

Fuchs, Michaela; Fritzsche, Birgit

Research Report

Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Sachsen-Anhalt: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035

IAB-Regional. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen, No. 2/2022

Provided in Cooperation with:

Institute for Employment Research (IAB)

Suggested Citation: Fuchs, Michaela; Fritzsche, Birgit (2022) : Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Sachsen-Anhalt: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035, IAB-Regional. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen, No. 2/2022, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg, <https://doi.org/10.48720/IAB.RESAT.2202>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/270403>

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.



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>



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

IAB-REGIONAL

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

2|2022 IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen

Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten
und stationären Pflege in Sachsen-Anhalt:
Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035

Michaela Fuchs, Birgit Fritzsche

Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Sachsen-Anhalt: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035

Michaela Fuchs (IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen),
Birgit Fritzsche (IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen)

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	4
1 Einleitung	5
2 Vorgehensweise.....	6
2.1 Literaturüberblick.....	6
2.1.1 Künftiger Bedarf an Pflegearbeitskräften	6
2.1.2 Digitalisierung in der Pflege.....	7
2.2 Modellrechnungen.....	9
2.2.1 Altersbedingter Ersatzbedarf.....	10
2.2.2 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf	11
2.2.3 Aussagekraft der Modellrechnungen.....	12
3 Datengrundlage.....	14
4 Altersbedingter Ersatzbedarf.....	16
5 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf.....	21
5.1 Demografischer Wandel in Sachsen-Anhalt.....	21
5.2 Zahl der Pflegebedürftigen.....	22
5.3 Beschäftigung pro Pflegebedürftigen	25
5.4 Zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigten	25
6 Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in Sachsen-Anhalt	29
7 Fazit	33
Literatur	36

Zusammenfassung

Der demografische Wandel führt dazu, dass zukünftig mehr ältere und weniger junge Menschen in Sachsen-Anhalt leben werden. Dies hat grundlegende Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt in der Pflegebranche, denn mit der zunehmenden Zahl der Älteren steigt die Zahl der Pflegebedürftigen, für deren Versorgung wiederum mehr Beschäftigte benötigt werden. Vor diesem Hintergrund wird die mögliche Entwicklung des Bedarfs an Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflegebranche bis zum Jahr 2035 für Sachsen-Anhalt insgesamt und für die einzelnen Kreise dargestellt. Hierbei unterscheiden die Modellrechnungen zwischen dem verrichtungsbedingten Ersatzbedarf und dem nachfragebedingten Erweiterungsbedarf und beinhalten zusätzlich Szenarien zum Renteneintrittsalter und zu Digitalisierungspotenzialen.

Mit dem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen von gut 72.500 in 2019 auf bis zu 84.800 im Jahr 2035 in Sachsen-Anhalt wird die professionelle Pflege weiter an Bedeutung gewinnen, d. h. sowohl die Versorgung durch ambulante Pflegedienste als auch die Unterbringung in stationären Einrichtungen. Die Modellrechnungen zeigen, dass sich der Umfang der benötigten Beschäftigung in der ambulanten Pflegebranche von heute 22.300 Vollzeitäquivalenten auf bis zu 25.300 erhöhen könnte. In der stationären Pflegebranche kann der Umfang je nach zugrunde gelegtem Szenario von heute 17.100 auf bis zu 20.700 Vollzeitäquivalente steigen. Dabei fällt in beiden Bereichen der altersbedingte Ersatzbedarf größer aus als der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf. Der Ersatzbedarf betrifft bis zu 37 Prozent des Beschäftigungsvolumens in der ambulanten und bis zu 54 Prozent in der stationären Pflegebranche, während der Erweiterungsbedarf eine Zunahme des Beschäftigungsvolumens von bis zu 14 bzw. 21 Prozent bis zum Jahr 2035 erforderlich macht. Die tatsächliche Entwicklung des Arbeitsmarktes in der Pflegebranche hängt allerdings nicht nur vom Renteneintrittsalter der Beschäftigten oder von Potenzialen der Digitalisierung ab, sondern auch von Veränderungen der Rahmenbedingungen der Pflege. Der künftige kleinräumige Bedarf wird zusätzlich von regionsspezifischen Entwicklungen innerhalb Sachsen-Anhalts geprägt.

Keywords

Altersstruktur, Modellrechnung, Pflegebedürftige, Pflegebeschäftigung, Sachsen-Anhalt

Danksagung

Wir bedanken uns bei Stefan Hell und Oliver Ludewig für wertvolle Anregungen und Kommentare sowie bei Jeanette Carstensen für die formale Unterstützung.

1 Einleitung

Aufgrund des demografischen Wandels, der sich im Rückgang und in der Alterung der Bevölkerung äußert, ist deutschlandweit mit einer deutlichen Zunahme der Zahl älterer Personen zu rechnen. Von dieser Entwicklung wird die Pflegebranche in doppelter Weise betroffen sein, da es einerseits aufgrund der steigenden Anzahl älterer Menschen auch deutlich mehr Pflegebedürftige geben wird. Anhand von Modellrechnungen kommen beispielsweise Schwinger/Klauber/Tsiasioti (2020) zu dem Ergebnis, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland von 3,3 Millionen im Jahr 2017 auf 3,9 Millionen im Jahr 2030 und auf 4,4 Millionen im Jahr 2040 erhöhen dürfte. Andererseits sinkt die Zahl der jüngeren und auf dem Arbeitsmarkt aktiven Personen (Fuchs/Söhnlein/Weber 2021), sodass sich die Frage nach der künftigen professionellen Versorgung der Pflegebedürftigen stellt. Sie gewinnt vor dem Hintergrund des bereits heute existierenden bundesweiten Arbeitskräfteengpasses in den zentralen Berufen der Pflegebranche zusätzlich an Relevanz (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021).

Sachsen-Anhalt ist unter den einzelnen Bundesländern besonders stark vom demografischen Wandel betroffen (vgl. Fuchs/Weyh 2018). Für die Pflegebranche muss mit entsprechend großen Auswirkungen gerechnet werden (vgl. Fuchs/Weyh 2013). Innerhalb Sachsen-Anhalts sind zudem beträchtliche regionale Unterschiede im künftigen Bedarf an professionellem Pflegepersonal zu erwarten (vgl. Fuchs 2016). Ziel dieser Studie ist es, anhand von Modellrechnungen den möglichen Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflegebranche ausgehend von 2019 bis zum Jahr 2035 für Sachsen-Anhalt und die einzelnen Kreise zu ermitteln. Sie stellt damit eine Aktualisierung und Erweiterung der Vorausberechnung in Fuchs (2016) dar. Die Gegenüberstellung der Kreisergebnisse ermöglicht es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Entwicklung und im künftigen Bedarf festzustellen, aber auch gezielt auf regionale Besonderheiten aufmerksam zu machen. Dadurch können die Akteure vor Ort für die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Pflegebranche sensibilisiert werden und geeignete Strategien für die künftige Sicherung des Beschäftigungsbedarfs entwickeln. Die Modellrechnungen unterscheiden zwischen dem verrentungsbedingten Ersatzbedarf und dem nachfragebedingten Erweiterungsbedarf an Beschäftigung. Zusätzlich werden die künftige Zahl der Pflegebedürftigen und die für ihre direkte und indirekte Pflege benötigten Beschäftigten anhand verschiedener Szenarien berechnet. Diese beziehen sich auf das Renteneintrittsalter sowie auf Digitalisierungspotenziale in der Pflege.

Die Studie umfasst insgesamt sieben Kapitel. Kapitel 2 gibt 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. Die Berechnungen zum altersbedingten Ersatzbedarf sind Gegenstand von Kapitel 4, während die Szenarien zum nachfragebedingten Erweiterungsbedarf in Kapitel 5 vorgestellt werden. Die Ergebnisse beider Berechnungen werden schließlich in Kapitel 6 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 dem Aufbau der Modellrechnungen zum zukünftigen Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche. Dafür erfolgt im ersten Schritt ein Überblick über bisherige Studien zum zukünftigen Arbeitskräftebedarf in Deutschland und ausgewählten Bundesländern sowie über ihre Vorgehensweise. Im zweiten Schritt werden die beiden Komponenten der Modellrechnungen – der verrentungsbedingte Ersatzbedarf und der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf – vorgestellt.

2.1 Literaturüberblick

Im Folgenden werden zuerst ausgewählte Studien vorgestellt, die sich mit Modellrechnungen zum künftigen Bedarf an Pflegearbeitskräften befasst haben. Im Anschluss erfolgt eine Diskussion der Digitalisierungsmöglichkeiten in der Pflege und ihrer konkreten Anwendungsbereiche.

2.1.1 Künftiger Bedarf an Pflegearbeitskräften

Modellrechnungen zum zukünftigen Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland wurden schon von verschiedenen Autor*innen 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. Die Berechnungen verdeutlichen, dass sich alle Bundesländer auf eine Zunahme in der Zahl der Pflegebedürftigen einstellen müssen. Schwinger/Klauber/Tsiasioti (2020) basieren ihre Projektion bis zum Jahr 2060 auf Daten nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017. Berechnet werden ein reines Demografiemodell sowie drei Szenarien, die steigende Pflegebedürftigkeit, eine regionale Angleichung der Personalkennzahlen und Veränderungen im Versorgungssetting thematisieren. Die Resultate belegen ebenfalls eine deutliche Ausweitung der Zahl der Pflegebedürftigen und des erforderlichen Pflegepersonals.

Weiterhin geht eine aktuelle Berufs- und Branchenprojektion von Hummel et al. (2021) 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. Diese Entwicklung zeichnet sich auch in der Projektion auf Bundesländerebene für Sachsen-Anhalt ab (Zika et al. 2021).

Einige Studien stellen explizit einzelne Bundesländer in den Mittelpunkt. Kotte/Stöckmann (2021) untersuchen den Personalbedarf in der Pflegebranche Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035 auf Kreisebene. Für Thüringen bieten Knabe/May (2017) eine Vorausberechnung der Zahl der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals für den Zeitraum von 2015 bis 2035. Unter Verwendung der Pflegestatistik betrachten die Autorinnen den Ersatz- und Erweiterungsbedarf separat für die stationäre und die ambulante Pflege. Eine detaillierte Vorausberechnung für die Kreise Thüringens findet sich in Fuchs (2019). Für Brandenburg befasst sich 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). Pohl/Sujata/Weyh (2012) analysieren speziell für die Kreise in Sachsen, wie sich der künftige Bedarf an Pflegearbeitskräften 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. Der Hessische Pflegemonitor¹ wiederum hat 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.

Die vorliegende Studie stellt eine Aktualisierung von Fuchs (2016) dar und gliedert den künftigen Arbeitskräftebedarf in der Pflege in Anlehnung an Knabe/May (2017) und Fuchs (2019) ebenfalls in einen verrentungsbedingten Ersatzbedarf und einen nachfragebedingten Erweiterungsbedarf. Die Summe dieser beiden Bedarfe ergibt den gesamten Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche, der ausgehend vom Jahr 2019 bis zum Jahr 2035 zu erwarten sein dürfte. In Ergänzung zu den genannten Studien werden die Vorausberechnungen für alle Kreise Sachsen-Anhalts durchgeführt. Für jeden Kreis wird hierbei der Bedarf im ambulanten und stationären Pflegebereich separat ermittelt.

2.1.2 Digitalisierung in der Pflege

Die Gesundheitswirtschaft, zu der unter anderem die Pflegebranche zählt, ist in Deutschland im Branchenvergleich nur niedrig digitalisiert (BMW 2018: 9).² Noch seltener sind bisher digitale Anwendungen in der pflegerischen Praxis verbreitet (Braeseke et al. 2019: 7). Gerade aber hier kann die Digitalisierung eine Chance für Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und für Effizienzgewinne im Arbeitseinsatz sein, wenn intelligente Technologien den Arbeitsalltag unterstützen (vgl. Rösler et al. 2018). Diese digitalen Technologien kommen in verschiedenen

¹ Der Hessische Pflegemonitor ist ein elektronisches Informationssystem, das vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration in Auftrag gegeben wurde. Er kann unter <http://www.hessischer-pflegemonitor.de> eingesehen werden (abgerufen am 02.05.2022).

² In diesem Zusammenhang ist ein Blick auf andere Länder interessant, denn Japan und Korea gelten als Vorreiter im Bereich innovativer Robotik (vgl. Klein et al. 2018). Braeseke et al. (2019) geben hierzu einen Überblick über den Einsatz von robotischen Systemen in Japan speziell vor dem Hintergrund eines steigenden Fachkräftebedarfs.

Systemen und Produkten zum Einsatz und können im Bereich der Pflege sehr breitgefächert eingesetzt werden.³ So hebt Kehl (2018: 12) hervor, dass Roboter für die Pflege keine homogene Produktkategorie darstellen, sondern in Form, Funktion und technologischer Komplexität ebenso vielfältig sind wie die Aktivitäten, die sie unterstützen sollen. Aktuelle Entwicklungen decken praktisch die ganze Bandbreite an pflegerischen Aufgaben ab, von einfachsten Assistenz Tätigkeiten für das häusliche Umfeld bis hin zu hochspezialisierten personenbezogenen Dienstleistungen im stationären Bereich. Aber auch für die Pflegebedürftigen selbst kann sich der Alltag durch digitale Prozesse verändern. Vorstellbar ist zum Beispiel, dass zukünftig immer mehr Aktivitäten des täglichen Lebens von Pflegebedürftigen durch technische Assistenz unterstützt werden und so das nötige Maß an menschlicher Hilfe verringert wird (Kehl 2018: 11).

Rösler et al. (2018) nennen konkret vier Bereiche in der Pflege, die Veränderungen durch die Digitalisierung erfahren können und zeigen die aktuelle Situation sowie die künftigen Herausforderungen auf. Im Einzelnen sind dies die folgenden Bereiche, die in Rösler et al. (2018) vertieft diskutiert werden:

- Elektronische Pflegedokumentation

In den letzten Jahrzehnten haben verstärkt computergestützte Dokumentationssysteme Einzug in der Pflege gehalten. Ein wesentlicher Anwendungsbereich ist die elektronische Patientenakte, die einen besseren Informationsfluss, eine erleichterte Zusammenarbeit oder eine bessere Arbeitsorganisation unterstützt.

- Technische Assistenzsysteme

Das Ziel von sogenannten umgebungsunterstützenden Assistenzsystemen ist es, vor allem älteren und gesundheitlich beeinträchtigten Menschen den Alltag zu erleichtern und so zu einem möglichst selbstbestimmten Leben beizutragen. Beispielsweise erinnern Systeme mit Weck- und Alarmfunktion an die Einnahme von Medikamenten, an Termine oder Aktivitäten. Am Handgelenk getragene Transponder für Menschen mit demenzbedingten Orientierungsschwierigkeiten erlauben den Pflegebedürftigen einen möglichst großen Bewegungsradius – ohne dass Pflegenden ständig in Sorge sein müssen, eine ihnen anvertraute Person aus den Augen zu verlieren. Technische Assistenzsysteme ersetzen damit zwar keine Pflegenden, sorgen aber für Entlastung und helfen, relevante Informationen zusammenzutragen und Handlungsbedarf zu erkennen.

