



INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND
BERUFSFORSCHUNG
Die Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit

IAB-FORSCHUNGSBERICHT

Aktuelle Ergebnisse aus der Projektarbeit des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

22|2024 Internationalisierung der Pflege – Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung

Jeanette Carstensen, Holger Seibert, Doris Wiethölter

ISSN 2195-2655



Internationalisierung der Pflege – Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung

Jeanette Carstensen (IAB Berlin-Brandenburg),
Holger Seibert (IAB Berlin-Brandenburg),
Doris Wiethölter (IAB Berlin-Brandenburg)

In der Reihe IAB-Forschungsberichte werden empirische Analysen und Projektberichte größeren Umfangs, vielfach mit stark daten- und methodenbezogenen Inhalten, publiziert.

The IAB Research Reports (IAB-Forschungsberichte) series publishes larger-scale empirical analyses and project reports, often with heavily data- and method-related content.

In aller Kürze

- Arbeitskräfte sind in der Alten- und Krankenpflege sowie in anderen Bereichen des Arbeitsmarktes knapp. Die Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (BA) zeigt für alle ausgewählten Pflegefachberufe stark überdurchschnittliche Besetzungsdauern. Aber auch die Vakanzen für Pflegehelfer*innen haben sich zuletzt deutlich erhöht.
- In der Pflege arbeiten mittlerweile vermehrt Personen aus Ländern außerhalb der EU. Viele Pflegebeschäftigte kommen dabei aus Ländern, in denen aktiv Pflegekräfte angeworben werden, sowie aus europäischen Nicht-EU-Ländern.
- In der Krankenpflege ist der Anteil der Fachkräfte vor allem bei Beschäftigten aus den westeuropäischen EU-Ländern hoch. Unter den Altenpflegekräften sind vor allem Personen aus den Pflegeanwerbeländern als Fachkräfte beschäftigt.
- Pflegekräfte aus den westeuropäischen EU-Ländern erzielen im Vergleich die höchsten Entgelte.
- Unter den Pflegekräften mit deutscher Staatsangehörigkeit befinden sich mittlerweile deutlich mehr ältere als jüngere Beschäftigte. Erstere erreichen in den nächsten Jahren das Rentenalter oder sind bereits ausgeschieden. Ausländische Pflegekräfte federn diesen demografisch bedingten Rückgang der deutschen Beschäftigten maßgeblich ab und tragen dazu bei, dass der Arbeitskräftemangel nicht noch größer ausfällt.
- Die regionale Bedeutung von ausländischen Pflegekräften ist von Kreis zu Kreis unterschiedlich. In Ostdeutschland sind ausländische Pflegekräfte, außer in Berlin und Umgebung, fast überall unterrepräsentiert. Ausländische Krankenpflegekräfte konzentrieren sich in den westlichen Bundesländern häufig auf Metropolregionen, Altenpflegekräfte sind hingegen regional gleichmäßiger verteilt.

Inhalt

In aller Kürze	3
Inhalt.....	4
Zusammenfassung	6
Summary.....	7
Danksagung.....	8
1 Einleitung.....	9
2 Zunehmender Arbeitskräftemangel bei Pflegekräften	10
3 Entwicklung von Beschäftigten mit ausländischer und deutscher Staatsangehörigkeit in den ausgewählten Pflegeberufen im Vergleich.....	13
3.1 Ausländische Pflegekräfte kommen heute mehrheitlich aus Nicht-EU-Ländern.....	14
3.2 Beschäftigte nach Staatsangehörigkeit und Anforderungsniveau	17
3.3 Erzielte Entgelte	20
4 Ausländische Beschäftigte federn die Folgen der demografischen Entwicklung ab	23
5 Im Osten arbeiten deutlich weniger ausländische Pflegekräfte.....	26
6 Fazit	27
Literatur	30
Anhang	32
I Abgrenzung der Pflegeberufe.....	32
II Entgelte in der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit	32
III Einordnung in die Klassifikation der Berufe	33
IV Hinweis zu Konsequenzen aus der Neuregelung der Pflegeausbildung	34
V Einordnung in die Klassifikation der Wirtschaftszweige	34
VI Rahmenbedingungen für den Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt	35
Anerkennungspartnerschaft (§ 16d Absatz 3 AufenthG)	35
Chancenkarte, die zweite Einreisemöglichkeit (neues Instrument der Erwerbsmigration gilt ab dem 1. Juni 2024)	35
Regelung für Pflegehilfskräfte aus Drittstaaten „Neue Aufenthaltserlaubnisse für Pflegehilfskräfte“ eingeführt (§ 19c Abs. 1 AufenthG i.V.m.§ 22a BeschV)	36
Westbalkanregelung: Erwerbstätigkeit als Pflegehilfskraft (mit und ohne Anerkennung).....	36
Sonderregelungen für Schutzsuchende aus der Ukraine.....	37
Abbildungsverzeichnis.....	38

Tabellenverzeichnis.....	38
Anhang	38

Zusammenfassung

Der Gesundheits- und Pflegesektor ist einer der Beschäftigungsbereiche, der in den vergangenen Jahren besonders stark gewachsen ist. Insbesondere angesichts des akuten Arbeitskräftebedarfs in den Pflegeberufen ist es von besonderer Bedeutung, dass ausländische Beschäftigte bereits seit mehreren Jahren erheblich zur Deckung des Personalbedarfs in den Pflegeberufen beitragen. Unsere Studie gibt einen Überblick über die Entwicklung der ausländischen Beschäftigten in den Pflegeberufen – differenziert nach Staatsangehörigkeit (EU- und Drittstaaten) und Anforderungsniveau der Tätigkeit. Mit der Weiterentwicklung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes (2023) traten in Deutschland ab November 2023 rechtliche Änderungen bei der Erwerbsmigration von Personen aus Drittländern in Kraft. In Deutschland ist für Pflegekräfte wie für andere reglementierte Berufe aber weiterhin ein förmliches Anerkennungserfahren zur Prüfung der Gleichwertigkeit der ausländischen Berufsqualifikation notwendig (Bushanska et al. 2023: 19).

In der Pflege arbeiten mittlerweile vermehrt Personen aus Ländern außerhalb der EU, viele Pflegebeschäftigte besitzen dabei Staatsangehörigkeiten aus den Pflegeanwerbeländern (u. a. Bosnien-Herzegowina, Philippinen, Vietnam) und europäischen Staaten außerhalb der EU (Türkei, Serbien, Albanien). In der Krankenpflege ist der Anteil der Fachkräfte vor allem bei Beschäftigten aus den westeuropäischen EU-Ländern (EU-14-Länder¹) hoch. Unter den Altenpflegekräften sind vor allem Personen aus den Pflegeanwerbeländern und der Türkei relativ häufig als Fachkräfte beschäftigt.

Der Arbeitsmarkt in der Pflegebranche ist nach wie vor eine Frauen- und Teilzeitdomäne. 82 Prozent der Beschäftigten sind weiblich und gut die Hälfte der Pflegekräfte arbeitet in Teilzeit (Teilzeitquote der Beschäftigten insgesamt: 30 %). Die Löhne der Beschäftigten in der Altenpflege liegen immer noch deutlich unter denen der Krankenpflegekräfte. Dabei erzielen Pflegekräfte aus den EU-14-Ländern im Vergleich die höchsten Entgelte. Diese sind vergleichsweise häufig als Fachkräfte in Krankenhäusern tätig – hier ist die Vergütung im Allgemeinen höher als im Bereich der stationären und ambulanten Altenpflege.

Die Auswirkungen des demografischen Wandels zeigen sich auch in der Zunahme der älteren Beschäftigten in der Pflege. Wie sich mit Blick auf die Altersstruktur und Staatsangehörigkeit der Pflegenden zeigen lässt, wirken ausländische Pflegekräfte der ungünstigen demografischen Entwicklung bei den deutschen Pflegekräften maßgeblich entgegen. Die Zahl der älteren Beschäftigten auf Helfer*innen- und Fachkräfteniveau mit deutscher Staatsangehörigkeit hat in den letzten zehn Jahren stark zugenommen. Gleichzeitig erhöhte sich der Anteil der jungen Beschäftigten an allen beschäftigten Ausländer*innen deutlich. Ausländische Spezialist*innen sind in der Pflege eher selten vertreten. Aber aufgrund der hohen prozentualen Zunahme älterer deutscher Beschäftigter dürfte sich in den kommenden Jahren die Fachkräfteknappheit in dieser Gruppe nochmals verschärfen.

¹ Definition: EU-14: EU-Gründungs- und -Beitrittsstaaten bis einschließlich 1995 (ohne Deutschland und Vereinigtes Königreich): Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Dänemark, Irland, Griechenland, Spanien, Portugal, Finnland, Österreich, Schweden. Am 31. Januar 2020 verließ das Vereinigte Königreich die EU.

Zugleich variiert die regionale Bedeutung von ausländischen Beschäftigten in den Kranken- und Altenpflegeberufen. In Ostdeutschland sind ausländische Pflegekräfte, abgesehen von Berlin und den berlinnahen Kreisen, fast überall unterrepräsentiert. In den westlichen Kreisen ist die Verteilung insgesamt gleichmäßiger. Vor allem in Metropol- und städtischen Regionen (z. B. München, Frankfurt/Main, Stuttgart, Nürnberg) sind anteilig die meisten ausländischen Kranken- und Altenpflegekräfte tätig.

Summary

The health and care sector is one of the employment areas that has grown particularly strongly in recent years. In view of the acute need for workers in the nursing professions, it is particularly important that foreign employees have been making a significant contribution to meeting the personnel requirements in the nursing professions for several years. Our study provides an overview of the development of foreign employees in the nursing professions - differentiated by nationality (EU and third countries) and the level of requirements of the job. With the further development of the Skilled Immigration Act (2023), legal changes to the labor migration of people from third countries came into force in Germany from November 2023. In Germany, however, a formal recognition process to check the equivalence of the foreign professional qualification is still necessary for nursing staff, as for other regulated professions (Bushanska et al. 2023: 19).

More and more people from countries outside the EU are now working in nursing, with many nursing employees having nationality from the nursing recruitment countries (including Bosnia-Herzegovina, the Philippines, Vietnam) and European countries outside the EU (Turkey, Serbia, Albania). In nursing, the proportion of skilled workers is high, especially among employees from the Western European EU countries (EU-14 countries²). Among geriatric nurses, people from the nursing recruitment countries and Turkey in particular are relatively frequently employed as skilled workers.

The job market in the nursing sector is still dominated by women and part-time workers. 82 percent of employees are female and a good half of nursing staff work part-time (part-time rate of employees overall: 30 %). The wages of employees in geriatric nursing are still significantly lower than those of nursing staff. In comparison, nursing staff from the EU-14 countries receive the highest salaries. These people are comparatively often employed as specialists in hospitals - here the remuneration is generally higher than in the area of inpatient and outpatient geriatric care.

The effects of demographic change are also reflected in the increase in older employees in nursing. As can be seen from the age structure and nationality of the nurses, foreign nursing staff are significantly counteracting the unfavourable demographic development among German nursing staff. The number of older employees at assistant and specialist level with German nationality has increased sharply in the last ten years. At the same time, the proportion of young

² Definition: EU-14: EU founding and accession states up to and including 1995 (excluding the United Kingdom): Belgium, France, Italy, Luxembourg, Netherlands, Denmark, Ireland, Greece, Spain, Portugal, Finland, Austria, Sweden. The United Kingdom left the EU on 31 January 2020.

employees among all employed foreigners has increased significantly. Foreign specialists are rarely represented in nursing. But due to the high percentage increase in older German employees, the shortage of skilled workers in this group is likely to become even more severe in the coming years.

At the same time, the regional importance of foreign employees in nursing and geriatric care professions varies. In eastern Germany, foreign nursing staff are underrepresented almost everywhere, apart from Berlin and the districts close to Berlin. In the western districts, the distribution is more even overall. The majority of foreign nurses and geriatric care workers work in metropolitan and urban regions (e. g. Munich, Frankfurt/Main, Stuttgart, Nuremberg).

Danksagung

Wir danken den Kolleg*innen Renate Perras und Martin Schludi aus dem IAB für die Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichtes. Besonderer Dank gilt Monika Senghaas und Carola Burkert aus dem IAB, Holger Kolb vom Sachverständigenrat, Ralf Wende und Renate Kuhn aus der Regionaldirektion Berlin-Brandenburg der Bundesagentur für Arbeit für sehr hilfreiche Hinweise.

1 Einleitung

Der Pflegebranche fehlen akut Arbeitskräfte. Als eine Ursache für den Arbeitskräftemangel gilt der gestiegene Bedarf an Pflegekräften in der Kranken- und Altenpflege. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (2024) dürfte die Zahl der erwerbstätigen Pflegekräfte in Deutschland, vor allem bedingt durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung, bis zum Jahr 2034 um 1,48 Millionen (-9 %; gegenüber 2019) abnehmen. Insgesamt zeigt die Status-quo-Variante insbesondere in den nächsten zehn Jahren eine klare Abnahme an Pflegebeschäftigten. Bis 2049 wird demnach die Entwicklung in eine Stagnation auf einem niedrigeren Niveau übergehen. Nach dieser Variante würden im Jahr 2034 rechnerisch rund 350.000 Pflegekräfte fehlen. Bis zum Jahr 2049 dürfte sich der Bedarf sogar auf 690.000 Pflegekräfte erhöhen (Statistisches Bundesamt 2024). Diese Entwicklung wird insbesondere auf das verstärkte Erreichen des Renteneintrittsalters der geburtenstarken Jahrgänge (1957–1965) in den nächsten zehn Jahren zurückgeführt.

