



Erarbeitung einer empirischen Methode zur Bestimmung des aktuellen und mittelfristigen Fachkräftebedarfs in der Pflege in Berlin auf Basis vorhandener Datenlagen

Bericht

Erarbeitet von:



SÖSTRA GmbH

Torstraße 178 | 10115 Berlin

Dr. Frank Schiemann

Geschäftsführer

Telefon: 030 / 280 71 67

Fax: 030 / 280 71 66

Email: info@soestra.de

www.soestra.de

Berlin, 22. März 2019

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkungen.....	5
2.	Einleitung.....	6
2.1	Pflegebedürftige in Berlin.....	6
2.2	Versorgungsstrukturen.....	9
2.2.1	Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen.....	9
2.2.2	Krankenhäuser.....	11
2.3	Beschäftigte.....	14
2.3.1	Beschäftigte in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen.....	14
2.3.2	Beschäftigte in Krankenhäusern.....	18
2.3.3	Berufskonkrete Darstellung.....	20
2.4	Ausbildung in der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege.....	26
2.5	Altersstruktur der Pflegefachkräfte und durchschnittliche Fluktuation.....	31
2.6	Betreuungsrelationen in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.....	35
2.6.1	Betreuungsrelation in ambulanten und stationären Einrichtungen.....	35
2.6.2	Betreuungsrelationen in Krankenhäusern.....	37
3.	Projektion der Pflegelandschaft 2025 in Berlin.....	39
3.1	Schritte der Projektion.....	40
3.2	Projektion des Erweiterungsbedarfs.....	43
3.2.1	Projektion in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen auf Basis der Pflegestatistik.....	43
3.2.2	Projektion im Krankenhausbereich auf Basis der Krankenhausstatistik.....	45
3.2.3	Berufskonkrete Auswertungen für alle Einrichtungstypen auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit.....	46
3.3	Projektion des Ersatzbedarfs.....	53
3.4	Zusammenfassende Darstellung.....	60
4.	Fazit und Ausblick.....	66

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Altersverteilung der untersuchten Berufe am 30.06.2018 in Pflegeheimen und Altenheimen	33
Abbildung 2:	Altersverteilung der untersuchten Berufe im Sozialwesen (ohne Heime).....	33
Abbildung 3:	Altersverteilung in den untersuchten Berufen in Krankenhäusern am 30.06.2018.....	34
Abbildung 4:	Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen nach Art der Versorgung in Berlin bis 2025 zum Basisjahr 2015.....	41
Abbildung 5:	Projektion der Beschäftigung in der ambulanten Pflege in Berlin bis 2025 auf Grundlage der Pflegestatistik.....	44
Abbildung 6:	Projektion der Beschäftigung in der stationären Pflege in Berlin bis 2025 auf Grundlage der Pflegestatistik.....	45
Abbildung 7:	Bestand 2017 und Projektion der Beschäftigung des Pflegepersonals im Krankenhausbereich in Berlin bis 2025 auf Grundlage der Krankenhausstatistik	46
Abbildung 8:	Projektion der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Berufen der Altenpflege auf Grundlage der BA-Statistik im Sozialwesen (ohne Heime).....	47
Abbildung 9:	Projektion der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen in Altenheimen und Pflegeheimen auf Grundlage der BA-Statistik	48
Abbildung 10:	Projektion der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in den Pflegeberufen in Krankenhäusern auf Grundlage der BA-Statistik.	49
Abbildung 11:	Projektion der des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege sowie der Ausbildungszahlen zur Deckung des Bedarfs für ganz Berlin.....	61
Abbildung 12:	Projektion der des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege sowie der Ausbildungszahlen zur Deckung des Bedarfs in Krankenhäusern.....	62
Abbildung 13:	Projektion der des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege sowie der Ausbildungszahlen zur Deckung des Bedarfs in Altenpflegeeinrichtungen.....	63
Abbildung 14:	Projektion des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege sowie der Ausbildungszahlen zur Deckung des Bedarfs auf Fachkrfebene für ganz Berlin.....	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Bevölkerungsstand in Berlin nach Altersgruppen zwischen 2013 und 2017	6
Tabelle 2:	Anzahl an Pflegebedürftigen im Bundesländervergleich 2003 bis 2017	7
Tabelle 3:	Leistungsempfänger/innen nach dem jeweils geltenden Pflegeversicherungsgesetz nach Leistungsarten in Berlin.....	8
Tabelle 4:	Anzahl und Entwicklung der ambulanten Dienste in den Berliner Bezirken.....	9
Tabelle 5:	Zahl und Entwicklung der ambulanten Dienste im Bundesländervergleich	10
Tabelle 6:	Stationäre Einrichtungen und deren Entwicklung im Bundesländervergleich	11
Tabelle 7:	Krankenhauskennziffern im Land Berlin zwischen 2000 und 2017	12
Tabelle 8:	Krankenhauskennziffern im Bundesländervergleich 2017	13
Tabelle 9:	Beschäftigte in ambulanten Diensten nach Beruf in Berlin.....	15
Tabelle 10:	Beschäftigte in stationären Einrichtungen nach Beruf in Berlin	17
Tabelle 11:	Beschäftigte in den Berliner Krankenhäusern zwischen 2000 und 2017 – Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	18
Tabelle 12:	Beschäftigte in Krankenhäusern nach Bundesländern 2017 – Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	20
Tabelle 13:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege 2013-2018	21
Tabelle 14:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufen in Pflegeheimen und Altenheimen	22
Tabelle 15:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Sozialwesen (ohne Heime).....	23
Tabelle 16:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Berufen der Altenpflege im Sozialwesen (ohne Heime).....	24
Tabelle 17:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege 2013-2018 in Krankenhäusern	25
Tabelle 18:	Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in ausgewählten Berufsgruppen außerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens	26
Tabelle 19:	Schüler- bzw. Auszubildendenzahlen in den Pflegeberufen	27
Tabelle 20:	Schülerzahlen in der Ausbildung zum/zur Staatlichen Altenpfleger/in.....	28
Tabelle 21:	Anzahl erfolgreicher Abschlüsse in den Pflegeberufen	29



Tabelle 22:	Abschlüsse, Wiederholungsprüfungen und Dropouts in der Altenpflegeausbildung 2007-2017	29
Tabelle 23:	Absolvent/innen in der Gesundheits- und Krankenpflege	30
Tabelle 24:	Abbruchquote 2013/14 bis 2017/18	30
Tabelle 25:	Altersverteilung in den untersuchten Berufen zum Stichtag 30.06.2018	32
Tabelle 26:	Betreuungsquote in der ambulanten und stationären Pflege im Bundesländervergleich in Vollzeitäquivalenten im Jahr 2017	36
Tabelle 27:	Projizierte Bettenzahl in Berliner Krankenhäusern bis 2025	42
Tabelle 28:	Mehrbedarf an Personal im dynamischen Szenario in Krankenhäusern	52
Tabelle 29:	Mehrbedarf an Pflegekräften außerhalb des Wirtschaftsabschnitts Gesundheits- und Sozialwesen	52
Tabelle 30:	Rentenbedingter Ersatzbedarf aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den untersuchten Berufen	55
Tabelle 31:	Rentenbedingter Ersatzbedarf in Altenpflegeeinrichtungen	56
Tabelle 32:	Rentenbedingter Ersatzbedarf in Krankenhäusern	57
Tabelle 33:	Fluktuationsbedingter Ersatzbedarf pro Jahr nach Einrichtungstyp	59
Tabelle 34:	Einrichtungsübergreifender Ersatz- und Erweiterungsbedarfe in den Pflegeberufen bis 2025	65

1. Vorbemerkungen

Die pflegerische Versorgung der Berliner Bevölkerung ist und bleibt eine Herausforderung. Um dieser zu begegnen, ist eine ausreichende Anzahl an Fachkräften erforderlich. Wie die zukünftige pflegerische Versorgung und die Fachkräftesituation aussehen wird, ist bislang zum Teil untersucht worden. So stellte das Projekt Fachkräftesicherung in der Altenpflege bei den Salongesprächen des Berliner Bündnisses für Altenpflege im Dezember 2015 erstmals eine Projektion zum künftigen Bedarf an Altenpflegerinnen und Altenpflegern vor. Diese Projektion wurde im Dezember 2016 überarbeitet und aktualisiert. Ebenso erfolgte damals eine Erweiterung des künftigen Fachkräftebedarfs in der Altenpflege um den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege, da dieser Beruf in der Berliner Altenpflege in relevantem Umfang vorhanden ist. Deutlich wurde in der Aktualisierung, dass sich der künftige Bedarf an Fachkräften in der Altenpflege zusätzlich verschärft.

Dieser berufsübergreifende Blick gewinnt durch die Reform der Pflegeberufe und den künftig generalistisch ausgebildeten Pflegefachkräften an Bedeutung. Diese Pflegefachkräfte werden in allen Bereichen der Pflege tätig sein. Während für den Bereich der Altenpflegeeinrichtungen, wie beschrieben, eine Einschätzung zur Entwicklung des Fachkräftebedarfs in den nächsten Jahren vorliegt, fehlen bislang entsprechende Daten für den Akutbereich. Daher sind auch die Versorgungs- und Beschäftigungsstrukturen der Berliner Krankenhäuser in den Blick zu nehmen.

Konkret werden zwei Ziele verfolgt:

1. Erstens sollen die bisherigen Ergebnisse der Projektionen im Altenpflegebereich auf Grundlage der Pflegestatistik 2017 aktualisiert werden.
2. Zweitens soll für den Akutbereich eine Einschätzung zum zukünftigen Fachkräftebedarf gemäß dem etablierten Vorgehen erarbeitet werden, sofern methodisch möglich.

Ein ausführlicher Methodenteil wurde separat zu diesem Bericht erstellt. Ziel dieses separaten Teils ist es, dem Auftraggeber ein Instrumentarium an die Hand zu geben, das durch eine Datenaktualisierung die wiederholte Erfassung aktueller und Abschätzung zukünftiger Fachkräftebedarfe ermöglicht. Dabei ist jedoch grundsätzlich zu bedenken, dass die unterschiedlichen statistischen Grundlagen nur zum Teil miteinander vergleichbar sind.

2. Einleitung

Im Vergleich zu anderen Bundesländern und Regionen hat Berlin demografisch betrachtet relativ gute Ausgangsbedingungen. So wuchs in den vergangenen fünf Jahren die Bevölkerung um knapp 200.000 Personen, wobei der Anstieg der Menschen bis 65 Jahre rund 150.000 Menschen betrug. Dies bedeutet aber auch: Die Anzahl der älteren und hochbetagten Menschen ist ebenfalls gestiegen.

Insbesondere die Anzahl der über 80-jährigen ist in den letzten Jahren angestiegen, wie in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Bevölkerungsstand in Berlin nach Altersgruppen zwischen 2013 und 2017

Jahr	Bevölkerungsstand, jeweils 31.12.				
	insgesamt	bis 65	65-79	80-84	85 und älter
2013	3.421.829	2.766.219	508.227	76.787	70.596
2014	3.469.849	2.802.760	509.986	83.571	73.532
2015	3.520.031	2.841.896	511.448	91.063	75.624
2016	3.574.830	2.887.791	510.020	99.619	77.400
2017	3.613.495	2.919.214	506.552	109.408	78.321

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Diese für die vergangenen Jahre feststellbare Entwicklung setzt sich nach Angaben der Bevölkerungsprognose für Berlin weiter fort. Diese sagt voraus, dass im Land Berlin bis 2025 mit einem Anstieg der Hochbetagten über 80 Jahre um gut 36 Prozent auf rund 256.000 Personen zu rechnen ist. Die Zahl der „jungen Alten“ im Alter von 65 bis unter 80 Jahren wird um rund 10.000 Personen steigen.

Aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Alter und Gesundheit ist es nachvollziehbar, dass es angesichts der deutlich steigenden Anzahl an älteren und hochbetagten Menschen auch eine deutliche Steigerung der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen und in dessen Folge nach Pflegefachkräften geben wird.

Im nächsten Kapitel werden die Bedarfs- und Versorgungsstrukturen beschrieben. Dabei werden die wesentlichen Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung in Berlin dargestellt. Im Kapitel 3 folgt die Projektion des Fachkräftebedarfs in der Pflege bis 2025, wobei die Prognosen der Pflegebedürftigkeit einbezogen werden. Abschließend werden im letzten Kapitel ein Fazit und ein Ausblick gegeben.

2.1 Pflegebedürftige in Berlin

Ausgehend von der höheren Anzahl älterer und hochbetagter Menschen ist in den letzten Jahren auch die Zahl der Pflegebedürftigen gestiegen. Dies trifft für Berlin genauso zu wie für andere Bundesländer (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 2: Anzahl an Pflegebedürftigen im Bundesländervergleich 2003 bis 2017

Bundesland	2003	2017	2003 bis 2017	2003 bis 2017
	Personen	Personen	Personen	Prozent
Bayern	297.781	399.357	101.576	34,1
Schleswig-Holstein	74.264	109.162	34.898	47,0
Hamburg	41.959	63.145	21.186	50,5
Berlin	89.692	135.680	45.988	51,3
Sachsen-Anhalt	73.029	110.624	37.595	51,5
Bremen	18.946	28.998	10.052	53,1
Saarland	28.723	45.582	16.859	58,7
Deutschland	2.076.935	3.414.378	1.337.443	64,4
Nordrhein-Westfalen	459.489	769.132	309.643	67,4
Hessen	155.002	261.757	106.755	68,9
Rheinland-Pfalz	94.754	161.164	66.410	70,1
Sachsen	118.401	204.797	86.396	73,0
Niedersachsen	218.363	387.293	168.930	77,4
Baden-Württemberg	224.184	398.612	174.428	77,8
Thüringen	63.597	115.620	52.023	81,8
Mecklenburg-Vorpommern	48.817	91.029	42.212	86,5
Brandenburg	69.266	132.426	63.160	91,2

Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes, eigene Berechnungen.

In Berlin hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2007 und 2017 um ca. 40.000 Menschen erhöht, was einer Zunahme von rund 42 Prozent entspricht. Zwischen 2003 als Ausgangsjahr und 2017 als aktuelle Datenbasis beträgt der Zuwachs gut 50 Prozent. Damit verfügt Berlin im Bundesländervergleich über relativ gute Ausgangsbedingungen und liegt auch unter dem Bundesdurchschnitt von 64,4 Prozent. Im Vergleich dazu ist die Zahl der Pflegebedürftigen insbesondere in den ostdeutschen Flächenländern Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg, anteilig deutlich angewachsen. Vor allem in den letzten vier Jahren ist die Anzahl der Pflegebedürftigen stark angestiegen (vgl. Tabelle 2).

In Berlin hat vor allem die Alterung der Bevölkerung dazu geführt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung kontinuierlich gestiegen ist. Waren im Jahr 2005 noch 2,5 Prozent der Berliner Bevölkerung pflegebedürftig, so traf dies im Jahr 2015 schon auf 3,2 Prozent der Bevölkerung zu. Dieser Anteil ist bis 2017 auf 3,8 Prozent gewachsen. Dies entspricht in absoluten Zahlen einer Steigerung von rund 20.000 Personen gegenüber 2015. Es ist plausibel anzunehmen, dass ein großer Teil dieser Steigerung auch auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit größere Anspruchsgruppen zurückzuführen ist.

Hinsichtlich der von den Pflegebedürftigen genutzten Art der Versorgung zeigt sich, wie in der Vergangenheit, ein hoher Anteil an Pflegegeldempfängern. Ca. 53 Prozent der knapp 136.000 Pflegebedürftigen nahmen diese Leistung in Anspruch. Dieser Anteil ist gegenüber 2015 nochmal um wenige Prozentpunkte gestiegen. Die Anteile der ambulanten und stationären Pflege machen ca. 25 bzw. ca. 22 Prozent aus. Gegenüber 2015 ging damit der Anstieg der Pflegegeldempfänger/innen zulasten des Anteils stationärer Pflege (vgl. Tabelle

3). Die Steigerung der Pflegebedürftigen gegenüber 2015 verteilte sich zu drei Viertel auf Pflegegeldempfänger/innen.

Tabelle 3: Leistungsempfänger/innen nach dem jeweils geltenden Pflegeversicherungsgesetz nach Leistungsarten in Berlin

Jahr	Leistungsempfänger/innen							
	insgesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		Pflegegeld	
	Pers.	Prozent	Pers.	Prozent	Pers.	Prozent	Pers.	Prozent
2007	95.870	100	22.863	23,8	27.069	28,2	45.938	47,9
2009	101.351	100	26.263	25,9	26.013	25,7	49.075	48,4
2011	107.917	100	26.398	24,5	27.031	25,0	54.488	50,5
2013	112.509	100	27.769	24,7	27.528	24,5	57.212	50,9
2015	116.424	100	30.313	26,0	28.299	24,3	57.812	49,7
2017	135.680	100	34.550	25,5	29.246	21,6	71.860	53,0

Quelle: Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

Die Zahlen zeigen, dass gut 75 Prozent aller Pflegebedürftigen in Berlin zu Hause gepflegt werden.¹ Rund 50 Prozent werden ganz ohne professionelle Unterstützung gepflegt. Meist übernehmen Angehörige, aber auch Freunde oder Bekannte diese wichtige Aufgabe.

Wie bereits oben in Tabelle 3 erwähnt, liegt der Anteil der Pflegegeldempfänger an allen Pflegebedürftigen in Berlin aktuell bei 53 Prozent. Im Bundesländervergleich zeigt sich eine relativ breite Streuung zwischen 43,5 Prozent (Schleswig-Holstein) und 56,9 Prozent (Baden-Württemberg). Deutschlandweit beträgt die Quote der Pflegegeldempfänger/innen 51,7 Prozent. Die Quote der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen (Pflegegeldempfänger/innen und durch ambulante Dienste versorgte Pflegebedürftige) belief sich 2017 in Berlin auf 78,4 Prozent. Dieser Wert ist gegenüber den Jahren 2013 und 2015 mit jeweils ca. 76 Prozent leicht angestiegen. Höhere Quoten waren in Brandenburg, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern zu verzeichnen (Bundesdurchschnitt 76,0 Prozent). Im Gegenzug war der Anteil der stationär versorgten Personen in Berlin relativ gering.

Auch in der Krankenhausstatistik wird eine erhöhte Anzahl an zu versorgenden Menschen deutlich. So stieg die vollstationäre Fallzahl von 2007 bis 2017 um rund 22 Prozent auf rund 863.000. Auch die Angaben zur Anzahl der Behandlungsfälle und ambulanter Operationen weisen darauf hin, dass es in den letzten Jahren zu einer deutlichen Zunahme der Fälle gekommen ist.

¹ Im Bundesdurchschnitt sind dies 70 Prozent. Vgl. Berliner Familienbericht 2015. Berichtet werden Daten aus dem Jahr 2011.

2.2 Versorgungsstrukturen

2.2.1 Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen

Die zunehmende Nachfrage nach häuslicher Versorgung hat zu einer stetig wachsenden Zahl an ambulanten Pflegediensten geführt, wie in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Anzahl und Entwicklung der ambulanten Dienste in den Berliner Bezirken

Bezirk	2007	2017	2007 bis 2017	2007 bis 2017
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent
Reinickendorf	36	40	4	11,1
Spandau	38	43	5	13,2
Friedrichshain-Kreuzberg	34	41	7	20,6
Mitte	53	65	12	22,6
Treptow-Köpenick	26	32	6	23,1
Pankow	38	48	10	26,3
Steglitz-Zehlendorf	33	43	10	30,3
Neukölln	29	38	9	31,0
Tempelhof-Schöneberg	47	64	17	36,2
Berlin gesamt	431	613	182	42,2
Lichtenberg	19	37	18	94,7
Marzahn-Hellersdorf	19	38	19	100,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	59	124	65	110,2

Quelle: Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg; eigene Berechnungen

Wie in den Vorjahren ist die sehr hohe Anzahl an Pflegediensten in Charlottenburg-Wilmersdorf auffällig – bei einem gleichzeitig hohen, aber nicht exorbitant nach oben ausschlagenden Anteil von Personen über 65 Jahren. Mehr als ein Drittel aller ambulanten Pflegedienste, die seit 2007 gegründet wurden, haben sich in Charlottenburg-Wilmersdorf niedergelassen. Prozentual auffällig ist auch die Steigerung an Pflegediensten in Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf.

Auch im Bundesländervergleich fallen die großen regionalen Unterschiede in der Versorgung mit ambulanten Pflegediensten auf. Der gestiegene Bedarf an ambulanten Pflegeleistungen stieg in allen Bundesländern, die Entwicklungsspannen sind jedoch außerordentlich groß. So ist in Bremen und im Saarland nur eine geringe Steigerung, in absoluten Zahlen fast eine gleichbleibende Anzahl ambulanter Dienste festzustellen. Berlin sticht mit seiner Entwicklung deutlich hervor und liegt klar vor allen anderen Bundesländern und damit auch über dem Bundesdurchschnitt, der nur ca. halb so hoch ausfällt (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Zahl und Entwicklung der ambulanten Dienste im Bundesländervergleich

Bundesland	2007	2017	2007 bis 2017	2007 bis 2017
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent
Bremen	113	117	4	3,5
Saarland	115	122	7	6,1
Hamburg	334	366	32	9,6
Baden-Württemberg	1.010	1.122	112	11,1
Bayern	1.778	1.996	218	12,3
Sachsen	972	1.121	149	15,3
Thüringen	389	457	68	17,5
Niedersachsen	1.112	1.312	200	18,0
Schleswig-Holstein	402	475	73	18,2
Mecklenburg-Vorpommern	406	489	83	20,4
Deutschland	11.529	14.050	2.521	21,9
Sachsen-Anhalt	492	613	121	24,6
Hessen	901	1.186	285	31,6
Brandenburg	548	722	174	31,8
Nordrhein-Westfalen	2.136	2.823	687	32,2
Rheinland-Pfalz	390	516	126	32,3
Berlin	431	613	182	42,2

Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes, eigene Berechnungen

Trotz der zum Teil relativ ähnlichen Anzahl ambulanter Pflegedienste ist in allen Bundesländern die Zahl der durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen deutlich gestiegen. Beispielsweise betrug der Anstieg in Bremen zwischen 2007 und 2017 39 Prozent. Dies könnte auf eine Entwicklung hin zu größeren Betriebsstrukturen hindeuten. Hierauf deuten auch entsprechende Angaben der Pflegestatistik des Bundes hin: Während im Jahr 2007 rein rechnerisch in Deutschland durchschnittlich 43,7 Pflegebedürftige pro ambulanten Dienst betreut wurden, betrug diese Zahl im Jahr 2017 bereits 59,1.

Auch die Zahlen der stationären Einrichtungen in Berlin zeigen für den Zeitraum 2007 bis 2017 einen Zuwachs. Dieser fiel mit 7,4 Prozent allerdings sehr gering aus im Vergleich zur Entwicklung im ambulanten Bereich (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Stationäre Einrichtungen und deren Entwicklung im Bundesländervergleich

Bundesland	2007	2017	2007 bis 2017	2007 bis 2017
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent
Schleswig-Holstein	651	692	41	6,3
Berlin	364	391	27	7,4
Hamburg	177	201	24	13,6
Bayern	1.574	1.885	311	19,8
Rheinland-Pfalz	435	539	104	23,9
Baden-Württemberg	1.384	1.777	393	28,4
Deutschland	11.029	14.480	3.451	31,3
Nordrhein-Westfalen	2.138	2.824	686	32,1
Saarland	134	180	46	34,3
Niedersachsen	1.394	1.873	479	34,4
Hessen	672	905	233	34,7
Sachsen	698	970	272	39,0
Brandenburg	339	523	184	54,3
Sachsen-Anhalt	407	633	226	55,5
Bremen	90	146	56	62,2
Thüringen	304	495	191	62,8
Mecklenburg-Vorpommern	268	446	178	66,4

Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes, eigene Berechnungen

Wie auch bei den ambulanten Diensten ist zwischen der Anzahl der Pflegeheime und der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Einrichtungen zu unterscheiden. Während in Berlin die Anzahl der Heime um 7,4 Prozent stieg, betrug der Zuwachs der Pflegebedürftigen im gleichen Zeitraum 2007 bis 2017 gut 19 Prozent. In der vollzeitstationären Dauerpflege betrug der Zuwachs an Pflegebedürftigen 14 Prozent. Gleichzeitig wuchs die Zahl der verfügbaren Plätze in der vollstationären Dauerpflege um 6,5 Prozent. Die Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen ist im Durchschnitt verhältnismäßig wenig gestiegen – von 74,4 Personen im Jahr 2007 auf 82,5 Personen im Jahr 2017 (Deutschland: Rückgang von 64,3 auf 63,7 Pflegebedürftige je Pflegeheim). Dies spricht für relativ beständige Versorgungsstrukturen der stationären Pflege in Berlin.