- Telecare

Telecare und Telemedizin ermöglichen es dank moderner Technik, die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten auch über räumliche Distanzen sicherzustellen. So kann eine pflegebedürftige Person zum Beispiel mit einer Kamera ihre Wunde filmen und per Videotelefonie an eine Pflegefachkraft am anderen Ende der Leitung übertragen. Diese gibt dann entsprechende Anweisungen zur Wundversorgung oder entscheidet über die Notwendigkeit einer persönlichen Behandlung.

- Robotik

Unter Robotik versteht man Systeme, die pflegerische Tätigkeiten und Dienstleistungen teil- oder vollautomatisch unterstützen oder übernehmen. Im Bereich der Service- und Transportrobotik

³ Klein et al. (2018) geben eine umfangreiche Übersicht dazu, was Robotik im Bereich der Gesundheitswirtschaft leisten kann.

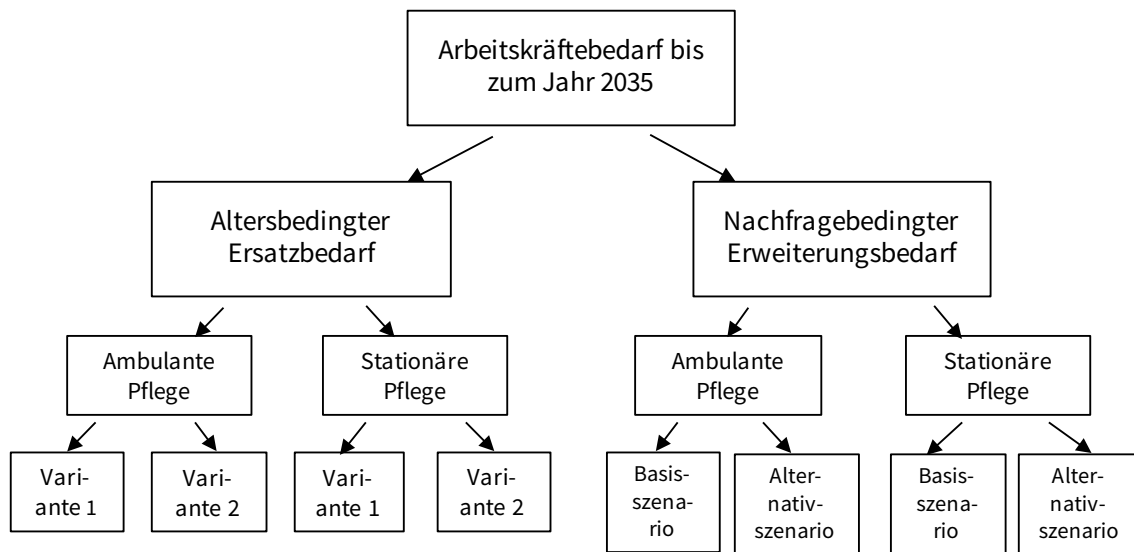
werden Roboter genutzt, um selbstständig zum Beispiel Medikamente und Wäsche zu transportieren sowie Essen und Getränke auszugeben. Roboter werden ebenfalls eingesetzt, um körperliche Belastungen zu verringern. In der emotionalen Robotik geht es vor allem darum, die soziale Interaktion Pflegebedürftiger zu fördern. Die Chancen für robotische Lösungen in der Pflege liegen vor allem dort, wo sie Pflegenden bei ihrer Arbeit unterstützen und Routineaufgaben erledigen.

Der Prozess der Digitalisierung in der Pflege wird auch von kritischen Stimmen begleitet. Gerade in der Pflege liegen zwischen den neuen Technologien, dem durch Nächstenliebe und Zuwendung geprägten Selbstverständnis der Pflege und dem in Jahrhunderten gewachsenen Berufsbild mitunter Welten (BAuA 2015: 5). So berichten Zöllick et al. (2020) auf Basis einer Befragung von professionellen Pflegekräften, dass technische Assistenzsysteme zur körperlichen Unterstützung der Pflegearbeit zwar geschätzt und akzeptiert sind; solche, die soziale und emotionale Zuwendung bieten sollen, jedoch als weniger hilfreich, entlastend oder nützlich gesehen werden. Ein solcher Technikeinsatz führe laut den Befragten eher zum Verlust menschlicher Wärme und stehe im Kontrast zum beruflichen Selbstbild der Pflege. Weiterhin bleibt offen, wie viel Technik die Pflegebedürftigen selbst bzw. deren Angehörige im Pflegeprozess überhaupt zulassen können und wollen, unabhängig von deren potenziellem Nutzen für die Pflegenden (BAuA 2015: 5).

2.2 Modellrechnungen

Im Folgenden werden die beiden Bestandteile der Modellrechnungen – der altersbedingte Ersatzbedarf und der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf – näher vorgestellt und die Berechnungsweise erläutert. Die Modellrechnungen beziehen sich dabei auf die gesamte Branche und nicht auf einzelne Berufe. Beide Bedarfe werden separat für die stationäre und ambulante Pflegebranche quantifiziert und unterscheiden zusätzlich bei den Modellannahmen zwischen zwei 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 2035 auf dem Niveau des Jahres 2019 bleiben kann, müssen die aus der Pflegebranche ausscheidenden Beschäftigten wieder ersetzt werden. Der altersbedingte Ersatzbedarf beziffert dabei denjenigen Umfang an Beschäftigung, der in den kommenden Jahren durch altersbedingtes Ausscheiden von Pflegekräften entsteht.⁴ Die Datengrundlage hierfür bilden die Einzeljahresangaben aus der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA). Die Berechnungen erfolgen rein mechanisch, indem bestimmt wird, wie viele Beschäftigte bis zum Ende des Betrachtungszeitraums das Renteneintrittsalter erreicht haben werden und damit dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen. Eventuelle jährliche Schwankungen finden hierbei keine Berücksichtigung, da mit jährlichen Durchschnittswerten gearbeitet wird.

Für das Renteneintrittsalter lassen sich verschiedene Annahmen treffen. Derzeit liegt das gesetzliche Renteneintrittsalter bei 65 Jahren und wird bis zum Jahr 2029 stufenweise auf 67 Jahre angehoben.⁵ Viele Ältere scheidet 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 der vorliegenden Studie werden aufbauend auf Fuchs (2019) zwei Varianten für den verrentungsbedingten Ersatzbedarf berechnet. **Variante 1** legt ein Renteneintrittsalter von 62 Jahren zugrunde, und **Variante 2** basiert auf einem Eintrittsalter von 65 Jahren. Damit wird sowohl der aktuellen Situation als auch den zukünftigen Entwicklungen Rechnung getragen,

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

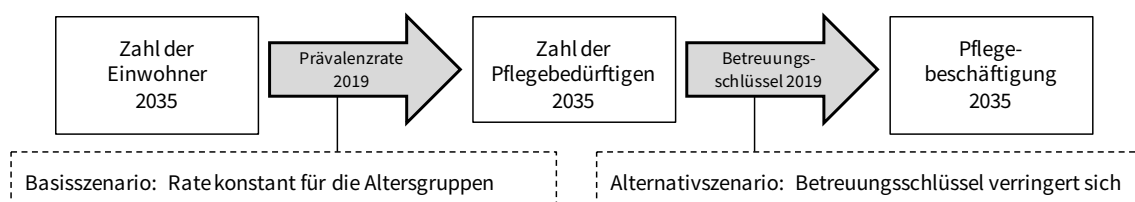
⁵ Vgl. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/2_Rente_Reha/01_Rente/03_vor_der_rente/04_rentenbeginn/00_rentenbeginn_node.html (abgerufen am 04.01.2022).

denn die künftige Anhebung des Renteneintrittsalters dürfte auch in der Pflegebranche dazu führen, dass mehr Ältere in Beschäftigung verbleiben. Weiterhin wird dadurch auch eine längere Beschäftigungsfähigkeit aufgrund von physischen und psychischen Entlastungen der Pflegekräfte durch technische Assistenzsysteme berücksichtigt (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 auch weiterhin 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 Sachsen-Anhalt 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 der Bevölkerung. Im zweiten Schritt ergibt sich dann (im Basisszenario) 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. Im **Basisszenario** wird die Annahme gesetzt, 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 Landesamt Sachsen-Anhalt 2021a). Das Basisszenario unterstellt, dass die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit für die betrachteten Altersgruppen im Zeitablauf unverändert bleibt. 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 die zunehmende Digitalisierung in der Pflege das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Pflegebedürftigen und professionellen Pflegearbeitskräften längerfristig verringern kann (vgl. Kapitel 2.1.2). Gewinnen z. B. die Pflegearbeitskräfte durch die Einführung einer elektronischen Pflegedokumentation mehr Zeit für die Betreuung der Pflegebedürftigen, dann kann sich das in einem insgesamt geringeren Personalbedarf in den Pflegeeinrichtungen niederschlagen. Das Gleiche gilt auch für

die stärkere Inanspruchnahme von Pflegerobotern in der stationären Pflege oder Telecare-Verfahren im ambulanten Pflegebereich.⁶

Die genaue Quantifizierung des Einflusses der Digitalisierung im Alternativszenario ist mit vielen Unsicherheiten verbunden. Unseres Wissens nach gibt es in Deutschland keine andere Studie, in der ein derartiges Szenario explizit berechnet wurde. Wie zudem die Diskussion in Kapitel 2.1.2 gezeigt hat, ist es angesichts der vielfältigen Aspekte, die dort hineinspielen, quasi unmöglich, die Auswirkungen auf den Arbeitskräftebedarf an konkreten Zahlen festzumachen. Wir betreten hier also Neuland, können uns dabei aber auf Vorarbeiten des IAB zum Substituierbarkeitspotenzial von Berufen stützen. Dieses ist ein Indikator dafür, wie stark Tätigkeiten in einem Beruf potenziell durch Technik und Algorithmen ersetzt werden können. Dabei wird nur die technologische Ersetzbarkeit betrachtet, nicht die betriebswirtschaftliche Rentabilität, und auch nicht, ob juristische oder ethische Gründe dem Einsatz dieser Technologien entgegenstehen (Kropp/Theuer/Fritzsche 2021: 8).

In Sachsen-Anhalt beträgt das Substitutionspotenzial in den medizinischen und nichtmedizinischen Gesundheitsberufen rund 20 Prozent (Kropp/Theuer/Fritzsche 2021: 14). Das bedeutet, dass rein rechnerisch gesehen bis zu 20 Prozent der Tätigkeiten in diesem Berufssegment durch neue Technologien ersetzt werden könnten. Dieser Wert liegt deutlich unter dem Substitutionspotenzial für alle Berufe, das in Sachsen-Anhalt 51 Prozent beträgt (Kropp/Theuer/Fritzsche 2021: 19). Allerdings zeigt sich sowohl in Deutschland als auch in Sachsen-Anhalt nur ein geringer Zusammenhang zwischen der Digitalisierung und der Beschäftigungsentwicklung in einem Beruf (Kropp/Theuer/Fritzsche 2021: 12). Aufgrund der Vielzahl an Aspekten, die beim Einsatz von intelligenten Technologien in der Pflege berücksichtigt werden müssen bzw. die erst in nennenswertem Ausmaß Einzug halten müssen, setzen wir daher in unserem Alternativszenario die eher konservative Annahme, dass die Digitalisierung den Personaleinsatz im Vergleich zur Situation in 2019 um 5 Prozent reduziert. Dies gilt in gleicher Weise für alle Kreise in Sachsen-Anhalt und hat eine Verringerung der Relation von Pflegearbeitskräften und Pflegebedürftigen zur Folge, auf deren Grundlage dann die Vorausberechnungen aufsetzen.⁷

2.2.3 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.

⁶ Gleichzeitig ist es auch denkbar, dass Digitalisierung sich auf die künftige Zahl der Pflegebedürftigen auswirkt. So können gerade Methoden der Telecare unter Umständen dazu führen, dass ältere Menschen länger in ihrem gewohnten Umfeld wohnen bleiben und damit später in stationäre Pflegeheime ziehen müssen. Die potenziellen Auswirkungen auf die Zahl der Pflegebedürftigen werden in dieser Analyse jedoch nicht weiter berücksichtigt.

⁷ Beispielsweise liegt die Relation von Beschäftigung und Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt in der ambulanten Pflege bei 0,59 (vgl. Tabelle 5). Eine Personalverringerung aufgrund zunehmender Digitalisierung um 5 Prozent bewirkt eine Verringerung der Relation auf 0,56 (Pflegebeschäftigung * 0,95 / Zahl der Pflegebedürftigen). Mit dieser kleineren Relation wird dann die Alternativberechnung für Sachsen-Anhalt durchgeführt. Für die Kreise werden die Alternativberechnungen mit den jeweiligen kreisspezifischen Relationen in analoger Weise vorgenommen.

Für die Fortschreibung der Pflegebedürftigen gilt es insbesondere zu beachten, dass es bei der Ermittlung der künftigen Zahl der Pflegefälle auf der kleinräumigen Ebene durch den Standort der Pflegeeinrichtungen zu Verzerrungen kommen kann. Insbesondere Pflegebedürftige, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind, bleiben nicht immer in dem Kreis, in dem sie vor ihrer Pflegebedürftigkeit gelebt haben. Bei der Unterbringung in einem Pflegeheim (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 der Kreisebene kommt auch der Frage, wo genau sich der Standort der Pflegeeinrichtungen befindet (also die Beschäftigten gemeldet sind) und wo die Dienstleistungen erbracht werden, eine wesentlich größere Bedeutung zu als bei Modellrechnungen auf der Bundeslandebene. Auch eventuelle Unternehmensverflechtungen mit der Bündelung von Unterstützungsleistungen wie zum Beispiel der Verwaltung an einem Standort spielen hier mit hinein. Diese Aspekte betreffen sowohl die ambulante als auch die stationäre Pflege und beeinflussen maßgeblich die Entwicklungen in den einzelnen Kreisen. Sie können hier jedoch nicht weiter modelliert werden.

Ein anderer Aspekt, der bei Modellrechnungen hervorzuheben ist, betrifft das Verhältnis von ambulanter, stationärer und häuslicher Pflege. Dieses wird hier auch in 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 Geburtenhäufigkeit in den letzten Jahrzehnten bzw. der Anstieg der Kinderlosigkeit dazu geführt, dass in Deutschland das familiäre Pflegepotenzial insgesamt rückläufig ist. Weiterhin hat in den vergangenen Jahren die räumliche Entfernung zwischen den Wohn- und Lebensorten 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 in der Pflegebranche. 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 grundpflegerische Tätigkeiten legal 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.