Die nachfolgend vorgenommenen Analysen zur Beschäftigung der Pflegekräfte beziehen sich auf sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den relevanten Pflegeberufen und deren Anforderungsniveau (Stichtag jeweils 30.06.; genaue Auflistung der Berufsgattungen siehe Tabelle A 1). Das Anforderungsniveau der Beschäftigten bildet die unterschiedlichen Komplexitätsgrade innerhalb von Berufen ab. Hierzu werden nach der Berufsklassifikation der BA (Bundesagentur für Arbeit 2020) vier Anforderungsniveaus unterschieden (Helfer*innen, Fachkräfte, Spezialist*innen und Expert*innen), die sich an den für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen formalen beruflichen Bildungsabschlüssen orientieren. Für Hilfstätigkeiten sind in den meisten Berufen keine spezifischen Berufsabschlüsse notwendig. Bei Pfl egetätigkeiten auf dem Anforderungsniveau Helfer*in wird zwischen ungelerten Hilfskräften ohne Qualifizierung und qualifizierten Pflegefachhelfer*innen unterschieden. Der Zugang zur Pflegefachhelfer*in bzw. zur Pflegeassistenz erfordert in der Regel den Abschluss einer entsprechenden Pflegeausbildung. Die Ausbildung ist bisher nicht bundeseinheitlich geregelt. Die Inhalte und Dauer der Ausbildungen unterscheiden sich erheblich. Diese verschiedenen, landesrechtlich geregelten Pflegehilfe- und Pflegeassistenzbildungen werden ab 2027 durch eine bundeseinheitliche Ausbildung zur Pflegefachassistenz abgelöst (Bundesministerium für Gesundheit 2024). Eine statistische Erfassung der unterschiedlichen Beschäftigungsgruppen in den Helfertätigkeiten mit einschlägiger oder ohne Ausbildung in der Pflege ist jedoch nicht möglich (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2024b: 8). Die erfassten Pflegebeschäftigten auf dem Anforderungsniveau Helfer*in umfassen somit sowohl Beschäftigte ohne Pflegequalifizierung als auch Personen mit einem Abschluss als Pflegefachhelfer*in.³ Bei Fachkrafttätigkeiten ist zumeist eine abgeschlossene examinierte Pflegeausbildung erforderlich. Der Zugang zu Spezialist*innen- und Expert*innentätigkeiten erfolgt zumeist über akademische Abschlüsse oder eine berufliche Aufstiegsweiterbildung.

³ Beschäftigte, die eine Tätigkeit als Helfer*in ausüben, können unterschiedliche berufliche Anforderungen ausüben, für die üblicherweise keine oder eine bis zu zweijährige Ausbildung erforderlich sind. Allerdings ist unter den beschäftigten Pflegehelfer*innen der Anteil derer, die eine (zumeist fachfremde) Berufsausbildung absolviert haben, mit gut zwei Dritteln überdurchschnittlich hoch (BA: 2024b: 8).

Insgesamt sind im Juni 2023 knapp 1,7 Mio. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den ausgewählten Hauptpflegeberufen (vgl. Tabelle 1) tätig. Das sind 4,8 Prozent aller in Deutschland Beschäftigten. Ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte spielen in der Pflege eine untergeordnete Rolle (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2024b: 9), weshalb sie in diesem Bericht unberücksichtigt bleiben.

Eine besondere quantitative Bedeutung haben die Fachkräfte in der Krankenpflege (vgl. Tabelle 1). Diese examinierten Krankenpflegekräfte stellen im Juni 2023 mit gut 775.000 Personen knapp die Hälfte der hier betrachteten Pflegebeschäftigten. Vergleicht man die Alten- und die Krankenpflege nach dem Anforderungsniveau, ist die Fachkräftequote sehr unterschiedlich. Während in der Krankenpflege 74 Prozent als Fachkraft tätig sind, liegt dieser Wert in der Altenpflege bei knapp der Hälfte der Beschäftigten. Entsprechend hoch fällt der Anteil der Altenpflegehelfer*innen mit gut 50 Prozent aus. Pflegekräfte auf dem Anforderungsniveau Spezialist*innen machen in den Altenpflegeberufen unter 1 Prozent (0,7 %) der Beschäftigten aus während in der Krankenpflege gut 7 Prozent als Spezialist*innen tätig sind.

Tabelle 1: Beschäftigte in den Kranken- und Altenpflegeberufen nach Anforderungsniveau der ausgeübten Tätigkeit

Sozialversicherungspflichtig (Sv) Beschäftigte am 30. Juni 2023, Deutschland

Pflegeart und Anforderungsniveau der Tätigkeit	Sv-Beschäftigte im Juni 2023	
	absolut	Anteil an Pflegeart in %
Krankenpflege	1.047.493	100,0
Helfer*in	197.708	18,9
Fachkraft	774.870	74,0
Spezialist*in	74.915	7,2
Altenpflege	626.049	100,0
Helfer*in	316.859	50,6
Fachkraft	304.897	48,7
Spezialist*in	4.293	0,7
Pflegebeschäftigte insgesamt	1.673.542	

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

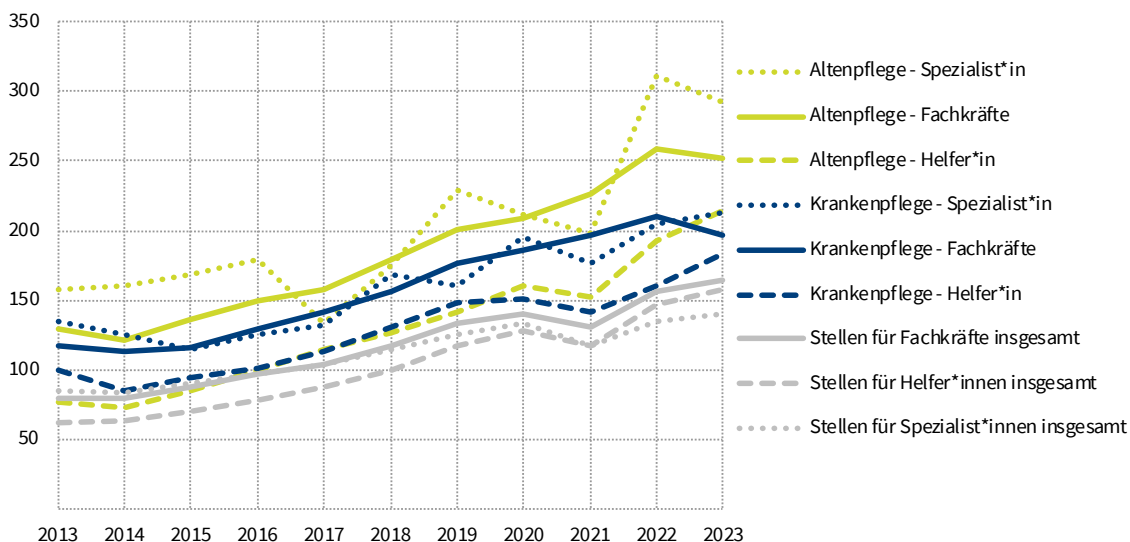
2 Zunehmender Arbeitskräftemangel bei Pflegekräften

Der Gesundheits- und Pflegemarkt ist einer der Beschäftigungsbereiche, die in den vergangenen Jahren besonders stark gewachsen sind. Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit spielen hierbei schon länger eine wichtige Rolle, um dem Fachkräftebedarf sowohl in den medizinischen als auch in den originär nicht-medizinischen Pflegeberufen (z. B. Altenpflegeberufe) zu begegnen. Dieser Beitrag untersucht, in welchem Umfang Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit bereits in den Gesundheits- und Pflegeberufen tätig sind.

Zur Einordnung der Fachkräftesituation in den Pflegeberufen wird in der folgenden Analyse neben der Beschäftigungssituation- und -entwicklung die Laufzeit der offenen Stellen (Vakanzenzeiten) dargestellt.

Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit bewertet einmal jährlich die Fachkräftesituation am Arbeitsmarkt. Anhand eines Indikatorensets wird dabei für alle Berufe der Klassifikation der Berufe (KldB 2010) entschieden, ob es sich um einen Engpassberuf handelt oder nicht (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2024a). Mittels einer Einordnung in Kategorien werden die Mittelwerte aus den sechs wichtigsten Indikatoren gebildet. Ein Wert größer gleich 2,0 zeigt einen Engpass in dem betrachteten Beruf an. Für die Beurteilung in der Pflege werden die Kranken- und Altenpflegeberufe auf der Ebene der Berufsuntergruppen (3-Steller) zusammengefasst und nach dem Anforderungsniveau (Fachkräfte, Spezialist*innen, Expert*innen) getrennt analysiert. Alle drei Anforderungsniveaus weisen in der Gesamtbewertung Werte über 2,0 auf. Besonders bei den Fachkräften in der Pflege deuten die Ergebnisse auf starke Engpässe hin (Fachkräfte: 2,8; Spezialist*innen: 2,5; Expert*innen: 2,5; vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2024b: 21). Die Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit setzt den Fokus auf Fachkräfte, daher werden Stellen für Hilfskräfte bzw. qualifizierte Pflegefachhelfer*innen per Definition nicht berücksichtigt. Auch wenn sich die Mehrzahl der Stellenangebote an examinierte Pflegefachkräfte richtet, steigt gleichzeitig auch die Nachfrage nach qualifizierten Pflegefachhelfer*innen. Daher werden nachfolgend die bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten Stellen für die in dieser Analyse definierten Pflegeberufe ausgewiesen und um die Pflegehelfer*innen ergänzt. Die durchschnittliche Vakanzenzeit der gemeldeten Stellen dient als ein zentraler Indikator für die Einstufung als Engpassberuf. Dabei handelt es sich um die Anzahl der Tage, die zwischen der Meldung einer offenen Stelle und ihrer Besetzung vergeht. Zu berücksichtigen ist dabei, dass nicht alle offenen Stellen der BA gemeldet werden. Der tatsächliche Bedarf dürfte deutlich höher liegen.

Abbildung 1: Abgeschlossene Vakannzeiten von gemeldeten Stellen für Pflegeberufe im Vergleich
 Durchschnittliche Vakannzeiten in Tagen, 2013–2023, Jahresdurchschnitt, Deutschland



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

In Deutschland waren im Jahresdurchschnitt 2023 alle bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten Stellenangebote 152 Tage vakant, gegenüber den Vorjahren ist damit eine weitere Zunahme zu beobachten. Die Vakannzeiten in den ausgewählten Pflegeberufen sind deutlich höher. Gesucht werden vor allem Pflegefachkräfte, sie machen gut zwei Drittel des Stellenbestandes aus, 31 Prozent der Angebote entfallen auf Stellen für Helfer*innen in der Pflege.

Die Vakanzeit für Fachkräfte in der Altenpflege betrug im Schnitt 252 Tage und für jene in der Krankenpflege 196 Tage. Sie liegen damit 53 bzw. 20 Prozent über dem Schnitt aller Stellen im jeweiligen Anforderungsniveau (vgl. Abbildung 1). Die Vakanzen für Fachkräfte in den ausgewählten Pflegeberufen sind gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken, bleiben aber auf hohem Niveau. Nach Erfahrungen der Bundesagentur für Arbeit sind rückläufige Stellenzugänge jedoch nicht zwangsläufig auf eine sinkende Nachfrage nach Arbeitskräften zurückzuführen. Sie können auch Ausdruck des Fachkräftemangels sein, wenn etwa Betriebe in der Folge erlebter vergeblicher Suche auf Stellenanzeigen bei der Bundesagentur für Arbeit verzichten (Bundesagentur für Arbeit 2024b: 19). Auf dem Anforderungsniveau Spezialist*in in der Krankenpflege hatten sich die Werte in den letzten Jahren nennenswert erhöht, in der Altenpflege ist jedoch wieder ein leichter Rückgang zum Vorjahr zu erkennen.

Bei Stellenangeboten für Pflegehelfer*innen ist dagegen die Dauer der Stellenbesetzung etwas kürzer, liegt jedoch trotzdem auf einem hohen Niveau. Die Vakanzeit der Helfer*innen in der Altenpflege beträgt 214, die der Krankenpflegehelfer*innen 183 Tage. Gegenüber dem Vorjahr haben sich die Vakanzen in Helfer*innenberufen in der Pflege deutlich erhöht und liegen 36 bzw. 16 Prozent über dem Durchschnittswert aller Helfer*innentätigkeiten. Zukünftig dürften die Besetzungsdauern für Helfer*innen in der Pflege noch weiter zunehmen. Vor dem Hintergrund der schrittweisen Änderung (ab 1.7.2023) der neuen Personalbemessung (PeBeM, § 113 c SGB XI) in stationären Pflegeeinrichtungen, wird auch mit einer nennenswerten Erhöhung des Personalmehrbedarfs vor allem an Pflegefachhelfer*innen gerechnet. Die bisher „einheitliche“

Fachkraftquote von 50 Prozent entfällt und wird durch einen neuen einrichtungsindividuellen Qualifikationsmix (Personen ohne Ausbildung, Pflegeassistenzkräfte mit ein- oder zweijähriger Ausbildung, Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung) abgelöst (BMG/BFSFJ 2021). Dieser richtet sich danach, wie hoch die Anzahl der Pflegebedürftigen als auch deren Pflegegrad in einer Einrichtung ist (Pflege-Netzwerk Deutschland 2023). Für eine bundesdurchschnittliche Pflegeeinrichtung ergibt sich nach Arbeitszeiten bemessen folgende Personalbemessung: 38 Prozent Fachkraftzeit, 32 Prozent für Pflegeassistenzkräfte mit ein- bis zweijähriger Ausbildung und 30 Prozent für Pflegehilfskräfte. Für die Umsetzung der neuen Personalbemessung gilt ein Übergangszeitraum bis Ende 2025.

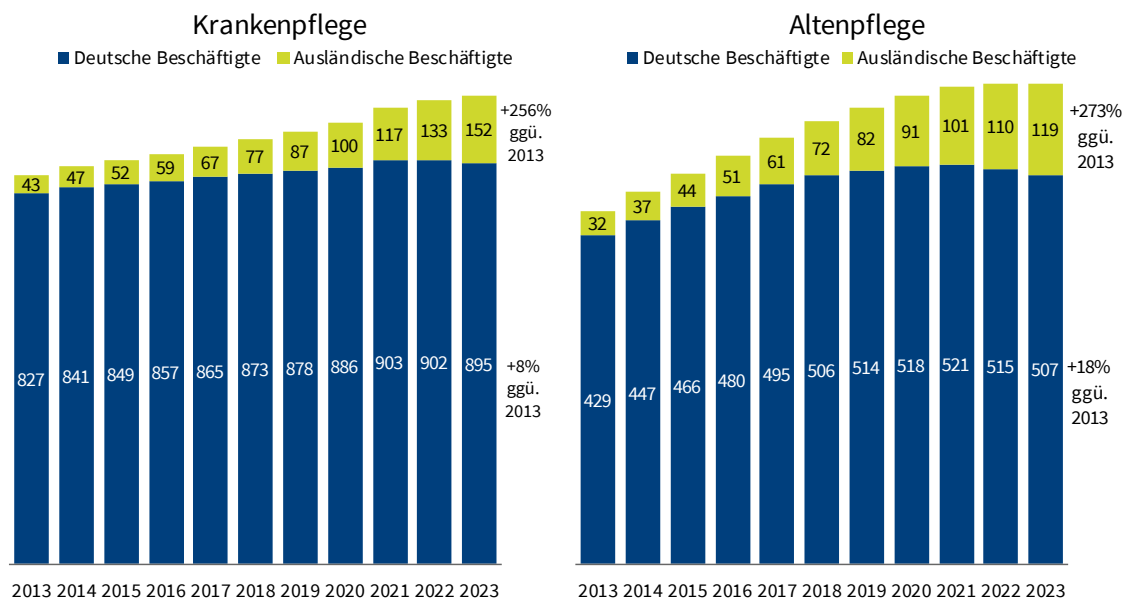
3 Entwicklung von Beschäftigten mit ausländischer und deutscher Staatsangehörigkeit in den ausgewählten Pflegeberufen im Vergleich

Zur Abmilderung des Fachkräftemangels wird die Rekrutierung internationaler Pflegekräfte immer relevanter. In den letzten zehn Jahren ist die Beschäftigung ausländischer Beschäftigter in der Pflege stark angestiegen. Jede sechste Pflegekraft kommt aus dem Ausland: Im Jahr 2023 betrug der Anteil der ausländischen Beschäftigten in den Pflegeberufen 16,2 Prozent (271.000).

