



Zur Situation der Pflege im Land Berlin 2016

Bestandsaufnahme und Ausblick auf
die Entwicklung des Fachkräftebedarfs
in der Altenpflege

Erarbeitet im Rahmen des Projektes
Fachkräftesicherung in der Altenpflege

Berlin, Dezember 2016

Herausgeber:

ArbeitGestalten

Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff
Albrechtstr. 11a
10117 Berlin

Telefon: 0 30/2 80 32 08-6

Telefax: 0 30/2 80 32 08-89

E-Mail: info@arbeitgestaltengmbh.de

www.arbeitgestaltengmbh.de

Unter Mitarbeit von Dr. Carsten Kampe

Die Bestandsaufnahme und der Ausblick auf die Entwicklung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege in Berlin wurden im Rahmen des Projektes *Fachkräftesicherung in der Altenpflege* erstellt.

Das Projekt wird im Rahmen des Programms *BerlinArbeit* der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen gefördert und aus Mitteln des Landes Berlin finanziert.



INHALT

Einleitung	5
1. Bedarfs- und Versorgungsstrukturen in Berlin	6
1.1 Pflegebedürftige in Berlin	9
1.2 Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen in Berlin	10
1.3 Beschäftigung in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege in Berlin	12
1.4 Betreuungsrelationen in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege in Berlin	18
2. Pflegelandschaft 2030 – eine Projektion für das Land Berlin unter Status-Quo-Bedingungen	20
2.1 Schritte der Projektion	22
2.2 Projektion der Personalbedarfe in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin bis 2030	23
2.3 Projektion: Erweiterungs- und Ersatzbedarfe aufgrund von Altersstruktur und Fluktuation	25
3. Fazit und Ausblick	30
Literatur	33



VORBEMERKUNG

Die Fachkräftesicherung in der Pflege ist eine der wesentlichen Herausforderungen für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung. Viele Berliner Einrichtungen sehen sich bereits heute mit ernsthaften Problemen bei der Fachkräftegewinnung konfrontiert – was in der Zukunft die Existenz der Pflegebetriebe in Frage stellen könnte. Um künftige Szenarien der Entwicklung des Fachkräftebedarfs aufzuzeigen und den Handlungsbedarf zu verdeutlichen, stellte das Projekt *Fachkräftesicherung in der Altenpflege* bei den Salongesprächen des *Berliner Bündnisses für Altenpflege* im Dezember 2015 erstmals eine Projektion zum künftigen Bedarf an Altenpflegerinnen und Altenpflegern vor. Die Daten und Berechnungen der Publikation „Zur Situation der Pflege im Land Berlin – Bestandsaufnahme und Ausblick auf die Entwicklung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege“ basierten im Wesentlichen auf der Pflegestatistik 2013, den Angaben zur Bevölkerungsentwicklung der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und den aus der *Einrichtungsbefragung zu ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg*¹ 2015 gewonnenen Erkenntnissen. Um eine Vergleichbarkeit zu erreichen, dienten die 2013 und 2014 erschienenen Brandenburger Arbeiten zu dieser Thematik als Orientierung für die Darstellung und die Berechnungen.

Mit der vorliegenden Broschüre erfolgt eine Aktualisierung auf der Basis der zuletzt veröffentlichten Pflegestatistik von 2015. Darüber hinaus wurde die vorliegende Betrachtung des künftigen Fachkräftebedarfs in der Altenpflege um den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege erweitert. Denn zurzeit ist in der Berliner Altenpflege eine nennenswerte Größe von Gesundheits- und Krankenpflegern beschäftigt. Durch den Ersatzbedarf der Gesundheits- und Kranken-

pfleger/-innen wird der künftige Bedarf an Fachkräften in der Altenpflege zusätzlich verschärft.

Schließlich ist es zu einem Zuwachs der Personalbemessung aufgrund des Pflegestärkungsgesetzes II gekommen. Auch diese Entwicklung wurde bei der Projektion des künftigen Fachkräftebedarfs der stationären Einrichtungen rechnerisch berücksichtigt, auch wenn der Aufwuchs nur gering ausfällt.

Um eine weitere Einordnung der Berlindaten zu ermöglichen, wurden in vielen Fällen die Angaben anderer Bundesländer als Vergleichswerte ausgewiesen. Allerdings konnten für einen Bundesländervergleich nicht die Daten der Pflegestatistik 2015 zugrunde gelegt werden, weil diese zum Zeitpunkt des Erscheinens der vorliegenden Bestandsaufnahme noch nicht für alle Bundesländer vorlagen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass die Datenänderungen im Bundesländervergleich zwischen 2013 und 2015 vernichtend gering ausfallen, so dass diese Werte weiterhin geeignet sind, um bestimmte Tendenzen und Differenzen aufzuzeigen.

Schließlich sind im Schlussteil dieser Broschüre Optionen aufgezeigt, die einen Beitrag zur Sicherung des Fachkräftebedarfs leisten können. Die dort genannten Punkte beruhen auf den vom *Berliner Bündnis für Altenpflege* beschlossenen Maßnahmen.

Wir hoffen, mit der vorliegenden Broschüre die Diskussion weiter anzuregen und eine zusätzliche Grundlage für Berliner Initiativen zur Sicherstellung der künftigen pflegerischen Versorgung der Stadt zu bieten.

Projektteam Fachkräftesicherung in der Altenpflege

¹ ZAB ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH (Hg.): *Einrichtungsbefragung zu ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg*. Potsdam 2015. (Künftig zitiert als: ZAB: *Einrichtungsbefragung Gesundheitsfachberufe BB 2015*)



EINLEITUNG

Berlin gilt als Anziehungspunkt junger Menschen aus aller Welt, die Berliner Bevölkerung befindet sich in einem Prozess der Verjüngung. Trotz des sinkenden Altersdurchschnitts nimmt die Anzahl älterer Menschen in Berlin zu. Die Bevölkerungsprognose für Berlin sagt voraus, dass sich das Land Berlin trotz seiner relativ jungen und wachsenden Bevölkerung in den kommenden 15 Jahren auf einen Anstieg in der Altersgruppe der Hochbetagten über 80 Jahre um mehr als die Hälfte (54,9 Prozent) einstellen müsse. Die wachsende Zahl älterer Menschen hat zur Folge, dass die Pflegebedürftigkeit in Berlin zunimmt. Was die Pflege dieser Menschen angeht, steht Berlin dank seiner demografischen Entwicklung besser da als viele andere deutsche Regionen. Hier bleibt die Anzahl der Erwerbstätigen konstant².

Nach der Prognose von 2015³ wird die Bevölkerung Berlins in den nächsten Jahren von 3,56 auf 3,83 Millionen wachsen. Diesem leichten Bevölkerungsanstieg um 7,5 Prozent steht eine deutliche Veränderung der Zusammensetzung der Bevölkerung gegenüber: Der Altersdurchschnitt wird insgesamt sinken. Gleichzeitig werden im Jahr 2030 22 Prozent mehr über 65-Jährige in Berlin leben als 2015. Die Anzahl der über 85-Jährigen Berliner wird um 92 Prozent zunehmen. Lebten 2015 noch rund 77.000 über 85-Jährige in Berlin, sollen es nach Prognose im Jahr 2030 rund 149.000 sein. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Berliner Gesamtbevölkerung wird von 19 Prozent auf

22 Prozent steigen. Der Anteil der über 85-Jährigen an der Gesamtbevölkerung lag in Berlin in 2015 bei 2,1 Prozent und wird im Jahr 2030 etwa 3,9 Prozent ausmachen.

Der enge Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheit ist bekannt. Wenn es gemäß der Prognose bis zum Jahr 2030 mehr Berliner des Alterssegments geben wird, in dem die Pflegebedürftigkeit zunimmt (22 Prozent mehr über 65-Jährige und fast doppelt so viele über 85-Jährige), wird es auch eine deutliche Steigerung der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen geben und damit einen erhöhten Bedarf an Pflegekräften.

Auf den folgenden Seiten werden die wesentlichen Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung in Berlin aufgezeigt. Dazu werden die Ergebnisse der Pflegestatistik vorgestellt (Kapitel 1) und darauf aufbauend ein Szenario entwickelt, das die Berliner Pflegelandschaft im Jahr 2030 beschreibt (Kapitel 2). Mit der Zusammenstellung der Prognosen zur Pflegebedürftigkeit und zum Bedarf an Pflegefachkräften in Berlin wollen wir informieren und Handlungsbedarfe verdeutlichen. Wesentliche Beiträge zur Deckung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege könnten eine weitere Erhöhung der Ausbildungskapazitäten sowie eine deutliche Verbesserung der Ausbildung und der Rahmenbedingungen der Beschäftigung sein.

² Vgl. Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2015-2030.

³ Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2015-2030; eigene Berechnungen.





1. BEDARFS- UND VERSORGUNGSSTRUKTUREN IN BERLIN

HINWEIS ZUR METHODE⁴

Die nachfolgende Bestandsaufnahme zur Situation der Pflege in Berlin und die Projektion der Pflegelandschaft 2030 beruhen auf den Daten der Pflegestatistik sowie auf Bevölkerungsprognosen der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung. Entsprechend beschränken sich die Ausführungen auf die Leistungskategorien der Pflegeversicherung. Menschen mit Unterstützungsbedarf, die nicht im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig sind, sowie informell befriedigter Pflegebedarf (trotz potenziellem Leistungsanspruch Verzicht auf Leistungen nach dem SGB XI) werden in der vorliegenden Analyse nicht berücksichtigt.

Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit Dezember 1999 zweijährlich veröffentlicht. Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg hat die Daten für Berlin bis zum Jahr 2015 vorgelegt. Die Pflegestatistik 2015 des Statistischen Bundesamts erscheint jedoch erst nach Drucklegung, so dass die Bundesländervergleiche in dieser Bestandsaufnahme nicht aktualisiert werden konnten.

Ziel der Pflegestatistik ist es, Daten zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung zu gewinnen. Es werden daher Daten über die Pflegebedürftigen sowie über die Pflegeheime und ambulanten Dienste einschließlich des Personals erhoben. Die Statistik setzt sich aus zwei Erhebungen zusammen:

1. Zum einen werden die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen befragt,
2. zum anderen liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung Informationen über die Empfänger von Pflegegeldleistungen – also die meist von Angehörigen gepflegten Leistungsempfänger.

Die im zweiten Kapitel des Berichts ausgeführten Vorusberechnungen stellen eine Projektion der aktuellen Pflegesituation unter Status-Quo-Bedingungen dar. Aufgezeigt wird, wie die Berliner Pflegelandschaft im Jahr 2030 aussähe, wenn sich an den Bedarfs- und Versorgungsstrukturen von heute zukünftig nichts ändern würde. Für die einzelnen Prognoseschritte wird erläutert, wie plausibel die getroffene Status-Quo-Annahme ist.

⁴ Die Hinweise zur Methode sind u. a. der Pflegestatistik des Bundesamtes für Statistik entnommen



1.1 Pflegebedürftige in Berlin

Demografischer Wandel, das heißt für Berlin: Berlins Bevölkerung wird internationaler, heterogener und jünger – bei gleichzeitigem Anstieg der Anzahl älterer Menschen.⁵ Infolge dieses Trends ist im Land Berlin ein stetiger Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten (Tabelle 1⁶).

Insgesamt hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Berlin von 2005 bis 2015 um mehr als 20.000 Personen

Vergleich: Bundesweit lagen die Zuwachsraten von 2003 bis 2013 bei 26,4 Prozent.

In Berlin hat vor allem die Alterung der Bevölkerung dazu geführt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung kontinuierlich – wenn auch mit überschaubarer Dynamik – gestiegen ist. Waren im Jahr 2005 noch 2,5 Prozent der Berliner Bevölkerung pflegebedürftig, so traf das im Jahr 2015 schon auf 3,2 Prozent der Bevölkerung zu (ohne Abbil-

Tabelle 1: Zahl an Pflegebedürftigen im Bundesländervergleich 2003 bis 2013

	2003	2013	2003 bis 2013	2003 bis 2013 in %
Bayern	297.781	329.016	31.235	10,5
Schleswig-Holstein	74.264	82.692	8.428	11,3
Hamburg	41.959	49.566	7.607	18,1
Saarland	28.723	34.102	5.379	18,7
Bremen	18.946	22.564	3.618	19,1
Rheinland-Pfalz	94.754	117.910	23.156	24,4
<i>Berlin</i>	<i>89.692</i>	<i>112.509</i>	<i>22.817</i>	<i>25,4</i>
Sachsen	118.401	149.461	31.060	26,2
Deutschland	2.076.935	2.626.206	549.271	26,4
Sachsen-Anhalt	73.029	92.416	19.387	26,5
Nordrhein-Westfalen	459.489	581.492	122.003	26,6
Niedersachsen	218.363	288.296	69.933	32,0
Hessen	155.002	205.126	50.124	32,3
Baden-Württemberg	224.184	298.769	74.585	33,3
Thüringen	63.597	86.889	23.292	36,6
Mecklenburg-Vorpommern	48.817	72.445	23.628	48,4
Brandenburg	69.266	102.953	33.687	48,6

Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes, eigene Berechnungen

erhöht, was einer Zunahme von 21,1 Prozent entspricht (2003 bis 2013: Zuwachs von 23.000 Pflegebedürftigen; Anstieg um 25,4 Prozent).⁷ Im Bundesländervergleich ist dagegen am stärksten, um fast 50 Prozent, die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2003 und 2013 in Brandenburg (plus 48,6 Prozent) und in Mecklenburg-Vorpommern (plus 48,4 Prozent) gestiegen. In Bayern kam es in diesem Beobachtungszeitraum hingegen nur zu einer Zunahme von 10,5 Prozent. Zum

Auch die Werte der Pflegeprävalenz nach Altersgruppen zeigen einen leichten Zuwachs. Insgesamt ist aber das Pflegerisiko – das Risiko, zu einem bestimmten Zeitpunkt mit einem bestimmten Alter pflegebedürftig zu werden – kaum angestiegen. Deutlich gestiegen ist der Anteil der pflegebedürftigen über 90-Jährigen. Der insgesamt zu beobachtende Anstieg der Zahl an Pflegebedürftigen und der damit einhergehende Anstieg des Pflegerisikos in Berlin ist im Wesentlichen auf die Zunahme der hochaltrigen – mit einem höheren Pflegerisiko belasteten – Bevölkerung zurückzuführen.

