

# **Aktuelle und zukünftige Fachkräftebedarfe in der Berliner Pflege**

Ein Fachkräftemonitoring des Berliner Arbeitsmarktes für  
Pflegefach- und Pflegefachassistentenberufe auf Basis öffentlich  
zugänglicher Statistiken

Verfasser: Carsten Kampe

---

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	3
1. Ziele, Möglichkeiten und Grenzen von Fachkräftebedarfsanalysen – Anmerkungen des Autors	6
2. Einleitung	8
3. Der Pflegearbeitsmarkt im Land Berlin	13
3.1 Beschäftigung und Beschäftigungsstrukturen in der Berliner Pflege	15
3.2 Fach- und Arbeitskräfteangebot in der Berliner Pflege	32
3.3 Bruttoentgelte in der Berliner Pflege	41
3.4 Zukünftige Personalbedarfe in der Berliner Pflege sowie mögliche Ansätze der Fachkräftesicherung	47
4. Pflege in der Krankenhausversorgung im Land Berlin	60
5. Fachkräftesituation in der Berliner Langzeitpflege	70
5.1 Ausgewählte Strukturmerkmale der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Land Berlin	70
5.2 Projektion zukünftiger Personalbedarfe in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege	78
6. Das Wesentliche im Überblick	97
6.1 Der Berliner Arbeitsmarkt für Pflege	97
6.2 Krankenhauspflege in Berlin	99
6.3 Langzeitpflege in Berlin	100
7. Literatur	103

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

3.1.1 Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach ausgeübtem Beruf (3-Steller der Klassifizierung der Berufe) in Berlin am 30.06.2021 im Vergleich	15
3.1.2 Entwicklung der Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege im Land Berlin im Vergleich	17
3.1.3 Entwicklung der Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen nach Anforderungsniveau im Land Berlin im Vergleich – Bestand und Projektion zukünftiger Entwicklungen	19
3.1.4 Entwicklung der Anzahl und des Anteils ausländischer Beschäftigter in den Pflegeberufen im Land Berlin im Vergleich – Bestand und Projektion zukünftiger Entwicklungen	21
3.1.5 Entwicklung der Anzahl ausländischer Beschäftigter im Berufsfeld Gesundheits- und Krankenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der ausländischen Beschäftigten	23
3.1.6 Entwicklung der Anzahl ausländischer Beschäftigter im Berufsfeld Altenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der ausländischen Beschäftigten	24
3.1.7 Entwicklung der Anzahl und des Anteils an akademisch ausgebildeten Beschäftigten in den Pflegeberufen im Land Berlin im Vergleich – Bestand und Projektion zukünftiger Entwicklungen	25
3.1.8 Entwicklung der Anzahl und des Anteils an Leiharbeitnehmenden in den Pflegeberufen im Land Berlin im Vergleich – Bestand und Projektion zukünftiger Entwicklungen	27
3.1.9 Entwicklung der Anzahl an Leiharbeitnehmenden im Berufsfeld Gesundheits- und Krankenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der Leiharbeitnehmenden	28
3.1.10 Entwicklung der Anzahl an Leiharbeitnehmenden im Berufsfeld Altenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der Leiharbeitnehmenden	29
3.2.1 Berufsspezifische Arbeitslosenquoten im Land Berlin im Vergleich	32
3.2.2 Arbeitslose und offenen Stellen bei Altenpflegefachkräften im Land Berlin	34
3.2.3 Arbeitslose und offenen Stellen bei Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften im Land Berlin	35
3.2.4 Arbeitslose und offenen Stellen bei Altenpflegehilfskräften im Land Berlin	36
3.2.5 Arbeitslose und offenen Stellen bei Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften im Land Berlin	37
3.2.6 Anzahl an Ausbildungsabschlüssen in der Berliner Pflege nach Ausbildungsberuf im Vergleich	38
3.2.7 Bestand und Projektion der Anzahl an Ausbildungsabschlüssen in der Berliner Pflege nach Anforderungsniveau (Fachkraft/ Hilfskraft) im Vergleich	40
3.3.1 Tabelle Medianentgelte im Land Berlin nach ausgeübtem Beruf und Qualifikationsniveau in 12/2021	41
3.3.2 Tabelle Medianentgelte über alle Anforderungsniveaus in den Pflegeberufen im Bundesländervergleich in 12/2021	44

3.3.3 Entwicklung des Medianeinkommen für das Qualifikationsniveau Fachkraft in Berlin im Vergleich	45
3.3.4 Tabelle Entwicklung der Medianeinkommen in den Pflegefachberufen in Berlin sowie auf dem Berliner Arbeitsmarkt insgesamt im Deutschlandvergleich	46
3.4.1 Projektion der akkumulierten Personalbedarfe bei Pflegefachkräften in Berlin bis zum Jahr 2030	49
3.4.2 Projektion der akkumulierten Personalbedarfe bei Pflegehilfskräften in Berlin bis zum Jahr 2030	50
3.4.3 Projektion der akkumulierten Personalbedarfe sowie der akkumulierten Anzahl an Ausbildungsabschlüssen, der zusätzlichen Anzahl an Studierenden sowie der zusätzliche Anzahl an Leiharbeitnehmenden bei Pflegefachkräften in Berlin bis zum Jahr 2030	52
3.4.4 Projektion der akkumulierten Personalbedarfe sowie der akkumulierten Anzahl an Ausbildungsabschlüssen bei Pflegefachassistenzkräften in Berlin bis zum Jahr 2030	54
3.4.5 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachkräften in Berlin bis zum Jahr 2030, akkumuliert	56
3.4.6 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachassistenzkräften in Berlin bis zum Jahr 2030, akkumuliert	58
4.1 Funktionsbereichsübergreifende Beschäftigungsentwicklung bei den Pflegefach- und Pflegehilfskräften in den Berliner Krankenhäusern, Bestand und lineare Regression	62
4.2 Projektion der funktionsbereichsübergreifenden Personalbedarfe (rentenbedingter Ersatzbedarf plus Erweiterungsbedarf entsprechend linearer Regression) in den Berliner Krankenhäusern bei den Pflegefachkräften (ehemals Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege) bis 2030, akkumuliert	65
4.3 Projektion der funktionsbereichsübergreifenden Personalbedarfe (rentenbedingter Ersatzbedarf plus Erweiterungsbedarf entsprechend linearer Regression) in den Berliner Krankenhäusern bei den Pflegefachassistenzkräften bis 2030, akkumuliert	66
4.4 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachkräften in Berliner Krankenhäusern bis zum Jahr 2030, akkumuliert	68
5.1.1 Anzahl der Pflegebedürftigen entsprechend den Regelungen des SGB XI nach Art der Versorgung in Berlin im Zeitverlauf	71
5.1.2 Anteil der Pflegebedürftigen entsprechend den Regelungen des SGB XI nach Art der Versorgung in Berlin bezogen auf die Gesamtzahl an stationär und ambulant Versorgten sowie an Pflegegeldempfangenden	72
5.1.3 Anzahl an Beschäftigten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin im Vergleich	73
5.1.4 Anzahl an Beschäftigten in den Pflegefach- und Pflegefachassistenzberufen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin im Vergleich	74
5.1.5 Tabelle Relatives Beschäftigungswachstum in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege nach Anforderungsniveau	75

5.1.6 Anzahl an Pflegebedürftigen, die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen, sowie Anzahl der Beschäftigten in ambulanten Diensten in Berlin im Vergleich	75
5.1.7 Anzahl an Pflegebedürftigen, die Leistungen stationärer Einrichtungen in Anspruch nehmen sowie Anzahl der Beschäftigten in stationären Einrichtungen in Berlin im Vergleich	76
5.2.1 Status-Quo-Projektion der Anzahl an Pflegebedürftigen im Land Berlin nach Art der Versorgung bis 2030	81
5.2.2 Anzahl an Beschäftigten Pflegefach- und Pflegefachassistenzkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin, Status-Quo-Projektion	82
5.2.3 Akkumulierter Personalbedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) bei den Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin bis 2030 entsprechend Status-Quo-Projektion	84
5.2.4 Akkumulierter Personalbedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) bei den Pflegefachassistenzkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin bis 2030 entsprechend Status-Quo-Projektion	85
5.2.5 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030, akkumuliert (Variante 1, Berufsübergangsquote von 80 %)	86
5.2.6 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030, akkumuliert (Variante 2, Berufsübergangsquote bei den bisherigen Altenpflegefachkräften von 60 %)	88
5.2.7 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachassistenzkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030, akkumuliert	89
5.2.8 Akkumulierter Personalbedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) bei Pflegefach-, Pflegefachassistenz- und Pflegehilfskräften in den stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis 2030 bei Umsetzung des PeBeM sowie entsprechend der Status-Quo-Projektion im Vergleich, Ergebnisse akkumuliert	91
5.2.9 Nachfrage nach und Angebot an Pflegefachassistenzkräften in den stationären Einrichtungen (entsprechend PeBeM) und ambulanten Diensten (nach Status Quo-Projektion) der Berliner Langzeitpflege bis 2030 sowie das entsprechende Assistenzkräfteangebot nach den Ergebnissen der Status-Quo-Projektion, Ergebnisse akkumuliert	93
5.2.10 Szenario zu verschiedenen Faktoren der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachassistenzkräften in den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten der Berliner Langzeitpflege bis 2030, Ergebnisse akkumuliert	94

# 1. Ziele, Möglichkeiten und Grenzen von Fachkräftebedarfsanalysen – Anmerkungen des Autors

Fachkräftebedarfsanalysen sollen dabei helfen, auf Basis von Statistiken und ggf. Erhebungen aktuelle sowie zukünftige Handlungsspielräume der Fachkräftesicherung in Regionen, Branchen und Berufen zu identifizieren. Hierfür bietet der Datenbestand zum deutschen Arbeitsmarkt (BA-Daten, Daten der statistischen Ämter, Fachstatistiken und so weiter) vielfältige Möglichkeiten. Auch im Bereich der Projektionen, Prognosen und Szenarien lassen sich verschiedenste (empirisch basierte und plausible) Ansätze ersinnen und umsetzen. Im Hinblick auf einen möglichst hohen Praxisbezug solcher Analysen besteht eine wesentliche Herausforderung darin, die handlungsrelevanten Zusammenhänge zu identifizieren und einen praktikablen Differenzierungsgrad der Darstellungen zu wählen. Der Ansatz „viel hilft viel“ gilt bei der Aufbereitung von Arbeitsmarktstrukturdaten sicherlich nicht. Die vorliegende Analyse des Berliner Arbeitsmarktes für Pflegeberufe ist eher breit (wenn auch lange nicht umfassend) angelegt, auch um einen Eindruck davon zu vermitteln, welche Zusammenhänge sich abbilden lassen und ggf. weiter interpretiert werden könnten. Ziel war es, die Möglichkeiten und Grenzen derartiger Strukturanalysen herauszuarbeiten. Dass hierbei auch Themen entfaltet werden, die (aktuell) von nachgeordneter Bedeutung sind, wurde in Kauf genommen und entspricht der Grundidee der Expertise. Welche der dargestellten Inhalte für Initiativen der Fachkräftesicherung in der Berliner Pflege relevant bzw. verzichtbar sind, lässt sich aus Sicht der Daten nicht beantworten, sondern muss von den Agierenden vor Ort entschieden werden. Vermutlich kommt im Zuge einer solchen qualitativen Einschätzung der Datenlage auch immer wieder der Wunsch nach mehr Differenzierung von ausgewählten Inhalten auf. Aus der Erfahrung heraus ist diesbezüglich anzumerken, dass der Nutzen hochdifferenzierter Auswertungen in jedem Fall kritisch zu hinterfragen ist. Je kleinteiliger, desto komplexer die dargestellte Sachlage und umso unschärfer werden Projektionen und Szenarien. Zu empfehlen ist der Blick auf das Grundsätzliche, um die Details besser diskutieren zu können. Bei zukunftsgerichteten Modellen kommt erschwerend hinzu, dass die Auswahl der Basisannahmen sowie deren Quantifizierung in der Regel von der aktuellen Arbeitsmarktsituation und vom politischen Diskurs beeinflusst sind. Faktoren, die heute relevant erscheinen, sind morgen eventuell von nachgeordneter Bedeutung. Wie realitätsnah die Quantifizierung ausgewählter Parameter ist, kann sich erst in der Zukunft zeigen und muss laufend überprüft werden.

Im Hinblick auf eine Fortschreibung der Analysen und Projektionen kommt erschwerend hinzu, dass sich die Struktur und der Differenzierungsgrad der genutzten Basisdaten in unregelmäßigen Abständen ändern (bspw. durch die Einführung der neuen generalistischen Pflegeausbildung), mit dem Effekt, dass das Format und der Inhalt aktueller Statistiken geprüft werden müssen, bevor sie in bestehende Auswertungen integriert werden können. Die genutzten Datenlagen, Methoden und Modelle sind in der Regel komplex und anspruchsvoll. Die Hoffnung, ein Analyseinstrument zu entwickeln, welches regelmäßig mit geringem Aufwand (also per Knopfdruck) eine Aktualisierung der Analysen ermöglicht, lässt sich aus inhaltlichen und datenseitigen Gründen nicht erfüllen.

Fachkräftebedarfsanalysen, verstanden als Instrument eines längerfristigen Arbeitsmarktmonitorings, sind als Prozess zu denken, bei dem die erarbeiteten Ansätze regelmäßig geprüft und den aktuellen Erfordernissen und Erkenntnislagen angepasst werden. Wenn klar ist, welche Zusammenhänge in welcher Form aufbereitet werden sollen, ist ein wesentlicher Teil der Arbeit getan. Hierzu leistet die vorliegende Expertise hoffentlich einen erheblichen Beitrag. Eine regelmäßige Aktualisierung der Daten ist dann mit überschaubarem Aufwand zu leisten, wobei sowohl datenseitig als auch inhaltlich ein gewisses Maß an Expertise notwendig sein wird.

## 2. 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 akuten Fachkräfteengpässen zu kämpfen. Aber auch im Krankenhaussektor, als wesentlichem Bereich der Akutversorgung, nehmen die Herausforderungen der Personalsicherung und Personalentwicklung – wenn auch weniger dramatisch – seit Jahren zu. Die Krankenhäuser haben in den letzten Jahrzehnten einen dynamischen Strukturwandel vollzogen, der durch die Reduzierung der Verweildauer der Erkrankten und durch organisatorische Optimierungsprozesse den zunehmenden Bedarf an Pflegekräften in Teilen kompensieren konnte. So ist das Verhältnis von ärztlichem Personal im Krankenhaus in Berlin zu nicht-ärztlichem Personal von 1 zu 4,5 auf 1 zu 3,9 gesunken (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2021). Hinzu kommt, dass das Lohnniveau im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege lange Zeit deutlich über dem der Altenpflege lag und durchaus mit anderen Branchen konkurrieren kann. Aktuelle Studien (SÖSTRA 2019) zeigen, dass sich die Arbeits- und Fachkräftesituation in der Pflege in den letzten Jahren weiter zugespitzt hat: Die Bedarfszahlen sind aufgrund des demografischen Wandels und einer weiter steigenden Pflegeprävalenz<sup>1</sup> dynamisch gewachsen und die Arbeitsmarktkennzahlen der BA lassen auf einen seit Jahren leergefegten Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte und in Ansätzen inzwischen auch für Pflegehilfskräfte (beziehungsweise Pflegefachassistentenkräfte) schließen.

Wie es den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen sowie der großen Zahl an pflegenden Familienangehörigen und ehrenamtlichen Helfern und Helferinnen dennoch gelingt, eine hochwertige Pflege sicherzustellen, muss zunehmend als offene Frage gelten. Es scheint nicht unwahrscheinlich, dass die Selbstaussbeutung der professionell und ehrenamtlich Pflegenden weiter zugenommen hat und vermehrt zu insgesamt prekären Arbeits- und Versorgungsverhältnissen in der Pflege führt. Die brancheninterne Wechseldynamik zwischen den Einrichtungen und Diensten der Alten- und Akutpflege setzt viele Arbeitgeber unter Druck, da Beschäftigte immer wieder aufs Neue eingearbeitet werden müssen bzw. unvorhergesehen Fachkräfteengpässe durch den Weggang von Beschäftigten entstehen.

---

<sup>1</sup> 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.



Der Berufswechsel aus der Pflege in andere Berufsfelder, verschärft die Fachkräftesituation insgesamt, da solche Berufswechsel zu Lasten des Arbeitskraftpotenzials in der Pflege gehen (Seibert et al., 2018). Auf der anderen Seite scheint die Pflege aber auch für viele Personen, die den Beruf wechseln, von Interesse zu sein, so dass diese Berufsgruppe nicht nur verliert, sondern auch Beschäftigte anzieht (ebenda). Die Akademisierung der Pflegeberufe stagniert sowohl in Deutschland als auch in Berlin seit Jahren, vor allem, weil das Angebot an derart qualifizierten Fachkräften weiterhin knapp ist. Dass es in der Pflege bisher kaum gelungen ist, studierte Fachkräfte zu integrieren, dürfte sowohl quantitativ als auch qualitativ problematisch sein.

Auf das Arbeitskraftpotenzial hochqualifizierter Beschäftigter wird bisher kaum zugegriffen und notwendiger organisatorischer Wandel (vor allem bei den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege) findet vermutlich auch darum nicht in ausreichendem Maße statt, weil es den Pflegeunternehmen an ausreichenden Kompetenzen für derartige Entwicklungen fehlt. Die Einbindung ausländischer Arbeits- und Fachkräfte in den Pflegearbeitsmarkt hat hingegen in Berlin überdurchschnittlich gut funktioniert, was zu erheblichen Teilen dem Angebot an ausländischen Arbeitnehmenden geschuldet sein dürfte.<sup>2</sup>

Dieser hohe Grad an Internationalisierung in der Berliner Pflege dürfte die weitere Integration ausländischer Fachkräfte 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 44.800 Auszubildende im Jahr 2019) sind die Ausbildungszahlen in der Pflege seit längerem stabil steigend. Entsprechend hat der Anteil der Auszubildenden, die sich für eine Tätigkeit in der Pflege entscheiden, bezogen auf die Gesamtzahl an Auszubildenden im Land Berlin, in den letzten Jahren stetig zugenommen (von einem Anteil von 4,4 Prozent aller Auszubildenden im Jahr 2005 auf einen Anteil von 8,9 Prozent im Jahr 2019).

---

<sup>2</sup> Zu berücksichtigen ist hierbei, dass viele der Beschäftigten ohne ausländischen Pass schon lange in Berlin leben. Wichtige Ressource der Fachkräftesicherung sind für Berlin insbesondere die bereits in Berlin lebenden neuzugewanderten Menschen, welche gezielt für eine Ausbildung in der Pflege oder auch für die ungelernete Tätigkeit angesprochen werden können.

Inwieweit es unter den Bedingungen eines zunehmend angespannten Ausbildungsmarktes auch zukünftig gelingen kann, dieses hohe Niveau zu halten oder gar auszubauen, muss jedoch als offen gelten.<sup>3</sup>

Aber selbst bei weiterhin überdurchschnittlich hohen Ausbildungszahlen und einer deutlich erfolgreicherer 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 Digitalisierungstau 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 zukünftig zunehmend wichtiger werden, dass Initiativen zur Fachkräftesicherung in der Pflege mit Maßnahmen der Organisationsentwicklung flankiert bzw. beide Handlungsstränge deutlich intensiver als bisher miteinander verwoben werden.

Zum einen besteht eine enge funktionale Wechselwirkung zwischen Personaleinsatz und Organisationsstruktur, die dazu führt, dass Ansätze zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung immer beide Dimensionen in den Blick nehmen müssen. Rothgang et al. (SOCIMUM 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. Mindestens so wichtig wie die Frage nach der Anzahl an Fach- und Arbeitskräften in der Pflege ist die Frage nach der Form des Personaleinsatzes. Ohne eine Weiterentwicklung betrieblicher Organisationsstrukturen besteht zum einen die Gefahr, dass eine Verbesserung der Personalausstattung von Diensten und Einrichtungen nur begrenzt dabei hilft, die Herausforderungen in der Pflege zu lösen. Zum anderen erscheint es wahrscheinlich, dass selbst bei optimaler Weiterentwicklung der Maßnahmen zur Fachkräftesicherung zukünftig (in Berlin) weniger Personal je Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen wird, als es aktuell der Fall ist. Unter den herrschenden Bedingungen der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung würde die Personallücke also sukzessive zunehmen. Diese Lücke muss zukünftig noch erfolgreicher als bisher mit Maßnahmen der Organisationsentwicklung kompensiert werden. Wie alle Bereiche steht auch die Pflege vor der Herausforderung, ihre Leistungen effizienter als bisher anzubieten. Dass eine bedarfsgerechte Digitalisierung hierbei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit umfangreiche Entwicklungsmöglichkeiten bietet, wurde bereits skizziert.

---

<sup>3</sup> Hierbei dürfte der Neuordnung der Pflegefach- und Pflegefachassistentenberufe eine nicht unerhebliche Bedeutung zukommen. Ob die Pflege auch weiterhin zu den Gewinnern des Ausbildungsmarktes gehören wird, wird stark von der Attraktivität der neu geschaffenen Berufsbilder abhängen.

Wie die Analyse der unterjährigen Berufswechselfeldynamik 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 Pflegefachassistentenausbildung 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 Pflegehilfstätigkeiten insgesamt in den Blick zu nehmen. Für eine solche berufsspezifische Perspektive bieten die Daten der Bundesagentur für Arbeit (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 Pfl egetätigkeiten 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 sowie 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 bspw. Die Altersstrukturen der BA Statistik auf die Daten der Krankenhausstatistik übertragen um einen empirisch fundierten Eindruck von zukünftigen Rentenabgangszahlen im Krankenhausbereich ermitteln zu können.<sup>4</sup>

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.

---

<sup>4</sup> Im Hinblick auf die prinzipiellen Unschärfen von Projektionen sind eventuell strukturelle Unterschiede zwischen Gesamt- und Teilarbeitsmarkt mit hoher Wahrscheinlichkeit von nur geringer Bedeutung.

Darüber hinaus kommen bestimmte strukturelle Veränderungen nur in Teilbereichen der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung zur Wirkung. Welche Bedeutung die Einführung des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang (113c SGB XI) auf den Personalbedarf in der Berliner Pflege haben würde, lässt sich nur auf Basis der Bedingungen in der stationären Langzeitpflege in Berlin beantworten.

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 Agierenden kann beantwortet werden, was unter den herrschenden Rahmenbedingungen realisierbar und wünschenswert ist bzw. 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 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 Bundesagentur für Arbeit. Hierauf aufbauend wird die Versorgungs- und Arbeitskräftesituation in den beiden wesentlichen Pflege-teilarbeitsmärkten 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. 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 sollen für diesen Versorgungsbereich verschiedene Projektionsansätze (Status-Quo-Analyse sowie lineare Regressionen) miteinander verglichen werden, um einen noch differenzierteren Eindruck von möglichen Entwicklungen gewinnen zu können. Darüber hinaus soll der Frage nachgegangen werden, welchen Personaleffekt die Einführung des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang (113c SGB XI) auf die stationäre Langzeitpflege in Berlin hätte. 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 4).

### 3. Der Pflegearbeitsmarkt im Land Berlin

Trotz gewisser Unschärfen bei der Datenerhebung<sup>5</sup> bieten die Daten der Bundesagentur für Arbeit einen differenzierten Überblick über den Gesamtarbeitsmarkt der Pflegeberufe (in Berlin). Ausgewiesen werden sowohl die Gesamtbeschäftigung in einzelnen Berufsgruppen (dem sog. 3-Steller der Klassifizierung der Berufe) nach Geschlecht und Anforderungsniveau, als auch Angaben zum Beschäftigungsumfang (Voll- und Teilzeitbeschäftigte) sowie zur Herkunft (deutsche und ausländische Beschäftigte) der Beschäftigten. 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 verweist 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 den Hilfstätigkeiten (in der Pflege) werden dieser Systematik folgend auch Personen erfasst, die über keine (bzw. keine staatlich anerkannte) Qualifizierung in der Pflege verfügen. Die Daten der BA lassen eine Unterscheidung zwischen Helfern und Helferinnen ohne Berufsqualifizierung und sog. anerkannten Helfern und Helferinnen (bzw. Pflegefachassistenzkräften) 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, sektorenspezifische Besonderheiten bei einem solchen Datenabgleich zu berücksichtigen (wenn etwa die in der Langzeitpflege tätigen Gesundheits- und Krankenpflegenden aus berufsbiografischen Gründen überdurchschnittlich alt sein sollten). Zum anderen werden in den BA Statistiken eben auch jene Beschäftigten erfasst, die nicht im Bereich der Pflege, sondern bspw. in Arztpraxen oder in der Beratung (Pflegestützpunkte, Medizinischer Dienst, Pflegekassen) als Pflegekräfte 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.

---

<sup>5</sup> Die Daten zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung werden von den Arbeit gebenden 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 dieses 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.

Der Abgleich der Beschäftigtenstatistik der BA mit den berufsspezifischen Beschäftigungsdaten<sup>6</sup> der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik zeigt, dass die Mehrzahl der Altenpflegenden sowie der Altenpflegehelfern und -helferinnen in der Langzeitpflege tätig sind. Ein geringer Anteil an Altenpflegefachkräften arbeitet im Krankenhausektor. Andere Beschäftigungsfelder spielen für Altenpfleger und Altenpflegerinnen eine nachgeordnete Rolle. Der Arbeitsmarkt für Gesundheits- und Krankenpflegende 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 2020 knapp 50 Prozent aller Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte tätig. In den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege arbeiten immerhin knapp 4.000 Personen mit einer Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Zum anderen ist das Branchenspektrum, in dem Gesundheits- und Krankenpflegende aktiv werden, breiter als bei den Altenpflegeberufen. Neben den Arztpraxen finden die Gesundheits- und Krankenpflegenden auch Beschäftigung im Sozialwesen sowie in der öffentlichen Verwaltung.

---

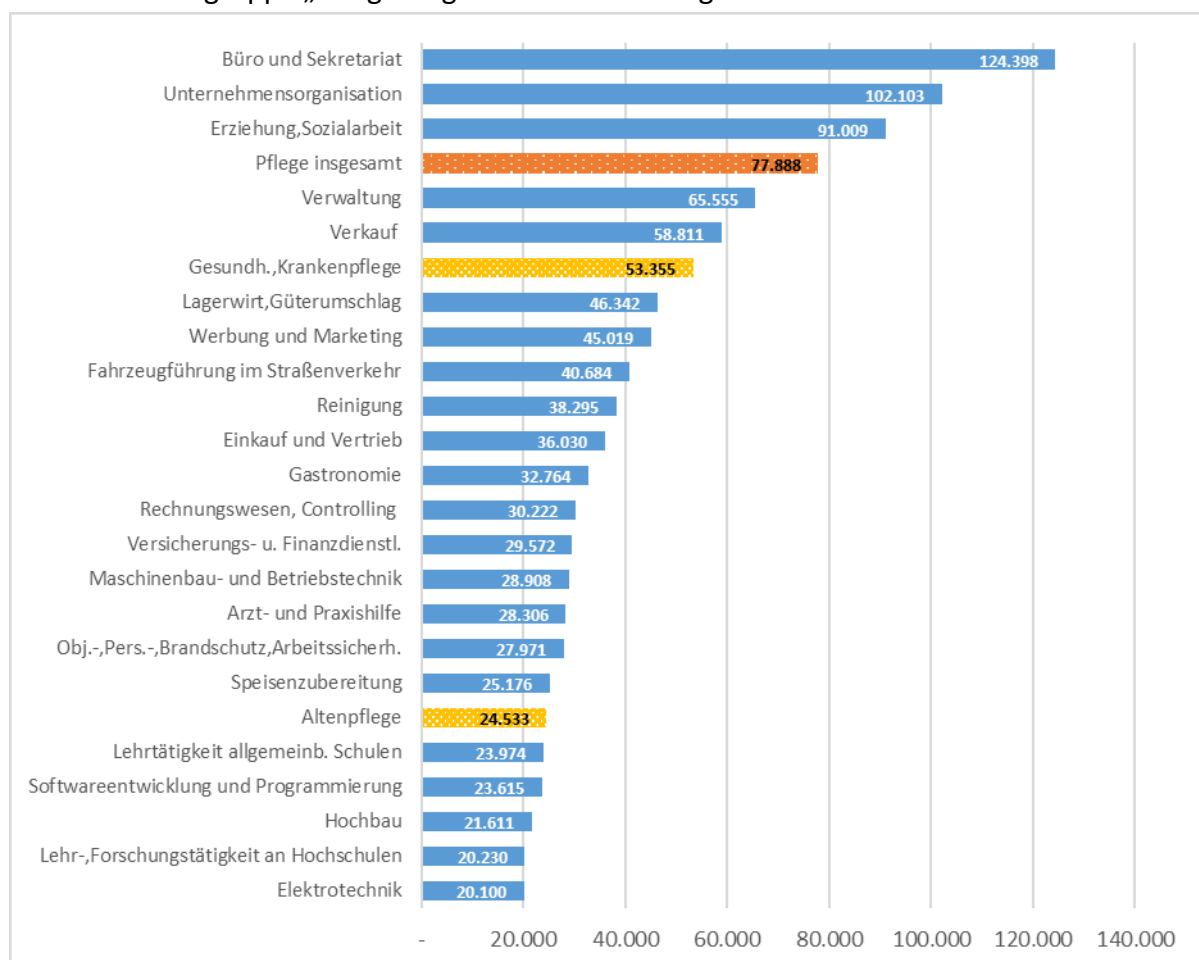
<sup>6</sup> Bei einem derartigen Abgleich werden die Strukturdaten der einen Statistik (bspw. die Altersstrukturangaben der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit) auf die Beschäftigtenzahlen anderer Statistiken (bspw. der Krankenhausstatistik) übertragen.

### 3.1 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 (vergleiche Abbildung 3.1.1).

#### 3.1.1 Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach ausgeübtem Beruf (3-Steller der Klassifizierung der Berufe) in Berlin am 30.06.2021 im Vergleich

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



Quelle: Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, in Teilen eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, welche hohe Arbeitsmarktbedeutung den Pflegeberufen in Berlin zukommt.

Etwa 77.900 Personen gehen im Land Berlin aktuell einer Tätigkeit als Pflegefach- oder Pflegehilfskraft nach. Das entspricht einem Beschäftigungsanteil von 4,9 Prozent an der Gesamtbeschäftigung. In Deutschland liegt der Beschäftigtenanteil der Pflege an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bei knapp 5,3 Prozent, womit der Berliner Arbeitsmarkt zwar stark aber auch leicht unterdurchschnittlich von diesem Berufsfeld geprägt ist.

Ein wesentliches Strukturmerkmal der Pflegeberufe macht sich an der hohen Bedeutung von Hilfstätigkeiten innerhalb dieses Tätigkeitsfeldes fest. Im Juni 2021 beträgt die Hilfskraftquote<sup>7</sup> über alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Berlin gut 12,2 Prozent. In der Gesundheits- und Krankenpflege sind immerhin 22,1 aller Beschäftigten als Hilfskräfte tätig und in der Altenpflege sind es sogar 56,9 Prozent.<sup>8</sup> Auffällig ist darüber hinaus, dass die entsprechenden Hilfskraftquoten in Deutschland deutlich unter den Berliner Werten liegen. Deutschlandweit sind im Juni 2021 16,5 Prozent aller Beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegenden sowie 48,5 Prozent aller Altenpflegenden als Hilfskräfte tätig.

Aufgrund der hohen Belastungslagen in den Pflegeberufen sowie der spezifischen Organisationsstrukturen vor allem in der Langzeitpflege<sup>9</sup> sind darüber hinaus die Teilzeitquoten<sup>10</sup> in den Pflegeberufen überdurchschnittlich hoch. Die Teilzeitquote über alle Berufe liegt im Land Berlin im Juni 2021 bei knapp 33,8 Prozent. In der Gesundheits- und Krankenpflege sind 44,2 Prozent der Beschäftigten in Teilzeit tätig und in der Altenpflege sind es sogar 48,5 Prozent. Bemerkenswert ist, dass die Teilzeitquote in der Altenpflege in Deutschland mit 55,7 Prozent einen deutlich höheren Wert aufweist. Bei der Gesundheits- und Krankenpflege unterscheidet sich der bundesdeutsche Wert mit 43,1 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. Da die Teilzeitquoten in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege in Berlin – trotz hoher Fach- und Arbeitskräftenachfrage – seit Jahren stabil sind, erscheint es jedoch eher plausibel, dass diese Strukturen sich auch zukünftig kaum ändern werden (bzw. ändern lassen). 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.<sup>11</sup> 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.

---

<sup>7</sup> Die Hilfskraftquote beschreibt den Anteil der als Hilfskräfte beschäftigten bezogen auf die Gesamtbeschäftigtenzahl der jeweiligen Berufsgruppe.

<sup>8</sup> Im Hinblick auf den hohen Anteil an Helfern und Helferinnen in den Pflegeberufen ist allerdings zu berücksichtigen, dass eine relevante Anzahl dieser Personen über eine mindestens einjährige Qualifizierung verfügt. Die Daten der Bundesagentur für Arbeit lassen leider keine Unterscheidung zwischen Hilfskräften ohne pflegfachliche Qualifizierung und Hilfskräften mit landesrechtlich anerkannter Qualifizierung (sog. Anerkannte Helfer und Helferinnen) zu.

<sup>9</sup> Wobei sich die Teilzeitquoten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen mit knapp 60 Prozent in beiden Bereichen kaum unterscheiden.

<sup>10</sup> Die Teilzeitquote beschreibt den Anteil der in Teilzeit Beschäftigten bezogen auf die Gesamtbeschäftigtenzahl der jeweiligen Berufsgruppe.

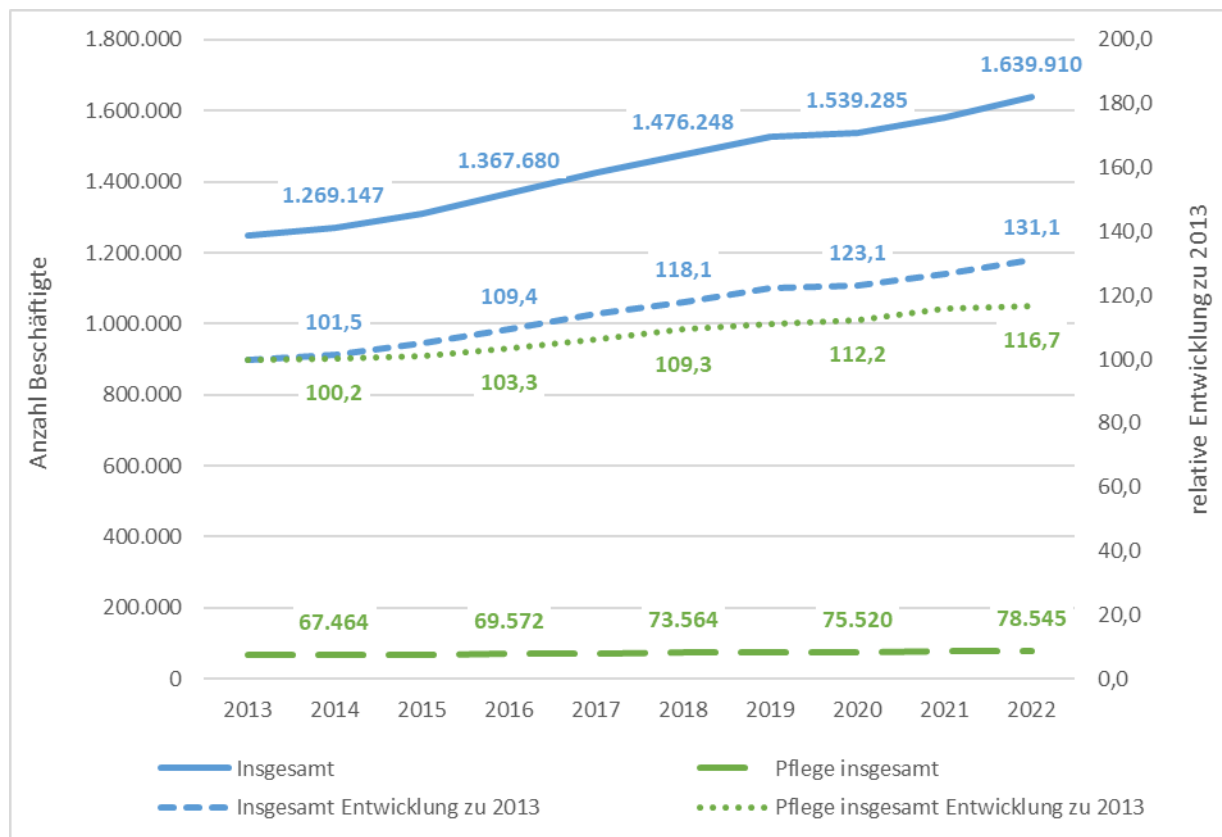
<sup>11</sup> Die hohen Teilzeitquoten in der Pflege scheinen ein Strukturmerkmal zu sein, dass sowohl individuell als auch betriebsorganisatorisch begründet ist und daher nur mit erheblichem Aufwand (bzw. nur mit grundsätzlichen Veränderungen in der Art und Weise wie Pflege organisiert ist) zu verändern sein dürfte.



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.<sup>12</sup>

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).

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



Quelle: Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt das Beschäftigungswachstum bei den Pflegeberufen in Berlin zwischen 2013 bis 2022.

Während der Berliner Arbeitsmarkt zwischen 2013 und 2021 um gut 31 Prozent gewachsen ist, hat die Anzahl der Beschäftigten in den Pflegeberufen nur um knapp 17 Prozent zugenommen. Zu berücksichtigen ist hierbei allerdings, dass die Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei einem branchenspezifischen Wachstum und damit in einem Feld mit begrenztem Berufsspektrum stärker ausgeprägt sein dürften, als bei der Expansion eines Gesamtarbeitsmarktes mit vielzähligen Wechselbezügen und Kompensationsmöglichkeiten.

<sup>12</sup> Dafür spricht auch, dass die Agierenden in der Pflege in der Regel in Beschäftigtenzahlen denken und nicht von abstrakten Vollzeitäquivalenten ausgehen.

Die Relevanz des Themenkomplexes Fachkräftesicherung in der Pflege ergibt sich zum einen aus dem stetigen Wachstum dieses Sektors und der gegebenen Berufsfachlichkeit. Zum anderen kommt der Pflege eine hohe gesamtgesellschaftliche Bedeutung zu, die auch auf andere Wirtschaftsbereiche abstrahlen dürfte: Ohne professionelle Pflege könnte eine Vielzahl an Beschäftigten mit pflegebedürftigen Angehörigen ihren beruflichen Tätigkeiten nur eingeschränkt nachgehen).<sup>13</sup>

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.<sup>14</sup> Aufgrund des sehr stetigen Beschäftigungswachstums in den hier untersuchten Berufsfeldern zwischen den Jahren 2013 bis 2021 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.<sup>15</sup> Die Berechnung des Bestimmtheitsmaßes  $R^2$  bestätigt mit Werten zwischen 0,982 und 0,997 die hohe Güte der gewählten Methode.<sup>16</sup> In den hier untersuchten Tätigkeitsbereichen haben die Beschäftigtenzahlen in den letzten Jahren stetig zugenommen (Abbildung 3.1.3).