2.2.2 Krankenhäuser

Im Jahr 2017 gab es in Berlin 83 Krankenhäuser. Damit hat sich die Anzahl der Krankenhäuser seit dem Jahr 2000 erhöht. Im Jahr 2000 wurden von der Statistik im Land Berlin noch 76 Krankenhäuser ausgewiesen, wie in Tabelle 7 aufgelistet.

Tabelle 7: Krankenhauskennziffern im Land Berlin zwischen 2000 und 2017

Jahr	Krankenhauskennziffern				
	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten	je 10.000 Einwohner	Vollstation. Fallzahl	je 10.000 Einwohner
2000	76	23.287	68,8	697.609	2.061,4
2001	70	22.620	66,8	690.244	2.039,0
2002	67	21.404	63,1	694.028	2.047,1
2003	69	20.991	61,9	691.115	2.037,8
2004	71	20.531	60,6	691.224	2.040,5
2005	71	20.350	60,0	691.869	2.039,8
2006	72	19.859	58,4	694.518	2.042,8
2007	71	19.627	57,6	705.203	2.069,5
2008	74	19.407	56,7	716.081	2.091,0
2009	79	19.668	57,3	736.112	2.143,2
2010	79	19.782	57,4	755.185	2.190,9
2011	79	19.905	57,2	771.418	2.217,1
2012	81	20.133	60,1	782.745	2.336,1
2013	81	20.070	59,1	794.009	2.336,3
2014	80	20.021	58,1	813.799	2.361,7
2015	81	19.975	57,2	825.288	2.361,4
2016	81	20.127	57,6	852.925	2.440,5
2017	83	20.390	56,7	863.070	2.401,3

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Kennzahlen der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2017.

Auch wenn sich die Anzahl der Krankenhäuser seit dem Jahr 2000 erhöht hat, spiegelt sich dies nicht zwingend in der Anzahl der aufgestellten Betten in den Berliner Krankenhäusern wider. Im Durchschnitt des Jahres 2017 sind in den Berliner Krankenhäusern 20.390 vollstationäre Betten aufgestellt und betrieben worden. Gegenüber dem Jahr 2000, als im Jahresdurchschnitt noch 23.287 vollstationäre Betten ausgewiesen wurden, hat sich die Anzahl der Betten in dieser Zeitspanne um knapp 2.900 Betten reduziert. Dabei sind in dem Gesamtzeitraum vom Jahr 2000 bis 2017 unterschiedliche Entwicklungen zu beobachten. Zwischen 2000 und 2008 hat ein Abbau der Bettenkapazitäten um 3.880 Betten stattgefunden. Seit 2008 ist bis 2017 wieder ein deutlicher Aufwuchs um knapp 1.000 Betten zu beobachten.

Um die Krankenhausleistungen vergleichend darstellen zu können, wird aus der Anzahl der behandelten Patienten eine Fallzahl pro 10.000 Einwohner berechnet. Diese auch als Fallhäufigkeit bezeichnete Kennziffer gibt an, wie viele Patienten pro 10.000 Einwohner im Zeitraum eines Jahres behandelt worden sind. Im Jahr 2017 wurde für das Land Berlin eine vollstationäre Fallzahl in Höhe von 2.401,3 Fällen pro 10.000 Einwohner ausgewiesen. Damit hat sich seit dem Jahr 2000 die Fallzahl um knapp 340 Fälle pro 10.000 Einwohner erhöht.

Abschließend sollen die bisher für das Land Berlin berichteten zentralen Krankenhauskennziffern kurz aus der Perspektive eines Bundesländervergleichs für das Jahr 2017 dargestellt werden (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Krankenhauskennziffern im Bundesländervergleich 2017

Bundesland	Krankenhauskennziffern				
	Kranken- häuser	Aufgestell- te Betten	je 10.000 Einwohner	Vollstation. Fallzahl	je 10.000 Einwohner
Baden-Württemberg	265	55.780	50,8	2.159.922	1.965,8
Bayern	354	76.265	58,8	2.988.041	2.304,9
Berlin	83	20.390	56,7	863.070	2.401,3
Brandenburg	57	15.362	61,5	567.241	2.269,6
Bremen	14	5.016	73,8	209.928	3.087,7
Hamburg	58	12.536	68,9	505.019	2.774,0
Hessen	159	36.432	58,5	1.381.242	2.217,7
Mecklenburg-Vorpom.	39	10.286	63,9	416.277	2.584,1
Niedersachsen	180	42.009	52,8	1.707.738	2.147,0
Nordrhein-Westfalen	344	118.506	66,2	4.617.776	2.579,6
Rheinland-Pfalz	87	24.897	61,2	951.846	2.338,8
Saarland	23	6.495	65,2	285.185	2.865,0
Sachsen	77	25.870	63,4	1.001.121	2.452,8
Sachsen-Anhalt	48	15.756	70,7	604.834	2.712,7
Schleswig-Holstein	111	15.812	54,8	602.961	2.089,4
Thüringen	43	15.770	73,2	580.612	2.694,7
Deutschland	1.942	497.182	60,2	19.442.813	2.352,2

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, Tabelle 1.1

2017 wurden in Deutschland im Durchschnitt 60,2 Betten pro 10.000 Einwohner aufgestellt und betrieben. Mit 56,7 Betten lag Berlin damit unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Gleichwohl lag der Vergleichswert in den drei Bundesländern Baden-Württemberg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein unter dem Berliner Wert. Auf der anderen Seite gibt es aber auch drei Bundesländer, in denen der Vergleichswert deutlich über dem bundesdeutschen Durchschnitt liegt. So standen 2017 in Sachsen-Anhalt 70,7, in Thüringen 73,2 und in Bremen 73,8 Betten pro 10.000 Einwohner zur Verfügung.

Vergleicht man auf der anderen Seite die Kennziffer der vollstationären Fallzahl pro 10.000 Einwohner, so liegt der Wert im Land Berlin sehr nahe am bundesdeutschen Durchschnitt: 2017 wurden in Berlin 2.401,3 vollstationäre Fälle pro 10.000 Einwohner ausgewiesen. Dieser Wert liegt nur geringfügig über dem bundesdeutschen Durchschnitt von 2.352,2 vollstationären Fällen pro 10.000 Einwohner. Aber auch hier ist eine sehr breite Streuung zwischen den Bundesländern zu beobachten. So wurden der geringste Wert mit 1.965,8 Fällen pro 10.000 Einwohner in Baden-Württemberg und der höchste Wert mit 3.087,7 Fällen im Land Bremen ausgewiesen.

2.3 Beschäftigte

2.3.1 Beschäftigte in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen

Da sich Pflegeleistungen kaum substituieren² und rationalisieren lassen, ist mit der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren auch mit einer steigenden Nachfrage nach Pflegekräften zu rechnen. Auch für die Vergangenheit lässt sich diese Entwicklung nachzeichnen. So ist die Zahl der Beschäftigten in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen nach Angaben der Pflegestatistik zwischen 2007 und 2017 um 11.000 Personen gestiegen, was einem Zuwachs von 32,4 Prozent entspricht (keine Abbildung).

Wird die Gesamtentwicklung ausdifferenziert, zeigt sich, dass der Beschäftigungszuwachs sowohl ambulante Dienste als auch stationäre Einrichtungen betrifft. In beiden Typen waren Ende 2017 ungefähr gleich viele Personen beschäftigt – jeweils gut 22.000 (vgl. Tabelle 9 und 10).

In Tabelle 9 wird die Entwicklung der Beschäftigungszahlen in den ambulanten Diensten zwischen 2007 und 2017 berufskonkret abgebildet.

² So stuft das IAB die Substituierbarkeit durch Automatisierung in den Berufen Altenpfleger/in und Gesundheits- und Krankenpfleger/in jeweils als niedrig ein. Vergleiche den Job-Futuromaten: <https://job-futuromat.iab.de/>

Tabelle 9: Beschäftigte in ambulanten Diensten nach Beruf in Berlin

Beschäftigte in ambulanten Diensten	2007	2017	2007 bis 2017	2007 bis 2017
	Personen	Personen	Personen	Prozent
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	1.190	3.217	2.027	170,3
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	114	994	880	771,9
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	4.054	3.608	-446	-11,0
Krankenpflegehelfer/in	962	1.131	169	17,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	247	282	35	14,2
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	55	51	-4	-7,3
Heilerziehungspflegehelfer/in	8	10	2	25,0
Heilpädagogin, Heilpädagoge	3	3	0	0,0
Ergotherapeut/in	4	1	-3	-75,0
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	31	13	-18	-58,1
sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	107	75	-32	-29,9
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	131	170	39	29,8
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	35	16	-19	-54,3
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	1	1	0	0,0
Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	307	113	-194	-63,2
sonstiger pflegerischer Beruf	3.246	4.804	1.558	48,0
Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen	31	11	-20	-64,5
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	1.292	365	-927	-71,7
sonstiger Berufsabschluss	2.798	5.074	2.276	81,3
ohne Berufsabschluss		2.004		
Auszubildende/r, (Um-) Schüler/in	1.469	365	900	61,3
Insgesamt	16.085	22.308	6.223	38,7

Quelle: Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg; eigene Berechnungen

In der Entwicklung zeigt sich ein klarer Zuwachs an Altenpfleger/innen und Altenpflegehelfer/innen. Auch die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sind weiterhin bedeutsam für den ambulanten Bereich, wenngleich in den letzten Jahren die Anzahl der dort in ambulanten Diensten Beschäftigten Personen dieses Berufs gesunken ist. Allerdings fällt besonders die Steigerung der Beschäftigtenzahlen in der Gruppe der anerkannten Altenpflegehelfer/innen ins Auge (771,9 Prozent). Da keine weitere Differenzierung dieser Zahl vorliegt, können nur mögliche Interpretationen für diesen Anstieg beschrieben

werden. So kann es sein, dass Pflegeeinrichtungen vielfach einjährig ausgebildete Pflegehilfskräfte beschäftigen, die z.T. in Berlin ausgebildet werden und in Brandenburg den landesrechtlich anerkannten Abschluss ablegen. Auch ausländische Pflegefachkräfte ohne in Deutschland anerkannten Abschluss können unter Umständen in dieser Rubrik erfasst sein.³ Den hohen Bedarf an Pflegehilfskräften bestätigen auch eigene Untersuchungen.⁴

Nicht nur in den ambulanten Diensten, sondern auch in den stationären Einrichtungen ist in den letzten Jahren ein Beschäftigungszuwachs im Bereich der Altenpflege bei gleichzeitigem Rückgang der Beschäftigungszahlen von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen zu beobachten. So stiegen die Beschäftigungszahlen der Altenpfleger/innen um 26 Prozent, während die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen im gleichen Zeitraum um 35 Prozent sank (vgl. Tabelle 10).

³ Vgl. ArbeitGestalten 2016: 13

⁴ Vgl. Einrichtungsbefragung 2015

Tabelle 10: Beschäftigte in stationären Einrichtungen nach Beruf in Berlin

Beschäftigte in stationären Einrichtungen	2007	2017	2007 bis 2017	2007 bis 2017
	Personen	Personen	Personen	Prozent
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	3.924	4.923	999	25,5
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	763	1.819	1.056	138,4
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	3.223	2.098	-1.125	-34,9
Krankenpflegehelfer/in	928	1.165	237	25,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	149	145	-4	-2,7
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	53	53	0	0,0
Heilerziehungspflegehelfer/in	8	12	4	50,0
Heilpädagogin, Heilpädagoge	10	7	-3	-30,0
Ergotherapeut/in	248	264	16	6,5
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	70	52	-18	-25,7
sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	134	37	-97	-72,4
Sozialpädagogischer / sozialarbeiterischer Berufsabschluss	280	265	-15	-5,4
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	21	6	-15	-71,4
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	7	1	-6	-85,7
Abschluss einer pflgewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	202	199	-3	-1,5
sonstiger pflegerischer Beruf	1.794	3.811	2.017	112,4
Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen	39	22	-17	-43,6
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	516	870	354	68,6
sonstiger Berufsabschluss	3.500	4.358	858	24,5
ohne Berufsabschluss		1.148		
Auszubildende/r, (Um-) Schüler/in	1.866	1.256	2.404	28,8
Insgesamt	17.735	22.511	4.776	26,9

Quelle: Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg; eigene Berechnungen

Ebenso zeigt sich analog zu den ambulanten Diensten bei den stationären Einrichtungen ein Beschäftigungszuwachs von Pflegehilfekräften. Dies betrifft anerkannte Altenpflegehelfer/innen genauso wie Krankenpflegehelfer/innen, wenngleich die Zuwachsraten bei Altenpflegehelfer/innen deutlich höher ausfallen.

2.3.2 Beschäftigte in Krankenhäusern

In Bezug auf die Beschäftigten in den Berliner Krankenhäusern wird in der Krankenhausstatistik zunächst zwischen dem ärztlichen und nichtärztlichen Personal unterschieden (vgl. Tabelle 11).

Bei diesen Angaben ist anzumerken, dass sich sämtliche Aussagen auf Vollkräfte beziehen, d.h. die Anzahl des Personals auf Vollzeitäquivalente umgerechnet wurde. So betrug die Beschäftigtenzahl im Pflegebereich 2017 insgesamt rund 17.400 Personen.

Tabelle 11: Beschäftigte in den Berliner Krankenhäusern zwischen 2000 und 2017 – Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

Jahr	Beschäftigte			
	Hauptamtliche Ärzte	Nicht ärztliches Personal	darunter: Personal im Pflegedienst	Anteil des Personals im Pflegedienst am nichtärztlichen Personal
	Personen	Personen	Personen	Prozent
2000	6.685	38.400	15.523	40,4
2001	6.379	36.823	15.070	40,9
2002	6.373	35.009	14.347	40,2
2003	6.550	33.945	13.927	40,3
2004	6.608	32.665	13.445	40,5
2005	6.755	31.318	12.831	40,4
2006	6.697	30.104	12.488	40,8
2007	6.751	29.706	12.433	41,2
2008	6.798	29.492	12.425	41,4
2009	6.764	28.921	12.222	41,2
2010	6.885	28.866	12.415	42,3
2011	7.059	28.641	12.604	43,3
2012	7.240	28.867	12.771	43,4
2013	7.361	28.989	12.892	43,7
2014	7.629	29.453	13.122	43,7
2015	7.861	29.565	13.391	44,4
2016	8.105	29.881	13.611	44,5
2017	8.457	32.577	13.819	42,4

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Kennzahlen der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2017.

Nach der Krankenhausstatistik waren im Jahr 2017 an den Berliner Krankenhäusern 8.457 hauptamtliche Ärzte beschäftigt. Das waren rund 1.800 hauptamtliche Ärzte mehr als noch im Jahr 2000. Damit hat sich in den letzten 17 Jahren die Anzahl der jahresdurchschnittlich beschäftigten hauptamtlichen Ärzte auf 127 Prozent erhöht (Jahr 2000 = 100 Prozent).

Das nichtärztliche Personal weist in diesem Zeitraum eine entgegengesetzte Beschäftigungsentwicklung auf: Im Jahr 2017 waren 32.577 Personen als nichtärztliches Personal an den Berliner Krankenhäusern beschäftigt. Das sind knapp 6.000 Personen weniger als im Jahr 2000. Damit ist im Bereich des nichtärztlichen Personals ein

Beschäftigungsrückgang auf 85 Prozent des Niveaus im Jahr 2000 zu beobachten. Allerdings ist zwischen 2016 und 2017 ein deutlicher Aufwuchs zu verzeichnen.

Auch das Personal im Pflegedienst weist in diesem Zeitraum einen – wenn auch nicht ganz so deutlichen – Beschäftigungsrückgang aus: Im Jahr 2017 waren an den Berliner Krankenhäusern 13.819 Personen im Pflegedienst beschäftigt. Das sind ca. 1.700 Personen weniger als im Jahr 2000. Dies entspricht einem Rückgang auf 89 Prozent des Niveaus im Jahr 2000. Gleichzeitig ist ein langsamer, aber kontinuierlicher Zuwachs des Pflegepersonals seit dem Jahr 2009 zu konstatieren. Dieser Beschäftigungsaufbau hält aber nicht mit der Steigerung der Fallzahlen zu versorgender Patient/innen mit.

Unabhängig von der konkreten Angabe bleiben die oben beschriebenen Grundtendenzen der Beschäftigungsentwicklung in den Berliner Krankenhäusern bestehen. Diese werden im Krankenhausplan 2016 in folgender Einschätzung zusammengefasst:

„In den Krankenhäusern ist seit geraumer Zeit eine hohe Leistungsverdichtung festzustellen, die mit dazu führt, dass Beschäftigte im Bereich der Pflege heute erheblich mehr Patienten betreuen und versorgen müssen, als noch vor einigen Jahren.“⁵

Abschließend werden diese Angaben für das Land Berlin auch hier in den Kontext der Vergleichswerte für die Bundesländer im Jahr 2017 gestellt (vgl. Tabelle 12).

⁵ Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales: Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin, Berlin, 2015, S. 5.

Tabelle 12: Beschäftigte in Krankenhäusern nach Bundesländern 2017 – Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

Bundesländer	Beschäftigte				
	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	davon: Hauptamtliche Ärzte	davon: Nicht ärztliches Personal	darunter: Personal im Pflegedienst	Anteil des Personals im Pflegedienst am nichtärztlichen Personal
	Personen	Personen	Personen	Personen	Prozent
Baden-Württemberg	113.905	19.681	94.224	38.294	40,6
Bayern	144.253	25.041	119.212	50.972	42,8
Berlin	41.034	8.457	32.577	13.819	42,4
Brandenburg	22.490	4.303	18.187	9.599	52,8
Bremen	8.610	1.716	6.894	3.450	50,0
Hamburg	23.821	5.150	18.671	9.102	48,7
Hessen	61.266	11.086	50.180	23.785	47,4
Mecklenburg-Vorpom.	19.101	3.534	15.567	7.053	45,3
Niedersachsen	76.755	13.213	63.542	27.786	43,7
Nordrhein-Westfalen	202.451	37.138	165.313	75.957	45,9
Rheinland-Pfalz	42.867	7.053	35.814	15.808	44,1
Saarland	13.062	2.178	10.884	4.874	44,8
Sachsen	44.321	8.192	36.129	17.602	48,7
Sachsen-Anhalt	25.794	4.574	21.220	9.904	46,7
Schleswig-Holstein	28.404	5.207	23.197	10.273	44,3
Thüringen	26.268	4.684	21.584	10.050	46,6
Deutschland	894.402	161.207	733.195	328.328	44,8

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, Tabelle 2.3

2017 lag der Anteilswert des Personals am nichtärztlichen Personal im Bundesdurchschnitt bei 44,8 Prozent. Im Land Berlin lag der Vergleichswert in diesem Jahr bei 42,4 Prozent und damit mehr als zwei Prozentpunkte unter dem deutschen Durchschnitt. Aber auch bei dieser Kennziffer zeigen sich zwischen den Bundesländern ganz erhebliche Unterschiede: So ist mit 40,6 Prozent der niedrigste Anteilswert in Baden-Württemberg und mit 52,8 Prozent der höchste im Land Brandenburg zu finden. Damit streuen die Anteilswerte zwischen den Bundesländern um mehr als zehn Prozentpunkte.

2.3.3 Berufskonkrete Darstellung

Aufgrund der unterschiedlichen statistischen Grundlagen und der daraus resultierenden fehlenden Vergleichbarkeit ist es notwendig, eine einheitliche Datengrundlage zu wählen. Eine solche Grundlage ist die Statistik der Bundesagentur für Arbeit zu den sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen. Diese Angaben sind seit dem Jahr 2013 auf Ebene der einzelnen Berufe verfügbar. Dabei können die ausgeübten Tätigkeiten nach der Klassifizierung der Berufe (KldB 2010) auf der 5-Stellerebene nach einzelnen Berufen und den Merkmalen Spezialist, Fachkraft und Helfer ausgewiesen werden.

Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung hat sich einrichtungsübergreifend in den letzten Jahren dynamisch entwickelt (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege 2013-2018

Beruf	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, jeweils am Stichtag 30.06.						Veränderungsrate
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Helfer/in	8.761	8.671	8.732	8.995	9.359	9.899	13,0
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Fachkraft	28.883	29.609	29.677	30.342	30.805	31.195	8,0
Fachkrankenpflege – Spezialist/in	3.303	3.343	3.443	3.304	3.219	3.122	-5,5
Fachkinderkrankenpflege – Spezialist/in	202	216	191	206	225	228	12,9
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Fachkraft	89	119	110	94	83	83	-6,7
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Spezialist/in	39	36	33	34	31	34	-12,8
Aufsicht-Krankenpflege ⁶	2.000	2.000	2.000	1.950	1.900	1.900	-5,0
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	43.277	43.994	44.186	44.925	45.622	46.461	7,4
Altenpflege (o.S.) – Helfer/in	11.260	11.739	11.848	12.065	12.759	13.427	19,2
Altenpflege (o.S.) – Fachkraft	8.046	8.586	8.742	9.006	9.270	9.614	19,5
Altenpflege (o.S.) – Spezialist/in	155	145	138	136	145	137	-11,6
Altenpflege (s.s.T.) – Fachkraft	141	144	147	135	125	149	5,7
Altenpflege (s.s.T.) – Spezialist/in	54	45	49	44	43	30	-44,4
Führung - Altenpflege	179	180	170	174	166	182	1,7
Altenpflege gesamt	19.835	20.839	21.094	21.560	22.508	23.539	18,7
Insgesamt	63.112	64.833	65.280	66.485	68.130	70.000	10,9

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung

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

⁶ In der Statistik der Bundesagentur für Arbeit werden die Berufe der Aufsicht für Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe zusammengefasst. Um den ungefähren Anteil der Krankenpflege zu berechnen, wurde der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den jeweiligen Berufsgruppen an der Gesamtzahl der Beschäftigten in der Berufsgruppe berechnet und gerundet.

Am 30.06.2018 waren in Berlin über alle Einrichtungen hinweg 70.000 Personen⁷ in den hier untersuchten Berufen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Insgesamt fällt auf, dass die Anzahl der Beschäftigten über die meisten Berufe zwischen 2013 und 2018 zugenommen hat. Eine Ausnahme stellen z.T. die Beschäftigten mit einem sehr hohen Spezialisierungsgrad bzw. einem hohen Anforderungsniveau dar. Gleichwohl ist die Beschäftigung alleine in den letzten 5 Jahren um ca. 11 Prozent gestiegen.

Anteilig betrachtet betrug die Steigerung in der Altenpflege mit 18,7 Prozent mehr als das doppelte der Gesundheits- und Krankenpflege. Gleichwohl ist auch hier ein deutlicher Beschäftigungsaufwuchs festzustellen. Dies entspricht in den Grundtendenzen den Angaben der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik.

Analog zu den Angaben der Pflegestatistik zeigt sich auch in den Angaben der Bundesagentur für Arbeit ein Beschäftigungsaufwuchs in den Pflegeberufen. In Tabelle 14 liegen Angaben zu drei Jahren vor. In einem ersten Schritt werden die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Pflegeheimen⁸ und Altenheimen⁹ gemeinsam angegeben. In einem zweiten Schritt zeigt sich in der Veränderungsrate über die Jahre ein Beschäftigungsaufwuchs sowohl in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch in der Altenpflege.