Nach den für Juni 2023 vorliegenden Daten lag die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen bei knapp 1,67 Millionen. Mit Blick auf die Entwicklung der Beschäftigten in den Pflegeberufen von 2013 bis 2023 liegen die Zuwächse in der Altenpflege deutlich höher als in der Krankenpflege. Die Gesamtbeschäftigung über alle Berufe ist im Vergleichszeitraum um 17 Prozent gestiegen. Die Zahl der Beschäftigten mit deutscher Staatsangehörigkeit nahm in den Altenpflegeberufen um 18 Prozent (+79.000) und in der Krankenpflege um 8 Prozent (+68.000) zu, wobei der Beschäftigtenbestand in beiden Pflegebereichen seit 2022 zurückgegangen ist (vgl. Abbildung 2). Im Vergleich dazu erzielten ausländische Beschäftigte in den ausgewählten Pflegeberufen zwischen 2013 und 2023 prozentual und absolut ein deutlich höheres Beschäftigungswachstum. In der Altenpflege erhöhte sich der Beschäftigungsstand um 273 Prozent, das ist eine Zunahme um fast 87.000 ausländische Personen. Auch in der Krankenpflege ist eine Zunahme um 256 Prozent zu beobachten (+109.000).

Damit erhöhte sich in der Krankenpflege der Anteil ausländischer Pflegekräfte innerhalb von zehn Jahren von 4,9 auf 14,5 Prozent (+9,6 Prozentpunkte). In den Altenpflegeberufen liegt der Anteil 2023 nochmal höher (18,9 %, +12,0 Prozentpunkte).

Abbildung 2: Beschäftigte in den Kranken- und den Altenpflegeberufen nach Staatsangehörigkeit
 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 2013–2023, jeweils am 30. Juni, in 1.000, Deutschland



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

3.1 Ausländische Pflegekräfte kommen heute mehrheitlich aus Nicht-EU-Ländern

Angesichts des erheblichen Mangels an Arbeitskräften in der Pflegebranche rückt neben der Gewinnung von Fachkräften im Inland und der EU die Erwerbsmigration von ausländischen Kräften aus Drittstaaten zunehmend in den Fokus. Statt einzelne Pflegekräfte im Ausland anzuwerben, erfolgt die Rekrutierung häufig auf der Basis von Vermittlungsabsprachen, bei denen mit entsprechenden staatlichen Stellen bilaterale Absprachen oder Kooperationsvereinbarungen getroffen werden. Hier steht die Vermittlung von „Fachkräften“ in der Regel im Zentrum der Vereinbarungen und es geht explizit nicht um die Anwerbung von Pflegehelfer*innen (u. a. Förderprogramm wie „Triple Win“ oder „Faire Anwerbung Pflege“). Die Rechtslage hat sich mit dem „Fachkräfteeinwanderungsgesetz“ (FEG) aus dem Jahr 2020 weiter geöffnet und mit zahlreichen Staaten wurden Anwerbeabkommen geschlossen. Dabei muss geprüft werden, dass potenzielle Fachkräfte nicht aus Ländern abgeworben werden, in denen ebenfalls ein Fachkräftemangel zu verzeichnen ist. In diesen Ländern darf nicht aktiv rekrutiert/vermittelt werden (Länderliste nach § 38 BeschV; BMAS 2024). Dazu hat die Weltgesundheitsorganisation einen Kodex beschlossen, der einen „Care Drain“ verhindern soll (Stoffner 2023: 2 ff.).

Mit der Weiterentwicklung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes (2023) traten in Deutschland ab November 2023 schrittweise Änderungen im Bereich des Erwerbsmigrationsrechts von Personen aus Drittländern in Kraft (siehe Anhang VI Rahmenbedingungen für den Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt). Generell gilt jedoch weiter, dass für Pflegefachpersonen aus Drittstaaten die Berufsausübungserlaubnis Teil der aufenthaltsrechtlichen Prüfung ist (Wielga et al. 2023: 3). Pflegeberufe sind in Deutschland reglementiert (siehe § 4 PflBG). Das bedeutet, dass für ihre Ausübung die Anerkennung einer bestimmten Qualifikation als gleichwertig

gesetzlich vorgeschrieben ist. In der Regel werden wesentliche Unterschiede zwischen der ausländischen Berufsqualifikation und dem deutschen Referenzberuf festgestellt (Atanassov et al. 2023). International erfolgt die Ausbildung für qualifizierte Pflegeberufe vorrangig auf dem Hochschulniveau, in der Regel verfügen ausländische Pflegekräfte über einen akademischen Bachelor-Abschluss. Der überwiegende Teil der Pflegefachkräfte außerhalb der EU muss aber dennoch zur vollen Gleichwertigkeit eine Ausgleichsmaßnahme oder Kenntnisprüfung erfolgreich absolvieren. Nach bestandener staatlicher Prüfung erhält die Pflegekraft eine Berufsausübungserlaubnis für den jeweiligen Beruf.

Nach einer Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung wurden die meisten Anträge für Pflegefachkräfte aus Drittstaaten, die im Zeitraum 2012 bis 2021 eingegangen sind, von Staatsangehörigen aus Bosnien und Herzegowina, Philippinen, Serbien, Albanien und Indien gestellt (Wielga et al. 2023: 1). Dies sind auch die Nationen, mit denen im Rahmen zwischenstaatlicher Kooperationsabkommen und gesetzgeberischer Regelungen (wie der Westbalkanregelung) privilegierte Zugangswege zum deutschen Arbeitsmarkt geschaffen wurden (Wielga et al. 2023: 1).

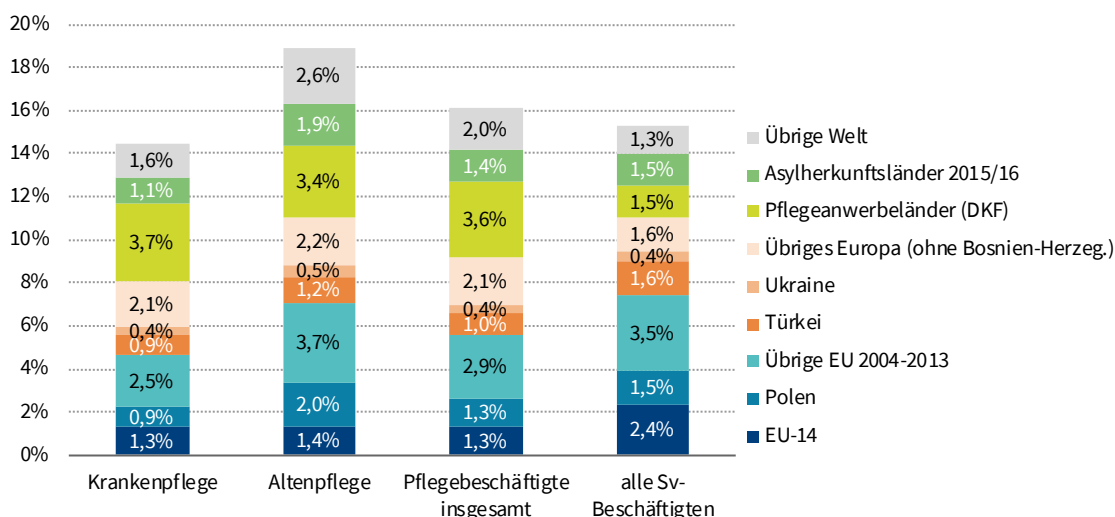
Mittlerweile (2023) sind bundesweit mehr ausländische Pflegekräfte aus Nicht-EU-Ländern als aus der EU in Deutschland tätig (Nicht-EU: 177.000 Pflegekräfte, EU: 94.000). Mit Blick auf die Pflegebeschäftigten insgesamt (Abbildung 3, dritte Säule von links) stammen 3,6 Prozent aus den Pflegeanwerbeländern, 2,9 Prozent aus mittel- und osteuropäischen EU-Ländern (übrige EU 2004–2013), 2,1 Prozent aus europäischen Ländern, die nicht EU-Mitglied sind (übriges Europa) und 2,0 Prozent aus anderen Nationen (übrige Welt). Jeweils weitere 1,4 Prozent entfallen auf die Hauptasylherkunftsländer und 1,3 Prozent auf westeuropäische EU-Staaten (EU-14). Zu beachten ist, dass die vorliegenden Beschäftigungsdaten keine Auskunft darüber geben, ob die Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die in der Pflege beschäftigt sind, zum Zweck der Arbeitsaufnahme eingereist oder aus anderen Gründen (vor allem Flucht, Familiennachzug) nach Deutschland gekommen sind.

Abbildung 3 zeigt auch die relative Verteilung ausländischer Pflegekräfte nach Herkunftsländern bzw. -regionen differenziert nach Kranken- und Altenpflegeberufen (anteilig an jeweils allen Pflegebeschäftigten). In den Krankenpflegeberufen stammen die meisten ausländischen Beschäftigten aus den Pflegeanwerbeländern (DKF⁴), den mittel- und osteuropäischen EU-Ländern (EU 2004–2013) und dem übrigen Europa. In der Altenpflege sind es vor allem ebenso Beschäftigte aus den Pflegeanwerbeländern und den mittel- und osteuropäischen EU-Ländern (EU 2004–2013) und aus der übrigen Welt. Auch Pflegekräfte aus Polen, dem übrigen Europa und den Hauptasylherkunftsländern der Jahre 2015/16 sind nennenswerte Beschäftigtengruppen. Im Vergleich zu allen Beschäftigten sind die Anteile der ausländischen Beschäftigten in den Pflegeberufen aus den EU-14-Staaten eher unterdurchschnittlich vertreten. Auch die Beschäftigten aus der übrigen EU (2004–2013) verzeichnen mit Ausnahme der Altenpflege geringere Anteile.

⁴ DKF steht für Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen.

Abbildung 3: Pflegebeschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach Herkunftsland bzw. Herkunftsregion

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 30. Juni 2023, Anteil an jeweils allen Beschäftigten in Prozent, Deutschland



EU-14: EU-Gründungs- und -Beitrittsstaaten bis einschließlich 1995 (ohne Deutschland und Vereinigtes Königreich): Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Dänemark, Irland, Griechenland, Spanien, Portugal, Finnland, Österreich, Schweden. Am 31. Januar 2020 verließ das Vereinigte Königreich die EU.

Übrige EU 2004–2013: Estland, Lettland, Litauen, Rumänien, Bulgarien, Malta, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Zypern, Kroatien.

Übriges Europa (ohne Bosnien-Herzegowina): Serbien, Montenegro, Nordmazedonien, Kosovo, Albanien, Russland, Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norwegen, San Marino, Schweiz, Vatikanstadt, Republik Moldau, Belarus, Vereinigtes Königreich. Pflegeanwerbeländer (DKF): Bosnien-Herzegowina, Indien, Vietnam, China, Marokko, Brasilien, Tunesien, Philippinen, Kolumbien, Mexiko, Kirgisistan, Costa Rica.

Asylherkunftsländer (2015/16): Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien (zugangsstärkste Herkunftsländer 2015/16).

Übrige Welt: alle übrigen Nationen (ohne unbekannt/staatenlos).

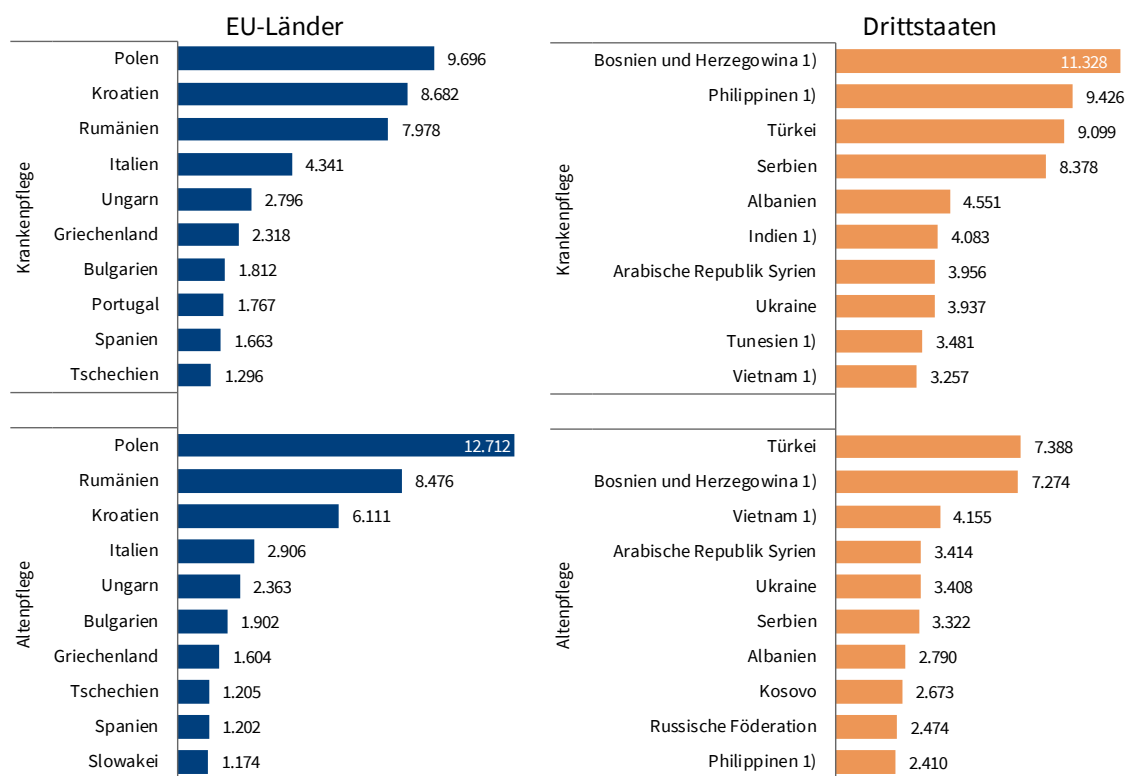
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Mit Blick auf die Nationalitäten (absolut) zeigt sich, dass bei Beschäftigten aus den EU-Staaten, die als Krankenpflegekräfte tätig sind, vor allem Pflegekräfte aus Polen (9.700), Kroatien (8.700) Rumänien (8.000) und Italien (4.300) stark vertreten sind (vgl. Abbildung 4). In den Altenpflegeberufen sind die genannten EU-Nationen ebenfalls stark besetzt, nur in einer anderen Reihenfolge.