---

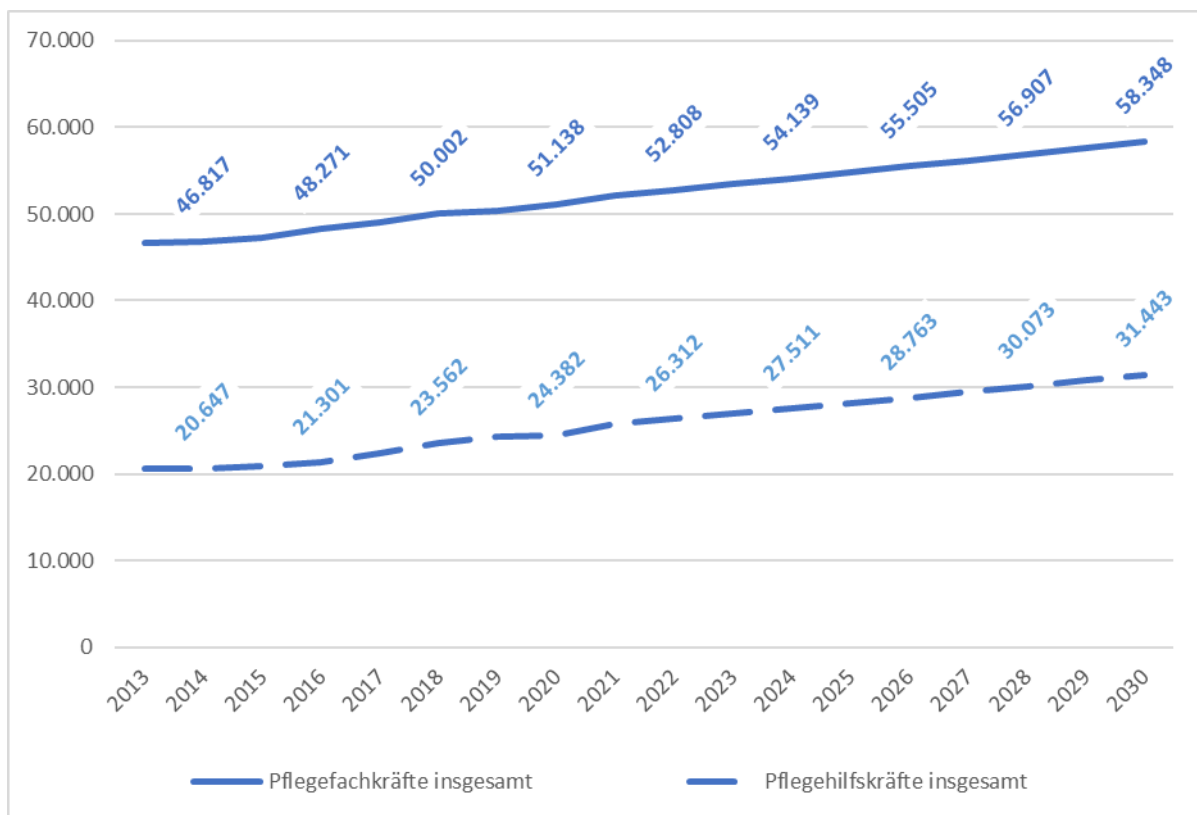
<sup>13</sup> Defizite in der pflegerischen Versorgung dürften direkt und vermittelt die Handlungsspielräume der Berliner Wirtschaft insgesamt reduzieren.

<sup>14</sup> Aufgrund der skizzierten Bedingungen der Datenerhebung weichen die dargestellten Zahlen vor allem bei den Helfertätigkeiten von den Ergebnissen anderer Teilstatistiken (Pfleigestatistik und Krankenhausstatistik) ab. Darüber hinaus werden bei dem genutzten Projektionsverfahren strukturelle Veränderungen (wie etwa die Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für die stationäre Langzeitpflege) nicht berücksichtigt. Trotz dieser Einschränkungen verdeutlichen die Analysen grundsätzliche Entwicklungsdynamiken im Bereich der Berliner Pflege.

<sup>15</sup> Strukturelle Brüche (wie etwa die gezielte Erhöhung des Anteils an Assistenzkräften in der stationären Langzeitpflege) lassen sich durch Projektionsverfahren nicht erfassen, sondern können nur mit Hilfe von Szenarien beschrieben werden.

<sup>16</sup> Je näher das Bestimmtheitsmaß am Wert Eins liegt, desto höher ist die „Bestimmtheit“ bzw. „Güte“ der Regression.

### 3.1.3 Entwicklung der Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen nach Anforderungsniveau im Land Berlin im Vergleich – Bestand und Projektion zukünftiger Entwicklungen



Quelle: Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2021 Bestandszahlen, ab 2022 Ergebnis einer linearen Regression.

Die Grafik zeigt die Entwicklung zwischen 2013 und 2030 und sie zeigt, dass die Pflegeberufe in Berlin auch zukünftig an Bedeutung gewinnen werden.

Entsprechend den Beschäftigungsdynamiken zwischen 2013 und 2021 ist auch bis zum Jahr 2030 mit weiterem Beschäftigungsaufwuchs zu rechnen. Unter den getroffenen Annahmen wird die Anzahl der laut BA Statistik als Pflegefachkräfte<sup>17</sup> tätigen Personen (Fachkräfte, Spezialisierte, Experten und Expertinnen) bis zum Jahr 2030 in Berlin auf etwa 58.350 steigen, was bezogen auf das Jahr 2021 einer Zunahme von knapp 6.200 Beschäftigten (Wachstum von 11,9 Prozent) entspricht. Die Anzahl der als Pflegehilfskräfte<sup>18</sup> tätigen Personen wird im gleichen Zeitraum um über 5.700, auf immerhin circa 31.450 zunehmen (ein Plus von 22,2 Prozent zwischen 2021 und 2030). 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 Abschnitt 4 und 5).

<sup>17</sup> Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte sowie Altenpflegefachkräfte

<sup>18</sup> Sowohl mit als auch ohne landesrechtlicher Anerkennung

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.

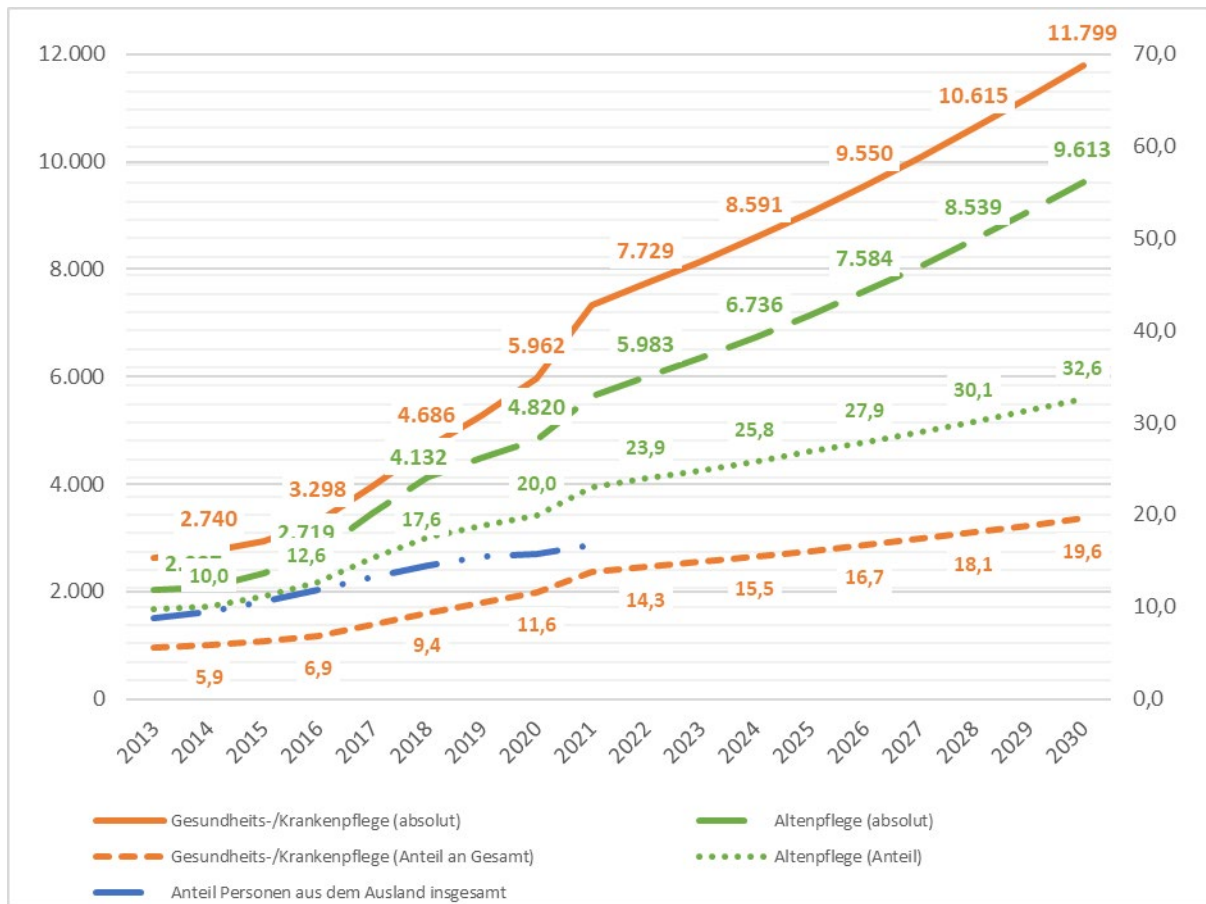
Im Hinblick auf die Möglichkeiten und Grenzen berufsspezifischer Ansätze der Fach- und Arbeitskräftesicherung sind neben Beschäftigungszahl und Beschäftigungsentwicklung berufsfeldspezifische Strukturmerkmale von großer Relevanz. So spricht einiges dafür, dass etwa die Integration ausländischer Arbeitnehmender in jenen Berufsfeldern besser gelingt, in denen bereits in der Vergangenheit eine relevante Anzahl an Personen aus dem Ausland 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 Leiharbeitsverhältnissen kann dabei helfen, die Diskussion über Handlungsspielräume der Fachkräftesicherung zu befruchten.

Bei der Gewinnung und Integration ausländischer<sup>19</sup> Fach- und Arbeitskräfte zeichnen sich die Pflegeberufe in Berlin in den letzten Jahren durch ein stark überdurchschnittliches Wachstum auf hohem Niveau aus. Abbildung 3.1.4 zeigt zunächst die Entwicklungen in der Kranken- und Gesundheitspflege sowie in der Altenpflege über alle Anforderungsniveaus.

---

<sup>19</sup> 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). Da die vorliegenden Statistiken nur dieses Differenzierungsmerkmal in den Blick nehmen, wird im Folgenden auch die entsprechende Begrifflichkeit genutzt.

### 3.1.4 Entwicklung der Anzahl und des Anteils ausländischer Beschäftigter in den Pflegeberufen im Land Berlin im Vergleich – Bestand und Projektion zukünftiger Entwicklungen



Quelle: Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2021 Bestandszahlen, ab 2022 Ergebnis einer linearen Regression.

Die Grafik zeigt, dass ausländische Beschäftigte für die Berliner Pflege von großer Bedeutung sind.

Zwischen 2013 und 2021 ist es fast zu 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. Wenn sich dieser Trend bis 2030 fortsetzen sollte,<sup>20</sup> würde die Anzahl der ausländischen Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege zwischen 2021 und 2030 um noch einmal 60 Prozent zunehmen, in der Altenpflege käme es im gleichen Zeitraum zu einer Zunahme um 70 Prozent. Unter den angenommenen Bedingungen wären im Jahr 2030 annähernd 11.800 ausländische Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege tätig, was einem Anteil von fast 20 Prozent entspricht. Laut Projektion wären in der Berliner Altenpflege im Jahr 2030 sogar knapp ein Drittel aller Beschäftigten Personen aus dem Ausland, was über 9.600 Beschäftigten entspricht.

<sup>20</sup> 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 Krankenpflegenden sowie 0,995 bei den Altenpflegenden statistisch solide Ergebnisse.

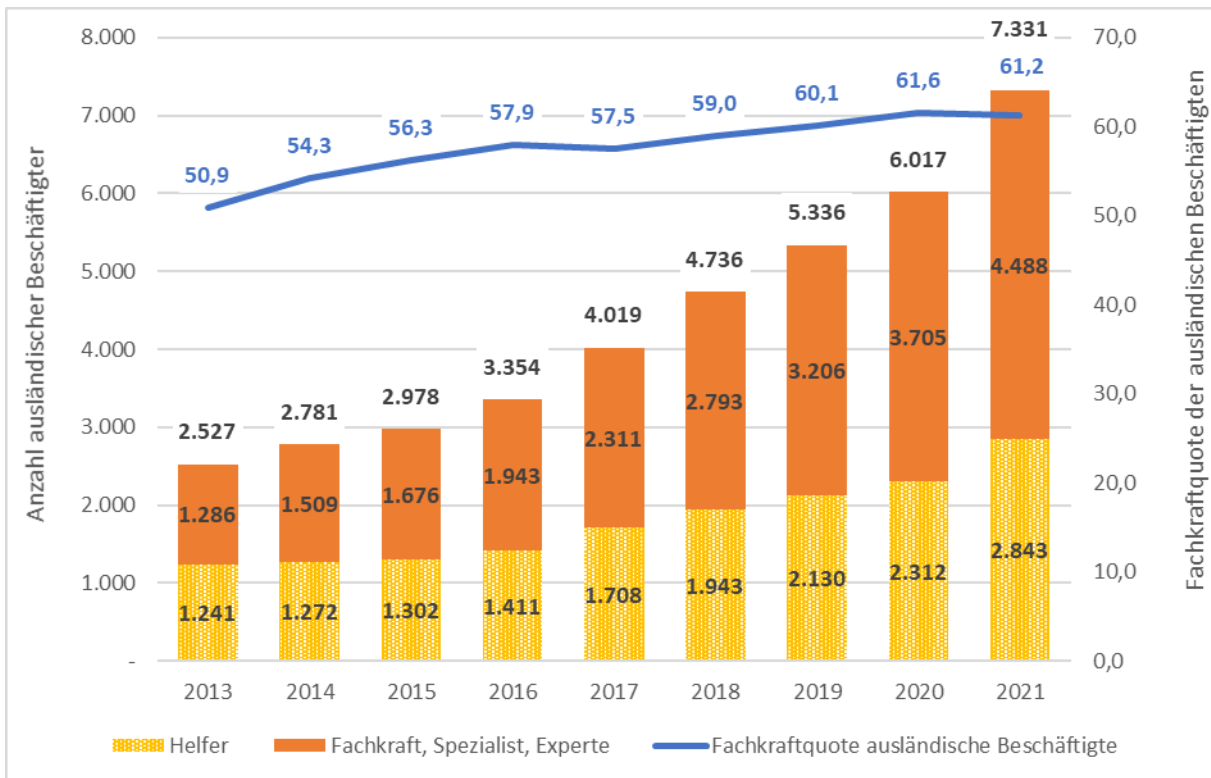
Wenig überraschend gelingt die Integration ausländischer Fachkräfte in den Berliner Arbeitsmarkt sowie in die Pflege aufgrund der spezifischen Bevölkerungsstruktur in Berlin überdurchschnittlich gut. Während auf dem gesamtdeutschen Arbeitsmarkt im Jahr 2021 circa 13,4 Prozent Personen aus dem Ausland tätig sind, sind es in Berlin immerhin 16,7 Prozent. In den Pflegeberufen fallen die Unterschiede ähnlich aus. 2021 sind 10,5 Prozent aller Gesundheits- und Krankenpflegenden in Deutschland Personen aus dem Ausland. In Berlin sind es im gleichen Jahr immerhin 13,7 Prozent. In der Berliner Altenpflege sind im Jahr 2021 sogar 23 Prozent aller Beschäftigten Personen aus dem Ausland, während es in Deutschland insgesamt 16,1 Prozent sind.<sup>21</sup> 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 alteingesessener Personen aus dem Ausland, als auch um die Gewinnung neu zugewanderter Personen oder von Personen aus dem Ausland mit im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen geht.

Im Hinblick auf die Herausforderungen der Fachkräftesicherung ist nicht nur der Umfang ausländischer Beschäftigung von Relevanz, sondern ebenso die Frage, in welchem Anforderungsniveau (Hilfs- oder Fachkräfte) die ausländischen Beschäftigten tätig sind. Es ist zu prüfen, ob bei dieser Klientel spezifische Qualifizierungspotenziale zu vermuten sind, die ggf. mit bedarfsgerechten Maßnahmen zur beruflichen Weiterqualifizierung realisiert werden könnten. Daten zur ausländischen Beschäftigung 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 ausländischen Beschäftigten in den Pflegeberufen, die als Hilfs- bzw. Fachkräfte tätig sind, auszuweisen (Abbildung 3.1.5 und 3.1.6). 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). Ob diese Unterschiede auf real vorhandene, überdurchschnittliche Qualifizierungspotenziale hinweisen ist jedoch offen, da ausländische Beschäftigung vermutlich eigenen Rahmenbedingungen unterliegt. Derart spezifische Fragestellungen lassen sich nur durch vertiefende Analysen auf Basis einer originären Empirie (Befragungen) beantworten.

---

<sup>21</sup> 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.

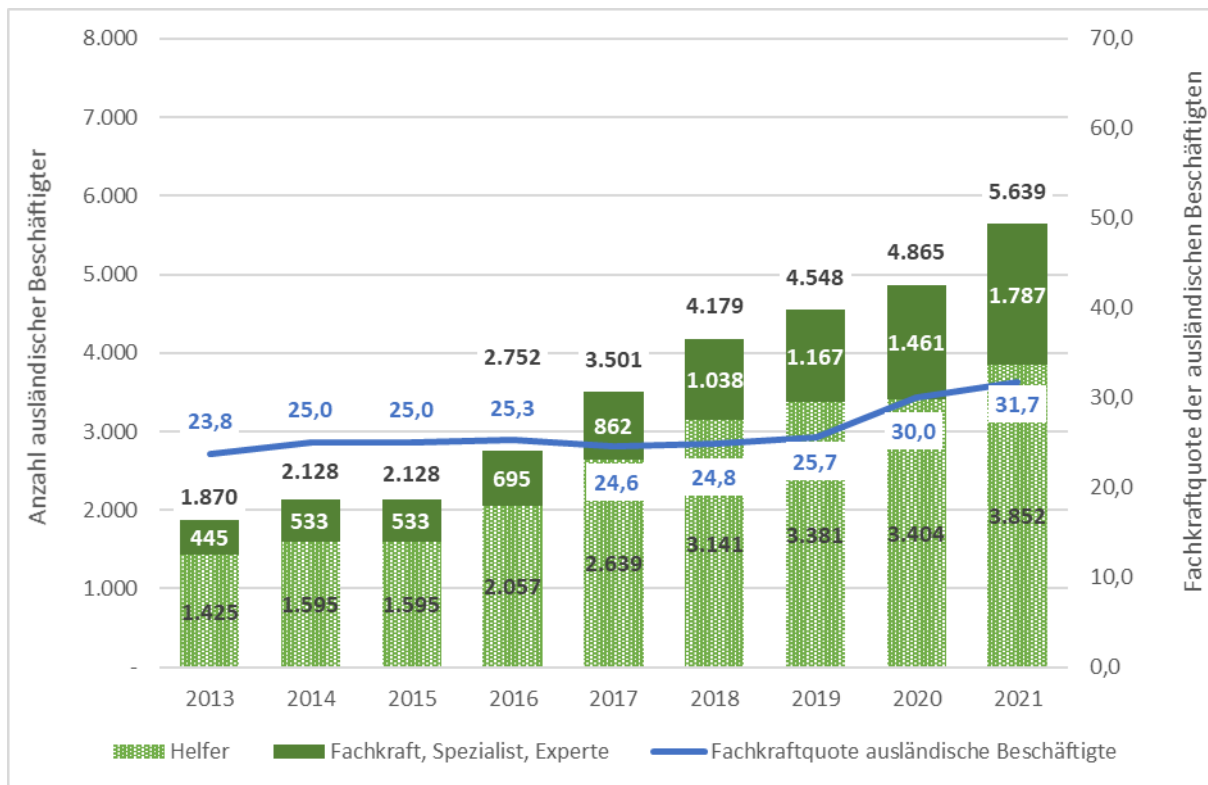
### 3.1.5 Entwicklung der Anzahl ausländischer Beschäftigter im Berufsfeld Gesundheits- und Krankenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der ausländischen Beschäftigten



Quelle: Sonderauswertungen der Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass ein hoher Anteil der ausländischen Beschäftigten in der Berliner Pflege als Fachkräfte tätig sind.

### 3.1.6 Entwicklung der Anzahl ausländischer Beschäftigter im Berufsfeld Altenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der ausländischen Beschäftigten



Quelle: Sonderauswertungen der Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

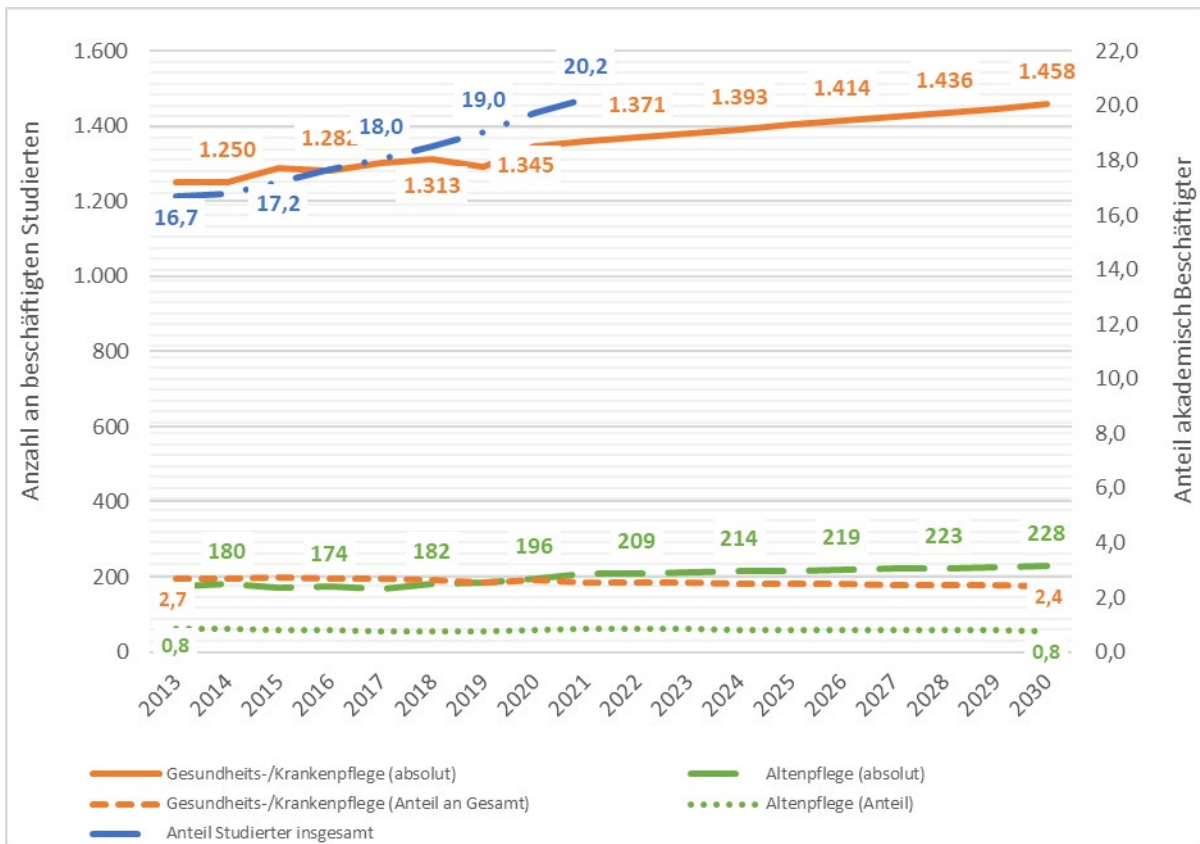
Die Grafik zeigt, dass in der Berliner Altenpflege die meisten der ausländischen Beschäftigten als Hilfskräfte tätig sind.

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 quantitative als auch eine qualitativ bedeutsame Rolle zu.<sup>22</sup> 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 3.1.7).

<sup>22</sup> 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 bspw. als Lehrpersonal oder in der Verwaltung). Gezeigt wird entsprechend der Akademisierungsgrad der operativen Pflege.



### 3.1.7 Entwicklung der Anzahl und des Anteils an akademisch ausgebildeten Beschäftigten in den Pflegeberufen im Land Berlin im Vergleich – Bestand und Projektion zukünftiger Entwicklungen



Quelle: Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2021 Bestandszahlen, ab 2022 Ergebnis einer linearen Regression.

Die Grafik macht deutlich, dass nur eine geringe Anzahl an Studierenden in der Berliner Pflege tätig sind.

In den Pflegefachberufen spielt akademische Beschäftigung eine nur untergeordnete Rolle. Die Quote akademisch ausgebildeten Pflegepersonals<sup>23</sup> liegt seit Jahren konstant bei etwa 2,5 Prozent und wird bei stabilen Rahmenbedingungen zukünftig eher leicht zurückgehen.

<sup>23</sup> Welchen konkreten akademischen Abschluss diese Personen haben (Personen mit akademischen Abschlüssen (Pflegemanagement und so weiter) die in der Pflege Tätig sind oder Personen mit einem pflegeberuflichen Studium speziell für die Tätigkeit in der Pflege) lässt sich der Statistik nicht entnehmen.

Im Berufsfeld der Altenpflege liegt der Anteil akademisch ausgebildeten Pflegepersonals sogar bei nur 0,8 Prozent und wird auch zukünftig unter stabilen Rahmenbedingungen nicht steigen.<sup>24</sup> Der Vergleich mit der Entwicklung der Quote akademisch ausgebildeten Pflegepersonals auf dem Gesamtberliner Arbeitsmarkt zeigt, dass die Pflege sowohl im Umfang als auch im Hinblick auf die Wachstumsdynamik stark unterdurchschnittlich abschneidet. Um die quantitativen und 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 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. In diesem Kontext wäre auch zu diskutieren, inwieweit eine weitere Ausdifferenzierung von pflegerischen Tätigkeiten in Richtung Spezialisten-Niveau<sup>25</sup> dabei helfen könnte, den notwendigen Kompetenzaufbau in der Pflege zu befördern und das Berufsfeld noch interessanter 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 bzw. 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, 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.<sup>26</sup> 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 Abbildung 3.1.8 zeigt, kommt Leiharbeitsverhältnissen in der Berliner Pflege durchaus eine gewisse Bedeutung zu.

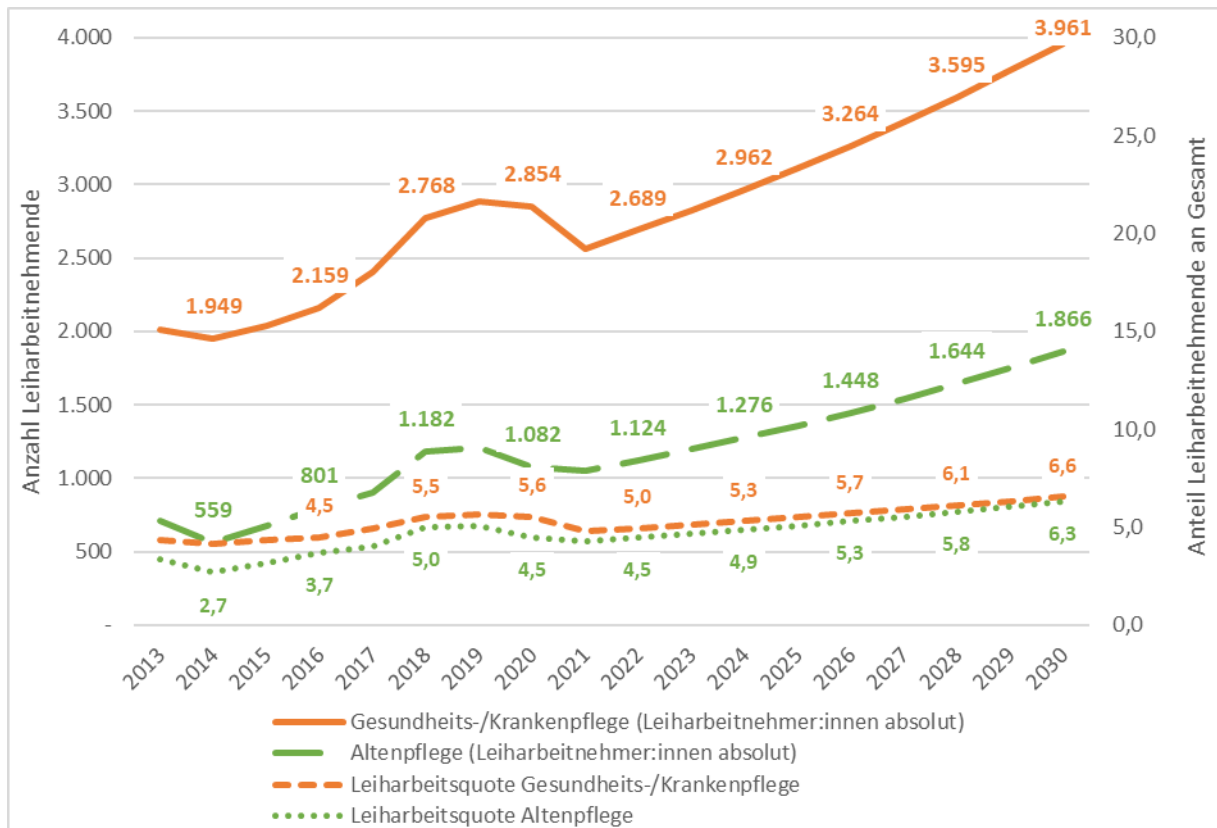
---

<sup>24</sup> Aufgrund der geringen Fallzahlen ist die Güte der linearen Regression allerdings begrenzt. Für die Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflege liegt der  $R^2$  Wert noch bei 0,862. In der Altenpflege liegt das Bestimmtheitsmaß zwar nur noch bei 0,567. Da es in der Vergangenheit zu keiner Dynamik bei der Quote akademisch ausgebildeten Pflegepersonals im Beruf Altenpflege gekommen ist, dürfte die Projektion aber dennoch plausibel sein.

<sup>25</sup> Spezialisierte entsprechen im Handwerk der Meisterausbildung und im verarbeitenden Gewerbe den sog. Technikern und Technikerinnen.

<sup>26</sup> In eine vergleichbare Richtung zielen sog. Springerpool-Konzepte, bei denen Pflegefachkräfte je nach Bedarf (in der Regel bei Erkrankung im Kollegium) 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 (wie oft werden die Springer benötigt) beim Pflegebetrieb liegen. Der hohe organisatorische Aufwand dürfte einer der Hauptgründe dafür sein, dass sich solche Konzepte bisher kaum durchgesetzt haben.

### 3.1.8 Entwicklung der Anzahl und des Anteils an Leiharbeitnehmenden in den Pflegeberufen im Land Berlin im Vergleich – Bestand und Projektion zukünftiger Entwicklungen



Quelle: Statistik zur Arbeitnehmerüberlassung der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2021 Bestandszahlen, ab 2022 Ergebnis einer linearen Regression.

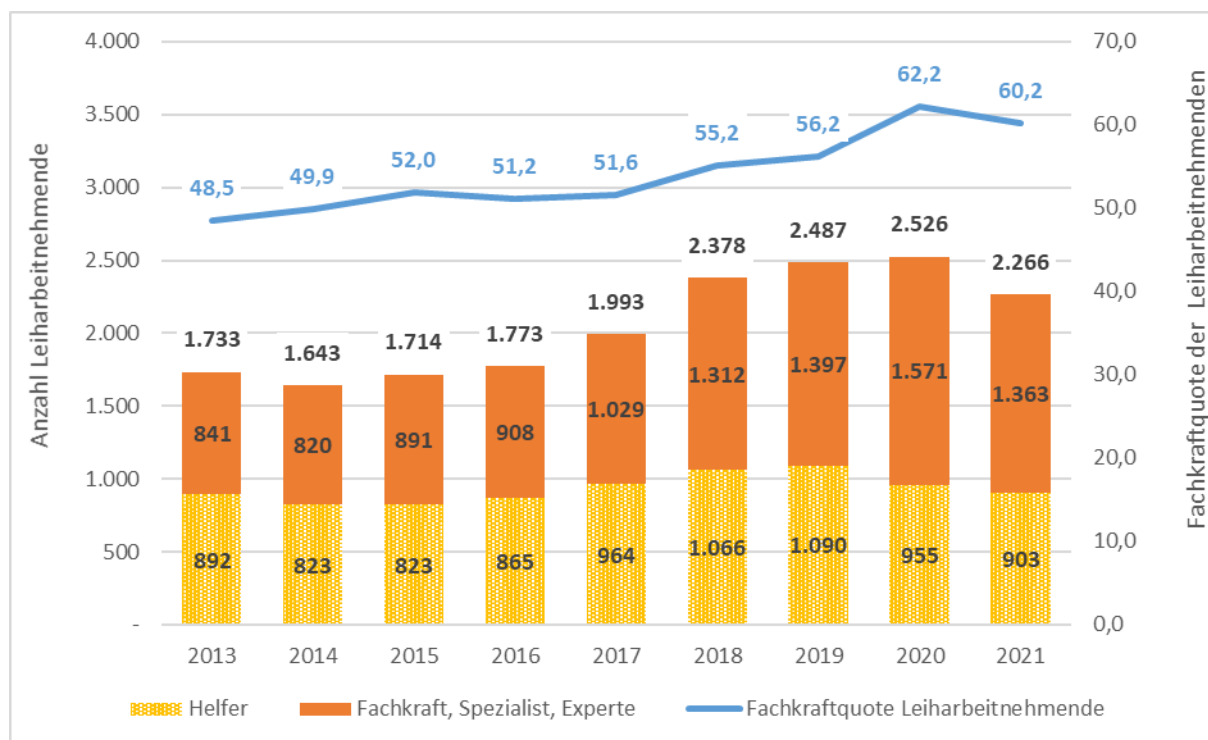
Die Grafik macht deutlich, dass nur wenige Leiharbeitnehmende in der Berliner Pflege tätig sind.

Die Leiharbeitnehmerquote in der Berliner Gesundheits- und Krankenpflege liegt im Jahr 2021 mit 4,8 Prozent deutlich über der Leiharbeitsquote des Berliner Arbeitsmarktes insgesamt (2,2 Prozent). Im Berufsfeld Altenpflege liegt die Leiharbeitnehmerquote mit 4,2 Prozent im Jahr 2021 nur leicht unter 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 in 2015 auf 2,2 Prozent in 2021), während sie in den Pflegeberufen zwar nur leicht aber dennoch weitgehend stetig zunimmt.<sup>27</sup> Wenn sich die Wachstumsdynamik der letzten Jahre fortsetzen sollte, wird Leiharbeit in Zukunft in der Berliner Pflege 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 ggf. unterstützen zu können.

<sup>27</sup> Es ist davon auszugehen, dass der Bedeutungsverlust von Leiharbeitsverhältnissen in den Pflegeberufen in Berlin in den Jahren 2020 und 2021 der Corona-Krise geschuldet ist.

Bezüglich der Herausforderungen der Fachkräftesicherung ist nicht nur der Umfang von Leiharbeitsverhältnissen von Relevanz, sondern ebenso die Frage, in welchem Anforderungsniveau (Hilfs- oder Fachkräfte) die Leiharbeitnehmenden beschäftigt sind. Es ist zu prüfen, ob bei dieser Klientel spezifische Qualifizierungspotenziale zu vermuten sind, die ggf. 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 in den Pflegeberufen, die als Hilfs- bzw. Fachkräfte tätig sind, auszuweisen (Abbildung 3.1.9 und 3.1.10). Entsprechend den unterschiedlichen Beschäftigungsstrukturen in der Akut- und der Langzeitpflege fiel die Fachkraftquote bei den Leiharbeitnehmenden im Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege bis vor Kurzem höher aus als in der Altenpflege. Das relative Wachstum der Fachkraftquote bei den Leiharbeitnehmenden hat in der Altenpflege zwischen 2013 und 2021 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 Altenpflegefachkräfte unter den Leiharbeitnehmenden hat inzwischen dazu geführt, dass die Fachkraftquote bei den Leiharbeitnehmenden in der Altenpflege mit aktuell 59 Prozent sogar über der Fachkraftquote über alle Beschäftigten in der Berliner Altenpflege (gut 43 Prozent) liegt.

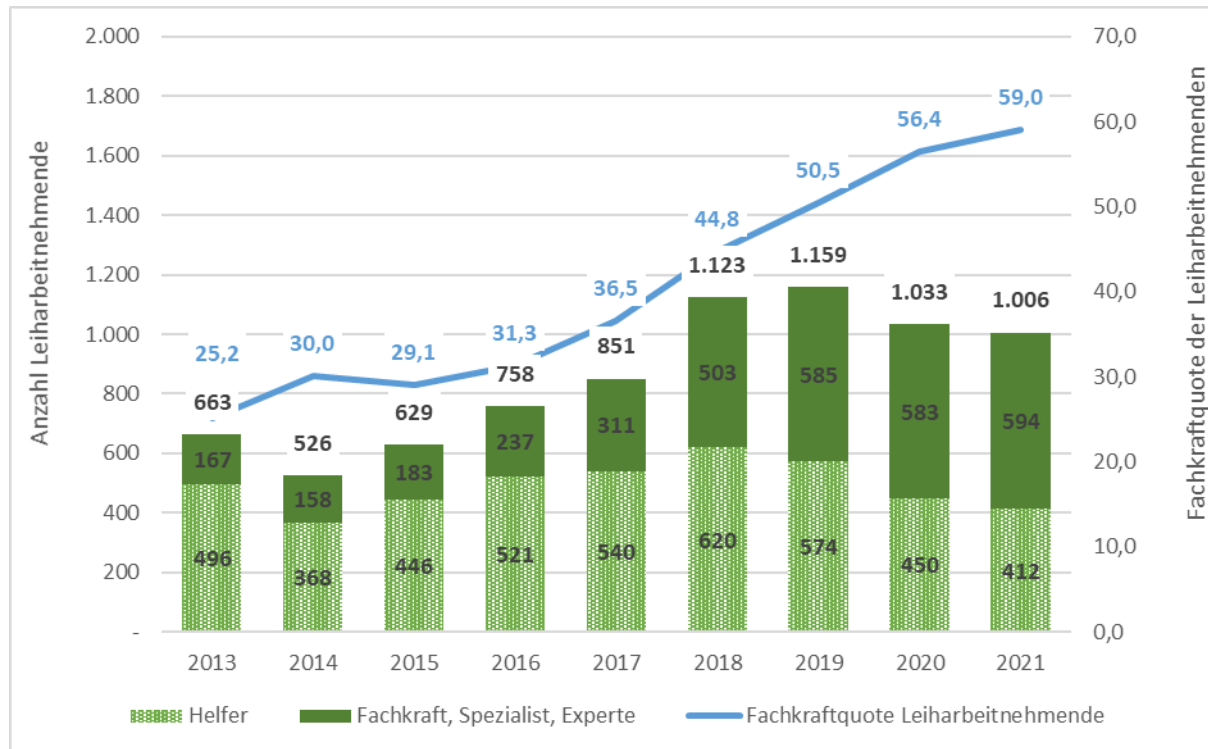
### 3.1.9 Entwicklung der Anzahl an Leiharbeitnehmenden im Berufsfeld Gesundheits- und Krankenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der Leiharbeitnehmenden



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

Die Grafik zeigt, dass die Mehrzahl der Leiharbeitnehmenden in der Berliner Gesundheits- und Krankenpflege als Fachkräfte tätig sind.

### 3.1.10 Entwicklung der Anzahl an Leiharbeitnehmenden im Berufsfeld Altenpflege nach Anforderungsniveau sowie Fachkraftquote der Leiharbeitnehmenden



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

Die Grafik zeigt, dass zunehmend mehr Leiharbeitnehmende in der Berliner Altenpflege als Fachkräfte tätig sind.

Neben der Frage nach den unterschiedlichen Quellen des Fach- und Arbeitskräfteangebotes kommt der **Mitarbeiterfluktuation** seit jeher eine bedeutsame Rolle bei der Fachkräftesicherung in der Pflege zu. Derartige Entwicklungen sind methodisch nur mit hohem Aufwand zu erfassen, da es im Laufe der Berufsbiografie der meisten Arbeitnehmenden zu vielzähligen Brüchen (Berufswechsel, Erwerbspausen, Berufswiedereinstiegen) kommt. Dass Berufsbiografien in der Pflege oft diskontinuierlich verlaufen, ist seit längerem bekannt (Jost et al 2009, Jost 2007). Es mangelt weiterhin an Analysen, die berufsspezifische Wechseldynamiken innerhalb einzelner Beobachtungsjahre in den Blick nehmen, um die Berufswechseldynamik insgesamt (sowohl Berufswechsel, wie auch Berufsaus- und Berufseinstiege) zu erfassen. Für den Berlin-Brandenburger Arbeitsmarkt<sup>28</sup> liegt eine Sonderauswertung der integrierten Erwerbsbiografien (IEBen) durch das IAB Regional Berlin-Brandenburg (Seibert et al. 2017, 2018) vor, mittels derer sich die Wechseldynamik für ausgewählte Berufe innerhalb eines Jahres abbilden lässt.