Tabelle 14: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufen in Pflegeheimen und Altenheimen

Beruf	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, jeweils am Stichtag 30.06. in Pflegeheimen und Altenheimen			Veränderungsrate
	2014	2016	2018	2014-2018
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Helfer/in	1.161	1.197	1.220	5,1
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Fachkraft	2.068	2.199	2.247	8,7
Fachkrankenpflege – Spezialist/in	202	202	187	-7,4
Fachkinderkrankenpflege – Spezialist/in	*	*	*	k.A.
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Fachkraft	*	*	*	k.A.
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Spezialist/in	*	0	0	k.A.
Aufsicht-Krankenpflege	558	551	547	-2,0
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	3.989	4.149	4.201	5,3

⁷ Nicht berücksichtigt sind Berufe der operations-/medizintechnischen Assistenz. Im Jahr 2018 waren 868 Personen dieser Berufe sozialversicherungspflichtig beschäftigt. 2013 waren es noch 459 Personen.

⁸ Entspricht der Kennziffer 871 in der WZ 2008

⁹ Kennziffer 873 in der WZ 2008

Beruf	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, jeweils am Stichtag 30.06. in Pflegeheimen und Altenheimen			Veränderungsrate
	2014	2016	2018	2014-2018
Altenpflege (o.S.) – Helfer/in	5.628	5.711	6.550	16,4
Altenpflege (o.S.) – Fachkraft	4.698	4.808	4.842	3,1
Altenpflege (o.S.) – Spezialist/in	114	109	99	-13,2
Altenpflege (s.s.T.) – Fachkraft	74	75	69	-6,8
Altenpflege (s.s.T.) – Spezialist/in	9	17	10	11,1
Führung – Altenpflege	127	114	122	-3,9
Altenpflege gesamt	10.650	10.834	11.692	9,8
Insgesamt	14.639	14.983	15.893	8,6

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung

Anmerkung: o.S. = ohne Spezialisierung; s.s.T. = sonstige spezifische Tätigkeitsangabe; * Wert darf aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden

Auffallend ist, wie bereits in der Pflegestatistik, vor allem der starke Aufwuchs von Altenpflegehilfskräften. Der Anstieg dieser ausgeübten Tätigkeit erklärt beinahe den gesamten Zuwachs sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in diesen Einrichtungen.

Berufskonkrete Angaben darüber, wie viele sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in ambulanten sozialen Diensten¹⁰ tätig waren, lagen zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht vor. Ausgehend von Angaben zu übergeordneten Berufsgruppen kann jedoch folgende Entwicklung in Tabelle 15 nachvollzogen werden:

Tabelle 15: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Sozialwesen (ohne Heime)

Beruf	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, jeweils am Stichtag 30.06. im Bereich Sozialwesen (ohne Heime)						Veränderungsrate
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013-2018
Gesundheits- und Krankenpflege; Rettungsdienst, Geburtshilfe	11.178	11.653	11.850	12.025	11.771	12.135	8,6
Altenpflege	7.460	8.023	8.211	8.426	8.011	8.263	10,8
Insgesamt	18.638	19.676	20.061	20.451	19.782	20.398	9,4

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Es ist anzumerken, dass es sich bei den hier genannten Zahlen um die Gesamtzahl der im entsprechenden Wirtschaftszweig aufgeführten Berufsgruppen handelt. Setzt man die hier genannten Zahlen mit der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung gleich, so könnten

¹⁰ In der Statistik der Bundesagentur für Arbeit werden ambulante Dienste als Teil der Rubrik „Sozialwesen (ohne Heime)“ erfasst. In den hier interessierenden Berufen dürfte Sozialwesen (ohne Heime) mit den ambulanten Diensten weitgehend deckungsgleich sein.

die Zahlen etwas überzeichnet sein, da auch in anderen Bereichen dieser Wirtschaftsklassifikation (klassifiziert unter „sonstige soziale Betreuung“) Personen mit diesen Berufen sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein könnten.

Von diesen Annahmen ausgehend, kann für die Berufe der Altenpflege ein ziemlich konkretes Bild hinsichtlich der Verteilung auf die einzelnen Anforderungsniveaus gezeichnet werden.¹¹ Für die Berufe der Krankenpflege ist dies allerdings nicht möglich, weil angesichts der zur Verfügung stehenden Daten deutlich wird, dass eine Vielzahl weder in Krankenhäusern noch in Heimen oder im Sozialwesen ohne Heime beschäftigt ist. Daher wird deren Verteilung nach Anforderungsniveau entlang der prozentualen Verteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Heimen auf den Wirtschaftszweig Sozialwesen ohne Heime übertragen.

Diese Annahmen vorausgesetzt, zeigt sich folgendes Bild in Tabelle 16:

Tabelle 16: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Berufen der Altenpflege im Sozialwesen (ohne Heime)

Beruf	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, jeweils am Stichtag 30.06.			Veränderungsrate
	2014	2016	2018	2014-2018
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)- Helfer/in	3.392	3.469	3.524	3,9
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)- Fachkraft	6.041	6.373	6.491	7,4
Fachkrankenpflege – Spezialist/in	590	585	540	-8,5
Fachkinderkrankenpflege - Spezialist/in	*	*	*	k.A.
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.) - Fachkraft	*	*	*	k.A.
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.) - Spezialist/in	*	-	-	k.A.
Aufsicht-Krankenpflege	1.630	1.597	1.580	-3,1
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	11.653	12.025	12.135	4,1
Altenpflege (o.S.) – Helfer/in	4.920	5.149	5.036	2,4
Altenpflege (o.S.) - Fachkraft	2.961	3.152	3.090	4,4
Altenpflege (o.S.) – Spezialist/in	25	22	28	9,2
Altenpflege (s.s.T.) - Fachkraft	49	38	51	2,5
Altenpflege (s.s.T.) – Spezialist/in	26	18	15	-44,3
Führung - Altenpflege	41	47	44	6,9
Altenpflege gesamt	8.023	8.426	8.263	3,0
Insgesamt	19.676	20.451	20.398	3,7

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Anmerkung: o.S. = ohne Spezialisierung; s.s.T. = sonstige spezifische Tätigkeitsangabe; * Wert darf aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden

Anders als im Heimbereich macht außerhalb des Heimbereichs der Anstieg der Tätigkeiten auf Ebene der Fachkräfte in der Altenpflege den Großteil des realisierten Zuwachses an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung aus. Dies allerdings unter Berücksichtigung

¹¹ Dies jedoch nur für drei Jahre (2014, 2016, 2018) aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten.

der oben beschriebenen methodischen Einschränkungen und gleichzeitig einem leichten Rückgang an Fachkräften zwischen 2016 und 2018.

Während in den Altenpflegeeinrichtungen Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege auch quantitativ gesehen eine wichtige Rolle spielen, sind im Krankenhausbereich nur in vergleichsweise wenigen Fällen Beschäftigte der Altenpflege sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Der Großteil dieses Berufs (ca. 80 Prozent) ist als Fachkraft, Spezialist oder Führungskraft beschäftigt. Trotz der insgesamt geringen Bedeutung bleibt festzuhalten, dass prozentual betrachtet der Anstieg der Altenpflegekräfte in den Berliner Krankenhäusern deutlich ausfällt (vgl. Tabelle 17).¹²

Tabelle 17: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege 2013-2018 in Krankenhäusern

Beruf	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, jeweils am Stichtag 30.06. in Krankenhäusern						Veränderungsrate
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013-2018
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.) - Helfer/in	1.732	1.673	1.628	1.645	1.900	2.065	19,2
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.) - Fachkraft	18.003	18.369	18.391	18.757	19.079	19.254	6,9
Fachkrankenpflege – Spezialist/in	2.247	2.271	2.294	2.230	2.145	2.044	-9,0
Fachkinderkrankenpflege – Spezialist/in	142	153	151	151	144	141	-0,7
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.) - Fachkraft	55	59	55	49	45	44	-20,0
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.) - Spezialist/in	31	29	26	26	24	24	-22,6
Aufsicht-Krankenpflege	668	643	606	579	545	528	-21,0
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	22.878	23.197	23.151	23.437	23.882	24.100	5,3
Altenpflege gesamt	448	427	472	547	635	717	60,0
Insgesamt	23.326	23.624	23.623	23.984	24.517	24.817	6,4

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung

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

¹² Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in der Altenpflege wird in der Tabelle nur insgesamt ausgewiesen, da für eine feingliedrigere Darstellung die Fallzahlen nicht ausreichend sind.

Der Beschäftigungsaufwuchs fällt im Krankenhausbereich etwas geringer aus als bei der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung insgesamt.

Für den Gesamtarbeitsmarkt in Berlin ist auch die Entwicklung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in den Berufen außerhalb der hier betrachteten Einrichtungstypen von Bedeutung. So zeigt sich, dass es in den letzten Jahren eine sehr große Steigerung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung außerhalb von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen gegeben hat, wie Tabelle 18 zeigt.

Tabelle 18: Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in ausgewählten Berufsgruppen außerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens

Berufsgruppe	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2013-2018
Gesundheits- und Krankenpflege; Rettungsdienst, Geburtshilfe	3.396	3.588	4.044	4.313	4.902	5.222	53,8
Altenpflege	928	898	1.062	1.242	2.007	2.326	150,6
Insgesamt	4.324	4.486	5.106	5.555	6.909	7.548	74,6

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Ganz wesentlich lässt sich die Steigerung auf die Wirtschaftszweige „Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen“ und „Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen“, vor allem die Arbeitnehmerüberlassung zurückführen.

Auch wenn insbesondere in der Altenpflege die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vor allem auf Helferniveau gestiegen ist, lässt sich bei den Fachkräften ein Zuwachs feststellen. Damit wird der große Stellenwert der Fachkräfte für alle beschriebenen Einrichtungstypen deutlich. Angesprochen ist damit auch die hohe Relevanz der Ausbildung. Daher werden im Folgenden die Entwicklungen der Ausbildungszahlen berichtet.

2.4 Ausbildung in der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege

Zahlen für die Ausbildung in der Altenpflege liegen in Berlin seit dem Schuljahr 2005/2006 (SenBJW) bzw. 2009/2010 vor (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Pflegestatistik). Für die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege sind Ausbildungszahlen ebenfalls seit 2005/2006 öffentlich abrufbar.

Insgesamt konnte in den letzten Jahren ein stetiger Anstieg an Auszubildenden bzw. Schüler/innen in der Ausbildung festgestellt werden. So stieg über alle Berufe hinweg die Zahl der Auszubildenden bzw. Schüler/innen um ca. 2.000 Personen seit 2005/2006, was einer Steigerungsrate von 50 Prozent entspricht. Die Steigerung lässt sich jedoch zu sehr deutlichen Anteilen auf die Altenpflege zurückführen (Steigerung von 108 Prozent). Demgegenüber fiel in der Gesundheits- und Krankenpflege der Anstieg mit 9 Prozent moderat aus (vgl. Tabelle 19).

Tabelle 19: Schüler- bzw. Auszubildendenzahlen in den Pflegeberufen

Jahr	Ausbildungsberuf					
	Insgesamt	Ges.- und Kinderkrankpflege	Gesundheits- und Krankenpflege	Krankenpflegehelfer/in	Altenpfleger/in	Altenpflegehelfer/in ¹³
2005/06	3.939	175	2.320	0	1.444	0
2006/07	4.146	185	2.341	0	1.620	0
2007/08	4.099	174	2.377	0	1.548	0
2008/09	4.188	177	2.391	0	1.620	0
2009/10	4.445	188	2.408	0	1.849	0
2010/11	4.919	194	2.425	0	2.300	0
2011/12	5.092	193	2.429	0	2.470	0
2012/13	5.176	178	2.444	0	2.554	0
2013/14	5.264	189	2.455	0	2.620	0
2014/15	5.558	200	2.539	0	2.819	0
2015/16	5.761	223	2.530	0	2.990	18
2016/17	5.699	236	2.509	29	2.887	38
2017/18	5.894	235	2.544	77	2.977	61

Quellen: Zahlen – Daten – Fakten Berufliche Schulen, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens im Land Berlin

Ein genauerer Blick auf die Verteilung der Auszubildenden in der Altenpflege zeigt, dass vor allem in den stationären Pflegeeinrichtungen ausgebildet wird. Der Anteil der ausgebildeten Altenpfleger/innen in stationären Einrichtungen betrug 2017 gut drei Viertel. Dieses Ungleichgewicht dürfte vor allem damit zusammenhängen, dass die spezifischen Arbeitsbedingungen ambulanter Dienste die Ausbildungsdurchführung erschweren, beispielsweise bezüglich der Refinanzierung und der Einsatzmöglichkeiten.

Bei den Ausbildungsformen ist in der Altenpflege in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme der vierjährigen berufsbegleitenden Ausbildung zu beobachten. Betrug die Zahl der vierjährigen berufsbegleitenden Ausbildung im Jahr 2006 noch 604 Personen, so hat sich die Zahl im Jahr 2017 mit 1.139 Personen fast verdoppelt. Allerdings ist im Jahr 2018/2019 die Zahl wieder deutlich rückläufig. Dennoch wird hierdurch das Engagement der Betriebe deutlich, aus eigenen Ressourcen den Fachkräftebedarf zu decken (vgl. Tabelle 20).

¹³ Beim Beruf Altenpflegehelfer/in handelt es sich um einen Modellversuch ohne landesrechtliche Anerkennung.

Tabelle 20: Schülerzahlen in der Ausbildung zum/zur Staatlichen Altenpfleger/in

Jahr	Anzahl Schüler/innen	3-jährige Ausbildung	Anteil	4-jährige berufsbegleitende Ausbildung	Anteil
	Personen	Personen	Prozent	Personen	Prozent
2009/10	1.849	1.245	67,3	604	32,7
2010/11	2.300	1.477	64,2	823	35,8
2011/12	2.470	1.558	63,1	912	36,9
2012/13	2.544	1.476	57,8	1.078	42,2
2013/14	2.620	1.471	56,1	1.149	43,9
2014/15	2.819	1.554	55,1	1.227	44,9
2015/16	2.990	1.680	56,2	1.310	43,8
2016/17	2.887	1.738	60,2	1.149	39,8
2017/18	2.977	1.838	61,7	1.139	38,3
2018/19	2.907	1.924	66,2	983	33,8

Quelle: Zahlen, Daten, Fakten Berufliche Schulen, Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Familie

Darüber hinaus zeigt der hohe Anteil berufsbegleitender Ausbildung in der Altenpflege, dass es sich vielfach um Menschen mit Lebenserfahrung handelt, die sich für diesen Beruf entscheiden. Demgegenüber sind in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege nur rund 10 Prozent der Auszubildenden 31 Jahre und älter.¹⁴

Zur Beantwortung der Frage, in welchem Maße der Fachkräftebedarf durch Ausbildung gedeckt werden kann, ist nicht nur die Anzahl der Auszubildenden und Schüler/innen insgesamt, sondern vor allem der erfolgreichen Absolvent/innen zu betrachten, wie in Tabelle 21 dargestellt.

Nach Angaben des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg lagen die Zahlen erfolgreicher Abschlüsse in der Altenpflegeausbildung in den vergangenen Jahren unter denen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung – und dies bei einer höheren Anzahl an Auszubildenden. Im Jahr 2017 lag die Zahl erfolgreicher Abschlüsse ungefähr gleichauf.

¹⁴ Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens im Land Berlin, Schuljahr 2017/18; Tabelle 6

Tabelle 21: Anzahl erfolgreicher Abschlüsse in den Pflegeberufen

Jahr	Ausbildungsberuf				
	Abschlüsse	Ges.- und Kinderkranke pflege	Ges.- und Krankenpflege	Krankenpfl eher/in	Altenpfl eher/i n
2007	1.263	47	677	-	539
2008	1.051	66	672	-	313
2009	1.172	56	727	-	389
2010	1.100	46	671	-	383
2011	1.166	64	652	-	450
2012	1.252	60	700	-	492
2013	1.438	48	723	-	667
2014	1.299	66	650	-	583
2015	1.342	54	700	-	588
2016	1.251	44	632	-	575
2017	1.405	72	678	15	655

Quellen: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens im Land Berlin sowie Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Prüfungskommission der Berufsfachschulen in der Altenpflege

Ein Teil der Absolvent/innen besteht die Prüfung nicht beim ersten Mal. So müssen in der Altenpflege zu einem deutlich wahrnehmbaren Anteil Wiederholungsprüfungen abgelegt werden. Der Anteil endgültig nicht bestandener Prüfungen ist aber gering (vgl. Tabelle 22).

Tabelle 22: Abschlüsse, Wiederholungsprüfungen und Dropouts in der Altenpflegeausbildung 2007-2017

Jahr	Abschlüsse	Wiederholungsprüfungen			ohne Abschluss in Prozent
		praktisch	schriftlich	mündlich	
2007	539	11	8	15	1,6
2008	313	10	14	15	2,2
2009	389	22	18	30	4,3
2010	383	14	6	24	3,9
2011	450	25	13	32	2,4
2012	492	33	11	30	2,4
2013	667	54	25	62	3,7
2014	583	41	16	51	4,1
2015	588	35	14	43	3,0
2016	575	51	17	46	2,8
2017	655	45	15	43	2,4

Quelle: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Prüfungskommission der Berufsfachschulen für Altenpflege

In der Gesundheits- und Krankenpflege ist der Anteil derjenigen, die die Ausbildung vollständig durchlaufen haben, jedoch ohne Erfolg, höher.

Tabelle 23: Absolvent/innen in der Gesundheits- und Krankenpflege

Jahr	insgesamt	mit Erfolg	ohne Erfolg	Anteil ohne Erfolg
	Personen	Personen	Personen	Prozent
2009/10	699	671	28	4,0
2010/11	697	652	45	6,5
2011/12	734	700	34	4,6
2012/13	755	723	32	4,2
2013/14	693	650	43	6,2
2014/15	732	700	32	4,4
2015/16	685	632	53	7,7
2016/17	718	678	40	5,6
2017/18	694	643	51	7,3

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens im Land Berlin sowie Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Zahlen erfolgreicher Absolvent/innen in den Berufen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege sich in den vergangenen Jahren immer mehr angeglichen haben. Im Schuljahr 2017/2018 wurden erstmals mehr erfolgreiche Absolvent/innen in der Altenpflege berichtet als in der Gesundheits- und Krankenpflege. Zu beachten ist nicht nur der endgültige Prüfungserfolg, sondern auch, wie viele der Auszubildenden bzw. Schüler/innen ihre Ausbildung abgebrochen haben. Hierüber gibt nachfolgende Tabelle 24 Auskunft.

Tabelle 24: Abbruchquote 2013/14 bis 2017/18

Abbruchquoten berechnet auf die Schülerinnen und Schüler zu Beginn des Schuljahres in Prozent	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Altenpflege	10,5	9,3	5,8	7,1	7,6
Gesundheits- und Krankenpflege	8,0	7,4	7,4	9,5	10,6

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Referat für Schulstatistik Berlin

Auffällig ist, dass die Abbruchquote in der Altenpflege seit drei Jahren unter der Quote in der Gesundheits- und Krankenpflege liegt. Dies war im vorherigen Berichtszeitraum (mit Angaben für 2009/10 bis 2013/14) nicht der Fall, bestenfalls lagen die Abbruchquoten in beiden Berufen gleichauf.

Es bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen das Pflegeberufegesetz mit der Reform der Pflegeausbildung haben wird. Der erste Ausbildungsjahrgang wird 2020 beginnen. Darüber hinaus sollen im Rahmen der „Ausbildungsoffensive Pflege“ die Ausbildungsplatzzahlen bis 2023 um zehn Prozent steigen. Auch die Zahl der Ausbildungsstätten für die Pflege soll bis 2023 um zehn Prozent (gegenüber 2019) erhöht werden.

2.5 Altersstruktur der Pflegefachkräfte und durchschnittliche Fluktuation

Nach Angaben der Pflegestatistik 2017 machten von den rund 19.000 Pflegefachkräften in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen die Gruppen der 50-55-Jährigen sowie der 55-60-Jährigen den größten Anteil aus. Die Gruppe der 60-65-Jährigen macht gute acht Prozent der Pflegefachkräfte aus.

In der Krankenhausstatistik wird die Altersstruktur der Beschäftigten nicht ausgewiesen. Aus diesem Grund muss auf eine andere verlässliche Quelle zurückgegriffen werden. Um die Einheitlichkeit der Darstellung zu gewährleisten, werden die Pflegeberufe nachfolgend zusammenfassend dargestellt.

Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit weist für die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten die Altersstruktur auf einer solch einheitlichen Basis aus. Gegenüber der Pflegestatistik hat sie den Vorteil, dass in der Pflegestatistik der Anteil der Personen 65 Jahre oder älter leicht überzeichnet ist, da viele Personen in diesem Alter geringfügig beschäftigt sind.