Bei der Fortschreibung der Beschäftigung in der Pflegebranche sind unter anderem als Einschränkungen zu nennen, dass die Arbeitszeitstruktur für die Zukunft als konstant angenommen wird. Mögliche Veränderungen in der Personalstruktur, wie z. B. der stärkere 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.

Weiteren Einfluss hat die steigende Lebenserwartung. Wenn mehr Menschen länger leben - und damit auch länger gesund bleiben - werden sie auch später pflegebedürftig. Diese Entwicklung wird hier nicht weiter beachtet.

Schließlich sei die Möglichkeit seitens des Gesetzgebers genannt, durch die Ausgestaltung der Pflegeversicherung und anderer 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. Statistisches Bundesamt 2020a). 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 Sachsen-Anhalts bis zum Jahr 2035. Sie beruhen auf drei Datenquellen, die jeweils Informationen zu den Beschäftigten, den Pflegebedürftigen und der Bevölkerung bereithalten.⁸

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 den Arbeitgeber zu erstatten sind (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2017). Mit der Beschäftigungsstatistik können Auswertungen auf der kleinräumigen Ebene für einzelne Altersjahre sowie für Voll- und Teilzeitbeschäftigte durchgeführt werden, was mit der Pflegestatistik nicht möglich ist (vgl. Fuchs 2016). Im Gegensatz zur Pflegestatistik, die Beschäftigte in den verschiedensten Arbeits- und Dienstverhältnissen erfasst (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2021a), werden in dieser Analyse Angaben zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ohne Auszubildende am Arbeitsort zum Stichtag 30. Juni 2019 verwendet. Ausbildung ist häufig in Einrichtungen oder Orten konzentriert, was die Vorausberechnungen auf der Kreisebene verzerren kann. Die Beschäftigungszahlen beider Statistiken können voneinander abweichen.

Angaben zur Zahl der Pflegebedürftigen⁹ entstammen der Pflegestatistik, die von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit Dezember 1999 zweijährlich durchgeführt wird und aktuell für das Jahr 2019 vorliegt (Statistisches Bundesamt 2020b: 3). Ihr Ziel ist es, Daten zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung zu gewinnen. Es

⁸ Weitere Details zu den verwendeten Datenquellen finden sich in Fuchs (2016) und Fuchs/Weyh (2018).

⁹ Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen (§ 14 Abs. 1 SGB XI) (Statistisches Bundesamt 2020b: 6).

werden daher Daten über die Pflegebedürftigen sowie über die Pflegeheime und ambulanten Dienste einschließlich des Personals erhoben. Die Statistik setzt sich aus zwei Erhebungen zusammen: 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. Dezember, der für die Pflegegeldempfänger – organisatorisch bedingt davon abweichend – der 31. Dezember. Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik ist § 109 Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit der Pflegestatistikverordnung.

Informationen zu den Pflegebedürftigen in tiefer regionaler Gliederung bietet für Sachsen-Anhalt das Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt (2021a). Die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt werden direkt durch das Statistische Landesamt befragt. Die Angaben zu den Pflegegeldempfängern werden von den Spitzenverbänden der Pflegekassen dem Statistischen Bundesamt zugeleitet und von dort entsprechend aufbereitet den Statistischen Landesämtern zur Verfügung gestellt (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2021a: 4). Angaben zu den Pflegebedürftigen nach Altersgruppen und Kreisen in Sachsen-Anhalt zum 15. Dezember 2019 wurden auf Basis einer Sonderauswertung vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt bereitgestellt.

Die dritte Datenquelle stellt die 7. regionalisierte Bevölkerungsprognose Sachsen-Anhalts dar (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2021b). 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. Basiszeitraum der Berechnungen sind die Jahre 2017 bis 2019. Unter bestimmten Annahmen zur künftigen Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, zur Lebenserwartung und zu den Wanderungen werden dann Veränderungen des Bevölkerungsstandes und der -struktur für die einzelnen Kreise berechnet.

Die Vorausberechnungen werden separat für alle 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 umfasst die vollständige Beschreibung der entsprechenden Unterklassen der WZ 2008. Die Summe dieser drei Unterklassen wird im Weiteren in Übereinstimmung mit Fuchs (2016; 2019) als Pflegebranche definiert. Tabelle 1 zeigt die Aufteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sowie der Pflegebedürftigen auf die beiden Arten der Pflegeeinrichtungen. Hierbei ist noch einmal zu betonen, dass die Modellrechnungen auf einem Branchenkonzept aufbauen und nicht auf einem Berufskonzept. Es werden also alle Berufe berücksichtigt, die in der Pflegebranche ausgeübt werden, d. h. neben den Berufen der Altenpflege sind auch bspw. Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege, Hauswirtschaft oder der Maschinenbau- und Betriebstechnik berücksichtigt.

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 einem nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen (einschl. Kombinationsleistungen oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson) erhalten.	Pflegebedürftige, die vollstationäre (Dauer-/Kurzzeitpflege) oder teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege) durch die nach SGB XI zugelassenen Pflegeheime erhalten.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2009, 2020b); eigene Zusammenstellung. © IAB

Da die Teilzeitbeschäftigung in der Pflege von hoher Bedeutung ist (vgl. Fuchs 2016), 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, d. h. Vollzeitstellen, umgerechnet (vgl. dazu auch Afentakis/Maier 2010; Fuchs/Weyh 2013 und Fuchs 2016). Die Umrechnung der Beschäftigten in Vollzeitäquivalente (VZÄ) erfolgt durch die Berücksichtigung der Beschäftigung der Personen in einem Vollzeit- oder Teilzeitverhältnis.¹⁰ Die VZÄ werden dabei separat für die ambulanten Pflegedienste und für die stationären Pflegeheime ausgewiesen (vgl. auch Pohl/Sujata/Weyh 2012). Als Konsequenz liegen Aussagen zum zukünftig benötigten Beschäftigungsvolumen vor, nicht aber zur zukünftig benötigten Zahl der Beschäftigten.

4 Altersbedingter Ersatzbedarf

In Sachsen-Anhalt waren zum Stichtag 30. Juni 2019 rund 52.500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) in der Pflegebranche tätig (vgl. Tabelle 2). Davon waren 26.300 Personen in Teilzeit beschäftigt, was einem Anteil von 50 Prozent an allen SvB entspricht. In der Pflegebranche nimmt die Teilzeitbeschäftigung damit einen deutlich höheren Stellenwert ein als im Durchschnitt über alle Branchen, wo der entsprechende Anteil 2019 bei 31 Prozent lag. Aufgrund der hohen Bedeutung der Teilzeitbeschäftigung gibt die Gesamtzahl der SvB aber nicht das in der Pflegebranche erbrachte Arbeitsvolumen wieder, denn dieses wird dadurch deutlich

¹⁰ Vollzeitbeschäftigte werden mit dem Faktor 1 berücksichtigt, Teilzeitbeschäftigte mit dem Faktor 0,5. Da in der Beschäftigungsstatistik keine Angaben zur Zahl der geleisteten Arbeitsstunden vorliegen, kann die Teilzeitbeschäftigung nicht weiter untergliedert werden.

verringert. Ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten gibt es in der Pflege demnach ein Beschäftigungsvolumen von 39.400 VZÄ, das sich zu 43 Prozent auf die stationäre und zu 57 Prozent auf die ambulante Pflege aufteilt. Die entsprechenden Angaben für die einzelnen Kreise enthält Tabelle A 2 im Anhang.

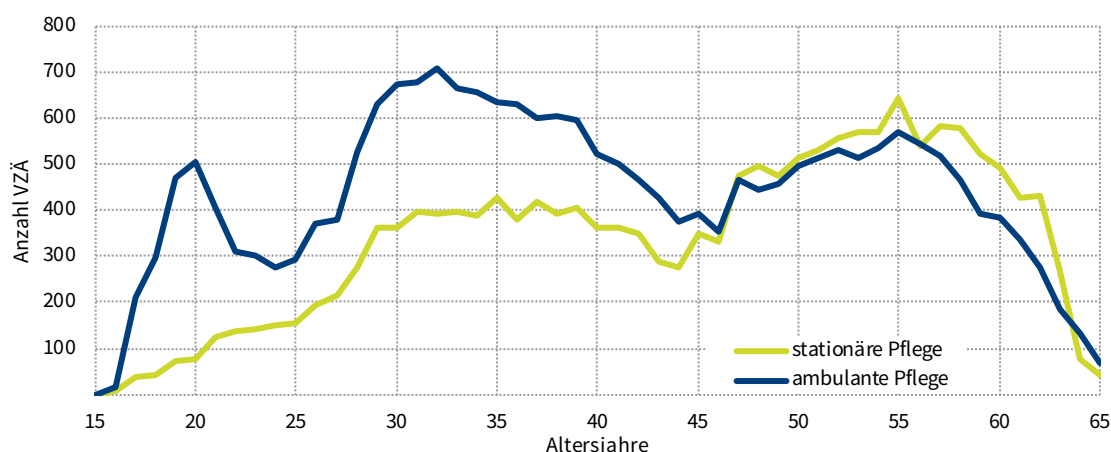
Tabelle 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Sachsen-Anhalt 2019

	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Pflege insgesamt
Gesamt	26.209	26.310	52.519
Vollzeit	18.440	7.895	26.335
Teilzeit	7.769	18.415	26.184
Vollzeitäquivalente (VZÄ)	22.325	17.103	39.427

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

Für die Berechnung des altersbedingten Ersatzbedarfs werden Informationen zur Altersstruktur der Pflegebeschäftigten benötigt. Abbildung 3 zeigt die Beschäftigung (in VZÄ) nach einzelnen Altersjahren für das Jahr 2019. Zwischen den beiden Pflegebereichen zeigen sich deutliche Unterschiede in der Altersstruktur. In der ambulanten Pflege fällt die hohe Zahl der Personen mit Anfang 30 Jahre auf. Während die Besetzung bei den Älteren in der ambulanten und stationären Pflege sehr ähnlich ausgeprägt ist, sind im stationären Bereich aber wesentlich weniger Jüngere tätig. Beispielsweise arbeiten dort, nach dem Arbeitsvolumen betrachtet, über 300 32-Jährige weniger. Folglich liegt auch das durchschnittliche Alter der Beschäftigten in der ambulanten Pflege mit 40 Jahren unter demjenigen im stationären Bereich (45 Jahre).¹¹

Abbildung 3: Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegebranche in Sachsen-Anhalt 2019, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Vollzeitäquivalenten



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

¹¹ Dass die ambulante Pflege eine vergleichsweise junge Belegschaft aufweist, zeigt auch der Vergleich mit dem Durchschnittsalter aller VZÄ in Sachsen-Anhalt, das 2019 bei 44 Jahren lag.

Wie in Kapitel 2.2.1 dargelegt, wird die Vorausberechnung für den altersbedingten Ersatzbedarf gemäß zwei Varianten durchgeführt, die das Renteneintrittsalter pauschal auf 62 bzw. 65 Jahre festlegen. In Variante 1 sind die Beschäftigten, die im Jahr 2035 mit 62 Jahren in Rente gehen, im Jahr 2019 46 Jahre alt. In Variante 2 sind die Beschäftigten, die im Jahr 2035 mit 65 Jahren in Rente gehen, im Jahr 2019 49 Jahre alt. Der altersbedingte Ersatzbedarf berechnet sich damit für den gesamten Zeitraum aus dem Anteil der 46 (49)-Jährigen und Älteren an allen Beschäftigten in der Pflege im Jahr 2019 (vgl. dazu auch Fuchs 2019).

Ein Problem bei der Berechnung des altersbedingten Ersatzbedarfs stellen die Personen dar, die über das reguläre Renteneintrittsalter hinaus beschäftigt sind. Die in Kapitel 2.2.1 aufgeführten Studien zum Ersatzbedarf enthalten keine Informationen darüber, wie diese Personen in den Berechnungen berücksichtigt werden. In Sachsen-Anhalt waren im Juni 2019 in der ambulanten Pflege Personen, die älter als 65 Jahre waren, mit einem Volumen von 52 VZÄ beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von 0,2 Prozent an allen VZÄ (stationäre Pflege: 54 VZÄ oder 0,3 %). Der Anteil der über 62-Jährigen lag bei 2,0 Prozent in der ambulanten und bei 2,6 Prozent in der stationären Pflege (436 bzw. 441 VZÄ). Ein Renteneintritt mit 65 bzw. 62 Jahren kann für diese Gruppen nicht modelliert werden. Daher wird der Einfachheit halber der altersbedingte Ersatzbedarf in Übereinstimmung mit Knabe/May (2017) als die Zahl der Pflegebeschäftigten definiert, die im Jahr 2019 unter Variante 1 mindestens 46 Jahre alt waren (Variante 2: mindestens 49 Jahre).

Im Jahr 2019 waren in Sachsen-Anhalt 51 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in VZÄ) 46 Jahre und älter (vgl. Tabelle A 3 im Anhang). 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 deutlich unter diesem Gesamtwert, in der stationären Pflege liegt er mit 54 Prozent etwas höher. Die Unterschiede zwischen den beiden Pflegebereichen liegen in der vergleichsweise stärkeren Besetzung der jüngeren Altersgruppen in der ambulanten Pflege begründet (vgl. Abbildung 3). Pro Jahr würden im Durchschnitt in Variante 1 rein rechnerisch Stellen mit einem Volumen von rund 510 bzw. 570 VZÄ neu besetzt werden müssen, um die Zahl der altersbedingt ausscheidenden Beschäftigten konstant zu halten.

Unterstellt man in Variante 2 einen künftigen Renteneintritt mit 65 Jahren, reduziert sich der altersbedingte Ersatzbedarf für alle Beschäftigten aufgrund der drei Altersjahrgänge, die nun länger im Erwerbsleben bleiben, auf 44 Prozent. Der Anteil der mindestens 49-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 rund 440 VZÄ und im stationären Bereich von 490 VZÄ altersbedingt nachbesetzt werden.¹²

In den einzelnen Kreisen Sachsen-Anhalts fällt der altersbedingte Ersatzbedarf sehr unterschiedlich aus. Tabelle 3 beinhaltet die Vorausberechnungen für die ambulante Pflege. Legt man ein Renteneintrittsalter von 62 Jahren zugrunde (Variante 1), dann dürfte der Landkreis Börde den größten Ersatzbedarf erwarten: im Jahr 2019 waren 44 Prozent der Beschäftigten

¹² Unter der Annahme konstanter Teilzeitanteile entsprechen die 440 VZÄ im ambulanten Bereich 363 Vollzeit- und 153 Teilzeitbeschäftigten. Die 490 VZÄ im stationären Bereich entsprechen 226 Vollzeit- und 528 Teilzeitbeschäftigten.

