

Kotte, Volker; Stöckmann, Andrea

**Research Report**

## Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Hamburgs bis 2035: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege

IAB-Regional. IAB Nord, No. 4/2021

**Provided in Cooperation with:**

Institute for Employment Research (IAB)

*Suggested Citation:* Kotte, Volker; Stöckmann, Andrea (2021) : Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Hamburgs bis 2035: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege, IAB-Regional. IAB Nord, No. 4/2021, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/249276>

**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

---

## 4|2021 IAB Nord

Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege  
Hamburgs bis 2035:  
Modellrechnungen für die ambulante und  
stationäre Pflege

Volker Kotte, Andrea Stöckmann

# Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Hamburgs bis 2035: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege

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

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Vorgehensweise</b> .....	<b>7</b>
2.1 Literaturüberblick.....	7
2.2 Modellrechnungen.....	9
2.2.1 Altersbedingter Ersatzbedarf.....	9
2.2.2 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf .....	10
2.3 Aussagekraft der Modellrechnungen .....	11
<b>3 Datengrundlage</b> .....	<b>13</b>
<b>4 Beschäftigungsentwicklung der Pflegebranche</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Altersbedingter Ersatzbedarf</b> .....	<b>18</b>
<b>6 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf</b> .....	<b>20</b>
6.1 Zahl der Pflegebedürftigen.....	20
6.2 Zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigten.....	22
6.3 Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in Hamburg .....	23
<b>7 Fazit</b> .....	<b>25</b>
<b>Literatur</b> .....	<b>27</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>30</b>

## 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 Hamburgs.....	17
Abbildung 5:	Beschäftigungsentwicklung 2008 bis 2019 in Prozent .....	17
Abbildung 6:	Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegebranche in Hamburg .....	18
Abbildung 7:	Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der ambulanten und stationären Pflege in Hamburg.....	21
Abbildung 8:	Beschäftigungsbedarf in Hamburg bis 2035.....	24

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Abgrenzung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der Pflegebedürftigen nach ambulanter und stationärer Pflege.....	14
Tabelle 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Hamburg.....	15
Tabelle 3:	Altersbedingter Ersatzbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Hamburg bis 2035.....	19
Tabelle 4:	Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche in Hamburg 2019 und 2035.....	23
Tabelle 5:	Beschäftigungsbedarf (in VZÄ) in der ambulanten und stationären Pflege in Hamburg bis 2035.....	25

## Anhang

Tabelle A 1:	Abgrenzung der Pflegebranche nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige .....	30
Tabelle A 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche .....	31

# Zusammenfassung

Im Zuge des demografischen Wandels werden zukünftig mehr ältere und weniger jüngere Menschen in Hamburg 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 Hamburgs bis 2035. Dabei greifen wir auf eine Branchenabgrenzung nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008) zurück. Der künftige Personalbedarf setzt sich aus dem Ersatzbedarf für altersbedingt ausscheidende Beschäftigte und dem 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 41.000 (Basisjahr 2019) auf rund 46.000 bis 51.000 im Jahr 2035 steigen. Zeitgleich werden Beschäftigte zwischen 9.500 und 11.000 Vollzeitäquivalenten in Rente gehen. Im Saldo werden bis 2035 im günstigen Szenario etwa 13.000 Vollzeitäquivalente neu- oder nach zu besetzen sein, im Status-quo-Szenario über 17.000. Damit stellt der demografische Wandel die Personalrekrutierung in der Pflegebranche vor besondere Herausforderungen.

## Keywords

Hamburg, 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 haben 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 Duncan Roth für die organisatorische Unterstützung und wertvolle inhaltliche Anregungen sowie Doris Baumann für die redaktionelle Überarbeitung.

# 1 Einleitung

Im Zuge des demografischen Wandels steigt die Anzahl und der Anteil älterer Jahrgänge in der Bevölkerung deutlich. 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 abnehmen, woraus sich die Frage ergibt, ob auch in Zukunft genug Personal für die professionelle Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung steht. Diese Frage gewinnt zusätzlich Relevanz angesichts des bereits heute existierenden bundesweiten Arbeitskräftemangels in der Pflegebranche (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2019).

Auch die Pflegebranche in Hamburg muss 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 Hamburg zu ermitteln. Die Berechnungen kann für die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Pflegebranche sensibilisieren und einen Beitrag bei der Suche nach geeigneten Strategien zur Sicherung des Beschäftigungsbedarfs leisten. 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 (der „Alterung“) an Beschäftigung. 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 6.3 zusammengeführt und geben Aufschluss über das gesamte Ausmaß der künftig benötigten Beschäftigung in der ambulanten und stationären Pflegebranche. Kapitel 7 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 Hamburg ermittelt. Die Studie greift auf Konzeption und Ausführung der Länderstudie für Thüringen zurück, die 2019 erschienen ist (Fuchs 2019, 2016). Wir bedanken uns 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.<sup>1</sup> 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 Hamburg ab (Zika et al. 2021).

---

<sup>1</sup> 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 Pflegemonitor<sup>2</sup> 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 und 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.

Für Hamburg ermitteln Jacobs u. a. (2020) in ihrer bundesweit angelegten Studie eine Veränderung des Bedarfs an Pflegekräften zwischen 2017 und 2050 um 60,3 Prozent. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung steigt im gleichen Zeitraum von 3,9 auf 5,5 Prozent, das ist 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. Eine Reihe weiterer Untersuchungen belegen für Hamburg einen Mangel an Pflegefachkräften (Sozialbehörde 2020, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration 2018, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration 2013). Die „Hamburger Allianz für Pflege vom 26.04.2019“, ein Zusammenschluss aus Pflegedienstleistern, Unternehmen, der Politik und der Agentur für Arbeit hat ein umfangreiches Maßnahmenbündel entworfen, um den Personalbedarf decken zu können (Behörde für Gesundheits- und Verbraucherschutz 2019).

Wie bereits erwähnt nutzen wir für unsere Studie die Methodik, die Fuchs in ihren Analysen für Sachsen-Anhalt (2016) und Thüringen (2019) verwendet hat. Dabei ist – im Vergleich mit anderen Veröffentlichungen – zu beachten, dass ein wirtschaftsfachlicher Zuschnitt verwendet wird, der alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten betrachtet, die über den Betrieb, in den Wirtschaftszweigen der Pflegeheime (87.10.0, WZ 2008 vgl. auch Tabelle A 1 im Anhang), Altenheime; Alten und Behindertenwohnheime (87.30.0) sowie der sozialen Betreuung älterer Menschen und Behinderter (88.10.1 und 88.10.2) gemeldet werden.

