

Kotte, Volker; Stöckmann, Andrea

Research Report

Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege auf Kreisebene

IAB-Regional. IAB Nord, No. 3/2021

Provided in Cooperation with:

Institute for Employment Research (IAB)

Suggested Citation: Kotte, Volker; Stöckmann, Andrea (2021) : Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege auf Kreisebene, IAB-Regional. IAB Nord, No. 3/2021, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/249275>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



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

IAB-REGIONAL

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

3|2021 IAB Nord

Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Mecklenburg-
Vorpommerns bis 2035:

Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege
auf Kreisebene

Volker Kotte, Andrea Stöckmann

Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035: 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.....	8
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	14
5 Altersbedingter Ersatzbedarf.....	18
6 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf.....	22
6.1 Zahl der Pflegebedürftigen.....	22
6.2 Beschäftigung pro Pflegebedürftigen	25
6.3 Zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigten	26
7 Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in Mecklenburg-Vorpommern	29
8 Fazit	32
Literatur	34
Anhang	37

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 Mecklenburg-Vorpommerns	17
Abbildung 5:	Beschäftigungsentwicklung 2008 bis 2019 in Prozent	18
Abbildung 6:	Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegebranche in Mecklenburg- Vorpommern.....	19
Abbildung 7:	Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der ambulanten und stationären Pflege in Mecklenburg-Vorpommern	23
Abbildung 8:	Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege insgesamt und je 1.000 Einwohner in den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns	24
Abbildung 9:	Beschäftigungsbedarf in Mecklenburg-Vorpommern bis 2035	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Abgrenzung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der Pflegebedürftigen nach ambulanter und stationärer Pflege.....	14
Tabelle 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Mecklenburg- Vorpommern.....	15
Tabelle 3:	Altersbedingter Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege in den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035.....	21
Tabelle 4:	Altersbedingter Ersatzbedarf in der stationären Pflege in den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035.....	22
Tabelle 5:	Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Mecklenburg-Vorpommern 2019 und 2035 – ambulante Pflege	27
Tabelle 6:	Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Mecklenburg-Vorpommern 2019 und 2035 – stationäre Pflege.....	28
Tabelle 7:	Beschäftigungsbedarf (in VZÄ) in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035.....	31

Anhang

Tabelle A 1:	Abgrenzung der Pflegebranche nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige	37
Tabelle A 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns nach der Arbeitszeit	38
Tabelle A 3:	Altersbedingter Ersatzbedarf in der Pflegebranche in Mecklenburg-Vorpommern bis 2035	39
Tabelle A 4:	Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege in den Kreisen Mecklenburg- Vorpommerns	39
Tabelle A 5:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche	40

Zusammenfassung

Im Zuge des demografischen Wandels werden zukünftig mehr ältere und weniger jüngere Menschen in Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035 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 entwerfen Szenarien zum Pflegebedarf der Bevölkerung und zum Renteneintritt der Beschäftigten, die jeweils ein günstigeres und ungünstigeres Szenario modellieren.

Landesweit wird die Zahl der Menschen, die professionelle Pflege in Anspruch nehmen von gegenwärtig rund 56.000 (Basisjahr 2019) auf rund 70.000 bis 77.000 im Jahr 2035 steigen. Zeitgleich werden Beschäftigte zwischen 10.500 und 12.200 Vollzeitäquivalenten in Rente gehen. Im Saldo werden bis 2035 im günstigen Szenario etwa 17.000 Vollzeitäquivalente neu- oder nach zu besetzen sein, im Status-quo-Szenario über 22.000. Damit stellt der demografische Wandel die Personalrekutierung in der Pflegebranche vor besondere Herausforderungen.

Keywords

Mecklenburg-Vorpommern, Modellrechnung, Pflegebedürftige, Pflegebeschäftigung

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 sowie das Statistische Amt für Mecklenburg-Vorpommern 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 Kolleg*innen Oliver Ludewig, Michaela Fuchs, Klara Kaufmann und Jeanette Carstensen für die redaktionelle Bearbeitung.

1 Einleitung

Im Zuge des demografischen Wandels werden die Menschen in Mecklenburg-Vorpommern immer älter. 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 4,2 Mio. auf 6,1 Mio. 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 auch in Zukunft genug Personal für die professionelle Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung steht (Statistisches Bundesamt 2019). 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 Mecklenburg-Vorpommern 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 2035 für Mecklenburg-Vorpommern 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 Branchen 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 Mecklenburg-Vorpommern 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 mit vier Szenarien, einem reinen Demografiemodell, mit einem Anstieg der ambulanten Pflege jährlich um 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 Fachkräfteengpass 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 Mecklenburg-Vorpommern ist von diesem Problem betroffen. Jacobs et al. (2020) ermitteln in ihrer bundesweit angelegten Studie für Mecklenburg-Vorpommern eine Veränderung der Zahl der Pflegekräfte zwischen 2017 und 2050 um 39,9 Prozent. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung steigt im gleichen Zeitraum von 6,9 auf 10,2 Prozent, nach Brandenburg der zweithöchste Wert aller Bundesländer. Die 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.

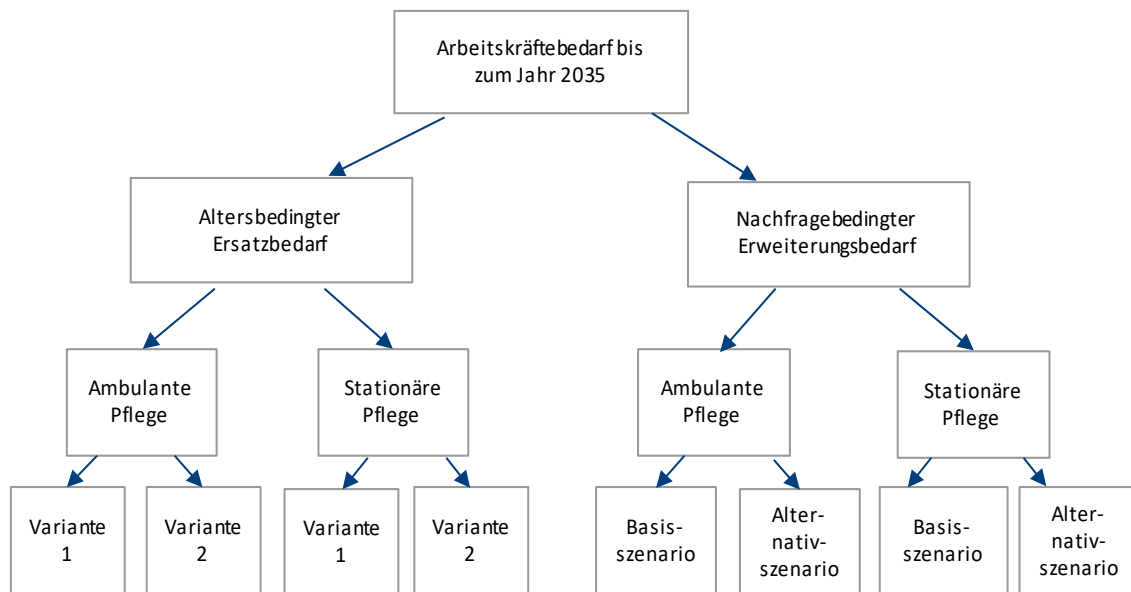
Auch das Land und relevante Akteure prognostizieren für die Zukunft einen Mangel an Pflegefachkräften. Die Gruppe der Pflegebedürftigen wird bis 2030 um 25 Prozent ansteigen, mit der Folge, dass sich der Fachkräftemangel bei unveränderter Personalstruktur drastisch zuspitzt (Böttcher/Buchwald/Kothe 2015 und Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung 2017).

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.

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).