Insgesamt, d.h. unabhängig vom Einrichtungstyp, stellt sich die Altersverteilung anhand der Angaben der Bundesagentur für Arbeit in den untersuchten Berufen folgendermaßen dar:

Tabelle 25: Altersverteilung in den untersuchten Berufen zum Stichtag 30.06.2018

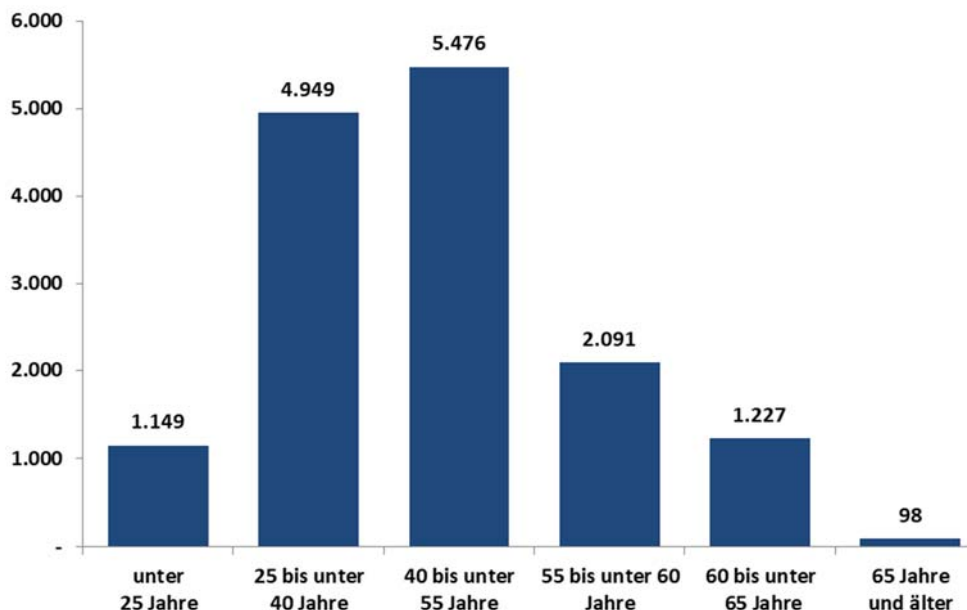
Beruf	Unter 25 Jahre	25 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 60 Jahre	60 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Helfer/in	914	2.823	3.827	1.408	771	156
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Fachkraft	3.481	11.076	10.970	3.587	1.852	229
Fachkrankenpflege – Spezialist/in	44	784	1.427	579	259	29
Fachkinderkrankenpflege – Spezialist/in	*	78	93	36	*	-
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Fachkraft	*	11	39	*	14	*
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Spezialist/in	-	6	21	*	*	-
Aufsicht-Krankenpflege	*	446	990	357	199	*
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	ca. 4.450	15.195	17.328	5.955	3.090	ca. 415
Altenpflege (o.S.) – Helfer/in	1.092	4.176	5.089	1.837	1.067	166
Altenpflege (o.S.) – Fachkraft	864	3.539	3.233	1.183	*	*
Altenpflege (o.S.) – Spezialist/in	8	57	49	18	*	*
Altenpflege (s.s.T.) – Fachkraft	3	35	49	41	*	*
Altenpflege (s.s.T.) – Spezialist/in	*	5	14	7	*	-
Führung – Altenpflege	*	26	106	26	19	*
Altenpflege gesamt	1.967	7.838	8.540	3.112	1.086	166
Insgesamt	6.417	23.033	25.868	9.067	4.176	581

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung; eigene Berechnungen

Anmerkung: o.S. = ohne Spezialisierung; s.s.T. = sonstige spezifische Tätigkeitsangabe; * Wert darf aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden

Auch in den Einrichtungen der Altenpflege lässt sich die Altersverteilung darstellen. Hierbei wird analog zum obigen Vorgehen unterschieden zwischen Pflegeheimen und Altenheimen auf der einen Seite sowie dem Sozialwesen ohne Heime auf der anderen Seite. In Heimen stellt sich die Altersstruktur sozialversicherungspflichtig Beschäftigter folgendermaßen dar:

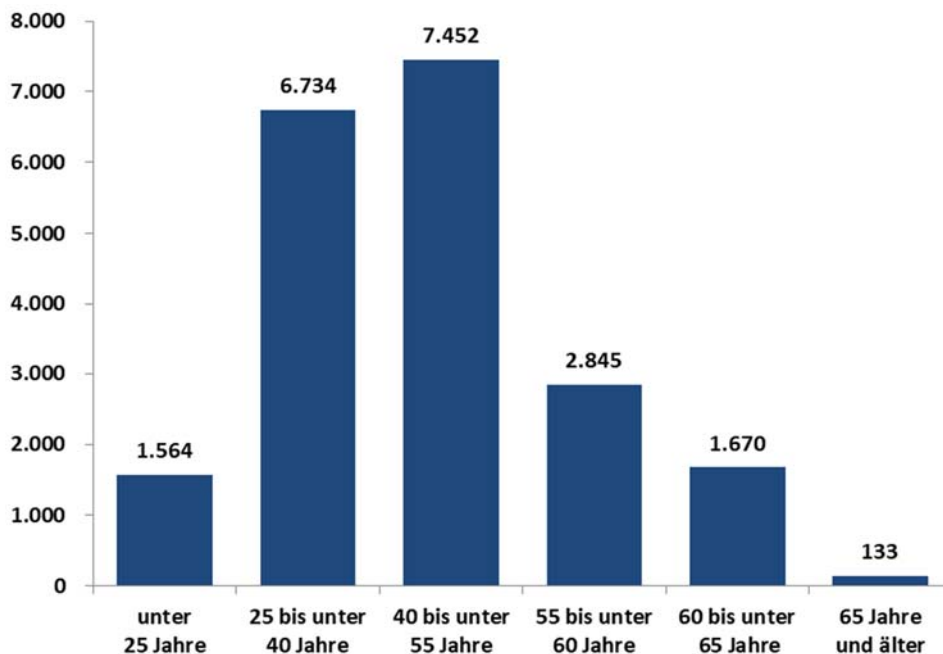
Abbildung 1: Altersverteilung der untersuchten Berufe am 30.06.2018 in Pflegeheimen und Altenheimen



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung; eigene Berechnungen

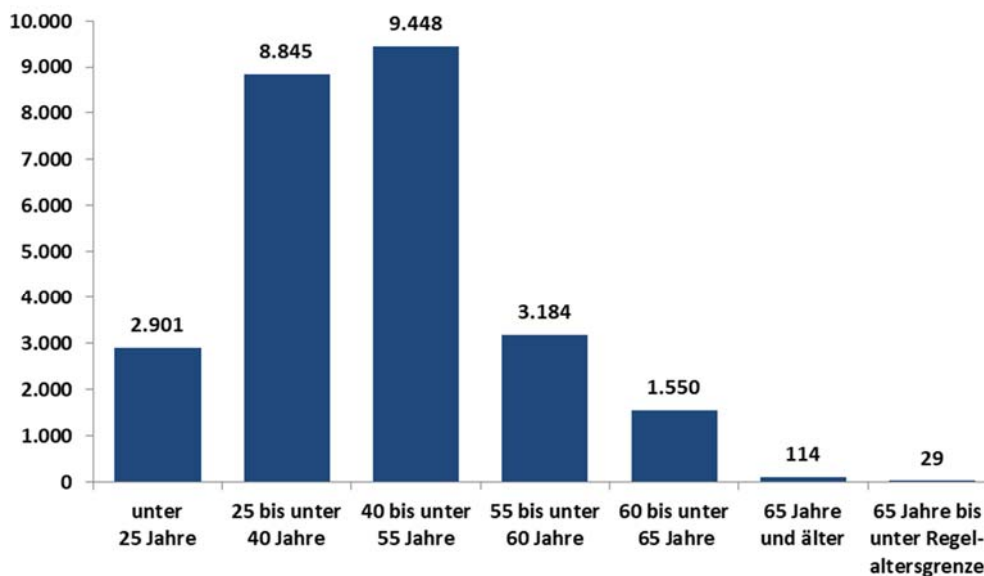
Außerhalb der Heime und des Krankenhausbereichs ist die Gruppe der Personen, bei denen der Renteneintritt zumindest absehbar ist, ebenfalls deutlich wahrnehmbar (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Altersverteilung der untersuchten Berufe im Sozialwesen (ohne Heime)



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung; eigene Berechnungen

Im Krankenhausbereich zeigt sich in den hier untersuchten Berufen folgende Altersverteilung, wie in Abbildung 3 dargestellt:

Abbildung 3: Altersverteilung in den untersuchten Berufen in Krankenhäusern am 30.06.2018

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung; eigene Berechnungen

Unabhängig davon, ob die Altersstruktur nun insgesamt oder einrichtungstypenbezogen ausgewiesen wird, wird der zukünftig zu erwartende hohe altersbedingte Ersatzbedarf deutlich. Auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit würden selbst unter der Annahme, dass ein Renteneintrittsalter von 65 Jahren erreicht wird, über alle Einrichtungen hinweg bis zum Jahr 2025 ca. 8.400 Personen altersbedingt ausscheiden.¹⁵ Dies sind gut 12 Prozent¹⁶ aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in diesen Berufen.

Allerdings ist es angesichts der oftmals körperlich (und psychisch) anstrengenden Arbeit plausibel anzunehmen, dass ein Teil der Beschäftigten bereits vor der Regeleintrittsgrenze verrentet wird. Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung lag das tatsächliche Renteneintrittsalter im Jahr 2016 in Ostdeutschland bei 61,5 Jahren. Dementsprechend wurden ausgehend von den statistischen Angaben die Anteile der Personen geschätzt, die im Jahr 2025 das Alter von 63 Jahren erreicht haben werden (also die 2018 56-Jährigen) – aufgrund der im Zeitverlauf erkennbaren Tendenz einer leichten Steigerung des tatsächlichen Renteneintrittsalters.¹⁷ Dementsprechend würden bis 2025 gut 17 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten altersbedingt ausscheiden. Diese Gesamteinschätzung trifft ebenfalls ungefähr auf den Krankenhausbereich zu (gut 16 Prozent). Im Altenpflegebereich werden 20 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ausscheiden. Während in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege die ausscheidenden sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ungefähr entsprechend ihren Anteilen nach Anforderungsniveau ausscheiden, betrifft dies in den Berufen der

¹⁵ Angenommen wurde, dass zwei Fünftel der zum Stichtag 55-60-Jährigen rentenbedingt ausscheiden. Hinzu kommen die Personen, die mindestens 60 Jahre alt waren.

¹⁶ Legt man die Angaben der Pflegestatistik zugrunde, beträfe dies ca. 17 Prozent.

¹⁷ Siehe: https://www.deutschlandin zahlen.de/no_cache/tab/deutschland/soziales/gesetzliche-rentenversicherung/renteneintrittsalter?tx_diztables_pi1%5BsortBy%5D=col_7&tx_diztables_pi1%5BsortDirection%5D=asc&tx_diztables_pi1%5Bstart%5D=0; Eingesehen am 17.07.2018

Altenpflege überproportional Beschäftigte, die als Fachkraft oder Spezialist eingestuft werden.

Die Gruppe der unter 25-jährigen macht in den Krankenhäusern rund 11 Prozent, in den Altenpflegeeinrichtungen rund acht Prozent aus (Altenheime und Pflegeheime). Der Anteil der Personen, die als Fachkraft tätig sind, ist nochmal geringer und beträgt beispielsweise in den Berufen der Altenpflege in Heimen rund fünf Prozent. Hierzu zählen allerdings auch Auszubildende.

2.6 Betreuungsrelationen in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen

Um den zukünftigen Fachkräftebedarf besser abschätzen zu können, ist es sinnvoll, die aktuelle Betreuungssituation als grundlegenden Erklärungsfaktor heranzuziehen. Zwischen ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen einerseits und Krankenhäusern andererseits sind jedoch die statistischen Annäherungen deutlich verschieden. Daher werden diese getrennt voneinander berichtet.

2.6.1 Betreuungsrelation in ambulanten und stationären Einrichtungen

Das Verhältnis von Pflegekräften zu Pflegebedürftigen wird durch den Begriff *Betreuungsrelation* beschrieben. Eine *Betreuungsrelation* von 0,5 bringt zum Ausdruck, dass jede/r Pflegebedürftige auf den halben Leistungsbetrag einer Pflegefachkraft zurückgreifen kann bzw. jede Pflegekraft im Durchschnitt zwei Pflegebedürftige versorgt. Je höher die *Betreuungsrelation*, desto höher ist der personelle Aufwand der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen je Pflegebedürftige/n.

Die *Betreuungsrelation* ist eine wichtige beschreibende Größe regionaler Pflege-landschaften. Berechnet wird die *Betreuungsrelation*, indem man die Zahl der Beschäftigten der ambulanten und stationären Pflege mit der Zahl an Pflegebedürftigen, die durch ambulante Dienste oder in stationären Einrichtungen versorgt werden, in Beziehung setzt. Um diese vergleichbar zu machen, wurden die *Betreuungsquoten* auf Vollzeitäquivalente (VZÄ) umgerechnet. Zur genauen Herleitungsweise der *Betreuungsquote* wird auf den separaten Methodenteil verwiesen.¹⁸

Aufgrund der deutlich unterschiedlichen Rahmenbedingungen ist zwischen dem ambulanten und stationären Bereich zu unterscheiden (vgl. Tabelle 26).

¹⁸ Vgl. hierzu auch Pohl 2011. Das dort beschriebene Verfahren des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, das auch Grundlage der bisherigen Veröffentlichungen zur Fachkräftesituation in der Altenpflege in Berlin war, wurde nun leicht abgewandelt. Wurden für die Berechnung der *Betreuungsrelation* in VZÄ in den vorherigen Versionen zuvor auch die sonstigen Beschäftigten eingerechnet (z.B. Helfer/innen im freiwilligen sozialen Jahr) so fallen diese nun aus der Betrachtung raus. Grund hierfür ist die relative fachliche Ferne zu pflegerischen Tätigkeiten dieser Gruppen. Dadurch sind die hier ausgewiesenen *Betreuungsquoten* auch nicht mit den *Quoten* vorheriger Berichte vergleichbar.

Tabelle 26: Betreuungsquote in der ambulanten und stationären Pflege im Bundesländervergleich in Vollzeitäquivalenten im Jahr 2017

Betreuungsquote bezogen auf VZÄ	Ambulant	Voll- und Teilstationär
Baden-Württemberg	0,25	0,59
Bayern	0,33	0,60
Berlin	0,48	0,54
Brandenburg	0,36	0,50
Bremen	0,35	0,66
Hamburg	0,38	0,58
Hessen	0,31	0,57
Mecklenburg-Vorpommern	0,34	0,49
Niedersachsen	0,26	0,55
Nordrhein-Westfalen	0,29	0,58
Rheinland-Pfalz	0,26	0,56
Saarland	0,23	0,57
Sachsen	0,34	0,54
Sachsen-Anhalt	0,32	0,53
Schleswig-Holstein	0,31	0,58
Thüringen	0,32	0,53
Deutschland	0,31	0,57

Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes; eigene Berechnungen

In Tabelle 26 wird die Betreuungsquote in den einzelnen Bundesländern dargestellt. Diese liegt in stationären Einrichtungen insgesamt deutlich höher als in ambulanten Diensten. Im Bundesdurchschnitt lag die Betreuungsrelation im Jahr 2017 bei 0,31 in ambulanten Diensten und 0,57 in stationären Einrichtungen. Das heißt, in den stationären Einrichtungen stand etwa doppelt so viel Personal für die Pflege eines bzw. einer Bedürftigen zur Verfügung wie in ambulanten Diensten. Dies ist plausibel, da in stationären Einrichtungen eine Versorgung rund um die Uhr sicherzustellen ist.

Im Vergleich der Bundesländer fallen die Schwankungen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung unterschiedlich aus. In Berlin fällt der deutlich überdurchschnittliche Wert in der ambulanten Pflege auf, d.h. in den ambulanten Diensten ist in Berlin die Betreuungsrelation vergleichsweise gut. Demgegenüber liegt die Betreuungsrelation in den stationären Einrichtungen in Berlin unter dem bundesweiten Durchschnitt. Insgesamt wird dadurch die große Bedeutung ambulanter Versorgung in Berlin unterstrichen.

Während in der ambulanten Versorgung die Unterschiede zwischen der niedrigsten und der höchsten Betreuungsrelation 0,25 betrug, war der Unterschied in den stationären Einrichtung 0,17. Dieser absolut betrachtet relativ geringe Unterschied erlangt jedoch in den ambulanten Diensten aufgrund der geringeren Betreuungsrelation eine größere Bedeutung, signalisiert er doch, dass in Berlin mit dem höchsten Wert mehr als doppelt so viel Personal eine pflegebedürftige Person versorgt wie im Saarland. Auch gegenüber Niedersachsen, Baden- Württemberg und Rheinland-Pfalz fällt der Unterschied zu Berlin

beträchtlich aus. In den stationären Einrichtungen ist es immerhin noch ein gutes Viertel mehr Personal, das im Bundesland mit der höchsten Betreuungsrelation (Bremen) gegenüber dem Bundesland mit der niedrigsten Betreuungsrelation tätig ist (Mecklenburg-Vorpommern).

Diese Unterschiede lassen sich nicht durch unterschiedliche Bedarfsstrukturen in den Bundesländern erklären. So sind die Anteile der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad, die durch ambulante Dienste versorgt werden, in den Bundesländern Berlin, Saarland, Baden-Württemberg und Niedersachsen weitgehend ähnlich. Auf jeden Fall sind die Unterschiede zu gering, um die sehr großen Differenzen in der Betreuungsrelation zwischen den Bundesländern erklären zu können.¹⁹

Die bereits in der vorherigen Fassung festgestellten Unterschiede (mit Daten aus dem Jahr 2013)²⁰ sind somit durch das Pflegestärkungsgesetz II nicht behoben worden. Zwar hat sich die Differenz zwischen dem Bundesland mit der höchsten und der niedrigsten Betreuungsrelation in der ambulanten Pflege etwas verringert, aber dafür ist in stationären Einrichtungen die Spreizung etwas größer als zuvor. Festzustellen ist aber auch eine erhöhte Betreuungsrelation in stationären Einrichtungen. Dies kann möglicherweise eine Folge der Pflegestärkungsgesetze sein, mit denen zusätzliche Betreuungskräfte für Verbesserungen im Pflegealltag sorgen.

Es bleibt abzuwarten, ob sich aus dem bis zum 30.06.2020 zwischen den Vertragsparteien auf Bundesebene zu entwickelndem und erprobendem Verfahren zur Personalbedarfsmessung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen – mit dem Ziel, konkrete Maßstäbe für eine fachlich fundierte Personalausstattung zu erarbeiten – Veränderungen hinsichtlich der Betreuungsrelation ergeben werden.

2.6.2 Betreuungsrelationen in Krankenhäusern

Die Krankenhausversorgung wird über ausgewählte Kennziffern aus der amtlichen Krankenhausstatistik abgebildet.²¹ Mit Hilfe dieser Kennziffern werden sowohl Krankenhauskapazitäten als auch Krankenhausleistungen dargestellt. Um den quantitativen Umfang der Versorgungskapazitäten zu beschreiben, wird vor allem auf die Bettenanzahl zurückgegriffen. Die Bettenanzahl wird in der Krankenhausstatistik sowohl in absoluten Zahlen als auch relativ als Betten pro 10.000 Einwohner ausgewiesen (siehe oben). Diese Angaben werden durch die Kennziffer Bettenauslastung ergänzt. Die Versorgungsleistungen des Krankenhausbereichs werden wiederum über Fallzahlen und Verweildauern abgebildet.

Gegenüber der Pflegestatistik besteht ein Vorteil der Krankenhausstatistik darin, dass die Personalzahlen sowohl absolut als auch umgerechnet in Vollkräfte angegeben werden und

¹⁹ Vgl. hierzu Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (2017): Ländervergleich Pflege – ambulante Dienste. In Tabelle 1.3. finden sich Angaben zu den Pflegebedürftigen, die durch ambulante Dienste versorgt werden.

²⁰ Zur eingeschränkten Vergleichbarkeit siehe die vorherige Fußnote.

²¹ Vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales: Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin, Berlin, 2015, S. 31.

daher die in der Altenpflege notwendigen Umrechnungsschritte entfallen (siehe auch Kapitel 3.3.2).

Eine wesentliche Herausforderung im Krankenhausbereich besteht jedoch darin, dass Bettenauslastung, Fallzahlen und Verweildauern sich zwischen den Fachabteilungen deutlich unterscheiden. Daher müsste an sich die Verteilung der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -Kinderkrankenpfleger nach Fachabteilungen erfolgen, um genauere Angaben zur Betreuungsrelation zu erfassen. Dies ist jedoch aufgrund fehlender statistischer Angaben nicht möglich. Darüber hinaus ist für die Gesamtbetrachtung der Rückbezug auf die Beschäftigten einerseits und die Bettenzahl andererseits eine ausreichende Grundlage. Die Bettenzahl ist die zentrale zu betrachtende Kenngröße. In dem Zusammenhang ist auch auf folgende Aussage im Berliner Krankenhausplan zu verweisen:

„Eine zentrale Rolle bei der krankenhauserischen Beschreibung des Versorgungsauftrages spielt bundesweit unverändert die Planungsgröße „Krankenhausbett“. Das Krankenhausbett hat einen unmittelbaren Bezug zum Baukörper Krankenhaus und es erlaubt gleichzeitig mit einer gewissen Flexibilität die Leistungen des Krankenhauses in qualitativer und quantitativer Hinsicht festzulegen. Auch im Krankenhausplan 2016 wird auf das Krankenhausbett abgestellt.“²²

Ausgehend von dieser Prämisse wird Bezug genommen auf die aktuelle und zukünftige Bettenzahl in Berliner Krankenhäusern. Hierzu heißt es im Krankenhausplan:

„Die Phase des kontinuierlichen Abbaus von Planbetten endete bereits im letzten Planungszeitraum. Mit dem vorliegenden Krankenhausplan 2016 werden die Kapazitäten in Planbetten weiter deutlich erhöht. Die Zahl der in diesen Plan aufgenommenen Betten steigt um rund 1.300 auf 22.000 Betten.“

Neben der Betrachtung der Bettenzahl ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass sich die Anzahl der zu versorgenden vollstationär belegten Betten und der Fälle im Zeitverlauf eindeutig entwickelt haben. So sank die Personalbelastungszahl der zu versorgenden vollstationär belegten Betten im Pflegedienst (je Vollkraft) von 7,2 auf 6,2 Betten pro Arbeitstag zwischen 1995 und 2017. Demgegenüber stieg die Anzahl der zu versorgenden vollstationären Fälle je Vollkraft im Pflegedienst von 30,9 auf 62,5 Fälle im jeweiligen Berichtsjahr.

²² Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales: Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin, Berlin, 2015, S. 18.

3. Projektion der Pflegelandschaft 2025 in Berlin

Nachdem im vorhergehenden Kapitel die Ergebnisse der Untersuchung der zahlenmäßigen Entwicklung der in der Pflege im Land Berlin beschäftigten Personen dargestellt wurden, geht es in diesem Kapitel um die mittelfristige Projektion der Pflegebeschäftigung bis zum Jahr 2025. Grundlagen der Projektion sind Annahmen über die Entwicklung des alters- und fluktuationsbedingten Ersatzbedarfs sowie des Erweiterungsbedarfs, der sich in diesem Beschäftigungssektor vor allem aus politischen Entscheidungen der jüngsten Zeit ergibt. Als weitere Einflussfaktoren auf die künftige Entwicklung der Pflegebeschäftigung wurden nicht zuletzt gesetzliche Änderungen in den Rahmenbedingungen berücksichtigt. Mit Hilfe der plausibilisierten Annahmen, über die Wirkungen der genannten Faktoren auf die künftige Entwicklung der Pflegebeschäftigung wurden für die Projektion zwei Szenarien berechnet:

In dem ersten, dem **Basisszenario** wurde der Status quo der bisherigen Entwicklung der Pflegebeschäftigung im Land Berlin fortgeschrieben. Darüber hinaus wurde ein **dynamisches Szenario** berechnet, in dem die jüngsten politischen Entscheidungen zur Verbesserung und Ausweitung der Pflegebeschäftigung als Einflussfaktoren Berücksichtigung gefunden haben. Dieses ist vor allem für den Krankenhausbereich von Relevanz. Auch im Altenpflegebereich gibt es Ansatzpunkte für eine dynamischere Entwicklung.

Die Auswertung der diesen Szenarien zugrunde liegenden statistischen Quellen wurde in zwei Untersuchungsschritten vorgenommen: Zunächst wurde die künftige Beschäftigungsentwicklung in den drei großen Pflegebereichen – der Akutpflege in den Krankenhäusern sowie der Altenpflege in ihren stationären und ambulanten Einrichtungen – mit Hilfe der Angaben aus der Krankenhaus- und der Pflegestatistik jeweils für ihren „eigenen“ Bereich berechnet. Da sich vor allem bei dem Versuch der Zusammenführung der Ergebnisse aus diesen beiden Statistikquellen zu einer Gesamtprojektion der Pflegebeschäftigung im Land Berlin insgesamt methodische Grenzen gezeigt haben, wurde als weitere Quelle, die Statistik der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen der Bundesagentur für Arbeit als dritte statistische Quelle herangezogen. Ihre Vorteile gegenüber den beiden erstgenannten Quellen werden weiter unten beschrieben.

Mit dem folgenden **Basisszenario** soll die Frage beantwortet werden wie sich der Bedarf an Pflege- und Pflegefachkräften in Berlin bis zum Jahr 2025 entwickeln wird. Die Projektion der Zahl an Pflegebedürftigen und der Bettenzahl stützt sich auf die Berliner Pflegestatistik 2017 sowie die Krankenhausstatistik und den Krankenhausplan 2016. Für eine einheitliche Datengrundlage werden die Daten der Beschäftigten durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit ausgewiesen. Die im Folgenden vorgestellten Prognosen zur Pflegebedürftigkeit und zum Arbeitskräfteangebot beruhen auf der Annahme, dass sich die aktuellen Verhältnisse bis zum Jahr 2025 kaum verändern werden bzw. die bereits absehbaren Veränderungen sukzessive eintreten werden. Diese Annahme wird kaum realistisch sein allein angesichts neuer Personalbemessungsverfahren, zukünftig zu erstellenden

krankenhausindividuellen Pflegebudgets oder alternativer sowie zusätzlicher Pflegeformen, beispielsweise in altengerechten Wohnquartieren. Auch die bestehenden Versorgungsstrukturen unterliegen einem Veränderungsprozess, da Arbeitsabläufe neu organisiert werden. Nichtsdestotrotz ist der Projektionszeitraum bis 2025 relativ eng gefasst, d.h. es ist plausibel anzunehmen, dass größere gesetzgeberische oder organisatorische Reformen im Prognosezeitraum ggf. noch nicht vollumfänglich greifen. Daher soll dieses Basisszenario auf der aktuellen Grundlage entwickelt werden, um Handlungsbedarfe zu verdeutlichen und mögliche Interventionsfelder zu beschreiben.