Pflegegeld, ambulante Dienste und stationäre Pflege: Der Blick auf die von Pflegebedürftigen genutzte Art der Versorgung zeigt, dass die Berliner Versorgungsstrukturen von einem hohen Anteil an Pflegegeldempfängern geprägt sind. Gut 50 Prozent der Berliner

⁵ Demografiekonzept für Berlin, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, 2009.

⁶ Zum Zeitpunkt der Drucklegung lagen die statistischen Daten aller Bundesländer für das Jahr 2015 noch nicht vor. Deshalb musste auf eine Aktualisierung des Bundesländervergleichs verzichtet werden.

⁷ Im Jahr 2005 gab es in Berlin 96.134 Pflegebedürftige, im Jahr 2015 waren es 116.424 pflegebedürftige Personen.



Pflegebedürftigen empfangen Pflegegeld, während die ambulante und die stationäre Pflege nur jeweils rund 25 Prozent ausmachen (vgl. Abbildung 3, Seite 22).

Die Zahlen der Berliner Pflegegeldempfänger und der Pflegebedürftigen in der ambulanten Versorgung zeigen, dass rund 75 Prozent aller Pflegebedürftigen in Berlin zu Hause gepflegt werden. Rund 50 Prozent werden ganz ohne professionelle Unterstützung – meist durch Angehörige, aber auch durch Freunde und Bekannte – zu Hause gepflegt. Laut dem Berliner Familienbericht 2011 engagieren sich ungefähr 170.000 Berlinerinnen und Berliner in der Betreuung und Pflege von Angehörigen. Die private Pflege ist in Berlin von hoher Bedeutung für die Gepflegten – und für die Gesellschaft als Ganzes.

Der Anteil der Pflegegeldempfänger an allen Pflegebedürftigen liegt in Berlin aktuell bei 49,7 Prozent. Im für den Bundesländervergleich relevanten Jahr 2013 lag der Anteil in Berlin noch bei 50,9 Prozent und damit 3,5 Prozentpunkte über dem bundesdeutschen Durchschnitt. Nur in Hessen lag der Anteilswert bei den Pflegegeldempfängern noch höher, in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen war er nah an den Berliner Werten. Die Quote der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen (Pflegegeldempfänger und durch ambulante Dienste betreute Pflegebedürftige) beläuft sich in Berlin im Jahr 2015 auf 75,7 Prozent. Im Vergleichsjahr 2013 lag die Quote ebenfalls bei knapp 76 Prozent. Damit belegte Berlin 2013 nach Brandenburg deutschlandweit einen Spitzenwert. So wurden in Schleswig-Holstein nur etwa 60 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Gleichzeitig

war der Anteil der Pflegebedürftigen, die stationär versorgt wurden, in Berlin mit gut 24,5 Prozent (2015: 24,3 Prozent) relativ gering und lag 4,6 Prozent unter dem deutschen Durchschnitt. Nur in Brandenburg (22,9 Prozent) war der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung noch geringer.

1.2 Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen in Berlin

Die zunehmende Nachfrage nach häuslicher Versorgung hat in den letzten Jahren eine stetig wachsende Anzahl von ambulanten Diensten bewirkt. Dabei ist keine gleichmäßige Verteilung der Pflegeunternehmen in der Stadt zu beobachten (vgl. Tabelle 2).

Auffällig bei der Verteilung der Pflegedienste in Berlin ist die sehr hohe Anzahl in Charlottenburg-Wilmersdorf. Hier gab es im Jahr 2015 mehr Pflegedienste als in den Bezirken Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg zusammen – dabei weisen diese beiden Bezirke die meisten bzw. drittmeisten über 65-Jährigen auf (71.769 bzw. 63.296 Personen). In Charlottenburg-Wilmersdorf leben mit 65.747 Personen die zweitmeisten über 65-Jährigen.

Rund ein Drittel aller neuen Pflegedienste, die berlinweit zwischen 2007 und 2015 gegründet wurden, haben sich in Charlottenburg-Wilmersdorf niedergelassen.

Auch im Bundesländervergleich, Tabelle 3⁸ fallen die großen regionalen Unterschiede mit der Versorgung ambulanter Dienste in Deutschland auf. Von 2003–2013 war zwar in allen Bundesländern die Zahl der Pflegebedürftigen gestiegen. Dieser gestiegene Bedarf

Tabelle 2: Zahl und Entwicklung der ambulanten Dienste in den Berliner Bezirken

Bezirk	2007	2015	2007–2015	2007–2015 in %
Reinickendorf	36	37	1	2,8
Treptow-Köpenick	26	28	2	7,7
Spandau	38	42	4	10,5
Mitte	53	62	9	17,0
Steglitz-Zehlendorf	33	40	7	21,2
Pankow	38	47	9	23,7
Friedrichshain-Kreuzberg	34	44	10	29,4
Neukölln	29	38	9	31,0
Berlin	431	585	154	35,7
Tempelhof-Schöneberg	47	68	21	44,7
Marzahn-Hellersdorf	19	34	15	78,9
Lichtenberg	19	35	16	84,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	59	110	51	86,4

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



bildete sich aber nicht gleichermaßen in der Zunahme der Anzahl von ambulanten Diensten ab. Obwohl es mehr Pflegebedürftige gab, war die Anzahl der ambulanten Dienste in einigen Ländern (Saarland und Bremen) sogar gesunken. Berlin stach im Ländervergleich mit den stärksten Zuwachsraten heraus. Von 2013 bis 2015 erhöhte sich die Anzahl der Pflegedienste in Berlin noch einmal um 18 (3,2 Prozent).

Die Unterschiede zwischen den Bundesländern waren zum Teil auf die variierenden Betriebsstrukturen

dürftige Sachleistungen in Anspruch genommen als 2003 – der Anstieg zwischen 2005 und 2015 fällt mit 24,5 Prozent ähnlich aus (ohne Abbildung). Diese Entwicklung weist darauf hin, dass die durchschnittliche Betriebsgröße in der ambulanten Pflege in Berlin rückläufig ist.

Auch die Zahlen der stationären Einrichtungen in Berlin in Tabelle 4⁹ zeigen für den Zeitraum 2003 bis 2013 einen Zuwachs. Jedoch ist dieser Anstieg mit gut 10 Prozent gering im Vergleich zu der Zuwachsrate bei

Tabelle 3: Zahl und Entwicklung der Zahl der ambulanten Dienste im Bundesländervergleich

	2003	2013	2003 bis 2013	2003 bis 2013 in %
Saarland	131	112	-19	-14,5
Bremen	116	111	-5	-4,3
Hamburg	314	342	28	8,9
Schleswig-Holstein	354	407	53	15,0
Thüringen	362	417	55	15,2
Baden-Württemberg	984	1.140	156	15,9
Sachsen-Anhalt	460	534	74	16,1
Bayern	1.583	1.845	262	16,6
Sachsen	892	1.052	160	17,9
Mecklenburg-Vorpommern	382	452	70	18,3
Nordrhein-Westfalen	2.004	2.377	373	18,6
Rheinland-Pfalz	376	451	75	19,9
Deutschland	10.619	12.745	2.126	20,0
Niedersachsen	998	1.231	233	23,3
Brandenburg	502	641	139	27,7
Hessen	787	1.066	279	35,5
<i>Berlin</i>	<i>374</i>	<i>567</i>	<i>193</i>	<i>51,6</i>

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

zurückzuführen. Obwohl bspw. die Zahl der ambulanten Dienste im Saarland zwischen 2003 und 2013 rückläufig war, wurden im Jahr 2013 18 Prozent mehr Pflegebedürftige durch einen ambulanten Dienst versorgt als 2003. Bei den ambulanten Diensten im Saarland gab es offenbar eine Entwicklung zugunsten größerer Betriebsstrukturen, die eine höhere Zahl an Pflegebedürftigen ambulant versorgen. Umgekehrt war der starke Anstieg in Berlin in dem Zeitraum nicht mit einem Kapazitätsaufbau der ambulanten Dienste von über 50 Prozent gleichzusetzen. 2013 haben in Berlin gut 25 Prozent mehr Pflegebe-

den ambulanten Diensten im gleichen Zeitraum (plus 50 Prozent).

Wie bei den ambulanten Diensten muss auch hier zwischen der Anzahl und den Leistungsangeboten der Betriebe unterschieden werden. Zwischen 2005 und 2015 entstanden in Berlin 35 neue stationäre Einrichtungen (ohne Abbildung), das entspricht einer Steigerung der Einrichtungszahlen um 10 Prozent. Etwas höher ist der Zugewinn an Plätzen der vollstationären Dauerpflege, die in diesen Einrichtungen zur Verfügung stehen (Kapazitätsaufbau um

⁸ Zum Zeitpunkt der Drucklegung lagen die statistischen Daten aller Bundesländer für das Jahr 2015 noch nicht vor. Deshalb musste auf eine Aktualisierung des Bundesländervergleichs verzichtet werden.

⁹ Zum Zeitpunkt der Drucklegung lagen die statistischen Daten aller Bundesländer für das Jahr 2015 noch nicht vor. Deshalb musste auf eine Aktualisierung des Bundesländervergleichs verzichtet werden.



Tabelle 4: Stationäre Einrichtungen und deren Entwicklung im Bundesländervergleich

	2003	2013	2003 bis 2013	2003 bis 2013 in %
Berlin	342	378	36	10,5
Hamburg	174	193	19	10,9
Bayern	1.471	1.751	280	19,0
Rheinland-Pfalz	410	492	82	20,0
Bremen	79	96	17	21,5
Schleswig-Holstein	545	670	125	22,9
Saarland	122	151	29	23,8
Hessen	639	815	176	27,5
Nordrhein-Westfalen	1.913	2.458	545	28,5
Deutschland	9.743	13.030	3.287	33,7
Niedersachsen	1.253	1.778	525	41,9
Baden-Württemberg	1.135	1.661	526	46,3
Sachsen	584	866	282	48,3
Mecklenburg-Vorpommern	224	349	125	55,8
Brandenburg	282	443	161	57,1
Sachsen-Anhalt	323	517	194	60,1
Thüringen	247	412	165	66,8

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

10,8 Prozent).¹⁰ Kehrseite dieser Steigerung der Einrichtungszahlen und der verfügbaren Plätze ist allerdings die Reduzierung der Auslastungsquote um 1,2 Prozent (von 86,9 Prozent Auslastung in 2005 auf 85,7 Prozent in 2015). Die durchschnittliche Betriebsgröße bei den stationären Einrichtungen ist im Beobachtungszeitraum weitgehend stabil, was für die Beständigkeit der Versorgungsstrukturen in der stationären Pflege in Berlin spricht.

Die aktuelle Einführung der neuen Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs bewirkt eine Umstellung von Pflegestufen auf fünf Pflegegrade. Es werden künftig mehr Menschen einen Anspruch auf Leistungen der Pflegekassen haben. Insgesamt wird es zu einer Veränderung in der Leistungs- und Kostenstruktur der ambulanten und stationären Pflege kommen.

1.3 Beschäftigung in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege in Berlin

Pflege ist eine Dienstleistung, die am und mit einem Menschen vollzogen wird. Personenbezogene Dienstleistungen zeichnen sich unter anderem dadurch aus, dass sie kaum rationalisierbar sind. Eine steigende Nachfrage an dieser Dienstleistung wirkt sich daher direkt auf die Beschäftigungszahlen aus. Gibt es mehr

Pflegebedürftige, so entstehen auch mehr Stellen im Bereich der Altenpflege. Entsprechend sind die Beschäftigtenzahlen in Berlin sowohl in der ambulanten Versorgung (Tabelle 5) als auch in der stationären Pflege (Tabelle 6) in Berlin zwischen 2005 und 2015 um insgesamt 37 Prozent gestiegen. Im Zeitraum 2003 bis 2013 lag Berlin mit sogar 41 Prozent Beschäftigungszunahme über dem Bundesdurchschnitt (34 Prozent).¹¹

Tabelle 5¹² zeigt die Entwicklung der Beschäftigungszahlen in den ambulanten Diensten. Insgesamt ist die Zahl der dort Beschäftigten deutlich gestiegen (plus 53 Prozent). Deutlich erkennbar ist der Bedeutungsgewinn, den die Ausbildungsberufe der Altenpflege in Berlin im Bereich der ambulanten Dienste verzeichnen. Auch arbeiten 2015 mehr als dreimal so viele Altenpfleger/-innen bei ambulanten Diensten wie 2005, mit einem Zuwachs um 217 Prozent. Weiterhin ist der Anteil der dort beschäftigten Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sehr hoch, auch wenn der

¹¹ Vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik; eigene Berechnungen.

¹² Wie in der Tabelle ersichtlich, wurde 2005 bei der Datenerhebung noch nicht differenziert zwischen Beschäftigten „ohne Berufsabschluss“ und „Auszubildende/r, Umschüler/-in“. Um die Entwicklung dieser Beschäftigtengruppe von 2005 bis 2015 zu berechnen, mussten daher die addierten Werte von 2015 zugrunde gelegt werden.

¹⁰ Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, 2015.



