



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

IAB-REGIONAL

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

2|2021 IAB Nord

Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege
Schleswig-Holsteins bis 2030:
Modellrechnungen für die ambulante und
stationäre Pflege auf Kreisebene

Volker Kotte, Andrea Stöckmann

Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Schleswig-Holsteins bis 2030: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege auf Kreisebene

Volker Kotte (IAB Nord), Andrea Stöckmann (IAB Nord)

IAB-Regional berichtet über die Forschungsergebnisse des Regionalen Forschungsnetzes des IAB. Schwerpunktmäßig werden die regionalen Unterschiede in Wirtschaft und Arbeitsmarkt – unter Beachtung lokaler Besonderheiten – untersucht. IAB-Regional erscheint in loser Folge in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit und wendet sich an Wissenschaft und Praxis.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
1 Einleitung	6
2 Vorgehensweise	7
2.1 Literaturüberblick	7
2.2 Modellrechnungen	9
2.2.1 Altersbedingter Ersatzbedarf	9
2.2.2 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf	10
2.3 Aussagekraft der Modellrechnungen	11
3 Datengrundlage	13
4 Beschäftigungsentwicklung der Pflegebranche	15
5 Altersbedingter Ersatzbedarf	18
6 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf	22
6.1 Zahl der Pflegebedürftigen	23
6.2 Beschäftigung pro Pflegebedürftigen	26
6.3 Zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigten	26
7 Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in Schleswig-Holstein	30
8 Fazit	33
Literatur	35
Anhang	38

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Schematischer Aufbau der Modellrechnungen	9
Abbildung 2:	Schematischer Aufbau der Modellrechnungen zum nachfragebedingten Erweiterungsbedarf.....	10
Abbildung 3:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche	16
Abbildung 4:	Beschäftigungsentwicklung in der Pflegebranche Schleswig-Holsteins.....	17
Abbildung 5:	Beschäftigungsentwicklung 2008 bis 2019 in Prozent	18
Abbildung 6:	Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegebranche in Schleswig-Holstein	19
Abbildung 7:	Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der ambulanten und stationären Pflege in Schleswig-Holstein.....	24
Abbildung 8:	Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege insgesamt und je 1.000 Einwohner in den Kreisen Schleswig-Holsteins	25
Abbildung 9:	Beschäftigungsbedarf in Schleswig-Holstein bis 2030.....	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Abgrenzung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der Pflegebedürftigen nach ambulanter und stationärer Pflege.....	15
Tabelle 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Schleswig- Holstein.....	16
Tabelle 3:	Altersbedingter Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege in den Kreisen Schleswig- Holsteins bis 2030.....	21
Tabelle 4:	Altersbedingter Ersatzbedarf in der stationären Pflege in den Kreisen Schleswig- Holsteins bis 2030.....	22
Tabelle 5:	Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Schleswig-Holstein 2019 und 2030 – ambulante Pflege.....	28
Tabelle 6:	Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Schleswig-Holstein 2019 und 2030 – stationäre Pflege.....	29
Tabelle 7:	Beschäftigungsbedarf (in VZÄ) in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Schleswig-Holsteins bis 2030.....	32

Anhang

Tabelle A 1:	Abgrenzung der Pflegebranche nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige	38
Tabelle A 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in den Kreisen Schleswig-Holsteins nach der Arbeitszeit.....	39
Tabelle A 3:	Altersbedingter Ersatzbedarf in der Pflegebranche Schleswig-Holstein bis 2030	40
Tabelle A 4:	Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege in den Kreisen Schleswig- Holsteins	40
Tabelle A 5:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche	41

Zusammenfassung

Im Zuge des demografischen Wandels werden zukünftig mehr ältere und weniger jüngere Menschen in Schleswig-Holstein leben. Die Zahl der Menschen, die professionelle Pflegeleistungen in Anspruch nehmen nimmt deutlich zu, gleichzeitig verlassen viele Beschäftigte in den nächsten Jahren altersbedingt die Pflegebranche. Diese Studie untersucht den Personalbedarf in der Pflegebranche Schleswig-Holsteins bis 2030 auf Kreisebene. Dabei greifen wir auf eine Branchenabgrenzung nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008) zurück. Der künftige Personalbedarf setzt sich aus einem Ersatzbedarf für altersbedingt ausscheidende Beschäftigte und einem Zusatzbedarf durch vermehrte Nachfrage nach Pflegedienstleistungen zusammen. Wir greifen auf Szenarien zum Pflegebedarf der Bevölkerung und zum Renteneintritt der Beschäftigten, die jeweils den Status quo und ein günstigeres Szenario modellieren.

Landesweit wird die Zahl der Menschen, die professionelle Pflege in Anspruch nehmen von gegenwärtig rund 71.000 (Basisjahr 2019) auf rund 81.000 bis 89.000 im Jahr 2030 steigen. Zeitgleich werden Beschäftigte zwischen 13.000 und 18.000 Vollzeitäquivalenten in Rente gehen. Im Saldo werden bis 2030 im günstigen Szenario etwa 20.000 Vollzeitäquivalente neu- oder nach zu besetzen sein, im Status-quo-Szenario über 30.000. Damit stellt der demografische Wandel die Personalrekrutierung in der Pflegebranche vor besondere Herausforderungen.

Keywords

Modellrechnung, Pflegebedürftige, Pflegebeschäftigung, Schleswig-Holstein

Danksagung

Bei der Erstellung der vorliegenden Studie haben uns verschiedene Personen und Institutionen wesentlich unterstützt. Neben der Statistik der Bundesagentur für Arbeit hat das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein wichtige Daten geliefert. Ein besonderer Dank geht an die Kolleginnen im IAB-Regional Sachsen-Anhalt-Thüringen, die mit ihrem Länderbericht für Thüringen (Fuchs 2019) eine konzeptionelle Vorlage erstellt haben, die wir freundlicherweise verwenden durften. Wir danken auch den Kollegen*innen Oliver Ludewig, Michaela Fuchs und Klara Kaufmann für organisatorische Unterstützung und wertvolle inhaltliche Anregungen sowie Birgit Carl für die redaktionelle Überarbeitung.

1 Einleitung

Im Zuge des demografischen Wandels werden die Menschen in Schleswig-Holstein immer älter werden. Diese an sich erfreuliche Entwicklung steigert die Anzahl und den Anteil älterer Jahrgänge in der Bevölkerung deutlich (Statistisches Bundesamt 2019). Von dieser Entwicklung wird die Pflegebranche besonders betroffen sein, da aufgrund der steigenden Anzahl älterer Menschen auch mit mehr Pflegebedürftigen zu rechnen ist (vgl. Fuchs/Weyh 2018a). Modellrechnungen, wie beispielsweise von Kochskämper (2018), kommen zu dem Ergebnis, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland von gut drei Millionen im Jahr 2015 auf rund vier Millionen bis zum Jahr 2035 erhöhen dürfte. Andere Rechnungen gehen von einem Anstieg von über vier Millionen auf rund sechs Millionen aus (Zeitraum 2018 bis 2050 unter Einbeziehung aller Pflegestufen, BMG 2020). Während die Gruppe der Pflegebedürftigen wächst, wird der Anteil der jüngeren und auf dem Arbeitsmarkt aktiven Personen schrumpfen, woraus sich die Frage ergibt, ob in Zukunft genug Personal für die professionelle Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung steht. Diese Frage gewinnt zusätzlich Relevanz angesichts des bereits heute existierenden bundesweiten Arbeitskräftemangels in der Pflegebranche (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2019).

Auch die Pflegebranche in Schleswig-Holstein sollte sich den oben skizzierten Herausforderungen stellen. Ziel dieser Studie ist es, anhand von Modellrechnungen den möglichen Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflegebranche bis zum Jahr 2030 für Schleswig-Holstein auf Landesebene sowie für die einzelnen Kreise zu ermitteln. Kreisergebnisse ermöglichen es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Entwicklung festzustellen, aber auch gezielt auf regionale Besonderheiten aufmerksam zu machen. Anders als in vielen anderen Wirtschaftsbereichen wird der demografische Wandel in der Pflegebranche auf das Arbeitsangebot und die Arbeitsnachfrage wirken. Deshalb unterscheiden die Modellrechnungen zwischen dem verrentungsbedingten Ersatzbedarf und dem nachfragebedingten Erweiterungsbedarf. Zusätzlich wird die künftige Zahl der Pflegebedürftigen und die für ihre direkte und indirekte Pflege benötigten Beschäftigten in mehreren Szenarien berechnet. Diese beziehen sich auf das Renteneintrittsalter und auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Im Vergleich mit vielen anderen Modellrechnungen berücksichtigt diese Studie mit dem Alternativszenario „gesünderes Altern“ ein optimistisches Szenario, das Pflegebedürftigkeit später eintreten lässt. Die „günstigen“ Szenarien können tendenziell in Richtung einer Untergrenze der zukünftigen Entwicklung interpretiert werden.

Die Studie umfasst insgesamt acht Kapitel. Im Anschluss an die Einleitung gibt Kapitel 2 einen ausführlichen Überblick über bisherige Vorausberechnungen sowie über den Aufbau der Modellrechnungen zum Ersatz- und Erweiterungsbedarf. Außerdem wird die Aussagekraft der Modellrechnungen diskutiert. In Kapitel 3 erfolgt ein Überblick über die für die Vorausberechnungen verwendeten Daten zu den Pflegebedürftigen und den Beschäftigten in der Pflegebranche. In Kapitel 4 wird ein Blick auf die Beschäftigungsentwicklung der letzten Jahre geworfen. Die Berechnungen zum altersbedingten Ersatzbedarf sind Gegenstand von Kapitel 5, während die Szenarien zum nachfragebedingten Erweiterungsbedarf in Kapitel 6 vorgestellt werden. Die Ergebnisse beider Berechnungen werden schließlich in Kapitel 7 zusammengeführt und geben Aufschluss über das gesamte Ausmaß der künftig benötigten Beschäftigung in der ambulanten und stationären Pflegebranche. Kapitel 8 beschließt die Studie mit einem Fazit.

2 Vorgehensweise

Dieses Kapitel befasst sich mit den Modellrechnungen zum Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche. Nach einem Literaturüberblick werden die beiden Komponenten der Modellrechnungen – der verrentungsbedingte Ersatzbedarf und der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf – für Schleswig-Holstein ermittelt. Die Studie greift auf Konzeption und Ausführung der Länderstudie für Thüringen zurück, die 2019 erschienen ist (Fuchs 2019, 2016). Wir bedanken sich für die Vorarbeiten und Unterstützung bei der Erstellung dieser Länderstudie.

2.1 Literaturüberblick

Modellrechnungen zum zukünftigen Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland wurden schon von verschiedenen Autoren durchgeführt. Afentakis/Maier (2010) entwerfen eine Projektion bis 2025, für die der Bedarf nachfrageorientiert aus der bis zum Jahr 2025 zu erwartenden Zahl an Pflegebedürftigen abgeleitet wird. Sie berücksichtigen zwei Szenarien, in denen zum einen keine Veränderung in den zentralen Parametern erfolgt und zum anderen sinkende Anteile der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung unterstellt werden. Pohl (2010, 2011) präsentiert Modellrechnungen für Deutschland und die Bundesländer und arbeitet dabei ebenfalls mit verschiedenen Szenarien. Im Basisszenario wird angenommen, dass sich die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die verschiedenen Versorgungsformen, d. h. auf die Versorgung durch Angehörige, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime in Zukunft nicht ändern wird. Im Alternativszenario unterliegt diese Verteilung Änderungen. Weiterhin werden Produktivitätsfortschritte in der Erbringung von Pflegedienstleistungen berücksichtigt, die sich in einer Verbesserung der Relation zwischen Pflegekräften und Pflegebedürftigen niederschlagen. Kochskämper (2018) konzentriert sich auf die künftige Zahl der Pflegebedürftigen in den Bundesländern bis zum Jahr 2035. Sie berechnet ein Basisszenario, in dem u. a. die altersspezifischen Prävalenzraten konstant bleiben und ein optimistisches Szenario, in dem sie entsprechend der gestiegenen Lebenserwartung in höhere Altersjahre verschoben werden.¹ Die Berechnungen verdeutlichen, dass sich alle Bundesländer auf eine Zunahme in der Zahl der Pflegebedürftigen einstellen müssen. Neben Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg fällt diese in Thüringen besonders stark aus. Jacobs et al. (2020) kommen in ihrer Projektion ebenfalls zu einer deutlichen Ausweitung der Zahl der Pflegebedürftigen und des erforderlichen Pflegepersonals. Die Studie rechnet dabei mit vier Szenarien, einem reinen Demografiemodell, einem Anstieg der ambulanten Pflege um jährlich einen Prozentpunkt bei konstanter stationärer Versorgung, der Angleichung der Personalkennziffern auf ein höheres Niveau und mit einer Verlagerung der stationären Pflege in ambulante Versorgung. Unter Einbeziehung der letzten Jahre kommen die Autoren zu dem Schluss, dass schon im Jahr 2030 mindestens 130.000 Pflegekräfte bundesweit fehlen werden. Weiterhin geht eine aktuelle Berufs- und Branchenprojektion davon aus, dass das Gesundheits- und Sozialwesen bis 2040 die Branche mit den meisten Erwerbstätigen sein wird. Die Autoren erwarten einen deutlichen Fachkräftengpass in diesem Bereich (Hummel et al. 2021). Diese Entwicklung zeichnet sich auch in der Projektion auf Bundesländerebene für Schleswig-Holstein ab (Zika et al. 2021).

¹ Prävalenzrate bezeichnet in dieser Studie den Anteil der Pflegebedürftigen an allen Einwohnern in einer bestimmten Altersgruppe.

Einige Studien stellen explizit einzelne Bundesländer in den Mittelpunkt. Für Brandenburg befasst sich beispielsweise eine Studie anhand von Vorausberechnungen der Zahl der Pflegebedürftigen und des Bedarfs an Pflegefachkräften mit der Frage, welche Arbeitskräftebedarfe entstehen würden, wenn die aktuellen Verhältnisse stabil blieben (MASGF 2015). Für Hessen hat der Hessische Pflegemonitor² als elektronisches Informationssystem das Ziel, allen Verantwortlichen in der Pflege zuverlässige Daten zum Beschäftigtenstand, zum Pflegearbeitsmarkt und zu künftigen Entwicklungen zur Verfügung zu stellen. Sowohl für Hessen insgesamt als auch für die einzelnen Kreise können hierzu umfangreiche Daten und Informationen abgerufen werden. In kleinräumiger Gliederung haben Pohl/Sujata/Weyh (2012) für die Kreise in Sachsen untersucht, wie sich der künftige Bedarf an Pflegefachkräften bis zum Jahr 2030 entwickeln könnte. Sie differenzieren zwischen ambulanter und stationärer Pflege und berücksichtigen neben einem Status-Quo-Szenario auch eine Variante, in der die Versorgung durch Angehörige im Vergleich zur professionellen Pflege eher zurückgeht. Zudem werden Produktivitätsfortschritte in der Pflege mit einbezogen. Fuchs (2016, 2019) konzentriert sich auf Vorausberechnungen bis 2035 ebenfalls auf die Kreise in Sachsen-Anhalt und Thüringen. Dabei wird einem Basisszenario (Demografiemodell) ein Alternativszenario, in dem eine spätere Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit angenommen wird, gegenübergestellt.

Auch für Schleswig-Holstein ist von diesem Problem betroffen. Jacobs et al. (2020) ermitteln in ihrer bundesweit angelegten Studie für Schleswig-Holstein eine Veränderung der Zahl der Pflegekräfte zwischen 2017 und 2050 um 62,5 Prozent. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung steigt im gleichen Zeitraum von 4,6 auf 7,5 Prozent. Angaben zum Personalbestand in dieser Studie stammen aus der amtlichen Pflegestatistik und werden mit den altersbedingten Austritten fortgeschrieben. Die Zahl der zukünftigen Pflegebedürftigen stammt ebenfalls aus der Pflegestatistik, die um regionale Informationen zur Pflegebedürftigkeit über die Geschäftsstatistiken der Allgemeinen Ortskrankenkassen erweitert wird.