Aus den Drittstaaten zählen in den Krankenpflegeberufen Beschäftigte aus Bosnien-Herzegowina (11.300), den Philippinen (9.400), der Türkei (9.100) und Serbien (8.400) zu den am häufigsten vertretenen Nationen. Danach folgen Beschäftigte aus Albanien, Indien, Syrien und der Ukraine. In der Altenpflege stehen ebenfalls Beschäftigte aus der Türkei (7.400) und Bosnien-Herzegowina (7.300), gefolgt von Beschäftigten aus Vietnam (4.200). Mit deutlichem Abstand folgen Beschäftigte aus Syrien, der Ukraine und Serbien.

Abbildung 4: Die 10 häufigsten Herkunftsländer der Pflegebeschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit aus den EU-Ländern bzw. Drittstaaten

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 30. Juni 2023, Deutschland



1) Hier handelt es sich um Pflegeanwerbeländer (DKF, siehe Fußnote 4).

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

3.2 Beschäftigte nach Staatsangehörigkeit und Anforderungsniveau

Wie hoch ist aktuell der Anteil der ausländischen Beschäftigten, die Helfer*innentätigkeiten oder qualifizierte Tätigkeiten in den Pflegeberufen ausüben? Mit Blick auf das Anforderungsniveau unterscheiden sich, wie oben bereits erwähnt, Krankenpflege- und Altenpflegeberufe deutlich. Beschäftigte mit deutscher Staatsangehörigkeit üben in der Krankenpflege zu 76 Prozent Fachkrafttätigkeiten aus. In der Altenpflege liegt dieser Wert bei 52 Prozent (vgl. Tabelle 2; zu den gesetzlichen Vorgaben im Hinblick auf die Fachkraftquote vgl. Medi-Karriere 2023). Entsprechend niedriger ist der Anteil der Helfer*innentätigkeiten mit 16 Prozent in der Krankenpflege und 47 Prozent in der Altenpflege.

Bei den ausländischen Beschäftigten zeigen sich nennenswerte Unterschiede. In der Krankenpflege verzeichnen vor allem Beschäftigte aus den EU-14-Ländern hohe Fachkräfteanteile mit gut zwei Dritteln, gefolgt von Beschäftigten aus der übrigen Welt (67 %), den Pflegeanwerbeländern (66 %) und dem übrigen Europa (65 %). In der Altenpflege finden sich höhere Fachkräfteanteile auch bei den Beschäftigten aus den Pflegeanwerbeländern (47 %), der übrigen Welt (42 %) und der Türkei (40 %).

In den Krankenpflegeberufen sind Beschäftigte aus der Ukraine, den Asylherkunftsländern und Polen häufiger auf der Ebene der Helfer*innentätigkeit zu finden. In den Altenpflegeberufen sind es insbesondere Beschäftigte aus den Asylherkunftsländern, Polen, den übrigen osteuropäischen

EU-Ländern und der Ukraine. Ein Grund für diese unterschiedlichen Anteile der Beschäftigten nach Anforderungsniveau dürfte für Beschäftigte aus Drittstaaten in der Dauer der Anerkennungsphase der Berufsqualifikation liegen. So ist vor allem für Pflegepersonal aus Drittstaaten die Dauer der beruflichen Gleichwertigkeitsprüfung der im Ausland erworbenen Berufsqualifikation zu berücksichtigen. Die Dauer der Verfahren ist nach einer BIBB-Studie vor allem davon abhängig, ob für die Bearbeitung weitere Dokumente erforderlich sind oder die Antragstellenden für die volle Anerkennung ausgewählte Ausgleichsmaßnahmen absolvieren müssen (Böse/Schmitz/Zorner 2024: 21 ff.). Wenn Ausgleichsmaßnahmen (Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang) in reglementierten Berufen erforderlich sind, verlängert sich die Dauer bis zur endgültigen Anerkennung maßgeblich: „Bei der Hälfte dieser Verfahren waren zwischen dem Bescheid mit der „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme und dem endgültigen Bescheid bis zu 426 Tage vergangen“ (Böse/Schmitz/Zorner 2024: 23). Die Mehrheit der Antragstellenden aus Drittstaaten, die eine berufliche Gleichwertigkeit in einem Pflegeberuf beantragen, erhält die Auflage zur Durchführung einer Ausgleichsmaßnahme (Böse/Schmitz/Zorner 2024: 42).

Das Interesse zur Einwanderung zu Erwerbszwecken oder zur Arbeitsplatzsuche als Fachkraft aus Nicht-EU-Staaten nimmt aber weiter zu. Nach einer Auswertung des BIBB auf der Datengrundlage des Statistischen Bundesamtes konnte 2023 mit rund 48.500 Anträgen auf berufliche Anerkennungsverfahren (+23 % im Vergleich zum Vorjahr) ein neuer Höchstwert erreicht werden. 86 Prozent der Anträge entfielen auf Drittstaaten mit steigender Tendenz. Im Bereich der reglementierten Berufe zählen vor allem die Pflegeberufe zu den antragsstärksten (Böse/Schmitz/Zorner 2024: 6 ff.).

Ist die Pflegekraft in dieser Phase bereits in Deutschland tätig, wird sie in der Regel bis zur vollständigen Berufsankennung als Pflegehilfskraft beschäftigt. Nach einer BIBB-Studie entscheiden sich viele Pflegekräfte bei langwierigen Anerkennungsprozessen sogar gegen die Fortsetzung ihres Anerkennungsprojekts und bleiben weiterhin als Pflegehilfskräfte tätig (Atanassov et al. 2023: 4). Stärkere unterstützende Beratung könnten hier auf die Chancen und Vorteile der Fachkraftqualifizierung und hohe Bedeutung beruflicher Zertifikate in Deutschland aufmerksam machen (Anger/Bassetto/Sandner 2018). Ausländische Beschäftigte aus den Pflegeanwerbeländern machen mittlerweile sowohl in der Kranken- als auch in der Altenpflege substantielle Fallzahlen aus und sind im Vergleich zu den ausländischen Pflegefachkräften insgesamt deutlich häufiger als qualifizierte Fachkräfte tätig.

Tabelle 2: Beschäftigte in den Kranken- und Altenpflegeberufen nach Staatsangehörigkeit und Anforderungsniveau der ausgeübten Tätigkeit

Sozialversicherungspflichtig (Sv) Beschäftigte, 30. Juni 2023, Anteile an den jeweiligen Staatsangehörigkeiten in Prozent, Deutschland

Pflegeart und Nationalität	Sv-Beschäftigte im Juni 2023			Anteil in Prozent		
	Helfer*in	Fachkraft	Spezialist*in	Helfer*in	Fachkraft	Spezialist*in
Krankenpflege	197.708	774.870	74.915	18,9	74,0	7,2
Deutschland	146.002	678.283	71.026	16,3	75,8	7,9
Ausland insgesamt	51.706	96.587	3.889	34,0	63,5	2,6
EU-14	3.779	9.190	626	27,8	67,6	4,6
Polen	3.897	5.529	270	40,2	57,0	2,8
Übrige EU 2004–2013	9.262	15.667	870	35,9	60,7	3,4
Türkei	3.046	5.786	267	33,5	63,6	2,9
Ukraine	1.847	1.997	93	46,9	50,7	2,4
Übriges Europa (ohne Bosnien-Herzeg.)	7.217	14.259	575	32,7	64,7	2,6
Pflegeanwerbeländer (DKF)	12.258	25.463	752	31,9	66,2	2,0
Asylherkunftsländer 2015/16	4.929	6.876	132	41,3	57,6	1,1
Übrige Welt	5.291	11.587	294	30,8	67,5	1,7
Altenpflege	316.610	304.794	4.292	50,6	48,7	0,7
Deutschland	238.524	265.087	3.804	47,0	52,2	0,7
Ausland insgesamt	78.335	39.810	489	66,0	33,6	0,4
EU-14	5.419	3.136	40	63,0	36,5	0,5
Polen	9.493	3.186	33	74,7	25,1	0,3
Übrige EU 2004–2013	17.618	5.480	91	76,0	23,6	0,4
Türkei	4.403	2.963	22	59,6	40,1	0,3
Ukraine	2.542	849	17	74,6	24,9	0,5
Übriges Europa (ohne Bosnien-Herzeg.)	8.863	4.829	66	64,4	35,1	0,5
Pflegeanwerbeländer (DKF)	10.966	9.967	139	52,0	47,3	0,7
Asylherkunftsländer 2015/16	9.422	2.468	23	79,1	20,7	0,2
Übrige Welt	9.360	6.829	57	57,6	42,0	0,4
Pflegebeschäftigte insgesamt	514.567	1.079.767	79.208	30,7	64,5	4,7

EU-14: EU-Gründungs- und -Beitrittsstaaten bis einschließlich 1995 (ohne Deutschland und Vereinigtes Königreich): Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Dänemark, Irland, Griechenland, Spanien, Portugal, Finnland, Österreich, Schweden. Am 31. Januar 2020 verließ das Vereinigte Königreich die EU.

Übrige EU 2004-2013: Estland, Lettland, Litauen, Rumänien, Bulgarien, Malta, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Zypern, Kroatien.

Übriges Europa (ohne Bosnien-Herzegowina): Serbien, Montenegro, Nordmazedonien, Kosovo, Albanien, Russland, Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norwegen, San Marino, Schweiz, Vatikanstadt, Republik Moldau, Belarus, Vereinigtes Königreich.

Pflegeanwerbeländer (DKF): Bosnien-Herzegowina, Indien, Vietnam, China, Marokko, Brasilien, Tunesien, Philippinen, Kolumbien, Mexiko, Kirgisistan, Costa Rica.

Asylherkunftsländer (2015/16): Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien (zugangsstärkste Herkunftsländer 2015/16).

Übrige Welt: alle übrigen Nationen (ohne unbekannt/staatenlos).

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

3.3 Erzielte Entgelte

Der Arbeitsmarkt in der Pflegebranche ist nach wie vor eine Frauen- und Teilzeitdomäne. 82 Prozent der Beschäftigten sind weiblich und gut die Hälfte der Pflegekräfte arbeitet in Teilzeit (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2024b: 11). Über alle Berufe liegt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten bei 30 Prozent (vgl. Anhang Tabelle A 2). Die nachfolgenden Auswertungen der Löhne basieren auf Vollzeitbeschäftigten, weil aufgrund fehlender Angaben zur genauen Arbeitszeit keine vergleichbaren Löhne für Teilzeitbeschäftigte in der Beschäftigungsstatistik ermittelt werden können (vgl. Anhang: II Entgelte in der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit). Daher ist zu berücksichtigen, dass wegen des hohen Anteils an Beschäftigten in Teilzeit nur rund 50 Prozent der Beschäftigten in den ausgewählten Pflegeberufen in die Analysen einfließen. Die Entgelte für Spezialist*innen in der Kranken- sowie in der Altenpflege weisen wir hier nicht aus, da für eine Reihe von Ländergruppen zu geringe Fallzahlen an Vollzeitbeschäftigten vorliegen.

Nach einer IAB-Studie zu den Entgelten in ausgewählten Pflegeberufen, konnten Pflegekräfte besonders in der Altenpflege seit 2017 höhere Entgeltzuwächse verzeichnen, als der Durchschnitt aller Beschäftigten (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2023). Die Löhne der Fachkräfte in der Altenpflege liegen zwar immer noch deutlich unter dem Medianlohn der Krankenpflegefachkräfte, haben sich im Zeitverlauf aber erhöht. Um eine angemessene Bezahlung für das besonders dringend benötigte Personal in der Altenpflege zu gewährleisten, besteht seit September 2022 in den Pflegeeinrichtungen die Pflicht nach Tarif (Tariftreuegesetz) zu bezahlen. Das bestimmt das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) (Bundesministerium für Gesundheit 2022). In einer früheren Veröffentlichung zu Pflegeentgelten kamen Carstensen, Seibert und Wiethölter (2021) zu dem Ergebnis, dass in der Altenpflege geringere Gehaltsdifferenzen zwischen deutschen und ausländischen Pflegekräften als in der Krankenpflege bestehen.

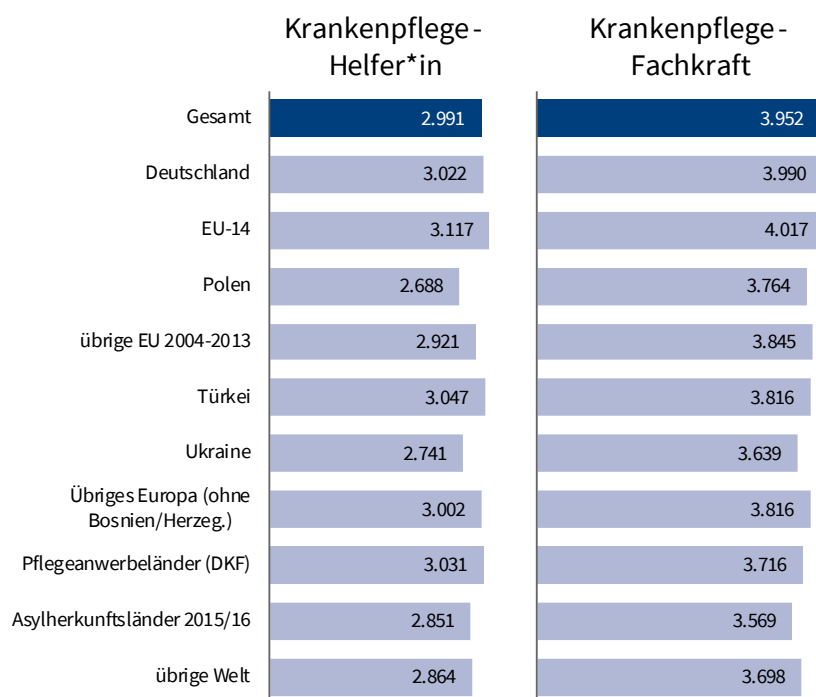
Entsprechend der hier getroffenen Auswahl an Pflegeberufen (vgl. Anhang: I Abgrenzung der Pflegeberufe), verdienen Fachkräfte in der Krankenpflege im Dezember 2022 durchschnittlich 3.952 Euro (vgl. Abbildung 5). Im Vergleich der ausgewählten Staatsangehörigkeiten verdienen die Beschäftigten aus den EU-14-Ländern mit gut 4.000 Euro sogar noch etwas mehr. Hier dürften die Dauer der Betriebszugehörigkeit und das Anforderungsniveau eine Rolle spielen: Beschäftigte aus den EU-14-Ländern sind häufiger als qualifizierte Fachkräfte beschäftigt (vgl. Tabelle 2). Die Verdienste von Beschäftigten aus den Asylherkunftsländern und der Ukraine liegen darunter. Viele dieser Beschäftigten verzeichnen im Vergleich zu den anderen Ländergruppen bisher eine geringere Beschäftigungsdauer, was in der Regel mit geringeren Entgelten einhergeht, da diese mit zunehmender Betriebszugehörigkeit steigen.