<sup>28</sup> Derartige Analysen sind nur für den Berlin-Brandenburger Arbeitsmarkt insgesamt möglich, da ansonsten die Fallzahlen für die hochdifferenzierten Auswertungen zu gering sind. Es ist davon auszugehen, dass die Wechseldynamiken aufgrund der regionalen Gegebenheiten in Berlin eher höher ausfallen als in Berlin-Brandenburg insgesamt.

In den IEBen des IAB werden für alle sozialversicherungspflichtig gemeldeten Beschäftigten Zu- und Abgänge in den Beruf registriert. Auf Basis des Datensatzes lässt sich ausweisen, wie viele Berufswechsel innerhalb eines Jahres in den untersuchten Berufen stattfinden. Darüber hinaus kann ausgewertet werden, in welche Berufe bzw. in welche Zustände (bspw. in Arbeitslosigkeit, in Ausbildung und so weiter) die Wechsel stattfinden.<sup>29</sup> Als Bezugsjahr wurde das Jahr 2014 ausgewählt, weil für dieses Jahr zum Zeitpunkt der Auswertung sowohl Ausgangszustände aus 2013 als auch Zielzustände in 2015 bekannt waren.<sup>30</sup> Für die vorliegende Bestandsaufnahme zum Berliner Pflegemarkt sind vor allem die unterjährigen Berufszu- und Berufsabgänge relevant, auf deren Basis sich die Fluktuationsquoten für die jeweiligen Tätigkeitsbereiche der Pflege abschätzen lassen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass berufsspezifische Arbeitsmarktdynamiken infolge der Zusammenführung der Berufs- und Assistenzausbildung innerhalb der Pflege zukünftig noch größere Bedeutung bei den Fragen der Fachkräftesicherung zukommen. Aus diesem Grund werden differenziertere Ergebnisse der IAB-Analysen zur Berufswechseldynamik in Berlin-Brandenburg in Form eines Exkurses zur Verfügung gestellt.

Im Jahr 2014 waren in der Region Berlin-Brandenburg 13.745 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Altenpflegefachkräfte gemeldet (7.897 in Berlin und 5.848 in Brandenburg). Im gleichen Jahr wurden 3.561 Berufszugänge und 3.670 Berufsabgänge registriert. Die berufsspezifische Abgangsquote beläuft sich entsprechend auf 26,7 Prozent, während die Berufszugangsquote bei den Altenpflegefachkräften im Jahr 2014 bei 25,9 Prozent lag.<sup>31</sup> Noch höher fällt die Dynamik bei den Altenpflegehelfern und -helferinnen aus.

Sozialversicherungspflichtig beschäftigte Altenpflegehelfer und -helferinnen gab es im Jahr 2014 in Berlin-Brandenburg 20.060 (11.247 in Berlin und 8.813 in Brandenburg). Für dieses Jahr weisen die IEBen 7.164 Abgänge aus dem Beruf aus. Die Abgangsquote beläuft sich entsprechend auf knapp 36 Prozent. Im gleichen Jahr sind in der Region 7.081 Zugänge in den Beruf Altenpflegehilfe zu beobachten (Zugangsquote von 35,5 Prozent). Im Hinblick auf die Projektion zukünftiger Fachkräftebedarfe legen die geringen Unterschiede bei den Zugangs- und Abgangszahlen bei den Altenpflegekräften (sowohl Fachkräfte als auch Hilfstätigkeiten) es nahe, von einem insgesamt ausgeglichenen Fluktuationseffekt (also einer Fluktuationsrate von Null) auszugehen.

---

<sup>29</sup> Zu berücksichtigen ist hierbei, dass es sich bei den benannten Zahlen um Berufswechsel und nicht um Personen handelt. In einzelnen Fällen werden Beschäftigte mehrere Berufswechsel innerhalb eines Jahres vollziehen.

<sup>30</sup> Aufgrund der Umstellung der Klassifizierung der Berufe im Jahr 2012 und der aufwendigen Datenaufbereitung in den IEBen, lagen zum Zeitpunkt der Analyse keine weitere „komplette“ Jahresscheibe vor.

<sup>31</sup> Über alle Berufe und Qualifikationsniveaus hinweg liegt die durchschnittliche Zugangsquote im Jahr 2014 bei 30,2 Prozent und die durchschnittliche Abgangsquote bei 29,8 Prozent.

Bei den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen fällt die Berufswecheldynamik etwas schwächer aus. Im Jahr 2014 waren in der Region Berlin-Brandenburg 42.484 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte gemeldet (26.787 in Berlin und 15.698 in Brandenburg). Im gleichen Jahr wurden 8.341 Berufszugänge und 8.198 Berufsabgänge registriert. Die berufsspezifische Abgangsquote beläuft sich entsprechend auf 19,3 Prozent, während die Berufszugangsquote bei den Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften im Jahr 2014 bei 19,6 Prozent lag, womit es sich um ein Berufsfeld mit verhältnismäßig hoher Berufstreue sowie minimalen Fluktuationsgewinnen handelt. Auch im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege fällt die Berufswecheldynamik bei den Hilfstätigkeiten höher als bei den Fachkräften aus: SV-beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflegehelfer und -helferinnen gab es im Jahr 2014 in Berlin-Brandenburg 12.700 (8.142 in Berlin und 4.558 in Brandenburg). Für dieses Jahr weisen die IEBen 5.081 Abgänge aus dem Beruf aus. Die Abgangsquote beläuft sich entsprechend auf 40 Prozent. Im gleichen Jahr sind in der Region 5.179 Zugänge in den Beruf Gesundheits- und Krankenpflegehelfer bzw. Gesundheits- und Krankenpflegehelferin zu beobachten (Zugangsquote von 40,8 Prozent). Für die Projektion zukünftiger Fach- und Arbeitskräftebedarfe in den Pflegeberufen legt die Analyse der Berufswecheldynamik damit den Schluss nahe, dass sich die Fluktuationsgewinne und -verluste in der Pflege in Berlin weitgehend ausgleichen. Zwar weisen die Tätigkeiten in der Altenpflege im Beobachtungsjahr leichte Fluktuationsverluste und die Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege leichte Fluktuationsgewinne auf, die Unterschiede sind aber so gering, dass eine entsprechende Berücksichtigung im Rahmen von Personalbedarfsprojektionen wenig sinnvoll erscheint. Im Hinblick auf die Berufszugänge<sup>32</sup> erscheint es nach aktuellem Kenntnisstand sinnvoll, bei den Pfl egetätigkeiten (in Berlin-Brandenburg) insgesamt von einer Fluktuationsquote von Null auszugehen.<sup>33</sup>

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.

---

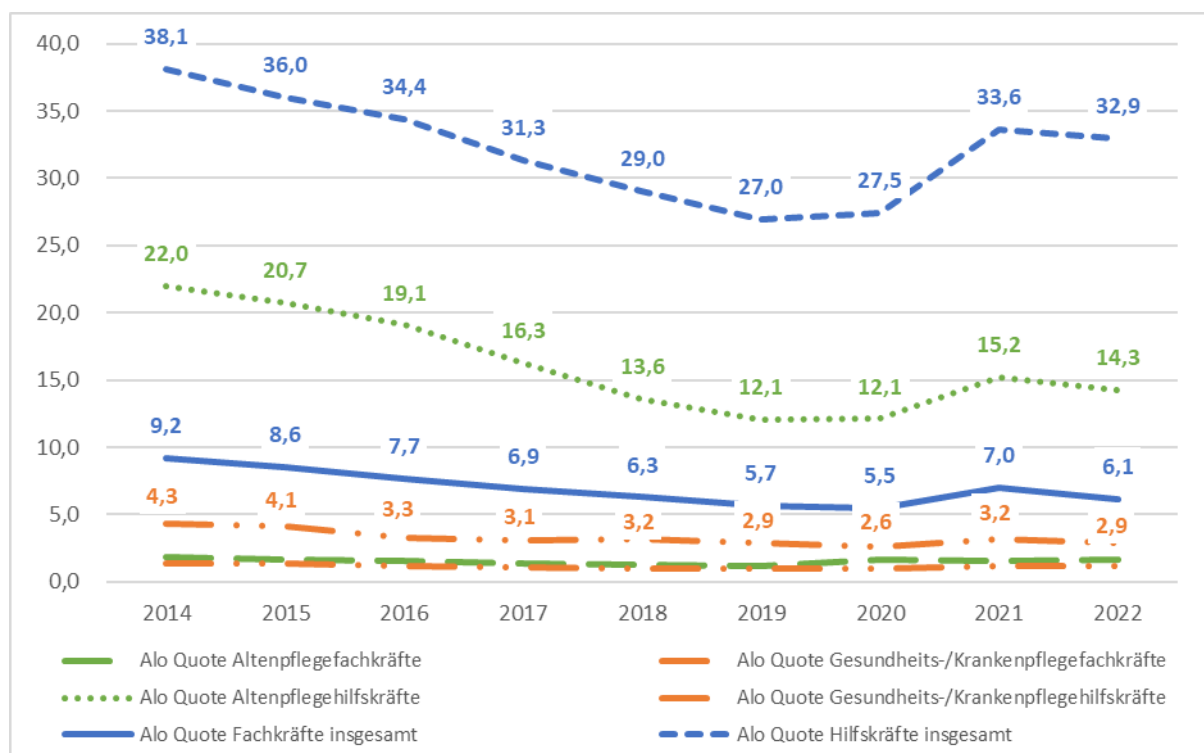
<sup>32</sup> In verschiedenen Analysen wurden in der Vergangenheit ausschließlich die Fluktuationsverluste in den Blick genommen (exemplarisch hierzu ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH 2015), was zu einer relevanten Verzerrung der zukünftigen Fach- und Arbeitskräftesituation innerhalb der untersuchten Tätigkeitsbereiche führen dürfte.

<sup>33</sup> Diese Annahme wird darüber hinaus durch die Arbeitsmarktentwicklung der letzten Jahre gestützt. Die Analysen zur Langzeitpflege in Berlin und noch stärker in Brandenburg werfen schon seit Jahren die Frage auf, wie es den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen unter der gegebenen Arbeitsmarktlage gelingt, von Jahr zu Jahr Beschäftigung aufzubauen. Ohne Fluktuationsgewinne bzw. bei einer negativen Fluktuationsquote sind die zu beobachtenden Entwicklungen nicht zu erklären.

### 3.2 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 Pflegefachkräfte (Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpflege) ist in Berlin seit Jahren praktisch leergefegt. Seit 2015 liegt die berufsspezifische Arbeitslosenquote für Pflegefachkräfte<sup>34</sup> 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 2015 bis 2020 zwischen 8,6 und 5,5 Prozent variierte (Abbildung 3.2.1).

#### 3.2.1 Berufsspezifische Arbeitslosenquoten<sup>35</sup> im Land Berlin im Vergleich



Quelle: Arbeitslosenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass die Arbeitslosenquoten bei den Pflegefachberufen im Land Berlin seit langem gering sind. Bei den Pflegehilfskräften sind die Arbeitslosenquoten hingegen hoch.

<sup>34</sup> Erfasst werden in der Arbeitslosenstatistik die Personen, die eine Tätigkeit in der Pflege suchen, was vermutlich nur eine Teilmenge der ausgebildeten Pflegefachkräfte ist.

<sup>35</sup> Die Arbeitslosenquoten beziehen sich auf die Summe aus sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und Arbeitslosen je Beruf.



Neu für den Bereich der Pflege ist, dass sich auch das formale Arbeitskräfteangebot<sup>36</sup> für Hilfstätigkeiten in Berlin zwischenzeitlich einem Niveau genähert hat, das relevante Herausforderungen bei der Personalgewinnung erwarten lässt.<sup>37</sup> Vor allem bei den Hilfskräften mit anerkannter Berufsqualifizierung dürfte das gelten, was sich an den seit Jahren geringen Arbeitslosenquoten bei Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften festmacht. Da nur ein geringer Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräfte in der Krankenhausversorgung tätig ist<sup>38</sup> 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 anvisierten Bedeutungsgewinn von Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten in der stationären Langzeitpflege ein durchaus positives Signal<sup>39</sup> – die Leute scheinen bereits jetzt gewollt 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 Stellen fest. Bei den Pflegefachkräften liegt die Zahl der gemeldeten Stellen mit wenigen Ausnahmen seit langem über der Zahl der Arbeitslosen, wobei hinzukommt, dass die Meldequote bei den offenen Stellen mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgesprochen gering ist.<sup>40</sup> Die in den Abbildungen 3.2.2 und 3.2.3 dargestellten Zusammenhänge dürften das Verhältnis von Arbeitslosen zu offenen Stellen bei den Fachkräften in der Berliner Pflege entsprechend relevant überschätzen.

---

<sup>36</sup> 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.

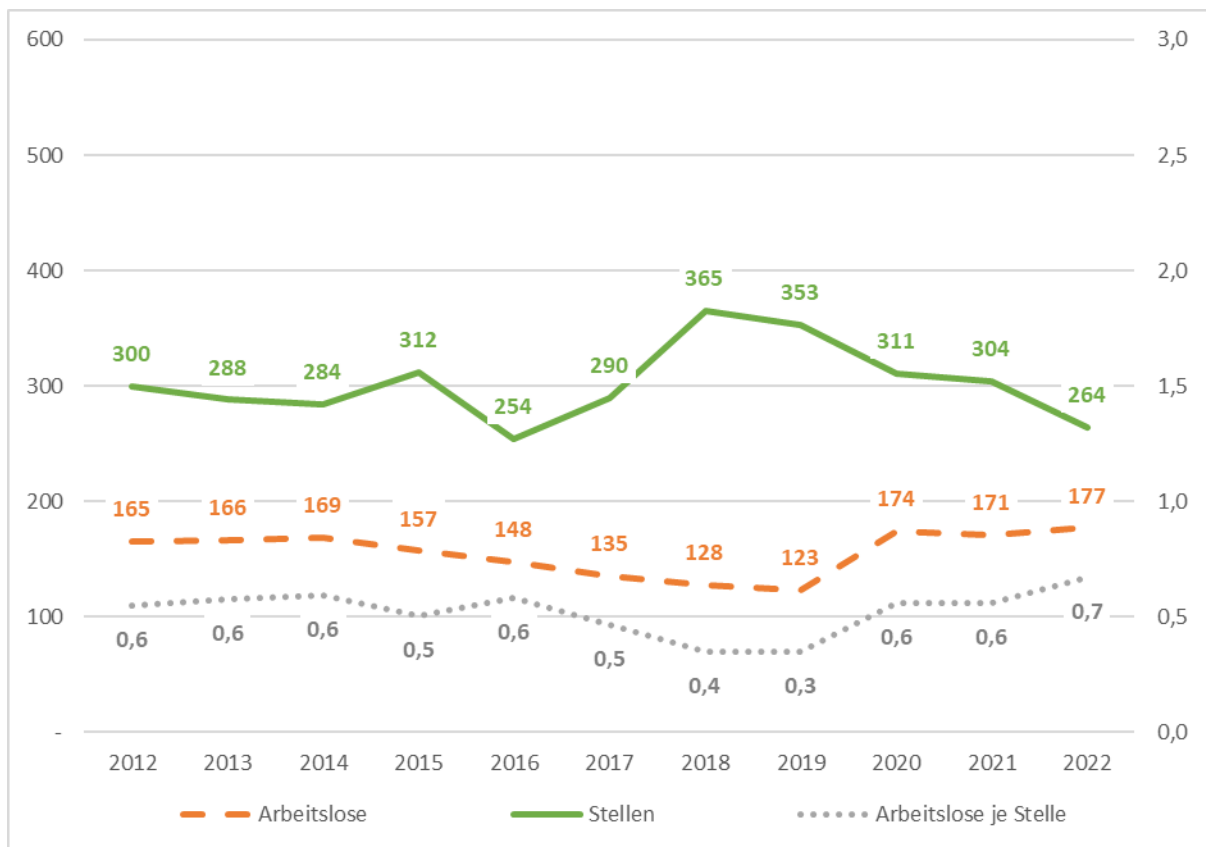
<sup>37</sup> Der Anstieg der Arbeitslosenquote bei den Altenpflegehilfskräften in den Jahren 2021 und 2022 ist vermutlich der Corona-Situation und den betrieblichen Anpassungsstrategien an diese Ausnahmelage geschuldet.

<sup>38</sup> Der Abgleich zwischen BA-Statistik und der Berliner Krankenhausstatistik zeigt, dass im Jahr 2020 nur knapp 8,9 Prozent der in Berlin gemeldeten Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräfte in den Berliner Krankenhäusern tätig sind.

<sup>39</sup> Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten werden in Berlin seit dem 01.11.2022 ausgebildet. Die Gesundheits- und Krankenpflegehilfeausbildung ist mit Start der neuen Assistenzausbildung ausgelaufen.

<sup>40</sup> 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.

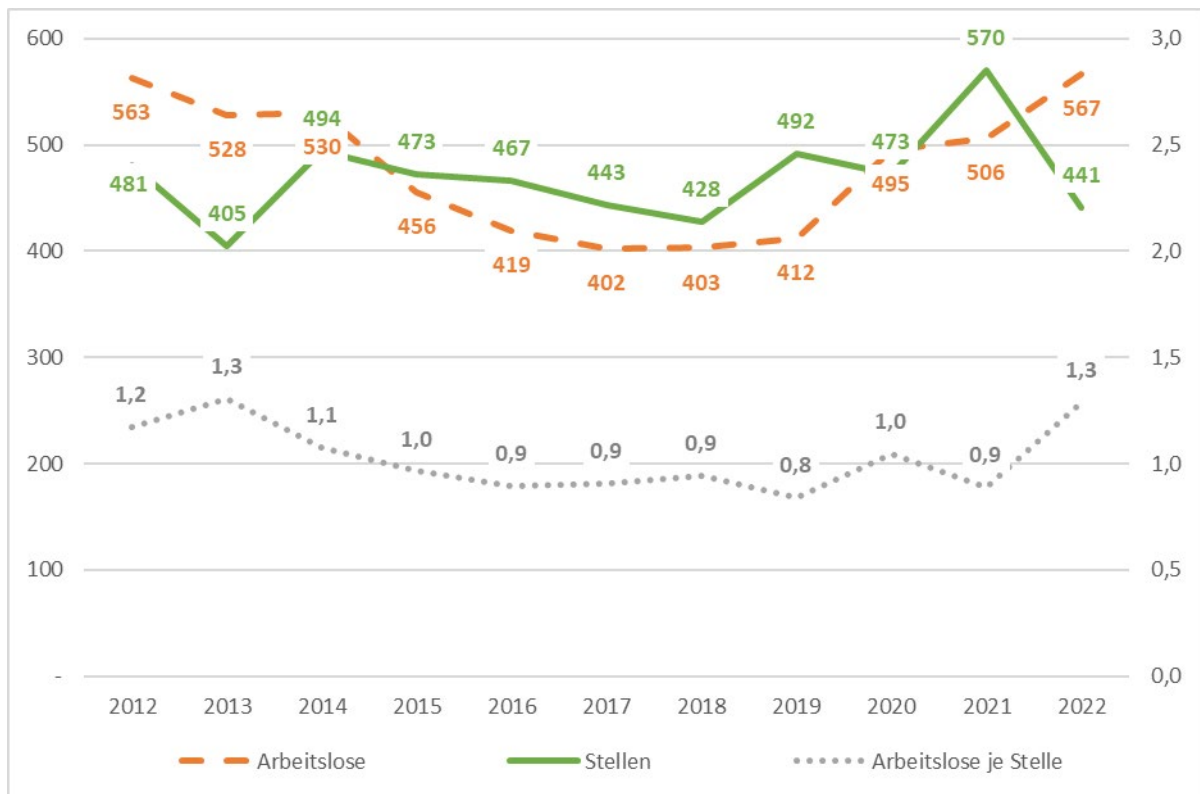
### 3.2.2 Arbeitslose und offenen Stellen bei Altenpflegefachkräften im Land Berlin



Quelle: Statistik zum Arbeitsmarkt nach Berufen der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass es praktisch keine Arbeitsmarktreserven für Altenpflegefachkräfte im Land Berlin gibt.

### 3.2.3 Arbeitslose und offenen Stellen bei Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften im Land Berlin



Quelle: Statistik zum Arbeitsmarkt nach Berufen der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

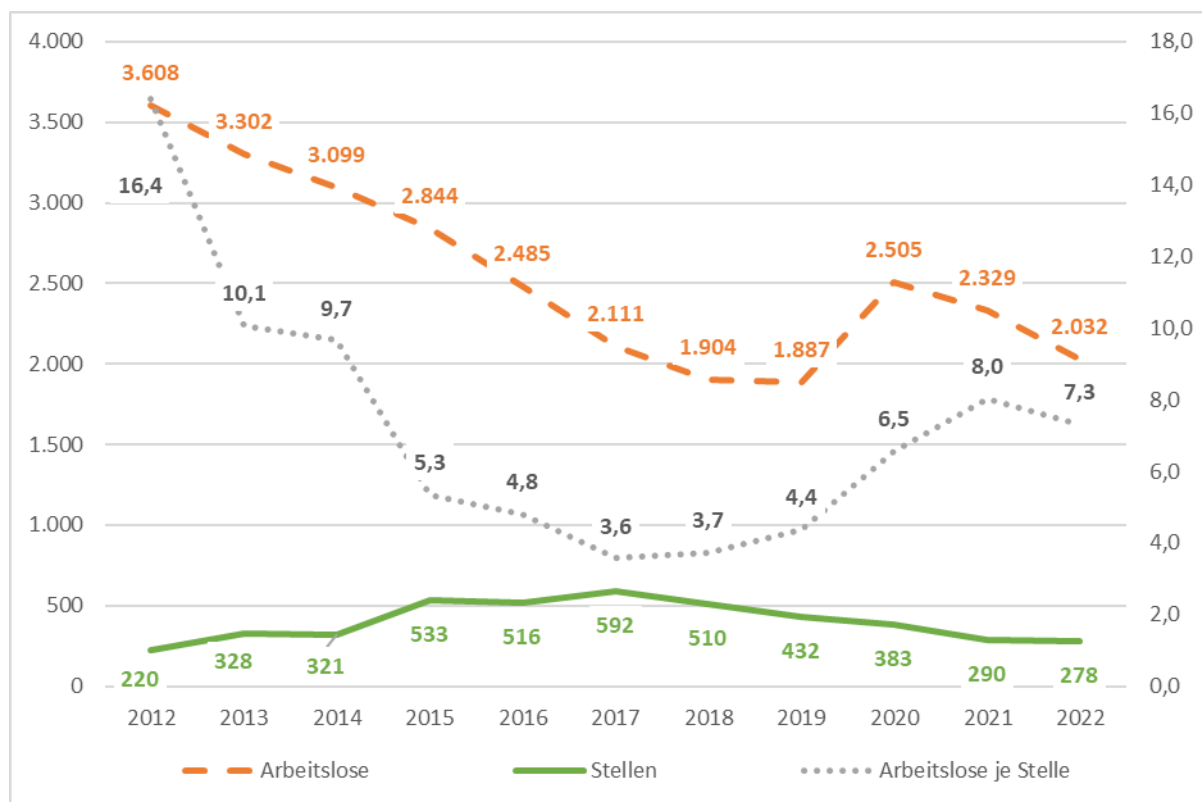
Die Grafik zeigt, dass es praktisch keine Arbeitsmarktreserven für dieses Berufsfeld im Land Berlin gibt.

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.<sup>41</sup> 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 sog. 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 (Abbildung 3.2.4 und 3.2.5).

<sup>41</sup> 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.

### 3.2.4 Arbeitslose und offenen Stellen bei Altenpflegehilfskräften<sup>42</sup> im Land Berlin



Quelle: Statistik zum Arbeitsmarkt nach Berufen der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass es in diesem Bereich noch durchaus Arbeitsmarktreserven im Land Berlin gibt.

Wenn die Entwicklungen in den Jahren 2020 bis 2022 den besonderen Bedingungen der Corona-Krise 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<sup>43</sup> bewegen. 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.

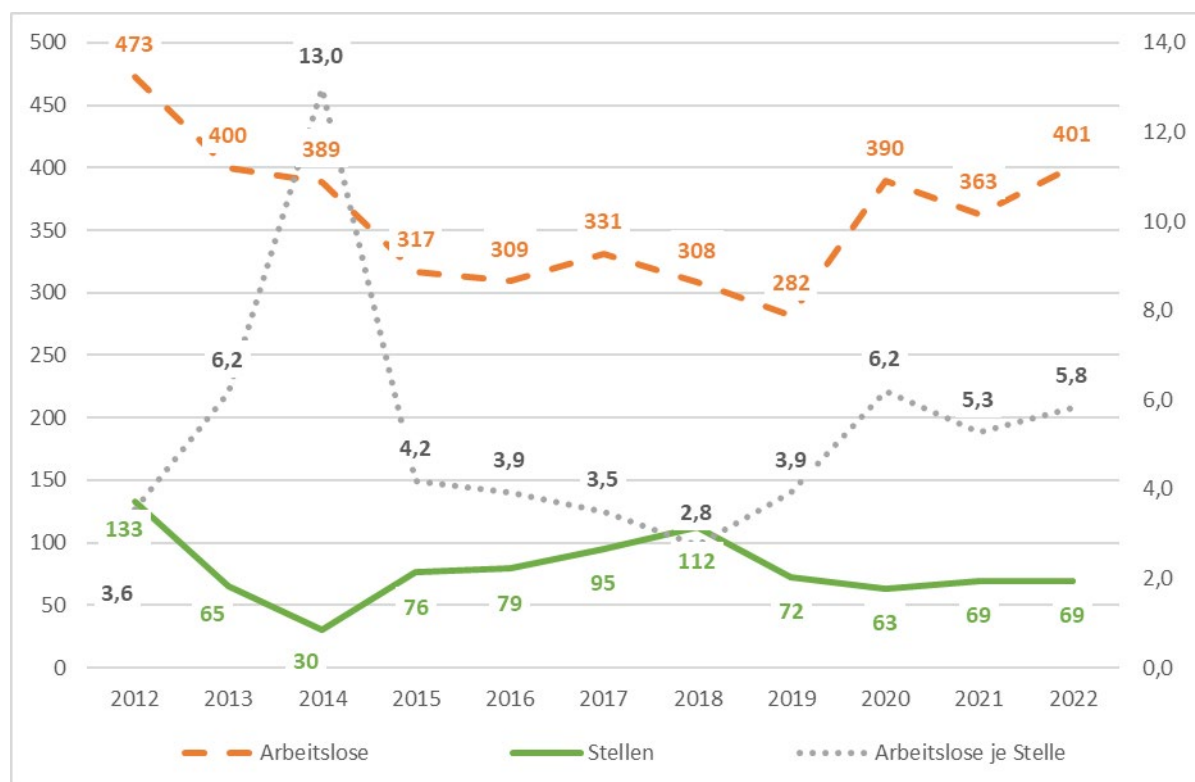
Die Bedingungen bei den Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften stellen sich auf dem Berliner Arbeitsmarkt vergleichbar dar (Abbildung 3.2.5). Mit Blick auf das Arbeitskräfteangebot wird auch in diesem Berufsfeld entscheidend sein, ob sich die Entwicklungen stabilisieren und der bis 2018 wirkende Trend erneut zum Tragen kommt.

<sup>42</sup> Dargestellt wird die Anzahl an arbeitslosen Personen, die eine Tätigkeit als Hilfskraft (mit und ohne Anerkennung) in der Langzeitpflege suchen.

<sup>43</sup> Das 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 sog. Engpassberufe handelt, bei denen die Stellenbesetzung in der Regel mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist.

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.

### 3.2.5 Arbeitslose und offenen Stellen bei Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften<sup>44</sup> im Land Berlin



Quelle: Statistik zum Arbeitsmarkt nach Berufen der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass es in diesem Berufsfeld nur noch wenige Arbeitsmarktreserven im Land Berlin gibt.

Im Hinblick auf das kaum mehr vorhandenen Fach- und nur noch begrenzte Arbeitskräfteangebot für Tätigkeiten in der Pflege auf dem Berliner Arbeitsmarkt dürfte die berufliche Ausbildung als eines der wesentlichen Instrumente der Fachkräftesicherung in der Pflege weiter an Bedeutung gewinnen.

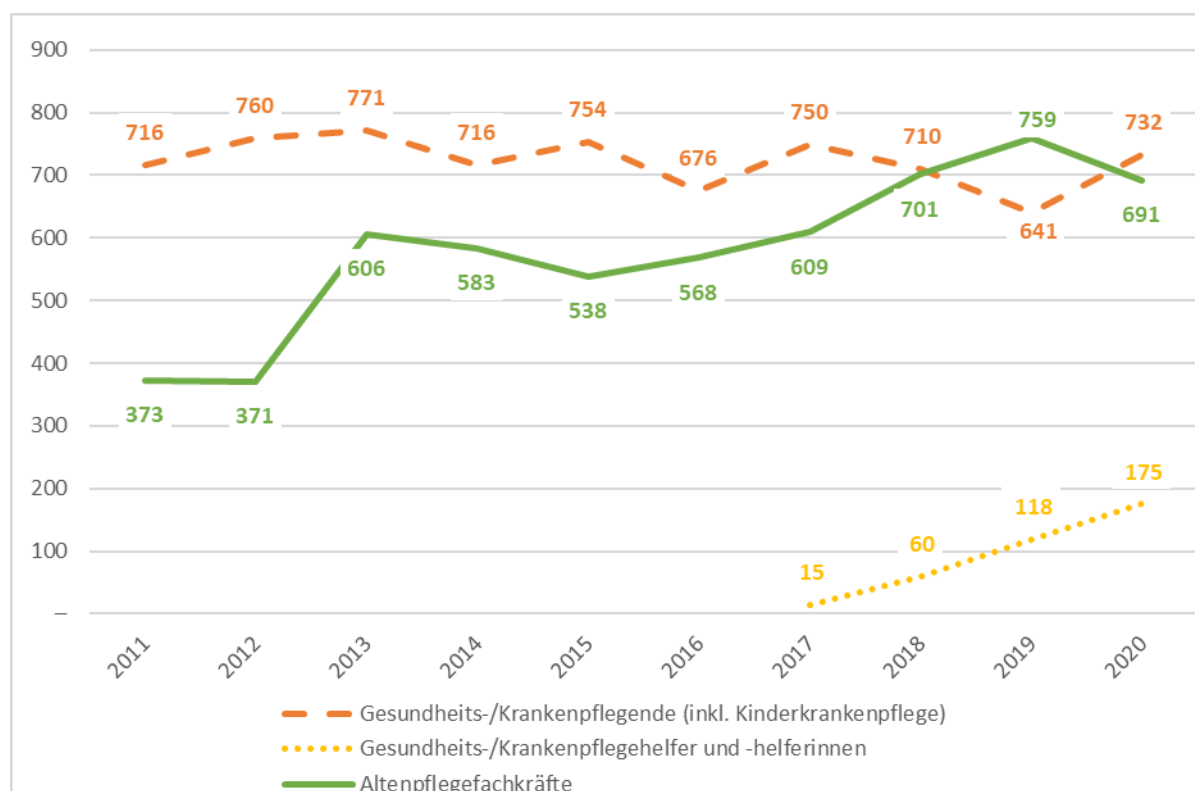
Aufgrund der Aktualität der Neuordnung der Berufe lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt keine Schlussfolgerungen für das Berufsfeld der generalistisch ausgebildeten Pflegefachkräfte ziehen.<sup>45</sup> Entsprechend differenzieren die im Folgenden dargestellten Bestandsdaten weiterhin zwischen den bisherigen Pflegeberufen.

<sup>44</sup> Dargestellt wird die Anzahl an arbeitslosen Personen, die eine Tätigkeit als Hilfskraft (mit und ohne Anerkennung) in der Akutversorgung suchen.

<sup>45</sup> In der Berufsbildungsstatistik für Gesundheitsfachberufe des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg werden für das Ausbildungsjahr 2019/20 zum ersten Mal Angaben zu generalistisch ausgebildeten Pflegefachfrauen/ Pflegefachmännern gelistet. Abschlusszahlen liegen entsprechend noch nicht vor.

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 momentan nicht abschätzen, wodurch vor allem die Projektion zukünftiger Ausbildungsaktivitäten momentan mit erheblichen Unsicherheiten einhergeht. Die Bestandsaufnahme zeigt, dass die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse in der Berliner Pflege in der Vergangenheit bei den Alten- und Krankenpflegeberufen relevanten Schwankungen unterlag (Abbildung 3.2.3.a).<sup>46</sup>

### 3.2.6 Anzahl an Ausbildungsabschlüssen in der Berliner Pflege nach Ausbildungsberuf im Vergleich<sup>47</sup>



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021b)

Die Grafik zeigt, dass die Anzahl an Ausbildungsabschlüssen in den Pflegeberufen seit Jahren auf hohem Niveau stabil ist.

<sup>46</sup> Im Wesentlichen gehen diese Schwankungen auf variierende Ausbildungszahlen und weniger auf eine variierende Abbruchquote zurück.

<sup>47</sup> 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 nicht.

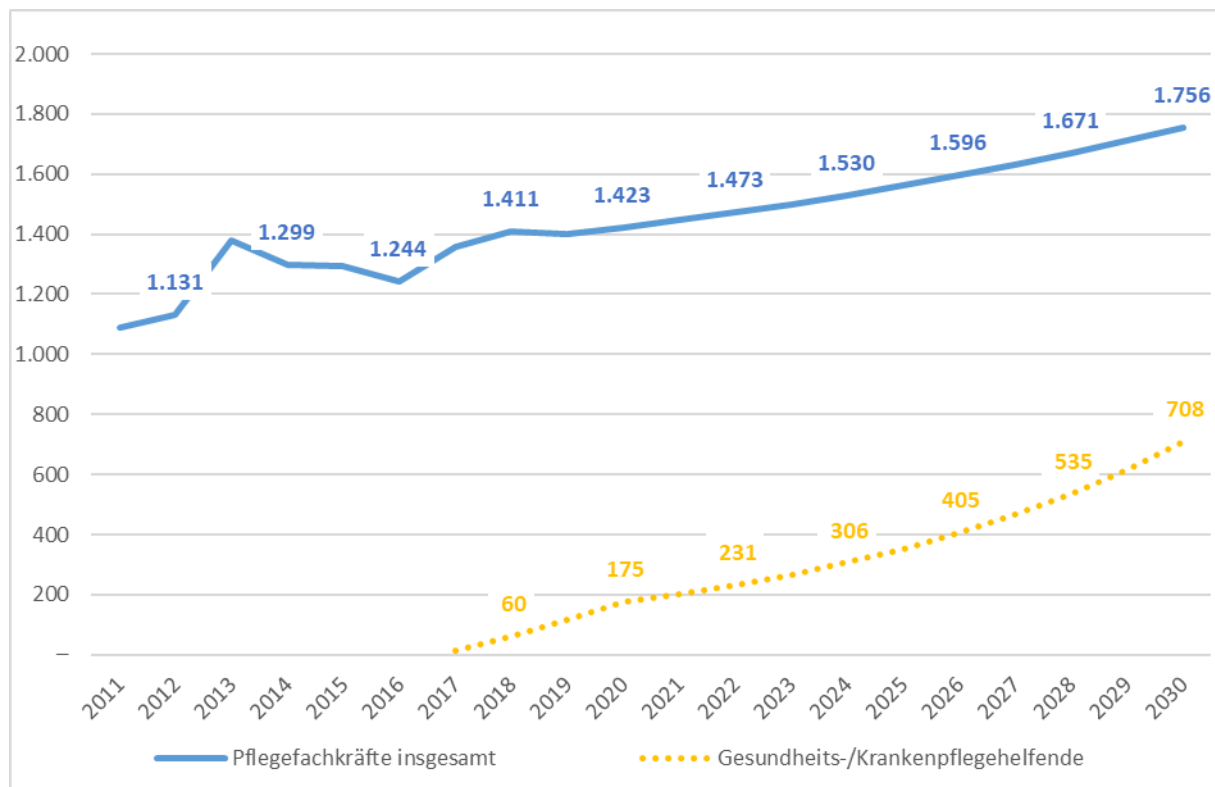
Die hohe Dynamik lässt vermuten, dass strukturelle Rahmenbedingungen das Ausbildungsgeschehen in der Pflege stark prägen, sprich das Ausbildungsangebot von hoher Relevanz für die Auszubildenden- und Abschlusszahlen ist (wobei sich nicht abschätzen lässt, wie hoch das Ausbildungspotenzial des Berliner Arbeitsmarktes innerhalb dieser Tätigkeitsfelder ist). In der Tendenz nimmt die Bedeutung der ausgebildeten Altenpflegefachkräfte 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 Krankenpflegefachkräfte in der Tendenz rückläufig ist. Welche Entwicklungen zukünftig bei den anerkannten Assistenzberufen 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 Pflegefachassistenzen ein deutlicher Aufwuchs wahrscheinlich. In der Berliner Krankenhausversorgung werden Hilfstätigkeiten vermutlich auch, aber mit einer geringeren Dynamik weiter an Bedeutung gewinnen (hierzu Abschnitt 4), was im Hinblick auf die neue Pflegefachassistentenausbildung in Berlin eine durchaus 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 Ausbildungsabsolvierenden die Entwicklungen in den Fachberufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege zusammenzuführen, aber weiterhin zwischen Fach- und Hilfskräften in der Pflege zu unterscheiden (wobei Projektionen für den Bereich der Assistenz Tätigkeiten aufgrund der gegebenen Datenlage und der Relevanz struktureller Veränderungen nur begrenzt möglich sind).<sup>48</sup> Da wie erwähnt bisher nur wenige Informationen zu dem neuen Ausbildungsberuf Pflegefachmann/Pflegefachfrau vorliegen, geht die Projektion davon aus, dass die bisherigen Ausbildungsaktivitäten in dem neuen Berufsbild aufgehen (sprich dass sich die sektorenspezifischen Ausbildungsaktivitäten weiterentwickeln wie bisher). Abbildung 3.2.3.a zeigt, wie sich unter den getroffenen Annahmen die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse im Bereich Pflegefach- und Pflegehilfskräfte in Berlin entwickeln würden.

---

<sup>48</sup> In diesem Bereich dürften zum momentanen Zeitpunkt Szenarien zielführender sein.

### 3.2.7 Bestand und Projektion der Anzahl an Ausbildungsabschlüssen in der Berliner Pflege nach Anforderungsniveau (Fachkraft/ Hilfskraft) im Vergleich



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021b), eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2021 Bestandszahlen, ab 2022 Ergebnis einer linearen Regression.

Die Grafik zeigt, dass die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse in den Pflegeberufen zukünftig vermutlich weiter steigen wird.

Entsprechend des gewählten Projektionsverfahrens wird zukünftig mit einem weiteren Aufwuchs bei der Anzahl der Ausbildungsabschlüsse bei den Pflegefach- und Pflegefachassistententätigkeiten in Berlin zu rechnen sein. Aufgrund des geringen Ausgangsniveaus fällt die Wachstumsdynamik bei den Assistenzberufen vermutlich deutlich stärker aus, wobei das wie dargestellt sowohl stark vom Angebot an Ausbildungsplätzen wie auch von der Anzahl an Ausbildungsinteressierten abhängen dürfte – ob die projizierten Abschlusszahlen auch real erreicht werden können, ist auch in Berlin von vielzähligen Rahmenbedingungen (des Arbeitsmarktes) abhängig.

Insgesamt bestätigen die bisherigen Ausbildungszahlen sowie die entsprechenden Projektionen, dass der Berufsausbildung im Bereich der Berliner Pflege eine herausragende Bedeutung bei der Fachkräftesicherung 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.



Wie erfolgreich sich die Pflege in dieser Konkurrenz positionieren kann, dürfte nicht unerheblich davon abhängen, wie erfolgreich die Vorteile und Möglichkeiten der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachkraft kommuniziert und weiterentwickelt werden. Von nicht unerheblicher Bedeutung wird in diesem Zusammenhang auch die Frage nach den Verdienstmöglichkeiten innerhalb der neuen Pflegeberufe sein, zumal sich diese zwischen der Akut- und Langzeitpflege lange Zeit relevant unterschieden haben.