Die Fachkräfteinitiative des Landes Schleswig-Holstein „FI.SH“³ bezeichnet die Deckung des Fachkräftebedarfs als eine zentrale Herausforderung für die schleswig-holsteinische Wirtschaft. Pflege ist einer von vier Branchenschwerpunkten. Christensen et al. (2018) hat in diesem Zusammenhang eine Fachkräfteprojektion für Schleswig-Holstein bis 2035 erstellt. Ausgehend von Annahmen zur demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung des Landes werden das Arbeitskräfteangebot und die Arbeitskräftenachfrage nach 20 Wirtschaftsbereichen, vier Qualifikationsstufen und zehn Berufsgruppen projiziert. Für das Gesundheits- und Sozialwesen – die Pflegebranche ist in dieser ersten Gliederungsebene, dem „Wirtschaftsabschnitt“, enthalten – skizziert die Studie einen Arbeitskräftemangel, insbesondere für qualifizierte Fachkräfte, Experten und Spezialisten. Auch bei der Projektion nach Berufsgruppen ist eine demografiebedingte Lücke für Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege, dem Rettungsdienst und der Geburtshilfe zu erwarten. Im Unterschied zu der Fachkräfteprojektion im Auftrag des Landes (Christensen et al. 2018) verwendet die vorliegende Untersuchung einen engeren Zuschnitt auf unmittelbar in der Pflege Tätige, das sind die

² Der Hessische Pflegemonitor ist ein elektronisches Informationssystem, das vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration in Auftrag gegeben wurde. Es kann unter <http://www.hessischer-pflegemonitor.de/2018/index.php?id=1> eingesehen werden (abgerufen am 14.01.2021).

³ <https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/Themen/Arbeit/Fachkraefteinitiative/fachkraefte.html%C2%A0> (abgerufen am 14.01.2021)

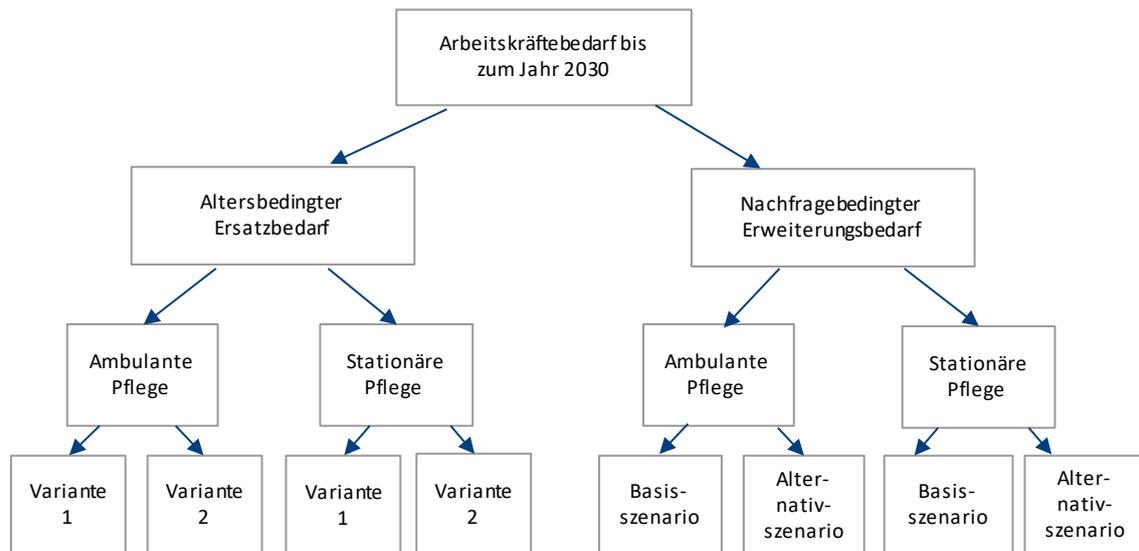
Wirtschaftszweige der Pflegeheime (87.10.0, WZ 2008 vgl. auch Tabelle A 1 im Anhang), Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime (87.30.0) sowie die soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter (88.10.1 und 88.10.2). Der Projektionshorizont reicht bis 2030, weil zum Zeitpunkt der Abfassung die Bevölkerungsprognose auf Kreisebene nur bis zu diesem Jahr vorlag.

Diese Studie verwendet die Methodik, die Fuchs in ihren Analysen für Sachsen-Anhalt (2016) und Thüringen (2019) angewendet hat. Die wesentlichen Unterschiede zur Fachkräfteprojektion, die im Rahmen der Fachkräfteinitiative des Landes (Christensen et al. 2018) erstellt wurde, sind der kürzere Projektionszeitraum und die „engere“ wirtschaftsfachliche Abgrenzung auf ambulante und stationäre Pflegebereiche.

2.2 Modellrechnungen

Die Modellrechnungen bestehen aus zwei Komponenten, dem altersbedingten Ersatzbedarf durch ausscheidendes Pflegepersonal und dem nachfragebedingten Erweiterungsbedarf durch eine höhere Zahl an Pflegebedürftigen. Sie beziehen sich auf die Pflegebranche und nicht auf einzelne Berufe. Beide Bedarfe werden separat für die stationäre und ambulante Pflegebranche quantifiziert und unterscheiden zusätzlich bei den Modellannahmen zwischen verschiedenen Varianten bzw. Szenarien. Abbildung 1 gibt einen schematischen Überblick über die einzelnen Bausteine.

Abbildung 1: Schematischer Aufbau der Modellrechnungen



Quelle: Eigene Zusammenstellung. © IAB

2.2.1 Altersbedingter Ersatzbedarf

Damit der Beschäftigungsbestand in der Pflege bis zum Jahr 2030 auf dem Niveau des Jahres 2019 bleiben kann, müssen die aus der Pflegebranche ausscheidenden Beschäftigten ersetzt werden. Der altersbedingte Ersatzbedarf beziffert dabei denjenigen Umfang an Beschäftigung, der in den kommenden Jahren altersbedingt reduziert werden wird.⁴ Die Datengrundlage hierfür bilden die

⁴ Es gibt viele weitere Gründe für das Ausscheiden aus den Pflegeberufen (vgl. Fuchs/Weyh 2018b), die hier jedoch nicht berücksichtigt werden.

Altersangaben aus der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA). Die Berechnungen erfolgen, indem bestimmt wird, wie viele Beschäftigte bis zum Ende des Betrachtungszeitraums das Renteneintrittsalter erreicht haben werden. Verhaltensänderungen, arbeitsmarktbezogene und wirtschaftliche Rahmenbedingungen, Rechtsänderungen oder eventuelle jährliche Schwankungen finden keine Berücksichtigung. Derzeit liegt das gesetzliche Renteneintrittsalter bei 65,8 Jahren und wird bis zum Jahr 2031 stufenweise auf 67 Jahre angehoben.

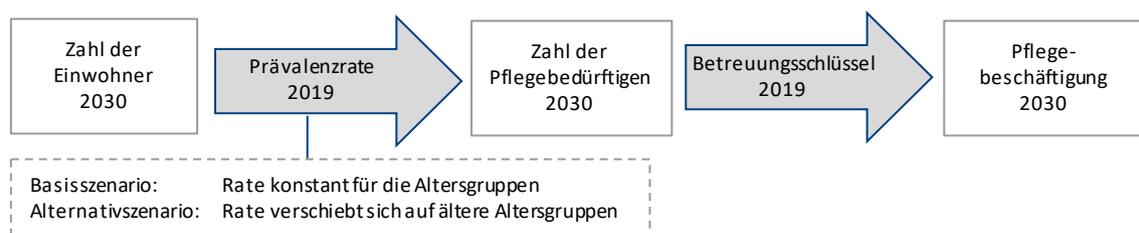
Viele Ältere scheiden jedoch schon vorzeitig aus dem Erwerbsleben aus, so dass das tatsächliche Renteneintrittsalter niedriger ist. Im Jahr 2019 lag das durchschnittliche Zugangsalter in Versichertenrenten (insb. Rente wegen Alters und Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) in den alten Bundesländern bei 62,5 Jahren. Dabei liegt der Renteneintritt wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit 52,6 Jahren deutlich niedriger als die Altersrente mit 64,4 Jahren (Deutsche Rentenversicherung Bund 2020: 131).

In Studien wurde der Renteneintritt von Pflegefachkräften unterschiedlich gewertet (60, 62 und 64 Jahre). In Anlehnung an Fuchs (2019) werden in dieser Studie zwei Varianten für den Ersatzbedarf berechnet. **Variante Eins** legt ein Renteneintrittsalter von 62 Jahren zugrunde, und **Variante Zwei** basiert auf einem Eintrittsalter von 65 Jahren. Damit wird einem „auf der Stelle treten“ ohne späteren Renteneintritt als auch den zukünftigen Entwicklungen Rechnung getragen, bei denen ältere Beschäftigte länger in der Pflege verbleiben. Neben rentenrechtlichen Regelungen können auch physische und psychische Entlastungen durch technische Assistenzsysteme zu einem späteren Renteneintritt führen (vgl. dazu Rösler et al. 2018).

2.2.2 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf

Der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf thematisiert künftige Veränderungen in der Zahl der Pflegebedürftigen. Er befasst sich damit, wie groß der Beschäftigungsumfang in den kommenden Jahren sein muss, um die zunehmende Zahl an Pflegebedürftigen adäquat versorgen zu können. Seine Ermittlung erfolgt in zwei Schritten (vgl. Abbildung 2). Zuerst wird für die Quantifizierung der künftigen Nachfrage nach Pflegepersonal die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 bestimmt. Hierfür wird für jeden Kreis in Schleswig-Holstein die prognostizierte Zahl der Einwohner pro Altersgruppe im Jahr 2030 mit den kreis- und altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019 multipliziert. Die Prävalenzraten geben Auskunft über die jeweiligen Anteile der Pflegefälle in der stationären und ambulanten Pflege in den einzelnen Altersgruppen. Im zweiten Schritt ergibt sich dann auf Grundlage des konstanten Betreuungsschlüssels zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2019 der künftige Personalbedarf in der Pflege im Jahr 2030.

Abbildung 2: Schematischer Aufbau der Modellrechnungen zum nachfragebedingten Erweiterungsbedarf



Quelle: Eigene Darstellung. © IAB

Die Modellrechnungen zum nachfragebedingten Erweiterungsbedarf erfolgen anhand von zwei Szenarien. Für das **Basisszenario** nehmen wir an, dass die Prävalenzrate aus dem Jahr 2019 auch im Jahr 2030 gültig ist. 2019 ist das aktuellste Jahr, für das Angaben aus der Pflegestatistik zur Zahl der Pflegebedürftigen verfügbar sind (vgl. Statistikamt Nord 2020). Im Basisszenario bleibt die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit für die betrachteten Altersgruppen im Zeitablauf unverändert, bei steigender Lebenserwartung. Die Nachfrage nach Pflegeleistungen wächst daher nur, weil zukünftig ein höherer Bevölkerungsanteil auf die obersten Altersgruppen entfällt und die Zahl der Älteren auch absolut steigt.

Das **Alternativszenario** berücksichtigt hingegen die Möglichkeit, dass ein längeres Leben auch mit einem gesünderen Leben einhergehen kann und die Menschen entsprechend später pflegebedürftig werden (vgl. Afentakis/Maier 2010; Kochskämper 2018). Damit dürfte bei einer steigenden Lebenserwartung die Zahl der Jahre, die in Pflegebedürftigkeit verbracht werden, in einem geringeren Ausmaß steigen als im Basisszenario. Hierzu können z. B. Fortschritte in der medizinischen Versorgung oder Verhaltensänderungen beitragen.⁵

Für die hier durchgeführte Berechnung halten wir die altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019 konstant, wenden sie aber auf andere Altersgruppen im Jahr 2030 an. Diese umfassen wie bei der Studie von Fuchs (2016) für Sachsen-Anhalt jeweils um ein Jahr höhere Altersgruppen, also z. B. nicht mehr die 80- bis 84-Jährigen, sondern die 81- bis 85-Jährigen. Damit wird aus jeder Altersgruppe im Jahr 2019 der jeweils jüngste Altersjahrgang in 2030 eine Prävalenzrate „heruntergestuft“, so dass weniger Personen innerhalb einer Altersgruppe von einer Pflegebedürftigkeit betroffen sind. Für Schleswig-Holstein kann das Alternativszenario jedoch nur näherungsweise modelliert werden, da die Bevölkerungsvorausberechnung lediglich Angaben zu Altersgruppen enthält, die jeweils fünf Jahre umfassen. Daher wird im Folgenden die Annahme getroffen, dass jeder Einzeljahrgang innerhalb einer Altersgruppe pro Kreis gleich stark vertreten ist und folglich ein Fünftel dieser Altersgruppe ausmacht. Dieses Fünftel wird dann von der zugrundeliegenden Altersgruppe abgezogen und der jeweils niedrigeren Altersgruppe zugeschlagen.⁶

2.3 Aussagekraft der Modellrechnungen

Für Modellrechnungen müssen grundsätzlich Annahmen über zukünftige Entwicklungen sowie Entscheidungen über die Datengrundlagen getroffen werden. Naturgemäß unterliegen diese Unsicherheiten und Einschränkungen, was bei der Interpretation der Ergebnisse immer berücksichtigt werden muss. Dies gilt umso stärker, je feingliedriger die Modellrechnungen angelegt sind – wie es hier in Bezug auf die regionale Ebene der Fall ist.

Für die Fortschreibung der Pflegebedürftigen gilt es insbesondere zu beachten, dass es bei der Ermittlung der künftigen Zahl der Pflegefälle auf der kleinräumigen Ebene zu Verzerrungen kommen kann. Stationäre Einrichtungen befinden sich nicht immer in dem Kreis in dem die Bewohner vor

⁵ Afentakis/Maier (2010), Kochskämper/Pimpertz (2015) und Kochskämper (2018) verschieben dazu die altersgruppenspezifischen Prävalenzraten entsprechend dem Anstieg der Lebenserwartung in höhere Altersgruppen, ohne jedoch weitere Details hierzu zu nennen.

⁶ Ein Beispiel soll dieses Vorgehen verdeutlichen: Die Zahl der 80- bis 84-Jährigen in Kiel im Jahr 2030 umfasst 7.848 Personen. 20 Prozent davon entsprechen 1.570 Personen, die nun den 75- bis 79-Jährigen zugeschlagen werden. Dafür werden zu den 80- bis 84-Jährigen noch 20 Prozent aus der Gruppe der 85- bis 89-Jährigen addiert (1.044 Personen). Als Resultat beinhaltet die Gruppe der 80- bis 84-Jährigen im Alternativszenario nun $7.848 - 1.570 + 1.044 = 7.323$ Personen. Auf diese wird die kreis- und altersgruppenspezifische Prävalenzrate aus dem Jahr 2019 angewendet.

ihrer Pflegebedürftigkeit gelebt haben. Bei der Wahl eines Pflegeheims (und damit der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Kreis) spielen weitere Faktoren eine Rolle. Dazu zählen unter anderem die Verfügbarkeit eines (bezahlbaren) Pflegeheimplatzes und/oder die Nähe des Pflegeheims zu Verwandten und Angehörigen. Daher gibt die Zahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner nicht vollständig die unterschiedliche demografische Entwicklung wider, sondern auch die Nachfrage und das Angebot an Pflegeheimplätzen.