Die Projektion der Bevölkerungsentwicklung fußt auf dem Basisjahr 2015. Dies bedeutet, dass die damaligen Fluchtbewegungen bzw. die hierdurch verursachten Zuzüge nicht Teil der Prognose sind. Daher ist ein Vergleich zwischen den prognostizierten Bevölkerungszahlen und der Realentwicklung nicht möglich. Diesbezüglich bleibt die überarbeitete Prognose abzuwarten, die im Sommer 2019 veröffentlicht wird.²³ Gleichwohl bleibt die aktuelle Prognose wertvoll und liefert Hinweise auf den zukünftigen Pflegebedarf.

3.1 Schritte der Projektion

Die Projektion geht sowohl im Altenpflegebereich als auch in der Krankenhauspflege von der Annahme aus, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Alter und der Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit besteht. Im Krankenhausbereich findet dieser Zusammenhang bereits in der Krankenhausplanung seinen Ausdruck. Im Altenpflegebereich findet sich keine solch zentrale Planung. Dementsprechend wurde in einem ersten Arbeitsschritt ermittelt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit in ausgewählten Altersgruppen im Jahr 2017 war. Da sich die Pflegeprävalenz²⁴ zwischen den Geschlechtern unterscheidet, wurde die Berechnung für die weibliche und männliche Bevölkerung getrennt vorgenommen.

Es zeigt sich, wie in der Vergangenheit auch, dass die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit stark zunimmt.²⁵ Frauen sind stärker von Pflegebedürftigkeit betroffen als Männer, was unmittelbar durch die höhere Lebenserwartung der Frauen zu erklären ist. Insgesamt liegt die Pflegewahrscheinlichkeit in Berlin im Jahr 2017 bei 3,8 Prozent. Dieser Wert stellt eine deutliche Steigerung gegenüber den Vorjahren dar und dürfte vor allem auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zurückzuführen sein. Bei Männern betrug die Pflegequote 2,9 Prozent, bei Frauen 4,6 Prozent. Im Bundesländervergleich liegt Berlin damit insgesamt etwas unter dem bundesweiten Durchschnitt von 4,1 Prozent.

Im Verlauf zwischen 2007 und 2017 zeigt sich, dass sukzessive der Anteil der Männer an allen Pflegebedürftigen in diesem Zeitraum deutlich gestiegen ist. Aktuell liegt der Anteil

²³ Telefonische Auskunft der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung.

²⁴ Die Pflegeprävalenz wird als Quotient der erfassten Pflegebedürftigen einer Altersstufe zur Bevölkerung derselben Altersstufe berechnet.

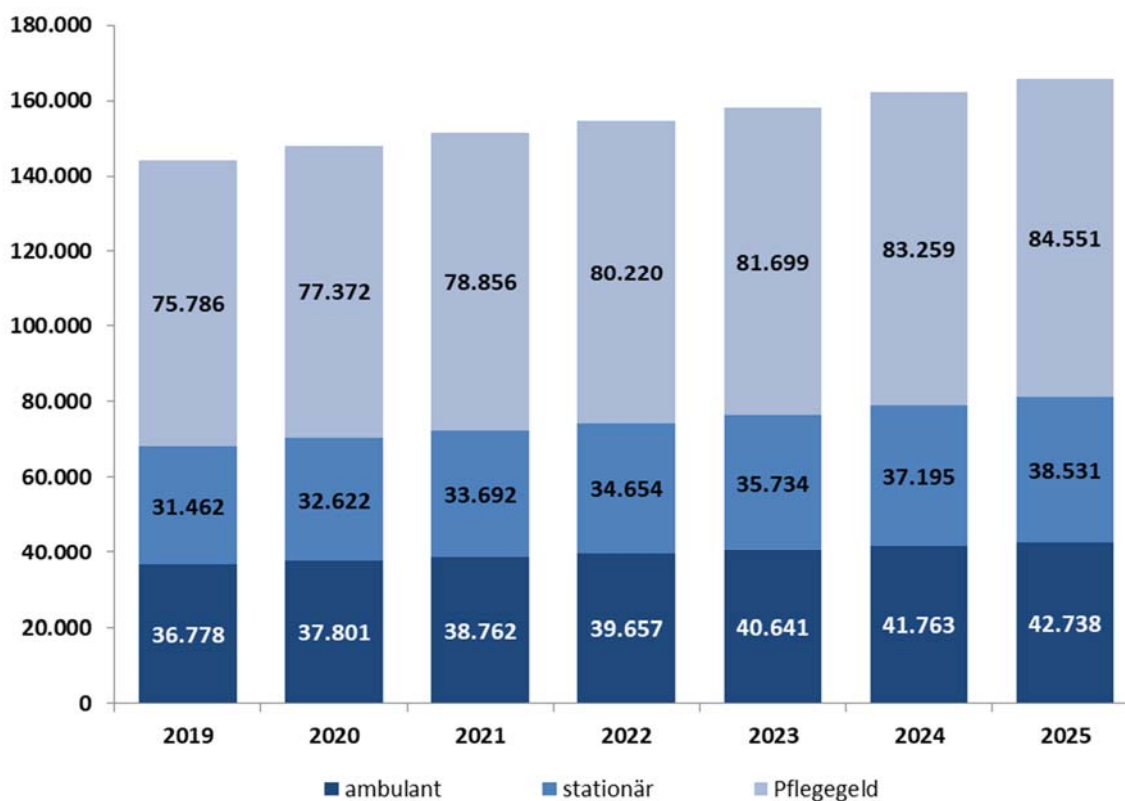
²⁵ Grundlage dieser Aussage ist die prozentuale Auswertung der Pflegestatistik des Landes Berlin, Tabelle 1.1. und Tabelle 2.7 sowie die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes, Tabellen 1.1 bis 1.3.

der Männer an allen Pflegebedürftigen bei 41,5 Prozent (2007: 30,5 Prozent). Die Hälfte dieses Gesamtanstiegs entfällt auf den Wechsel von 2015 auf 2017. Hinsichtlich der Altersverteilung zeigen sich hingegen im Zeitverlauf keine gravierenden Änderungen. Dies bedeutet, dass es nicht zu deutlichen Anstiegen oder Rückgängen der Pflegebedürftigkeit in den jeweiligen Altersstufen gekommen ist. Dieser Befund bestätigt die Bestandsaufnahme des Jahres 2016, wonach es keine Verschiebung der Pflegebedürftigkeit hin zu späteren Lebensphasen gibt. Daher orientiert sich die folgende Projektion an der Status-Quo-Hypothese und nimmt an, dass der Zusammenhang von Alter und Pflegebedürftigkeit im Projektionszeitraum bis 2025 auf dem Niveau von 2017 verharren wird.

In einem weiteren Schritt wurde der ermittelte Anteil an Pflegebedürftigen innerhalb der Altersgruppen auf die altersdifferenzierte Bevölkerungsprognose der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung angewendet. Zusätzlich wurde bei der Projektion berücksichtigt, dass je nach Alter unterschiedliche Versorgungsformen in Berlin genutzt werden (Pflegegeld, Nutzung eines ambulanten Dienstes, Unterbringung in einer stationären Einrichtung).

Im Ergebnis dieser Arbeitsschritte ergibt sich folgende zu erwartende Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen.

Abbildung 4: Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen nach Art der Versorgung in Berlin bis 2025 zum Basisjahr 2015



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg; eigene Berechnungen

Wie Abbildung 4 deutlich macht, ist nach den hier getroffenen Annahmen in allen Versorgungsarten mit einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen. Insgesamt würde die Zahl der Pflegebedürftigen von etwa 135.700 Personen im Jahr 2017 auf knapp 166.000 Personen im Jahr 2025 steigen. Dies entspricht einer relativen Zunahme um 22 Prozent.

Es ist anzumerken, dass es sich um eine konservative Schätzung handelt und die Zahl der Pflegebedürftigen ggf. etwas stärker ansteigen könnte als hier dargestellt. Hierfür sind zwei Gründe ausschlaggebend:

- Erstens ist mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein deutlicher Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu verzeichnen gewesen. Es ist unklar, ob alle Personen, die einen Anspruch auf Leistungen nach dem Pflegegesetz haben, diesen auch im ersten Jahr des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs geltend gemacht haben und dieser rechtzeitig (im Sinne der statistischen Erfassung) bearbeitet worden ist.
- Zweitens geht die Berechnung von der aktuellen Bevölkerungsprognose für Berlin in der mittleren Variante aus, die mit Senatsbeschluss Nr. S-904/2016 vom 09.02.2016 vom Berliner Senat zur Kenntnis genommen und als die Arbeits- und Planungsgrundlage für die zukünftige Stadtentwicklung bestimmt wurde. Die Prognose wurde auf Basis von Annahmen gerechnet, die auf wissenschaftlichen Analysen sowohl der vergangenen Entwicklung bis April 2015 (Redaktionsschluss) beruhen als auch auf damaligen Einschätzungen zum künftigen Trend der einer Einwohnerentwicklung zugrunde liegenden Parameter (Geburten/ Sterbefälle/ Zu- und Abwanderung über die Grenzen der Stadt). In der vorliegenden Bevölkerungsprognose ist die Flüchtlingsentwicklung (demografische Struktur und innerstädtische Verteilung) nicht in vollem Umfang enthalten. Dies bedeutet, dass wahrscheinlich mehr Menschen in Berlin leben werden als in der aktuellen Prognose angegeben. Eine neue Prognose 2018-2030 wird derzeit erarbeitet und Ende des ersten Halbjahres 2019 vorgelegt.

Für den Krankenhausbereich ist die Bettenzahl – bei allen oben erwähnten Einschränkungen – eine zentrale Kenngröße. Ausgehend von der Planzahl von 20.390 Betten im Jahr 2017 und der anvisierten Bettenzahl von ca. 22.000 im Jahr 2020 wurde für den weiteren Verlauf bis 2025 eine Bettenzahl von 22.500 geschätzt. Die Steigerung der Bettenzahl wurde gleichmäßig auf die einzelnen Jahre verteilt (vgl. Tabelle 27).

Tabelle 27: Projizierte Bettenzahl in Berliner Krankenhäusern bis 2025

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
20.390	20.917	21.443	21.970	22.100	22.200	22.300	22.400	22.500

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Kennzahlen der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2017 und Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin

Wie im vorangegangenen Abschnitt dargestellt, wird in Berlin in den nächsten Jahren analog zum prognostizierten Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen ein relevanter Bedarf an ausgebildeten Fachkräften in der Altenpflege und der Akutpflege entstehen. Die Höhe des zukünftigen Personalbedarfs hängt von unterschiedlichen Faktoren ab:

- Der sogenannte Erweiterungsbedarf entsteht als Folge von Personalaufbau.
- Rentenabgänge erzeugen einen Teil des sogenannten Ersatzbedarfes. Um den Personalbestand zu halten, müssen die in Rente gehenden Personen ersetzt werden.
- Die Fluktuation beschreibt Personen, die die Pflegeberufe verlassen, um in anderen Branchen tätig zu sein oder die Arbeitstätigkeit komplett aufzugeben. Auch die Fluktuation ist Teil des Ersatzbedarfes.
- Sich ändernde gesetzliche oder organisatorische Rahmenbedingungen haben Einfluss auf den Fachkräftebedarf. So geht mit dem Pflegestärkungsgesetz II beispielsweise eine veränderte Personalbemessung einher.

Angesichts der Herausforderung, dass auf der einen Seite unterschiedliche Datenquellen zur Verfügung stehen und damit auch unterschiedliche statistische Grundlagen, auf der anderen Seite aber nicht bei allen Datenquellen die erforderlichen Informationen in der notwendigen Tiefe zur Verfügung stehen, wurde für diesen Schritt die Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten herangezogen. Diese weicht zwar in einigen Details von der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik ab, bietet aber den Vorteil einer einheitlichen Datengrundlage.

Dennoch stellt die Projektion des zukünftigen Personalbedarfs eine eher grobe Schätzung zukünftiger Bedarfe dar. Sowohl der Ersatz- als auch der Erweiterungsbedarf hängen von vielen Rahmenbedingungen ab, die sich – insbesondere in Abhängigkeit künftiger politischer Entscheidungen – in gewissem Umfang verändern können.

3.2 Projektion des Erweiterungsbedarfs

Die Projektion des Personalbedarfs wird in mehreren Schritten vollzogen. In einem ersten Schritt erfolgt die Projektion in Form einer Aktualisierung der bisherigen Berichte im Bereich der Altenpflege. In einem zweiten Schritt wird die Projektion für den Krankenhausbereich entlang der methodischen Schritte im Pflegebereich vorgenommen. Im letzten Schritt erfolgen berufskonkrete Angaben auf Grundlage der Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Diese Form der Darstellung dient vor allem dazu, die bisherigen Ergebnisse zumindest annähernd vergleichen zu können.

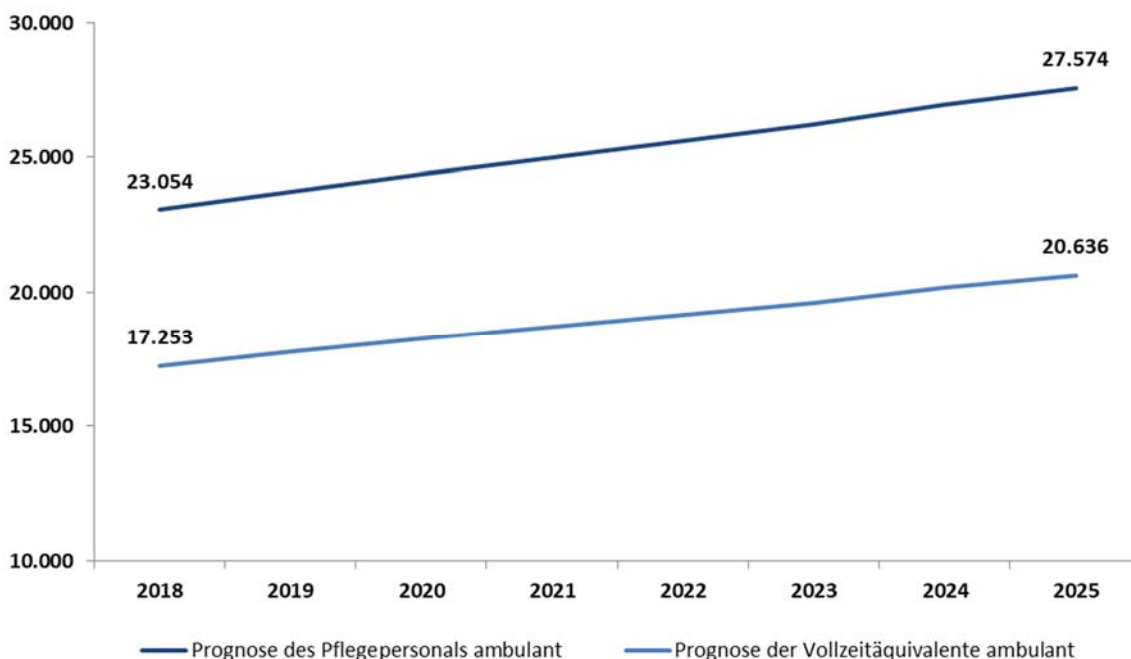
3.2.1 Projektion in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen auf Basis der Pflegestatistik

Aufbauend auf den in den vorigen Kapiteln skizzierten Betreuungsrelationen und der Personalzunahme infolge des Pflegestärkungsgesetzes II, der noch zu erfolgenden Methode zur Personalbemessung sowie der Projektion der Zahl an Pflegebedürftigen nach Art der Betreuung bis zum Jahr 2025 lässt sich abschätzen, welche Personalbedarfe in den ambulanten Diensten, den stationären Einrichtungen und den Krankenhäusern bis zum Jahr 2025 unter Status-Quo-Bedingungen ergeben. Um den Beschäftigungsbedingungen in der Pflege mit einer hohen Anzahl an Teilzeitstellen Rechnung zu tragen, wird die Projektion sowohl auf der Basis der Anzahl der tatsächlich Beschäftigten als auch für die

entsprechenden Vollzeitäquivalente durchgeführt. Einschränkend ist zu erwähnen, dass hierbei von stabilen Beschäftigungs- und Organisationsstrukturen in der Pflege ausgegangen wird. Dies hat unter anderem zur Folge, dass in der Projektion eine Zunahme der Zahl an Pflegebedürftigen zu einem gleichmäßigen Personalanstieg in allen Tätigkeitsbereichen der Pflege führt. Diese Annahme ist wenig plausibel, da der Anstieg nicht alle Ebenen gleichermaßen betrifft. Dementsprechend kann es sich bei der Projektion der Personalbedarfe nur um eine Annäherung handeln.

Abbildung 5 zeigt, dass der Personalbedarf in ambulanten Diensten bei stabiler Betreuungsquote und Beschäftigungsstruktur von etwa 22.300 Personen im Jahr 2017 auf 27.500 nur bis zum Jahr 2025 steigen wird. Um diesem Personalbedarf zu begegnen, könnte eine Umwandlung von Teilzeit in Vollzeitstellen einen möglichen Weg zur Linderung der Bedarfslücke darstellen. Wenn 2017 das gesamte Personal in ambulanten Diensten vollzeitbeschäftigt gewesen wäre, würde sich die Anzahl der benötigten Personen um ca. 6.000 Personen reduzieren. Im Jahr 2025 würde der Unterschied ca. 7.000 Personen betragen.

Abbildung 5: Projektion der Beschäftigung in der ambulanten Pflege in Berlin bis 2025 auf Grundlage der Pflegestatistik

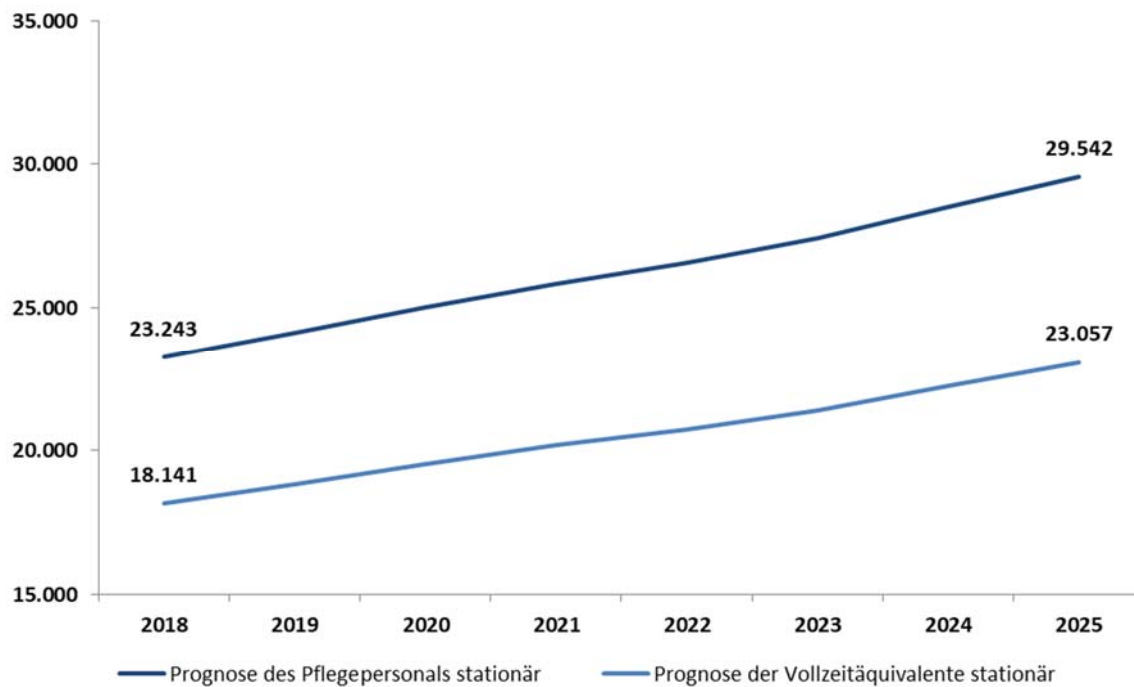


Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

In der stationären Versorgung zeigt sich, insgesamt betrachtet, ein ähnliches Bild. Wenn Betreuungsrelationen und Beschäftigungsstrukturen auf dem Stand von 2017 blieben, würde der Fachkräftebedarf in der stationären Versorgung in Berlin von ca. 22.400 Beschäftigten im Jahr 2017 auf 29.500 Personen im Jahr 2025 steigen (vgl. Abbildung 6). Da die Teilzeitquote in der stationären Versorgung unter der Teilzeitquote in ambulanten Diensten liegt, fällt der prognostizierte Unterschied zwischen Personalbedarfen und Vollzeitäquivalenten etwas geringer aus. 2017 lag der Personalbedarf ca. 4.900 Personen

über den benötigten Vollzeitäquivalenten. 2025 beträgt dieser Unterschied ca. 6.500 Personen. Dies bedeutet, wenn 2025 alle Beschäftigten in der stationären Pflege vollzeitbeschäftigt wären, würde man 6.500 Personen weniger benötigen, um die gleiche Versorgungsleistung bereitzustellen.

Abbildung 6: Projektion der Beschäftigung in der stationären Pflege in Berlin bis 2025 auf Grundlage der Pflegestatistik

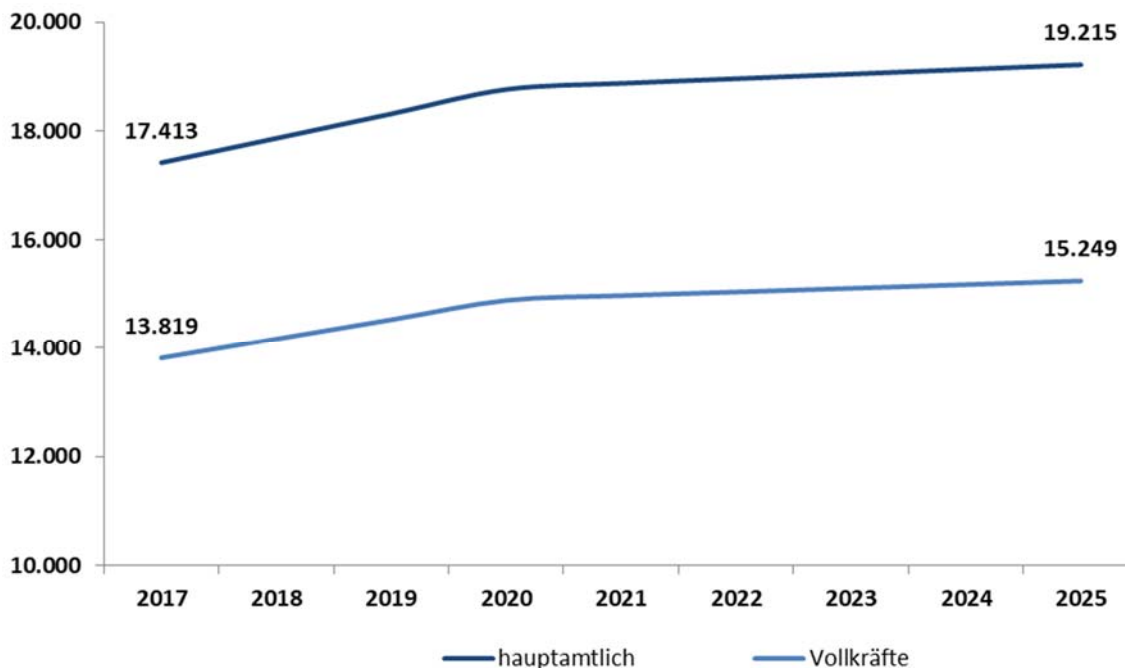


Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

3.2.2 Projektion im Krankenhausbereich auf Basis der Krankenhausstatistik

Im Krankenhausbereich werden als Grundlage die im Jahresdurchschnitt 2017 aufgestellten 20.390 Betten genommen. Obwohl, wie bereits geschildert, die Personalsituation je nach Fachabteilung sehr unterschiedlich sein kann, wird für die Gesamtheit aller Krankenhäuser ein durchschnittlicher Fallschlüssel „Pflegekraft pro Bett“ angenommen. Auf dieser Grundlage ergibt sich folgende Beschäftigungssituation des Pflegepersonals in Berliner Krankenhäusern (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Bestand 2017 und Projektion der Beschäftigung des Pflegepersonals im Krankenhausbereich in Berlin bis 2025 auf Grundlage der Krankenhausstatistik



Quelle: Krankenhäuser im Land Berlin 2017 und Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin

In den Berliner Krankenhäusern würde ausgehend von den bisherigen Beschäftigungsverhältnissen die Anzahl des hauptamtlich beschäftigten Pflegepersonals um ca. 1.800 Personen auf 19.200 Beschäftigte steigen. Würden alle diese Beschäftigten Vollzeit arbeiten, wären 15.250 Beschäftigte notwendig.