### 3.3 Bruttoentgelte in der Berliner Pflege

Im Besonderen 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<sup>49</sup> bei den Fachkräften für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie für die Altenpflege im Dezember 2021 deutlich über dem Landesdurchschnitt (Tabelle 3.3.1)

#### 3.3.1 Tabelle Medianentgelte im Land Berlin nach ausgeübtem Beruf und Qualifikationsniveau in 12/2021

Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Fachkraft	Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Helfer
1	Finanzdienstleistungen	5.180	1	Ver- und Entsorgung	3.640
2	Softwareentwicklung	4.714	2	Chemie	3.556
3	Informatik	4.588	3	Verwaltung	3.224
4	Unternehmensorganisation	3.989	4	Büro und Sekretariat	3.044
5	Bauplanung/-überwachung, Architektur	3.844	5	Drucktechnik, Buchbinderei	2.987
6	Elektrotechnik	3.818	6	Gesundh., Krankenpflege	2.730
7	Verwaltung	3.807	7	Fahrzeugbautechnik	2.701
8	Technische Produktionsplanung	3.775	8	Lebensmittelherstellung	2.686
9	Immobilienwirtschaft	3.738	9	Erziehung, Sozialarbeit	2.639
10	Verlags- und Medienwirtschaft	3.734	10	Tiefbau	2.588

<sup>49</sup> 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 robuster gegenüber Ausreißern einer Stichprobe und wird daher oftmals dem arithmetischen Mittelwert (Durchschnitt) vorgezogen (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2021).

Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Fachkraft	Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Helfer
11	Gesundh-., Krankenpflege	3.710	11	Maschinenbau- und Betriebstechnik	2.529
12	Biologie	3.707	12	Metallbearbeitung	2.500
13	Medien-, Informationsdienst	3.680	13	Elektrotechnik	2.388
14	Medizinisches Laboratorium	3.676	14	Bau- und Transportgeräteführung	2.360
15	Chemie	3.656	15	Maler, Stuckat., Bauwerksabd	2.319
16	Einkauf und Vertrieb	3.622	16	Altenpflege	2.292
17	Erziehung, Sozialarb., Heilerziehungspfl.	3.618	17	Aus-,Trockenbau	2.262
18	Personalwesen und - dienstleistung	3.608	18	Gesamt	2.251
19	Maschinenbau- und Betriebstechnik	3.558	19	Hochbau	2.248
20	Büro und Sekretariat	3.542	20	Obj.-,Pers.-, Brandschutz	2.234
21	Redaktion und Journalismus	3.541	21	Gartenbau	2.218
22	Fahrzeugführung im Eisenbahnverkehr	3.521	22	Lagerwirt., Güterumschlag	2.082
23	Mechatronik/ Automatisierungstechnik	3.472	23	Kunststoffverarbeitung	2.041
24	Metallbearbeitung	3.431	24	Reinigung	1.978
25	Altenpflege	3.425	25	Hauswirtschaft Verbraucherberatung	1.972
26	Ver- und Entsorgung	3.391	26	Verkauf (ohne Produktspezialisierung)	1.965
27	Feinwerk- und Werkzeugtechnik	3.356	27	Hotellerie	1.934
28	Tiefbau	3.324	28	Speisenzubereitung	1.865

Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Fachkraft	Nr.	Berufsgruppe	Medianentgelt Helfer
29	Fahrzeugbautechnik	3.319	29	Gastronomie	1.814
30	Rechnungswesen, Controlling	3.314	-	-	-
31	Veranstaltungs-, Kamera-, Tontechnik	3.312	-	-	-
32	Industrielle Glaserstellu.,-verarbeitung	3.291	-	-	-
33	Theater-, Film- und Fernsehproduktion	3.251	-	-	-
34	Energietechnik	3.244	-	-	-
35	Kaufleute - Verkehr und Logistik	3.224	-	-	-
36	Bau- und Transportgeräteführung	3.199	-	-	-
37	Gesamt	3.178	-	-	-
38	Steuerberatung	3.172	-	-	-
39	Tierpflege	3.169	-	-	-
40	Techn. Zeichnen, Konstruktion	3.151	-	-	-

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Entgelte nach Berufen im Vergleich

Für das Qualifikationsniveau Fachkraft sind für das Land Berlin in der Entgeltstatistik der BA für das Jahr 2021 78 Zellen mit Daten besetzt. Der Durchschnitt über alle diese Berufe liegt mit 3.178 Euro auf Listenplatz 37. Die Gesundheits- und Krankenpflege besetzt mit einem Medianentgelt in Höhe von 3.710 Euro Platz 11 unter den gelisteten Berufen. Das Lohnniveau in der Altenpflege fällt etwas schlechter aus. Dennoch liegt das Medianeinkommen bei den Fachkräften für Altenpflege mit 3.425 Euro über dem Landesdurchschnitt und belegt Platz 25 im Einkommensvergleich.<sup>50</sup>

<sup>50</sup> Bei diesem im Vergleich durchaus positives 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 Nachzuschläge vermutlich deutlich auf das Medianeinkommen nieder.

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 2.251 Euro auf Platz 18. Hilfstätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege belegen mit 2.730 Euro Platz Nr. 6 unter den Helferberufen. Altenpflegehelfer und helferinnen verdienen nur leicht überdurchschnittlich und kommen mit 2.292 Euro auf Platz 16 der Einkommensliste. Die Entgeltunterschiede zwischen den Gesundheits- sowie Altenpflegehelfern und helferinnen dürfte im Wesentlichen der Tatsache geschuldet sein, dass im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege die Helfer und Helferinnen 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 nur bedingt aussagekräftig. Im nationalen Konkurrenzkampf um Fach- und Arbeitskräfte ist die Pflege in Berlin einkommenseitig hingegen nicht so gut aufgestellt (Tabelle 3.3.2).

### 3.3.2 Tabelle Medianentgelte über alle Anforderungsniveaus in den Pflegeberufen im Bundesländervergleich in 12/2021

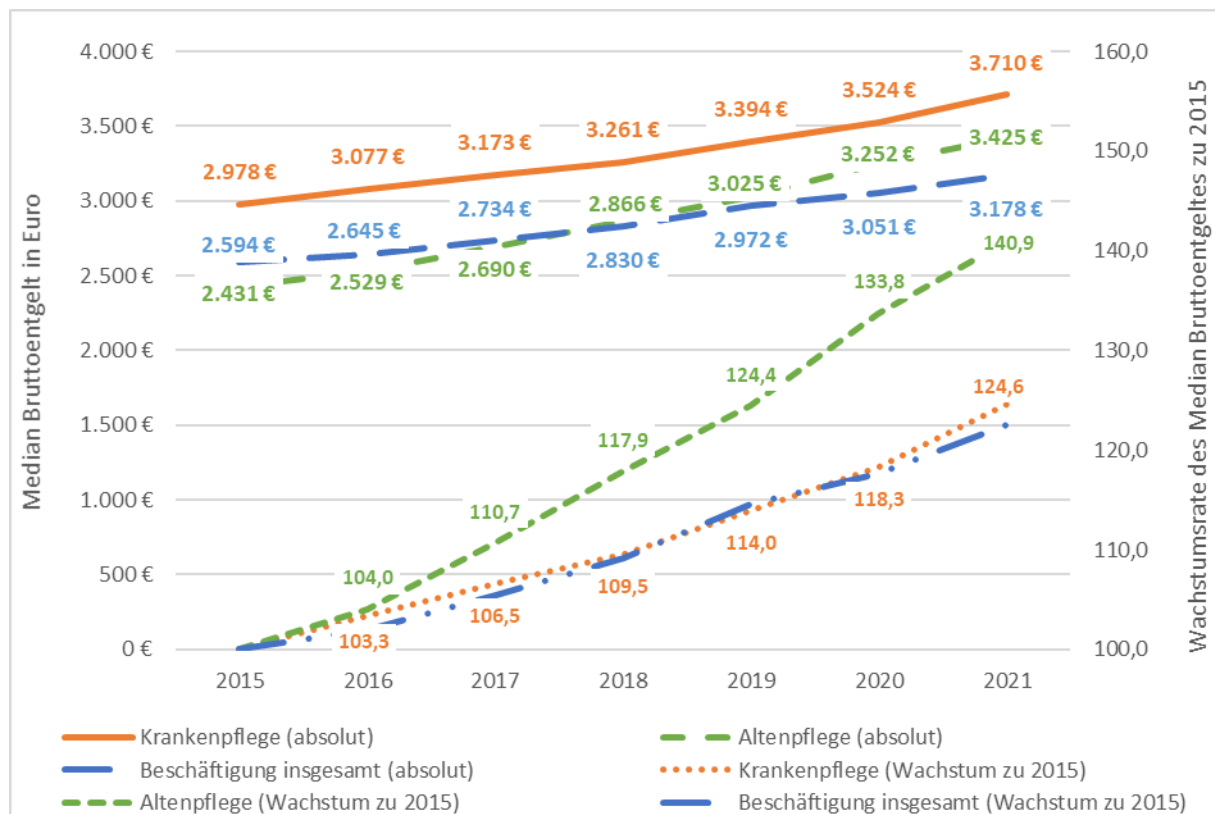
Medianentgelt 12/2021 in der Gesundheits- und Krankenpflege insgesamt	Summe	Medianentgelt 12/2021 in der Altenpflege insgesamt	Summe
Saarland	3.990	Baden-Württemberg	3.296
Baden-Württemberg	3.956	Nordrhein-Westfalen	3.247
Nordrhein-Westfalen	3.850	Bremen	3.226
Bremen	3.848	Hamburg	3.127
Rheinland-Pfalz	3.830	Bayern	3.127
Bayern	3.782	Rheinland-Pfalz	3.070
Schleswig-Holstein	3.777	Saarland	3.061
Hessen	3.753	Niedersachsen	2.945
Hamburg	3.734	Hessen	2.936
Niedersachsen	3.715	Thüringen	2.932
Berlin	3.584	Schleswig-Holstein	2.903
Sachsen-Anhalt	3.535	Berlin	2.866
Thüringen	3.521	Mecklenburg-Vorpommern	2.822
Sachsen	3.514	Sachsen	2.814
Mecklenburg-Vorpommern	3.448	Brandenburg	2.758
Brandenburg	3.440	Sachsen-Anhalt	2.746

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Entgeltatlas

Im Bundesländervergleich über alle Anforderungsniveaus kommt der Ost-West Unterschied noch immer deutlich zum Tragen. Dennoch ist es nicht unwahrscheinlich, dass mit in Kraft treten des allgemeinverbindlichen Tarifvertrages für die Pflege im September 2022 (BMG, 2021), eine weitere Annäherung der Lohnstrukturen in der Pflege stattfinden wird, was den Beschäftigungsverhältnissen in Berlin zugutekommen dürfte. Darüber hinaus zeigt die Entwicklung der Medianentgelte bei den Fachkräften (Tabelle 3.3.4), dass die Berliner Einkommen sich nur noch geringfügig vom Bundesdurchschnitt unterscheiden.

Die Entwicklung der Einkommensstrukturen in den Pflegeberufen in den letzten Jahren zeigt, dass die relative Gehaltsentwicklung bei den Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege vergleichbar mit der Gesamtentwicklung im Land Berlin ausfällt (relatives Wachstum zwischen 2015 und 2021). Bei den Altenpflegefachkräften kam es in den letzten Jahren hingegen zu einem überdurchschnittlichen Wachstum (Abbildung 3.3.3).<sup>51</sup>

### 3.3.3 Entwicklung des Medianeinkommen für das Qualifikationsniveau Fachkraft in Berlin im Vergleich



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Entgelte nach Berufen im Vergleich

Die Grafik zeigt, dass die Einkommen in den Pflegefachberufen in den letzten Jahren stark gestiegen sind.

<sup>51</sup> 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.

Sowohl bei den Fachkräften insgesamt als auch in den Pflegeberufen ist im Land Berlin in den letzten sieben Jahren ein stabiles Wachstum bei den Bruttoentgelten zu beobachten. Aufgrund des überdurchschnittlichen Einkommenszuwachses bei den Altenpflegefachkräften nähern sich die Medianentgelte in den Pflegefachberufen zunehmend an, was unter anderem im Hinblick auf die integrierte 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 stetig kleiner werden.

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

Medianentgelte in Berlin und Deutschland im Vergleich	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Krankenpflege (Berlin)	2.978 €	3.077 €	3.173 €	3.261 €	3.394 €	3.524 €	3.710 €
Altenpflege (Berlin)	2.431 €	2.529 €	2.690 €	2.866 €	3.025 €	3.252 €	3.425 €
Beschäftigte insgesamt (Berlin)	2.594 €	2.645 €	2.734 €	2.830 €	2.972 €	3.051 €	3.178 €
Krankenpflege (Deutschland)	3.156 €	3.205 €	3.314 €	3.405 €	3.539 €	3.638 €	3.789 €
Altenpflege (Deutschland)	2.557 €	2.624 €	2.746 €	2.879 €	3.034 €	3.176 €	3.345 €
Beschäftigte insgesamt (Dt.)	2.843 €	2.891 €	2.965 €	3.052 €	3.140 €	3.166 €	3.259 €
Lohnunterschied Krankenpflege (Deutschland - Berlin)	178 €	128 €	141 €	144 €	145 €	114 €	79 €
Lohnunterschied Altenpflege (Deutschland - Berlin)	126 €	95 €	56 €	13 €	9 €	-76 €	-80 €
Lohnunterschiede insgesamt (Deutschland - Berlin)	249 €	246 €	231 €	222 €	168 €	115 €	81 €

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Entgelte nach Berufen im Vergleich

Die überdurchschnittliche Einkommensentwicklung bei den Berliner Altenpflegefachkräften hat sogar dazu geführt, dass der entsprechende Einkommensmedian seit 2020 in Berlin 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. Mit der Einführung des Tarifreuegesetzes zum 01. September<sup>52</sup> 2022 dürfte sich die Einkommenssituation in der Langzeitpflege nochmals verbessern. Allerdings werden die besonderen Belastungssituationen innerhalb der Pflege bei der rein quantitativen Betrachtung von Entgelt-niveaus nicht berücksichtigt.

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

### 3.4 Zukünftige Personalbedarfe in der Berliner Pflege sowie mögliche Ansätze der Fachkräftesicherung

Entsprechend der Zusammenführung der beruflichen Ausbildung im Bereich der Pflege zur Pflegefachfrau/ zum Pflegefachmann wird bei den Projektionen zum zukünftigen Personalbedarf sowie zu den möglichen Ansätzen der Fachkräftesicherung nicht mehr zwischen den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege differenziert. Es soll aber weiterhin zwischen den Anforderungsniveaus Fachkraft (Fachkräfte, Spezialisierte, Experten und Expertinnen) sowie den Hilfstätigkeiten (Hilfskräfte mit und ohne landesrechtliche Anerkennung) in der Berliner Pflege unterschieden werden. Wie bereits erläutert ist hierbei allerdings einzuschränken, dass die Projektionen bei den Hilfskräften nur eingeschränkt solide Ergebnisse liefert, da strukturelle Brüchen zu erwarten sind und weil aufgrund der Datenlage für den Pflegearbeitsmarkt insgesamt (Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit) nicht zwischen Hilfstätigkeiten mit und ohne Ausbildung unterschieden werden kann.<sup>53</sup> Darüber hinaus beziehen sich die dargestellten Personalbedarfsprojektionen und -szenarien aus den erläuterten Gründen<sup>54</sup> auf Personen und nicht auf Vollzeitäquivalente (wie verschiedene andere Projektionen).

---

<sup>52</sup> „Nach § 72 Abs. 3a bis 3f Sozialgesetzbuch (SGB) XI n. F. dürfen ab dem 1. September 2022 Versorgungsverträge nur noch mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die in Bezug auf ihre Pflegekräfte tarifgebunden sind („echte“ Tarifbindung).“

<sup>53</sup> Für die stationäre Langzeitpflege werden Szenarien zu einem relevanten Bedeutungsgewinn sog. Pflegefachassistenzkräfte gerechnet (vergleiche Abschnitt 5), welche vermutlich einen besseren Eindruck von den zukünftigen Herausforderungen der Arbeitskräftesicherung in diesem Bereich vermitteln.

<sup>54</sup> Hohe Teilzeitquote als stabiles Strukturmerkmal des Pflegearbeitsmarktes sowie Praktikabilität der Perspektive (die Pflege spricht in der Regel über Köpfe und nicht über Arbeitszeitäquivalente).

Bei der Bestimmung zukünftiger Personalbedarfe in den Berliner Pflegefach- und Pflegehilfstätigkeiten ist grundsätzlich zwischen zwei Formen von Personalmehrbedarfen zu unterscheiden, erstens Mehrbedarfen aufgrund einer wachsenden Nachfrage nach Pflegeleistungen und zweitens Mehrbedarfen durch Personalersatzbedarfe infolge von Berufsausstiegen. Aufgrund der skizzierten Gegebenheiten bei der Berufswechselfeldern der Pflege in Berlin-Brandenburg werden im Folgenden ausschließlich rentenbedingte Ersatzbedarfe in den Blick genommen (ganz im Sinne einer angenommenen Fluktuationsquote von Null).

Die Berechnung zukünftiger Erweiterungsbedarfe stützt sich auf die Projektion der Beschäftigungszahlen in den verschiedenen Tätigkeiten der Pflege (vergleiche Abbildung 3.1.3). Berechnet wird der akkumulierte Personalmehrbedarf bis zum Jahr 2030, bezogen auf das Jahr 2020. Wie erläutert werden hierbei die Gesundheits- und 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 wird für einzelne Berufsgruppen die Anzahl der Beschäftigten, die über 55 Jahre alt sind, ausgewiesen. Eine Differenzierung nach Anforderungsniveaus (Fachkräfte und Hilfskräfte) bieten die öffentlich zugängliche Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit leider nicht. Um dennoch den rentenbedingten Ersatzbedarf für Fachkräfte und Helfer 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+ für Fachkräfte und Helfer schätzen.<sup>55</sup> Unter der Annahme, dass alle Beschäftigten, die im Jahr 2020 55 Jahre oder älter sind, bis zum Jahr 2030 in Rente gehen, lassen sich die Rentenabgangszahlen bis 2030 berechnen. Diese werden wiederum gleichmäßig auf die einzelnen Jahresscheiben verteilt, um einen Eindruck von der Dynamik der Personalbedarfe vermitteln zu können.<sup>56</sup> 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 3.4.1 und 3.4.2 zeigen, wie sich die zukünftigen Personalbedarfe unter den angenommenen Annahmen in der Berliner Pflege bis zum Jahr 2030 entwickeln würden.

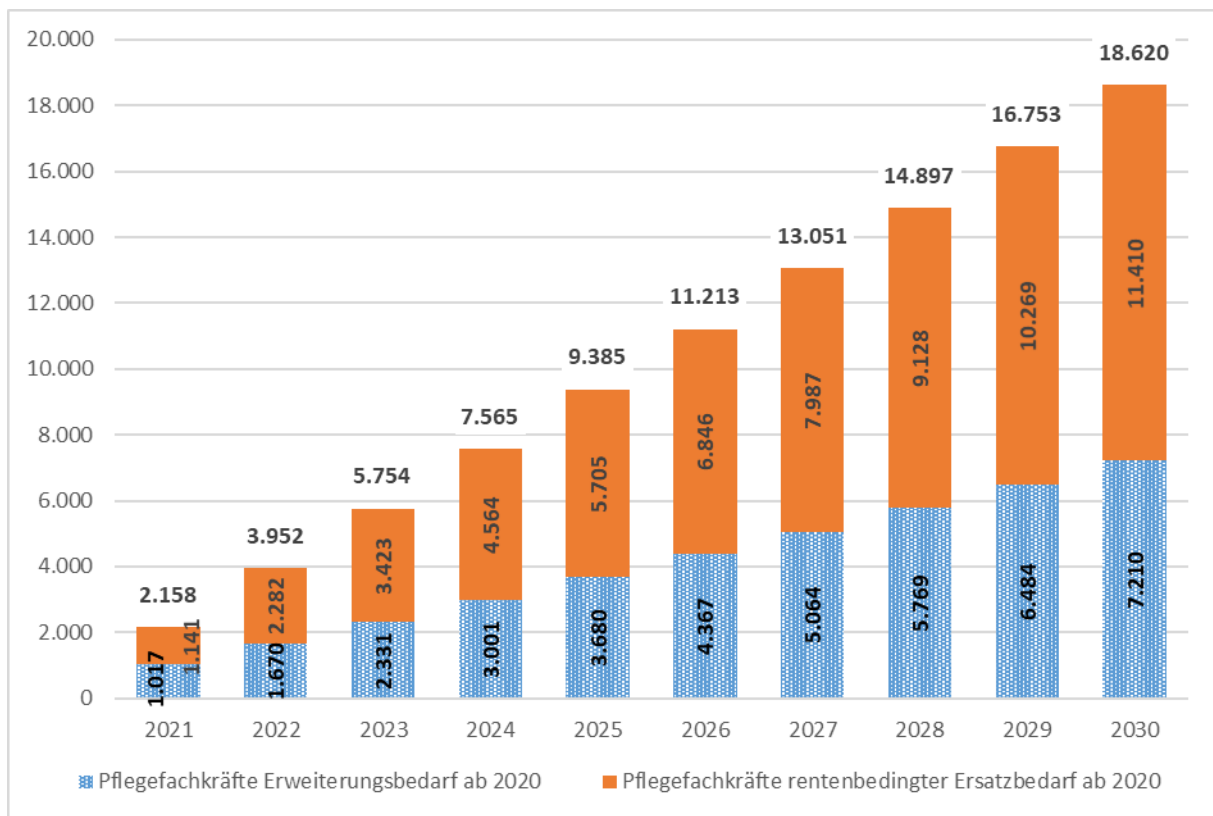
---

<sup>55</sup> Dieses Verfahren führt zu weiteren Unschärfen in der Projektion. Durch eine Sonderauswertung der BA-Statistik wäre es möglich, diese zusätzliche Unschärfe auszuschließen.

<sup>56</sup> Dass ausschließlich die Gruppe der über 55-Jährigen betrachtet und ein Renteneintrittsalter von 65 Jahren unterstellt wird, führt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Unterschätzung der realen Entwicklungsdynamik. Entsprechend handelt es sich um eine konservative Schätzung. Die gleichmäßige Verteilung der Renteneintritte auf die einzelnen Jahresscheibe erzeugt den Eindruck einer stetigen Entwicklung, die der wechselhaften Dynamik realer Renteneintritte ebenfalls nur bedingt gerecht wird.



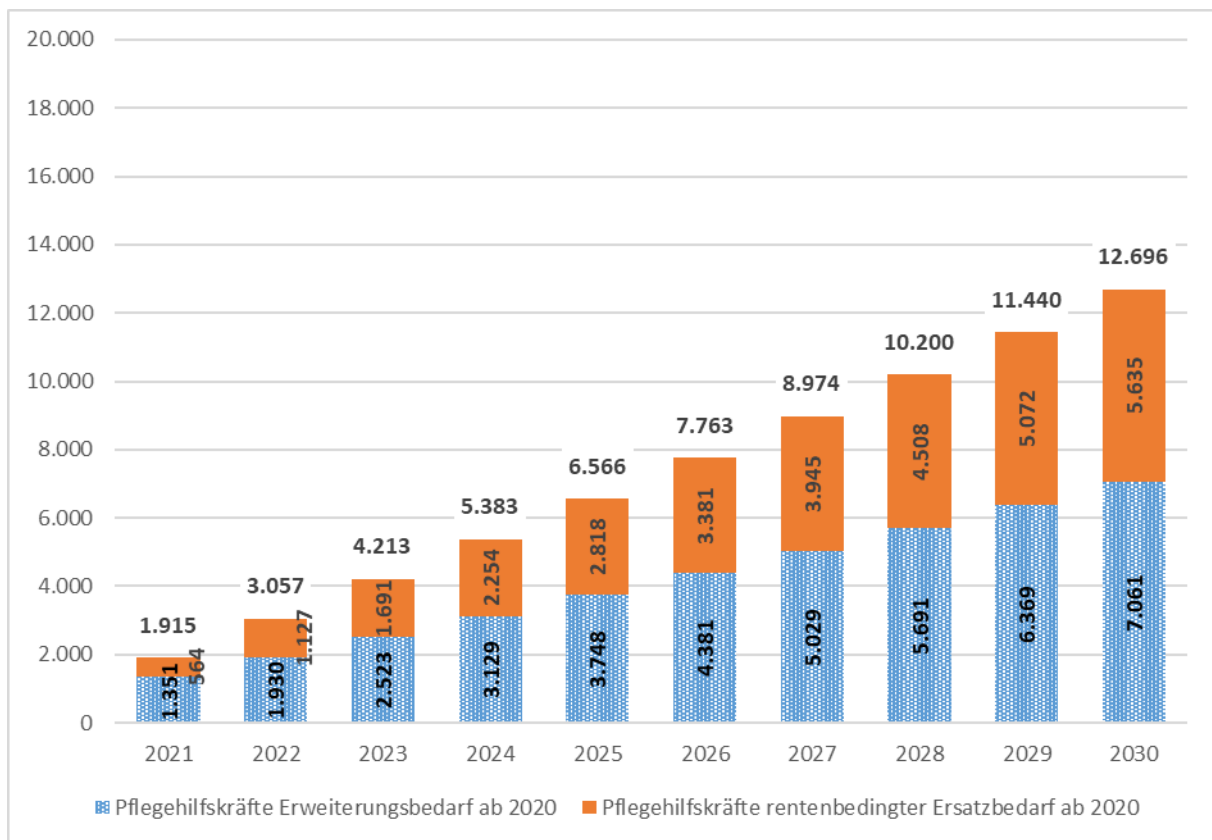
### 3.4.1 Projektion der akkumulierten Personalbedarfe bei Pflegefachkräften in Berlin bis zum Jahr 2030



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass in Berlin bis zum Jahr 2030 mit einem hohen Bedarf an Pflegefachkräften zu rechnen ist.

### 3.4.2 Projektion der akkumulierten Personalbedarfe bei Pflegehilfskräften in Berlin bis zum Jahr 2030



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass im Land Berlin bis zum Jahr 2030 auch ein hoher Bedarf an Pflegehilfskräften entstehen wird.

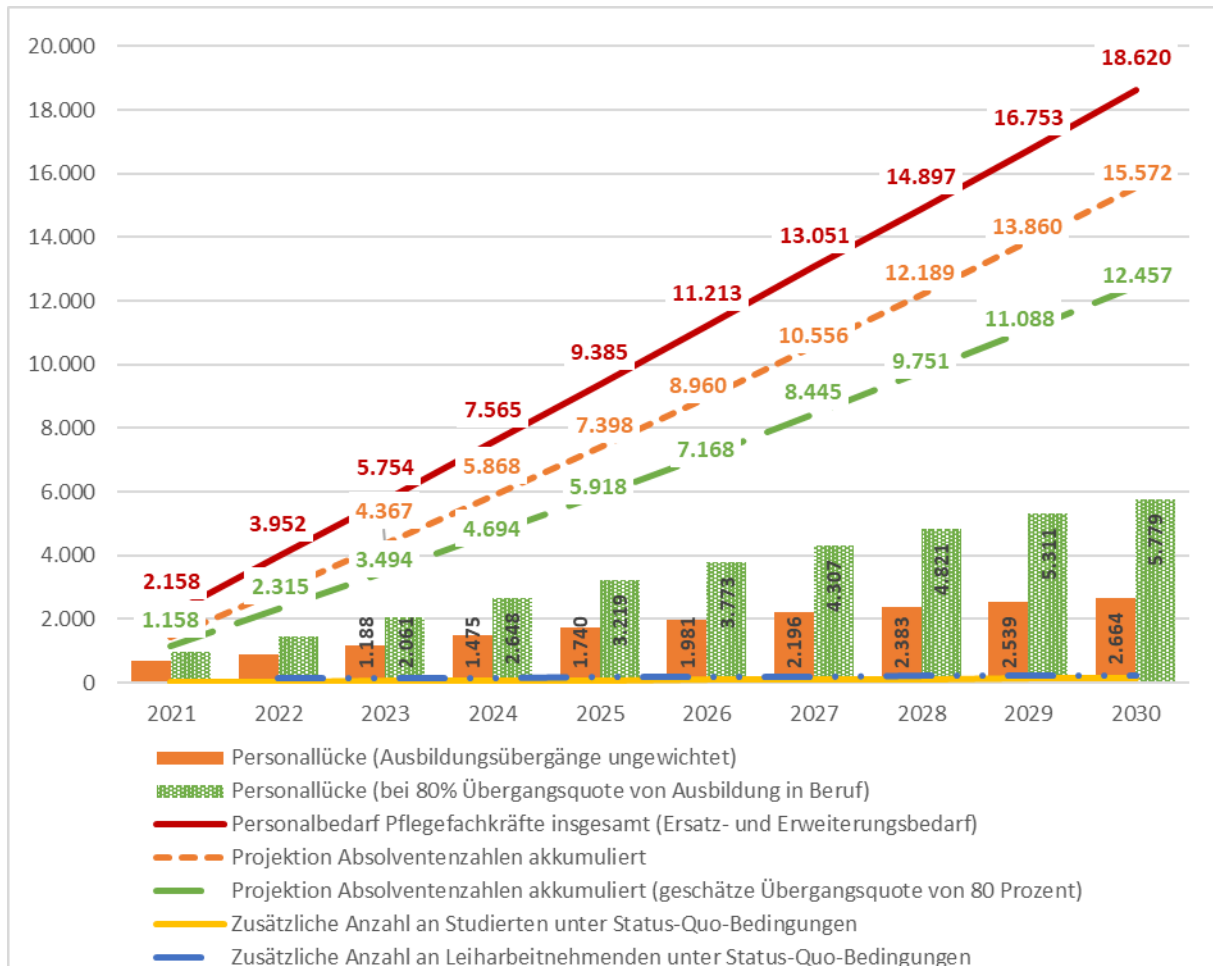
Sowohl bei den Fach- als auch bei den Hilfskräften ist in der Pflege in Berlin bis zum Jahr 2030 mit einem relevanten Personalbedarf zu rechnen. Unter den getroffenen Annahmen muss es bis 2030 gelingen, 18.620 Personen für eine Fachkrafttätigkeit in der Berliner Pflege zu gewinnen. Das entspricht immerhin 36,4 Prozent des Personalbestandes des Jahres 2020. Mit einem Personalbedarf von fast 12.700 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 2030 52,1 Prozent des Personalbestandes des Jahres 2020 für eine Tätigkeit als Pflegehilfskraft gewonnen werden.

Auf Seiten des Fach- und Hilfskräfteangebotes soll in einem ersten Schritt die Entwicklung des Angebotes an Fach- und Hilfs- bzw. Assistenzkräften auf dem Berliner Pflegemarkt unter Status-Quo-Bedingungen in den Blick genommen werden. Gezeigt wird durch eine solche Analyse, welchen Beitrag zur Fachkräftesicherung die berufliche Ausbildung, die Akademisierung sowie die Leiharbeit in Berlin im Bereich der Pflege leisten könnten, wenn die Abschlusszahlen sowie die jeweiligen Beschäftigungszahlen sich bis zum Jahre 2030 so entwickeln würden, wie es in den vergangenen Jahren der Fall war. 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 2021 bis 2030 der Ausgangswert 2020 abgezogen. Gezeigt wird also zum Beispiel, wie viele akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte bei stabiler Entwicklungsdynamik zwischen 2020 und 2030 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 Pflegefachkräfte wird von einer Berufsübergangsquote (Wechsel von der Ausbildung in einen entsprechenden Pflegeberuf) von 80 Prozent ausgegangen.<sup>57</sup> (Entsprechend dieser Annahme würden 20 Prozent der Ausbildungsabsolvierende keine Tätigkeit in der Pflege aufnehmen). Abbildung 3.4.3 stellt die zukünftigen Personalbedarfe den verschiedenen Faktoren des Personalangebotes bei den Pflegefachkräften gegenüber und zeigt, wie groß die Personallücke unter den angenommenen Bedingungen in Berlin ausfallen würde.

---

<sup>57</sup> Die Schätzung der Berufsübergangsquote stützt sich wiederum auf die Analysen zur Berufswechselform in Berlin-Brandenburg (Seibert et al. 2017, 2018). Durch den Vergleich zwischen den berufsspezifischen Abschlusszahlen im Beobachtungsjahr mit den Berufseintritten aus Ausbildung in den IEBen lässt sich abschätzen, wie hoch die Übergangsquote von der Ausbildung in den Beruf ungefähr sein dürfte. Bei den bisherigen Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften lag diese Quote bei knapp über 80 und bei den Altenpflegefachkräften bei um die 60 Prozent. In den folgenden Projektionen und Szenarien wird unterstellt, dass der neu geschaffene Beruf der Pflegefachfrau/ des Pflegefachmanns sich erfolgreich auf dem Arbeitsmarkt etablieren wird, was sich unter anderem in einer insgesamt hohen Berufsübergangsquote niederschlagen würde.

### 3.4.3 Projektion der akkumulierten Personalbedarfe sowie der akkumulierten Anzahl an Ausbildungsabschlüssen, der zusätzlichen Anzahl an Studierenden sowie der zusätzliche Anzahl an Leiharbeitnehmenden bei Pflegefachkräften in Berlin bis zum Jahr 2030<sup>58</sup>



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit und Berufsbildungsstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass unter den aktuellen Bedingungen der zukünftige Personalbedarf bei den Pflegefachkräften im Land Berlin vermutlich über dem Personalangebot liegen wird.

Bei stabiler Entwicklungsdynamik des Berliner Arbeits- und Ausbildungsmarktes würde es im Land Berlin nicht gelingen, den zukünftigen Pflegefachkräftebedarf zu befriedigen. Unter den Bedingungen einer Übergangsquote von 80 Prozent aus der Ausbildung in den Beruf würde die Personallücke bei den Pflegefachkräften im Jahr 2030 bei etwa 6.780 Personen liegen. Damit würde knapp ein Drittel der bis dahin zu besetzenden Stellen unbesetzt bleiben. Durch eine Erhöhung der Berufsübergangsquote könnte diese Situation relevant entschärft werden.

<sup>58</sup> Dass bereits für das Jahr 2021 eine Fachkräftelücke ausgewiesen wird, kommt dadurch zustande, dass sich die Status-Quo-Projektion auf das Basisjahr 2020 bezieht. Gleiches gilt für die folgenden Projektionen und Szenarien.

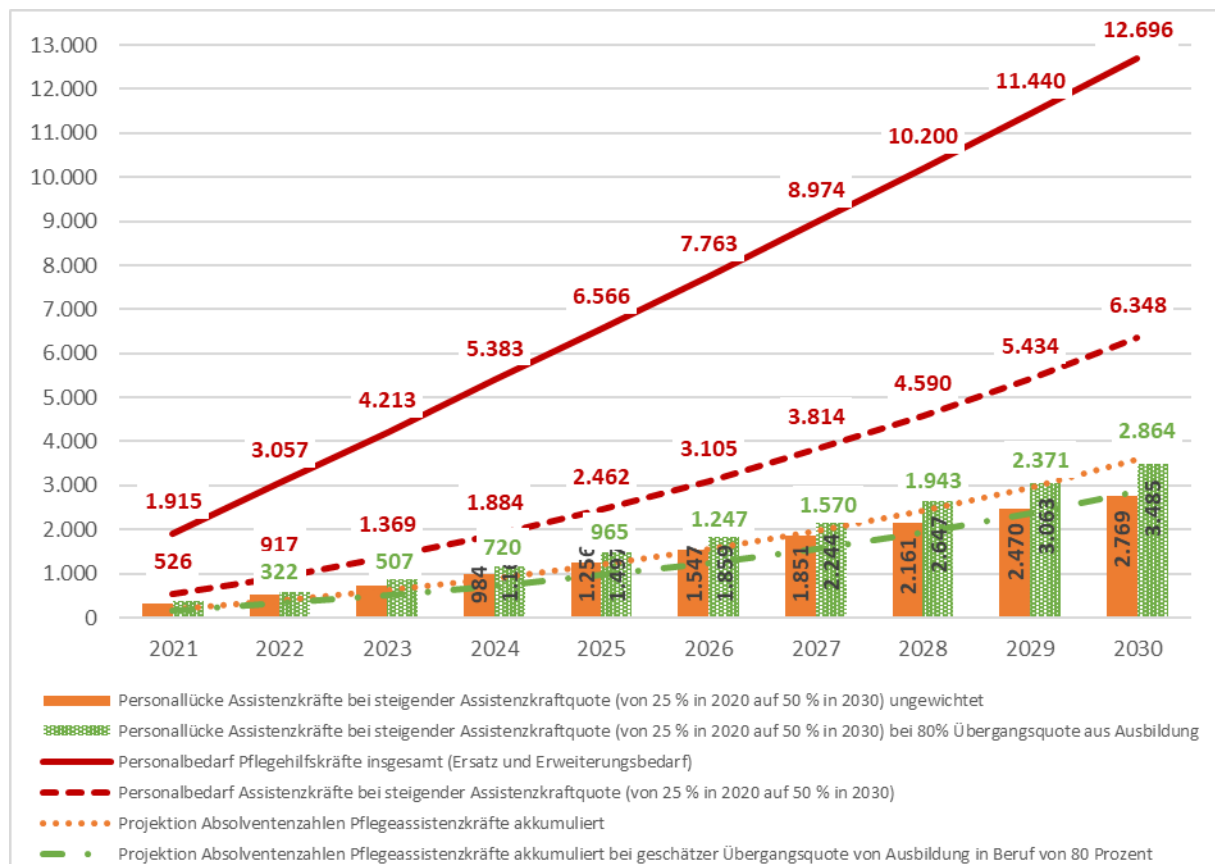
Bei einer Übergangsquote von 100 Prozent (was allerdings unrealistisch ist) würde sich die Personallücke in 2030 mehr als halbieren und auf circa 2.660 Personen (gut 14 Prozent aller zu besetzenden Stellen) zurückgehen. Die „voranschreitende“ Akademisierung sowie der weitere Bedeutungsgewinn von Leiharbeitsverhältnissen würden unter Status-Quo-Bedingungen praktisch bedeutungslos für die Fachkräftesituation in der Pflege bleiben. Im Jahr 2030 wären bei stabiler Entwicklungsdynamik 146 Studierende und 238 zusätzliche Leiharbeitnehmer als Fachkräfte in der Berliner Pflege tätig (bei der Berechnung der Personallücke wurden diese Werte berücksichtigt). Bisher gelingt es, zumindest einen Teil der vakanten Stellen durch andere Mechanismen des Arbeitsmarktes zu besetzen. Bei der Pendlerverflechtung (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 Pendlerbeziehungen auf Basis öffentlich zugänglicher Daten auf der Berufsebene nicht quantifizieren lässt, ist es hochwahrscheinlich, 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) allerdings offen. Eine weitere Quelle externer Fachkräfteangebote könnten im Land Berlin ausländische Arbeitnehmer bilden, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben. Wie hoch der Anteil dieser Personen in der Berliner Pflege aktuell ist bzw. wie sich dieser zukünftig entwickeln könnte, lässt sich empirisch jedoch nicht ohne erheblichen Aufwand erfassen.

Bei der Projektion der zukünftigen Herausforderungen im Bereich der Hilfstätigkeiten in der Pflege besteht eine zusätzliche Schwierigkeit darin, dass in den Statistiken nicht zwischen Hilfskräften mit mindestens einjähriger Ausbildung (sog. Assistenzkräften) und Hilfskräften ohne formale Berufsqualifikation unterschieden wird. Um einschätzen zu können, welchen Beitrag die Pflegefachassistentenausbildung zur Fachkräftesicherung leisten kann, muss abgeschätzt werden, wie sich das Verhältnis von Assistenzkräften zu Hilfskräften ohne formale Berufsqualifikation darstellt (bzw. zukünftig darstellen soll). Unter Berücksichtigung des Personalbemessungsverfahrens für die stationäre Langzeitpflege (hierzu Abschnitt 5) sowie der Tatsache, dass im Krankenhausbereich bisher im Wesentlichen Assistenzkräfte zum Einsatz kommen, geht die nachstehende Projektion davon aus, dass der Anteil der Assistenzkräfte an allen Hilfskräften von 25 Prozent im Jahr 2020 auf 50 Prozent im Jahr 2030 steigen wird. Abbildung 3.4.4 stellt die zukünftigen Personalbedarfe und Absolventenzahlen bei den Pflegefachassistentenkräften unter anderem unter der Annahme einer auf 50 Prozent ansteigenden Assistenzkraftquote gegenüber und zeigt, wie groß die Personallücke unter den angenommenen Bedingungen in Berlin ausfallen würde.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> Die Entwicklung der akademischen Beschäftigung spielt für die Hilfs- und Assistenzkräfte keine Rolle. Auch der zusätzliche Effekt der Anzahl an Leiharbeitnehmenden unter Status-Quo-Bedingungen ist bei den Hilfstätigkeiten so gering, dass er an dieser Stelle nicht berücksichtigt wird.