Bei der Betrachtung auf Kreisebene kommt auch der Frage, wo genau sich die Pflegeeinrichtung befindet (also die Beschäftigten gemeldet sind) und wo die Dienstleistungen erbracht werden, eine wesentlich größere Bedeutung zu als bei Modellrechnungen auf der Bundeslandebene. Auch Unternehmensverflechtungen mit der Bündelung von Unterstützungsleistungen, wie zum Beispiel der Verwaltung an einem Standort, spielen hier mit herein. Diese Aspekte betreffen sowohl die ambulante als auch die stationäre Pflege und beeinflussen die Entwicklungen in den einzelnen Kreisen. Sie können hier jedoch nicht berücksichtigt werden.

Ein anderer Aspekt, der bei Modellrechnungen hervorzuheben ist, betrifft das Verhältnis von ambulanter, stationärer und häuslicher Pflege. Es wird hier auch für die Zukunft als konstant angenommen. Viele Gründe sprechen jedoch dafür, dass die Versorgung durch pflegende Angehörige in Zukunft eher abnimmt (vgl. Dudel 2015). So hat die niedrige Geburtenrate in den letzten Jahrzehnten bzw. der Anstieg der Kinderlosigkeit dazu geführt, dass in Deutschland das familiäre Pflegepotenzial rückläufig ist. Weiterhin hat in den vergangenen Jahren die räumliche Entfernung zwischen den Wohnorten der Generationen zugenommen, sodass daraus ebenfalls eine Abnahme der Familienpflege resultiert (vgl. dazu im Detail Pohl/Sujata/Weyh 2012: 23).

Damit in Verbindung steht der Bereich der informellen Pflege. Sein Ausmaß und seine Entwicklung spielen neben den formellen Pflegedienstleistungen, die durch professionelles Pflegepersonal erbracht werden, ebenfalls eine Rolle für den künftigen Beschäftigungsbedarf. Unter die informelle Pflege fällt die nicht professionelle Versorgung von Pflegebedürftigen durch Angehörige, Nachbarn und andere Privatpersonen. Die Entwicklung des informellen und professionellen Pflegearbeitsmarktes in Deutschland wird unter anderem auch von der Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen abhängen, da diese Beschäftigten grundpflegerische Tätigkeiten ausüben dürfen. Dadurch hat sich eine weitere (legale) Alternative zur Versorgung der Pflegebedürftigen ergeben (Pohl/Sujata/Weyh 2012: 28). Mögliche Veränderungen zwischen den Anteilen der informellen und formellen Pflege wurden in den vorliegenden Modellrechnungen nicht berücksichtigt.

Ein weiterer Punkt den wir außen vorlassen müssen, betrifft die Arbeitszeitstruktur. Sie wird für die Zukunft als konstant angenommen. Mögliche Veränderungen in der Personalstruktur, wie z. B. den stärkeren Einsatz von Vollzeit- anstatt Teilzeitbeschäftigten oder von Fachkräften anstatt Helfern, sind also nicht berücksichtigt. Zudem kann eine mögliche Unter- bzw. Überausstattung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nicht abgebildet werden.

Es wird zudem davon ausgegangen, dass das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen im Zeitverlauf konstant bleibt. Allerdings können sich durchaus Produktivitätssteigerungen (Verringerung der Relation Pflegekräfte/Pflegebedürftige) in der Erbringung von Pflegedienstleistungen im ambulanten und stationären Bereich ergeben: Einerseits durch den vermehrten Einsatz von medizinisch-technischen Hilfsmitteln, andererseits durch neue Organisationsformen bzw. Arbeitsabläufe in der Pflege (vgl. Pohl 2010; Rösler et al. 2018). Durch einen stärkeren Einsatz

qualifizierten Pflegepersonals ist mit positiven Auswirkungen auf die Relation Pflegekräfte/Pflegebedürftige zu rechnen. Der Bedarf an Pflegekräften pro Pflegebedürftigen könnte darüber hinaus durch neue Konzepte bei Wohnformen der Pflegebedürftigen sinken.

Schließlich sei die Möglichkeit seitens des Gesetzgebers zu nennen, durch die Ausgestaltung der Pflegeversicherung und Gesetze bzw. Verordnungen Einfluss auf die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und damit auch auf den Personalbedarf zu nehmen. Dies wird besonders deutlich bei einem Vergleich der Pflegefallzahlen zwischen 2015 und 2017 und dem starken Anstieg aufgrund des Inkrafttretens des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (vgl. Statistikamt Nord 2018). Derartige Entwicklungen können ebenfalls nicht modelliert werden.

3 Datengrundlage

Im Zentrum dieser Studie stehen – ausgehend vom Jahr 2019 – Modellrechnungen zum zukünftigen Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins bis zum Jahr 2030. Sie beruhen auf drei Datenquellen, die jeweils Informationen zu den Beschäftigten, den Pflegebedürftigen und der Bevölkerung bereithalten.⁷

Angaben zu den Beschäftigten in der Pflegebranche stammen aus der Beschäftigungsstatistik der BA. Sie enthält umfangreiche Informationen über Personen, die sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigt sind und für die im Rahmen des Meldeverfahrens zur Sozialversicherung entsprechende Meldungen durch die Betriebe zu erstatten sind (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2017). Mit der Beschäftigungsstatistik können Auswertungen auf der kleinräumigen Ebene für einzelne Altersjahre sowie nach Voll- und Teilzeit durchgeführt werden, was mit der Pflegestatistik nicht möglich ist (vgl. Fuchs 2019, 2016). Im Gegensatz zur Pflegestatistik, die Beschäftigte in den verschiedensten Arbeits- und Dienstverhältnissen erfasst, werden in dieser Analyse sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende am Arbeitsort zum Stichtag 30.06.2019 ausgewertet. Ausbildung ist häufig in Einrichtungen oder Orten konzentriert. Die Beschäftigungszahlen beider Statistiken können voneinander abweichen.

Angaben zur Zahl der Pflegebedürftigen⁸ entstammen der Pflegestatistik, die von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit Dezember 1999 zweijährlich erhoben wird und aktuell für das Jahr 2019 vorliegt (Statistisches Bundesamt 2020: 3). Ihr Ziel ist es, Daten zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung zu gewinnen. Es werden Daten über die Pflegebedürftigen sowie über die Pflegeheime und ambulanten Dienste einschließlich des Personals erfasst. Die Statistik besteht aus zwei Erhebungen: Zum einen werden die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen befragt und zum anderen liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung Informationen über die Empfänger von Pflegegeldleistungen – also die meist von Angehörigen gepflegten Leistungsempfänger. Der Stichtag für die Erhebung bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist der 15.12., der für

⁷ Weitere Details zu den verwendeten Datenquellen finden sich in Fuchs (2016) und Fuchs/Weyh (2018b).

⁸ Pflegebedürftige im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegestufen entscheiden die Pflegekassen bzw. die privaten Versicherungsunternehmen (Statistisches Bundesamt 2020).

die Pflegegeldempfänger – organisatorisch bedingt davon abweichend – der 31.12. Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegestatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBl. I S. 2282, geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 19. Juli 2013, BGBl. I S. 2581). Informationen zu den Pflegebedürftigen auf Ebene der Kreise Schleswig-Holstein liefert das Statistikamt Nord (2020).

Die dritte Datenquelle ist die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Schleswig-Holstein bis 2030. Sie wurde vom Statistikamt Nord in Anlehnung an die 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes für Deutschland erstellt (vgl. Staatskanzlei 2016).⁹ Bei den Berechnungen kommt ein Modell der Komponentenfortschreibung zur Anwendung. Dieses zeigt, wie sich die Bevölkerung und ihr Altersaufbau unter bestimmten Annahmen zur Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, der Sterblichkeit und der Wanderungen von Jahr zu Jahr verändern. Ausgangspunkt der Berechnungen ist die zum 31.12.2013 fortgeschriebene Bevölkerungszahl auf Basis des Zensus 2011 nach Altersjahren und Geschlecht. Unter bestimmten Annahmen zur künftigen Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, zur Lebenserwartung und zu den Wanderungen werden dann Veränderungen des Bevölkerungsstandes und der -struktur für die einzelnen Kreise berechnet.

Die Vorausberechnungen werden separat für die Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege durchgeführt. Während in der Pflegestatistik die Unterscheidung der Pflegebedürftigen im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) XI in ambulanter und stationärer Pflege erfolgt, basiert die wirtschaftsfachliche Abgrenzung in der Beschäftigungsstatistik der BA auf der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008) (vgl. Statistisches Bundesamt 2009). Tabelle A 1 im Anhang gibt die vollständige Beschreibung der entsprechenden Unterklassen der WZ 2008 wieder. Die Summe dieser drei Unterklassen wird im Weiteren in Übereinstimmung mit Fuchs (2016) und Fuchs/Weyh (2018b) als Pflegebranche definiert. Tabelle 1 zeigt die derart vorgenommene Aufteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf die beiden Arten der Pflegeeinrichtungen. Hierbei ist noch einmal zu betonen, dass die Modellrechnungen auf einem Branchenkonzept aufbauen und nicht nach einem Berufskonzept. Es werden also alle Berufe berücksichtigt, die in der Pflegebranche ausgeübt werden, d. h. neben den Berufen der Altenpflege sind auch Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege, Hauswirtschaft oder der Maschinenbau- und Betriebstechnik berücksichtigt (vgl. dazu Fuchs/Weyh 2018b).

⁹ Die 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Schleswig-Holstein lag (zum Zeitpunkt der Drucklegung) noch nicht regionalisiert vor.

Tabelle 1: Abgrenzung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der Pflegebedürftigen nach ambulanter und stationärer Pflege

Ambulante Pflege	Stationäre Pflege
Abgrenzung der Beschäftigten nach der WZ 2008	
Soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter (WZ 2008: 88.1) Darunter fallen u. a. die ambulante Pflege für ältere Menschen und Dienstleistungen, die für ältere Menschen in deren Wohnung erbracht werden.	Pflegeheime (WZ 2008: 87.1) Darunter fallen u. a. Einrichtungen, die der umfassenden Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, wie z. B. Altenpflegeheime (stationäre Pflegeeinrichtungen). Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime (WZ 2008: 87.3) Darunter fällt z. B. die Unterbringung und Pflege von älteren Menschen, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, und die nicht allein leben möchten, in Heimen (z. B. Einrichtungen für betreutes Wohnen).
Abgrenzung der Pflegebedürftigen nach der Pflegestatistik	
Pflegebedürftige, die von selbstständig wirtschaftenden Pflegediensten unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft in ihrer Wohnung gepflegt und hauswirtschaftlich versorgt werden.	Pflegebedürftige, die in selbstständig wirtschaftenden voll- und teilstationären Pflegeheimen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt und ganztätig (vollstationär) und/oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2009; eigene Zusammenstellung. © IAB

Da die Teilzeitbeschäftigung in der Pflege von hoher Bedeutung ist (vgl. Fuchs/Weyh 2018b), gibt die reine Zahl der Beschäftigten nicht das tatsächliche Ausmaß der Erwerbstätigkeit in dieser Branche wieder. Um Aussagen zur (zukünftigen) Bedeutung des Pflegearbeitsmarktes zu machen, werden daher die Pflegearbeitskräfte (Personen) in Vollzeitäquivalente (VZÄ), d. h. Vollzeitstellen, umgerechnet (vgl. dazu auch Afentakis/Maier 2010 und Fuchs/Weyh 2013) Vollzeitbeschäftigte werden mit dem Faktor 1 berücksichtigt, Teilzeitbeschäftigte mit dem Faktor 0,5.¹⁰ Die VZÄ werden dabei separat für die ambulanten Pflegedienste und für die stationären Pflegeheime ausgewiesen (vgl. auch Pohl/Sujata/Weyh 2012). Daraus schließen wir auf das zukünftig benötigte Beschäftigungsvolumen, nicht aber die zukünftig benötigte Zahl der Beschäftigten.

4 Beschäftigungsentwicklung der Pflegebranche

In Schleswig-Holstein sind rund 67.510 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) in der Pflege tätig (vgl. Tabelle 2, Stichtag: 30.06.2019).¹¹ Etwa jedes vierzehnte sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis entfällt auf die Pflege (7,1 Prozent, vgl. Abbildung 3). Im Ländervergleich nimmt Schleswig-Holstein die Spitzenposition ein, der Beschäftigtenanteil liegt etwa zwei Prozentpunkte über den entsprechenden Werten für Deutschland oder Westdeutschland

¹⁰ Da in der Beschäftigungsstatistik keine Angaben zur Zahl der geleisteten Arbeitsstunden vorliegen, kann die Teilzeitbeschäftigung nicht weiter untergliedert werden.

¹¹ Quelle für alle Werte in diesem Abschnitt – soweit nicht anders angegeben – Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020 und der Stichtag 30.06.2019.

(5,2 Prozent, bzw. 5,1 Prozent). Auch in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen-Anhalt spielt die Pflegebeschäftigung mit jeweils 6,8 Prozent eine wichtige Rolle, im benachbarten Hamburg beträgt der Anteil weniger als die Hälfte (3,4 Prozent). Eine Erklärung für den geringeren Anteil Hamburgs sind, dass der Stadtstaat als Verkehrs-, Handels- und Produktionsstandort eine andere Branchenstruktur als das Flächenland Schleswig-Holstein aufweist. Dies reduziert den Anteil der Beschäftigten in der Pflege.

Tabelle 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Schleswig-Holstein

Stand 30.06.2019

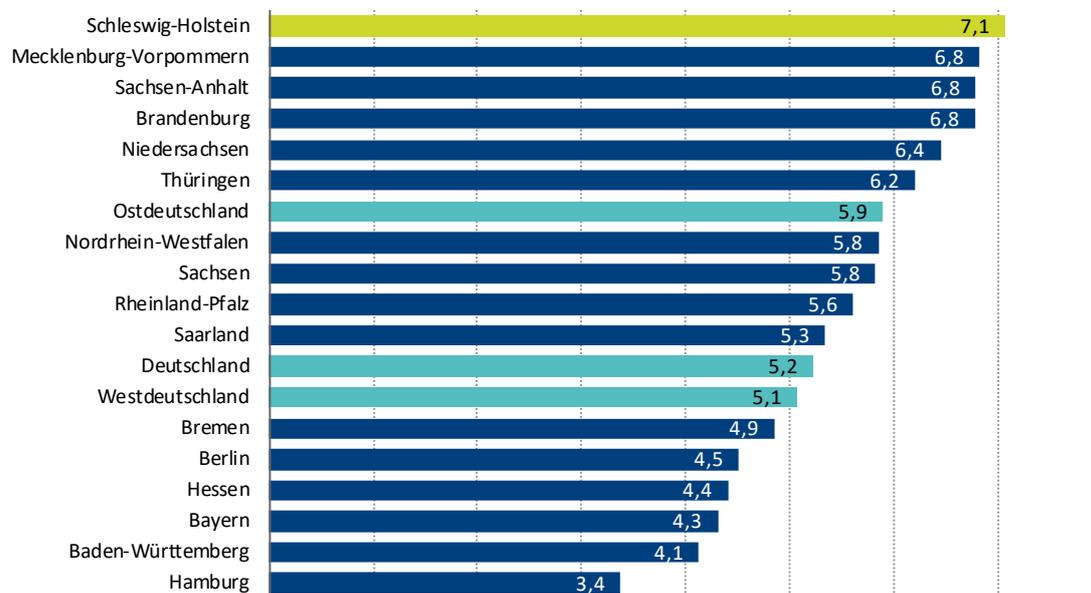
	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Pflege insgesamt
Gesamt	31.310	36.200	67.510
Vollzeit	19.840	15.340	35.180
Teilzeit	11.480	20.860	32.330
Vollzeitäquivalente (VZÄ)	25.580	25.770	51.350

Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Abbildung 3: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche

Stand 30.06.2019, Anteile in Prozent



Anmerkung: Daten ohne Auszubildende.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