Diese Studie nutzt die Methodik, die Fuchs in ihren Analysen für Sachsen-Anhalt (2016) und Thüringen (2019) verwendet hat. Der künftige Bedarf an Pflegepersonal für Hamburg setzt sich aus

---

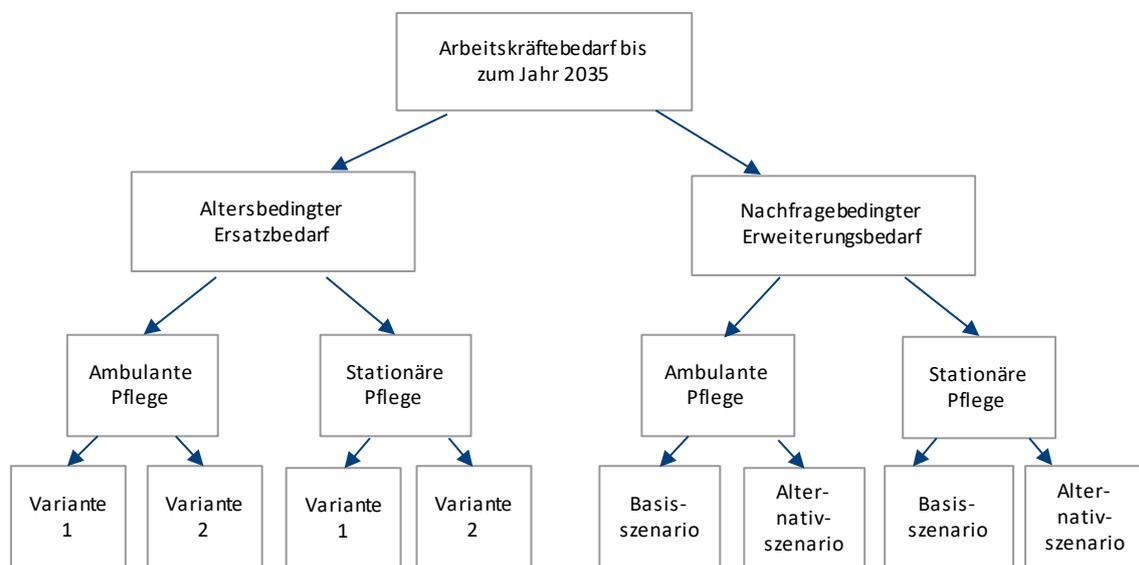
<sup>2</sup> Der Hessische Pflegemonitor ist ein elektronisches Informationssystem, das vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration in Auftrag gegeben wurde. Es kann unter <http://www.hessischer-pflegemonitor.de/2018/index.php?id=1> eingesehen werden (abgerufen am 14.01.2021).

dem verrentungsbedingten Ersatzbedarf und dem nachfragebedingten Erweiterungsbedarf zusammen, der ausgehend vom Jahr 2019 bis 2035 erwartet werden kann.

## 2.2 Modellrechnungen

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

Abbildung 1: Schematischer Aufbau der Modellrechnungen



Quelle: Eigene Zusammenstellung. © IAB

### 2.2.1 Altersbedingter Ersatzbedarf

Damit der Beschäftigungsbestand in der Pflege bis zum Jahr 2030 auf dem Niveau des Jahres 2019 bleiben kann, müssen die aus der Pflegebranche ausscheidenden Beschäftigten ersetzt werden. Der altersbedingte Ersatzbedarf beziffert dabei denjenigen Umfang an Beschäftigung, der in den kommenden Jahren altersbedingt reduziert werden wird.<sup>3</sup> 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, arbeitsmarktliche 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.

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

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

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

## 2.2.2 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf

Der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf thematisiert künftige Veränderungen in der Zahl der Pflegebedürftigen. Er befasst sich damit, wie groß der Beschäftigungsumfang in den kommenden Jahren sein muss, um die zunehmende Zahl an Pflegebedürftigen adäquat versorgen zu können. Seine Ermittlung erfolgt in zwei Schritten (vgl. Abbildung 2). Zuerst wird für die Quantifizierung der künftigen Nachfrage nach Pflegepersonal die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2035 bestimmt. Hierfür wird die prognostizierte Zahl der Einwohner pro Altersgruppe im Jahr 2035 mit den 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. Statistikamt Nord 2020a). Im Basisszenario bleibt die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit für die betrachteten Altersgruppen im Zeitablauf unverändert,

bei steigender Lebenserwartung. Die Nachfrage nach Pflegeleistungen wächst daher nur, weil zukünftig ein höherer Bevölkerungsanteil auf die obersten Altersgruppen entfällt und die Zahl der Älteren auch absolut steigt.

Das **Alternativszenario** berücksichtigt hingegen die Möglichkeit, dass ein längeres Leben auch mit einem gesünderen Leben einhergehen kann und die Menschen entsprechend später pflegebedürftig werden (vgl. Afentakis/Maier 2010; Kochskämper 2018). Damit dürfte bei einer steigenden Lebenserwartung die Zahl der Jahre, die in Pflegebedürftigkeit verbracht werden, in einem geringeren Ausmaß steigen als im Basisszenario. Hierzu können z. B. Fortschritte in der medizinischen Versorgung beitragen.<sup>4</sup>

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 Hamburg kann das Alternativszenario jedoch nur näherungsweise modelliert werden, da die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020b) lediglich Angaben zu Altersgruppen enthält, die jeweils fünf Jahre umfassen. Daher wird im Folgenden die Annahme getroffen, dass jeder Einzeljahrgang innerhalb einer Altersgruppe 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.<sup>5</sup>

### 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 regionalen Ebene zu Verzerrungen kommen kann. Stationäre Einrichtungen befinden sich nicht immer in der Region/Bundesland in dem die Bewohner vor ihrer Pflegebedürftigkeit gelebt haben. Bei der Wahl eines Pflegeheims (und damit der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Region) 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

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Ein Beispiel soll dieses Vorgehen verdeutlichen: Die Zahl der 80- bis 84-Jährigen in Hamburg im Jahr 2035 umfasst 54.700 Personen. 20 Prozent davon entsprechen 10.940 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 (7.520 Personen). Als Resultat beinhaltet die Gruppe der 80- bis 84-Jährigen im Alternativszenario nun  $54.700 - 10.940 + 7.520 = 51.280$  Personen. Auf diese wird die altersgruppenspezifische Prävalenzrate aus dem Jahr 2019 angewendet.

1.000 Einwohner nicht vollständig die unterschiedliche demografische Entwicklung wider, sondern auch die Nachfrage und das Angebot an Pflegeheimplätzen.

Bei regionaler Betrachtung 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 für Flächenländer. Auch Unternehmensverflechtungen mit der Bündelung von Unterstützungsleistungen, wie zum Beispiel der Verwaltung an einem Standort, spielen hier mit herein. Diese Aspekte betreffen sowohl die ambulante als auch die stationäre Pflege und beeinflussen die Entwicklungen in den einzelnen Regionen. 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 vor lassen 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 des Wohnens sinken.

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

### 3 Datengrundlage

Im Zentrum dieser Studie stehen – ausgehend vom Jahr 2019 – Modellrechnungen zum zukünftigen Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche Hamburgs bis zum Jahr 2035. Sie beruhen auf drei Datenquellen, die jeweils Informationen zu den Beschäftigten, den Pflegebedürftigen und der Bevölkerung bereithalten.<sup>6</sup>

Angaben zu den Beschäftigten in der Pflegebranche stammen aus der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit. 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 kleinräumiger 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 daher voneinander abweichen.

Angaben zur Zahl der Pflegebedürftigen<sup>7</sup> 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 über 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

---

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

<sup>7</sup> 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).