3.2.3 Berufskonkrete Auswertungen für alle Einrichtungstypen auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Wie bereits erwähnt, wurden die bisher dargestellten Projektionen zur mittelfristigen Entwicklung des Pflegepersonals auf der Grundlage der Pflege- und der Krankenhausstatistik vorgenommen. Neben den bereits genannten Grenzen dieser beiden Statistiken (vor allem der methodisch unterschiedlich angelegten Erhebungskonzepte) kommt hinzu, dass diese beiden Statistiken auf die konkreten Pflegeberufe in unterschiedlicher Konkretheit eingehen. Während die Pflegestatistik für die Altenpflege ein differenzierteres Bild der Beschäftigung in den Altenpflegeberufen abbildet, kann man der Krankenhausstatistik keine Angaben über Altenpflegekräfte oder der Altersstruktur der Pflegekräfte entnehmen.

Vor dem Hintergrund der skizzierten Einschränkungen der beiden bisher zugrunde liegenden Statistiken wird die Projektion der Pflegebeschäftigung im Folgenden auf der Grundlage der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Bundesagentur für Arbeit (SvB-Statistik) vorgenommen. Sie ermöglicht eine berufsspezifische Auswertung der bisherigen Entwicklung der einzelnen Pflegefach- und -hilfskräfte auf einer methodisch einheitlichen Erhebungsgrundlage, den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Diese

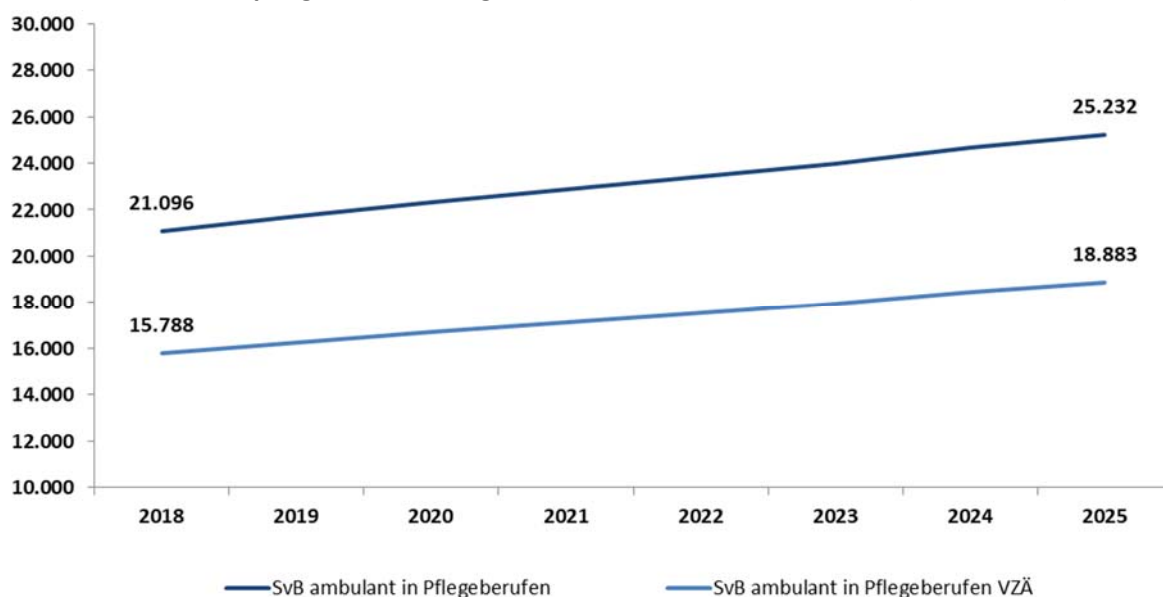
können nach den verschiedenen Berufen in der Alten- und Krankenpflege ebenso wie nach vier verschiedenen Kompetenzstufen ausgewertet werden. Um den Anforderungen der Projektion gerecht zu werden, wurde durch den Statistikservice Ost der Bundesagentur für Arbeit eine Sonderauswertung der SvB-Statistik nach Pflegeberufen, Kompetenzniveaus und Altersgruppen der in der Pflege im Land Berlin beschäftigten Personen vorgenommen. Für diese Sonderauswertung möchten sich die Autoren an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich bedanken.

Gleichwohl hat die SvB-Statistik im Vergleich zur Pflege- und Krankenhausstatistik einen zu berücksichtigenden Nachteil: Während in den beiden erstgenannten Statistiken die Voll- und Teilzeitbeschäftigten nach einem differenzierten Schlüssel in Vollzeitäquivalente umgerechnet werden, wird in der SvB-Statistik nur zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten unterschieden, wobei der Stundenumfang der Teilzeitbeschäftigung nicht ausgewiesen wird. Um diesen Nachteil zu minimieren, wurde in Anlehnung an die Relationen zwischen den insgesamt beschäftigten Personen und den ausgewiesenen Vollzeitäquivalenten in der Pflege- bzw. der Krankenhausstatistik eine eigene Berechnung der Vollzeitäquivalente vorgenommen.

Auf der kurz skizzierten statistischen Grundlage werden im Folgenden die Ergebnisse der Projektion der Pflegebeschäftigung in den drei zentralen Einrichtungstypen der Pflege vorgestellt. Als erstes werden die Ergebnisse der Projektion für die ambulanten, zweitens für die stationären Einrichtungen der Altenpflege und drittens für den Krankenhausbereich vorgestellt.

Im ambulanten Altenpflegebereich zeigt sich folgende Gesamtentwicklung, wenn man nur die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in den relevanten Berufen betrachtet (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8: Projektion der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Berufen der Altenpflege auf Grundlage der BA-Statistik im Sozialwesen (ohne Heime)



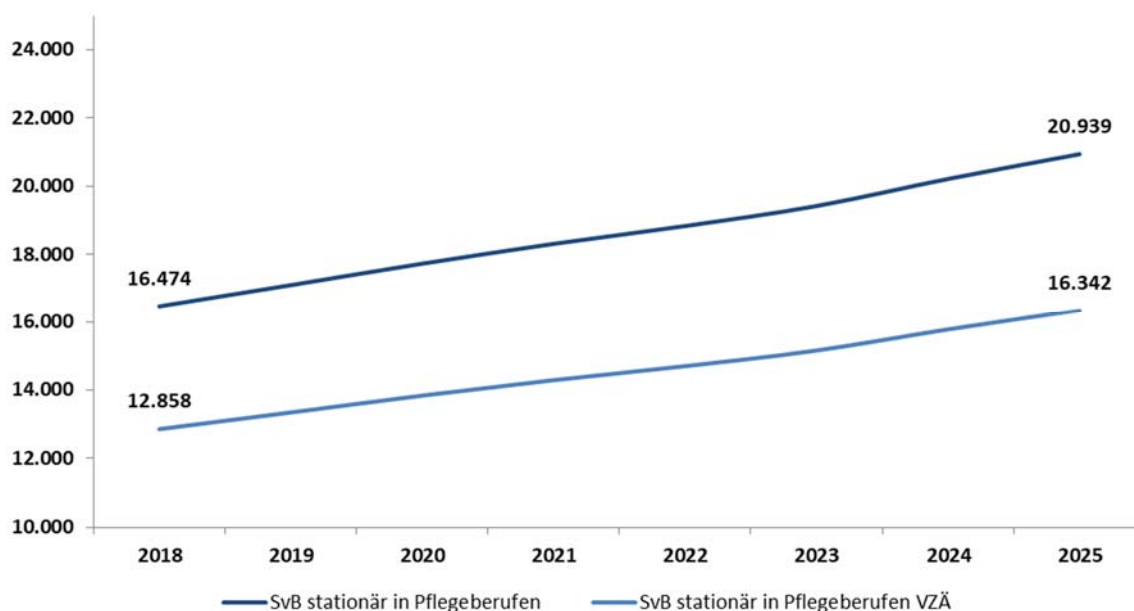
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Bevölkerungsvorausberechnung der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung; eigene Berechnungen

Bis zum Jahr würde die Anzahl der Pflegekräfte im Sozialwesen ohne Heime ausgehend vom Basisjahr 2018 um ca. 4.100 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte steigen. Dies entspricht einem Zuwachs von 19 Prozent.

Setzt man die aktuelle Zusammensetzung des Pflegepersonals voraus, würden von diesen 4.100 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten rund 1.700 Personen als Fach- oder Führungskräfte in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege benötigt werden. Hinzu kommen rund 650 Fach- und Führungskräfte der Altenpflege. Gut 1.700 Personen würden zusätzlich als Pflegehilfskräfte benötigt.

In den Heimen ist ebenfalls – analog zu den bisherigen Ausführungen der Pflegestatistik – mit einem Mehrbedarf zu rechnen (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Projektion der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen in Altenheimen und Pflegeheimen auf Grundlage der BA-Statistik



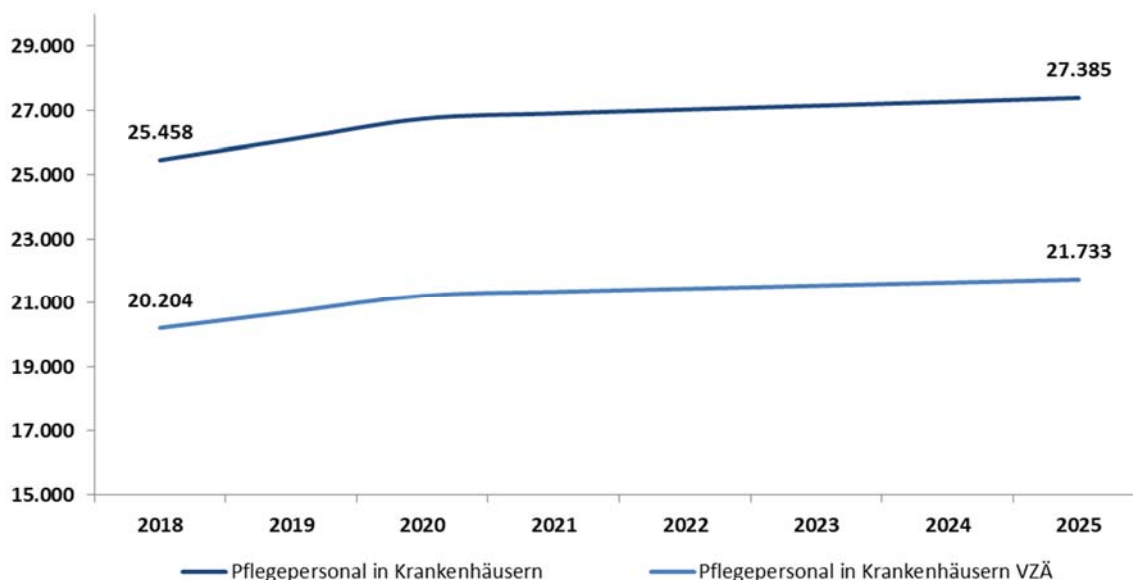
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Bevölkerungsvorausberechnung der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung; eigene Berechnungen

Bis 2025 ist in den Heimen mit einem Personalmehrbedarf von 4.500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen gegenüber dem Basisjahr 2018 zu rechnen. Dieser Bedarf wird sehr stark auf Ebene der Altenpflegehelfer/innen notwendig sein, nimmt man die bisherigen Beschäftigtenrelationen als Basis. Demzufolge werden bis 2025 rund 1.800 Beschäftigte Altenpflegehelfer/innen benötigt. Insgesamt betrachtet sind es aber vor allem Beschäftigte auf dem Anforderungsniveau Fachkraft, Spezialist oder auch Aufsichtskräfte, die den Erweiterungsbedarf beschreiben. Der Mehrbedarf auf diesem Niveau in den Berufen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege macht ca. 2.300 Personen aus.

Der Krankenhausbereich ist der dritte große Einrichtungstyp, in dem Pflegekräfte zum Einsatz kommen. Im Vergleich zu den bisherigen Projektionen der Pflegebeschäftigung in Berlin, die sich auf den Altenpflegesektor konzentriert haben, ist dieser Bereich erstmals in

die Projektion der Pflegekräfte in Berlin neu aufgenommen worden. In diesem – gemessen an der Anzahl der Pflegebeschäftigten insgesamt – größten Beschäftigungsbereich, fällt der Anstieg des mittelfristigen Bedarfs an Pflegekräften insgesamt etwas geringer aus, als in den beiden zuvor dargestellten Bereichen der Altenpflege (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Projektion der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in den Pflegeberufen in Krankenhäusern auf Grundlage der BA-Statistik.



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Krankenhausplan des Landes Berlin; eigene Berechnungen

In den Krankenhäusern sind es stärker als noch im Bereich der Altenpflege vor allem Fachkräfte, Spezialisten und Aufsichtskräfte, die bis 2025 benötigt werden. Von den insgesamt knapp 2.000 mehr benötigten Beschäftigten entfallen ca. 1.800 auf solch qualifizierte Fachkräfte.

Es soll nochmal betont werden, dass diese Angaben auf der Grundlage der bisherigen Betreuungsrelationen und der berufsspezifischen Zusammensetzungen berechnet wurden. Die Dynamik der berufsspezifischen Zusammensetzung in den einzelnen Einrichtungen wird auf diese Weise nicht widerspiegelt. Setzt man beispielsweise die in den letzten Jahren feststellbare jährliche Wachstumsrate von 12 Prozent für die Berufe der Altenpflege im Krankenhausbereich fort, so wäre mit knapp 1.600 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Berufen der Altenpflege zu rechnen – vorrangig auf Fachkraftniveau. Angesichts der fortschreitenden Anzahl demenzieller Erkrankungen und damit einhergehender Notwendigkeiten zur Betreuung dieser Menschen erscheint diese Steigerung zumindest nicht unrealistisch.

Ebenso ist zu berücksichtigen, dass in den letzten Jahren zwar ein deutlicher Aufwuchs an Hilfskräften zu verzeichnen war, zumindest aber im stationären Bereich in den Altenpflegeeinrichtungen mit der Einhaltung der Fachkräftequote ein Regulativ besteht, das sich unmittelbar auf den Fachkräftebedarf und die betriebsinterne berufskonkrete Zusammensetzung auswirken dürfte.

Allein diese Beispiele machen deutlich, dass neben der Fortschreibung der Beschäftigung entlang der prognostizierten Pflegebedürftigkeit und/oder der Bettenzahl in einem Basisszenario weitere Aspekte zu berücksichtigen sind. Der entstehende Erweiterungsbedarf wird zum Beispiel von technischen und organisatorischen Innovationen und Änderungsprozessen beeinflusst. Bedeutsamer scheint aber vor allem die Frage zu sein, wie die zukünftige Personalbemessung ausgestaltet sein wird. Aktuell ist die Personalbemessung in der Altenpflege je nach Pflegegrad und Einrichtungstyp unterschiedlich ausgestaltet.²⁶ So gilt in der vollstationären Pflege seit dem 01.01.2017 ein Schlüssel von 1:7,25 bei den Pflegegraden 0 und 1, während der Schlüssel bei Pflegegrad 5 bei 1,8 liegt. Es ist noch unklar, welche Auswirkungen diese Anforderungen mittelfristig mit sich bringen werden. Da die Regelung bereits seit längerem besteht, wird von einer vorsichtigen Schätzung von 3 Prozent Mehrbedarf gegenüber den oben beschriebenen Werten ausgegangen.

Zu beachten sind auch die Auswirkungen des Sofortprogramms Pflege: Demnach sollen zur Pflege in Pflegeeinrichtungen bundesweit 13.000 Pflegekräfte mehr in stationären Einrichtungen der Altenpflege gewonnen werden. Einrichtungen bis zu 40 Bewohner/innen erhalten eine halbe Pflegestelle, Einrichtungen mit 41 bis 80 Bewohner/innen eine Pflegestelle, Einrichtungen mit 81 bis 120 Bewohner/innen eineinhalb und Einrichtungen mit mehr als 120 Bewohner/innen zwei Pflegestellen zusätzlich. In Berlin würde dies zu ca. 380 Pflegestellen mehr in stationären Einrichtungen führen.

Im Krankenhausbereich sind ebenfalls politische und organisatorische Rahmenbedingungen zu beachten, die auf einen Mehrbedarf von Pflegefachkräften hinweisen. So wird in einer Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland deutlich, dass in besonders pflegesensitiven Abteilungen mit einem gewissen personellen Mehrbedarf zu rechnen ist. So wurde für Deutschland ein personeller Mehrbedarf an Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten von ca. 1.270 Pfleger/innen geschätzt, wenn die Personalbelastungszahl der am höchsten belasteten 10 Prozent in den Abteilungen bis zur Dezilgrenze sinken soll (d.h. auf das Niveau der 90 Prozent). Wird die Personalbelastungszahl nach Quartilen betrachtet, so müssten ca. 5.830 pflegerische Vollzeitkräfte eingestellt werden, um das Versorgungsniveau der ersten 75 Prozent zu erreichen.²⁷

Umgerechnet auf Berlin macht dies einen Mehrbedarf an ca. 250 Vollzeitkräften in der Pflege aus.²⁸ Da ein Teil des Personals in Teilzeit beschäftigt sein wird, wurde angenommen,

²⁶ Siehe Anlage 10 des Berliner Rahmenvertrages gem. § 79 Abs. 1 SGB XII.

²⁷ Angegeben wurden obere und untere Dezil- bzw. Quartilgrenzen. Die hier angegebene Zahl bildet den Mittelwert.

²⁸ Hierbei handelt es sich um eine grobe Schätzung. Da sich die Angaben der Expertise auf ganz Deutschland beziehen, wurde die Anzahl der Krankenhäuser in Berlin anteilig auf die Anzahl der Krankenhäuser deutschlandweit berechnet. Zur Prüfung erfolgte der identische Rechenschritt bezogen auf die Bettenzahl und die Zahl des nichtärztlichen Personals. Alle Rechenschritte ergaben einen Anteil von gut 4 Prozent, weshalb angenommen wurde, dass dieser Anteil der 5.830 Personen in Berlin notwendig sein wird.

dass ausgehend von den aktuellen Teilzeitquoten von 41 Prozent insgesamt 350 Personen benötigt werden.²⁹ Zu bedenken ist, dass es sich hierbei um eine ausgesprochen konservative Schätzung handelt, d.h. der tatsächliche Mehrbedarf höher liegen könnte. Grund für diese Annahme ist unter anderem, dass in der Expertise betrachtet wurde, wie viel mehr an Personal notwendig ist, um nicht zu den Abteilungen mit den höchsten 10 bzw. 25 Prozent an Personalbelastungszahlen zu gehören. Außerdem wurden in der Expertise Abteilungen untersucht, die besonders sensitiv für eine Unterbesetzung in der Pflege sind. Andere nicht so pflegeintensive Bereiche wurden nicht berücksichtigt.

Weiterhin hängt die Frage, wie viel Personal zukünftig benötigt wird, sehr stark auch davon ab, welchen Stellenwert die Pflege in den einzelnen Einrichtungen, aber auch in gesamten Regelungsbereichen besitzt. So ist, wie berichtet, zwar ein Stellenaufbau in den Pflegeberufen in den letzten Jahren zu erkennen, dieser fällt jedoch unterproportional aus und konnte auch nicht verhindern, dass sich die Personalbelastungszahlen – hier verstanden als die zu versorgenden vollstationären Fälle je Vollkraft – seit 1990 kontinuierlich gestiegen sind und sich verdoppelt haben. Eine Fortschreibung der bisherigen Entwicklung könnte daher in einer Fortschreibung der Minderausstattung münden. Aus diesem Grunde wurde für den Krankenhausbereich ein alternatives Szenario entwickelt. In diesem alternativen Szenario wurde angenommen, dass sich die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen deutlich dynamischer entwickeln wird als in der Vergangenheit. Im Folgenden wird daher das **dynamische Szenario** vorgestellt.

Eine Referenz zur Annahme dieses dynamischen Szenarios ist der Tarifvertrag, der zwischen der Charité und ver.di geschlossen wurde. Geregelt werden Aspekte wie Betreuungsrelationen auf einzelnen Stationen, Personalbemessungsverfahren und Angaben zum Umgang mit Überlastungssituationen. Ebenso gibt es eine Übersicht von Sondertatbeständen, die mit konkreten Personalstellen hinterlegt sind, sofern zutreffend. Nicht direkt ableitbar sind jedoch Angaben darüber, wie viele zusätzliche Beschäftigte benötigt werden. Nur an wenigen Stellen finden sich Hinweise hierauf, beispielsweise dass maximal 40 Vollkräfte mehr gegenüber den bestehenden 298 Vollkräften zur Verbesserung des Nachtdienstes benötigt werden. Es lässt sich jedoch kein systematisches Bild des Personalmehrbedarfs zeichnen. Gleichwohl wird deutlich, dass der Mehrbedarf vorhanden ist.

In dem folgenden dynamischen Szenario wird – in Ermangelung anderer belegbarer Quellen – davon ausgegangen, dass bis 2025 in den Krankenhäusern 20 Prozent mehr pflegerisches Personal benötigt wird – also ca. eine Verdopplung der bisherigen Annahmen.³⁰

²⁹ Ausgehend von 60 Prozent Vollzeitkräften in der Pflege in Krankenhäusern (Statistik der Bundesagentur für Arbeit) wurde berechnet: 60 Prozent der 250 Vollzeitäquivalente arbeiten in Vollzeit (150 Personen). Die restlichen Personen arbeiten in Teilzeit. Es wurde eine Teilzeit von 50 Prozent Arbeitszeit angenommen, weshalb $100 \times 2 = 200$ weitere Personen.

³⁰ Angesichts der starken Steigerung im Altenpflegebereich wird eine Rate von 40 Prozent angenommen.

Bezogen auf das Anforderungsniveau sind es vor allem Fachkräfte, die benötigt werden. Berufskonkret zeigen sich folgende Entwicklungen, wie in Tabelle 28 dargestellt.

Tabelle 28: Mehrbedarf an Personal im dynamischen Szenario in Krankenhäusern

Beruf	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Stichtag 30.06.2018 in Krankenhäusern	Mehrbedarf von 20 Prozent bis 2025 – dynamisches Szenario
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Helfer/in	2.065	413
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Fachkraft	19.254	3.851
Fachkrankenpflege – Spezialist/in	2.044	409
Fachkinderkrankenpflege – Spezialist/in	141	28
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Fachkraft	44	9
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Spezialist/in	24	5
Aufsicht-Krankenpflege	528	106
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	24.100	4.820
Altenpflege gesamt	717	287
Insgesamt	24.817	4.963

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

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

Schlussendlich ist es für den Gesamtarbeitsmarkt in Berlin auch wichtig, dass eine gewisse Anzahl an Personen außerhalb von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. So hat es in den letzten Jahren beispielsweise einen sehr starken Anstieg sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung gegeben. Für den gesamtstädtischen Mehrbedarf ist daher diese Entwicklung ebenfalls zu berücksichtigen.³¹ Hier zeigt sich folgender Mehrbedarf in den nächsten Jahren (vgl. Tabelle 29).

