Aktuelle und zukünftige Fachkräftebedarfe in der Berliner Pflege

Berliner Fachkräftemonitoring für Pflegeberufe

Herausgegeben von
der
Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Oranienstraße 106
10969 Berlin

in Kooperation mit
Carsten Kampe
Luisenstraße 17 a
14542 Werder (Havel)

Dr. Ina Czyborra
Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Liebe Lesende,

ich freue mich, Ihnen die Ergebnisse unseres in Auftrag gegebenen Berliner Fachkräftemonitoring für Pflegeberufe präsentieren zu dürfen. In einer Zeit, in der die Herausforderungen im Pflegebereich stetig zunehmen, ist es von entscheidender Bedeutung, fundierte Daten und Analysen zu haben, um die Situation des Pflegepersonals in unserer Stadt besser zu verstehen und gezielt zu verbessern.

Die im Pflegebereich tätigen Menschen bilden das Rückgrat unseres Gesundheitssystems und übernehmen damit eine zentrale Rolle in der Gesellschaft. Sie leisten täglich herausragende Arbeit und bewältigen enorme Herausforderungen. Umso wichtiger ist es, die Rahmenbedingungen für diese Berufsgruppe zu optimieren und ihre Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern.

Das Berliner Fachkräftemonitoring bietet uns wertvolle Einblicke in die aktuelle Situation der Pflegeberufe in unserer Stadt. Es zeigt nicht nur die bestehenden Engpässe im Pflegepersonalbereich auf, sondern auch Trends und Erkenntnisse, die sowohl für Politik als auch für Verwaltung und Akteure vor Ort eine wesentliche Basis für informierte und zielgerichtete Entscheidungen für Maßnahmen zur Personal- und

Organisationsentwicklung darstellen. Ziel ist, sowohl die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen als auch die Qualität der Pflegeleistungen zu sichern.

Ich lade alle Akteure – von Politik über Selbstverwaltung, Träger von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern bis zu den beruflich Pflegenden sowie ihrer Vertretungen – ein, die Ergebnisse dieses Monitorings als Grundlage für unsere gemeinsamen Anstrengungen in der Fachkräftesicherung zu nutzen. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, die Pflege in Berlin zukunftsfähig zu gestalten und den beruflich Pflegenden die Wertschätzung und Unterstützung zukommen zu lassen, die sie verdienen.

Dr. Ina Czyborra
Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Inhaltsverzeichnis

Aktuelle und zukünftige Fachkräftebedarfe in der Berliner Pflege Berliner Fachkräftemonitoring für Pflegeberufe 5

1 Einleitung 5

2 Der Pflegearbeitsmarkt im Land Berlin 10

2.1 Beschäftigung und Beschäftigungsstrukturen in der Berliner Pflege 12

2.2 Fach- und Arbeitskräfteangebot in der Berliner Pflege 31

2.3 Bruttogehalt in der Berliner Pflege 45

2.4 Zukünftige Personalbedarfe in der Berliner Pflege sowie mögliche Ansätze der Fachkräftesicherung 55

3 Pflege in der Krankenhausversorgung im Land Berlin 71

4 Fachkräftesituation in der Berliner Langzeitpflege 86

4.1 Ausgewählte Strukturmerkmale der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Land Berlin 86

4.2 Projektion zukünftiger Personalbedarfe in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege 97

5 Das Wesentliche im Überblick 117

5.1 Der Berliner Arbeitsmarkt für Pflegetätigkeiten 117

5.2 Krankenhauspflege in Berlin 121

5.3 Langzeitpflege Berlin 123

6 Literatur 126

Aktuelle und zukünftige Fachkräftebedarfe in der Berliner Pflege Berliner Fachkräftemonitoring für Pflegeberufe

Die vorliegende Expertise ist die dritte Version einer umfangreichen Analyse des Berliner Arbeitsmarktes für Pflegeberufe. Sie basiert auf einer Analyse von SÖSTRA (2019) sowie einer Aktualisierung und Erweiterung der SÖSTRA-Expertise durch Kampe (2022). Im Wesentlichen hat sich bestätigt, dass eine breit geführte Diskussion über die Bedingungen und Möglichkeiten innerhalb der Pflege nach einer differenzierten Datenlage verlangen, um die verschiedenen Themenfelder im Kontext Pflege empirisch unterfüttern zu können. Entsprechend finden sich in der vorliegenden Überarbeitung auch alle bisher betrachteten Zusammenhänge des Berliner Pflegearbeitsmarktes wieder. Einige Darstellungen wurden aus Gründen der Nutzungsfreundlichkeit oder auch aufgrund sich ändernder Rahmenbedingungen überarbeitet (etwa aufgrund der Berücksichtigung der möglichen Personaleffekte der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 (PPR 2.0) im Krankenhausbereich). Einige Aspekte, wie beispielsweise die Situation der Lehrkräfte in der Pflegefachausbildung, wurden ergänzt. Insgesamt gelingt es aufgrund der gesammelten Erfahrungen zunehmend besser, eine praxisorientierte Datensammlung für den Pflegearbeitsmarkt in Berlin zu entwickeln. Dass die Datendichte hierbei eher zunimmt, ist der Komplexität der Sache geschuldet.

Da sich die vorliegende Expertise im Aufbau an der Vorgängeranalyse (Kampe 2022) orientiert, ist ein Vergleich der dargestellten Entwicklungen gut möglich. Gleichzeitig soll die vorliegende Arbeit auch für sich stehen, was zur Folge hat, dass methodische und inhaltliche Erläuterungen sich über weite Strecken gleichen. Diese Redundanz erscheint im Hinblick auf ein fortlaufendes Monitoring des Berliner Arbeitsmarktes für Pflegeberufe unumgänglich und sinnvoll.

1 Einleitung

Die Fachkräftesituation in der Pflege ist im Land Berlin seit vielen Jahren angespannt. Vor allem die ambulante und stationäre Langzeitpflege (entsprechend den Regelungen des SGB XI) hat seit Langem mit Fachkräfteengpässen zu kämpfen. Aber auch im Krankenhaussektor, als wesentlichem Bereich der Akutversorgung, nehmen die Herausforderungen in der Personalsicherung und Personalentwicklung zu. Aktuelle Studien (SÖSTRA 2019, Kampe 2022) zeigen, dass sich die Arbeits- und

Fachkräftesituation in der Pflege in den letzten Jahren kaum entspannt hat: Die Bedarfszahlen sind aufgrund des demografischen Wandels und einer weiter steigenden Pflegeprävalenz[1] dynamisch gewachsen und die Arbeitsmarktkennzahlen der Bundesagentur für Arbeit (BA) lassen auf einen seit Jahren leergefegten Arbeitsmarkt für Pflegefachpersonen und in Ansätzen inzwischen auch für Pflegehilfskräfte (beziehungsweise Pflegefachassistenzpersonen) schließen. Die brancheninterne Wechseldynamik zwischen den Einrichtungen und Diensten der Alten- und Akutpflege setzt viele Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber unter Druck, da Beschäftigte immer wieder aufs Neue eingearbeitet werden müssen, beziehungsweise unvorhergesehene Fachkräfteengpässe durch den Weggang von Beschäftigten entstehen. Der Berufswechsel aus der Pflege in andere Berufsfelder verschärft die Fachkräftesituation insgesamt, da solche Berufswechsel zulasten des Arbeitskraftpotenzials in der Pflege gehen (Seibert et al. 2018). Auf der anderen Seite scheint die Pflege aber auch für viele Berufswechslerinnen und Berufswechsler von Interesse zu sein, sodass diese Berufsgruppe nicht nur Beschäftigte verliert, sondern auch anzieht (ebenda). Für die Projektion zukünftiger Fach- und Arbeitskräftebedarfe in der Pflege erscheint es daher sinnvoll, davon auszugehen, dass sich Fluktuationsgewinne und Fluktuationsverluste weitgehend ausgleichen (Kampe 2022, 29 ff.). Die Akademisierung der Pflegeberufe stagniert sowohl in Deutschland als auch in Berlin, auch weil das Angebot an derart qualifizierten Fachkräften weiterhin knapp ist. Dass es in der Pflege bisher kaum gelungen ist, studierte Fachkräfte[2] zu integrieren, dürfte sowohl quantitativ als auch qualitativ problematisch sein. Auf das Arbeitskraftpotenzial hochqualifizierter Beschäftigter wird bisher kaum zugegriffen, und ein notwendiger organisatorischer Wandel (vor allem bei den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege) findet vermutlich unter anderem deswegen nicht im erforderlichen Maße statt, weil es den Pflegeunternehmen an ausreichenden Kompetenzen für derartige Entwicklungen sowie an entsprechenden leistungs- oder ordnungsrechtlichen Vorgaben fehlt. Die Einbindung ausländischer Arbeits- und Fachkräfte in den Pflegearbeitsmarkt hat hingegen in Berlin überdurchschnittlich gut funktioniert, was zu erheblichen Teilen dem Angebot an

[1] Das dynamische Wachstum der Pflegeprävalenz dürfte zu erheblichen Teilen den Neuregelungen des Pflegeversicherungsgesetzes (unter anderem neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, Einführung des Pflegegrades 1) geschuldet sein, die zu einer relevanten Ausweitung der Leistungsberechtigung bei den Versicherten geführt haben.

[2] Gemeint sind Pflegefachpersonen mit ergänzendem (pflegefachlichem) Studium, akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen nach Pflegeberufegesetz beziehungsweise im Rahmen der vorherigen Modellversuche oder Pflegefachpersonen mit einem pflegefernen Studienabschluss.

ausländischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern geschuldet sein dürfte.[3] Dieser hohe Grad an Internationalisierung in der Berliner Pflege dürfte die weitere Integration ausländischer Fachkräfte[4] positiv befördern. Eine Erfolgsgeschichte der Fachkräftegewinnung in der Pflege sind die seit Jahren stabil hohen Ausbildungszahlen. Während die Zahl der Auszubildenden im Land Berlin branchenübergreifend aufgrund des demografischen Wandels in wenigen Jahren um etwa 25 Prozent zurückgegangen ist (von circa 61.100 Auszubildenden im Jahr 2005 auf etwa 45.400 Auszubildende im Jahr 2023), sind die Ausbildungszahlen in der Pflege seit Längerem stabil steigend. Mit der Einführung der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachperson sind die Auszubildendenzahlen noch einmal deutlich gestiegen. Inwieweit es unter den Bedingungen eines zunehmend angespannten Ausbildungsmarktes auch zukünftig gelingen kann, dieses positive Wachstum fortzusetzen oder gar auszubauen, muss jedoch als offen gelten.

Aber selbst bei weiterhin überdurchschnittlich hohen Ausbildungszahlen und einer deutlich erfolgreicheren Akademisierung der Pflege (in Berlin) werden die Herausforderungen der Versorgung ohne eine weitere Optimierung der Leistungserstellung wohl kaum zu meistern sein. Es besteht ein inzwischen akuter Handlungsbedarf bei der Verbesserung betrieblicher Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe (vor allem in der Langzeitpflege) sowie bei der Gestaltung des Gesundheitssystems insgesamt (Optimierung der Schnittstellen zwischen gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung). Exemplarisch macht sich das am Digitalisierungsstau innerhalb der Branche fest. Die Möglichkeiten eines bedarfsgerechten Technikeinsatzes für die Administration von Pflege (sowohl betriebsintern als auch betriebsübergreifend), aber auch für den Pflegeprozess als solchem, werden bisher vermutlich erst in Ansätzen genutzt (hierzu WFBB 2021, b). Es wird zunehmend wichtiger werden, dass Initiativen zur Fachkräftesicherung in der Pflege mit Maßnahmen der Organisationsentwicklung flankiert, beziehungsweise beide Handlungsstränge deutlich intensiver als bisher miteinander verwoben werden. Es besteht eine enge funktionale Wechselwirkung zwischen Personaleinsatz und Organisationsstruktur, die dazu führt, dass Ansätze zur Verbesserung der pflegerischen

[3] Zu berücksichtigen ist hierbei, dass viele der Beschäftigten ohne deutschen Pass schon lange in Berlin leben. Wichtige Ressource für die Fachkräftesicherung in Berlin sind insbesondere die bereits in Berlin lebenden neuzugewanderten Menschen, welche gezielt für eine Ausbildung in der Pflege oder auch für die ungelernte Tätigkeit angesprochen werden können.

[4] Der inzwischen etwas veraltete Begriff der ausländischen Fach- und Arbeitskräfte bezieht sich auf die Systematik der amtlichen Statistik und meint Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft (unabhängig von der Aufenthaltsdauer in Deutschland oder dem Migrationshintergrund bzw. vom Ort des erworbenen Berufsabschlusses). Da die vorliegenden Statistiken nur dieses Differenzierungsmerkmal in den Blick nehmen, wird im Folgenden auch die entsprechende Begrifflichkeit genutzt.

Versorgung immer beide Dimensionen in den Blick nehmen müssen. Rothgang et al. (SOCIUM 2020) haben überzeugend belegt, dass ein bedarfsgerechter Personaleinsatz in der stationären Langzeitpflege dann zu einer Erhöhung der Pflegequalität führt, wenn die betrieblichen Organisationsstrukturen es ermöglichen, das Leistungspotenzial des eingesetzten Personals auch zu entfalten. Gleiches dürfte für die Weiterentwicklung in der Krankenhausversorgung gelten.

Das Instrumentarium der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 wird nur dann sein Potenzial entfalten können, wenn die Krankenhäuser den verstärkten Einsatz von Pflegefachassistenzpersonen auch organisatorisch in ihre Prozesse einbinden. Mindestens so wichtig wie die Frage nach der Anzahl an Fach- und Arbeitskräften in der Pflege ist die Frage nach der Form des Personaleinsatzes.

Wie die Analyse der unterjährigen Berufswechseldynamik zeigt, sind die Wechselbezüge zwischen dem Arbeitsmarkt in der Langzeitpflege und der Akutversorgung seit jeher hoch (Seibert et al. 2017, 2018). Durch die Zusammenführung der Pflegefachausbildungen sowie der neuen Pflegefachassistenzausbildung wird die Entstehung eines sektorenübergreifenden Pflegearbeitsmarktes noch einmal an Dynamik gewinnen. Im Hinblick auf eine Analyse der Fach- und Arbeitskräftesituation in der Pflege wird es entsprechend zunehmend wichtiger, die Arbeitsmarktlage für Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen insgesamt in den Blick zu nehmen. Für eine berufsspezifische Perspektive auf das Fachkraftniveau bieten die Daten der BA eine hervorragende Grundlage, mit deren Hilfe die Entwicklungen der letzten Jahre differenziert abgebildet werden können. Darüber hinaus lassen sich auf Basis derartiger Bestandsanalysen Projektionen zukünftiger Entwicklungen erarbeiten, die zeigen, welche Herausforderungen für die pflegerische Versorgung in Berlin zu erwarten sind. Ziel der Projektionen ist es nicht, zukünftige Angebots- und Bedarfslagen zielgenau zu erfassen, sondern auf sich abzeichnende Herausforderungen aufmerksam zu machen und die Bedeutung unterschiedlicher Handlungsansätze der Fachkräftesicherung zu skizzieren. Der Blick in die Zukunft soll dabei helfen, Maßnahmen zu ergreifen, die zum Ziel haben, dass die prognostizierten Entwicklungen nicht eintreten.

Trotz eines zunehmend integrierten Arbeitsmarktes für Pflegetätigkeiten stehen die Versorgungssektoren – nicht zuletzt aufgrund der jeweiligen Rahmenbedingungen des SGB V und SGB XI – weiterhin vor spezifischen Herausforderungen der Fachkräftesicherung und Organisationsentwicklung. Auf Basis der Krankenhausstatistik des Landes Berlin sowie der Berliner Pflegestatistik lassen sich sektorenspezifische Entwicklungen in einem ebenfalls hohen Differenzierungsgrad abbilden und spezifische

Projektionen für die ambulante und stationäre Langzeitpflege sowie die Krankenhausversorgung berechnen. Der Bezug zu den BA-Daten ermöglicht hierbei zum einen eine erste Qualifizierung der Untersuchungsergebnisse (Wie stellen sich spezifische Herausforderungen im Vergleich zum Pflegearbeitsmarkt insgesamt dar?) und zum anderen die Kompensation von Datenlücken. So lassen sich beispielsweise die Altersstrukturen der BA-Statistik auf die Daten der Krankenhausstatistik übertragen, um einen empirisch fundierten Eindruck von zukünftigen Rentenabgangszahlen im Krankenhausbereich ermitteln zu können.[5] Vor allem im Hinblick auf die Identifikation von Handlungsfeldern und -ansätzen der Fachkräftesicherung ist eine sektorenspezifische Perspektive auch weiterhin notwendig, da sich die ordnungs- und leistungsrechtlichen, aber auch die akteursspezifischen Handlungsmöglichkeiten in der Akut- und Langzeitpflege unterscheiden. Darüber hinaus kommen bestimmte strukturelle Veränderungen nur in Teilbereichen der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung zur Wirkung. Welche Bedeutung beispielsweise die Einführung des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang et al. (§ 113c SGB XI; SOCIUM 2020; PeBeM) auf den Personalbedarf in der Berliner Pflege haben würde, lässt sich nur auf Basis der Bedingungen in der stationären Langzeitpflege in Berlin beantworten. Gleiches gilt für die Effekte des Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 in der Krankenhausversorgung.

Unabhängig vom Untersuchungsgegenstand (Gesamtarbeitsmarkt oder sektorenspezifische Entwicklungen) ist zu betonen, dass Analysen in der hier vorliegenden Form nur als Mittel zum Zweck zu verstehen sind. Ziel ist es, denkbare Herausforderungen zu skizzieren. Wie realistisch die dargestellten Entwicklungen sind, lässt sich nur in einem vertiefenden Fachdiskurs klären. Dieses gilt umso mehr im Hinblick auf identifizierte Handlungsfelder und mögliche Maßnahmen der Fachkräftesicherung. Nur in einem (politischen) Diskurs der in der Pflege handelnden Akteurinnen und Akteure kann beantwortet werden, was unter den herrschenden Rahmenbedingungen realisierbar und wünschenswert ist beziehungsweise wo Prioritäten zu setzen sind. Die Aufbereitung der Datenlage soll anregen – und vielleicht auch aufregen –, um den laufenden Diskurs über die Entwicklungsmöglichkeiten der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung unter Berücksichtigung der aktuellen Rahmenbedingungen weiter zu befruchten.

Die vorliegende Expertise orientiert sich an dem skizzierten Verhältnis von Gesamt- und sektoralen Teilarbeitsmärkten in der Pflege und ist in drei Abschnitte gegliedert. In einem

[5] Im Hinblick auf die prinzipiellen Unschärfen von Projektionen sind eventuelle strukturelle Unterschiede zwischen Gesamt- und Teilarbeitsmarkt mit hoher Wahrscheinlichkeit von nur geringer Bedeutung.

ersten Arbeitsschritt wird die Berliner Fach- und Arbeitskräftesituation in Kernberufen der Pflege in einer branchenübergreifenden Perspektive dargestellt (Abschnitt 3). Neben der Quantifizierung der aktuellen Arbeitsmarktlage in diesem Tätigkeitsbereich verdeutlichen die Daten auch, welche ökonomische Relevanz der Pflege auf dem Berliner Arbeitsmarkt insgesamt zukommt. Die berufsspezifischen Analysen stützen sich im Wesentlichen auf die Angaben der BA. Hierauf aufbauend wird die Versorgungs- und Arbeitskräftesituation in den beiden wesentlichen Pflegeteilarbeitsmärkten in den Blick genommen, um sektorenspezifische Herausforderungen und Handlungsspielräume der Fachkräftesicherung beschreiben zu können. Abschnitt 4 skizziert auf Basis von Daten der Berliner Krankenhausstatistik, wie sich die Pflege in diesem Bereich in den letzten Jahren entwickelt hat und entsprechend dieser Entwicklung zukünftig entwickeln könnte. Hierbei wird unter anderem gezeigt, welche Personaleffekte im Krankenhaussektor durch die Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 zu erwarten sein könnten. Der Schwerpunkt der vorliegenden Analysen liegt auf der Darstellung der Versorgungslage in der Langzeitpflege unter besonderer Berücksichtigung aktueller und zukünftiger Personalbedarfe nach Anforderungsniveau (Abschnitt 5). Neben einer differenzierten Bestandsanalyse auf Basis der Berliner Pflegestatistik werden auch für diesen Versorgungsbereich verschiedene Projektionen und Szenarien berechnet, um einen differenzierten Eindruck von möglichen Entwicklungen gewinnen zu können. Darüber hinaus soll der Frage nachgegangen werden, welchen Personaleffekt die Einführung des PeBeM auf die stationäre Langzeitpflege in Berlin hat. Die Expertise schließt mit einer knappen Zusammenfassung der wesentlichen Analyseergebnisse sowie mit der Benennung denkbarer Handlungsfelder der Fach- und Arbeitskräftesicherung in der Berliner Pflege (Abschnitt 6).

2 Der Pflegearbeitsmarkt im Land Berlin

Trotz zu vermutender Unschärfen bei der Datenerhebung[6] bieten die Daten der BA einen differenzierten Überblick über den Gesamtarbeitsmarkt der Pflegeberufe (in Berlin). Ausgewiesen werden sowohl die Gesamtbeschäftigung in einzelnen Berufsgruppen (dem

[6] Die Daten zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung werden von den arbeitgebenden Betrieben gemeldet. Hierbei soll die Tätigkeit der Beschäftigten entsprechend der Klassifizierung der Berufe benannt werden. Da diese Tätigkeit von der beruflichen Ausbildung der Beschäftigten abweichen kann, kommt es vermutlich immer wieder zu Fehlmeldungen. Im Bereich der Pflege könnte dies besonders zum Tragen kommen, da in der Pflegestatistik auf den Ausbildungsberuf rekurriert wird und die Krankenhausstatistik Beschäftigung nach Funktionsbereichen erfasst. Dass die Betriebe bei den Meldeverfahren unterschiedliche Systematiken anwenden müssen, wirkt sich vermutlich negativ auf die Qualität der einzelnen Statistiken aus und führt zu Dateninkonsistenzen zwischen den Statistiken.

sogenannten 3-Steller der Klassifikation der Berufe) nach Geschlecht und Anforderungsniveau als auch Angaben zum Beschäftigungsumfang (Voll- und Teilzeitbeschäftigte) sowie zur Herkunft der Beschäftigten (deutsche und ausländische Beschäftigte). Darüber hinaus lässt sich auf Basis der Arbeitslosenstatistik das (berufsspezifische) Fach- und Arbeitskräfteangebot auf dem Berliner Arbeitsmarkt erfassen. Die Statistik der gemeldeten offenen Stellen sowie die Entgeltstatistik der BA verweisen schließlich auf wesentliche Strukturmerkmale des Berliner Arbeitsmarktes. Da in der Beschäftigtenstatistik der BA die ausgeübten Tätigkeiten der Beschäftigten und nicht deren berufliche Ausbildung erfasst werden, dürfte es auf dem Berliner Arbeitsmarkt eine relevante Anzahl an Beschäftigten mit abgeschlossener Pflegefachausbildung geben, die keiner Tätigkeit in der Pflege nachgehen. Bei der Personengruppe der Alten- oder Krankenpflegehilfe werden dieser Systematik folgend auch Personen erfasst, die über keinen beziehungsweise keinen staatlich anerkannten Berufsabschluss in der Pflege verfügen. Die Daten der BA lassen eine Unterscheidung zwischen Hilfskräften ohne Berufsqualifizierung und sogenannten anerkannten Helferinnen und Helfern (beziehungsweise Pflegefachassistenzpersonen) nicht zu.

Die Übertragung von Strukturdaten der BA-Statistik (etwa von Angaben zur berufsspezifischen Altersstruktur von Beschäftigten) auf sektorspezifische Statistiken (Krankenhausstatistik, Pflegestatistik) erweitert zwar die Analysemöglichkeiten der einzelnen Datensätze, ist aber auch mit einigen Unschärfen verbunden. Zum einen ist es kaum möglich, sektorspezifische Besonderheiten bei einem solchen Datenabgleich zu berücksichtigen (wenn etwa die in der Langzeitpflege tätigen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger aus berufsbiografischen Gründen überdurchschnittlich alt sein sollten). Zum anderen werden in den BA-Statistiken auch jene Beschäftigten erfasst, die nicht im Bereich der Pflege, sondern beispielsweise in ärztlichen Praxen oder in der Beratung (Pflegestützpunkte, Medizinischer Dienst, Pflegekassen) als Pflegepersonen tätig sind. Je breiter sich das sektorale Tätigkeitsfeld eines bestimmten Berufs darstellt, desto größer dürften die Unschärfen bei der Übertragung von Strukturmerkmalen auf Teilarbeitsmärkte ausfallen. Im Hinblick auf den Nutzen derartiger Datenabgleiche scheinen diese Einschränkungen aber akzeptabel. Vor allem bei der Projektion zukünftiger Personalbedarfe fallen solche methodischen Einschränkungen kaum ins Gewicht, da die Projektionen ohnehin auf grundsätzlichere Entwicklungszusammenhänge abstellen und nicht den Anspruch haben, entstehende Bedarfe zielgenau zu quantifizieren.

Der Abgleich der Beschäftigtenstatistik der BA mit den berufsspezifischen Beschäftigungsdaten der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik[7] zeigt, dass die Mehrzahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie der Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer in der Langzeitpflege tätig sind. Ein geringer Anteil an Altenpflegefachpersonen arbeitet im Krankenhaussektor. Andere Beschäftigungsfelder spielen für Altenpflegerinnen und Altenpfleger eine nachgeordnete Rolle. Der Arbeitsmarkt für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger ist hingegen breiter aufgestellt. Zum einen verteilen sich die Beschäftigten stärker über die Bereiche Akut- und Langzeitpflege. In den Krankenhäusern des Landes Berlin sind im Jahr 2022 nur gut 40 Prozent aller Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen tätig. In den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege arbeiten immerhin über 5.000 Personen mit einer entsprechenden Berufsausbildung, das heißt 14 Prozent aller Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen (inklusive Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger). Zum anderen ist das Branchenspektrum, in dem Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger aktiv werden, breiter als bei den Altenpflegeberufen. Neben den ärztlichen Praxen finden die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger auch Beschäftigung im Sozialwesen sowie in der öffentlichen Verwaltung.

2.1 Beschäftigung und Beschäftigungsstrukturen in der Berliner Pflege

Pflegeberufe (entsprechend der ausgeübten Tätigkeit) prägen seit vielen Jahren den Berliner Arbeitsmarkt. Infolge der demografischen Entwicklung und spezifischer soziostruktureller Rahmenbedingungen (etwa einer stetig steigenden Pflegeprävalenz im Land Berlin [Gesundheitsberichterstattung des Bundes]) stellen die Pflegeberufe inzwischen eine der größten Berufsgruppen auf dem Berliner Arbeitsmarkt dar (Abbildung 3.1.1).

[7] Bei einem derartigen Abgleich werden die Strukturdaten der einen Statistik (beispielsweise die Altersstrukturangaben der Beschäftigtenstatistik der BA) auf die Beschäftigtenzahlen anderer Statistiken (beispielsweise der Krankenhausstatistik) übertragen.

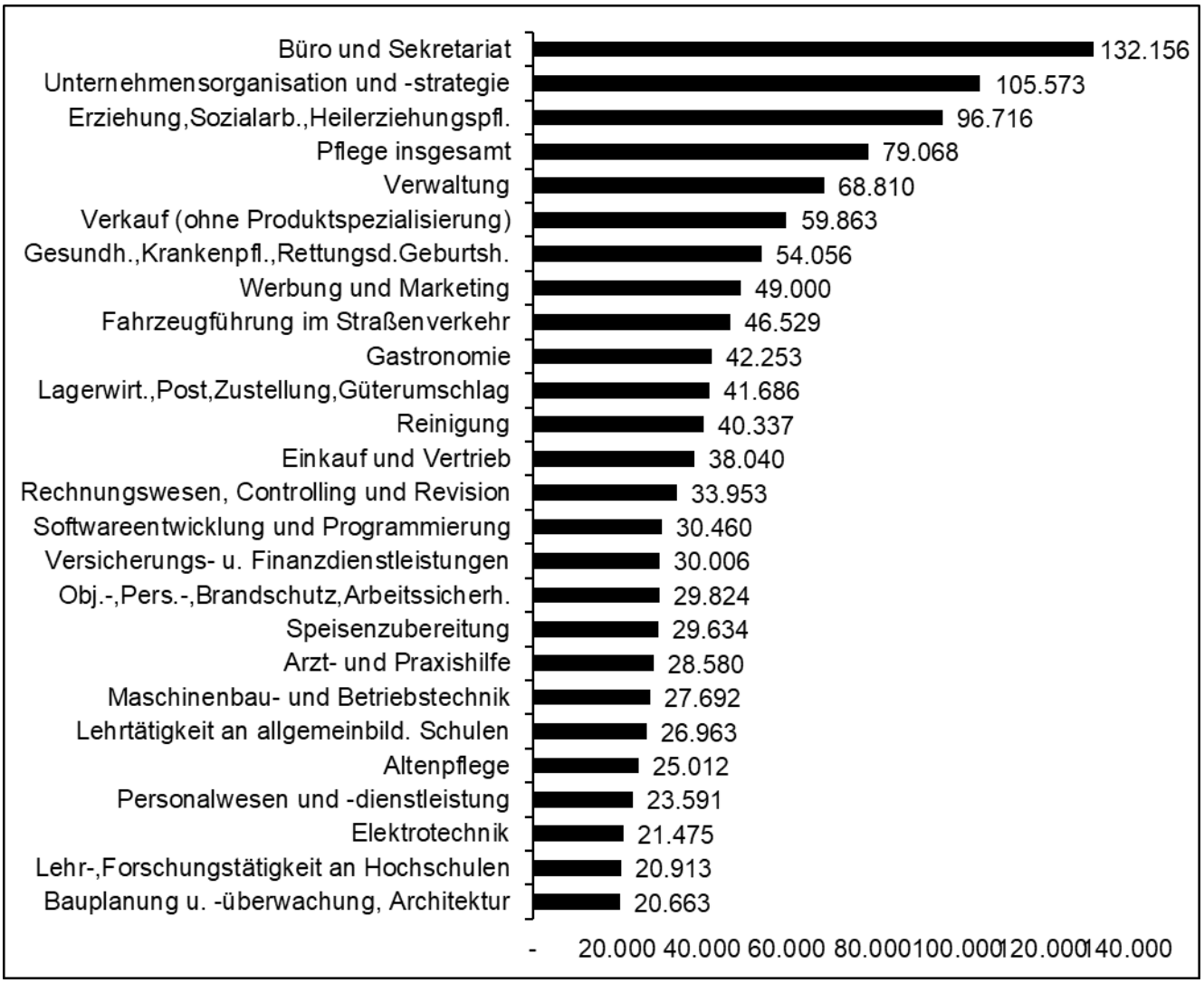

Abbildung 2.1.1

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA, in Teilen eigene Berechnungen

*In der Darstellung sind die Pflegeberufe (Altenpflege [Ordnungsnummer 821 der Klassifizierung der Berufe] sowie Gesundheits- und Krankenpflege [Ordnungsnummer 813 der Klassifizierung der Berufe]) auch mit Blick auf die Zusammenführung der Berufsausbildung zusätzlich zu einer Berufsgruppe „Pflege insgesamt“ zusammengefasst.

Etwa 79.000 Personen gehen im Land Berlin aktuell einer Tätigkeit als Pflegefach- oder Pflegehilfskraft nach. Das entspricht einem Beschäftigungsanteil von 4,7 Prozent an der Gesamtbeschäftigung. In Deutschland arbeiten gut 5,2 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege, womit der Berliner Arbeitsmarkt zwar vergleichsweise stark, aber auch leicht unterdurchschnittlich von diesem Berufsfeld geprägt ist.

Ein wesentliches Strukturmerkmal der Pflegeberufe ist die hohe Bedeutung von Hilfstätigkeiten innerhalb dieses Tätigkeitsfeldes. Im Juni 2023 beträgt die Hilfskraftquote[8] unter allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Berlin gut 12,8 Prozent. In der Gesundheits- und Krankenpflege sind immerhin knapp 22,8 Prozent aller Beschäftigten als Hilfskräfte tätig und in der Altenpflege sind es sogar 57,7 Prozent.[9] Auffällig ist darüber hinaus, dass die entsprechenden Hilfskraftquoten in Deutschland deutlich unter den Berliner Werten liegen. Deutschlandweit sind im Juni 2023 17,2 Prozent aller Beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger sowie 50,1 Prozent aller Altenpflegerinnen und Altenpfleger als Hilfskräfte tätig. Tabelle 3.1.1 zeigt darüber hinaus, dass die Hilfskraftquoten in Berlin im Vergleich mit der Entwicklung in Deutschland recht stabil sind.

Tabelle 3.1.1 Hilfskraftquoten von 2013 bis 2023 im Vergleich

Hilfskraftquoten Deutschland	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Insgesamt	13,6	14,1	15,0	15,2	15,5	15,7	15,6	15,3	15,7	16,3	16,3
Gesundheits- und Krankenpflege	15,0	15,0	15,1	15,2	15,5	15,8	15,9	16,1	16,6	16,9	17,2
Altenpflege	43,7	44,2	44,7	45,0	45,4	46,3	47,7	48,0	48,5	49,3	50,1
Hilfskraftquoten Berlin	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Insgesamt	11,5	11,8	12,2	12,4	12,5	12,6	12,6	12,1	12,2	12,7	12,8
Gesundheits- und Krankenpflege	19,2	19,1	19,1	19,2	19,6	20,3	20,7	20,8	22,1	22,1	22,8
Altenpflege	56,2	56,3	56,2	56,0	56,7	57,0	57,6	56,8	56,8	57,1	57,8

Tabelle 2.1.1

[8] Die Hilfskraftquote beschreibt den Anteil der als Hilfskräfte Beschäftigten bezogen auf die Gesamtbeschäftigtenzahl der jeweiligen Berufsgruppe.

[9] Im Hinblick auf den hohen Anteil an Helferinnen und Helfern in den Pflegeberufen ist allerdings zu berücksichtigen, dass zumindest im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe eine relevante Anzahl dieser Personen über eine mindestens einjährige Qualifizierung verfügt. Die Daten der BA lassen leider keine Unterscheidung zwischen Hilfskräften ohne pflegefachliche Qualifizierung und Hilfskräften mit landesrechtlich anerkannter Qualifizierung (Pflegefachassistenzpersonen) zu.

Aufgrund der hohen Belastungslagen in den Pflegeberufen, des hohen Frauenanteils in diesem Berufsfeld sowie der spezifischen Organisationsstrukturen vor allem in der Langzeitpflege sind darüber hinaus die Teilzeitquoten[10] in den Pflegeberufen überdurchschnittlich hoch. Die Teilzeitquote über alle Berufe liegt im Land Berlin im Juni 2023 bei 34,3 Prozent. In der Gesundheits- und Krankenpflege sind 43,5 Prozent der Beschäftigten in Teilzeit tätig und in der Altenpflege sind es sogar 47,9 Prozent. Bemerkenswert ist, dass die Teilzeitquote in der Altenpflege in Deutschland mit 56,3 Prozent einen deutlich höheren Wert aufweist. Bei der Gesundheits- und Krankenpflege unterscheidet sich der bundesdeutsche Wert mit 42,5 Prozent hingegen nur unwesentlich von den Berliner Verhältnissen, was insgesamt auf spezifische Strukturen in der Altenpflege in Berlin hindeutet. Die Erhöhung der Vollzeitquoten ist ein seit Langem und in Teilen intensiv diskutiertes Instrument der Fachkräftesicherung in der Pflege. Tabelle 3.2 zeigt allerdings, dass die Teilzeitquoten in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege in Berlin – trotz hoher Fach- und Arbeitskräftenachfrage – seit Jahren stabil sind. Daher erscheint es eher plausibel, dass diese Strukturen sich auch zukünftig kaum ändern werden (beziehungsweise ändern lassen).

Tabelle 3.1.2: Teilzeitquoten von 2013 bis 2023 im Vergleich

Teilzeitquoten Deutschland	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Insgesamt	25,3	25,6	26,6	27,3	27,8	28,2	28,6	28,9	29,3	29,7	30,0
Gesundheits- und Krankenpflege	42,7	42,9	43,1	43,2	43,5	43,5	43,4	43,3	42,9	42,7	42,5
Altenpflege	54,0	54,9	55,7	56,0	56,3	56,1	55,9	55,5	55,8	56,1	56,3
Teilzeitquoten Berlin	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Insgesamt	29,7	30,3	31,5	32,3	32,8	33,2	33,6	33,5	33,8	34,0	34,3
Gesundheits- und Krankenpflege	41,7	41,2	42,2	42,8	43,4	43,7	44,4	44,5	44,2	44,2	43,5
Altenpflege	48,9	51,4	52,3	52,2	52,1	51,2	50,1	49,3	48,5	48,3	47,9

Tabelle 2.1.2

[10] Die Teilzeitquote beschreibt den Anteil der in Teilzeit Beschäftigten bezogen auf die Gesamtbeschäftigtenzahl der jeweiligen Berufsgruppe.

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Aktuelle Studien (Auffenberg et al. 2022) bestätigen darüber hinaus, dass die Erhöhung des Arbeitsumfangs von Beschäftigten in der Pflege ein voraussetzungsvoller Prozess ist, bei dem individuelle Entscheidungen und strukturelle Rahmenbedingungen in einer komplexen Wechselwirkung zueinander stehen.[11] Schließlich haben Analysen im Rahmen der Brandenburger Fachkräftestudie Pflege (MASGF 2014) gezeigt, dass der quantitative Effekt einer erhöhten Vollzeitquote im Vergleich zu anderen Maßnahmen der Fachkräftesicherung eher gering ausfällt. Unter der Annahme, dass die hohen Teilzeitquoten ein weitgehend stabiles Strukturmerkmal des Pflegearbeitsmarktes sind, erscheint es darüber hinaus sinnvoll, zukünftige Personalbedarfe in Personen und nicht in Vollzeitäquivalenten auszuweisen.[12]

Der Arbeitsmarkt für Pflegeberufe zeichnet sich zwar durch seine hohe Relevanz für das Land Berlin aus, die Wachstumsraten fallen trotz eines stabilen Wachstums allerdings unterdurchschnittlich aus (Abbildung 3.1.2).

Abbildung 3.1.2: Entwicklung der Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege im Land Berlin im Vergleich

[11] Die hohen Teilzeitquoten in der Pflege scheinen ein Strukturmerkmal zu sein, dass sowohl individuell als auch betriebsorganisatorisch begründet ist und daher nur mit erheblichem Aufwand (beziehungsweise nur mit grundsätzlichen Veränderungen in der Art und Weise, wie Pflege organisiert ist) zu verändern sein dürfte.
[12] Dafür spricht auch, dass die Akteurinnen und Akteure in der Pflege in der Regel in Beschäftigtenzahlen denken und nicht von abstrakten Vollzeitäquivalenten ausgehen.

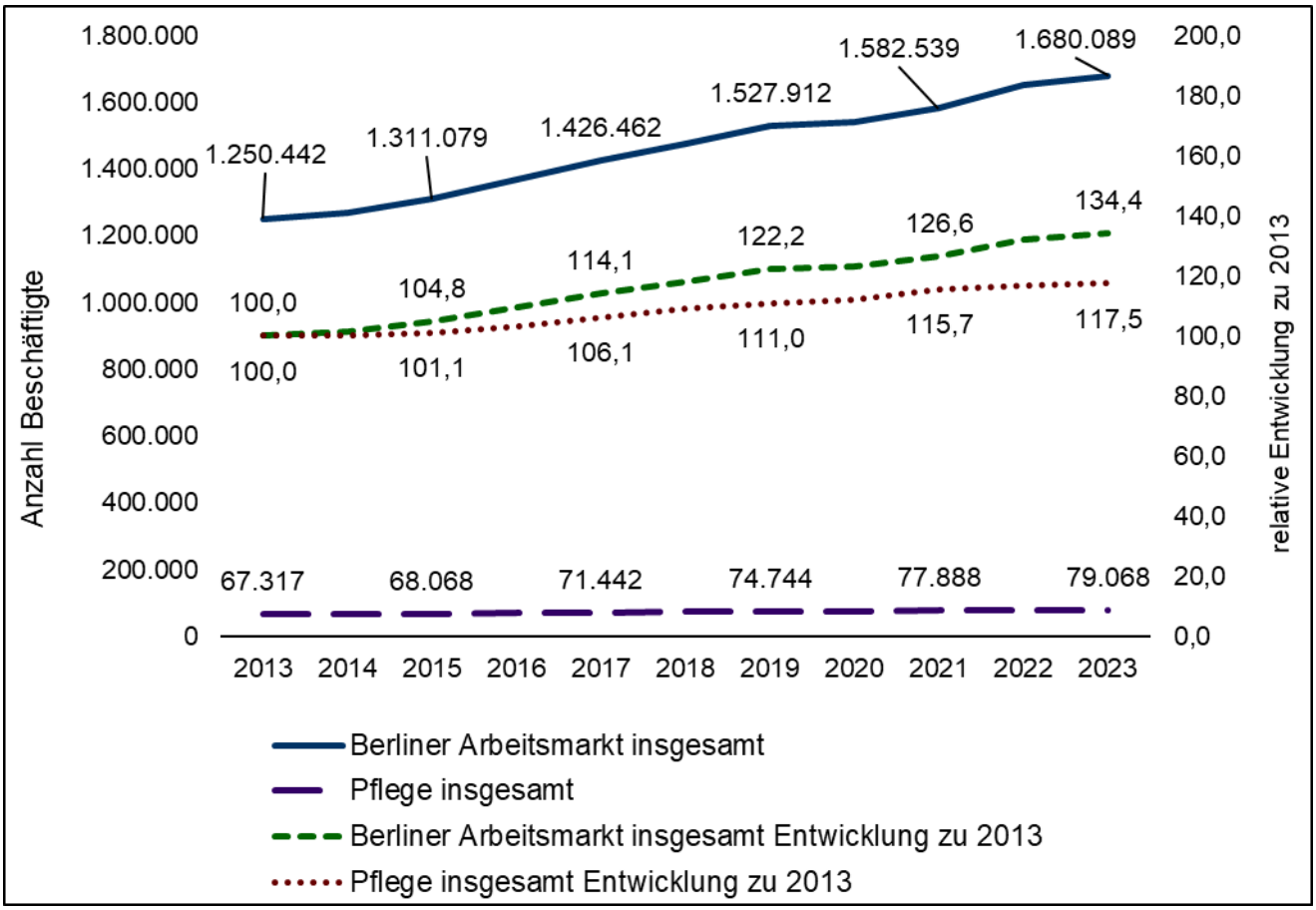

Abbildung 2.1.2

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Während der Berliner Arbeitsmarkt zwischen 2013 und 2023 um gut 34 Prozent gewachsen ist, hat die Anzahl der Beschäftigten in den Pflegeberufen nur um knapp 18 Prozent zugenommen. Zu berücksichtigen ist hierbei allerdings, dass die Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei einem branchenspezifischen Wachstum und damit in einem Feld mit begrenztem Berufsspektrum und hohen Zugangsvoraussetzungen stärker ausgeprägt sein dürften als bei der Expansion eines Gesamtarbeitsmarktes mit vielzähligen Wechselbezügen und Kompensationsmöglichkeiten.

Welche quantitativen Herausforderungen auf dem Teilarbeitsmarkt Pflege in Berlin mittelfristig zu erwarten sind, lässt sich auf Basis qualifikationsspezifischer Daten zur Beschäftigungsentwicklung sowie darauf aufbauender Projektionen zukünftiger Personalbedarfe abschätzen.[13] Aufgrund des sehr stetigen Beschäftigungswachstums in

[13] Aufgrund der skizzierten Bedingungen der Datenerhebung weichen die dargestellten Zahlen vor allem bei den Hilfstätigkeiten von den Ergebnissen anderer Teilstatistiken (Pflegestatistik und Krankenhausstatistik) ab. Darüber hinaus werden bei dem genutzten Projektionsverfahren strukturelle Veränderungen (wie etwa die

den hier untersuchten Berufsfeldern zwischen den Jahren 2013 und 2023 bietet es sich an, die zukünftigen Entwicklungen auf Basis einer linearen Regression darzustellen. Basisannahme dieses Projektionsverfahrens ist, dass sich die Entwicklungen der Vergangenheit zukünftig in gleicher Qualität fortsetzen werden, was bei bisher stetigen Dynamiken nicht unwahrscheinlich ist.[14] Die Berechnung des Bestimmtheitsmaßes R^2 bestätigt mit Werten zwischen 0,98 und 0,94 die hohe Güte der gewählten Methode.[15] In den hier untersuchten Tätigkeitsbereichen haben die Beschäftigtenzahlen in den letzten Jahren stetig zugenommen (Abbildung 3.1.3).

Abbildung 3.1.3: Entwicklung der Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen nach Anforderungsniveau im Land Berlin im Vergleich – Bestand (bis 2023) und Projektion (ab 2024) zukünftiger Entwicklungen

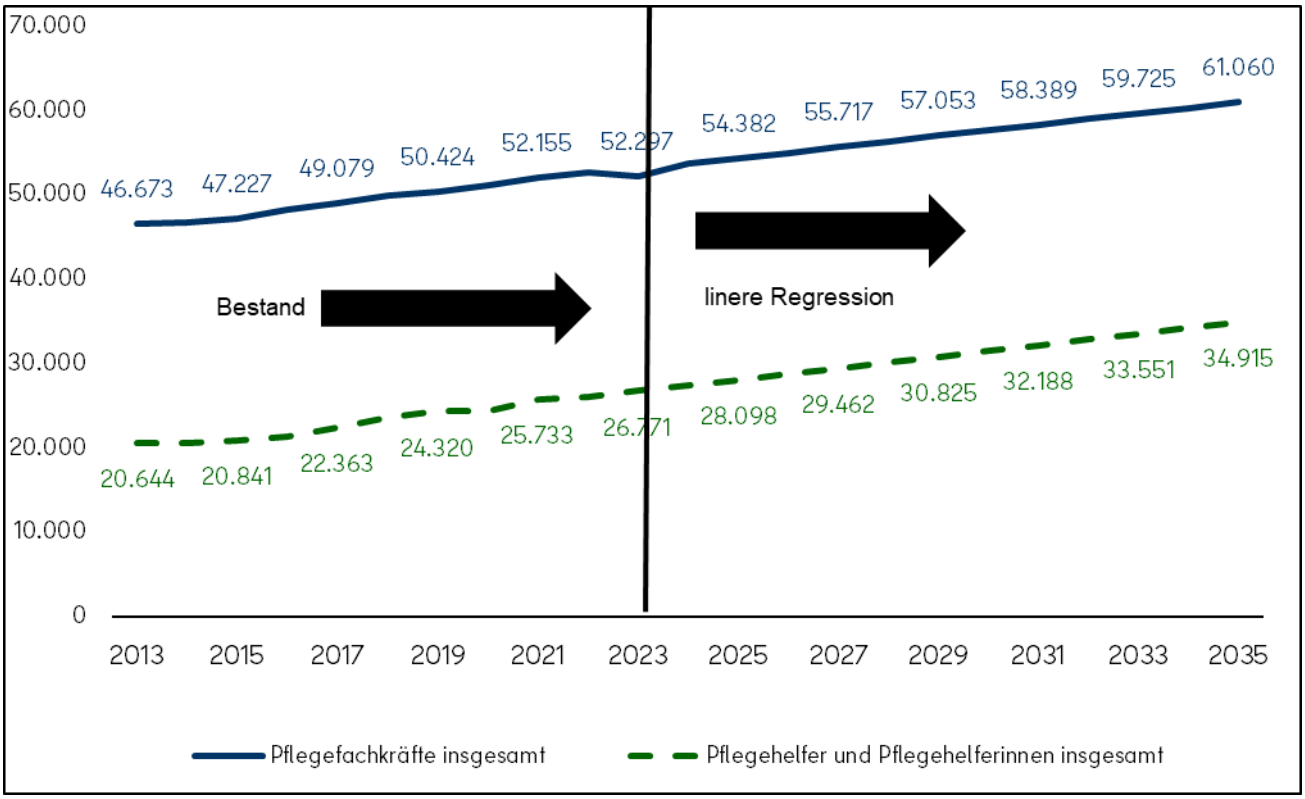

Abbildung 2.1.3

Einführung eines PeBeM für die stationäre Langzeitpflege) nicht berücksichtigt. Trotz dieser Einschränkungen verdeutlichen die Analysen grundsätzliche Entwicklungsdynamiken im Bereich der Berliner Pflege.

[14] Strukturelle Brüche (wie etwa die gezielte Erhöhung des Anteils an Pflegefachassistenzpersonen in der stationären Langzeitpflege oder in der Krankenhausversorgung) lassen sich durch Projektionsverfahren jedoch nicht erfassen, sondern können nur mithilfe von Szenarien beschrieben werden.

[15] Je näher das Bestimmtheitsmaß am Wert 1 liegt, desto höher ist die „Bestimmtheit“ beziehungsweise „Güte“ der Regression.

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2023 Bestandszahlen, ab 2024 Ergebnis einer linearen Regression.

Entsprechend den Beschäftigungsdynamiken zwischen 2013 und 2023 ist auch bis zum Jahr 2035 mit weiterem Beschäftigungsaufwuchs zu rechnen. Unter den getroffenen Annahmen wird die Anzahl der laut BA-Statistik als Pflegefachpersonen[16] tätigen Personen (also als Fachkräfte, Spezialistinnen und Spezialisten[17] sowie Expertinnen und Experten tätige Personen) bis zum Jahr 2035 in Berlin auf etwa 61.000 steigen, was bezogen auf das Jahr 2023 einer Zunahme von knapp 8.800 Beschäftigten (Wachstum von 16,8 Prozent) entspricht. Die Anzahl der als Pflegehilfskräfte[18] tätigen Personen wird im gleichen Zeitraum um über 8.100 auf immerhin circa 35.000 zunehmen (ein Plus von 30,4 Prozent zwischen 2023 und 2035). Auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflegeberufe wird unter der Annahme auch zukünftig stabiler Entwicklungsdynamiken mit relevanten Erweiterungsbedarfen zu rechnen sein. Hiervon werden die Versorgungssektoren unterschiedlich stark betroffen sein (siehe Abschnitte 4 und 5). Klar muss aber auch sein, dass sich die Betriebe der Gesundheitsversorgung und Pflege in einem branchenübergreifenden Konkurrenzkampf um Fachkräfte (und zunehmend auch um Hilfskräfte) befinden, der auch nach sektorenübergreifenden Ansätzen der Fachkräftesicherung verlangt.

Im Hinblick auf die Möglichkeiten und Grenzen berufsspezifischer Ansätze der Fach- und Arbeitskräftesicherung sind neben Beschäftigungszahl und Beschäftigungsentwicklung berufsfeldspezifische Strukturmerkmale von großer Relevanz. So spricht einiges dafür, dass etwa die Integration ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in jenen Berufsfeldern besser gelingt, in denen bereits in der Vergangenheit eine relevante Anzahl an Ausländerinnen und Ausländern tätig war. Entsprechend ist selbst für einen internationalen Arbeitsmarkt wie dem Berliner der Anteil ausländischer Beschäftigter in einzelnen Berufsfeldern ein relevanter Faktor im Hinblick auf Handlungsspielräume der Fach- und Arbeitskräftegewinnung. Inwieweit das Gesamtangebot regionaler Arbeitsmärkte innerhalb einer Branche genutzt werden kann, hängt auch davon ab, ob im Untersuchungsfeld Beschäftigungsmöglichkeiten für unterschiedliche Qualifikationsniveaus (von der Hilfskraft bis zur akademisch ausgebildeten Pflegefachkraft) angeboten werden. Und auch die Frage nach der Bedeutung von

[16] Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen sowie Altenpflegefachpersonen

[17] Spezialistinnen und Spezialisten entsprechen im Handwerk der Meisterausbildung und im verarbeitenden Gewerbe den sogenannten Technikerinnen und Techniker.

[18] Sowohl mit als auch ohne landesrechtliche Anerkennung

Leiharbeitsverhältnissen kann dabei helfen, die Diskussion über Handlungsspielräume der Fachkräftesicherung zu befruchten.

Bei der Gewinnung und Integration ausländischer Fach- und Arbeitskräfte zeichnen sich die Pflegeberufe in Berlin in den letzten Jahren durch ein überdurchschnittliches Wachstum auf hohem Niveau aus. Abbildung 3.1.4 zeigt zunächst die Entwicklungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege über alle Anforderungsniveaus.