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.³ Die Datengrundlage hierfür bilden die 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 2029 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 (insbesondere Rente wegen Alters und Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) in den neuen Bundesländern bei 61,8 Jahren. Dabei liegt der Renteneintritt wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit 52,9 Jahren deutlich niedriger als die Altersrente mit 63,7 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 de-

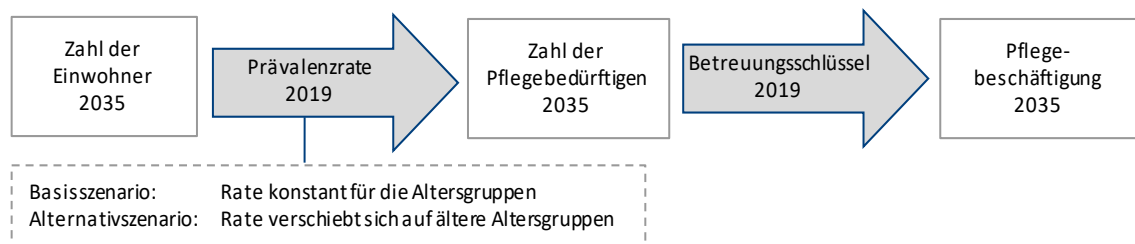
³ Es gibt viele weitere Gründe für das Ausscheiden aus den Pflegeberufen (vgl. Fuchs/Weyh 2018b), die hier jedoch nicht berücksichtigt werden.

nen 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 2035 bestimmt. Hierfür wird für jeden Kreis in Mecklenburg-Vorpommern die prognostizierte Zahl der Einwohner pro Altersgruppe im Jahr 2035 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 2035.

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 2035 gültig ist. 2019 ist das aktuellste Jahr, für das Angaben aus der Pflegestatistik zur Zahl der Pflegebedürftigen verfügbar sind (vgl. Statistisches Amt für Mecklenburg-Vorpommern 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 Le-

benserwartung 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 beitragen.⁴

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 2035 eine Prävalenzrate „heruntergestuft“, so dass weniger Personen innerhalb einer Altersgruppe von einer Pflegebedürftigkeit betroffen sind. Für Mecklenburg-Vorpommern 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.⁵

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 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

⁴ 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.

⁵ Ein Beispiel soll dieses Vorgehen verdeutlichen: Die Zahl der 80- bis 84-Jährigen in der Hansestadt Rostock im Jahr 2035 umfasst 9.149 Personen. 20 Prozent davon entsprechen 1.830 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 (954 Personen). Als Resultat beinhaltet die Gruppe der 80- bis 84-Jährigen im Alternativszenario nun $9.149 - 1.830 + 954 = 8.273$ Personen. Auf diese wird die kreis- und altersgruppenspezifische Prävalenzrate aus dem Jahr 2019 angewendet.

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 durch 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 Mecklenburg-Vorpommerns bis zum Jahr 2035. Sie beruhen auf drei Datenquellen, die jeweils Informationen zu den Beschäftigten, den Pflegebedürftigen und der Bevölkerung bereithalten.⁶

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 Pflegebedürftigen⁷ 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 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 Mecklenburg-Vorpommerns liefert das Statistische Amt für Mecklenburg-Vorpommern (2020).

Die dritte Datenquelle ist die 5. regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Mecklenburg-Vorpommern bis 2040. Sie wurde vom Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung erstellt (vgl. MID 2019). Bei den Berechnungen kommt ein Modell der Komponentenfortschreibung

⁶ Weitere Details zu den verwendeten Datenquellen finden sich in Fuchs (2016) und Fuchs/Weyh (2018b).

⁷ 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).

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. Veränderungen des Bevölkerungsstandes und der -struktur werden unter bestimmten Annahmen zur künftigen Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, zur Lebenserwartung und zu den Wanderungen 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).

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, wer-

den 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 0,5.⁸ 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 Mecklenburg-Vorpommern sind rund 38.130 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) in der Pflege tätig (vgl. Tabelle 2, Stichtag: 30.06.2019).⁹ Etwa jedes fünfzehnte sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis entfällt auf die Pflege (6,8 Prozent, vgl. Abbildung 3). Im Vergleich mit anderen Bundesländern hat die Pflege eine überdurchschnittliche Bedeutung für Mecklenburg-Vorpommern, der Beschäftigtenanteil liegt über den Anteilen Deutschlands oder Ostdeutschland (5,2 Prozent, bzw. 5,9 Prozent). Nur im benachbarten Schleswig-Holstein ist die Bedeutung der Pflegebeschäftigung mit einem Wert von 7,1 Prozent noch höher. Brandenburg und Sachsen-Anhalt kommen ebenfalls auf einen Anteil von 6,8 Prozent. Verhältnismäßig wenig Pflegebeschäftigte finden sich in Hamburg (3,4 Prozent), Baden-Württemberg (4,1 Prozent) oder Bayern (4,3 Prozent). Für die Unterschiede im Beschäftigtenanteil spielt die Branchenstruktur eine wichtige Rolle. Der Gesundheitstourismus sowie das Kur- und Gesundheitswesen haben für Mecklenburg-Vorpommern eine hohe Bedeutung. Der Anteil des Verarbeitenden Gewerbes und unternehmensnaher Dienstleistungen fällt im Ländervergleich geringer aus.

Tabelle 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Mecklenburg-Vorpommern
Stand 30.06.2019

	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Pflege insgesamt
Gesamt	20.990	17.130	38.130
Vollzeit	13.120	5.080	18.200
Teilzeit	7.880	12.050	19.920
Vollzeitäquivalente (VZÄ)	17.060	11.105	28.160

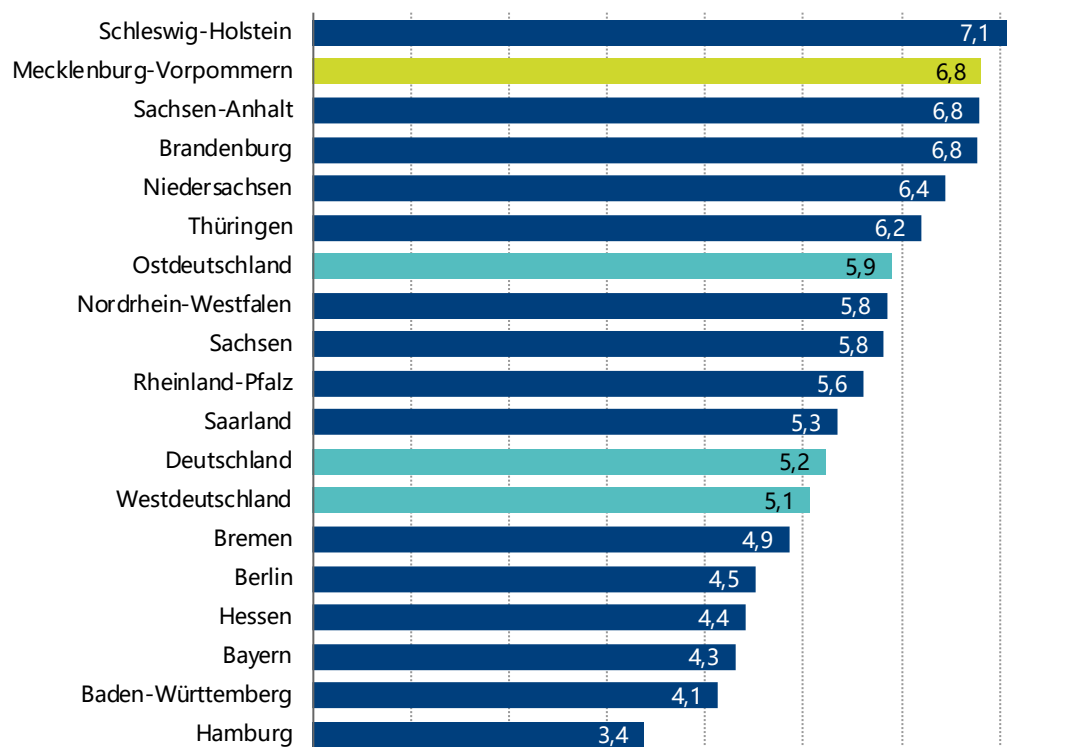
Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

⁸ Da in der Beschäftigungsstatistik keine Angaben zur Zahl der geleisteten Arbeitsstunden vorliegen, kann die Teilzeitbeschäftigung nicht weiter untergliedert werden.

⁹ Quelle für alle Werte in diesem Abschnitt – soweit nicht anders angegeben – Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020 und der Stichtag 30.06.2019.

