

Institut für Arbeitsmarkt-
und Berufsforschung

Die Forschungseinrichtung der
Bundesagentur für Arbeit

IAB

IAB-Regional

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

2/2018

Der Pflegearbeitsmarkt in Sachsen

Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen

Michaela Fuchs
Bernd Richter
Uwe Sujata
Antje Weyh

ISSN 1861-1354

IAB Sachsen
in der Regionaldirektion
Sachsen

Der Pflegearbeitsmarkt in Sachsen

Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen

Michaela Fuchs (IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen)

Bernd Richter (Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen)

Uwe Sujata (IAB Sachsen)

Antje Weyh (IAB Sachsen)

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	9
1 Einleitung	11
2 Der Pflegearbeitsmarkt in Sachsen	12
2.1 Daten und Abgrenzungen	12
2.2 Pflegebedürftigkeit und Pflegearrangements	14
2.3 Beschäftigung in der Pflegebranche	19
2.3.1 Entwicklung der Beschäftigung	19
2.3.2 Die wichtigsten Berufe	21
2.3.3 Strukturmerkmale der Beschäftigten	23
2.3.4 Beschäftigungsformen	25
3 Die Arbeitsmarktlage in den Pflegeberufen	29
3.1 Engpassanalyse	29
3.2 Arbeitslosigkeit	33
3.2.1 Struktur der Arbeitslosigkeit	33
3.2.2 Arbeitsmarktpolitische Qualifizierungsmaßnahmen	37
3.2.3 Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen	41
3.3 Entgelt	41
4 Beschäftigungs- und Berufsverläufe in der Pflege	43
4.1 Daten und Abgrenzungen	44
4.2 Ergebnisse	46
4.2.1 Beschäftigungs- und Branchenverbleib von Pflegearbeitskräften	46
4.2.2 Berufsverbleib von Alten- und Krankenpflegern	48
4.2.3 Regionaler Beschäftigungs- und Berufsverbleib	50
5 Modellrechnungen zur Zahl der benötigten Pflegearbeitskräfte bis 2030	53
5.1 Demografischer Wandel in Sachsen	53
5.2 Aufbau der Modellrechnungen	56
5.2.1 Ermittlung der künftigen Zahl der Pflegebedürftigen	57
5.2.2 Ermittlung der künftigen Zahl des Pflegepersonals	59
5.3 Ergebnisse	60
6 Zusammenfassung und Fazit	63
Literatur	67
Anhang	70
A Datenquellen	70
B Tabellen	72

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Entwicklung der Pflegearrangements in Sachsen	16
Abbildung 2:	Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt (linke Skala) und je 10.000 Einwohner (rechte Skala) auf Kreisebene in Sachsen (Dezember 2015)	16
Abbildung 3:	Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung insgesamt und in der Pflegebranche 2007 bis 2017 (Index 2007 = 100)	20
Abbildung 4:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Sachsen nach Geschlecht 2017 (Prozent)	24
Abbildung 5:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Sachsen nach Altersgruppen 2017 (Prozent)	25
Abbildung 6:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Sachsen nach Arbeitszeit und Geschlecht 2017 (Prozent)	26
Abbildung 7:	Gründe für die Ausübung einer Teilzeittätigkeit in Ostdeutschland 2013 (Prozent)	28
Abbildung 8:	Altersstruktur der Arbeitslosen in Sachsen 2017 (Prozent)	36
Abbildung 9:	Anzahl der erfolgreichen Abschlussprüfungen zur examinierten Altenpflegekraft in Sachsen	39
Abbildung 10:	Monatliche Median-Bruttoentgelte (in Euro) von Vollzeit-Beschäftigten in den Pflegeberufen 2016 und Veränderung gegenüber 2013	43
Abbildung 11:	Beschäftigungs- und Branchenverbleib der Kohorten 1993 bis 2015 in Sachsen und Deutschland (Index Beobachtungsbeginn = 100)	47
Abbildung 12:	Berufsverbleib der Kohorten 1993 bis 2015 in Sachsen und Deutschland (Index Beobachtungsbeginn = 100)	49
Abbildung 13:	Regionaler Beschäftigungsverbleib der Kohorten in Sachsen (Index Beobachtungsbeginn = 100)	51
Abbildung 14:	Regionaler Berufsverbleib der Kohorten in Sachsen (Index Beobachtungsbeginn = 100)	52
Abbildung 15:	Entwicklung der Bevölkerung in Sachsen nach Altersgruppen 2014 bis 2030 (Variante 2, Veränderung in Prozent)	54
Abbildung 16:	Schematischer Aufbau der Modellrechnungen	57
Abbildung 17:	Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der professionellen Pflege in Sachsen 2015 (Prozent)	58