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 Hansestadt Hamburg liefert das Statistikamt Nord (2020a).

Die dritte Datenquelle stellt die Bevölkerungsvorausberechnung Hamburgs bis 2040 (vgl. Statistikamt Nord 2020b). Sie wurde vom Statistikamt Nord in Anlehnung an die 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes für Deutschland erstellt. Bei den Berechnungen kommt ein Modell der Komponentenfortschreibung zur Anwendung. Dieses zeigt, wie sich die Bevölkerung und ihr Altersaufbau unter bestimmten Annahmen zur Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, der Sterblichkeit und der Wanderungen von Jahr zu Jahr verändern. Unter bestimmten Annahmen zur künftigen Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, zur Lebenserwartung und zu den Wanderungen werden dann Veränderungen des Bevölkerungsstandes und der -struktur 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 gepflegt werden können.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2009; eigene Zusammenstellung. © IAB

Da die Teilzeitbeschäftigung in der Pflege von hoher Bedeutung ist (vgl. Fuchs/Weyh 2018b), gibt die reine Zahl der Beschäftigten nicht das tatsächliche Ausmaß der Erwerbstätigkeit in dieser Branche wieder. Um Aussagen zur (zukünftigen) Bedeutung des Pflegearbeitsmarktes zu machen, werden daher die Pflegearbeitskräfte (Personen) in Vollzeitäquivalente (VZÄ), d. h. Vollzeitstellen, umgerechnet (vgl. dazu auch Afentakis/Maier 2010 und Fuchs/Weyh 2013) Vollzeitbeschäftigte werden mit dem Faktor 1 berücksichtigt, Teilzeitbeschäftigte mit dem Faktor 0,5.<sup>8</sup> 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 Hamburg sind rund 32.560 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) in der Pflege tätig (vgl. Tabelle 2, Stichtag: 30.06.2019).<sup>9</sup> Das sind 3,4 Prozent aller SvB in Hamburg (vgl. Abbildung 3 und Tabelle A 2 im Anhang). Damit verzeichnet Hamburg von allen Bundesländern den niedrigsten Anteil (Deutschland 5,2 Prozent, Westdeutschland 5,1 Prozent). In Baden-Württemberg sind es 4,1 Prozent, in Bayern 4,3 Prozent, die Stadtstaaten Berlin kommen auf 4,5 Prozent bzw. Bremen auf 4,9 Prozent. Aus dem niedrigen Anteil kann kein unmittelbarer Bezug auf den Versorgungsgrad oder die Qualität der Pflegedienstleistungen gezogen werden. Hamburg ist Verkehrs-, Handels-, Produktionsstandort im Norden und durch eine andere Branchenstruktur als andere Bundesländer geprägt. Die Beschäftigungsdynamik der letzten Jahre, die breite Palette an berufs- und wirtschaftsfachlichen Beschäftigungsmöglichkeiten und die im Vergleich mit anderen Regionen günstige demografische Struktur tragen dazu bei, den Anteil der Beschäftigten in der Pflege proportional niedrig zu halten.

**Tabelle 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Hamburg**

Stand 30.06.2019

	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Pflege insgesamt
Gesamt	15.410	17.150	32.560
Vollzeit	7.420	7.380	14.800
Teilzeit	7.990	9.770	17.760
<b>Vollzeitäquivalente (VZÄ)</b>	<b>11.415</b>	<b>12.265</b>	<b>23.680</b>

Anmerkung: Daten ohne Auszubildende. Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

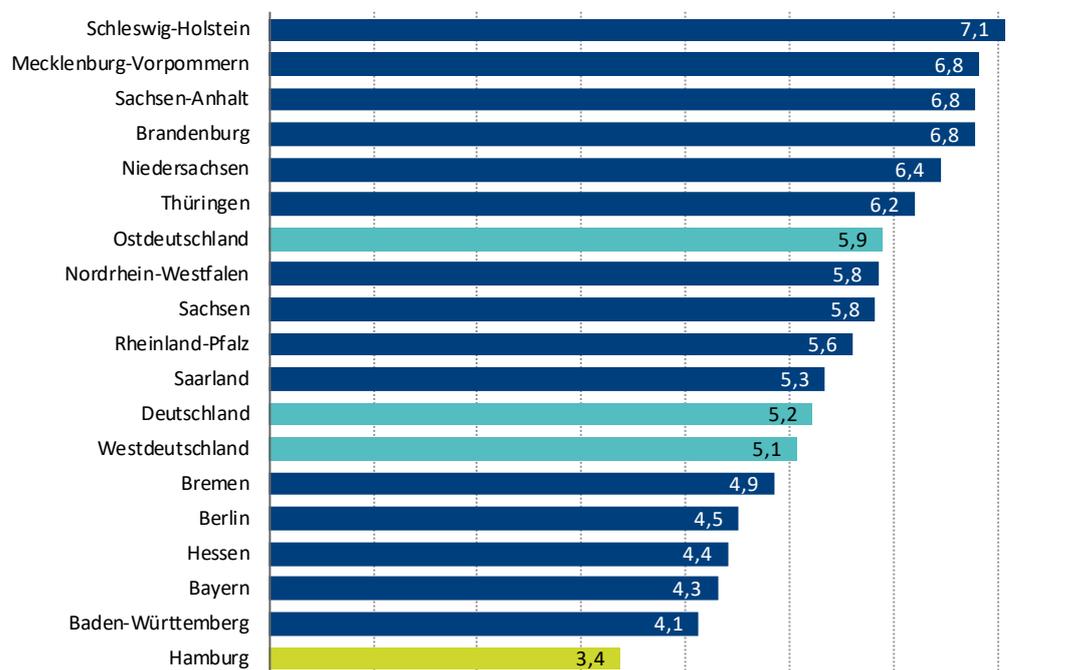
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

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

<sup>9</sup> 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.

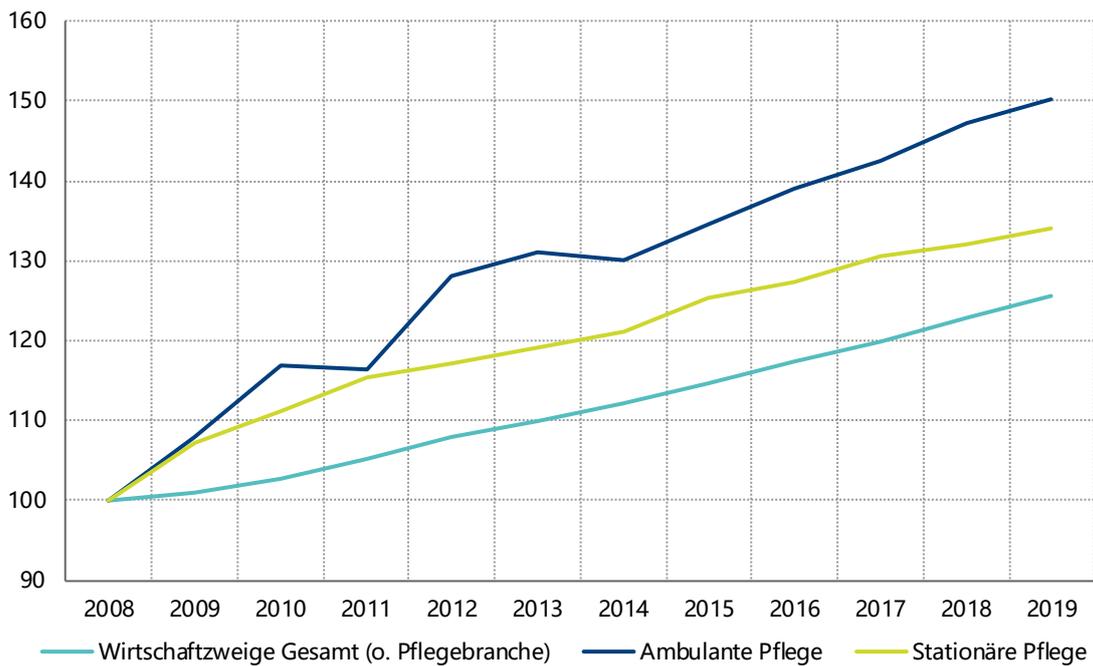
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