Anstieg in dieser Beschäftigtengruppe mit knapp 10 Prozent vergleichsweise gering ausfällt. Auffällig ist die Steigerung der Beschäftigtenzahlen in der Gruppe der anerkannten Altenpflegehelfer/-innen um 774,4 Prozent. Da keine weitere Differenzierung dieser Zahl vorliegt, können nur mögliche Interpretationen für diesen enormen Anstieg beschrieben werden. Pflege-

wicklung der Beschäftigungszahlen von Altenpflegern/-innen und Gesundheits- und Krankenpflegern/-innen (Tabelle 6). 2005 arbeiten aus diesen Beschäftigtengruppen etwa gleich viele in den stationären Einrichtungen Berlins (3.423 bzw. 3.379). Zwischen 2005 und 2015 verzeichnen die Beschäftigungszahlen der Altenpfleger/-innen einen Anstieg von 35 Pro-

Tabelle 5: Beschäftigte in ambulanten Diensten nach Beruf in Berlin

BESCHÄFTIGTE IN AMBULANTEN DIENSTEN	2005	2015	2005 bis 2015	2005 bis 2015 in %
Altenpfleger/-in	813	2.577	1.764	217,0
anerkannte/-r Altenpflegehelfer/-in	129	1.128	999	774,4
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	3.937	4.321	384	9,8
Krankenpflegehelfer/-in	516	1.150	634	122,9
Kinderkrankenpfleger/-in	260	320	60	23,1
Heilerziehungspfleger/-in	41	66	25	61,0
Heilerziehungspflegehelfer/-in	4	11	7	175,0
Heilpädagogin, Heilpädagoge	6	3	-3	-50,0
Ergotherapeut/-in	6	5	-1	-16,7
Physiotherapeut/-in	0	11	11	
nichtärztliche Heilberufe	132	298	166	125,8
sozialarbeiterischer Berufsabschluss	172	207	35	20,3
Familienpfleger/-in	41	17	-24	-58,6
Dorfhelfer/-in	2	1	-1	-50,0
pfliegewissenschaftliche Ausbildung	74	99	25	33,8
sonstiger pflegerischer Beruf	3.370	4.842	1.472	43,7
Fachhauswirtschaftler/-in für ältere Menschen	19	10	-9	-47,4
hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	595	371	-224	-37,6
sonstiger Berufsabschluss	2.980	5.089	2.109	70,8
ohne Berufsabschluss		1.517		
Auszubildende/-r, (Um-)Schüler/-in	1.477	284	324	21,9
INSGESAMT	14.574	22.327	7.753	53,2

Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes; eigene Berechnungen

einrichtungen scheinen gern die einjährig ausgebildeten Pflegehilfskräfte zu beschäftigen. Diese werden z.T. auch in Berlin von Bildungsträgern ausgebildet und legen in Brandenburg den landesrechtlich anerkannten Abschluss ab. Auch ausländische Pflegefachkräfte ohne in Deutschland anerkannten Abschluss können möglicherweise hier erfasst sein. Dass der Bedarf an ausgebildeten assistierenden Beschäftigten wächst, zeigt sich in der Tabelle in den deutlichen Steigerungen der Beschäftigungszahlen dieser Berufsgruppen. Neben den Altenpflegehelfern/-innen ist auch die Beschäftigtenzahl der Krankenpflegehelfer/-innen gestiegen.

Interessant an der Übersicht zu den Beschäftigten in den stationären Einrichtungen in Berlin ist die Ent-

wicklung der Beschäftigungszahlen von Altenpflegern/-innen und Gesundheits- und Krankenpflegern/-innen, die in den stationären Einrichtungen angestellt sind. Wie bei den ambulanten Diensten ist auch in den stationären Einrichtungen ein deutlicher Trend zu Beschäftigten ablesbar, die sich mit einer Ausbildung auf die Altenpflege spezialisiert haben. So zeigt sich auch bei den stationären Einrichtungen ein großer Bedeutungsgewinn des Pflegehilfeberufs „anerkannte/-r Altenpfleger/-in“ (plus 315 Prozent zwischen 2005 und 2015). Neben dem grundsätzlichen stetigen Anstieg der Beschäftigtenzahlen (plus 23,3 Prozent) und dem Bedarf an Personal werden Tätigkeiten, die noch 2005 von Beschäftigten „ohne Berufsabschluss“ ausgeführt wurden, im Jahr 2015 offenbar



Tabelle 6: Beschäftigte in stationären Einrichtungen nach Beruf in Berlin

BESCHÄFTIGTE IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN	2005	2015	2005 bis 2015	2005 bis 2015 in %
Altenpfleger/-in	3.423	4.621	1.198	35,0
anerkannte/-r Altenpflegehelfer/-in	448	1.861	1.413	315,4
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	3.379	2.328	-1.051	-31,1
Krankenpflegehelfer/-in	1.166	995	-171	-14,7
Kinderkrankenpfleger/-in	162	135	-27	-16,7
Heilerziehungspfleger/-in	26	80	54	207,7
Heilerziehungspflegehelfer/-in	32	8	-24	-75,0
Heilpädagogin, Heilpädagoge	9	21	12	133,3
Ergotherapeut/-in	238	295	57	23,9
Physiotherapeut/-in	0	52	52	
nichtärztliche Heilberufe	169	126	-43	-25,4
sozialarbeiterischer Berufsabschluss	285	317	32	11,2
Familienpfleger/-in	11	9	-2	-18,2
Dorfhelfer/-in	3	0	-3	
pflegewissenschaftliche Ausbildung	127	186	59	46,5
sonstiger pflegerischer Beruf	1.750	3.201	1.451	82,9
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	7	20	13	185,7
hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	342	660	318	93,0
sonstiger Berufsabschluss	3.114	3.969	855	27,5
ohne Berufsabschluss		1.289		
Auszubildende/-r, (Um-)Schüler/-in	2.487	1.015	-183	-7,4
INSGESAMT	17.178	21.188	4.010	23,3

Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes; eigene Berechnungen

von anerkannten Altenpflegehelfern/ -innen übernommen.

(Amt für Statistik Berlin Brandenburg, Pflegestatistik) vor.

Wie aus den Tabellen 5 und 6 ersichtlich ist, erfasst die Pflegestatistik in 2015 explizit die Auszubildenden in der ambulanten und stationären Pflege. Allerdings weisen die Angaben eine hohe Differenz zu den Ergebnissen der Abfragen auf, die die Senatsverwaltung für Bildung im April und Oktober eines jeden Jahres bei den Berufsfachschulen für Altenpflege durchführt. Da anzunehmen ist, dass die Angaben zur Ausbildung der Senatsverwaltung für Bildung valider sind, wird im Folgenden, auf letztere Bezug genommen.

Insgesamt konnte bis zum Schuljahr 2015/16 ein kontinuierlicher Anstieg der Auszubildendenzahlen in der Altenpflege in Berlin beobachtet werden (Tabelle 7, Sen.B.J.W.). Dies spricht für verstärkte Bemühungen der Pflegeeinrichtungen den Fachkräftebedarf durch eigene Ausbildung zu decken. Die Zahl der Auszubildenden ist von 1.849 (2009/10) auf 2.990 (2015/16) gestiegen (Anstieg um 61,7 Prozent) und ist gegenwärtig zum Schuljahr 2016/17 leicht rückläufig. Der Rückgang der Auszubildendenzahlen um 3,4 Prozent im Jahr 2016/17 zeigt, dass weiterhin stark für die Ausbildung in der Altenpflege geworben werden muss.

Ausbildungszahlen in der Altenpflege

Ausgebildet werden Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Berlin seit 2002 nach dem bundeseinheitlichen Gesetz über die Berufe in der Altenpflege, davor über eine landesrechtlich geregelte Ausbildung. Zahlen zur Ausbildung in den Altenpflege liegen seit dem Schuljahr 2005/06 (Statistik der Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Wissenschaft) bzw. 2009/10

In 2007 schlossen 539 Schüler/innen die Ausbildung zum/r Altenpfleger/-in erfolgreich ab. 2015 gab es 588 Ausbildungsabsolventen/-innen (Tabelle 8). Eine einmalige deutliche Steigerung der Abschlüsse wurde 2013 mit 667 erfolgreichen Absolvent/-innen verzeichnet. Insgesamt deuten die Ausbildungszahlen im Vergleich zu den erfolgreichen Abschlüssen darauf



Tabelle 7: Schülerzahlen in der Ausbildung zum/zur Staatlichen Altenpfleger/-in

Schuljahr	Anzahl der Schüler und Schülerinnen	3-jährige Ausbildung	Anteil in %	4-jährige berufsbegleitende Ausbildung	Anteil in %
2009/10	1.849	1.245	67,3	604	32,7
2010/11	2.300	1.477	64,2	823	35,8
2011/12	2.470	1.575	63,8	895	36,2
2012/13	2.554	1.508	59,0	1.046	41,0
2013/14	2.620	1.502	57,3	1.118	42,7
2014/15	2.819	1.592	56,5	1.227	43,5
2015/16	2.990	1.680	56,2	1.310	43,8
2016/17	2.887	1.738	60,2	1.149	39,8
2017/18					

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

hin, dass weiterhin Unterstützungsbedarf besteht, damit die Schüler/-innen ihre Ausbildung in der Altenpflege zu einem erfolgreichen Abschluss führen.

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Berliner Pflegestatistik, Tabelle 9) lieferte ebenfalls Zahlen zu den erfolgreichen Abschlüssen in der Altenpflegeausbildung, die aber nicht mit denen der Prüfungskommission bis 2012 übereinstimmten (Tabelle 8). Jedoch zeichnete sich eine Tendenz zur Abgleichung der zwei Datenerhebungen ab, wenn die Statistik mit 606 erfolgreichen Abschlüssen in der Altenpflege den Höchststand in 2012/13 bestätigt und sowohl die Statistik der Prüfungskommission (Tabelle 8) als auch die Pflegestatistik für 2013/14 583 erfolgreiche Abschlüsse zählte.

Nach den Angaben des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg (Pflegestatistik) lagen die Zahlen erfolgreicher Abschlüsse in der Altenpflegeausbildung 2011 noch deutlich unter denen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung (Tabelle 9). Während die Anzahl der erfolgreichen Abschlüsse bei den Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen zwischen 2010 und 2014 relativ konstant blieb, stellte sich für die Abschlüsse von Altenpflegern/-innen ein deutlicher Zuwachs dar. Tabelle 10 zeigt, dass die Abbruchquote im Schuljahr 2009/10 in der Altenpflegeausbildung und der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung gleich hoch war und bei ca. 6 Prozent lag. Auffällig ist, dass sich in der Altenpflegeausbildung diese Quote in den darauf folgenden Jahren deutlich erhöht hat (2011/12: 13,5 Prozent; 2012/13 und 2013/14: ca. 10 Prozent).

Tabelle 8: Abschlüsse, Wiederholungsprüfungen und DropOuts in der Altenpflegeausbildung in Berlin 2007–2015

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

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



Tabellen 9 und 10: Altenpflege-Ausbildung in Berlin, erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen und Abbruchquote, 2009/10–2013/14¹³

Ausbildung in Berlin, erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen, 2009/10–2013/14	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14
Altenpflege	319	373	371	606	583
Gesundheits- und Krankenpflege	671	652	700	723	650

Abbruchquote berechnet auf die Schülerinnen und Schüler zu Beginn des Schuljahres	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14
Altenpflege	6,2%	5,7%	13,5%	10,0%	10,5%
Gesundheits- und Krankenpflege	6,4%	5,8%	6,9%	6,4%	8,0%

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Referat 52B Schule Berlin, Bildungsanalyse

Ein genauerer Blick auf die Verteilung der Auszubildenden auf Einrichtungen der ambulanten und der stationären Pflege liefert folgendes Bild: Nach den Daten der Pflegestatistik (ohne Abbildung) werden in 2015/16 in den stationären Pflegeeinrichtungen etwa dreieinhalb Mal so viele Auszubildende ausgebildet wie bei den ambulanten Diensten. Dass die ambulanten Dienste bei der Ausbildung eine eher untergeordnete Rolle spielen, dürfte in der spezifischen Arbeitsorganisation der ambulanten Versorgung begründet sein: Hier entstehen Probleme bezüglich des Einsatzes und der Refinanzierung der Auszubildenden.

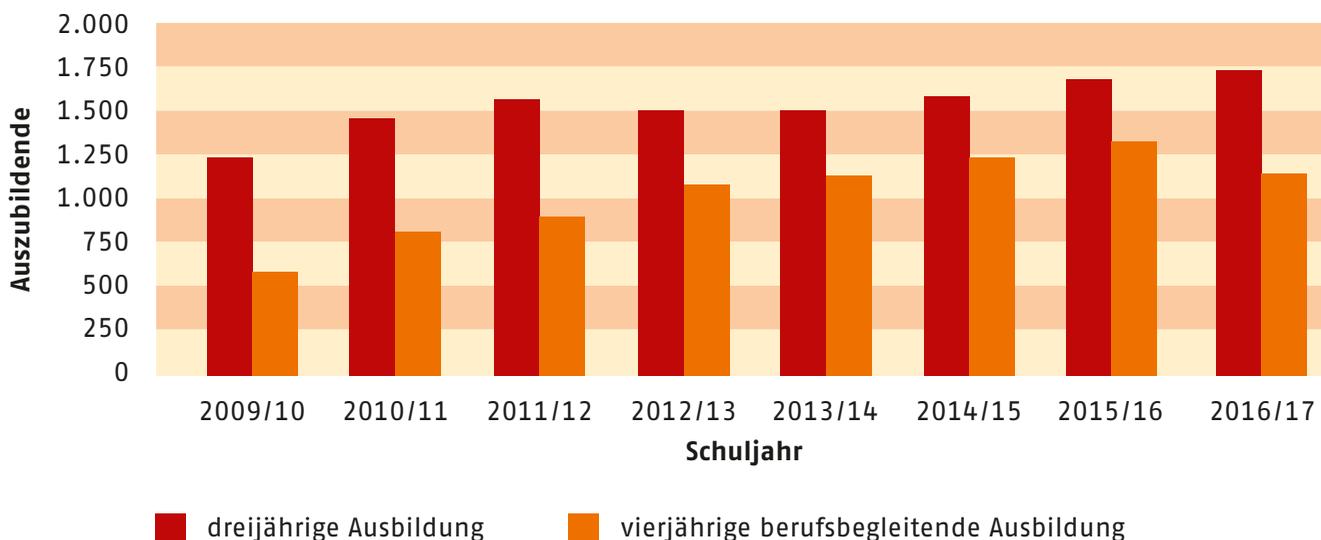
Bei der Ausbildungsform ist das Verhältnis von Auszubildenden in der Erstausbildung zu Umschulenden in stationären Einrichtungen und ambulanten Diens-

ten ähnlich: In der stationären Pflege sind rund 80 Prozent der Auszubildenden in der Erstausbildung, rund 20 Prozent der Auszubildenden macht eine Umschulung (Pflegestatistik, ohne Abbildung). In den ambulanten Diensten befinden sich rund 73 Prozent der Auszubildenden in der Erstausbildung, während 22 Prozent eine Umschulung machen.