### 3.4.4 Projektion der akkumulierten Personalbedarfe sowie der akkumulierten Anzahl an Ausbildungsabschlüssen bei Pflegefachassistenzkräften in Berlin bis zum Jahr 2030



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit und Berufsbildungsstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass unter den aktuellen Bedingungen der Bedarf an Pflegeassistenzkräften im Land Berlin vermutlich über dem Personalangebot liegen wird.

Die dargestellte Personallücke bezieht sich ausschließlich auf die Assistenzkräfte. Nicht berücksichtigt wird der Bedarf an formal nicht qualifizierten Hilfskräften, da davon ausgegangen wird, dass dieser über das Arbeitskräfteangebot des Berliner Arbeitsmarktes befriedigt werden kann. Bei Weiterentwicklung der bisherigen Ausbildungsstrukturen und unter der Annahme eines steigenden Bedeutungsgewinns von Assistenzkräften unter den Pflegehilfskräften würde es im Land Berlin auch bei den Assistenzkräften nicht gelingen, den zukünftigen Personalbedarf durch eigene Ausbildungsaktivitäten zu befriedigen. Unter den Bedingungen einer Übergangsquote von 80 Prozent würde die Personallücke bei den Assistenzkräften im Jahr 2030 bei etwa 3.500 Personen liegen. Damit würden deutlich über 50 Prozent der bis dahin zu besetzenden Assistenzkraftstellen unbesetzt bleiben. Durch eine Erhöhung der Berufsübergangsquote könnte diese Situation entschärft werden. Bei einer Übergangsquote von 100 Prozent (was wie gesagt unrealistisch ist) würde die Personallücke in 2030 auf circa 2.770 Personen (über 40 Prozent aller zu besetzenden Stellen) zurückgehen. Auch bei den Assistenzkräften dürfte das positive Pendlersaldo in Berlin zum Tragen kommen, allerdings auf einem deutlich geringeren Niveau als bei den Pflegefachkräften.

Von wesentlicher Relevanz für die reale Personallücke im Assistenzbereich wird sein, wie erfolgreich sich die neu geschaffene Pflegefachassistentenausbildung in Berlin entwickeln wird. Im Hinblick auf die steigende Bedeutung von Assistenzkräften in der stationären Langzeitpflege sind in diesem Bereich steigende Ausbildungszahlen nicht unrealistisch.

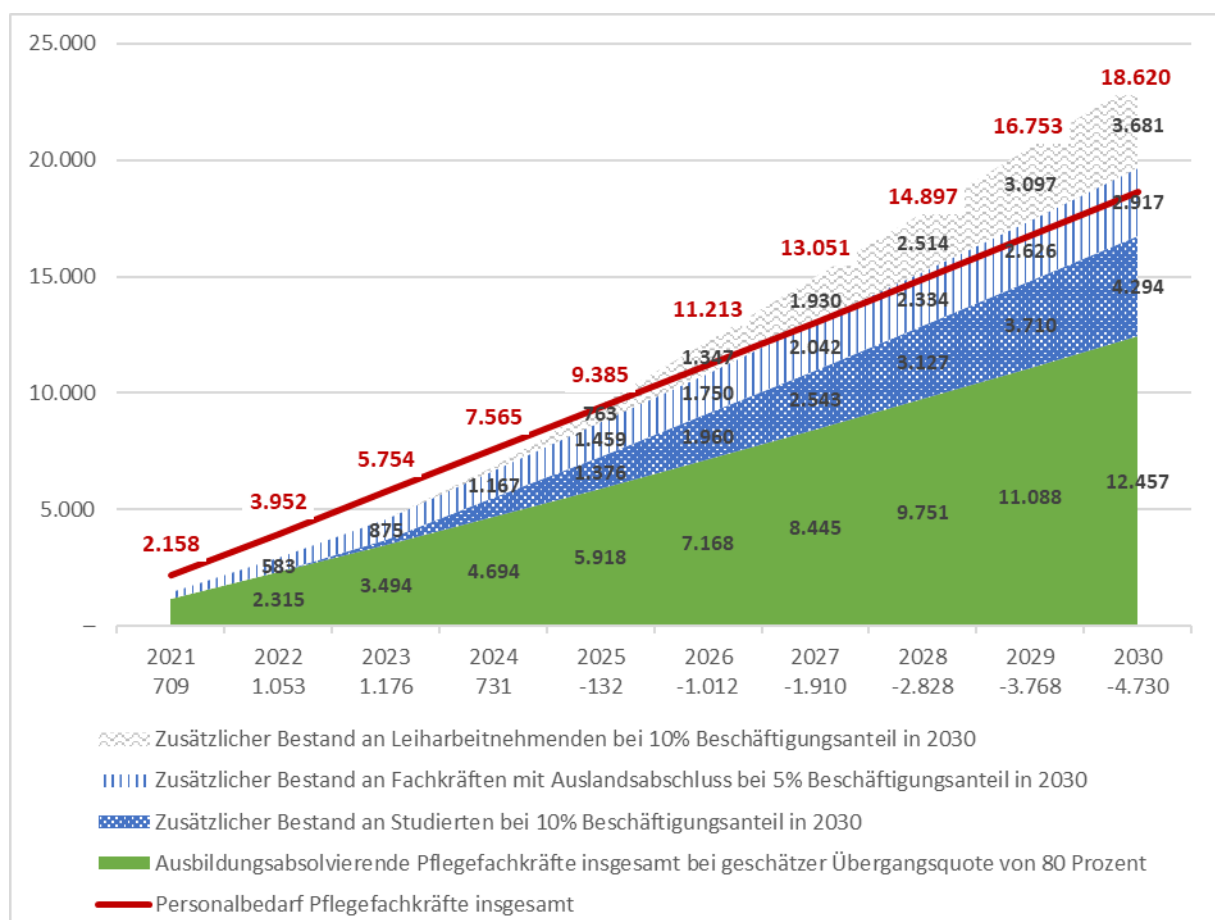
Um das quantitative Potenzial der verschiedenen Faktoren der Fachkräftesicherung abschätzen zu können, bietet es sich an, alternative Entwicklungsszenarien zur Berliner Pflege bis 2030 zu berechnen. Mit solchen Ansätzen kann gezeigt, welchen Personaleffekt unterschiedliche Handlungsfelder der Fachkräftesicherung 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 könnten. 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 Assistenzberufe) unterschieden werden. Entscheidend für die Szenarien ist, welche Basisannahmen man ihnen zu Grunde legt. In dem 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 2020 55 Jahre und älter sind, werden im Jahr 2030 in Rente sein). Fluktuationsverluste werden auch bei den Szenarien aus den dargestellten Gründen nicht berücksichtigt. Auch bei den Szenarien wird von einer Übergangsquote von 80 Prozent aus Ausbildung in Beruf ausgegangen. Da die Entwicklungsdynamik bei den Ausbildungsabsolvierenden zwischen 2020 und 2030 mit über 25 Prozent Wachstum sehr hoch ausfällt, wird bei den Szenarien die geschätzte Anzahl an Ausbildungsabsolvierenden nicht weiter variiert.<sup>60</sup> Im Szenario für die Personalentwicklung im Bereich der Pflegefachkräfte in Berlin wird davon ausgegangen, dass im Jahr 2030 zehn Prozent der Beschäftigten über einen akademischen Abschluss verfügen (5.835 Beschäftigte). Um diesen Wert zu erreichen wird ein jährlicher Beschäftigungsaufbau für die Jahre 2021 bis 2030 berechnet. Zieht man nun von diesen Jahreswerten den Ausgangswert an akademischen Fachkräften zur Basis 2020 ab, erhält man das zusätzliche Personalangebot bei Erreichen eines zehnpromzentigen Anteils akademisch ausgebildeten Pflegepersonals im Jahr 2030. Zur Abbildung des möglichen Personaleffekts einer steigenden Leiharbeitsquote wird ebenso verfahren. Auch hier ist die Basisannahme, dass im Jahr 2030 10 Prozent Leiharbeitnehmende als Pflegefachkräfte in Berlin tätig sind. Abzüglich des Ausgangswertes zur Basis 2020 ergibt sich so das jährliche Personalmehrangebot unter den angenommenen Bedingungen. Schließlich soll gezeigt werden, welchen Effekt die Akquise von im Ausland ausgebildeten Fachkräften auf den Berliner Arbeitsmarkt für Pflegeberufe hätte.

---

<sup>60</sup> Im Hinblick auf die Entwicklung des Berliner Ausbildungs- und Arbeitsmarktes insgesamt ist es vermutlich schon eine große Herausforderung die hohen Wachstumsquoten der Vergangenheit auch zukünftig zu realisieren.

Da sich die Akquise solcher Arbeitnehmenden in der Vergangenheit als sehr anspruchsvoll dargestellt hat, wird in dem nachstehenden Szenario davon ausgegangen, dass es bis zum Jahr 2030 gelingt zusätzlich einen Anteil von 5 Prozent der Beschäftigten (2.917 Pflegefachkräfte) durch die Akquise im Ausland zu gewinnen. Auch hier werden die angenommenen Personalgewinne gleichmäßig über die Jahre 2021 bis 2030 verteilt. Abbildung 3.4.5 zeigt, wie sich die Situation auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte unter den angenommenen Bedingungen darstellen würde. Die Zahl unter den jeweiligen Jahreszahlen gibt hierbei das Verhältnis von Fachkräftenachfrage minus Fachkräfteangebot an. Sie beschreibt also Fachkräftelücken bzw. bei negativen Werten Fachkräfteüberhänge.

### 3.4.5 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachkräften in Berlin bis zum Jahr 2030, akkumuliert



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit und Berufsbildungsstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass unter bestimmten Bedingungen die Nachfrage nach Pflegefachkräften im Land Berlin befriedigt werden könnte.



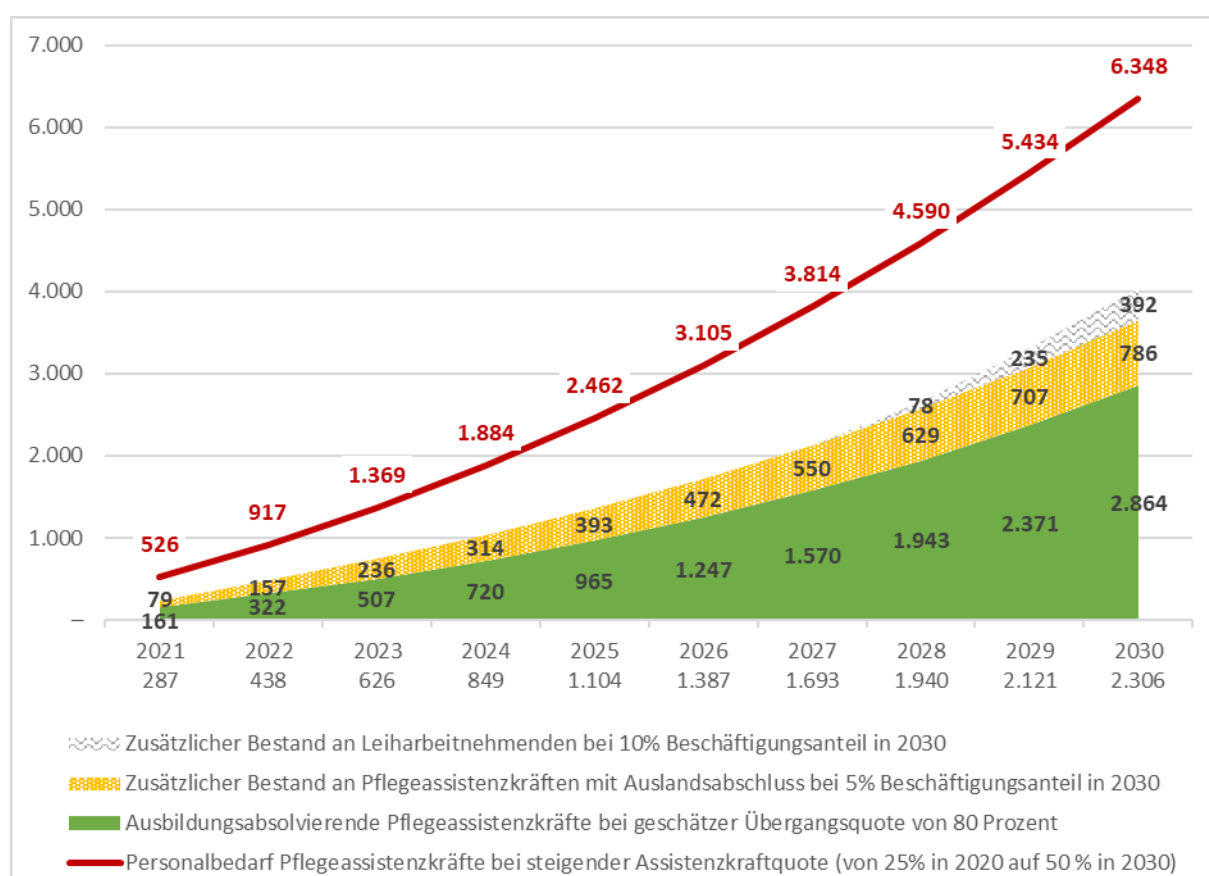
Unter den getroffenen Annahmen würden im Jahr 2030 im Land Berlin 4.730 mehr Fachkräfte als zu besetzende Stellen zur Verfügung stehen (was einem Fachkräfteüberangebot von gut 25 Prozent, bezogen auf die Anzahl aller offenen Stellen und einer berufsspezifischen Arbeitslosenquote von 7,5 Prozent<sup>61</sup> entspräche). Auch im gewählten Szenario kommt der Berufsausbildung die mit Abstand entscheidende Rolle bei der Fachkräftesicherung im Bereich der Pflegefachkräfte zu. Aufgrund des geringen Ausgangsniveaus und der angenommenen hohen Quote akademisch ausgebildeten Pflegepersonals würde die Akademisierung mit einem zusätzlichen Personalangebot von etwa 4.290 Personen an zweiter Stelle stehen. Im Hinblick auf die Entwicklung der letzten Jahre und dem großen Aufwand einer akademischen Ausbildung ist eine derartige Dynamik aber hochgradig unwahrscheinlich (ungeachtet der Tatsache, dass überzeugende quantitative und qualitative Gründe dafürsprechen, in diesem Feld endlich aktiv zu werden). Die Gewinnung von Beschäftigten mit im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen erscheint demgegenüber schon eher möglich. Wenn sich die Einwanderungsverfahren in Deutschland weiterentwickeln (und vor allem weiter vereinfachen) sollten, könnte es durchaus gelingen in diesem Handlungsfeld der Fachkräftesicherung im simulierten Umfang erfolgreich zu sein. Ob die personalpolitischen Spielräume von Leiharbeit in der Pflege wahrgenommen (oder gar unterstützt) werden sollen, ist zu erheblichen Teilen eine politische Frage. Es erscheint durchaus möglich, dass Leiharbeit unter den richtigen organisatorischen Rahmenbedingungen sowohl die betrieblichen Spielräume der Fachkräftesicherung erweitert als auch den Interessenlagen von Beschäftigten entgegenkommt. Wie das konkret gelingen kann und ob die Berliner Unternehmen der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung dazu in der Lage sind, solche Organisationsstrukturen zu etablieren, muss allerdings als offen gelten. Auch wenn sich nicht abschätzen lässt, wie realistisch bzw. realisierbar die hier angenommenen Entwicklungen sind, legt das dargestellte Szenario insgesamt die Annahme nahe, dass die Herausforderungen auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte zwar durchaus hoch, aber dennoch zu bewältigen sein könnten. Entscheidend dürfte unter anderem sein, dass die Maßnahmen der Fachkräftesicherung ein möglichst breites Setting an Handlungsspielräumen nutzen. Eine Überversorgung mit Pflegefachkräften 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 sog. Schweinezyklen entgegenwirken zu können.

---

<sup>61</sup> Die Arbeitslosenquote bezieht sich auf die projizierte Anzahl an beschäftigten Pflegefachkräften im Jahr 2030 in Berlin in Höhe von 58.348 Personen, zuzüglich der laut Szenario vorhandenen 4.730 Arbeitslosen.

In dem Entwicklungsszenario für die Pflegefachassistenzkräfte in Berlin weichen die Faktoren der Fachkräftesicherung in Teilen von den zuvor thematisierten ab (so ist es wie erwähnt nicht sinnvoll eine Quote für akademisch ausgebildete Assistenzkräfte zu berechnen). Die Verfahren zur Bestimmung der Personalmehrbedarfe und des zukünftigen Personalmehrangebotes sind jedoch die gleichen wie bei dem Szenario zu den Berliner Pflegefachkräften (Bestimmung zukünftiger Beschäftigtenzahlen entsprechend der Basisannahmen des Szenarios abzüglich des Bestandes zum Basisjahr 2020). Wie bereits bei der Status-Quo-Projektion zur zukünftigen Personalsituation bei den Pflegehilfskräften, wird auch bei diesem Szenario davon ausgegangen, dass der Anteil an Assistenzkräften an allen Hilfskräften steigen wird, von 25 Prozent im Jahr 2020 auf 50 Prozent im Jahr 2030.

### 3.4.6 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachassistenzkräften in Berlin bis zum Jahr 2030, akkumuliert



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit und Berufsbildungsstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass es auch bei positiver Entwicklung des Assistenzkräfteangeboten im Land Berlin sehr schwer werden dürfte, die entstehende Personalnachfrage zu befriedigen.

Unter den getroffenen Annahmen würde im Jahr 2030 im Land Berlin 2.300 Pflegefachassistenzkräfte fehlen, um der gegebenen Arbeitsmarktnachfrage in diesem Berufssegment zu genügen. Über ein Drittel der offenen Stellen für Pflegefachassistenzkräfte würden entsprechend unbesetzt bleiben. Auch bei den Pflegefachassistenzkräften 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 Pflegefachassistenzkräfte 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 Leiharbeitsquote bei den Assistenzkräften in der Pflege kaum ins Gewicht. Auch für dieses Tätigkeitsfeld wäre ggf. zu klären, wie angemessene Rahmenbedingungen für diese Art der Beschäftigung in der Pflege aussehen müssten bzw. könnten.

Ein wesentlicher, wenn nicht der wesentliche Ansatz der Fachkräftesicherung im Bereich der Pflegefachassistenzberufe in Berlin wird vermutlich in einer nochmaligen Steigerung der Ausbildungskapazitäten innerhalb dieses Segmentes liegen. Mit der Einführung der neuen Pflegefachassistenzausbildung sowie des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang et al. wird im Bereich der (stationären) Langzeitpflege ein dynamisch wachsender Teilarbeitsmarkt mit stetig steigender Nachfrage nach Pflegefachassistenzkräften entstehen. Es ist zu vermuten, dass die Ausbildungsanbieter hierauf (zumindest in Teilen) reagieren und dass das Auszubildendenpotenzial in Berlin (Anzahl an ausbildungsinteressierten Pflegehilfskräften, Arbeitslosen Pflegehilfskräften und Schulabsolvierenden) für eine solche Qualifizierung zumindest mittelfristig noch ausreichend hoch ist. Um die im Szenario berechnete Fachkräftelücke durch zusätzliche Ausbildungsaktivitäten zu schließen, müsste mittelfristig eine relevante Erhöhung der Zahl erfolgreicher Abschlüsse gelingen (von jährlich 175 Ausbildungsabsolvierenden in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe auf jährlich circa 425 Absolvierende bei den Pflegefachassistenzberufen). Zu berücksichtigen ist allerdings, dass bei dieser Schätzung der zukünftige Personalmehrbedarf der stationären Langzeitpflege noch **nicht** explizit berücksichtigt wurde (hierzu Abschnitt 5).

Aufbauend auf die 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 Fachkräftesicherungen in den Bereichen Krankenhausversorgung und Langzeitpflege, im Vergleich mit der Situation auf dem Berliner Pflegemarkt insgesamt, erarbeiten.

## 4. 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 (Pflege)Arbeitsmarktes einordnen zu können, war es notwendig, die wesentlichen Strukturmerkmale dieses Teilarbeitsmarktes sowie denkbare Entwicklungen zukünftiger Personalbedarfe und -angebote darzustellen (Abschnitt 3). Seit jeher bestehen enge Wechselbeziehungen bei der Beschäftigung zwischen der Langzeit- und Krankenhauspflege. Zumindest beschäftigungsseitig werden diese beiden Sektoren im Zuge der Neuregelung der Pflegefach- und Pflegefachassistentenausbildung 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.<sup>62</sup> Konkret bedeutet das, dass sich die Ausführungen auf wenige Angaben zu den Pflegeberufen im Krankenhausbereich beschränken. Die Projektion zukünftiger Fach- und Assistenzkräftebedarfe stützt sich wiederum auf methodisch einfache, lineare Regressionen (wobei die Güte der Regressionen auch für den Krankenhausbereich ausreichend erscheint). Für alternative Ansätze zur Ermittlung zukünftiger Personalbedarfe in der Krankenhauspflege sind sektorenspezifische Informationen sowie deren Gewichtung notwendig, was im Rahmen der vorliegenden Expertise nicht zu leisten ist (und im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse auch nicht notwendig erscheint).<sup>63</sup> Hinzu kommt, dass anspruchsvolle Ansätze zur Projektion zukünftiger Entwicklungen oftmals nicht zu besseren Ergebnissen führen als schlichte Projektionsansätze.

---

<sup>62</sup> Hochdifferenzierte und in der Regel methodisch anspruchsvollere Untersuchungen sind den Agierenden der Krankenhausversorgung zu überlassen.

<sup>63</sup> Die Berechnung von Personalbedarfen in der Krankenhauspflege auf Basis der zukünftigen Bettenzahl ist zwar plausibel, zu beantworten ist bei diesem Ansatz aber auch, ob sich das Verhältnis von Pflegekräften zu Betten zukünftig entwickeln wird oder eher stabil bleibt. Das ist ohne tiefgreifende Kenntnis der Krankenhausversorgung nicht zu leisten. Der Rückgriff auf durchschnittliche Erkrankungszahlen nach Altersgruppe und Geschlecht sowie die Ableitung zukünftiger Erkrankungszahlen auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung sind noch komplexer, da sich nicht nur das Verhältnis von Erkrankung und Pflegebedarf dynamisch entwickeln dürfte, sondern auch der Zusammenhang von Alter, Geschlecht und Erkrankungswahrscheinlichkeit aufgrund von Vorsorge und Therapie einem fortlaufenden Wandel unterliegt.

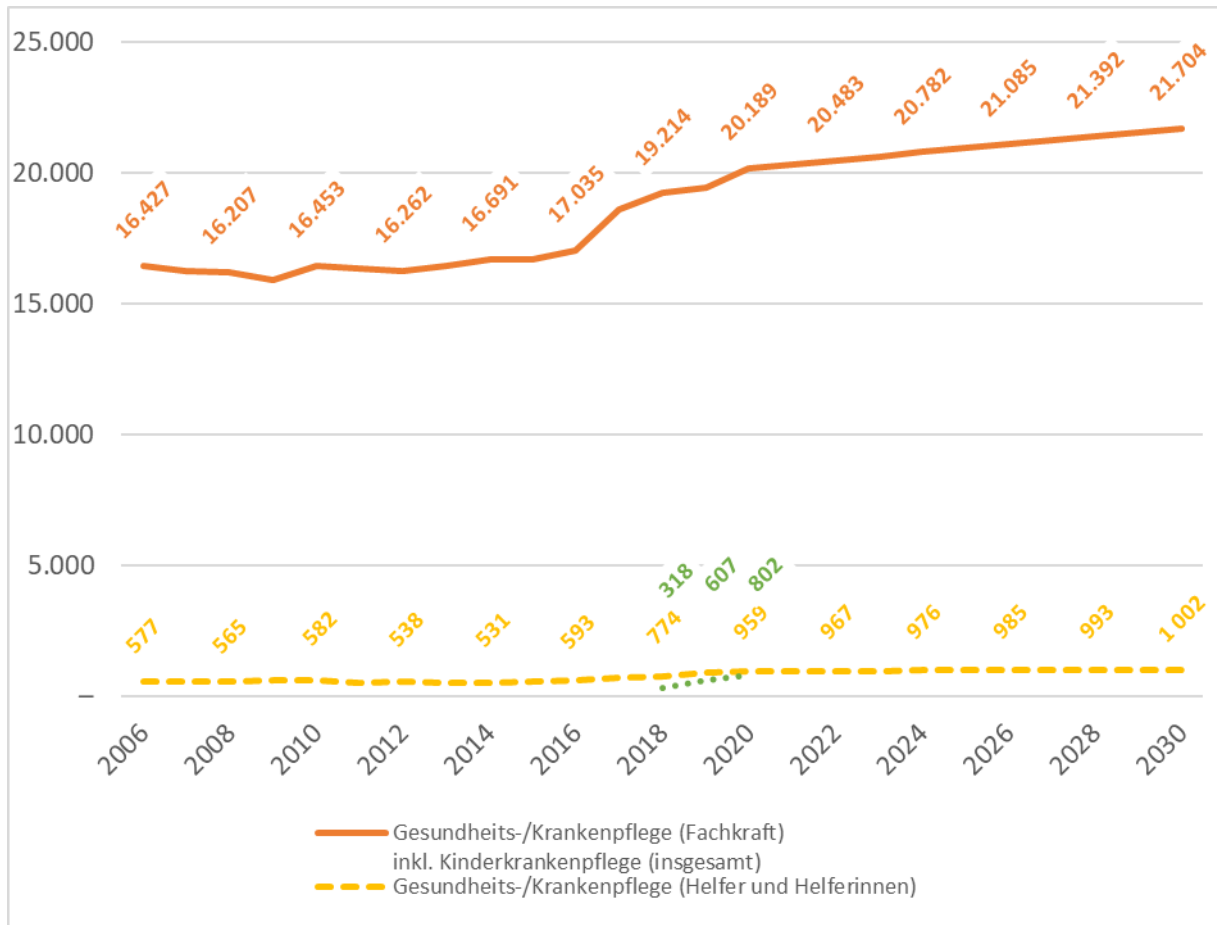
Die Nutzung der Berliner Krankenhausstatistik zur Abbildung der sektorenspezifischen Beschäftigungssituation von Pflegenden in der Krankenhausversorgung geht mit spezifischen Herausforderungen einher. So wurde die Anzahl des hauptamtlichen, nichtärztlichen Personals der Krankenhäuser in der Berufsdifferenzierung in der Krankenhausstatistik 2006 bis 2017 nach Funktionsbereichen differenziert ausgewiesen. Der Statistik lässt sich entsprechend entnehmen, wie viele Gesundheits- und Krankenpflegefach- und -hilfskräfte im Funktionsbereich Pflege tätig sind. Diese Anzahl erfasst aber nur einen Teil der insgesamt im Krankenhaus beschäftigten Pflegefach- und Hilfskräfte. Pflegefach- und Pflegehilfskräfte, die beispielsweise im Operationsdienst tätig waren, werden in den Statistiken 2006 bis 2017 nicht ausgewiesen.<sup>64</sup> In den Auswertungen seit 2018 wird diese Differenzierung nach Funktionsbereichen nicht mehr genutzt. Die Umstellung hat zur Folge, dass der Statistik der Jahre 2018 bis 2020 zwar entnommen werden kann, wie viele Pflegefach- und Pflegehilfskräfte insgesamt in den Berliner Krankenhäusern tätig sind (funktionsbereichsübergreifend), wie viele dieser Beschäftigten im Funktionsbereich Pflege eingesetzt werden, bleibt aber offen. Um die Beschäftigungssituation der Pflegefach- und Pflegehilfskräfte in der Krankenhausversorgung skizzieren zu können, erscheint es sinnvoll, die Gesamtbeschäftigtenzahlen in den Pflegeberufen in den Blick zu nehmen. Auf Basis der Krankenhausstatistik der Jahrgänge 2018 bis 2020 lässt sich ermitteln, wie groß der Anteil einzelner Berufsgruppen an der Anzahl des hauptamtlichen, nichtärztlichen Personals der Krankenhäuser insgesamt ist. Die Anteile der Pflegeberufe ist in den Jahren 2018 bis 2020 weitgehend stabil, so dass es legitim erscheint, diese Anteilswerte auf die Krankenhausstatistik insgesamt zu übertragen. Im Ergebnis erhält man eine empirisch fundierte Schätzung von der Anzahl an Pflegefach- und Pflegehilfskräften in den Berliner Krankenhäusern für die Jahre 2006 bis 2017.<sup>65</sup> Die Abbildung der in dieser Art ermittelten Personalbestände in der Berliner Krankenhausversorgung (Abbildung 4.1) zeigt einen überdurchschnittlichen Beschäftigungsaufwuchs zwischen den Jahren 2016 und 2017. Da sich dieser in den Jahren 2018 bis 2020 (Daten der Statistik) fortsetzt liegt es nahe davon auszugehen, dass dieser Personalzuwachs reale Entwicklungen widerspiegelt und nur bedingt dem gewählten Schätzverfahren geschuldet ist.

---

<sup>64</sup> Für den Funktionsbereich Operationsdienst werden keine berufsspezifischen Beschäftigtenzahlen angegeben.

<sup>65</sup> Für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe wurde davon ausgegangen, dass alle in der Krankenhausstatistik erfassten Beschäftigten im Funktionsbereich Pflege tätig sind. Diese Annahme wird dadurch gestützt, dass in den Jahre 2018 bis 2020 (Bestandsdaten) keine ungewöhnlichen Entwicklungssprünge zu beobachten sind. Für dieses Tätigkeitssegment wurde entsprechend auf ein Schätzverfahren für die Jahre 2006 bis 2017 verzichtet.

#### 4.1 Funktionsbereichsübergreifende Beschäftigungsentwicklung bei den Pflegefach- und Pflegehilfskräften in den Berliner Krankenhäusern, Bestand und lineare Regression<sup>66</sup>



Quelle: Krankenhausstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen. Bis zum Jahr 2020 Bestandszahlen, ab 2021 Ergebnis einer linearen Regression.

Die Grafik zeigt die Anzahl an Beschäftigten in der Pflege in den Berliner Krankenhäusern.

Der Vergleich zwischen BA-Beschäftigtenstatistik (Gesamtarbeitsmarkt) und Krankenhausstatistik (sektoraler Teilarbeitsmarkt) für die Jahre 2013 bis 2020 zeigt, dass etwa 49 Prozent aller Beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte 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 (bspw. Schulgesundheitsfachkräfte, „Schulkrankenschwestern“). Von den Gesundheits- und Krankenpflegehelfern und -helferinnen sind sogar nur 9 Prozent aller in der Sozialversicherungsstatistik erfassten Beschäftigten in den Berliner Krankenhäusern angestellt. In diesem Tätigkeitssegment dürfte die Langzeitpflege ebenfalls eine erhebliche Rolle spielen.

<sup>66</sup> Aufgrund der etwas wechselhafteren Wachstumsdynamiken im Krankenhausbereich fällt die Güte der linearen Regression mit einem  $R^2$  Wert für die Fachkräfte in Höhe von 0,72 und bei den Hilfskräften mit 0,5 durchschnittlich aus. Im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Analyse erscheint das aber noch akzeptabel.

Entsprechend den Beschäftigtendynamiken zwischen 2006 und 2020 ist auch bis zum Jahr 2030 mit weiterem Beschäftigungsaufwuchs bei den Pflegeberufen im Krankenhausbereich zu rechnen. Unter den getroffenen Annahmen wird die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte in den Berliner Krankenhäusern bis zum Jahr 2030 auf etwa 21.700 steigen, was einer Zunahme von gut 1.500 Beschäftigten zwischen 2020 und 2030 entspricht (Wachstum von 7,5 Prozent). Die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräfte wird im gleichen Zeitraum unter den getroffenen Annahmen um nur 43 Personen auf etwa 1.000 zunehmen (ein Plus von 4,5 Prozent zwischen 2020 und 2030). Ob die Pflegefachassistenzkräfte in der (Berliner) Krankenhausversorgung auch zukünftig von nur untergeordneter Bedeutung sein werden, hängt maßgeblich von strukturverändernden Initiativen in diesem Versorgungssektor ab. Was hier wahrscheinlich oder möglich ist, müssen die Agierenden der Krankenhausversorgung beantworten.

Altenpflegeberufe werden in der Krankenhausstatistik erst seit dem Jahr 2018 erfasst.<sup>67</sup> Da es zwischen 2018 und 2020 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 nicht solide einschätzen. Da die Zahl der aufgestellten Betten in den geriatrischen Abteilungen in Berlin zwischen 2007 und 2020 aber überdurchschnittlich gewachsen ist (von 1.102 Betten im Jahr 2007 auf 1.798 Betten im Jahr 2020 – Zunahme um gut 63 Prozent)<sup>68</sup> (Berliner Krankenhausstatistik, mehrere Jahrgänge), erscheint ein weiterer Bedeutungsgewinn der Altenpflegefachkräfte in der Berliner Krankenhausversorgung wahrscheinlich. Zukünftig ist davon auszugehen, dass diese Entwicklung den Bedarf an Pflegefachmännern und Pflegefachfrauen 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 berufsspezifische Leiharbeitnehmerquote. Für die nachstehenden Projektionen und Szenarien wird eine solche Übertragung von Strukturdaten jedoch gewagt.

---

<sup>67</sup> Für das Jahr 2020 werden in der Berliner Krankenhausstatistik 30 Altenpflegehelfer bzw. helferinnen ausgewiesen. Aufgrund der geringen Fallzahlen wird an dieser Stelle auf eine Betrachtung dieses Tätigkeitssegments verzichtet.

<sup>68</sup> 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).

Da das Ziel der Projektionen und Szenarien ist, einen Eindruck von möglichen Entwicklungsverläufen zu vermitteln, erscheint es legitim, Unsicherheiten bei arbeitsstrukturellen Zusammenhängen und zukünftigen Entwicklungsverläufen in Kauf zu nehmen.

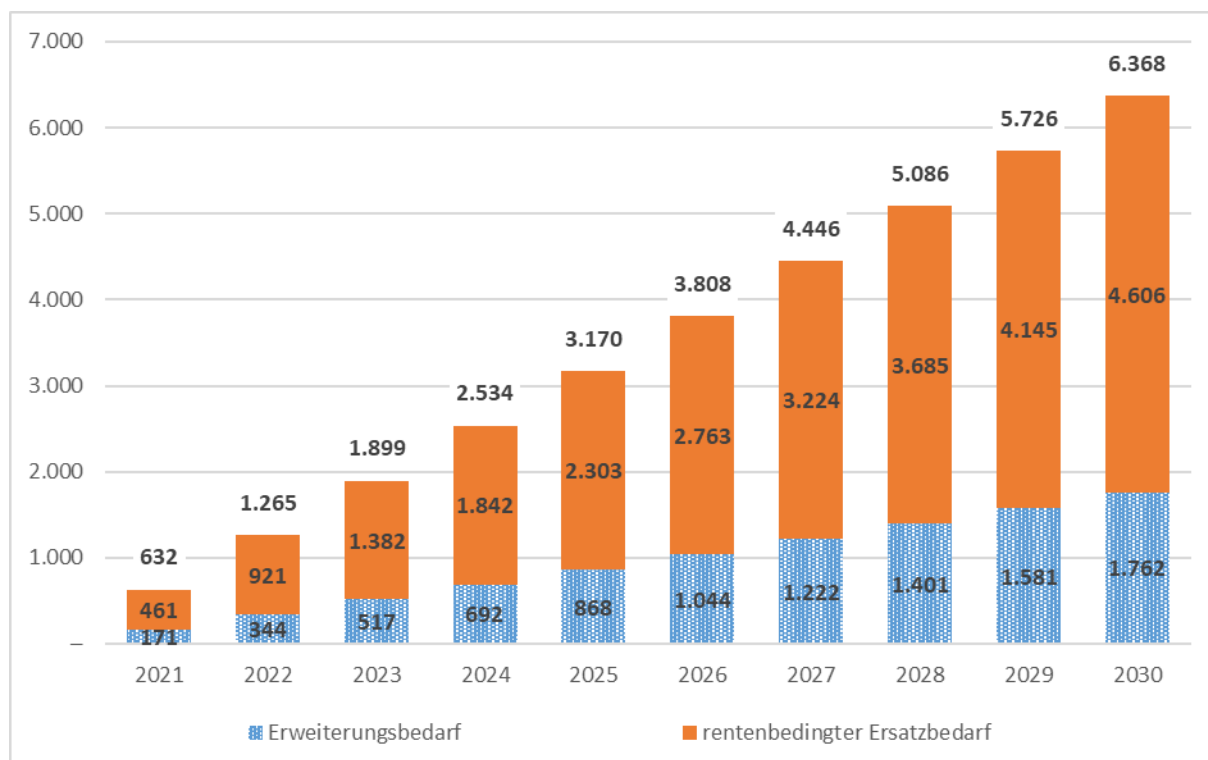
Wie bereits bei der Projektion der Personalbedarfe auf dem Berliner Arbeitsmarkt für Pflegetätigkeiten insgesamt, wird aufgrund der Zusammenführung der Pflegeberufs- und Pflegefachassistentenausbildung auch bei den Berechnungen für den Krankenhausbereich zwischen den Anforderungsniveaus (Fach und Hilfskräfte), nicht aber zwischen den bisherigen Berufen (Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege) unterschieden. Aus den bereits dargestellten Gründen werden wiederum ausschließlich der angenommene Erweiterungsbedarf (entsprechend linearer Regression) sowie der zu erwartende rentenbedingte Ersatzbedarf berücksichtigt. Da die Datenlage für die Altenpflegefachkräfte in der Krankenhausversorgung noch sehr gering ist, wird für die Projektion der Erweiterungsbedarfe auf die Statistik der aufgestellten Betten in den Berliner Krankenhäusern nach Fachabteilung zurückgegriffen. Aufbauend auf den Bestandsdaten 2007 bis 2020 wurde mit Hilfe einer linearen Regression das Wachstum der Anzahl an Betten auf den geriatrischen Abteilungen der Berliner Krankenhäuser zwischen 2020 und 2030 geschätzt (Zunahme um circa 31 Prozent). Diese Wachstumsrate wurde auf die Beschäftigungsentwicklung der Altenpflegefachkräfte in den Berliner Krankenhäusern angewandt. Unter dieser Annahme wären im Jahr 2030 1.050 Altenpflegefachkräfte in den Berliner Krankenhäusern tätig, woraus sich ein erweiterungsbedingter Personalbedarf zwischen 2020 und 2030 in Höhe von 248 Personen ergibt.<sup>69</sup> Zur Bestimmung der rentenbedingten Ersatzbedarfe wurden die Altersstrukturangaben der Beschäftigtenstatistik der BA auf die Beschäftigtenzahlen in der Krankenhausversorgung übertragen. Abbildung 4.2 zeigt die in dieser Art ermittelten Personalbedarfe an Pflegefachkräften in den Berliner Krankenhäusern zwischen 2021 und 2030.

---

<sup>69</sup> 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.