Die Pflegebeschäftigung teilt sich in die Segmente ambulant und stationär. In der ambulanten Pflege sind 15.410 Personen und in der stationären Pflege 17.150 Personen tätig (vgl. Tabelle 2). Von den 32.560 Beschäftigten arbeiteten 17.760 Personen in Teilzeit, das ist etwas mehr als die Hälfte (54,5 Prozent). Teilzeit spielt in der Pflege eine größere Rolle, als in anderen Branchen, wo weniger als ein Drittel (29,0 Prozent) in Teilzeit tätig ist. In der stationären Pflege kommen auf einen Vollzeitbeschäftigten 1,3 Teilzeitbeschäftigte, in der ambulanten Pflege stehen jedem Vollzeitbeschäftigten rund 1,1 Personen in Teilzeit gegenüber. Der hohe Teilzeitanteil führt allerdings dazu, dass die Beschäftigtenzahl nicht das in der Pflegebranche tatsächlich erbrachte Arbeitsvolumen wiedergibt. Für Hamburg errechnet sich ein Beschäftigungsvolumen von 23.680 VZÄ, das sich fast gleichmäßig auf die stationäre und die ambulante Pflege verteilt.

Die Beschäftigung in der Pflegebranche ist in den letzten Jahren kräftig gewachsen (vgl. Abbildung 3 und Abbildung 4). Zwischen 2008 und 2019 stieg die Beschäftigung um 41,2 Prozent, mehr als in den übrigen Branchen (25,7 Prozent). Rechnet man diesen Anstieg auf Personen um, ist mehr als jedes vierte Beschäftigungsverhältnis in den letzten elf Jahren entstanden. Vor allem die ambulante Pflege konnte überdurchschnittlich zulegen. Hier stieg die Zahl der Pflegebeschäftigten um rund 50 Prozent. Aber auch die stationäre Pflege ist um 34 Prozent gewachsen. In absoluten Zahlen sind heute rund 4.370 Menschen mehr in der ambulanten Pflege tätig, als vor einer Dekade. In der stationären Pflege ist das Wachstum mit rund 5.150 Personen sogar noch größer (Stichtagsvergleich 30.06.2008 und 30.06.2019).

#### Abbildung 4: Beschäftigungsentwicklung in der Pflegebranche Hamburgs

Veränderung 2008/2019, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte jeweils am 30.06.

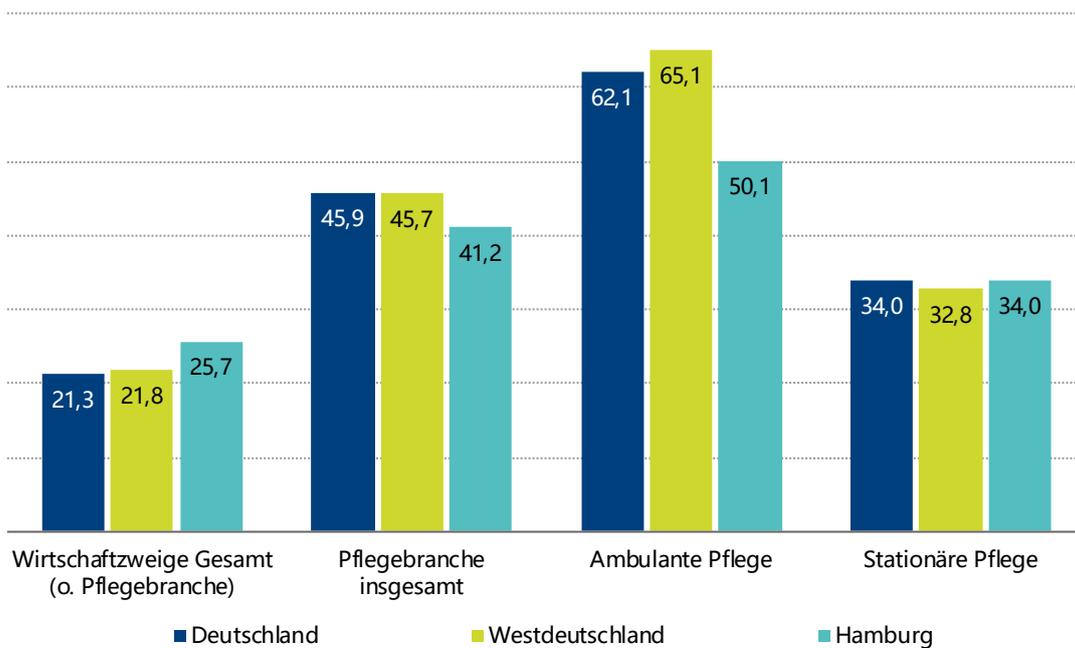


Anmerkung: Daten ohne Auszubildende.

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.

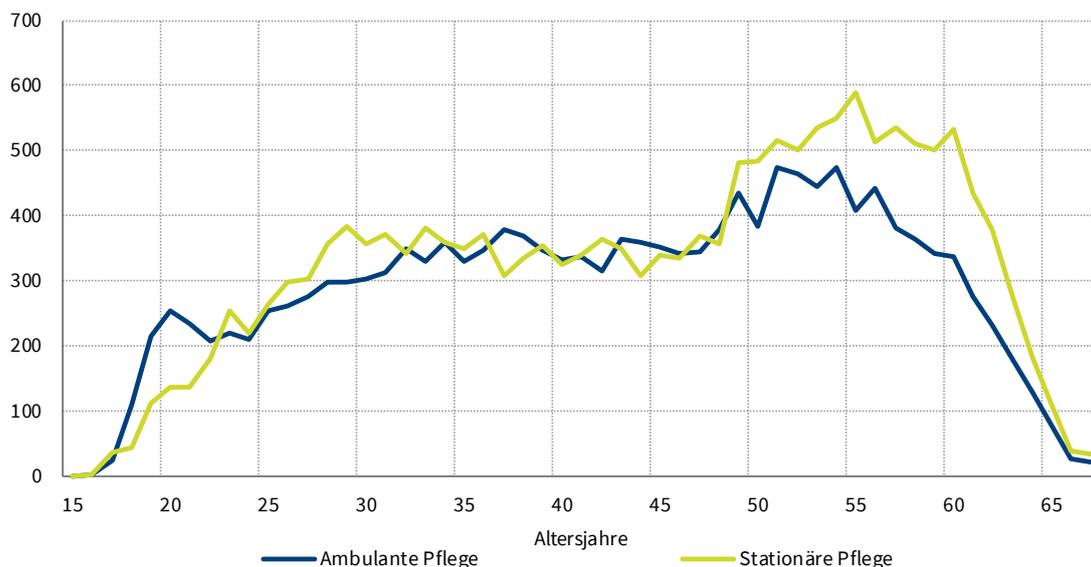
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020); eigene Berechnungen. © IAB