Bei den Ausbildungsformen war zwischen 2009 und 2015 eine deutliche Zunahme der 4-jährigen berufsbegleitenden Ausbildung zu beobachten (Abbildung 1). Aktuell geht der Trend leicht zurück. Zwar machen 2016/17 genauso viele Personen eine 4-jährige berufsbegleitende Ausbildung wie im Jahr 2013/14 (1.149 Auszubildende), in Relation zur 3-jährigen Ausbildung ist der Anteil jedoch geringer (43,9 Prozent im Jahr 2013/14 und 39,8 Prozent im Jahr 2016/17). Die Zahl der Auszubildenden in 3-jähriger Ausbildung hat seit 2013/14 wieder zugenommen, im Schuljahr 2016/17 sind hier 1.738 Auszubildende zu verzeichnen. Insgesamt

¹³ Die aktuellen Zahlen der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen sowie die Abbruchquote lagen zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht vor.

Abbildung 1: Auszubildende in der Altenpflege im Land Berlin nach der Form der Ausbildung (2009–2016)



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



lässt sich ein deutlicher Aufwärtstrend an den Zahlen der 4-jährigen berufsbegleitenden Ausbildung ablesen, die sich von 604 in 2009 auf 1.149 in 2016 fast verdoppelt hat – mit einem vorläufigen Höhepunkt im Schuljahr 2014/15. Dies spiegelt die Bemühungen der Pflegebetriebe wider, aus eigenen Ressourcen den Fachkräftebedarf zu decken. Für viele geringqualifizierte Pflegehilfskräfte ist dies die Chance, einen qualifizierten Berufsabschluss in der Pflege zu erreichen. Insgesamt kann konstatiert werden, dass die hohe Anzahl von Umschulenden und berufsbegleitenden Ausbildungen ein Hinweis ist, dass viele Menschen ihr Interesse an der Altenpflege erst in einer späteren Lebensphase entdecken und sich für eine Ausbildung in der Altenpflege entscheiden.

Altersstruktur der Pflegefachkräfte und durchschnittliche Fluktuation

Ein Blick auf die Altersstruktur der in ambulanten und stationären Einrichtungen in Berlin beschäftigten Fachkräfte der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege (insgesamt 13.847 Pflegefachkräfte) zeigt eine deutlich ungleiche Verteilung der Altersgruppen (Abbildung 2).

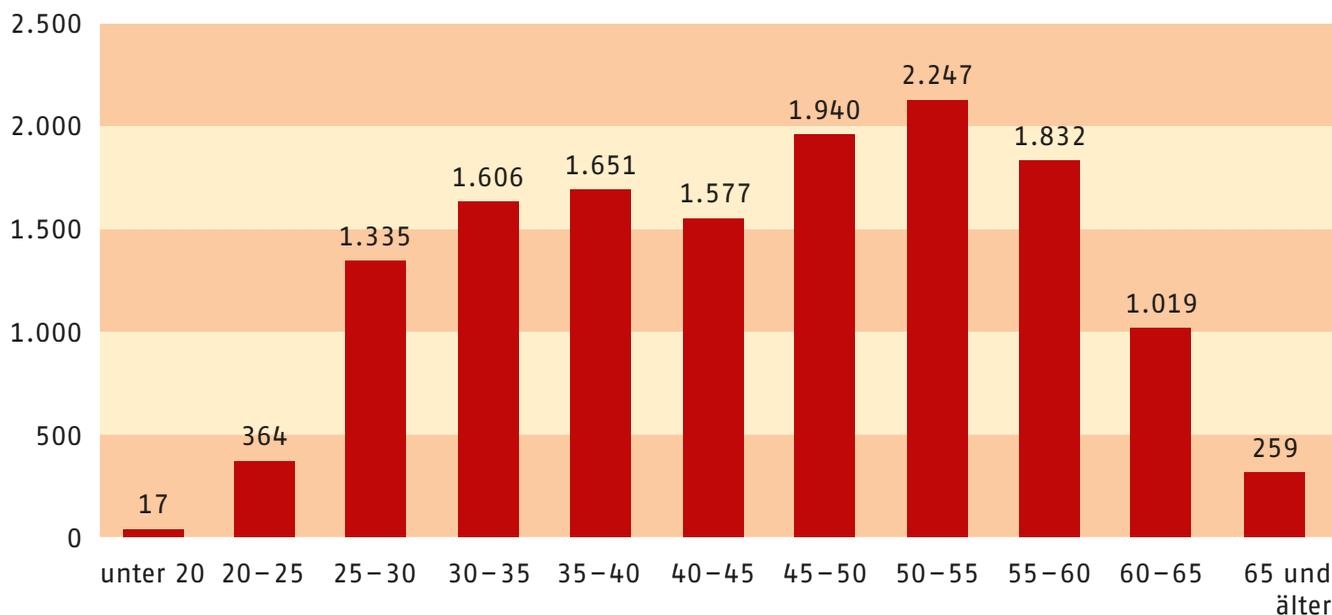
Die zwei Altersgruppen, die zahlenmäßig am stärksten vertreten sind (die 45–50- und die 50–55-Jährigen), machen im Jahr 2015 zusammen rund ein Drittel (30 Prozent) der Beschäftigten aus. Zahlenmäßig im Mittelfeld liegt der jeweilige Anteil der Altersgruppen der 30–35-, der 35–40-, der 40–45-Jährigen und der 55–60-Jährigen. Dagegen fällt die Altersgruppe der 25–30-Jährigen leicht zurück. Von den beschäf-

tigten Pflegefachkräften gehörten 2015 nur 7 Prozent der Altersgruppe 60–65 Jahre an. Das Schlusslicht bildeten deutlich die unter 20-Jährigen.

Ein sich abzeichnendes Problem dieser altersgemäßen Verteilung ist die anstehende Berentung einer erheblichen Anzahl der aktuell in den Einrichtungen Beschäftigten: Selbst wenn alle diese Beschäftigten bis zur Regelaltersgrenze von derzeit 65 Jahren arbeiten würden, so wäre allein bis 2030 mit dem Verlust eines guten Drittels (38 Prozent) der Beschäftigten zu rechnen, weil diese in Rente gehen. Anders gesagt muss für über ein Drittel der derzeit Beschäftigten Ersatzbedarf gefunden – und ausgebildet werden. Da aufgrund der körperlichen Belastung ohnehin nur wenige der Pflegefachkräfte bis zum Renteneintritt in der Pflege arbeiten, werden sich die Verluste unter den älteren Beschäftigten verstärken.

Wie die Altersverteilung weiter zeigt, finden sich nur sehr wenige unter 25-Jährige unter den Pflegebeschäftigten. Dieses Alterssegment macht weniger als 3–4 Prozent der Beschäftigten aus. Die Altersverteilung bestätigt, was zuvor die Ausbildungszahlen gezeigt haben: Es sind Menschen, die eine gewisse Lebenserfahrung mitbringen, die sich für den Pflegeberuf interessieren. Weniger interessant ist er für ganz junge Menschen, die direkt von der Schule kommen. Wünschenswert wäre eine deutliche Erhöhung der Beschäftigtenzahlen der 30–45-jährigen Beschäftigten, die bei guten Arbeitsbedingungen den Einrichtungen noch lange als Arbeitskräfte erhalten blieben.

Abbildung 2: Altersstruktur der Altenpflegefachkräfte in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin, 2015



Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes; eigene Berechnungen



Ein weiteres Kennzeichen der Pflegeberufe ist die hohe Zahl frühzeitiger Berufswechsel und die geringe Verweildauer in den Einrichtungen. Die hohe Fluktuation der Beschäftigten von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen wird auf Faktoren wie den hohen Arbeitsdruck, die körperliche Belastung und die nicht angemessene Entlohnung zurückgeführt. Grundsätzlich scheint der Arbeitsalltag in der Pflege von Erfahrungen gekennzeichnet, die in Kontrast zur ursprünglichen Motivation der Wahl der Ausbildung stehen. Die Zahlen sprechen für die Notwendigkeit, das Personal enger an die Einrichtungen zu binden und bestehende Arbeitsverhältnisse zu festigen. Geeignete Maßnahmen der Personalbindung müssen in den Betrieben einen deutlicheren Stellenwert erhalten. Hier besteht die Chance einen großen Anteil des Fachkräftebedarfs im eigenen Betrieb sicherzustellen.

1.4 Betreuungsrelationen in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege in Berlin

Das Verhältnis von Pflegekräften zu Pflegebedürftigen in der professionellen Versorgung beschreibt die Betreuungsrelation. Neben der Anzahl der Pflegebedürftigen und deren Versorgung durch ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen ist diese Rela-

tion ein weiteres zentrales Strukturmerkmal regionaler Pflegelandschaften. Berechnet wird die Betreuungsrelation, indem man die Zahl der Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege mit der Zahl an Pflegebedürftigen, die ambulante Leistungen in Anspruch nehmen bzw. in Pflegeheimen versorgt werden, in Beziehung setzt.

Weil Leistungsspektrum und die organisatorischen Rahmenbedingungen in der ambulanten und der stationären Pflege nicht vergleichbar sind, ist es notwendig, bei der Betrachtung der Betreuungsrelationen zwischen diesen beiden Bereichen zu unterscheiden. Für die Darstellung in Tabelle 11 wurde außerdem berücksichtigt, dass die Bundesländer sich in ihren Beschäftigungsstrukturen stark unterscheiden. So wird in einigen Bundesländern der Pflegeberuf häufiger in Teilzeit ausgeübt als in anderen. Um eine Vergleichbarkeit herzustellen, wurde das Stundenvolumen der Beschäftigten in Vollzeitäquivalente (Vollzeit-Arbeitskraft) umgerechnet. Den Zahlen in Tabelle 11 geht daher ein rechnerischer Vorgang voraus, der die bundeslandspezifischen Beschäftigungsstrukturen berücksichtigt, indem er die Betreuungsrelationen auf der Basis von Vollzeitäquivalenten (VZÄ) darstellt.¹⁴

Tabelle 11: Betreuungsquote in der ambulanten und stationären Pflege im Bundesländervergleich in Vollzeitäquivalenten im Jahr 2013

BETREUUNGSQUOTE BEZOGEN AUF VZÄ	ambulant	Voll- und Teilstationär
Deutschland	0,34	0,60
Baden-Württemberg	0,28	0,63
Bayern	0,32	0,64
<i>Berlin</i>	<i>0,59</i>	<i>0,56</i>
Brandenburg	0,38	0,50
Bremen	0,40	0,60
Hamburg	0,45	0,59
Hessen	0,31	0,61
Mecklenburg-Vorpommern	0,37	0,51
Niedersachsen	0,29	0,58
Nordrhein-Westfalen	0,32	0,63
Rheinland-Pfalz	0,31	0,61
Saarland	0,27	0,64
Sachsen	0,41	0,54
Sachsen-Anhalt	0,35	0,54
Schleswig-Holstein	0,37	0,62
Thüringen	0,36	0,55

Quelle: Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes; eigene Berechnungen



Tabelle 11¹⁵ zeigt Unterschiede in den Betreuungsrelationen der Bundesländer im Jahr 2013: In der ambulanten Versorgung liegen die Werte weiter auseinander als in der stationären Versorgung. Dass die Betreuungsrelationen für die stationäre Versorgung in allen Bundesländern ähnliche Werte aufweisen, deutet darauf hin, dass die Möglichkeiten regionalspezifischer Personaleinsatzkonzepte sehr begrenzt sind.

Wie zu erwarten, ist die Betreuungsrelation in den personalintensiven stationären Einrichtungen insgesamt höher als bei den ambulanten Diensten. Im Bundesdurchschnitt lag die Betreuungsrelation 2013 in den ambulanten Diensten um 0,26 Punkte unter der Relation in der stationären Versorgung. Das heißt, es standen in der stationären Versorgung 50 Prozent

Definition Betreuungsrelation

Die Betreuungsrelation beschreibt das Verhältnis von Beschäftigten in der Pflege zu Pflegebedürftigen. Eine Betreuungsrelation von 0,5 bringt zum Ausdruck, dass jede/r Pflegebedürftige auf den halben Leistungsbeitrag einer Pflegekraft zurückgreifen kann bzw. jede Pflegekraft im Durchschnitt zwei Pflegebedürftige versorgt. Bei einer Betreuungsrelation von 0,25 kommen auf jede Pflegekraft vier Pflegebedürftige. Je höher die Betreuungsrelation, desto höher ist der personelle Aufwand der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen je Pflegebedürftigen.

mehr (doppelt so viel) Personal für die Pflege eines Bedürftigen zur Verfügung, da hier eine Rund-um-die-Uhr-Pflege sichergestellt werden musste.