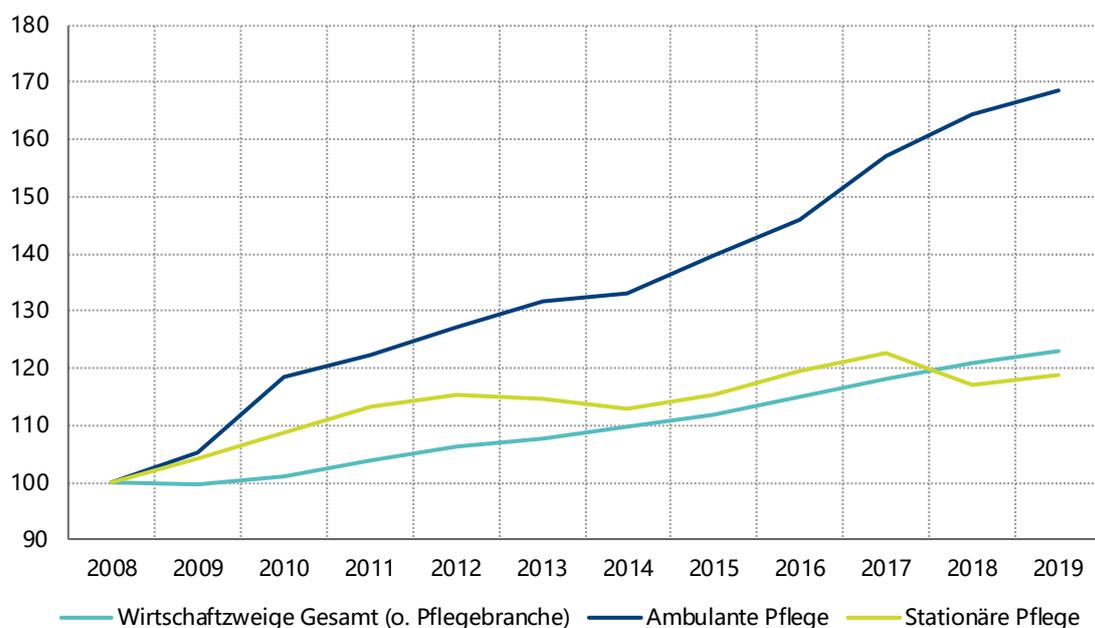
Die Pflegebeschäftigung teilt sich in die Segmente ambulant und stationär. In der ambulanten Pflege sind derzeit 31.310 Personen und in der stationären Pflege 36.200 Personen tätig. Von den 67.510 Beschäftigten waren 32.330 Personen in Teilzeit, das entspricht fast der Hälfte (49 Prozent) aller Beschäftigten. Teilzeit spielt in der Pflege eine größere Rolle als in anderen Branchen, wo nur

etwa ein Drittel (33,4 Prozent) in Teilzeit beschäftigt war. Auffallend sind die Unterschiede zwischen den Segmenten ambulant und stationär. In der stationären Pflege kommen auf einen Vollzeitbeschäftigten 1,4 Teilzeitbeschäftigte. In der ambulanten Pflege ist es umgekehrt. Jedem Vollzeitbeschäftigten stehen nur 0,6 Personen in Teilzeit gegenüber. Arbeitsorganisatorische Gründe dürften für die unterschiedliche Verteilung eine Rolle spielen. Der hohe Teilzeitanteil führt dazu, dass die Beschäftigtenzahl nicht das in der Pflegebranche tatsächlich erbrachte Arbeitsvolumen wiedergibt. Für Schleswig-Holstein ergibt sich dann ein Beschäftigungsvolumen von 51.350 VZÄ, das sich zu fast gleichen Teilen auf die stationäre und ambulante Pflege verteilt. Die genauen Angaben für die einzelnen Kreise enthält Tabelle A 2 im Anhang.

Die Beschäftigung in der Pflegebranche ist in den letzten Jahren kräftig gewachsen (vgl. Abbildung 4). Zwischen 2008 und 2019 stieg die Beschäftigung um 38 Prozent, das ist deutlich mehr, als dies in Schleswig-Holstein insgesamt der Fall war (23 Prozent). Rechnet man diesen Anstieg auf Personen um, ist jedes vierte Beschäftigungsverhältnis in den letzten elf Jahren neu entstanden. Der überdurchschnittliche Zuwachs ist vor allem auf ambulante Pflege zurückzuführen. Hier stieg die Zahl der Pflegebeschäftigten um rund 69 Prozent. Auch die stationäre Pflege hat ein deutliches Stellenwachstum zu verzeichnen, blieb aber mit 19 Prozent unter dem allgemeinen Landesdurchschnitt. In absoluten Zahlen arbeiten heute 12.750 Menschen mehr in der ambulanten Pflege als vor zwölf Jahren (Stichtagsvergleich 30.06.2008 und 30.06.2019). In der stationären Pflege hat die Zahl der Beschäftigten um rund 5.770 Personen zugenommen. Vergleicht man die Entwicklung mit Deutschland oder Westdeutschland wird der Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Pflege noch auffälliger: Im Gegensatz zur stationären Pflege liegt der Zuwachs in der ambulanten Pflege national weit über dem Durchschnitt (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 4: Beschäftigungsentwicklung in der Pflegebranche Schleswig-Holsteins

Veränderung 2008/2019, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte jeweils am 30.06.

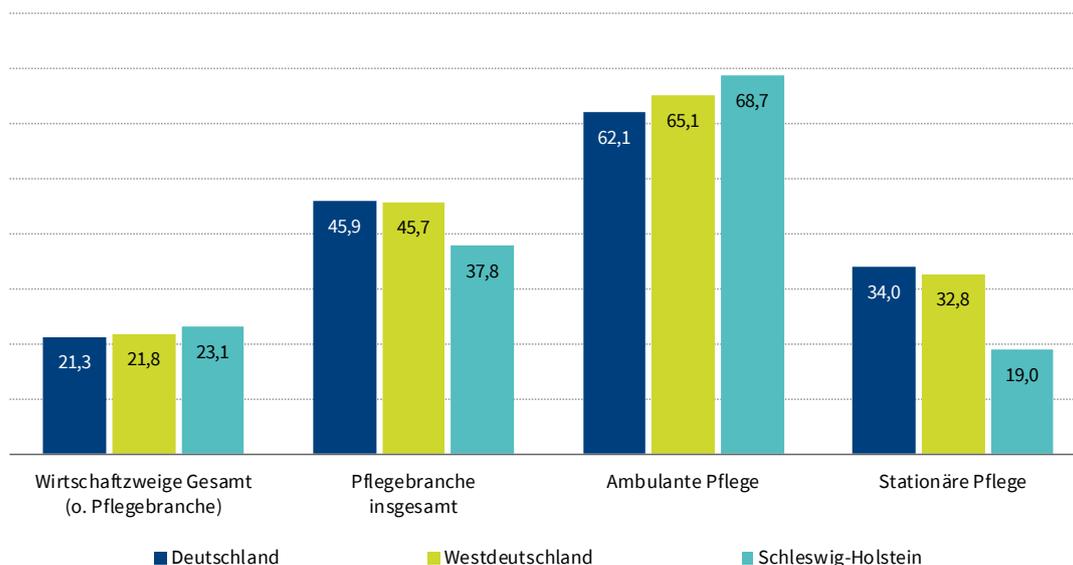


Anmerkung: Daten ohne Auszubildende.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Abbildung 5: Beschäftigungsentwicklung 2008 bis 2019 in Prozent

Veränderung 2008/2019, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte jeweils am 30.06.



Daten ohne Auszubildende. Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

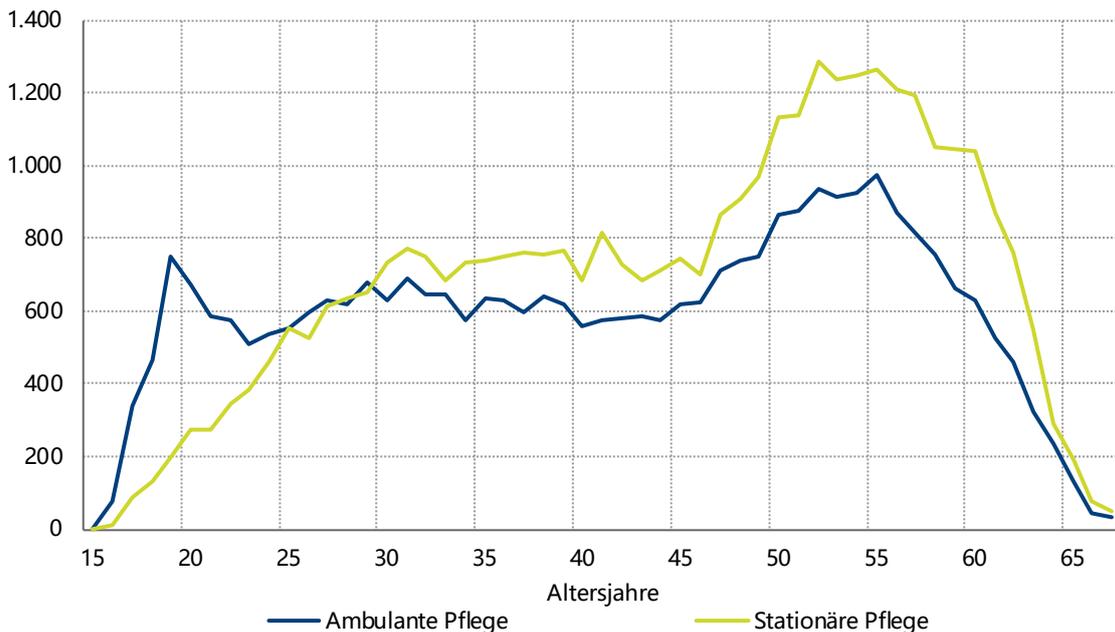
5 Altersbedingter Ersatzbedarf

Für die Abschätzung des zukünftigen Personalbedarfs ist die Altersstruktur der in der Pflege tätigen Beschäftigten ein wichtiger Indikator. Abbildung 6 verdeutlicht die Altersstruktur in der ambulanten und stationären Pflege.¹² Erkennbar ist, dass sich die Altersverteilung in den Segmenten unterscheidet. In der stationären Pflege liegt der Altersdurchschnitt höher. Mehr als die Hälfte (rund 55 Prozent) der dort Beschäftigten sind 45 Jahre und älter, in der ambulanten Pflege ist der Anteil fast zehn Prozentpunkte niedriger (46,2 Prozent). Auch bei den Jüngeren (unter 25 Jahre) bestehen Unterschiede. Etwa jeder sechste in der ambulanten Pflege (16,2 Prozent) ist jünger als 25 Jahre, im stationären Bereich ist der Anteil etwa halb so hoch (7,6 Prozent). Im Mittel sind die stationär Beschäftigten etwa 3,4 Jahre älter als die Kolleginnen im ambulanten Bereich (stationär 44,8 Jahre zu 41,4 Jahre). Ein Grund für den günstigeren Altersaufbau in der ambulanten Pflege dürfte das stärkere Beschäftigungswachstum in den letzten Jahren sein. Neu geschaffene oder nach zu besetzende Arbeitsverhältnisse haben tendenziell einen höheren Anteil an jüngeren Arbeitskräften, beispielsweise Arbeitskräfte die im Anschluss an die Ausbildung oder beim Durchgang durch lebenslauftypische Statuspassagen eine Stelle suchen. Ältere Arbeitnehmer sind häufig mit ihren langjährig stabilen Beschäftigungsverhältnissen „gealtert“. In einem Bereich mit weniger Beschäftigungswachstum, wie hier der stationären Pflege, dürfte das Gewicht lang andauernder Beschäftigungsverhältnisse und damit der Anteil älterer Mitarbeiter größer sein, als in der ambulanten Pflege.

¹² Alle Werte in diesem Abschnitt beruhen auf Daten aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Arbeitsort) ohne Auszubildende.

Abbildung 6: Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegebranche in Schleswig-Holstein

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 30.06.2019



Anmerkung: Daten ohne Auszubildende.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Wie in Kapitel 2.2.1 erläutert, wird die Vorausberechnung für den altersbedingten Ersatzbedarf in zwei Varianten durchgeführt. In der ersten Variante wird das Renteneintrittsalter pauschal auf 62, in der zweiten Variante auf 65 Jahre festgelegt. In Variante 1 sind im Jahr 2019 Beschäftigte, die im Jahr 2030 mit 62 Jahren in Rente gehen, 51 Jahre alt. In Variante 2 sind die im Jahr 2019 Beschäftigten, die im Jahr 2030 mit 65 Jahren in Rente gehen, 54 Jahre alt. Der altersbedingte Ersatzbedarf ergibt sich für den gesamten Zeitraum aus dem Anteil der mindestens 51- (54-)Jährigen an allen Pflegebeschäftigten des Jahres 2019 (vgl. Fuchs 2019).

Eine kleine Unschärfe bei der Berechnung des altersbedingten Ersatzbedarfs entsteht durch Personen, die über das reguläre Renteneintrittsalter hinaus beschäftigt sind und deshalb nicht berücksichtigt werden. Auch die in Kapitel 2.2.1 aufgeführten Studien zum Ersatzbedarf enthalten keine Informationen darüber, ob und wie diese Personen in die Berechnungen einfließen. Allerdings war der Anteil der über die Regelaltersgrenze hinaus Beschäftigten gering. In Schleswig-Holstein waren im Jahr 2019 nur 531 von rund 67.513 Beschäftigten 65 Jahre und älter.

Ersatzbedarf in der ambulanten und stationären Pflege im Bundesland

Im Jahr 2019 waren in der Pflegewirtschaft in Schleswig-Holstein rund 35 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in VZÄ) 51 Jahre und älter (vgl. Tabelle A 3 im Anhang, in der Gesamtwirtschaft beträgt der Anteil rund 34 Prozent). Diese werden unter den Annahmen der Variante 1 bis 2030 in Rente gegangen sein und müssen damit rein altersbedingt ersetzt werden, wenn der Beschäftigungsumfang konstant gehalten werden soll. Wie Tabelle 3 und Tabelle 4 zeigen, liegt der altersbedingte Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege mit 30 Prozent niedriger als in der stationären Pflege mit 39 Prozent. Die Unterschiede zwischen den Pflegebereichen sind durch

die vergleichsweise stärkere Besetzung jüngerer Altersgruppen in der ambulanten Pflege begründet (vgl. Abbildung 6). Pro Jahr würden im Durchschnitt in Variante 1 rein rechnerisch Stellen mit einem Volumen von 701 VZÄ ambulant und 919 VZÄ stationär nachbesetzt werden müssen, um die altersbedingt ausscheidenden Beschäftigten ersetzen zu können.

Unterstellt man in Variante 2 einen künftigen Renteneintritt mit 65 Jahren, reduziert sich der gesamte altersbedingte Ersatzbedarf in der Pflegewirtschaft aufgrund der drei Altersjahrgänge, die nun länger im Erwerbsleben bleiben, auf 26 Prozent. Der Anteil der mindestens 51-jährigen Beschäftigten im Jahr 2019 liegt in der ambulanten Pflege bei 22 Prozent und in der stationären Pflege bei 29 Prozent (vgl. Tabelle 3 und Tabelle 4). Pro Jahr müssten im ambulanten Bereich demnach Stellen mit einem Volumen von 509 VZÄ und im stationären Bereich von 688 VZÄ altersbedingt nachbesetzt werden.

Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege in den Kreisen

In den einzelnen Kreisen Schleswig-Holsteins fällt der altersbedingte Ersatzbedarf unterschiedlich aus. Tabelle 3 beinhaltet die Vorausberechnungen für die ambulante Pflege. Legt man ein Renteneintrittsalter von 62 Jahren zugrunde (Variante 1), haben Segeberg mit 36 Prozent und Steinburg mit 35 Prozent den größten altersbedingten Ersatzbedarf (in VZÄ). In vielen Kreisen variiert der Anteil des altersbedingten Ersatzbedarfes bis 2030 um die 30 Prozent. Deutlich niedrigere Anteile weisen Nordfriesland und Ostholstein mit 21 bzw. 22 Prozent auf. Landesweit müssten jährlich rund 701 VZÄ im ambulanten Bereich altersbedingt ersetzt werden. Je nach Umfang der Pflegewirtschaft in den Kreisen, variiert der jährliche Ersatzbedarf von 24 VZÄ in Neumünster bis zu 90 VZÄ in Segeberg.