#### 4.2 Projektion der funktionsbereichsübergreifenden Personalbedarfe (rentenbedingter Ersatzbedarf plus Erweiterungsbedarf entsprechend linearer Regression) in den Berliner Krankenhäusern bei den Pflegefachkräften (ehemals Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege) bis 2030, akkumuliert

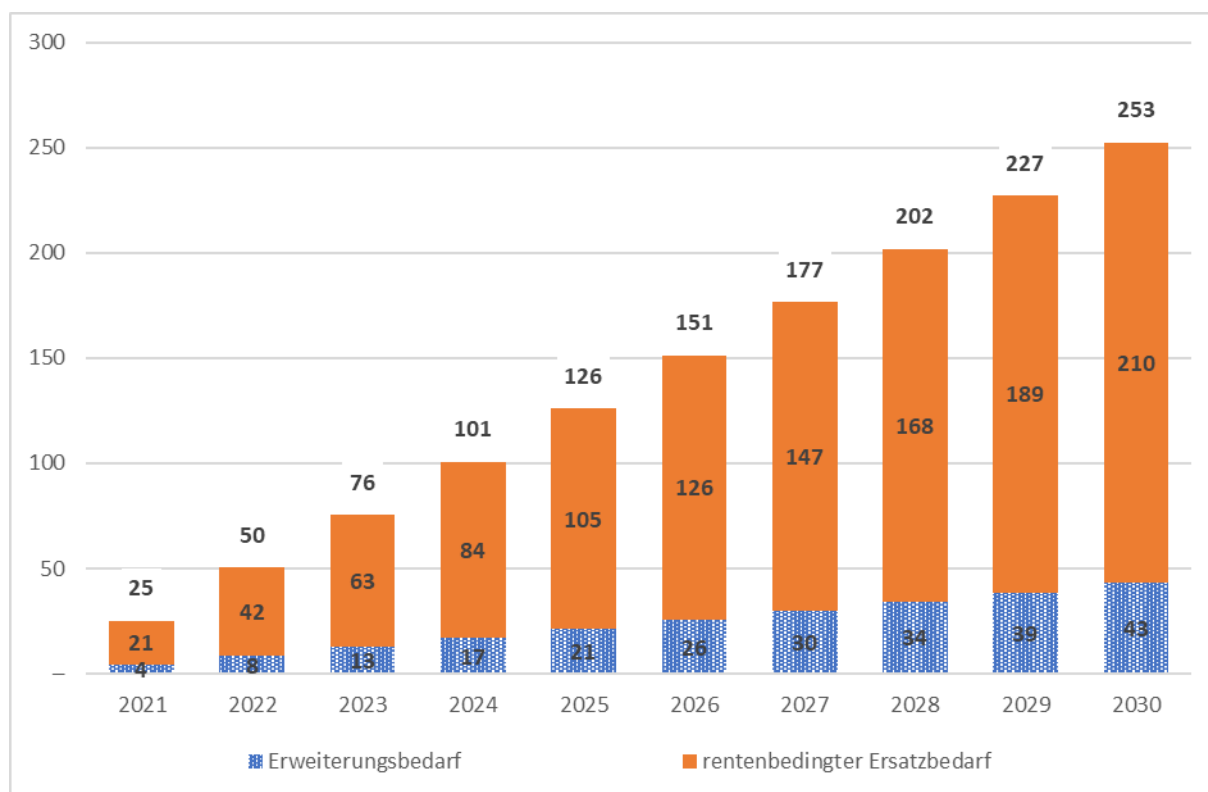


Quelle: Krankenhausstatistik für das Land Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Beschäftigtenstatistik der BA, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass der Personalbedarf der Berliner Krankenhäuser bei den Pflegefachkräften auch zukünftig hoch sein dürfte.

Auch in der Berliner Krankenhausversorgung ist bei den Pflegefachkräften bis zum Jahr 2030 mit einem relevanten Personalbedarf zu rechnen. Unter den getroffenen Annahmen muss es bis 2030 gelingen, knapp 6.370 Personen für eine Fachkrafttätigkeit in der Berliner Krankenhauspflege zu gewinnen. Das entspricht immerhin gut 30 Prozent des Personalbestandes des Jahres 2020. Über 70 Prozent des projizierten Personalbedarfs sind Folge von rentenbedingten Ersatzbedarfen (wobei auch in der Krankenhausversorgung die realen Rentenabgangszahlen höher liegen dürften als hier angenommen). Die Projektion geht davon aus, dass Assistenzkräfte trotz Umstellung der Ausbildungsordnung in der Berliner Krankenhauspflege auch zukünftig eine nur untergeordnete Rolle spielen werden. Daher fallen die berechneten Personalbedarfe bis 2030 in diesem Tätigkeitsbereich deutlich geringer aus (Abbildung 4.3).

#### 4.3 Projektion der funktionsbereichsübergreifenden Personalbedarfe (rentenbedingter Ersatzbedarf plus Erweiterungsbedarf entsprechend linearer Regression) in den Berliner Krankenhäusern bei den Pflegefachassistenzkräften bis 2030, akkumuliert



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

Die Grafik zeigt, dass unter den aktuellen Bedingungen der zukünftige Bedarf an Pflegeassistenzkräften in den Berliner Krankenhäusern gering ausfallen würde.

Entsprechend den formulierten Annahmen müssten bis zum Jahr 2030 nur etwa 250 Assistenzkräfte für die Krankenhauspflege in Berlin gewonnen werden. Aufgrund des insgesamt geringen Beschäftigungsvolumens entspricht das etwa 26 Prozent der Gesamtbeschäftigung des Jahres 2020. Auch bei den Assistenzkräften in der Berliner Krankenhausversorgung sind rentenbedingte Ersatzbedarfe mit einem Anteil von über 80 Prozent am Gesamtbedarf der wesentliche Treiber des zukünftigen Personalbedarfs (was zumindest solange gelten dürfte, wie die Bedeutung von Assistenzkräften in der Krankenhauspflege nicht deutlich zunimmt).

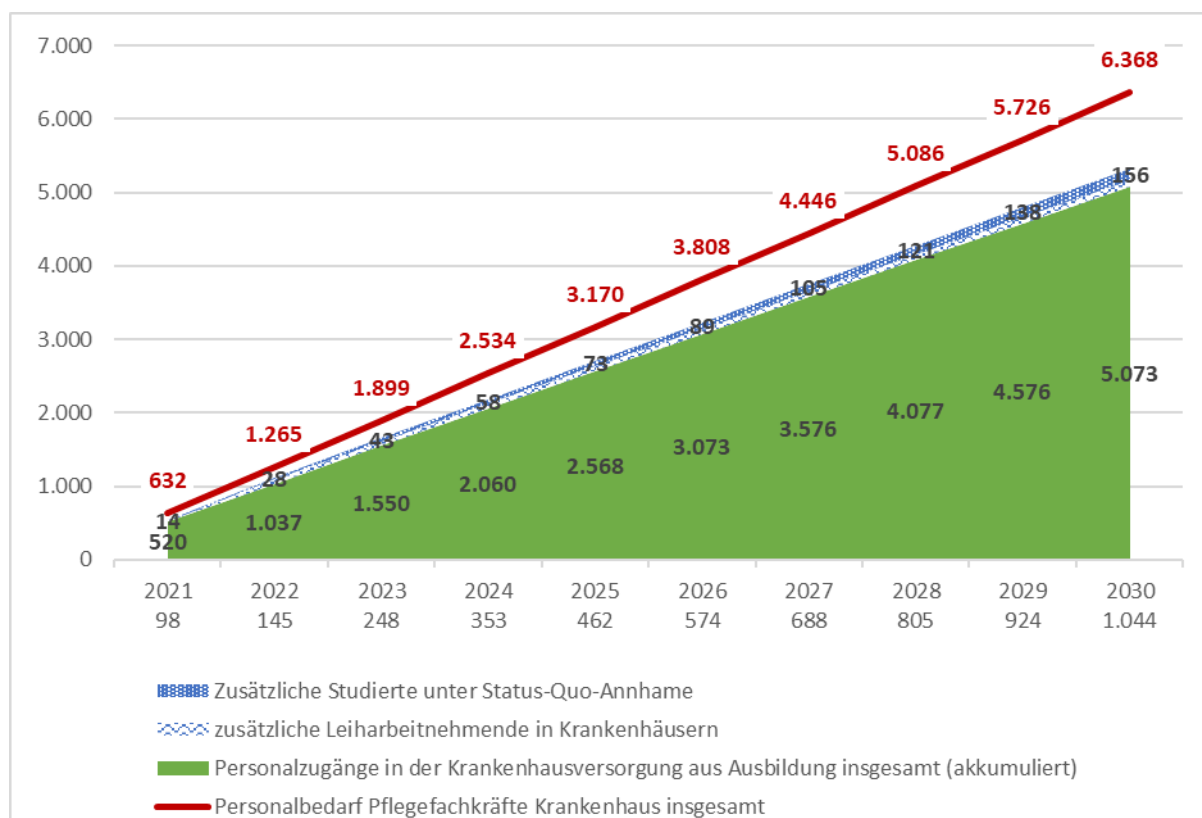
Die Übertragung von Beschäftigungsstrukturmerkmalen des Gesamtarbeitsmarktes auf sektorale Teilarbeitsmärkte geht mit erheblichen Unsicherheiten einher. Aktuell liegen außerdem keine empirischen Daten dazu vor, wie sich die Absolvierenden der integrierten Pflegefach- und Pflegefachassistentenausbildung zukünftig auf die Krankenhausversorgung und die Langzeitpflege aufteilen werden. Daher können alle Überlegungen zum zukünftigen Fach- und Assistenzkräfteangebot in der Krankenhauspflege „nur“ die Qualität von Szenarien haben. Darüber hinaus ist die projizierte Fachkräftelücke bei den Pflegefachassistentenkräften so gering, dass es wenig sinnvoll erscheint für diesen Bereich krankenhausspezifische Szenarien zu rechnen. Unter Status-Quo-Bedingungen sollte es gelingen, den entstehenden Bedarf an Pflegefachassistentenkräften innerhalb der Krankenhausversorgung zu befriedigen. Im Falle struktureller Brüche ist davon auszugehen, dass auch das Assistenzkräfteangebot mit grundsätzlichen Entwicklungsschüben reagieren wird.

Wesentlicher Handlungsbedarf der Fachkräftesicherung in den Berliner Krankenhäusern besteht im Bereich des nichtärztlichen Personals bei den Pflegefachkräften. Bei der sektorenspezifischen Schätzung zukünftiger Fachkräfteangebote ergibt sich im Hinblick auf den Personaleffekt der Berufsausbildung neben den bereits an anderer Stelle skizzierten Schwierigkeiten, die zusätzliche Herausforderung, dass den öffentlich zugänglichen Statistiken nicht zu entnehmen ist, wie die Berufseinsteiger sich auf die verschiedenen Bereiche des Arbeitsmarktes verteilen. Wie viele Ausbildungsabsolvierende eine Tätigkeit im Krankenhaus aufnehmen, lässt sich empirisch nicht ermitteln. Um die zukünftigen Zahlen der Absolvierenden schätzen zu können, die in Berlin eine Tätigkeit in der Krankenhauspflege aufnehmen, 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 (auch hier wird von einer Berufsübergangsquote von 80 Prozent ausgegangen), eine Tätigkeit in den Berliner Krankenhäusern aufnehmen:

1. In einem ersten Arbeitsschritt werden ausgehend von den Bestandszahlen 2001 bis 2020 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 Altenpflegefachkräften wird im Prinzip genauso verfahren, wobei davon ausgegangen wird, dass 10 Prozent der Absolvierenden, die eine Tätigkeit in einem Pflegeberuf ergreifen, im Krankenhaussektor tätig werden. Für die Ermittlung der zusätzlichen Personalangebote unter Studierenden sowie im Bereich Leiharbeit, werden die Verhältnisse des Berliner Arbeitsmarktes insgesamt auf den Berliner Krankenhaussektor übertragen. Hierbei wird von einem Beschäftigtenanteil der Berliner Krankenhäuser am Berliner Pflegearbeitsmarkt von 40 Prozent ausgegangen. Für den Bereich der Pflegefachkräfte innerhalb der Berliner Krankenhausversorgung stellt sich die Nachfrage-Angebots-Relation entsprechend den skizzierten Basisannahmen wie folgt dar (Abbildung 4.4).

#### 4.4 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachkräften in Berliner Krankenhäusern bis zum Jahr 2030, akkumuliert



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

Die Grafik zeigt, dass auch bei optimistischer Entwicklungsannahme es vermutlich nicht gelingen wird, den zukünftigen Bedarf der Berliner Krankenhäuser an Pflegefachkräften zu befriedigen.

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). Die Bedeutung akademisch ausgebildeter Fachkräfte und der Leiharbeit wird unter Status-Quo-Bedingungen auch weiterhin auf niedrigem Niveau verharren. Die Personallücke bei den Pflegefachkräften in den Berliner Krankenhäusern fällt unter den angenommenen Bedingungen allerdings beherrschbar aus. Bis zum Jahr 2030 wäre mit einer Personalunterversorgung von etwa 1.050 Pflegefachkräften zu rechnen, was bezogen auf die projizierte Gesamtbeschäftigung bei den Pflegefachkräften in den Berliner Krankenhäusern einer relativen Personallücke von 4,6 Prozent entspricht. Solche Personalbedarfe ließen sich sowohl durch eine Erhöhung des Anteils akademisch ausgebildeten Pflegepersonals oder auch durch die Gewinnung von ausländischen Beschäftigten mit im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen kompensieren. Denkbar wäre auch eine Ausweitung von Leiharbeitsverhältnissen. Schließlich erscheint es nicht unwahrscheinlich, dass im Krankenhausbereich durch betriebsorganisatorische Optimierungsmaßnahmen der reale Personalbedarf um die skizzierte Personallücke reduziert werden kann.

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 (bspw. eine Einschätzung zur zukünftigen Bedeutung von Assistenzkräften und Pflegefachkräften 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 Agierenden 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 Pflegefachkräften betreffen, mittelfristig beherrschbar sein werden.<sup>70</sup> Auch die Krankenhäuser stehen vor der Aufgabe eine relevante Anzahl an Ausbildungsabsolvierenden für sich zu gewinnen. Da die Krankenhäuser ein wesentlicher Akteur im Ausbildungsgeschehen sind und aufgrund ihrer Größe als Arbeitgeber mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten punkten können, sollte das eigentlich gelingen. Handlungsbedarf besteht auch in der Akutversorgung 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.

---

<sup>70</sup> Aufgrund der geringen Fallzahlen dürften die Herausforderungen bei den Assistenzkräften in den Berliner Krankenhäusern (unter Status-Quo-Bedingungen) noch leichter zu lösen sein.

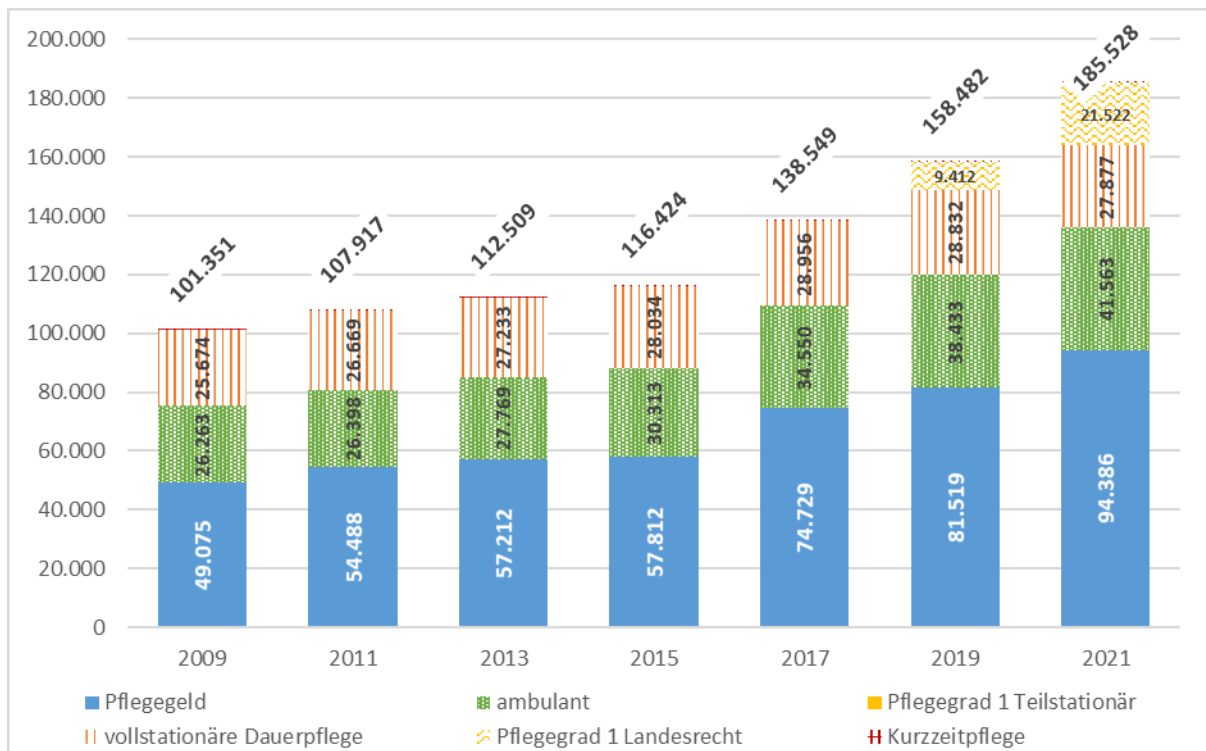
## 5. Fachkräftesituation in der Berliner Langzeitpflege

Die Analyse aktueller Entwicklungen in der Berliner Langzeitpflege gibt Hinweise darauf, in welchen Bereichen dieses Versorgungssektors primärer Handlungsbedarf 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.

### 5.1 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 5,0 Prozent im Jahr 2021 gestiegen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Wesentlicher Treiber dieser Entwicklung dürften Neuregelungen des Pflegeversicherungsgesetzes und die damit einhergehende Ausweitung der Leistungsberechtigung sein (bspw. die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs oder auch des Pflegegrades 1). Im Ergebnis steht damit auch in Berlin einem durchgängig geringen Fachkräfteangebot eine steigende Nachfrage nach Leistungen der Langzeitpflege gegenüber. Abbildung 5.1.1 zeigt, wie sich die Anzahl der Pflegebedürftigen in Berlin nach Art der Versorgung zwischen 2009 und 2021 entwickelt hat.

### 5.1.1 Anzahl der Pflegebedürftigen entsprechend den Regelungen des SGB XI nach Art der Versorgung in Berlin im Zeitverlauf



Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

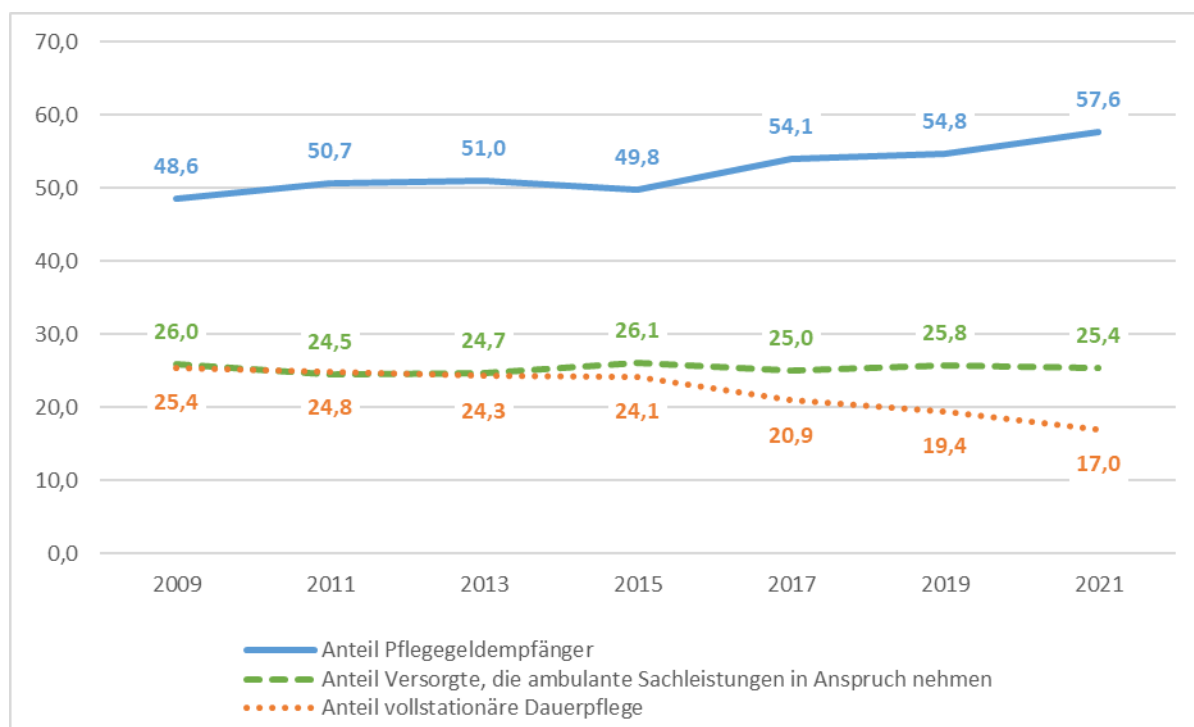
Die Grafik zeigt, dass die Zahl an Pflegebedürftigen im Land Berlin zwischen 2009 und 2021 in allen Versorgungsarten zunimmt.

Im Beobachtungszeitraum ist die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Langzeitpflege in Berlin von circa 101.350 Personen im Jahr 2009 auf gut 185.500 Pflegebedürftige im Jahr 2021 gestiegen, was einem relativen Zuwachs von gut 83 Prozent entspricht. Auch ohne den Effekt des Pflegegrades 1<sup>71</sup> fallen die Zuwachsraten bei den Leistungsempfängern mit über 62 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. Um einen sinnvollen Vergleich der Entwicklungen zwischen 2009 und 2021 zu ermöglichen, beziehen sich die in Abbildung 5.1.2 dargestellten relativen Anteile auf die Gesamtzahl der ambulant und stationär Versorgten zuzüglich der Pflegegeldempfangenden (die Verschiebungen im Zuge der Einführung des Pflegegrades 1 werden aufgrund der Vergleichbarkeit also nicht berücksichtigt).

<sup>71</sup> 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. Wie genau die Daten von 2021 die realen Ergebnisse abbilden, ist ebenfalls offen.

### 5.1.2 Anteil der Pflegebedürftigen entsprechend den Regelungen des SGB XI nach Art der Versorgung in Berlin bezogen auf die Gesamtzahl an stationär und ambulant Versorgten sowie an Pflegegeldempfängenden



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

Die Grafik zeigt, welche relative Bedeutung den einzelnen Versorgungsformen im Land Berlin im Zeitverlauf zukommt.

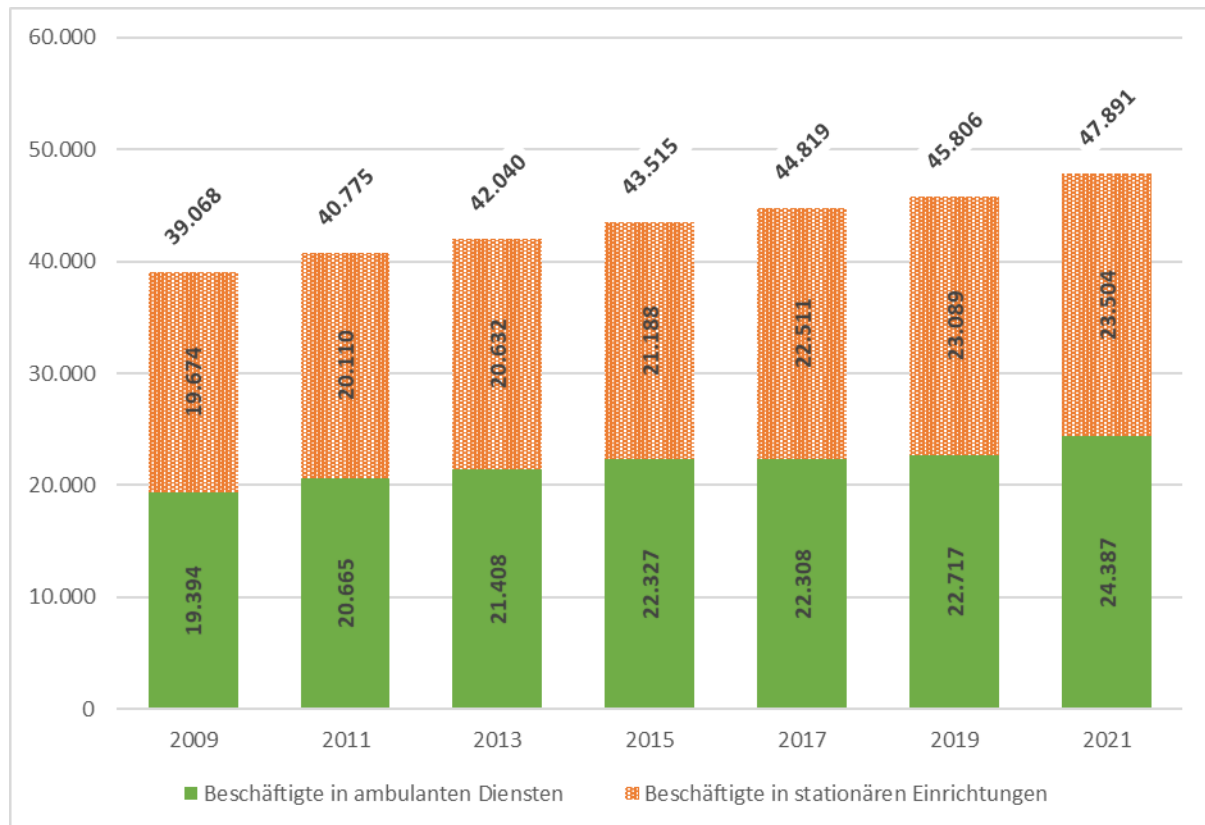
Sie zeigt, dass die relative Bedeutung der vollstationären Versorgung im Land Berlin seit dem Jahr 2015 stetig rückläufig ist, was dadurch zustande kommt, dass die Anzahl der vollstationär Versorgten zwischen 2015 und 2021 weitgehend stagniert, während die Leistungsempfängenden in den anderen Versorgungsbereichen zunehmen (vergleiche Abbildung 5.1.1). Die Zahl der Versorgten, die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen, wächst mit einer ähnlichen Dynamik wie die Anzahl der Leistungsempfängenden in den drei Bereichen insgesamt. Dadurch bleibt der relative Anteil der Pflegebedürftigen, der ambulante Leistungen in Anspruch nimmt, weitgehend stabil. Die Wachstumsquoten bei den Pflegegeldempfängenden fallen hingegen seit 2015 überdurchschnittlich aus, so dass deren Anteil von knapp 50 Prozent im Jahr 2015 auf fast 58 Prozent im Jahr 2021 zugenommen hat.<sup>72</sup>

<sup>72</sup> 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.



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 Bedürftigen. Wie Abbildung 5.1.3 zeigt, sind aktuell fast 47.900 Personen in den Diensten und Einrichtungen in Berlin beschäftigt. Bezogen auf das Ausgangsjahr 2009 mit gut 39.000 Beschäftigten, entspricht das einem Personenzuwachs von knapp 23 Prozent.

### 5.1.3 Anzahl an Beschäftigten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin im Vergleich



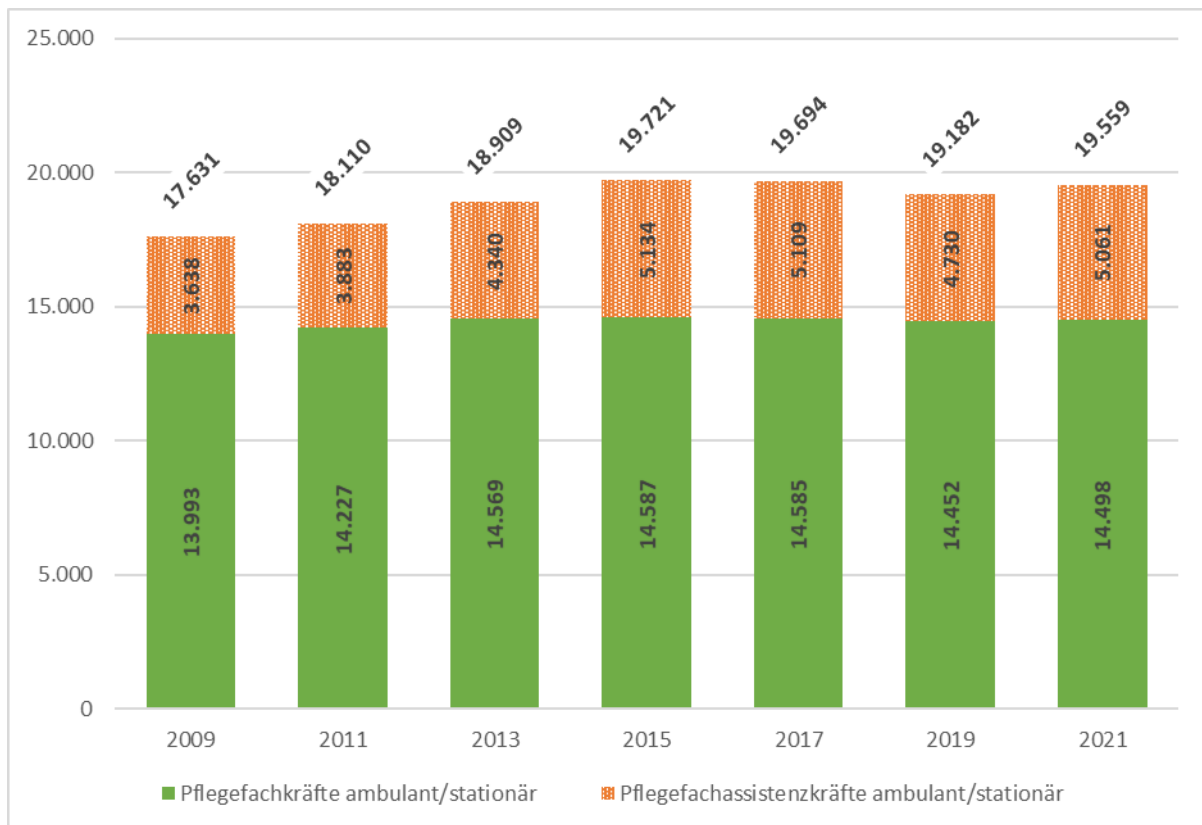
Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

Die Grafik zeigt, dass die Beschäftigtenzahlen in der Berliner Langzeitpflege seit dem Jahr 2009 stetig steigen.

Der Blick auf die Versorgungsbereiche zeigt, dass die ambulante und stationäre Versorgung in Berlin arbeitsmarktseitig ähnlich bedeutsam ist, wobei die Zuwachsraten und damit auch die Arbeitsmarktrelevanz in der ambulanten Versorgung (entsprechend der stärker steigenden Anzahl an Bedürftigen, Abbildung 5.1.1) im Zeitverlauf leicht zunimmt.

Die Angaben der Pflegestatistik zu den berufsspezifischen Entwicklungen machen allerdings deutlich, dass sich die Wachstumsdynamiken zwischen den verschiedenen Berufen (bzw. Anforderungsniveaus) relevant unterscheiden (Abbildung 5.1.4).

#### 5.1.4 Anzahl an Beschäftigten in den Pflegefach- und Pflegefachassistentenberufen in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Berlin im Vergleich



Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

Die Grafik zeigt, dass auch die Beschäftigtenzahlen bei den Pflegefach- und den Pflegeassistentenberufen in der Berliner Langzeitpflege seit dem Jahr 2009 stetig steigen.

Während die Beschäftigtenzahlen bei den Pflegefachkräften zwischen 2009 und 2021 mit einem Plus von circa 500 Personen nur leicht zunehmen, entwickeln sich die Beschäftigtenzahlen bei den Pflegefachassistentenkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege deutlich dynamischer, wenn auch auf niedrigem Niveau (Plus von 1.420 Personen). Aufgrund des unterschiedlichen Beschäftigungsumfangs fallen die relativen Entwicklungsunterschiede noch deutlicher aus. Während die Beschäftigung bei den Pflegefachkräften zwischen 2009 und 2021 nur um knapp 4 Prozent zunimmt, fällt das Wachstum bei den Pflegefachassistentenkräften mit über 39 Prozent deutlich höher aus. Darüber hinaus lassen sich Unterschiede bei der Beschäftigungsentwicklung zwischen den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen beobachten. Tabelle 5.1.5 zeigt das relative Wachstum der Beschäftigtenzahlen nach Versorgungsbereich und Anforderungsniveau.

### 5.1.5 Tabelle Relatives Beschäftigungswachstum in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege nach Anforderungsniveau

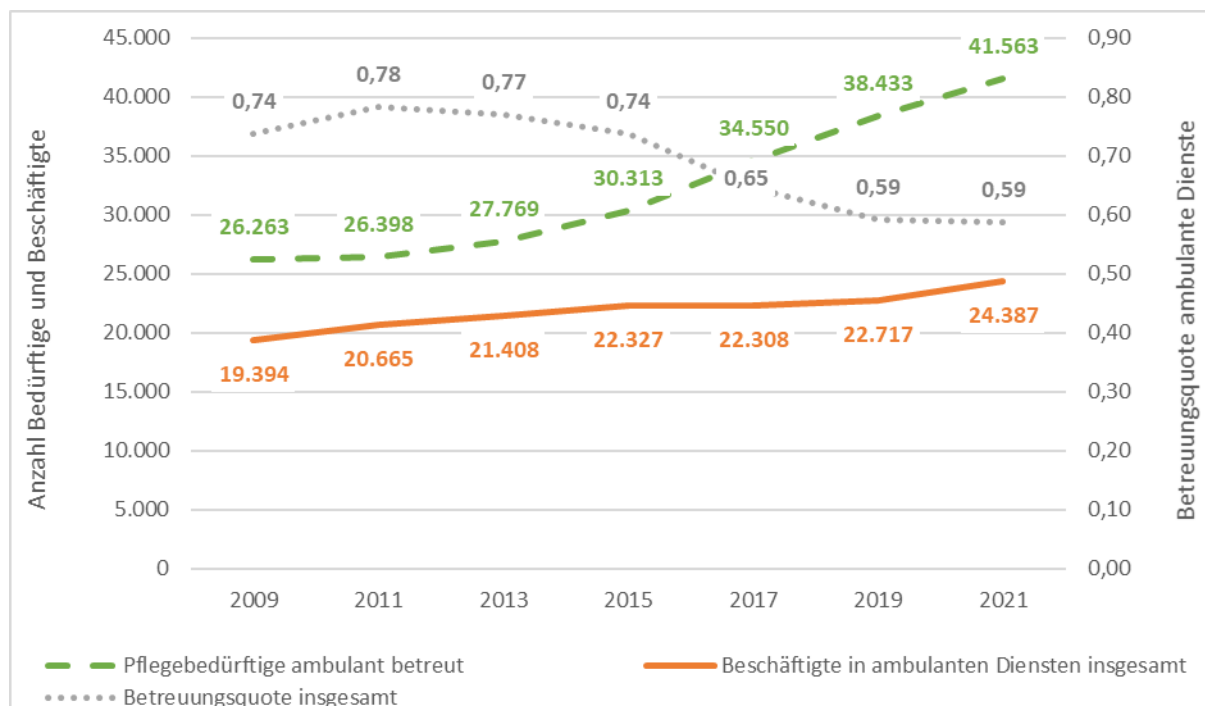
Berlin ambulant/stationär	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Pflegefachberufe ambulant	100,0	106,5	110,6	113,0	111,5	108,4	112,3
Pflegefachberufe stationär	100,0	97,5	98,5	96,7	98,0	98,8	96,1
Pflegefachassistenzberufe ambulant	100,0	112,9	115,8	154,0	143,7	143,3	153,3
Pflegefachassistenzberufe stationär	100,0	102,5	121,7	132,3	138,2	120,9	129,4

Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg

Die Tabelle zeigt, dass das Beschäftigungswachstum in den ambulanten Diensten deutlich dynamischer ausfällt als in den stationären Einrichtungen. Bei den Pflegefachberufen kommt es in der stationären Versorgung sogar zu einem leichten Rückgang der Beschäftigtenzahlen.

Die spezifischen Entwicklungsdynamiken bei den Pflegebedürftigen nach Art der Versorgung (starkes 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 Bedürftigen (die sog. Betreuungsquote) in den ambulanten Diensten seit 2011 rückläufig ist (Abbildung 5.1.6).

### 5.1.6 Anzahl an Pflegebedürftigen, die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen, sowie Anzahl der Beschäftigten in ambulanten Diensten in Berlin im Vergleich



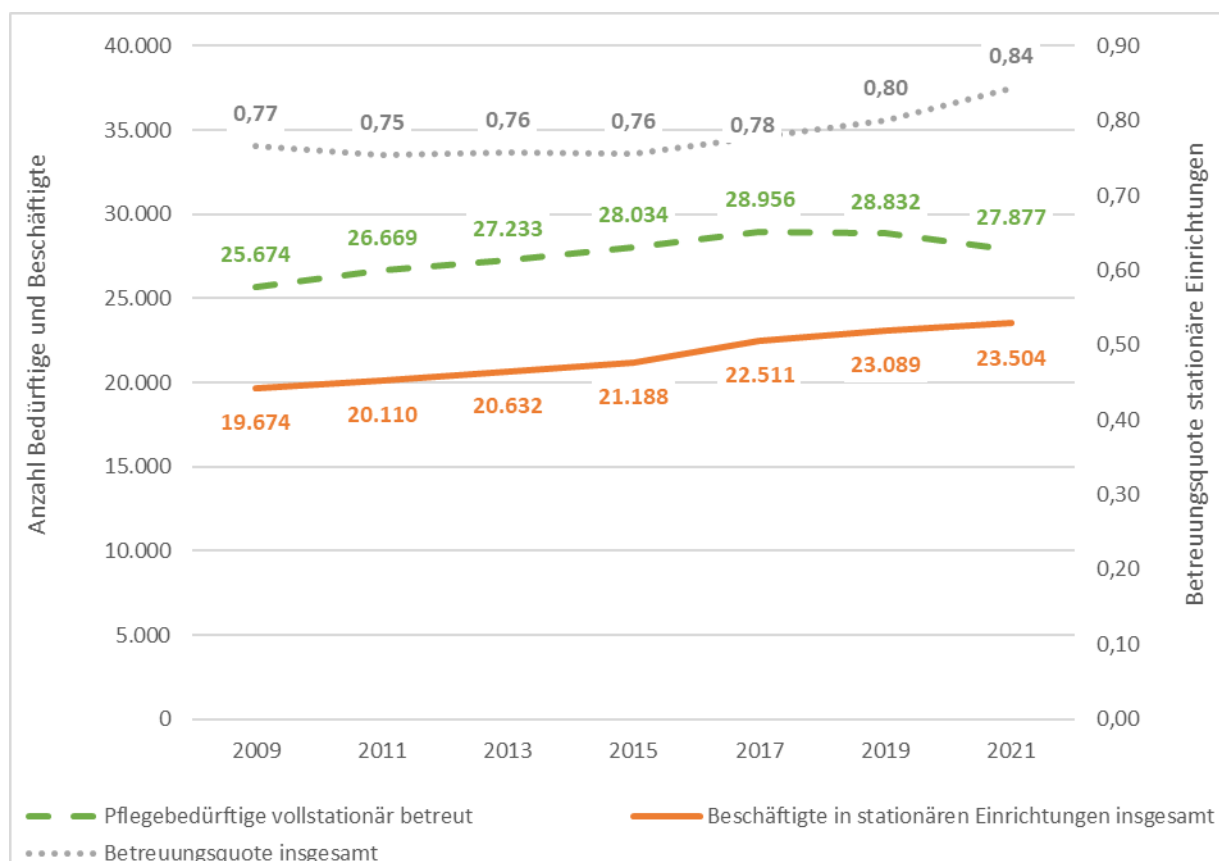
Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass das Verhältnis von Beschäftigten je Pflegebedürftigen in der ambulanten Versorgung in Berlin seit dem Jahr 2011 stetig abnimmt.

Mit dem dynamischen Wachstum der Bedürftigenzahlen konnten die Beschäftigtenzahlen in den ambulanten Diensten nicht schritthalten, so dass das Verhältnis von Beschäftigten zu Pflegebedürftigen von 1 zu 0,78 im Jahr 2011 auf 1 zu 0,59 im Jahr 2021 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 5.1.7). Während die Bedürftigenzahlen in der vollstationären Versorgung in den letzten Jahren nur leicht gestiegen sind bzw. sogar rückläufig waren, ist bei den Beschäftigtenzahlen ein stetiges Wachstum – wenn auch mit nur geringer Dynamik – zu beobachten. Im Ergebnis hat das dazu geführt, dass sich die Betreuungsquote in der stationären Versorgung von 1 zu 0,75 im Jahr 2011 auf 1 zu 0,84 im Jahr 2021 entwickelt hat. Ohne differenzierte Einblicke in die Versorgungssituation einzelner Einrichtungen lässt sich aber auch an dieser Stelle nicht einschätzen, wofür diese Entwicklung steht: z. B. für eine sukzessive Kompensation von Personallücken oder für hohe personalpolitische Beharrungstendenzen bei den Einrichtungen.