(in VZÄ) 46 Jahre und älter. Bis 2035 werden dort Personen im Umfang von rund 760 VZÄ den ambulanten Bereich altersbedingt verlassen haben. Pro Jahr müssten damit also im Schnitt Personen in einem Volumen von ca. 50 VZÄ neu eingestellt werden, um den rein altersbedingten Verlust zu kompensieren. Auch in den Landkreisen Anhalt-Bitterfeld, Jerichower Land und Saalekreis (je 40 %) ist der Ersatzbedarf recht hoch. Am geringsten sind Halle (32 %) und Magdeburg (30 %) betroffen, die generell eine jüngere Bevölkerungsstruktur aufweisen als die Landkreise (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2021b).

Gemäß Variante 2 sinkt der Ersatzbedarf in jedem Kreis zwar, die Reihenfolge unter den Kreisen ändert sich aber kaum. So ergibt sich auch bei der Rente mit 65 Jahren der größte Ersatzbedarf für die Landkreise Börde (37 %) und Jerichower Land (35 %). Den geringsten Bedarf weisen Halle und Magdeburg auf (26 % bzw. 25 %).

Tabelle 3: Altersbedingter Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege in den Kreisen Sachsen-Anhalts bis 2035

Kreis	2019 Pflegearbeits- kräfte VZÄ	2035 Variante 1: Rente mit 62			2035 Variante 2: Rente mit 65		
		Insgesamt		pro Jahr	Insgesamt		pro Jahr
		VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ
Dessau-Roßlau, Stadt	985	342	35	21	290	29	18
Halle (Saale), Stadt	2.250	729	32	46	583	26	36
Magdeburg, Stadt	2.129	640	30	40	530	25	33
Altmarkkreis Salzwedel	989	356	36	22	302	31	19
Anhalt-Bitterfeld	1.531	605	40	38	513	34	32
Börde	1.725	756	44	47	643	37	40
Burgenlandkreis	1.614	628	39	39	537	33	34
Harz	2.140	802	37	50	703	33	44
Jerichower Land	705	282	40	18	247	35	15
Mansfeld-Südharz	2.027	767	38	48	649	32	41
Saalekreis	2.149	857	40	54	728	34	46
Salzlandkreis	2.037	739	36	46	629	31	39
Stendal	1.159	377	33	24	313	27	20
Wittenberg	889	350	39	22	297	33	19
Sachsen-Anhalt	22.325	8.226	37	514	6.961	31	435

Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen möglich. Die Angaben pro Jahr geben den durchschnittlichen Bedarf pro Jahr an.
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Der altersbedingte Ersatzbedarf in der stationären Pflege betrifft die Kreise in einem stärkeren Ausmaß (vgl. Tabelle 4). Es wird außerdem deutlich, dass sich die Altersstruktur der Beschäftigten in den beiden Pflegebereichen regional unterscheidet, denn die Kreise sind in ihrer Rangfolge etwas anders aufgestellt. Betrachtet man die Variante 1, so tritt der höchste Ersatzbedarf nicht im Landkreis Börde auf, sondern im Landkreis Stendal. Im Jahr 2019 waren dort 61 Prozent der Beschäftigten mindestens 46 Jahre alt. Im Durchschnitt müssten also pro Jahr Stellen mit einem Volumen von ca. 50 VZÄ im stationären Bereich neu besetzt werden. Generell hat Stendal im Kreisvergleich den höchsten Anteil an Beschäftigten, die mindestens 46 Jahre alt sind (vgl. Tabelle A 3 im Anhang). Im Landkreis Mansfeld-Südharz ist der Ersatzbedarf in

der stationären Pflege ebenfalls überdurchschnittlich hoch (59 %). Der geringste Ersatzbedarf zeigt sich wiederum für Halle und Magdeburg (45 % bzw. 48 %).

In Variante 2 – der Rente mit 65 Jahren – ergeben sich zwar wiederum leichte Unterschiede in der Rangfolge der Regionen, das große Bild ändert sich aber ebenfalls nicht (vgl. Tabelle 4). So weisen auch hier die Landkreise Stendal und Mansfeld-Südharz die höchsten Anteile (52 % bzw. 51 %) und Halle und Magdeburg die geringsten Anteile (38 % bzw. 41 %) an mindestens 49-jährigen Beschäftigten, gemessen in VZÄ, auf.

Tabelle 4: Altersbedingter Ersatzbedarf in der stationären Pflege in den Kreisen Sachsen-Anhalts bis 2035

Kreis	2019 Pflegearbeits- kräfte VZÄ	2035 Variante 1: Rente mit 62			2035 Variante 2: Rente mit 65		
		Insgesamt		pro Jahr	Insgesamt		pro Jahr
		VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ
Dessau-Roßlau, Stadt	870	427	49	27	369	42	23
Halle (Saale), Stadt	1.496	675	45	42	562	38	35
Magdeburg, Stadt	1.365	657	48	41	561	41	35
Altmarkkreis Salzwedel	581	303	52	19	277	48	17
Anhalt-Bitterfeld	991	541	55	34	456	46	29
Börde	1.312	722	55	45	629	48	39
Burgenlandkreis	1.582	853	54	53	750	47	47
Harz	2.859	1.566	55	98	1.335	47	83
Jerichower Land	520	294	57	18	258	50	16
Mansfeld-Südharz	1.130	669	59	42	572	51	36
Saalekreis	776	398	51	25	339	44	21
Salzlandkreis	1.717	947	55	59	794	46	50
Stendal	1.175	713	61	45	607	52	38
Wittenberg	730	409	56	26	358	49	22
Sachsen-Anhalt	17.103	9.170	54	573	7.863	46	491

Anmerkung: Rundungsbedingte Differenzen möglich.

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

Zusammenfassend müssen in Sachsen-Anhalt pro Jahr jeweils Stellen mit einem Volumen von gut 400 bis 600 VZÄ sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege nachbesetzt werden, wenn die altersbedingt ausscheidenden Beschäftigten rein rechnerisch vollständig ersetzt werden sollen. Dieser altersbedingte Ersatzbedarf fällt in den einzelnen Kreisen unterschiedlich stark aus, wobei die ländlichen Regionen tendenziell eine ältere Belegschaft haben als Städte wie Halle oder Magdeburg. Aufgrund der älteren Belegschaft in der stationären Pflege müssen insbesondere dort Anstrengungen unternommen werden, um die Zahl der Arbeitskräfte künftig konstant zu halten.

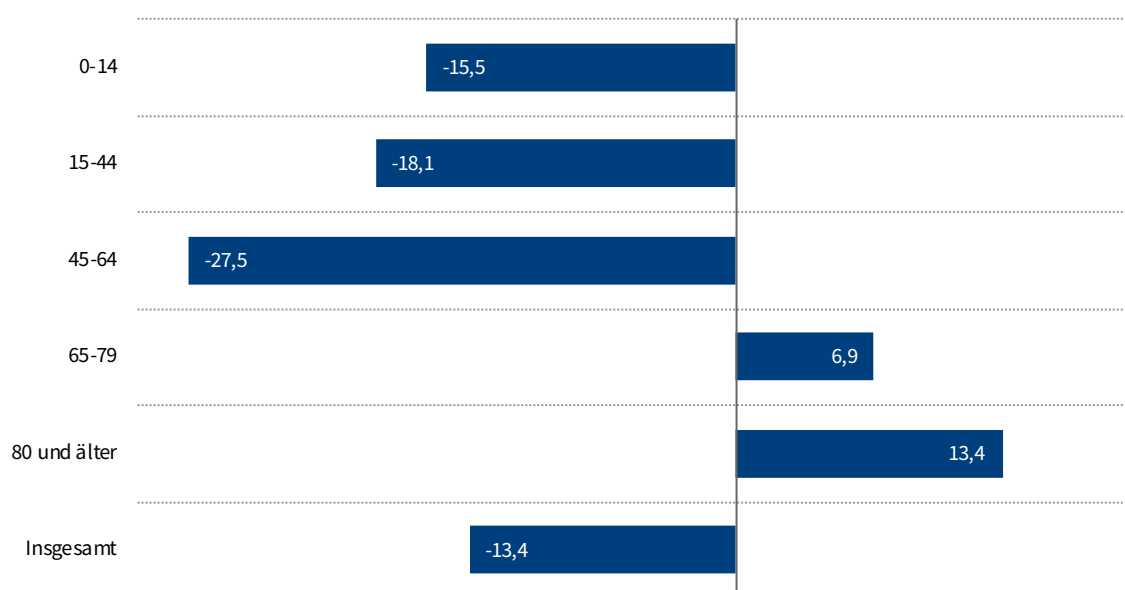
5 Nachfragebedingter Erweiterungsbedarf

Nachdem in Kapitel 4 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 befasst sich damit, wie viel Beschäftigung in den kommenden Jahren benötigt wird, um die steigende Zahl an Pflegebedürftigen adäquat versorgen zu können. Dazu erfolgt in Kapitel 5.1 eine kurze Übersicht über den demografischen Wandel in Sachsen-Anhalt. Er bildet die Grundlage für die Bestimmung der künftigen Zahl der Pflegebedürftigen in Kapitel 5.2. Die Vorausberechnungen zum künftigen Beschäftigungsvolumen sind schließlich Inhalt von Kapitel 5.3.

5.1 Demografischer Wandel in Sachsen-Anhalt

Die Zahl der künftigen Pflegebedürftigen leitet sich grundlegend von der demografischen Entwicklung ab. Von besonderer Bedeutung sind hierbei die Veränderungen bei den Hochbetagten, da unter ihnen der Anteil der Pflegebedürftigen besonders hoch ist. Für Sachsen-Anhalt wird in der 7. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung die Zahl der Einwohner pro Kreis nach einzelnen Altersgruppen bis 2035 fortgeschrieben (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2021b). Das Land wird zwischen 2019 und 2035 mit einem Rückgang der Gesamtbevölkerung von 13 Prozent rechnen müssen, der in den mittleren Altersgruppen besonders stark ausgeprägt ist (vgl. Abbildung 4). Die Zahl der 65- bis 79-Jährigen wird demgegenüber um 7 Prozent steigen, die der 80-Jährigen und Älteren sogar um 13 Prozent.

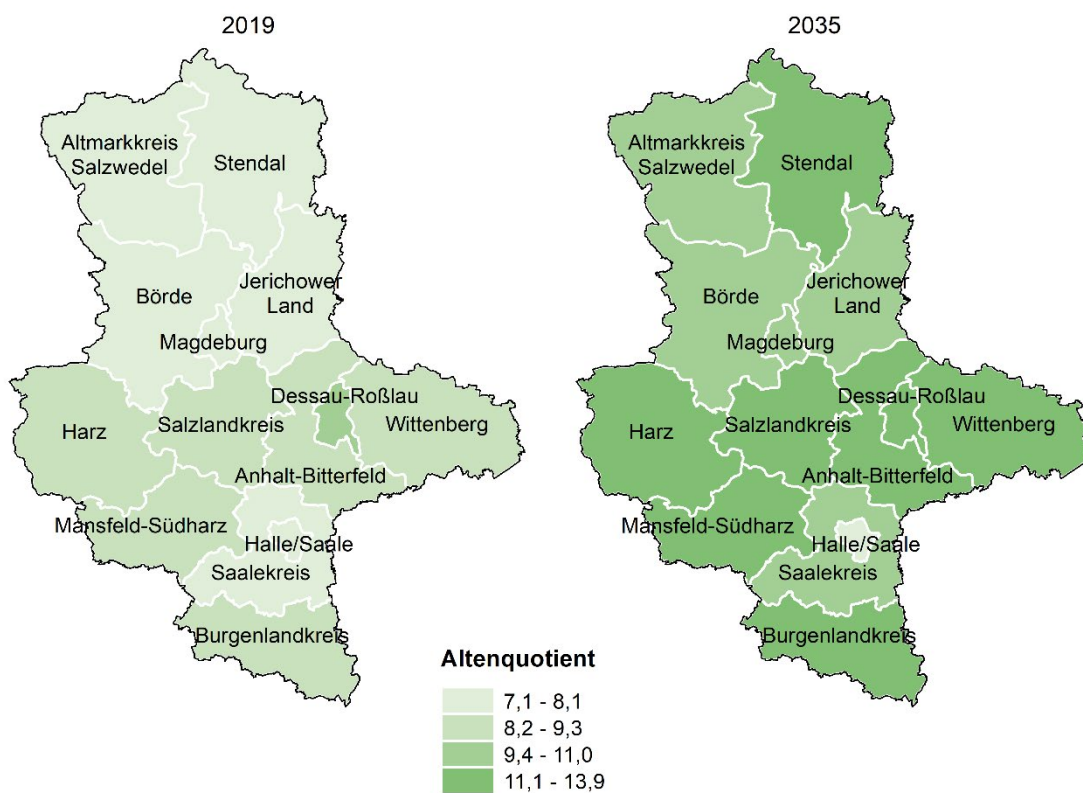
Abbildung 4: Entwicklung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt nach Altersgruppen 2019 bis 2035, Veränderung in Prozent



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021b); eigene Berechnungen. © IAB

Aufgrund der starken Zunahme der Zahl der Älteren wird der Altenquotient – hier definiert als Anteil der 80-Jährigen und Älteren an allen Einwohnern – in Sachsen-Anhalt von 8,3 Prozent im Jahr 2019 auf 10,9 Prozent im Jahr 2035 steigen. Dabei existieren erhebliche Unterschiede zwischen den Kreisen (vgl. Abbildung 5). Die geringsten Altenquotienten weisen im Jahr 2019 der Landkreis Börde und der Saalekreis auf (7,1 und 7,4 %). Sie dürften sich nur moderat auf 9,9 Prozent bzw. 10,1 Prozent im Jahr 2035 erhöhen. Demgegenüber liegt der Altenquotient im Landkreis Dessau-Roßlau bei überdurchschnittlichen 10,4 Prozent, und bis 2035 ist eine Steigerung auf 13,9 Prozent zu erwarten. Ähnlich verläuft die Entwicklung im Landkreis Mansfeld-Südharz (von 9,3 auf 12,7 %).