Abbildung 3.1.4: Entwicklung der Anzahl und des Anteils ausländischer Beschäftigter in den Pflegeberufen im Land Berlin im Vergleich – Bestand (bis 2023) und Projektion (ab 2024) zukünftiger Entwicklungen

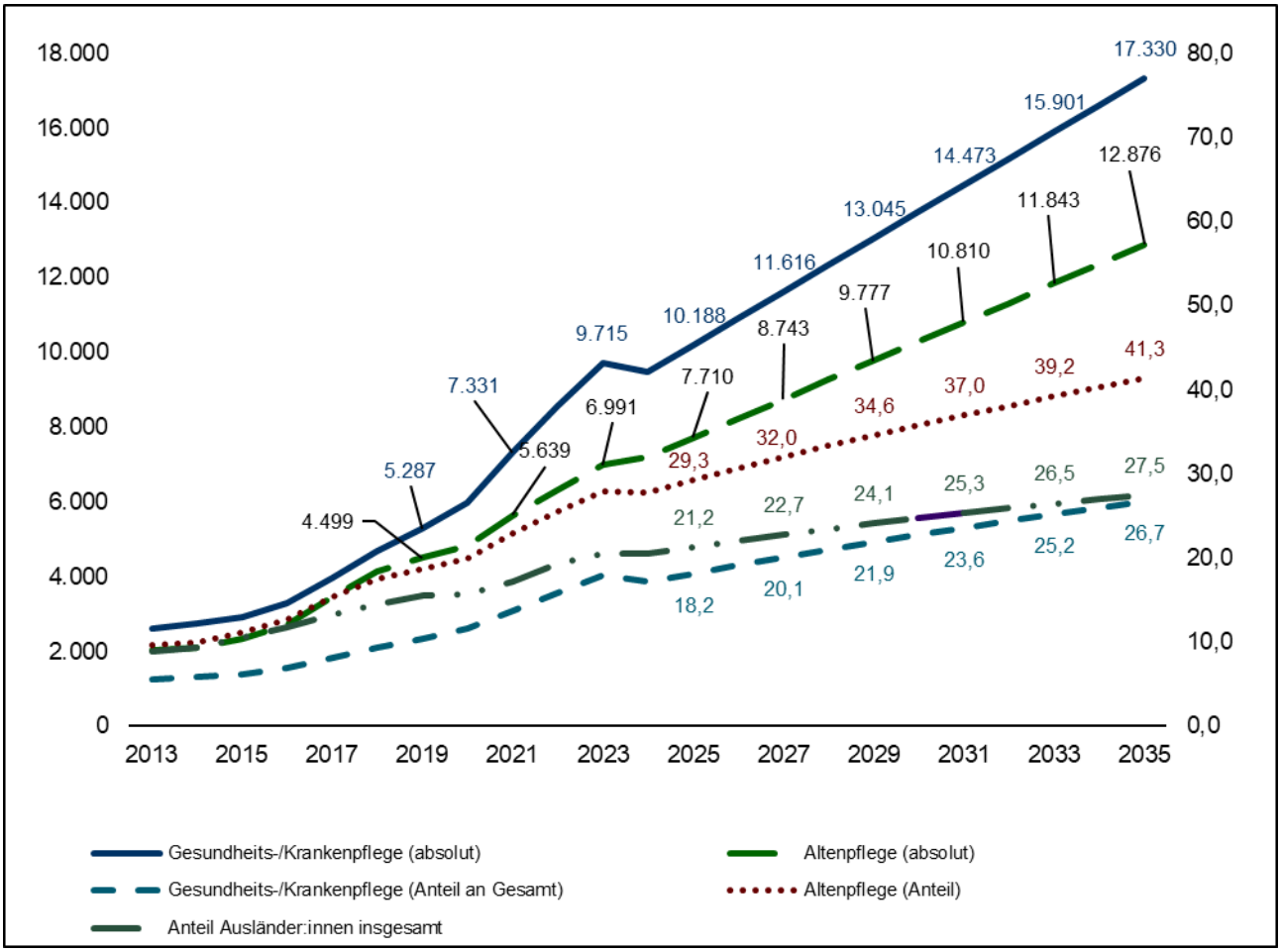

Abbildung 2.1.4

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2023 Bestandszahlen, ab 2024 Ergebnis einer linearen Regression.

Zwischen 2013 und 2023 ist es zu mehr als einer Verdreifachung der Anzahl an ausländischen Beschäftigten – also von Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit – in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege in Berlin gekommen. Sollte

sich dieser Trend bis 2035 fortsetzen,[19] würde die Anzahl der ausländischen Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege zwischen 2023 und 2035 um noch einmal fast 80 Prozent zunehmen, in der Altenpflege käme es im gleichen Zeitraum zu einer Zunahme um annähernd 85 Prozent. Unter den angenommenen Bedingungen wären im Jahr 2035 gut 17.300 ausländische Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege tätig, was einem Anteil von fast 28 Prozent entspricht. Laut Projektion wären in der Berliner Altenpflege im Jahr 2035 sogar über 40 Prozent aller Beschäftigten Ausländerinnen oder Ausländer, was etwa 12.900 Beschäftigten entspricht. Wenig überraschend gelingt die Integration ausländischer Fachkräfte in den Berliner Arbeitsmarkt sowie in die Pflege aufgrund der spezifischen Bevölkerungsstruktur in Berlin überdurchschnittlich gut. Während auf dem gesamtdeutschen Arbeitsmarkt im Jahr 2023 circa 15,3 Prozent Ausländerinnen und Ausländer tätig sind, sind es in Berlin immerhin 20,5 Prozent. In den Pflegeberufen fallen die Unterschiede ähnlich aus. 2023 sind 13,2 Prozent aller Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger in Deutschland Ausländerinnen beziehungsweise Ausländer. In Berlin sind es im gleichen Jahr immerhin 18 Prozent. In der Berliner Altenpflege sind im Jahr 2023 sogar 28 Prozent aller Beschäftigten Ausländerinnen und Ausländer, während es in Deutschland 18,8 Prozent sind.[20] Die Gewinnung ausländischer Beschäftigter für den Pflegemarkt wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zukünftig ein wesentliches Instrument der Fachkräftesicherung in der Akut- und Langzeitpflege in Berlin sein. Aufgrund des bereits heute hohen Anteils sind die Rahmenbedingungen hierfür ausgesprochen günstig, sowohl wenn es um die Akquise seit langem ansässiger Ausländerinnen und Ausländer als auch um die Gewinnung neu zugewanderter Personen oder von Ausländerinnen und Ausländern mit im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen geht.

Im Hinblick auf die Herausforderungen der Fachkräftesicherung ist nicht nur der Anteil an Beschäftigten aus dem Ausland von Relevanz, sondern ebenso die Frage, in welchen Anforderungsniveaus (Hilfs- oder Fachkräfte) die ausländischen Beschäftigten tätig sind. Es ist zu prüfen, ob bei diesem Personenkreis spezifische Qualifizierungspotenziale zu vermuten sind, die gegebenenfalls mit bedarfsgerechten Maßnahmen zur beruflichen Weiterqualifizierung realisiert werden könnten. Daten zur Beschäftigung von

[19] Auch bei der Projektion der Anzahl an ausländischen Beschäftigten in den Pflegeberufen in Berlin erzeugt die lineare Regression mit einem Bestimmtheitsmaß von 0,989 bei den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpflegern und 0,995 bei den Altenpflegerinnen sowie Altenpflegern statistisch solide Ergebnisse.

[20] Dass der Anteil der ausländischen Beschäftigten in der Berliner Altenpflege deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt, dürfte nicht zuletzt der spezifischen Nachfragesituation in Berlin und den Herausforderungen einer diversitätssensiblen Pflege geschuldet sein.

Ausländerinnen und Ausländern nach Berufsgruppe und Anforderungsniveau liegen in der öffentlich zugänglichen Statistik nicht vor. Auf Basis von Sonderauswertungen der BA-Beschäftigtenstatistik ist es jedoch möglich, die Anzahl jener ausländischen Beschäftigten in den Pflegeberufen auszuweisen, die als Hilfs- beziehungsweise Fachkräfte tätig sind (Abbildung 3.1.5a und 3.1.5b). Entsprechend den unterschiedlichen Beschäftigungsstrukturen in der Akut- und der Langzeitpflege fällt die Fachkraftquote bei den ausländischen Beschäftigten im Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege deutlich höher aus als in der Altenpflege. Das relative Wachstum der Fachkraftquote bei den ausländischen Beschäftigten hat in der Altenpflege zwischen 2013 und 2021 aber dynamischer zugenommen als im Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege, was für einen sukzessiven Bedeutungsgewinn von ausländischen Fachkräften in der Altenpflege steht. In beiden Berufsfeldern liegt die Fachkraftquote jedoch deutlich unter der Fachkraftquote aller Beschäftigten. Bei den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege liegt die Fachkraftquote im Jahr 2021 bei annähernd 78 Prozent (gegenüber 61,2 Prozent bei den ausländischen Beschäftigten in diesem Berufsfeld) und in der Altenpflege bei über 43 Prozent (gegenüber 31,7 Prozent bei den ausländischen Beschäftigten in diesem Berufsfeld). Ob diese Unterschiede auf real vorhandene Qualifizierungspotenziale hinweisen, ist jedoch offen. Derart spezifische Fragestellungen lassen sich nur durch vertiefende Analysen auf Basis einer originären Empirie (Befragungen) beantworten.

Abbildung 3.1.5a: Entwicklung der Anzahl ausländischer Beschäftigter im Berufsfeld Gesundheits- und Krankenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der ausländischen Beschäftigten

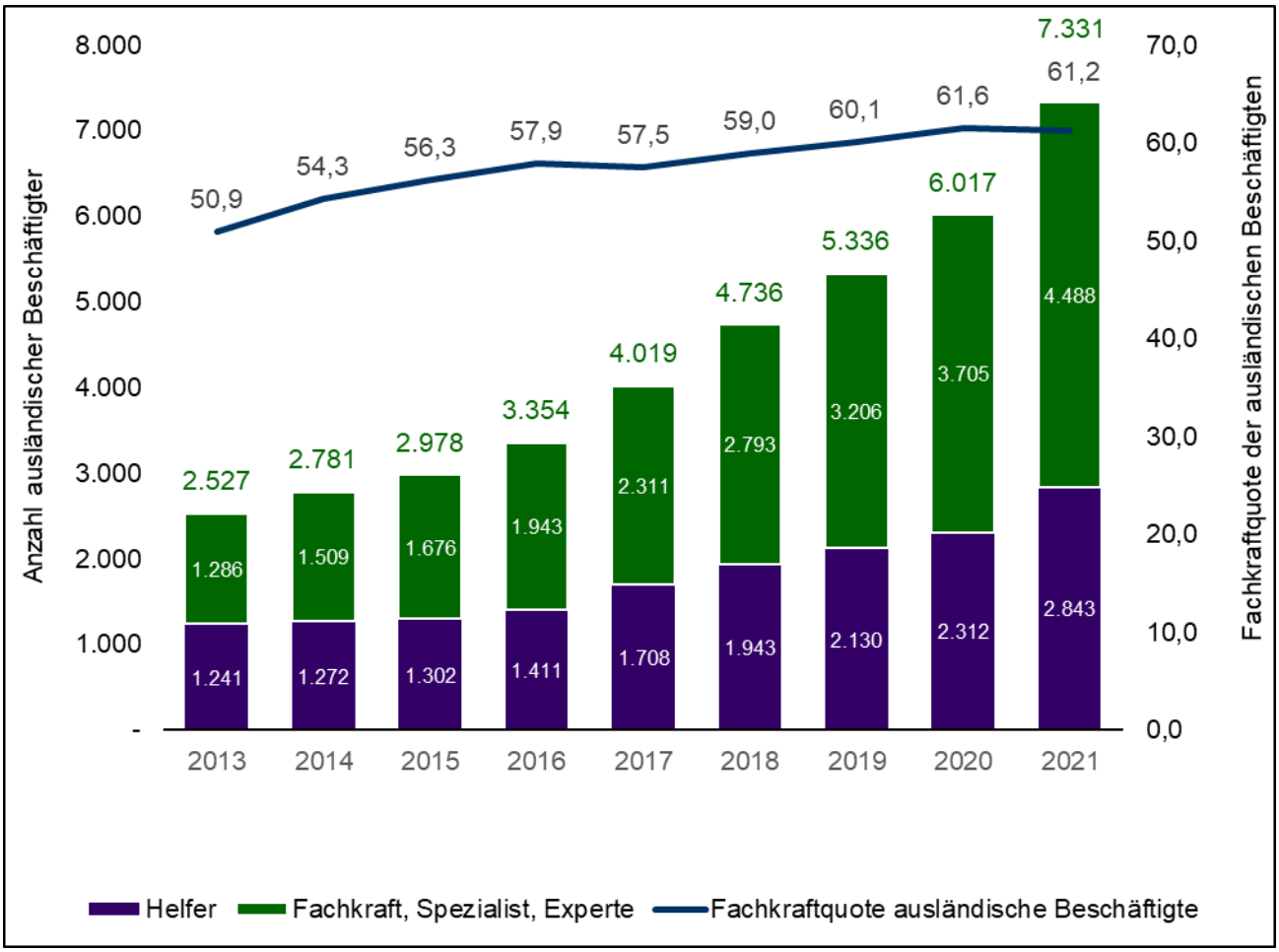

Abbildung 2.1.5a

Quelle: Sonderauswertungen der Statistik der BA, eigene Berechnungen

Abbildung 3.1.5b: Entwicklung der Anzahl ausländischer Beschäftigter im Berufsfeld Altenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der ausländischen Beschäftigten

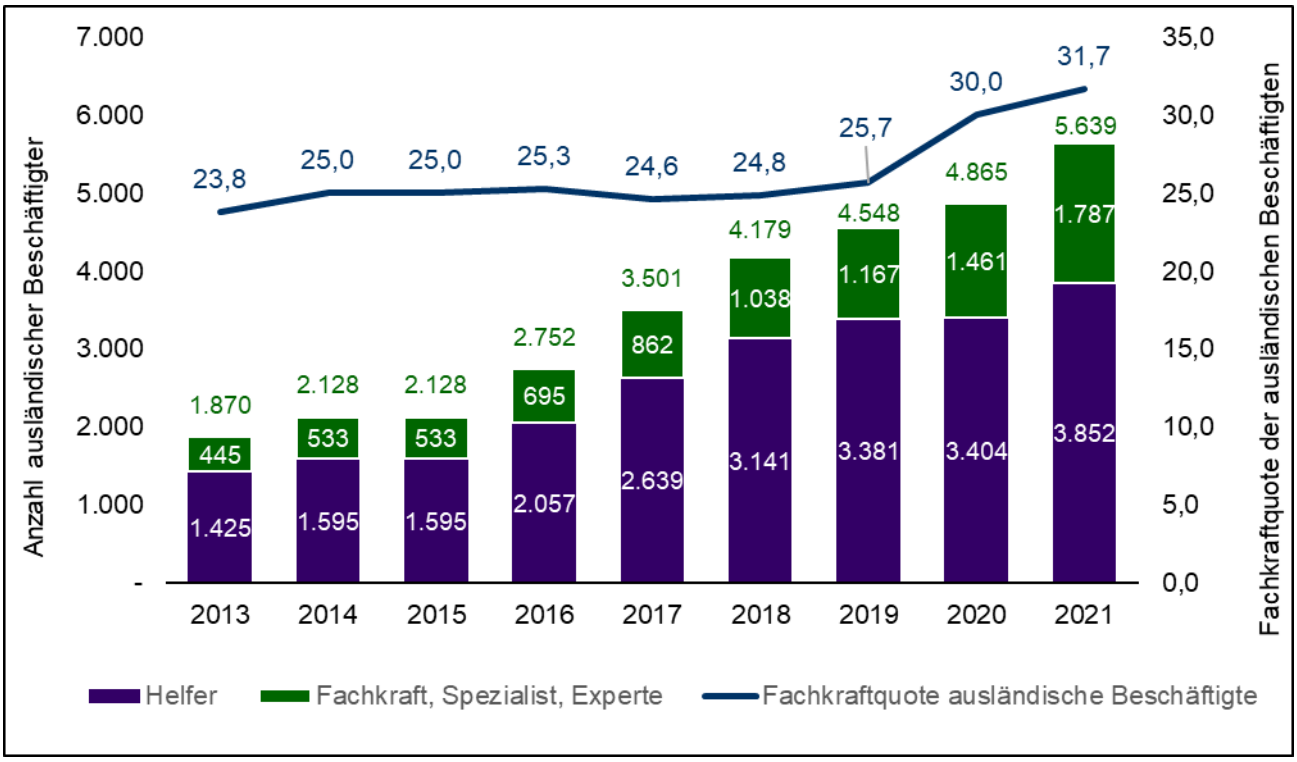

Abbildung 2.1.5b

Quelle: Sonderauswertungen der Statistik der BA, eigene Berechnungen

Im Hinblick auf das Gesamtspektrum an Gestaltungsspielräumen der Fachkräftesicherung in der Pflege ist darüber hinaus von Relevanz, inwieweit die Pflege Beschäftigungsmöglichkeiten über das gesamte Qualifikationsspektrum (von Hilfskrafttätigkeiten bis hin zu Aufgaben für akademische Fachkräfte) zur Verfügung stellt. Wie bereits erwähnt, kommt der akademischen Beschäftigung hierbei sowohl eine quantitativ als auch eine qualitativ bedeutsame Rolle zu.[21] Wenn man bedenkt, wie lange und in Teilen intensiv bereits über eine notwendige Akademisierung der Pflege diskutiert wird (exemplarisch Wissenschaftsrat 2012), ist es überraschend, wie wenig sich dieser Prozess entfaltet (Abbildung 3.1.6).

Abbildung 3.1.6: Entwicklung der Anzahl und des Anteils an akademisch ausgebildeten Beschäftigten in den Pflegeberufen im Land Berlin im Vergleich – Bestand (bis 2023) und Projektion (ab 2024) zukünftiger Entwicklungen

[21] Entsprechend der Systematik der BA-Daten zeigen die Zahlen, wie viele akademisch ausgebildete Pflegekräfte in der Berliner Pflege tätig sind. Es ist davon auszugehen, dass eine relevante Anzahl an akademisch ausgebildeten Pflegekräften nicht in der Pflege arbeitet (sondern beispielsweise als Lehrpersonal oder in der Verwaltung). Gezeigt wird entsprechend der Akademisierungsgrad der operativen Pflege.

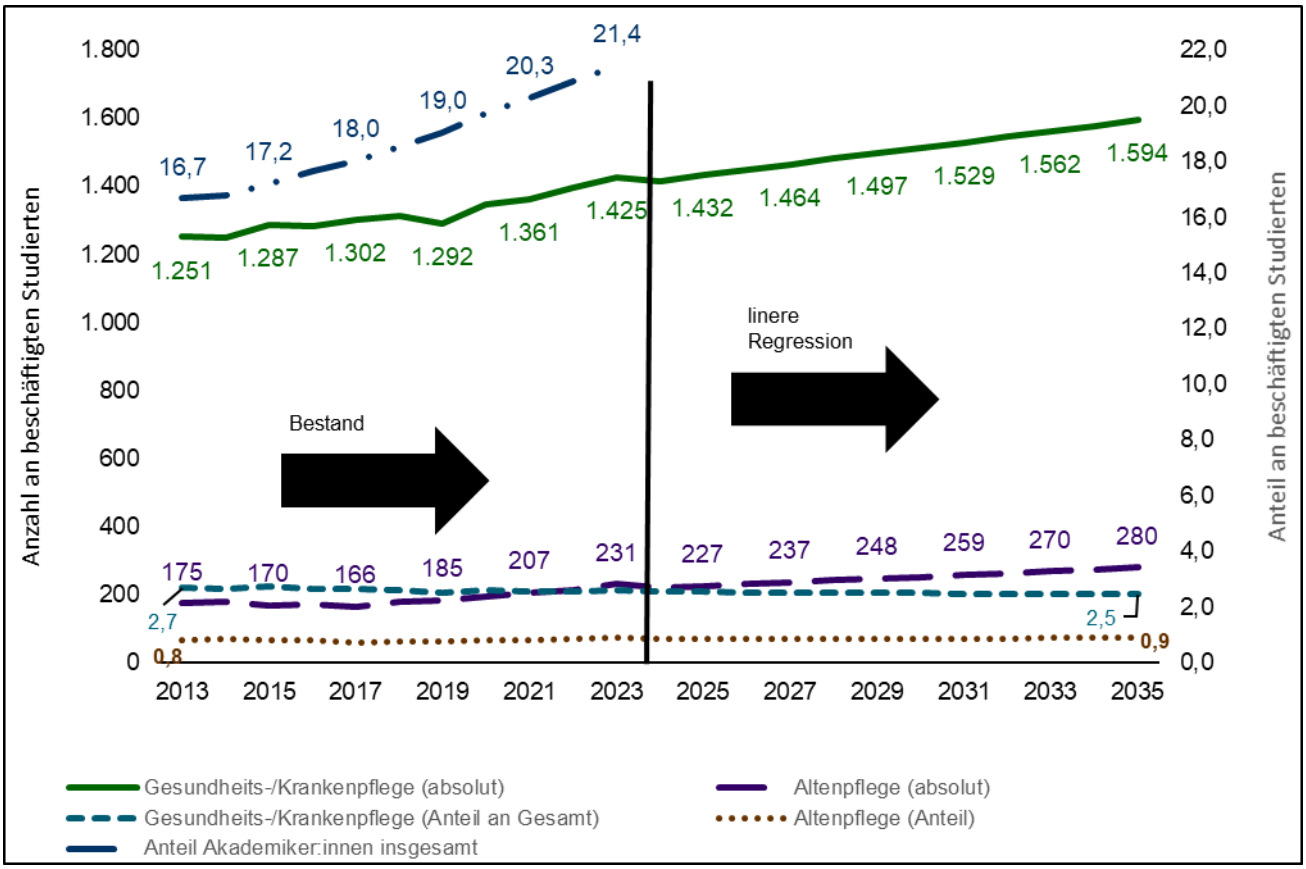

Abbildung 2.1.6

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2023 Bestandszahlen, ab 2024 Ergebnis einer linearen Regression.

In der Gesundheits- und Krankenpflege spielt akademische Beschäftigung eine nur untergeordnete Rolle. Die Quote akademisch ausgebildeten Pflegepersonals[22] liegt seit Jahren konstant bei etwa 2,5 Prozent und wird bei stabilen Rahmenbedingungen zukünftig eher leicht zurückgehen. Im Berufsfeld der Altenpflege liegt der Anteil akademisch ausgebildeten Pflegepersonals sogar bei nur 0,9 Prozent und wird auch zukünftig unter stabilen Rahmenbedingungen nicht steigen.[23] Der Vergleich mit der Entwicklung der Quote akademisch ausgebildeten Pflegepersonals auf dem Berliner Arbeitsmarkt zeigt, dass die Pflege sowohl im Umfang als auch im Hinblick auf die Wachstumsdynamik stark unterdurchschnittlich abschneidet. Um die quantitativen und

[22] Welchen konkreten akademischen Abschluss diese Personen haben (Personen mit akademischen Abschlüssen wie Pflegemanagement und so weiter), lässt sich der Statistik nicht entnehmen.

[23] Aufgrund der geringen Fallzahlen ist die Güte der linearen Regression allerdings begrenzt. Für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege liegt der R^2-Wert noch bei 0,9. In der Altenpflege liegt das Bestimmtheitsmaß zwar nur noch bei 0,75. Da es in der Vergangenheit zu keiner Dynamik bei der Quote akademisch ausgebildeten Pflegepersonals im Beruf Altenpflege gekommen ist, dürfte die Projektion dennoch plausibel sein.

qualitativen Möglichkeiten einer forcierten Akademisierung auch in der Pflege nutzen zu können, bedarf es einer umfassenden Trendwende bei der Arbeitsorganisation in der Akut- und Langzeitpflege. Dass der Anteil akademisch ausgebildeten Pflegepersonals trotz eines im Vergleich zu anderen Bundesländern großen Studienangebots seit Jahren auf niedrigem Niveau stagniert, zeigt, dass in der Pflege mit ihrer derzeitigen Arbeitsorganisation kaum Platz für akademisch ausgebildete Fachkräfte ist, was im Wesentlichen mit den fehlenden ordnungs-, leistungs- und tarifrechtlichen Einordnungen zu tun haben dürfte. Solange sich dieses nicht ändert, sind hier kaum Wachstumsschübe zu erwarten. Das vom Bundesgesundheitsministerium eingebrachte Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz) enthält hierzu wichtige Ansätze. Es bleibt abzuwarten, ob und in welcher Form das Gesetz verabschiedet und umgesetzt wird. In diesem Kontext wäre auch zu diskutieren, inwieweit neben einem weiteren Aufbau der akademischen Angebote (Masterniveau) auch eine Weiterentwicklung der Weiterbildungsmöglichkeiten dabei helfen könnte, den notwendigen Kompetenzaufbau in der Pflege voranzutreiben, die Durchlässigkeit zu fördern und damit das Berufsfeld noch attraktiver zu gestalten.

Im Hinblick auf die Frage nach den Spielräumen der Arbeitsorganisation in der Pflege ist schließlich zu diskutieren, welche Bedeutung Leiharbeitsverhältnisse in den hier untersuchten Berufsfeldern haben beziehungsweise haben könnten. Betriebsorganisatorisch stellen solche Beschäftigungsformen eine nicht zu unterschätzende Herausforderung dar, da sie zu einer starken Spaltung von Belegschaften in Kern- und Randbelegschaft führen können, die den Betriebsfrieden durchaus gefährden kann. Arbeitsorganisatorisch ist es aber durchaus vorstellbar, dass Leiharbeit Beschäftigungsbedingungen ermöglicht, die den Interessenlagen von Pflegefach- und Pflegehilfskräften entgegenkommen und damit dabei helfen, vorhandene Arbeitskraftpotenziale auf dem Berliner Arbeitsmarkt zu realisieren.[24] Leiharbeit kann dann einen positiven Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten, wenn es gelingt, diese spezifische Beschäftigungsform sinnvoll in die betriebliche Arbeitsorganisation zu integrieren. Inwieweit das in der Pflege gelingen kann, muss jedoch als offen gelten. Wie

[24] In eine vergleichbare Richtung zielen sogenannte Springer- beziehungsweise Flexipool-Konzepte, bei denen Pflegefachpersonen je nach Bedarf (in der Regel bei Erkrankung von Kolleginnen oder Kollegen) in verschiedenen Betriebsbereichen eingesetzt werden. Aktuelle Pilotprojekte (Diakonie Bayern 2022) belegen, dass solche Konzepte sich ausgesprochen positiv auf die Beschäftigungssituation der Dienste und Einrichtungen auswirken (können). Eine wesentliche Herausforderung solcher Lösungen besteht allerdings darin, dass der organisatorische Aufwand sowie die Beschäftigungsrisiken (Einsatzhäufigkeit der Springerinnen und Springer) beim Pflegebetrieb liegen. Der hohe organisatorische Aufwand dürfte einer der Hauptgründe dafür sein, dass sich solche Konzepte bisher wenig durchgesetzt haben.

Abbildung 3.1.7 zeigt, kommt Leiharbeitsverhältnissen in der Berliner Pflege durchaus eine gewisse Bedeutung zu.

Abbildung 3.1.7: Entwicklung der Anzahl und des Anteils an Leiharbeitnehmenden in den Pflegeberufen im Land Berlin im Vergleich - Bestand (bis 2023) und Projektion (ab 2024) zukünftiger Entwicklungen

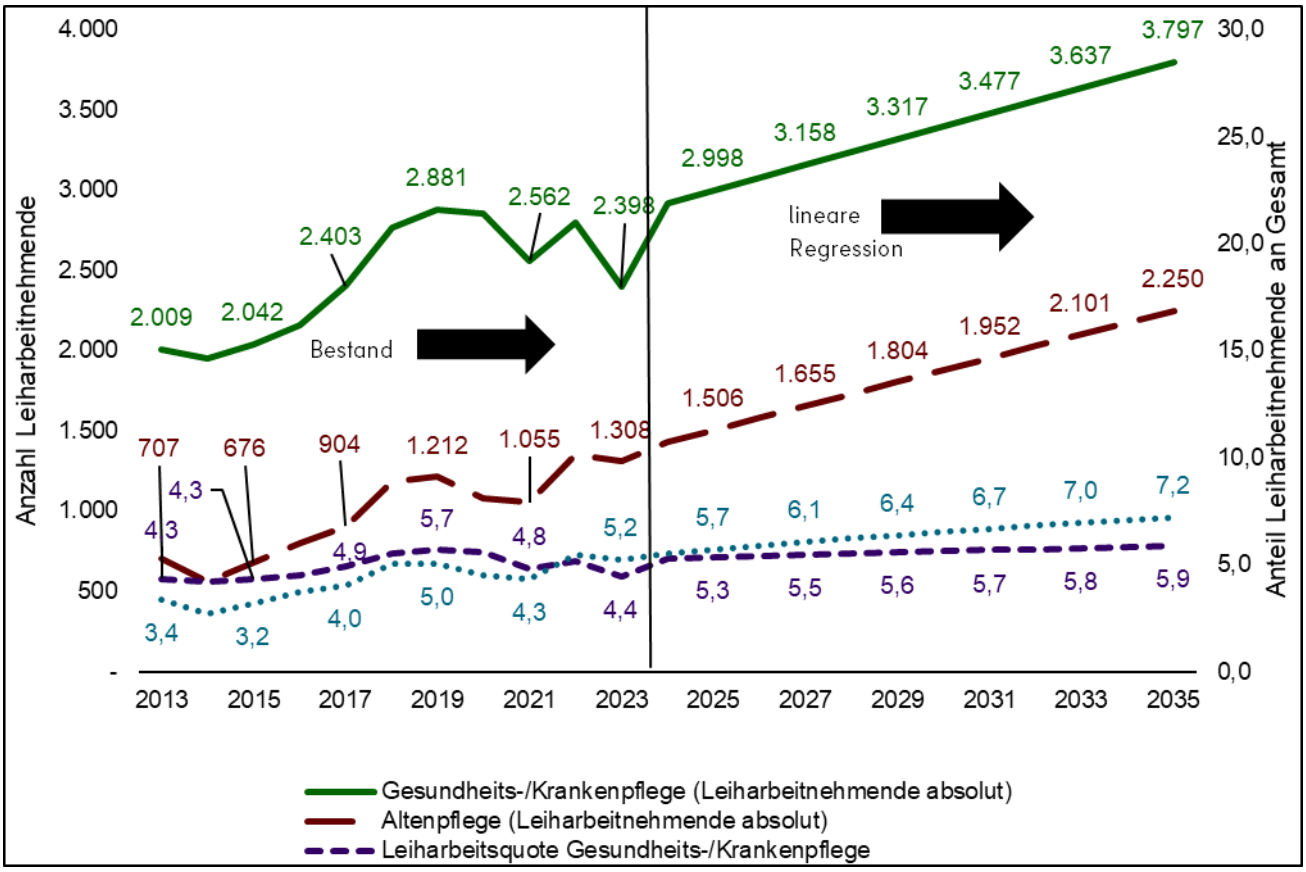

Abbildung 2.1.7

Quelle: Statistik zur Arbeitnehmerüberlassung der BA, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2023 Bestandszahlen, ab 2024 Ergebnis einer linearen Regression.

Die Leiharbeitsquote in der Berliner Gesundheits- und Krankenpflege liegt im Jahr 2023 mit 4,4 Prozent deutlich über der Leiharbeitsquote des Berliner Arbeitsmarktes insgesamt (2,2 Prozent). Im Berufsfeld Altenpflege liegt die Leiharbeitsquote mit 5,2 Prozent im Jahr 2023 inzwischen über den Werten der Gesundheits- und Krankenpflege. Bemerkenswert ist, dass die Leiharbeit auf dem Berliner Arbeitsmarkt insgesamt in den letzten Jahren an Bedeutung verloren hat (von 2,8 Prozent im Jahr 2015 auf 2,2 Prozent im Jahr 2023), während sie in den Pflegeberufen zwar nur leicht, jedoch weitgehend

stetig zunimmt.[25] Wenn sich die Wachstumsdynamik der letzten Jahre fortsetzen sollte, wird Leiharbeit in der Berliner Pflege in Zukunft durchaus von gewisser Bedeutung sein. Dies legt es nahe, sich mit den betriebsorganisatorischen Herausforderungen derartiger Beschäftigungsformen zu befassen, um Betriebe bei der Nutzung dieses Arbeitskraftpotenzials gegebenenfalls unterstützen zu können.

Bezüglich der Herausforderungen der Fachkräftesicherung ist nicht nur das Ausmaß an Leiharbeitsverhältnissen von Relevanz, sondern ebenso die Frage, in welchem Anforderungsniveau (Hilfs- oder Fachkräfte) die Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer beschäftigt sind. Es ist zu prüfen, ob bei dieser Personengruppe spezifische Qualifizierungspotenziale zu vermuten sind, die gegebenenfalls mit bedarfsgerechten Maßnahmen zur beruflichen Weiterqualifizierung realisiert werden könnten. Daten zu Leiharbeitsverhältnissen nach Berufsgruppe und Anforderungsniveau liegen in der öffentlich zugänglichen Statistik nicht vor. Auf Basis von Sonderauswertungen der BA-Beschäftigtenstatistik ist es jedoch möglich, die Anzahl der Leiharbeitnehmenden, die in der Pflege als Hilfs- beziehungsweise Fachkräfte tätig sind, auszuweisen (Abbildungen 3.1.8a und 3.1.8b). Entsprechend den unterschiedlichen Beschäftigungsstrukturen in der Akut- und der Langzeitpflege fiel die Fachkraftquote bei den Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmern im Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege bis vor Kurzem höher aus als in der Altenpflege. Das relative Wachstum der Fachkraftquote bei den Leiharbeitnehmenden hat im Berufsfeld der Altenpflege zwischen 2013 und 2023 aber deutlich dynamischer zugenommen als im Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege, was zu einer zunehmenden Annäherung der Fachkraftquoten geführt hat. Diese Entwicklung dürfte unter anderem für einen relevanten Qualifizierungsschub im Bereich der Leiharbeit stehen. Der starke absolute und noch mehr relative Bedeutungsgewinn der Altenpflegefachpersonen unter den Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmern hat inzwischen dazu geführt, dass die Fachkraftquote bei den Leiharbeitnehmenden in der Altenpflege mit über 57 Prozent sogar über der Fachkraftquote aller Beschäftigten in der Berliner Altenpflege (circa 42 Prozent im Jahr 2023) liegt.

Abbildung 3.1.8a: Entwicklung der Anzahl an Leiharbeitnehmenden im Berufsfeld Gesundheits- und Krankenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der Leiharbeitnehmenden

[25] Es ist davon auszugehen, dass der Bedeutungsverlust von Leiharbeitsverhältnissen in den Pflegeberufen in Berlin in den Jahren 2020 und 2021 der COVID-19-Pandemie geschuldet ist.

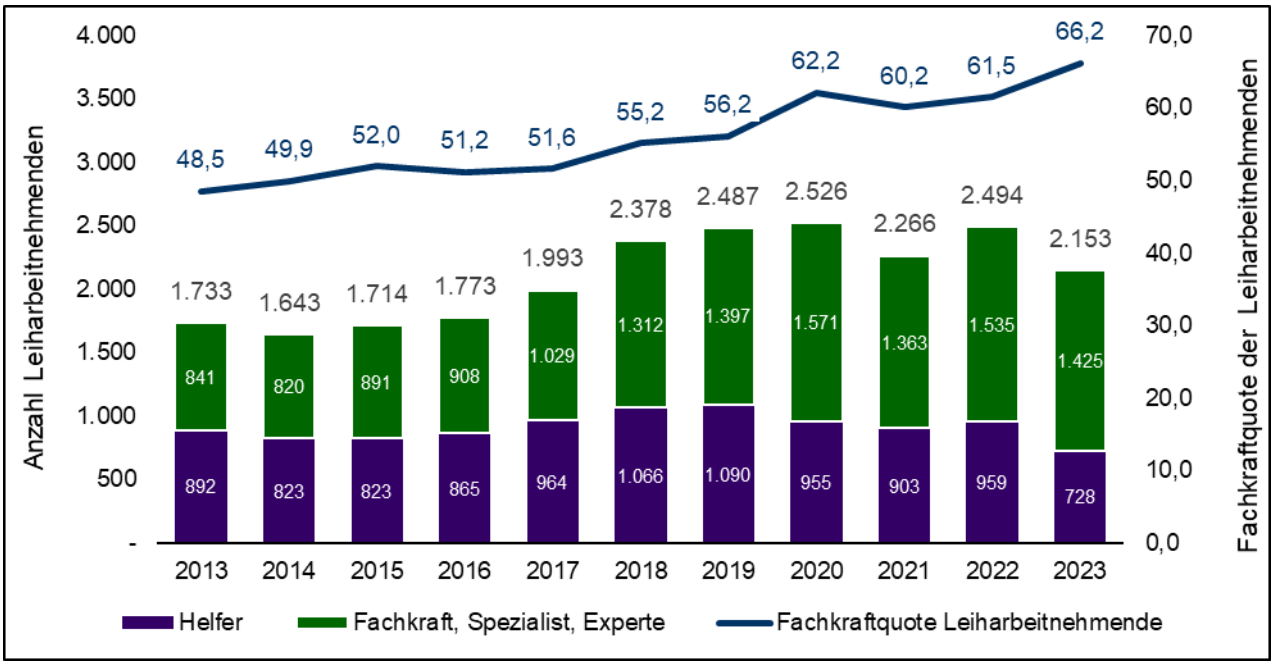

Abbildung 2.1.8a

Quelle: Sonderauswertungen der Statistik zur Arbeitnehmerüberlassung der BA, eigene Berechnungen

Abbildung 3.1.8b: Entwicklung der Anzahl an Leiharbeitnehmenden im Berufsfeld Altenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der Leiharbeitnehmenden

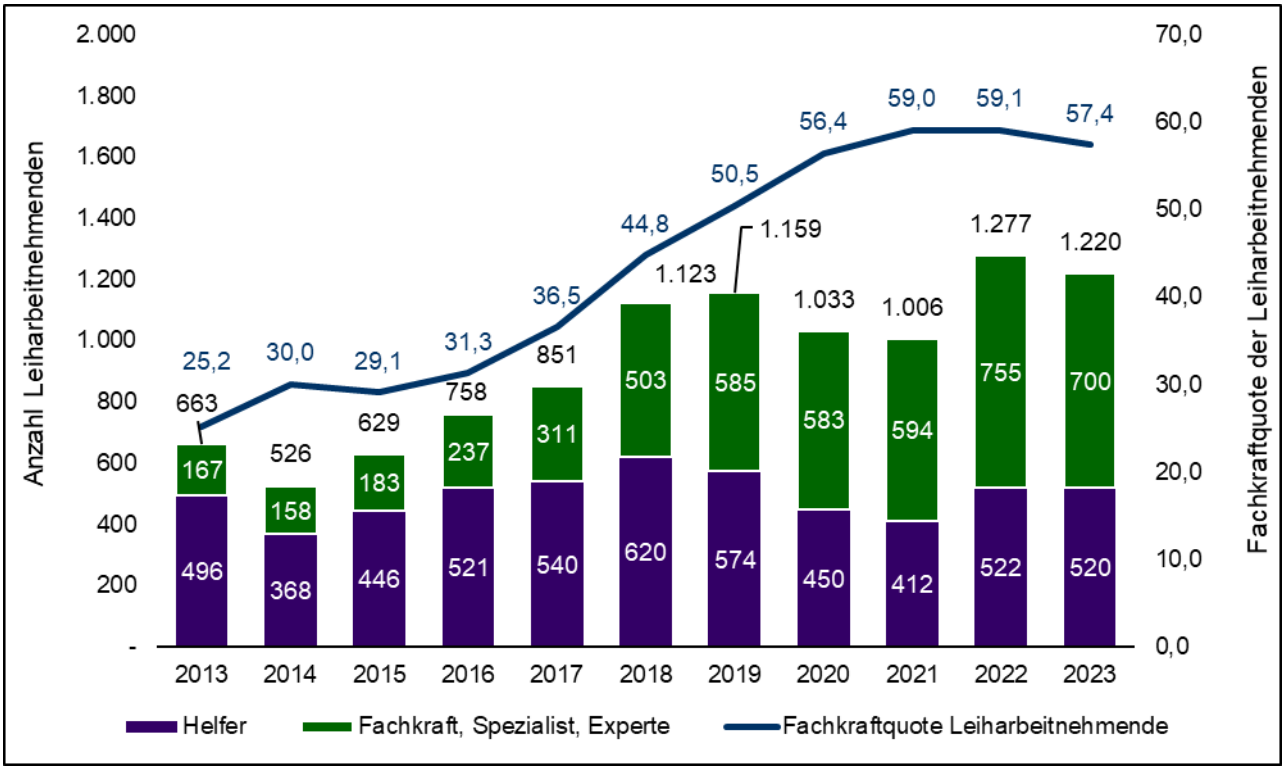

Abbildung 2.1.8b

Quelle: Sonderauswertungen der Statistik zur Arbeitnehmerüberlassung der BA, eigene Berechnungen

Ob beziehungsweise in welchem Umfang die Anzahl an Pflegekräften zunimmt, die die Arbeitszeit ihrer sozialversicherungspflichtigen Vollzeitbeschäftigung reduzieren, um zusätzlich einer geringfügigen Tätigkeit in einem Leiharbeitsverhältnis nachzugehen[26], lässt sich auf Basis der vorliegenden Daten nur sehr bedingt einschätzen. Die Beschäftigtenstatistik der BA weist für alle Berufe aus, wie hoch die Anzahl an Personen ist, die im Nebenjob einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen (abgekürzt iNGB).[27] Tabelle 3.1.3 zeigt, wie sich diese Beschäftigungsform auf dem Berliner Arbeitsmarkt insgesamt sowie in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege in den Jahren 2013 bis 2023 entwickelt hat.

Tabelle 3.1.3: Anzahl an Personen, die in Berlin im Nebenjob einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen

iNGB insgesamt	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Insgesamt	55.580	57.857	60.523	65.084	69.788	74.801	80.087	73.820	80.097	88.905	95.248
Gesundheits- und Krankenpflege	2.804	3.026	3.211	3.362	3.591	4.094	4.628	4.575	4.663	4.694	4.597
Altenpflege	979	1.025	1.157	1.294	1.410	1.620	1.775	1.860	1.943	2.243	2.558
iNGB, Fachkräfte	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Insgesamt	34.407	36.035	37.432	40.037	42.911	46.488	50.116	45.894	48.201	52.358	55.302
Gesundheits- und Krankenpflege	2.206	2.139	2.508	2.625	2.772	3.140	3.429	3.414	3.224	3.176	3.095
Altenpflege	409	428	500	574	646	719	778	806	830	896	1.034

Tabelle 2.1.3

*Fachkräfte, Spezialistinnen und Spezialisten sowie Expertinnen und Experten

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA

[26] Eine These, die im (Berliner) Diskurs über aktuelle Entwicklungen in der Pflege wiederholt thematisiert wurde.

[27] Ob dieses über eine Leiharbeitsfirma organisiert ist oder nicht und wie die Betriebe solche Beschäftigungsverhältnisse melden, lässt sich allerdings nicht einschätzen.

Insgesamt sowie in den hier betrachteten Pflegeberufen ist durchaus eine Zunahme solcher Beschäftigungsverhältnisse auf dem Berliner Arbeitsmarkt zu beobachten. Auch der Anteil solcher Beschäftigungsformen an der Gesamtbeschäftigung hat in den letzten 11 Jahren zugenommen. Die Entwicklungen finden allerdings auf einem insgesamt geringen Niveau statt. In der Gesundheits- und Krankenpflege haben solche Beschäftigungsformen zwischen den Jahren 2013 und 2023 um knapp 1.800 Beschäftigte zugenommen, in der Altenpflege belief sich die Zunahme im gleichen Zeitraum auf annähernd 1.580 Beschäftigungsverhältnisse. Hinzu kommt, dass nicht alle im Nebenjob beschäftigten Pflegekräfte auch hauptberuflich einer Tätigkeit in der Pflege nachgehen müssen. Dass Beschäftigte in der Pflege ihre Arbeitszeit reduzieren, um nebenberuflich einer Leiharbeit nachzugehen, ist denkbar. Die Datenlage spricht aber eher dafür, dass solche Beschäftigungsformen aktuell eher die Ausnahme sind.

Wesentlich für Fragen der Fachkräftesicherung ist neben der Beschäftigungssituation innerhalb der jeweiligen Zielberufe auch die Frage nach dem Fach- und Arbeitskräfteangebot auf den untersuchten Teilarbeitsmärkten. Bei einer hohen Anzahl an Arbeitssuchenden oder auch umfangreichen Ausbildungsaktivitäten kann die Arbeitsmarktnachfrage leichter befriedigt werden als bei geringen Fach- und Arbeitskräfteangeboten. Die folgende Analyse zeigt, dass im Bereich der Pflege im Wesentlichen die berufliche Ausbildung dazu beiträgt, bestehende Fachkräftebedarfe zu befriedigen.

2.2 Fach- und Arbeitskräfteangebot in der Berliner Pflege

Im Bereich der Pflege dürfte das zunehmend knappe Angebot an Pflegefach- und zumindest ansatzweise auch an Pflegehilfskräften in Berlin die Realisierung eines notwendigen Personalaufbaus erschweren und die Art und Weise, wie zukünftig gepflegt wird, beeinflussen. Der Arbeitsmarkt für Pflegefachpersonen (Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpflege) ist in Berlin seit Jahren praktisch leergefegt. Seit 2015 liegt die berufsspezifische Arbeitslosenquote für Pflegefachpersonen[28] bei um die 1,5 Prozent – ein Wert, der auf faktische Vollbeschäftigung schließen lässt. Damit fällt die Angebotslage nochmal deutlich dramatischer als auf dem Berliner Arbeitsmarkt insgesamt aus, auf dem die Arbeitslosenquote für Fachkräfte in den Jahren 2013 bis 2023 zwischen 9,3 und 5,3 Prozent variierte (Abbildung 3.2.1).

[28] Erfasst werden in der Arbeitslosenstatistik die Personen, die eine Tätigkeit in der Pflege suchen, was vermutlich nur eine Teilmenge der ausgebildeten Pflegefachpersonen ist.

Abbildung 3.2.1: Berufsspezifische Arbeitslosenquoten[29] im Land Berlin im Vergleich

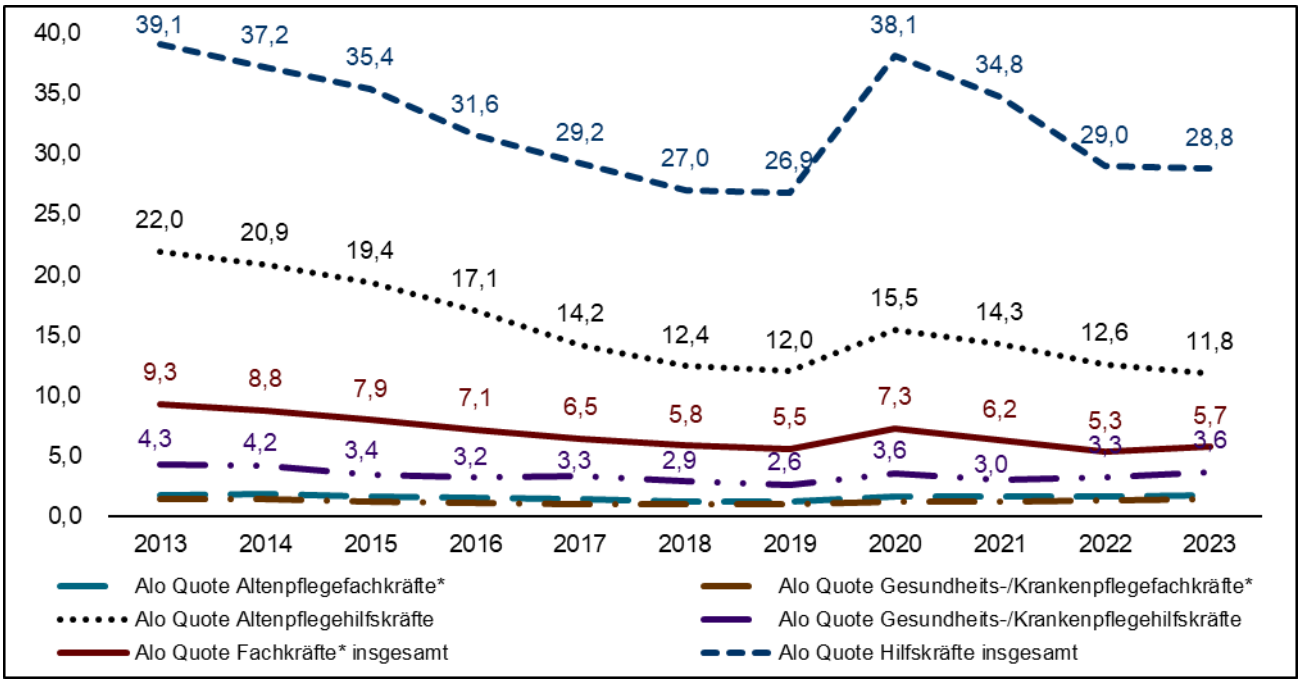

Abbildung 2.2.1

Quelle: Arbeitslosenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Neu für den Bereich der Pflege ist, dass sich auch das formale Arbeitskräfteangebot[30] für Hilfstätigkeiten in Berlin zwischenzeitlich einem Niveau genähert hat, das relevante Herausforderungen bei der Personalgewinnung erwarten lässt.[31] Vor allem bei den Hilfskräften mit anerkannter Berufsqualifizierung dürfte das gelten, was sich an den seit Jahren geringen Arbeitslosenquoten bei Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften zeigt. Da nur ein geringer Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräfte in der Krankenhausversorgung tätig ist[32], liegt die Annahme nahe, dass die Einrichtungen und Dienste der Berliner Langzeitpflege ein großes Interesse an der Beschäftigung derartig qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben. Dies ist im Hinblick auf den

[29] Die Arbeitslosenquoten beziehen sich auf die Summe aus sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und Arbeitslosen je Beruf.

[30] Bei den Angaben zu den Arbeitslosen, die einer Hilfstätigkeit in der Pflege nachgehen wollen, ist zu berücksichtigen, dass ein relevanter Anteil dieser Personen nur noch mit erheblichem Aufwand in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden kann. Das reale Arbeitskräfteangebot für Hilfstätigkeiten in der Pflege dürfte entsprechend unter dem in der Statistik abgebildeten formalen Angebot liegen.

[31] Der Anstieg der Arbeitslosenquote bei den Altenpflegehilfskräften in den Jahren 2021 und 2022 ist vermutlich der COVID-19-Pandemie und den betrieblichen Anpassungsstrategien an diese Ausnahmelage geschuldet.

[32] Der Abgleich zwischen BA-Statistik und der Berliner Krankenhausstatistik zeigt, dass im Jahr 2022 nur 11,1 Prozent der in Berlin gemeldeten Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräfte in den Berliner Krankenhäusern tätig sind.

anvisierten Bedeutungsgewinn von Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten in der stationären Langzeitpflege ein durchaus positives Signal[33] – der Bedarf für die entsprechend qualifizierten Menschen scheinen bereits jetzt vorhanden zu sein.

Wie angespannt die Arbeitsmarktlage für Pflegeberufe im Land Berlin aus Sicht der Unternehmen ist, macht sich darüber hinaus an einem Vergleich zwischen Arbeitslosenzahlen und gemeldeten Arbeitsstellen fest. Bei den Pflegefachpersonen liegt die Zahl der gemeldeten Stellen seit Langem nah an der Zahl der Arbeitslosen, wobei anzumerken ist, dass die Meldequote bei den offenen Stellen mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgesprochen gering ausfällt.[34] Die in den Abbildungen 3.2.2a und 3.2.2b dargestellten Zusammenhänge dürften das Verhältnis von Arbeitslosen zu offenen Stellen bei den Fachkräften in der Berliner Pflege entsprechend relevant überschätzen.

Abbildung 3.2.2a: Arbeitslosigkeit und offene Stellen bei Altenpflegefachpersonen im Land Berlin

[33] Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten werden in Berlin seit dem 01.11.2022 ausgebildet. Die Gesundheits- und Krankenpflegehilfeausbildung läuft mit Start der neuen Assistenzausbildung aus (Abschlüsse bis 31. März 2026 möglich).

[34] Die Betriebe sind nicht verpflichtet, die offenen Stellen bei der BA zu melden. Aus dem Bereich der Langzeitpflege wissen wir durch vielzählige Interviews, dass die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen fast gar nicht mehr auf das Angebot der BA zurückgreifen. Entsprechend dürften weniger als 50 Prozent der real vorhandenen Stellen bei der BA gelistet sein. Die Zahl der Arbeitslosen bildet hingegen das Arbeitskräfteangebot solide ab, da mit der Meldung zur Arbeitslosigkeit in der Regel Leistungen der Arbeitslosenversicherung einhergehen.