### 5.1.7 Anzahl an Pflegebedürftigen, die Leistungen stationärer Einrichtungen in Anspruch nehmen sowie Anzahl der Beschäftigten in stationären Einrichtungen in Berlin im Vergleich



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

Die Grafik zeigt, dass das Verhältnis von Beschäftigten je Pflegebedürftigen in der stationären Versorgung im Land Berlin seit dem Jahr 2017 wieder steigt.

Insgesamt ist die Berliner Langzeitpflege sowohl bedürftigenseitig als auch beschäftigungsseitig von einem stabilen Wachstum geprägt. Die Differenzierung der Analysen zeigt allerdings, dass relevante Unterschiede zwischen ambulanten Diensten (bzw. Pflegebedürftigen, die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen) und stationären Einrichtungen (bzw. stationär Versorgten) bestehen. Darüber hinaus unterscheidet sich die Beschäftigungsentwicklung zwischen den Anforderungsniveaus (Pflegefachkräfte und Pflegefachassistenzkräfte). In den letzten Jahren war ein deutlicher Bedeutungsgewinn der Assistenzkräfte in der Berliner Langzeitpflege zu beobachten. Allerdings lässt sich trotz des hohen Differenzierungsgrades der Analysen zumindest auf Basis der präsentierten Daten nicht einschätzen, ob die skizzierten Entwicklungen auch zukünftig zum Tragen kommen werden oder eher für spezifische Sachlagen und Situationen stehen. Projektionen zum zukünftigen Personalbedarf in der Berliner Langzeitpflege sind auch aufgrund der wechselhaften Entwicklungsdynamiken der letzten Jahre anspruchsvoll.

## 5.2 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 berechnen. Die im Folgenden präsentierten Ergebnisse für die Berliner Langzeitpflege insgesamt ergeben sich entsprechend aus der Addition dieser beiden Berechnungen.<sup>73</sup> Eine derart differenzierte Aufbereitung der Basisdaten ist außerdem notwendig, um die beschäftigungsseitigen Effekte eines Personalbemessungsverfahrens 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 (Pflegefachkräfte und Pflegefachassistenzkräfte) zu fokussieren. Der Anteil der Pflegefach-<sup>74</sup> und Pflegefachassistenzkräfte<sup>75</sup> an allen Beschäftigten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege liegt im Jahr 2021 bei knapp 41 Prozent. Über 57 Prozent der Beschäftigten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen lassen sich den Hilfstätigkeiten ohne pflegfachliche Anerkennung zuordnen.<sup>76</sup> Die verbleibenden gut 2 Prozent verteilen sich auf fachspezifische Qualifikationen (Physio- und Ergotherapierende und so weiter). Die Fokussierung auf die Pflegefach- und Pflegefachassistenzkräfte 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 Pflegefachassistenzkräfte zu fokussieren: Es erscheint durchaus realistisch, dass der zukünftige Personalbedarf bei den Helfern und Helferinnen ohne pflegfachliche Anerkennung zumindest mittelfristig durch den Berliner Arbeitsmarkt befriedigt werden kann (hierzu Abschnitt 3). Die verbleibenden Herausforderungen der Fachkräftesicherung, die sich auf gut 2 Prozent der Beschäftigten beziehen, erscheinen so spezifisch, dass sie im Rahmen der vorliegenden Analyse nicht sinnvoll aufbereitet werden können.

---

<sup>73</sup> Die Daten für die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen sind den Basisdatenblättern der Analyse zu entnehmen. 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.

<sup>74</sup> Erfasst werden Altenpflegefachkräfte und generalistisch ausgebildete Pflegefachfrauen und -männer sowie die Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte inkl. Kinderkrankenpflegefachkräfte und Personen mit einem Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität

<sup>75</sup> Erfasst werden anerkannte Altenpflegehilfskräfte sowie Gesundheits- und Krankenpflegehelfer bzw. Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen

<sup>76</sup> Dorfhelfer und -helferin mit staatlichem Abschluss, sonstiger pflegerischer Beruf, Fachhauswirtschafter bzw. Fachhauswirtschafterin für ältere Menschen, sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss, sonstiger Berufsabschluss, ohne Berufsabschluss

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 alters- und geschlechtsspezifische Pflegeprävalenz der Berliner Bevölkerung, differenziert nach Art der Versorgung für das Jahr 2021 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 bzw. stationäre Einrichtungen aufgebracht wird. Die so ermittelten berufsspezifischen Betreuungsquoten 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 bspw. die Veränderungen bei den Betreuungsquoten (hierzu Abbildung 5.1.6 und 5.1.7) oder auch die Beschäftigungsdynamik nach Anforderungsniveau (Tabelle 5.1.5) keine Auswirkungen auf das Projektionsergebnis.

Im Rahmen der vorliegenden Analyse wurden auch lineare Regressionen für den Personalbedarf in der Berliner Langzeitpflege berechnet. Ziel war es, den berufsstrukturellen Wandel (bspw. den Bedeutungsgewinn von Altenpflegefachkräften bei gleichzeitigem Bedeutungsverlust von Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften) abzubilden. Da sich berufsstrukturelle Verschiebungen im Wesentlichen auf dem gleichen Qualifikationsniveau abspielen, reduzieren sich diese bei einer Zusammenführung der Pflegefach- und Pflegefachassistentenberufe. Die überdurchschnittlichen Zuwachsraten bei den Pflegefachassistentenkräften und die nur wenig steigenden bzw. stagnierenden Beschäftigtenzahlen bei den Pflegefachberufen führen allerdings dazu, dass bei der linearen Regression die Relevanz der Pflegefachassistentenberufe deutlich höher und bei den Pflegefachberufen deutlich geringer ausfällt als bei dem Status-Quo-Szenario. Über alle Pflegefachtätigkeiten (Pflegefachkräfte und Pflegefachassistentenkräfte) weichen die Ergebnisse der linearen Regressionen nur wenig von der Status-Quo-Projektion ab. Im Hinblick auf Umfang und Komplexität der vorliegenden Analyse erschien es notwendig, sich für einen der beiden Projektionsansätze zu entscheiden. Aus folgenden Gründen stützt sich die vorliegende Analyse auf die Status-Quo-Projektion zur Beschäftigtenentwicklung in der Berliner Langzeitpflege:

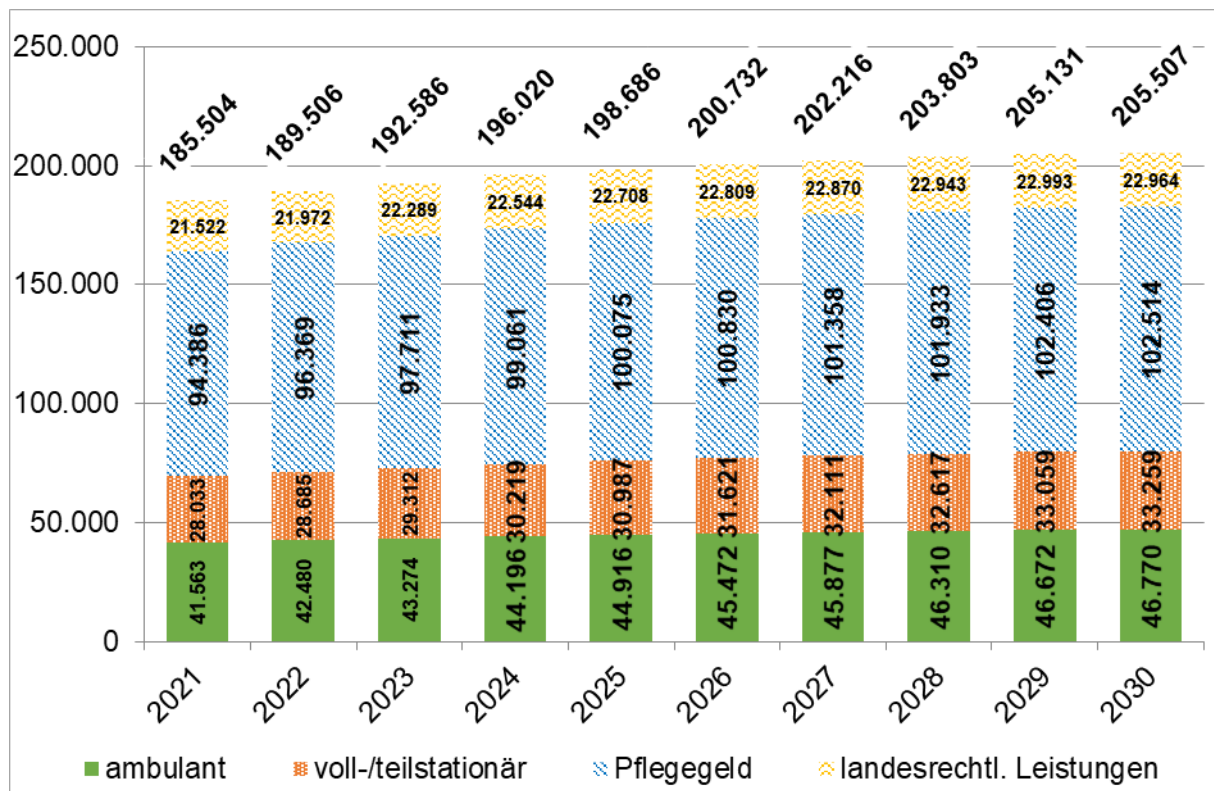
- Der Zusammenhang zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit ist für die Langzeitpflege strukturprägend. Der Effekt des demografischen Wandels wird bei linearen Regressionen nicht explizit berücksichtigt, was im Bereich der Langzeitpflege gegen den Regressionsansatz spricht.
- Bei der Status-Quo-Projektion handelt es sich um ein inzwischen etabliertes Verfahren im Bereich der Langzeitpflege. Die Nutzung dieser Methode ermöglicht unter anderem eine regionale Vergleichbarkeit (zur Qualifizierung der Ergebnisse), was die Interpretation der Daten nachhaltig unterstützen kann.
- Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass die Ergebnisse der Status-Quo-Projektion den realen Wandel in der Regel unterschätzen (unter anderem weil die Pflegeprävalenz in den letzten Jahren stetig gestiegen ist, bei der Status-Quo-Projektion aber als stabil angenommen wird). Dadurch wirkt die Überschätzung spezifischer Entwicklungen durch das Status-Quo-Verfahren (etwa bei der Entwicklung der Anzahl an Pflegefachkräften) dann eher kompensatorisch. Vermutlich nähert man sich in diesen Bereichen eher den realen Entwicklungen, als dass man sich von diesen entfernt.
- Im Bereich der Pflegefachassistenzkräfte ist im Zuge der Einführung des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang et al. mit strukturell bedingten Entwicklungsdynamiken zu rechnen. Diese werden weder bei linearen Regressionen noch bei Status-Quo-Projektionen erfasst. Im Hinblick auf die Abschätzung der Personalbedarfe bei den Assistenzkräften, vermitteln Szenarien vermutlich einen deutlich solideren Eindruck von zukünftigen Personalbedarfen in der Langzeitpflege.

Bei der Interpretation der Projektionsergebnisse ist es dennoch sinnvoll, die im Rahmen der linearen Regression deutlich zu Tage tretende Verschiebung zwischen Pflegefach- und Pflegefachassistenzberufen mitzudenken.

Entsprechend dem skizzierten Verfahren der Status-Quo-Projektion wäre bis zum Jahr 2030 mit einer Zunahme an Pflegebedürftigen in allen Versorgungsbereichen zu rechnen (Abbildung 5.2.1).



### 5.2.1 Status-Quo-Projektion der Anzahl an Pflegebedürftigen im Land Berlin nach Art der Versorgung bis 2030



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

Die Grafik zeigt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen im Land Berlin vermutlich weiter zunehmen wird.

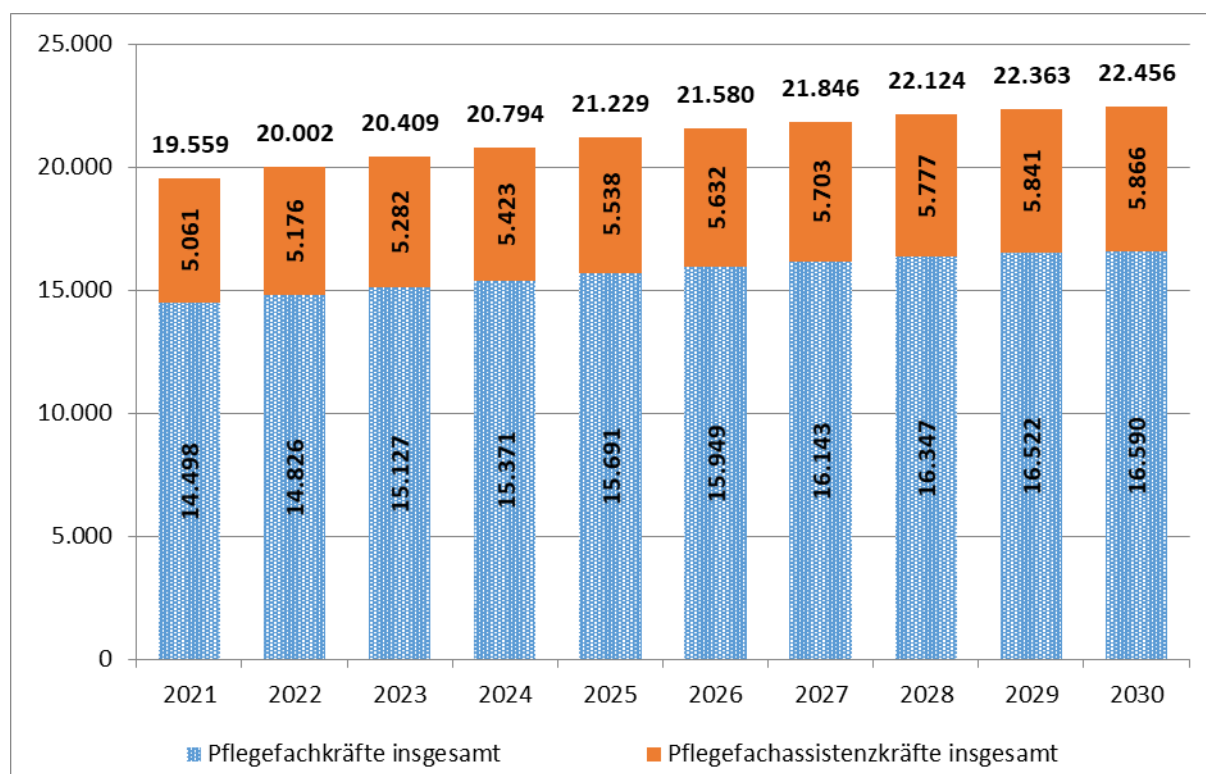
Als Ergebnis des demografischen Wandels würden im Land Berlin unter der Annahme stabiler Pflegeprävalenzen im Jahr 2030 circa 20.000 Personen mehr pflegebedürftig sein als im Jahr 2021, was einem Wachstum von knapp 11 Prozent entspricht. Die relative Bedeutung der Versorgungsbereiche würde sich aufgrund der zunehmenden Anzahl älterer und hochbetagter in Berlin wohnender Personen leicht verschieben. In der stationären Versorgung würde die Anzahl der Pflegebedürftigen unter den getroffenen Annahmen um fast 19 Prozent zunehmen, bei den Pflegegeldempfangenden würde sich das Wachstum auf ungefähr 9 Prozent belaufen.<sup>77</sup> 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.

<sup>77</sup> Hierbei findet der überdurchschnittliche Zuwachs bei den Pflegegeldempfangenden der letzten Jahre (vergleiche Abbildung 5.1.2) aus methodischen Gründen allerdings keine Berücksichtigung.

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.<sup>78</sup>

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 2021 wird es im Jahr 2030 in beiden Versorgungsbereichen jeweils etwa 5.200 zusätzliche Leistungsempfangende geben. Unter der Annahme stabiler Betreuungsquoten nach Beruf und Versorgungsbereich, wären bei den Pflegefach- und Pflegefachassistentenberufen in den Diensten und Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege im Jahr 2030 dann knapp 22.460 Personen tätig (Abbildung 5.2.2).

### 5.2.2 Anzahl an Beschäftigten Pflegefach- und Pflegefachassistentenkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin, Status-Quo-Projektion



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

Die Grafik zeigt, dass auch die Beschäftigtenzahlen in der Berliner Langzeitpflege unter den angenommenen Bedingungen weiter zunehmen werden.

<sup>78</sup> Für die Projektion zukünftiger Personalbedarfe in der Berliner Langzeitpflege spielt das allerdings keine Rolle.

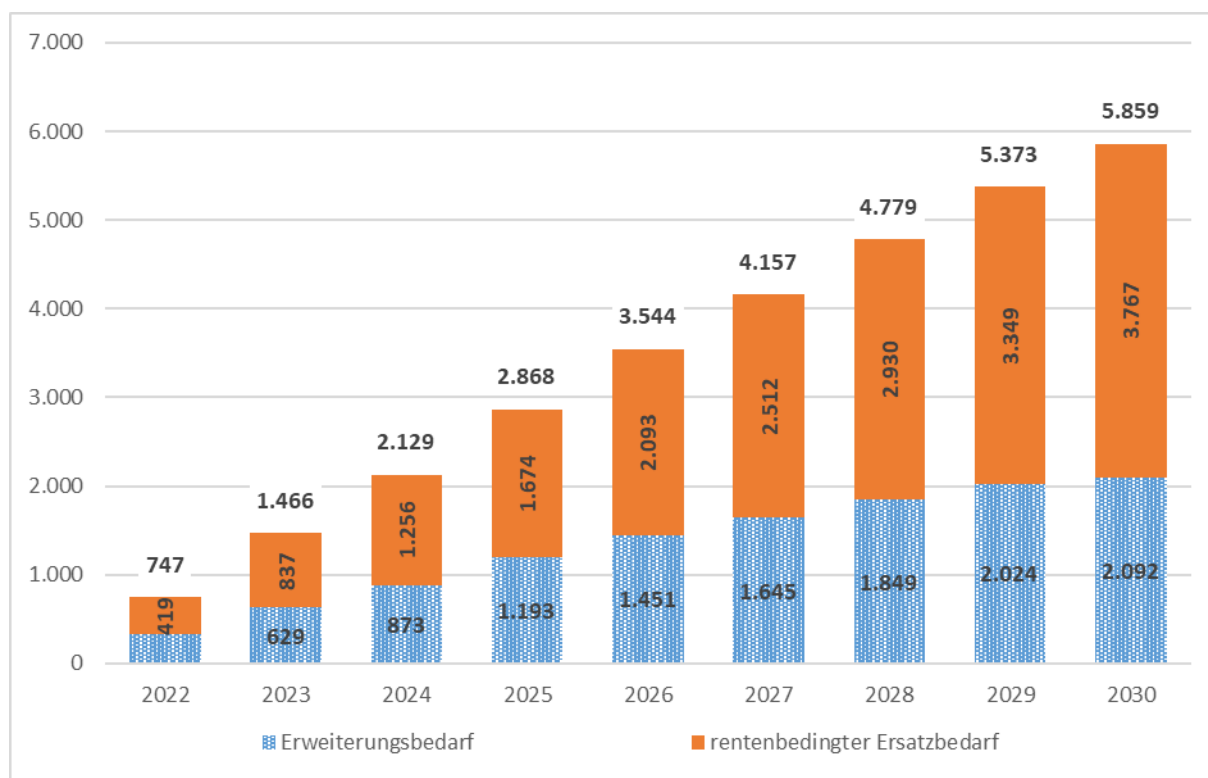
Bezogen auf den Personalbestand im Jahr 2021 entspricht das einem Personalmehrbedarf von insgesamt knapp 2.900 Personen bis zum Jahr 2030 (Zunahme um fast 15 Prozent). Unter den angenommenen Bedingungen würde sich die Zahl der Pflegefachkräfte in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen bis 2030 auf etwa 16.600 erhöhen, was bezogen auf den Bestand 2021 einer Zunahme von circa 2.100 Personen und einem relativen Wachstum von gut 14 Prozent entspricht. Bei stabiler Entwicklungsdynamik würde der Personalaufbau bei den Pflegefachassistenzkräften vergleichbar (wenn auch auf einem niedrigeren Niveau) ausfallen. Entsprechend der Status-Quo-Projektion werden im Jahr 2030 knapp 5.900 Pflegefachassistenzkräfte in den Berliner Diensten und Einrichtungen der Langzeitpflege tätig sein. Bezogen auf das Jahr 2021 entspricht das einem Beschäftigungsaufbau von gut 800 Personen (was einem relativen Beschäftigungsaufwuchs von 16 Prozent entspricht). Aufgrund des dynamischen Bedeutungsgewinns von Assistenzkräften in der Berliner Langzeitpflege in den letzten Jahren unterschätzen diese Zahlen die zu erwartenden Ergebnisse mit hoher Wahrscheinlichkeit. Bei Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang et al. dürfte mit einem nochmals deutlich dynamischeren Wachstum (bzw. Bedarf) zu rechnen sein (hierzu Seite 71 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 2030 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 wiederum davon ausgegangen, dass alle Beschäftigten, die im Jahr 2021 älter als 55 Jahre sind, in den nächsten 10 Jahren in Rente gehen werden. Hierauf aufbauend lassen sich dann die jährlichen Rentenabgangszahlen für die Jahre 2022 bis 2030 berechnen. Durch die Addition von Personalmehrbedarf und rentenbedingten Ersatzbedarfen lässt sich schließlich bestimmen, welche Personalbedarfe bei den Pflegefach- und Pflegefachassistenzkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030 unter den angenommenen Bedingungen entstehen würden (Abbildung 5.2.3 und 5.2.4).<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> Aus den dargestellten Gründen wird auch in der Langzeitpflege von einer Fluktuationsquote von Null ausgegangen.

### 5.2.3 Akkumulierter Personalbedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) bei den Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin bis 2030 entsprechend Status-Quo-Projektion



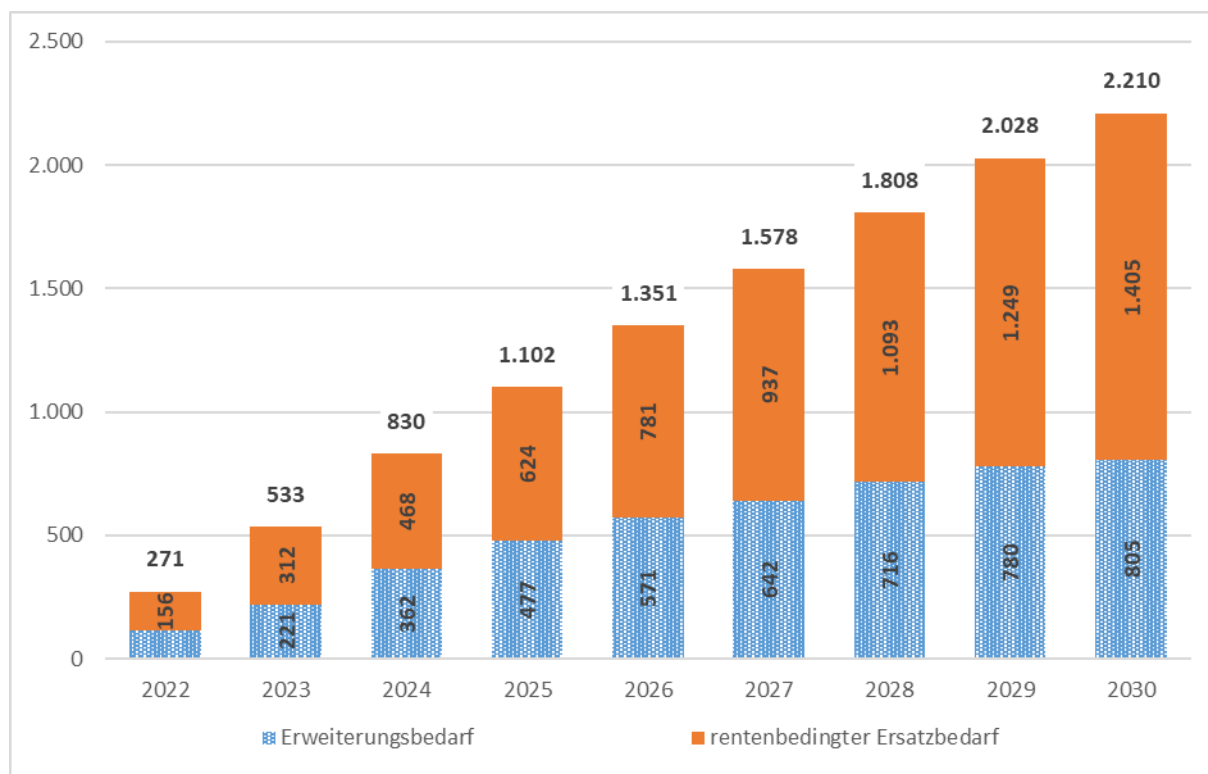
Quelle: Pflegestatistik Berlin des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg sowie Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 (mittlere Variante) der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, eigene Berechnungen

Die Grafik zeigt, dass unter den aktuellen Bedingungen der Personalbedarf bei den Pflegefachkräften in der Berliner Langzeitpflege weiterhin hoch sein wird.

Entsprechend der projizierten Personalentwicklung bei den Pflegefachkräften in der Berliner Langzeitpflege wird der erweiterungsbedingte Personalbedarf in diesem Qualifikationsbereich etwas geringer ausfallen als die rentenbedingten Ersatzbedarfe. Bis zum Jahr 2030 wären in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen knapp 2.100 mehr Pflegefachkräfte beschäftigt als im Basisjahr 2021 (Erweiterungsbedarf). Bis zum Jahr 2030 werden laut Altersstrukturangabe der Pflegestatistik ungefähr 3.770 Pflegefachkräfte aus den Diensten und Einrichtungen ausscheiden, was bezogen auf das Basisjahr 2021 immerhin über 26 Prozent der beschäftigten Pflegefachkräfte entspricht. Insgesamt müssten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege im Land Berlin unter Status-Quo-Bedingungen bis zum Jahr 2030 fast 5.900 Personen für eine Fachkrafttätigkeit in der Pflege gewonnen werden (40 Prozent des Personalbestandes von 2021).

Bei den Pflegefachassistenzkräften fallen die projizierten Entwicklungen (wenn auch auf einem niedrigeren Niveau) vergleichbar aus (Abbildung 5.2.4).

#### 5.2.4 Akkumulierter Personalbedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) bei den Pflegefachassistenzkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin bis 2030 entsprechend Status-Quo-Projektion



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

Die Projektion zeigt, dass unter den aktuellen Bedingungen auch der Personalbedarf bei den Pflegefachassistenzkräften in der Berliner Langzeitpflege relevant hoch ausfallen dürfte.

Den durchgeführten Projektionen entsprechend müssten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030 etwa 800 Pflegefachassistenzkräfte erweiterungsbedingt und circa 1.400 Assistenzkräfte aufgrund von Rentenabgängen (und damit 2.210 Assistenzkräfte insgesamt) gewonnen werden. Bezogen auf den Personalbestand des Jahres 2021 entspricht das 44 Prozent der Beschäftigten.

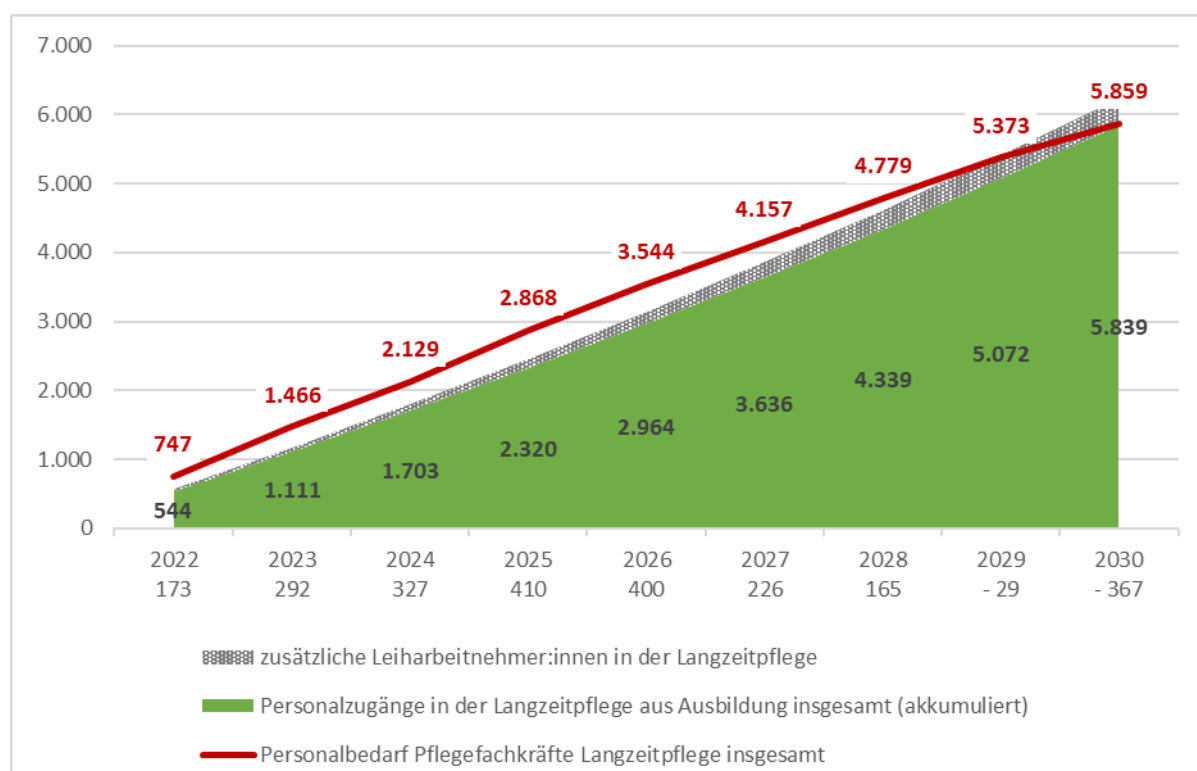
Der Abgleich der Fachkräftebedarfe mit den potenziellen Fachkräfteangeboten auf dem Berliner Arbeitsmarkt zeigt, dass im Bereich der Langzeitpflege die Ausbildung noch einmal bedeutsamer sein wird als in der Krankenhausversorgung. Von einem zusätzlichen Personalgewinn bei den akademischen Fachkräften 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 Leiharbeitnehmenden fällt unter Status-Quo-Bedingungen überschaubar aus.

Abbildung 5.2.5 stellt Fachkräftenachfrage und Fachkräfteangebot bei den Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in Berlin bis zum Jahr 2030 gegenüber. Bei der Bestimmung der Ausbildungsabsolvierenden, die eine Tätigkeit in der Langzeitpflege aufnehmen, wurden hierbei folgende Basisannahmen zugrunde gelegt:

1. In einem ersten Arbeitsschritt werden ausgehend von den Bestandszahlen 2001 bis 2020 die berufsspezifischen Zahlen der Absolvierenden im Bereich Altenpflege in Berlin (bei einer angenommenen Berufsübergangsquote von 80 Prozent)<sup>80</sup> mit Hilfe einer linearen Regression geschätzt.
2. In einem zweiten Schritt wird davon ausgegangen, dass hiervon wiederum 80 Prozent in der Berliner Langzeitpflege zu arbeiten beginnen.

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

### 5.2.5 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030, akkumuliert (Variante 1, Berufsübergangsquote von 80 %)



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

<sup>80</sup> Die hohe Berufsübergangsquote geht davon aus, dass die neu geschaffene Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann sich erfolgreich etabliert und auch für den Bereich der Langzeitpflege gute Beschäftigungsmöglichkeiten eröffnet.

Die Grafik zeigt, dass es unter spezifischen Bedingungen durchaus gelingen kann, den entstehenden Personalbedarf bei Pflegefachkräften in der Berliner Langzeitpflege zu befriedigen.

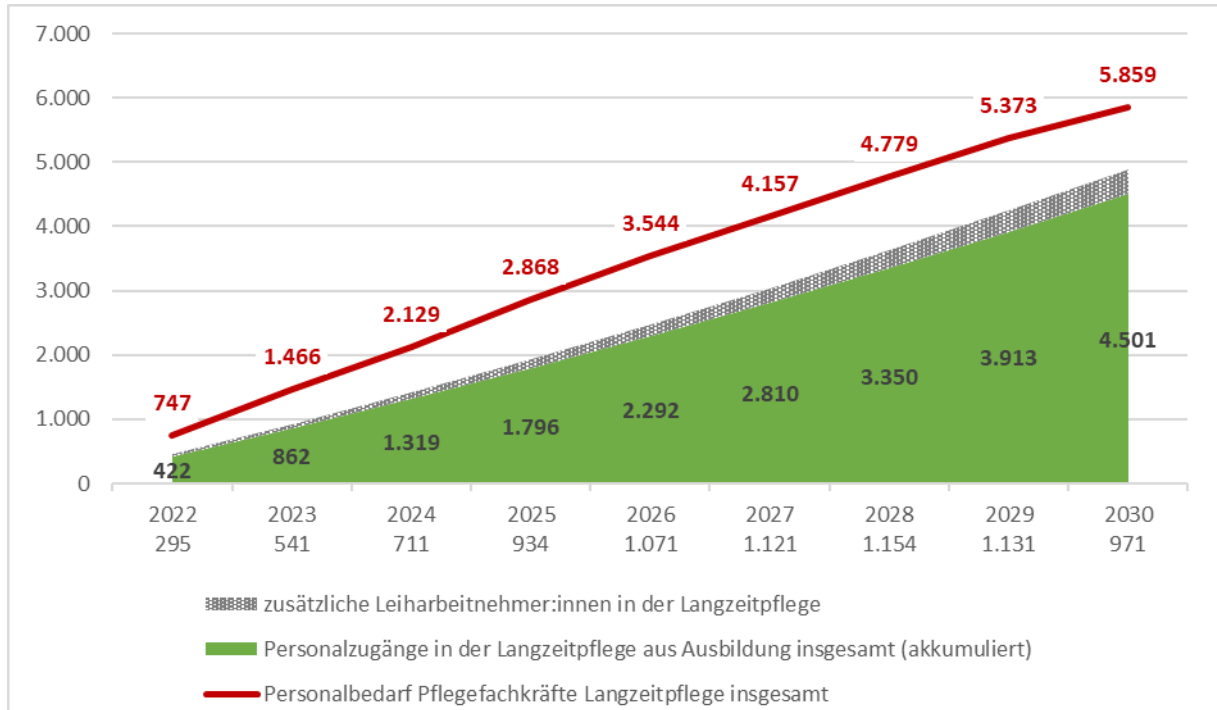
Auch in der Langzeitpflege wird die Berufsausbildung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der wesentliche Faktor der Fachkräftesicherung bleiben (wobei durchaus denkbar ist, dass der Effekt der Berufsausbildung in der dargestellten Projektion überschätzt wird). Die Personallücke bei den Pflegefachkräften in der Berliner Langzeitpflege fällt unter den angenommenen Bedingungen beherrschbar aus. Bis zum Jahr 2030 wäre sogar mit einem Personalüberhang von fast 370 Pflegefachkräften zu rechnen. Selbst wenn es zu einer derart ausgeglichenen 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 Studierenden 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 (bzw. auf ein hohes Niveau zu bringen). Um den Effekt einer weniger erfolgreichen Integration von Ausbildungsabsolvierenden in die Berliner Langzeitpflege zu verdeutlichen, ist nachfolgend eine zweite Variante der Status-Quo-Projektion abgebildet (Abbildung 5.2.6). 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.<sup>81</sup>

---

<sup>81</sup> Der Vergleich zwischen der Anzahl der Ausbildungsabsolvierenden und den Berufseinstiegen aus Ausbildung legt nahe, dass eine solche Übergangsquote durchaus realistisch ist (Sonderauswertung der IEBen durch das IAB Regional Berlin-Brandenburg).

5.2.6 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030, akkumuliert (Variante 2, Berufsübergangsquote bei den bisherigen Altenpflegefachkräften von 60 %)



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

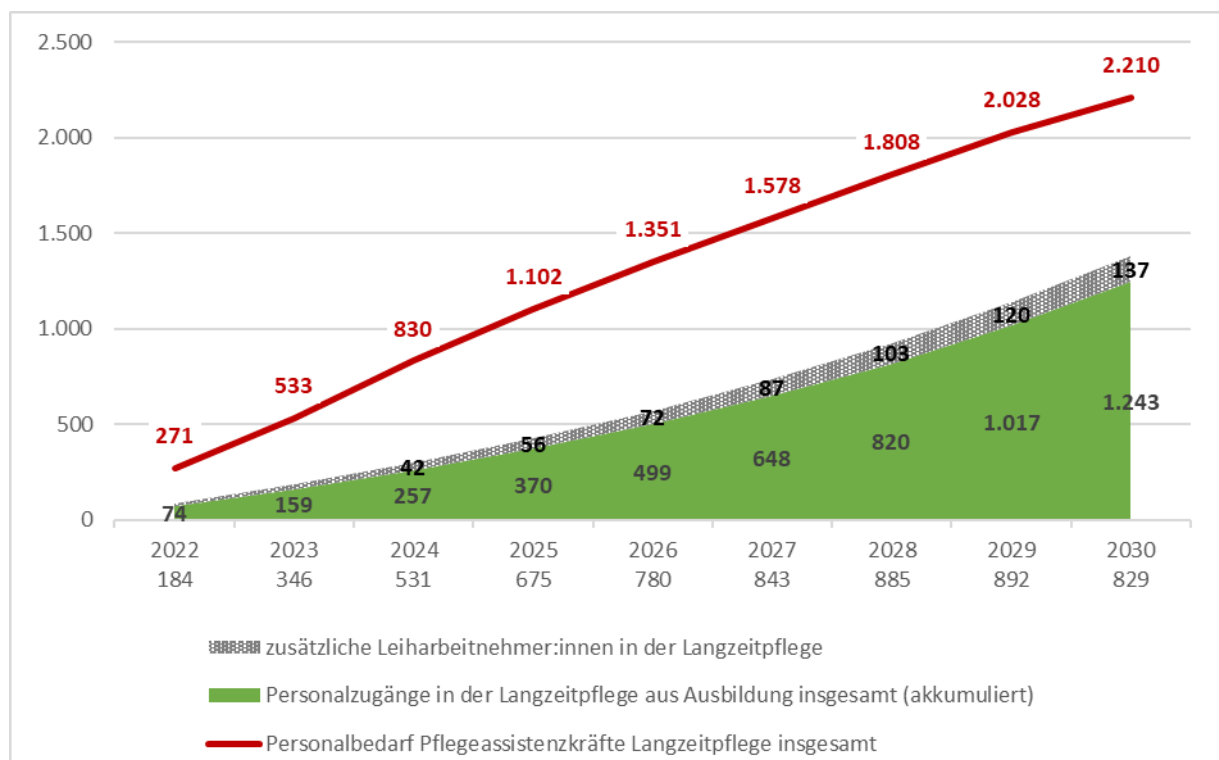
Die Grafik verdeutlicht, welchen Effekt einzelne Faktoren der Fachkräftesicherung für die Befriedigung der entstehenden Personalbedarfe in der Berliner Langzeitpflege haben könnten.

Bei etwas schlechterer Berufsübergangsquote in einem Teilbereich der Ausbildungsabsolvierenden ergebe sich in der ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030 eine Personallücke von 970 Personen. Bezogen auf die projizierte Gesamtzahl an Beschäftigten Pflegefachkräften würden knapp 6 Prozent der Stellen unbesetzt bleiben. Auch diese Situation erscheint beherrschbar, zum einen mit Ansätzen der Fachkräftesicherung (Erhöhung der Quote akademisch ausgebildeten Pflegepersonals, Gewinnung von ausländischen Fachkräften mit im Ausland erworbenen Abschlüssen und so weiter) zum anderen mit Maßnahmen der Organisationsentwicklung (Nutzung der Optimierungsspielräume der Digitalisierung). Für die Pflegefachkräfte 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.