## 5 Altersbedingter Ersatzbedarf

Für die Abschätzung des zukünftigen Bedarfs an Fachkräften ist die Altersstruktur der in der Pflege tätigen Beschäftigten ein wichtiger Indikator. Abbildung 6 verdeutlicht die Altersstruktur in der ambulanten und stationären Pflege.<sup>10</sup> In beiden Pflegesegmenten ist die Gruppe der mittleren Altersgruppen zwischen 30 und 50 Jahren etwa gleich groß. Erst ab dem 50. Lebensjahr sind mehr Beschäftigte in der stationären Pflege tätig. Erkennbar ist dies auch am Altersdurchschnitt. In der stationären Pflege sind 42,3 Prozent der Beschäftigten älter als 50 Jahre, in der ambulanten Pflege nur 35,6 Prozent. Im Durchschnitt sind Beschäftigte in der stationären Pflege um 1,6 Jahre älter. Stationär liegt der Altersdurchschnitt im Mittel bei 44,2 Jahren, in der ambulanten Pflege sind es 42,6 Jahre. Auch bei den Jüngeren (unter 25 Jahre) sind Unterschiede erkennbar. Etwa jeder neunte in der ambulanten Pflege Beschäftigte (11,3 Prozent) ist jünger als 25 Jahre, stationär nur jeder Dreizehnte (8,1 Prozent). Insgesamt hat die ambulante Pflege eine etwas günstigere Altersstruktur als das stationäre Segment. Begründet sind diese Unterschiede in dem Umstand, dass neu geschaffene oder nach zu besetzende Arbeitsverhältnisse häufig einen höheren Anteil an jüngeren Arbeitskräften haben, beispielsweise Arbeitskräfte die im Anschluss an die Ausbildung oder beim Durchgang durch lebenslauftypische Statuspassagen eine Stelle suchen. Ältere Beschäftigte sind häufig mit ihren langjährigen Beschäftigungsverhältnissen „gealtert“. In einem Bereich mit weniger Beschäftigungswachstum, wie der stationären Pflege, dürfte das Gewicht lang andauernder Beschäftigungsverhältnisse und damit der Anteil älterer Mitarbeiter größer sein.

**Abbildung 6: Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegebranche in Hamburg**

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 30.06.2019



Anmerkung: Daten ohne Auszubildende.

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

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

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- (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 Hamburg waren im Jahr 2019 nur 123 von 32.650 Beschäftigten 65 Jahre und älter.

Im Jahr 2019 waren in der Pflegewirtschaft Hamburgs rund 42 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 49 Jahre und älter (in der Gesamtwirtschaft beträgt der Anteil rund 34 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 zeigt liegt der altersbedingte Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege in VZÄ bei 43 Prozent, in der stationären Pflege sind es mit 50 Prozent sieben Prozentpunkte mehr. 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 308 VZÄ ambulant und 383 VZÄ stationär nachbesetzt werden müssen, um die altersbedingt ausscheidenden Beschäftigten ersetzen zu können.

**Tabelle 3: Altersbedingter Ersatzbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Hamburg bis 2035**

Art der Pflege	2019 Pflegear- beitskräfte	Variante 1 Rente mit 62			Variante 2 Rente mit 65		
		Insgesamt		pro Jahr	Insgesamt		pro Jahr
		VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent
Ambulant	11.417	4.932	43	308	4.164	36	260
Stationär	12.261	6.131	50	383	5.387	44	337
<b>Insgesamt</b>	<b>23.678</b>	<b>11.063</b>	<b>47</b>	<b>691</b>	<b>9.551</b>	<b>40</b>	<b>597</b>

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

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 40 Prozent. Der Anteil der mindestens 46-jährigen Beschäftigten im Jahr 2019 liegt in der ambulanten Pflege bei 36 Prozent und in der stationären

Pflege bei 44 Prozent (vgl. Tabelle 3). Pro Jahr müssten im ambulanten Bereich demnach Stellen mit einem Volumen von 260 VZÄ und im stationären Bereich von 337 VZÄ altersbedingt nachbesetzt werden.

Zusammenfassend müssten in Hamburg pro Jahr Stellen mit einem Volumen von gut 600 bis 690 VZÄ jährlich 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 im Kapitel 6.2.

### 6.1 Zahl der Pflegebedürftigen

Für Hamburg 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 (Statistikamt Nord 2020a). Von den insgesamt rund 77.330 Pflegebedürftigen erhielten 34.590 Personen ausschließlich Pflegegeld und wurden von Angehörigen versorgt. 22.400 Personen wurden durch ambulante Pflegedienste betreut und 16.310 Personen waren vollstationär in Pflegeheimen untergebracht. 1.810 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.

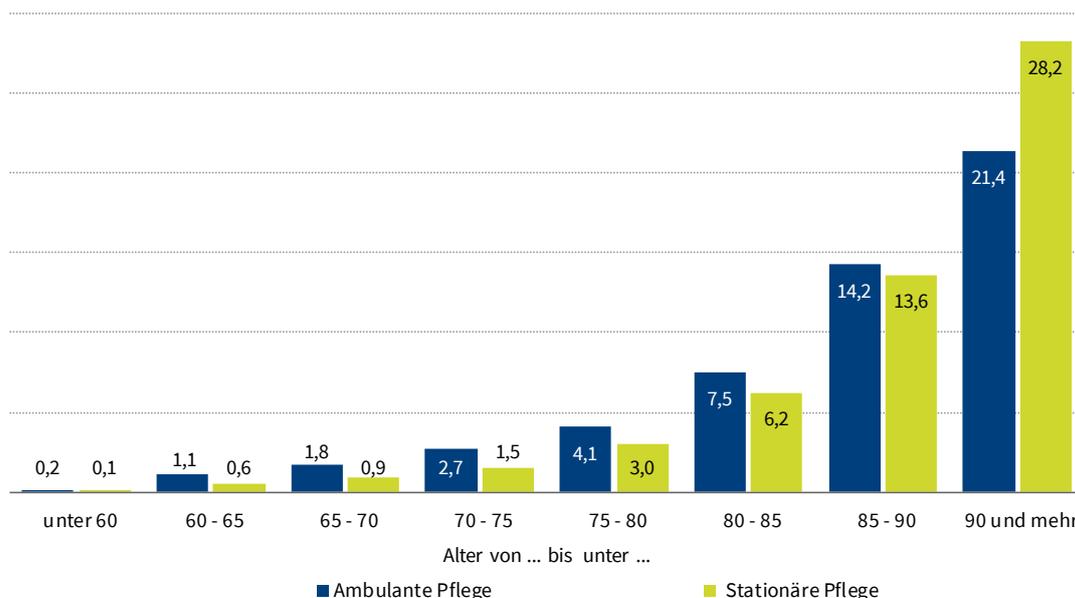
Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Personal in der Pflegebranche betrachten wir nur die beschäftigungsrelevante ambulante und die stationäre Pflege. Die entsprechende Zahl der Pflegebedürftigen, die 2019 in Hamburg durch professionelles Pflegepersonal betreut wurden, lag demnach bei 40.520 Personen.