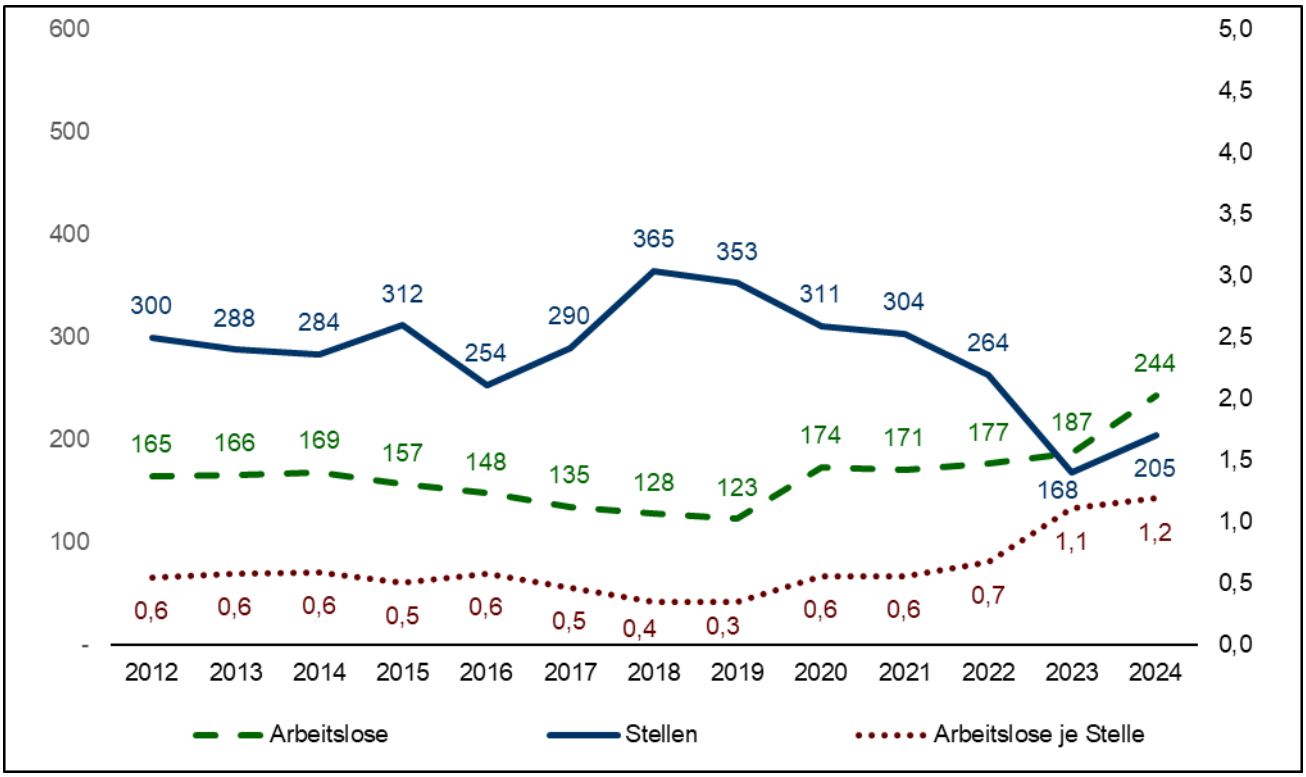

Abbildung 2.2.2a

Quelle: Statistik zum Arbeitsmarkt nach Berufen der BA, eigene Berechnungen

Abbildung 3.2.2b: Arbeitslosigkeit und offenen Stellen bei Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen im Land Berlin

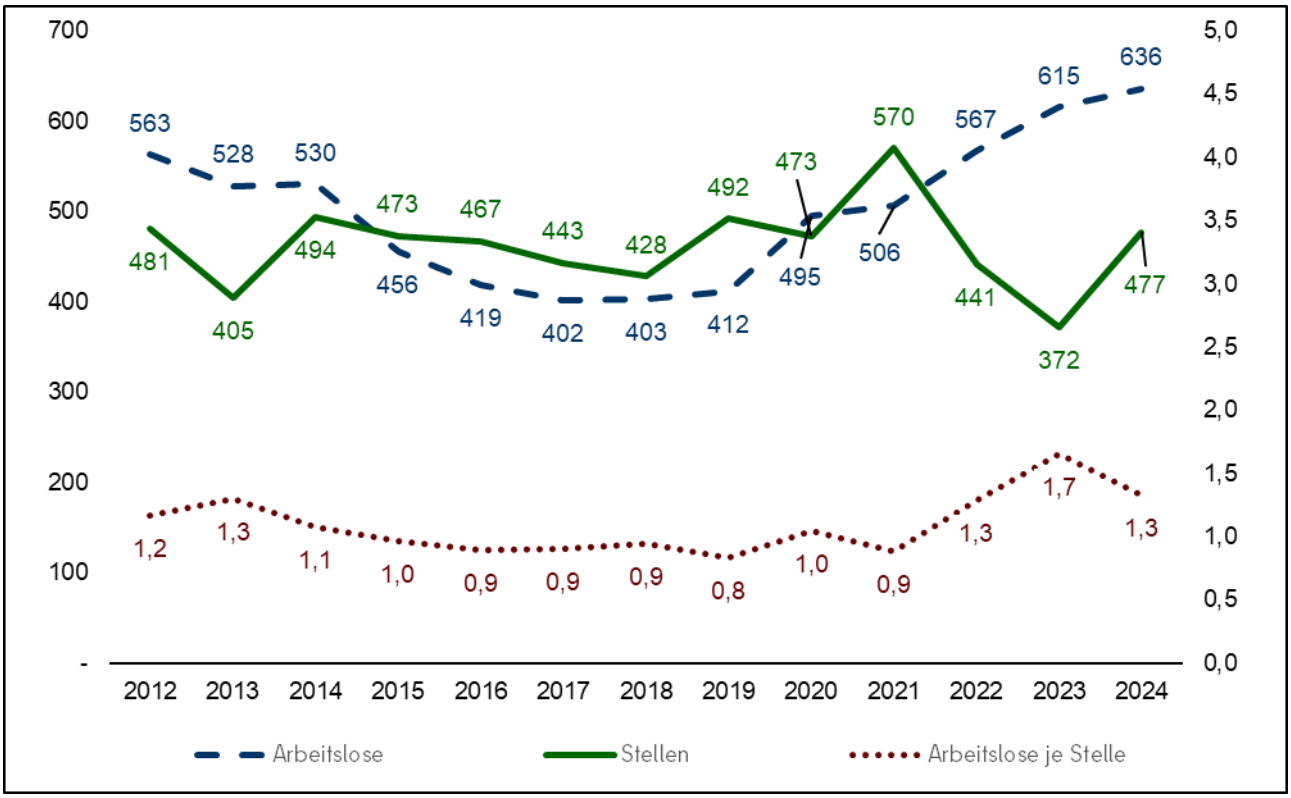

Abbildung 2.2.2b

Quelle: Statistik zum Arbeitsmarkt nach Berufen der BA, eigene Berechnungen

Die Unterschiede zwischen der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege fallen auch aufgrund der insgesamt geringen Fallzahlen (im Vergleich zum Beschäftigungsumfang der jeweiligen Berufsgruppe) überschaubar aus und könnten zu Teilen durch das unterschiedliche Meldeverhalten der Betriebe verzerrt sein.[35] Hinzu kommt bei den Arbeitslosen ein relevanter Anteil an Langzeitarbeitslosen (in Berlin liegt der Anteil der Langzeitarbeitslosen an allen Arbeitslosen deutlich über 30 Prozent [BA, Statistik zur Langzeitarbeitslosigkeit]), von denen nicht wenige vermutlich nur mit erheblichem Aufwand in den Arbeitsmarkt zu integrieren sind. Berücksichtigt man darüber hinaus freiwillige Arbeitslosigkeit (zwischen zwei Beschäftigungsverhältnissen) und sogenannte Sucharbeitslosigkeit, dürfte das Fachkräfteangebot in den Pflegefachberufen unter den Arbeitslosen in Berlin nahe Null liegen.

Bei den Pflegehilfskräften stellt sich die Situation in Berlin zwar weniger dramatisch dar, aber auch für diesen Bereich weisen die Daten auf zunehmende Arbeitskräfteengpässe – mindestens auf der betrieblichen Ebene – hin (Abbildungen 3.2.2c und 3.2.2d).

[35] Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Krankenhäuser enger mit der BA zusammenarbeiten als die Einrichtungen der Langzeitpflege und damit die Meldequote der Stellen bei der Gesundheits- und Krankenpflege höher liegt.

Abbildung 3.2.2c: Arbeitslosigkeit und offene Stellen bei Altenpflegehilfskräften[36] im Land Berlin

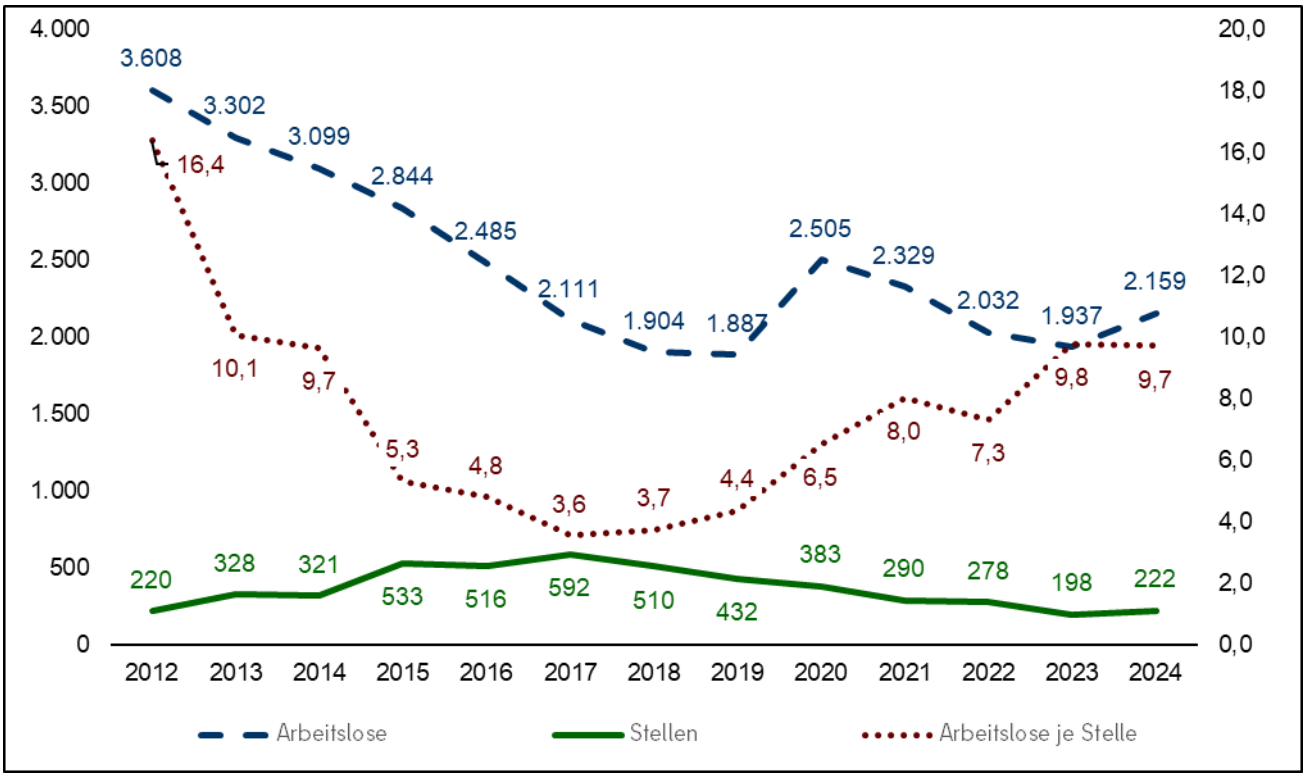

Abbildung 2.2.2c

Quelle: Statistik zum Arbeitsmarkt nach Berufen der BA, eigene Berechnungen

Wenn die Entwicklungen ab dem Jahren 2020 den besonderen Bedingungen der COVID-19-Pandemie geschuldet sein sollten und sich mittelfristig der Trend bis 2018 wieder durchsetzt, dann könnte sich das Arbeitslosen-Stellen-Verhältnis auch bei den Altenpflegehilfskräften in Berlin in einigen Jahren wieder nahe dem Engpassniveau bewegen[37]. Unter Berücksichtigung regionaler Disparitäten, der eingeschränkten Vermittelbarkeit einiger Arbeitsloser sowie eines normalen Anteils an Sucharbeitslosigkeit dürfte es immer mehr Pflegebetrieben schwerfallen, benötigte Arbeitskräfte auf Assistenzniveau auf dem Berliner Arbeitsmarkt zu akquirieren. Ein massiver Ausbau der Beschäftigung im qualifizierten Assistenzbereich (hierzu SOCIUM 2020) könnte auch in Berlin vor dem Problem eines rückläufigen Arbeitskräfteangebotes stehen.

[36] Dargestellt wird die Anzahl an arbeitslosen Personen, die eine Tätigkeit als Hilfskraft (mit und ohne Anerkennung) in der Langzeitpflege suchen.

[37] Das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) geht davon aus, dass es sich bei Berufen mit einem Arbeitslosen-Stellen-Verhältnis von 3 zu 1 und darunter aufgrund regionaler und qualifikatorischer Disparitäten um sogenannte Engpassberufe handelt, bei denen die Stellenbesetzung in der Regel mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist.

Die Bedingungen bei den Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften stellen sich auf dem Berliner Arbeitsmarkt vergleichbar dar (Abbildung 3.2.2d). Mit Blick auf das Arbeitskräfteangebot wird auch in diesem Berufsfeld entscheidend sein, ob sich die Entwicklungen stabilisieren und der bis 2018 wirkende Trend erneut zum Tragen kommt. Zu berücksichtigen ist allerdings auch, dass die Fallzahlen bei den Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften aufgrund der geringen berufsspezifischen Arbeitslosenquote ausgesprochen niedrig ausfallen, sprich das Arbeitskräfteangebot in diesem Berufsfeld insgesamt gering ist.

Abbildung 3.2.2d: Arbeitslosigkeit und offene Stellen bei Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften[38] im Land Berlin

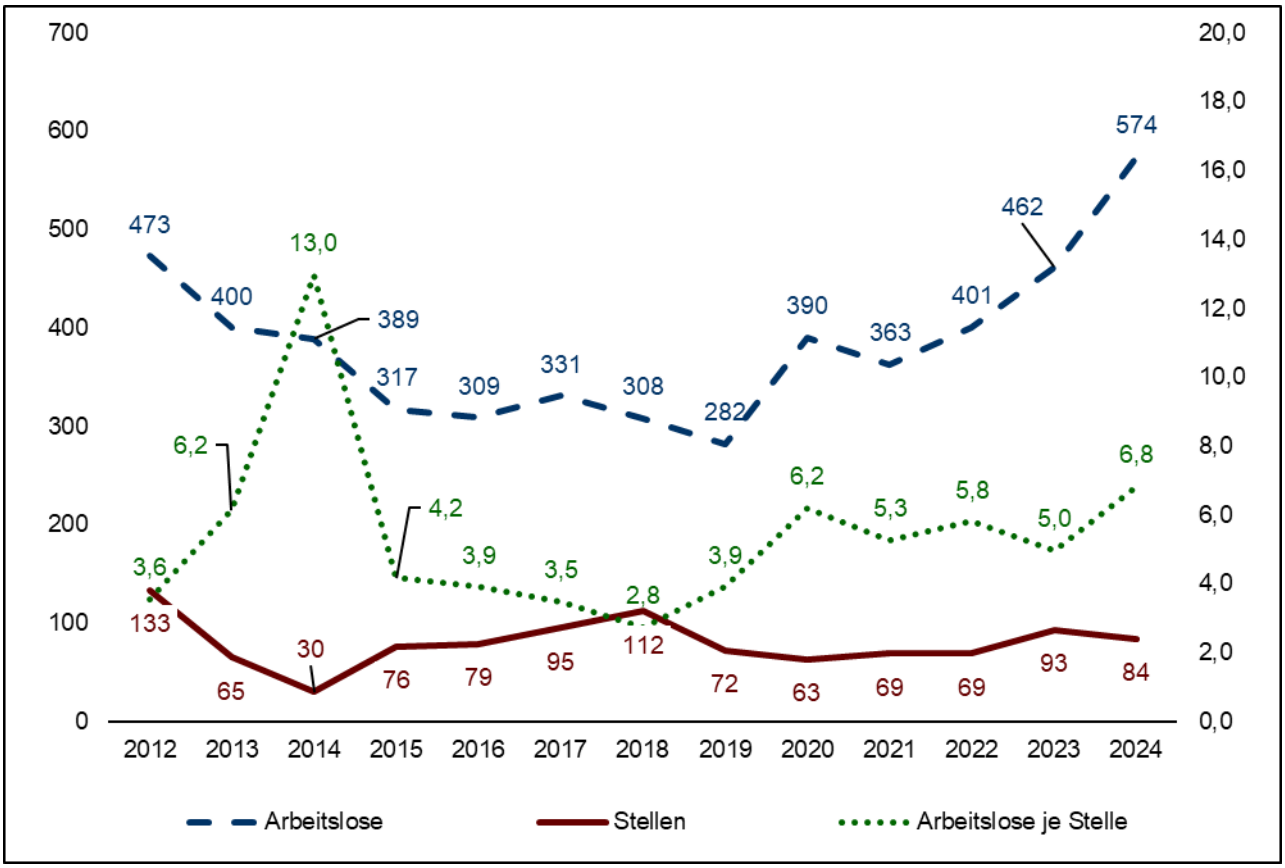

Abbildung 2.2.3d

Quelle: Statistik zum Arbeitsmarkt nach Berufen der BA, eigene Berechnungen

Im Hinblick auf das kaum mehr vorhandene Fach- und nur noch begrenzte Arbeitskräfteangebot für Tätigkeiten in der Pflege auf dem Berliner Arbeitsmarkt dürfte

[38] Dargestellt wird die Anzahl an arbeitslosen Personen, die eine Tätigkeit als Hilfskraft (mit und ohne Anerkennung) in der Akutversorgung suchen.

die berufliche Ausbildung als eines der wesentlichen Instrumente der Fachkräftesicherung in der Pflege weiter an Bedeutung gewinnen.

Aufgrund der Aktualität der Neuordnung der Berufe lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt keine Schlussfolgerungen für das Berufsfeld der generalistisch ausgebildeten Pflegefachpersonen ziehen.[39] Entsprechend differenzieren die im Folgenden dargestellten Bestandsdaten weiterhin zwischen den bisherigen Berufssektoren. Die Projektionen gehen von der Annahme aus, dass die Ausbildungskapazitäten der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege in die generalistische Pflegeausbildung übergehen werden. Inwieweit die Neuordnung der Berufe im Hinblick auf Ausbildungs- und Abschlusszahlen quantitative Veränderungen mit sich bringen wird, lässt sich noch nicht abschätzen, wodurch vor allem die Projektion zukünftiger Ausbildungsaktivitäten momentan mit erheblichen Unsicherheiten einhergeht. Die verhältnismäßig hohen Auszubildendenzahlen in den Jahren 2022 und 2023 weisen zumindest darauf hin, dass die generalistische Pflegefachausbildung Wachstumspotenzial hat. Die Bestandsaufnahme zeigt, dass die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse in der Berliner Pflege in der Vergangenheit bei den Alten- und Krankenpflegeberufen relevanten Schwankungen unterlag (Abbildung 3.2.3a).[40]

Abbildung 3.2.3a.: Anzahl an Ausbildungsabschlüssen in der Berliner Pflege nach Ausbildungsberuf im Vergleich[41]

[39] In der Berufsbildungsstatistik für Gesundheitsfachberufe des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg werden für das Ausbildungsjahr 2019/2020 zum ersten Mal Angaben zu generalistisch ausgebildeten Pflegefachmännern/Pflegefachfrauen gelistet. Abschlusszahlen liegen erst seit dem Schuljahr 2022/2023 vor.

[40] Im Wesentlichen gehen diese Schwankungen auf variierende Ausbildungszahlen und weniger auf eine variierende Abbruchquote zurück.

[41] Daten für die Gesundheits- und Krankenpflegehilfe liegen in der öffentlich zugänglichen Statistik erst seit 2017 vor. Eine landesrechtlich anerkannte Altenpflegehilfeausbildung gab es in Berlin in den letzten Jahren außer im Rahmen eines Modellversuches nicht.

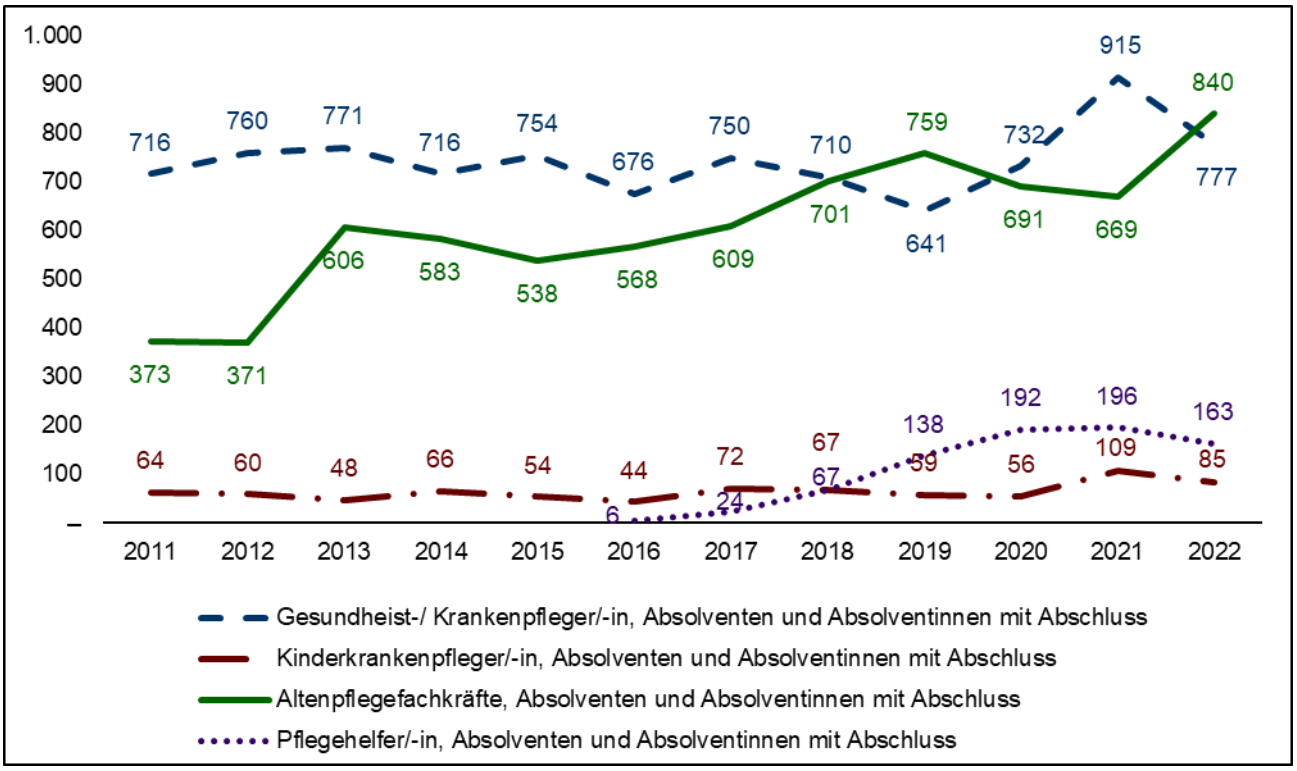

Abbildung 2.2.3a

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Die hohe Dynamik lässt vermuten, dass strukturelle Rahmenbedingungen das Ausbildungsgeschehen in der Pflege stark prägen, sprich das Ausbildungsangebot von hoher Relevanz für die Auszubildenden- und Abschlusszahlen ist (wobei sich nicht abschätzen lässt, wie hoch das Ausbildungspotenzial des Berliner Arbeitsmarktes innerhalb dieser Tätigkeitsfelder ist). In der Tendenz nimmt die Bedeutung der ausgebildeten Altenpflegefachpersonen zu – was am Bedeutungsgewinn derartiger Qualifikationen in der Langzeitpflege (hierzu Abschnitt 5) sowie in der Krankenhausversorgung (hierzu Abschnitt 4) liegen dürfte –, während die Anzahl der ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen eher rückläufig ist. Die Verschiebungen im Jahr 2022 dürften allerdings vor allem dem Effekt der generalistischen Pflegefachausbildung geschuldet sein. Welche Entwicklungen zukünftig in der Pflegefachassistenz zu erwarten sind, dürfte maßgeblich von strukturellen Veränderungen in der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung abhängen. Zumindest im Hinblick auf die Altenpflegehilfe erscheint aufgrund der geplanten Aufwertung von Pflegefachassistenzpersonen durch die Einführung des § 113c SGB XI ein deutlicher Aufwuchs wahrscheinlich. In der Berliner Krankenhausversorgung werden Pflegefachassistenzpersonen mit Einführung der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 vermutlich ebenfalls stark an Bedeutung gewinnen (hierzu Abschnitt 4), was im

Hinblick auf die neue Pflegefachassistenzausbildung in Berlin eine hohe (und sektorenübergreifende) Nachfrage nach solchen Qualifikationen erwarten lässt.

Der neuen Systematik der Berufsausbildung folgend ergibt es Sinn, bei der Projektion der zukünftigen Anzahl an Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen die Entwicklungen in den Fachberufen der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege sowie der Altenpflege zusammenzuführen, aber weiterhin zwischen Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen zu unterscheiden. Auf Status-Quo-Projektionen für den Bereich der Assistenztätigkeiten wird aufgrund der gegebenen Datenlage und den zu erwartenden struktureller Veränderungen an dieser Stelle verzichtet. In diesem Bereich kann zum momentanen Zeitpunkt nur auf Szenarien zurückgegriffen werden, welche im Abschnitt 3.4 der vorliegenden Expertise dargestellt werden. Da wie erwähnt bisher nur wenige Informationen zum neuen Ausbildungsberuf Pflegefachmann sowie Pflegefachfrau vorliegen, geht die Projektion zu den Pflegefachpersonen davon aus, dass die bisherigen Ausbildungsaktivitäten in dem neuen Berufsbild aufgehen (sprich, dass sich die sektorenspezifischen Ausbildungsaktivitäten weiterentwickeln wie bisher).
Abbildung 3.2.3b zeigt, wie sich unter den getroffenen Annahmen die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse im Bereich Pflegefachpersonen in Berlin entwickeln würden.

Abbildung 3.2.3b: Bestand (bis 2023) und Projektion (ab 2024) der Anzahl an Ausbildungsabschlüssen bei Pflegefachpersonen in der Berliner Pflege

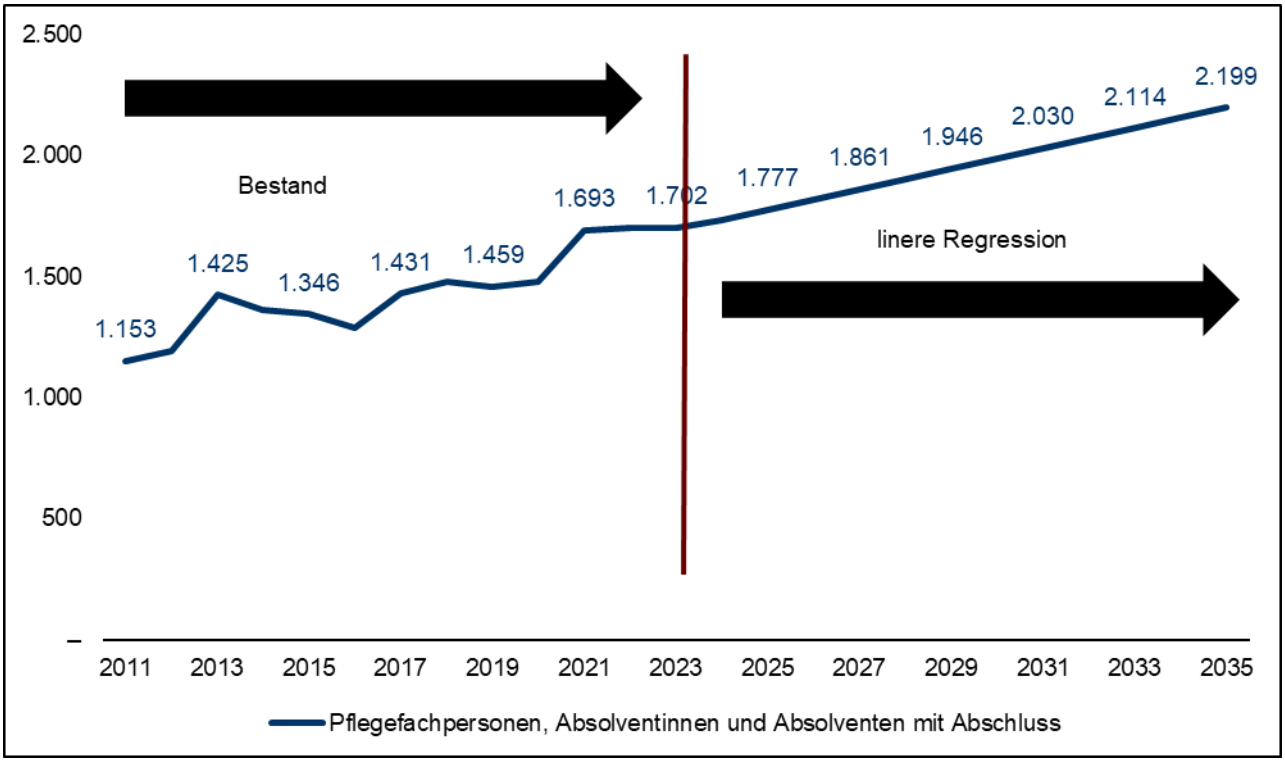

Abbildung 2.2.3b

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2024b), eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2023 Bestandszahlen, ab 2024 Ergebnis einer linearen Regression.

Entsprechend des gewählten Projektionsverfahrens wird zukünftig mit einem weiteren Aufwuchs bei der Anzahl der Ausbildungsabschlüsse bei den Pflegefachpersonen in Berlin zu rechnen sein. Ob die projizierten Abschlusszahlen erreicht werden können, ist auch in Berlin von vielzähligen Rahmenbedingungen des Ausbildungsmarktes abhängig. Von nicht unerheblicher Bedeutung wird hierbei die Frage sein, inwieweit es gelingt, die für ein weiteres Wachstum notwendigen Ausbildungskapazitäten, insbesondere die notwendigen und entsprechend qualifizierten Lehrkräfte, vorzuhalten.

Gemäß § 4 Absatz 1 der Berliner Pflegeschulanerkennungsverordnung (BlnPflSchulAnerkV) vom 5. Juli 2022 muss an den Pflegeschulen (sowohl nach Pflegeberufegesetz als nach Pflegefachassistenzgesetz) „… je 20 Ausbildungsplätze eine in Vollzeit tätige Lehrkraft oder müssen mehrere im Umfang einer Vollzeitstelle tätige Lehrkräfte zur Verfügung stehen“[42] . Entsprechend lässt sich auf Basis der projizierten Auszubildendenzahlen sowie der bisherigen Beschäftigtenzahlen von Lehrkräften nach Beschäftigungsumfang (Vollzeit oder Teilzeit) schätzen, wie sich der Bedarf an Vollzeit- und Teilzeit-Lehrkraftstellen in den Pflegeberufen im Land Berlin bis zum Jahr 2035 unter den angenommenen Entwicklungsdynamiken darstellen würde. In einem ersten Schritt wird die Anzahl an Auszubildenden in allen Pflegefachberufen zwischen den Jahren 2011 und 2024 erfasst. Auf die Auszubildendenzahl werden jeweils 5 Prozent aufgeschlagen, da davon ausgegangen wird, dass die Zahl an Ausbildungsplätzen leicht über der Anzahl an Auszubildenden liegt.[43] Die so ermittelte Zahl an Ausbildungsplätzen wird auf Basis einer linearen Regression bis zum Jahr 2035 fortgeschrieben. Die Jahreswerte geteilt durch 20 ergeben schließlich die notwendige Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) an Lehrpersonal für die einzelnen Untersuchungsjahre. In einem zweiten Arbeitsschritt werden die Angaben zum Lehrpersonal im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege nach jeweiligem Beschäftigungsumfang erfasst[44], um hierauf aufbauend die VZÄ je Beschäftigungsumfang bestimmen zu können. Vollzeitbeschäftigtes Lehrpersonal geht hierbei mit dem Faktor 1,

[42] BlnPflSchulAnerkV (https://www.berlin.de/sen/soziales/service/berliner-sozialrecht/kategorie/rechtsvorschriften/ blnpflschulanerkv-1257820.php)

[43] Dieses Schätzverfahren ist notwendig, da für die Altenpflege keine Angaben zu den Ausbildungsplätzen vorliegen, wohl aber die Anzahl an Auszubildenden bekannt ist. Wie erläutert werden die berufsspezifischen Angaben zu den Ausbildungskapazitäten auf die Ausbildung zum Pflegefachmann/ zur Pflegefachfrau übertragen. Der Schätzwert von 5 Prozent leitet sich aus dem Verhältnis von Auszubildenden zu Ausbildungsplätzen im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege ab.

[44] Daten zum Lehrpersonal in der Altenpflege liegen aktuell nicht vor.

teilzeitbeschäftigtes Lehrpersonal mit dem Faktor 0,6 in die Berechnung der geleisteten Vollzeitäquivalente ein.[45] Hierauf aufbauend wird der Beitrag der verschiedenen Beschäftigungsformen an der Gesamtlehrleistung ermittelt und diese Anteilswerte werden wiederum auf Basis einer linearen Regression bis zum Jahr 2035 fortgeschrieben. In einem letzten Arbeitsschritt werden die so ermittelten Anteilswerte auf den zuvor projizierten Lehrkräftebedarf in Vollzeitäquivalenten angewendet, um so die benötigte Anzahl an Lehrpersonal nach Beschäftigungsumfang ermitteln zu können.
Abbildung 3.2.4a zeigt, wie sich der Bedarf an Lehrkräften im Bereich der Ausbildung zum Pflegefachmann oder zur Pflegefachfrau unter den skizzierten Bedingungen bis zum Jahr 2035 entwickeln würde.

Abbildung 3.2.4a: Bedarf an Lehrkräften in der Ausbildung zur Pflegefachperson im Land Berlin nach Beschäftigungsumfang

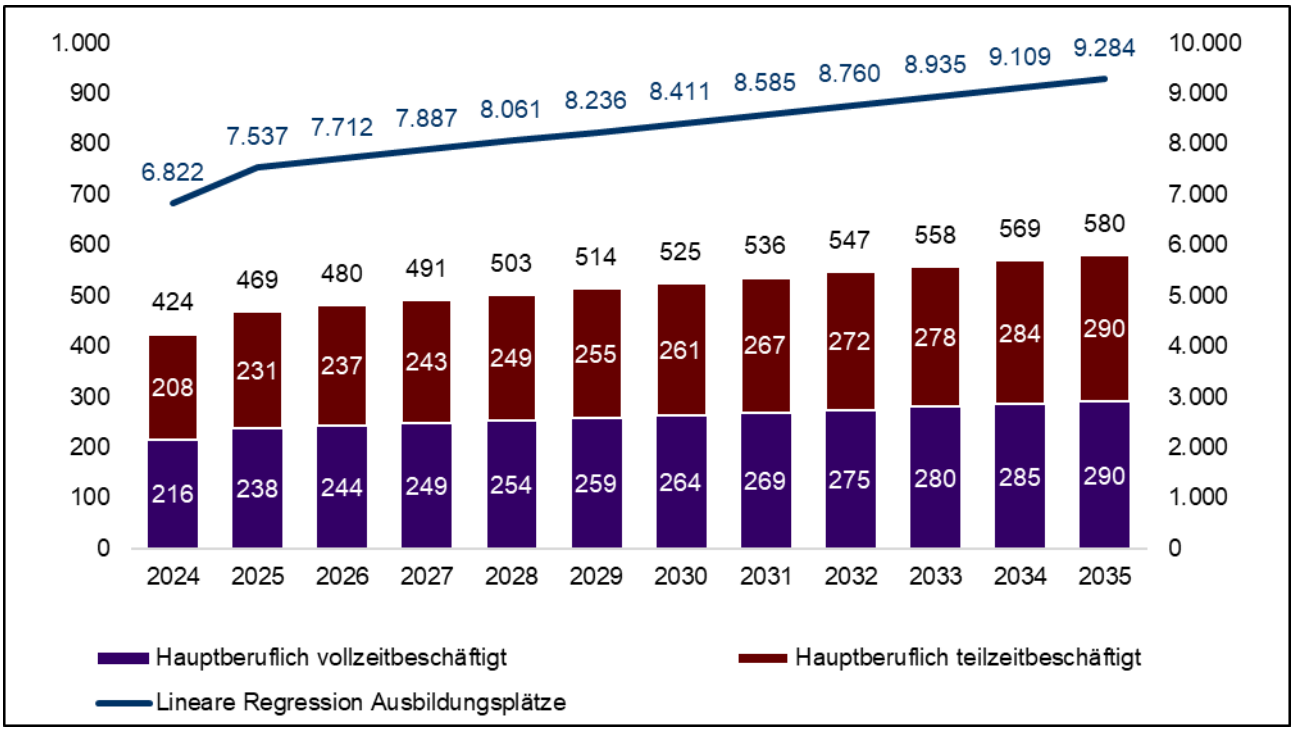

Abbildung 2.2.4a

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2024b), eigene Berechnungen. Ergebnis einer linearen Regression.

Der Bedarf an Lehrkräften in der Pflegefachausbildung würde im Land Berlin moderat steigen. Hierbei würde sowohl die Zahl an Vollzeitkräften (zwischen 2024 und 2035 ein

[45] Stundenweise beschäftige Lehrkräfte werden bei dieser Berechnung nicht berücksichtigt, da Lehrkräfte erst ab einem Beschäftigungsumfang von mindestens 0,4 Prozent einer VZÄ in das Lehrkräfte-Auszubildenden-Verhältnis einfließen.

Plus von 74 Personen beziehungsweise ein Aufwuchs von 34 Prozent), als auch an Teilzeitkräften (zwischen 2024 und 2035 ein Plus von 82 Personen beziehungsweise ein Aufwuchs von gut 39 Prozent) zunehmen. Die relative Bedeutung teilzeitbeschäftigter Lehrkräfte würde demnach leicht steigen. Unter Berücksichtigung der bisherigen Zahlen zum Lehrpersonal im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege scheinen die Herausforderungen in der Pflegefachkraftausbildung beherrschbar, wobei offen ist, wie sich das Angebot an derartigen Lehrkräften auf dem Berliner Arbeitsmarkt darstellt.[46] Zu berücksichtigen ist außerdem, dass neben dem ermittelten Erweiterungsbedarf auch rentenbedingte Ersatzbedarfe den zukünftigen Personalbedarf erhöhen. Da in der öffentlichen Statistik keine Angaben zur Altersstruktur des Lehrpersonals in der Pflegeausbildung vorliegen, lässt sich der Umfang dieses Ersatzbedarfs jedoch nicht quantifizieren. Gegen die optimistische Einschätzung, dass es zukünftig gelingen sollte, die entstehenden Lehrkraftbedarfe in der Pflegeausbildung zu befriedigen, spricht schließlich, dass die entsprechenden Ausbildungsschulen seit Jahren über Probleme bei der Stellenbesetzung berichten. Diese Situation dürfte bei einem starken Anstieg der Ausbildungsaktivitäten im Bereich der Pflegefachassistenzausbildung (siehe folgend) noch einmal deutlich an Dramatik gewinnen.

Zur Bestimmung des benötigten Lehrpersonals im Bereich der Pflegefachassistenzausbildung wurde methodisch in gleicher Weise verfahren. Die Schätzung der zukünftigen Anzahl an Auszubildenden stützt sich allerdings auf die Ergebnisse des entsprechenden Entwicklungsszenarios (hierzu Abschnitt 3.4 der vorliegenden Expertise). Zugrunde gelegt wird die Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes für Pflegefachassistenzpersonen im Jahr 2035. Entsprechend der jüngsten Entwicklungen der Anzahl an Ausbildungsplätzen für Pflegefachassistenzpersonen im Land Berlin wird davon ausgegangen, dass es im Ausbildungsjahr 2023/2024 bereits 950 und im Ausbildungsjahr 2024/2025 1.450 Ausbildungsplätze für Pflegefachassistenzpersonen in Berlin gibt. Bei einem jährlichen Zuwachs an Ausbildungsplätzen von 10,3 Prozent ab dem Jahr 2026 wäre dann ein ausgeglichener Arbeitsmarkt für Pflegefachassistenzpersonen in Berlin denkbar. Abbildung 3.2.4b zeigt,

[46] Eine entsprechende Datenbasis liegt unter anderem aufgrund der Meldeverfahren zur Studierendenstatistik nicht vor. Wie hoch die Anzahl der Studentinnen und Studenten ist, die laut Meldung der Berliner Hochschulen an das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, für eine Tätigkeit als Lehrkraft im Bereich der Pflegeausbildung zur Verfügung stehen, lässt sich laut Einschätzung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie des Statistischen Bundesamtes nicht beantworten. Das hat auch damit zu tun, dass die entsprechend qualifizierten Absolventinnen und Absolventen im Bereich der Gesundheitswirtschaft in sehr unterschiedliche Einsatzfeldern (jenseits der Lehre) tätig werden können.

wie sich der Bedarf an Lehrkräften im Bereich der Pflegefachassistenzpersonen unter den skizzierten Bedingungen bis zum Jahr 2035 entwickeln würde.

Abbildung 3.2.4b: Bedarf an Lehrkräften in der Ausbildung von Pflegefachassistenzpersonen im Land Berlin nach Beschäftigungsumfang

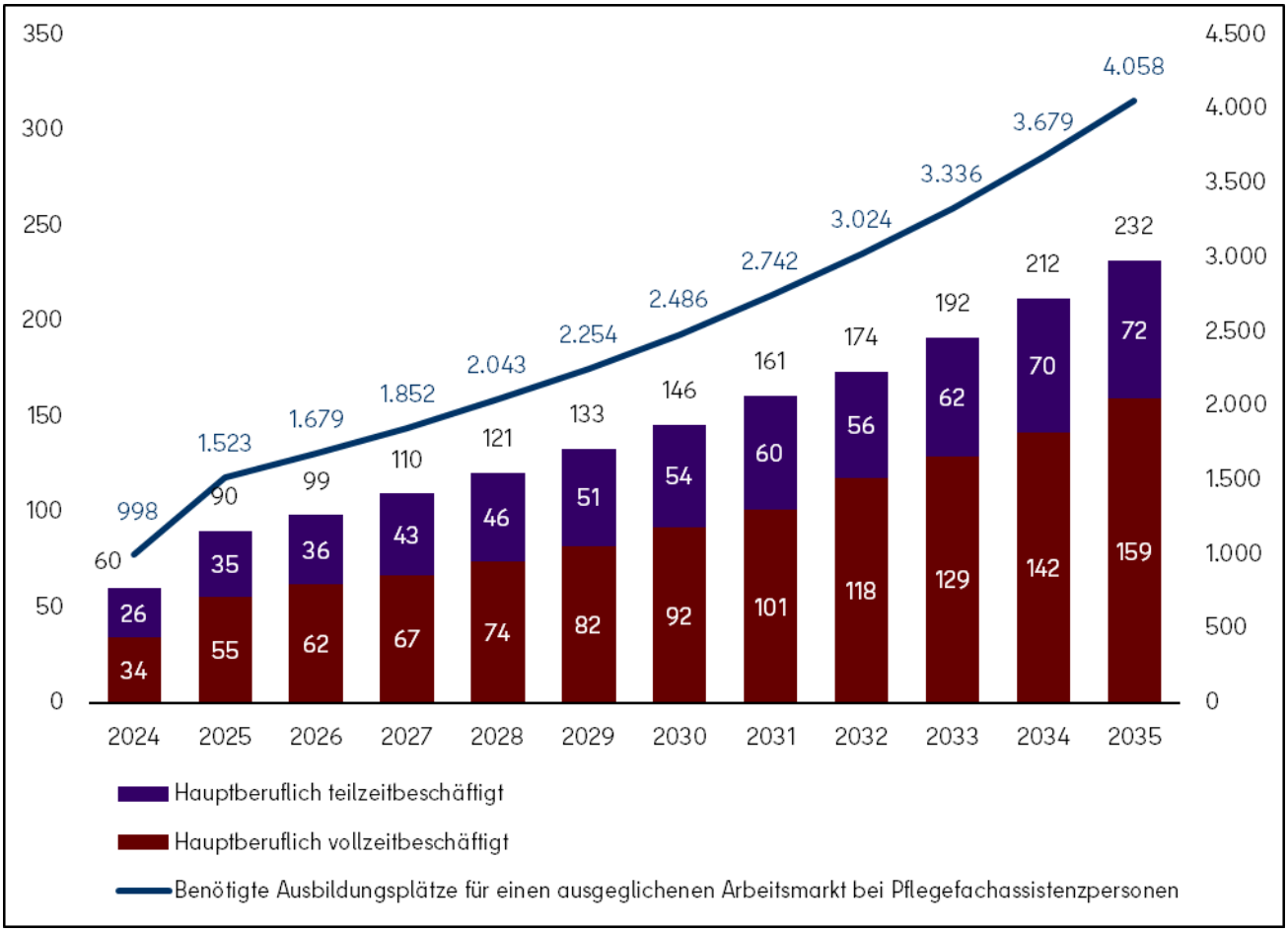

Abbildung 2.2.4b

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2024b), eigene Berechnungen. Ergebnis einer linearen Regression.

Entsprechend der Annahme eines starken Aufwuchses bei den Ausbildungsplätzen für Pflegefachassistenzpersonen im Jahr 2025 würde auch die Anzahl an benötigten Lehrerinnen und Lehrern in diesem Ausbildungsbereich sprunghaft steigen und anschließend stetig zunehmen. Im Vergleich zum Jahr 2024 wären im Jahr 2035 172 mehr Lehrerinnen und Lehrer in diesem Ausbildungssegment notwendig, was einem Aufwuchs von gut 280 Prozent entspricht. Vollzeit wären 159 Personen beschäftigt (aufgrund der hohen Bedeutung der Vollzeitbeschäftigung in der Pflegefachassistenzausbildung), bei Teilzeitkräften würde sich der Aufwuchs auf 72 Personen belaufen. Auffällig ist, dass in der Ausbildung für Pflegefachassistenzpersonen der Anteil an vollzeitbeschäftigtem Personal

deutlich höher liegt als in der Ausbildung für Pflegefachpersonen. Ob sich dieses Verhältnis bei einer starken Ausweitung der Ausbildungsaktivitäten stabilisieren würde, ist offen. Rein Zahlenmäßig führt die angenommene Dynamik bei der Pflegefachassistenzausbildung zu einem relevanten Mehrbedarf an entsprechend qualifizierten Lehrkräften, der das Risiko von Lehrkraftengpässen bei der Pflegeausbildung insgesamt deutlich erhöhen dürfte. Wie wahrscheinlich eine solche Situation im Land Berlin ist und ob eine derartige Entwicklung die Ausbildungsdynamik bei den Pflegefachkräften sowie den Pflegefachassistenzkräften bremsen könnte, lässt sich vermutlich nur auf Basis von Primärerhebungen (Befragung von Ausbildungsschulen und Absolventinnen sowie Absolventen) beantworten.

Insgesamt bestätigen die bisherigen Ausbildungszahlen sowie die entsprechenden Projektionen, dass den verschiedenen Ausbildungen im Bereich der Pflege eine herausragende Bedeutung bei der Fachkräftesicherung in Berlin zukommt und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch weiterhin zukommen wird. In welchem Maße dieser Positivtrend in der Pflege fortgesetzt werden kann, muss jedoch als offen gelten. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die branchenübergreifende Konkurrenz um Auszubildende auf dem Berliner Arbeitsmarkt insgesamt zukünftig weiter zunehmen wird. Auch die Frage, ob der Ausbau der Ausbildungskapazitäten, im notwendigen Maße gelingt, lässt sich aktuell kaum abschätzen. Wie erfolgreich sich die Pflege auf dem in Teilen hart umkämpften Ausbildungsmarkt positionieren kann, dürfte nicht zuletzt davon abhängen, in welchem Maße die Vorteile und Möglichkeiten der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachperson, zur Pflegefachassistenzperson sowie der hochschulischen Ausbildung kommuniziert und weiterentwickelt werden. Von nicht unerheblicher Bedeutung wird in diesem Zusammenhang auch die Frage nach den Verdienstmöglichkeiten innerhalb der Pflegeberufe sein, zumal sich diese zwischen der Akut- und Langzeitpflege lange Zeit relevant unterschieden haben.

2.3 Bruttogehalt in der Berliner Pflege

Insbesondere unter den Bedingungen sich insgesamt zuspitzender Fachkräfteengpässe dürfte die Frage nach Löhnen und Gehältern von hoher Relevanz für den Arbeitsmarkterfolg einzelner Wirtschaftsbereiche sein. Die Lohnstrukturen in den Pflegeberufen stellen sich im Berufsvergleich im Land Berlin durchaus positiv dar. So liegt das Medianentgelt[47] bei den Fachkräften für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie

[47] „Das gemeldete und im Rahmen der Beschäftigungsstatistik abgebildete sozialversicherungspflichtige Bruttoarbeitsentgelt umfasst alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus der Hauptbeschäftigung bis zur sogenannten Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung.“ (Bundesagentur für Arbeit 2024(f), S.

für die Altenpflege im Dezember 2023 deutlich über dem Landesdurchschnitt aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Tabelle 3.3.1). Für das Qualifikationsniveau Fachkraft (ohne Spezialistinnen und Spezialisten sowie Expertinnen und Experten) sind für das Land Berlin in der Entgeltstatistik der BA für das Jahr 2023 80 Zellen mit Daten zum Bruttoentgelt der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten besetzt. Der Durchschnitt für alle diese Berufe liegt mit 3.465 Euro auf Listenplatz 37. Die Gesundheits- und Krankenpflege besetzt mit einem Medianentgelt in Höhe von 4.045 Euro Platz 9 unter den gelisteten Berufen. Das Lohnniveau in der Altenpflege fällt kaum schlechter aus und liegt mit 4.026 Euro ebenfalls über dem Landesdurchschnitt und belegt Platz 12 im Einkommensvergleich.[48]

Tabelle 3.3.1: Medianentgelte im Land Berlin nach ausgeübtem Beruf und Qualifikationsniveau, Stand: 12/2023

Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Fachkraft	Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Hilfskraft
1	Versicherungs- u. Finanzdienstleistungen	5.578	1	Chemie	3.701
2	Softwareentwicklung und Programmierung	5.327	2	Ver- und Entsorgung	3.654
3	Informatik	5.272	3	Verwaltung	3.318
4	Unternehmensorganisa-tion und -strategie	4.411	4	Büro und Sekretariat	3.288
5	Verlags- und Medienwirtschaft	4.243	5	Drucktechnik,-weiterverarb.,Buchbinderei	3.265
6	Elektrotechnik	4.161	6	Gesundh., Krankenpflege	3.093

28) Dargestellt wird das mittlere monatliche Bruttoentgelt (Median) für Vollzeitbeschäftigte. Das Medianeinkommen ist das Einkommen, bei dem es genauso viele Menschen mit einem höheren wie mit einem niedrigeren Einkommen gibt. Das Medianeinkommen ist robust gegenüber Extremwerten einer Stichprobe und wird daher oftmals dem arithmetischen Mittelwert (Durchschnitt) vorgezogen (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2021).

[48] Bei diesem im Vergleich durchaus positiven Ergebnis ist zu bedenken, dass die relativ guten Einkommen in den Pflegeberufen zu relevanten Teilen den besonderen Arbeitsbedingungen geschuldet sein dürften. So schlagen sich Wochenend- und Nachtzuschläge vermutlich deutlich auf das Medianeinkommen nieder.

Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Fachkraft	Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Hilfskraft
7	Immobilienwirtschaft, Facility-Management	4.107	7	Fahrzeug-Luft-Raumfahrt-, Schiffbautechnik	3.073
8	Technische Produktionsplanung	4.093	8	Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	3.047
9	Gesundh.,Krankenpflege	4.045	9	Lebensmittel- u. Genussmittelherstellung	2.996
10	Einkauf und Vertrieb	4.027	10	Altenpflege	2.959
11	Industrielle Glasher-stellung, -verarbeitung	4.026	11	Maschinenbau- und Betriebstechnik	2.731
12	Altenpflege	4.026	12	Metallbearbeitung	2.724
13	Bauplanung	3.987	13	Tiefbau	2.721
14	Personalwesen und -dienstleistung	3.983	14	Elektrotechnik	2.662
15	Verwaltung	3.955	15	Obj.-, Pers.-, Brandschutz, Arbeitssicherheit	2.657
16	Büro und Sekretariat	3.938	16	Bau- und Transportgeräteführung	2.643
17	Medizinisches Laboratorium	3.910	17	Gesamt	2.611
18	Biologie	3.905	18	Maler, Bautenschutz	2.544
19	Maschinenbau- und Betriebstechnik	3.858	19	Gartenbau	2.490
20	Chemie	3.847	20	Hotellerie	2.466
21	Medien-Dokumentations-Informationsdienst	3.827	21	Lagerwirtschaft, Güterumschlag	2.460
22	Redaktion, Journalismus	3.801	22	Hochbau	2.398

Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Fachkraft	Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Hilfskraft
23	Mechatronik und Automatisierungstechnik	3.761	23	Aus-, Trockenbau	2.375
24	Erziehung, Sozialarb., Heil-erziehungspflege	3.739	24	Verkauf (ohne Produktspezialisierung)	2.364
25	Fahrzeugführung im Eisenbahnverkehr	3.687	25	Kunststoffherstellung, -verarbeitung	2.330
26	Metallbearbeitung	3.678	26	Reinigung	2.293
27	Rechnungswesen, Controlling und Revision	3.672	27	Speisenzubereitung	2.264
28	Ver- und Entsorgung	3.639	28	Gastronomie	2.245
29	Energietechnik	3.617	29	Hauswirtschaft und Verbraucherberatung	2.063
30	Veranstaltungs-, Kamera-, Tontechnik	3.568	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben
31	Tiefbau	3.566	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben
32	Kaufleute - Verkehr und Logistik	3.543	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben
33	Fahrzeug-Luft-Raumfahrt-, Schiffbautechnik	3.536	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben
34	Steuerberatung	3.534	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben
35	Handel	3.505	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben
36	Feinwerk- und Werkzeugtechnik	3.479	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben
37	Gesamt	3.465	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben
38	Techn. Zeichnen, Konstruktion, Modellbau	3.464	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben

Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Fachkraft	Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Hilfskraft
39	Vermessung und Kartografie	3.464	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben
40	Veranstaltungsservice, -management	3.440	keine Angaben	keine Angaben	keine Angaben

Tabelle 2.3.1

Quelle: BA, Entgelte nach Berufen im Vergleich

Auch bei den Hilfstätigkeiten liegt der Entgeltmedian über dem Berliner Durchschnitt. Bei den Hilfstätigkeiten liegen für Berlin Angaben zu 29 berufsspezifischen Tätigkeiten vor. Hier liegt der Durchschnittswert mit 2.611 Euro auf Platz 17. Hilfstätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege belegen mit 3.093 Euro Platz 6 unter allen sozialversicherungspflichtigen Hilfskraftberufen. Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer verdienen ebenfalls überdurchschnittlich und befinden sich mit 2.959 Euro auf Platz 10 der Einkommensliste. Die Entgeltunterschiede zwischen der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe sowie der Altenpflegehilfe dürfte im Wesentlichen der Tatsache geschuldet sein, dass im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege die Helferinnen und Helfer in der Regel über eine mindestens einjährige Ausbildung verfügen. Im Bereich der Altenpflege sind solche Qualifizierungen eher die Ausnahme. Ein direkter Vergleich der Entgelte auf Hilfskraftniveau im Gesundheitswesen ist aufgrund dieser strukturellen Unterschiede entsprechend nur bedingt aussagekräftig.