In Berlin hingegen lag die Quote für die ambulanten Dienste im Jahr 2013 sogar um 0,03 Punkte über der Betreuungsrelation der stationären Versorgung. An diesem Wert wird erkennbar, dass die ambulante Pflege in Berlin, was die Anzahl der Pflegebedürftigen pro Beschäftigte in der Pflege angeht, in dem Jahr sehr gut ausgestattet war. Während Berlin mit der Betreuungsrelation von 0,56 in der stationären Pflege im Ländervergleich leicht zurücklag, war die

Betreuungsrelation für die ambulante Pflege in Berlin Spitze: Sie lag weit über dem deutschen Durchschnitt (0,34). Auch diese Besonderheit unterstreicht die hohe Bedeutung der ambulanten Versorgung in Berlin.

Es wurde schon darauf hingewiesen, dass im Ländervergleich die Werte in der ambulanten Versorgung weiter auseinander liegen als in der stationären Versorgung. Während im Jahr 2013 im Saarland, in Baden-Württemberg und Niedersachsen mehr als drei Pflegebedürftige auf jedes Vollzeitäquivalent kamen (in den genannten Bundesländern liegt die Betreuungsrelation unter 0,3), wurden in Berlin weniger als zwei Pflegebedürftige durch ein Vollzeitäquivalent betreut (Betreuungsrelation von 0,59). Der Personalaufwand in der ambulanten Versorgung lag damit um 50 Prozent über dem der Bundesländer mit den niedrigsten Betreuungsrelationen. Diese Unterschiede lassen sich nicht über unterschiedliche Bedarfsstrukturen in den Bundesländern erklären. Die Verteilung der pflegebedürftigen Sachleistungsempfänger über die Pflegestufen hinweg war in Berlin, dem Saarland, Baden-Württemberg und Niedersachsen fast identisch. Baden-Württemberg hatte mit einem etwas höheren Anteil an Bedürftigen in Pflegestufe 1 zwar etwas günstigere Rahmenbedingungen, die Pflege auch mit weniger Personal gewährleisten zu können, die strukturellen Unterschiede fielen aber zu gering aus, um derartige Differenzen im Personaleinsatz zu erklären. Hessen, als ein Bundesland mit einer ebenfalls unterdurchschnittlichen Betreuungsrelation, wies hingegen die ungünstigste Versorgungsstruktur im Bundesländervergleich auf – mit einem relativ geringen Anteil an Bedürftigen in der Pflegestufe 1 und einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Bedürftigen mit der Pflegestufe 3 in der ambulanten Betreuung. Wie der hohe Gestaltungsspielraum beim Personaleinsatz in der ambulanten Versorgung ursächlich zu erklären ist, ist entsprechend offen.

Das Pflegestärkungsgesetz II, das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, bewirkt mit der Neudefinition der Pflegebedürftigkeit eine verbesserte Personalbemessung in der Pflege. Außerdem bestehen auf Bundesebene Bestrebungen, bis Ende 2017 einen Vorschlag für eine bundeseinheitliche Personalbemessung in der Pflege zu erarbeiten.

¹⁴ Vollzeitäquivalente bringen zum Ausdruck, wie hoch die Anzahl des Personals ausfallen würde, wenn alle Personen vollzeitbeschäftigt tätig wären. Um dieses bestimmen zu können, wird die Zahl der Beschäftigten in den verschiedenen Beschäftigungsformen mit einem spezifischen Faktor gewichtet (Teilzeitbeschäftigung mit über 50 Prozent Arbeitsleistung geht bspw. mit einem Faktor von 0,8 in diese Rechnung ein).

¹⁵ Zum Zeitpunkt der Drucklegung lagen die statistischen Daten aller Bundesländer für das Jahr 2015 noch nicht vor. Deshalb musste auf eine Aktualisierung des Bundesländervergleichs verzichtet werden.





2. PFLEGELANDSCHAFT 2030 – EINE PROJEKTION FÜR DAS LAND BERLIN UNTER STATUS-QUO-BEDINGUNGEN



Das im Folgenden beschriebene Basisszenario versucht eine Antwort auf die Frage zu geben, wie sich der Bedarf an Pflege- und Pflegefachkräften bis 2030 in Berlin entwickeln wird. Die Projektion der Zahl an Pflegebedürftigen und Beschäftigten in der Berliner Altenpflege auf Basis 2015 stützt sich auf die Berliner Pflegestatistik 2015 sowie auf die Bevölkerungsvorausberechnung der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung zur Basis 2013. Die im folgenden vorgestellten Prognosen zur Pflegebedürftigkeit und zum Arbeitskräfteangebot beruhen auf der Annahme, dass die aktuellen Verhältnisse stabil bleiben – eine Annahme, die den realen Entwicklungen kaum gerecht werden dürfte, da die Entstehung von und der Umgang mit Pflegebedürftigkeit im nachbarschaftlichen Zusammenhang und im Quartier gestaltbar sind: Nachbarschaftliche Hilfestrukturen können mobilisiert werden und verfügbare Leistungen und Hilfen besser koordiniert werden. Auch die Versorgungsstrukturen verändern sich fortlaufend, weil sich die betriebliche und überbetriebliche sowie die berufsprufessionelle Organisation von Pflegeprozessen weiterentwickeln. Entsprechend soll die Projektion nicht als „Schreckensszenario“ missverstanden werden. Wie bereits eingangs erläutert geht es viel-

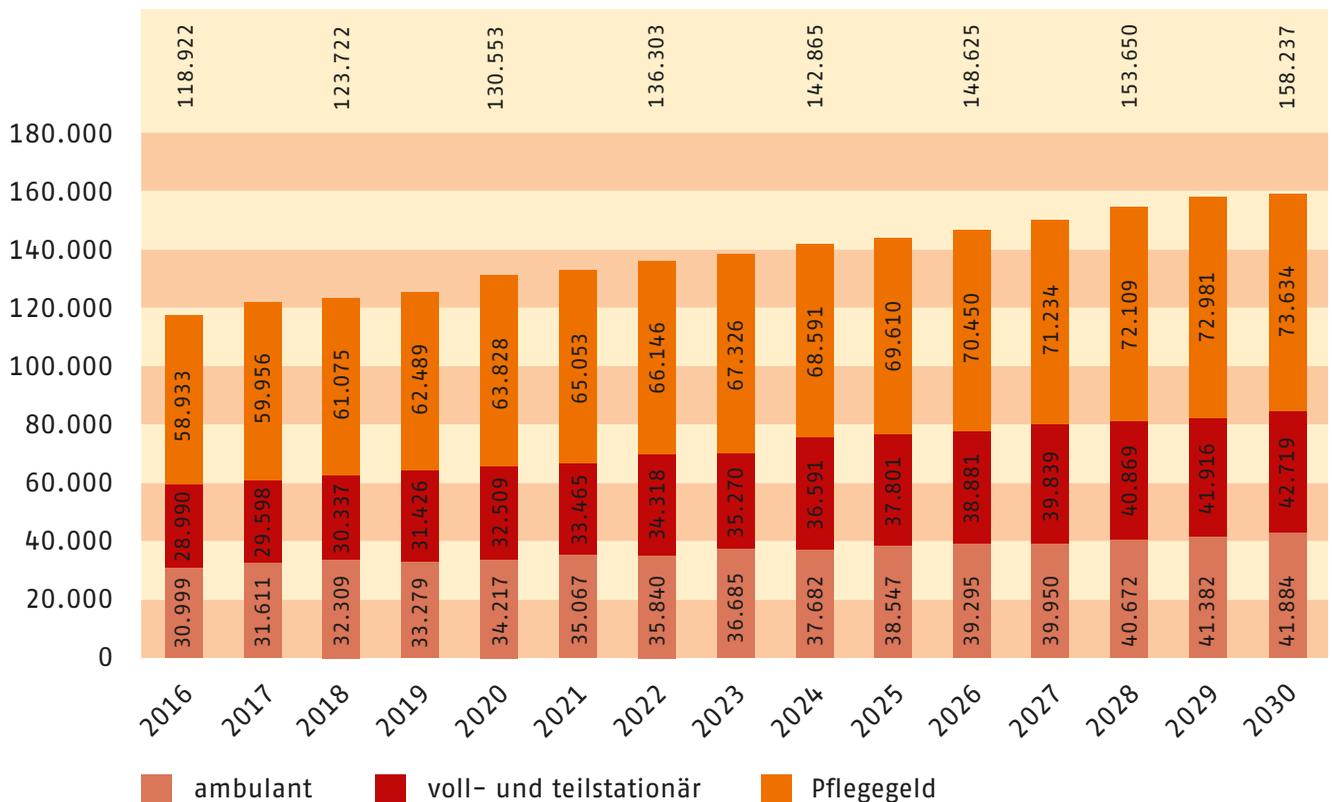
mehr darum, Handlungsbedarfe zu verdeutlichen und Gestaltungsfelder aufzuzeigen.

Da keine Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis des Jahres 2015 vorliegt, kommt es bei der aktuellen Projektion zu leichten Unschärfen. Insgesamt deckt sich die Bevölkerungsprognose von 2013 noch sehr gut mit der realen Bevölkerungsentwicklung im Jahr 2015. Die geschlechtsspezifischen Abweichungen zwischen Prognose und realer Entwicklung liegen unter einem Prozent. In den höheren Altersgruppen liegt die reale Bevölkerungsentwicklung leicht unter der Prognose von 2013. Für die Projektion der Anzahl an Pflegebedürftigen und Beschäftigten in der Berliner Altenpflege bedeutet das, dass es zu einer leichten Überschätzung der zu erwartenden Entwicklungen kommt. Da die Projektion aber insgesamt konservativ angelegt ist, dürfte der Effekt zu vernachlässigen sein.

2.1. Schritte der Projektion

Die Projektion geht von der Annahme aus, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Alter und der Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit besteht. Entsprechend wurde in einem ersten Arbeitsschritt ermittelt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit der Pflege-

Abbildung 3: Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen nach Art der Versorgung in Berlin bis 2030 zum Basisjahr 2015



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes; eigene Berechnungen



bedürftigkeit in ausgewählten Altersgruppen im Jahr 2015 war. Da sich die Pflegeprävalenz zwischen den Geschlechtern unterscheidet, wurde die Berechnung für die weibliche und die männliche Bevölkerung getrennt vorgenommen (ohne Abbildung).

Es zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit mit dem 75. Lebensjahr sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern stark zunimmt. Frauen sind dabei stärker von Pflegebedürftigkeit betroffen als Männer. Grund hierfür ist die höhere Lebenserwartung von Frauen, die im höheren Alter auch häufiger auf Pflege angewiesen sind. Insgesamt liegt die Pflegewahrscheinlichkeit in Berlin im Jahr 2015 bei 3,3 Prozent (Durchschnittswert für Männer und Frauen). Im Bundesländervergleich von 2013 zeigte sich, dass bei der Berliner Bevölkerung die Häufigkeit der Pflegebedürftigkeit weitgehend dem bundesdeutschen Durchschnitt entspricht.

Neben der Unterscheidung nach Geschlechtern wurde die Pflegewahrscheinlichkeit je Altersgruppe ausgewertet. Auf Basis dieser Daten wurde dann ermittelt, wie sich der Zusammenhang zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit zwischen 2005 und 2015 entwickelt hat. Es sollte geklärt werden, ob im Zeitverlauf eine Verschiebung der Pflegebedürftigkeit hin zu älteren Altersgruppen zu beobachten sei – ob also z.B. im Jahr 2015 ein 85-jähriger Mann ein geringeres Risiko als 2005 hat, pflegebedürftig zu sein.

Die Auswertung zeigt, dass der Anteil an Pflegebedürftigen an der weiblichen und männlichen Bevölkerung in fast allen Altersgruppen in den letzten 10 Jahren gestiegen ist (ohne Abbildung). Dass es bei den 75- bis 80-Jährigen (und auch bei den 80- bis 85-Jährigen) zwischen 2005 und 2015 nicht zu einem Rückgang des Anteils an Pflegebedürftigen gekommen ist, steht in Widerspruch zu der Annahme, dass sich Pflegebedürftigkeit auf eine spätere Lebensphase verdichten werde. Gemäß dieser sogenannten Kompressionsthese geht man davon aus, dass eine bewusstere Lebensführung und die weitere Verbesserung der medizinischen Versorgung dazu führen, dass der Zugewinn an Lebensjahren mit einer Verringerung des Pflegerisikos (in den meisten Altersgruppen) einhergehe. Für Berlin liegt kein empirischer Hinweis auf eine solche Abnahme des Pflegerisikos im Zeitverlauf vor. Daher orientiert sich die folgende Projektion an der Status-Quo-Hypothese und nimmt an, dass der Zusammenhang zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit zukünftig auf dem Niveau von 2015 verharren wird.

In einem zweiten Arbeitsschritt wurde der ermittelte Anteil an Pflegebedürftigen innerhalb der Altersgruppen auf die altersdifferenzierte Bevölkerungs-

prognose bis 2030 der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung angewendet. Zusätzlich wurde bei der Projektion berücksichtigt, dass je nach Alter und Geschlecht die Pflegebedürftigen unterschiedliche Versorgungsformen in Berlin nutzen (Pflegegeld, Nutzung eines ambulanten Pflegedienstes, Unterbringung in einer stationären Einrichtung). Auch hierbei wurden die Verhältnisse des Jahres 2015 bis zum Jahr 2030 fortgeschrieben.

Wie Abbildung 3 zeigt, ist nach den hier getroffenen Annahmen in allen Versorgungsarten mit einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen. Insgesamt würde die Zahl der Pflegebedürftigen von etwa 116.500 im Jahr 2015 auf gut 158.000 Personen in 2030 steigen, was einer relativen Zunahme von 36 Prozent entspricht.