Abbildung 3: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche

Stand 30.06.2019, Anteile in Prozent



Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

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

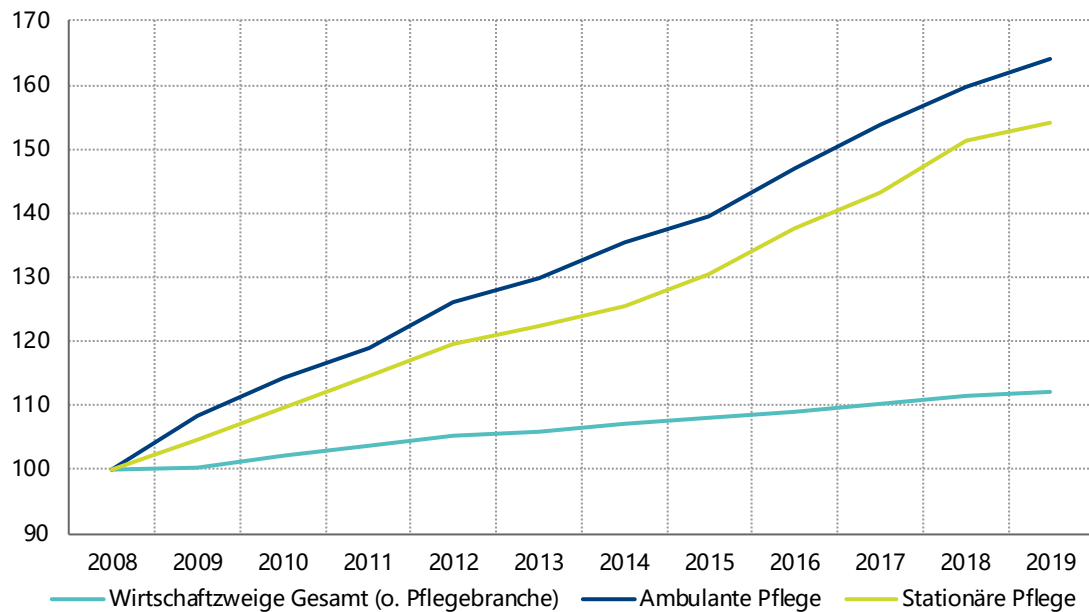
Die Pflegebeschäftigung teilt sich in die Segmente ambulant und stationär. In der ambulanten Pflege waren 20.990 Personen und in der stationären Pflege 17.130 Personen tätig. Von den 38.130 Beschäftigten arbeiteten 19.920 Personen in Teilzeit, etwas mehr als die Hälfte (52 Prozent). Teilzeit spielt in der Pflege eine größere Rolle, als in anderen Branchen, wo weniger als ein Drittel (31,1 Prozent) in Teilzeit beschäftigt war. Auffallend sind die Unterschiede zwischen den Segmenten ambulant und stationär. In der stationären Pflege kommen auf einen Vollzeitbeschäftigten 2,4 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 zwischen Voll- und Teilzeit eine Rolle spielen. Der hohe Anteil Teilzeitbeschäftigter führt allerdings dazu, dass die Beschäftigtenzahl nicht das in der Pflegebranche tatsächlich erbrachte Arbeitsvolumen korrekt wiedergibt. Für Mecklenburg-Vorpommern ergibt sich ein Volumen von 28.160 VZÄ, von denen rund 60 Prozent auf die ambulante Pflege und 40 Prozent auf das stationäre Segment entfallen. Das tatsächlich erbrachte Pflegevolumen in der ambulanten Pflege ist noch höher, als es die Beschäftigtenzahl anzeigt. 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 und Abbildung 5). Zwischen 2008 und 2019 wuchs die Beschäftigung um fast 60 Prozent, ein Mehrfaches als für Mecklenburg-Vorpommern insgesamt (14,3 Prozent). Insbesondere die ambulante Pflege konnte kräftig zulegen, die Zahl der Pflegebeschäftigten nahm dort rund 64 Prozent

zu, auch die stationäre Pflege erreicht mit 54 Prozent ein deutliches Plus. Rechnet man das Wachstum auf Personen um, ist jedes dritte Beschäftigungsverhältnis in den letzten elf Jahren neu entstanden. In absoluten Zahlen sind heute 8.200 Menschen mehr in der ambulanten Pflege beschäftigt als noch vor zwölf Jahren (Stichtagsvergleich 30.06.2008 und 30.06.2019). In der stationären Pflege sind rund 6.020 Personen hinzugekommen.

Abbildung 4: Beschäftigungsentwicklung in der Pflegebranche Mecklenburg-Vorpommerns

Veränderung 2008/2019, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte jeweils am 30.06.

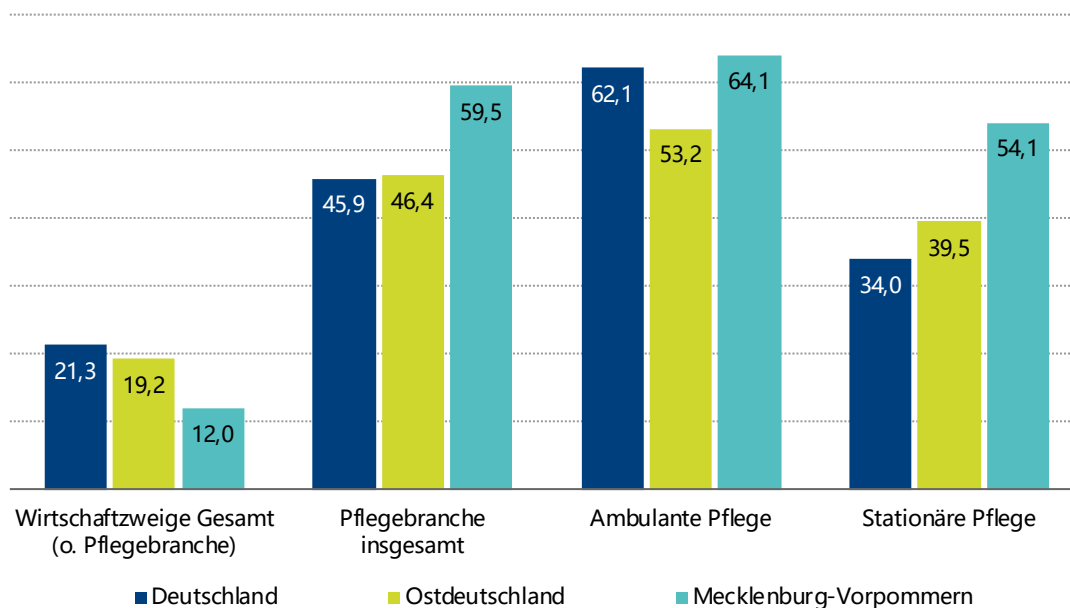


Anmerkung: Daten ohne Auszubildende.