Abbildung 5: Altenquotient in Sachsen-Anhalt nach Kreisen
2019 und 2035, Anteil in Prozent



Quelle: GeoBasis-DE/BKG 2018; Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021a); eigene Berechnungen. © IAB

5.2 Zahl der Pflegebedürftigen

Für Sachsen-Anhalt liegen für das Jahr 2019 Angaben zu den Pflegebedürftigen in der ambulanten und teil- und vollstationären Pflege sowie zu den Empfängern von Pflegegeld vor (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2021a). Von den insgesamt 129.672 Pflegebedürftigen erhielten 55.690 Personen Pflegegeld und wurden ausschließlich von Angehörigen versorgt. 37.666 Personen wurden durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste betreut, und 29.072 Personen waren vollstationär in Pflegeheimen untergebracht. 5.737 Personen empfangen teilstationäre Pflege. In den Pflegegraden 2 bis 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld und/oder ambulante Leistungen und sind somit bereits bei der Zahl der

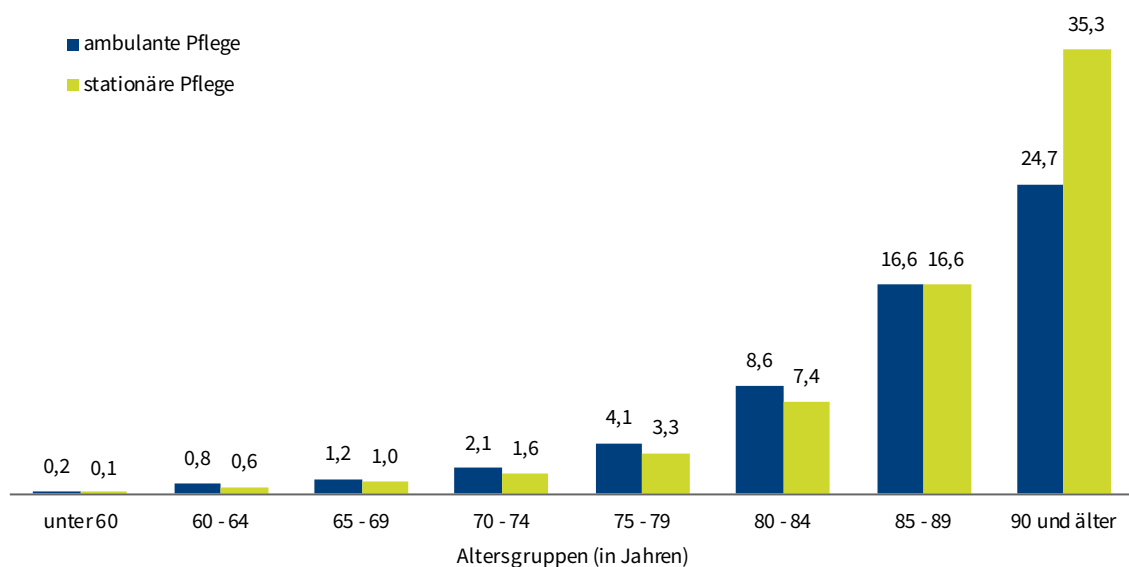
Pflegebedürftigen erfasst. Um für die hier durchgeführten Vorausberechnungen die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege möglichst umfassend abzubilden, werden sie analog zu Fuchs (2019) zu den Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege dazugerechnet. Damit gab es in Sachsen-Anhalt im Jahr 2019 neben den 37.666 Personen in ambulanter Pflege auch 34.809 Personen in stationärer Pflege.

Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Personal in der Pflegebranche sind lediglich die ambulante und die stationäre Betreuung von Interesse. Die entsprechende Zahl der Pflegebedürftigen, die 2019 in Sachsen-Anhalt durch professionelles Pflegepersonal betreut wurden, lag demnach bei 72.475 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 der Bevölkerung. Sie sind in Abbildung 6 dargestellt. 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 84-Jährigen waren insgesamt 16 Prozent in professioneller Pflege, davon wurde etwas mehr als die Hälfte ambulant versorgt. In der Gruppe der 85- bis 89-Jährigen waren insgesamt 33 Prozent und unter den 90-Jährigen und Älteren schließlich mehr als jeder Zweite auf professionelle Pflegeunterstützung angewiesen. Dabei entfiel die größte Bedeutung auf die stationäre Pflege.

Abbildung 6: Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der ambulanten und stationären Pflege in Sachsen-Anhalt

2019, Angaben in Prozent



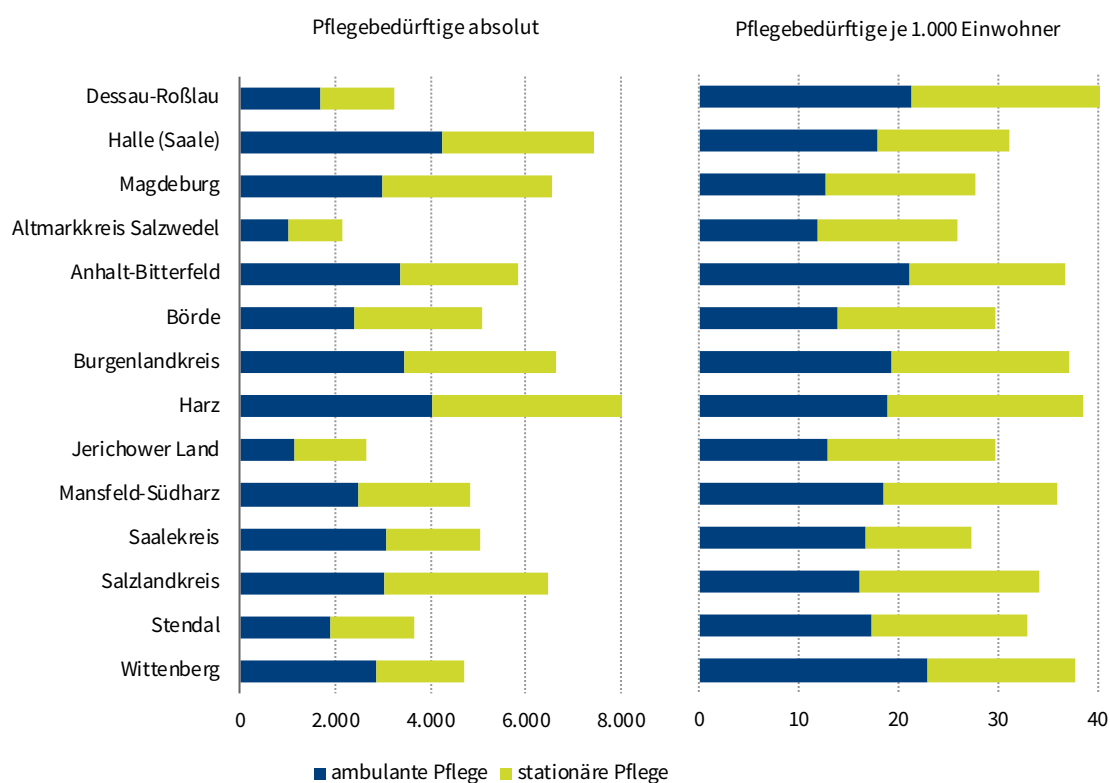
Anmerkung: Die Prävalenzrate bezeichnet den Anteil der Pflegefälle in der ambulanten und der stationären Pflege an der Bevölkerung in Prozent.

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021a, 2021b); eigene Berechnungen. © IAB

Die Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege verteilen sich sehr ungleich auf die einzelnen Kreise Sachsen-Anhalts. Wie Abbildung 7 zeigt, leben mit Abstand die meisten Pflegebedürftigen im Landkreis Harz. Dies verwundert nicht, da dieser den Landkreis mit den meisten Einwohnern in Sachsen-Anhalt darstellt. Nur in den beiden kreisfreien Städten Halle und Magdeburg leben mehr Menschen, in denen jedoch der Anteil älterer Menschen geringer ist (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2021b). Um die Vergleichbarkeit zwischen den Kreisen herzustellen, werden die Pflegebedürftigen daher in Relation zu den Einwohnern gesetzt. In dieser Betrachtung liegt – bezogen auf alle Pflegebedürftigen – der Landkreis Dessau-Roßlau an der Spitze mit 40 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, gefolgt von den Landkreisen Harz und Wittenberg mit jeweils 38 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner. Die günstigste Relation zwischen Einwohnern und Pflegebedürftigen haben hingegen der Altmarkkreis Salzwedel (26) und der Saalekreis (27).

Abbildung 7: Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege insgesamt und je 1.000 Einwohner in den Kreisen Sachsen-Anhalts

2019



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021a, 2021b); eigene Berechnungen. © IAB

Die Bedeutung des ambulanten und stationären Bereichs variiert ebenfalls recht stark zwischen den Kreisen (vgl. Abbildung 7). In Sachsen-Anhalt kommen im Durchschnitt in der ambulanten Pflege 17 und in der stationären Pflege 16 Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner. Innerhalb des Bundeslands variiert die Zahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner zwischen 12 (Altmarkkreis Salzwedel) und 23 (Landkreis Wittenberg) in der ambulanten Pflege, und zwischen 11 (Saalekreis) und 20 (Landkreis Harz) in der stationären Pflege. Ein Grund für die großen

regionalen Differenzen dürfte unter anderem die Verfügbarkeit von Pflegedienstleistungen vor Ort sein. Ergebnisse aus anderen Bundesländern zeigen, dass sich die Beschäftigung in der Pflegebranche auf die kreisfreien Städte und die größeren Städte innerhalb der Landkreise konzentriert (Fuchs/Weyh 2018: 16 f.). Dies legt nahe, dass sich die Pflegeheime wie auch die Betriebsitze der ambulanten sozialen Dienste zum Großteil in den Städten befinden und die Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege, die in den restlichen Gebieten Sachsen-Anhalts wohnen, von dort aus betreut werden oder aber für die stationäre Pflege dort hingezogen sind.

5.3 Beschäftigung pro Pflegebedürftigen

In Sachsen-Anhalt gab es zum Stichtag 30. Juni 2019 Beschäftigung in der Pflegebranche im Umfang von insgesamt 39.427 VZÄ, davon 22.325 VZÄ in der ambulanten und 17.103 VZÄ in der stationären Pflege (vgl. Tabelle 2). Hierbei sind neben den Helfern und Fachkräften in der Altenpflege sämtliche Beschäftigten berücksichtigt, die in den Einrichtungen der Altenpflege tätig sind. Bezogen auf die 37.666 Pflegebedürftigen, die in der ambulanten Pflege versorgt werden, ergibt das eine Relation von 0,59 VZÄ pro Pflegebedürftigen (vgl. Tabelle 5). In der stationären Pflege stehen den 17.103 VZÄ 34.809 Pflegebedürftige gegenüber, was eine Relation von 0,49 VZÄ pro Pflegebedürftigen ergibt (vgl. Tabelle 6).

In den einzelnen Kreisen fallen die Betreuungsrelationen unterschiedlich hoch aus und unterscheiden sich zudem zwischen ambulanter und stationärer Pflege. Für den ambulanten Bereich sind die Kreisdaten 2019 in Tabelle 5 enthalten. Die höchste Betreuungsrelation ergibt sich für den Altmarkkreis Salzwedel, wo den 991 Pflegebedürftigen ein Beschäftigungsvolumen von 989 VZÄ gegenübersteht. Auf einen Pflegebedürftigen kommt demnach ein Beschäftigungsvolumen von 1,00 VZÄ. Auch im Landkreis Mansfeld-Südharz ist die Betreuungsrelation mit einem Wert von 0,81 sehr hoch. Die geringste Betreuungsrelation in der ambulanten Pflege in Höhe von 0,31 hat hingegen der Landkreis Wittenberg, wo auf die 2.870 Pflegebedürftigen nur ein Beschäftigungsvolumen von 889 VZÄ kommt. Es folgen der Landkreis Anhalt-Bitterfeld (0,46) und der Burgenlandkreis (0,47).

In der stationären Pflege weist der Landkreis Harz die höchste Betreuungsrelation unter den Kreisen aus (vgl. Tabelle 6). Für 4.183 Pflegebedürftige steht ein Beschäftigungsvolumen von 2.859 VZÄ bereit, was eine Relation von 0,68 ergibt. Es folgen die Landkreise Stendal (0,67) und Dessau-Roßlau (0,57). Die niedrigste Betreuungsrelation von 0,34 zeigt der Landkreis Jerichower Land, Magdeburg und der Saalekreis liegen mit einer Relation von 0,38 und 0,39 leicht darüber.

5.4 Zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigten

Für die Ermittlung der Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2035 wird nun im Basisszenario angenommen, dass die altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2019, die in Abbildung 6 für Sachsen-Anhalt 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 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 Bevölkerungsprognose des Statistischen

Landesamts Sachsen-Anhalt multipliziert. Anhand der Betreuungsrelation, deren Wert im Basisszenario als konstant über die Zeit vorausgesetzt wird, lässt sich dann die künftig benötigte Zahl an Pflegebeschäftigten ermitteln.

Für das Alternativszenario werden zwar die Prävalenzraten als konstant angenommen, aber die Betreuungsrelationen zwischen Pflegebedürftigen und Beschäftigten verändert. Ein möglicher personalreduzierender Einfluss der Digitalisierung schlägt sich annahmegemäß darin nieder, dass in Zukunft weniger Beschäftigte für die gleiche Anzahl an Pflegebedürftigen zuständig sind. Wie schon in Kapitel 2.2.2 ausgeführt, rechnen wir im Folgenden mit einem angenommenen Einsparpotenzial von 5 Prozent. Für Sachsen-Anhalt wird dies rein rechentechnisch so modelliert, dass es im ambulanten Bereich nicht mehr 22.325 VZÄ sind, sondern nur noch 21.208 VZÄ ($= 0,95 * 22.325$), die für die 37.666 Pflegebedürftigen sorgen (vgl. Tabelle 5). Dementsprechend verringert sich die Betreuungsrelation von 0,59 auf 0,56.

Für die ambulante Pflege sind die Ergebnisse beider Szenarien – dem Basisszenario und dem Alternativszenario – in Tabelle 5 für die Kreise und Sachsen-Anhalt insgesamt dargestellt. Gemäß den getroffenen Annahmen im Basisszenario dürfte sich die Zahl der Personen, die sich in ambulanter Pflege befinden, von insgesamt 37.666 im Jahr 2019 auf gut 42.800 Personen im Jahr 2035 erhöhen. Dies entspricht einer Zunahme von 14 Prozent über den gesamten Zeitraum oder von durchschnittlich 0,8 Prozent pro Jahr. Aufgrund der Annahme konstanter Betreuungsschlüssel dürfte der Bedarf an Pflegearbeitskräften (in VZÄ) im ambulanten Bereich ebenfalls um rund 14 Prozent steigen, was pro Jahr einem Beschäftigungsvolumen von im Schnitt rund 190 VZÄ entspricht.

Betrachtet nach einzelnen Kreisen dürfte im Basisszenario die Zahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen und des benötigten Beschäftigungsvolumens im Landkreis Börde am stärksten steigen (22 %). Es folgen der Landkreis Jerichower Land und der Saalekreis (beide 19 %). Der geringste nachfragebedingte Erweiterungsbedarf ist hingegen im Burgenlandkreis (7 %), im Landkreis Anhalt-Bitterfeld (8 %) und im Salzlandkreis (10 %) zu erwarten.