Das Medianentgelt für Helfer*innen in der Krankenpflege beläuft sich auf 2.991 Euro. Hier sind es ebenfalls die Beschäftigten aus den EU-14-Staaten, die das höchste Entgelt erzielen, gefolgt von der Türkei und den Pflegeanwerbeländern. Die Beschäftigten aus Polen und der Ukraine liegen im unteren Entgeltbereich. Dass die Beschäftigten mit polnischer und ukrainischer Staatsangehörigkeit, die auf Helfer*innenniveau tätig sind, vergleichsweise weniger Entgelt erzielen, dürfte damit zusammenhängen, dass der Anteil derer, die in der ambulanten Altenpflege beschäftigt sind, vergleichsweise hoch ist. Die Gehälter in der ambulanten Pflege liegen insgesamt deutlich unter dem Entgeltniveau von stationären Einrichtungen (Statistik der

Bundesagentur für Arbeit 2024b; Carstensen/Seibert/Wiethölter 2023). Sind polnische Beschäftigte als Helfer*innen bzw. Fachkräfte in Krankenhäusern tätig, liegen die Entgelte über dem Vergleichswert für alle ausländischen Beschäftigten.

Abbildung 5: Bruttomedianentgelt der Vollzeit-Beschäftigten in den Krankenpflegeberufen nach Staatsangehörigkeit

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Vollzeit (ohne Auszubildende), 31. Dezember 2022, in Euro, Deutschland



EU-14: EU-Gründungs- und -Beitrittsstaaten bis einschließlich 1995 (ohne Deutschland und Vereinigtes Königreich): Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Dänemark, Irland, Griechenland, Spanien, Portugal, Finnland, Österreich, Schweden. Am 31. Januar 2020 verließ das Vereinigte Königreich die EU.

Übrige EU 2004-2013: Estland, Lettland, Litauen, Rumänien, Bulgarien, Malta, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Zypern, Kroatien.

Übriges Europa (ohne Bosnien-Herzegowina): Serbien, Montenegro, Nordmazedonien, Kosovo, Albanien, Russland, Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norwegen, San Marino, Schweiz, Vatikanstadt, Republik Moldau, Belarus, Vereinigtes Königreich.

Pflegeanwerbeländer (DKF): Bosnien-Herzegowina, Indien, Vietnam, China, Marokko, Brasilien, Tunesien, Philippinen, Kolumbien, Mexiko, Kirgisistan, Costa Rica.

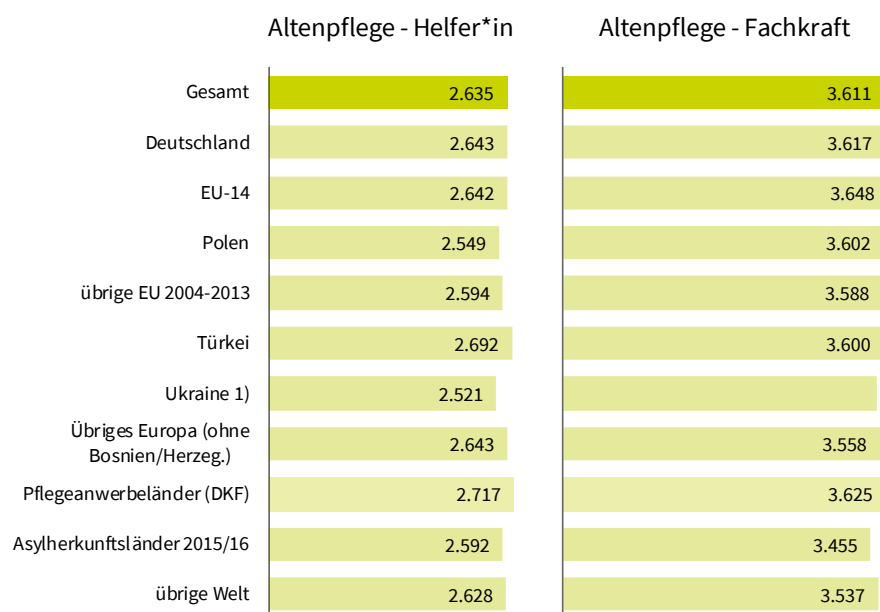
Asylherkunftsländer (2015/16): Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien (zugangsstärkste Herkunftsländer 2015/16).

Übrige Welt: alle übrigen Nationen (ohne unbekannt/staatenlos).

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Abbildung 6: Bruttomediantgelt der Vollzeit-Beschäftigten in den Altenpflegeberufen nach Staatsangehörigkeit

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Vollzeit (ohne Auszubildende), 31. Dezember 2022, in Euro, Deutschland



¹⁾ Die Fallzahlen für Altenpflege-Fachkräfte mit ukrainischer Staatsangehörigkeit sind zu gering, daher wird auf die Angabe des Medianentgelts verzichtet.

EU-14: EU-Gründungs- und -Beitrittsstaaten bis einschließlich 1995 (ohne Deutschland und Vereinigtes Königreich): Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Dänemark, Irland, Griechenland, Spanien, Portugal, Finnland, Österreich, Schweden. Am 31. Januar 2020 verließ das Vereinigte Königreich die EU.

Übrige EU 2004-2013: Estland, Lettland, Litauen, Rumänien, Bulgarien, Malta, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Zypern, Kroatien.

Übriges Europa (ohne Bosnien-Herzegowina): Serbien, Montenegro, Nordmazedonien, Kosovo, Albanien, Russland, Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norwegen, San Marino, Schweiz, Vatikanstadt, Republik Moldau, Belarus, Vereinigtes Königreich.

Pflegeanwerbeländer (DKF): Bosnien-Herzegowina, Indien, Vietnam, China, Marokko, Brasilien, Tunesien, Philippinen, Kolumbien, Mexiko, Kirgisistan, Costa Rica.

Asylherkunftsländer (2015/16): Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien (zugangsstärkste Herkunftsländer 2015/16).

Übrige Welt: alle übrigen Nationen (ohne unbekannt/staatenlos).

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Eine ähnliche Entgeltstruktur zeigt sich in den Altenpflegeberufen. Fachkräfte in der Altenpflege erzielen einen mittleren Lohn von 3.611 Euro (Abbildung 6). Helfer*innentätigkeiten in der Altenpflege werden mit 2.635 Euro deutlich schlechter entlohnt als Tätigkeiten als Helfer*innen in der Krankenpflege (2.991 Euro). Nach ausländischen Beschäftigungsgruppen differenziert betrachtet, erzielen Beschäftigte auf Fachkraftniveau aus den Pflegeanwerbeländern, EU-14-Staaten bzw. Polen das höchste Entgelt. Beschäftigte aus den Asylherkunftsländern verdienen deutlich weniger (3.455 Euro). Ein etwas anderes Ranking zeigt sich für Beschäftigte auf dem Anforderungsniveau Helfer*in. Die höchsten Löhne erzielen Beschäftigte aus Pflegeanwerbeländern sowie Beschäftigte aus der Türkei und dem übrigen Europa.

4 Ausländische Beschäftigte federn die Folgen der demografischen Entwicklung ab

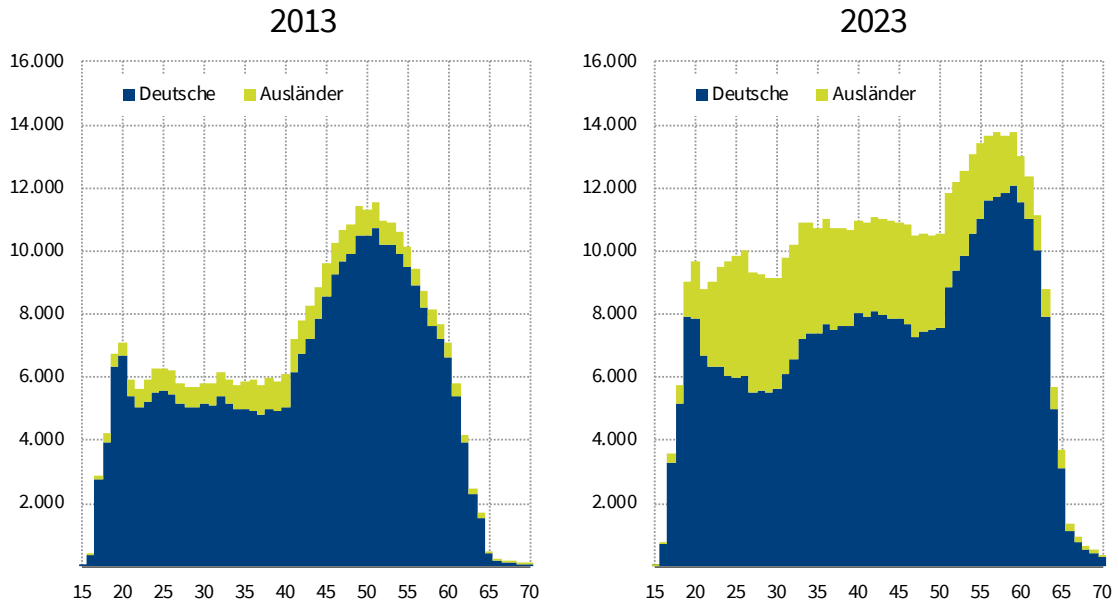
Für die Darstellung der Entwicklung der ausländischen Beschäftigten in den Pflegeberufen wird nachfolgend deren Altersstruktur getrennt nach Beschäftigten mit deutscher und ausländischer Staatsangehörigkeit und Anforderungsniveau verglichen. Abbildung 7 (Helfer*innentätigkeiten), Abbildung 8 (Fachkräftetätigkeiten) und Abbildung 9 (Spezialist*innentätigkeiten) zeigen die Beschäftigung nach einzelnen Altersjahren für die Jahre 2013 und 2023 in den Pflegeberufen (Alten- und Krankenpflegeberufe insgesamt).

Sowohl bei den Helfer*innen als auch bei den Fachkräften in der Pflege ist der oben bereits beschriebene Aufwuchs der ausländischen Beschäftigten von 2013 zu 2023 deutlich sichtbar. Bei den Helfer*innen (von 9,7 % auf 25,3 %), aber auch bei den Fachkräften (von 4,3 % auf 12,6 %) hat sich der Anteil ausländischer Beschäftigter an jeweils allen Pflegekräften seit 2013 mehr als verdoppelt (vgl. Tabelle 3). In beiden Anforderungsniveaus haben eine große Anzahl von Pflegekräften zwischen 2013 und 2023 altersbedingt die Beschäftigung bereits verlassen oder stehen 2023 kurz vor dem Übergang ins Rentenalter (vgl. Abbildung 7 und Abbildung 8).

Zehn Jahre zuvor standen bei den Helfer*innen in der Pflege den vielen älteren Beschäftigten noch deutlich weniger jüngere Beschäftigte gegenüber als 2023. Bei den Fachkräften in der Pflege sieht die Altersverteilung anders aus: Hier gab es 2013 noch hohe Konzentrationen in den jüngeren und mittleren Altersgruppen (vgl. Abbildung 8). Zehn Jahre später haben auch hier von den Älteren bereits etliche das Arbeitsleben verlassen oder sind in die ältere Altersklasse hineingewachsen. Entgegen der Helfer*innen weisen die jüngeren Geburtsjahrgänge unter den Fachkräften aber höhere Fallzahlen auf als die älteren. Dies wiederum nur, weil sehr viele junge ausländische Fachkräfte in die Pflegeberufe eingemündet sind. So hat sich der Anteil der jüngeren ausländischen Fachkräfte (20 bis 34 Jahre) an allen ausländischen Beschäftigten in den Pflegeberufen in den letzten zehn Jahren von 36 auf 55 Prozent erhöht (vgl. Tabelle 3).

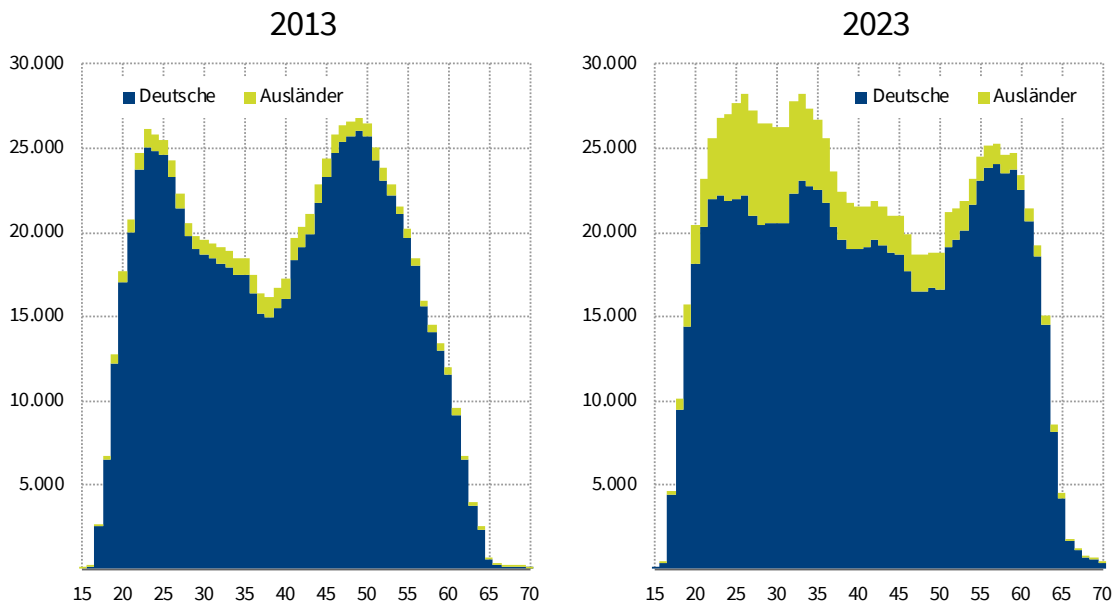
Gleichzeitig hat die Gruppe der älteren Beschäftigten mit deutscher Staatsangehörigkeit (55 bis 64 Jahre) auf Fachkräftenniveau deutlich zugenommen (von 13 auf 21 %). Auch bei den Helfer*innen sind es heute mehr ausländische Pflegekräfte, die den demografisch bedingten Rückgang vor allem bei den deutschen Beschäftigten in der mittleren Altersklasse (35- bis 54-jährigen) abfedern. Hier nahm der Anteil der jungen ausländischen Beschäftigten ebenfalls zu, aber nicht so stark wie bei den Fachkräften. Die Gruppe der jungen ausländischen Beschäftigten in Helfer*innentätigkeiten der Pflege erhöhte sich auf fast 40 Prozent (38,7%, vgl. Tabelle 3).