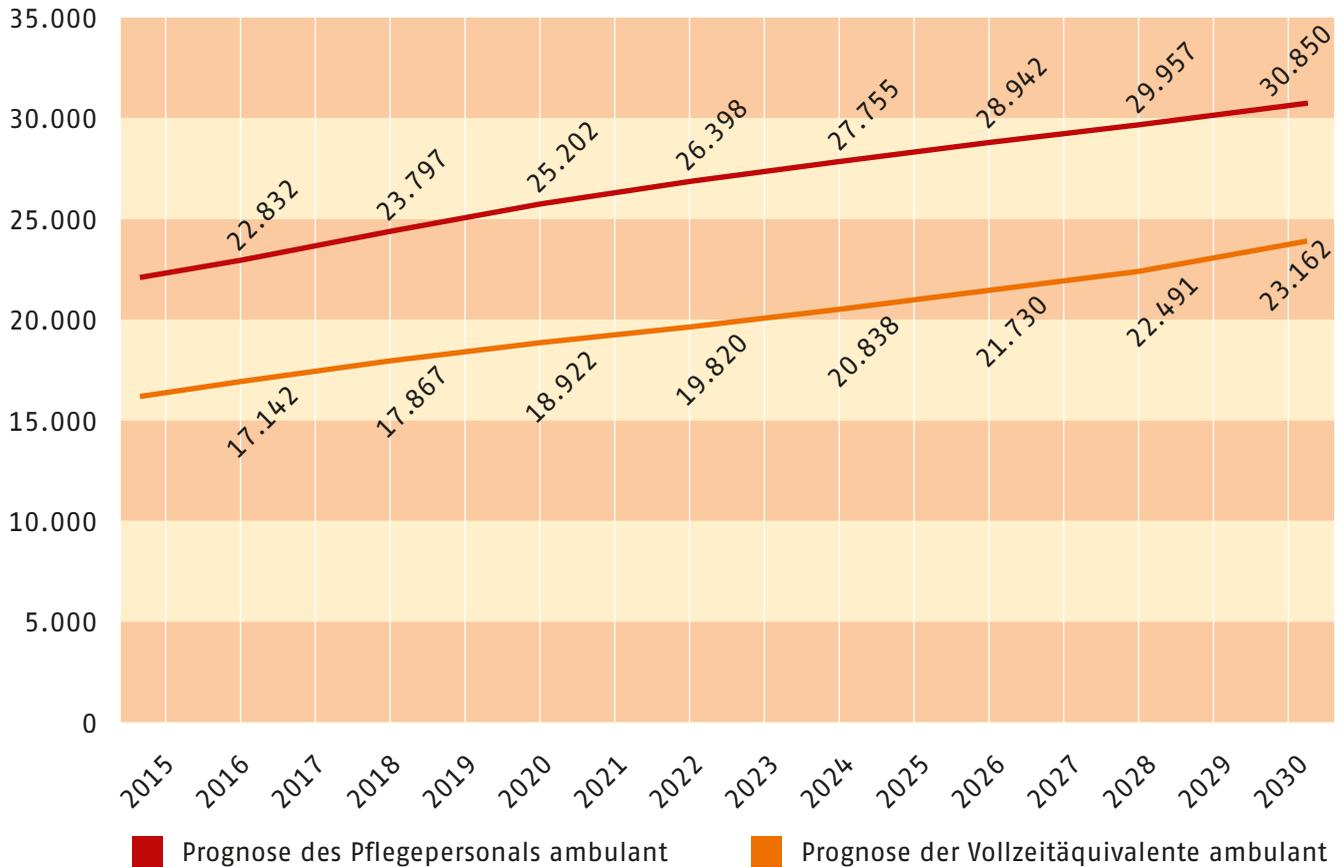
2.2. Projektion der Personalbedarfe in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin bis 2030

Aufbauend auf den in Kapitel 1 skizzierten Betreuungsrelationen und der Personalzunahme infolge des Pflegestärkungsgesetzes II sowie der Projektion der Zahl an Pflegebedürftigen nach Art der Betreuung bis zum Jahr 2030 (Abbildung 3) lässt sich in einem dritten Arbeitsschritt abschätzen, welche Personalbedarfe in den ambulanten Diensten (Abbildung 4) und stationären Einrichtungen (Abbildung 5) bis zum Jahr 2030 unter Status-Quo-Bedingungen entstehen würden. Um den besonderen Beschäftigungsbedingungen in der Pflege (hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigung) Rechnung zu tragen, wird die Vorausberechnung sowohl auf Basis von Beschäftigten als auch für die entsprechenden Vollzeitäquivalente durchgeführt. Einschränkung ist zu erwähnen, dass hierbei von stabilen Beschäftigungs- und Organisationsstrukturen in der Pflege ausgegangen wird. Das hat u. a. zur Folge, dass in der Projektion eine Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen zu einem gleichmäßigen Personalanstieg in allen Tätigkeitsbereichen der Pflege führt. Es ist natürlich wenig plausibel, dass der Anstieg gleichermaßen die pflegerische Versorgung wie den Bereich Leitung betrifft – ein Hinweis darauf, dass Fachkräftebedarfsprognosen nur eine Annäherung an zukünftige Bedarfe darstellen können.

Abbildung 4 veranschaulicht, dass der Personalbedarf der ambulanten Dienste bei stabiler Betreuungsquote und Beschäftigungsstruktur von etwa 22.300 Personen im Jahr 2015 auf fast 31.000 Personen in 2030 steigen würde. Das entspricht einer Zunahme des Personalbedarfs um fast 40 Prozent. Infolge des Beschäftigungswachstums würden auch die Gestaltungsspielräume im Bereich der Beschäftigungsverhältnisse (Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung) zunehmen. 2015 liegt nach den hier getroffenen Annahmen der reale



Abbildung 4: Projektion der Beschäftigung in der ambulanten Pflege in Berlin bis 2030



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

Personalbedarf knapp 5.600 Personen über den benötigten Vollzeitäquivalenten: Wenn 2015 alle Beschäftigten in der ambulanten Pflege vollzeitbeschäftigt wären, würde man etwa 5.600 Personen weniger in den ambulanten Diensten benötigen, um die gleiche Versorgungsleistung bereitstellen zu können. 2030 würde der Unterschied schon fast 7.700 Personen betragen. Die Entwicklungen in der stationären Versorgung würden unter den getroffenen Annahmen und unter Berücksichtigung der Veränderungen durch das Pflegestärkungsgesetz II vergleichbar ausfallen (Abbildung 5).

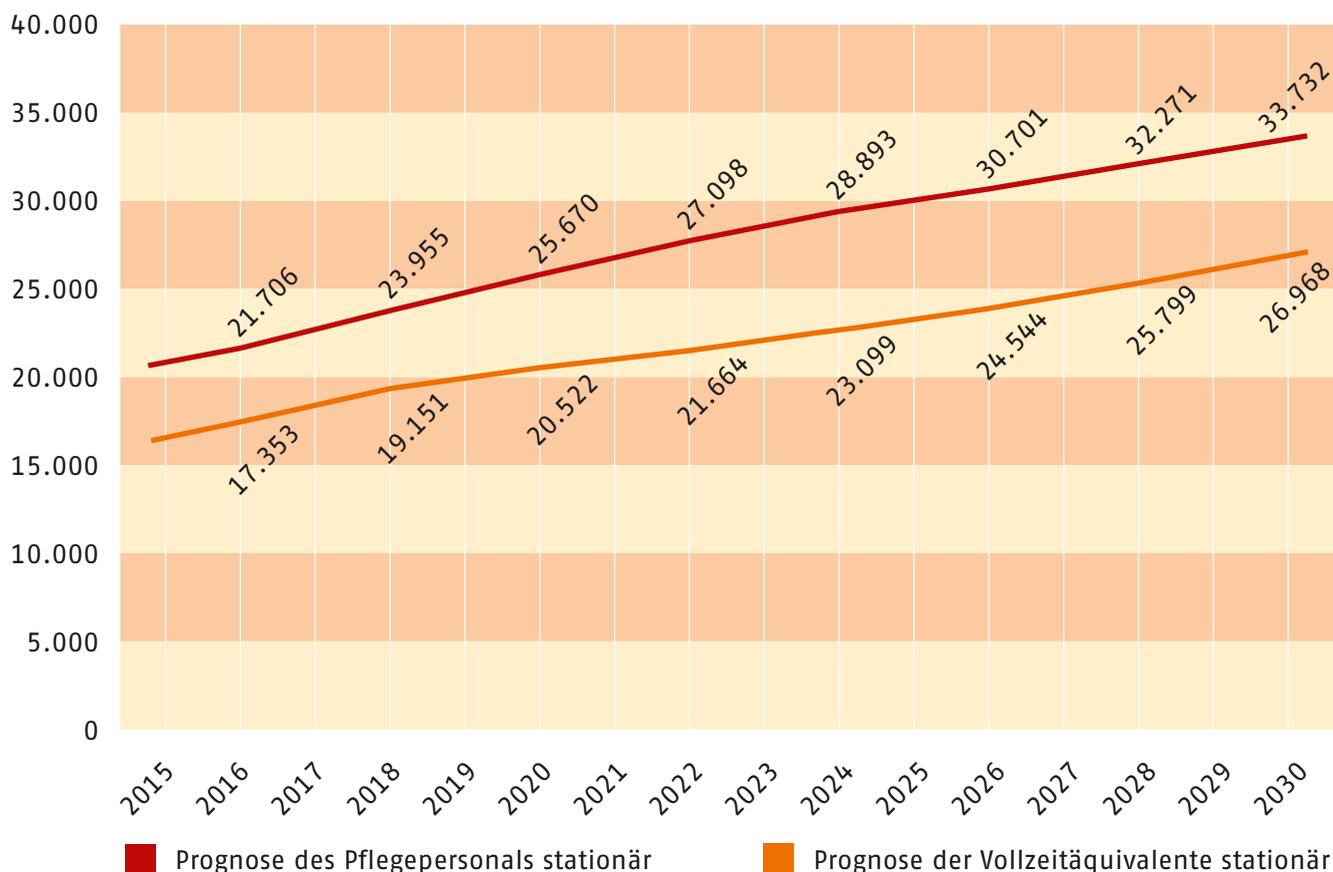
Wenn Betreuungsrelationen und Beschäftigungsstrukturen auf dem Stand von 2015 blieben, würde der Fachkräftebedarf in der stationären Versorgung in Berlin von gut 21.000 Beschäftigten im Jahr 2015 auf fast 34.000 Beschäftigte in 2030 steigen. Das entspräche einer Zunahme des Personalbedarfs um ca. 60 Prozent. Da die Teilzeitquote in der stationären Versorgung in Berlin deutlich unter der Teilzeitquote der ambulanten Dienste liegt, fällt der prognostizierte Unterschied zwischen Personalbedarfen

und Vollzeitäquivalenten trotz höherer Beschäftigtenzahlen etwas geringer aus. 2015 liegt der reale Personalbedarf gut 4.200 Personen über den benötigten Vollzeitäquivalenten: Wenn 2015 alle Beschäftigten in der stationären Pflege vollzeitbeschäftigt wären, würde man 4.200 Personen weniger in den stationären Einrichtungen benötigen, um die gleiche Versorgungsleistung bereitstellen zu können. 2030 würde der Unterschied fast 6.800 Personen betragen.

Wie erwähnt, geben diese Projektionen aus verschiedenen Gründen nur einen ungefähren Eindruck vom zukünftigen Personalbedarf in der ambulanten und stationären Pflege. Da sich eine steigende Zahl an Pflegebedürftigen auf die verschiedenen Tätigkeitsbereiche und Berufsgruppen innerhalb der Pflege auch zukünftig unterschiedlich auswirken dürfte – mehr Pflegebedürftige lassen einen Anstieg der Zahl an Pflegekräften erwarten, nicht aber unbedingt einen entsprechenden Zuwachs an Leitungspersonal –, bieten berufsspezifische Fachkräftebedarfsprognosen ein genaueres Bild von möglichen Herausforderungen.



Abbildung 5: Projektion der Beschäftigung in der stationären Pflege in Berlin bis 2030



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

2.3. Projektion: Erweiterungs- und Ersatzbedarfe aufgrund von Personalaufbau, Altersstruktur, Fluktuation und PSG II

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

1. Der sog. Erweiterungsbedarf entsteht als Folge von **Personalaufbau**.
2. **Rentenabgänge** erzeugen einen sog. Ersatzbedarf. Um den Personalbestand halten zu können, muss für jede Person, die in Rente geht, eine neue Person eingestellt werden.
3. Die **Fluktuation** beschreibt Personen, die die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen verlassen, um in anderen Branchen tätig zu werden (Wechsel des Berufsfeldes). Auch die Fluktuation hat Ersatzbedarfe zur Folge.

4. Mit dem **Pflegestärkungsgesetz II** geht eine verbesserte Personalbemessung einher.

Die Projektion des zukünftigen Personalbedarfs stellt eine eher unscharfe Schätzung der zukünftigen Entwicklungen dar. Sowohl der Ersatz- als auch der Erweiterungsbedarf hängen von vielen Rahmenbedingungen ab, die nur schwer zu fassen sind. Der entstehende Erweiterungsbedarf wird von technischen und organisatorischen Innovationen beeinflusst. Mindestens so relevant ist jedoch, welche Bedeutung die Gesellschaft der Pflege beimisst: Welche Pflege wollen wir uns zukünftig leisten? Durch die Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes II wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Anstieg der Personalquote in der stationären Versorgung kommen. Nach aktuellen Schätzungen werden je 100 Pflegebedürftige in der stationären Pflege etwa drei zusätzliche Vollzeitstellen entstehen. Rentenabgänge sind auf Basis der Altersstruktur der Beschäftigten noch recht solide abzuschätzen, wobei das reale Renteneintrittsalter durchaus variiert. Über die Fluktuation wissen wir (in allen Branchen) bisher sehr wenig. Klar ist aber, dass diese gerade für die Fach-



kräftesicherung in der Pflege eine große Bedeutung hat.