Gemäß Variante 2 fällt der Ersatzbedarf bis 2030 geringer aus, die regionalen Unterschiede werden davon aber kaum beeinflusst. Geht das Pflegepersonal erst mit 65 Jahren in Rente, wären landesweit 22 Prozent der Beschäftigten oder pro Jahr 509 VZÄ zu ersetzen. Segeberg und Steinburg müssten 26 Prozent der Beschäftigten ersetzen, in Nordfriesland und Ostholstein sind es mit 15 bzw. 17 Prozent deutlich weniger. Die absolute Zahl der pro Jahr zu ersetzenden Beschäftigten (in VZÄ) variiert von 17 in Neumünster bis zu 65 in Segeberg.

Tabelle 3: Altersbedingter Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege in den Kreisen Schleswig-Holsteins bis 2030

Kreis	2019 Pflegear- beitskräfte	Variante 1 – Rente mit 62			Variante 2 – Rente mit 65		
		Insgesamt		pro Jahr	Insgesamt		pro Jahr
	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ
Flensburg	1.580	459	29	42	338	21	31
Kiel	2.034	601	30	55	446	22	41
Lübeck	2.561	740	29	67	530	21	48
Neumünster	892	263	29	24	184	21	17
Dithmarschen	1.422	445	31	40	312	22	28
Herzogtum Lauenburg	1.452	401	28	36	295	20	27
Nordfriesland	1.543	322	21	29	228	15	21
Ostholstein	1.260	282	22	26	216	17	20
Pinneberg	1.714	569	33	52	427	25	39
Plön	1.051	352	33	32	258	25	23
Rendsburg-Eckernförde	2.309	769	33	70	547	24	50
Schleswig-Flensburg	1.771	522	29	47	369	21	34
Segeberg	2.768	985	36	90	710	26	65
Steinburg	1.450	505	35	46	382	26	35
Stormarn	1.772	495	28	45	360	20	33
Schleswig-Holstein	25.576	7.706	30	701	5.599	22	509

Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Rundungsb65edingte Differenzen sind möglich. Die Angaben pro Jahr geben den durchschnittlichen Bedarf pro Jahr an. VZÄ = Vollzeitäquivalent.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Ersatzbedarf in der stationären Pflege in den Kreisen

Die stationäre Pflege ist einem stärkeren Ausmaß vom altersbedingten Ersatzbedarf betroffen (vgl. Tabelle 4). Dies betrifft die Kreise aber in unterschiedlichem Ausmaß. In Variante 1 besteht der höchste Ersatzbedarf in Steinburg mit 44 Prozent der Beschäftigten und im Herzogtum Lauenburg sowie Nordfriesland mit jeweils 42 Prozent. Etwas geringer ist der altersbedingte Ersatzbedarf in den Städten. Neumünster und Kiel haben mit 32 bzw. 33 Prozent die geringsten Anteile. In absoluten Zahlen müssen jährlich zwischen 21 und 86 VZÄ (Neumünster und Schleswig-Flensburg) ersetzt werden.

In Variante 2 ergeben sich nur geringe Unterschiede in der Rangfolge (vgl. Tabelle 4). Wenn die Beschäftigten erst mit 65 Jahren die Pflegewirtschaft verlassen, wären jährlich zwischen 23 Prozent (Neumünster) und 33 Prozent (Herzogtum Lauenburg) zu ersetzen. Der altersbedingte Ersatzbedarf schwankt zwischen 15 VZÄ in Neumünster und 64 VZÄ in Stormarn.

Tabelle 4: Altersbedingter Ersatzbedarf in der stationären Pflege in den Kreisen Schleswig-Holsteins bis 2030

Kreis	2019 Pflegear- beits- kräfte	Variante 1 – Rente mit 62			Variante 2 – Rente mit 65		
		Insgesamt		pro Jahr	Insgesamt		pro Jahr
		VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent
Flensburg	1.169	451	39	41	344	29	31
Kiel	2.575	838	33	76	614	24	56
Lübeck	1.631	619	38	56	452	28	41
Neumünster	718	231	32	21	167	23	15
Dithmarschen	1.264	502	40	46	370	29	34
Herzogtum Lauenburg	1.886	795	42	72	614	33	56
Nordfriesland	1.437	601	42	55	456	32	41
Ostholstein	2.084	832	40	76	620	30	56
Pinneberg	2.099	831	40	76	631	30	57
Plön	719	296	41	27	222	31	20
Rendsburg-Eckernförde	2.020	823	41	75	636	31	58
Schleswig-Flensburg	2.351	944	40	86	691	29	63
Segeberg	2.144	832	39	76	610	28	55
Steinburg	1.342	587	44	53	435	32	40
Stormarn	2.336	930	40	85	706	30	64
Schleswig-Holstein	25.771	10.107	39	919	7.565	29	688

Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Werte wurden gerundet. Rundungsdifferenzen sind möglich. VZÄ = Vollzeitäquivalent.
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Zusammenfassend müssten in Schleswig-Holstein pro Jahr Stellen mit einem Volumen von gut 500 bis 900 VZÄ jeweils ambulant und stationär nachbesetzt werden, wenn die altersbedingt ausscheidenden Beschäftigten ersetzt werden sollen. Dabei haben ländliche Regionen einen etwas höheren Ersatzbedarf als die Städte. Aufgrund des höheren Anteils Älterer in der stationären Pflege müssen dort hingegen stärkere Anstrengungen unternommen werden, wenn die Zahl der Arbeitskräfte auf dem heutigen Niveau gehalten werden soll.

6 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf

Nachdem in Kapitel 5 mit dem altersbedingten Ersatzbedarf der erste Teil des künftigen Bedarfs an Pflegearbeitskräften quantifiziert wurde, erfolgen in diesem Kapitel die Berechnungen für den zweiten Teil. Der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf gibt an, wie viel Beschäftigung in den kommenden Jahren benötigt wird, um die steigende Zahl an Pflegebedürftigen versorgen zu können. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird über die derzeitige Pflegebedürftigkeit und die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bis 2030 in Kapitel 6.1 ermittelt. Die Vorausberechnungen zum erforderlichen Beschäftigungsvolumen erfolgt in den Kapiteln 6.2 und 6.3.

6.1 Zahl der Pflegebedürftigen

Für Schleswig-Holstein liegen für das Jahr 2019 Angaben zu den Pflegebedürftigen in der ambulanten und teil- und vollstationären Pflege sowie zu den Empfängern von Pflegegeld vor (Statistikamt Nord 2020). Von den insgesamt 130.350 Pflegebedürftigen erhielten 56.350 Personen ausschließlich Pflegegeld und wurden von Angehörigen versorgt. 31.690 Personen wurden durch ambulante Pflegedienste betreut, und 35.220 Personen waren vollstationär in Pflegeheimen untergebracht. 4.200 Personen empfingen teilstationäre Pflege.

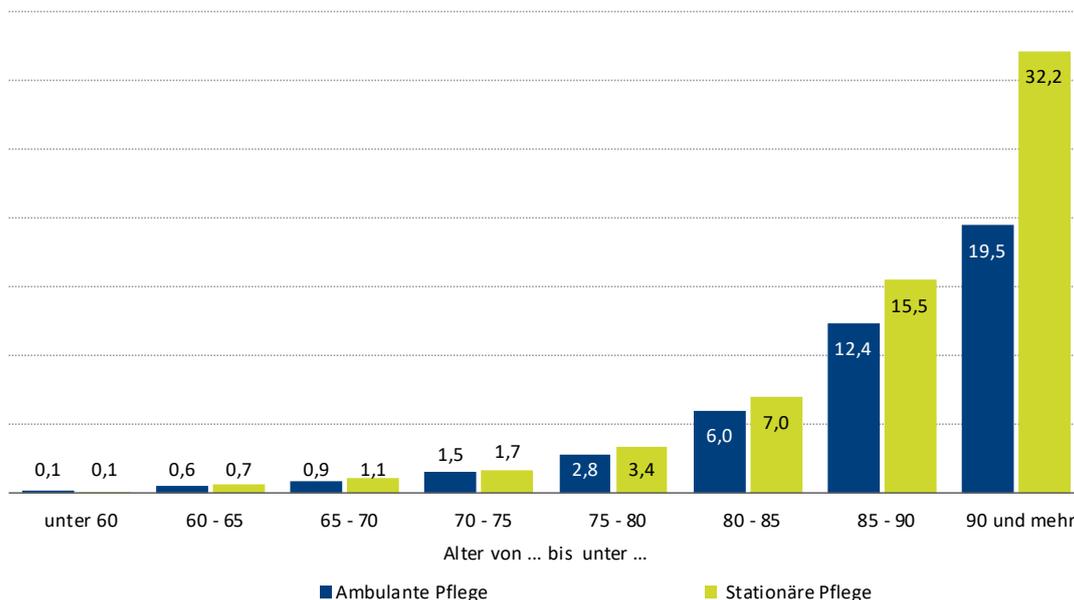
Die teilstationäre Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 ist über das Pflegegeld und/oder ambulante Leistungen in der Zahl der Pflegebedürftigen enthalten. Um für die hier durchgeführten Vorausberechnungen die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege möglichst umfassend abzubilden, werden sie analog zu Fuchs (2019) und Knabe/May (2017) zu den Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege dazugerechnet. Damit gab es in Schleswig-Holstein im Jahr 2019 neben den 31.690 Personen in ambulanter Pflege auch 39.420 Personen in stationärer Pflege.

Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Personal in der Pflegebranche betrachten wir nur die beschäftigungsrelevante ambulante und die stationäre Pflege. Die entsprechende Zahl der Pflegebedürftigen, die 2019 in Schleswig-Holstein durch professionelles Pflegepersonal betreut wurden, lag demnach bei 71.110 Personen.

Die Ermittlung der Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege für das Jahr 2030 erfolgt anhand der altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019. Diese geben Auskunft über die jeweiligen Anteile der Pflegefälle in der ambulanten und der stationären Pflege in den einzelnen Altersgruppen der Bevölkerung (vgl. Abbildung 7). Deutlich erkennbar ist der stark steigende Anteil der Pflegebedürftigen bei den über 80-Jährigen in beiden Pflegearrangements, der so auch in den einzelnen Kreisen zu beobachten ist. In der Gruppe der 80- bis 85-Jährigen waren insgesamt rund 13 Prozent in professioneller Pflege, davon wurde etwas mehr als die Hälfte ambulant versorgt. In der Gruppe der 85- bis 90-Jährigen waren insgesamt 27,9 Prozent und unter den 90-Jährigen und Älteren war etwa jeder Zweite auf professionelle Pflegeunterstützung angewiesen. Dabei entfiel in dieser Gruppe der größere Teil auf stationäre Pflege.

Abbildung 7: Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der ambulanten und stationären Pflege in Schleswig-Holstein

2019, Angaben in Prozent

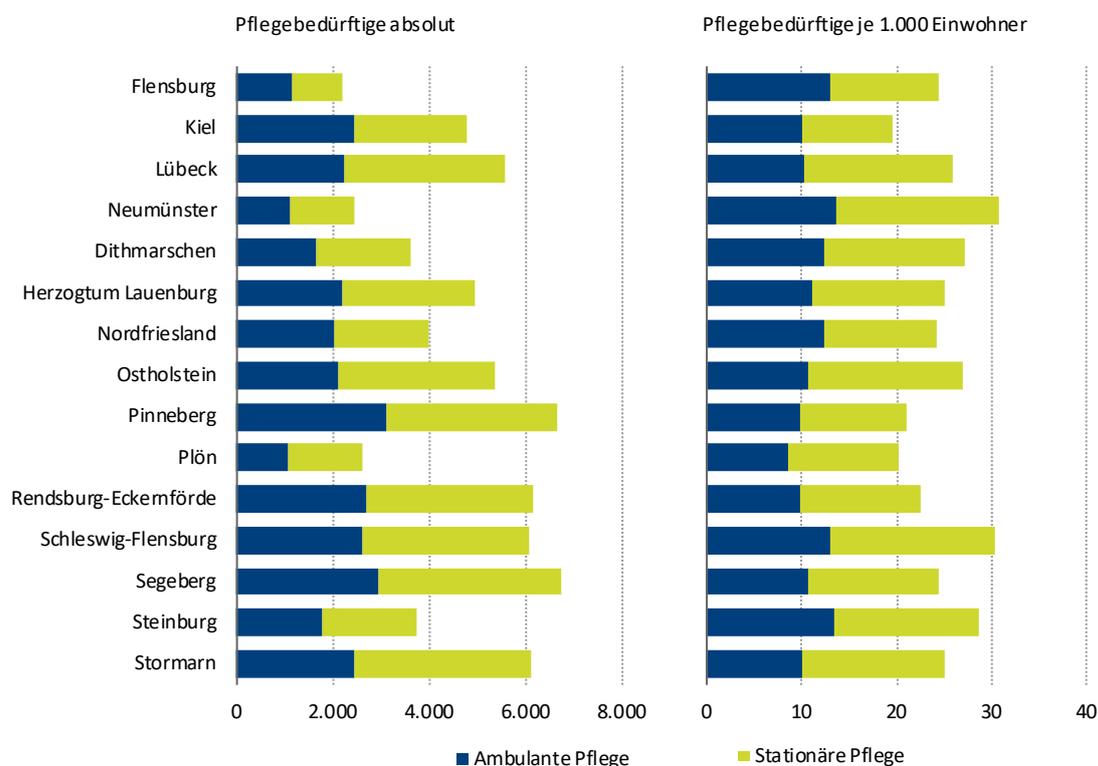


Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020); Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Die Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege sind ungleich auf die einzelnen Kreise Schleswig-Holsteins verteilt. Abbildung 8 und Tabelle A 4 zeigen die Zahl der Pflegebedürftigen je Kreis. Um Vergleichbarkeit herzustellen, wird auch die Relation der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohnern angegeben. Ein Grund für die hohen regionalen Differenzen dürfte die Verfügbarkeit von Pflegedienstleistungen vor Ort sein. Ergebnisse aus anderen Bundesländern zeigen, dass die Beschäftigung in der Pflegebranche sich auf die kreisfreien Städte und die größeren Städte innerhalb der Landkreise konzentriert (Fuchs/Weyh 2018b: 16 f.). Dies bedeutet, dass sich die Pflegeheime wie auch die Betriebssitze der ambulanten sozialen Dienste häufiger in den Städten befinden. Die in der Pflege Beschäftigten werden aber i. d. R. dem Betriebssitz des Pflegedienstleiters zugeordnet, auch wenn sie Pflegebedürftige in ambulanter Pflege in ländlichen Regionen versorgen. Ein weiterer Aspekt könnte die hohe Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für Schleswig-Holsteins sein (Kotte 2011). Die räumliche Konzentration dürfte mit Stadt-Umlandbeziehungen, dem Gesundheitstourismus sowie Kuren und Rehabilitationsleistungen in Zusammenhang stehen. Betrachtet man die Relation je 1.000 Einwohner, haben vor allem die Stadt Neumünster und die Kreise Schleswig-Flensburg, Steinburg und Ostholstein hohe Anteile. Die Landeshauptstadt Kiel, aber auch Plön und Pinneberg weisen proportional weniger Pflegebedürftige in Bezug auf die Einwohnerschaft auf.