Abbildung 7: Beschäftigte Helfer*innen in den Pflegeberufen nach Alter und Staatsangehörigkeit
 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 2013 und 2023, jeweils 30. Juni, Alter in Jahren, Deutschland



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Abbildung 8: Beschäftigte Fachkräfte in den Pflegeberufen nach Alter und Staatsangehörigkeit
 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 2013 und 2023, jeweils 30. Juni, Alter in Jahren, Deutschland



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle 3: Beschäftigte in den Pflegeberufen nach Altersgruppen und Staatsangehörigkeit

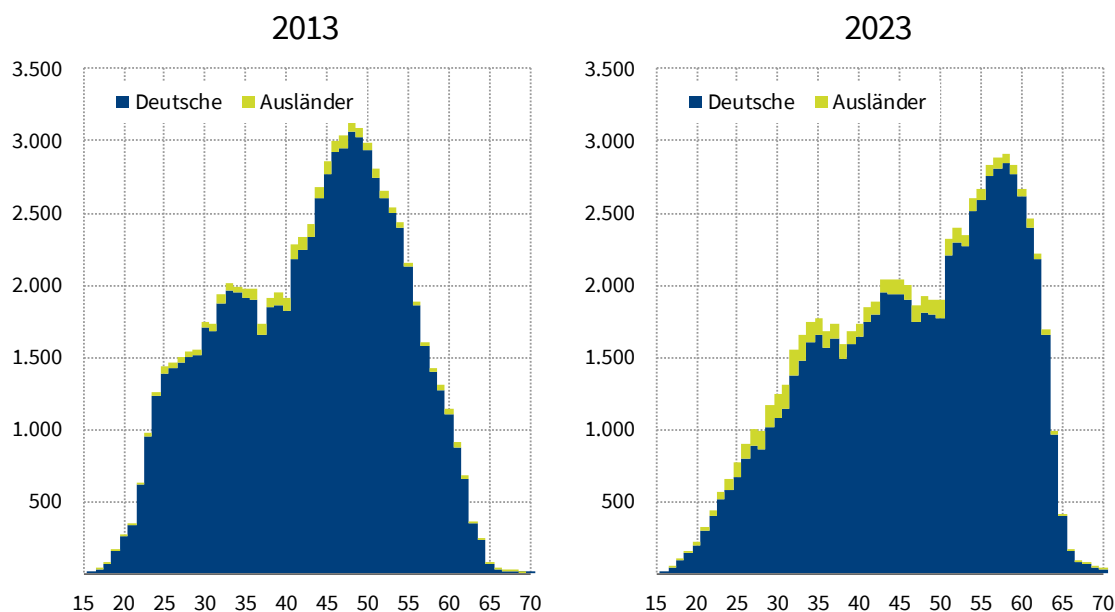
Sozialversicherungspflichtig (Sv) Beschäftigte, 2013 und 2023, jeweils 30. Juni, Anteile in Prozent, Deutschland

Anforderungsniveau, Staatsangehörigkeit und Jahr	Sv-Beschäftigte	darunter: (Anteil an Sv-Beschäftigte in Prozent)			Anteil an Gesamt- beschäftigung in Prozent
		20–34 Jahre	35–54 Jahre	55–64 Jahre	
Helfer*innen in den Pflegeberufen					
Deutsche					
2013	313.071	25,6	50,2	19,6	90,3
2023	384.526	24,7	42,0	27,0	74,7
Ausländer*innen					
2013	33.767	29,7	54,8	12,4	9,7
2023	130.041	38,7	46,7	11,9	25,3
Fachkräfte in den Pflegeberufen					
Deutsche					
2013	862.364	35,9	48,3	13,2	95,7
2023	943.370	33,9	40,5	21,5	87,4
Ausländer*innen					
2013	38.437	35,6	52,2	9,8	4,3
2023	136.397	55,1	35,9	6,8	12,6
Spezialist*innen in den Pflegeberufen					
Deutsche					
2013	79.965	24,8	60,3	14,3	97,3
2023	74.830	17,2	49,7	31,5	94,5
Ausländer*innen					
2013	2.261	22,4	65,2	11,5	2,7
2023	4.378	37,5	47,4	13,3	5,5

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Die Gruppe der Spezialist*innen ist die kleinste Beschäftigungsgruppe unter den Pflegekräften. Hier hat sich der Anteil der ausländischen Personen innerhalb von zehn Jahren zwar auch erhöht (von 2,7 % auf 5,5 %; vgl. Tabelle 3 und Abbildung 9), allerdings sind die absoluten Zuwächse deutlich geringer als bei den Fachkräften und Helfer*innen. Auf diese Weise können die ausländischen Beschäftigten bei den Spezialist*innen in der Pflege kaum etwas zur Stabilisierung der Altersstruktur dieser Gruppe beitragen. Schon in absehbarer Zeit dürfte sich die Fachkräftesituation aufgrund der Verrentung der vielen älteren Spezialist*innen deutlich verschärfen, denn der Anteil der 55- bis 64-Jährigen unter den Beschäftigten mit deutscher Staatsangehörigkeit hat sich innerhalb von zehn Jahren von 14 auf 32 Prozent erhöht (vgl. Tabelle 3). Demnach dürften gut ein Drittel der Belegschaft in den kommenden zehn Jahren in Rente gehen.

Abbildung 9: Beschäftigte Spezialist*innen in den Pflegeberufen nach Alter und Staatsangehörigkeit
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 2013 und 2023, jeweils 30. Juni, Alter in Jahren, Deutschland



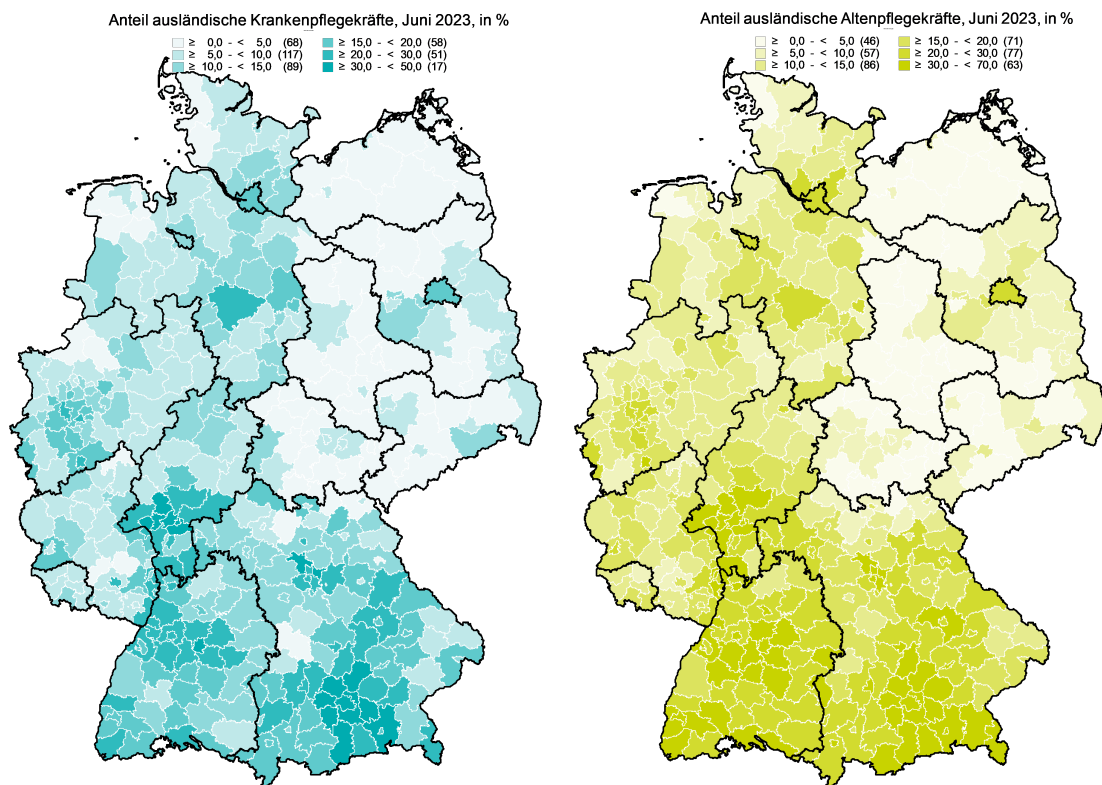
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

5 Im Osten arbeiten deutlich weniger ausländische Pflegekräfte

Ein Blick auf die regionale Bedeutung von ausländischen Pflegekräften in Deutschland auf Kreisebene zeigt für Kranken- und Altenpflegekräfte relativ ähnliche Strukturen. Die geringsten Anteile zeigen sich insgesamt in Ostdeutschland (ausgenommen von Berlin; Abbildung 10). Hier sind ausländische Pflegekräfte in fast allen Regionen unterrepräsentiert. Die etwas höheren Werte im Land Brandenburg konzentrieren sich auf die berlinnahen Regionen. In den westlichen Bundesländern ist die Verteilung insgesamt gleichmäßiger. Vor allem in städtischen und Metropolregionen (z. B. München, Frankfurt/Main, Stuttgart, Nürnberg) sind anteilig die meisten ausländischen Pflegekräfte tätig. Vor dem Hintergrund, dass die demografischen Herausforderungen von überalterten Belegschaften in Ostdeutschland noch gravierender sind als in den westlichen Bundesländern, wäre aber gerade in den östlichen Bundesländern ein höherer Anteil an ausländischen Pflegekräften ein zentraler Baustein, um den weiter steigenden Bedarf an Pflegekräften zu decken. Allerdings fallen die in der Pflege erzielten Löhne in Ostdeutschland, abgesehen von Berlin, weit unterdurchschnittlich aus (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2023: 6 ff.), weshalb es für ausländische Pflegekräfte durchaus attraktiver erscheint, sich eine Beschäftigung in den westlichen Bundesländern oder auch außerhalb der Pflegebranche zu suchen.

Abbildung 10: Regionale Verteilung von ausländischen Beschäftigten in den Kranken- und den Altenpflegeberufen nach Kreisen

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 30. Juni 2023, Anteil in Prozent, Deutschland



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

6 Fazit

Das Thema Fachkräftemangel in den Pflegeberufen ist bundesweit allgegenwärtig. Die Vakanzzeit – also die Dauer von dem Zeitpunkt, zu dem eine Stellenbesetzung erfolgen sollte bis zum Zeitpunkt, zu dem eine Stelle nicht mehr bei der BA gemeldet ist – ist ein zentraler Indikator für die Einstufung als Engpassberuf. Die Vakanzzeiten zeigen für alle ausgewählten Pflegeberufe stark überdurchschnittliche Besetzungsdauern. Deutschland ist vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung dringend auf internationale Zuwanderung angewiesen. Diese Analyse zeigt, wie sich in den letzten zehn Jahren die Beschäftigung von Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Pflegeberufen entwickelt hat.

Das seit 2013 zu verzeichnende Beschäftigungswachstum in den Pflegeberufen konnte nur mit Hilfe der ausländischen Pflegekräfte gelingen, während die Zahl der deutschen Beschäftigten in den Pflegeberufen seit 2021 sogar rückläufig war. Ausländische Pflegekräfte federn damit zugleich die ungünstige demografische Entwicklung in Deutschland ab, die dafür sorgt, dass innerhalb der nächsten fünf bis zehn Jahre eine sehr hohe Anzahl an Pflegebeschäftigten das Renteneintrittsalter erreichen wird. Aus der EU kommen Pflegekräfte heute vor allem aus Polen, Rumänien und Kroatien. Aus Drittstaaten spielen insbesondere Beschäftigte aus den

Pflegeanwerbeländern (Bosnien und Herzegowina, Philippinen) und dem übrigen Europa (Türkei, Serbien) eine wichtige Rolle.

Aufgrund der in den vergangenen Jahren deutlich gestiegenen Entlohnung in Pflegeberufen (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2023) dürften niedrige Löhne nicht mehr die Hauptursache für die mangelnde Attraktivität dieser Berufe sein. Vielmehr sind dies belastende Arbeitsbedingungen wie beispielsweise unplanbare und unverlässliche Arbeitszeiten, denen laut einer Befragung vor allem mit verbindlichen Dienstplänen entgegengewirkt werden kann (Auffenberg et al. 2022). Unsere Analysen zeigen, dass viele ausländische Beschäftigte in der Pflege das Lohnniveau ihrer deutschen Kolleg*innen (noch) nicht erreicht haben. Zu berücksichtigen sind hier aber das jüngere Durchschnittsalter und die stärkere Konzentration der ausländischen Beschäftigten in der ambulanten Pflege, wo die Löhne deutlich niedriger ausfallen als in der stationären Pflege.

Auch wenn das besonders starke Beschäftigungswachstum unter den ausländischen Pflegekräften zu einer gewissen Stabilisierung der Fachkräftesituation auf dem deutschen Pflegemarkt geführt hat, ist die Lage vor dem Hintergrund der anstehenden demografischen Herausforderungen nach wie vor sehr angespannt. Zudem dürfte vor dem Hintergrund der neuen Personalbemessung (PeBeM) in der Pflege nicht nur der Bedarf an Pflegefachkräften, sondern auch an qualifizierten Pflegefachhelfer*innen (mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung) deutlich zunehmen. Nach Einschätzung des IAB wird der Gesundheitssektor zu den Branchen zählen, die unabhängig von der Konjunktur auch in Zukunft Personal aufbauen werden (Zika et al. 2022: 15 f.).