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Sachsen nach Berufen 2017	22
Tabelle 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Sachsen nach der Arbeitszeit 2017	27
Tabelle 3:	Geringfügig Beschäftigte (GeB) in der Pflegebranche in Sachsen 2017	29
Tabelle 4:	Anzeichen für Engpässe in den Pflegeberufen	32
Tabelle 5:	Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen 2017	35
Tabelle 6:	Abgrenzungskriterien der Kohorten der Alten- und Krankenpfleger in Sachsen	45

Tabelle 7:	Die wichtigsten Berufe der Berufswechsler – TOP 10	50
Tabelle 8:	Voraussichtliche Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 nach Art der Betreuung	61
Tabelle 9:	Voraussichtlicher Bedarf an Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen Sachsens am Jahresende 2020, 2025, 2030	62

Kartenverzeichnis

Karte 1:	Pflegeheimplätze pro 10.000 Einwohner in Sachsen (2015)	17
Karte 2:	Durchschnittliche Größe der Pflegeheime (Pflegeplätze pro Pflegeheim) in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens (2015)	19
Karte 3:	Anteile der Pflegebeschäftigten an allen Beschäftigten 2017 und Entwicklung der Beschäftigung in der Pflegebranche 2007 bis 2017 nach Kreisen (Prozent)	21
Karte 4:	Altenquotient in Sachsen nach Kreisen 2014 (Prozent)	55
Karte 5:	Altenquotient in Sachsen nach Kreisen 2030 (Prozent)	55

Anhangsverzeichnis

Tabelle A 1:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den einzelnen Bereichen der Pflegebranche 2007 und 2017	72
Tabelle A 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Kreisen Sachsens 2017	73
Tabelle A 3:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche nach dem Anforderungsniveau 2017	73
Tabelle A 4:	Zugänge in und Abgänge aus Arbeitslosigkeit in Sachsen 2017 (Prozent)	74
Tabelle A 5:	Bevölkerung in den Kreisen Sachsens nach Altersgruppen 2015 und Veränderung bis 2030	75

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie analysiert die aktuelle Situation auf dem Pflegearbeitsmarkt in Sachsen und gibt einen Ausblick auf die zukünftig benötigte Zahl an Pflegearbeitskräften. Die Pflegebranche und die zentralen Pflegeberufe werden dabei auf der Basis von Datenquellen der Bundesagentur für Arbeit nach wirtschafts- und berufsfachlichen Abgrenzungen definiert. Zuerst erfolgt eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation der Beschäftigten im Pflegebereich und in den vier wichtigsten Pflegeberufen. Anschließend wird untersucht, ob es Anzeichen für einen Fachkräftemangel in der Pflege gibt. Hierfür werden verschiedene Engpassindikatoren für die wichtigsten Berufsgruppen in der Pflege ausgewertet und diskutiert. Zusätzlich erfolgt eine Analyse der Arbeitslosigkeit in der Pflege wie auch des Entgelts. Ein Grund für Fachkräftengpässe und die damit verbundene Verknappung des Arbeitskräfteangebots kann in einer möglicherweise geringen Berufstreue der Beschäftigten in den Pflegeberufen gesehen werden. Daher wird für die Alten- und Krankenpflegefachkräfte anhand von Längsschnittuntersuchungen deren Verbleib in Beschäftigung und deren Berufstreue betrachtet. Für Sachsen besonders relevant ist zudem die Frage, wie viele Alten- und Krankenpflegefachkräfte ihre Arbeit in Sachsen im Zeitverlauf aufgeben und ihren Arbeitsort in ein anderes Bundesland verlegen. Zuletzt erfolgen Modellrechnungen für die Identifikation möglicher künftiger Entwicklungen auf dem Pflegearbeitsmarkt. Anhand von zwei Varianten der Bevölkerungsprognose für Sachsen wird die mögliche Anzahl der Pflegebedürftigen geschätzt. Daraus wird dann der mögliche Bedarf an Arbeitskräften in der Pflege bis zum Jahr 2030 ermittelt.