Selbst unter Status-Quo-Bedingungen fallen die Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachassistenzkräften in der Langzeitpflege umfangreicher aus (und mit Einführung des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang et al. noch einmal deutlich höher – hierzu später). Abbildung 5.5.2 stellt die projizierte Nachfrage nach Pflegefachassistenzkräften dem zu erwartenden Angebot unter Status-Quo-Bedingungen gegenüber. Bei der Projektion wird wiederum davon ausgegangen, dass 80 Prozent der Absolvierenden einer Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpflegehelfer bzw. zur Gesundheits- und Krankenpflegehelferin eine Tätigkeit in der Berliner Pflege aufnehmen. Da empirische Hinweise fehlen, wie sich diese auf die Versorgungssektoren verteilen, wird davon ausgegangen, dass hiervon 50 Prozent in der Langzeitpflege zu arbeiten beginnen.

### 5.2.7 Szenarien zu unterschiedlichen Faktoren der Fachkräftesicherung bei Pflegefachassistenzkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030, akkumuliert



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

Die Grafik zeigt, dass es trotz optimistischer Entwicklungsannahmen schwer werden dürfte, den zukünftigen Personalbedarf an Pflegefachassistenzkräften in der Berliner Langzeitpflege zu befriedigen.

Unter den getroffenen Annahmen würde bei den Pflegefachassistenzkräften in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis zum Jahr 2030 eine Personallücke von annähernd 830 Personen entstehen. Bezogen auf die Gesamtbeschäftigung könnte damit ein Anteil von gut 14 Prozent der Stellen für Pflegefachassistenzkräfte nicht besetzt werden.

Es ist durchaus wahrscheinlich, dass diese Personallücke mit dem Aufbau der neuen Pflegefachassistentenausbildung (und damit einer anerkannten Pflegehilfeausbildung für den Bereich der Langzeitpflege) kompensiert werden kann.

Bei den Pflegefachassistentenkräften in der Langzeitpflege ist mittelfristig allerdings mit strukturellen Brüchen zu rechnen, die den Bedarf an derartigen Qualifikationen in der (stationären) Langzeitpflege nachhaltig erhöhen dürften. Mit Einführung des Personalbemessungsverfahrens (PeBeM) für die stationäre Langzeitversorgung nach Rothgang et al. (SOCIUM 2020) werden Pflegefachassistentenkräfte im Personalmix stationärer Einrichtungen stark an Bedeutung gewinnen. Ausgehend von der bundesdurchschnittlichen Bedarfsstruktur (dem sog. case-mix) in einer stationären Einrichtung mit 100 Pflegebedürftigen<sup>82</sup> ermitteln Rothgang et al. auf Basis eines aufwendigen Verfahrens den qualifikationsspezifischen Personalbedarf einer solchen Durchschnittseinrichtung. Um dem gegebenen Pflegebedarf für 100 stationär versorgte Bedürftige vollumfänglich nachkommen zu können, sind nach den Analysen im Rahmen des PeBeM Vollzeitäquivalente (VZÄ) von 21 Pflegefachkräften, 18 Pflegefachassistentenkräften und 16 Pflegehilfskräften ohne berufsfachlich anerkannte Qualifikation notwendig.<sup>83</sup> 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 (bzw. Anforderungsniveaus) von VZÄ auf Personalstellen zu schließen. Ausgehend von den Daten der Berliner Pflegestatistik 2021 müssten in einer bundesdurchschnittlichen stationären Einrichtung in Berlin nach dem PeBeM 24 Pflegefachkräfte, 22 Pflegefachassistentenkräfte und 21 Pflegehilfskräfte ohne berufsfachlich anerkannte Qualifikation 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 2030 (33.259 Pflegebedürftige in stationärer Versorgung) auf 333 dem Bundesdurchschnitt entsprechende stationäre Einrichtungen mit 100 Pflegebedürftigen aufzuteilen.<sup>84</sup>

---

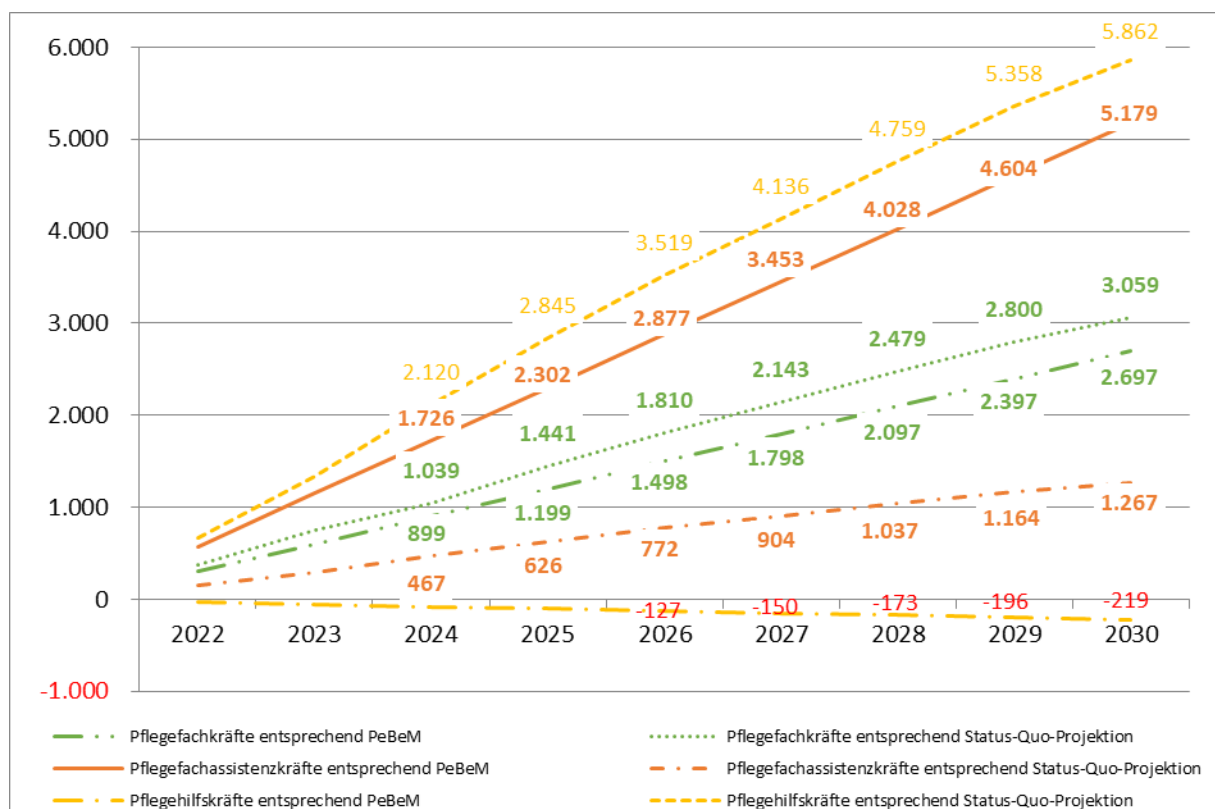
<sup>82</sup> In dem entsprechenden Projektbericht (SOCIUM 2020) wird zwar von einer 100-Betteneinrichtung gesprochen. Da die gesamte Analyse von Rothgang et al. aber auf die Anzahl an Pflegebedürftigen abstellt und bei den Berechnungen zu den bundesdurchschnittlichen Verhältnissen die Auslastung stationärer Einrichtungen nicht thematisiert wird, wird davon ausgegangen, dass sich die Angaben von Rothgang et al. auf 100 Pflegebedürftige beziehen.

<sup>83</sup> Bei der Angabe von Vollzeitäquivalenten 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.

<sup>84</sup> Die Berücksichtigung der berufspezifischen 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.

Unter diesen Annahmen müssten bei Umsetzung des PeBeM in den stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege im Jahr 2030 8.038 Pflegefachkräfte, 7.226 Pflegefachassistenzkräfte und 6.901 Pflegehilfskräfte tätig sein. Ausgehend von den Bestandsdaten 2021 lässt sich darauf aufbauend abschätzen, welche erweiterungsbedingten Personalbedarfe in den Jahren 2022 bis 2030 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 im Jahr 2030. Der Vergleich mit den Ergebnissen der Status-Quo-Projektion verdeutlicht, in welchem Maße die Einführung des PeBeM den zukünftigen Personalbedarf in der stationären Langzeitpflege in Berlin verändern würde (Abbildung 5.2.8).

### 5.2.8 Akkumulierter Personalbedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) bei Pflegefach-, Pflegefachassistenz- und Pflegehilfskräften in den stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege bis 2030 bei Umsetzung des PeBeM sowie entsprechend der Status-Quo-Projektion im Vergleich, Ergebnisse akkumuliert



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

Die Grafik zeigt, wie sich die Personalbedarfe je nach Personaleinsatzkonzept in der stationären Langzeitpflege im Land Berlin bis zum Jahr 2030 entwickeln würden.

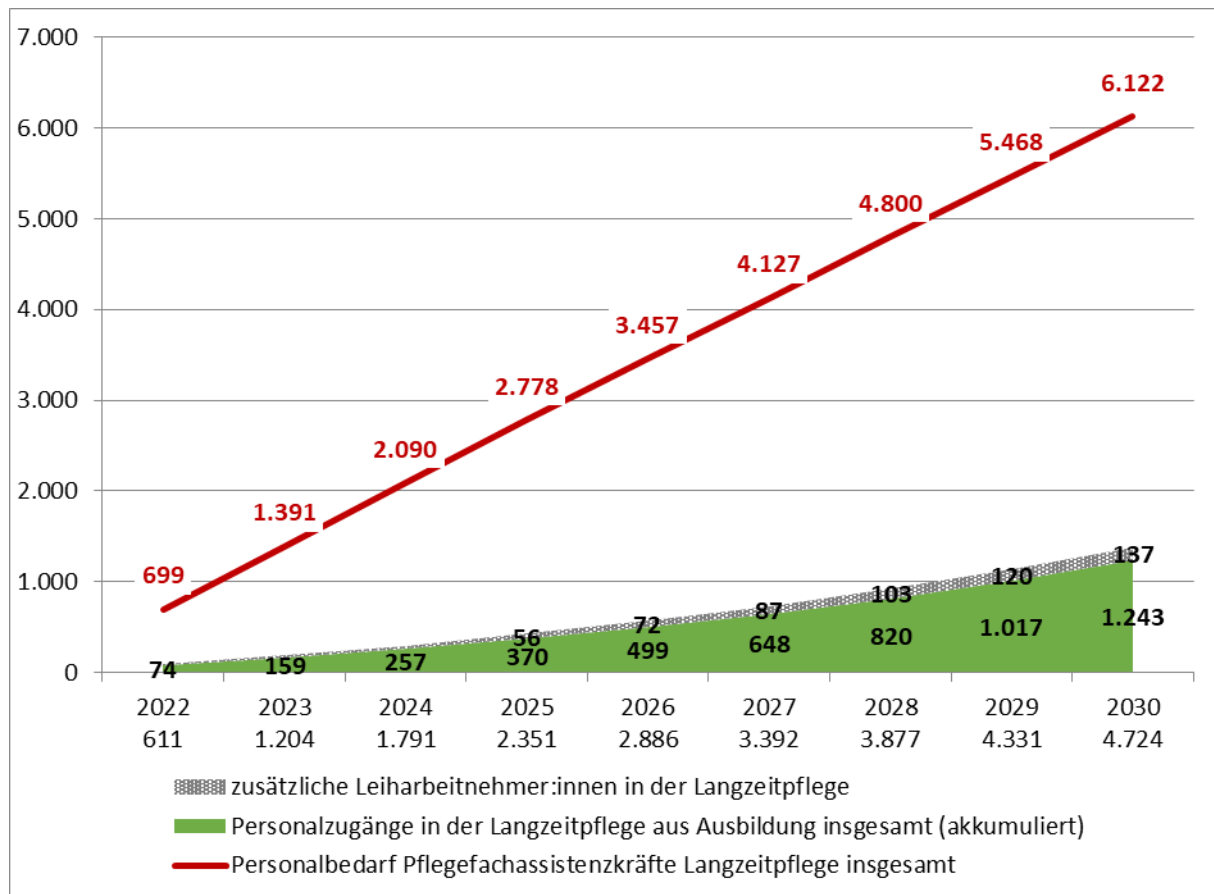
Durch eine Einführung des PeBeM würde sich der größte Unterschied beim zu erwartenden Personalbedarf bei den Hilfskräften ohne berufsfachlich anerkannte Qualifikation ergeben. In diesem Bereich geht das PeBeM von einer aktuellen Personalübersversorgung und einem überschaubaren zukünftigen Bedarf aus. Unter Status-Quo-Annahme würde die Bedeutung dieses Anforderungsniveaus in der stationären Versorgung hingegen auch zukünftig weiter hoch sein. Mit Einführung des Personalbemessungsverfahrens würde damit in einem relevanten Teilarbeitsmarkt für Pflegetätigkeiten der Bedarf an Hilfskräften stark zurückgehen. Dies dürfte im Hinblick auf die Bedeutung derartiger Tätigkeiten für geringqualifizierte Arbeitnehmende durchaus Auswirkungen auf den Gesamtarbeitsmarkt in Berlin haben. Entsprechend wäre umso intensiver zu prüfen, wie die Pflegefachassistentenausbildung auch für geringqualifizierte Beschäftigte geöffnet werden kann bzw. welche Formen der Unterstützung notwendig sind, um diesen Menschen den erfolgreichen Abschluss einer solchen Ausbildung zu ermöglichen. Bei den Pflegefachkräften fällt der Unterschied im zu erwartenden Personalbedarf bis 2030 überschaubar aus. Bemerkenswert ist, dass unter den angenommenen Bedingungen der Bedarf an Pflegefachkräften in der stationären Langzeitpflege mit Einführung des PeBeM sogar leicht zurückgehen würde. Dies liegt darin begründet, dass die Berliner Einrichtungen laut PeBeM aktuell einen Personalüberhang bei den Pflegefachkräften aufweisen (hierzu auch SOCIUM 2020, S. 260).<sup>85</sup> Für die Frage nach notwendigen Ansätzen der Fachkräftesicherung ist Steigerung der Zahl der Pflegefachassistenzkräfte von wesentlicher Bedeutung. Während der Personalbedarf unter Status-Quo-Bedingungen moderat ansteigt, käme es mit Einführung des PeBeM zu einer stark wachsenden Nachfrage nach solchen Qualifikationen. Entsprechend den Analysen von Rothgang et al. und unter den skizzierten Annahmen (etwa Aufteilung der stationär Versorgten Pflegebedürftigen in Berlin auf 333 bundesdurchschnittliche Standarteinrichtungen) entstände in den stationären Einrichtungen in Berlin bis zum Jahr 2030 ein Bedarf an Pflegefachassistenzkräften in Höhe von knapp 5.200 Personen. Bezogen auf die in stationären Einrichtungen im Jahr 2021 beschäftigten Pflegefachassistenzkräfte (gut 2.790) entspräche das einem Personalmehrbedarf von über 185 Prozent. Legt man diese Bedarfe dem Abgleich von Nachfrage und Angebot bei Pflegefachassistenzkräften in der Berliner Langzeitpflege insgesamt zugrunde,<sup>86</sup> wird deutlich, dass sich die Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei den Assistenzkräften mit Einführung des PeBeM (grundsätzlich) anders darstellen als unter Status-Quo-Bedingungen (Abbildung 5.2.9).

---

<sup>85</sup> Dies stellt im Bundesländervergleich eine Ausnahme dar.

<sup>86</sup> Der Bedarf an Pflegefachassistenzkräften in den ambulanten Diensten wird hierbei wie bisher ermittelt. Ob es auch bei den ambulanten Diensten zu einem Bedeutungsgewinn von Pflegefachassistenzkräften kommen wird oder ob die Dienste eher auf den angebotsseitig gesättigten Arbeitsmarkt für Pflegehilfskräfte zugreifen würden, lässt sich nicht abschätzen.

5.2.9 Nachfrage nach und Angebot an Pflegefachassistenzkräften in den stationären Einrichtungen (entsprechend PeBeM) und ambulanten Diensten (nach Status Quo-Projektion) der Berliner Langzeitpflege bis 2030 sowie das entsprechende Assistenzkräfteangebot nach den Ergebnissen der Status-Quo-Projektion, Ergebnisse akkumuliert



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

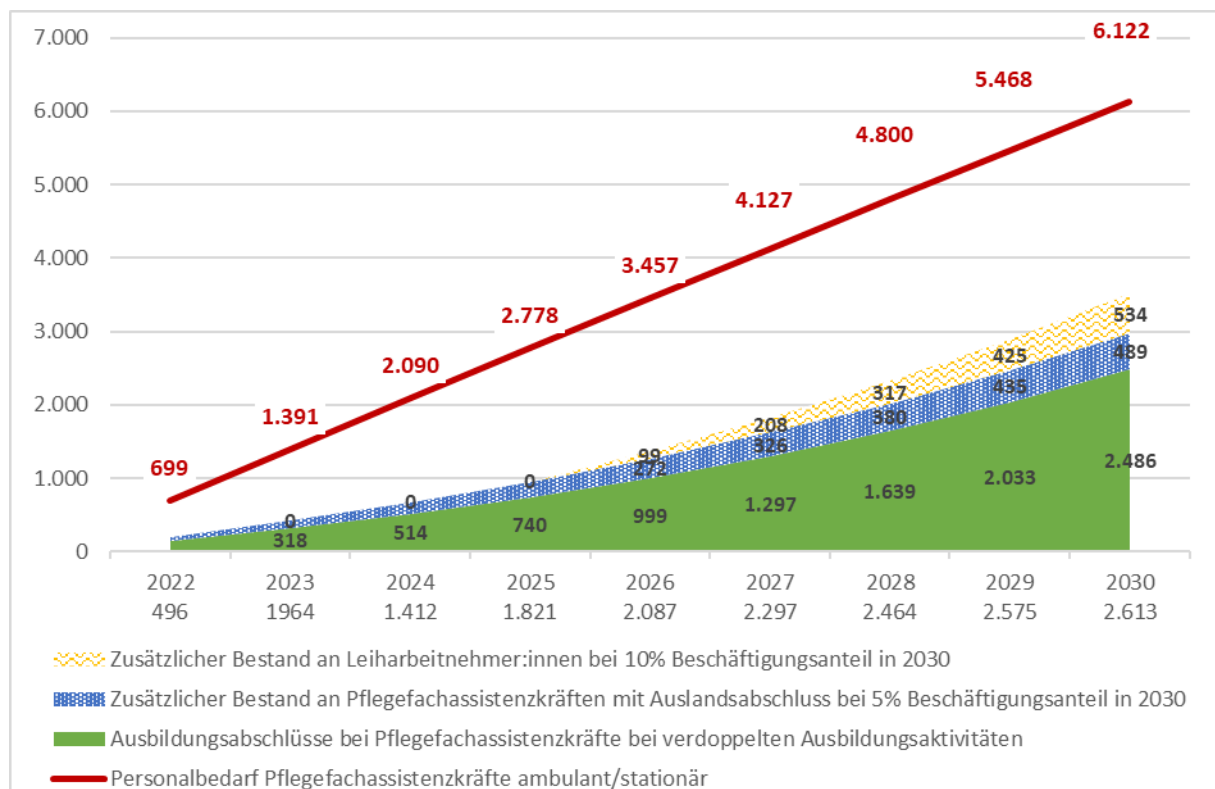
Die Grafik zeigt, dass es mit Einführung des Personalbemessungsinstrumentes für die stationäre Langzeitpflege in Berlin ausgesprochen schwer werden dürfte, den damit entstehenden Bedarfen an Pflegefachassistenzkräften nachzukommen.

Unter den angenommenen Rahmenbedingungen würde in der Berliner Langzeitpflege zeitnah eine erhebliche Personallücke bei den Pflegefachassistenzkräften entstehen. Wenn sich die Faktoren des Fachkräfteangebotes wie bisher weiterentwickeln würden, würde diese bis zum Jahr 2030 auf über 4.720 Personen anwachsen. Von den bis dahin in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen zu besetzenden 6.120 Assistenzkraftstellen blieben dann gut 77 Prozent unbesetzt. Die jährliche Personallücke würde zwischen 2022 und 2030 von etwa 600 fehlenden Assistenzkräften auf gut 400 zurückgehen. Die vollständige Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für die stationäre Langzeitpflege erscheint unter diesen Bedingungen bis 2030 (in Berlin) unrealistisch.

Selbst wenn man andere Faktoren der Fachkräftesicherung berücksichtigt, dürfte es in diesem Zeitrahmen kaum gelingen, die entstehenden Bedarfe an Assistenzkräften in der Berliner Langzeitpflege zu befriedigen.

Um einen Eindruck von den Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachassistenzkräften in der Berliner Langzeitpflege zu vermitteln, werden im folgenden Szenario weitere Faktoren der Fachkräftesicherung dem zu erwartenden Personalbedarf gegenübergestellt (Abbildung 5.2.10). Hierbei wird zum ersten davon ausgegangen, dass es gelingt, die Zahlen erfolgreicher Abschlüsse bei den Pflegefachassistenzberufen zu verdoppeln. Zum zweiten wird dargestellt, welchen Personaleffekt es hätte, wenn im Jahr 2030 die Leiharbeitquote bei den Assistenzkräften in der Berliner Langzeitpflege auf einen Anteil von 10 Prozent an allen Beschäftigten steigen würde (was 978 als Leiharbeitnehmenden beschäftigten Assistenzkräften entspricht). Abzüglich des Ausgangswertes von 2021 ergibt sich so das potenzielle Mehrangebot an Assistenzkräften durch eine entsprechende Ausweitung von Leiharbeitsverhältnissen. Schließlich wird angenommen, dass es auch bei den Pflegefachassistenzkräften gelingt, 5 Prozent zusätzliche Beschäftigte (489 Personen) aus dem Ausland mit im Ausland erworbenen Qualifikationen zu gewinnen (das könnten auch Pflegefachkräfte sein, die als Assistenzkräfte eingesetzt werden).

#### 5.2.10 Szenario zu verschiedenen Faktoren der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachassistenzkräften in den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten der Berliner Langzeitpflege bis 2030, Ergebnisse akkumuliert



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

Die Grafik zeigt, dass es selbst unter optimistischen Entwicklungserwartungen schwer wird, den zukünftig entstehenden Bedarf an Pflegefachassistenzkräften in der Berliner Langzeitpflege zu befriedigen.

Unter den angenommenen Rahmenbedingungen würde sich die Personallücke bei den Assistenzkräften in der Berliner Langzeitpflege auf etwa 2.600 Personen reduzieren. Damit würde der Anteil der nicht besetzten Stellen auf knapp 43 Prozent aller zu besetzenden Stellen zurückgehen.

Welche Herausforderungen der Fachkräftesicherung (Pflegefach- und Pflegefachassistenzkräfte) 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 Personalbemessungsverfahrens für die stationären Einrichtungen aktuell nur schwer abzuschätzen. Bei den Pflegefachkräften 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 Assistenzkräften in Teilen zu Lasten von Pflegefachkräften – zukünftig deutlich zunehmen sollte.<sup>87</sup> Von wesentlicher Bedeutung wird sein, wie sich die generalistisch ausgebildeten Absolvierenden auf die verschiedenen Versorgungsbereiche und den Berliner Gesamtarbeitsmarkt verteilen werden. Die Analysen zur Berliner Pflege insgesamt sowie zur Krankenhausversorgung zeigen, dass bei den Pflegefachkräften 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. 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 dieses auch ermöglichen. Akademisches Know-How scheint notwendig, damit erfolgreich die Versorgungsstrukturen optimiert und die Arbeits- und 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.

---

<sup>87</sup> 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 mit hoher Wahrscheinlichkeit unterschätzen.

Bei den Pflegefachassistenzkräften wird es selbst unter Status-Quo-Bedingungen zu relevanten Engpässen in der Berliner Langzeitpflege kommen. Wenn deren Bedeutung (nur) wie bisher zunehmen sollte, erscheinen die Herausforderungen aber durchaus beherrschbar. Unter den Bedingungen des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang et al. wird die Angebotslücke jedoch deutlich höher ausfallen. Es erscheint aktuell nicht wahrscheinlich, dass die entstehenden Bedarfe allein durch eine Erhöhung der Ausbildungsaktivitäten gedeckt werden können. Andere Ansätze der Fachkräftesicherung können bei den Assistenzkräften vermutlich auch nur eine bedingte Wirkung entfalten. Die (vollständige) Umsetzung des PeBeM wird in Berlin vermutlich nicht bis zum Jahr 2030 gelingen können. 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 Pflegefachkräften als auch das Angebot an Pflegehilfskräften.



## 6. 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 sowie die Teilarbeitsmärkte Krankenhauspflege und Langzeitpflege zu ermöglichen. Darüber hinaus werden erste Einschätzungen zu der dargestellten Datenlage formuliert und mögliche Handlungsfelder der Fachkräftesicherung skizziert.

### 6.1 Der Berliner Arbeitsmarkt für Pflege

Der Berliner Arbeitsmarkt für Pfl egetätigkeiten 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 2,4 Prozent in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie 0,8 Prozent bei den Altenpflegekräften gering. Leiharbeitsverhältnisse spielen auf dem Berliner Pflegemarkt bisher ebenfalls eine nachgeordnete Rolle, könnten mittelfristig aber an Bedeutung gewinnen. Die Fachkraftquote nimmt bei den Leiharbeitnehmenden sowohl in der Gesundheits- und Krankenpflege wie auch in der Altenpflege seit Jahren zu und liegt aktuell bei rund 60 Prozent. Im Besonderen in der Altenpflege hat der Anteil an Pflegefachkräften unter den Leiharbeitnehmenden in den 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, so dass von einer Fluktuationsquote von Null auszugehen ist.

Angebotsseitig ist der Arbeitsmarkt für Pfl egetätigkeiten in Berlin seit Jahren angespannt. Bei den Fachkräften liegt die Zahl der gemeldeten Stellen nahe bei der Anzahl an Arbeitslosen. Bei den Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften ist das Verhältnis von Arbeitslosen je Stelle ebenfalls auf einem Niveau, welches zumindest zwischenzeitlich aufzunehmende 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 selbst bei stabilen Entwicklungsdynamiken mit einem deutlichen Bedeutungsgewinn der Assistenzberufe zu rechnen ist.

Die aktuellen Entgeltstrukturen verdeutlichen, dass die Pflegeberufe einkommensseitig auf dem Berliner Arbeitsmarkt konkurrenzfähig sind. Die Medianentgelte 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 primär um qualitative Entwicklungen geht (verlässliche Dienstplangestaltung, Arbeitszeiten, Schichtsysteme, Entscheidungsspielräume und so weiter) und weniger um Löhne und Gehälter.

Bis zum Jahr 2030 ist mit erheblichen Personalbedarfen bei den Pflegefach- und Pflegefachassistenzkräften in Berlin zu rechnen. Bei den Fachkräften kommen vor allem rentenbedingte Ersatzbedarfe zum Tragen, die ermittelten Erweiterungsbedarfe fallen geringer aus. Bei den Assistenzkräften sind unter den angenommenen Bedingungen vor allem die Erweiterungsbedarfe Treiber der zukünftigen Personalnachfrage. Der Abgleich von Personalnachfrage und Personalangebot unter der Annahme stabiler Entwicklungsbedingungen zeigt, dass in beiden Anforderungsniveaus bis zum Jahr 2030 eine erhebliche Fachkräftelücke entstehen würde. Selbst bei hoher Berufsübergangsquote blieben bei den Pflegefachkräften bis zum Jahr 2030 bei stabiler Entwicklungsdynamik eine Personallücke von etwa 5.800 Personen. Bei den Pflegefachassistenzkräften blieben unter der Annahme, dass im Jahr 2030 die Hälfte der Pflegehilfskräfte Assistenzstellen sind, etwa 3.500 Stellen unbesetzt. Die Szenarien zeigen, dass es bei sehr optimistischen Annahmen zur zukünftigen Gestalt des Pflegearbeitsmarktes (10 Prozent akademisch ausgebildetes Pflegepersonal, 10 Prozent Leiharbeitsquote, zusätzliche 5 Prozent ausländische Pflegefachkräfte mit im Ausland erworbener Berufsqualifizierung) durchaus gelingen könnte, die zu erwartende Angebotslücke bei den Pflegefachkräften zu füllen.

- Um dem zu erwartenden Bedarf an Pflegefachkräften 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 Pflegefachkräften in Berlin kommen wird. Engpasslagen sind weiterhin hochwahrscheinlich.
- 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 bspw. die Möglichkeiten einer bedarfsgerechten Digitalisierung bisher noch nicht in Ansätzen ausgeschöpft (exemplarisch Kampe/Halw 2022).

Bei den Pflegefachassistenzkräften scheinen die Handlungsspielräume hingegen etwas begrenzter zu sein. Um den projizierten Assistenzkräftebedarfen nachkommen zu können, muss es in den nächsten Jahren gelingen, die Ausbildungsaktivitäten deutlich zu erhöhen (was im Zuge der neu geschaffenen Pflegefachassistenzausbildung durchaus möglich erscheint).

Bei einem deutlichen Anstieg der Zahl an Assistenzkräften könnten auf dem Berliner Arbeitsmarkt durchaus Engpässe auf Seiten des Arbeitskräfteangebotes entstehen. Auch auf diesem Teilarbeitsmarkt wird man zukünftige Bedarfe vermutlich nur dann vollumfänglich befriedigen können, wenn man unterschiedliche Ansätze der Fachkräftesicherung nutzt. Hier könnte die hohe Arbeitsmarktdynamik durchaus Gestaltungsspielräume eröffnen (Qualifizierung bzw. Weiterqualifizierung von Helfern und Helferinnen aber ggf. auch gezielter Einsatz von Pflegefachkräften als Assistenzkräfte<sup>88</sup>).

## 6.2 Krankenhauspflege in Berlin

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

Da das Beschäftigungswachstum in den Berliner Krankenhäusern bis 2030 entsprechend der linearen Regression moderat ausfallen wird, sind die zukünftigen Personalbedarfe in der Krankenhausversorgung sowohl bei den Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften als auch bei den Gesundheits- und Krankenpflegehilfskräften im Wesentlichen das Ergebnis rentenbedingter Ersatzbedarfe. Bei den Pflegefachassistenzkräften fallen die projizierten Personalbedarfe bis 2030 so gering aus, dass diese gut zu bewältigen sein sollten. Wenn Assistenzkrafttätigkeiten in der Krankenhausversorgung auch weiterhin von nur geringer Bedeutung sein sollten, ergeben sich in diesem Feld kaum Handlungsbedarfe für die Krankenhausversorgung. Bei den Pflegefachkräften ist mit etwa 6.400 Beschäftigten hingegen mit einem relevanten Personalbedarf bis 2030 zu rechnen. Der Abgleich mit den zu erwartenden Fachkräfteangeboten für die Krankenhausversorgung unter der Annahme stabiler Entwicklungsdynamiken zeigt allerdings, dass auch bei den Pflegefachkräften die Herausforderungen der Fachkräftesicherung zu meistern sein dürften.

---

<sup>88</sup> Die Analyse berufsspezifischer Wechseldynamiken (Seibert et al. 2017, 2018) zeigt, dass jedes Jahr eine relevante Anzahl an Pflegefachkräften in Pflegehelfertätigkeiten wechselt. Auf Arbeitnehmenden-Seite besteht offenkundig ein Interesse an solchen beruflichen Veränderungen.

Bei stabiler Entwicklung käme es in den Berliner Krankenhäusern zu einer Pflegefachkraftlücke von etwa 1.000 Personen, wobei allerdings von weiterhin sehr erfolgreichen Ausbildungsaktivitäten ausgegangen wurde. Eine derartige Angebotslücke lässt sich vermutlich mit unterschiedlichen Ansätzen der Personalgewinnung oder auch Maßnahmen der Organisationsentwicklung kompensieren.

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. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob im Zuge der neu geschaffenen Pflegefachassistentenausbildung neue Formen der Arbeitsorganisation auch in der Krankenhausversorgung notwendig werden (im Sinne eines qualifikationsgerechten Einsatzes von Pflegefachassistentenkräften, Fachkräften und Studierenden).

### 6.3 Langzeitpflege in 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 ambulant Versorgten nimmt etwa in dem Maße zu wie die Bedürftigenzahlen insgesamt. Die Zahl der stationär Versorgten wächst unterdurchschnittlich, wodurch deren relativer Anteil an allen Bedürftigen rückläufig ist. Angebotsseitig unterscheiden sich die Wachstumsdynamiken zum einen zwischen den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen sowie zum anderen im Hinblick auf das Qualifikationsniveau der Beschäftigten (differenziert nach Fachkräften und Pflegefachassistentenkräften). Obwohl der Beschäftigungsaufbau bei den ambulanten Diensten dynamischer vorstättengeht als bei den stationären Einrichtungen, sind die Betreuungsquoten in den ambulanten Diensten seit Jahren rückläufig, während sie in der stationären Versorgung steigen. Im Hinblick auf die Anforderungsniveaus der beschäftigten Pflegekräfte ist ein überdurchschnittlicher Aufwuchs bei den Pflegefachassistentenkräften zu beobachten. Sowohl bei den ambulanten Diensten als auch in den stationären Einrichtungen hat deren Bedeutung seit 2009 deutlich zugenommen.

- 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 ambulanten Dienste in erheblichem Umfang an der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann beteiligen.<sup>89</sup> In den stationären Einrichtungen könnte aktuell hingegen eine leichte Überversorgung mit Pflegefachkräften gegeben sein.
- Die dynamische Entwicklung bei den Pflegefachassistenzkräften zeigt, dass die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen schon jetzt ein großes Interesse an der Beschäftigung von derartig qualifiziertem Personal haben. Auch in Berlin ist es notwendig, Maßnahmen der Fachkräftesicherung auf dieses Qualifikationsniveau auszuweiten (wie auch von Rothgang et al. empfohlen).

Die Projektionen zum zukünftigen Personalbedarf sowie Personalangebot unter Status-Quo-Bedingungen für die Berliner Langzeitpflege zeigen, dass die Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei den Pflegefachkräften quantitativ beherrschbar scheinen. Der Handlungsdruck bei den Pflegefachassistenzkräften fällt hingegen selbst bei stabilen Entwicklungsverläufen höher aus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Bedeutungsgewinn der Assistenzkräfte bei linearer Regression nochmals deutlich zunimmt, sprich die vorliegenden Projektionen die zu erwartenden Entwicklungen mit hoher Wahrscheinlichkeit unterschätzen. Im Bereich der Pflegefachkräfte sind die Herausforderungen der Fachkräftesicherung in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Berliner Langzeitpflege vermutlich vor allem von qualitativer Natur:

- Es muss in diesem Bereich auch zukünftig gelingen, einen hohen Anteil an Ausbildungsabsolvierenden 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.

---

<sup>89</sup> In diesem Handlungsfeld ist Berlin bereits seit einiger Zeit aktiv (hierzu exemplarisch ArbeitGestalten, 2021)

Um die Herausforderungen bei den Pflegefachassistenzkräften abschätzen zu können, muss zunächst abgewogen werden, welche Entwicklungen in diesem Bereich realistisch erscheinen:

- Unter Status-Quo-Bedingungen scheinen die Herausforderungen der Fachkräftesicherung bei den Assistenzkräften beherrschbar, vor allem im Hinblick auf die Einführung der neuen Pflegefachassistentenausbildung. Allerdings zeigt schon die Dynamik der letzten Jahre, dass ein deutlicher Bedeutungsgewinn der Pflegefachassistenzkräfte zu erwarten ist.<sup>90</sup> Alternativszenarien dürften hier ein deutlich höheren Erkenntnisgewinn ermöglichen.
- Mit Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens nach Rothgang et al. wird es hingegen nicht gelingen, die entstehenden Bedarfe an Pflegefachassistenzkräften 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 Berufswechselfrequenz 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.

---

<sup>90</sup> Darüber hinaus scheint eine zunehmende Nachfrage nach Assistenzkräften in anderen Versorgungsbereichen (sowohl bei den ambulanten Diensten als auch in der Krankenhausversorgung) durchaus wahrscheinlich.

## 7. Literatur

- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021a): Krankenhäuser im Land Brandenburg, mehrere Jahrgänge; eingesehen unter der [Online-Seite Krankenhaus und Rehabilitation des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg](#)
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021b): Berufsbildungsstatistik und Statistik der Schulen; eingesehen unter der [Online-Seite Bildung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg](#)
- ArbeitGestalten (2021): [Ausbildung in der ambulanten Pflege in Berlin – Planungshilfe](#) (PDF-Dokument); eingesehen unter der Homepage der ArbeitGestalten GmbH
- Auffenberg, Jennie/ Becka, Denise/ Evans, Michaela/ Kokott, Nico/ Schleicher, Sergej/ Braun, Esther (2022): „[Ich pflege wieder, wenn ...](#)“ Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften (PDF-Dokument); eingesehen unter der Homepage der Arbeitnehmerkammer Bremen
- BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2021): [Pflegerreform - Altenpflege wird besser bezahlt und der Beruf attraktiver](#); eingesehen unter der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums
- Bundesagentur für Arbeit (2022): [Statistik zur Langzeitarbeitslosigkeit](#); eingesehen unter dem Statistikangebot der Bundesagentur für Arbeit
- Bundesagentur für Arbeit (2022): [Entgeltatlas](#); eingesehen unter dem Statistikangebot der Bundesagentur für Arbeit
- Bundesagentur für Arbeit (2021): [Entgelte nach Berufen im Vergleich](#); eingesehen unter dem Statistikangebot der Bundesagentur für Arbeit
- Bundesagentur für Arbeit (2021): Ausbildungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eingesehen unter dem [Statistikangebot der Bundesagentur für Arbeit](#)
- Bundesagentur für Arbeit (2021): Statistik der Bundesagentur für Arbeit; eingesehen unter dem [Statistikangebot der Bundesagentur für Arbeit](#)
- Bundesagentur für Arbeit (2020): [Berufsausbildungsstellen und Bewerber für Berufsausbildungsstellen \(Monatszahlen\)](#) (PDF-Dokument), Brandenburg September 2020; eingesehen unter dem Statistikangebot der Bundesagentur für Arbeit
- Der Paritätische Gesamtverband (2022): [Tarifliche Entlohnung in der Pflege ab 1. September 2022 - Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz \(GVWG\)](#); eingesehen unter der Homepage des Paritätischen Gesamtverbandes

Diakonie Bayern (2022): [Diakonie Bayern stellt Konzepte für Springerdienste vor](#); eingesehen unter der Homepage der Diakonie Bayern

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2021): [Medianeinkommen](#); eingesehen unter der Homepage des Deutschen Institutes für Wirtschaftsforschung

Gesundheitsberichterstattung des Bundes;  
eingesehen unter dem [Statistikangebot des Statistischen Bundesamtes](#)

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; Literaturlauswertung, Frankfurt am Main

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

Kampe, Carsten/ Halw, Maria (2022): [Pfleger 4.0 in Brandenburg?](#) (PDF-Dokument); Eine Untersuchung der Wirtschaftsförderung Land Brandenburg GmbH zum Digitalisierungsstand der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Land Brandenburg; eingesehen unter der Homepage der Wirtschaftsförderung des Landes Brandenburg

Kultusminister Konferenz (2020):  
[Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz Nr. 225 – November 2020](#) (PDF-Dokument), Bearbeitet im Sekretariat der Kultusministerkonferenz Vorausberechnung der Schüler- und Absolventenzahlen 2019 bis 2030; eingesehen unter der Homepage der Kultusminister Konferenz

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): [Pflegerdossiers: Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg](#); eingesehen unter der Homepage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Seibert, Holger/ Bennewitz, Emanuel (IAB Regional Berlin-Brandenburg) (2017): Analyse der Berufswechselfynamik auf dem Berlin-Brandenburger Arbeitsmarkt. Veröffentlichung in Vorbereitung

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



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

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege: [Berliner Bündnis für Pflege](#); eingesehen unter der Homepage der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, [Abteilung 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; eingesehen unter der Homepage des [Instituts für sozialökonomische Strukturanalyse Berlin](#)

Wirtschaftsförderung Brandenburg WFBB (2021, a): Internationale Fachkräfte im Land Brandenburg (Arbeitstitel), in Veröffentlichung

Wissenschaftsrat (2012): [Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen](#) (Drs. 2411-12), Juli 2012; eingesehen unter der Homepage des Wissenschaftsrates

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