Deutschland wird also auch weiterhin dringend auf die Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte angewiesen sein. Trotz der neu geschaffenen Zuwanderungsmöglichkeiten dürfte die Einmündung für potenzielle Beschäftigte (Pflege- und Betreuungskräfte) aus Drittstaaten ohne eine mindestens einjährige Berufsausbildung weiterhin schwierig bleiben (Bushanska et al. 2023: 36). Für eine erweiterte Arbeitskräftemigration könnte die Weiterführung der Westbalkanregelung eine Chance zur Erwerbsmigration darstellen. Neben erleichterten Zuwanderungsregeln für Arbeitskräfte, wird es aber auch um eine bessere Integration der Pflegekräfte aus dem Ausland und generell um eine verbesserte Willkommenskultur gehen müssen, um die neuen Beschäftigten auch langfristig in Deutschland zu halten. Auch in Anerkennungsfragen in Bezug auf die ausländischen Berufsabschlüsse gibt es noch viel zu tun, nicht nur mit Blick auf die Dauer der Verfahren, sondern auch was die generelle Wertschätzung der vielfach akademischen Pflegeabschlüsse aus dem Ausland angeht. Nach einer BIBB-Studie lassen sich angehende Pflegefachkräfte von langwierigen Anerkennungsverfahren abschrecken bzw. beenden das Verfahren, wodurch dringend benötigte Pflegefachkräfte verloren gehen (Atanassov 2023: 33). Der Sachverständigenrat (SVR) stuft auch die Arbeitsbedingungen in Deutschland für internationale qualifizierte Pflegefachpersonen, vor allem mit akademischem Abschluss, die bisher umfängliche eigenständige Tätigkeiten gewohnt sind, tendenziell als unattraktiv ein (SVR Integration und Migration 2022: 42 ff.; SVR Gesundheit und Pflege 2024: 89).

Wie unsere Analyse zeigt, stellt auch die Beschäftigungsgruppe der Geflüchteten eine wertvolle Ressource für die Rekrutierung in Pflegeberufe dar, auch weil sie bereits in Deutschland leben. Oft sind aber mangelnde Sprachkenntnisse, nicht vorhandene Zeugnisse bzw. fehlende Berufsabschlüsse hemmende Faktoren für die Eingliederung Geflüchteter. Zudem ist der

Anerkennungsprozess für qualifizierte Pflegeberufe oft komplizierter als im Fall einer strukturierten Anwerbung aus dem Ausland, weil aufgrund der Flucht häufig die erforderlichen Zertifikate fehlen. Hinzu kommt, dass Geflüchtete eher selten über pflegerische Vorqualifikationen verfügen.

Viele Länder Europas haben mit Blick auf die demografische Entwicklung einen ähnlich hohen Pflegekräftebedarf wie Deutschland. Die deutschen Pflegeeinrichtungen werden daher in Zukunft auch in einer verstärkten internationalen Konkurrenz um ausländische Pflegekräfte stehen.

Literatur

Anger, Silke; Bassetto, Jacopo; Sandner, Malte (2018): [Anerkennung ausländischer Abschlüsse: Bürokratieabbau und bessere Information können die Antragsquote erhöhen](#)v. In: IAB-Forum, 14. März 2018, abgerufen am 03.09.2024.

Atanassov, Rebecca; Böse, Carolin; Scholz, Moritz; Wolf, Hannah (2023): [Verlorene Pflegefachkräfte: Wann die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme das Anerkennungsverfahren ausbremsen kann und wie Abbrüche vermieden werden können](#). BIBB Discussion Paper, Bonn, Mai 2023, abgerufen am 03.09.2024.

Auffenberg, Jennie; Becka, Denise; Evans, Michaela; Kokott, Nico; Schleicher, Sergej; Braun, Esther (2022): [„Ich pflege wieder, wenn ...“ Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften](#)v. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf, Abrufdatum: 23.08.2024.

Bundesagentur für Arbeit (2024): [Fachliche Weisungen – Aufenthaltsgesetz und Beschäftigungsverordnung](#). BA Zentrale, 5731, Abrufdatum: 25.07.2024.

Bundesagentur für Arbeit (2020): [Klassifikation der Berufe 2010 – überarbeitete Fassung 2020. Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen](#), Nürnberg, Dezember 2020, Abrufdatum: 23.08.2024.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2024): [Siebte Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung](#), Abrufdatum: 22.07.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (2024): [Kabinett beschließt die Einführung einer neuen Pflegefachassistentenausbildung. Einigung auf bundesweit einheitliche Ausbildung ab 2027](#). Pressemitteilung, 04. September 2024, abgerufen am 12.09.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (2022): [Tarifliche Bezahlung in der Altenpflege verpflichtend. Gehaltssteigerungen um bis zu 30 Prozent](#). Pressemitteilung vom 01. September 2022, Abrufdatum: 23.08.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG); Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSFJ) (2021): [Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen](#), Abrufdatum: 08.08.2024.

Bundesministerium für Justiz (2024): [Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet \(Aufenthaltsgesetz – AufenthG\) – § 16d Maßnahmen zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen](#), Abrufdatum: 22.07.2024.

Bushanska, Vira; Erbe, Jessica; Gilljohann, Katharina; Knöller, Ricarda; Schmitz, Nadja; Scholz, Moritz (2023): [Fachkräfteeinwanderung \(nicht\) ohne Anerkennung](#). BIBB Discussion Paper, Juli 2023, Bonn, abgerufen am 04.07.2024.

Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris (2023): [Entgelte von Pflegekräften 2022](#)v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Aktuelle Daten und Indikatoren, Nürnberg, Abrufdatum: 04.07.2024.

Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris (2021): [Entgelte von Pflegekräften 2020](#). Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Aktuelle Daten und Indikatoren, Nürnberg, Abrufdatum: 04.07.2024

Medi-Karriere (2023): [Neue Personalbemessung in der Altenpflege: Das sind die Änderungen](#). Aktuelles zu Medizin und Karriere, 06.06.2023, Abrufdatum 13.06.2024.

Pflege-Netzwerk Deutschland (2023): [FAQ – Das neue Personalbemessungsverfahren in der Langzeitpflege](#), 18. Juli 2023, abgerufen am 03.09.2024.

Sachverständigenrat (SVR) für Gesundheit und Pflege (2024): [Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource, Gutachten 2024](#), Abrufdatum: 07.08.2024.

Sachverständigenrat (SVR) für Integration und Migration (2022): [Jahresgutachten 2022, Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland](#), Berlin, Abrufdatum: 01.08.2024.

Statistisches Bundesamt (2024): [Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt](#). Pressemitteilung, Nr. 033, 24. Januar 2024, Abrufdatum: 03.07.2024.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2024a): [Engpassanalyse](#), Abrufdatum: 03.07.2024.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2024b): [Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich](#). Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Arbeitsmarktberichterstattung, Mai 2024, Abrufdatum: 25.07.2024.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023): [Sozialversicherungspflichtige Bruttomonatsentgelte \(Jahreszahlen\) – Deutschland, West/Ost, Länder und Kreise](#), Nürnberg, Juli 2023, Abrufdatum: 28.08.2024.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021): [Grundlagen: Hintergrundinfo – Pflegeberufe in den Arbeitsmarktstatistiken](#), Nürnberg, Juli 2021, Abrufdatum: 16.09.2024.

Stoffner, Julia (2023): [Schriftliche Stellungnahme zur Anwerbung von Gesundheitspersonal im Rahmen der Sitzung des Unterausschusses Globale Gesundheit des Deutschen Bundestages am 22. Mai 2023](#), Ausschussdrucksache 20(14-1)36, Berlin, Abrufdatum: 23.07.2024.

Wielga, Jenny; Bräutigam, Christoph; Enste, Peter; Evans, Michaela (2023): [Herausforderungen bei der Anerkennung von Pflegekräften aus Drittstaaten](#). Friedrich-Ebert-Stiftung, FES impuls, November 2023, Abrufdatum: 04.07.2024.

Zika, Gerd; Bernhardt, Florian; Hummel, Markus; Kalinowski, Michael; Maier, Tobias; Mönnig, Anke; Schneemann, Christian; Wolter, Marc Ingo (2022): [Auswirkung des Strukturwandels für die Bundesländer in der langen Frist – Qualifikations- und Berufsprojektion bis 2040](#). IAB-Forschungsbericht, Nr. 22, Nürnberg, Abrufdatum: 04.07.2024.

Anhang

I Abgrenzung der Pflegeberufe

Tabelle A 1: Beschäftigte in der Kranken- und Altenpflege nach Berufsgattungen

Sozialversicherungspflichtig (Sv) Beschäftigte, 30. Juni 2023, Anteil in Prozent, Deutschland

Pflegeart und Berufsgattung der KldB 2010	Sv-Beschäftigte im Juni 2023	
	absolut	Anteil an Pflegeart in %
Krankenpflege	1.047.493	100,0
81301 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.) – Helfer*in	197.708	18,9
81302 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.) – Fachkraft	735.973	70,3
81313 Fachkrankenpflege – Spezialist*in	68.012	6,5
81323 Fachkinderkrankenpflege – Spezialist*in	4.689	0,4
81332 Operationstechn. Assistenz – Fachkraft	23.892	2,3
81333 Operationstechn. Assistenz – Spezialist*in	1.131	0,1
81382 Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.) – Fachkraft	15.005	1,4
81383 Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.) – Spezialist*in	1.083	0,1
Altenpflege	626.049	100,0
82101 Altenpflege (o.S.) – Helfer*in	316.859	50,6
82102 Altenpflege (o.S.) – Fachkraft	300.418	48,0
82103 Altenpflege (o.S.) – Spezialist*in	2.344	0,4
82182 Altenpflege (s.s.T.) – Fachkraft	4.479	0,7
82183 Altenpflege (s.s.T.) – Spezialist*in	1.949	0,3
Pflegebeschäftigte insgesamt	1.673.542	Leere Zelle

Anmerkung: o.S. = ohne Spezialisierung; s.s.T. = sonstige spezifische Tätigkeitsangabe.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

II Entgelte in der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit

Die Entlohnung von Pflegekräften wird durch die Bruttoarbeitsentgelte der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten aus der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit ermittelt, die im Meldeverfahren zur Sozialversicherung erhoben werden.

Auswertungen zu den Entgelten werden jeweils nur für Beschäftigte am 31.12. eines Jahres durchgeführt. Die Angaben über das Bruttoarbeitsentgelt beziehen sich immer auf einen spezifischen Beschäftigungszeitraum, der das gesamte Kalenderjahr, im Extremfall aber auch nur einen Tag umfassen kann. Das Entgelt wird anhand des vorliegenden Beschäftigungszeitraums nach der folgenden Formel auf ein ganzes Jahr normiert:

$$\text{Durchschnittliches Bruttomonatsentgelt} = \frac{\text{Entgelte in Euro}}{\text{Beschäftigungstage}} \times \frac{365,25}{12}$$

Die Bruttoarbeitsentgelte (kurz: Arbeitsentgelt) umfassen alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus der Hauptbeschäftigung bis zur sogenannten Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung. Zu den Entgelten zählen beispielsweise auch Urlaubs- und Weihnachtsgelder, Tantiemen, Gratifikationen, Mehrarbeits-/Überstundenvergütungen,

Mehrarbeitszuschläge, Familienzuschläge, Gefahrenzuschläge, Schmutzzulagen, Provisionen und Abfindungen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023).

Der steuer- und sozialversicherungsfreie Anteil der Zuschläge wird den Sozialversicherungsträgern hingegen nicht übermittelt und findet demnach in dieser Analyse keine Berücksichtigung (hierunter fallen u. a. auch die sogenannten Corona-Prämien bzw. der Inflationsausgleich). Da für die Beschäftigten keine Angaben zur vereinbarten Stundenzahl vorliegen, mit der die Berechnung von Stundenlöhnen möglich wäre, müssen sich die Analysen auf die Vollzeitbeschäftigten der Kerngruppe beschränken. Die Kerngruppe umfasst alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten abzüglich der Beschäftigten, für die eine besondere (gesetzliche) Vergütungsregelung zur Ausbildung, zur Jugendhilfe, zur Berufsförderung, zu Tätigkeiten in Behindertenwerkstätten oder zu Freiwilligendiensten gilt (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023). Die Beschäftigten in der Pflege sind vergleichsweise häufiger in Teilzeit tätig (vgl. Tabelle A 2), wodurch die für die Entgeltanalysen zu berücksichtigenden Fallzahlen deutlich niedriger sind.

Tabelle A 2: Teilzeitquote der Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege nach Anforderungsniveau
Sozialversicherungspflichtig (Sv) Beschäftigte, 30. Juni 2023, Anteil der Sv-Beschäftigten in Teilzeit an jeweils allen Sv-Beschäftigten in Prozent, Deutschland

Pflegeart	Helfer*in	Fachkraft	Spezialist*in	Gesamt
Krankenpflege	51,2	43,3	51,0	45,3
Altenpflege	66,0	47,1	52,9	56,7
Pflegebeschäftigte insgesamt	60,3	44,4	51,1	49,6
Sv-Beschäftigte insgesamt	42,6	29,4	23,9	30,0

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

III Einordnung in die Klassifikation der Berufe

Die Einordnung der Helfer*innen, Fachkräfte und Spezialist*innen in den Pflegeberufen (Kranken- und Altenpflege) erfolgt nach der Klassifikation der Berufe (KldB 2010). Dort können Berufe nach ihrem Anforderungsniveau unterschieden werden. Helfer*innen führen einfache, wenig komplexe (Routine-)Tätigkeiten aus, für die kein formaler beruflicher Bildungsabschluss oder eine unter zweijährige (nach Landesrecht geregelte) Berufsausbildung erforderlich ist. Fachkräfte verfügen dagegen über fundierte Fachkenntnisse und überwiegend über den Abschluss einer dreijährigen (geregelten) Ausbildung. Spezialist*innen üben Tätigkeiten aus, für die eine Meister- oder Technikerausbildung bzw. ein gleichwertiger Fachschul- oder Hochschulabschluss notwendig ist (Bundesagentur für Arbeit 2020).

Wir beginnen mit unseren Beschäftigungsanalysen im Juni 2013, weil ab diesem Jahr erstmals Beschäftigungsmeldungen nach der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) für den Juni vorliegen und damit eine zweifelsfreie Identifikation der Altenpflegeberufe möglich ist. Nach der vorangegangenen Klassifikation (KldB 1988) konnten die Berufe in der Altenpflege nicht separat identifiziert werden, sondern waren Teil der Gruppe der Berufsordnung „861 Sozialarbeiter“.