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. In der Gruppe der 80-

bis 85-Jährigen waren insgesamt 13,7 Prozent in professioneller Pflege, davon wurde etwas mehr als die Hälfte ambulant versorgt. In der Gruppe der 85- bis 90-Jährigen waren insgesamt 27,8 Prozent und unter den 90-Jährigen und Älteren waren fast jeder Zweite auf professionelle Pflegeunterstützung angewiesen. Dabei entfiel in dieser Gruppe der größere Teil auf die stationäre Pflege.

**Abbildung 7: Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der ambulanten und stationären Pflege in Hamburg**

2019, Angaben in Prozent



Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen sind möglich.

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

Für die Ermittlung der Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2035 wird im Basisszenario angenommen, dass die altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019, die in Abbildung 7 für Hamburg dargestellt sind, auch im Jahr 2035 Bestand haben. Das bedeutet, dass die jeweiligen Anteile der Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege pro Altersgruppe konstant bleiben. Folglich werden für die Berechnung der Zahl der Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege die altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019 mit der Zahl der Einwohner im entsprechendem Alter im Jahr 2035 gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Amtes für Hamburg Schleswig-Holstein (2020b) und multipliziert.

Für das Alternativszenario werden die Werte der altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019 ebenfalls 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 4 enthalten.

## 6.2 Zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigten

In Hamburg gab es zum Stichtag 30.06.2019 Beschäftigung in der Pflegebranche im Umfang von insgesamt 23.680 VZÄ, davon 11.420 VZÄ in der ambulanten und 12.260 VZÄ in der stationären Pflege (vgl. Tabelle 2). Hierbei sind neben den Helfern und Fachkräften in der Altenpflege auch sämtliche Beschäftigten berücksichtigt, die in den Einrichtungen der Altenpflege tätig sind (z. B. Büro-, Technik oder Hilfspersonal). Bezogen auf die 24.400 Pflegebedürftigen, die in der ambulanten Pflege versorgt werden, ergibt das eine Relation von 0,51 VZÄ pro Pflegebedürftigen. In der stationären Pflege stehen 12.260 VZÄ den 18.120 Pflegebedürftigen gegenüber, was eine Relation von 0,68 VZÄ pro Pflegebedürftigen ergibt.

Für die ambulante Pflege sind die Ergebnisse beider Szenarien – dem Basisszenario und dem Alternativszenario – in Tabelle 4 dargestellt. Gemäß den getroffenen Annahmen im Basisszenario dürfte sich die Zahl der Personen, die sich in ambulanter Pflege befinden, von insgesamt 22.400 im Jahr 2019 auf gut 27.450 Personen im Jahr 2035 erhöhen. Dies entspricht einer Zunahme von 23 Prozent über den gesamten Zeitraum oder von durchschnittlich 1,4 Prozent pro Jahr. Aufgrund der Annahme konstanter Betreuungsschlüssel dürfte der Bedarf an Pflegearbeitskräften (in VZÄ) im ambulanten Bereich ebenfalls um rund 23 Prozent steigen, was pro Jahr einem Beschäftigungsvolumen von im Schnitt 161 VZÄ entspricht.

Das Alternativszenario für die ambulante Pflege unterstellt ein um ca. 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 4 ersichtlich ist, dürfte sie bis zum Jahr 2035 lediglich 13 Prozent betragen. Dies entspricht einer jahresdurchschnittlichen Wachstumsrate von 0,8 Prozent sowohl bei den Pflegebedürftigen als auch bei der Pflegebeschäftigung (in VZÄ). Pro Jahr würden hier nur rund 95 VZÄ zusätzlich benötigt.

Im Basisszenario für die stationäre Pflege steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Hamburg von 18.120 im Jahr 2019 auf rund 23.290 im Jahr 2035, und das Beschäftigungsvolumen erhöht sich von 12.260 auf 15.760 VZÄ. Das entspricht bei beiden Größen einem Zuwachs von insgesamt 29 Prozent oder von durchschnittlich 1,7 Prozent pro Jahr (oder von rund 219 VZÄ pro Jahr). Die Berechnungen im Alternativszenario weisen im Vergleich zum Basisszenario auch im stationären Pflegebereich einen geringeren Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und damit des benötigten Beschäftigungsvolumens auf. Insgesamt ergibt sich hier eine Zunahme von 16 Prozent oder von durchschnittlich 0,9 Prozent pro Jahr (oder von 121 VZÄ pro Jahr).

**Tabelle 4: Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche in Hamburg 2019 und 2035**

Bezeichnung	2019				
	Pflegebedürftige Anzahl	Beschäftigung VZÄ	Beschäftigung pro Pflegebedürftige		
Ambulant	22.402	11.417	0,51		
Stationär	18.119	12.261	0,68		
Pflegewirtschaft insgesamt	40.521	23.678	0,58		
Basisszenario					
Bezeichnung	2035		Veränderung 2019 – 2035		
	Pflegebedürftige Anzahl	Beschäftigung VZÄ	Insgesamt		pro Jahr
Ambulant	27.453	13.991	VZÄ	Prozent	VZÄ
Stationär	23.287	15.757	2.574	23	161
Pflegewirtschaft insgesamt	50.740	29.649	3.497	29	219
			5.971	25	373
Alternativszenario					
Bezeichnung	2035		Veränderung 2019 – 2035		
	Pflegebedürftige Anzahl	Beschäftigung VZÄ	Insgesamt		pro Jahr
Ambulant	25.392	12.941	VZÄ	Prozent	VZÄ
Stationär	20.975	14.193	1.524	13	95
Pflegewirtschaft insgesamt	46.367	27.093	1.932	16	121
			3.416	14	213

Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen sind möglich. VZÄ = Vollzeitäquivalent.