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

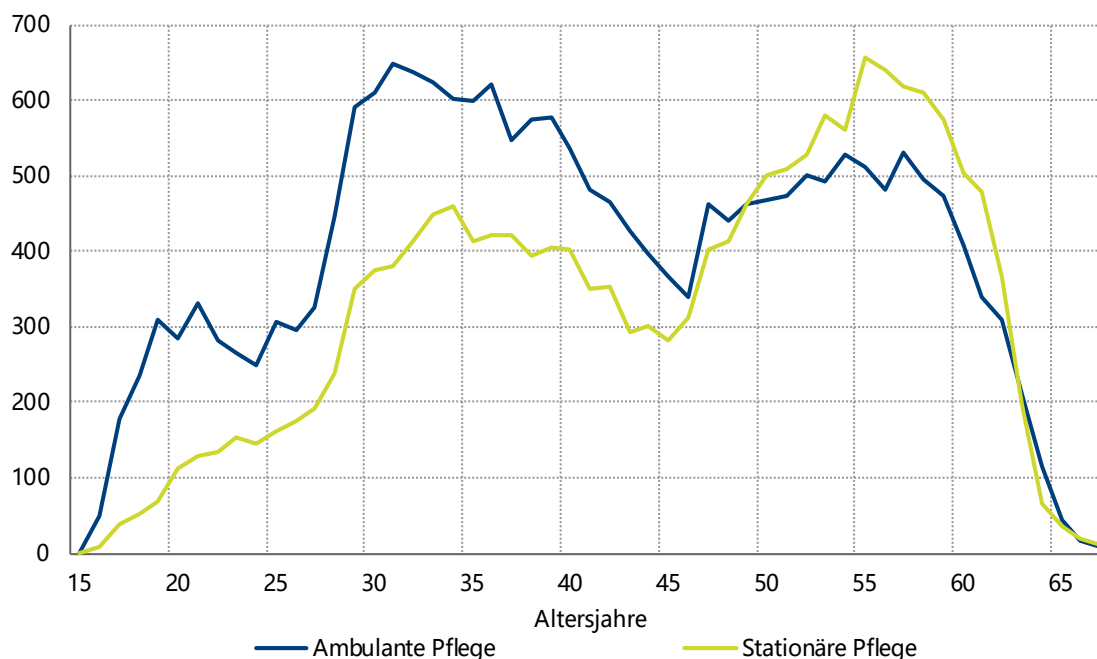
Für die Abschätzung des zukünftigen Personalbedarfs ist die Altersstruktur der in der Pflege tätigen Beschäftigten ein wichtiger Indikator. Abbildung 6 verdeutlicht die Altersstruktur in der ambulanten und stationären Pflege.¹⁰ Erkennbar ist, dass sich die Altersverteilung in den Segmenten unterscheidet. In der stationären Pflege liegt der Altersdurchschnitt höher. Mehr als die Hälfte (54,5 Prozent) der stationär Beschäftigten sind 45 Jahre und älter, in der ambulanten Pflege sind es 14 Prozentpunkte weniger (40,4 Prozent). Auch bei den Jüngeren (unter 25) ist ein Unterschied feststellbar. Etwa jede achte Person in der ambulanten Pflege (11,8 Prozent, Werte ohne Auszubildende) ist jünger als 25 Jahre, stationär ist der Anteil weniger als halb so hoch (5,8 Prozent). Im Durchschnitt sind die stationär Beschäftigten etwa vier Jahre älter als ihre Kolleginnen im ambulanten Bereich (45 Jahre zu 41 Jahre). Ein Grund für den günstigeren Altersaufbau in der ambulanten Pflege dürfte das stärkere Beschäftigungswachstum in den letzten Jahren sein. Neu geschaffene oder nachzubesetzende 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

¹⁰ Alle Werte in diesem Abschnitt beruhen auf Daten aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Arbeitsort) ohne Auszubildende.

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.

Abbildung 6: Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegebranche in Mecklenburg-Vorpommern

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 Jahre, in der zweiten Variante auf 65 Jahre festgelegt. In Variante 1 sind im Jahr 2019 Beschäftigte, die im Jahr 2035 mit 62 Jahren in Rente gehen, 49 Jahre alt. In Variante 2 sind die im Jahr 2019 Beschäftigten, die im Jahr 2035 mit 65 Jahren in Rente gehen, 46 Jahre alt. Der altersbedingte Ersatzbedarf ergibt sich für den gesamten Zeitraum aus dem Anteil der mindestens 46- bzw. 49-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. Die in Kapitel 2.2.1 aufgeführten Studien zum Ersatzbedarf enthalten keine Informationen darüber, wie diese Personen in den Berechnungen einfließen. Allerdings war der Anteil der über die Regelaltersgrenze hinaus Beschäftigten gering. In Mecklenburg-Vorpommern waren im Jahr 2019 nur 136 von 38.125 Beschäftigten 65 Jahre und älter.

Ersatzbedarf in der ambulanten und stationären Pflege im Bundesland

Im Jahr 2019 waren in der Pflegewirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern rund 43 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in VZÄ) 49 Jahre und älter (vgl. Tabelle A 3 im Anhang, in der Gesamtwirtschaft beträgt der Anteil rund 49 Prozent). Diese werden unter den Annahmen der

Variante 1 bis 2035 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 37 Prozent niedriger als in der stationären Pflege mit 53 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 396 VZÄ ambulant und 365 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 37 Prozent (vgl. Tabelle A 3 im Anhang). Der Anteil der mindestens 46-jährigen Beschäftigten im Jahr 2019 liegt in der ambulanten Pflege bei 31 Prozent und in der stationären Pflege bei 46 Prozent (vgl. Tabelle 3 und Tabelle 4). Pro Jahr müssten im ambulanten Bereich demnach Stellen mit einem Volumen von 334 VZÄ und im stationären Bereich von 319 VZÄ altersbedingt nachbesetzt werden.

Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege in den Kreisen

In den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns 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 der Landkreis Rostock und Nordwestmecklenburg mit 43 Prozent den größten altersbedingten Ersatzbedarf (in VZÄ). In den übrigen Kreisen variiert der Anteil des altersbedingten Ersatzbedarfes bis 2035 von 29 bis 40 Prozent. Den niedrigsten Anteil weist die Landeshauptstadt Schwerin mit 29 Prozent auf. Die Spanne reicht von 19 VZÄ in der Landeshauptstadt Schwerin und 71 VZÄ im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Gemäß Variante 2 fällt der Ersatzbedarf bis 2035 geringer aus, die regionalen Unterschiede werden davon aber kaum verändert. Geht das Pflegepersonal erst mit 65 Jahren in Rente, wären landesweit 31 Prozent der Beschäftigten oder pro Jahr 334 VZÄ zu ersetzen. Im Landkreis Rostock wären jetzt 37 Prozent der Beschäftigten ersetzen, in der Landeshauptstadt Schwerin 25 Prozent. Die absolute Zahl der pro Jahr zu ersetzenden Beschäftigten variiert von 17 VZÄ in Schwerin bis zu 60 VZÄ im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Tabelle 3: Altersbedingter Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege in den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035

Kreis	2019 Pflege- arbeits- kräfte	Variante 1 Rente mit 62			Variante 2 Rente mit 65		
		Insgesamt		pro Jahr	Insgesamt		pro Jahr
		VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ
Rostock	2.481	821	33	51	667	27	42
Schwerin	1.081	312	29	19	265	25	17
Mecklenburgische Seenplatte	2.962	1.144	39	71	962	32	60
Landkreis Rostock	1.383	596	43	37	517	37	32
Vorpommern-Rügen	2.581	983	38	61	828	32	52
Nordwestmecklenburg	1.268	541	43	34	458	36	29
Vorpommern-Greifswald	3.077	1.053	34	66	893	29	56
Ludwigslust-Parchim	2.225	890	40	56	759	34	47
Mecklenburg-Vorpommern	17.057	6.337	37	396	5.347	31	334

Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Rundungsbedingte 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. Betrachtet man die Variante 1, so besteht der höchste Ersatzbedarf in Ludwigslust-Parchim mit 57 Prozent der Beschäftigten. Die Landeshauptstadt Schwerin hat mit 41 Prozent wiederum den geringsten Anteil. In absoluten Zahlen müssen jährlich zwischen 21 VZÄ (Schwerin) und 63 VZÄ (Mecklenburgische Seenplatte) ersetzt werden.