Auch im nationalen Konkurrenzkampf um Fach- und Arbeitskräfte sind die Pflegeberufe in Berlin inzwischen überdurchschnittlich gut aufgestellt (Tabelle 3.3.2)

Tabelle 3.3.2: Medianentgelte in den Pflegeberufen nach Anforderungsniveau im Bundesländervergleich, Stand: 12/2023

Gesundheitspflege, Krankenpflege-Fachkräfte	**Medienentgelt in Euro**	**Altenpflegefachkräfte**	**Medianentgelt Hilfskraft**
Saarland	4.276 €	Baden-Württemberg	4.058 €
Baden-Württemberg	4.217 €	Berlin	4.029 €

Gesundheitspflege, Krankenpflege-Fachkräfte	**Medienentgelt in Euro**	**Altenpflegefachkräfte**	**Medianentgelt Hilfskraft**
Bremen	4.139 €	Bayern	3.988 €
Berlin	4.119 €	Hamburg	3.952 €
Hessen	4.107 €	Bremen	3.949 €
Bayern	4.102 €	Hessen	3.942 €
Nordrhein-Westfalen	4.069 €	Schleswig-Holstein	3.932 €
Rheinland-Pfalz	4.065 €	Deutschland	3.901 €
Schleswig-Holstein	4.060 €	Nordrhein-Westfalen	3.892 €
Deutschland	4.056 €	Rheinland-Pfalz	3.884 €
Hamburg	4.024 €	Niedersachsen	3.856 €
Niedersachsen	3.994 €	Saarland	3.834 €
Thüringen	3.886 €	Brandenburg	3.824 €
Mecklenburg-Vorpommern	3.877 €	Thüringen	3.804 €
Sachsen	3.854 €	Mecklenburg-Vorpommern	3.723 €
Sachsen-Anhalt	3.850 €	Sachsen	3.677 €
Brandenburg	3.845 €	Sachsen-Anhalt	3.676 €
Gesundheitspflege, Krankenpflege-Hilfskräfte	**Medienentgelt in Euro**	**Altenpflegehilfskräfte**	**Medianentgelt in Euro**
Hamburg	3.247 €	Bremen	keine Daten

Gesundheitspflege, Krankenpflege-Fachkräfte	Medienentgelt in Euro	Altenpflegefachkräfte	Medianentgelt Hilfskraft
Baden-Württemberg	3.242 €	Nordrhein-Westfalen	2.999 €
Rheinland-Pfalz	3.187 €	Baden-Württemberg	2.970 €
Bayern	3.181 €	Berlin	2.959 €
Nordrhein-Westfalen	3.181 €	Bayern	2.934 €
Bremen	3.137 €	Schleswig-Holstein	2.930 €
Hessen	3.124 €	Hamburg	2.919 €
Deutschland	3.116 €	Hessen	2.908 €
Berlin	3.093 €	Deutschland	2.906 €
Saarland	3.026 €	Saarland	2.876 €
Schleswig-Holstein	3.017 €	Rheinland-Pfalz	2.843 €
Niedersachsen	3.009 €	Niedersachsen	2.836 €
Sachsen-Anhalt	2.976 €	Brandenburg	2.795 €
Thüringen	2.937 €	Sachsen	2.737 €
Brandenburg	2.934 €	Sachsen-Anhalt	2.733 €
Sachsen	2.859 €	Mecklenburg-Vorpommern	2.731 €
Mecklenburg-Vorpommern	2.839 €	Thüringen	2.717 €

Tabelle 2.3.2

Quelle: BA, Entgeltatlas

Bei den Pflegefachpersonen liegt das Medianeinkommen in Berlin inzwischen deutlich über dem Bundesdurchschnitt und belegt im Bundesländervergleich Spitzenplätze. Vor

allem das hohe Lohnniveau bei den Altenpflegefachpersonen fällt ins Auge. Bei den Hilfstätigkeiten liegt die Altenpflege in Berlin ebenfalls unter den führenden drei Bundesländern und bei den Pflegehilfskräften in der Gesundheits- und Krankenpflege wird zumindest ein bundesdurchschnittliches Medianentgelt erzielt. Wie erhofft, hat mit dem Inkrafttreten des allgemeinverbindlichen Tarifvertrags für die Pflege im September 2022 (BMG 2021) eine weitere Annäherung der Lohnstrukturen in der Pflege stattgefunden, was den Beschäftigungsverhältnissen in Berlin weiterhin zugutekommen dürfte. [49]

Die Entwicklung der Einkommensstrukturen in den Pflegeberufen in den letzten Jahren zeigt, dass die inzwischen vergleichsweise hohen Einkommen in der Berliner Pflege im Wesentlichen auf die Wachstumsdynamiken der letzten Jahre zurückgehen. Insbesondere die Einkommen in der Altenpflege haben sich seit 2015 dynamisch und seit 2021 hochdynamisch entwickelt (Abbildung 3.3.3).[50]

Abbildung 3.3.3: Entwicklung des Medianeinkommens für das Qualifikationsniveau Fachkraft in Berlin im Vergleich

[49] Wesentlicher Grund für diese Dynamik dürften die Regelungen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz sein: „Trotz des Lohnanstiegs in der Altenpflege erhalten Beschäftigte dort immer noch rund 700 Euro im Monat weniger als ihre Kolleginnen und Kollegen in der Krankenpflege. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden deshalb Pflegeheime und ambulante Pflegedienste verpflichtet, ihre Mitarbeitenden in den Bereichen Pflege und Betreuung ab 1. September 2022 nach Tarif zu bezahlen. Mit dem zum 30. Juni dieses Jahres in Kraft getretenen Pflegebonusgesetz wurden die gesetzlichen Regelungen und Umsetzungsvorschriften konkretisiert und präzisiert.“ (BMG, Bundesministerium für Gesundheit 2024)

[50] Aus den dargestellten Gründen ist eine Analyse der Medianentgelte in den Hilfstätigkeiten nur eingeschränkt sinnvoll. Aber auch bei den Hilfstätigkeiten in der Pflege ist es in den letzten Jahren zu einem dynamischen und überdurchschnittlichen Wachstum der Bruttoentgelte gekommen.

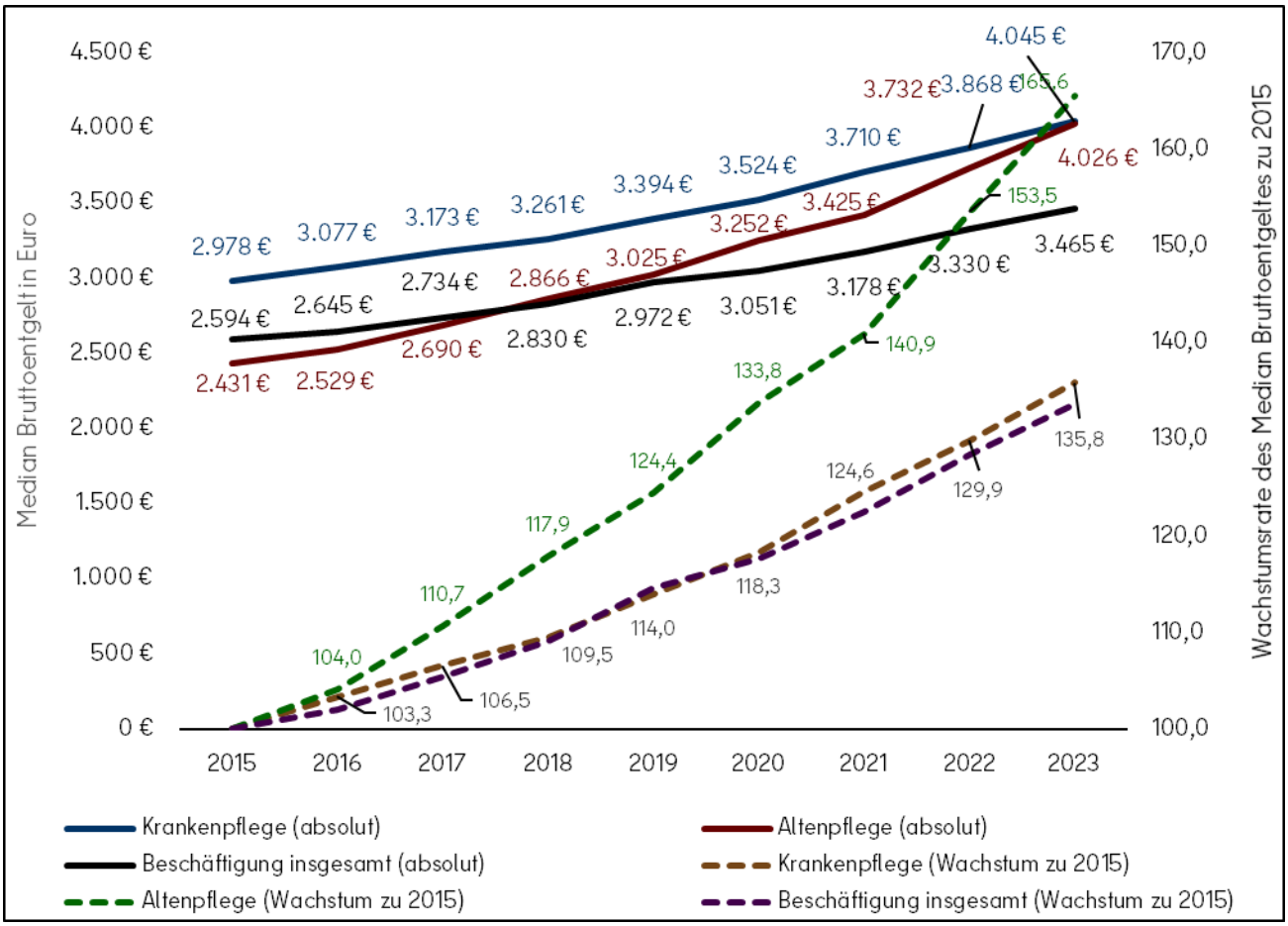

Abbildung 2.3.3

Quelle: BA, Entgelte nach Berufen im Vergleich

Sowohl bei den Fachkräften insgesamt als auch in den Pflegeberufen ist im Land Berlin in den letzten neun Jahren ein stabiles Wachstum bei den Bruttoentgelten zu beobachten. Aufgrund des überdurchschnittlichen Einkommenszuwachses bei den Altenpflegefachpersonen nähern sich die Medianentgelte in den Pflegefachberufen zunehmend an, was unter anderem im Hinblick auf die generalistische Pflegeausbildung positiv hervorzuheben ist.

Auch im Bundesvergleich fallen die Zuwachsraten bei den Einkommen in den Pflegefachberufen in Berlin überdurchschnittlich aus (Tabelle 3.3.4), was dazu führt, dass die Einkommensunterschiede zwischen Berlin und dem Bundesdurchschnitt sich in Teilen in den letzten Jahren umgekehrt haben.

Tabelle 3.3.3: Entwicklung der Medianeinkommen in den Pflegefachberufen in Berlin sowie auf dem Berliner Arbeitsmarkt insgesamt im Deutschlandvergleich

Entgeltentwicklung Fachkräfte im Vergleich	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Krankenpflege (Berlin)	2.978 €	3.077 €	3.173 €	3.261 €	3.394 €	3.524 €	3.710 €	3.868 €	4.045 €
Altenpflege (Berlin)	2.431 €	2.529 €	2.690 €	2.866 €	3.025 €	3.252 €	3.425 €	3.732 €	4.026 €
Beschäftigte insgesamt (Berlin)	2.594 €	2.645 €	2.734 €	2.830 €	2.972 €	3.051 €	3.178 €	3.330 €	3.465 €
Krankenpflege (Deutschland)	3.156 €	3.205 €	3.314 €	3.405 €	3.539 €	3.638 €	3.789 €	3.928 €	4.042 €
Altenpflege (Deutschland)	2.557 €	2.624 €	2.746 €	2.879 €	3.034 €	3.176 €	3.345 €	3.611 €	3.901 €
Beschäftigte insgesamt (Deutschland)	2.843 €	2.891 €	2.965 €	3.052 €	3.140 €	3.166 €	3.259 €	3.383 €	3.519 €
Lohnunterschied Krankenpflege (Berlin)	-178 €	-128 €	-141 €	-144 €	-145 €	-114 €	-79 €	-60 €	3 €
Lohnunterschied Altenpflege (Berlin)	-126 €	-95 €	-56 €	-13 €	-9 €	76 €	80 €	121 €	125 €
Lohnunterschied insgesamt (Berlin)	-249 €	-246 €	-231 €	-222 €	-168 €	-115 €	-81 €	-53 €	-54 €

Tabelle 2.3.3

Quelle: BA, Entgelte nach Berufen im Vergleich

Die überdurchschnittliche Einkommensentwicklung bei den Berliner Altenpflegefachpersonen hat dazu geführt, dass der entsprechende Einkommensmedian in Berlin seit 2020 über dem Bundesdurchschnitt liegt. Insgesamt legen die Daten zum Medianentgelt die Annahme nahe, dass die Einkommenssituation in den Pflegeberufen in Berlin kein erschwerender Faktor der Fachkräftesicherung in der Akut- und Langzeitpflege

sein sollte. Allerdings werden die besonderen körperlichen und psychischen Belastungssituationen innerhalb der Pflege bei der rein quantitativen Betrachtung von Entgeltniveaus nicht berücksichtigt.

Aufbauend auf den dargestellten Arbeitsmarktstrukturen lassen sich in einem nächsten Schritt die zukünftigen Personalbedarfe in der Berliner Pflege sowie der mögliche Beitrag unterschiedlicher Faktoren der Fachkräftesicherung projizieren.

2.4 Zukünftige Personalbedarfe in der Berliner Pflege sowie mögliche Ansätze der Fachkräftesicherung

Entsprechend der Zusammenführung der beruflichen Ausbildung im Bereich der Pflege zum Pflegefachmann sowie zur Pflegefachfrau wird bei den Projektionen zum zukünftigen Personalbedarf sowie zu den möglichen Ansätzen der Fachkräftesicherung nicht mehr zwischen den Berufen der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege sowie der Altenpflege differenziert. Es soll aber weiterhin zwischen den Anforderungsniveaus Fachkraft (Fachkräfte, Spezialistinnen und Spezialisten sowie Expertinnen und Experten) sowie den Hilfstätigkeiten (Hilfskräfte mit und ohne staatlich anerkannten Berufsabschluss) in der Berliner Pflege unterschieden werden. Wie bereits erläutert, ist hierbei allerdings zu berücksichtigen, dass die Projektionen bei den Hilfskräften nur eingeschränkt solide Ergebnisse liefern, da strukturelle Brüche zu erwarten sind und weil aufgrund der Datenlage für den Pflegearbeitsmarkt insgesamt (Beschäftigtenstatistik der BA) nicht zwischen Hilfstätigkeiten mit und ohne Ausbildung unterschieden werden kann. Darüber hinaus beziehen sich die dargestellten Personalbedarfsprojektionen und -szenarien aus den erläuterten Gründen[51] auf Personen und nicht auf Vollzeitäquivalente (wie verschiedene andere Projektionen).

Bei der Bestimmung zukünftiger Personalbedarfe bei den Pflegefach- und Pflegehilfstätigkeiten in Berlin ist grundsätzlich zwischen zwei Formen von Personalbedarfen zu unterscheiden: Erstens Bedarfe aufgrund einer wachsenden Nachfrage nach Pflegeleistungen und zweitens Bedarfe durch Personalersatzbedarfe infolge von Berufsausstiegen. Aufgrund des aktuellen Erkenntnisstandes im Hinblick auf die Berufswechseldynamik in den Tätigkeitsfeldern der Pflege in Berlin-Brandenburg (Kampe 2022, 29 ff.) werden im Folgenden ausschließlich rentenbedingte Ersatzbedarfe in den Blick genommen. Die Berechnung zukünftiger Erweiterungsbedarfe stützt sich auf die Projektion der Beschäftigungszahlen in den verschiedenen Tätigkeiten der Pflege

[51] Hohe Teilzeitquote als stabiles Strukturmerkmal des Pflegearbeitsmarktes sowie Praktikabilität der Perspektive (die Pflege spricht in der Regel über Köpfe und nicht über Arbeitszeitäquivalente)

(vergleiche Abbildung 3.1.3). Berechnet wird der akkumulierte Personalmehrbedarf bis zum Jahr 2035, bezogen auf das Jahr 2023. Wie erläutert, werden hierbei die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege und die Altenpflege sowie die entsprechenden Hilfstätigkeiten zu jeweils einer Berufsgruppe zusammengefasst. Die Projektion der rentenbedingten Ersatzbedarfe stützt sich auf die Altersangaben der Beschäftigtenstatistik der BA. In dieser Statistik werden für einzelne Berufsgruppen die Anzahl der Beschäftigten, die über 55 Jahre alt sind, sowie die Beschäftigten zwischen 25 und 55 Jahren ausgewiesen. Eine Differenzierung nach Anforderungsniveaus (Fachkräfte und Hilfskräfte) bietet die öffentlich zugängliche Beschäftigtenstatistik der BA nicht. Um dennoch den rentenbedingten Ersatzbedarf für Fachkräfte und Hilfskräfte differenziert abschätzen zu können, wird davon ausgegangen, dass sich die Altersstrukturen in diesen beiden Tätigkeitsfeldern gleichen. Auf Basis der Beschäftigungsanteile je Anforderungsniveau im jeweiligen Berufsfeld lässt sich so die Anzahl der Beschäftigten 55+ sowie der Beschäftigten zwischen 25 und 55 Jahren für Fachkräfte und Hilfskräfte schätzen. Unter der Annahme, dass alle Beschäftigten, die im Jahr 2023 55 Jahre oder älter sind, bis zum Jahr 2035 in Rente gehen und darüber hinaus 5 Prozent der Beschäftigten aus der Altersgruppe der 25- bis 55-Jährigen ebenfalls bis zum Jahr 2035 verrentet sein werden, lassen sich die Rentenabgangszahlen im Bereich der Pflegeberufe bis 2035 schätzen.[52] Diese werden wiederum gleichmäßig auf die einzelnen Jahresscheiben verteilt, um einen Eindruck von der Dynamik der Personalbedarfe vermitteln zu können. Durch das skizzierte Verfahren lassen sich zukünftige Personalbedarfe in der Berliner Pflege abschätzen, wobei die dargestellten Entwicklungen die reale Dynamik vermutlich unterschätzen. Darüber hinaus dürften die zu erwartenden Entwicklungen deutlich weniger harmonisch ablaufen. Die Abbildungen 3.4.1a und 3.4.1b zeigen, wie sich die zukünftigen Personalbedarfe unter den angenommenen Bedingungen in der Berliner Pflege bis zum Jahr 2035 entwickeln würden.

Abbildung 3.4.1a: Projektion der akkumulierten Personalbedarfe bei Pflegefachpersonen in Berlin bis zum Jahr 2035

[52] Auch wenn das Verfahren mit Unschärfen einhergeht, dürfte es sich hierbei um eine eher konservative Schätzung der bis 2035 zu erwartenden Rentenabgangszahlen handeln.

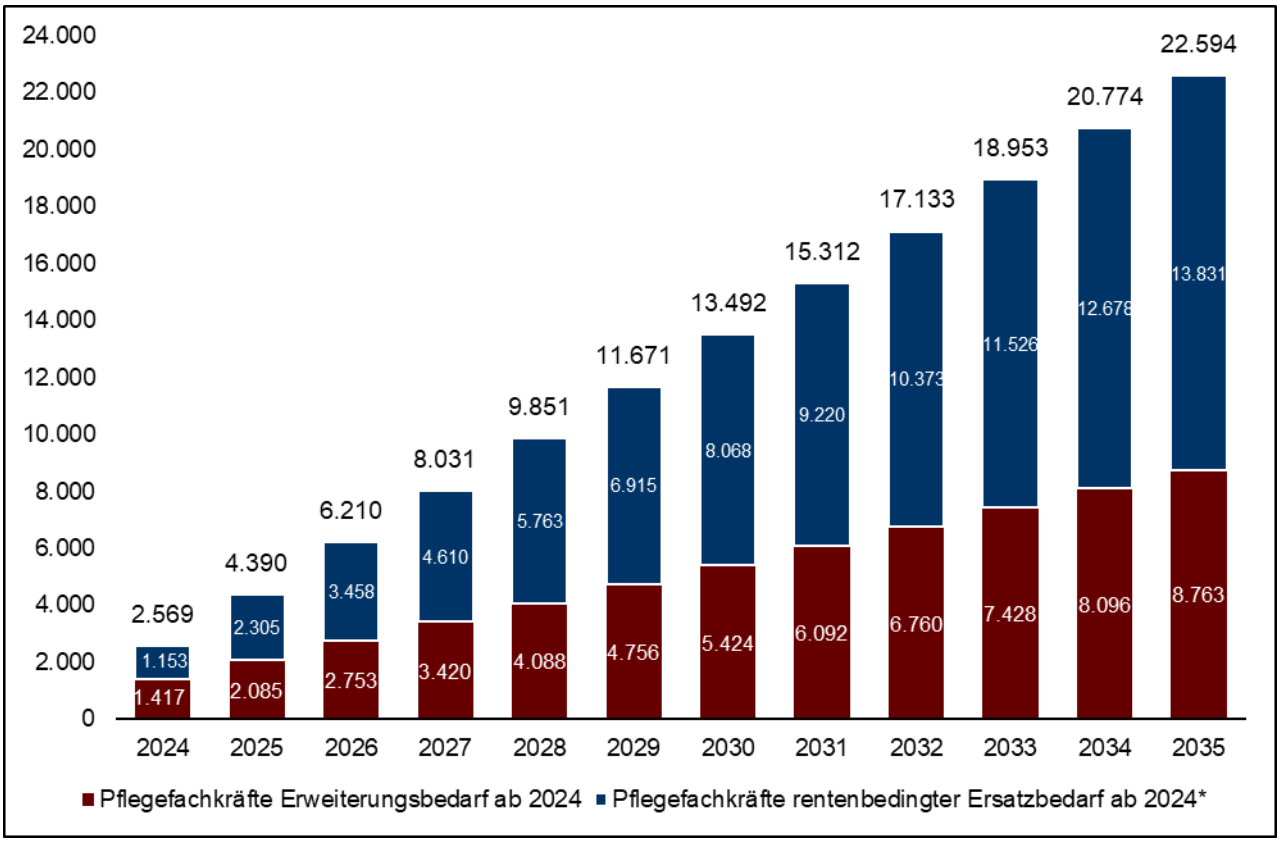

Abbildung 2.4.1a

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Abbildung 3.4.1b: Projektion der akkumulierten Personalbedarfe bei Pflegehilfskräften in Berlin bis zum Jahr 2035

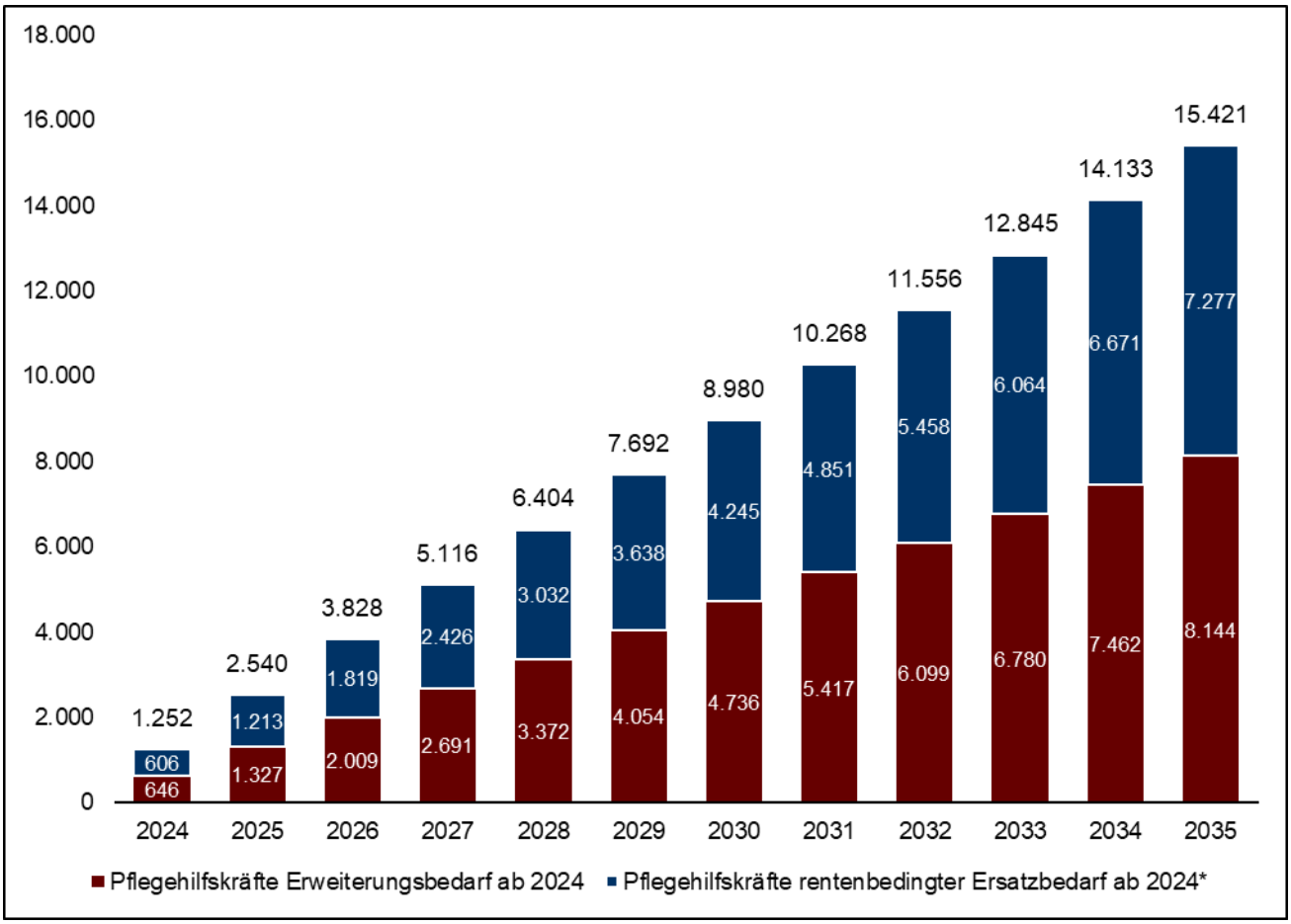

Abbildung 2.4.1b

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Sowohl bei den Fach- als auch bei den Hilfskräften ist in der Pflege in Berlin bis zum Jahr 2035 mit einem relevanten Personalbedarf zu rechnen. Unter den getroffenen Annahmen muss es bis 2035 gelingen, fast 22.600 Personen für eine Fachkrafttätigkeit in der Berliner Pflege zu gewinnen. Das entspricht immerhin 43,2 Prozent des Personalbestandes des Jahres 2023. Mit einem Personalbedarf von gut 15.400 Beschäftigten fallen die Herausforderungen bei den Hilfskräften in der Pflege in absoluten Zahlen zwar geringer aus, aufgrund des geringeren Beschäftigungsvolumens in diesem Tätigkeitsbereich liegt der relative Bedarf an Pflegehilfskräften aber deutlich über den Werten bei den Fachkräften. So müssen bis zum Jahr 2035 57,6 Prozent des Personalbestandes des Jahres 2023 für eine Tätigkeit als Pflegehilfskraft gewonnen werden.

Auf Seiten des Fachkräfteangebotes soll in einem ersten Schritt die Entwicklung des Angebotes an Pflegefachpersonen auf dem Berliner Pflegemarkt unter Status-Quo-

Bedingungen in den Blick genommen werden.[53] Gezeigt wird durch eine solche Analyse, welchen Beitrag zur Fachkräftesicherung die beruflichen Ausbildungen, die Akademisierung sowie die Leiharbeit in Berlin im Bereich der Pflegefachpersonen leisten könnten, wenn die Abschlusszahlen sowie die jeweiligen Beschäftigungszahlen sich bis zum Jahr 2035 so entwickeln würden, wie es in den vergangenen Jahren der Fall war.[54] Umgekehrt wird deutlich, welche Personalbedarfe bei stabiler Entwicklungsdynamik zukünftig durch andere (personalpolitische als auch organisatorische) Ansätze der Fachkräftesicherung befriedigt werden müssten. Um die zusätzlichen Personalgewinne des Pflegearbeitsmarktes unter Status-Quo-Bedingungen ermitteln zu können, werden von den berechneten Beschäftigtenzahlen für die Jahre 2024 bis 2035 der Ausgangswert 2023 abgezogen. Gezeigt wird also zum Beispiel, wie viele akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen bei stabiler Entwicklungsdynamik zwischen 2024 und 2035 zusätzlich in der Berliner Pflege tätig wären. Um ein realistisches Bild der zu erwartenden Herausforderungen erarbeiten zu können, ist es notwendig, einzelne Faktoren der Projektion zu gewichten. Für den Bereich der Pflegefachpersonen wird von einer Berufsübergangsquote (Wechsel von der Ausbildung in einen entsprechenden Pflegeberuf) von 80 Prozent ausgegangen.[55] Entsprechend dieser Annahme würden 20 Prozent der Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen keine Tätigkeit in der Pflege aufnehmen. Abbildung 3.4.2 stellt die zukünftigen Personalbedarfe den verschiedenen Faktoren des Personalangebotes bei den Pflegefachpersonen gegenüber und zeigt, wie groß die Personallücke unter den angenommenen Bedingungen in Berlin ausfallen würde. Die Zahl unter den jeweiligen Jahreszahlen gibt hierbei das Verhältnis

[53] Aufgrund der zu erwartenden und sich bereits heute abzeichnenden Entwicklungen bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Pflege, machen Projektionen zu zukünftigen Arbeitsmarktlagen in diesem Tätigkeitsfeld auf Basis von Status-Quo-Annahmen, zum aktuellen Zeitpunkt wenig Sinn. Um die sich abzeichnenden Herausforderungen dennoch empirisch skizzieren zu können, werden für diesen Bereich Entwicklungsszenarien auf Basis des aktuellen Kenntnisstandes zu den zu erwartenden Entwicklungen erarbeitet (hierzu am Ende dieses Abschnittes genaueres).

[54] Für die Anzahl an im Ausland gewonnenen Pflegekräften liegen aktuell keine Daten vor, sodass dieses potenzielle Fach- und Arbeitskräfteangebot in den Status-Quo-Projektionen nicht berücksichtigt wird, sondern erst in den Szenarien in den Blick gerät.

[55] Die Schätzung der Berufsübergangsquote stützt sich wiederum auf die Analysen zur Berufswechseldynamik in Berlin-Brandenburg (Seibert et al. 2017, 2018). Durch den Vergleich zwischen den berufsspezifischen Abschlusszahlen im Beobachtungsjahr mit den Berufseintritten aus Ausbildung in den integrierten Erwerbsbiografien (IEBen) lässt sich abschätzen, wie hoch die Übergangsquote von der Ausbildung in den Beruf ungefähr sein dürfte. Bei den bisherigen Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen lag diese Quote bei knapp über 80 Prozent und bei den Altenpflegefachpersonen bei um die 60 Prozent. In den folgenden Projektionen und Szenarien wird unterstellt, dass der neu geschaffene Beruf des Pflegefachmanns sowie der Pflegefachfrau sich erfolgreich auf dem Arbeitsmarkt etablieren wird, was sich unter anderem in einer insgesamt hohen Berufsübergangsquote niederschlagen würde.

von Fachkräftenachfrage minus Fachkräfteangebot an. Sie beschreibt also Fachkräftelücken beziehungsweise bei negativen Werten Fachkräfteüberhänge.

Abbildung 3.4.2: Projektion der akkumulierten Personalbedarfe sowie der akkumulierten Anzahl an Ausbildungsabschlüssen, der zusätzlichen Anzahl an Akademikerinnen und Akademikern sowie der zusätzlichen Anzahl an Leiharbeitnehmenden bei Pflegefachpersonen in Berlin bis zum Jahr 2035

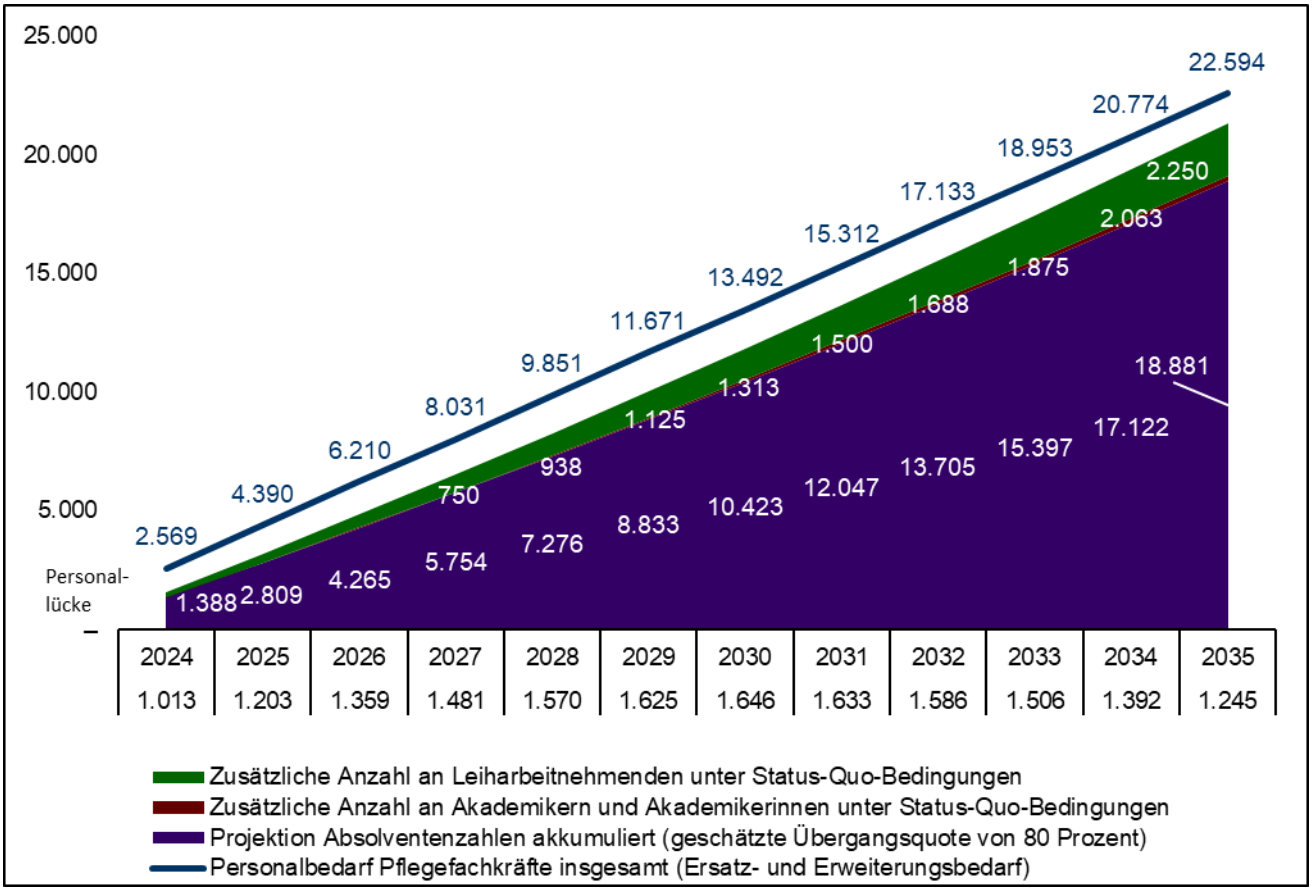

Abbildung 2.4.2

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA und Berufsbildungsstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Bei stabiler Entwicklungsdynamik des Berliner Arbeits- und Ausbildungsmarktes würde es im Land Berlin fast gelingen, den zukünftigen Pflegefachpersonenbedarf zu befriedigen. Unter den Bedingungen einer Übergangsquote von 80 Prozent aus der Ausbildung in den Beruf würde die Personallücke bei den Pflegefachpersonen im Jahr 2035 bei etwa 1.250 Personen liegen. Damit würden 5,5 Prozent der bis dahin zu besetzenden Stellen unbesetzt bleiben. Wesentlicher Grund für die im Vergleich zur Projektion von 2022 deutlich positivere Gesamtentwicklung ist der starke Anstieg der Absolventinnen- und Absolventen-Zahlen in den Pflegefachberufen ab dem Jahr 2021, der sich signifikant auf

die lineare Regression bis 2035 auswirkt. Ob diese positive Entwicklung bei den Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen in Berlin auch realisiert werden kann, muss allerdings als offen gelten.

Die „voranschreitende“ Akademisierung würde unter Status-Quo-Bedingungen praktisch bedeutungslos für die Fachkräftesituation in der Pflege bleiben. Im Jahr 2035 wären bei stabiler Entwicklungsdynamik 218 Akademikerinnen und Akademiker zusätzlich als Fachkräfte in der Berliner Pflege tätig. Der weitere Bedeutungsgewinn von Leiharbeitsverhältnissen würde hingegen durchaus ins Gewicht fallen. Unter den skizzierten Bedingungen wären bis zum Jahr 2035 2.250 zusätzliche Leiharbeitnehmende in Pflegefachberufen in Berlin aktiv.

Die Projektionen lassen durchaus Licht am Horizont des Pflegearbeitsmarktes in Berlin erkennen. Es scheint die Chance zu bestehen, dass sich die Fachkräftesituation in der Akut- und Langzeitpflege zukünftig entspannt, was sicherlich auch mit den deutlich verbesserten Entlohnungsbedingungen innerhalb dieses Sektors zusammenhängen dürfte. Hinzu kommt, dass mit einem Bedeutungsgewinn von Pflegefachassistenzpersonen in der Pflege die Fachkräftesituation zusätzlich entspannt werden könnte. Auf der anderen Seite sind die dargestellten Entwicklungsmöglichkeiten hoch voraussetzungsvoll. Entscheidend ist, dass die Ausbildung im Bereich Pflegefachperson sich in Berlin sehr erfolgreich etabliert. Welche Rolle Leiharbeitsverhältnisse in der Pflege spielen können beziehungsweise sollen, ist offen. Darüber hinaus ist es in Berlin in der Vergangenheit gelungen, einen Teil der vakanten Stellen durch andere Mechanismen des Arbeitsmarktes zu besetzen. Bei den Pendelverflechtungen (vor allem mit Brandenburg) weist Berlin einen positiven Saldo auf, welcher auch im Bereich der Gesundheitsberufe zum Tragen kommt. Auch wenn sich der Umfang solcher Pendelbeziehungen auf Basis öffentlich zugänglicher Daten auf der Berufsebene nicht quantifizieren lässt, ist es hoch wahrscheinlich, dass Brandenburger Arbeitskräfte einen relevanten Beitrag zur Sicherung der Fachkräftebedarfe in der Berliner Pflege leisten. In welchem Ausmaß das zukünftig noch der Fall sein wird, ist aufgrund der inzwischen guten Arbeitsmarktsituation im Land Brandenburg sowie der strukturellen Veränderungen in der Pflege (Mindestlöhne, Tarifbindung und so weiter) unklar. Eine weitere Quelle externer Fachkräfteangebote könnten im Land Berlin ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bilden, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben. Wie hoch der Anteil dieser Personen in der Berliner Pflege aktuell ist beziehungsweise wie sich dieser zukünftig entwickeln könnte, lässt sich empirisch jedoch nicht ohne erheblichen Aufwand erfassen. Aktuell scheint ein vorsichtiger Optimismus angemessen. Die Entwicklungen bei den Pflegeberufen könnten die Chance eröffnen, die Bedingungen in der Berliner Pflege proaktiv zu gestalten,

anstatt Mangellagen verwalten zu müssen. Ob das gelingt, ist aber weiterhin offen und hängt davon ab, wie erfolgreich sich die Pflege auf dem Berliner Arbeitsmarkt entwickelt und inwieweit es gelingt, anstehende Herausforderungen (Akademisierung der Pflege, Ausbildung an Pflegefachassistenzpersonen, Integration von Pflegefachassistenzpersonen in die betriebliche Pflegeorganisation) zu meistern.

Um das quantitative Potenzial der verschiedenen Faktoren der Fachkräftesicherung abschätzen zu können, bietet es sich an, alternative Entwicklungsszenarien zur Berliner Pflege bis 2035 zu berechnen. Mit solchen Ansätzen kann gezeigt werden, welchen Personaleffekt unterschiedliche Handlungsfelder der Fachkräftesicherung haben könnten und in welchen Bereichen (in Berlin) eventuell prioritär Maßnahmen der Fachkräftesicherung ergriffen werden sollten. Bei den Szenarien handelt es sich um eher unscharfe Gedankenspiele, die der Frage nachgehen, wie die Personalentwicklung in der Berliner Pflege unter bestimmten Annahmen aussehen könnte. Ziel von Szenarien ist es nicht, zukünftige Entwicklungen möglichst genau zu erfassen. Vielmehr sollen sie zeigen, was die Veränderung bestimmter Verhältnisse für die Beschäftigungssituation in der Pflege bedeuten könnte. Auch bei den Szenarien soll nicht zwischen den bisherigen Berufen in der Pflege, wohl aber zwischen den Anforderungsniveaus (hier Fachkräfte und Pflegefachassistenzpersonen) unterschieden werden. Entscheidend für die Szenarien ist, welche Basisannahmen man ihnen zugrunde legt.

Im Szenario für die Berliner Pflegefachberufe ergibt sich der dargestellte Personalbedarf wie bisher aus den errechneten Erweiterungsbedarfen (lineare Regression) sowie rentenbedingten Berufsaustritten (alle Beschäftigten, die im Jahr 2023 55 Jahre oder älter sind, sowie 5 Prozent der Beschäftigten aus der Gruppe der 25- bis 55-Jährigen). Fluktuationsverluste werden bei dem Szenario wie gehabt nicht berücksichtigt. Auch beim Szenario wird von einer Übergangsquote von 80 Prozent aus Ausbildung in den Beruf ausgegangen. Da die Entwicklungsdynamik bei den Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen in den letzten Jahren sehr hoch ausfällt, wird die geschätzte Anzahl an Ausbildungsabschlüssen bei den Pflegefachpersonen für die Jahre 2026 bis 2035 auf 1.750 festgelegt.[56] Entsprechend den vorliegenden Erfahrungen im Bereich der Akademisierung der Pflege erscheint ein 10-Prozent-Szenario (Kampe 2022) schlichtweg unrealistisch. Um dennoch eine sukzessive Akademisierung der Pflege abbilden zu können, wird im Szenario davon ausgegangen, dass ab dem Jahr 2024 jährlich 20 zusätzliche Akademikerinnen und Akademiker in der personenbezogenen

[56] Angenommen wird also eine Stabilisierung der Absolvierendenzahlen auf hohem Niveau, aber keine Fortsetzung der hohen Wachstumsdynamik bis zum Jahr 2035.

Berliner Pflege tätig sein werden und dass diese Entwicklung jährlich um 5 Personen zunimmt. Die so ermittelte Zahl wird auf die Entwicklung der Status-Quo-Projektion addiert. Für den Bereich der Leiharbeit wird aufgrund der aktuell kritisch diskutierten Effekte dieser Beschäftigungsform im Bereich der Pflege von einer Abschwächung der bisherigen Entwicklungsdynamik ausgegangen. Dem Szenario liegt die Annahme zugrunde, dass im Jahr 2024 bereits 100 Leiharbeitnehmende weniger in der Berliner Pflege tätig sind als unter Status-Quo-Bedingungen angenommen und dass sich dieser Trend um jährlich 50 Personen fortsetzt. Schließlich soll im Szenario gezeigt werden, welchen Effekt die Akquise von im Ausland ausgebildeten Fachkräften auf den Berliner Arbeitsmarkt für Pflegeberufe hätte. Da sich die Akquise solcher Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Vergangenheit als sehr anspruchsvoll erwiesen hat, wird in dem nachstehenden Szenario davon ausgegangen, dass es im Jahr 2024 gelingt, 50 Pflegefachpersonen im Ausland zu gewinnen, und dass sich diese Zahl um jährlich 10 Personen erhöht. Abbildung 3.4.3a zeigt, wie sich die Situation auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflegefachpersonen unter den angenommenen Bedingungen darstellen würde.

Abbildung 3.4.3a: Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachpersonen in Berlin bis zum Jahr 2035, akkumuliert

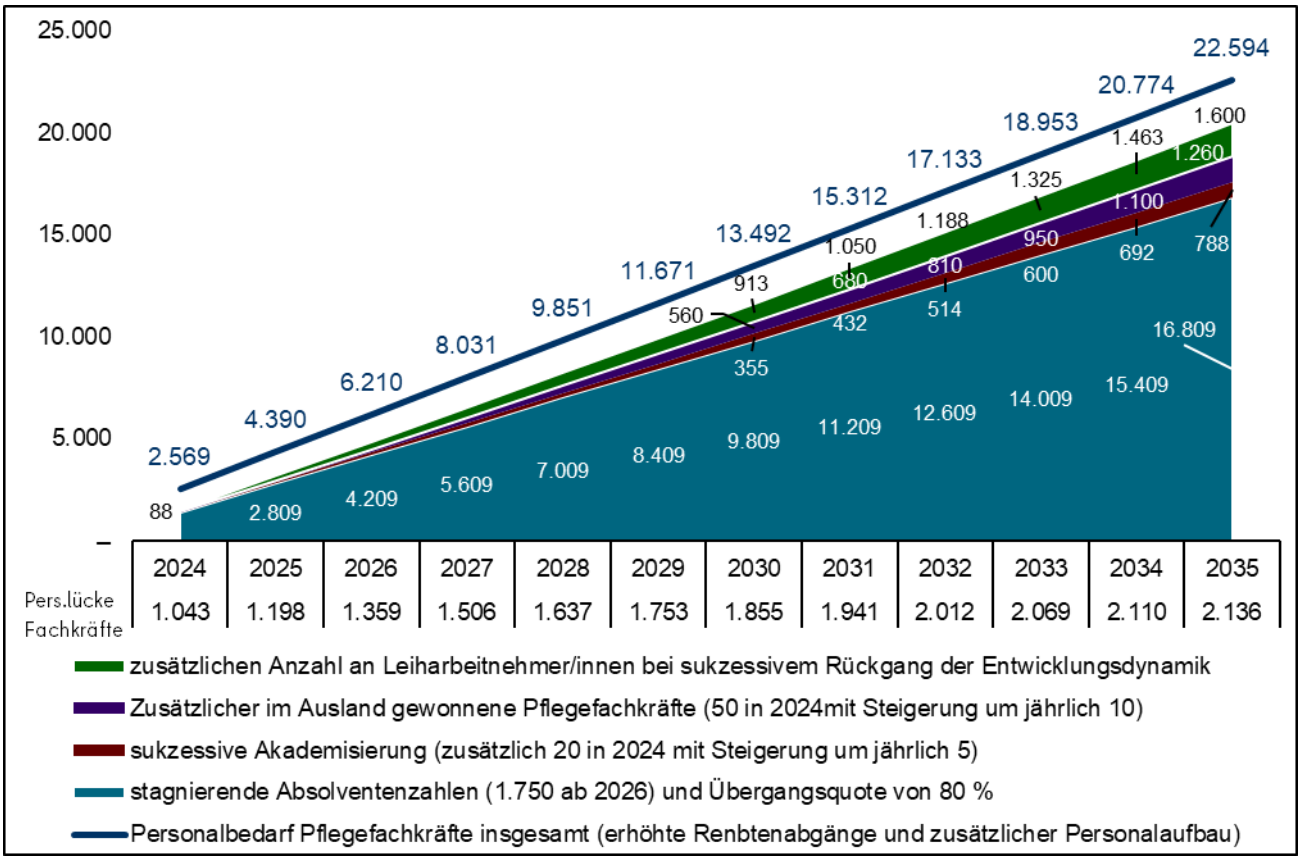

Abbildung 2.4.3a

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA und Berufsbildungsstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Unter den getroffenen Annahmen würden im Jahr 2035 im Land Berlin etwa 2.140 Pflegefachpersonen fehlen. Neben dem geringen Bedeutungsverlust im Bereich Leiharbeit kommt hierbei vor allem die Stagnation der Ausbildungszahlen zum Tragen, die im Szenario eine relevante Verringerung des Fachkräfteangebotes zur Folge haben. Im Hinblick auf die Entwicklungen der letzten Jahre sind die Zahlen zur sukzessiven Akademisierung als durchaus positiv einzuschätzen. Bei der Gewinnung von Pflegefachpersonen im Ausland könnte Berlin aufgrund der sehr guten Rahmenbedingungen bei ausländischer Beschäftigung durchaus erfolgreicher sein als angenommen. Auch wenn sich nicht abschätzen lässt, wie realistisch beziehungsweise realisierbar die hier angenommenen Entwicklungen sind, legt das dargestellte Szenario insgesamt die Annahme nahe, dass die Herausforderungen auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflegefachpersonen zwar weiterhin hoch, aber zunehmend zu bewältigen sein könnten. Entscheidend dürfte zum einen sein, wie erfolgreich sich die Ausbildung zum Pflegefachmann und zur Pflegefachfrau auf dem Berliner Arbeitsmarkt durchsetzt. Zum anderen dürfte es darauf ankommen, dass die Maßnahmen der Fachkräftesicherung ein

möglichst breites Setting an Handlungsspielräumen nutzen. Eine Überversorgung mit Pflegefachpersonen auf dem Berliner Arbeitsmarkt scheint möglich, im Hinblick auf die Entwicklungen der letzten Jahre aber wenig wahrscheinlich. Trotz alledem ist zu empfehlen, die Situation auf dem Berliner Pflegearbeitsmarkt in regelmäßigen Abständen in den Blick zu nehmen, auch um sogenannten Schweinezyklen entgegenwirken zu können.

Bei den Pflegefachassistenzpersonen sind in den nächsten Jahren innerhalb der Versorgungssektoren so fundamentale Veränderungen zu erwarten, dass eine Projektion auf Basis bereichsübergreifender Entwicklungen und linearer Regressionen wie erläutert keinen Sinn macht. Im Bereich der Langzeitpflege ist mindestens in den stationären Einrichtungen im Zuge der Umsetzung des PeBeM mit einem starken Bedeutungsgewinn von Pflegefachassistenzpersonen zu rechnen. Mit Einführung der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 ist in der Krankenhausversorgung eine ähnliche Dynamik vorstellbar. Schließlich erscheint es nicht unwahrscheinlich, dass mit steigendem Angebot in diesem Qualifikationsniveau auch ambulante Dienste zunehmend auf diese Assistenzkräfte zugreifen werden. Hier bleibt abzuwarten, wie sich die im Rahmen eines zukünftigen Pflegekompetenzgesetzes angedachten Modellversuche auf die leistungsrechtlichen Zuordnungen von Tätigkeiten in der häuslichen Krankenpflege (HKP) nach SGB V auswirken, da derzeit keinerlei leistungs- oder ordnungsrechtlichen Anreize für den Einsatz dieser Personalgruppe in der ambulanten Pflege existieren. Auch die Schätzung zukünftiger Ausbildungszahlen und Ausbildungsabschlüsse ist bei den Pflegefachassistenzpersonen aktuell schwierig. Im Zuge der zu erwartenden Entwicklungen werden die Ausbildungszahlen bei den Pflegefachassistenzpersonen vermutlich deutlich steigen. In den nächsten Jahren soll außerdem eine bundeseinheitliche Ausbildung zur Pflegefachassistenz auf den Weg gebracht werden, in deren Rahmen auch die Ausbildungsfinanzierung über einen Fonds sichergestellt wird. Vermutlich wartet eine relevante Anzahl an Ausbildungsstätten beim Aufbau entsprechender Ausbildungskapazitäten diese Entwicklung ab, weil die Finanzierung der Ausbildung unter den neuen Rahmenbedingungen deutlich einfacher werden sollte.