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

### 6.3 Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in Hamburg

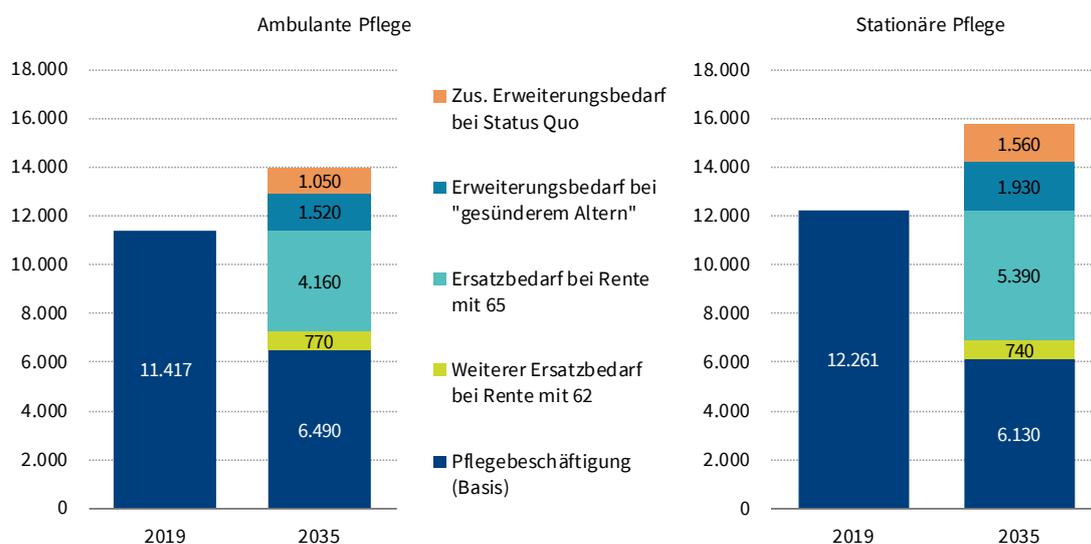
In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Berechnungen für den altersbedingten Ersatzbedarf aus Kapitel 5 und den nachfragebedingten Erweiterungsbedarf aus Kapitel 6 zusammengeführt. Der künftige Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche in Hamburg ergibt sich aus der Addition des Ersatzbedarfs mit 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). Der Erweiterungsbedarf zeigt den Beschäftigungsumfang auf, der zusätzlich zum Ersatzbedarf anfällt, um die künftig steigende Zahl an Pflegebedürftigen zu versorgen (vgl. Tabelle 4).

Abbildung 8 veranschaulicht die so zusammengefassten Ergebnisse für die ambulante und stationäre Pflege (vgl. auch Tabelle 5). Im Jahr 2019 gab es in der ambulanten Pflege ein Beschäftigungsvolumen im Umfang von 11.420 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 4.160 VZÄ wieder besetzt werden (vgl. Tabelle 3). Geht man von einem Renten-

eintritt von 62 Jahren aus, erhöht sich dieses Volumen um weitere 770 VZÄ auf gut 4.930 VZÄ insgesamt. Zu dem Erweiterungsbedarf durch den Übergang von Beschäftigten in den Ruhestand kommt der, der sich aus der Alterung der Bevölkerung ergibt. Unter der Prämisse eines künftig gesünderen Alterns, wenn angenommen wird, die Pflegebedürftigkeit setzt ein Jahr später ein, ergibt sich ein zusätzliches Beschäftigungsvolumen von 1.520 VZÄ (vgl. Tabelle 5). Wird der Status Quo beibehalten, erhöht sich der Erweiterungsbedarf um zusätzliche 1.050 auf rund 2.570 VZÄ.

Insgesamt müssen in der ambulanten Pflege unter den hier gesetzten Annahmen bis zum Jahr 2035 Stellen mit einem Umfang zwischen 5.670 und 7.510 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 8 weiter zeigt, führt ein früherer Renteneintritt und damit ein kürzerer Arbeitsverbleib in der Pflege nur zu einer vergleichsweise geringen Erhöhung um rund 770 VZÄ des Ersatzbedarfs. Eine größere Entlastung für den Arbeitsmarkt in der ambulanten Pflege würde vielmehr von einer künftig geringeren Pflegebetroffenheit der Älteren ausgehen, die dem Szenario des gesünderen Alterns zugrunde liegt. Unter dieser Annahme würde das erwartete Beschäftigungsvolumen rund 1.050 VZÄ geringer ausfallen.

**Abbildung 8: Beschäftigungsbedarf in Hamburg bis 2035**  
in Vollzeitäquivalenten



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

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

In der stationären Pflege gab es im Jahr 2019 ein Beschäftigungsvolumen im Umfang von 11.260 VZÄ. Davon erreichen 5.390 VZÄ bis 2035 das Renteneintrittsalter von 65 Jahren und müssen ersetzt werden, wenn der Bestand konstant gehalten werden soll (vgl. Tabelle 5). Bei einem Renteneintrittsalter von 62 Jahren würden sich die Abgänge um weitere 740 VZÄ erhöhen. Wie auch bei der ambulanten Pflege fällt der erweiterungsbedingte Bedarf geringer aus als der alters-

bedingte Ersatzbedarf: Unter der Annahme des gesünderen Alterns würde ein zusätzliches Beschäftigungsvolumen im Umfang von 1.930 VZÄ benötigt, und unter Beibehaltung des Status quo wären es noch einmal 1.560 VZÄ mehr.

Das Gesamtvolumen der bis 2035 wieder bzw. neu zu besetzenden Stellen dürfte zwischen 13.000 und 17.000 VZÄ anzusetzen sein. Der Ersatz- und der Erweiterungsbedarf fallen in der stationären Pflege höher aus als im ambulanten Bereich.

**Tabelle 5: Beschäftigungsbedarf (in VZÄ) in der ambulanten und stationären Pflege in Hamburg bis 2035**

Bezeichnung	Beschäftigungsbestand 2019	Altersbedingter Ersatzbedarf bis 2035		Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf bis 2035		Gesamter Beschäftigungsbedarf bis 2035
		Variante 1 (Rente mit 62)	Variante 2 (Rente mit 65)	Basisszenario (Status Quo)	Alternativszenario (gesünderes Altern)	
Ambulant Pflege	11.417	4.932	4.164	2.574	1.524	5.670 – 7.510
Stationäre Pflege	12.261	6.131	5.387	3.497	1.932	7.320 – 9.630
<b>Pflegewirtschaft</b>	<b>23.678</b>	<b>11.062</b>	<b>9.551</b>	<b>5.971</b>	<b>3.416</b>	<b>12.970 – 17.030</b>

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 Hamburg und Schleswig-Holstein (2020a, 2020b); Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020), eigene Berechnungen. © IAB

## 7 Fazit

Ausgehend vom Jahr 2019 quantifiziert die Studie für Hamburg den Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche bis 2035, 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 an 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 an 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 entstehen wird. Im Jahr 2019 umfasste die Beschäftigung in der ambulanten Pflege in Hamburg ein Volumen von rund 11.420 VZÄ. Unter den gesetzten Annahmen müssen bis zum

Jahr 2035 insgesamt Stellen mit einem Volumen zwischen 5.670 und 7.510 VZÄ wieder bzw. neu besetzt werden, um den künftigen Bedarf abzudecken. Der größere Teil entfällt dabei mit bis zu 4.930 VZÄ (bis zu 43 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 Alters zugrunde liegt. Die Zahl der zusätzlich zum Bestand von 2019 zu generierenden und neu zu besetzenden Stellen (in VZÄ) müsste je nach Szenario zwischen 1.520 und 2.750 liegen, was einer notwendigen Zuwachsrate der Beschäftigung (in VZÄ) zwischen 13 und 22 Prozent bis zum Jahr 2035 oder zwischen 0,8 und 1,4 Prozent pro Jahr entspricht.