Das Alternativszenario für die ambulante Pflege unterstellt eine Verringerung der Betreuungsrelation, die auf einem um 5 Prozent geringeren Personalbedarf gegenüber 2019 basiert. Die derart approximierten Potenziale der Digitalisierung bringen im Vergleich zum Basisszenario eine geringere Zunahme der künftig benötigten Pflegebeschäftigten mit sich. Wie in Tabelle 5 ersichtlich ist, dürfte sie bis zum Jahr 2035 lediglich 8 Prozent betragen. Dies entspricht einer jahresdurchschnittlichen Wachstumsrate von 0,5 Prozent. Pro Jahr würden hier nur rund 110 VZÄ zusätzlich benötigt. Die Kreise mit den höchsten benötigten Zuwachsraten sind nun der Landkreis Börde (17 %), der Saalekreis (13 %) sowie die Landkreise Stendal und Jerichower Land (beide 12 %). Der geringste Anstieg zeichnet sich für den Burgenlandkreis (2 %), den Landkreis Anhalt-Bitterfeld (3 %) sowie den Salzlandkreis und den Landkreis Mansfeld-Südharz (beide 5 %) ab.

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

Kreis	2019			2035				Veränderung Beschäftigung 2019–2035					
	Pflege- bedürftige	Beschäftigung	Beschäftigung pro Pflegebed.	Basisszenario		Alternativszenario		Basisszenario			Alternativszenario		
				Pflege- bedürftige	Beschäftigung	Beschäftigung pro Pflegebed.	Beschäftigung	Insgesamt	pro Jahr	Insgesamt	pro Jahr		
	Anzahl	VZÄ		Anzahl	VZÄ		VZÄ	Prozent	Prozent	VZÄ	Prozent	Prozent	
Dessau-Roßlau, Stadt	1.703	985	0,58	1.970	1.140	0,55	1.080	150	16	0,9	100	10	0,6
Halle (Saale), Stadt	4.260	2.250	0,53	4.760	2.520	0,50	2.390	270	12	0,7	140	6	0,4
Magdeburg, Stadt	2.990	2.129	0,71	3.450	2.460	0,68	2.330	330	16	0,9	200	9	0,6
Altmarkkreis Salzwedel	991	989	1,00	1.130	1.130	0,95	1.070	140	14	0,8	80	8	0,5
Anhalt-Bitterfeld	3.349	1.531	0,46	3.620	1.660	0,43	1.570	120	8	0,5	40	3	0,2
Börde	2.380	1.725	0,72	2.920	2.110	0,69	2.010	390	22	1,3	290	17	1,0
Burgenlandkreis	3.463	1.614	0,47	3.700	1.720	0,44	1.640	110	7	0,4	30	2	0,1
Harz	4.013	2.140	0,53	4.640	2.480	0,51	2.350	340	16	0,9	210	10	0,6
Jerichower Land	1.145	705	0,62	1.360	840	0,58	790	130	19	1,1	90	12	0,7
Mansfeld-Südharz	2.495	2.027	0,81	2.750	2.340	0,77	2.130	210	15	0,9	100	5	0,3
Saalekreis	3.064	2.149	0,70	3.630	2.550	0,67	2.420	400	19	1,1	270	13	0,7
Salzlandkreis	3.033	2.037	0,67	3.350	2.250	0,64	2.140	210	10	0,6	100	5	0,3
Stendal	1.910	1.159	0,61	2.260	1.370	0,58	1.300	210	18	1,1	140	12	0,7
Wittenberg	2.870	889	0,31	3.230	1.000	0,29	950	110	12	0,7	60	7	0,4
Sachsen-Anhalt	37.666	22.325	0,59	42.780	25.350	0,56	24.090	3.030	14	0,8	1.770	8	0,5

Anmerkung: VZÄ = Vollzeitäquivalent.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt; eigene Berechnungen. © IAB

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

Kreis	2019			2035				Veränderung Beschäftigung 2019–2035					
	Pflege- bedürftige	Beschäftigung	Beschäftigung pro Pflegebed.	Basisszenario		Alternativszenario		Basisszenario		Alternativszenario			
				Pflege- bedürftige	Beschäftigung	Beschäftigung pro Pflegebed.	Beschäftigung	Insgesamt	Pro Jahr	Insgesamt	Pro Jahr	Prozent	
	Anzahl	VZÄ		Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	VZÄ	Prozent	Prozent	VZÄ	Prozent	Prozent
Dessau-Roßlau, Stadt	1.537	870	0,57	1.870	1.060	0,54	1.010	190	22	1,2	140	16	0,9
Halle (Saale), Stadt	3.157	1.496	0,47	3.950	1.870	0,45	1.780	380	25	1,4	280	19	1,1
Magdeburg, Stadt	3.580	1.365	0,38	4.380	1.670	0,36	1.590	310	22	1,3	220	16	1,0
Altmarkkreis Salzwedel	1.158	581	0,50	1.390	700	0,48	660	120	20	1,2	80	14	0,8
Anhalt-Bitterfeld	2.477	991	0,40	1.880	1.150	0,38	1.100	160	16	0,9	110	11	0,7
Börde	2.709	1.312	0,48	3.430	1.660	0,46	1.580	350	27	1,5	260	20	1,2
Burgenlandkreis	3.155	1.582	0,50	3.530	1.770	0,48	1.680	190	12	0,7	100	6	0,4
Harz	4.183	2.859	0,68	5.160	3.530	0,65	3.350	670	23	1,3	490	17	1,0
Jerichower Land	1.521	520	0,34	1.910	650	0,32	620	130	25	1,4	100	19	1,1
Mansfeld-Südharz	2.349	1.130	0,48	2.740	1.320	0,46	1.250	190	17	1,0	120	11	0,6
Saalekreis	1.970	776	0,39	2.470	970	0,37	930	200	25	1,4	150	20	1,1
Salzlandkreis	3.424	1.717	0,50	3.950	1.980	0,48	1.880	260	15	0,9	170	9	0,6
Stendal	1.744	1.175	0,67	2.140	1.440	0,64	1.370	260	23	1,3	190	17	1,0
Wittenberg	1.845	730	0,40	2.240	890	0,38	840	160	22	1,2	110	15	0,9
Sachsen-Anhalt	34.809	17.103	0,49	42.020	20.650	0,47	19.610	3.540	21	1,2	2.510	15	0,9

Anmerkung: VZÄ = Vollzeitäquivalent.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt; eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle 6 präsentiert die Ergebnisse der beiden Szenarien für die stationäre Pflege. Im Basisszenario steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt von 34.809 im Jahr 2019 auf rund 42.020 im Jahr 2035, und das Beschäftigungsvolumen erhöht sich von 17.103 auf 20.650. Das entspricht bei beiden Größen einem Zuwachs von insgesamt 21 Prozent oder von durchschnittlich 1,2 Prozent pro Jahr (oder von rund 220 VZÄ pro Jahr). Damit übertrifft der benötigte Mehrbedarf in der stationären Pflege denjenigen im ambulanten Bereich.

Wie schon bei der ambulanten Pflege fällt der zusätzliche Beschäftigungsbedarf in der stationären Pflege im Landkreis Börde (27 %) und in Halle (Saale), dem Landkreis Jerichower Land und dem Saalekreis (jeweils 25 %) am stärksten aus. Mit nur geringen Steigerungen ist hingegen im Burgenlandkreis (12 %), dem Salzlandkreis (15 %) und dem Landkreis Anhalt-Bitterfeld (16 %) zu rechnen.

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 künftig benötigten Beschäftigungsvolumens auf. Insgesamt ergibt sich hier ein Wachstum von 15 Prozent oder von durchschnittlich 0,9 Prozent pro Jahr (oder von gut 160 VZÄ pro Jahr). Die Reihenfolge der Kreise ändert sich wiederum nur geringfügig, mit dem Landkreis Börde und dem Saalekreis (jeweils 20 %) an der Spitze und dem Burgenlandkreis (6 %) und dem Salzlandkreis (9 %) am Ende der Wachstumsskala.

6 Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in Sachsen-Anhalt

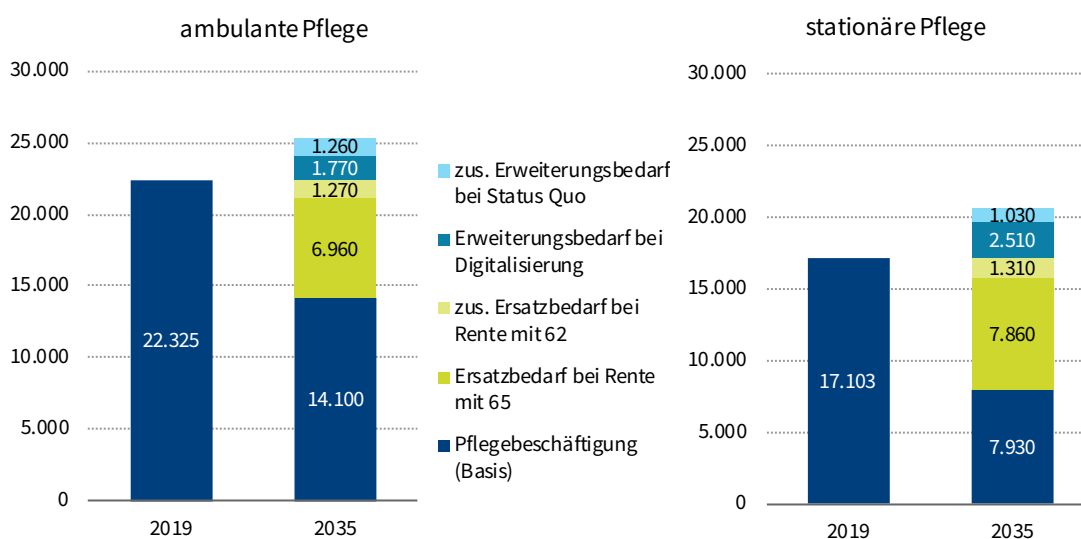
In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Berechnungen für den altersbedingten Ersatzbedarf und den nachfragebedingten Erweiterungsbedarf zusammengeführt. Der künftige Beschäftigungsbedarf in der Pflegebranche in Sachsen-Anhalt ergibt sich aus der Addition des Ersatzbedarfs – er beziffert das benötigte Beschäftigungsvolumen, das bis zum Jahr 2035 benötigt wird, um den aktuellen Bestand konstant zu halten – mit dem Erweiterungsbedarf. Dieser zeigt den Beschäftigungsumfang auf, der zusätzlich zum Ersatzbedarf anfällt, um die künftig steigende Zahl an Pflegebedürftigen zu versorgen.

Abbildung 8 veranschaulicht die derart zusammengefassten Ergebnisse für die ambulante und die stationäre Pflege in Sachsen-Anhalt. Im Jahr 2019 gab es in der ambulanten Pflege Beschäftigung im Umfang von 22.325 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 6.960 VZÄ wiederbesetzt werden (vgl. Tabelle 3). Geht man von einem Renteneintritt von 62 Jahren aus, erhöht sich dieses Volumen um weitere 1.270 VZÄ auf insgesamt 8.230. Hinzu kommt der Erweiterungsbedarf, der sich unter dem Alternativszenario der Digitalisierung auf gut 1.770 VZÄ beläuft. Wird der Status Quo beibehalten, erhöht sich der Erweiterungsbedarf um zusätzliche 1.260 VZÄ auf insgesamt 3.030 VZÄ (vgl. Tabelle 5).

Insgesamt müssen in der ambulanten Pflege unter den hier gesetzten Annahmen bis zum Jahr 2035 Stellen mit einem Umfang zwischen 8.730 und 11.260 VZÄ wieder bzw. neu besetzt werden,

um den künftigen Bedarf an Pflegebeschäftigten abzudecken. Dabei entfällt der größte 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 des Ersatzbedarfs. Mögliche Personaleinsparungen aufgrund von Digitalisierungsprozessen könnten den Erweiterungsbedarf zwar deutlich reduzieren. Allerdings ist dieser generell nicht sehr groß, gemessen am Ersatzbedarf.

Abbildung 8: Beschäftigungsbedarf in Sachsen-Anhalt bis 2035
in Vollzeitäquivalenten



Anmerkung: Werte für 2035 sind gerundet.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt; eigene Berechnungen. © IAB

In der stationären Pflege gab es im Jahr 2019 weniger Beschäftigung als im ambulanten Bereich, dementsprechend geringer fällt auch der Umfang der künftig benötigten Arbeitskräfte aus. Von den Beschäftigten im Umfang von 17.103 VZÄ im Ausgangsjahr erreichen 7.860 VZÄ bis 2035 das Renteneintrittsalter von 65 Jahren und müssen ersetzt werden, wenn der Bestand konstant gehalten werden soll (vgl. Tabelle 4). Bei einem Renteneintrittsalter von 62 Jahren würden sich die Abgänge um weitere 1.310 VZÄ auf insgesamt 9.170 VZÄ erhöhen. Wie auch bei der ambulanten Pflege fällt der erweiterungsbedingte Bedarf wesentlich geringer aus als der altersbedingte Ersatzbedarf. Unter der Annahme von Personaleinsparungen aufgrund zunehmender Digitalisierung würde ein zusätzliches Beschäftigungsvolumen im Umfang von 2.510 VZÄ benötigt, unter Beibehaltung des Status quo wären es noch einmal 1.030 VZÄ mehr (vgl. Tabelle 6).

Obwohl das Beschäftigungsvolumen in der stationären Pflege im Jahr 2019 um rund 5.200 VZÄ geringer war als in der ambulanten Pflege, bewegt sich das Gesamtvolumen der wieder bzw. neu zu besetzenden Stellen – zwischen 10.370 und 12.710 – in einer höheren Größenordnung als in der ambulanten Pflege. Nicht nur der Ersatzbedarf, sondern auch der Erweiterungsbedarf fällt höher aus.