Die vorliegende Projektion des Personalbedarfs baut auf der berufsspezifischen Projektion der Zahl an Beschäftigten in den Diensten und Einrichtungen (Abschnitt *Projektion der Personalbedarfe in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin bis 2030*) auf und ist mit den an dieser Stelle beschriebenen Einschränkungen behaftet. Die Berechnung der Zahl an Rentenabgängen nutzt die Angaben zur Altersstruktur der Beschäftigten nach Beruf (Pflegetatistik). Hierbei wird davon ausgegangen, dass die Personen, die im Jahr 2015 über 55 Jahre alt sind, bis zum Jahr 2020 in Rente gegangen sein werden. Die Personen die über 45 sind, werden bis zum Jahr 2030 verrentet sein. Aufbauend auf diesen Angaben wurden die Rentenabgangszahlen im Jahresmittel gerechnet (Wenn zwischen 2021 und 2030 ein-tausend Menschen in Rente gehen, dann geht die Projektion davon aus, dass in dieser Zeit jährlich 100 Menschen in Rente gehen).

In den letzten Jahren wurden verschiedene Untersuchungen zur Fluktuation durchgeführt. Die Daten für die hier relevanten Berufe sind in der *Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg*¹⁶ zusammenfassend aufbereitet und kommen in der vorliegenden Projektion zur Anwendung. Die berufsspezifischen Fluktuationsraten wurden auf die Beschäftigungszahlen von 2015 angewandt. So wurde bspw. davon ausgegangen, dass bis zum Jahr 2030 37 Prozent der Altenpfleger/-innen das Berufsfeld verlassen werden. Sowohl bei den Rentenabgängen als auch bei der Fluktuation wurden konservative Annahmen genutzt. Entsprechend wird die Entwicklung an dieser Stelle eher unter- als überschätzt.

Auch infolge des Pflegestärkungsgesetzes II kommt es zu einem Anstieg des Personalbedarfs: In Berlin wurde ein neuer Personalschlüssel vereinbart, der ab dem 1. Januar 2017 gilt. Für eine vollstationäre Pflegeeinrichtung mit 100 Bewohner/-innen stehen demnach zusätzlich 3,27 Vollkräfte in der Pflege zur Verfügung. Bei Berücksichtigung einer Fachkraftquote von 52 Prozent entspricht dies 1,7 Vollzeitstellen.

Aufgrund der von Beruf zu Beruf sehr unterschiedlichen Altersstrukturen und Fluktuationsquoten (bei den Pflegehilfskräften liegt die geschätzte Fluktuationsquote bis 2030 bei 45 Prozent) ist die Schätzung des zukünftigen Personalbedarfs auf Ebene der Berufe am sinnvollsten. Da den Pflegefachkräften in den am-

bulanten Diensten und stationären Einrichtungen eine hohe und wachsende Bedeutung zukommt, wird im Folgenden der Personalbedarf in Berlin für die Fachberufe Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege gemeinsam projiziert. Da diese beiden Berufe im Wesentlichen den Bedarf an qualifizierten Pflegekräften abbilden, zeigt die Zusammenführung der beiden Projektionen, wie hoch sich der Fachkräftebedarf in der Berliner Altenpflege mittelfristig entwickeln könnte. Die Darstellung zeigt den Personalbedarf bis 2030 anhand akkumulierter Werte. Das heißt, statt des realen jährlichen Personalbedarfs zeigt sie den Personalbedarf, der insgesamt bis 2030 entsteht, aufgeteilt auf die Jahre 2016 bis 2030.

Das wesentliche Instrument zur Deckung der entstehenden Personalbedarfe ist die Ausbildung. Um einen ersten Eindruck von Fachkräftenachfrage und -angebot zu vermitteln, werden der Projektion des Personalbedarfs zwei Schätzungen der zukünftigen Absolvent/-innen-Zahlen von Altenpfleger/-innen gegenübergestellt. Betrachtet wird zum einen eine optimistische Angebotsentwicklung, die davon ausgeht, dass es in den Jahren bis 2030 gelingt, die höchste Abschlusszahl der letzten Jahre zu erreichen (667 Absolvent/-innen im Jahr 2013). Die zweite Angebots-schätzung ist eine eher realistische Variante und geht von den durchschnittlichen Abschlusszahlen der letzten acht Jahre aus (477 Absolvent/-innen). Die Lücke zwischen der Anzahl an Ausbildungsabsolvent/-innen und projiziertem Fachkräftebedarf verdeutlicht, wie viele Altenpfleger/-innen und Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen unter den angenommenen Rahmenbedingungen für die Altenpflege gewonnen werden müssten, um ein Gleichgewicht zwischen Fachkräftenachfrage und -angebot erreichen zu können.

Abbildung 6 zeigt, dass der Bedarf an examinierten Pflegefachkräften (Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen) in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin stark zunehmen wird. Unter den getroffenen Annahmen müssen bis zum Jahr 2030 fast 15.800 Fachkräfte für eine Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden. Das sind deutlich mehr qualifizierte Beschäftigte als aktuell in der Berliner Altenpflege tätig sind (13.847). Der Abgleich der Bedarfszahlen mit den Ausbildungsabsolvent/-innen der Altenpflege zeigt, dass bei maximalen Ausbildungsaktivitäten gut 4.400 Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen für die Berliner Altenpflege gewonnen werden müssten. Das scheint unter den aktuellen Bedingungen durchaus möglich, bedeutet aber, dass die Altenpflege gegenüber der Krankenpflege nicht weiter an Attraktivität verlieren darf. Darüber hinaus dürfte der Fachkräfte-

¹⁶ ZAB: Einrichtungsbefragung Gesundheitsberufe BB 2015.



bedarf in der Gesundheitsversorgung nicht signifikant steigen, was unter den aktuellen (demografischen) Rahmenbedingungen allerdings wenig wahrscheinlich ist.¹⁷ Zu bedenken ist darüber hinaus, dass eine relevante Zahl an Absolvent/-innen keine Tätigkeit in der Altenpflege aufnimmt, sondern nach der Ausbildung bspw. in Krankenhäusern arbeitet, ein Studium aufnimmt oder sich beruflich umorientiert. Auf der anderen Seite gelingt es Berliner Diensten und Einrichtungen vermutlich, Ausbildungsabsolvent/-innen aus Brandenburg zu gewinnen (wobei der Fachkräftebedarf in Brandenburg in den nächsten Jahren ebenfalls dramatisch zunehmen wird).

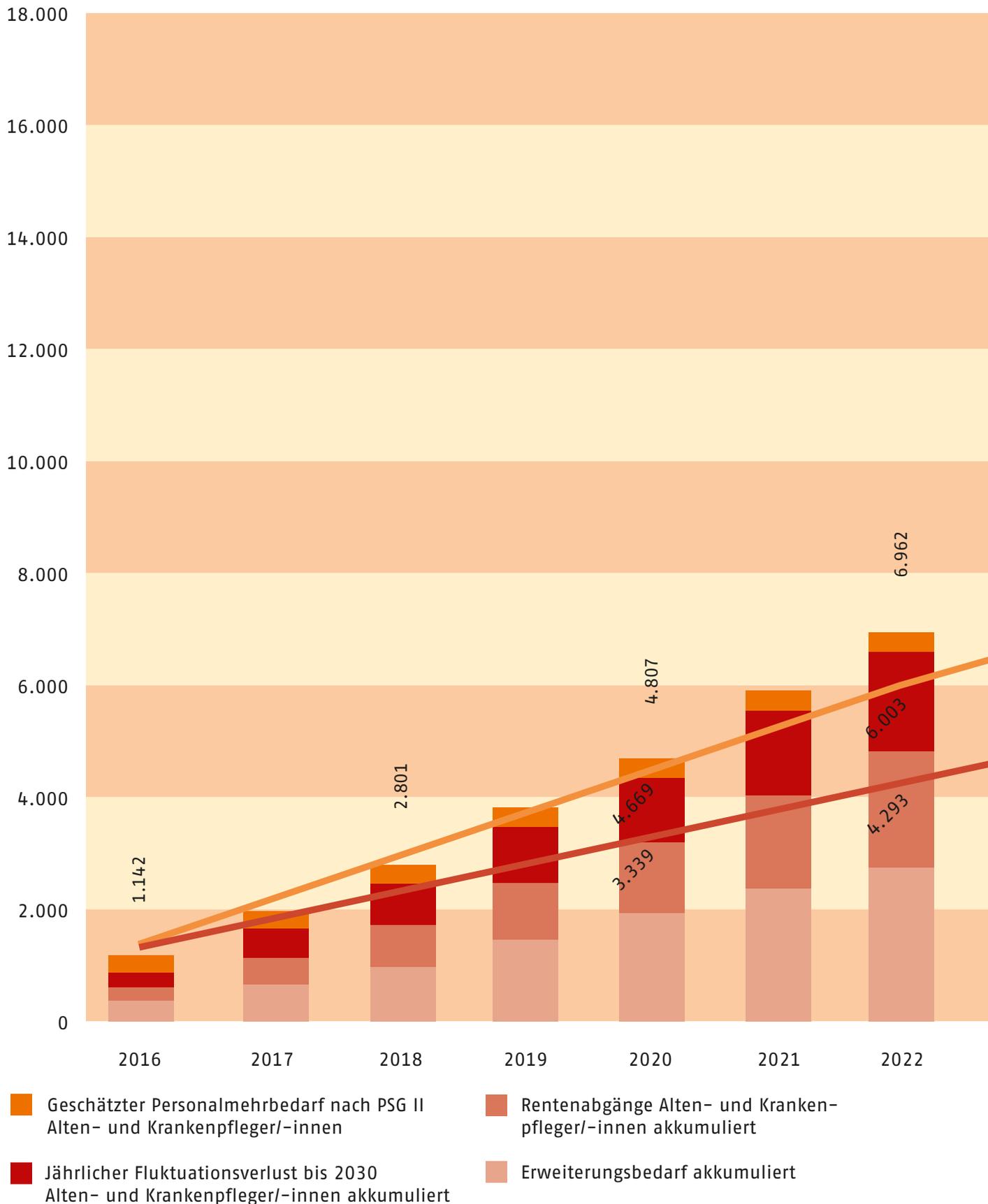
Bei durchschnittlicher Ausbildungsaktivität müssten fast 7.700 Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen in der Berliner Altenpflege tätig sein, um die projizierten Bedarfe zu befriedigen. Das dürfte selbst bei stabiler Fachkräftenachfrage in der Gesundheitswirtschaft schwierig werden und verlangt wahrscheinlich nach einer relevanten Aufwertung der Altenpflege (im Verhältnis zu anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft).

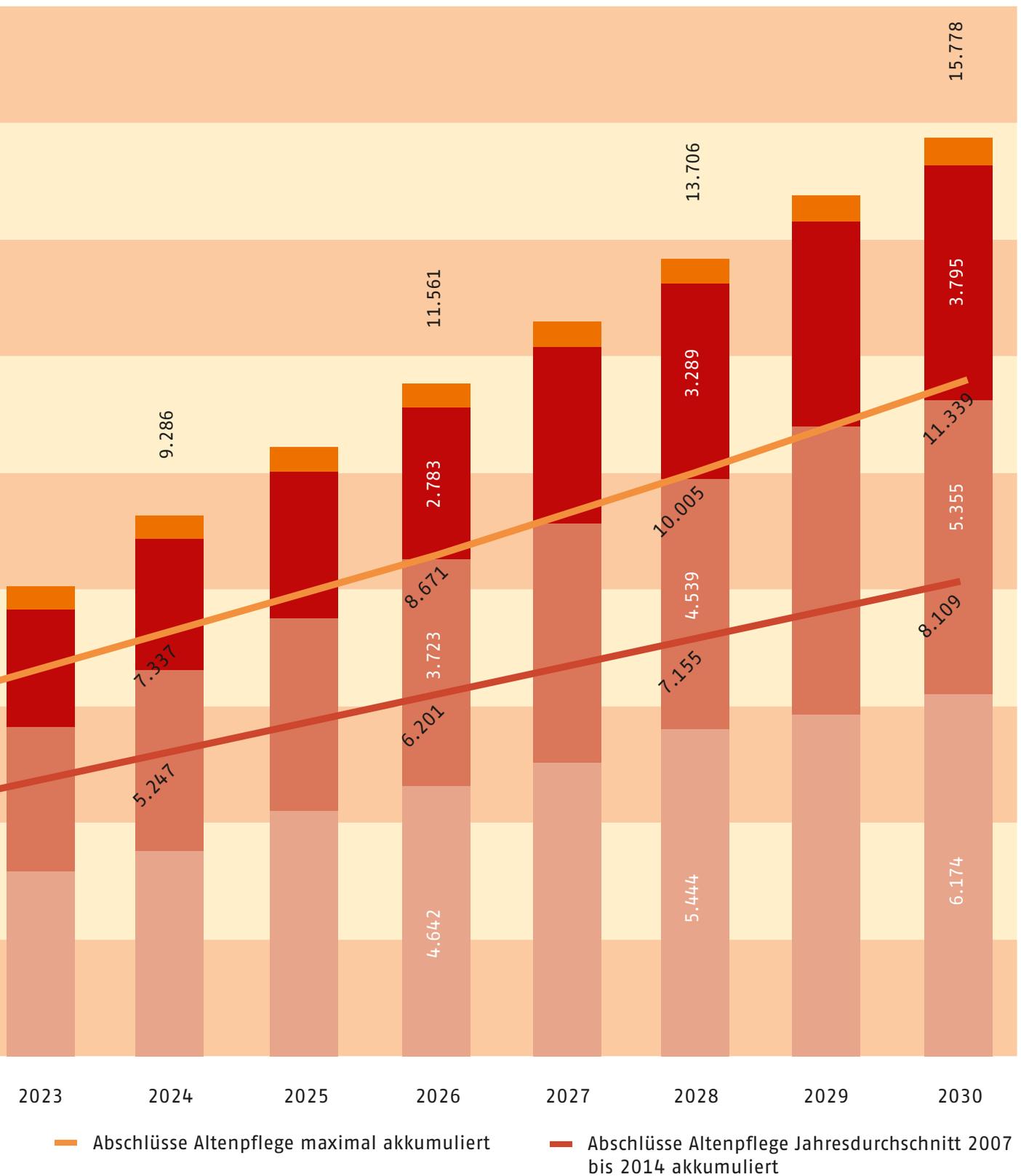
Im Hinblick auf die zu erwartende Fachkräftenachfrage ist zukünftig zweierlei zu leisten. Zum einen muss es gelingen, die Ausbildungsaktivitäten auf sehr hohem Niveau zu halten bzw. weiter auszubauen. Zum anderen sind Maßnahmen notwendig, eine hohe Zahl an Ausbildungsabsolvent/-innen – sowohl Altenpfleger/-innen als auch Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen – zu motivieren, eine Tätigkeit in der Altenpflege aufzunehmen.