Abbildung 8: Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege insgesamt und je 1.000 Einwohner in den Kreisen Schleswig-Holsteins

2019



Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020); Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Für die Ermittlung der Zahl der Pflegebedürftigen pro Kreis im Jahr 2030 wird nun im Basisszenario angenommen, dass die altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019, die in Abbildung 7 für Schleswig-Holstein dargestellt sind, auch im Jahr 2030 Bestand haben. Das bedeutet, dass die jeweiligen Anteile der Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege je Altersgruppe konstant bleiben. Folglich werden – für jeden Kreis separat – für die Berechnung der Zahl der Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege im Jahr 2030 die altersgruppen- und kreisspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019 mit der Zahl der entsprechenden Einwohner im Jahr 2030 gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung des Landes (Staatskanzlei 2016) multipliziert.

Für das Alternativszenario werden die Werte der altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019 zwar als konstant angenommen. Sie gelten per Annahme jetzt aber nicht mehr für die Altersgruppen, wie sie im Jahr 2019 abgegrenzt wurden, sondern für die Altersgruppen plus ein Jahr (vgl. Kapitel 2.2.2). Damit wird die These eines gesünderen Alterns berücksichtigt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5 für die ambulante und in Tabelle 6 für die stationäre Pflege enthalten.

6.2 Beschäftigung pro Pflegebedürftigen

In Schleswig-Holstein gab es zum Stichtag 30.06.2019 in der Pflegebranche ein Beschäftigungsvolumen von insgesamt 51.350 VZÄ, davon 25.580 VZÄ in der ambulanten und 25.770 VZÄ in der stationären Pflege (vgl. Tabelle 2). Hierbei sind neben den Helfern und Fachkräften in der Altenpflege sämtliche Beschäftigten berücksichtigt, die in den Einrichtungen der Altenpflege tätig sind (z. B. Büro-, Technik- oder Hilfspersonal). Bezogen auf die 31.690 Pflegebedürftigen, die in der ambulanten Pflege versorgt werden, ergibt das eine Relation von 0,81 VZÄ pro Pflegebedürftigen. In der stationären Pflege stehen den 25.770 VZÄ 39.430 Pflegebedürftigen gegenüber, was eine Relation von 0,65 VZÄ pro Pflegebedürftigen ergibt.

In den einzelnen Kreisen fallen die Betreuungsrelationen unterschiedlich hoch aus und unterscheiden sich zwischen ambulanter und stationärer Pflege. Für den ambulanten Bereich sind die Kreisergebnisse 2019 in Tabelle 5 enthalten. Die Zahl der Beschäftigten pro Pflegebedürftigen variiert von 1,35 in Flensburg bis zu 0,55 in Pinneberg. In der stationären Pflege weist Flensburg ebenfalls die höchste Betreuungsrelation aus (vgl. Tabelle 6). Für 1.042 Pflegebedürftige steht dort ein Beschäftigungsvolumen von 1.169 VZÄ bereit, was eine Relation von 1,14 ergibt. Der kleinste Wert ist im Kreis Plön zu finden (0,48). Hohe oder niedrige Werte sollten nicht unmittelbar auf eine ausreichende oder weniger ausreichende Personalausstattung bezogen werden. Bei einer genaueren Bewertung müssten regionsspezifische Informationen, beispielsweise örtliche Konzentrationen von Pflegeangeboten oder Pflegedienstleistern, berücksichtigt werden. Für die Projektion des künftigen Fachkräftebedarfs, um die es hier geht, sind die Informationen jedoch ausreichend.

In beiden Szenarien wird nun angenommen, dass die Betreuungsrelationen in den Kreisen und Pflegearrangements bis 2030 konstant bleiben. Anhand dieser konstanten Betreuungsschlüssel, die auf die hochgerechneten Pflegefälle in den Kreisen umgelegt werden, erfolgt die Ermittlung des kreisspezifischen Beschäftigungsbedarfs in der ambulanten und stationären Pflege (in VZÄ) im Jahr 2030.

6.3 Zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigten

Für die ambulante Pflege sind die Ergebnisse beider Szenarien – dem Basisszenario und dem Alternativszenario – in Tabelle 5 dargestellt. Gemäß den getroffenen Annahmen im Basisszenario dürfte sich die Zahl der Personen, die sich in ambulanter Pflege befinden, von insgesamt 31.690 im Jahr 2019 auf gut 38.750 Personen im Jahr 2030 erhöhen. Dies entspricht einer Zunahme von 22 Prozent über den gesamten Zeitraum oder von durchschnittlich 1,9 Prozent pro Jahr. Aufgrund der Annahme konstanter Betreuungsschlüssel dürfte der Bedarf an Pflegearbeitskräften (in VZÄ) im ambulanten Bereich ebenfalls um rund 22 Prozent steigen, was pro Jahr einem Beschäftigungsvolumen von im Schnitt rund 518 VZÄ entspricht.

Betrachtet nach Kreisen dürfte im Basisszenario die Zahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen und des benötigten Beschäftigungsvolumens in Flensburg am stärksten steigen (28 Prozent). Auch in Segeberg, Pinneberg und Ostholstein sind überdurchschnittliche Anstiege zu erwarten. Der geringste nachfragebedingte Erweiterungsbedarf ist hingegen in Lübeck (17 Prozent), dem Herzogtum Lauenburg sowie Nordfrieslands (jeweils 18 Prozent) zu erwarten.

Das Alternativszenario für die ambulante Pflege unterstellt ein um ca. ein Jahr späteres Eintreten der Pflegebedürftigkeit. Der derart approximierter bessere Gesundheitszustand bringt eine geringere Zunahme der Zahl der künftigen Pflegebedürftigen mit sich. Wie in Tabelle 5 ersichtlich ist, dürfte sie bis zum Jahr 2030 lediglich 12 Prozent betragen. Dies entspricht einer jahresdurchschnittlichen Wachstumsrate von einem Prozent sowohl bei den Pflegebedürftigen als auch bei der Pflegebeschäftigung (in VZÄ). Pro Jahr würden hier nur rund 280 VZÄ zusätzlich benötigt. Im Alternativszenario sinken die Wachstumsraten von 17 Prozent in Flensburg auf sieben Prozent in Lübeck.

Tabelle 6 präsentiert die Ergebnisse der beiden Szenarien für die stationäre Pflege. Im Basisszenario steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Schleswig-Holstein von 39.430 im Jahr 2019 auf rund 49.930 Personen im Jahr 2030, und das Beschäftigungsvolumen erhöht sich von 25.770 auf 32.640 VZÄ. Das entspricht bei beiden Größen einem Zuwachs von insgesamt 27 Prozent oder von durchschnittlich 2,2 Prozent pro Jahr (oder von rund 624 VZÄ pro Jahr).

Regional ergeben sich im Basis- und Alternativszenario für Flensburg, Rendsburg-Eckernförde und Pinneberg die höchsten Werte. Hier steigt die Zahl der Pflegebedürftigen und das benötigte Beschäftigungsvolumen um jeweils 32 Prozent im Basis-, bzw. 19 Prozent im Alternativszenario. Am unteren Ende der Skala stehen Lübeck und das Herzogtum Lauenburg mit 19 bzw. 22 Prozent im Basis-, bzw. acht und elf Prozent im Alternativszenario. Die Berechnungen im Alternativszenario in Tabelle 6 weisen im Vergleich zum Basisszenario auch im stationären Pflegebereich eine geringere Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen und damit des benötigten Beschäftigungsvolumens auf. Insgesamt ergibt sich hier ein Wachstum von 15 Prozent oder von durchschnittlich 1,3 Prozent pro Jahr (entsprechend rund 351 VZÄ pro Jahr).

Tabelle 5: Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Schleswig-Holstein 2019 und 2030 – ambulante Pflege

Kreis	2019			2030				Veränderung 2019–2030					
	Pflege- bedürftige	Beschäfti- gung	Beschäftigung pro Pflege- bedürftigen	Basisszenario		Alternativszenario		Basisszenario		Alternativszenario		pro Jahr	pro Jahr
				Pflege- bedürftige	Beschäfti- gung	Pflege- bedürftige	Beschäfti- gung	Insgesamt	pro Jahr	Insgesamt	pro Jahr		
Anzahl	VZÄ		Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ	
Flensburg, Stadt	1.174	1.580	1,35	1.501	2.020	1.375	1.851	440	28	40	271	17	25
Kiel, Landeshauptstadt	2.457	2.034	0,83	2.983	2.468	2.754	2.280	435	21	40	246	12	22
Lübeck, Hansestadt	2.229	2.561	1,15	2.601	2.988	2.395	2.752	427	17	39	191	7	17
Neumünster, Stadt	1.099	892	0,81	1.339	1.087	1.226	995	195	22	18	103	12	9
Dithmarschen	1.645	1.422	0,86	2.026	1.751	1.856	1.604	329	23	30	182	13	17
Herzogtum Lauenburg	2.212	1.452	0,66	2.620	1.720	2.405	1.578	268	18	24	126	9	11
Nordfriesland	2.037	1.543	0,76	2.400	1.818	2.207	1.671	275	18	25	128	8	12
Ostholstein	2.133	1.260	0,59	2.640	1.560	2.407	1.422	300	24	27	162	13	15
Pinneberg	3.108	1.714	0,55	3.897	2.149	3.566	1.967	435	25	40	253	15	23
Plön	1.091	1.051	0,96	1.326	1.277	1.206	1.161	226	22	21	111	11	10
Rendsburg-Eckernförde	2.710	2.309	0,85	3.347	2.851	3.075	2.620	542	23	49	311	13	28
Schleswig-Flensburg	2.622	1.771	0,68	3.171	2.142	2.909	1.964	371	21	34	193	11	18
Segeberg	2.963	2.768	0,93	3.725	3.480	3.427	3.201	712	26	65	433	16	39
Steinburg	1.765	1.450	0,82	2.162	1.776	1.984	1.630	326	22	30	180	12	16
Stormarn	2.444	1.772	0,73	3.013	2.185	2.754	1.996	413	23	38	224	13	20
Schleswig-Holstein	31.689	25.576	0,81	38.752	31.276	35.545	28.688	5.700	22	518	3.112	12	283

Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen sind möglich. VZÄ = Vollzeitäquivalent.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (2020), Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020) und Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020), eigene Berechnungen.
© IAB

Tabelle 6: Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Schleswig-Holstein 2019 und 2030 – stationäre Pflege

Kreis	2019			2030				Veränderung 2019–2030					
	Pflege- bedürftige	Beschäfti- gung	Beschäftigung pro Pflege- bedürftigen	Basisszenario		Alternativszenario		Basisszenario		Alternativszenario		Pro Jahr	Pro Jahr
				Pflege- bedürftige	Beschäfti- gung	Pflege- bedürftige	Beschäfti- gung	Insgesamt	Pro Jahr	Insgesamt	Pro Jahr		
	Anzahl	VZÄ		Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ
Flensburg, Stadt	1.024	1.169	1,14	1.353	1.544	1.222	1.394	375	32	34	226	19	21
Kiel, Landeshauptstadt	2.344	2.575	1,10	2.947	3.238	2.666	2.929	663	26	60	354	14	32
Lübeck, Hansestadt	3.354	1.631	0,49	4.007	1.948	3.627	1.764	317	19	29	133	8	12
Neumünster, Stadt	1.365	718	0,53	1.673	879	1.530	804	162	23	15	86	12	8
Dithmarschen	1.971	1.264	0,64	2.520	1.616	2.284	1.464	352	28	32	200	16	18
Herzogtum Lauenburg	2.742	1.886	0,69	3.356	2.308	3.050	2.098	422	22	38	212	11	19
Nordfriesland	1.974	1.437	0,73	2.529	1.841	2.272	1.654	404	28	37	217	15	20
Ostholstein	3.254	2.084	0,64	4.048	2.592	3.697	2.367	508	24	46	283	14	26
Pinneberg	3.532	2.099	0,59	4.660	2.769	4.212	2.503	670	32	61	404	19	37
Plön	1.512	719	0,48	1.912	908	1.718	816	190	26	17	98	14	9
Rendsburg-Eckernförde	3.446	2.020	0,59	4.538	2.659	4.104	2.405	640	32	58	386	19	35
Schleswig-Flensburg	3.472	2.351	0,68	4.298	2.910	3.926	2.658	559	24	51	307	13	28
Segeberg	3.785	2.144	0,57	4.940	2.798	4.519	2.560	654	31	59	416	19	38
Steinburg	1.976	1.342	0,68	2.496	1.695	2.281	1.549	353	26	32	207	15	19
Stormarn	3.674	2.336	0,64	4.658	2.961	4.225	2.686	625	27	57	350	15	32
Schleswig-Holstein	39.425	25.771	0,65	49.934	32.640	45.331	29.631	6.869	27	624	3.860	15	351

Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen sind möglich. VZÄ = Vollzeitäquivalent.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (2020), Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020) und Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020), eigene Berechnungen.

© IAB

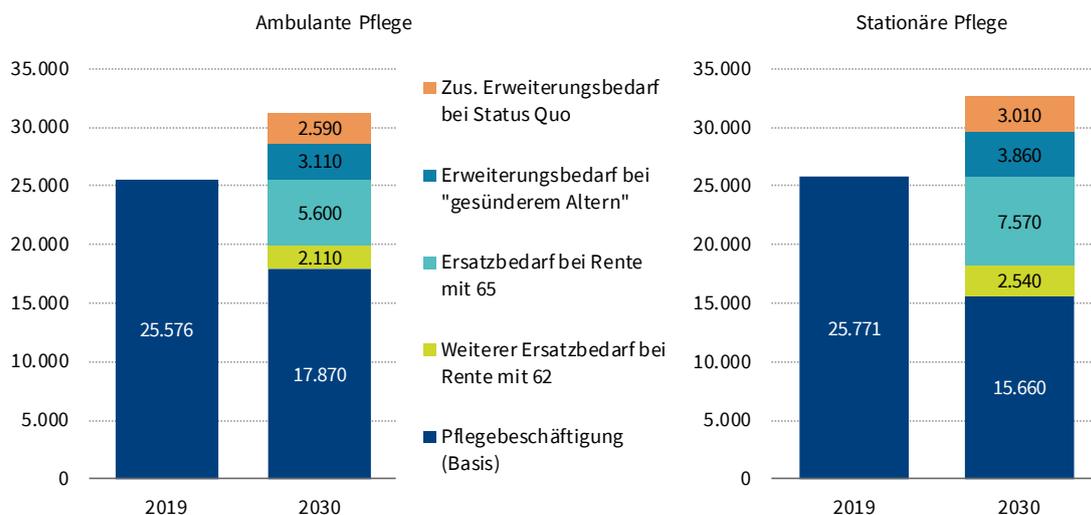
7 Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in Schleswig-Holstein

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Berechnungen für den altersbedingten Ersatzbedarf aus Kapitel 5 und den nachfragebedingten Erweiterungsbedarf aus Kapitel 6 zusammengeführt. Der künftige Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche in Schleswig-Holsteins ergibt sich aus der Addition des Ersatzbedarfs mit dem Erweiterungsbedarf. Der Ersatzbedarf beziffert das benötigte Beschäftigungsvolumen, das bis zum Jahr 2035 benötigt wird, um den aktuellen Bestand konstant zu halten (vgl. Tabelle 3 und Tabelle 4). Der Erweiterungsbedarf zeigt den Beschäftigungsumfang auf, der zusätzlich zum Ersatzbedarf an-fällt, um die künftig steigende Zahl an Pflegebedürftigen zu versorgen (vgl. Tabelle 5 und Tabelle 6).

Abbildung 9 veranschaulicht die derart zusammengefassten Ergebnisse für die ambulante und stationäre Pflege (vgl. auch Tabelle 7). Im Jahr 2019 gab es in der ambulanten Pflege ein Beschäftigungsvolumen im Umfang von 25.580 VZÄ. Soll diese Zahl bis zum Jahr 2030 konstant gehalten werden, so müssten unter der Annahme eines Renteneintritts mit 65 Jahren bis dahin Stellen mit einem Volumen von rund 5.600 VZÄ wieder besetzt werden (vgl. Tabelle 3). Geht man von einem Renteneintritt von 62 Jahren aus, erhöht sich dieses Volumen um weitere 2.110 VZÄ auf insgesamt 7.710. Hinzu kommt der Erweiterungsbedarf, der sich unter der Prämisse eines künftig gesünderen Alterns auf gut 3.110 VZÄ beläuft (vgl. Tabelle 5). Wird der Status Quo beibehalten, erhöht sich der Erweiterungsbedarf um zusätzliche 2.590 VZÄ.