Tabelle 7: Beschäftigungsbedarf (in VZÄ) in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Sachsen-Anhalts 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)	Basisszenario (Status Quo)	Alternativ-szenario (Digitalisierung)	Basisszenario (Status Quo)	Alternativ-szenario (Digitalisierung)		
Dessau-Roßlau, Stadt	985	870	342	290	427	369	150	100	190	140	390–490	510–620
Halle (Saale), Stadt	2.250	1.496	729	583	675	562	270	140	380	280	720–1.000	840–1.060
Magdeburg, Stadt	2.129	1.365	640	530	657	561	330	200	310	220	730–970	780–970
Altmarkkreis Salzwedel	989	581	356	302	303	277	140	80	120	80	380–500	360–420
Anhalt-Bitterfeld	1.531	991	605	513	541	456	120	40	160	110	550–730	570–700
Börde	1.725	1.312	756	643	722	629	390	290	350	260	930–1.150	890–1.070
Burgenlandkreis	1.614	1.582	628	537	853	750	110	30	190	100	570–740	850–1.040
Harz	2.140	2.859	802	703	1566	1335	340	210	670	490	910–1.140	1.830–2.240
Jerichower Land	705	520	282	247	294	258	130	90	130	100	340–410	360–420
Mansfeld-Südharz	2.027	1.130	767	649	669	572	210	100	190	120	750–980	690–860
Saalekreis	2.149	776	857	728	398	339	400	270	200	150	1.000–1.260	490–600
Salzlandkreis	2.037	1.717	739	629	947	794	210	100	260	170	730–950	960–1.210
Stendal	1.159	1.175	377	313	713	607	210	140	260	190	450–590	800–970
Wittenberg	889	730	350	297	409	358	110	60	160	110	360–460	470–570
Sachsen-Anhalt	22.325	17.103	8.226	6.961	9.170	7.863	3.030	1.770	3.540	2.510	8.730–11.260	10.370–12.710

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

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt; eigene Berechnungen. © IAB

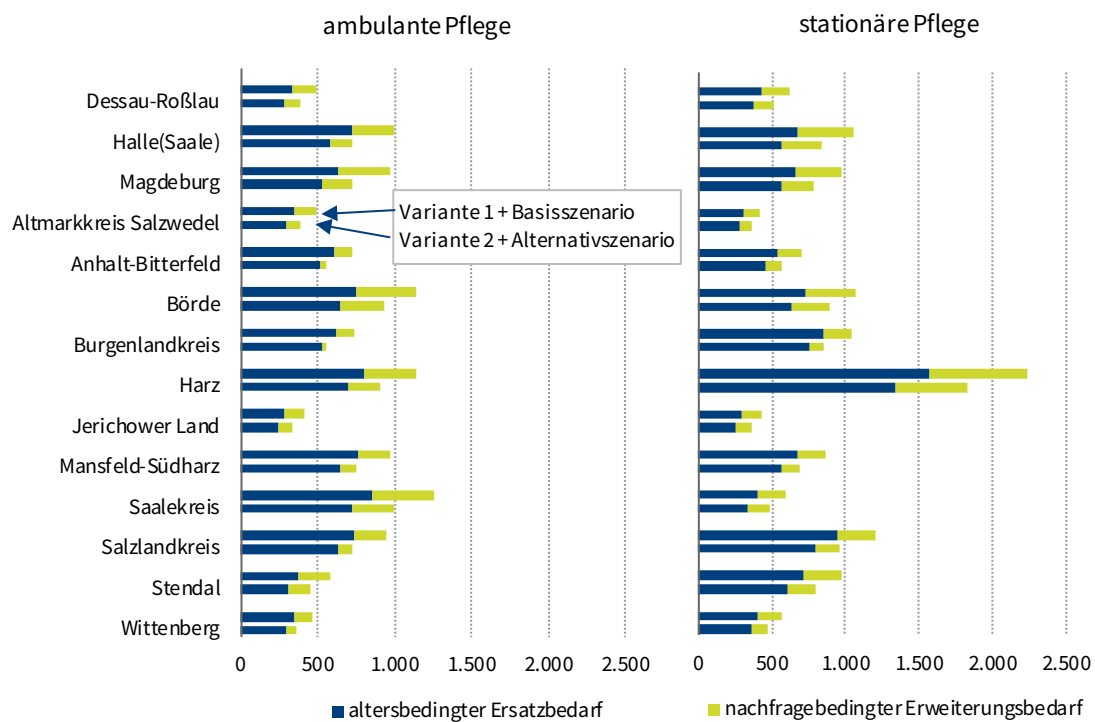
Der gesamte künftige Bedarf an Arbeitskräften jeweils in der ambulanten und stationären Pflege in den einzelnen Kreisen Sachsen-Anhalts ist in Tabelle 7 zusammengefasst. Die Berechnung erfolgt analog zu Sachsen-Anhalt und soll am Beispiel von Dessau-Roßlau noch einmal verdeutlicht werden: In der ambulanten Pflege müssen bis zum Jahr 2035 altersbedingt Stellen in einem Umfang zwischen 290 (Rente mit 65) und 342 VZÄ (Rente mit 62) ersetzt werden, damit der Beschäftigungsumfang von 985 VZÄ aus dem Jahr 2019 konstant gehalten werden kann. Zusätzlich bedarf es neu zu schaffender Stellen im Umfang zwischen 100 (Digitalisierung) und 150 (Status Quo) VZÄ, um auch die künftig steigende Zahl an Pflegebedürftigen zu versorgen. Insgesamt muss in Dessau-Roßlau gemäß den hier getroffenen Annahmen also ein zusätzliches Beschäftigungsvolumen im Umfang zwischen 390 und 490 VZÄ abgesichert werden, um den künftigen Bedarf in der ambulanten Pflege zu decken. In der stationären Pflege werden dementsprechend zwischen rund 510 und 620 VZÄ benötigt.

Der Umfang der bis 2035 wieder bzw. neu zu besetzenden Stellen sowie die Unterschiede zwischen den einzelnen Szenarien wird in Abbildung 9 noch einmal grafisch veranschaulicht. Es wird deutlich, dass unabhängig vom zugrunde gelegten Szenario der altersbedingte Ersatzbedarf grundsätzlich höher ausfällt als der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf. Dies gilt sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege.

Unterschiede zwischen den Kreisen ergeben sich hingegen beim Ausmaß, in dem das abzusichernde Beschäftigungsvolumen durch die Zugrundelegung der beiden günstigeren Szenarien reduziert wird. Beim Ersatzbedarf wird überall der Beschäftigungsumfang, der altersbedingt ersetzt werden muss, durch eine Erhöhung der Lebensarbeitszeit von 62 auf 65 Jahre nur geringfügig verringert. Einen vergleichsweise stärkeren Einfluss hat, wie bereits für Sachsen-Anhalt insgesamt gezeigt, der Prozess der Digitalisierung. Hier zeigen sich auch deutliche regionale Unterschiede zwischen den beiden Szenarien in beiden Pflegearrangements. So dürfte der stärkste entlastende Effekt der Digitalisierung auf die zusätzlich benötigte Beschäftigung in der ambulanten Pflege im Landkreis Mansfeld-Südharz und in der stationären Pflege in den Landkreisen Börde und Wittenberg zu erwarten sein (vgl. Tabelle 7).

Abbildung 9: Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Sachsen-Anhalts bis 2035

in Vollzeitäquivalenten



Anmerkung: Der jeweils obere Balken bildet die Ergebnisse von Variante 1 (Rente mit 62) und dem Basisszenario ab, der untere Balken die Ergebnisse von Variante 2 (Rente mit 65) und dem Alternativszenario.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; Thüringer Landesamt für Statistik (2015; 2018b); Sonderauswertung des Thüringer Landesamts für Statistik; eigene Berechnungen. © IAB

7 Fazit

Ausgehend vom Jahr 2019 quantifiziert diese Studie den künftigen Beschäftigungsbedarf bis zum Jahr 2035 in der ambulanten und stationären Pflegebranche in Sachsen-Anhalt. Der künftige Bedarf ergibt sich dabei aus dem altersbedingten Ersatzbedarf, der daraus resultiert, dass die älteren Beschäftigten in Rente gehen, und dem nachfragebedingten Erweiterungsbedarf, der den künftigen Mehrbedarf aufgrund der Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen abbildet. Für beide Bedarfe werden jeweils zwei Szenarien zugrunde gelegt, die sich auf das Renteneintrittsalter und Möglichkeiten der Personaleinsparung aufgrund einer zunehmenden Digitalisierung beziehen. Für die Berechnung des altersbedingten Ersatzbedarfs wird in Variante 1 ein Renteneintrittsalter von 62 Jahren angenommen, das in Variante 2 in Anlehnung an die künftige Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 65 Jahre ansteigt. Für die Berechnung des nachfragebedingten Ersatzbedarfs wird im Basisszenario die Annahme gesetzt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung bis 2035 konstant bleiben wird, sich die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen also alleine aus der stärkeren Besetzung der älteren Altersgruppen ergibt. Das Alternativszenario modelliert hingegen Potenziale aufgrund von Digitalisierungsprozessen, die sich in einem geringeren Personalbedarf niederschlagen.

Die Modellrechnungen weisen darauf hin, dass in den kommenden Jahren ein deutlicher Mehrbedarf an Beschäftigung notwendig ist. Im Jahr 2019 umfasste die Beschäftigung in der ambulanten Pflege in Sachsen-Anhalt ein Volumen von rund 22.300 VZÄ. Unter den gesetzten Annahmen müssen bis 2035 insgesamt Stellen mit einem Volumen zwischen 8.700 und 11.300 VZÄ wieder bzw. neu besetzt werden, um den künftigen Bedarf abzudecken. Der größte Teil entfällt mit bis zu 8.200 VZÄ 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 weiteren Einfluss auf den Mehrbedarf an Pflegearbeitskräften haben außerdem beschäftigungssenkende Effekte, die dem Szenario der Digitalisierung zugrunde liegen. Die Zahl der zusätzlich zum Bestand von 2019 zu generierenden und neu zu besetzenden Stellen (in VZÄ) müsste je nach Szenario zwischen 1.800 und 3.000 liegen, was einer notwendigen Zuwachsrate der Beschäftigung (in VZÄ) zwischen 8 und 14 Prozent bis zum Jahr 2035 oder zwischen 0,5 und 0,8 Prozent pro Jahr entspricht.

In der stationären Pflege gab es im Jahr 2019 in Sachsen-Anhalt Stellen mit einem Beschäftigungsvolumen von gut 17.100 VZÄ. Auch hier übertrifft der altersbedingte Ersatzbedarf den nachfragebedingten Erweiterungsbedarf deutlich. Bis zum Jahr 2035 fällt ein Beschäftigungsvolumen zwischen 7.900 und 9.200 VZÄ aufgrund des Eintritts in das Rentenalter weg und muss ersetzt werden, um das Beschäftigungsvolumen konstant zu halten. Das entspricht bis zu 54 Prozent des Bestands von 2019. Gemäß den Modellrechnungen zum Erweiterungsbedarf werden zusätzlich dazu noch weitere 2.500 bis 3.500 Stellen (in VZÄ) benötigt. Das entspricht einer notwendigen Wachstumsrate des Beschäftigungsvolumens zwischen 15 und 21 Prozent bis zum Jahr 2035 oder zwischen 0,9 und 1,2 Prozent pro Jahr.

Die Kreise innerhalb Sachsen-Anhalts sind sowohl in der ambulanten als auch der stationären Pflege in einem unterschiedlichen Ausmaß von der Deckung des künftigen Arbeitskräftebedarfs herausgefordert. Im Bereich der ambulanten Pflege ist der prozentual größte Ersatzbedarf im Landkreis Börde zu erwarten, der geringste hingegen in Halle und Magdeburg. Beim Erweiterungsbedarf stehen neben dem Landkreis Börde auch der Landkreis Jerichower Land und der Saalekreis an der Spitze, während der Burgenlandkreis, der Landkreis Anhalt-Bitterfeld und der Salzlandkreis das Ende des Kreisrankings beschließen. Im Bereich der stationären Pflege ändert sich das Bild beim Ersatzbedarf. Die prozentual meisten Rentenabgänge ergeben sich für die Landkreise Stendal und Mansfeld-Südharz, die wenigsten für Halle und Magdeburg. Der Erweiterungsbedarf dürfte ebenfalls für den Landkreis Börde sowie für Halle, den Landkreis Jerichower Land und den Saalekreis relativ stark ausfallen und für den Burgenlandkreis, den Salzlandkreis und den Landkreis Anhalt-Bitterfeld relativ schwach. Gemeinsam ist allen Kreisen, dass – wie auch in Sachsen-Anhalt insgesamt – der altersbedingte Ersatzbedarf grundsätzlich höher ausfällt als der nachfragebedingte Ersatzbedarf. Dies gilt sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege.

Insbesondere die Modellrechnungen auf der Kreisebene beinhalten Einschränkungen, was die Ergebnisse angeht. So weisen die teils großen Unterschiede in der Zahl der Pflegebedürftigen und Pflegearbeitskräfte zwischen manchen kreisfreien Städten und ihren Umlandkreisen darauf hin, wie stark sich die Ergebnisse ändern können, wenn eine größere ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung ihren Standort über die Kreisgrenze verlegt oder neu eröffnet. Diese

Besonderheiten auf der kleinräumigen Ebene konnten in den Modellrechnungen nicht berücksichtigt werden.

Für Maßnahmen, die darauf abzielen, in den kommenden Jahren ein ausreichendes Potenzial an Arbeitskräften in den besonders betroffenen Regionen, aber auch in Sachsen-Anhalt insgesamt bereitzustellen, gibt es eine Fülle an Ansatzpunkten. So zeigt das Alternativszenario für den Erweiterungsbedarf, dass Digitalisierungsprozesse in der Pflege zu Arbeitserleichterungen bzw. zu einer Reduzierung der Arbeitslast der Beschäftigten und damit letztendlich zu einem geringeren Zusatzbedarf an Arbeitskräften führen können. Gemäß den hier getroffenen Annahmen könnte sich dadurch der Erweiterungsbedarf um rund 40 Prozent in der ambulanten und rund 30 Prozent in der stationären Pflege reduzieren.

Einen anderen zentralen Hebel stellen die Arbeitszeitverlängerung von Teilzeitbeschäftigten und der Wiedereinstieg von Berufsausstiegern dar. Wie eine aktuelle Studie von Auffenberg et al. (2022) zeigt, liegt hierin ein großes Potenzial. Wichtige Voraussetzungen für die Rückkehr und Stundenerhöhung stellen dabei eine wertschätzende Führungskultur, mehr Zeit für die Pflege – garantiert durch eine bedarfsorientierte Personalbemessung, verlässliche Arbeitszeiten, Tarifbindung und eine höhere Bezahlung – sowie das Vorhandensein einer betrieblichen Interessenvertretung dar. Außerdem gilt es, in Weiterbildungsmaßnahmen zu investieren. Gerade die Arbeitslosen im Helferbereich der Pflegeberufe stellen ein Potenzial dar, das stärker genutzt werden sollte (Fuchs 2016).

Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft die Attraktivität der Beschäftigung im Pflegebereich, die – neben den oben genannten Aspekten – nicht zuletzt mit dem generellen Image sowie der Entlohnung der Pflegeberufe (vgl. dazu Fuchs/Fritzsche 2019: 36 f.) in Verbindung steht. Als eine besonders gelungene Maßnahme in diesem Zusammenhang sei auf das Projekt von Schülerinnen und Schülern des Landschulheims Grovesmühle aus Veckenstedt verwiesen. Sie wurden für ihr Projekt „CarEducation“ bei einem internationalen Schülerwettbewerb mit einem Sonderpreis ausgezeichnet. Das Projekt soll Schülerinnen und Schüler sachlich über den Beruf informieren, Vorurteile nehmen und die Begeisterung für Pflege im Allgemeinen steigern (vgl. Mann et al. 2021). Derartige Initiativen können als ein Baustein von vielen dafür dienen, die zuletzt bundesweit gestiegene Zahl der Auszubildenden in den Pflegeberufen (BMFSFJ 2022) weiter zu stützen.