Ein Szenario zur Gesamtsituation auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflegefachassistenzpersonen muss diese unterschiedlichen Entwicklungen berücksichtigen, um einen Eindruck von den sich abzeichnenden (sektorenübergreifenden) Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachassistenzpersonen vermitteln zu können. Entsprechend geht das nachfolgend dargestellte Szenario davon aus, dass bis zum Jahr 2035 das PeBeM in den Berliner Einrichtungen der stationären Langzeitpflege umgesetzt sein wird und dass bis

zum gleichen Jahr der Personalschlüssel entsprechend der Regelungen der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 in den Berliner Krankenhäusern umgesetzt wurde.57 Für den ambulanten Bereich wird aufgrund fehlender Orientierungswerte kein Bedeutungsgewinn der Pflegefachassistenzpersonen unterstellt, was vermutlich eine deutliche Unterschätzung der sich abzeichnenden Herausforderungen zur Folge hat. Das nachstehende Szenario zur Arbeitsmarktsituation von Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Krankenhauspflege sowie der ambulanten und stationären Langzeitpflege bildet die Addition der jeweiligen Teilprojektionen (hierzu Abschnitt 4 und Abschnitt 5 der vorliegenden Expertise) ab.

Im Bereich der Ausbildung geht das Szenario davon aus, dass im Jahr 2024 bereits 950 Ausbildungsplätze für Pflegefachassistenzpersonen im Land Berlin besetzt waren.[58] Für das Jahr 2025 wird mit einem nochmaligen Aufwuchs von 500 Auszubildenden auf insgesamt 1.450 Personen ausgegangen. Anschließend ist nach aktuellem Kenntnisstand eine jährliche Steigerung von fünf bis 20 Prozent bei den Ausbildungsplätzen im Bereich der Pflegefachassistenz denkbar. Bei einem jährlichen Aufwuchs der Ausbildungsplätze von 20 Prozent ständen im Jahr 2035 in Berlin knapp 9.000 Ausbildungsplätze für Pflegefachassistenzpersonen zur Verfügung, was im Hinblick auf die aktuelle Situation auf dem Ausbildungsmarkt allerdings wenig realistisch erscheint. Bei einem jährlichen Zuwachs von fünf Prozent zusätzlichen Ausbildungsplätzen wären in Berlin im Jahr 2035 circa 2.360 entsprechende Ausbildungsplätze vorhanden. Zusätzlich könnte die Einführung der bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung zu einer weiteren sprunghaften Erhöhung der Auszubildendenzahlen in diesem Bereich führen. Da derartige Effekte aktuell nicht solide kalkuliert werden können, verzichten die vorliegenden Szenarien auf die Berücksichtigung möglicher Effekte einer bundeseinheitlichen Ausbildung. Es ist zu empfehlen, entsprechende Effekte in die Szenarien einzubeziehen, sobald Hinweise auf deren Ausmaß vorliegen.

Im Sinne einer konservativen Schätzung der zu erwartenden Entwicklungen wird zunächst von einem „nur“ fünf prozentigen jährlichen Aufwuchs der Ausbildungskapazitäten für Pflegefachassistenzpersonen im Land Berlin ab dem Jahr 2026 ausgegangen. Das Szenario geht weiterhin davon aus, dass jährlich halb so viele Auszubildende einen

[57] Die Beschreibung der genutzten Berechnungsverfahren zur Bestimmung zukünftiger Bedarfe an Pflegefachassistenzpersonen findet sich in den Abschnitten 4 und 5 der vorliegenden Expertise.
[58] Diese Schätzung stützt sich auf die Anzahl an genehmigten Ausbildungsplätzen der Berliner Pflegeschulen.

Abschluss machen wie es Ausbildungsplätze gibt.[59] Geschätzt wird wiederum eine Übergangsquote in den Beruf von 80 Prozent und eine Eintrittsquote in den Krankenhausbereich von 50 Prozent sowie einer Eintrittsquote in die Langzeitpflege von ebenfalls 50 Prozent aller Absolventinnen und Absolventen, die eine Tätigkeit in der Pflege aufnehmen. Bei den Leiharbeitnehmenden wird im Szenario davon ausgegangen, dass sich die Entwicklungen der letzten Jahre fortsetzen. Auch im Bereich der Pflegefachassistenzpersonen nimmt das Szenario an, dass es zukünftig gelingt, solches Personal direkt im Ausland zu akquirieren. Optimistisch geschätzt wird davon ausgegangen, dass im Jahr 2024 50 Pflegefachassistenzpersonen für den Berliner Pflegemarkt insgesamt gewonnen werden können und dass sich diese Entwicklung um jährlich 10 Personen erhöht. Die Arbeitsmarktlage für Pflegefachassistenzpersonen in der Krankenhauspflege sowie in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege würde sich unter den dargestellten Bedingungen wie folgt entwickeln:

Abbildung 3.4.3b: Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachassistenzpersonen in Berlin bis zum Jahr 2035, akkumuliert

[59] Das ist eine sehr einfache Schätzung, die die Ausbildungsdauer, Verkürzungstatbestände und Ausbildungsabbrüche und -wechsel bedenkt, ohne diese Faktoren explizit quantifizieren zu können.

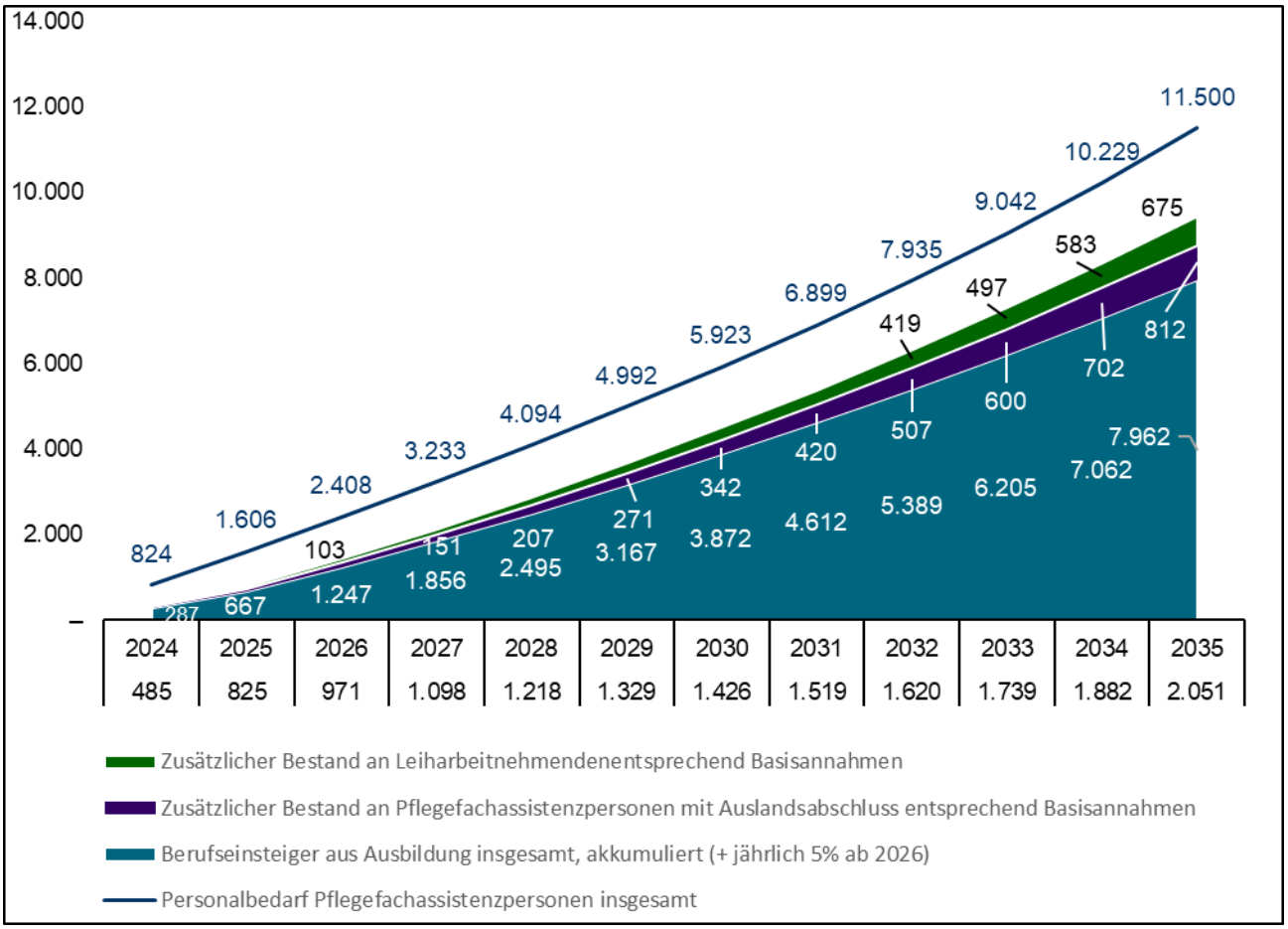

Abbildung 2.4.3b

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA und Berufsbildungsstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Unter den getroffenen Annahmen würden im Jahr 2035 im Land Berlin etwa 2.050 Pflegefachassistenzpersonen fehlen, um der gegebenen Arbeitsmarktnachfrage in diesem Berufssegment zu genügen. 18 Prozent der Stellen für Pflegefachassistenzpersonen würden entsprechend unbesetzt bleiben. Auch bei den Pflegefachassistenzpersonen kommt der Berufsausbildung die mit Abstand entscheidende Rolle bei der Fachkräftesicherung zu. Darüber hinaus könnte auch die Gewinnung von Beschäftigten mit im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen in diesem Bereich einen relevanten Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten. Inwieweit derartige Qualifikationen im Ausland angeboten werden (können) und unter welchen Bedingungen ausländische Pflegefachassistenzpersonen für den deutschen (und Berliner) Arbeitsmarkt gewonnen werden können, ist jedoch offen. Zumindest unter den angenommenen Bedingungen fällt der quantitative Effekt einer weiterhin (leicht) steigenden Anzahl an Leiharbeitnehmenden bei den Pflegefachassistenzpersonen kaum ins Gewicht. Auch für dieses Tätigkeitsfeld

wäre gegebenenfalls zu klären, wie angemessene Rahmenbedingungen für diese Art der Beschäftigung in der Pflege aussehen müssten beziehungsweise könnten.

In einem Alternativszenario lässt sich berechnen, mit welcher Dynamik die Anzahl an Ausbildungsplätzen unter den angenommenen Bedingungen zukünftig wachsen müsste, damit es zu einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei den Pflegefachassistenzpersonen kommen würde.[60] Das genutzte Näherungsverfahren zeigt, dass bei einem Aufwuchs an Ausbildungsplätzen von jährlich 10,3 Prozent ab dem Jahr 2026 ein entsprechendes Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage im Jahr 2035 erreicht wäre (Abbildung 3.4.3c).

Abbildung 3.4.3c: Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachassistenzpersonen in Berlin bis zum Jahr 2035 bei einer Wachstumsdynamik der Anzahl an Ausbildungsplätzen von 10,3 Prozent ab dem Jahr 2026

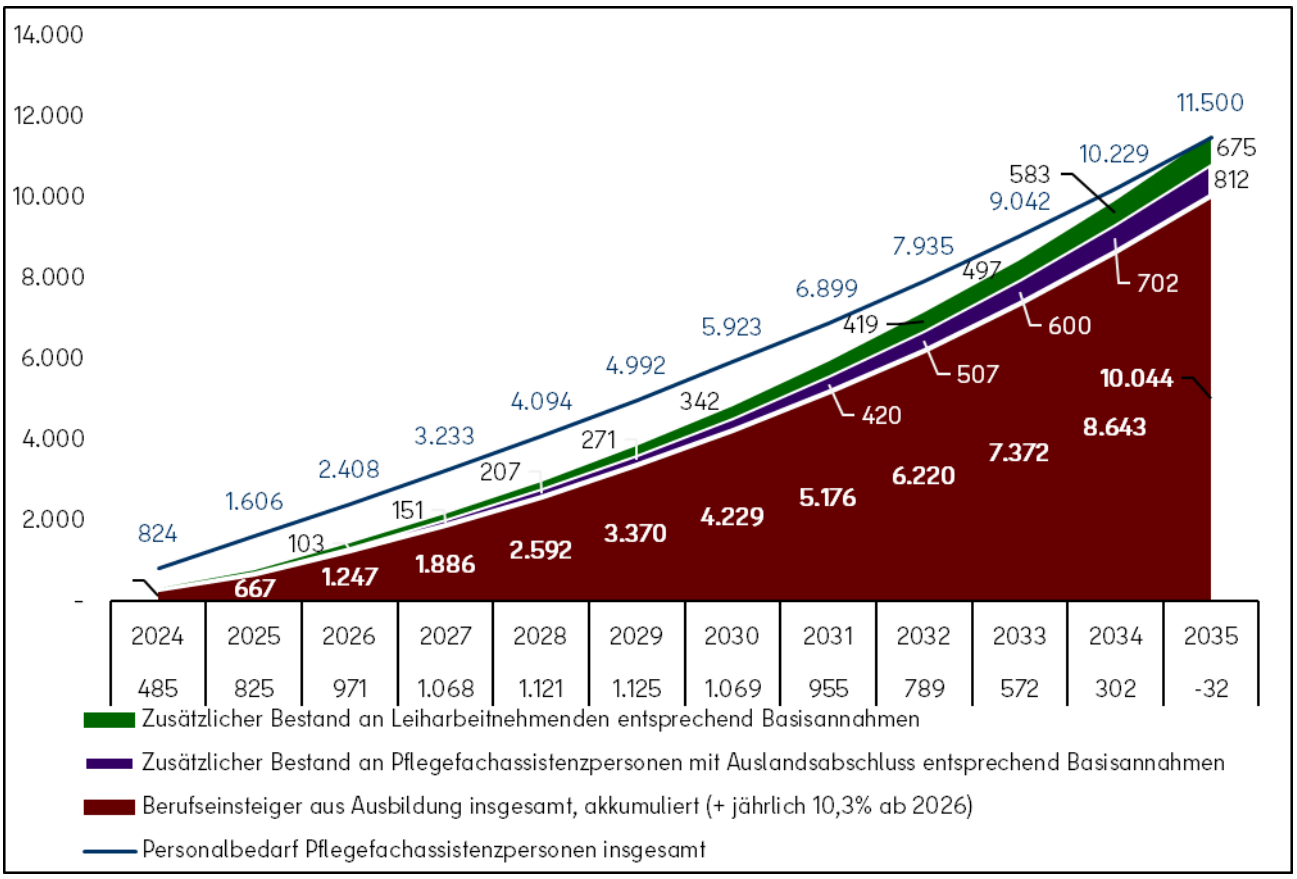

Abbildung 2.4.3c

[60] Diesem Szenario liegt die einfache Annahme zugrunde, dass das Angebot an Pflegefachassistenzpersonen im Jahr 2035 in Berlin der prognostizierten Nachfrage nach solchen Personen entspricht. Auf vertiefende Überlegungen zu arbeitsmarktlichen Disparitäten wurde aufgrund der zwangsläufigen Unschärfe solcher Projektionen verzichtet.

Quelle: Beschäftigtenstatistik der BA und Berufsbildungsstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Bei einem jährlichen Aufwuchs an Ausbildungsplätzen für Pflegefachassistenzpersonen von jährlich 10,3 Prozent ab dem Jahr 2026, ständen im Land Berlin im Jahr 2035 knapp 3.870 solcher Ausbildungsplätze zur Verfügung. Welche Effekte die in dem Szenario berechneten Personallücken in den Jahren 2024 bis 2034 hätten, lässt sich kaum abschätzen. Zu erwarten wäre, dass die Betriebe auf solche Personalengpässe reagieren können und diese in Teilen betriebsorganisatorisch kompensieren würden. Unklar ist auch, wie sich das Angebot an Pflegefachassistenzpersonen unter diesen Bedingungen auf die Versorgungssektoren verteilen würde. Damit einher geht die Frage, mit welcher Geschwindigkeit die Vorgaben der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 in der Krankenhausversorgung beziehungsweise des Personalbemessungsinstrumentes nach Rothgang in der stationären Langzeitpflege umgesetzt werden können. Die vorliegenden Szenarien stützen die Annahme, dass sich der Arbeitsmarkt für Pflegefachassistenzpersonen in den nächsten Jahren dynamisch entwickeln und die Versorgungssektoren vor jeweils spezifische Herausforderungen der Fachkräftesicherung stellen wird.

Der wesentliche Ansatz der Fachkräftesicherung im Bereich der Pflegefachassistenzpersonen in Berlin wird vermutlich in einer deutlichen Steigerung der Ausbildungskapazitäten innerhalb dieses Segmentes liegen. Damit die im Szenario angenommene positive Entwicklung bei den Ausbildungsplätzen realisiert oder sogar übertroffen werden kann, müssen drei strukturelle Herausforderungen gemeistert werden:

1. Es muss gelingen, die hierfür notwendigen Ausbildungskapazitäten aufzubauen und darüber hinaus andere Ansätze der Fachkräftesicherung auch für dieses Qualifikationsprofil zu nutzen.
2. Es muss gelingen, eine ausreichend hohe Anzahl an Auszubildenden für die Ausbildung zum Pflegefachassistenten und zur Pflegefachassistentin zu gewinnen.
3. Den Betrieben der Akut- und Langzeitpflege muss es gelingen, die Pflegefachassistenzpersonen qualifikationsgerecht in die betrieblichen Abläufe einzubinden, um ihr Potenzial auch umfänglich nutzen zu können.

Alle drei Faktoren dürften mit nicht unerheblichen Herausforderungen einhergehen. Gleichzeitig bietet der im Vergleich mit dem Bund überdurchschnittlich hohe Anteil an Hilfskräften in der Berliner Pflege (in der Gesundheits- und Krankenpflege sind in Berlin knapp 22,8 Prozent und in Deutschland 17,2 Prozent aller Beschäftigten als Hilfskräfte tätig; in der Altenpflege sind es 57,7 Prozent in Berlin gegenüber 50,1 Prozent in

Deutschland) ein überdurchschnittlich hohes Qualifizierungspotenzial bei den Hilfskräften, welches mit Hilfe zielgenauer Qualifizierungsmaßnahmen vermutlich gehoben werden könnte.

Aufbauend auf der Analyse von Arbeitsmarktstrukturdaten für den Berliner Pflegearbeitsmarkt insgesamt werden im Folgenden die Bedingungen in den Teilsegmenten der Krankenhausversorgung sowie in der ambulanten und stationären Langzeitpflege in den Blick genommen. Da hierbei unterschiedliche Datensätze mit jeweils spezifischen Erfassungszeitpunkten und Meldeverfahren genutzt werden, besteht zwar nicht durchgängig Datenkonsistenz (Abweichungen zwischen den verschiedenen Datensätzen sind unvermeidlich). Dennoch lässt sich ein differenziertes Bild von den Herausforderungen der Fachkräftesicherung in den Bereichen Krankenhausversorgung und Langzeitpflege, im Vergleich mit der Situation auf dem Berliner Pflegemarkt insgesamt, erarbeiten.

3 Pflege in der Krankenhausversorgung im Land Berlin

Ein wesentlicher Fokus der vorliegenden Expertise liegt auf der aktuellen und zukünftigen Personalsituation der Berliner Langzeitpflege entsprechend den Regelungen des SGB XI. Um die Ergebnisse zur Langzeitpflege in den Gesamtkontext des Berliner Pflegearbeitsmarktes einordnen zu können, war es notwendig, dessen wesentliche Strukturmerkmale sowie denkbare Entwicklungen zukünftiger Personalbedarfe und -angebote darzustellen (Abschnitt 3). Darüber hinaus bestehen seit jeher enge Wechselbeziehungen zwischen der Langzeitpflege und Krankenhauspflege. Zumindest beschäftigungsseitig werden diese beiden Sektoren im Zuge der Neuregelung der Pflegefach- und Pflegefachassistenzausbildung noch enger zusammenwachsen. Daher ist es angezeigt, auch die wesentlichen Entwicklungen in der Krankenhauspflege zu skizzieren. Da die Krankenhausversorgung eigenen strukturellen Rahmenbedingungen unterliegt und eigene Akteurskonstellationen mit spezifischen Handlungsspielräumen und -ansätzen zum Tragen kommen, zielen die folgenden Auswertungen auf eine möglichst pragmatische und im Sinne des eigenen Erkenntnisinteresses begrenzt differenzierte Strukturanalyse ab.[61] Konkret bedeutet das, dass sich die Ausführungen auf wenige Angaben zu den Pflegeberufen im Krankenhausbereich beschränken. Die Projektion zukünftiger Fach- und Pflegefachassistenzpersonenbedarfe stützt sich wiederum auf methodisch einfache, lineare Regressionen (wobei die Güte der Regressionen auch für

[61] Hochdifferenzierte und in der Regel methodisch anspruchsvollere Untersuchungen sind den Akteurinnen und Akteuren der Krankenhausversorgung zu überlassen.

den Krankenhausbereich ausreichend erscheint). Die Frage, welche Personaleffekte die seit längerem angestrebte Ambulantisierung im Krankenhaus haben könnte, kann entsprechend des gewählten Analysefokus nicht berücksichtigt werden. Darüber hinaus lassen sich die Personaleffekte dieser Entwicklung aktuell kaum abschätzen. Auf der einen Seite wird in Fachkreisen durchaus ambivalent diskutiert, inwieweit die aktuelle Krankenhausreform hierfür überhaupt die notwendigen Anreize setzt (consus health 2024). Auf der anderen Seite ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Ambulantisierung nicht den Bedarf an Pflegekräften reduzieren würde, sondern diesen nur in einen anderen Sektor der gesundheitlichen Versorgung verschiebt.

Die Nutzung der Berliner Krankenhausstatistik zur Abbildung der sektorenspezifischen Beschäftigungssituation von Pflegenden in der Krankenhausversorgung geht mit leichten Unschärfen aufgrund einer Umstellung der Statistik einher. So wurde die Anzahl des hauptamtlichen, nichtärztlichen Personals der Krankenhäuser in der Berufsdifferenzierung in der Krankenhausstatistik 2006 bis 2017 nach Funktionsbereichen differenziert ausgewiesen. Der Statistik lässt sich entsprechend entnehmen, wie viele Gesundheits- und Krankenpflegefach- sowie Krankenpflegehilfskräfte im Funktionsbereich Pflege tätig sind. Diese Anzahl erfasst aber nur einen Teil der insgesamt im Krankenhaus beschäftigten Pflegefach- und Pflegehilfskräfte. Pflegefach- und Pflegehilfskräfte, die beispielsweise im Operationsdienst tätig waren, werden in den Statistiken 2006 bis 2017 nicht ausgewiesen. In den Statistiken seit 2018 wird diese Differenzierung nach Funktionsbereichen nicht mehr genutzt. Die Umstellung hat zur Folge, dass die Statistik der Jahre 2006 bis 2017 die Anzahl der in der Krankenhausversorgung beschäftigten Pflegekräfte leicht unterschätzt. Das Bestimmtheitsmaß der linearen Regression fällt aber so hoch aus, dass die Datenrevision insgesamt kaum ins Gewicht fällt. Die Darstellung der Beschäftigtenzahlen in der Berliner Krankenhausversorgung nach Tätigkeit (Abbildung 4.1) zeigt, dass die Umstellung der Statistik im Wesentlichen bei den Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften bzw. Pflegefachpersonen zum Tragen kommt. Die Auswirkungen auf die ebenfalls dargestellte lineare Regression der zukünftigen Beschäftigtenzahlen ist wie erwähnt gering.

Abbildung 4.1: Beschäftigungsentwicklung bei den Pflegefach- und Pflegehilfskräften in den Berliner Krankenhäusern, Bestand (bis 2022) und lineare Regression (ab 2023)[62]

[62] Aufgrund der etwas wechselhafteren Wachstumsdynamiken im Krankenhausbereich fällt die Güte der linearen Regression mit einem R^2-Wert für die Fachkräfte in Höhe von 0,87 und bei den Hilfskräften in Höhe von 0,56 durchschnittlich aus. Im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Analyse erscheint das aber noch akzeptabel.

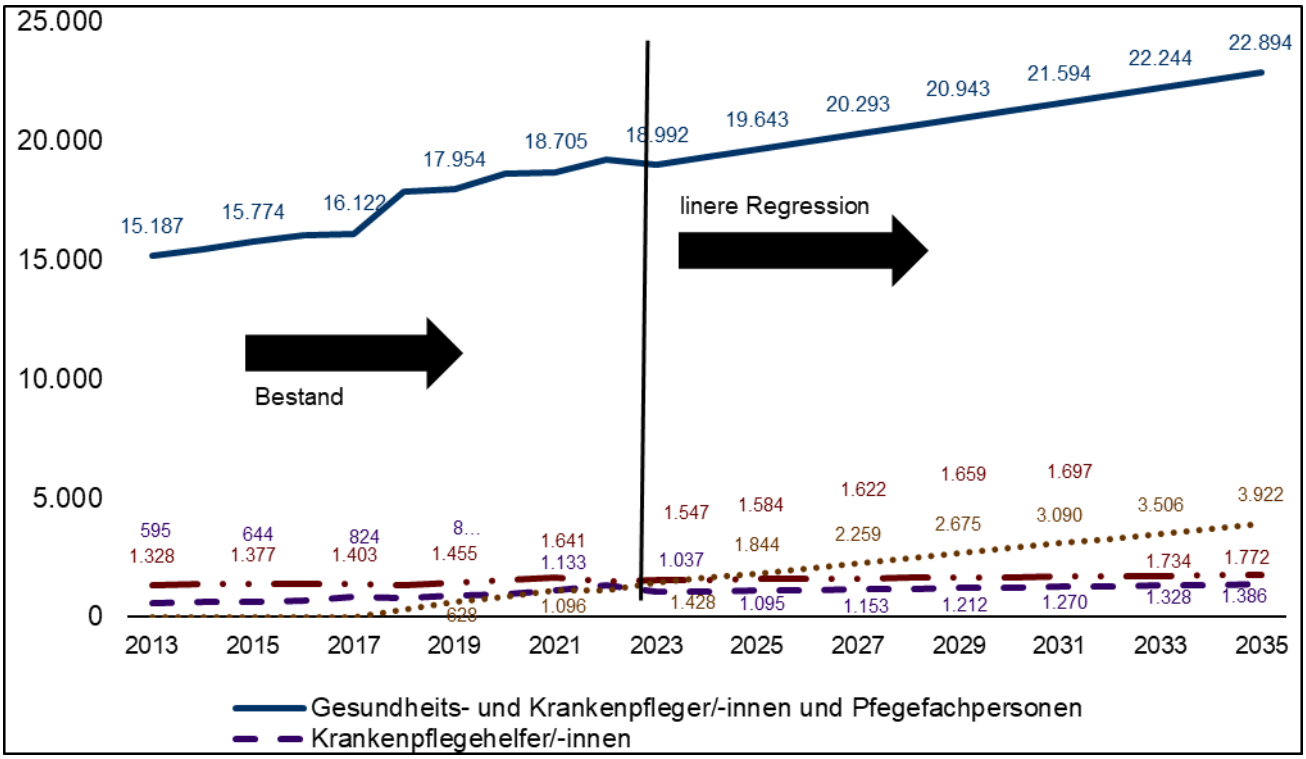

Abbildung 2.4.1

Quelle: Krankenhausstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2022 Bestandszahlen, ab 2023 Ergebnis einer linearen Regression.

Der Vergleich zwischen BA-Beschäftigtenstatistik (Gesamtarbeitsmarkt) und Krankenhausstatistik (sektoraler Teilarbeitsmarkt) für die Jahre 2013 bis 2023 zeigt, dass aktuell etwa 49 Prozent aller beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen in Berlin in der Krankenhausversorgung tätig sind. Die übrigen 51 Prozent verteilen sich auf andere Bereiche der Gesundheitswirtschaft (nicht zuletzt auf die Langzeitpflege) sowie zu einem deutlich geringeren Teil auf andere Branchen (beispielsweise Arztpraxen, ambulante Operationszentren oder dem Medizinischen Dienst).

Entsprechend den Beschäftigtendynamiken zwischen 2006 und 2022 ist auch bis zum Jahr 2035 mit weiterem Beschäftigungsaufwuchs bei den Pflegeberufen im Krankenhausbereich zu rechnen. Unter den getroffenen Annahmen wird die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen in den Berliner Krankenhäusern bis zum Jahr 2035 auf etwa 22.900 steigen, was einer Zunahme von 3.900 Beschäftigten zwischen 2023 und 2035 entspricht (Wachstum von 20,5 Prozent). Die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräfte wird im gleichen Zeitraum unter den getroffenen Annahmen um nur 350 Personen auf etwa 1.400 zunehmen. Im Hinblick auf die Effekte der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 ist es allerdings unwahrscheinlich,

dass die Pflegefachassistenzpersonen in der (Berliner) Krankenhausversorgung auch zukünftig von nur untergeordneter Bedeutung sein werden. Vielmehr ist mit einem starken Aufwuchs dieses Qualifikationsniveaus auch im Krankenhausbereich zu rechnen.

Altenpflegeberufe werden in der Krankenhausstatistik erst seit dem Jahr 2018 erfasst.[63] Da es zwischen 2018 und 2022 zu einem starken relativen Wachstum in diesem Tätigkeitsfeld gekommen ist, erscheint es notwendig, auch diese Entwicklung trotz der geringen Datenbasis darzustellen. Ob hier aufgrund eines weiteren Bedeutungsgewinns von geriatrischen Abteilungen in den Berliner Krankenhäusern mittelfristig mit einem sich fortsetzenden Aufwuchs zu rechnen ist, lässt sich auf Basis der vorliegenden Daten jedoch nicht solide einschätzen. Da die Zahl der aufgestellten Betten in den geriatrischen Abteilungen in Berlin zwischen 2007 und 2020 überdurchschnittlich gewachsen ist (von 1.102 Betten im Jahr 2007 auf 1.798 Betten im Jahr 2020 – Zunahme um gut 63 Prozent; Berliner Krankenhausstatistik, mehrere Jahrgänge)[64], erscheint ein weiterer Bedeutungsgewinn der Altenpflegefachpersonen in der Berliner Krankenhausversorgung wahrscheinlich. Ob die Stagnation der Bettenzahl in den geriatrischen Abteilungen in Berlin in den Jahren 2021 und 2022 doch für eine Trendwende steht, bleibt abzuwarten. Im Hinblick auf die aktuelle Datenlage erscheint es wahrscheinlich, dass die skizzierte Dynamik den Bedarf an Pflegefachpersonen im Krankenhausbereich erhöhen wird.

Auf eine weitere Ausdifferenzierung der Beschäftigungsstrukturen in den Berliner Krankenhäusern (etwa durch die Übertragung der in Abschnitt 3 dargestellten Arbeitsmarktstrukturdaten auf die Beschäftigtenzahlen in der Krankenhausversorgung) soll an dieser Stelle verzichtet werden, da derartige Schätzungen aufgrund sektorenspezifischer Beschäftigungsbedingungen vermutlich mit großen Unschärfen einhergehen. Ob sich die berufsspezifische Quote akademisch ausgebildeten

Pflegepersonals im Krankenhausbereich so darstellt wie auf dem Berliner Arbeitsmarkt insgesamt, lässt sich auf Basis der vorliegenden Daten nicht beantworten. Gleiches gilt für den Anteil ausländischer Beschäftigter sowie die berufsspezifischeLeiharbeitnehmendenquote. Für die nachstehenden Projektionen und Szenarien wird eine solche Übertragung von Strukturdaten jedoch gewagt. Da das Ziel der Projektionen und Szenarien ist, einen Eindruck von möglichen Entwicklungsverläufen

[63] Für das Jahr 2022 werden in der Berliner Krankenhausstatistik 31 Altenpflegehilfskräfte ausgewiesen. Aufgrund der geringen Fallzahlen wird an dieser Stelle auf eine Betrachtung dieses Tätigkeitssegments verzichtet.

[64] Im gleichen Zeitraum ist die Zahl an aufgestellten Betten in den Berliner Krankenhäusern insgesamt von 19.627 auf 20.584 gestiegen (Zunahme von knapp 5 Prozent).

zu vermitteln, erscheint es legitim, Unsicherheiten bei arbeitsstrukturellen Zusammenhängen und zukünftigen Entwicklungsverläufen in Kauf zu nehmen.

Wie bereits bei der Projektion der Personalbedarfe auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflegetätigkeiten insgesamt wird aufgrund der Zusammenführung der Pflegefach- und Pflegefachassistenzausbildung auch bei den Berechnungen für den Krankenhausbereich zwischen den Anforderungsniveaus (Fach- und Hilfskräfte), nicht aber zwischen den bisherigen Berufen (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege) unterschieden. Aus den bereits dargestellten Gründen werden wiederum ausschließlich der angenommene Erweiterungsbedarf (entsprechend linearer Regression) sowie der zu erwartende rentenbedingte Ersatzbedarf berücksichtigt. Trotz der nur geringen Datenbasis für die Altenpflegefachpersonen stützt sich das Szenario auf eine lineare Regression der zu erwartenden Erweiterungsbedarfe. Ob damit der Bedarf eher über- oder unterschätzt wird, hängt im Wesentlichen von strukturellen Veränderungen innerhalb der Krankenhausversorgung ab und lässt sich nicht einschätzen.[65] Zur Bestimmung der rentenbedingten Ersatzbedarfe wurden die Altersstrukturangaben der Beschäftigtenstatistik der BA auf die Beschäftigtenzahlen in der Krankenhausversorgung übertragen. Hierbei wurde wiederum davon ausgegangen, dass bis zum Jahr 2035 alle über 55-Jährigen sowie 5 Prozent aus der Gruppe der 25- bis 55-Jährigen in Rente gegangen sein werden. Abbildung 4.2a zeigt die in dieser Art ermittelten Personalbedarfe an Pflegefachpersonen in den Berliner Krankenhäusern zwischen 2024 und 2035.[66]

Abbildung 4.2a: Projektion der Personalbedarfe (rentenbedingter Ersatzbedarf plus Erweiterungsbedarf entsprechend linearer Regression) in den Berliner Krankenhäusern bei den Pflegefachpersonen (ehemals Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege) bis 2035, akkumuliert

[65] Aufgrund der vielzähligen Annahmen und Unschärfen bei diesem Verfahren handelt es sich eher um ein Szenario als um eine Projektion. Da die Altenpflege in der Berliner Krankenhausversorgung in den letzten Jahren aber durchaus relevant war, sollte nicht darauf verzichtet werden, den Personalbedarf in diesen Tätigkeitsbereichen zu schätzen.

[66] Der projizierte Personalbedarf fällt deutlich höher aus als in der 2022 durchgeführten Projektion, was zum einen dem etwas längeren Projektionszeitraum geschuldet ist (12 Jahre statt 10 Jahre) und zum anderen an der geänderten Methode zur Bestimmung der Erweiterungsbedarfe bei den Altenpflegekräften liegt. Schließlich kommt zum Tragen, dass bei der Berechnung der zu erwartenden Rentenabgänge auch ein Teil der Gruppe der 25- bis 55-Jährigen berücksichtigt wurde, was die bisherige Unterschätzung der realen Verrentungszahlen zumindest in Teilen kompensieren dürfte.

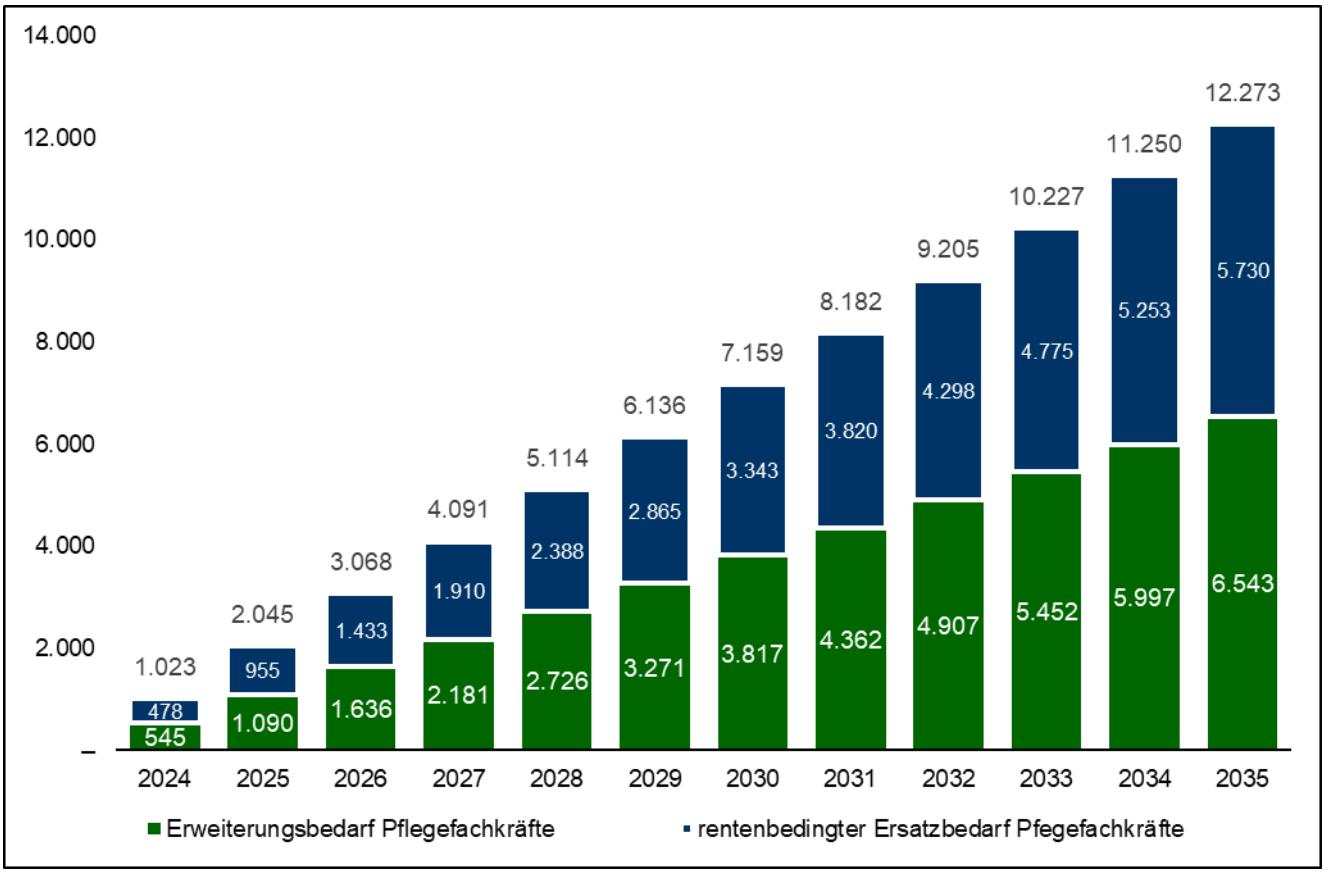

Abbildung 2.4.2a

Quelle: Krankenhausstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Auch in der Berliner Krankenhausversorgung ist bei den Pflegefachpersonen bis zum Jahr 2035 mit einem relevanten Personalbedarf zu rechnen. Unter den getroffenen Annahmen muss es bis 2035 gelingen, knapp 12.300 Personen für eine Fachkrafttätigkeit in der Berliner Krankenhauspflege zu gewinnen. Das entspricht immerhin 56 Prozent des Personalbestandes des Jahres 2023. Knapp 47 Prozent des projizierten Personalbedarfs sind Folge von rentenbedingten Ersatzbedarfen. Über 53 Prozent des zu erwartenden Personalbedarfs geht auf steigende Beschäftigtenzahlen zurück.

Die Status-Quo-Projektion geht davon aus, dass Pflegefachassistenzpersonen trotz Umstellung der Ausbildungsordnung und der Regelungen der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 in der Berliner Krankenhauspflege auch zukünftig eine nur untergeordnete Rolle spielen werden.[67] Daher fallen die berechneten

[67] Die starke Zunahme beim zu erwartenden Erweiterungsbedarf im Vergleich zur Projektion von 2022 belegt schon jetzt, dass die Annahme von der weiterhin geringen Bedeutung von Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Krankenhausversorgung wenig wahrscheinlich ist.

Personalbedarfe bis 2035 in diesem Tätigkeitsbereich deutlich geringer aus (Abbildung 4.2b).

Abbildung 4.2b: Projektion der Personalbedarfe (rentenbedingter Ersatzbedarf plus Erweiterungsbedarf entsprechend linearer Regression) in den Berliner Krankenhäusern bei den Pflegefachassistenzpersonen bis 2035, akkumuliert

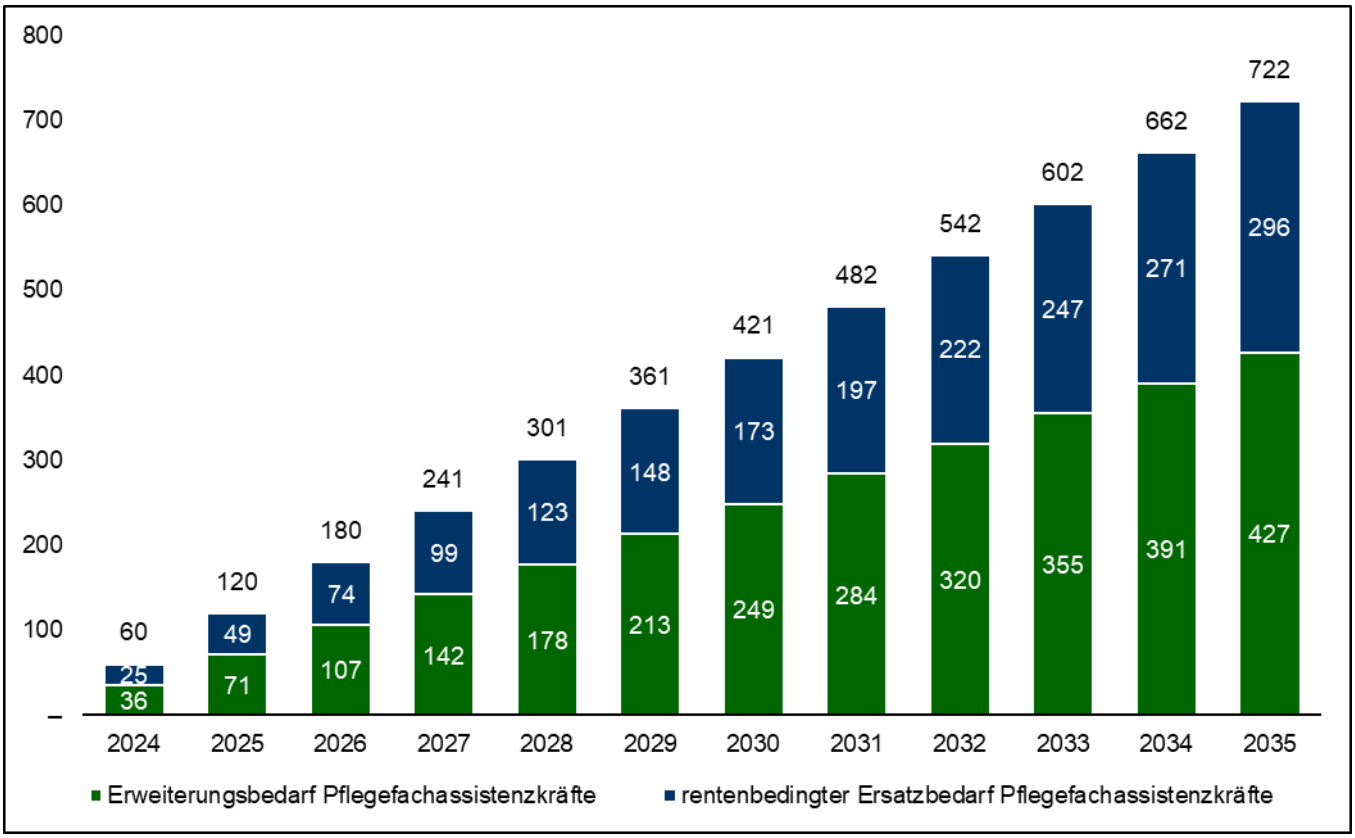

Abbildung 3.2b

Quelle: Krankenhausstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Entsprechend den formulierten Annahmen müssten bis zum Jahr 2035 circa 720 Pflegefachassistenzpersonen für die Krankenhauspflege in Berlin gewonnen werden. Aufgrund des insgesamt geringen Beschäftigungsvolumens entspricht das etwa 67 Prozent der Gesamtbeschäftigung des Jahres 2023. Auch bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Krankenhausversorgung bestimmen rentenbedingte Ersatzbedarfe mit einem Anteil von über 41 Prozent am Gesamtbedarf wesentlich den zukünftigen Personalbedarf. Im Unterschied zur Projektion aus dem Jahr 2022 kommt den Erweiterungsbedarfen mit 59 Prozent am Gesamtbedarf aber inzwischen eine deutlich größere Bedeutung zu.

Die Übertragung von Beschäftigungsstrukturmerkmalen des Gesamtarbeitsmarktes auf sektorale Teilarbeitsmärkte geht mit Unschärfen einher. Aktuell liegen außerdem keine empirischen Daten dazu vor, wie sich die Absolventinnen und Absolventen der generalistischen Pflegefach- und Pflegefachassistenzausbildung zukünftig auf die Krankenhausversorgung und die Langzeitpflege aufteilen werden. Auch darum sind alle Überlegungen zum zukünftigen Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonenangebot in der Krankenhauspflege mit erheblichen Unsicherheiten behaftet. Unter der Annahme, dass die Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 mittelfristig ihre Wirkung in der Krankenhausversorgung entfaltet, sind Status-Quo-Projektionen zu den Pflegefachassistenzpersonen kaum zielführend. Hier dürften Szenarien die Herausforderungen der Fachkräftesicherung wesentlich besser abbilden. Unter Status-Quo-Bedingungen sollte es gelingen, den entstehenden Bedarf an Pflegefachassistenzpersonen innerhalb der Krankenhausversorgung zu befriedigen. Bei konsequenter Umsetzung der Möglichkeiten der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 wird das vermutlich erheblich schwerer werden. Trotz dieser Rahmenbedingungen verweisen Status-Quo-Projektionen und Szenarien empirisch fundiert auf mögliche Herausforderungen in der Berliner Krankenhauspflege und können damit die Diskussion über Handlungsansätze der Fachkräftesicherung befruchten. Entsprechend wird im Folgenden zunächst eine Status-Quo-Projektion zu den Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachpersonen in der Berliner Krankenhausversorgung präsentiert, um diese anschließend auf Basis eines Szenarios zu variieren. Die denkbaren Entwicklungslinien bei den Pflegefachassistenzpersonen im Krankenhausbereich werden aus den dargestellten Gründen nur auf Basis eines Szenarios erläutert.

Wesentliches Instrument der Fachkräftesicherung in den Berliner Krankenhäusern im Bereich des nichtärztlichen Personals ist, wie auf dem Gesamtarbeitsmarkt für Pflegeberufe, die Berufsausbildung. Bei der sektorenspezifischen Schätzung zukünftiger Fachkräfteangebote aus Ausbildung besteht neben den bereits an anderer Stelle skizzierten Schwierigkeiten die zusätzliche Herausforderung, dass den öffentlich zugänglichen Statistiken nicht zu entnehmen ist, wie die Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger sich auf die verschiedenen Bereiche des Arbeitsmarktes verteilen. Wie viele Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen eine Tätigkeit im Krankenhaus aufnehmen, lässt sich empirisch nicht ermitteln. Um die zukünftigen Zahlen der Berufseinstiege aus Ausbildung in den Berliner Krankenhäusern schätzen zu können, wird davon ausgegangen, dass 80 Prozent der Personen, die bisher eine Ausbildung im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege absolviert haben und im Anschluss in einem Pflegeberuf tätig sind, eine Tätigkeit in den Berliner Krankenhäusern aufnehmen (auch

hier wird von einer Berufsübergangsquote von 80 Prozent ausgegangen). Die Schätzung der Berufseinstiege aus Ausbildung im Krankenhausbereich baut entsprechend auf folgende zwei Arbeitsschritte auf:

1. In einem ersten Arbeitsschritt werden, ausgehend von den Bestandszahlen 2012 bis 2022, die berufsspezifischen Zahlen erfolgreicher Abschlüsse im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege in Berlin (bei einer angenommenen Berufsübergangsquote von 80 Prozent) mit Hilfe einer linearen Regression geschätzt.
2. In einem zweiten Schritt wird davon ausgegangen, dass hiervon wiederum 80 Prozent in der Berliner Krankenhauspflege zu arbeiten beginnen

Bei den Altenpflegefachpersonen wird im Prinzip genauso verfahren, wobei davon ausgegangen wird, dass 10 Prozent der Absolventinnen und Absolventen, die eine Tätigkeit in einem Pflegeberuf ergreifen, im Krankenhaussektor tätig werden.

Für die Ermittlung der zusätzlichen Personalangebote unter Akademikerinnen und Akademikern sowie im Bereich Leiharbeit werden die Verhältnisse des Berliner Arbeitsmarktes insgesamt auf den Berliner Krankenhaussektor übertragen. Hierfür wird die Entwicklung des Beschäftigungsanteils der Berliner Krankenhäuser am Gesamtarbeitsmarkt für Pflegeberufe in Berlin aus den Jahren 2013 bis 2023 bis zum Jahr 2035 fortgeschrieben.[68] Die so ermittelten Anteilswerte werden dann auf die projizierte Gesamtzahl an akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen sowie Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer angewendet. Um den Personaleffekt von zusätzlich im Ausland akquirierten Beschäftigten abbilden zu können, werden die Annahmen, die für den Berliner Pflegearbeitsmarkt insgesamt getroffen wurden (ab 2024 jährlich 50 zusätzlich gewonnene Pflegefachpersonen für den Berliner Gesamtarbeitsmarkt zuzüglich einer jährlichen Steigerung dieser Quote um 10 Personen), ebenfalls mit dem Beschäftigtenanteil der Berliner Krankenhäuser gewichtet. Für den Bereich der Pflegefachpersonen innerhalb der Berliner Krankenhausversorgung stellt sich die Nachfrage-Angebots-Relation entsprechend den skizzierten Basisannahmen wie folgt dar (Abbildung 4.3).

[68] Die relative Bedeutung der Krankenhausversorgung nimmt entsprechend dieser Methode bis zum Jahr 2035 sukzessive zu. Bei Fortschreibung der bisherigen Entwicklungsdynamik würden im Jahr 2035 über 50 Prozent aller Pflegefachpersonen des Berliner Pflegearbeitsmarktes in der Krankenhausversorgung tätig sein.

Abbildung 4.3: Status-Quo-Projektion zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachpersonen in Berliner Krankenhäusern bis zum Jahr 2035, akkumuliert

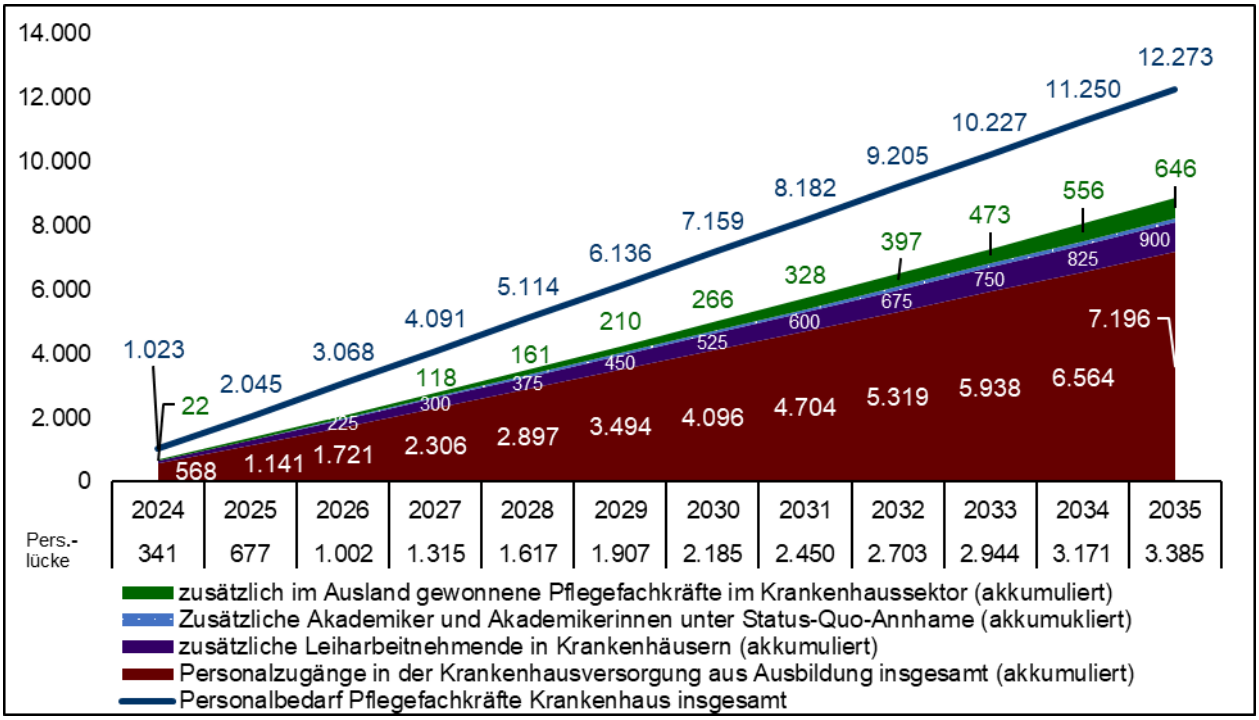

Abbildung 2.4.3

Quelle: Krankenhaus- und Ausbildungsstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Auch in der Krankenhausversorgung wird die Berufsausbildung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der wesentliche Faktor der Fachkräftesicherung bleiben, wobei durchaus denkbar ist, dass der Effekt der Berufsausbildung im dargestellten Szenario überschätzt wird.[69] Die Bedeutung akademisch ausgebildeter Fachkräfte wird unter Status-Quo-Bedingungen auch weiterhin auf niedrigem Niveau verharren.[70] Leiharbeitsverhältnissen und im Ausland gewonnenen Pflegefachpersonen würde hingegen eine durchaus relevante Bedeutung bei der Kompensation von Fachkräfteengpässen zukommen.