¹⁷ ZAB: Einrichtungsbefragung Gesundheitsberufe BB 2015.



Abbildung 6: Projektion des Bedarfs an examinierten Alten- und Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin bis 2030





Quelle: Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen Berlin-Brandenburg, Angaben zur Altenpflegeausbildung in Berlin sowie Pflegestatistik Berlin, eigene Berechnungen.



3. FAZIT UND AUSBLICK



- Die Zahl der Pflegebedürftigen ist in Berlin in den letzten 10 Jahren beständig gestiegen. Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung hat dieses zu einem relevanten Anstieg des Anteils an Pflegebedürftigen an der Bevölkerung zwischen 2005 und 2015 geführt.
- Aufgrund der vielschichtigen Gründe für Pflegebedürftigkeit (und Pflegeprävalenz) sowie der methodischen Schwächen lassen sich aus der Pflegestatistik nur erste Hinweise auf kausale Entwicklungszusammenhänge ableiten. Je kleinräumiger die Analysen sind (etwa auf Ebene der Bundesländer), desto größer werden die methodisch bedingten Unschärfen der Datenaufbereitung. Da Pflegebedürftigkeit in der Region entsteht und die Bezirke und Quartiere in Berlin immer mehr vor der Aufgabe stehen, sich mit innovativen Ansätzen dieser Herausforderung zu stellen, bedarf es einer intensiven Diskussion über mögliche Gestaltungsansätze und -maßnahmen vor Ort. Die Pflegestatistik kann helfen, den grundsätzlichen Problemrahmen zu beschreiben und auf denkbare Handlungsfelder verweisen.
- Die Art der Versorgung dürfte stark durch lokale Versorgungsstrukturen geprägt sein. Festzuhalten ist jedoch, dass in Berlin das Gros der Bedürftigen durch ambulante Strukturen (auf Basis von Pflegegeld oder durch ambulante Dienste) versorgt wird.
- Der Trend hin zu kleineren Betriebseinheiten in der ambulanten Versorgung könnte ein Hinweis auf die weitere Ausdifferenzierung des Leistungsangebotes in der ambulanten Pflege in Berlin sein. Die Entwicklung zeigt, dass in Berlin die steigende Nachfrage zur Gründung einer größeren Anzahl kleinerer ambulanter Betriebe führte. Unter betriebswirtschaftlichen Aspekten sind kleine betriebliche Strukturen eher fragil und stellen daher die Kontinuität der pflegerischen Versorgungssituation in Frage.
- Die Beschäftigungsentwicklung in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen fällt in Berlin sehr unterschiedlich aus. Während die ambulanten Dienste in den letzten Jahren ein dynamisches Wachstum zu verzeichnen haben, lagen die Entwicklungen in der stationären Pflege zwischen 2003 und 2013 unter dem Bundesdurchschnitt. Insgesamt ist der zu beobachtende Bedeutungsgewinn der ambulanten Dienste in Berlin positiv zu bewerten, sowohl was die Wünsche der Betroffenen angeht zu Hause gepflegt zu werden, als auch was die Kostenstruktur der Pflege betrifft. Eine Unterversorgung mit Leistungen der stationären Pflege ist aber in jedem Fall zu vermeiden, vor allem, weil der Anteil multimorbider pflegebedürftiger Menschen zukünftig auch in Berlin weiter steigen wird.
- Der Vergleich der Betreuungsrelationen in Vollzeit-äquivalenten zeigt, dass in Berlin vor allem die ambulante Versorgung überdurchschnittlich personalintensiv ist. Da dieses nicht durch unterschiedliche Bedarfsstrukturen zwischen den Bundesländern erklärt werden kann, ist offen, wie die spezifische Personalsituation in der ambulanten Pflege in Berlin zu erklären ist. Eine mögliche Erklärung sind die relativ kleinen betrieblichen Strukturen in der ambulanten Pflege.
- Da sich keine empirischen Hinweise auf die Gültigkeit der Kompressions- bzw. der Medikalisationsthese in Berlin finden lassen, ist die Projektion der zukünftigen Zahl an Pflegebedürftigen auf Basis der Status-Quo-Annahme plausibel. Die derart berechneten Projektionen sollen aber nicht die Gestaltbarkeit zukünftiger Entwicklungsverläufe verdecken.
- Aufgrund des demografischen Wandels ist in Zukunft mit einem starken Anstieg der Zahl an Pflegebedürftigen in Berlin zu rechnen. Laut der Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen in Berlin bis zum Jahr 2030 würde unter Status-Quo-Bedingungen die Zahl der Pflegebedürftigen von aktuell knapp 116.500 (Stand 2015) auf etwa 158.000 im Jahr 2030 steigen. Unter der Annahme stabiler Versorgungsstrukturen würden hiervon fast 74.000 Personen Pflegegeld beziehen, etwa 42.000 Pflegebedürftige würden die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen und gut 43.000 Menschen wären in teil- und vollstationären Einrichtungen untergebracht.
- Entsprechend der Zunahme an Pflegebedürftigen käme es unter der Annahme stabiler Betreuungsrelationen zu einer stark steigenden Nachfrage nach Pflege(fach)kräften bis 2030. Je nach Beschäftigungsstrukturen (Vollzeit oder Teilzeitbeschäftigung) wird der zukünftig entstehende Personalbedarf variieren.
- Der Personalbedarf der ambulanten Dienste würde von fast 22.300 Personen im Jahr 2015 auf fast 31.000 Personen in 2030 steigen. Der Fachkräftebedarf in der stationären Versorgung würde in Berlin von gut 21.000 Beschäftigten im Jahr 2015 auf etwa 33.700 Beschäftigte in 2030 steigen.
- Neben wachstumsbedingten Erweiterungsbedarfen wird es zukünftig in der Pflege relevante Ersatzbedarfe infolge von Berentung und Berufswech-



seln geben. Entsprechend ist von einem hohen jährlichen Personalbedarf in der Berliner Pflege auszugehen, der mit den aktuellen Aus- und Weiterbildungsanstrengungen immer weniger zu befriedigen sein dürfte.

- Unter den getroffenen Annahmen der Altersstruktur der Beschäftigten und damit einhergehenden Berentung, der hohen Fluktuationsrate sowie der Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes II müssen bis zum Jahr 2030 fast 15.800 Pflegefachkräfte für eine Tätigkeit in der Altenpflege gewonnen werden. Das sind deutlich mehr Pflegefachkräfte, als aktuell in der Pflege beschäftigt sind (gut 13.800).
- Erforderliche oder wünschenswerte Maßnahmen zur Deckung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege lassen sich in drei Strategien einteilen:
 1. Fachkräfte bilden (Erweiterung und Intensivierung der Ausbildung von Pflegefachkräften)
 2. Fachkräfte halten (Festigung bestehender Arbeitsverhältnisse, Verlängerung/Erweiterung von Beschäftigungszeiten)
 3. Fachkräfte gewinnen (Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs, verstärkte Bemühung um Anwerbung von Fachkräften, Ansprechen neuer, vielfältiger Zielgruppen unter den Arbeitssuchenden, Aktivierung von Reserven, bspw. Arbeitslosen und sog. stillen Reserven)

Fachkräfte bilden und gewinnen:

- Die Attraktivität der Ausbildung durch eine gute Begleitung und Qualität erhöhen, um mehr Menschen für den Beruf Altenpflege zu gewinnen.
- Für die berufsbegleitenden Ausbildungen sind betriebsinterne Unterstützungssysteme hilfreich, um mehr Beschäftigte für eine Ausbildung zu gewinnen.
- Berufsrückkehrer/-innen bei dem Wiedereinstieg in den Beruf begleiten.
- Neue Potenziale zur Gewinnung von Fachkräften breiter erschließen z.B. Migrantinnen und Migranten.

- Eine Durchlässigkeit des Pflegeberufesystems unterstützen und erhalten.
- Entwicklung von Werbestrategien, um die Vielfältigkeit und Professionalität des Berufs darzustellen.

Fachkräfte halten:

- Entsprechend den Qualitätsansprüchen an die Betreuung und Pflege alter Menschen muss die professionelle Dienstleistung Pflege angemessen vergütet werden. Darüber hinaus kann eine angemessene Entlohnung als entscheidender Aspekt für die Aufwertung des Berufs und die Steigerung seines Images gelten. Ein allgemein verbindlicher Tarifvertrag Pflege würde die notwendige Transparenz zur Entlohnung herstellen.
- Eine verbesserte Personalbemessung senkt den hohen Arbeitsdruck für die Pflegekräfte und trägt wesentlich zur Arbeitszufriedenheit und Personalbindung bei.
- Eine verlässliche Planung von Arbeits- bzw. Freizeiten und innovative Arbeitszeitmodelle ermöglichen eine Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.
- Die Beschäftigten in der Pflege verdienen eine der professionellen Dienstleistung Pflege entsprechende öffentliche Wertschätzung.
- Konzepte für alters- und altersgerechtes Arbeiten ermöglichen älteren Beschäftigten in der Pflege einen längeren Verbleib im Beruf. Ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement bietet hierfür eine wichtige Basis.
- Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung bilden einen wichtigen Baustein der Fachkräftebindung. Sie tragen zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz bei. Die Rahmenbedingungen für die berufliche Fort- und Weiterbildung müssen verbessert werden. Gefragt sind Unterstützungsangebote zur Finanzierung von Bildungsmaßnahmen und zur Kompensation von weiterbildungsbedingten Ausfallzeiten.



LITERATUR



Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2016): Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Berlin 2015. Statistischer Bericht K VIII 1-2j / 15, Potsdam.

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2016): Pflegestatistik Berlin. Mehrere Jahrgänge (in Teilen unveröffentlicht).

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2016): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (in Teilen unveröffentlicht).

Goldman, D. P., Shang, B., Bhattachary, J., Garber, A. M., Hurd, M., Joyce, G. F., Lakdawalla, D. N., Panis, C. und P. G. Shekelle (2005). Consequences of Health Trends and Medical Innovation for the Future Elderly, *Health Affairs*, 24 (2).

Kampe (2014 a): Basisszenario – zukünftiger Fachkräftebedarf in der Brandenburger Pflege. In: Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege – Kurzfassung, Seite 12 bis 18, Teltow.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2014 a): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege. Eingesehen unter: http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/BraFaP_Abschlussbericht_2014.pdf am 30.11.2016.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2014 b): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege – Kurzfassung. Eingesehen unter: http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/fks_pflge_kurz.pdf, am 30.11.2016.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2013): SozialSpezial Heft 3. Zur Situation der Pflege im Land Brandenburg – Bestandsaufnahme und Ausblick, Teltow.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2010): Gemeinsame Fachkräftestudie Berlin-Brandenburg, Teltow.

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2015): Maßnahmenplan pflegende Angehörige. Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems, eingesehen unter:

<http://www.woche-der-pflegenden-angehoerigen.de/images/stories/2015-04-27-ma-nahmeplan-pflegende-angeh-rige-barrierefrei.pdf>, am 30.11.2016.

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, Anzahl der Auszubildenden und Absolventen der Altenpflege und Entwicklung der Ausbildungszahlen (Stand Nov. 2016).

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2009). Demografiekonzept für Berlin. Eingesehen unter: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/demografischer_wandel/downloads/demografiekonzept.pdf, am 12.12.2016.

Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden. Eingesehen unter:

http://www.gbe-bund.de/gbe10/hrecherche.prc_herkunft_rech?tk=51310&tk2=51311&p_fid=416&p_uid=gastd&p_aid=62961119&p_sprache=D&cnt_ut=1&ut=51311 am 5.12.2016.

ZAB ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH (Hg.), Holst, G., Kampe, C., Papies, U., Schiemann, F., Welker, C. (2015): Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg. Potsdam. Eingesehen unter:

http://fis.zab-brandenburg.de/fis/export/sites/default/fis/Dokumente/Branchenstudien/20150615_Einrichtungsbefragung_Gesundheitsfachberufe_Berlin-Brandenburg.pdf, am 30.11.2016.



**Berliner
Bündnis für
Altenpflege**

Qualitäts- und Qualifizierungsoffensive für
Fachkräftesicherung in der Altenpflege



Senatsverwaltung
für Arbeit, Integration
und Frauen



In Kooperation:



Projektträger:



Das Projekt „Fachkräftesicherung in der Altenpflege“ wird im Rahmen des Programms BerlinArbeit der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen des Landes Berlin gefördert und aus Mitteln des Landes Berlin finanziert.



www.altenpflege-deine-chance.de