Tabelle 29: Mehrbedarf an Pflegekräften außerhalb des Wirtschaftsabschnitts Gesundheits- und Sozialwesen

Beruf	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Gesundheits- und Krankenpflege; Rettungsdienst, Geburtshilfe	418	451	487	526	568	614	663
Altenpflege	465	558	670	804	965	1.158	1.389
Insgesamt	883	1.009	1.157	1.330	1.533	1.771	2.052

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

³¹ Angenommen wurden Steigerungsraten von zukünftig 8 Prozent jährlich (Gesundheits- und Krankenpflege) bzw. 20 Prozent jährlich (Altenpflege). Dies sind zurückhaltende Schätzungen angesichts der Realentwicklung der letzten fünf Jahre. Die Steigerungsraten betragen knapp 11 Prozent bzw. gut 30 Prozent.

Auch wenn der Mehrbedarf unter Umständen etwas überzeichnet ist, da in der Berufsgruppe Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe auch nicht pflegerische Berufe subsummiert werden, wird angesichts der Beschäftigtenrelationen der Großteil der hier aufgeführten Bedarfe auf die hier in Frage stehenden Pflegeberufe zutreffen.

3.3 Projektion des Ersatzbedarfs

Wie oben beschrieben, kann beim Ersatzbedarf zwischen altersbedingtem Ersatzbedarf – also dem Renteneintritt – und dem fluktuationsbedingtem Ersatzbedarf unterschieden werden.

Rentenbedingter Ersatzbedarf

Rentenabgänge sind auf Basis der Altersstruktur der Beschäftigten noch recht solide abzuschätzen, wobei das reale Renteneintrittsalter durchaus variiert.

Ausgehend von den vorherigen Überlegungen wird eingeschätzt, dass im Jahr 2025 diejenigen in Rente gegangen sind, die im Jahr 2018 56 Jahre und älter sind.³²

Anzumerken ist, dass bislang die Darstellung vorrangig nach Einrichtungstyp erfolgte. Dies ist für die Planung der Erweiterungsbedarfe auch sinnvoll, da sich die Bedingungsgefüge zwischen den Einrichtungen stark unterscheiden können. Für die Berechnung des altersbedingten Ersatzbedarfs ist es jedoch notwendig, alle (sozialversicherungspflichtig) beschäftigten in den Blick zu nehmen – unabhängig davon, in welcher Einrichtung diese beschäftigt sind. Grund hierfür ist unter anderem, dass zahlreiche sozialversicherungspflichtig Beschäftigte vor allem in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege in keinem der hier betrachteten Einrichtungen tätig ist, deren Verrentung aber gleichwohl zu Ersatzbedarfen führt. Nichtsdestotrotz werden die Ersatzbedarfe auch für den Krankenhausbereich und die Altenpflege dargestellt.

Wie in Kapitel 2.5 beschrieben ist es plausibel anzunehmen, dass ein Teil der Beschäftigten bereits vor der Regeleintrittsgrenze verrentet wird. Dementsprechend wurden ausgehend von den statistischen Angaben die Anteile der Personen geschätzt, die im Jahr 2025 das Alter von 63 Jahren erreicht haben werden (also die 2018 56-Jährigen) – aufgrund der im Zeitverlauf erkennbaren Tendenz einer leichten Steigerung des tatsächlichen Renteneintrittsalters.³³ Dementsprechend würden bis 2025 gut 17 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten altersbedingt ausscheiden. Diese Gesamteinschätzung trifft

³² In den vorherigen Erarbeitungen für die Altenpflege wurde von einem Renteneintrittsalter von 60 Jahren ausgegangen. Da keine berufsspezifischen Angaben zum tatsächlichen Renteneintrittsalter vorliegen, wird wie oben erläutert von einem Renteneintrittsalter von 63 Jahren ausgegangen.

³³ Siehe: https://www.deutschlandin zahlen.de/no_cache/tab/deutschland/soziales/gesetzliche-rentenversicherung/renteneintrittsalter?tx_diztables_pi1%5BsortBy%5D=col_7&tx_diztables_pi1%5BsortDirection%5D=asc&tx_diztables_pi1%5Bstart%5D=0; Eingesehen am 17.07.2018.

ebenfalls ungefähr auf den Krankenhausbereich zu (gut 16 Prozent). In Altenpflegeeinrichtungen werden 20 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ausscheiden.

Die nachfolgende Projektion des Personalbedarfs baut auf der berufsspezifischen Projektion der Zahl an Beschäftigten auf und ist mit den dort beschriebenen Einschränkungen behaftet. Die Zahl der rentenbedingten Abgänge wurde in der Projektion mit einer leicht ansteigenden Tendenz angegeben, da dies der ungefähren Altersverteilung entspricht (d.h. wenn zwischen 2021 und 2025 1.000 Menschen in Rente gehen, dann gehen in den Jahren 2020 und 2021 jeweils 150 Menschen in Rente, während dies 2025 250 Beschäftigte sind).

In der berufskonkreten Auswertung zeigt sich dabei folgendes Bild:

Tabelle 30: Rentenbedingter Ersatzbedarf aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den untersuchten Berufen

Beruf	Rentenbedingter Ersatzbedarf unabhängig vom Einrichtungstyp							Summe
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Helfer/in	205	205	205	308	308	411	411	2.053
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Fachkraft	495	495	495	743	743	990	990	4.951
Fachkrankenpflege – Spezialist/in	75	75	75	113	113	150	150	751
Fachkinderkrankenpflege – Spezialist/in	3	3	3	4	4	6	6	29
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)- Fachkraft	2	2	2	2	2	2	3	15
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)- Spezialist/in	0	0	0	0	0	0	2	2
Aufsicht-Krankenpflege	48	48	48	73	73	97	97	484
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	828	828	828	1.243	1.243	1.656	1.656	8.285
Altenpflege (o.S.) - Helfer/in	270	270	270	405	405	541	541	2.702
Altenpflege (o.S.) - Fachkraft	95	95	95	142	142	189	189	947
Altenpflege (o.S.) - Spezialist/in	1	1	1	2	2	3	3	13
Altenpflege (s.s.T.) – Fachkraft	3	3	3	5	5	7	7	33
Altenpflege (s.s.T.) - Spezialist/in	1	1	1	1	1	1	1	7
Führung – Altenpflege	4	4	4	6	6	8	8	40
Altenpflege gesamt	374	374	374	561	561	749	749	3.742
Insgesamt	1.202	1.202	1.202	1.804	1.804	2.405	2.405	12.027

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

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

Wie zu sehen ist, sind es vor allem Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, bei denen in naher Zukunft mit einem sehr hohen rentenbedingten Ersatzbedarf zu rechnen ist. Betrachtet man den Ersatzbedarf nach den einzelnen Einrichtungstypen, werden die unterschiedlichen Handlungsbedarfe deutlich. In den Altenpflegeeinrichtungen stellt sich die berufskonkrete Situation wie in folgender Tabelle 31 dar:

Tabelle 31: Rentenbedingter Ersatzbedarf in Altenpflegeeinrichtungen

Beruf	Rentenbedingter Ersatzbedarf in Altenpflegeeinrichtungen							Summe
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Helfer/in	106	106	106	158	158	211	211	1.056
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Fachkraft	190	190	190	284	284	379	379	1.895
Fachkrankenpflege – Spezialist/in	13	13	13	20	20	27	27	134
Aufsicht-Krankenpflege	30	30	30	46	46	61	61	305
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	378	378	378	567	567	756	756	3.779
Altenpflege (o.S.) – Helfer/in	268	268	268	401	401	536	536	2.677
Altenpflege (o.S.) – Fachkraft	92	92	92	137	137	182	182	913
Altenpflege (o.S.) – Spezialist/in	1	1	1	2	2	3	3	13
Altenpflege (s.s.T.) – Fachkraft	3	3	3	5	5	7	7	33
Altenpflege (s.s.T.) – Spezialist/in	1	1	1	1	1	1	1	7
Führung – Altenpflege	4	4	4	6	6	8	8	40
Altenpflege gesamt	368	368	368	552	552	737	737	3.683
Insgesamt	791	791	791	1.188	1.188	1.584	1.587	7.919

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

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

Etwas überraschend ist der geringe rentenbedingte Ersatzbedarf bei den Fachkräften für Altenpflege. Dieser liegt deutlich unter der Anzahl rentenbedingter Ersatzbedarfe bei Fachkräften im Beruf Gesundheits- und Krankenpfleger/in. Dies könnte die Einrichtungen ggf. vor Probleme stellen, sämtliche pflegerischen Tätigkeiten zu erfüllen.

In den Berliner Krankenhäusern ist es ebenfalls vor allem der Beruf Gesundheits- und Krankenpfleger, bei dem rentenbedingter Ersatzbedarf deutlich wird (vgl. Tabelle 32).

Tabelle 32: Rentenbedingter Ersatzbedarf in Krankenhäusern

Beruf	Rentenbedingter Ersatzbedarf in Krankenhäusern							Summe
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Helfer/in	42	42	42	63	63	84	84	420
Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.)-Fachkraft	289	289	289	433	433	577	577	2.887
Fachkrankenpflege – Spezialist/in	51	51	51	76	76	101	101	505
Fachkinderkrankenpflege – Spezialist/in	3	3	3	5	5	7	7	34
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Fachkraft	1	1	1	1	1	1	1	6
Gesundheits-, Krankenpflege (s.s.T.)-Spezialist/in	2	2	2	2	2	2	2	14
Aufsicht-Krankenpflege	18	18	18	28	28	37	37	184
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	406	406	406	607	607	809	809	4.049
Altenpflege (o.S.) – Helfer/in	2	2	2	4	4	5	5	25
Altenpflege (o.S.) – Fachkraft	3	3	3	5	5	7	7	34
Altenpflege gesamt	5	5	5	9	9	12	12	59
Insgesamt	410	410	410	616	616	821	821	4.108

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

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

Auch aufgrund der geringen Anzahl an Beschäftigten in den Berufen der Altenpflege fallen die rentenbedingten Ersatzbedarfe kaum ins Gewicht.

Fluktuationsbedingter Ersatzbedarf

Während sich das Renteneintrittsalter mit einigen Einschränkungen recht solide abschätzen lässt, ist der Kenntnisstand zur Fluktuation bislang gering. Klar ist aber, dass gerade für die Fachkräftesicherung in der Pflege Fragen der Fluktuation eine große Rolle spielen. In den letzten Jahren wurden verschiedene Untersuchungen zur Fluktuation

durchgeführt. Allerdings ist der Forschungsstand zum Teil nicht mehr aktuell.³⁴ Für genauere Schätzungen sollte für die Zukunft geprüft werden, ob aktuelle berufskonkrete Untersuchungen zur Fluktuationsrate vorliegen oder durchgeführt werden können.

Die Daten für die hier relevanten Berufe wurden in der Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg zusammenfassend aufbereitet und kommen in der vorliegenden Projektion zur Anwendung. Die berufsspezifischen Fluktuationsraten wurden auf die Beschäftigungszahlen von 2018 angewandt und auf das Jahr 2025 berechnet. Ausgehend von den Ergebnissen vorliegender Untersuchungen wurden Fluktuationsraten geschätzt. Ausgewiesen wird, wie viel Prozent der Beschäftigten im Prognosezeitraum 2019-2025 nicht mehr in dem Berufsfeld beschäftigt sind.

- Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/innen: 35 Prozent, d.h. eine Fluktuation von 5 Prozent im Jahr
- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen: 9 Prozent, ca. 1,3 Prozent im Jahr
- Altenpflegehelfer/innen: 40 Prozent, also 5,7 Prozent im Jahr
- Altenpflegefachkräfte: 29 Prozent, also 4,1 Prozent im Jahr

Da die Fluktuation nur auf Fachkraft- und Hilfskraftebene untersucht wurde, wurden die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf Ebene der Spezialisten oder in der Aufsicht/Führung der Fachkraftebene zugeordnet. Je nach Einrichtungstyp unterscheiden sich die Zahlen der Personen, die fluktuationsbedingt ausscheiden. In Tabelle 33 wird dargestellt, mit welchem Ersatzbedarf jährlich zu rechnen ist.

³⁴ Vgl. zum Beispiel Wiethölter 2012: Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg. Berichtet wird der Verbleib der 1993er Ausbildungskohorte 15 Jahre nach Ausbildungsabschluss. Neuere, auf den Untersuchungsgegenstand und die Region abzielende Untersuchungen liegen nach Auskunft des IAB nicht vor. Daher können auch die Lohnsteigerungen in der Altenpflege in den letzten Jahren nicht in die Betrachtung einbezogen werden, die sich ggf. positiv auf den Verbleib auswirken. Auf der anderen Seite ist es nicht möglich, die veränderten Arbeitsbedingungen im Krankenhaus durch aktuelle Studien zur Verbleibsdauer im Beruf zu reflektieren.

Tabelle 33: Fluktuationsbedingter Ersatzbedarf pro Jahr nach Einrichtungstyp

Beruf	Einrichtung		
	Einrichtungs- übergreifend	Kranken- häuser	Altenpflege- einrichtungen
Gesundheits-, Krankenpflege Helfer/in	495	103	237
Gesundheits-, Krankenpflege Fachkraft	470	283	149
Gesundheits- und Krankenpflege gesamt	965	386	386
Altenpflege (o.S.) - Helfer/in	767	6	662
Altenpflege (o.S.) - Fachkraft	419	26	347
Altenpflege gesamt	1.186	32	1.009
Insgesamt	2.151	418	1.395

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Wiethölter 2012; Joost/Kipper2009; eigene Berechnungen

Anmerkung: o.S. = ohne Spezialisierung

Für die Gesamtbetrachtung ist es wichtig festzuhalten, dass die hier dargelegten Zahlen bis 2025 jedes Jahr anfallen, d.h. die Zahl der ausscheidenden Beschäftigten beträgt insgesamt bis 2025 ca. 15.000 Personen.

Im nächsten Schritt wird dargelegt, welche Wege zur Bedarfsdeckung möglich sind.

Wege zur Bedarfsdeckung

Um den Fachkräftebedarf zu decken oder zumindest zu mildern, stehen grundsätzlich folgende Wege offen:

1. Die Betriebe decken ihren Fach- und Arbeitskräftebedarf über den allgemeinen Arbeitsmarkt (Einstellung).
2. Die Betriebe bilden ihr Personal selber aus (Ausbildung).
3. Die Betriebe bilden Beschäftigte ihres Betriebes weiter (Weiterbildung).³⁵

Eine Einstellung über den Arbeitsmarkt ist aufgrund der guten konjunkturellen Lage nur sehr eingeschränkt ein Baustein zur Deckung des Fachkräftebedarfs. So waren im Juni 2018 im Beruf Gesundheits- und Krankenpfleger ca. 250 Personen arbeitslos gemeldet (Fachkraft, Spezialisten und auch Aufsicht und Führung). In der Altenpflege waren es zum gleichen Zeitpunkt ca. 130 Personen. Dies deutet darauf hin, dass Einstellungen über den Arbeitsmarkt nur punktuell zu einer Linderung des Fachkräftebedarfs beitragen können. Etwas besser sieht es zum Teil auf der Ebene der Helfertätigkeiten aus. Hier waren im Juni 2018 in der Altenpflege rund 1.900 Personen mit diesem Zielberuf arbeitslos. In der Gesundheits- und Krankenpflege waren es vergleichsweise wenige (ca. 300 Personen).³⁶ Zum einen aufgrund der insgesamt geringen Zahlen, zum anderen wegen möglicher Passungsprobleme wird der Arbeitsmarkt als Quelle zur Linderung des Arbeitskräfte- und insbesondere des Fachkräftebedarfs hier nicht weiter berücksichtigt.

Das wesentliche Instrument zur Deckung des entstehenden Personalbedarfs ist die Ausbildung. In der Vergangenheit hat es einen starken Aufwuchs in der Altenpflege gegeben, während in der Gesundheits- und Krankenpflege nahezu ein gleichbleibendes

³⁵ Damit sind sowohl Fort- als auch Weiterbildungen gemeint.

³⁶ Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarkt nach Berufen

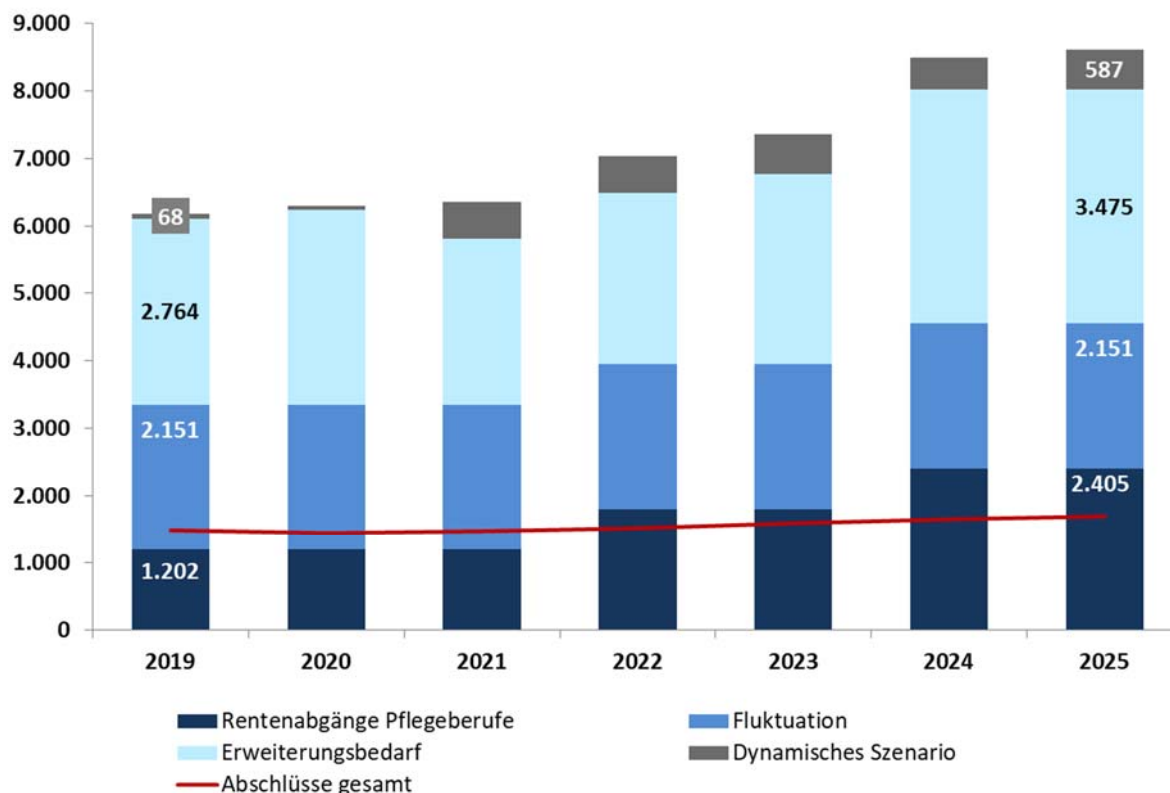
Niveau hinsichtlich erfolgreicher Abschlüsse festzustellen ist. Dem ist die Anzahl der Schulabgänger/innen allgemeinbildender Schulen entgegenzustellen: Zwischen 2012/13 und 2016/2016 stieg die Anzahl der Schulentlassenen um 12,7 Prozent auf knapp 29.000 Personen. Während im Beruf Altenpflege/in diese Entwicklung genutzt werden konnte mit 13 Prozent mehr Auszubildenden, ist in der Gesundheits- und Krankenpflege nur ein Anstieg von 2,7 Prozent festzustellen. Gleichzeitig ist in diesem Zeitraum die Anzahl neu abgeschlossener Ausbildungsverträge um 13 Prozent gesunken.

In der Projektion der Ausbildungszahlen sind auch die Vorausberechnungen der Schulabgangszahlen bis 2025 einzubeziehen. Demnach werden in Berlin im Jahr 2025 rund 38.000 Schulabgänger/innen allgemeinbildender Schulen erwartet, was gegenüber dem Ausgangsjahr eine Steigerung von knapp 28 Prozent bedeutet. Allerdings vollzieht sich dieser Prozess schrittweise, d.h. für die Projektion der Ausbildungszahlen ist dies einzubeziehen. Angesichts dieser demografischen Voraussetzungen wird davon ausgegangen, dass die Ausbildungsoffensive Pflege, wonach bis 2023 zehn Prozent mehr Ausbildungsplätze gegenüber 2019 geschaffen werden sollen, keine nennenswerten Effekte auf die Ausbildungsplatzzahlen haben wird.

3.4 Zusammenfassende Darstellung

Abschließend können die einzelnen zuvor beschriebenen Schritte zusammengefasst werden. Wie zuvor erfolgt in einem ersten Schritt eine einrichtungsübergreifende Darstellung, um anschließend die Situation in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen darzustellen. Deutlich wird in jedem Falle, dass die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse bei Weitem nicht ausreicht, um den zukünftigen Fach- und Arbeitskräftebedarf zu decken. Für den gesamten Arbeitsmarkt Berlin zeigt sich folgendes Bild (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Projektion der des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege sowie der Ausbildungszahlen zur Deckung des Bedarfs für ganz Berlin

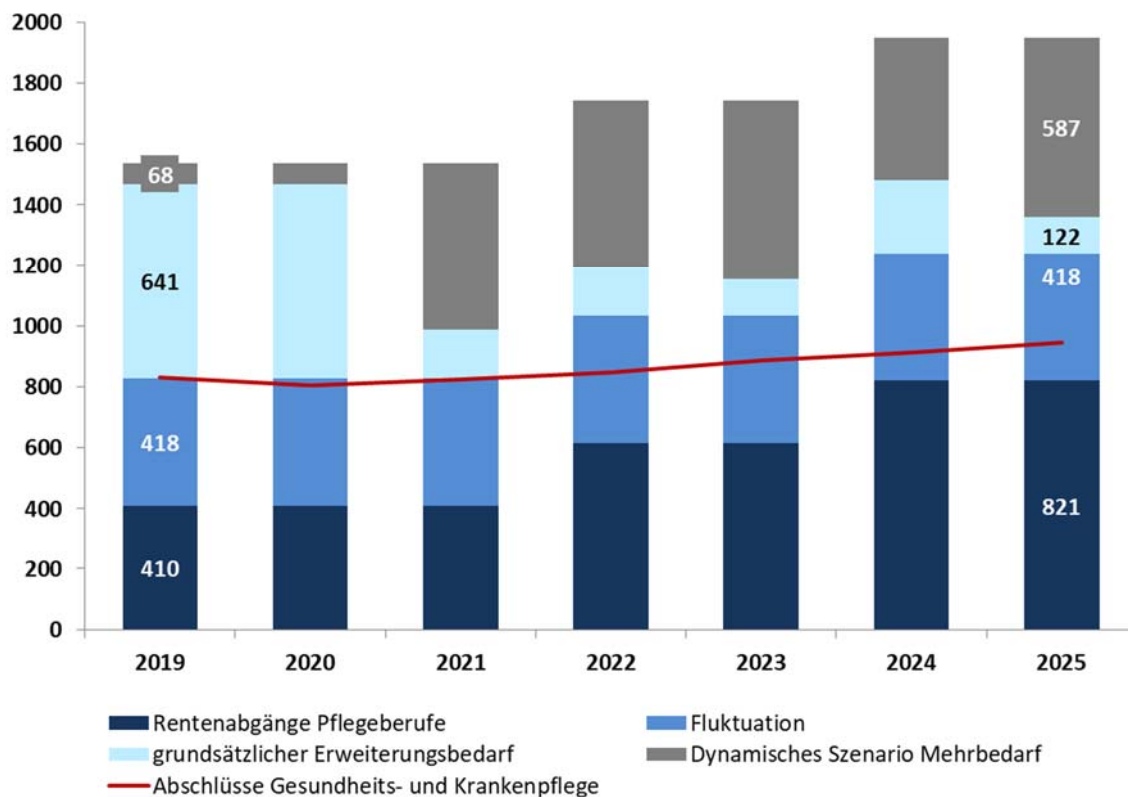


Quelle: Eigene Berechnungen

Deutlich wird anhand der Darstellung, dass die Zahl der erfolgreichen Abschlüsse in den Berufen nicht einmal annähernd ausreichend ist, um den Erweiterungsbedarf zu decken. Alleine die Zahl der Rentenabgänge liegt zum Ende des Projektionszeitraums ungefähr auf dem Niveau der prognostizierten Abschlüsse.