[69] Wie an anderer Stelle erläutert, ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Auszubildendenzahlen mittelfristig eher auf einem hohen Niveau stagnieren und nicht bis zum Jahr 2035 mit hoher Dynamik weiter zunehmen.
[70] Wie aktuelle Initiativen – beispielsweise der Charité – zeigen, wäre es durchaus vorstellbar, dass es mittelfristig doch zu einem relevanten Bedeutungsgewinn von akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen in der Berliner Krankenhausversorgung kommen könnte. Solche Entwicklungen werden bei Status-Quo-Analysen jedoch nicht berücksichtigt.

Die Personallücke bei den Pflegefachpersonen in den Berliner Krankenhäusern fällt unter den angenommenen Bedingungen durchaus relevant aus. Bis zum Jahr 2035 wäre mit einer Personalunterversorgung von etwa 3.400 Pflegefachpersonen zu rechnen, was bezogen auf die projizierte Gesamtbeschäftigung bei den Pflegefachpersonen in den Berliner Krankenhäusern einer relativen Personallücke von 10,3 Prozent entspricht. Um solche Personallücken schließen zu können, müsste sowohl eine Erhöhung des Anteils akademisch ausgebildeten Pflegepersonals erreicht als auch die Gewinnung von ausländischen Beschäftigten mit im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen forciert werden. Eine Ausweitung von Leiharbeitsverhältnissen wird aktuell kritisch gesehen und erscheint im Hinblick auf die vorliegenden Erfahrungen und den laufenden Diskurs eher unwahrscheinlich. Schließlich erscheint es möglich, dass im Krankenhausbereich durch betriebsorganisatorische Optimierungsmaßnahmen der reale Personalbedarf weiter reduziert werden kann und dass eine deutliche Erhöhung der Zahl an beschäftigten Pflegefachassistenzpersonen die Fachkräftesituation in den Krankenhäusern entspannt.

Das Szenario für die Situation der Pflegefachpersonen an den Berliner Krankenhäusern orientiert sich an den Annahmen des Szenarios für den Gesamtpflegemarkt in Berlin. Auch für den Krankenhausbereich wird mit einer Stagnation der Berufsübergänge aus Ausbildung ab dem Jahr 2026 ausgegangen.[71] Um eine sukzessive Akademisierung der Pflege abbilden zu können, wird wie dargestellt im Szenario davon ausgegangen, dass ab dem Jahr 2024 jährlich 20 zusätzliche Akademikerinnen und Akademiker in der Berliner Pflege tätig sein werden und dass diese Entwicklung jährlich um 5 Personen zunimmt. Die so gerechnete Wachstumsdynamik wird wiederum mit dem Beschäftigtenanteil der Krankenhäuser gewichtet. Die so ermittelte Zahl wird schließlich auf die Entwicklung der Status-Quo-Projektion aufaddiert. Für den Bereich der Leiharbeit wird aufgrund der aktuell kritisch diskutierten Effekte dieser Beschäftigungsform im Bereich der Pflege von einer Abschwächung der bisherigen Entwicklungsdynamik ausgegangen. Dem Szenario liegt die Annahme zugrunde, dass im Jahr 2024 bereits 100 Leiharbeitnehmende weniger in der Berliner Pflege tätig sind als unter Status-Quo-Bedingungen angenommen und dass sich dieser Trend um jährlich 50 Personen fortsetzt. Was das für die Krankenhausversorgung bedeutet, wird wiederum auf Basis des Beschäftigtenanteils der Krankenhäuser bestimmt. Da der Effekt zusätzlich im Ausland gewonnener Pflegefachpersonen schon bei der Status-Quo-Analyse auf Basis definierter Annahmen geschätzt wurde, kommt dieses Schätzverfahren auch bei dem Szenario zum

[71] Angenommen wird also auch für den Krankenhaussektor eine Stabilisierung der Absolventenzahlen auf hohem Niveau, aber keine Fortsetzung der hohen Wachstumsdynamik bis zum Jahr 2035.

Tragen. Abbildung 3.4.3.a zeigt, wie sich die Situation auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflegefachpersonen unter den angenommenen Bedingungen darstellen würde.

Abbildung 4.4: Szenario zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachpersonen in Berliner Krankenhäusern bis zum Jahr 2035, akkumuliert

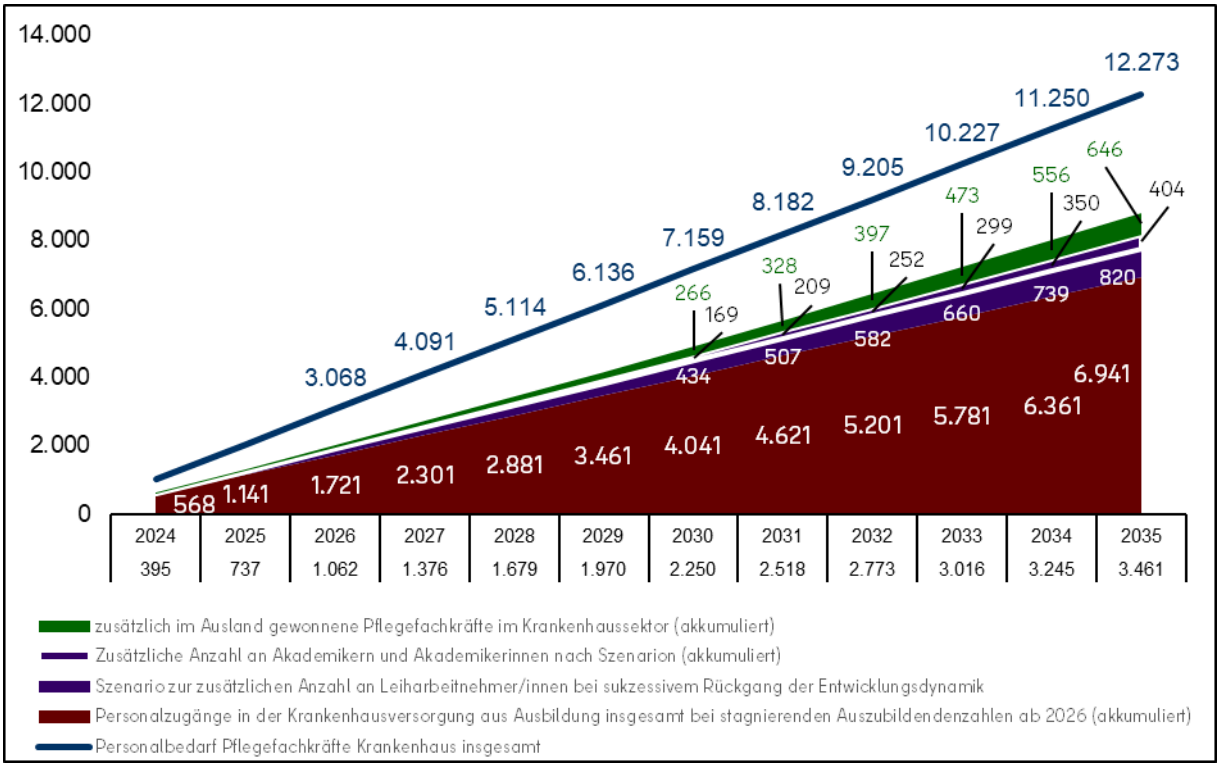

Abbildung 2.4.4

Quelle: Krankenhaus- und Ausbildungsstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Das Szenario hebt vor allem die herausragende Bedeutung der Berufsausbildung für die Fachkräftesicherung hervor. Die im Szenario angenommenen Verschiebungen bei den anderen Faktoren der Personalentwicklung kommen vergleichsweise wenig zum Tragen und könnten stärkere Rückgänge im Ausbildungsbereich nur durch aktuell unrealistische Entwicklungsschübe kompensieren. Damit eine voranschreitende Akademisierung oder auch im Ausland gewonnene Fachkräfte einen substanziellen Beitrag dazu leisten können, die zu erwartende Fachkräftelücke in der Krankenhausversorgung zu kompensieren, müssten tiefgreifende Entwicklungsschübe in diesen Bereichen auf den Weg gebracht werden. Unter den aktuellen Rahmenbedingungen scheinen solche Entwicklungen unwahrscheinlich. Am realistischsten dürfte sein, dass die zu erwartende Fachkräftelücke bei den Pflegefachpersonen in den Berliner Krankenhäusern durch den forcierten Einsatz von Pflegefachassistenzpersonen abgefedert wird. Das nachstehende Szenario zur

Entwicklung des Personalbestandes bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Krankenhausversorgung verdeutlicht, welche Herausforderungen mit einem solchen Ansatz einhergehen.

Das Szenario zu den Pflegefachassistenzpersonen geht in Anlehnung an die Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 von der Annahme aus, dass im Jahr 2035 20 Prozent der beschäftigten Pflegekräfte auf den Normalstationen für Erwachsene im Krankenhaussektor Pflegefachassistenzpersonen sein werden (§ 6 Abs. 4 Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 (PPBV)). Auf den Normalstationen für Kinder wird von 10 Prozent Pflegefachassistenzpersonen in der Krankenhausversorgung ausgegangen (§ 6 Abs. 5 PPBV). Die Verteilung des Pflegepersonals auf die verschiedenen Versorgungsbereiche wurde auf Basis der aufgestellten Betten nach Versorgungsbereich geschätzt (Berliner Krankenhausstatistik). Entsprechend der vorliegenden Daten geht das Szenario davon aus, dass in 85 Prozent der Fälle der Anteil an Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Krankenhausversorgung bei 20 Prozent liegen wird. In 15 Prozent der Fälle beläuft sich der Assistenzkraftanteil auf 10 Prozent der beschäftigten Pflegekräfte. Entsprechend der projizierten Anzahl an Pflegekräften in den Berliner Krankenhäusern im Jahr 2035 (29.973 Personen) entspricht das 5.545 Pflegefachassistenzpersonen. Abzüglich der Zahl an bereits beschäftigten Pflegefachassistenzpersonen ergibt sich hieraus ein Erweiterungsbedarf von 4.459 Personen bis zum Jahr 2035. Der rentenbedingte Ersatzbedarf fällt aufgrund der aktuell geringen Beschäftigungszahl nur wenig ins Gewicht, sodass sich bis zum Jahr 2035 ein Gesamtpersonalbedarf (Ersatz- plus Erweiterungsbedarf) von 4.719 Pflegefachassistenzpersonen in den Berliner Krankenhäusern ergibt.

Im Bereich der Ausbildung geht das Szenario wie bereits in Abschnitt 3 erläutert davon aus, dass sich die Ausbildungsaktivitäten im Bereich der Pflegefachassistenzausbildung dynamisch entwickeln werden. Angenommen wird ein sprunghafter Ausbau solcher Kapazitäten bis zum Jahr 2025 und ein sich anschließender Aufwuchs von jährlich fünf Prozent. Die Effekte einer bundeseinheitlichen Regelung der Pflegefachassistenzausbildung werden aufgrund der großen Unsicherheiten im Hinblick auf deren Auswirkungen sowie den Zeitpunkt ihrer Einführung, nicht berücksichtigt. Das Szenario geht wie erwähnt davon aus, dass jährlich halb so viele Auszubildende einen Abschluss machen wie es Ausbildungsplätze gibt. Geschätzt wird wiederum eine Übergangsquote in den Beruf von 80 Prozent und eine Eintrittsquote in den Krankenhausbereich von 50 Prozent aller Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger aus Ausbildung. Bei den Leiharbeitnehmenden wird im Szenario davon ausgegangen, dass

sich die Entwicklungen der letzten Jahre fortsetzen. Die Verteilung auf den Krankenhaussektor orientiert sich an dessen Beschäftigungsanteil am Gesamtpflegearbeitsmarkt in Berlin. Auch im Bereich der Pflegefachassistenzpersonen nimmt das Szenario an, dass es zukünftig gelingt, solches Personal direkt im Ausland zu akquirieren. Optimistisch geschätzt wird davon ausgegangen, dass im Jahr 2024 50 Pflegefachassistenzpersonen für den Berliner Pflegemarkt insgesamt gewonnen werden können und dass sich diese Entwicklung um jährlich 10 Personen erhöht. Entsprechend des Beschäftigtenanteils der Berliner Krankenhäuser wird dann der Personaleffekt für die Akutversorgung berechnet. Abbildung 4.5 zeigt, wie sich die Personalsituation in den Berliner Krankenhäusern unter den dargestellten Rahmenbedingungen bis zum Jahr 2035 entwickeln würde.

Abbildung 4.5: Szenario zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachassistenzpersonen in Berliner Krankenhäusern bis zum Jahr 2035, akkumuliert

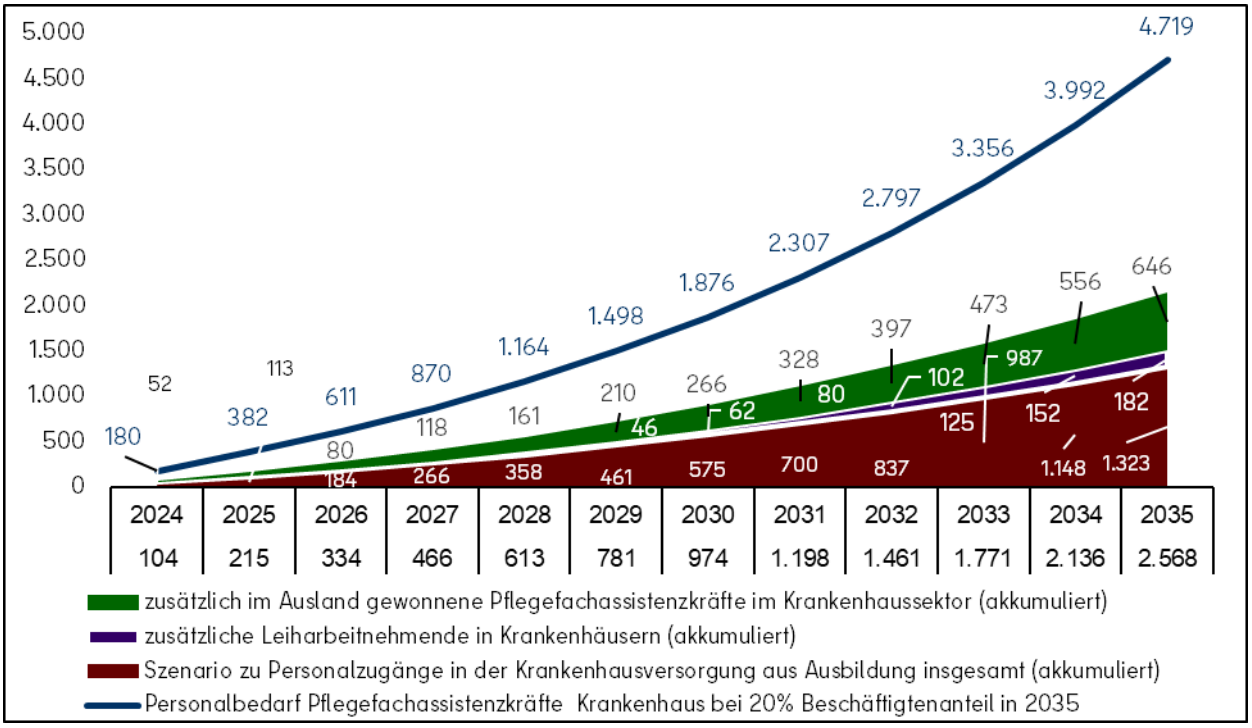

Abbildung 2.4.5

Quelle: Krankenhaus- und Ausbildungsstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Selbst unter den angenommenen, eher konservativen Bedingungen, käme es in der Krankenhausversorgung zu einer minimalen Überversorgung mit Pflegefachassistenzpersonen. Hierbei kommt den Ausbildungsaktivitäten eine entscheidende Rolle zu, die durch andere Faktoren der Fachkräftesicherung nicht zu

kompensieren sein dürfte. Bei einer hochdynamischen Entwicklung der Ausbildungskapazitäten bei den Pflegefachassistenzpersonen im Land Berlin mit einem jährlichen Zuwachs von 20 Prozent ab dem Jahr 2026 würden sich die Überkapazitäten bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Krankenhausversorgung im Jahr 2030 bereits auf fast 950 Personen belaufen und bis zum Jahr 2035 auf annähernd 4.000 Personen anwachsen. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass eine solche Situation zu einer schnelleren Umsetzung der Regelungen der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 führen würde, womit die vermeintlichen Überkapazitäten zumindest in den ersten Jahren vom Berliner Pflegearbeitsmarkt aufgenommen werden würden. Nichts desto trotz besteht durchaus ein gewisses Risiko, dass der Berliner Arbeitsmarkt für Pflegefachassistenzpersonen mittelfristig übersättigt sein könnte. Wenn es mit der Einführung der bundeseinheitlichen Ausbildungsordnung zu einem nochmaligen Aufwuchs bei den Ausbildungskapazitäten kommen sollte, würde dieses Risiko entsprechend steigen. Die jüngsten Entwicklungen im Bereich der Pflegeausbildung unterstreichen, dass es zumindest in den nächsten Jahren notwendig ist, die Auszubildendenzahlen im Bereich der Pflegefachassistenz möglichst zeitnah in den Blick zu nehmen, um mögliche Fehlentwicklungen auf dem Pflegearbeitsmarkt antizipieren zu können und diese mit den betroffenen Akteuren zu diskutieren.

Berufsspezifische Analysen für die Berliner Krankenhausversorgung gehen aufgrund der Systematik der Krankenhausstatistik und der hierfür notwendigen Kreuzung von Beschäftigungs- und Wirtschaftszweigdaten mit erheblichen Unsicherheiten einher. Darüber hinaus sind relevante Entwicklungen und noch mehr zukünftige strukturelle Brüche nur auf Basis ausgewiesener Fachexpertise zu erfassen (beispielsweise eine Einschätzung zur zukünftigen Bedeutung von Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Krankenhausversorgung oder auch die Auswirkungen einer zunehmenden Ambulantisierung auf Personalbedarfe in der stationären und ambulanten Versorgung sowie auf das Ausbildungsgeschehen). Um zukünftig den sektoralen Wechselbeziehungen auf dem Berliner Arbeitsmarkt besser gerecht werden zu können, ist ein enger Austausch mit den Akteurinnen und Akteuren der Krankenhausversorgung unerlässlich. Trotz der beschriebenen Unschärfen legen die dargestellten Analysen die Annahme nahe, dass die personalpolitischen Herausforderungen, die die in den Berliner Krankenhäusern tätigen Pflegefachpersonen betreffen, mittelfristig beherrschbar sein könnten.[72] Auch die Krankenhäuser stehen vor der Aufgabe, eine relevante Anzahl an Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen für sich zu gewinnen. Da die Krankenhäuser ein wesentlicher Akteur im Ausbildungsgeschehen sind und aufgrund ihrer

[72] Zumindest, wenn eine positive Entwicklung bei den Pflegefachassistenzpersonen gelingt.

Größe als Arbeitgeber mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten punkten können, sollte das gelingen. Nach aktuellem Kenntnisstand könnten auch die personalpolitischen Herausforderungen bei den Pflegefachassistenzpersonen mittelfristig beherrschbar sein. Ob es zeitnah gelingen wird, ausreichende Ausbildungskapazitäten aufzubauen und die benötigten Auszubildenden zu gewinnen, muss jedoch als offen gelten. Auch die Frage, inwieweit es den Betrieben gelingen wird, das neue Personal qualifikationsgerecht in den Pflegeprozess zu integrieren, lässt sich nicht abschätzen. Handlungsbedarf besteht darüber hinaus im Bereich der akademischen Fachkräfte. Eine Erhöhung der Quote akademisch ausgebildeter Pflegekräfte dürfte quantitativ und vor allem qualitativ von größter Bedeutung für die Zukunft der Krankenhauspflege sein. Ohne hinreichendes Know-how im Bereich der personenbezogenen Pflege wird es vermutlich nur bedingt gelingen, betriebliche Organisationsstrukturen zu entwickeln, die eine umfängliche Nutzung des Potenzials der Pflegefachassistenzpersonen ermöglichen.

4 Fachkräftesituation in der Berliner Langzeitpflege

Die Analyse aktueller Entwicklungen in der Berliner Langzeitpflege gibt Hinweise darauf, in welchen Bereichen in diesem Versorgungssektor primärer Handlungsbedarf bei der Fachkräftesicherung besteht. Deutlich wird allerdings auch, dass die Entwicklungen in Berlin vielschichtig und in ihrer Dynamik durchaus wechselhaft verlaufen, was Projektionen zur zukünftigen Personalsituation in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen erschwert. Darüber hinaus ist in den nächsten Jahren mit strukturellen Veränderungen zu rechnen, die die Bedingungen in der Langzeitpflege nachhaltig prägen dürften. Auch in der Langzeitpflege gilt, dass die Bedeutung von Analysen, Projektionen und Szenarien nur in einem intensiven Fachdiskurs herausgearbeitet werden kann.

4.1 Ausgewählte Strukturmerkmale der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Land Berlin

Die Fach- und Arbeitskräftesituation in der Langzeitpflege ist auch in Berlin ein seit Längerem diskutiertes Thema (exemplarisch Berliner Bündnis für Pflege). Neben der seit Jahren angespannten Arbeitsmarktlage bei den Pflegefachberufen (vergleiche Abschnitt 3) setzt die stetig steigende Pflegeprävalenz die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege unter Druck. In Berlin ist der Anteil der Bevölkerung, der Leistungen entsprechend den Regelungen des SGB XI bezieht, von 2,9 Prozent im Jahr 2009 auf 5,6 Prozent im Jahr 2023 gestiegen (Berliner Pflegestatistik, mehrere Jahrgänge). Ein Treiber dieser Entwicklung dürften Neuregelungen des

Pflegeversicherungsgesetzes und die damit einhergehende Ausweitung der Leistungsberechtigung sein (beispielsweise die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs oder auch des Pflegegrades 1). Auch eine bessere Informationspolitik dürfte zu einer Ausweitung der Inanspruchnahme geführt haben. Abbildung 5.1.1a zeigt, wie sich die Anzahl der Pflegebedürftigen in Berlin nach Art der Versorgung zwischen 2013 und 2023 entwickelt hat.

Abbildung 5.1.1a: Anzahl der Pflegebedürftigen entsprechend den Regelungen des SGB XI nach Art der Versorgung[73] in Berlin im Zeitverlauf

[73] Die Zahlen zum Pflegegrad 1 beziehen sich aus Gründen der Datenkonsistenz ausschließlich auf die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1, die ausschließlich landesrechtliche Leistungen beziehen beziehungsweise jene ohne ausgewiesene Leistungen. Personen mit Pflegegrad 1, die Leistungen der stationären oder ambulanten Versorgung in Anspruch nehmen, werden entsprechend erfasst.

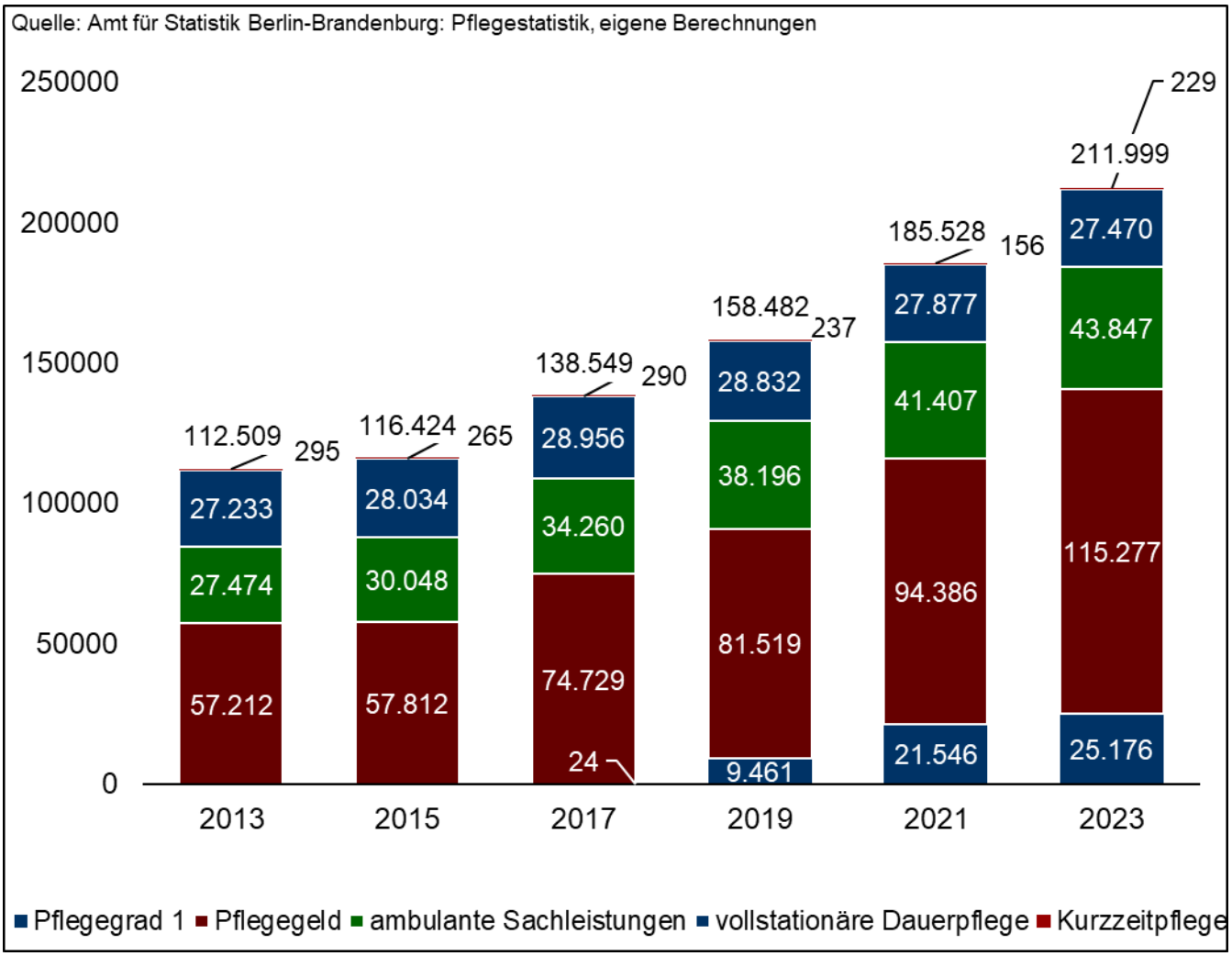

Abbildung 4.1.1a

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

Im Beobachtungszeitraum ist die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Langzeitpflege in Berlin von circa 112.500 Personen im Jahr 2013 auf fast 212.000 Personen im Jahr 2023 gestiegen, was einem relativen Zuwachs von gut 88 Prozent entspricht. Auch ohne den Effekt des Pflegegrades 1[74] fallen die Zuwachsraten bei den Leistungsempfängern mit über 66 Prozent hoch aus.

Neben dem Anstieg der Anzahl an Bedürftigen in der Langzeitpflege ist es in den letzten Jahren außerdem zu einer leichten Verschiebung bei der relativen Bedeutung der verschiedenen Versorgungsarten gekommen (Abbildung 5.1.1b).

[74] Nach Aussage des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg war die Erfassung der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 im Jahr 2019 mit erheblichen Schwierigkeiten und damit Unsicherheiten verbunden. Die Daten für die Jahre 2021 und 2023 dürften die realen Gegebenheiten hingegen realistisch abbilden.

Abbildung 5.1.1b: Anteil der Pflegebedürftigen entsprechend den Regelungen des SGB XI nach Art der Versorgung in Berlin, bezogen auf die Gesamtzahl an Pflegebedürftigen

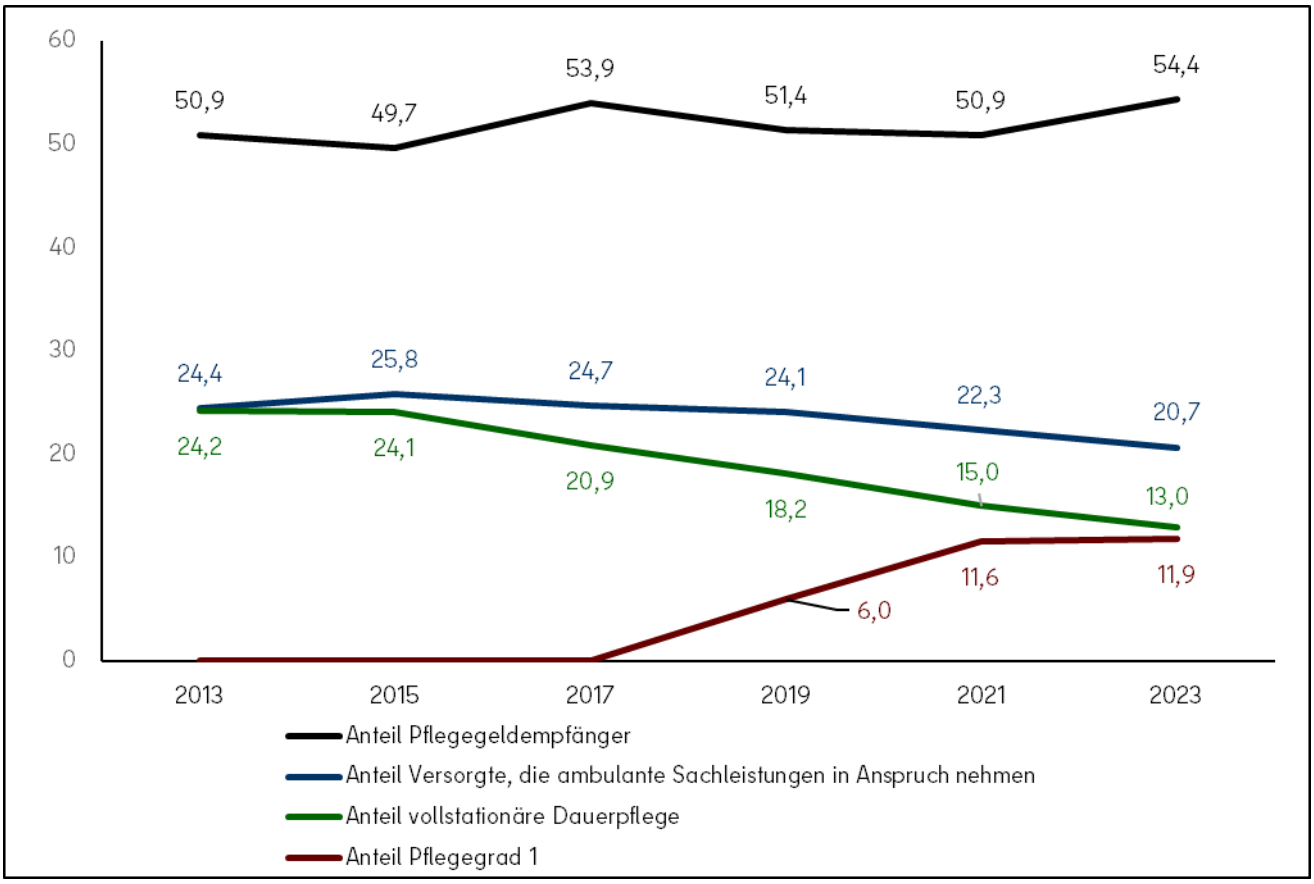

Abbildung 4.1.1b

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

Die Darstellung zeigt, dass die relative Bedeutung der vollstationären Versorgung im Land Berlin seit dem Jahr 2015 stetig rückläufig ist, was dadurch zustande kommt, dass die Anzahl der vollstationär Versorgten zwischen 2015 und 2023 weitgehend stagniert, während die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in den anderen Versorgungsbereichen zunehmen (vergleiche Abbildung 5.1.1a). Die Zahl der Versorgten, die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen, wächst mit einer ähnlichen Dynamik wie die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger insgesamt. Dadurch bleibt der relative Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulante Leistungen in Anspruch nehmen, zumindest bis zum Jahr 2019 weitgehend stabil. Seit dem Jahr 2021 ist auch der Anteil der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die ambulante Sachleistungen in Anspruch nehmen, rückläufig. Der relative Bedeutungsverlust der stationären Versorgung und ambulanten Dienste ist auch Ergebnis

der Einführung des Pflegegrades 1 und der Tatsache, dass aktuell etwa 12 Prozent aller Pflegebedürftigen im Land Berlin derartige Leistungen (ausschließlich landesrechtliche Leistungen beziehungsweise ohne Leistungen) in Anspruch nehmen. Die Wachstumsquoten bei den Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfängern fallen hingegen seit 2015 überdurchschnittlich aus, sodass deren Anteil trotz Einführung des Pflegegrades 1 von knapp 50 Prozent im Jahr 2015 auf gut 54 Prozent im Jahr 2023 zugenommen hat.[75]

Die Beschäftigtenzahlen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen sind in Berlin im Beobachtungszeitraum zwar auch gestiegen, gerade in den letzten Jahren aber mit einer geringeren Dynamik als die Anzahl der Pflegebedürftigen. Zwischen den Jahren 2021 und 2023 kam es sogar zu einem Beschäftigungsrückgang, sowohl in den ambulanten Diensten als auch in den stationären Einrichtungen. Wie Abbildung 5.1.2a zeigt, sind aktuell gut 47.200 Personen in den Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen in Berlin beschäftigt. Bezogen auf das Ausgangsjahr 2013 mit gut 42.000 Beschäftigten entspricht das einem Personalzuwachs von 12,4 Prozent.

Abbildung 5.1.2a: Anzahl an Beschäftigten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin im Vergleich

[75] Da die vorliegende Expertise auf die Frage der Fachkräftesituation in der Berliner Pflege abzielt, wird auf eine weitere Ausdifferenzierung der Strukturdaten zu den Pflegebedürftigen entsprechend den Regelungen des SGB XI verzichtet.

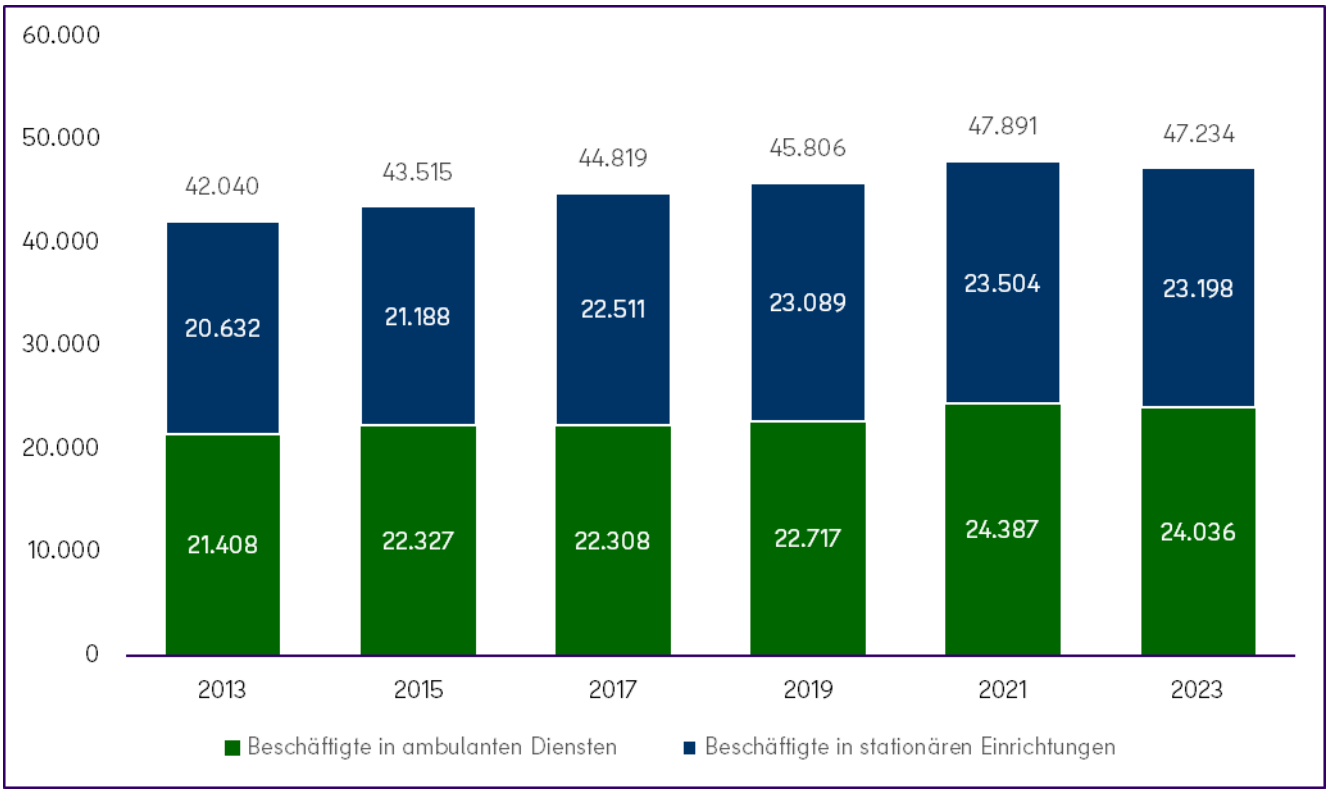

Abbildung 4.1.2a

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

Der Blick auf die Versorgungsbereiche zeigt, dass die ambulante und stationäre Versorgung in Berlin arbeitsmarktseitig ähnlich bedeutsam sind. Auch die Zuwachsraten in den beiden Versorgungsbereichen haben sich in den letzten Jahren mehr und mehr angepasst.

Die Angaben der Pflegestatistik zu den qualifikationsspezifischen Entwicklungen machen allerdings deutlich, dass sich die Wachstumsdynamiken zwischen den verschiedenen Qualifikationsniveaus relevant unterscheiden (Abbildung 5.1.2b).

Abbildung 5.1.2b: Anzahl an Beschäftigten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin nach Qualifikationsniveau[76]

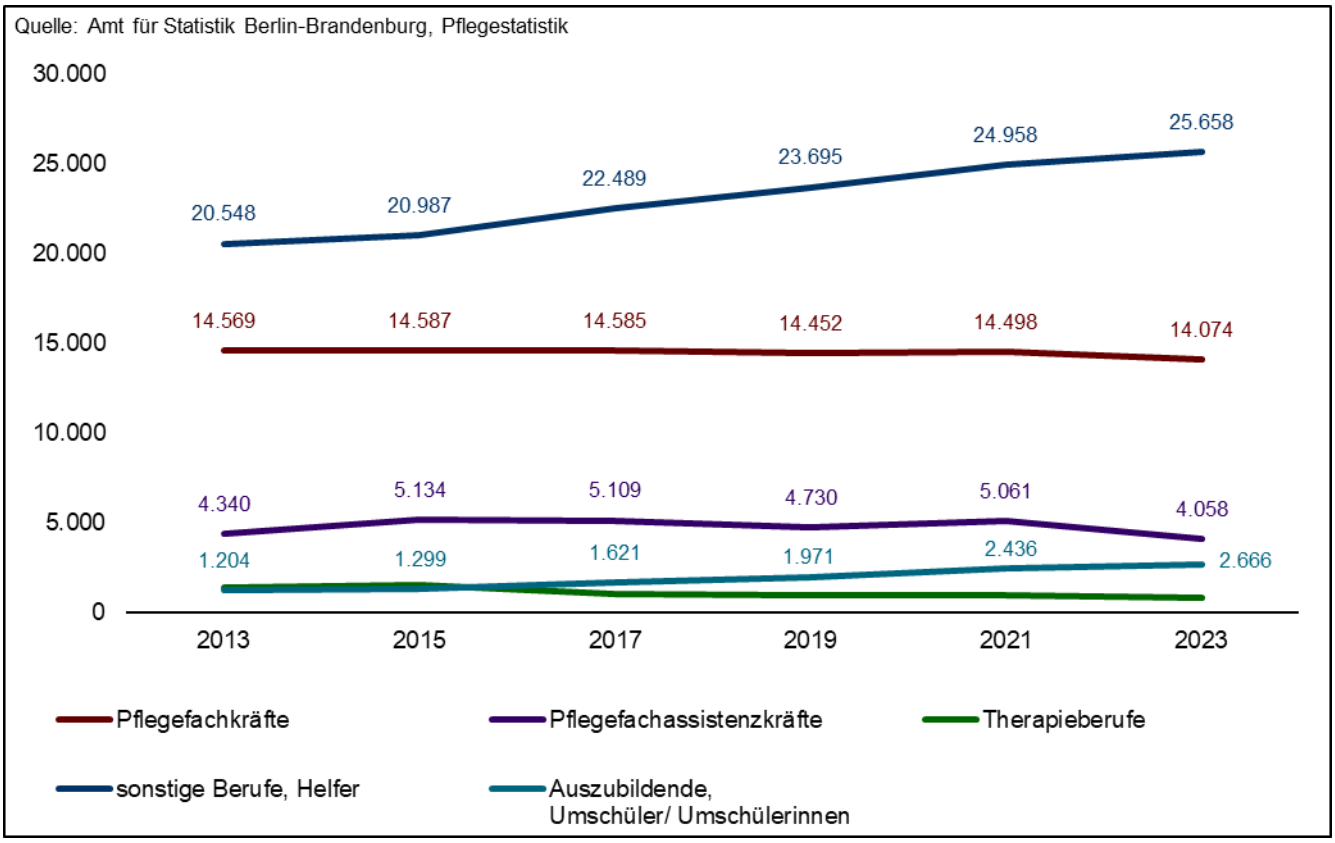

Abbildung 4.1.2b

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

---

[76] Folgende in der Pflegestatistik unterschiedenen Berufe wurden zu den Qualifikationsniveaus zusammengefasst:

Fachkräfte: Altenpflegefachkräfte, Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen, Krankenpflegefachkräfte, Kinderkrankenpflegefachkräfte, Pflegekräfte mit akademischer Ausbildung

Pflegefachassistenzpersonen: anerkannte Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer, Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Therapieberufe: Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, sonstiger Abschluss nichtärztliche Tätigkeit, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Familienpflegerinnen und Familienpfleger, Dorfhelferinnen und Dorfhelfern

Sonstige Berufe, Helferinnen und Helfer: Heilerziehungspflegehelferinnen und Heilerziehungspflegehelfer, sonstiger pflegerischer Beruf, Fachhauswirtschafterin und Fachhauswirtschafter, sonstiger hauswirtschaftlicher Beruf, sonstiger Berufsabschluss, ohne Berufsabschluss

Während die Beschäftigtenzahlen bei den Pflegefachpersonen zwischen 2013 und 2023 leicht abnehmen, entwickeln sich die Beschäftigtenzahlen bei den Pflegehilfskräften mit staatlicher Anerkennung beziehungsweise den Pflegefachassistenzpersonen[77] in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege zwischen den Jahren 2013 und 2021 etwas dynamischer, wenn auch mit Schwankungen und auf niedrigem Niveau (Plus von 721 Personen). Zwischen den Jahren 2021 und 2023 geht die Anzahl der Pflegefachassistenzpersonen allerdings um über 1.000 Personen zurück. Ob diese Entwicklung dem Meldeverfahren der Pflegestatistik geschuldet ist oder einen realen Bedeutungsverlust dieses Qualifikationsniveaus widerspiegelt, lässt sich auf Basis der vorliegenden Daten nicht beantworten. Die Bedeutung der sonstigen Berufe und Hilfstätigkeiten hat im Beobachtungszeitraum relevant zugenommen.

Aufgrund des unterschiedlichen Beschäftigungsumfangs fallen die relativen Entwicklungsunterschiede noch deutlicher aus. Während der Beschäftigungsanteil bei den Pflegefachpersonen zwischen 2013 und 2023 um knapp 5 Prozent abnimmt, bleibt das relative Wachstum bei den Pflegefachassistenzpersonen einigermaßen stabil. Der Beschäftigungsanteil bei den sonstigen Berufen und Hilfstätigkeiten wächst von 48,9 Prozent im Jahr 2013 auf 54,3 Prozent im Jahr 2023, was einer Zunahme von 5,4 Prozent entspricht.

Darüber hinaus lassen sich geringe Unterschiede bei der Beschäftigungsentwicklung zwischen den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen beobachten. Tabelle 5.1.2c zeigt das relative Wachstum der Beschäftigtenzahlen nach Versorgungsbereich und Qualifikationsniveau.

Tabelle 5.1.2c: Relatives Beschäftigungswachstum in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege nach Qualifikationsniveau zur Basis 2013

Berlin ambulant/stationär	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Pflegefachberufe ambulant	100,0	102,1	100,8	98,0	101,6	97,9
Pflegefachberufe stationär	100,0	98,2	99,5	100,3	97,5	95,3
Pflegefachassistenzberufe ambulant	100,0	133,0	124,1	123,7	132,4	101,3
Pflegefachassistenzberufe stationär	100,0	108,7	113,6	99,4	106,3	88,4

[77] Im Weiteren wird aus Gründen der Lesbarkeit von Pflegefachassistenzpersonen gesprochen.

Tabelle 4.1.2c

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

Die Tabelle zeigt, dass das relative Beschäftigungswachstum bei den Pflegefachpersonen in den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen sehr ähnlich ausfällt. Bei den Pflegefachassistenzberufen lassen sich zumindest bis zum Jahr 2021 Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen beobachten. Der (relative) Bedeutungsverlust der Pflegefachassistenzpersonen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Jahr 2023 lässt sich wie erwähnt auf Basis der vorliegenden Daten nicht erklären.

Die spezifischen Entwicklungsdynamiken bei den Pflegebedürftigen nach Art der Versorgung (Wachstum bei Personen, die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen, und nur geringe Zunahme stationär Versorgter) führen trotz der sektorenspezifischen Beschäftigungsentwicklung dazu, dass das Verhältnis von Beschäftigten je bedürftiger Person in den ambulanten Diensten seit 2013 rückläufig ist (Abbildung 5.1.3a).

Abbildung 5.1.3a: Anzahl an Pflegebedürftigen, die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen,[78] sowie Anzahl der Beschäftigten in ambulanten Diensten in Berlin im Vergleich

[78] Ein relevanter Teil der Pflegebedürftigen (im Jahr 2023 33,7 Prozent), die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen, nehmen diese in Kombination mit Pflegegeld wahr, und verwenden ihren Leistungsanspruch entsprechend nur in Teilen auf ambulante Sachleistungen (Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg).

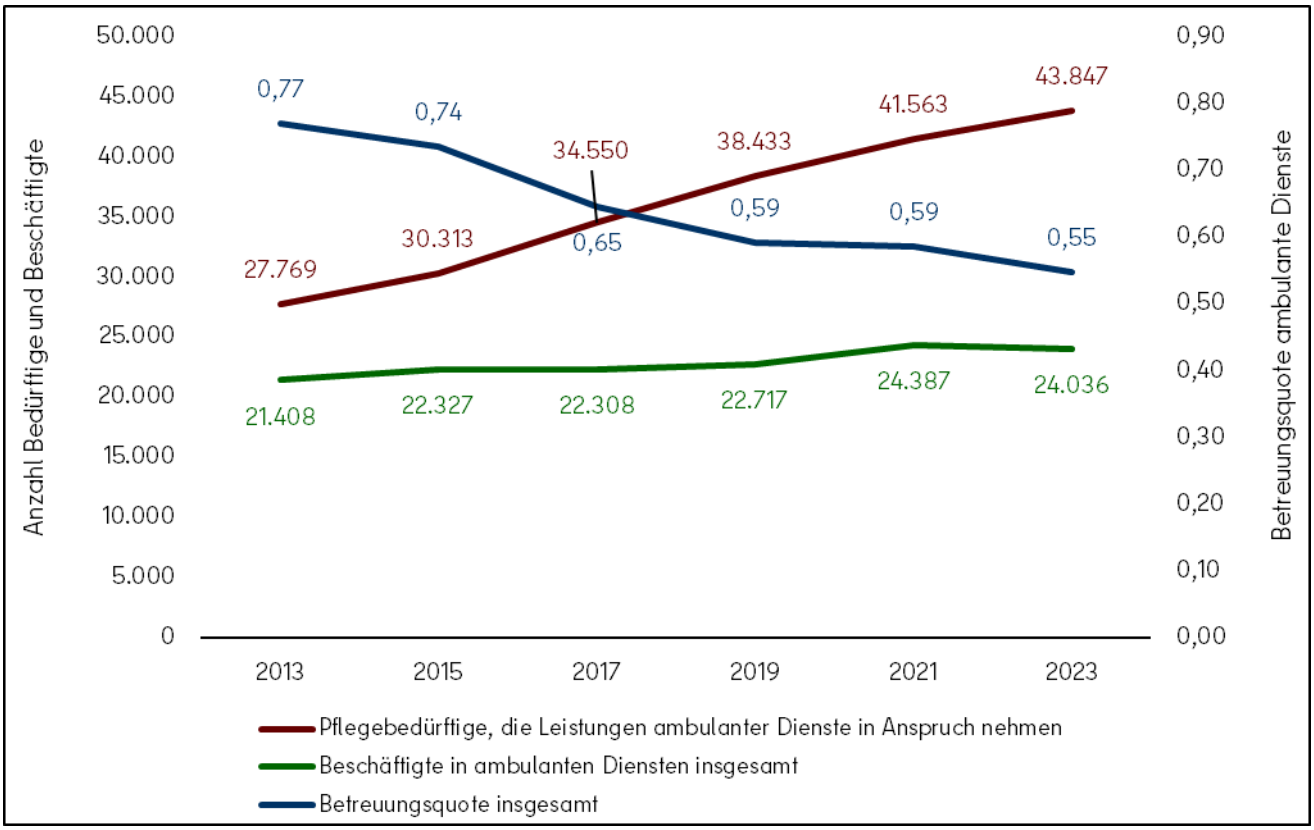

Abbildung 4.1.3a

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

Mit dem dynamischen Wachstum der Bedürftigenzahlen konnten die Beschäftigtenzahlen in den ambulanten Diensten nicht Schritt halten, sodass das Verhältnis von Beschäftigten zu Pflegebedürftigen von 0,77 zu 1 im Jahr 2013 auf 0,55 zu 1 im Jahr 2023 gesunken ist. Ob diese Entwicklung durch eine Optimierung der Versorgungsprozesse zu erklären ist oder eher für eine zunehmende Verschlechterung der Personalsituation in den ambulanten Diensten in Berlin steht, ist offen.

In den stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin stellt sich die Situation grundsätzlich anders dar (Abbildung 5.1.3b). Während die Bedürftigenzahlen in der vollstationären Versorgung in den letzten Jahren leicht gesunken sind, ist bei den Beschäftigtenzahlen ein stetiges Wachstum – wenn auch mit nur geringer Dynamik – zu beobachten. Im Ergebnis hat das dazu geführt, dass sich das Verhältnis von Beschäftigten zu Pflegebedürftigen in der stationären Versorgung von 0,76 zu 1 im Jahr 2013 auf 0,84 zu 1 im Jahr 2023 entwickelt hat. Ohne differenzierte Einblicke in die Versorgungssituation einzelner Einrichtungen lässt sich aber auch an dieser Stelle nicht einschätzen, wofür diese Entwicklung steht: zum Beispiel für eine sukzessive Kompensation

von Personallücken oder für hohe personalpolitische Beharrungstendenzen bei den Einrichtungen.[79]

Abbildung 5.1.3b: Anzahl an Pflegebedürftigen, die Leistungen stationärer Einrichtungen in Anspruch nehmen, sowie Anzahl der Beschäftigten in stationären Einrichtungen in Berlin im Vergleich

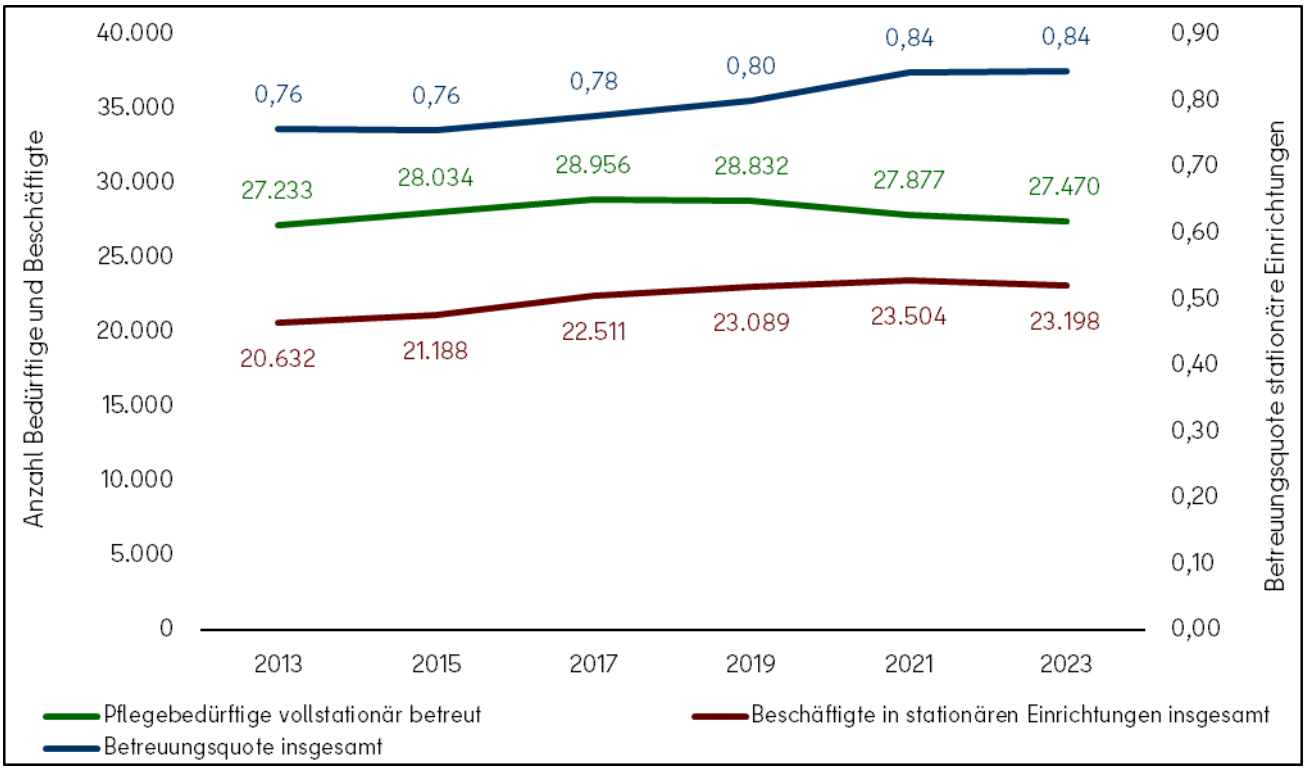

Abbildung 4.1.3b

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

Insgesamt ist die Berliner Langzeitpflege sowohl bedürftigenseitig als auch beschäftigungsseitig von einem stabilen Wachstum geprägt, wobei die Anzahl der Pflegebedürftigen – nicht zuletzt aufgrund der Neuregelungen des Pflegeversicherungsgesetzes – dynamischer wächst als die Beschäftigtenzahlen in der Langzeitpflege. Die Differenzierung der Analysen zeigt allerdings, dass Unterschiede zwischen der Situation in ambulanten Diensten (beziehungsweise Pflegebedürftigen, die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen) und der Situation in stationären

[79] Auch der Bedeutungsgewinn der Tagespflege im Land Berlin könnte hier durchaus zum Tragen kommen. Zwischen den Jahren 2013 und 2023 ist die Zahl der Plätze in der Tagespflege in Berlin von 1.505 auf 2.419 gestiegen, was einer Zunahme von 914 Plätzen beziehungsweise einem Wachstum von knapp 61 Prozent entspricht.