IV Hinweis zu Konsequenzen aus der Neuregelung der Pflegeausbildung

Zum 1. Januar 2020 wurde die Pflegeausbildung reformiert. An die Stelle der drei bisherigen Ausbildungen zu Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen und Altenpfleger*innen tritt eine generalistische Ausbildung in Kraft, die auf Tätigkeiten in allen Bereichen der Pflege vorbereitet. Aufgrund der Neuregelung der Pflegeausbildung kommt es in der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit zukünftig zu statistisch bedingten Verzerrungen in der Differenzierung von Fachkräften in der Krankenpflege und Fachkräften in der Altenpflege (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021).

Durch die einheitliche Grundausbildung in der Pflegeausbildung während der ersten beiden Ausbildungsjahre werden zunächst alle Auszubildenden zu der Berufsgattung 81302 „Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung)“ gezählt. Erst im dritten Ausbildungsjahr, wenn eine (fakultative) Spezialisierung auf die Altenpflege erfolgt, werden Auszubildende über die Berufsgattung 82102 „Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung) – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten“ erfasst. In der Beschäftigungsstatistik, aus der die Daten zum Entgelt stammen, hatte die Reform der Pflegeausbildung bisher nur bei den Auszubildenden deutliche Auswirkungen. Es sollte im Jahr 2023 jedoch bereits die ersten Beschäftigten in der Pflege gegeben haben, die nach der Reform ihre Ausbildung abgeschlossen haben. Für die Erfassung von Tätigkeiten steht zukünftig auch die generalistische Berufsbezeichnung „Pflegefachmann/-frau“ ohne Angabe eines Tätigkeitsschwerpunktes zur Verfügung, die der Berufsgattung 81302 angehört. Hier können auch ausgebildete Altenpfleger*innen beschäftigt sein. Kleinere statistische Verschiebungen zur Berufsgattung 81302 „Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung)“ könnten aktuell bereits stattgefunden haben, dürften sich aber vor allem in den kommenden Jahren noch etwas stärker zeigen. Aus diesen Gründen weisen wir auf eventuelle statistische Ungenauigkeiten bei der getrennten Betrachtung der Berufsgattungen 83102 und 82102 hin.

V Einordnung in die Klassifikation der Wirtschaftszweige

Die Identifikation von Pflegeeinrichtungen (Krankenhäuser, Stationäre Altenpflege, Ambulante Altenpflege) erfolgt anhand der über die Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008) gemeldeten Haupttätigkeitsfelder der jeweiligen Betriebe, in denen die Pflegekräfte beschäftigt sind. Krankenhäuser identifizieren wir über den Wirtschaftszweig 861 „Krankenhäuser“, die Ambulante Altenpflege über den Wirtschaftszweig 88101 „Ambulante soziale Dienste“. Für die Stationäre Altenpflege werden die Wirtschaftszweige 871 „Pflegeheime“ und 873 „Altenheime; Alten- u. Behindertenwohnheime“ zusammengefasst.

VI Rahmenbedingungen für den Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt

Der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt ist neben bilateralen Anwerbeprogrammen für Pflegekräfte aus dem Ausland auf verschiedenen Wegen möglich, die im Folgenden skizziert werden.

Anerkennungspartnerschaft (§ 16d Absatz 3 AufenthG)

Danach wird über die bestehenden Regelungen (§ 18 Absatz 2 Nummer 3 AufenthG) hinaus die Möglichkeit geschaffen, die Anerkennung⁵ der beruflichen Qualifikation nach der Einreise zu beantragen, ohne bereits das Anerkennungsverfahren aus dem Ausland heraus gestartet zu haben. Voraussetzung für die Beantragung der Anerkennungspartnerschaft ist ein konkretes Arbeitsplatzangebot des Arbeitgebers zur Ausübung der entsprechenden Beschäftigung (§ 16d Abs. 3 S. 1 Nr. 2 AufenthG). Grundsätzlich darf im Rahmen der Anerkennungspartnerschaft bereits die qualifizierte Tätigkeit ausgeübt werden, vorausgesetzt die Bundesagentur für Arbeit hat zugestimmt (§ 16d Abs. 3 S. 1 AufenthG). Im Bereich der Pflegeberufe besteht allerdings die Besonderheit (§ 16d Abs. 3 S. 3), dass die angehende Fachkraft bis zur Anerkennung noch nicht als Pflegefachkraft tätig werden kann, sondern als Pflegehilfskraft beschäftigt wird.

Chancenkarte, die zweite Einreisemöglichkeit (neues Instrument der Erwerbsmigration gilt ab dem 1. Juni 2024)

Die Chancenkarte ermöglicht bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen die Einreise für zunächst ein Jahr und basiert auf einem Punktesystem, das u. a. Sprachkenntnisse, Berufserfahrung, Alter und Deutschlandbezug berücksichtigt. Drittstaatsangehörige, die eine volle Gleichwertigkeit der ausländischen Qualifikation nachweisen können, erhalten die Chancenkarte bei nachgewiesener Sicherung des Lebensunterhalts ohne weitere besondere Voraussetzungen (für nicht-reglementierte Berufe).

Für Pflegekräfte (reglementierte Berufe) ist weiterhin für die Aufnahme einer Beschäftigung (Berufszugang) als Pflegefachkraft in Deutschland ein förmliches Verfahren (Bushanska et al. 2023: 19) notwendig. Daher wird für ausländische Pflegefachkräfte die Einreise voraussichtlich auch weiterhin hauptsächlich über die in § 16d AufenthG geregelten Aufenthaltserlaubnisse erfolgen (Feststellung der Gleichwertigkeit der ausländischen Berufsqualifikation und die Erteilung der Berufsausübungserlaubnis).

In den Gesundheits- und Pflegeberufen bestehen Arbeitskräftebedarfe nicht nur für Pflegefachkräfte, sondern auch unterhalb der Fachkräfteebene für Pflegehelfer*innen bzw. die Pflegeassistenz.

⁵ Auf Antrag einer Person aus einem Drittstaat prüft die zuständige Anerkennungsstelle in dem jeweiligen Bundesland, in dem eine Beschäftigungsaufnahme vorgesehen ist, ob zwischen der im Ausland erworbenen Berufsqualifikation und der inländischen Berufsausbildung wesentliche Unterschiede bestehen. Die Pflege gehört zu den reglementierten Berufen, bei denen neben dem Gleichwertigkeitsfeststellungsverfahren zusätzlich die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung notwendig ist, um den Beruf ausüben zu dürfen (Wielga et al. 2023: 2). Für diesen Nachweis sind u. a. Auszüge aus dem Strafregisterauszug oder ein Führungszeugnis aus dem Herkunftsstaat, wie auch eine ärztliche Bescheinigung der gesundheitlichen Eignung erforderlich.

Regelung für Pflegehilfskräfte aus Drittstaaten „Neue Aufenthaltserlaubnisse für Pflegehilfskräfte“ eingeführt (§ 19c Abs. 1 AufenthG i.V.m. § 22a BeschV)

Mit den Neuerungen des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes wird der Arbeitsmarktzugang für Pflegekräfte zudem um eine Regelung für Pflegehilfskräfte aus Drittstaaten ergänzt. Voraussetzung ist, es liegt ein konkretes Arbeitsplatzangebot als Pflegehilfskraft vor oder ein Arbeitsvertrag mit dem künftigen Arbeitgeber ist bereits abgeschlossen. Staatsangehörige aus Drittstaaten müssen vor Aufnahme der Beschäftigung als Pflegehilfskraft einen Aufenthaltstitel beantragen. Dieser wird erteilt, wenn die Bundesagentur für Arbeit (BA) nach § 22a BeschV der Beschäftigung zugestimmt hat. Dabei prüft die BA, ob ihre Arbeitsbedingungen denen deutscher Pflegehilfskräfte entsprechen (Bundesagentur für Arbeit 2024).

Voraussetzung für die Erteilung der Aufenthaltserlaubnis ist eine abgeschlossene Ausbildung als Pflegehilfskraft, die in Deutschland erworben oder als gleichwertig anerkannt wurde. Hier sind Regelungen für die Gleichwertigkeit der im Ausland erworbenen Berufsqualifikation zu einer Berufsausbildung als Pflegehilfskraft mit landesrechtlich geregelter Helfer*innen- oder Assistenzausbildung zu berücksichtigen. Die Aufenthaltserlaubnis zur Beschäftigung als Pflegehilfskraft (§ 19c Abs. 1 AufenthG i.V.m. § 22a BeschV) wird für die Zeit des Arbeitsvertrags zuzüglich drei Monate erteilt. Ist der Arbeitsvertrag unbefristet, wird die Aufenthaltserlaubnis für maximal vier Jahre erteilt. Bisher war das nur für Pflegefachkräfte mit einer dreijährigen Ausbildung möglich. Für Pflegehilfskräfte, die 45 Jahre und älter sind, gelten auch die besonderen Regelungen zum Mindesteinkommen und der Altersversorgung (§ 19c Abs. 1.4 AufenthG).

Das geplante Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Ausbildung zur Pflegefachassistenz (Pflegefachassistenz Einführungsgesetz – PflFAssG) stellt dabei einen wichtigen und notwendigen Baustein zur Vereinfachung des Anerkennungsverfahrens dar (u. a. mindestens 12-monatige Qualifizierung, alternativ 18 Monate, verpflichtende Ausbildungsvergütung).

Westbalkanregelung: Erwerbstätigkeit als Pflegehilfskraft (mit und ohne Anerkennung)

Die Aufenthaltserlaubnis nach der sogenannten Westbalkanregelung ermöglicht Staatsangehörigen bestimmter Balkanstaaten (Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien und Serbien) unter vereinfachten Bedingungen ein Visum zu erhalten und unabhängig von ihrer Qualifikation, jede Beschäftigung in Deutschland auszuüben (Voraussetzung u. a. abgeschlossener Arbeitsvertrag und ein nationales Visum). Diese zunächst befristete Regelung ist seit Juni 2024 entfristet und auf ein jährliches Kontingent von 50.000 erhöht worden (§ 26 Absatz 2 BeschV). Generell gilt jedoch für Pflegefachpersonen die Gleichwertigkeitsprüfung der im Herkunftsland absolvierten Berufsqualifikation (reglementierte Berufe). Für Pflegehilfskräfte ist entscheidend, ob die Person in Deutschland als qualifizierte Pflegefachhelfer*in tätig werden möchte. Hier sind auch die Regelungen für die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation als Pflegefachhelfer*innen zu prüfen (1- bis 2-jährige Ausbildung je nach Bundesland, § 22a BeschV). Handelt es sich um Pflege- und Betreuungskräfte ohne eine mindestens einjährige Berufsausbildung, kann eine Beschäftigung innerhalb der Pflegebranche nur in einem nicht-reglementierten Beruf stattfinden (z. B. in der Hauswirtschaft). Für diese Personengruppe wäre ein Arbeitsmarktzugang (§ 26 Abs. 2 BeschV) grundsätzlich für einfache Hilfstätigkeiten möglich (Bundesagentur für Arbeit 2024).

Auch im Rahmen der Westbalkanregelung gelten für 45-Jährige und älter, von definierten Ausnahmen abgesehen, die besonderen Regelungen zum Mindesteinkommen und der Altersversorgung (§ 19c Abs. 1.4 AufenthG).

Sonderregelungen für Schutzsuchende aus der Ukraine

Schutzsuchende aus der Ukraine können mit der Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG oder der entsprechenden vorläufigen Bescheinigung („Fiktionsbescheinigung“) und der darin enthaltenen Erlaubnis zum Arbeiten eine sofortige Erwerbstätigkeit aufnehmen. Dies gilt für alle sogenannten nicht-reglementierten Berufe. Für reglementierte Berufe (z. B. Pflegekräfte, Ärzt*innen) gelten auch für Ukrainer*innen die schon oben genannten berufsrechtlichen Zugangsbeschränkungen (u. a. Anerkennung der Berufsqualifikation).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Abgeschlossene Vakanzenzeiten von gemeldeten Stellen für Pflegeberufe im Vergleich	12
Abbildung 2:	Beschäftigte in den Kranken- und den Altenpflegeberufen nach Staatsangehörigkeit	14
Abbildung 3:	Pflegebeschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach Herkunftsland bzw. Herkunftsregion	16
Abbildung 4:	Die 10 häufigsten Herkunftsländer der Pflegebeschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit aus den EU-Ländern bzw. Drittstaaten.....	17
Abbildung 5:	Bruttomedianentgelt der Vollzeit-Beschäftigten in den Krankenpflegeberufen nach Staatsangehörigkeit	21
Abbildung 6:	Bruttomedianentgelt der Vollzeit-Beschäftigten in den Altenpflegeberufen nach Staatsangehörigkeit	22
Abbildung 7:	Beschäftigte Helfer*innen in den Pflegeberufen nach Alter und Staatsangehörigkeit	24
Abbildung 8:	Beschäftigte Fachkräfte in den Pflegeberufen nach Alter und Staatsangehörigkeit ..	24
Abbildung 9:	Beschäftigte Spezialist*innen in den Pflegeberufen nach Alter und Staatsangehörigkeit	26
Abbildung 10:	Regionale Verteilung von ausländischen Beschäftigten in den Kranken- und den Altenpflegeberufen nach Kreisen.....	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Beschäftigte in den Kranken- und Altenpflegeberufen nach Anforderungsniveau der ausgeübten Tätigkeit	10
Tabelle 2:	Beschäftigte in den Kranken- und Altenpflegeberufen nach Staatsangehörigkeit und Anforderungsniveau der ausgeübten Tätigkeit	19
Tabelle 3:	Beschäftigte in den Pflegeberufen nach Altersgruppen und Staatsangehörigkeit.....	25

Anhang

Tabelle A 1:	Beschäftigte in der Kranken- und Altenpflege nach Berufsgattungen	32
Tabelle A 2:	Teilzeitquote der Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege nach Anforderungsniveau	33

Impressum

IAB-Forschungsbericht 22|2024

Veröffentlichungsdatum

15. Oktober 2024

Herausgeber

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
der Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Straße 104
90478 Nürnberg

Nutzungsrechte

Diese Publikation ist unter folgender Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Bezugsmöglichkeit dieses Dokuments

<https://doku.iab.de/forschungsbericht/2024/fb2224.pdf>

Bezugsmöglichkeit aller Veröffentlichungen der Reihe „IAB-Forschungsbericht“

<https://iab.de/publikationen/iab-publikationsreihen/iab-forschungsbericht/>

Website

<https://iab.de>

ISSN

2195-2655

DOI

[10.48720/IAB.FB.2422](https://doi.org/10.48720/IAB.FB.2422)

Rückfragen zum Inhalt

Holger Seibert

Telefon: 030 555599-5914

E-Mail: holger.seibert@iab.de

Doris Wiethölter

Telefon: 030 555599-5191

E-Mail: doris.wiethoelter@iab.de