Literatur

- Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010): Projektion des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: Wirtschaft und Statistik, Heft 11, S. 990–1002.
- Auffenberg, Jennie, Becka, Denise; Evans, Michaela; Kokott, Nico; Schleicher, Sergej; Braun, Esther (2022): „Ich pflege wieder, wenn...“ – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Ein Kooperationsprojekt der Arbeitsnehmerkammer Bremen, des Instituts Arbeit und Technik Gelsenkirchen und der Arbeitskammer des Saarlandes. Kurzfassung.
https://arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Kurzfassung.pdf (abgerufen am 01.06.2022).
- Braeseke, Grit; Meyer-Rötz, Sinja H.; Pflug, Claudia; Haaß, Friederike (2017): Digitalisierung in der ambulanten Pflege – Chancen und Hemmnisse. Kurzfassung. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi), Berlin.
https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/digitalisierung-in-der-ambulanten-pflege-chancen-und-hemmnisse.pdf?__blob=publicationFile&v=12 (abgerufen am 02.05.2022).
- Braeseke, Grit; Naegele, Gerhard; Lingott, Nina; Waldenberger, Franz; Park, Sieun (2019): Einsatz von robotischen Systemen in der Pflege in Japan mit Blick auf den steigenden Fachkräftebedarf. Kurzfassung. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi), Berlin.
https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/einsatz-von-robotischen-systemen-pflege-japan.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (abgerufen am 02.05.2022).
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2015): Intelligente Technik in der beruflichen Pflege. Von den Chancen und Risiken einer Pflege 4.0. Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
https://inqa.de/SharedDocs/downloads/webshop/intelligente-technik-in-der-beruflichen-pflege?__blob=publicationFile (abgerufen am 02.05.2022).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2022): Pflegeausbildung gefragt wie nie. Pressemitteilung 042 vom 12.05.2022,
<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/pflegeausbildung-gefragt-wie-nie-197390> (abgerufen am 16.05.2022).
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (Hrsg.) (2018): Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL 2018. Kurzfassung, Berlin.
<https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Digitale-Welt/monitoring-report-wirtschaft-digital-2018-kurzfassung.html> (abgerufen am 02.05.2022).
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2020) (Hrsg.): Rentenversicherung in Zeitreihen, DRV-Schriften, Band 22, Sonderausgabe der DRV, Oktober 2020: Berlin. <https://statistik-rente.de/drv/> (abgerufen am 04.01.2022).

- 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, Halle/Saale.
- 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, Halle/Saale.
- Fuchs, Michaela; Fritzsche, Birgit (2019): Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen Nr. 3, Halle/Saale.
- Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2018): Demografischer Wandel und Arbeitsmarkt. Auswirkungen auf Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 165. Jg., Heft 2, S. 50–53.
- 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, H. 8, S. 1048–1055.
- Fuchs, Johann; Söhnlein, Doris; Weber, Brigitte (2021): Projektion des Erwerbspersonenpotenzials bis 2060: Demografische Entwicklung lässt das Arbeitskräfteangebot stark schrumpfen. IAB-Kurzbericht Nr. 25, 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.
- Kehl, Christoph (2018): Robotik und assistive Neurotechnologien in der Pflege – gesellschaftliche Herausforderungen. TAB-Arbeitsbericht Nr. 177, <https://www.itas.kit.edu/pub/v/2018/kehl18a.pdf> (abgerufen am 03.05.2022).
- 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.
- Klein, Barbara; Graf, Birgit; Schlömer, Inga F.; Roßberg, Holger; Röhrich, Karin; Baumgarten, Simon (2018): Robotik in der Gesundheitswirtschaft. Einsatzfelder und Potentiale. medhochzwei, Heidelberg.
- 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; Stöckmann, Andrea (2021): Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns bis 2035: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege auf

- Kreisebene. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Nord, Nr. 3, Kiel.
- Kropp, Per; Theuer, Stefan; Fritzsche, Birgit (2021): Digitalisierung schreitet voran - Neuschätzung der Substituierbarkeitspotenziale in Sachsen-Anhalt 2019. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen Nr. 3, Halle/Saale.
- Mann, Dominik; Kuttner, Sean-Pascal; Wesirow, Julius Georgi; Bachmann, Lukas; Körner, Anna Marie; Grabbe, Yannis; Rothe, Laura; Schueler, Lisa; Lang, Julia; Fuchs, Michaela (2021): Applaus allein reicht nicht - wie können Pflegeberufe attraktiver werden? In: Wirtschaftsdienst, Vol. 101, No. 12, S. 950–952.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) (Hrsg.) (2015): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege, Potsdam.
- Pohl, Carsten (2011): Demografischer Wandel und der Arbeitsmarkt für Pflege in Deutschland: Modellrechnungen bis zum Jahr 2030. In: Pflege & Gesellschaft, 16. Jg., Heft 1, S. 36–52.
- Pohl, Carsten (2010): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland: Modellrechnungen für die Bundesländer bis zum Jahr 2020. In: Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 35. Jg., Heft 2, S. 357–378.
- Pohl, Carsten; Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2012): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Sachsen – Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen, Nr. 2, Chemnitz.
- 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.
- Schwinger, Antje; Klauber, Jürgen; Tsiasioti, Chrysanthi (2020): Pflegepersonal heute und morgen. In: Jacobs K., Kuhlmeier A., Greß S., Klauber J., Schwinger A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_1 (abgerufen am 04.01.2022).
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017): Grundlagen: Qualitätsbericht - Statistik der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung. Qualitätsbericht der Statistik der BA, Nürnberg.
- Statistisches Bundesamt (2020a): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_507_224.html (abgerufen am 04.01.2022).
- Statistisches Bundesamt (2020b): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2009): Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 mit Erläuterungen, Wiesbaden.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021a): Pflege - Ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeheime, Pflegegeld, Jahr 2019. Statistischer Bericht, Halle/Saale.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021b): Bevölkerungsvorausberechnung nach Alter und Geschlecht. 7. Regionalisierte Bevölkerungsprognose Sachsen-Anhalt, 2019–2035. Statistischer Bericht, Halle/Saale.

Zika, Gerd; Schneemann, Christian; Hummel, Markus; Bernardt, Florian; Kalinowski, Michael; Maier, Tobias; Mönning, 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.

Zöllick, Jan C.; Kuhlmeier, Adelheid, Suhr, Ralf, Eggert, Simon, Nordheim, Johanna, Blüher, Stefan (2020): Akzeptanz von Technologieinsatz in der Pflege. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (eds) Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_17 (abgerufen am 03.05.2022).

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

Ausgabe 2008 (WZ 2008)

WZ 2008 Kode	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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 Sachsen-Anhalts nach der Arbeitszeit
2019

Kreis	Ambulante Pflege				Stationäre Pflege				Pflege insgesamt			
	Gesamt	Vollzeit	Teilzeit	VZÄ	Gesamt	Vollzeit	Teilzeit	VZÄ	Gesamt	Vollzeit	Teilzeit	VZÄ
Dessau-Roßlau, Stadt	1.107	863	244	985	1.311	429	882	870	2.418	1.292	1.126	1.855
Halle (Saale), Stadt	2.506	1.994	512	2.250	2.273	719	1.554	1.496	4.779	2.713	2.066	3.746
Magdeburg, Stadt	2.445	1.812	633	2.129	1.976	753	1.223	1.365	4.421	2.565	1.856	3.493
Altmarkkreis Salzwedel	1.153	824	329	989	882	280	602	581	2.035	1.104	931	1.570
Anhalt-Bitterfeld	1.816	1.245	571	1.531	1.459	523	936	991	3.275	1.768	1.507	2.522
Börde	2.105	1.344	761	1.725	1.925	699	1.226	1.312	4.030	2.043	1.987	3.037
Burgenlandkreis	1.965	1.262	703	1.614	2.518	646	1.872	1.582	4.483	1.908	2.575	3.196
Harz	2.479	1.800	679	2.140	4.382	1.336	3.046	2.859	6.861	3.136	3.725	4.999
Jerichower Land	780	630	150	705	756	283	473	520	1.536	913	623	1.225
Mansfeld-Südharz	2.419	1.635	784	2.027	1.812	448	1.364	1.130	4.231	2.083	2.148	3.157
Saalekreis	2.587	1.710	877	2.149	1.190	362	828	776	3.777	2.072	1.705	2.925
Salzlandkreis	2.316	1.757	559	2.037	2.701	733	1.968	1.717	5.017	2.490	2.527	3.754
Stendal	1.376	942	434	1.159	1.891	459	1.432	1.175	3.267	1.401	1.866	2.334
Wittenberg	1.155	622	533	889	1.234	225	1.009	730	2.389	847	1.542	1.618
Sachsen-Anhalt	26.209	18.440	7.769	22.325	26.310	7.895	18.415	17.103	52.519	26.335	26.184	39.427

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle A 3: Altersbedingter Ersatzbedarf in den Kreisen Sachsen-Anhalts bis 2035

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Vollzeitäquivalenten

Kreis	Beschäftigung 2019 VZÄ	Variante 1 - Rente mit 62			Variante 2 - Rente mit 65		
		Insgesamt		pro Jahr	Insgesamt		pro Jahr
		VZÄ	Prozent	VZÄ	VZÄ	Prozent	VZÄ
Dessau-Roßlau, Stadt	27.820	14.394	52	900	12.417	45	776
Halle (Saale), Stadt	77.570	36.409	47	2.276	30.808	40	1.925
Magdeburg, Stadt	87.429	41.429	47	2.589	35.288	40	2.205
Altmarkkreis Salzwedel	22.178	11.749	53	734	10.259	46	641
Anhalt-Bitterfeld	47.668	24.788	52	1.549	21.391	45	1.337
Börde	51.282	25.739	50	1.609	22.118	43	1.382
Burgenlandkreis	48.866	25.368	52	1.585	21.814	45	1.363
Harz	60.003	31.328	52	1.958	27.120	45	1.695
Jerichower Land	23.090	12.321	53	770	10.663	46	666
Mansfeld-Südharz	33.256	17.611	53	1.101	15.177	46	949
Saalekreis	58.877	30.140	51	1.884	25.665	44	1.604
Salzlandkreis	51.107	26.795	52	1.675	23.039	45	1.440
Stendal	28.791	16.088	56	1.005	14.058	49	879
Wittenberg	35.520	18.719	53	1.170	16.088	45	1.005
Sachsen-Anhalt	653.454	332.874	51	20.805	285.901	44	17.869

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

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Schematischer Aufbau der Modellrechnungen	10
Abbildung 2:	Schematischer Aufbau der Modellrechnungen zum nachfragebedingten Erweiterungsbedarf.....	11
Abbildung 3:	Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegebranche in Sachsen-Anhalt	17
Abbildung 4:	Entwicklung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt nach Altersgruppen	21
Abbildung 5:	Altenquotient in Sachsen-Anhalt nach Kreisen 2019 und 2035	22
Abbildung 6:	Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der ambulanten und stationären Pflege in Sachsen-Anhalt	23
Abbildung 7:	Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege insgesamt und je 1.000 Einwohner in den Kreisen Sachsen-Anhalts	24
Abbildung 8:	Beschäftigungsbedarf in Sachsen-Anhalt bis 2035	30
Abbildung 9:	Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Sachsen-Anhalts bis 2035.....	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Abgrenzung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der Pflegebedürftigen nach ambulanter und stationärer Pflege.....	16
Tabelle 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Sachsen-Anhalt..	17
Tabelle 3:	Altersbedingter Ersatzbedarf in der ambulanten Pflege in den Kreisen Sachsen- Anhalts bis 2035.....	19
Tabelle 4:	Altersbedingter Ersatzbedarf in der stationären Pflege in den Kreisen Sachsen- Anhalts bis 2035.....	20
Tabelle 5:	Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Sachsen-Anhalt 2019 und 2035 – ambulante Pflege	27
Tabelle 6:	Zahl der Pflegebedürftigen und Beschäftigung in der Pflegebranche nach Kreisen in Sachsen-Anhalt 2019 und 2035 – stationäre Pflege	28
Tabelle 7:	Beschäftigungsbedarf (in VZÄ) in der ambulanten und stationären Pflege in den Kreisen Sachsen-Anhalts bis 2035	31

Anhang

Tabelle A 1:	Abgrenzung der Pflegebranche nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige	40
Tabelle A 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in den Kreisen Sachsen-Anhalts nach der Arbeitszeit	41
Tabelle A 3:	Altersbedingter Ersatzbedarf in den Kreisen Sachsen-Anhalts bis 2035	42

In der Reihe IAB-Regional Sachsen-Anhalt-Thüringen zuletzt erschienen

Nummer	Autoren	Titel
1/2022	Lisa Schmiedel; Per Kropp; Birgit Fritzsche, Stefan Theuer	Energieintensive Industrien in Mitteldeutschland
4/2021	Per Kropp, Stefan Theuer, Birgit Fritzsche	Digitalisierung schreitet voran – Neuschätzung der Substituierbarkeitspotenziale in Thüringen 2019
3/2021	Per Kropp, Stefan Theuer, Birgit Fritzsche	Digitalisierung schreitet voran - Neuschätzung der Substituierbarkeitspotenziale in Sachsen-Anhalt 2019
2/2021	Michaela Fuchs, Anne Otto, Birgit Fritzsche	Systemrelevante Berufe und das Potenzial für Homeoffice: Eine geschlechtsspezifische Bestandsaufnahme für Sachsen-Anhalt
1/2021	Michaela Fuchs, Anne Otto, Birgit Fritzsche	Systemrelevante Berufe und das Potenzial für Homeoffice: Eine geschlechtsspezifische Bestandsaufnahme für Thüringen

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

<https://www.iab.de/de/publikationen/regional/sachsen-anhalt-thueringen.aspx>

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

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

Impressum

IAB-Regional • IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen 2|2022

Veröffentlichungsdatum

August 2022

Herausgeber

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

Nutzungsrechte

Diese Publikation ist unter folgender Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Bezugsmöglichkeit

https://doku.iab.de/regional/SAT/2022/regional_sat_0222.pdf

Website

<https://www.iab.de>

ISSN

1861-1435

DOI

[10.48720/IAB.RESAT.2202](https://doi.org/10.48720/IAB.RESAT.2202)

Rückfragen zum Inhalt

Michaela Fuchs
Telefon 0345 1332-232
E-Mail michaela.fuchs@iab.de