Einrichtungen (beziehungsweise stationär Versorgten) bestehen. Darüber hinaus unterscheidet sich die Beschäftigungsentwicklung zwischen den Anforderungsniveaus bei den Pflegefachassistenzpersonen (zumindest bis zum Jahr 2021). Zwischen 2013 und 2021 war ein deutlicher Bedeutungsgewinn der Assistenzkräfte in der Berliner Langzeitpflege zu beobachten. Warum diese Entwicklung im Jahr 2023 abbricht, ist auf Basis der Strukturdaten nicht zu beantworten. Projektionen zum zukünftigen Personalbedarf in der Berliner Langzeitpflege sind auch aufgrund dieser wechselhaften Entwicklungsdynamiken anspruchsvoll.

4.2 Projektion zukünftiger Personalbedarfe in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege

Wie eben dargestellt unterscheiden sich die Entwicklungsdynamiken in der ambulanten und stationären Versorgung der Langzeitpflege in Berlin in relevantem Maße. Daher ist es für die Betrachtung möglicher Herausforderungen der Fachkräftesicherung innerhalb dieses Versorgungssektors notwendig, die zu erwartenden personellen Veränderungen für beide Bereiche getrennt voneinander zu betrachten. Die im Folgenden präsentierten Ergebnisse für die Berliner Langzeitpflege insgesamt ergeben sich entsprechend aus der Addition der Teilanalysen.[80] Eine derart differenzierte Aufbereitung der Basisdaten ist außerdem notwendig, um die beschäftigungsseitigen Effekte eines PeBeM in der stationären Langzeitversorgung (SOCIUM 2020) projizieren zu können. Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, bei der Abschätzung zukünftiger Herausforderungen der Fachkräftesicherung nicht die Beschäftigtenzahlen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen insgesamt in den Blick zu nehmen, sondern auf die Pflegeberufe (Pflegefachpersonen und Pflegefachassistenzpersonen) zu fokussieren. Der Anteil der Pflegefach-[81] und Pflegefachassistenzpersonen[82] an allen Beschäftigten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege liegt im Jahr 2023 bei 38,4 Prozent. Über 54 Prozent der Beschäftigten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen lassen sich den sonstigen Berufen und

[80] Aus Gründen der hohen Komplexität erscheint es nicht sinnvoll, die Teilergebnisse in dem Bericht explizit darzustellen und zu erläutern. Im Fokus steht die Langzeitpflege insgesamt.

[81] Erfasst werden wie erläutert Altenpflegefachkräfte und generalistisch ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie die Gesundheitspflegefachkräfte und Krankenpflegefachkräfte inklusive Kinderkrankenpflegefachkräfte und Personen mit einem Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität.

[82] Erfasst werden anerkannte Altenpflegehilfskräfte sowie Gesundheitspflegehilfskräfte und Krankenpflegehilfskräfte.

Hilfstätigkeiten ohne pflegefachliche Anerkennung zuordnen.[83] Die verbleibenden gut 7 Prozent verteilen sich auf fachspezifische Qualifikationen (Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und so weiter) sowie auf Auszubildende. Die Fokussierung auf die Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen in der Langzeitpflege ist sinnvoll, da eine solche Perspektive der hohen Bedeutung der beruflichen Ausbildung in den Pflegeberufen gerecht wird. Außerdem legt es auch die Beschäftigungsstruktur des Berliner Gesamtarbeitsmarktes nach ausgeübtem Beruf und Anforderungsniveau nahe, bei der Analyse auf die Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen zu fokussieren: Es erscheint durchaus realistisch, dass der zukünftige Personalbedarf bei den Helferinnen und Helfern ohne pflegeberufliche staatliche Anerkennung zumindest mittelfristig durch den Berliner Arbeitsmarkt befriedigt werden kann (hierzu Abschnitt 3). Die verbleibenden Herausforderungen der Fachkräftesicherung, die sich auf gut 7 Prozent der Beschäftigten beziehen, erscheinen so spezifisch, dass sie im Rahmen der vorliegenden Analyse nicht sinnvoll aufbereitet werden können.

Aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit besteht für die Langzeitpflege die Möglichkeit, die zukünftige Anzahl an Pflegebedürftigen auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung für das Land Berlin zu projizieren. Hierbei wird zunächst die altersspezifische und geschlechtsspezifische Pflegeprävalenz der Berliner Bevölkerung differenziert nach Art der Versorgung für das Jahr 2023 ermittelt. Im Sinne einer Status-Quo-Projektion werden diese Daten dann auf die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung angewendet. In einem zweiten Arbeitsschritt wird ermittelt, wie viel Personal nach Berufsausbildung (entsprechend den Angaben der Pflegestatistik) für die Versorgung einer oder eines Pflegebedürftigen durch ambulante Dienste beziehungsweise stationäre Einrichtungen aufgebracht wird.[84] Die so ermittelten berufsspezifischen Personalbedarfe können wiederum auf die zuvor projizierte Anzahl an Pflegebedürftigen angewandt werden, um so zukünftige Personalbedarfe in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege abschätzen zu können. Der Nachteil dieses Ansatzes besteht darin, dass die Entwicklungsdynamiken der letzten Jahre nicht berücksichtigt werden. So haben beispielsweise die Veränderungen beim Verhältnis von Beschäftigten zu

[83] Heilerziehungspflegehilfe, sonstiger pflegerischer Beruf, Fachhauswirtschafterinnen und Fachhauswirtschafter für ältere Menschen, sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss, sonstiger Berufsabschluss, ohne Berufsabschluss

[84] Die Mehrzahl dieser Personen ist in der Pflege tätig. Erfasst werden aber auch berufsspezifische Bedarfe aus anderen Tätigkeitsbereichen der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen. Diesem Ansatz liegt die Annahme zugrunde, dass auch diese Personen für eine erfolgreiche Versorgung unverzichtbar sind.

Pflegebedürftigen (hierzu Abbildungen 5.1.3a und 5.1.3b) oder auch die Beschäftigungsdynamik nach Anforderungsniveau (Tabelle 5.1.2c) keine Auswirkungen auf das Projektionsergebnis. Trotz dieser methodischen Schwächen sprechen verschiedene Gründe für die Nutzung der Status-Quo-Projektion und gegen andere Verfahren (etwa lineare Regressionen) (Kampe 2022, 79 f.).

Entsprechend des skizzierten Verfahrens der Status-Quo-Projektion wäre bis zum Jahr 2035 mit einer Zunahme an Pflegebedürftigen in allen Versorgungsbereichen zu rechnen (Abbildung 5.2.1).

Abbildung 5.2.1: Status-Quo-Projektion der Anzahl an Pflegebedürftigen im Land Berlin nach Art der Versorgung bis 2035

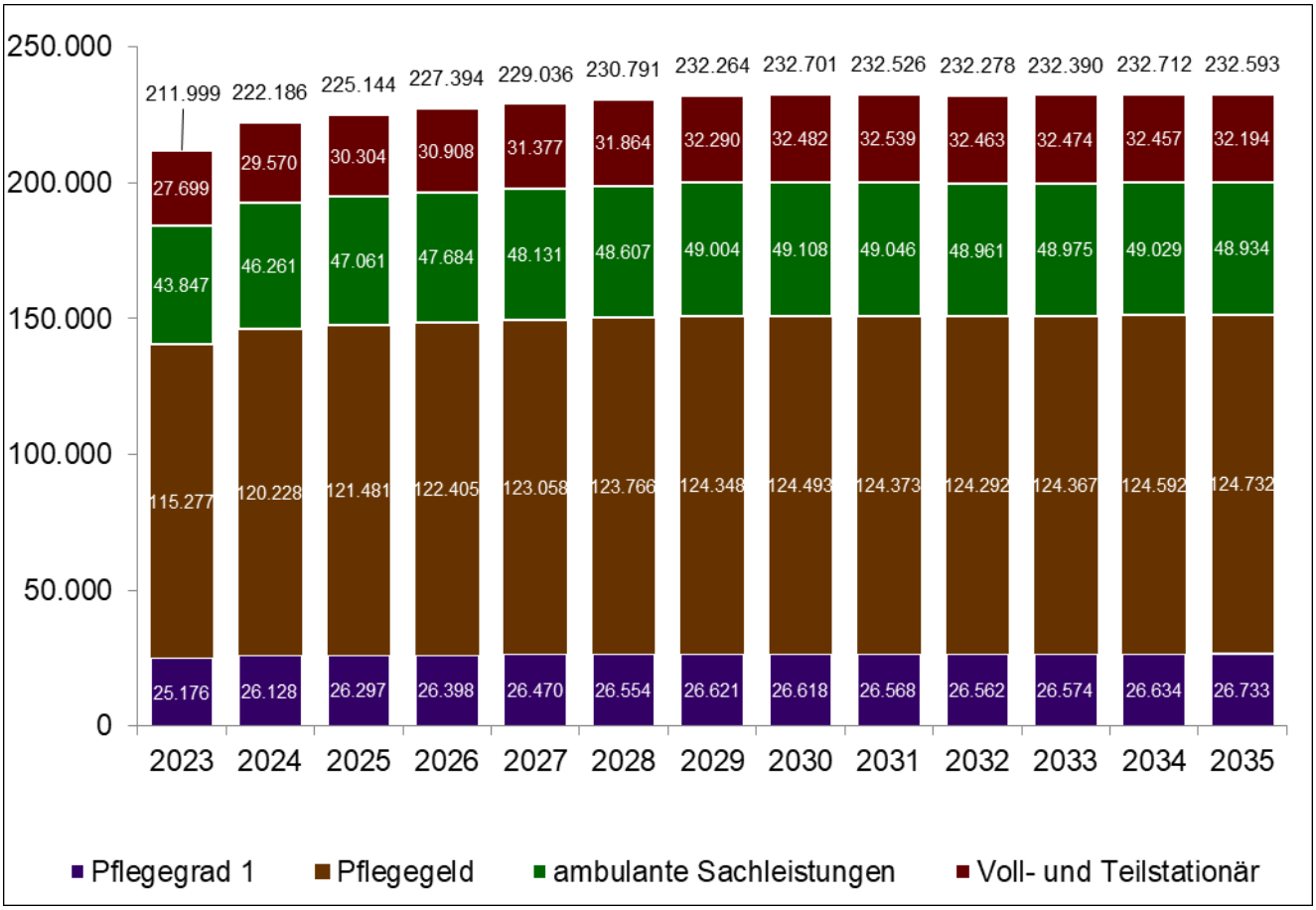

Abbildung 4.2.1

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante) der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, eigene Berechnungen

Als Ergebnis des demografischen Wandels würden im Land Berlin unter der Annahme stabiler Pflegeprävalenzen im Jahr 2035 circa 20.600 Personen mehr pflegebedürftig

sein als im Jahr 2023, was einem Wachstum von knapp 10 Prozent entspricht.[85] Die relative Bedeutung der Versorgungsbereiche würde sich aufgrund der zunehmenden Anzahl älterer und hochbetagter Berlinerinnen und Berliner leicht verschieben. In der stationären Versorgung würde die Anzahl der Pflegebedürftigen unter den getroffenen Annahmen um gut 16 Prozent zunehmen, bei den Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfängern würde sich das Wachstum auf ungefähr 12 Prozent belaufen.[86] Die Anzahl der Personen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen Leistungen wird in der dargestellten Projektion mit hoher Wahrscheinlichkeit unterschätzt. Zum einen ist nicht auszuschließen, dass es immer noch Schwierigkeiten bei der statistischen Erfassung dieser Gruppe gibt. Zum anderen erscheint es durchaus plausibel, dass sich diese Art des Leistungsbezuges zukünftig noch mehr etablieren wird, sprich eine höhere Anzahl an Leistungsberechtigten auf diese Unterstützung zurückgreift.[87]

Im Hinblick auf die zukünftigen Personalbedarfe in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege ist wesentlich, dass sowohl die Anzahl der Personen, die Leistungen der ambulanten Dienste in Anspruch nehmen, als auch die Anzahl der stationär Versorgten weiter zunehmen wird. Bezogen auf das Basisjahr 2023 wird es im Jahr 2035 in beiden Versorgungsbereichen jeweils etwa 5.000 zusätzliche Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger geben. Unter der Annahme eines stabilen Verhältnisses von Beschäftigten nach Beruf und Versorgungsbereich zu Bedürftigen wären bei den Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen in den Diensten und Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege im Jahr 2035 dann knapp 20.700 Personen tätig (Abbildung 5.2.2).

Abbildung 5.2.2: Anzahl an beschäftigten Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin, Status-Quo-Projektion

[85] Der starke Anstieg zwischen 2023 und 2024 ist Abweichungen zwischen Bevölkerungsvorausberechnung und der realen Entwicklung der Berliner Bevölkerungszahlen geschuldet und deutet darauf hin, dass die Projektionen den Effekt der Bevölkerungsentwicklung eventuell überschätzen. Da die Pflegeprävalenz entgegen der Entwicklungen der Vergangenheit auf dem Stand von 2023 stabil gehalten werden, dürfte es sich dennoch um eine eher konservative Schätzung handeln.

[86] Hierbei findet der überdurchschnittliche Zuwachs bei den Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfängern der letzten Jahre (vergleiche Abbildung 5.1.1b) aus methodischen Gründen allerdings keine Berücksichtigung.

[87] Für die Projektion zukünftiger Personalbedarfe in der Berliner Langzeitpflege spielt das allerdings keine Rolle.

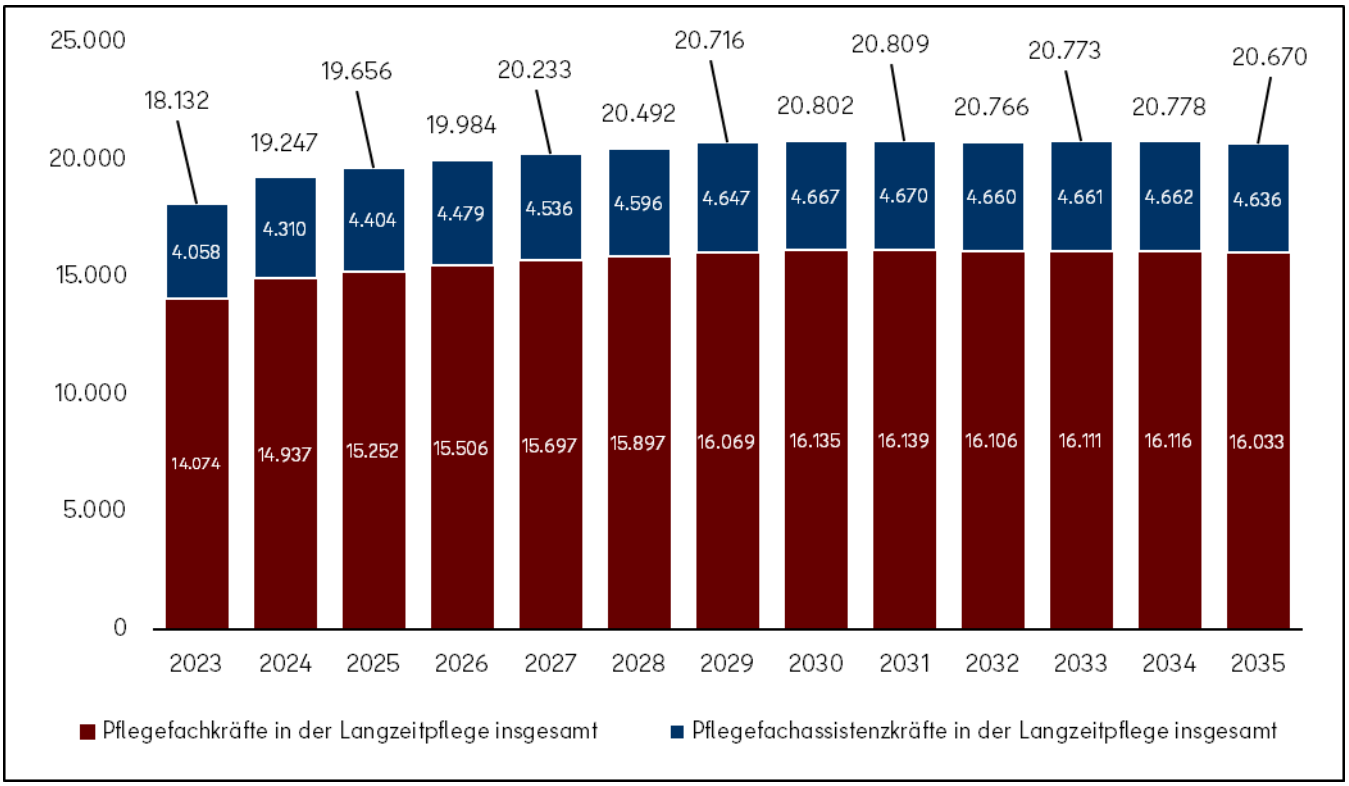

Abbildung 4.2.2

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante) der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, eigene Berechnungen

Bezogen auf den Personalbestand im Jahr 2023 entspricht das einem Personalmehrbedarf von insgesamt gut 2.500 Personen bis zum Jahr 2035 (Zunahme um 14 Prozent). Unter den angenommenen Bedingungen würde sich die Zahl der Pflegefachpersonen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen bis 2035 auf etwa 16.000 erhöhen, was bezogen auf den Bestand 2023 einer Zunahme von circa 2.000 Personen und einem relativen Wachstum von knapp 14 Prozent entspricht. Bei stabiler Entwicklungsdynamik würde der Personalaufbau bei den Pflegefachassistenzpersonen vergleichbar, wenn auch auf einem niedrigeren Niveau, ausfallen. Entsprechend der Status-Quo-Projektion werden im Jahr 2035 gut 4.600 Pflegefachassistenzpersonen in den Berliner Diensten und Einrichtungen der Langzeitpflege tätig sein. Bezogen auf das Jahr 2023 entspricht das einem Beschäftigungsaufbau von fast 600 Personen (was einem relativen Beschäftigungsaufwuchs von 14,2 Prozent entspricht). Aufgrund des Bedeutungsrückgangs von Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Langzeitpflege im Jahr 2023, der bei der Status-Quo-Projektion zur Basis 2023 fortgeschrieben wird, unterschätzen diese Zahlen die zu erwartenden Entwicklungen mit hoher Wahrscheinlichkeit. Hinzu kommt, dass bei

Umsetzung des PeBeM mit einem nochmals deutlich dynamischeren Wachstum (beziehungsweise Bedarf) zu rechnen sein dürfte (hierzu Seite 96 ff. der vorliegenden Expertise).

Um zukünftige Personalbedarfe in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bestimmen zu können, ist es notwendig, neben der Schätzung des Erweiterungsbedarfs auch die Rentenabgangszahlen bis zum Jahr 2035 zu ermitteln. Da die Pflegestatistik seit einigen Jahren das Alter der Beschäftigten nach Beruf erfasst, kann im Bereich der Langzeitpflege auf sektorenspezifische Angaben zur Altersstruktur zurückgegriffen werden (eine Übertragung von Strukturdaten wie im Fall der Krankenhausversorgung – hierzu Abschnitt 4 – ist nicht notwendig). Es wird davon ausgegangen, dass alle Beschäftigten, die im Jahr 2023 älter als 50 Jahre sind, in den nächsten zwölf Jahren in Rente gehen werden.[88] Hierauf aufbauend lassen sich die jährlichen Rentenabgangszahlen für die Jahre 2024 bis 2035 berechnen. Durch die Addition von Personalmehrbedarf und rentenbedingten Ersatzbedarfen lässt sich schließlich bestimmen, welche Personalbedarfe bei den Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2035 unter den angenommenen Bedingungen entstehen würden (Abbildungen 5.2.3a und 5.2.3b).[89]

Abbildung 5.2.3a: Akkumulierter Personalbedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) bei den Pflegefachpersonen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin bis 2035 entsprechend Status-Quo-Projektion

[88] Im Hinblick auf die hohen Belastungslagen in den Pflegeberufen dürfte das das reale Renteneintrittsalter recht gut abbilden.

[89] Aus den dargestellten Gründen wird auch in der Langzeitpflege von einer Fluktuationsquote von Null ausgegangen.

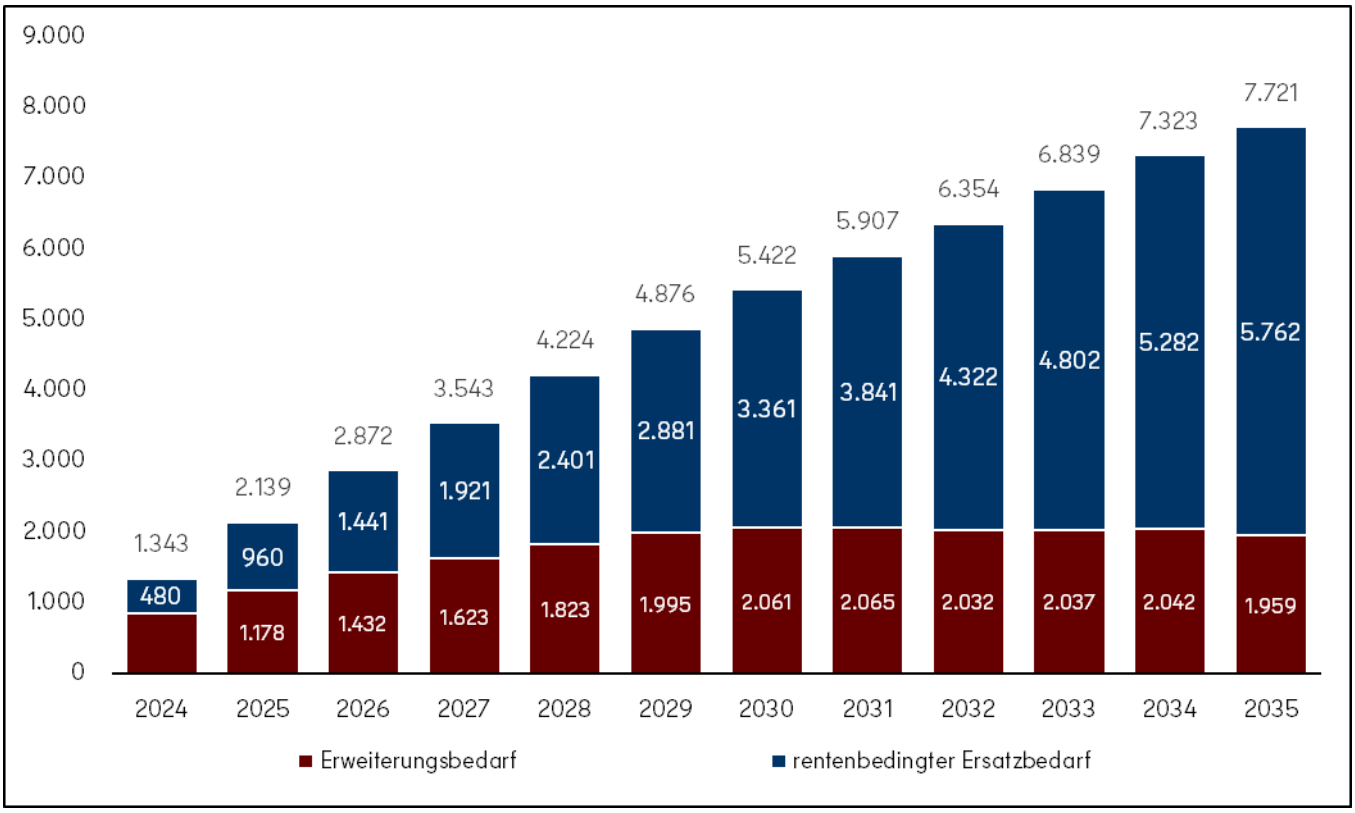

Abbildung 4.2.3a

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante) der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, eigene Berechnungen

Entsprechend der projizierten Personalentwicklung bei den Pflegefachpersonen in der Berliner Langzeitpflege wird der erweiterungsbedingte Personalbedarf in diesem Qualifikationsbereich deutlich geringer ausfallen als die rentenbedingten Ersatzbedarfe. Bis zum Jahr 2035 wären in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen knapp 2.000 mehr Pflegefachpersonen beschäftigt als im Basisjahr 2023 (Erweiterungsbedarf). Bis zum Jahr 2035 werden laut Altersstrukturangabe der Pflegestatistik ungefähr 5.760 Pflegefachpersonen aus den Diensten und Einrichtungen ausscheiden, was bezogen auf das Basisjahr 2023 immerhin fast 41 Prozent der beschäftigten Pflegefachpersonen entspricht. Insgesamt müssten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege im Land Berlin unter Status-Quo-Bedingungen bis zum Jahr 2035 etwa 7.720 Personen für eine Fachkrafttätigkeit in der Pflege gewonnen werden (annähernd 55 Prozent des Personalbestandes von 2023).

Bei den Pflegefachassistenzpersonen fallen die projizierten Entwicklungen (wenn auch auf einem niedrigeren Niveau) vergleichbar aus (Abbildung 5.2.3b), wobei der hier dargestellte Erweiterungsbedarf aufgrund der zu erwartenden strukturellen Brüche in der

stationären Langzeitpflege die zu erwartenden Bedarfe stark unterschätzen dürfte (vgl. hierzu die im Folgenden ausgeführten Szenarien zu den Pflegefachassistenzpersonen).

Abbildung 5.2.3b: Akkumulierter Personalbedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) bei den Pflegefachassistenzpersonen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin bis 2035 entsprechend Status-Quo-Projektion

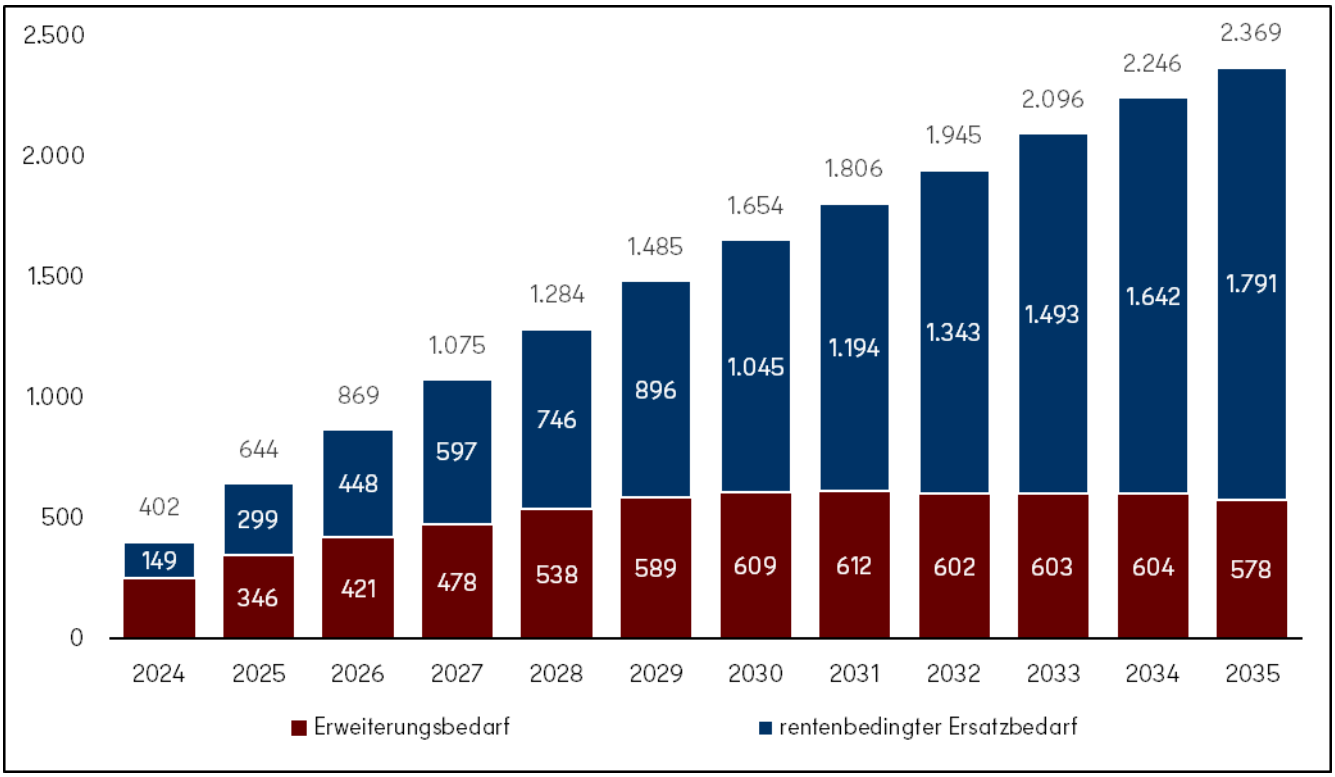

Abbildung 4.2.3b

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante) der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, eigene Berechnungen

Den durchgeführten Projektionen entsprechend müssten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2035 etwa 580 Pflegefachassistenzpersonen erweiterungsbedingt und circa 1.790 Pflegefachassistenzpersonen aufgrund von Rentenabgängen (und damit etwa 2.370 Pflegefachassistenzpersonen insgesamt) gewonnen werden. Bezogen auf den Personalbestand des Jahres 2023 entspricht das über 58 Prozent der Beschäftigten.[90]

[90] Wie bereits erwähnt ist hierbei allerdings zu berücksichtigen, dass der wenig plausible Rückgang der Anzahl an beschäftigten Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Langzeitpflege im Jahr 2023 in der Status-Quo-Projektion fortgeschrieben wird und damit die realen Entwicklungen mit hoher Wahrscheinlichkeit unterschätzt werden. Darüber hinaus werden an dieser Stelle die zu erwartenden

Der Abgleich der Fachkräftebedarfe[91] mit den potenziellen Fachkräfteangeboten auf dem Berliner Arbeitsmarkt zeigt, dass im Bereich der Langzeitpflege die Ausbildung mindestens so bedeutsam sein wird wie in der Krankenhausversorgung. Von einem zusätzlichen Personalgewinn bei den akademischen Fachkräften kann unter Status-Quo-Bedingungen nicht ausgegangen werden. Bei stabilen Entwicklungsdynamiken gelingt es in der Langzeitpflege bestenfalls, das niedrige Niveau an akademisch ausgebildeten Fachkräften zu halten. Auch der zusätzliche Aufwuchs bei den Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmern fällt unter Status-Quo-Bedingungen überschaubar aus.

Abbildung 5.2.4a stellt Fachkräftenachfrage und Fachkräfteangebot bei den Pflegefachpersonen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin bis zum Jahr 2035 gegenüber. Bei der Bestimmung der Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen, die eine Tätigkeit in der Langzeitpflege aufnehmen, wurden hierbei folgende Basisannahmen zugrunde gelegt:

In einem ersten Arbeitsschritt werden ausgehend von den Bestandszahlen 2012 bis 2022 die berufsspezifischen Zahlen der Absolventinnen und Absolventen im Bereich Altenpflege in Berlin (bei einer angenommenen Berufsübergangsquote von 80 Prozent)[92] mit Hilfe einer linearen Regression geschätzt.

In einem zweiten Schritt wird davon ausgegangen, dass hiervon wiederum 80 Prozent in der Berliner Langzeitpflege zu arbeiten beginnen.

Bei den Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen wird im Prinzip genauso verfahren, wobei davon ausgegangen wird, dass 10 Prozent der Absolventinnen und Absolventen, die eine Tätigkeit in einem Pflegeberuf ergreifen, in der Langzeitpflege tätig werden.

Abbildung 5.2.4a: Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachpersonen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der

---

Beschäftigungseffekte des PeBeM nicht berücksichtigt, was ebenfalls zu einer Unterschätzung zukünftiger Entwicklungen führen dürfte.

[91] Die Einführung des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang in der stationären Langzeitpflege würde rein rechnerisch zu nur geringen Effekten bei den Pflegefachpersonen führen (vergleiche Abbildung 5.2.5 der vorliegenden Expertise). Darüber hinaus ist offen, in welchem Maße die Einrichtungen ihre Personalpolitik in diesem Bereich anpassen. Entsprechend wird bei den Szenarien zur Situation der Pflegefachpersonen der mögliche Effekt des PeBeM in der stationären Pflege nicht berücksichtigt.

[92] Die hohe Berufsübergangsquote geht davon aus, dass die neu geschaffene Ausbildung zum Pflegefachmann sowie zur Pflegefachfrau sich erfolgreich etabliert und auch für den Bereich der Langzeitpflege gute Beschäftigungsmöglichkeiten eröffnet.

Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2035, akkumuliert (Variante 1, Berufsübergangsquote von 80 Prozent)

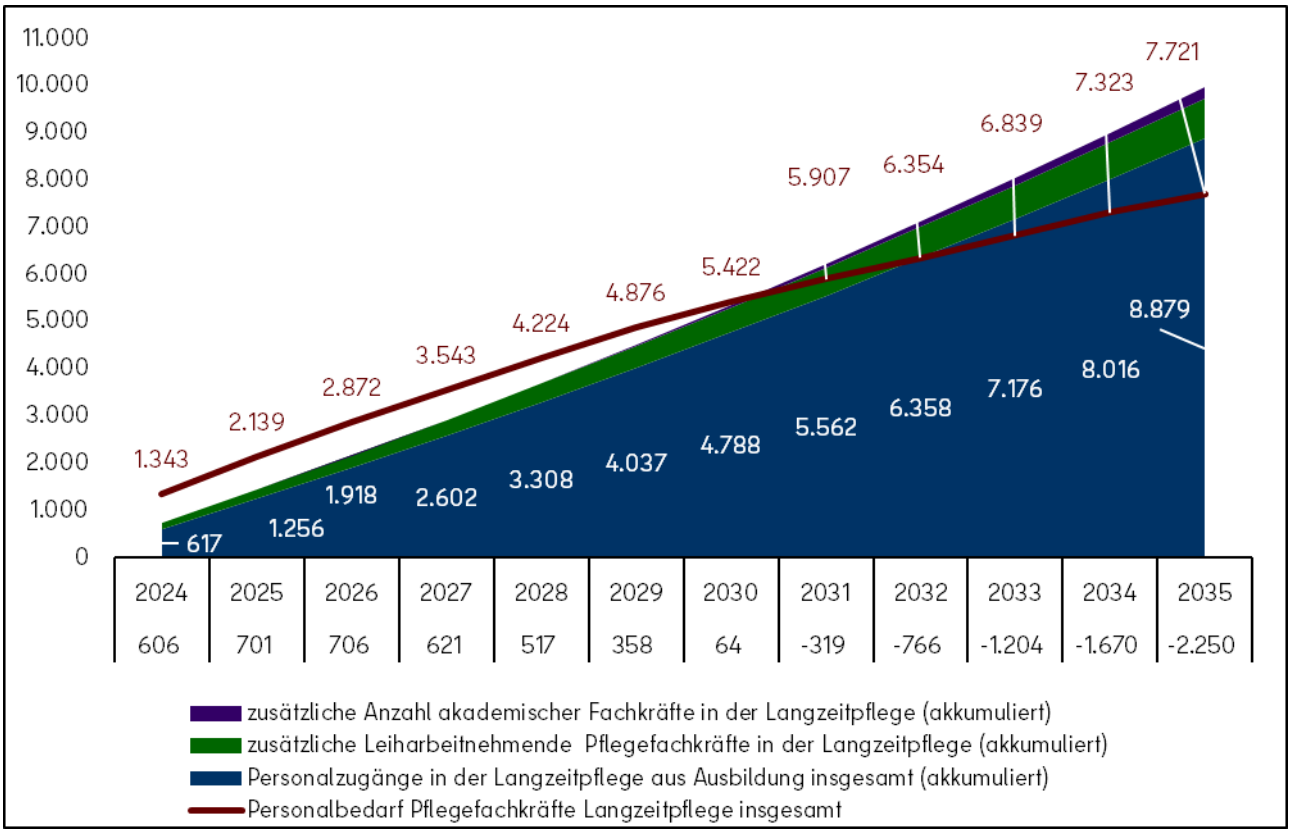

Abbildung 4.2.4a

Quelle: Pflege- und Ausbildungsstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante) der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, eigene Berechnungen

Auch in der Langzeitpflege wird die Berufsausbildung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der wesentliche Faktor der Fachkräftesicherung bleiben (wobei durchaus denkbar ist, dass der Effekt der Berufsausbildung in der dargestellten Projektion überschätzt wird). Die Personallücke bei den Pflegefachpersonen in der Berliner Langzeitpflege fällt unter den angenommenen Bedingungen in den nächsten Jahren beherrschbar aus. Ab dem Jahr 2031 wäre sogar mit einem Personalüberhang zu rechnen, der sich unter den angenommenen Bedingungen bis zum Jahr 2035 immerhin auf 2.250 Pflegefachpersonen belaufen würde. Selbst wenn es zu einer derartigen Entwicklung von Fachkräftenachfrage und Fachkräfteangebot kommen sollte, bestünde im Hinblick auf den notwendigen betriebsorganisatorischen Wandel in der Langzeitpflege (aufgrund einer voranschreitenden Digitalisierung oder auch neuer Personalstrukturen in

der stationären Versorgung) die Notwendigkeit, den Anteil an Akademikerinnen und Akademikern unter den Fachkräften zu erhöhen.

Im Bereich der beruflichen Ausbildung müsste es sowohl gelingen, die positive Entwicklung bei den Ausbildungsabschlüssen auch zukünftig fortzusetzen und gleichzeitig die (sektorenspezifische) Berufseinstiegsquote auf einem hohen Niveau zu halten (beziehungsweise auf ein hohes Niveau zu bringen). Um den Effekt einer weniger erfolgreichen Integration von Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen in die Berliner Langzeitpflege zu verdeutlichen, ist nachfolgend eine zweite Variante der Status-Quo-Projektion abgebildet (Abbildung 5.2.4b). Bei dieser Variante wird davon ausgegangen, dass die Berufseinstiegsquote bei den Personen, die bisher eine Ausbildung als Altenpflegefachkraft absolviert haben, nicht bei 80 Prozent, sondern nur noch bei 60 Prozent liegt.[93]

Abbildung 5.2.4b: Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachpersonen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2035, akkumuliert (Variante 2, Berufsübergangsquote bei den bisherigen Altenpflegefachpersonen von 60 Prozent)

[93] Der Vergleich zwischen der Anzahl der Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen und den Berufseinstiegen aus Ausbildung legt nahe, dass eine solche Übergangsquote durchaus realistisch ist (Sonderauswertung der integrierten Erwerbsbiografien (IEBen) durch das IAB Regional Berlin-Brandenburg).

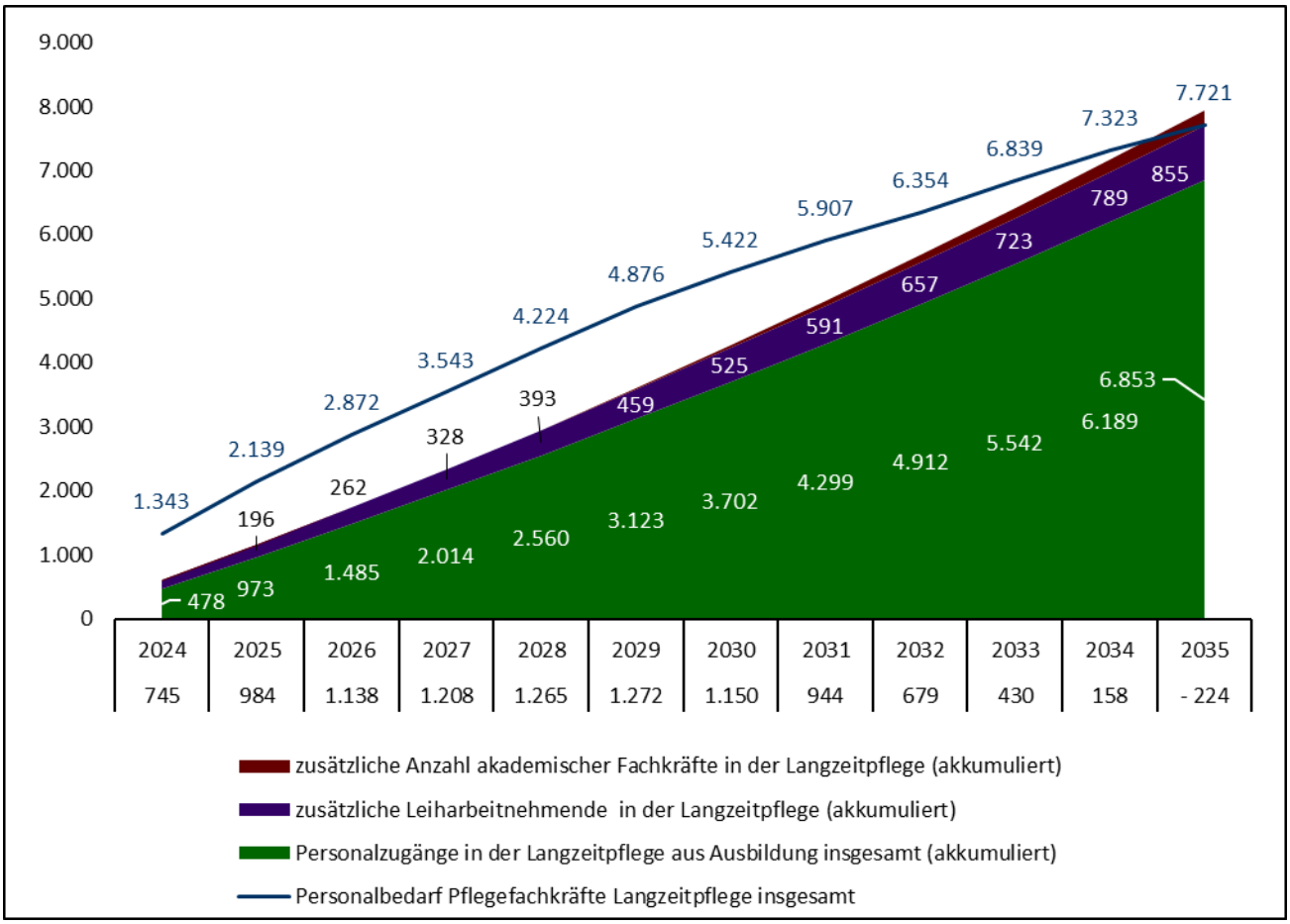

Abbildung 4.2.4b

Quelle: Pflege- und Ausbildungsstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante) der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, eigene Berechnungen

Bei etwas schlechterer Berufsübergangsquote in einem Teilbereich der Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen ergäbe sich in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2035 ein Personalüberhang von circa 225 Personen. Unter Berücksichtigung qualifikatorischer und regionaler Disparitäten wäre unter diesen Bedingungen trotz ausgeglichenem Arbeitsmarkt mit betrieblichen Fachkräfteengpässen in der Langzeitpflege zu rechnen – allerdings in einem überschaubaren Umfang. Bei den Pflegefachpersonen in der Berliner Langzeitpflege scheint die Herausforderung in den nächsten Jahren vor allem darin zu bestehen, die bisher erfolgreich genutzten Ansätze der Fachkräftesicherung (Ausbildung) auch zukünftig erfolgreich zu nutzen und notwendigen qualitativen Wandel (Akademisierung und Organisationsentwicklung) auf den Weg zu bringen.

Aufgrund der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in der stationären Langzeitpflege machen Status-Quo-Analysen zum möglichen Bedarf an Pflegfachassistenzpersonen in der Langzeitpflege aktuell keinen Sinn (vergleichbar mit der Situation im Krankenhaussektor). Um die möglichen Effekte unterschiedlicher Faktoren der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Langzeitpflege abschätzen zu können, muss wiederum auf Szenarien zurückgegriffen werden.

Mit Einführung des PeBeM für die stationäre Langzeitpflege werden Pflegefachassistenzpersonen im Personalmix stationärer Einrichtungen stark an Bedeutung gewinnen. Ausgehend von der bundesdurchschnittlichen Bedarfsstruktur (dem sogenannten Case Mix) in einer stationären Einrichtung mit 100 Pflegebedürftigen[94] ermitteln Rothgang et al. (SOCIUM 2020) auf Basis eines aufwendigen Verfahrens den qualifikationsspezifischen Personalbedarf einer solchen Durchschnittseinrichtung in der körperbezogenen Pflege und Betreuung. Um dem gegebenen Pflegebedarf von 100 stationär versorgten Bedürftigen vollumfänglich nachkommen zu können, sind nach den Analysen im Rahmen des PeBeM Vollzeitäquivalente (VZÄ) von 21 Pflegefachpersonen, 18 Pflegefachassistenzpersonen und 16 Pflegehilfskräften ohne berufsfachlich anerkannte Qualifikation notwendig.[95] Die vorliegende Analyse schätzt den Fachkräftebedarf in Personalstellen ab und hat nicht zum Ziel, die Situation in einzelnen Einrichtungen miteinander zu vergleichen, sondern die stationäre Langzeitpflege insgesamt in den Blick zu nehmen. Daher ist zunächst eine Umrechnung der VZÄ in Personalstellen notwendig. Wiederum sind die hierfür benötigten Angaben in der Pflegestatistik abgebildet: Die Pflegestatistik gibt nicht nur die Anzahl der Beschäftigten in den stationären Einrichtungen nach Beruf an, sondern schätzt darüber hinaus die entsprechenden VZÄ. Damit ergibt sich die Möglichkeit, für die einzelnen Berufe (beziehungsweise Anforderungsniveaus) von VZÄ auf Personalstellen zu schließen. Ausgehend von den Daten der Berliner Pflegestatistik 2023 müssten in einer bundesdurchschnittlichen stationären Einrichtung in Berlin nach dem PeBeM 24 Pflegefachpersonen, 22 Pflegefachassistenzpersonen und 21

[94] In dem entsprechenden Projektbericht von Rothgang et al. (SOCIUM 2020) wird zwar von einer 100-Betteneinrichtung gesprochen. Da die gesamte Analyse von Rothgang et al. aber auf die Anzahl an Pflegebedürftigen abstellt und bei den Berechnungen zu den bundesdurchschnittlichen Verhältnissen die Auslastung stationärer Einrichtungen nicht thematisiert wird, wird davon ausgegangen, dass sich die Angaben von Rothgang et al. auf 100 Pflegebedürftige beziehen.

[95] Bei der Angabe von VZÄ wird davon ausgegangen, dass alle Beschäftigten in Vollzeit tätig sind. Diese Form der Darstellung wird gewählt, um die unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnisse (Anteil von Voll- und Teilzeitbeschäftigten) in einzelnen Einrichtungen herausrechnen zu können und damit eine Vergleichbarkeit der beschäftigungsseitigen Ausgangslage zu ermöglichen.

Pflegehilfskräfte ohne berufsfachlich anerkannte Qualifikation in der körperbezogenen Pflege und Betreuung beschäftigt werden.

Da die Personalbedarfe in der stationären Langzeitpflege in Berlin insgesamt erfasst werden sollen, erscheint es legitim, bei dem Szenario die Anzahl an projizierten stationär Versorgten im Jahr 2035 (32.194 Pflegebedürftige in stationärer Versorgung) auf 322 dem Bundesdurchschnitt entsprechende stationäre Einrichtungen mit 100 Pflegebedürftigen aufzuteilen.[96] Unter diesen Annahmen müssten bei Umsetzung des PeBeM in den stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege im Jahr 2035 in der körperbezogenen Pflege und Betreuung 7.780 Pflegefachpersonen, 6.994 Pflegefachassistenzpersonen und 6.680 Pflegehilfskräfte tätig sein. Hinzu kommt eine bestimmte Anzahl an Beschäftigten, die in den anderen Funktionsbereichen der stationären Pflege tätig sind. Der Einschätzung folgend, dass auch dieses Personal für die Bereitstellung der pflegerischen Versorgung notwendig ist, wird deren Beschäftigtenzahl auf Basis der Angaben der Pflegestatistik geschätzt. Laut Angaben der Pflegestatistik des Jahres 2023 sind 89,2 Prozent der Pflegefachpersonen, 98,4 Prozent der Pflegefachassistenzpersonen und 66,4 Prozent der Hilfskräfte und sonstigen Berufe in der körperbezogenen Pflege und Betreuung tätig. Unter Berücksichtigung dieser Anteilswerte ergibt sich ein Personalbedarf in den stationären Einrichtungen in Berlin von 8.726 Pflegefachpersonen, 7.111 Pflegefachassistenzpersonen und 10.053 Pflegehilfskräften.[97]

Ausgehend von den Bestandsdaten 2023 lässt sich darauf aufbauend abschätzen, welche erweiterungsbedingten Personalbedarfe in den Jahren 2024 bis 2035 in den stationären Einrichtungen entstehen würden. Addiert man hierzu die berechneten Rentenabgangszahlen nach Anforderungsniveau, erhält man den Gesamtpersonalbedarf für pflegerische Tätigkeiten in der stationären Langzeitpflege in Berlin bei Umsetzung des PeBeM bis zum Jahr 2035. Der Vergleich mit den Ergebnissen der Status-Quo-Projektion

[96] Die Berücksichtigung der berlinspezifischen Bedarfsstrukturen nach Pflegegrad oder gar Bedarfsindex (BI) ist methodisch möglich, aber auch mit hohem Aufwand verbunden. Auch im Hinblick auf die Komplexität der Analyse soll an dieser Stelle auf eine solche Differenzierung verzichtet werden.

[97] Inwieweit veränderte Personalstrukturen in der körperbezogenen Pflege und Betreuung zu Personalaufwüchsen in den anderen Tätigkeitsbereichen der stationären Pflege führen werden, ist offen. Da die Status-Quo-Projektion aber ebenfalls davon ausgeht, dass dieser Effekt eintritt, ist der gewählte Ansatz im Hinblick auf den vorgenommenen Vergleich der beiden Entwicklungen sinnvoll. Für ein solches Vorgehen spricht auch, dass das Verhältnis von Beschäftigten in der körperbezogenen Pflege und Betreuung zu den Beschäftigten in den anderen Tätigkeitsbereichen der stationären Pflege in den letzten Jahren weitgehend stabil war (was dafür spricht, dass das auch zukünftig so sein wird). Hinzu kommt, dass der Personaleffekt dieser Annahme bei den Pflegefachpersonen gering und bei den Pflegefachassistenzpersonen minimal ausfällt.

verdeutlicht, in welchem Maße die Einführung des PeBeM den zukünftigen Personalbedarf in der stationären Langzeitpflege in Berlin verändern würde (Abbildung 5.2.5).