Ein Großteil des Erweiterungsbedarfs geht auf die dynamische Entwicklung außerhalb der hier betrachteten Einrichtungstypen zurück. Doch auch wenn Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen separat betrachtet werden, zeigt sich ein ähnliches Bild, wie in Abbildung 12 dargestellt.

Abbildung 12: Projektion der des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege sowie der Ausbildungszahlen zur Deckung des Bedarfs in Krankenhäusern

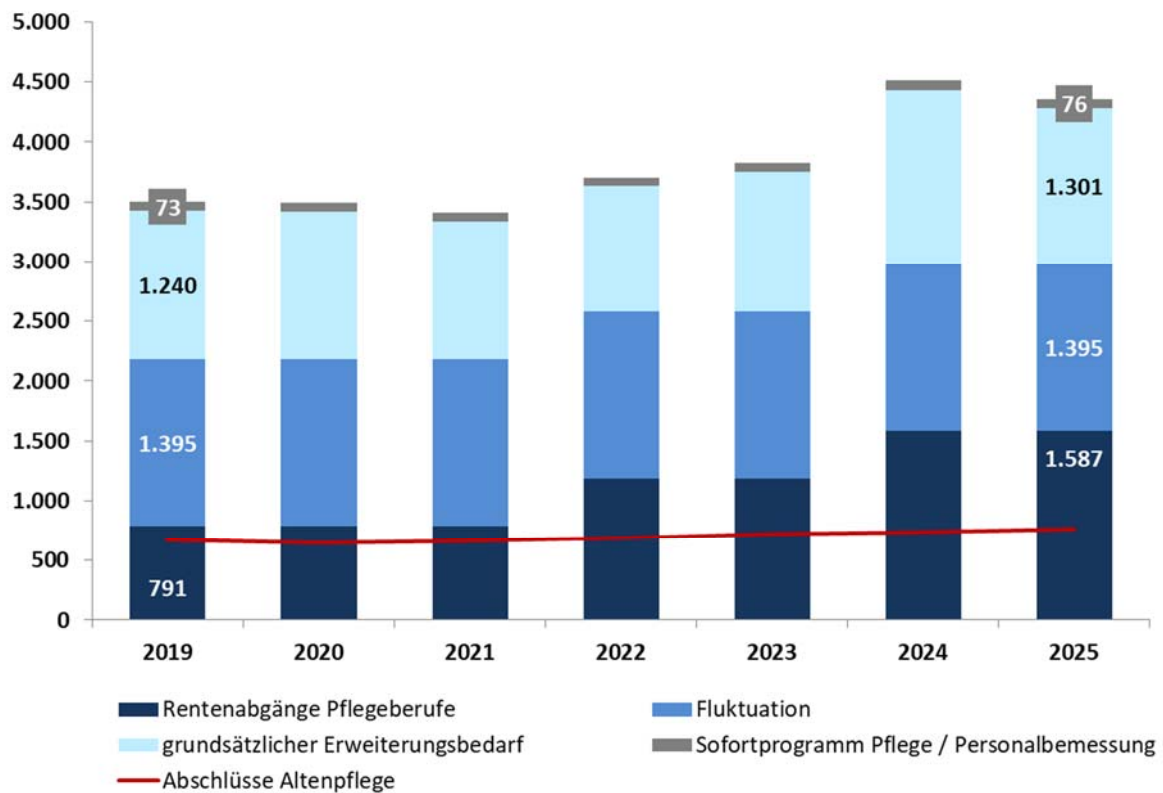


Quelle: Eigene Berechnungen

Auch hier wird deutlich, dass die Ausbildungsabschlüsse nur bedingt den Ersatz- und Erweiterungsbedarf kompensieren werden. In der Abbildung 12 ist zu beachten, dass hier alle Abschlüsse der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung aufgeführt sind. Es ist jedoch sehr wahrscheinlich, dass ein Teil der Ausbildungsabsolvent/innen nach Abschluss in einer Altenpflegeeinrichtung tätig sein wird. Demzufolge würde sich die Lücke nochmals vergrößern.

In den Einrichtungen der Altenpflege spielen die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege eine gewichtige Rolle. Daher wäre es an sich angezeigt, auch diese Ausbildungsabschlüsse in der nachfolgenden Abbildung zu verwenden. Hiervon wurde jedoch abgesehen, weil ansonsten die Absolvent/innen der Gesundheits- und Krankenpflege doppelt gezählt würden.

Abbildung 13: Projektion der des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege sowie der Ausbildungszahlen zur Deckung des Bedarfs in Altenpflegeeinrichtungen

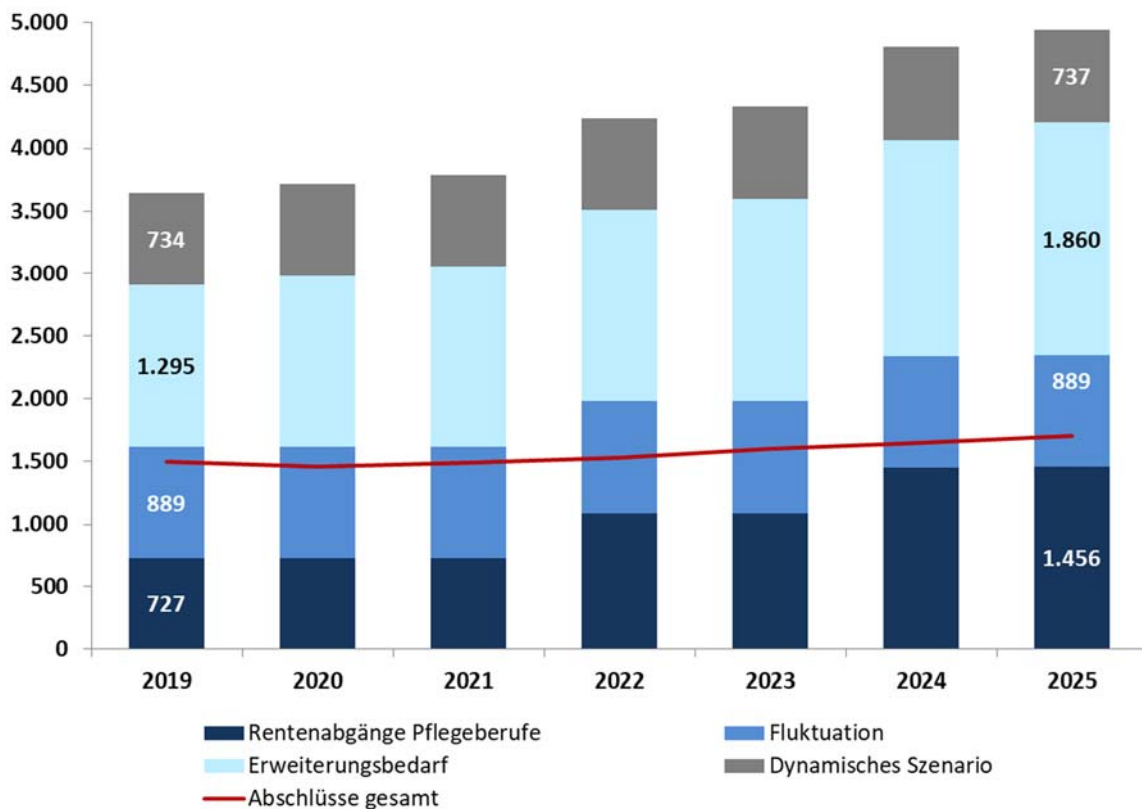


Quelle: Eigene Berechnungen

Auch hier wird deutlich, dass die prognostizierte Anzahl erfolgreicher Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen nur sehr eingeschränkt dazu beitragen kann, den Fach- und Arbeitskräftebedarf zu mildern. So reichen die errechneten Abschlüsse bei Weitem nicht an die Anzahl der Rentenabgänge heran (vgl. Abbildung 13).

Bei all diesen Darstellungen ist einschränkend hinzuzufügen, dass in gewisser Weise Äpfel mit Birnen verglichen wurden – nämlich die Gesamtbeschäftigten in den Pflegeberufen einerseits und die Ausbildungsabschlüssen (ergo nur Fachkräfte) andererseits. Insbesondere in den Altenpflegeeinrichtungen ist ein Großteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf dem Anforderungsniveau von Helfertätigkeiten angestellt. Daher wurde in einem letzten Schritt geprüft, wie sich die Situation einrichtungsübergreifend nur auf Fachkräfteebene darstellt. Letztlich zeigt sich auch hier eine sehr deutliche Lücke, wie in Abbildung 14 dargestellt.

Abbildung 14: Projektion des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege sowie der Ausbildungszahlen zur Deckung des Bedarfs auf Fachkräfebene für ganz Berlin



Quelle: Eigene Berechnungen

Anzumerken ist, dass es sich hier um eine zusammenfassende Darstellung handelt. Berufskonkret zeigen sich nochmals deutliche Unterschiede. So ist die Zahl der Rentenabgänge im Beruf Gesundheits- und Krankenpflege deutlich höher und macht für den Prognosezeitraum rund 85 Prozent aller Renteneintritte aus. Auch vom Erweiterungsbedarf ist dieser Beruf in deutlich größerem Ausmaß betroffen als die Fachkräfte der Altenpflege. Nur hinsichtlich der Fluktuation zeigen sich kaum Unterschiede. So oder so – der Handlungsbedarf ist offensichtlich (vgl. Tabelle 34).



Tabelle 34: Einrichtungübergreifender Ersatz- und Erweiterungsbedarfe in den Pflegeberufen bis 2025

Bedarf		Beruf /Anforderungsniveau			
		Gesundheits-, Krankenpflege Helfer/in	Gesundheits-, Krankenpflege Fachkraft	Altenpflege – Helfer/in	Altenpflege – Fachkraft
Ersatzbedarf	Rentenbedingt	2.000	6.200	2.700	1.000
	Fluktuationsbedingt	3.500	3.300	5.400	3.000
Erweiterungs bedarf	Basisszenario	2.150	7.100	6.300	4.800
	Dynamisches Szenario	400	4.400	k.A.	950
Gesamt	Basisszenario	7.650	16.600	12.400	8.800
	Dynamisches Szenario	8.050	21.000	12.400	9.750
Durch Ausbildung gedeckt		250	6.800	k.A.	5.700

Quelle: Eigene Berechnungen, Zahlen gerundet

4. Fazit und Ausblick

Die übergreifende Aufgabe der Projektion bestand darin, den künftigen Bedarf an Pflegekräften im Land Berlin für einen mittelfristigen Zeithorizont bis 2025 abzuschätzen. Das Neue gegenüber vorhergehenden Projektionen bestand darin, den Bedarf an Pflegekräften insgesamt – also sowohl für die Alten- als auch für die Krankenpflege zusammen und differenziert nach diesen beiden Teilarbeitsmärkten – abzuschätzen. Für eine Gesamtschätzung ist es aber auch notwendig, die Fachkräftesituation in Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen und darüber hinaus in den Blick zu nehmen. Um die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den betrachteten Pflegebereichen in der Projektion berücksichtigen zu können, wurden zwei Szenarien des künftigen Bedarfs bis 2025 berechnet:

Das erste Szenario ist das **Basisszenario**. In diesem Basisszenario wird der Status quo der Beschäftigungsentwicklung der letzten Jahre fortgeschrieben. Diese zugegebenermaßen konservative Projektion zeigt bereits, dass Berlin in der Pflege insgesamt in den kommenden Jahren vor einem gravierenden Fach- und Arbeitskräfteproblem steht. Außerdem hat dieses Basisszenario dahingehend seine Berechtigung, dass in ihm die Herausforderungen der Deckung des Pflegekräftebedarfs deutlich werden, ohne dass auch nur eine der angekündigten Verbesserungen z. B. in der Personalbemessung etc. wirksam wird.

Im zweiten, dynamischen Szenario wurden weitere Einflussfaktoren berücksichtigt. Mit diesen Einflussfaktoren werden bereits heute beschlossene Verbesserungen z. B. in der Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal berücksichtigt.

Unabhängig davon, welches Szenario betrachtet wird, weist allein der altersbedingte Ersatzbedarf auf deutliche Handlungsbedarfe hin. Insbesondere der Beruf Gesundheits- und Krankenpflege ist davon betroffen. In den Berufen der Altenpflege ist die Altersstruktur im Vergleich dazu günstiger. Hier ist es eher der fluktuationsbedingte Ersatzbedarf, der für den zukünftigen Fachkräftebedarf von Belang ist.

Im Ergebnis der Untersuchungen kann festgehalten werden, dass es bis 2025 im Land Berlin einen Bedarf an Pflegefach- und -hilfskräften in Höhe von etwa 51.000 Personen gibt. Diese Gesamtzahl setzt sich aus dem Fach- und Arbeitskräftebedarf in der Krankenpflege in Höhe von ca. 30.000 Personen und in der Altenpflege in Höhe von etwa 21.000 Personen zusammen.

Die Gründe für die hohe Fluktuation sind vielfältig, dürften aber unter anderem mit den hohen körperlichen und seelischen Belastungen im Arbeitsalltag der Pflegekräfte verbunden zu sein. Geeignete Maßnahmen der Personalentwicklung und -bindung scheinen daher erforderlich, um die Fluktuation zu verringern.

Um die bevorstehenden Herausforderungen noch deutlicher herzuarbeiten, wurden auch die zentralen Quellen zur Deckung des Fach- und Arbeitskräftebedarf in der Pflege

untersucht. Idealtypisch stehen drei Quellen zur Bedarfsdeckung zur Verfügung: Erstens die eigene berufliche Erstausbildung, zweitens die Gewinnung von Arbeitskräften auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und drittens die Personalentwicklung der Unternehmen und Einrichtungen mit dem Schwerpunkt der beruflichen Weiterbildung ihrer Beschäftigten.

Die eigene Berufsausbildung wird in der Literatur als die entscheidende Quelle zur Deckung des Fach- und Arbeitskräftebedarfs herausgearbeitet. In der Altenpflege ist in den letzten Jahren – anders als in der Krankenpflege – ein deutlicher Aufwuchs an Auszubildenden zu beobachten. In der Krankenpflege zeigt sich in den letzten Jahren ein eher konstantes Niveau. Dabei ist ein wichtiger Umstand zu berücksichtigen – nämlich, dass ein gewisser Teil der Ausbildungsplätze über die letzten Jahre hinweg nicht besetzt werden konnte. Der Ansatz für die politische Gestaltung sollte sich daher auf die Gewinnung breiterer Gruppen von erfolgreichen Schulabsolventinnen und -absolventen fokussieren.

Ausgehend von den Ergebnissen dieser Untersuchung wird es notwendig sein, die Zahl der Ausbildungsverhältnisse in unmittelbarer Zukunft deutlich zu erhöhen. Gemessen am Basisszenario erscheint für den Beruf Gesundheits- und Krankenpflege eine Verdreifachung der Anzahl der Auszubildenden notwendig, um die drohende Fachkräftelücke zu schließen. Bei den Altenpflegefachkräften ist ebenfalls eine deutliche Steigerung der Auszubildendenzahlen angezeigt. Hier würde im Basisszenario eine Steigerung von 66 Prozent der anvisierten Auszubildendenzahlen – in denen die Steigerung der Schulabgangszahlen bereits eingerechnet wurde – die Fachkräftelücke einigermaßen schließen. Zu bedenken ist hierbei, dass es sich um einrichtungstypenübergreifende Zahlen handelt. Ein Großteil des Ersatz- und Erweiterungsbedarfes entsteht auch außerhalb der Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen.

Sollte das dynamische Szenario eintreffen, wären die Auszubildendenzahlen noch deutlich stärker zu erhöhen. Insbesondere in der Altenpflege ist angesichts der vergleichsweise günstigeren Altersstruktur die Reduzierung des fluktuationsbedingten Ersatzbedarfes ein guter Hebel, um die Fachkräftelücke zu verringern. Alle notwendigen und möglichen Maßnahmen zur Erhöhung der Attraktivität des Berufs, aber auch der konkreten Arbeitsbedingungen vor Ort müssen ergriffen werden, um den hohen fluktuationsbedingten Ersatzbedarf zu reduzieren.

Literaturauswahl

- Albrecht, Martin et al. (2017): Faktencheck: Pflegepersonal im Krankenhaus. Internationale Empirie und Status quo in Deutschland, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, Mai 2017.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2018): Krankenhäuser im Land Berlin 2017. Teil I: Grunddaten, Statistischer Bericht A IV 2 – j / 17, Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2018): Ungebremstes Wachstum der Beschäftigtenzahlen im Berliner und Brandenburger Gesundheitswesen, Pressemitteilung Nr. 174 vom 11. Juli 2018, Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2018): Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Berlin 2017. 2., korrigierte Auflage, Statistischer Bericht K VIII 1 - 2j / 17, Erschienen im Oktober 2018, 2., korrigierte Auflage vom 29.10.2018, Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2016): Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Berlin 2015. Statistischer Bericht K VIII 1-2j / 15, Potsdam.
- ArbeitGestalten. Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (Hrsg.) (2016): Zur Situation der Pflege im Land Berlin 2016. Bestandsaufnahme und Ausblick auf die Entwicklung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege. Erarbeitet im Rahmen des Projektes Fachkräftesicherung in der Altenpflege, Berlin.
- Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder im Auftrag der Statistischen Ämter der Länder (2018): Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder. Gesundheitspersonalrechnung, Gesundheitsausgabenrechnung, Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz, Ausgabe 2018, Dezember 2018.
- BKK Dachverband e.V. (2018): Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV), Berlin, 12. September 2018.
- Blum, Karl (2017): Personalsituation in der Intensivpflege und Intensivmedizin. Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf, Juni 2017.
- Bräutigam, Christoph u. a. (2014): Arbeitsreport Krankenhaus. Arbeitspapier 306, Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.
- Brenker, Inga (2010): Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Beschäftigungspotenziale für Pflegeberufe in Sachsen bis zum Jahre 2020, Dresden.
- Budras, Roberet (2016): Die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen – ein junges Arbeitsfeld im AfS. Kurzbericht, In: Zeitschrift für amtliche Statistik Berlin Brandenburg, Heft 3, S. 8/9, Berlin.
- Bundesagentur für Arbeit (2011): Klassifikation der Berufe 2010. Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen und Band 2: Definitorischer und beschreibender Teil. Nürnberg.
- Bundesministerium für Gesundheit (2018): Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege. Eckpunktepapier.

- Bundesministerium für Gesundheit (2018): Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV) vom 5. Oktober 2018, In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34, ausgegeben zu Bonn am 10. Oktober 2018, S. 1632-1645.
- Die Bundesregierung (2019): Ausbildungsoffensive Pflege (2019 –2023). Vereinbarungstext. Ergebnis der Konzertierten Aktion Pflege / AG 1, Berlin, Januar 2019, 1. Auflage.
- Die Bundesregierung (2018): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG). Gesetzentwurf der Bundesregierung, In: Deutscher Bundestag, 19. Wahlperiode, Drucksache 19/4453 vom 24.09.2018.
- Destatis (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich - Ambulante Pflegedienste, Erschienen am 18. Dezember 2018, Wiesbaden.
- Destatis (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige, Erschienen am 18. Dezember 2018, Wiesbaden.
- Destatis (2018): Gesundheit. Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, Erschienen am 14. September 2018, Tabelle 2.2.1 korrigiert am 01.11.2018, Wiesbaden.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK (2018): Stellungnahme zum Referentenentwurf der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019, Berlin, 27.08.2018.
- Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost (2017): 2. Pflegereport Nordost. Demenzkranke und Pflegeleistungen – Regionale Entwicklung 2011 bis 2015, April 2017, Berlin.
- GKV und DKG (2018): Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern nach § 137i SGB V. Zwischenbericht des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) an das Bundesministerium für Gesundheit. Stand: 30.01.2018.
- Gröhe, Hermann; Nüßlein, Georg; Lauterbach, Karl W.; Michalk, Maria; Mattheis, Hilde; Prüfer-Storcks, Cornelia; Grüttner, Stefan (2017): Schlussfolgerungen aus den Beratungen der Expertinnen- und Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ Berlin, 7. März 2017.
- Hauswirth, Angelika; Kröger, Gisela (2008): Krankenhausstatistik im Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, In: Zeitschrift für amtliche Statistik Berlin Brandenburg 1/08, S. 26-33, Berlin
- Joost, Angela; Kipper, Jenny; Tewolde, Tadios (2009): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Abschlussbericht. Frankfurt am Main.
- Köpf, Peer; Metzinger, Bernd (2018): Personaluntergrenzen, In: Das Krankenhaus, 11/2018, S. 1000-1004.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2014): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege, Potsdam.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2013): SozialSpezial Heft 3. Zur Situation der Pflege im Land Brandenburg — Bestandsaufnahme und Ausblick, Teltow.
- Näher, Anatol-Fiete; Sander, Monika; Albrecht, Martin – IGES Institut (2018): Pflegepersonaluntergrenzen – Expertenbefragung. Befragung von Pflegeexpertinnen und -experten zur Identifikation von pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern, Berlin, März 2018.

- Paulus, Wiebke; Matthes, Britta (2013): Klassifikation der Berufe. Struktur, Codierung und Umsteigeschlüssel. FDZ-Methodenreport 08/2013. Nürnberg.
- Richter, Bernd (2018): Beschäftigte im sächsischen Gesundheitswesen 2030. Aktualisierte Berechnung des voraussichtlichen Bedarfs, In: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen | Fachbeitrag Nr. 11/2018 |, Dresden.
- Schreyögg, Jonas; Milstein, Ricarda (2016): Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Hamburg
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (2016): Anzahl der Auszubildenden und Absolventen der Altenpflege und Entwicklung der Ausbildungszahlen (Stand Nov. 2016).
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2015): Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin. Beschlossen am 24.11.2015, Berlin.
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2015): Gesundheitliche und pflegerische Versorgung hochaltriger Menschen. Schnittstellen, Ziele und Handlungsbedarf. Diskussionspapier, März 2015, Berlin.
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2015): Maßnahmenplan pflegende Angehörige. Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems, Berlin.
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen (2017): Evaluation der Bevölkerungsprognose Berlin 2015 – 2030. Vergleich der Prognose 2015 - 2030 mit der Realentwicklung 2016, Juni 2017, Berlin.
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt (2016): Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2015-2030, Januar 2016, Berlin.
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2009). Demografiekonzept für Berlin.
- Simon, Michael (2018): Pflegepersonaluntergrenzen. Die gesetzliche Verpflichtung zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung, In: Monitor Pflege, 4. Jahrgang, vom 06.08.2018, S. 19-23.
- Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.
- Statisches Landesamt Berlin-Brandenburg (2019): Lange Reihen Berlin und Brandenburg; Gesundheitswesen, Angaben bis zum Berichtsjahr 2017; abgerufen am 28. Januar 2019.
- Welker, Carsten; Schiemann, Frank (2017): Fachkräftesituation ausgewählter Gesundheitsfachberufe in Berlin-Brandenburg – Stand und Perspektiven, In: Ulrike Weyland, Karin Reiber (Hrsg.): Entwicklungen und Perspektiven in den Gesundheitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder, Bonn, S. 53-72.
- Welker, Carsten et al. (2015): Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg, Berlin.
- WERT.ARBEIT GmbH, Berlin (Hrsg.) (2015): Zur Situation der Pflege im Land Berlin. Bestandsaufnahme und Ausblick auf die Entwicklung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege. Erarbeitet im Rahmen des Projektes Fachkräftesicherung in der Altenpflege, Berlin.
- Wiethölter, Doris (2012): Berufstreuung in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg. Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich. IAB Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz, Heft 3. Berlin.