Gemäß Variante 2 fällt der Ersatzbedarf bis 2035 geringer aus, die Unterschiede zwischen den Kreisen verändern sich jedoch kaum. Wenn das Pflegepersonal erst mit 65 Jahren in Rente geht, wären landesweit 46 Prozent der stationär Beschäftigten oder pro Jahr 319 VZÄ zu ersetzen. Im Landkreis Rostock wären jetzt 47 Prozent der Beschäftigten zu ersetzen, in der Landeshauptstadt Schwerin 36 Prozent. Die absolute Zahl der pro Jahr zu ersetzenden Beschäftigten variiert von 18 VZÄ in Schwerin bis zu 55 VZÄ im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Tabelle 4: Altersbedingter Ersatzbedarf in der stationären Pflege in den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035

Kreis	2019 Pflege- arbeits- kräfte	Variante 1 Rente mit 62			Variante 2 Rente mit 65		
		Insgesamt		pro Jahr	Insgesamt		pro Jahr
		VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent
Rostock	1.313	625	48	39	536	41	33
Schwerin	792	328	41	21	286	36	18
Mecklenburgische Seenplatte	1.950	1.006	52	63	876	45	55
Landkreis Rostock	1.383	746	54	47	649	47	41
Vorpommern-Rügen	1.610	895	56	56	789	49	49
Nordwestmecklenburg	925	483	52	30	427	46	27
Vorpommern-Greifswald	1.587	878	55	55	769	48	48
Ludwigslust-Parchim	1.550	887	57	55	782	50	49
Mecklenburg-Vorpommern	11.108	5.846	53	365	5.112	46	319

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 Mecklenburg-Vorpommern pro Jahr Stellen mit einem Volumen von mehr als 680 VZÄ ambulant und stationär nachbesetzt werden, wenn die altersbedingt ausscheidenden Beschäftigten rechnerisch ersetzt werden sollen. Aufgrund des höheren Anteils älterer Beschäftigter in der stationären Pflege müssen dort stärkere Anstrengungen unternommen werden, um die Zahl der Arbeitskräfte auf dem heutigen Niveau zu halten.

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 in der Zukunft erforderlichen Beschäftigungsvolumen erfolgen in den Kapiteln 6.2 und 6.3.

6.1 Zahl der Pflegebedürftigen

Für Mecklenburg-Vorpommern liegen für das Jahr 2019 statistische Angaben zu den Pflegebedürftigen in der ambulanten und teil- und vollstationären Pflege sowie zu den Empfängern von Pflegegeld vor (Statistisches Amt für Mecklenburg-Vorpommern 2020). Von den insgesamt rund 103.000 Pflegebedürftigen erhielten 47.480 Personen ausschließlich Pflegegeld und wurden von Angehörigen versorgt, 30.850 Personen wurden durch ambulante Pflegedienste betreut und 19.380 Personen waren vollstationär in Pflegeheimen untergebracht. 6.040 Personen empfangen teilstationäre Pflege.

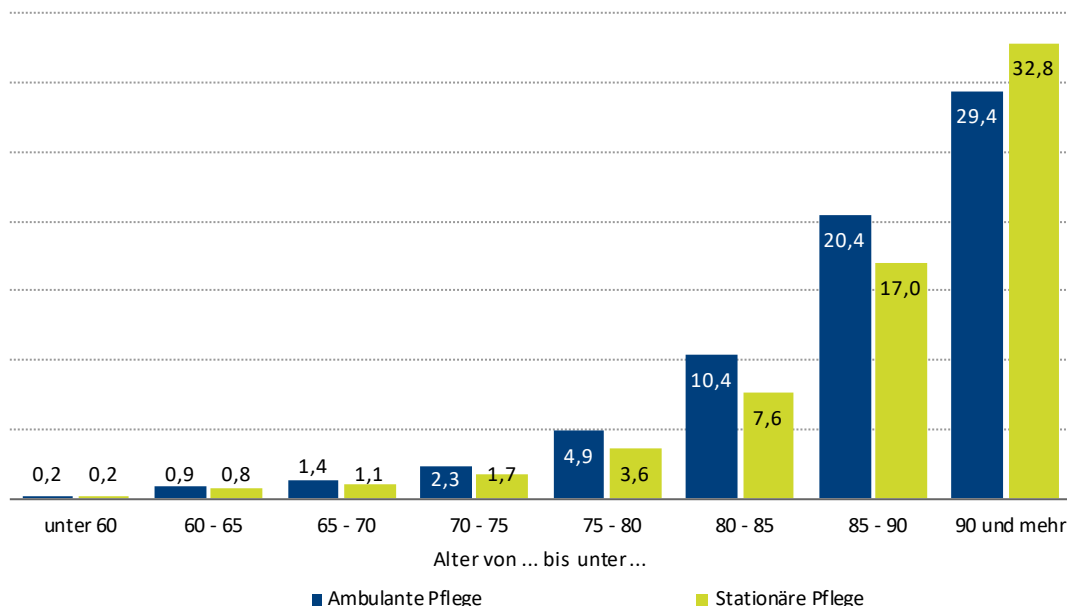
Die teilstationäre Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 ist über das Pflegegeld und/oder ambulante Leistungen in der Zahl der Pflegebedürftigen enthalten. Um für die hier durchgeführten Vorausberechnungen die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege möglichst umfassend abzubilden, werden sie analog zu Fuchs (2019) und Knabe/May (2017) zu den Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege dazugerechnet. Damit gab es in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2019 neben den 30.850 Personen in ambulanter Pflege auch 25.420 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 Mecklenburg-Vorpommern durch professionelles Pflegepersonal betreut wurden, lag demnach bei 56.270 Personen.

Die Ermittlung der Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege für das Jahr 2035 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 (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 18 Prozent in professioneller Pflege, davon wurde etwas mehr als die Hälfte ambulant versorgt. In der Gruppe der 85- bis 90-Jährigen waren insgesamt 37 Prozent und unter den 90-Jährigen und Älteren waren fast zwei Drittel auf professionelle Pflegeunterstützung angewiesen.

Abbildung 7: Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der ambulanten und stationären Pflege in Mecklenburg-Vorpommern

2019, Angaben in Prozent



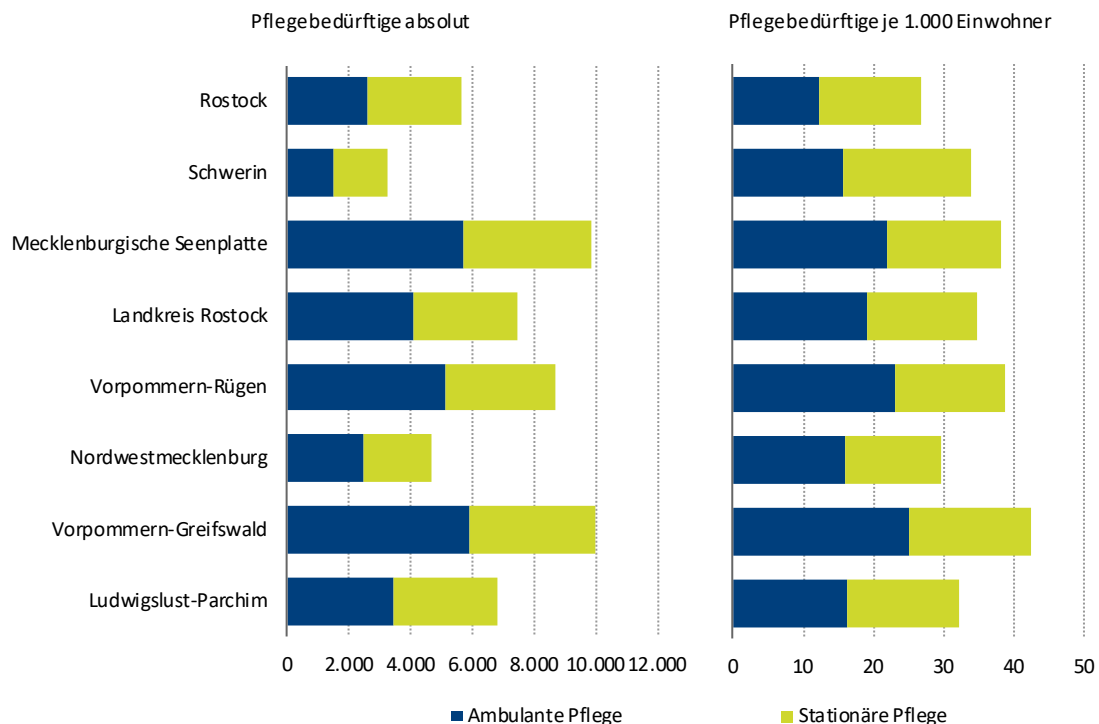
Anmerkung: Rundungsdifferenzen sind möglich.