Abbildung 5.2.5: Akkumulierter Personalbedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) bei Pflegefach-, Pflegefachassistenz- und Pflegehilfskräften in den stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis 2035 bei Umsetzung des PeBeM sowie entsprechend der Status-Quo-Projektion im Vergleich, Ergebnisse akkumuliert

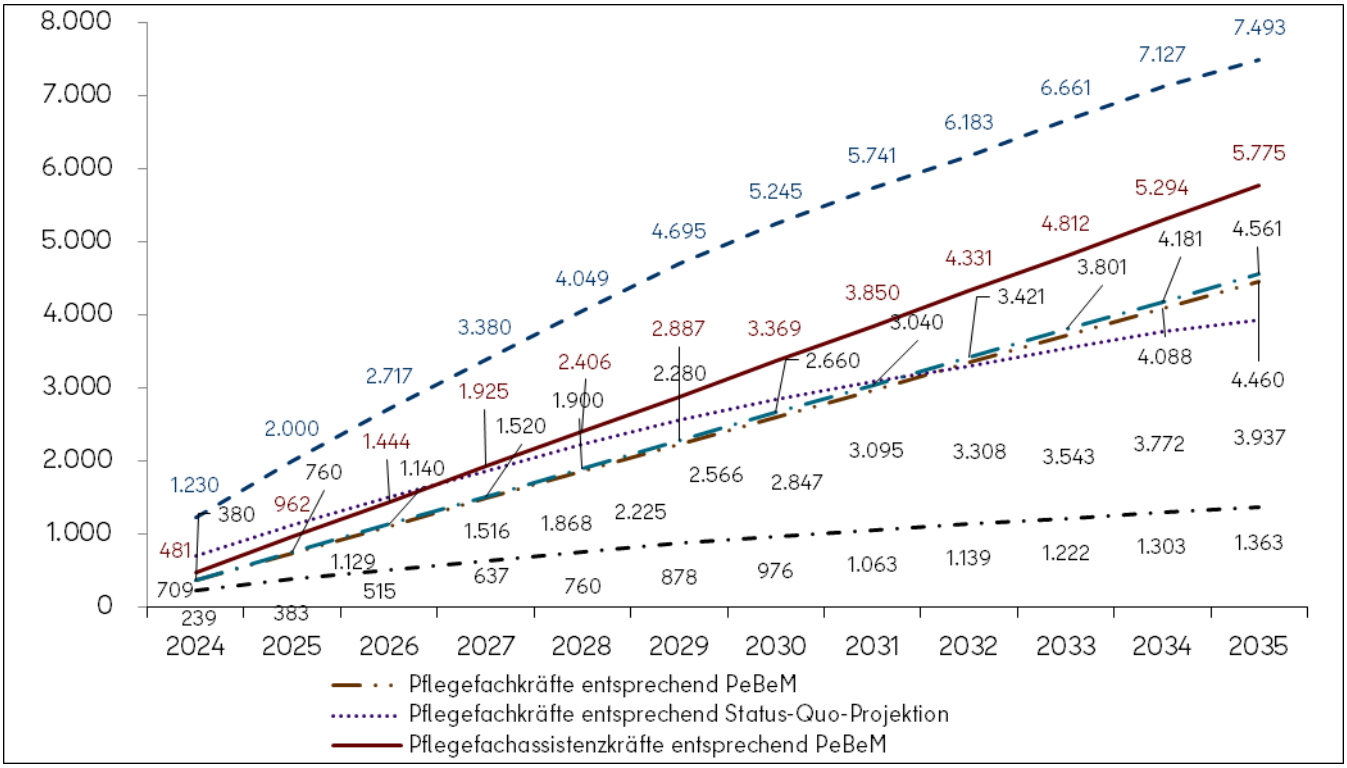

Abbildung 4.2.5

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg und PeBeM nach Rothgang et al. (SOCIUM 2020) sowie Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante) der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, eigene Berechnungen

Durch die Einführung des PeBeM werden sich relevante Unterschiede beim zu erwartenden Personalbedarf bei den Hilfskräften ohne berufsfachlich anerkannte Qualifikation ergeben. In diesem Bereich geht das PeBeM von einer aktuellen weitgehend gedeckten Personalversorgung und einem überschaubaren zukünftigen Bedarf aus. Aufgrund der hohen Rentenabgangszahlen in diesem Bereich wird zwar auch unter den Bedingungen des PeBeM bis zum Jahr 2035 ein Personalmehrbedarf bei Pflegehilfskräften entstehen, dieser wird aber um etwa 3.000 Personen geringer ausfallen

als unter Status-Quo-Bedingungen.[98] Mit Einführung des PeBeM wird damit in einem relevanten Teilarbeitsmarkt für Pflegetätigkeiten der Bedarf an Hilfskräften relevant zurückgehen. Dies dürfte im Hinblick auf die Bedeutung derartiger Tätigkeiten für geringqualifizierte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durchaus Auswirkungen auf den Gesamtarbeitsmarkt in Berlin haben. Entsprechend sind hier die über das Pflegefachassistenzgesetz bestehenden Möglichkeiten zu nutzen, damit geringqualifizierte Beschäftigte (mit und ohne Schulabschluss, sowie Pflegehilfskräfte ohne staatlich anerkannten Berufsabschluss) sich zur Pflegefachassistenzperson weiterqualifizieren können. Auch über die bundeseinheitliche Pflegefachassistenzausbildung sollen nach derzeitigem Stand solche Möglichkeiten geschaffen werden.

Bei den Pflegefachpersonen fällt der Unterschied im zu erwartenden Personalbedarf bis 2035 gering aus. Unter den Bedingungen des PeBeM werden in den stationären Einrichtungen der Langzeitpflege im Land Berlin im Jahr 2035 etwa 520 Pflegefachpersonen mehr tätig sein als unter Status-Quo-Bedingungen. Bemerkenswert ist, dass unter den angenommenen Bedingungen der Bedarf an Pflegefachpersonen in der stationären Langzeitpflege mit Einführung des PeBeM nur leicht steigen wird. Dies liegt darin begründet, dass die Berliner Einrichtungen laut PeBeM zwischenzeitlich einen leichten Personalüberhang bei den Pflegefachpersonen aufweisen (hierzu auch SOCIUM 2020, S. 260).[99]

Für die Frage nach notwendigen Ansätzen der Fachkräftesicherung ist die Steigerung der Zahl der Pflegefachassistenzpersonen von wesentlicher Bedeutung. Während der Personalbedarf unter Status-Quo-Bedingungen moderat ansteigt, kommt es durch die Einführung des PeBeM zu einer stark wachsenden Nachfrage nach solchen Qualifikationen. Entsprechend den Analysen von Rothgang et al. (SOCIUM 2020) und unter den skizzierten Annahmen (etwa Aufteilung der stationär versorgten Pflegebedürftigen in Berlin auf 322 bundesdurchschnittliche Standardeinrichtungen) entsteht in den stationären Einrichtungen in Berlin bis zum Jahr 2035 ein Bedarf an Pflegefachassistenzpersonen in Höhe von gut 7.100 Personen. Bezogen auf die in stationären Einrichtungen im Jahr 2023 beschäftigten Pflegefachassistenzpersonen (gut

[98] Hinzu kommt, dass bei den Hilfskräften ohne berufsfachliche Anerkennung der Personaleffekt in den Tätigkeitsbereichen die nicht körperbezogen sind beziehungsweise im Bereich der Betreuung stattfinden durch das gewählte Verfahren vermutlich überschätzt wird. Der reale Bedarf an Hilfskräften ohne berufsfachliche Anerkennung wird in den stationären Einrichtungen der Langzeitpflege im Land Berlin vermutlich geringer ausfallen als hier dargestellt. Da diese Beschäftigtengruppe nicht im Fokus der vorliegenden Expertise steht erscheint diese Unschärfe im Hinblick auf die Modellkonsistenz akzeptabel.
[99] Dies stellt im Bundesländervergleich eine Ausnahme dar.

2.300) entspricht das einem Personalmehrbedarf von über 200 Prozent. Legt man diesen Bedarfen den Abgleich von Nachfrage und Angebot bei Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Langzeitpflege, entsprechend der für die zukünftige Entwicklung getroffenen Annahmen (vergleich die entsprechenden Darstellungen in Abschnitt 4 der vorliegenden Expertise), zugrunde[100], wird deutlich, dass sich die Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachassistenzpersonen mit Einführung des PeBeM deutlich von der prognostizierten Personalsituation bei den Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege in Berlin unterscheiden.

Um einen Eindruck von den Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Langzeitpflege zu vermitteln, werden im diesbezüglichen Szenario folgende Faktoren der Fachkräftesicherung dem zu erwartenden Personalbedarf gegenübergestellt (Abbildung 5.2.7). Die Annahmen des Szenarios entsprechen angebotsseitig den bereits bei der Krankenhauspflege genutzten Bedingungen:

- In Berlin stehen im Jahr 2024 circa 950 entsprechende Ausbildungsplätze zur Verfügung. Im Jahr 2025 wird es zu einem nochmaligen, sprunghaften Aufwuchs um 500, auf insgesamt 1.450 Ausbildungsplätze für Pflegefachassistenzpersonen kommen. Anschließend sind jährlichen Steigerung von fünf bis 20 Prozent bei den Ausbildungsplätzen im Bereich der Pflegefachassistenz vorstellbar. Aus den dargestellten Gründen wird im Szenario von einem jährlichen Zuwachs von 5 Prozent ausgegangen. Auch die möglichen Effekte der Einführung der bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung werden aus den dargestellten Gründen nicht berücksichtigt. Im Jahr 2035 ständen in Berlin – wie bereits an anderer Stelle erwähnt – dann 2.360 Ausbildungsplätze für Pflegefachassistenzpersonen zur Verfügung und es würde auch gelingen, diese zu besetzen.
- Wie in Abschnitt 4 erläutert geht das Szenario davon aus, dass jährlich etwa halb so viele Auszubildende einen Abschluss machen, wie es Ausbildungsplätze gibt. Geschätzt wird wiederum eine Übergangsquote in den Beruf von 80 Prozent und eine Eintrittsquote von 50 Prozent in den Bereich der Langzeitpflege.
- Bei den Leiharbeitnehmenden wird davon ausgegangen, dass sich die Entwicklungen der letzten Jahre fortsetzen. Ein Anstieg der

[100] Der Bedarf an Pflegefachassistenzpersonen in den ambulanten Diensten wird hierbei wie bisher ermittelt. Ob es auch bei den ambulanten Diensten zu einem Bedeutungsgewinn von Pflegefachassistenzpersonen kommen wird oder ob die Dienste eher auf den angebotsseitig gesättigten Arbeitsmarkt für Pflegehilfskräfte zugreifen würden, lässt sich nicht abschätzen.

Leiharbeitnehmendenquote bei den Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten ist unter den Bedingungen des PeBeM wenig realistisch, da der Ansatz darauf aufbaut, dass mit Einführung des neuen Personalschlüssels konsequent in qualifikationsgemischten Teams gearbeitet wird. Derartige Teamstrukturen lassen sich nur sehr bedingt mit wechselndem Personal realisieren, was die Einbindung von Leiharbeit in die (stationäre) Pflege nochmals erschweren dürfte.

Schließlich wird davon ausgegangen, dass im Jahr 2024 50 Pflegefachassistenzpersonen aus dem Ausland für den Berliner Pflegemarkt insgesamt gewonnen werden können und dass sich diese Entwicklung um jährlich 10 Personen erhöht. Entsprechend der Annahme, dass 50 Prozent der zusätzlich gewonnenen ausländischen Pflegefachassistenzpersonen eine Tätigkeit in der Langzeitpflege aufnehmen, wird der Personaleffekt für diesen Versorgungsbereich berechnet.

Abbildung 5.2.6: Szenario zu verschiedenen Faktoren der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachassistenzpersonen in den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten der Berliner Langzeitpflege bis 2035, Ergebnisse akkumuliert

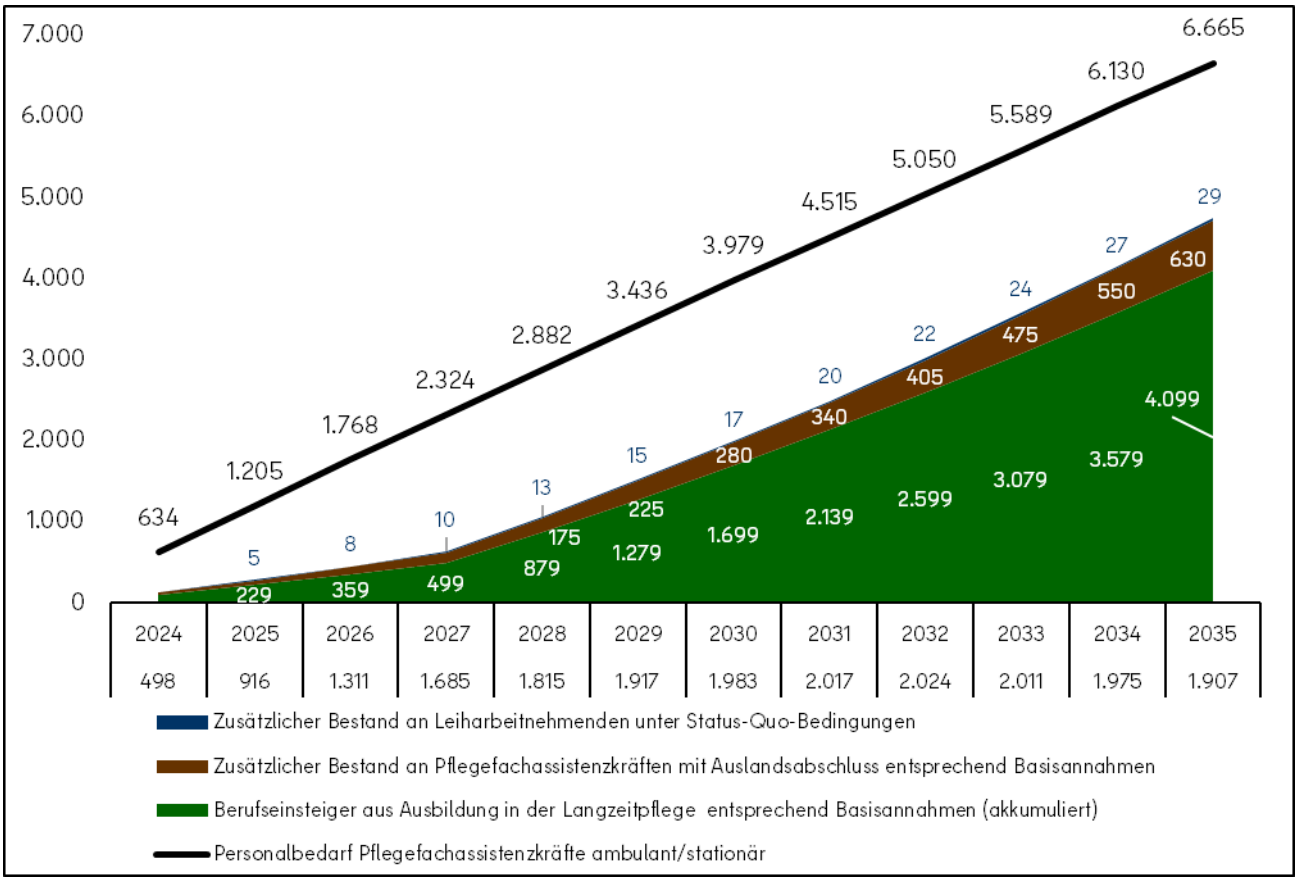

Abbildung 4.2.6

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg und PeBeM nach Rothgang et al. (SOCIUM 2020) sowie Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante) der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, eigene Berechnungen

Unter den angenommenen Rahmenbedingungen würde sich die Personallücke bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Langzeitpflege auf etwa 2.100 Personen belaufen. Damit würde der Anteil der nicht besetzten Stellen knapp 32 Prozent aller zu besetzenden Stellen ausmachen. Bei einem hochdynamischen Aufwuchs der Anzahl an Ausbildungsplätzen im Bereich der Pflegefachassistenzausbildung mit einem jährlichen Wachstum von 20 Prozent ab dem Jahr 2026, käme es unter den skizzierten Rahmenbedingungen auch in der Langzeitpflege ab dem Jahr 2034 zu einer potenziellen Überversorgung mit Pflegefachassistenzpersonen. Hinzu käme unter solchen Bedingungen, dass die Überversorgung mit derartigen Fachkräften im Bereich der Krankenhauspflege stark zunehmen würde, was eine zusätzliche Erhöhung des Angebotes in der Langzeitpflege zur Folge haben dürfte. Welche Entwicklung der Ausbildungsplätze bei den Pflegefachassistenzpersonen unter den angenommenen Bedingungen zu einem ausgeglichenen Gesamtarbeitsmarkt führen würde, wurde in Abschnitt 3 der vorliegenden Analyse herausgearbeitet (jährlicher Aufwuchs der Anzahl an Ausbildungsplätzen um 10,3 Prozent ab dem Jahr 2026).

Welche Herausforderungen der Fachkräftesicherung (Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen) auf die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege zukommen werden, ist unter anderem aufgrund der Zusammenführung der Pflegefachausbildung und der sukzessiven Umsetzung des PeBeM für die stationären Einrichtungen aktuell nur schwer abzuschätzen. Bei den Pflegefachpersonen könnte das zukünftige Personalangebot durchaus ausreichend sein, um den entstehenden Bedarfen zu genügen, zumindest dann, wenn man im Bereich der Ausbildung so erfolgreich bleibt wie bisher und wenn die Relevanz von Pflegefachassistenzpersonen – in Teilen zulasten von Pflegefachpersonen – zukünftig deutlich zunehmen sollte.[101] Von wesentlicher Bedeutung wird sein, wie sich die generalistisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen auf die verschiedenen Versorgungsbereiche und den Berliner Gesamtarbeitsmarkt verteilen werden. Die Analysen zur Berliner Pflege insgesamt sowie zur Krankenhausversorgung zeigen, dass

[101] Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Projektionen und Szenarien eher konservativ angelegt sind (etwa im Hinblick auf eine stabile Pflegeprävalenz oder auch ein hohes Renteneintrittsalter) und den zukünftigen Personalbedarf unterschätzen könnten.

bei den Pflegefachpersonen weiterhin mit einem hohen Konkurrenzdruck zu rechnen ist. Neben quantitativen Personalbedarfen besteht hoher Handlungsbedarf bei der seit Langem anvisierten Akademisierung der Pflege. Vor allem im Hinblick auf den notwendigen betriebs- und arbeitsorganisatorischen Wandel in der Langzeitpflege erscheint es unverzichtbar, den Anteil an akademisch ausgebildeten Beschäftigten in der Pflege deutlich zu erhöhen. So haben Rothgang et al. (SOCIUM 2020) überzeugend herausgearbeitet, dass die Erhöhung der Personalausstattung in stationären Einrichtungen nur dann zu einer Erhöhung der Qualität der pflegerischen Versorgung führt, wenn die betrieblichen Organisationsstrukturen diese auch ermöglichen. Akademisches Know-how scheint notwendig, damit die Versorgungsstrukturen optimiert und die Arbeits- sowie Betriebsstrukturen unter spezifischen ordnungs- und leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen transformiert werden können. Das Risiko scheint aktuell hoch zu sein, dass die betriebsorganisatorische Komponente einer erfolgreichen Personalentwicklung in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen nicht hinreichend berücksichtigt wird.

Bei den Pflegefachassistenzpersonen wären unter den Bedingungen eines sich moderat entwickelnden Ausbildungsmarktes relevanten Engpässen in der Berliner Langzeitpflege wahrscheinlich. Es ist aktuell kaum einzuschätzen, inwieweit die entstehenden Bedarfe allein durch eine Erhöhung der Ausbildungsaktivitäten gedeckt werden können. Hierbei wird die Verteilung der Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger aus Ausbildung auf die verschiedenen Versorgungssektoren von erheblicher Bedeutung sein. Die den Szenarien zugrundeliegende Aufteilung von 50 Prozent Berufseinstiegen in den Krankenhäusern und 50 Prozent berufseinstiegen in der Langzeitpflege, wird sich bei Arbeitsmarktsättigung einer dieser Sektoren mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verschieben. Auch diese Tatsache unterstreicht die Notwendigkeit, den Berliner Arbeitsmarkt für Pflegeberufe zukünftig in seiner Gesamtheit in den Blick zu nehmen. Weitere Ansätze der Fachkräftesicherung jenseits der Ausbildung, können bei den Pflegefachassistenzpersonen vermutlich nur eine bedingte Wirkung entfalten. Die (vollständige) Umsetzung des PeBeM wird auch in Berlin nach verstärkten Anstrengungen der Personalentwicklung im Bereich der Pflege verlangen. Umso notwendiger ist es, die Fachkräftesituation in allen Qualifikationsniveaus der Pflege im Blick zu behalten, um auf Basis der gegebenen Entwicklungen sinnvolle Ansätze des Personaleinsatzes und der Personalentwicklung zu erarbeiten. Gestaltungsspielräume eröffnen hierbei sowohl die

aktuell gute Ausstattung der Berliner Langzeitpflege mit Pflegefachpersonen[102] als auch das Angebot an Pflegehilfskräften.

5 Das Wesentliche im Überblick

Nachstehend werden die wesentlichen Ergebnisse der präsentierten Strukturanalysen zusammenfassend dargestellt, um einen kompakten Überblick über die Bedingungen auf dem Berliner Pflegearbeitsmarkt insgesamt sowie den Teilarbeitsmärkten Krankenhauspflege und Langzeitpflege zu ermöglichen. Darüber hinaus werden erste Einschätzungen zu der dargestellten Datenlage formuliert und mögliche Handlungsfelder der Fachkräftesicherung skizziert.

5.1 Der Berliner Arbeitsmarkt für Pflegetätigkeiten

Der Berliner Arbeitsmarkt für Pflegetätigkeiten ist seit Jahren ein Wachstumsmarkt und wird voraussichtlich auch zukünftig sowohl bei den Fachkräften als auch bei den Hilfskräften weiter expandieren. Die Integration ausländischer Beschäftigter ist in der Berliner Pflege überdurchschnittlich gut gelungen, wobei die Fachkraftquote der ausländischen Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege deutlich höher ist als in der Altenpflege. Der Anteil akademisch ausgebildeten Pflegepersonals auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflege ist (wie in Deutschland insgesamt) mit 2,6 Prozent in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie 0,9 Prozent bei den Altenpflegekräften gering. Leiharbeitsverhältnisse spielen auf dem Berliner Pflegemarkt bisher ebenfalls eine nachgeordnete Rolle, könnten mittelfristig aber an Bedeutung gewinnen. Zu beobachten ist zumindest, dass geringfügige Beschäftigungsverhältnisse im Nebenjob in den Pflegeberufen zunehmen, was durchaus dafürstehen könnte, dass immer mehr Pflegekräfte ihre Arbeitszeit reduzieren, um nebenberuflich als leiharbeitende Pflegekräfte tätig zu werden.

Die Bedeutung von Leiharbeit in der Berliner Pflege lässt sich aus der vorliegenden Datenlage aber nicht solide einschätzen. Die Fachkraftquote nimmt bei den Leiharbeitnehmenden sowohl in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch in der Altenpflege seit Jahren zu und liegt aktuell bei rund 60 Prozent. Im Besonderen in der Altenpflege hat der Anteil an Pflegefachpersonen unter den Leiharbeitnehmenden in den

[102] Die Analyse berufsspezifischer Wechseldynamiken (Seibert et al. 2017, 2018) zeigt, dass jedes Jahr eine relevante Anzahl an Pflegefachpersonen in Pflegehilfstätigkeiten wechselt. Auf Seiten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer besteht offenkundig ein Interesse an solchen beruflichen Veränderungen.

letzten Jahren stark zugenommen. Die berufsspezifische Arbeitsmarktfluktuation dürfte bei den Pflegekräften hoch sein. Insgesamt ist allerdings davon auszugehen, dass sich Berufsabgänge und Berufszugänge weitgehend ausgleichen, sodass von einer Fluktuationsquote von 0 auszugehen ist.

Angebotsseitig ist der Arbeitsmarkt für Pflegetätigkeiten in Berlin seit Jahren angespannt. Bei den Fachkräften liegt die Zahl der gemeldeten Stellen nahe der Anzahl an Arbeitslosen. Bei den Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften ist das Verhältnis von Arbeitslosen je Stelle ebenfalls auf einem Niveau, welches zumindest zwischenzeitlich auf zunehmende Engpässe hinweist. Bei den Altenpflegehilfskräften ist zumindest formal noch ein größeres Angebot an Arbeitslosen gegeben, wobei zu berücksichtigen ist, dass ein Teil der Arbeitslosen vermutlich nur mit erheblichem Aufwand in den Arbeitsmarkt integriert werden kann. Die Ausbildung in den Pflegeberufen stellt seit Langem eine Erfolgsgeschichte des Berliner Arbeitsmarktes dar. Während es in anderen Ausbildungsbereichen (Handwerk und Industrie) in den letzten circa 15 Jahren zu einem deutlichen Rückgang an Auszubildendenzahlen gekommen ist, ist der Ausbildungsmarkt für Pflegeberufe stabil gewachsen. Diese Dynamik könnte sich auch zukünftig weiter fortsetzen, wobei bei stabilen Entwicklungsdynamiken mit einem Bedeutungsgewinn der Pflegefachassistenzberufe zu rechnen ist.

Bei weiterhin positiver Entwicklung der Ausbildungsplätze im Bereich der Pflegefachausbildung würde auch der Bedarf an Lehrpersonal sukzessive steigen. Im Hinblick auf den aktuellen Personalbestand im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege scheint ein solcher Personalaufwuchs aber durchaus zu bewältigen zu sein. Zu klären ist allerdings, mit welchen rentenbedingten Ersatzbedarfen beim Lehrpersonal zu rechnen ist und wie die Ausbildungskapazitäten für derartige Lehrtätigkeiten in Berlin aktuell aufgestellt sind. Entsprechend der Annahme, dass die Ausbildungsaktivitäten bei den Pflegefachassistenzpersonen im Jahr 2025 nochmals stark und anschließend stetig steigen, würde auch der Bedarf an entsprechenden Lehrkräften zunehmen. Das würde sich selbstredend auf den Lehrkräftebedarf in den Gesundheitsberufen insgesamt niederschlagen und die Herausforderungen der Fachkräftesicherung im Lehrbereich deutlich erhöhen. Die Anzahl an bestandenen Abschlussprüfungen im Land Berlin, die vom Bundesamt für Statistik der Fachrichtung Gesundheitspädagogik zugeschrieben werden, lässt eigentlich erwarten, dass es gelingen sollte, zukünftigen Bedarfen an entsprechenden Lehrkräften nachzukommen. Wesentlich dürfte für Berlin die Frage sein, wie viele der Absolventinnen und Absolventen die dem Bereich Gesundheitspädagogik zugeordnet werden, nach ihrem Studium auch eine Tätigkeit in Berliner Gesundheitsfachschulen aufnehmen. Trotz des scheinbar guten Verhältnisses zwischen

Personalbedarf und Ausbildungsaktivitäten sind Fachkräfteengpässe beim Lehrpersonal an den Berliner Gesundheitsfachschulen vorstellbar.

Die aktuellen Entgeltstrukturen verdeutlichen, dass die Pflegeberufe einkommensseitig auf dem Berliner Arbeitsmarkt konkurrenzfähig sind. Die Bruttomedianentgelte bei den Fachkräften liegen über dem Berliner Durchschnitt. Durch die dynamische Entwicklung der Entgelte in der Altenpflege ist es darüber hinaus zu einer starken Annäherung zwischen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege gekommen, was im Hinblick auf die Zusammenführung der Pflegefachausbildung auch notwendig sein dürfte. Die Entgeltstrukturen bestätigen, dass es im Hinblick auf eine Verbesserung der Beschäftigungsverhältnisse in der Pflege inzwischen primär um qualitative Entwicklungen geht (verlässliche Dienstplangestaltung, Arbeitszeiten, Schichtsysteme, Entscheidungsspielräume und so weiter) und weniger um Löhne und Gehälter.

Bis zum Jahr 2035 ist mit erheblichen Personalbedarfen bei den Pflegefach- und Pflegefachassistenzpersonen in Berlin zu rechnen. Bei den Fachkräften kommen vor allem rentenbedingte Ersatzbedarfe zum Tragen, die ermittelten Erweiterungsbedarfe fallen geringer aus. Bei den Pflegefachassistenzpersonen sind entsprechend der zugrunde gelegten Szenarien auch die Erweiterungsbedarfe Treiber der zukünftigen Personalnachfrage. Der Abgleich von Personalnachfrage und Personalangebot zeigt, dass in beiden Anforderungsniveaus bis zum Jahr 2035 eine relevante Fachkräftelücke entstehen könnte. Selbst bei hoher Berufsübergangsquote bliebe bei den Pflegefachpersonen bis zum Jahr 2035 bei stabiler Entwicklungsdynamik eine Personallücke von etwa 1.250 Personen. Bei den Pflegefachassistenzpersonen blieben unter der Annahme eines jährlichen Zuwachses an Ausbildungsplätzen von fünf Prozent ab dem Jahr 2026 ebenfalls circa 2.050 Stellen unbesetzt. Die Szenarien zeigen, dass eine Stagnation der Ausbildungszahlen und damit der Berufseinstiege aus Ausbildung (auf hohem Niveau) kaum durch andere Faktoren der Fachkräftesicherung (Gewinnung von Fachkräften im Ausland, sukzessive Akademisierung, Bedeutungsgewinn von Leiharbeit) kompensiert werden kann.

- Um dem zu erwartenden Bedarf an Pflegefachpersonen auf dem Berliner Arbeitsmarkt auch zukünftig nachkommen zu können, sind breit aufgestellte Ansätze der Fachkräftesicherung notwendig. Im Hinblick auf die sehr positiven Annahmen, die den Szenarien zugrunde liegen, ist es kaum vorstellbar, dass es mittelfristig zu einer Überversorgung an Pflegefachpersonen in Berlin kommen wird. Engpasslagen sind zumindest mittelfristig wahrscheinlich. Ob sich längerfristig eine Überversorgung des Berliner Arbeitsmarktes mit Pflegefachpersonen abzeichnet, ist aber in jedem Fall im Blick zu behalten.

- Zukünftige Personallücken können zumindest in Teilen durch die Weiterentwicklung betrieblicher Organisationsstrukturen kompensiert werden. In der ambulanten und stationären Langzeitpflege sowie an den Schnittstellen des Gesundheitssystems sind beispielsweise die Möglichkeiten einer bedarfsgerechten Digitalisierung bisher noch nicht ausgeschöpft (exemplarisch Kampe/Halw 2022). Auch arbeitsorganisatorische Entwicklungen (Umsetzung eines qualifikationsgerechten Personaleinsatzes auf Basis eines breiten Qualifikationsmixes) bieten die Chance, entstehende Fachkräfteengpässe in der Berliner Pflege zumindest in Teilen zu kompensieren.

Bei den Pflegefachassistenzpersonen scheinen die Handlungsspielräume hingegen etwas begrenzter zu sein. Um den projizierten Bedarfen an Pflegefachassistenzpersonen nachkommen zu können, muss es auch in den nächsten Jahren gelingen, die Ausbildungsaktivitäten deutlich zu erhöhen (die jüngsten Entwicklungen zeigen, dass das im Zuge der neu geschaffenen Pflegefachassistenzausbildung durchaus möglich erscheint).

Bei einem deutlichen Anstieg der Nachfrage nach Pflegefachassistenzpersonen könnten auf dem Berliner Arbeitsmarkt durchaus Engpässe auf Seiten des Arbeitskräfteangebotes entstehen. Um mittelfristig einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Pflege erreichen zu können, müsste die Anzahl an Ausbildungsplätzen entsprechend der gefällten Basisannahmen in diesem Bereich ab dem Jahr 2026 um jährlich 10,3 Prozent wachsen, was im Hinblick auf den Berliner Ausbildungsmarkt hochdynamisch wäre. Der in Berlin überdurchschnittliche Beschäftigungsanteil von Hilfskräften ohne berufsfachliche Anerkennung im Bereich der Pflege weist auf der anderen Seite auf überdurchschnittlich hohe Qualifizierungspotenziale auf dem Berliner Arbeitsmarkt hin.

Welche Effekte die Einführung einer bundeseinheitlichen Ausbildung im Bereich der Pflegeassistenz hat, ist so zeitnah wie möglich im Auge zu behalten, um Verschiebungen zwischen Angebot und Nachfrage nach Pflegefachassistenzpersonen mit den Ausbildungseinrichtungen wie auch mit den Versorgern diskutieren zu können. Nach aktuellem Kenntnisstand ist es wahrscheinlich, dass man auch auf diesem Teilarbeitsmarkt zukünftige Bedarfe vermutlich nur dann vollumfänglich wird befriedigen können, wenn man die Ausbildungsaktivitäten mit unterschiedlichen Ansätzen der Fachkräftesicherung flankiert.

5.2 Krankenhauspflege in Berlin

Sowohl bei den Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonen als auch bei den Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften beziehungsweise Pflegefachassistenzpersonen ist es in den Berliner Krankenhäusern in den letzten Jahren zu einem stetigen Personalaufwuchs gekommen. Entsprechend der Ergebnisse der Fortschreibung einer linearen Regression ist davon auszugehen, dass sich dieses Wachstum mittelfristig weiter fortsetzen wird. Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass die Altenpflegefachpersonen in der Krankenhausversorgung in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen haben (wobei Daten zu den Altenpflegekräften in den Berliner Krankenhäusern erst seit 2018 erfasst werden), was vermutlich auf den überdurchschnittlichen Anstieg der Bettenzahl in den geriatrischen Abteilungen der Krankenhäuser zurückgeht.

Da das Beschäftigungswachstum in den Berliner Krankenhäusern bis 2035 entsprechend der linearen Regression durchaus dynamisch ausfallen wird, setzen sich die zukünftigen Personalbedarfe in der Krankenhausversorgung sowohl bei den Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften als auch bei den Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften zu ungefähr gleichen Teilen aus wachstumsbedingtem Erweiterungsbedarf sowie aus rentenbedingten Ersatzbedarfen zusammen. Bei den Pflegefachpersonen ist mit etwa 12.300 Beschäftigten mit einem relevanten Personalbedarf bis 2035 zu rechnen. Der Abgleich mit den zu erwartenden Fachkräfteangeboten für die Krankenhausversorgung unter der Annahme stabiler Entwicklungsdynamiken zeigt, dass bei den Pflegefachpersonen relevante Herausforderungen der Fachkräftesicherung zu erwarten sein dürften. Bei stabiler Entwicklung käme es in den Berliner Krankenhäusern zu einer Pflegefachkraftlücke im Jahr 2035 von etwa 3.400 Personen, wobei allerdings von weiterhin sehr erfolgreichen Ausbildungsaktivitäten ausgegangen wird. Eine derartige Angebotslücke lässt sich vermutlich nur bedingt mit unterschiedlichen Ansätzen der Personalgewinnung oder auch Maßnahmen der Organisationsentwicklung kompensieren.

Bei den Pflegefachassistenzpersonen ist davon auszugehen, dass mit Einführung der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 der Bedarf an Pflegefachassistenzpersonen in der Krankenhausversorgung deutlich steigen wird. Bei Umsetzung der Regelungen der Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 würde in den Berliner Krankenhäusern ein Personalbedarf bei den Pflegefachassistenzpersonen in Höhe von etwa 4.700 Personen entstehen. Auch wenn der skizzierte Abgleich von Pflegefachassistenzkraftangebot und -nachfrage durchaus positiv ausfällt, könnten die personalpolitischen Herausforderungen bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Krankenhausversorgung mindestens so

schwer ins Gewicht fallen wie bei den Pflegefachpersonen. Ob es zeitnah gelingen wird, ausreichende Ausbildungskapazitäten aufzubauen und die hierfür benötigten Auszubildenden zu gewinnen, muss als offen gelten. Auch die Frage, inwieweit es den Betrieben gelingen wird, das neue Personal qualifikationsgerecht in den Pflegeprozess zu integrieren, lässt sich nicht abschätzen.

- Die wesentliche Herausforderung, vor der die Berliner Krankenhäuser im Bereich der Pflege stehen, dürfte darin bestehen, auch zukünftig erfolgreich im Bereich der Berufsausbildung zu agieren. Die Zusammenführung der bislang getrennten Pflegefachausbildungen zur generalistischen Pflegefachausbildung ist diesbezüglich sowohl Herausforderung als auch Chance. Insgesamt dürften die personalpolitischen Handlungsbedarfe in der Berliner Krankenhauspflege primär qualitativer Natur sein.
- Auch die Krankenhäuser stehen vor der Herausforderung, den Anteil akademisch ausgebildeten Personals in der Pflege nachhaltig zu erhöhen und die entsprechenden Einsatzfelder beziehungsweise Aufgabengebiete weiterzuentwickeln. Nicht zu vernachlässigen für die Fachkräftesicherung ist auch das Feld der (Fach)Weiterbildungen. Dies ist sowohl im Sinne der Fachkräftesicherung (Weiterentwicklungs- und Karrieremöglichkeiten für Beschäftigte), als auch im Sinne der Sicherstellung und Erhöhung der Versorgungsqualität (adressieren der spezifischen Versorgungsbedarfe) notwendig. Hierbei ist unter anderem die Sicherstellung der entsprechenden leistungsrechtlichen Vorgaben zu beachten. Das Weiterbildungsfeld muss sich ebenfalls an die aktuellen Herausforderungen (unter anderem die Anschlussfähigkeit an die generalistische Ausbildung) anpassen, dies birgt ebenfalls sowohl Herausforderungen als auch Chancen. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob im Zuge der neu geschaffenen Pflegefachassistenzausbildung neue Formen der Arbeitsorganisation auch in der Krankenhausversorgung notwendig werden (im Sinne eines qualifikationsgerechten Einsatzes von Pflegefachassistenzpersonen, von aus- und weitergebildete Pflegefachpersonen sowie Akademikerinnen und Akademikern).
- Die zu erwartenden Positiveffekte einer deutlich steigenden Pflegefachassistenzkraftquote in den Berliner Krankenhäusern wird nur zu realisieren sein, wenn es zum einen gelingt, die benötigten Ausbildungskapazitäten aufzubauen und eine entsprechende Anzahl an Ausbildungsbewerberinnen und Ausbildungsbewerbern zu gewinnen, und zum anderen, diese Personen qualifikationsgerecht in die Krankenhauspflege zu integrieren. In welcher Geschwindigkeit es gelingen kann, die Gestaltungsspielräume, die die

Pflegepersonalbemessungsverordnung 2.0 bietet zu nutzen, hängt in erheblichem Maße von diesen beiden Faktoren ab. Die Frage, wie schnell die Krankenhäuser arbeitsorganisatorisch auf die veränderte Lage reagieren, dürfte außerdem mit darüber entscheiden, wie sich die ausgebildeten Pflegefachassistenzpersonen auf dem Berliner Arbeitsmarkt zwischen der Krankenhauspflege und der Langzeitpflege verteilen werden.

5.3 Langzeitpflege Berlin

Die Berliner Langzeitpflege ist seit Jahren sowohl bedarfs- als auch angebotsseitig durch Wachstum geprägt. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die entsprechend den Regelungen des SGB XI Pflegegeld empfangen, nimmt deutlich zu (sowohl absolut als auch im Hinblick auf deren relative Bedeutung). Die Anzahl der Versorgten, die ambulante Sachleistungen in Anspruch nehmen, nimmt etwa in dem Maße zu, wie die Bedürftigenzahlen insgesamt steigen. Die Zahl der stationär Versorgten stagniert seit Jahren und ist seit dem Jahr 2021 sogar rückläufig, wodurch deren relativer Anteil an allen Bedürftigen ebenfalls zurückgeht. Angebotsseitig unterscheiden sich die Wachstumsdynamiken zwischen den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen kaum. Da der Beschäftigungsaufbau bei den ambulanten Diensten trotz dynamisch steigender Nachfrage nur durchschnittlich vonstattengeht, ist das Verhältnis von Beschäftigten je Bedürftigen in den ambulanten Diensten seit Jahren rückläufig, während dieses Verhältnis in der stationären Versorgung aufgrund der inzwischen sinkenden Nachfrage steigt. Der Ausbau des Angebotes an Tagespflegeplätzen im Land Berlin dürfte ein wesentlicher Faktor für die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in der stationären Versorgung sein.[103] Im Hinblick auf die Anforderungsniveaus der beschäftigten Pflegekräfte ist zwischen den Jahren 2013 und 2021 ein überdurchschnittlicher Aufwuchs bei den Pflegefachassistenzpersonen zu beobachten. Im Jahr 2023 geht deren Zahl in der Langzeitpflege aber wieder deutlich zurück. Ob die Daten eine reale Entwicklung abbilden oder das Ergebnis ungenauer Meldeverfahren sind, lässt sich auf Basis der Statistiken nicht beantworten.

- Bei der Frage nach Handlungsbedarfen und -möglichkeiten der Fachkräftesicherung in der Berliner Langzeitpflege ist zwischen der Situation der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen zu differenzieren. Schon jetzt gibt es Anzeichen, dass sich die Personalsituation in den ambulanten Diensten zunehmend zuspitzen wird. Entsprechend erscheint es unerlässlich, dass sich die

[103] Das Verhältnis von Beschäftigten zu Bedürftigen in der vollstationären Dauerpflege dürften entsprechend etwas geringer sein als hier ausgewiesen.

ambulanten Dienste in erheblichem Umfang an der Ausbildung zum Pflegefachmann beziehungsweise zur Pflegefachfrau beteiligen.104 In den stationären Einrichtungen könnte aktuell hingegen eine leichte Überversorgung mit Pflegekräften (Fach- und Hilfskräfte) gegeben sein.

- Die dynamische Entwicklung bei den Pflegefachassistenzpersonen zwischen den Jahren 2013 und 2021 zeigt, dass die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen bereits ein großes Interesse an der Beschäftigung von derartig qualifiziertem Personal haben. Inwieweit der Rückgang im Jahr 2023 ein statistisches Artefakt ist oder den Unsicherheiten im Bereich der Pflegefachassistenzausbildung geschuldet ist, bedarf der Klärung.

Die Projektionen zum zukünftigen Personalbedarf sowie Personalangebot unter Status-Quo-Bedingungen für die Berliner Langzeitpflege zeigen, dass die Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachpersonen quantitativ beherrschbar scheinen. Unter den Bedingungen einer weiterhin sehr erfolgreichen Pflegefachausbildung könnte es im Jahr 2035 zu einem Personalüberhang bei den Pflegefachpersonen in der Berliner Langzeitpflege in Höhe von 2.250 Personen kommen.

Der Handlungsdruck bei den Pflegefachassistenzpersonen fällt hingegen mit hoher Wahrscheinlichkeit höher aus. Bei Umsetzung des PeBeM entsteht in den stationären Einrichtungen in Berlin bis zum Jahr 2035 ein Bedarf an Pflegefachassistenzpersonen in Höhe von knapp 7.000 Personen. Bezogen auf die in stationären Einrichtungen im Jahr 2023 beschäftigten Pflegefachassistenzpersonen entspricht das einem Personalmehrbedarf von über 200 Prozent. Legt man diese Bedarfe dem Abgleich von Nachfrage und Angebot bei Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner Langzeitpflege insgesamt zugrunde, ergibt sich unter den angenommenen Bedingungen (starker Aufwuchs der Auszubildendenzahlen in den Jahren 2024 und 2025 sowie ein jährlicher Aufwuchs der Ausbildungsplatzzahlen um fünf Prozent ab dem Jahr 2026) im Jahr 2035 eine Personallücke bei den Pflegefachassistenzpersonen in der Langzeitpflege in Höhe von etwa 2.150 Personen. Um diese Angebotslücke zu schließen wäre wie bereits erläutert ein jährlicher Aufwuchs der Anzahl an Ausbildungsplätzen in Höhe von 10,3 Prozent ab dem Jahr 2026 sowie eine bedarfsgerechte Verteilung der Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen zwischen der Akut- und Langzeitpflege notwendig

[104] In diesem Handlungsfeld ist Berlin bereits seit einiger Zeit aktiv (hierzu exemplarisch ArbeitGestalten, 2021).

Im Bereich der Pflegefachpersonen sind die Herausforderungen der Fachkräftesicherung in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege vermutlich vor allem qualitativer Natur:

- Es muss in diesem Bereich auch zukünftig gelingen, einen hohen Anteil an Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen für eine Tätigkeit in der Langzeitpflege zu gewinnen. Wenn das nicht gelingt, können aus möglichen Personalüberhängen schnell Personallücken werden.
- Im Besonderen im Hinblick auf arbeits- und betriebsorganisatorische Herausforderungen erscheint es unerlässlich, den Anteil akademisch ausgebildeten Personals in der Berliner Langzeitpflege deutlich zu erhöhen. Auch in der Langzeitpflege stellt sich die Frage nach den aktuellen und künftigen Bedarfen an weitergebildetem Fachpersonal. Der Langzeitpflegebereich ist aktuell dadurch gekennzeichnet, dass es im Vergleich zum Krankenhausbereich weniger leistungsrechtlichen Vorgaben gibt, die den Einsatz von weitergebildeten Pflegefachpersonen regeln. Der Bedarf an weitergebildeten Pflegefachpersonen scheint aber auch hier im Sinne der Fachkräfte- und Versorgungssicherung gegeben und muss zukünftig vermutlich stärker in den Fokus der Einrichtungen rücken.
- Eine Überversorgung mit Pflegefachpersonen in der Berliner (Langzeit-)Pflege zeichnet sich aktuell nicht ab. Bei positiver Entwicklungsdynamik in den verschiedenen Bereichen der Fachkräftesicherung könnte eine solche Situation aber durchaus mittelfristig entstehen. Nach den langen Jahren der Fachkräfteengpässe dürfte es zunehmend wichtig werden, das Risiko von Überkapazitäten im Blick zu behalten, um gegebenenfalls zeitnah auf solche reagieren zu können.

Die zu erwartenden Herausforderungen bei den Pflegefachassistenzpersonen werden im Wesentlichen davon abhängen, in welchem Maße es den stationären Einrichtungen gelingt, mittelfristig das PeBeM vollumfänglich umzusetzen.

- Bei Umsetzung des PeBeM bis zum Jahr 2035 wird es wahrscheinlich nicht gelingen, die entstehenden Bedarfe an Pflegefachassistenzpersonen auf Basis der bisherigen Strukturen der Fachkräftesicherung zu befriedigen. Gefragt sind Handlungsansätze auf allen Ebenen. Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang auch, welche Möglichkeiten die hohe Berufswechseldynamik innerhalb der Pflege (zwischen Versorgungsbereichen und den Anforderungsniveaus) bietet, um spezifische Qualifikationsbedarfe zu kompensieren. Darüber hinaus wird es zukünftig noch wichtiger werden, die Chance eines zunehmend differenzierten

Personalmixes in der Langzeitpflege zu nutzen, auch um ausgeschiedene Pflegekräfte wieder für die Pflege gewinnen zu können.

- Eine Überversorgung mit Pflegefachassistenzpersonen in der Berliner (Langzeit-)Pflege ist aus heutiger Sicht wenig wahrscheinlich. Überkapazitäten wären nur zu erwarten, wenn die Ausbildungskapazitäten in ungewöhnlicher Weise steigen würden, was im Hinblick auf die begrenzte Anzahl an Ausbildungsinteressierten auf dem Berliner Arbeitsmarkt und den limitierenden Lehrkapazitäten kaum zu erwarten ist. Inwieweit es gelingt, das Qualifizierungspotenzial der Pflegehilfskräfte ohne berufsfachliche Anerkennung nutzbar zu machen und welche Effekte die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung mit sich bringen ist, wie bereits erwähnt, im Auge zu behalten.

6 Literatur

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2024a): Krankenhäuser im Land Brandenburg, mehrere Jahrgänge (www.statistik-berlin-brandenburg.de/krankenhaus-und-rehabilitation)

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2024b): Berufsbildungsstatistik und Statistik der Schulen, mehrere Jahrgänge (https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/gesellschaft/bildung)

ArbeitGestalten (2021): Ausbildung in der ambulanten Pflege in Berlin – Planungshilfe, (www.arbeitgestaltengmbh.de/media/pages/downloads/pflege-berlin/53aa0d6b40-1725018777/planungshilfe-ambulantepflege.pdf)

Auffenberg, Jennie/Becka, Denise/Evans, Michaela/Kokott, Nico/Schleicher, Sergej/Braun, Esther (2022): „Ich pflege wieder, wenn …“ – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften (www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf)

BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2021): Pflegereform – Altenpflege wird besser bezahlt und der Beruf attraktiver (www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/20202021/pflegereform)

BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2024): Tarifliche Bezahlung in der Altenpflege verpflichtend“,

(www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/tarifliche-bezahlung-in-der-altenpflege-verpflichtend.html)

Bundesagentur für Arbeit (2024a): Statistik zur Langzeitarbeitslosigkeit (https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Langzeitarbeitslosigkeit/Langzeitarbeitslosigkeit-Nav.html)

Bundesagentur für Arbeit (2024b): Entgeltatlas (https://web.arbeitsagentur.de/entgeltatlas)

Bundesagentur für Arbeit (2024c): Entgelte nach Berufen im Vergleich (https://web.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/)

Bundesagentur für Arbeit (2024d): Ausbildungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit , (https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Fachstatistiken/Ausbildungsmarkt/Produkte/Produkte-Nav.html)

Bundesagentur für Arbeit (2024e): Berufsausbildungsstellen und Bewerber für Berufsausbildungsstellen (Monatszahlen). Berlin September 2023 (https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=1459818&topic_f=zr-jahr-ausbm=

Bundesagentur für Arbeit (2024f): Analyse zur Entgeltstatistik (https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Fachstatistiken/Beschaeftigung/Generische-Publikationen/Blickpunkt-Arbeitsmarkt-Analyse-zur-Entgeltstatistik.pdf?__blob=publicationFile&v=6)

Consus health (2024): Ambulantisierung trotz Krankenhausreform? Was Kliniken jetzt tun sollten (https://consus.health/blog/ambulantisierung-trotz-krankenhausreform)

Der Paritätische (2022): Tarifliche Entlohnung in der Pflege ab 1. September 2022 – Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) (www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/tarifliche-entlohnung-in-der-pflege-ab-1-september-2022-gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz-gvwg)

Diakonie Bayern (2022): Diakonie Bayern stellt Konzepte für Springerdienste vor, (www.altenheim.net/diakonie-bayern-stellt-konzepte-fuer-springerdienste-vor)

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2021): Medianeinkommen, (https://www.diw.de/de/diw_01.c.413351.de/presse/diw_glossar/medianeinkommen.html)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (mehrere Jahrgänge) (https://www.gbe-bund.de/gbe)

Joost, Angela/Kipper, Jenny/Tewolde, Tadios (2009): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Abschlussbericht, Frankfurt am Main.

Joost, Angela (2007): Berufsverbleib und Fluktuation von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Literaturauswertung, Frankfurt am Main.

Kalwitzki, Thomas (2022): Präsentation im Rahmen der ver.di-Qualifizierungsreihe für Interessensvertretungen, Modul „Personalbemessung und Personalentwicklung“ am 11. Januar 2022.

Kampe, Carsten (2022): Aktuelle und zukünftige Fachkräftebedarfe in der Berliner Pflege. Ein Fachkräftemonitoring des Berliner Arbeitsmarktes für Pflegefach- und Pflegefachassistenzberufe auf Basis öffentlich zugänglicher Statistiken, Berlin 2022.

Kampe, Carsten/Halw, Maria (2022): Pflege 4.0 in Brandenburg? Eine Untersuchung der Wirtschaftsförderung Land Brandenburg GmbH zum Digitalisierungsstand der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Land Brandenburg, eingesehen unter: https://www.gbe-bund.de/gbe

Kultusministerkonferenz (2020): Vorausberechnung der Schüler- und Absolventenzahlen 2019 bis 2030. Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz Nr. 225 – November 2020 (www.kmk.org/dokumentation-statistik/statistik/schulstatistik/vorausberechnung-der-schueler-und-absolventenzahlen.html)

MASGF, Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2014): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege, Kurzfassung. Potsdam.

MSGIV, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (2021): Pflegedossiers – Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg, eingesehen unter: (https://mgs.brandenburg.de/mgs/de/themen/soziales/pflege/daten-und-fakten-zur-pflege)

Seibert, Holger/Bennewitz, Emanuel (2017): Analyse der Berufswechseldynamik auf dem Berlin-Brandenburger Arbeitsmarkt. (IAB Regional Berlin-Brandenburg). Unveröffentlicht

Seibert, Holger/Jost, Oskar (2018): Analyse der Berufswechseldynamik und betrieblichen Fluktuation auf dem Berlin-Brandenburger Arbeitsmarkt auf Basis der Integrierten Erwerbsbiografien (IEB) des IAB. (IAB Regional Berlin-Brandenburg). Unveröffentlicht.

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen (2022): Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante), unveröffentlichte Sonderauswertung.

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung: Berliner Bündnis für Pflege (https://www.berlin.de/sen/pflege/buendnis-fuer-pflege)

SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Institut für Arbeit und Wirtschaft (iaw), Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSB) (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Bremen.

SÖSTRA Sozialökonomische Strukturanalysen GmbH (2019): Erarbeitung einer empirischen Methode zur Bestimmung des aktuellen und mittelfristigen Fachkräftebedarfs in der Pflege in Berlin auf Basis vorhandener Daten (https://www.soestra.de/files/data/downloads/pflege_berlin_fk-bedarf_endbericht_2019-05-09.pdf)

WFBB, Wirtschaftsförderung Brandenburg (2021): Internationale Fachkräfte im Land Brandenburg (https://arbeit.wfbb.de/unsere-services/arbeitsmarktinformationen/themen)

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (Drs. 2411-12), Juli 2012, (https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html)

ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH (2015): Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg. Potsdam.

Impressum

Senatsverwaltung
für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

BERLIN

SenWGP II B
Pflegeberufe und
Fachkräftesicherung in der
Pflege
Tel. (030) 90 268-11 60
Pflegeberufe@SenWGP.berlin.de

©SenWGP
Stand 04/2025