Insgesamt müssen in der ambulanten Pflege unter den hier gesetzten Annahmen bis zum Jahr 2030 Stellen mit einem Umfang zwischen 8.710 und 13.400 VZÄ wieder bzw. neu besetzt werden, um den künftigen Bedarf in der ambulanten Pflege unter Status Quo-Bedingungen abzudecken. Dabei entfällt der größere Anteil auf den altersbedingten Ersatzbedarf. Wie Abbildung 9 weiter zeigt, führt ein früherer Renteneintritt und damit ein kürzerer Arbeitsverbleib in der Pflege nur zu einer vergleichsweise geringen Erhöhung des Ersatzbedarfs. Eine größere Entlastung für den Arbeitsmarkt in der ambulanten Pflege würde vielmehr von einer künftig geringeren Pflegebetroffenheit der Älteren ausgehen, die dem Szenario des gesünderen Alterns zugrunde liegt. Das Volumen der zusätzlich zum Bestand von 2019 zu generierenden und zu besetzenden Stellen müsste je nach Szenario zwischen 3.100 und 5.700 VZÄ liegen, was einem notwendigen Zuwachs von 12 bis 22 Prozent entspricht (vgl. Tabelle 5).

Abbildung 9: Beschäftigungsbedarf in Schleswig-Holstein bis 2030
in Vollzeitäquivalenten



Anmerkung: Werte für 2030 sind gerundet. Rundungsdifferenzen sind möglich.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (2020), Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020); Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020); eigene Berechnungen. © IAB

In der stationären Pflege gab es im Jahr 2019 ein Beschäftigungsvolumen im Umfang von 25.770 VZÄ. Davon erreichen 7.570 VZÄ bis 2030 das Renteneintrittsalter von 65 Jahren und müssen ersetzt werden, wenn der Bestand konstant gehalten werden soll (vgl. Tabelle 4). Bei einem Renteneintrittsalter von 62 Jahren würden sich die Abgänge um weitere 2.540 VZÄ erhöhen. Wie in der ambulanten Pflege fällt der altersbedingte Ersatzbedarf höher aus als der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf. Unter der Annahme des gesünderen Alterns würde ein zusätzliches Beschäftigungsvolumen im Umfang von 3.860 VZÄ benötigt, und unter Beibehaltung des Status quo wären es noch einmal 3.010 VZÄ mehr (vgl. Tabelle 6).

Insgesamt bewegt sich das Gesamtvolumen der wieder bzw. neu zu besetzenden Stellen in der stationären Pflege zwischen 11.430 und 16.980 VZÄ höher als in der ambulanten Pflege. Nicht nur der Ersatzbedarf, sondern auch der Erweiterungsbedarf fällt größer aus. So müsste das Volumen der zusätzlich zum Bestand von 2019 entstehenden und zu besetzenden Stellen je nach Szenario zwischen 3.860 und 6.870 VZÄ liegen, was einem Zuwachs von 15 bis 27 Prozent entspricht (vgl. Tabelle 6).

Der künftige Bedarf an Arbeitskräften jeweils in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Schleswig-Holsteins ist in Tabelle 7 zusammengefasst. In der ambulanten Pflege variiert der Bedarf zwischen 290–460 neu und nach zu besetzenden Stellen in Neumünster und 1.140–1.700 in Segeberg. In der stationären Pflege geht die Spanne von 250-400 in Neumünster bis zu 1.060 – 1.560 in Stormarn. Der Umfang des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs hängt von verschiedenen Faktoren ab: Neben der Bevölkerungsstruktur – insbesondere der Einwohnerzahl – ist auch hier das regionale Angebot an Pflegedienstleistungen und Pflegedienstleistern zu berücksichtigen. Ein numerischer Vergleich der Kreiswerte könnte in die Irre führen, da Angebot und Nachfrage nach Pflegedienstleistungen öfter Kreisgrenzen überschreiten dürften.

Tabelle 7: Beschäftigungsbedarf (in VZÄ) in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Schleswig-Holsteins bis 2030

Kreis	Beschäftigungsbestand 2019		Altersbedingter Ersatzbedarf bis 2030				Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf bis 2030				Gesamter Beschäftigungsbedarf bis 2030	
	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		Ambulante Pflege	Stationäre Pflege
			Variante 1 (Rente mit 62)	Variante 2 (Rente mit 65)	Variante 1 (Rente mit 62)	Variante 2 (Rente mit 65)	Basis-szenario (Status Quo)	Alternativ-szenario (gesünderes Altern)	Basis-szenario (Status Quo)	Alternativ-szenario (gesünderes Altern)		
Flensburg	1.580	1.169	459	338	451	344	440	271	375	226	610 – 900	570 – 830
Kiel	2.034	2.575	601	446	838	614	435	246	663	354	690 – 1.040	970 – 1.500
Lübeck	2.561	1.631	740	530	619	452	427	191	317	133	720 – 1.170	590 – 940
Neumünster	892	718	263	184	231	167	195	103	162	86	290 – 460	250 – 400
Dithmarschen	1.422	1.264	445	312	502	370	329	182	352	200	490 – 770	570 – 850
Herzogtum Lauenburg	1.452	1.886	401	295	795	614	268	126	422	212	420 – 670	830 – 1.220
Nordfriesland	1.543	1.437	322	228	601	456	275	128	404	217	360 – 600	670 – 1.010
Ostholstein	1.260	2.084	282	216	832	620	300	162	508	283	380 – 580	900 – 1.340
Pinneberg	1.714	2.099	569	427	831	631	435	253	670	404	680 – 1.000	1.040 – 1.500
Plön	1.051	719	352	258	296	222	226	111	190	98	370 – 580	320 – 490
Rendsburg-Eckernförde	2.309	2.020	769	547	823	636	542	311	640	386	860 – 1.310	1.020 – 1.460
Schleswig-Flensburg	1.771	2.351	522	369	944	691	371	193	559	307	560 – 890	1.000 – 1.500
Segeberg	2.768	2.144	985	710	832	610	712	433	654	416	1.140 – 1.700	1.030 – 1.490
Steinburg	1.450	1.342	505	382	587	435	326	180	353	207	560 – 830	640 – 940
Stormarn	1.772	2.336	495	360	930	706	413	224	625	350	580 – 910	1.060 – 1.560
Schleswig-Holstein	25.576	25.771	7.706	5.599	10.107	7.565	5.700	3.112	6.869	3.860	8.710 – 13.400	11.430 – 16.980

Anmerkung: Die Angaben zum gesamten Bedarf bis 2030 sind auf Zehnerstellen gerundet. Rundungsdifferenzen sind möglich. VZÄ: Vollzeitäquivalent.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (2020), Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020); Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020), eigene Berechnungen.

© IAB

8 Fazit

Ausgehend vom Jahr 2019 quantifiziert die Studie den Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche bis 2030 in Schleswig-Holstein, unterteilt in den ambulanten und stationären Sektor. Der künftige Bedarf an Pflegekräften resultiert aus dem altersbedingten Ersatzbedarf – ältere Beschäftigte, die in Rente gehen – und dem nachfragebedingten Erweiterungsbedarf – dem Mehrbedarf, der aus der Zunahme an Pflegebedürftigen entsteht. Beide Bedarfe werden in zwei Szenarien betrachtet, die sich hinsichtlich des Renteneintrittsalters der derzeitigen Beschäftigten und der künftigen Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung unterscheiden. Für die Berechnung des altersbedingten Ersatzbedarfs wird in Variante Eins ein Renteneintrittsalter von 62 Jahren angenommen und in Variante Zwei auf 65 Jahre erhöht. Für die Berechnung des nachfragebedingten Ersatzbedarfs wird im Basisszenario angenommen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung bis 2030 den heutigen Werten entspricht, die Zunahme der Pflegebedürftigen also alleine aus der stärkeren Besetzung der älteren Altersgruppen resultiert. Das Alternativszenario modelliert hingegen ein gesünderes Älterwerden, das Pflegebedürftigkeit später eintreten lässt. Die um ein Jahr nach hinten verschobene Pflegebedürftigkeit kann auch medizinisch-technischen Fortschritt oder eine Veränderung der Pflegearrangements repräsentieren.

Die Modellrechnungen ergeben, dass in den kommenden Jahren ein deutlicher Mehrbedarf an Pflegebeschäftigung notwendig ist. Im Jahr 2019 umfasste die Beschäftigung in der ambulanten Pflege in Schleswig-Holstein ein Volumen von rund 25.580 VZÄ. Unter den gesetzten Annahmen müssen bis zum Jahr 2030 insgesamt Stellen mit einem Volumen zwischen 8.710 und 13.400 VZÄ wieder bzw. neu besetzt werden, um den künftigen Bedarf abzudecken. Der größere Teil entfällt mit bis zu 7.710 VZÄ (bis zu 30 Prozent des Bestandes von 2019) auf den altersbedingten Ersatzbedarf. Veränderungen im Renteneintrittsalter haben dabei nur geringe Auswirkungen, denn ein früherer Renteneintritt und damit ein kürzerer Beschäftigungsverbleib in der Pflege erhöht den Ersatzbedarf vergleichsweise wenig. Einen größeren Einfluss auf den Mehrbedarf an Pflegearbeitskräften hat vielmehr eine eventuell geringere Pflegebedürftigkeit der Älteren, die dem Szenario des gesünderen Alterns zugrunde liegt. Die Zahl der zusätzlich zum Bestand von 2019 zu generierenden und neu zu besetzenden Stellen (in VZÄ) in der ambulanten Pflege müsste je nach Szenario zwischen 3.110 und 5.700 liegen, was einer notwendigen Zuwachsrate der Beschäftigung (in VZÄ) zwischen 12 und 22 Prozent bis zum Jahr 2030 oder zwischen 1,0 und 1,9 Prozent pro Jahr entspricht. Der Vergleich mit der Entwicklung der Pflegebeschäftigung in den letzten Jahren zeigt, dass das Erreichen dieser Wachstumsraten prinzipiell möglich ist, sofern es angesichts der abnehmenden jüngeren Jahrgänge und des Fachkräftemangels in anderen Branchen auch in Zukunft gelingt, genügend Personen für eine Beschäftigung in der Pflege zu motivieren.

In der stationären Pflege gab es im Jahr 2019 in Schleswig-Holstein Stellen mit einem Volumen von gut 25.770 VZÄ. Auch hier übertrifft der altersbedingte Ersatzbedarf den nachfragebedingten Erweiterungsbedarf. Bis zum Jahr 2030 fällt ein Beschäftigungsvolumen zwischen 7.570 und 10.110 VZÄ aufgrund des Eintritts in das Rentenalter weg und muss ersetzt werden, um das Beschäftigungsvolumen konstant zu halten. Das entspricht bis zu 39 Prozent des Bestands von 2019. Gemäß den Modellrechnungen zum Erweiterungsbedarf werden zusätzlich dazu noch weitere

3.860 bis 6.870 Stellen (in VZÄ) benötigt. Das entspricht einer notwendigen Wachstumsrate des Beschäftigungsvolumens zwischen 15 und 27 Prozent bis zum Jahr 2030 oder zwischen 1,3 und 2,2 Prozent pro Jahr.

Die Kreise innerhalb Schleswig-Holsteins sind in unterschiedlichem Ausmaß mit der Deckung des künftigen Arbeitskräftebedarfs herausgefordert. Im Bereich der ambulanten Pflege ist rein quantitativ der größte Ersatzbedarf im Segeberg, Rendsburg-Eckernförde und Lübeck zu erwarten, der geringste hingegen in Neumünster und Ostholstein. Beim Erweiterungsbedarf ist der quantitative Bedarf in Segeberg rund doppelt so hoch wie bei den anderen Kreisen, die in der Mehrzahl nah beieinander liegen. Im Bereich der stationären Pflege gibt es ein anderes Bild: Die prozentual meisten Rentenabgänge sind in Schleswig-Flensburg und Stormarn zu erwarten, die wenigsten in Neumünster und Plön. Beim Erweiterungsbedarf hat Pinneberg den größten Bedarf, gefolgt von einer Gruppe mit ähnlich hohen Werten. Ein geringerer Erweiterungsbedarf ist für Neumünster und Plön zu beobachten. Möchte man den Beschäftigungsbedarf durch Gegensteuern möglichst geringhalten, böte das gesündere Altern, d. h. der spätere Eintritt der Pflegebedürftigkeit, rechnerisch den längeren Hebel. Der stärkere Einfluss gesünderen Alterns gegenüber einer längeren Lebensarbeitszeit der Pflegebeschäftigten ist für alle Kreise festzustellen. Allerdings ist zu beachten, dass Modellrechnungen auf Kreisebene hinsichtlich der Ergebnisse mit Bedacht zu interpretieren sind. So weisen die teils großen Unterschiede bei der Zahl der Pflegebedürftigen und Pflegekräfte zwischen einigen Städten und ihren Umlandregionen darauf hin, dass die Ergebnisse durch die demografische Struktur (z. B. Kurorte, Zweit- und Ruhesitze etc.) und das örtliche Angebot an Pflegedienstleistungen und Pflegedienstleistern beeinflusst sind. Bei der Interpretation der Werte sollten daher lokale Hintergrundinformationen einbezogen werden.

Positive Perspektiven bietet die Digitalisierung. Der „smarte“ Einsatz von Informationen, Robotik und Sensorik kann helfen, den Personalbedarf in der Pflege decken zu können. Fasst man die Ergebnisse zusammen, sind große Anstrengungen nötig, um eine ausreichende Zahl von Pflegekräften in Zukunft bereitzustellen. Im günstigsten Szenario – Pflegekräfte gehen erst mit 65 Jahren in Rente und Pflegebedürftigkeit tritt ein Jahr später ein – wären bis 2030 rund 20.150 Beschäftigte zu ersetzen, im ungünstigen Szenario 30.400. Zum Vergleich: Zwischen 2008 und 2019 ist die Beschäftigung um rund 18.500 Stellen gewachsen. Die Beschäftigungsdynamik der letzten Dekade müsste sich fortsetzen und auch die stationäre Pflege erfassen.

Eine Diskussion der Ergebnisse sollte über den engeren Rahmen der Pflege hinausgehen. Die Konkurrenz um berufliche Fachkräfte wird insgesamt ein höheres Niveau erreichen. Dies betrifft nicht nur den Wettbewerb der Branchen, sondern auch die internationale Perspektive, wie sich aktuell am Wettbewerb um Pflegefachkräfte im europäischen Raum bereits ablesen lässt.