Quelle: Statistisches Amt für Mecklenburg-Vorpommern (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 Mecklenburg-Vorpommerns 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 Pflegedienstleisters zugeordnet, auch wenn sie Pflegebedürftige in ambulanter Pflege in ländlichen Regionen versorgen. Ein weiterer Aspekt für die regionale Verteilung könnte in der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für Mecklenburg-Vorpommern liegen (Kotte 2012). 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 Vorpommern-Greifswald und Vorpommern-Rügen hohe Anteile an Pflegebedürftigen. In Rostock und Nordwestmecklenburg liegt der Anteil Pflegebedürftiger unter dem Mittelwert (35,0).

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

2019



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

Für die Ermittlung der Zahl der Pflegebedürftigen pro Kreis im Jahr 2035 wird nun im Basisszenario angenommen, dass die altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019, die in Abbildung 7 für Mecklenburg-Vorpommern dargestellt sind, auch im Jahr 2035 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 2035 die altersgruppen- und kreisspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019 mit der Zahl der entsprechenden Einwohner im Jahr 2035 gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung Mecklenburg-Vorpommern (2019) 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 Mecklenburg-Vorpommern gab es zum Stichtag 30.06.2019 in der Pflegebranche ein Beschäftigungsvolumen von insgesamt 28.160 VZÄ, davon 17.060 VZÄ in der ambulanten und 11.110 VZÄ in der stationären Pflege (vgl. Tabelle 2). Hierbei sind neben den Helfern und Fachkräften in der Altenpflege auch sämtliche Beschäftigte berücksichtigt, die in den Einrichtungen der Altenpflege tätig sind (z. B. Büro-, Technik- oder Hilfspersonal). Bezogen auf die 30.850 Pflegebedürftigen, die in der ambulanten Pflege versorgt werden, ergibt das eine Relation von 0,55 VZÄ pro Pflegebedürftigem. In der stationären Pflege stehen 11.110 VZÄ den 25.420 Pflegebedürftigen gegenüber, was eine Relation von 0,44 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 Pflegebedürftigem variiert von 0,96 in der Hansestadt Rostock bis zu 0,24 in Landkreis Mecklenburgische Seenplatte. In der stationären Pflege weist der Landkreis Rostock die höchste Betreuungsrelation aus (vgl. Tabelle 6). Für 3.366 Pflegebedürftige steht dort ein Beschäftigungsvolumen von 1.950 VZÄ bereit, was eine Relation von 0,58 ergibt. Der kleinste Wert ist wiederum im Kreis Landkreis Mecklenburgische Seenplatte zu finden (0,33). Hohe oder niedrige Werte sollten nicht unmittelbar auf eine ausreichende oder weniger ausreichende Personalausstattung bezogen werden. Bei einer genaueren Bewertung müssten regionspezifische 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 2035 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 2035.

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 30.850 im Jahr 2019 auf gut 41.370 Personen im Jahr 2035 erhöhen. Dies entspricht einer Zunahme von 34 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 34 Prozent steigen, was pro Jahr einem Beschäftigungsvolumen von im Schnitt rund 363 VZÄ entspricht.

Betrachtet nach einzelnen Kreisen dürfte im Basisszenario die Zahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen und des benötigten Beschäftigungsvolumens im Landkreis Rostock am stärksten steigen (45 Prozent). Auch im Landkreis Ludwigslust-Parchim, Vorpommern-Rügen und Nordwestmecklenburg sind Steigerungen um mehr als einem Drittel zu erwarten. Der geringste nachfragebedingte Erweiterungsbedarf errechnet sich für Schwerin (12 Prozent).

Das Alternativszenario für die ambulante Pflege unterstellt ein um ein Jahr späteres Eintreten der Pflegebedürftigkeit. Der derart approximierte bessere Gesundheitszustand bringt eine geringere Zunahme der Zahl der künftigen Pflegebedürftigen mit sich. Wie in Tabelle 5 ersichtlich ist, dürfte sie bis zum Jahr 2035 um etwa ein Viertel anwachsen (23 Prozent). Dies entspricht einer jahresdurchschnittlichen Wachstumsrate von 1,3 Prozent bei den Pflegebedürftigen als auch bei der Beschäftigung (in VZÄ). Pro Jahr würden jetzt nur rund 242 VZÄ zusätzlich benötigt. Die Spanne bei den Kreisen reicht in diesem Szenario von 33 Prozent im Landkreis Rostock bis zu drei Prozent in der Landeshauptstadt Schwerin.

Tabelle 6 präsentiert die Ergebnisse der beiden Szenarien für die stationäre Pflege. Im Basisszenario steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern von 25.420 im Jahr 2019 auf rund 35.320 im Jahr 2035, und das Beschäftigungsvolumen erhöht sich von 11.110 auf 15.440 VZÄ. Das entspricht bei beiden Größen einem Zuwachs von insgesamt 39 Prozent oder von durchschnittlich 2,1 Prozent pro Jahr (oder von rund 270 VZÄ pro Jahr). Wie schon bei der ambulanten Pflege fällt der zusätzliche Beschäftigungsbedarf in der stationären Pflege im Landkreis Rostock mit 51 Prozent am größten und in der Landeshauptstadt Schwerin mit 16 Prozent am geringsten aus.

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 26 Prozent oder von durchschnittlich 1,4 Prozent pro Jahr (oder 178 VZÄ pro Jahr). Die Reihenfolge der Kreise ist gleich: Der Landkreis Rostock hat auch im Alternativszenario auf die das höchste Wachstum (37 Prozent), die Landeshauptstadt Schwerin mit vier Prozent auf die geringste Zunahme.

Tabelle 5: Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Mecklenburg-Vorpommern 2019 und 2035 – ambulante Pflege

Kreis	2019			2035				Veränderung 2019–2035					
	Pflege- bedürftige Anzahl	Beschäf- tigung VZÄ	Beschäfti- gung pro Pflege- bedürftigen	Basisszenario		Alternativszenario		Basisszenario		Alternativszenario			
				Pflege- bedürftige Anzahl	Beschäfti- gung VZÄ	Pflege- bedürftige Anzahl	Beschäfti- gung VZÄ	Insgesamt VZÄ	pro Jahr VZÄ	Insgesamt		pro Jahr VZÄ	
										Prozent	VZÄ		Prozent
Rostock	2.577	2.481	0,96	3.137	3.020	2.896	2.788	539	22	34	307	12	19
Schwerin	1.484	1.081	0,73	1.658	1.208	1.528	1.112	127	12	8	32	3	2
Landkreis Rostock	4.090	2.962	0,72	5.945	4.306	5.450	3.947	1.344	45	84	985	33	62
Mecklenburgische Seenplatte	5.683	1.383	0,24	7.521	1.830	6.871	1.672	447	32	28	289	21	18
Vorpommern-Rügen	5.149	2.581	0,50	7.030	3.523	6.414	3.214	943	37	59	634	25	40
Nordwestmecklenburg	2.492	1.268	0,51	3.438	1.749	3.137	1.596	481	38	30	328	26	21
Vorpommern-Greifswald	5.919	3.077	0,52	7.810	4.059	7.161	3.722	983	32	61	645	21	40
Ludwigslust-Parchim	3.459	2.225	0,64	4.833	3.109	4.410	2.837	884	40	55	612	28	38
Mecklenburg-Vorpommern	30.853	17.057	0,55	41.373	22.872	37.866	20.934	5.816	34	363	3.877	23	242

Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen sind möglich. VZÄ = Vollzeitäquivalent.

