet werden an irgendeine andere Art von Investor, insbesondere keinen Privatkunden. Diese Information stellt weder ein Angebot noch den Teil eines Angebots zum Kauf oder Verkauf von in der Information behandelten Wertpapieren dar, noch kann sie als eine Anfrage verstanden werden, Wertpapiere zu kaufen oder zu verkaufen, sofern diese Vorgehensweise für ungesetzlich gehalten werden könnte. Diese Information basiert auf Informationen aus Quellen, von denen wir glauben, dass sie verlässlich sind. Trotzdem können Richtigkeit und Vollständigkeit nicht garantiert werden.

Soweit nicht ausdrücklich anders angegeben, sind alle hierin enthaltenen Ansichten bloßer Ausdruck unserer Recherche und Analyse, die ohne weitere Benachrichtigung Veränderungen unterliegen können.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in der Republik China (Taiwan):

Diese Information stellt ausschließlich allgemeine Informationen bereit und berücksichtigt nicht die individuellen Interessen und Bedürfnisse, Vermögensverhältnisse und Investitionsziele von Investoren. Die Inhalte der Information sollen nicht als Empfehlung oder Beratung zum Erwerb eines bestimmten Finanzprodukts ausgelegt werden. Investitionsentscheidungen sollen nicht ausschließlich auf Basis dieser Information getroffen werden. Für Investitionsentscheidungen sollten immer eigenständige Beurteilungen vorgenommen werden, die einbeziehen, ob eine Investition den persönlichen Bedürfnissen entspricht. Darüber hinaus sollte für Investitionsentscheidungen professionelle und rechtliche Beratung eingeholt werden.

NORD/LB hat die vorliegende Information mit einer angemessenen Sorgfalt erstellt und vertraut darauf, dass die enthaltenen Informationen am Veröffentlichungsdatum verlässlich und geeignet sind. Es wird jedoch keine Zusicherung oder Garantie für Genauigkeit oder Vollständigkeit gegeben. In dem Maß, in dem die NORD/LB ihre Sorgfaltspflicht als guter Verwalter ausübt, wird keine Verantwortung für Fehler, Versäumnisse oder Unrichtigkeiten in der Information übernommen.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Schweden:

Diese Information stellt keinen Prospekt, kein öffentliches Angebot, kein sonstiges Angebot und keine Aufforderung (und auch keinen Teil davon) zum Erwerb, Verkauf, Zeichnung oder anderen Handel mit Aktien, Bezugsrechten oder anderen Wertpapieren dar. Sie und auch nur Teile davon dürfen nicht zur Grundlage von Verträgen oder Verpflichtungen jeglicher Art gemacht oder hierfür als verlässlich angesehen werden. Diese Information wurde von keiner Regulierungsbehörde genehmigt. Jedes Angebot von Wertpapieren erfolgt ausschließlich auf der Grundlage einer anwendbaren Ausnahme von der Prospektpflicht gemäß der EG-Prospektrichtlinie und kein Angebot von Wertpapieren erfolgt gegenüber Personen oder Investoren in einer Jurisdiktion, in der ein solches Angebot vollständig oder teilweise rechtlichen Beschränkungen unterliegt oder wo ein solches Angebot einen zusätzlichen Prospekt, andere Angebotsunterlagen, Registrierungen oder andere Maßnahmen erfordern sollte.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in der Schweiz:

Diese Information wurde nicht von der Bundesbankkommission (übergegangen in die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA am 01.01.2009) genehmigt. Die NORD/LB hält sich an die Vorgaben der Richtlinien der Schweizer Bankiervereinigung zur Sicherstellung der Unabhängigkeit der Finanzanalyse (in der jeweils gültigen Fassung). Diese Information stellt keinen Ausgabeprospekt gemäß Art. 652a oder Art. 1156 des Schweizerischen Obligationenrechts dar. Diese Information wird allein zu Informationszwecken über die in dieser Information erwähnten Produkte veröffentlicht. Die Produkte sind nicht als Bestandteile einer kollektiven Kapitalanlage gemäß dem Bundesgesetz über kollektive Kapitalanlagen (CISA) zu qualifizieren und unterliegen daher nicht der Überwachung durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Singapur:

Diese Analyse richtet sich ausschließlich an zugelassene Anleger („Accredited Investors“) oder institutionelle Anleger („Institutional Investors“) gemäß dem Securities and Futures Act in Singapur. Diese Analyse ist lediglich zur allgemeinen Verbreitung gedacht. Sie stellt keine Anlageberatung dar und berücksichtigt nicht die konkreten Anlageziele, die finanzielle Situation oder die besonderen Bedürfnisse des Empfängers. Die Einholung von Rat durch einen Finanzberater („financial adviser“) in Bezug auf die Geeignetheit des Investmentproduktes unter Berücksichtigung der konkreten Anlageziele, der finanziellen Situation oder der besonderen Bedürfnisse des Empfängers wird empfohlen, bevor der Empfänger sich zum Erwerb des Investmentproduktes verpflichtet.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in der Tschechischen Republik:

Es gibt keine Garantie dafür, den investierten Betrag zurückzuerhalten. Erträge in der Vergangenheit sind keine Garantie für zukünftige Ergebnisse. Der Wert der Investments kann steigen oder sinken. Die in dieser Information enthaltenen Informationen werden nur auf einer unverbindlichen Basis angeboten und der Autor übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit des Inhalts.

Informationen für Empfänger im Vereinigten Königreich:

Die NORD/LB unterliegt einer teilweisen Regulierung durch die „Financial Conduct Authority“ (FCA) und die „Prudential Regulation Authority“ (PRA). Details über den Umfang der Regulierung durch die FCA und die PRA sind bei der NORD/LB auf Anfrage erhältlich. Diese Information ist „financial promotion“. Empfänger im Vereinigten Königreich sollten wegen möglicher Fragen die Londoner Niederlassung der NORD/LB, Abteilung Investment Banking, Telefon: 0044 / 2079725400, kontaktieren.

Ein Investment in Finanzinstrumente, auf die in dieser Information Bezug genommen wurde, kann den Investor einem signifikanten Risiko aussetzen, das gesamte investierte Kapital zu verlieren.

Zusätzliche Informationen für Empfänger in Zypern:

Diese Information stellt eine Analyse i.S.d. Abschnitts über Begriffsbestimmungen der Zypriotischen Richtlinie D1444-2007-01 (Nr. 426/07) dar. Darüber hinaus wird diese Information nur für Informations- und Werbezwecke zur Verfügung gestellt und stellt keine individuelle Aufforderung oder Angebot zum Verkauf, Kauf oder Zeichnung eines Investmentprodukts dar.

Redaktionsschluss und letzte Aktualisierung aller Marktdaten: 22.11.2021