Literatur

- Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010): Projektion des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: Wirtschaft und Statistik, Heft 11, S. 990–1002.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand Juli 2020. Berlin https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juli_2020_bf.pdf [15.02.2021]
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2020) (Hg): Rentenversicherung in Zeitreihen, DRV-Schriften, Band 22, Sonderausgabe der DRV, Oktober 2020: Berlin. <https://statistik-rente.de/drv/> [22.12.2020]
- Christensen, Björn; Steglich, Frauke; Humberg, Sebastian; Koch, Malte; Passau, Nils (2018): Fachkräfteprojektion 2035 für Schleswig-Holstein. 24. Juli 2018, analytix, Institut für quantitative Marktforschung & statistische Datenanalyse im Auftrag von: Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus des Landes SH, IHK zu Flensburg, IHK zu Lübeck, Handwerkskammer Flensburg, Handwerkskammer Lübeck, UV Nord. https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/F/fachkraefte/Downloads/Strategiepapier_neu.pdf?blob=publicationFile&v=1 [14.01.2021]
- Dudel, Christian (2015): Vorausberechnung des Pflegepotentials von erwachsenen Kindern für ihre pflegebedürftigen Eltern. In: Sozialer Fortschritt, Heft 1–2, S. 14–26.
- Fuchs, Michaela (2016): Der Pflegearbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt. Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen Nr. 5, Nürnberg.
- Fuchs, Michaela (2019): Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Thüringen: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035. (IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen, Nr. 2), Nürnberg.
- Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Fachkräftesituation im Pflegebereich in Mitteldeutschland. Eine Analyse für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Jg. 56, Heft 8, S. 1048–1055.
- Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2018a): Demografischer Wandel und Arbeitsmarkt. Auswirkungen auf Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 165. Jg., Heft 2, S. 50–53.
- Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2018b): Der Pflegearbeitsmarkt in Thüringen: eine Bestandsaufnahme. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB-Regional Sachsen-Anhalt Thüringen Nr. 3, Nürnberg.
- Hummel, Markus; Bernardt, Florian; Kalinowski, Michael; Maier, Tobias; Mönnig, Anke; Schneemann, Christian; Steeg, Stefanie; Wolter, Marc Ingo; Zika, Gerd (2021): Qualifikations- und Be-

- rufsprojektion bis 2040 nach Bundesländern: Demografie und Strukturwandel prägen weiterhin die regionale Entwicklung der Arbeitsmärkte. IAB-Kurzbericht Nr.01, Nürnberg. <http://doku.iab.de/kurzber/2021/kb2021-01.pdf> [23.02.2021]
- Jacobs, Klaus; Kuhlmei, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (2020) (Hg): Pflege-Report 2019 – Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?, Springer open, <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9> [14.01.2021]
- Knabe, Susanne; May, Yvonne (2017): Zukünftige Entwicklung im Bereich des Gesundheitswesens in Thüringen bis 2035 – Teil 1: Pflegebedürftige und Pflegepersonal. In: Statistisches Monatsheft Thüringen, 24. Jg., Heft 12, S. 29–36.
- Kochskämper, Susanna (2018): Die Entwicklung der Pflegefallzahlen in den Bundesländern. Eine Simulation bis 2035. IW-Report 33/18, Köln.
- Kochskämper, Susanna; Pimpertz, Jochen (2015): Herausforderungen an die Pflegestruktur. In: IW-Trends, 42. Jg., Heft 3, S. 59–75.
- Kotte, Volker (2011): Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein * Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Nord Nr. 1, Nürnberg.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) (Hrsg.) (2015): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege, Potsdam.
- Pohl, Carsten (2011): Demografischer Wandel und der Arbeitsmarkt für Pflege in Deutschland: Modellrechnungen bis zum Jahr 2030. In: Pflege & Gesellschaft, 16. Jg., Heft 1, S. 36–52.
- Pohl, Carsten (2010): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland: Modellrechnungen für die Bundesländer bis zum Jahr 2020. In: Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 35. Jg., Heft 2, S. 57–378.
- Pohl, Carsten; Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2012): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Sachsen – Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen Nr. 2, Nürnberg.
- Rösler, Ulrike; Schmidt, Kristina; Merda, Meiko; Melzer, Marlen (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegender verändern. Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Staatskanzlei – Der Ministerpräsident des Landes Schleswig-Holstein (Hg) (2016): Annahmen und Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung 2015 bis 2030 für die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein einschließlich Modellrechnungen zu Haushalten und Erwerbspersonen. Vorausberechnung des Statistikamtes Nord im Auftrag der Staatskanzlei Schleswig-Holstein, Landesplanung, Juni 2016, Kiel. https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/D/demografie/downloads/einwohnerentwicklung_sh_gesamt.html#download=1 [15.01.2021]
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Statistikamt Nord) (2020): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung. Pflegebedürftige am 15.12.2019 für Schleswig-Holstein: Hamburg.

- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Statistikamt Nord) (2018): Pflegebedürftige in Schleswig-Holstein 2017. Zwei Drittel der Leistungsempfänger werden zu Hause betreut. Reihe: Statistik informiert 180/2018, 30. November 2018, <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/gesundheitpflege/pflege/dokumentenansicht/pflegebeduerftige-in-schleswig-holstein-2017-60844> [15.01.2021]
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020): Beschäftigungsstatistik, Nürnberg.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2019): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017): Grundlagen: Qualitätsbericht – Statistik der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung. Qualitätsbericht der Statistik der BA, Nürnberg.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020): Regionaldatenbank Deutschland. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online> [06.11.2020].
- Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerungsentwicklung in den Bundesländern bis 2060. Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung – Variante 2 nach Ländern, Wiesbaden. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-bundeslaender-2060-5124205199024.pdf?__blob=publicationFile [19.04.2021]
- Statistisches Bundesamt (2009): Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 mit Erläuterungen, Wiesbaden.
- Zika, Gerd; Schneemann, Christian; Hummel, Markus; Bernardt, Florian; Kalinowski, Michael; Maier, Tobias; Mönnig, Anke; Steeg, Stefanie; Wolter, Marc Ingo (2021): Die langfristigen Folgen von Covid-19, Demografie und Strukturwandel für die Bundesländer – Detaillierte Bundeslands-Ergebnisse der 6. Welle der BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsprojektionen. IAB-Forschungsbericht Nr. 1, Nürnberg. <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2021/fb0121.pdf> [23.02.2021]

Anhang

Tabelle A 1: Abgrenzung der Pflegebranche nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige

Ausgabe 2008 (WZ 2008)

WZ 2008 Code	WZ 2008 – Bezeichnung
87.1	Pflegeheime
87.10	Pflegeheime
87.10.0	<p>Pflegeheime Diese Unterklasse umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungen, die der umfassenden Betreuung und Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Menschen dienen. Nach Anlage, Ausstattung und Personalbesetzung sind sie darauf ausgerichtet, verbliebene Kräfte der betroffenen Menschen mit ärztlicher Hilfe zu üben und zu erhalten sowie eine Besserung des Allgemeinzustandes, insbesondere durch aktivierende Pflege, herbeizuführen: • Altenpflegeheime • Genesungsheime mit Pflegekomponente • Erholungsheime mit Pflegekomponente • Pflegeeinrichtungen für Behinderte
87.3	Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime
87.30	Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime
87.30.0	<p>Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime Diese Unterklasse umfasst die Unterbringung und Pflege von älteren und behinderten Menschen, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, und die nicht allein leben möchten, in Heimen. Dazu zählt üblicherweise die Unterbringung, Verpflegung, Aufsicht und Hilfe im täglichen Leben wie Haushaltsführung. Gelegentlich sind diesen Einheiten auch separate Pflegestationen angeschlossen. Diese Unterklasse umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tätigkeiten von: • Altenheimen ohne oder mit geringfügigen Pflegeleistungen, in denen alte Menschen, die bei der Aufnahme zur Führung eines eigenen Haushalts nicht mehr im Stande, aber nicht pflegebedürftig sind, voll versorgt und betreut werden • Einrichtungen für betreutes Wohnen mit in sich abgeschlossenen Wohnungen, die in Anlage und Ausstattung den besonderen Bedürfnissen alter oder behinderter Menschen Rechnung tragen und sie in die Lage versetzen sollen, möglichst lange ein selbstständiges Leben zu führen
88.1	Soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter
88.10	Soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter
88.10.1	<p>Ambulante soziale Dienste Diese Unterklasse umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soziale, Beratungs-, Fürsorge- und ähnliche Dienstleistungen, die durch staatliche oder private Einrichtungen, landesweit bzw. auf lokaler Ebene tätige Selbsthilfeorganisationen, einschließlich Fachberatungsdiensten, für ältere Menschen und Behinderte in deren Wohnung oder anderweitig erbracht werden: • Ambulante Pflege für ältere Menschen oder behinderte Erwachsene • Besuchsdienste für ältere Menschen und Behinderte
88.10.2	<p>Sonstige soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter Diese Unterklasse umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soziale, Beratungs-, Fürsorge-, Weitervermittlungs- und ähnliche Dienstleistungen, die durch staatliche oder private Einrichtungen, landesweit bzw. auf lokaler Ebene tätige Selbsthilfeorganisationen, einschließlich Fachberatungsdiensten, für ältere Menschen und Behinderte erbracht werden: • Tagespflege für ältere Menschen oder behinderte Erwachsene • Berufliche Rehabilitation sowie Qualifikationsmaßnahmen für Behinderte, sofern der Ausbildungsaspekt nicht im Vordergrund steht

Quelle: Statistisches Bundesamt (2009).

Tabelle A 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in den Kreisen Schleswig-Holsteins nach der Arbeitszeit

30.06.2019

Kreis	Ambulante Pflege				Stationäre Pflege				Pflege insgesamt			
	Gesamt	Vollzeit	Teilzeit	VZÄ	Gesamt	Vollzeit	Teilzeit	VZÄ	Gesamt	Vollzeit	Teilzeit	VZÄ
Flensburg	1.940	1.220	720	1.580	1.680	660	1.020	1.170	3.620	1.880	1.740	2.750
Kiel	2.590	1.480	1.110	2.035	3.720	1.430	2.300	2.580	6.310	2.900	3.410	4.605
Lübeck	3.010	2.110	900	2.560	2.360	900	1.460	1.630	5.370	3.010	2.360	4.190
Neumünster	1.140	640	500	890	970	470	500	720	2.110	1.110	1.000	1.610
Dithmarschen	1.660	1.190	470	1.425	1.870	660	1.200	1.260	3.520	1.850	1.670	2.685
Herzogtum Lauenburg	1.820	1.080	740	1.450	2.610	1.170	1.440	1.890	4.430	2.250	2.180	3.340
Nordfriesland	1.770	1.320	450	1.545	2.120	760	1.360	1.440	3.880	2.080	1.810	2.985
Ostholstein	1.500	1.020	480	1.260	2.810	1.350	1.460	2.080	4.310	2.380	1.940	3.350
Pinneberg	2.310	1.120	1.200	1.720	2.810	1.390	1.430	2.105	5.120	2.500	2.620	3.810
Plön	1.370	730	650	1.055	1.050	390	670	725	2.420	1.110	1.310	1.765
Rendsburg-Eckernförde	2.630	1.990	640	2.310	3.000	1.040	1.950	2.015	5.620	3.030	2.590	4.325
Schleswig-Flensburg	2.140	1.410	730	1.775	3.320	1.390	1.930	2.355	5.450	2.790	2.660	4.120
Segeberg	3.420	2.110	1.310	2.765	2.870	1.420	1.460	2.150	6.290	3.530	2.770	4.915
Steinburg	1.820	1.090	730	1.455	1.890	800	1.090	1.345	3.700	1.880	1.820	2.790
Stormarn	2.200	1.340	860	1.770	3.130	1.540	1.590	2.335	5.330	2.880	2.450	4.105
Schleswig-Holstein	31.310	19.840	11.480	25.580	36.200	15.340	20.860	25.770	67.510	35.180	32.330	51.345

Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (2020), eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle A 3: Altersbedingter Ersatzbedarf in der Pflegebranche Schleswig-Holstein bis 2030

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Vollzeitäquivalenten

Kreis	Beschäftigung 2019	Rente mit 62			Rente mit 65		
		Insgesamt		pro Jahr	Insgesamt		pro Jahr
		VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent
Flensburg	2.749	910	33	83	682	25	62
Kiel	4.609	1.439	31	131	1.060	23	96
Lübeck	4.192	1.358	32	123	982	23	89
Neumünster	1.610	493	31	45	351	22	32
Dithmarschen	2.686	947	35	86	682	25	62
Herzogtum Lauenburg	3.338	1.195	36	109	908	27	83
Nordfriesland	2.980	923	31	84	684	23	62
Ostholstein	3.344	1.114	33	101	836	25	76
Pinneberg	3.813	1.399	37	127	1.058	28	96
Plön	1.769	648	37	59	479	27	44
Rendsburg-Eckernförde	4.328	1.592	37	145	1.182	27	107
Schleswig-Flensburg	4.121	1.466	36	133	1.060	26	96
Segeberg	4.912	1.816	37	165	1.320	27	120
Steinburg	2.792	1.092	39	99	817	29	74
Stormarn	4.108	1.425	35	130	1.066	26	97
Schleswig-Holstein	51.347	17.813	35	1.619	13.164	26	1.197

Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle A 4: Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege in den Kreisen Schleswig-Holsteins

2019, insgesamt und je 1.000 Einwohner

Kreis	Pflegebedürftige in professioneller Pflege	
	Insgesamt	Je 1.000 Einwohner
Flensburg	2.200	24,4
Kiel	4.800	19,5
Lübeck	5.580	25,8
Neumünster	2.460	30,7
Dithmarschen	3.620	27,1
Herzogtum Lauenburg	4.950	25,0
Nordfriesland	4.010	24,2
Ostholstein	5.390	26,9
Pinneberg	6.640	21,0
Plön	2.600	20,2
Rendsburg-Eckernförde	6.160	22,5
Schleswig-Flensburg	6.090	30,3
Segeberg	6.750	24,3
Steinburg	3.740	28,6
Stormarn	6.120	25,1
Schleswig-Holstein	71.110	24,5

Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020); Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle A 5: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche

Stand 30.06.2019

Gebiet	Beschäftigte in der Pflegebranche	
	Insgesamt	Anteil an der Gesamtbeschäftigung
Schleswig-Holstein	67.510	7,1
Mecklenburg-Vorpommern	38.130	6,8
Sachsen-Anhalt	52.520	6,8
Brandenburg	56.200	6,8
Niedersachsen	185.240	6,4
Thüringen	48.340	6,2
Ostdeutschland	353.350	5,9
Nordrhein-Westfalen	390.050	5,8
Sachsen	91.090	5,8
Rheinland-Pfalz	76.960	5,6
Saarland	20.060	5,3
Deutschland	1.675.220	5,2
Westdeutschland	1.321.880	5,1
Bremen	15.580	4,9
Berlin	67.080	4,5
Hessen	111.770	4,4
Bayern	235.090	4,3
Baden-Württemberg	187.060	4,1
Hamburg	32.560	3,4

Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Absteigend nach dem Anteil an der Gesamtbeschäftigung sortiert. Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

In der Reihe IAB-Regional Nord zuletzt erschienen

Nummer	Autoren	Titel
1/2021	Tanja Buch, Annekatriin Niebuhr, Andrea Stöckmann	Der coronabedingte Anstieg der Arbeitslosigkeit in Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg
3/2019	Volker Kotte	Absolventen und Abbrecher – zum Ausbildungsgeschehen im dualen System Hamburgs
2/2019	Volker Kotte	Absolventen und Abbrecher – zum Ausbildungsgeschehen im dualen System Mecklenburg-Vorpommerns
1/2019	Volker Kotte	Absolventen und Abbrecher – zum Ausbildungsgeschehen im dualen System Schleswig-Holsteins
3/2018	Tanja Buch, Andrea Stöckmann	Entwicklung der Substituierbarkeitspotenziale auf dem Hamburger Arbeitsmarkt – Aktuelle Ergebnisse auf Basis einer Neubewertung der Substituierbarkeit von beruflichen Kerntätigkeiten

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „**IAB-Regional Nord**“ finden Sie unter:

<https://www.iab.de/de/publikationen/regional/Nord.aspx>

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „**IAB-Regional**“ finden Sie unter:

<http://www.iab.de/de/publikationen/regional.aspx>

Impressum

IAB-Regional IAB Nord 2|2021

Veröffentlichungsdatum

7. Juni 2021

Herausgeber

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

Rechte

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung des IAB gestattet.

Bezugsmöglichkeit

http://doku.iab.de/regional/N/2021/regional_n_0221.pdf

Website

www.iab.de

ISSN

1861-051X

Rückfragen zum Inhalt

Volker Kotte
0431 3395 3923
E-Mail Volker.Kotte@iab.de