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

Tabelle 6: Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Mecklenburg-Vorpommern 2019 und 2035 – stationäre Pflege

Kreis	2019			2035				Veränderung 2019-2035					
	Pflege- bedürftige	Beschäf- tigung	Beschäfti- gung pro Pflege- bedürftigen	Basisszenario		Alternativszenario		Basisszenario		Alternativszenario			
				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
Rostock	3.044	1.313	0,43	4.136	1.783	3.716	1.602	471	36	29	290	22	18
Schwerin	1.756	792	0,45	2.040	920	1.825	822	128	16	8	31	4	2
Landkreis Rostock	3.366	1.950	0,58	5.085	2.946	4.607	2.669	996	51	62	719	37	45
Mecklenburgische Seenplatte	4.158	1.383	0,33	5.767	1.918	5.205	1.731	535	39	33	348	25	22
Vorpommern-Rügen	3.516	1.610	0,46	4.883	2.236	4.442	2.034	626	39	39	424	26	26
Nordwestmecklenburg	2.161	925	0,43	3.099	1.326	2.794	1.195	401	43	25	271	29	17
Vorpommern-Greifswald	4.089	1.587	0,39	5.511	2.138	5.022	1.948	552	35	34	362	23	23
Ludwigslust-Parchim	3.326	1.550	0,47	4.796	2.234	4.331	2.018	685	44	43	468	30	29
Mecklenburg-Vorpommern	25.416	11.108	0,44	35.317	15.435	31.941	13.959	4.327	39	270	2.851	26	178

Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen sind möglich. VZÄ = Vollzeitäquivalent.

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

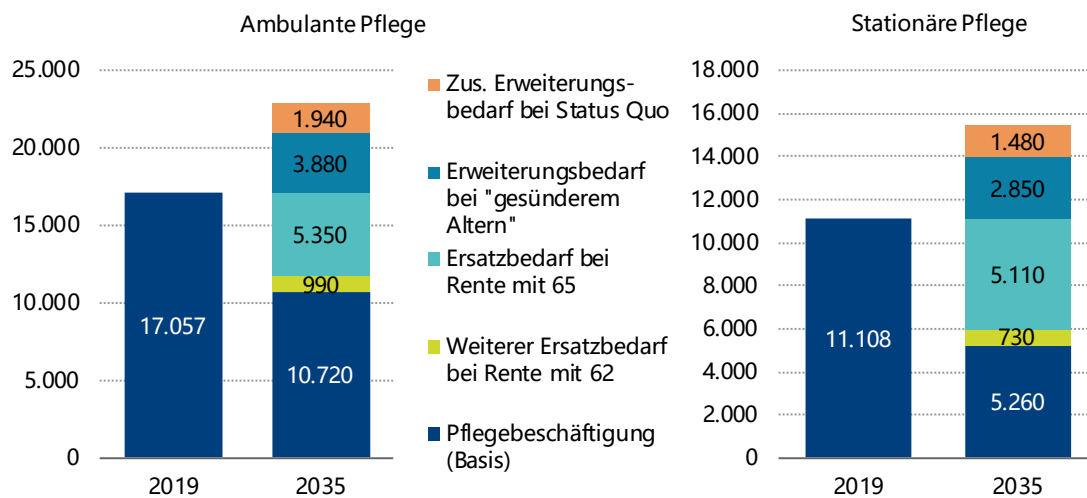
7 Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in Mecklenburg-Vorpommern

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 Mecklenburg-Vorpommern 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 anfällt, 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 17.060 VZÄ. Soll diese Zahl bis zum Jahr 2035 konstant gehalten werden, so müssten unter der Annahme eines Renteneintritts mit 65 Jahren bis dahin Stellen mit einem Volumen von rund 5.350 VZÄ wieder besetzt werden (vgl. Tabelle 3). Geht man von einem Renteneintritt von 62 Jahren aus, erhöht sich dieses Volumen um weitere 990 VZÄ auf insgesamt 6.340 VZÄ. Hinzu kommt der Erweiterungsbedarf, der sich unter der Prämisse eines künftig gesünderen Alterns auf gut 3.880 VZÄ beläuft (vgl. Tabelle 5). Wird der Status Quo beibehalten, erhöht sich der Erweiterungsbedarf um zusätzliche 1.940 VZÄ.

Insgesamt müssten in der ambulanten Pflege unter den hier gesetzten Annahmen bis zum Jahr 2035 Stellen mit einem Umfang zwischen 9.220 und 12.150 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. Ein um drei Jahre früherer Renteneintritt erhöht den Ersatzbedarf lediglich um 990 VZÄ auf dann 6.340 VZÄ. 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 3.800 und 5.820 VZÄ liegen, was einem notwendigen Zuwachs von 23 bis 34 Prozent entspricht (vgl. Tabelle 5).

Abbildung 9: Beschäftigungsbedarf in Mecklenburg-Vorpommern bis 2035
in Vollzeitäquivalenten



Anmerkung: Werte für 2035 sind gerundet. Rundungsdifferenzen sind möglich.

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

In der stationären Pflege gab es im Jahr 2019 weniger Beschäftigung als im ambulanten Bereich, dementsprechend fällt der künftige Arbeitskräftebedarf geringer aus. Von den 11.110 VZÄ im Jahr 2019 erreichen 5.110 VZÄ bis 2035 das Renteneintrittsalter von 65 Jahren und müssten ersetzt werden, wenn der Bestand konstant gehalten werden soll (vgl. Tabelle 4). Bei einem Renteneintrittsalter von 62 Jahren würden sich die Abgänge um 730 VZÄ erhöhen. Unter der Annahme des gesünderen Alterns würde ein zusätzliches Beschäftigungsvolumen im Umfang von 2.850 VZÄ benötigt, und unter Beibehaltung des Status quo in der Pflegebedürftigkeit wären es noch einmal 1.480 VZÄ zusätzlich (vgl. Tabelle 6).

Obwohl das Beschäftigungsvolumen in der stationären Pflege im Jahr 2019 um rund 5.950 VZÄ geringer war als in der ambulanten Pflege, ist der Anteil der wieder bzw. neu zu besetzenden Stellen proportional höher. So müsste das Volumen der zusätzlich zum Bestand von 2019 zu generierenden und zu besetzenden Stellen je nach Szenario zwischen 2.850 und 4.330 VZÄ liegen, was einem Zuwachs von 26 bis 39 Prozent entspricht (vgl. Tabelle 6).

Der Gesamtbedarf an Arbeitskräften in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns ist in Tabelle 7 zusammengefasst. In der ambulanten Pflege variiert der Bedarf an neu und nach zu besetzenden Stellen zwischen 300 bis 440 VZÄ in der Landeshauptstadt Schwerin und 1.950 bis 2.490 VZÄ im Landkreis Rostock. In der stationären Pflege reicht die Spanne von 320 bis 460 VZÄ in Schwerin und 1.590 bis 2.000 VZÄ im Landkreis Rostock. Der Umfang des Ersatz- und Erweiterungsbedarfs hängt von mehreren 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 öfters Kreisgrenzen überschreiten dürften.

Tabelle 7: Beschäftigungsbedarf (in VZÄ) in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035

Kreis	Beschäftigungsbestand 2019		Altersbedingter Ersatzbedarf bis 2035				Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf bis 2035				Gesamter Beschäftigungsbedarf bis 2035	
	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)		
Rostock	2.481	1.313	821	667	625	536	539	307	471	290	970 – 1.360	830 – 1.100
Schwerin	1.081	792	312	265	328	286	127	32	128	31	300 – 440	320 – 460
Landkreis Rostock	2.962	1.950	1.144	962	1.006	876	1.344	985	996	719	1.950 – 2.490	1.590 – 2.000
Mecklenburgische Seenplatte	1.383	1.383	596	517	746	649	447	289	535	348	810 – 1.040	1.000 – 1.280
Vorpommern-Rügen	2.581	1.610	983	828	895	789	943	634	626	424	1.460 – 1.930	1.210 – 1.520
Nordwestmecklenburg	1.268	925	541	458	483	427	481	328	401	271	790 – 1.020	700 – 880
Vorpommern-Greifswald	3.077	1.587	1.053	893	878	769	983	645	552	362	1.540 – 2.040	1.130 – 1.430
Ludwigslust-Parchim	2.225	1.545	890	759	887	782	884	612	685	468	1.370 – 1.770	1.250 – 1.570
Mecklenburg-Vorpommern	17.057	11.108	6.337	5.347	5.846	5.112	5.816	3.877	4.327	2.851	9.220 – 12.150	7.960 – 10.170