In der stationären Pflege gab es im Jahr 2019 in Hamburg Stellen mit einem Volumen von gut 12.260 VZÄ. Auch hier übertrifft der altersbedingte Ersatzbedarf den nachfragebedingten Erweiterungsbedarf. Bis zum Jahr 2035 fällt ein Beschäftigungsvolumen zwischen 5.390 und 6.130 VZÄ aufgrund des Eintritts in das Rentenalter weg und muss ersetzt werden, um das Beschäftigungsvolumen konstant zu halten. Das entspricht bis zu 50 Prozent des Bestands von 2019. Gemäß den Modellrechnungen zum Erweiterungsbedarf werden zusätzlich dazu noch weitere 1.930 bis 3.500 Stellen (in VZÄ) benötigt. Das entspricht einer notwendigen Wachstumsrate des Beschäftigungsvolumens zwischen 16 und 29 Prozent bis zum Jahr 2035 oder zwischen 0,9 und 1,7 Prozent pro Jahr.

Der Vergleich mit der Entwicklung der Pflegebeschäftigung in den letzten Jahren zeigt, dass ein Erreichen der Wachstumsraten für beide Bereiche prinzipiell möglich ist, sofern es trotz des Fachkräftemangels auch in Zukunft gelingt, genügend Personen für eine Beschäftigung in der Pflege zu motivieren.

Zusammengefasst muss konstatiert werden, dass große Anstrengungen nötig sind, um auch in Zukunft eine ausreichende Zahl von Pflegekräften bereitzustellen. Im günstigsten Szenario – Pflegekräfte gehen mit 65 Jahren in Rente und Pflegebedürftigkeit tritt später ein – wären bis 2035 rund 13.000 VZÄ zu ersetzen, im ungünstigen Szenario über 17.000. 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. Positive Perspektiven bietet die Digitalisierung. Der „smarte“ Einsatz von Informationen, Robotik und Sensorik könnte den Personalbedarf in der Pflege ausgleichen/decken/zum Teil senken.

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.
- Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) und Agentur für Arbeit Hamburg (Hg) (2020): Fachkräftesicherung in Hamburg. Zweijähriger Analysebericht über die Fachkräftesituation in Hamburg, 20.10.20, Hamburg. <https://www.hamburg.de/contentblob/14481446/781512faaba0b4010e6633dedc23ebf5/data/analyse-fachkraeftesituation-2020.pdf> [15.02.2020]
- Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (Hg) (2013): Hamburger Strategie zur Sicherung des Fachkräftebedarfs, Juni 2013, Hamburg. <https://www.hamburg.de/contentblob/3987026/3a9333420fcf69b12b771db5fe68e465/data/fachkraeftestrategie.pdf> [15.02.2020]
- Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (Hg) (2018): Fachkräftesicherung in Hamburg. Zweijähriger Analysebericht über die Fachkräftesituation in Hamburg und in der Metropolregion aus Beiträgen der Partnerorganisationen, Hamburg. <https://www.hamburg.de/contentblob/11828854/7d81da2c9e32de6d34dfe5b1495c8134/data/analyse-fachkraeftesituation-2018.pdf> [15.02.2021]
- Behörde für Gesundheits- und Verbraucherschutz Hamburg (Hg) (2019): Hamburger Allianz für Pflege vom 26.04.2019, Hamburg. <https://www.hamburg.de/arbeitgeber-pflege/12523928/allianz-fuer-die-pflege/> [15.02.2021]
- 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](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. 05, 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; Kuhlmeier, 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.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) (Hrsg.) (2015): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege, Potsdam.
- 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 Pflegenden 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) (2020a): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung. Pflegebedürftige am 15.12.2019 für Schleswig-Holstein: Hamburg.
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Statistikamt Nord) (2020b): Bevölkerungsentwicklung 2019 bis 2040 in Hamburg. Statistische Berichte, Kennziffer: A I 8 – j 19 HH, Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsentwicklung: Hamburg.
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Statistikamt Nord) (2018): Pflegebedürftige in Schleswig-Holstein 2017. Zwei Drittel der Leistungsempfänger werden zu Hause betreut. Reihe: Statistik informiert 180/2018, 30. November 2018, <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/gesundheitpflege/pflege/dokumentenansicht/pflegebeduerftige-in-schleswig-holstein-2017-60844> [15.01.2021]
- Statistisches Bundesamt (2009): Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 mit Erläuterungen, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, 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. 1/2021, 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
<b>87.1</b>	<b>Pflegeheime</b>
87.10	Pflegeheime
87.10.0	<p>Pflegeheime Diese Unterklasse umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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:</li> <li>• Altenpflegeheime</li> <li>• Genesungsheime mit Pflegekomponente</li> <li>• Erholungsheime mit Pflegekomponente</li> <li>• Pflegeeinrichtungen für Behinderte</li> </ul>
<b>87.3</b>	<b>Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime</b>
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"> <li>- Tätigkeiten von:</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>88.1</b>	<b>Soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter</b>
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"> <li>- 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:</li> <li>• Ambulante Pflege für ältere Menschen oder behinderte Erwachsene</li> <li>• Besuchsdienste für ältere Menschen und Behinderte</li> </ul>
88.10.2	<p>Sonstige soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter Diese Unterklasse umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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:</li> <li>• Tagespflege für ältere Menschen oder behinderte Erwachsene</li> <li>• Berufliche Rehabilitation sowie Qualifikationsmaßnahmen für Behinderte, sofern der Ausbildungsaspekt nicht im Vordergrund steht</li> </ul>

Quelle: Statistisches Bundesamt (2009).

**Tabelle A 2: 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
<b>Hamburg</b>	<b>32.560</b>	<b>3,4</b>

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
<a href="#">3/2021</a>	Volker Kotte, Andrea Stöckmann	Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege auf Kreisebene
<a href="#">2/2021</a>	Volker Kotte, Andrea Stöckmann	Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Schleswig-Holsteins bis 2030: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege auf Kreisebene
<a href="#">1/2021</a>	Tanja Buch, Annekatriin Niebuhr, Andrea Stöckmann	Der coronabedingte Anstieg der Arbeitslosigkeit in Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg
<a href="#">3/2019</a>	Volker Kotte	Absolventen und Abbrecher – zum Ausbildungsgeschehen im dualen System Hamburgs
<a href="#">2/2019</a>	Volker Kotte	Absolventen und Abbrecher – zum Ausbildungsgeschehen im dualen System Mecklenburg-Vorpommerns
<a href="#">1/2019</a>	Volker Kotte	Absolventen und Abbrecher – zum Ausbildungsgeschehen im dualen System Schleswig-Holsteins

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 4|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\\_0421.pdf](http://doku.iab.de/regional/N/2021/regional_n_0421.pdf)

## **Website**

[www.iab.de](http://www.iab.de)

## **ISSN**

1861-051X

---

## **Rückfragen zum Inhalt**

Volker Kotte  
0431 3395 3923  
E-Mail [Volker.Kotte@iab.de](mailto:Volker.Kotte@iab.de)