Anmerkung: Die Angaben zum gesamten Bedarf bis 2035 sind auf Zehnerstellen gerundet. Rundungsdifferenzen sind möglich. VZÄ = Vollzeitäquivalent.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (2020), Statistisches Amt für Mecklenburg-Vorpommern (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 2035 in Mecklenburg-Vorpommern, unterteilt in einen 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 der Pflegebedürftigen entsteht. Beide Bedarfe werden in zwei Szenarien betrachtet, die sich hinsichtlich des Renteneintrittsalters der 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 das Renteneintrittsalter auf 65 Jahre erhöht. Für die Berechnung des nachfragebedingten Ersatzbedarfs wird im Basisszenario angenommen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen bis 2035 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 Beschäftigung notwendig ist. Im Jahr 2019 umfasste die Beschäftigung in der ambulanten Pflege in Mecklenburg-Vorpommern ein Volumen von rund 17.060 VZÄ. Unter den gesetzten Annahmen müssen bis zum Jahr 2035 insgesamt Stellen mit einem Volumen zwischen 9.220 und 12.150 VZÄ wieder bzw. neu besetzt werden, um den künftigen Bedarf abzudecken. Der größere Teil entfällt dabei mit bis zu 6.340 VZÄ (bis zu 37 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 nur vergleichsweise wenig. Einen größeren Einfluss auf den Mehrbedarf hat vielmehr eine künftig 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) müsste je nach Szenario zwischen 3.880 und 5.820 liegen, was einer notwendigen Zuwachsrate der Beschäftigung (in VZÄ) zwischen 23 und 34 Prozent bis zum Jahr 2035 oder zwischen 1,3 und 1,9 Prozent pro Jahr entspricht. Der Vergleich mit der Entwicklung der Pflegebeschäftigung in den letzten Jahren zeigt, dass ein 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 Mecklenburg-Vorpommern Stellen mit einem Volumen von gut 11.110 VZÄ. Auch hier übertrifft der altersbedingte Ersatzbedarf den nachfragebedingten Erweiterungsbedarf. Bis zum Jahr 2035 fällt ein Beschäftigungsvolumen zwischen 5.110 und 5.850 VZÄ aufgrund des Eintritts in das Rentenalter weg und muss ersetzt werden, um das Beschäftigungsvolumen konstant zu halten. Das entspricht bis zu 53 Prozent des Bestands von 2019. Gemäß den Modellrechnungen zum Erweiterungsbedarf werden zusätzlich dazu noch weitere

2.850 bis 4.330 Stellen (in VZÄ) benötigt. Das entspricht einer notwendigen Wachstumsrate des Beschäftigungsvolumens zwischen 26 und 39 Prozent bis zum Jahr 2035 oder zwischen 1,4 und 2,1 Prozent pro Jahr.

Die Kreise innerhalb Mecklenburg-Vorpommern sind in unterschiedlichem Ausmaß bei der Deckung des künftigen Arbeitskräftebedarfs herausgefordert. Im Bereich der ambulanten Pflege ist quantitativ der größte Ersatzbedarf im Landkreis Rostock zu erwarten, der geringste in Schwerin und Nordwestmecklenburg. In der stationären Pflege bleibt das Bild im Wesentlichen gleich. 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 mit 65 Jahren in Rente und Pflegebedürftigkeit tritt später ein – wären bis 2035 rund 17.200 VZÄ zu ersetzen, im ungünstigen Szenario rund 22.300 Personen. Zum Vergleich: Zwischen 2008 und 2019 ist die Beschäftigung um rund 14.200 Stellen gewachsen. Die Beschäftigungsdynamik der letzten Dekade müsste sich also in ähnlicher Form fortsetzen.

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.
- Böttcher, Sabine; Buchwald, Christina; Kothe, Wolfhard (2015): Sozialberichterstattung – zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern. Berichtsteil I, Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. (ZSH) an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin. <https://www.regierung-mv.de/serviceassistent/download?id=1568337> [16.02.2021]
- 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]
- 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 Berufsprojektion bis 2040 nach Bundesländern: Demografie und Strukturwandel prägen weiterhin die regionale Entwicklung der Arbeitsmärkte. IAB-Kurzbericht, Nr. 1, 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 (2012): Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern – 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.
- Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung Mecklenburg-Vorpommern (MID) (Hg.) (2019): 5. Bevölkerungsprognose Mecklenburg-Vorpommern bis 20140. Regionalisierung für die Landkreise, kreisfreien Städte sowie die Mittelbereiche der Zentralen Orte, Schwerin. <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/em/Raumordnung/Bevoelkerungsprognose/> [29.01.2021]
- Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern (2017): Pflege-sozialplanung und Pflegestützpunkte – den demografischen Wandel im kommunalen Raum begleiten und gestalten, in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., 2. Auflage, Schwerin. <https://www.regierung-mv.de/serviceassistent/download?id=1595527> [16.02.2021]
- 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 (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; 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.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017): Grundlagen: Qualitätsbericht – Statistik der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung. Qualitätsbericht der Statistik der BA, Nürnberg.

- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2019): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020): Beschäftigungsstatistik, Nürnberg.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020): Regionaldatenbank Deutschland. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online> [06.11.2020].
- 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]
- Statistisches Amt für Mecklenburg-Vorpommern (2020): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung 2019. Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Leistungsarten für Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin.
- 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 Mecklenburg-Vorpommerns 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
Rostock	2.960	2.010	950	2.485	2.000	620	1.380	1.310	4.960	2.630	2.330	3.795
Schwerin	1.280	880	410	1.085	1.310	270	1.040	790	2.600	1.150	1.450	1.875
Mecklenburgische Seenplatte	3.680	2.240	1.440	2.960	2.950	950	2.000	1.950	6.630	3.190	3.440	4.910
Landkreis Rostock	2.170	600	1.570	1.385	2.180	580	1.600	1.380	4.350	1.180	3.170	2.765
Vorpommern-Rügen	3.080	2.080	1.000	2.580	2.330	890	1.440	1.610	5.410	2.970	2.440	4.190
Nordwestmecklenburg	1.580	960	630	1.275	1.490	360	1.130	925	3.070	1.310	1.760	2.190
Vorpommern-Greifswald	3.650	2.500	1.150	3.075	2.430	740	1.700	1.590	6.090	3.240	2.850	4.665
Ludwigslust-Parchim	2.590	1.860	740	2.230	2.430	670	1.760	1.550	5.020	2.530	2.490	3.775
Mecklenburg-Vorpommern	20.990	13.120	7.880	17.060	17.130	5.080	12.050	11.105	38.130	18.200	19.920	28.160

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 in Mecklenburg-Vorpommern bis 2035
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	VZÄ
Rostock	3.794	1.446	38	90	1.202	32	75
Schwerin	1.872	640	34	40	551	29	34
Mecklenburgische Seenplatte	4.912	2.150	44	134	1.838	37	115
Landkreis Rostock	2.766	1.341	48	84	1.166	42	73
Vorpommern-Rügen	4.191	1.878	45	117	1.617	39	101
Nordwestmecklenburg	2.193	1.023	47	64	884	40	55
Vorpommern-Greifswald	4.663	1.930	41	121	1.662	36	104
Ludwigslust-Parchim	3.775	1.777	47	111	1.541	41	96
Mecklenburg-Vorpommern	28.164	12.183	43	761	10.459	37	654

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 Mecklenburg-Vorpommerns

2019, insgesamt und je 1.000 Einwohner

Kreis	Pflegebedürftige in professioneller Pflege	
	Insgesamt	Je 1.000 Einwohner
Rostock	5.620	26,9
Schwerin	3.240	33,9
Mecklenburgische Seenplatte	9.840	38,1
Landkreis Rostock	7.460	34,6
Vorpommern-Rügen	8.670	38,6
Nordwestmecklenburg	4.650	29,6
Vorpommern-Greifswald	10.010	42,5
Ludwigslust-Parchim	6.790	32,0
Mecklenburg-Vorpommern	56.270	35,0

Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020) und 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
2/2021	Volker Kotte, Andrea Stöckmann	Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Schleswig-Holsteins bis 2030: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege auf Kreisebene
1/2021	Tanja Buch, Annekatrien 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 3|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_0321.pdf

Website

www.iab.de

ISSN

1861-051X

Rückfragen zum Inhalt

Volker Kotte

0431 3395 3923

E-Mail Volker.Kotte@iab.de