Keywords:

Beschäftigungs- und Berufsverbleib, Demografischer Wandel, Modellrechnungen, Pflegearbeitsmarkt, Sachsen

Wir bedanken uns bei Doris Wiethölter und Gabriele Auwärter für wertvolle Hinweise und Kommentare sowie bei Birgit Carl für die formale Unterstützung.

1 Einleitung

Der demografische Wandel führt dazu, dass in Zukunft voraussichtlich weniger Menschen in Deutschland leben werden, und gleichzeitig die Lebenserwartung steigt. Das bedeutet, dass sowohl die Anzahl als auch der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung deutlich steigen wird, was sich unter anderem in einer zunehmenden Zahl der Pflegebedürftigen niederschlagen dürfte. Damit stellt sich die Frage, ob die adäquate Versorgung der Pflegebedürftigen auch in Zukunft gewährleistet werden kann. Ein breites Spektrum an Faktoren dürfte dazu führen, dass sowohl das informelle (familiäre) als auch das formelle (professionelle) Potenzial an Pflegearbeitskräften abnehmen wird. Eine zentrale Rolle spielt hierbei der Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Aber auch die Veränderung der Familienstrukturen und der mit der zunehmenden Erwerbsbeteiligung der Frauen einhergehende Wandel in der Pflegebetreuung stellen wesentliche Einflussfaktoren darauf dar, von wem die Pflegebedürftigen in der Zukunft versorgt werden. Bei Weiterbestehen grundlegender Verhaltensannahmen ist es sehr wahrscheinlich, dass das Verhältnis zwischen der Anzahl Pflegebedürftiger und der Anzahl professioneller Pflegearbeitskräfte steigt, d. h. eine Pflegearbeitskraft muss rechnerisch mehr Pflegebedürftige versorgen. Schon jetzt zeigt sich bei den examinierten Altenpflegern ein Fachkräftemangel. In keinem Bundesland stehen derzeit ausreichend Bewerber zur Verfügung, um die offenen Stellen zu besetzen (BA 2017a: 14).¹ Dies hat bereits Auswirkungen auf das aktuelle Angebot an Pflegeplätzen in den bestehenden Pflegeheimen. In Sachsen werden aktuell die Vorgaben für Fachpersonal von 107 Pflegeheimen nicht erfüllt.²

In Sachsen lebten im Jahr 2015 insgesamt gut 166.800 Pflegebedürftige, die im professionellen Bereich der Pflege von rund 83.500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten – darunter gut 14.800 Fachkräften und 12.500 Helfern in der Altenpflege – direkt oder indirekt betreut und versorgt wurden. Da Sachsen stärker als andere Bundesländer vom demografischen Wandel betroffen ist, dürfte die Deckung des künftigen Bedarfs auf dem Pflegearbeitsmarkt mit besonderen Herausforderungen verbunden sein.

Die vorliegende Studie gibt einen umfassenden Überblick über die aktuelle und künftige Arbeitsmarktsituation in der Pflegebranche in Sachsen. Die Pflegebranche und die zentralen Pflegeberufe werden dabei auf der Basis von Datenquellen der Bundesagentur für Arbeit (BA) nach bestimmten wirtschafts- und berufsfachlichen Abgrenzungen definiert. Diese werden in Kapitel 2 detailliert vorgestellt, gefolgt von einer Analyse der aktuellen Situation der Beschäftigten im Pflegebereich. Kapitel 3 widmet sich der Frage, ob es Anzeichen für einen Fachkräftemangel in der Pflege gibt. Hierfür werden gängige Engpassindikatoren für die wichtigsten Berufsgruppen in der Pflege ausgewertet und diskutiert. Außerdem erfolgt eine Analyse der Arbeitslosigkeit in der Pflege wie auch des Entgelts. Ein Grund für Fachkräftengpässe und die damit verbundene Verknappung des Arbeitskräfteangebots kann in einer möglicherweise

¹ Nach einer repräsentativen Befragung im Jahr 2017 des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP) sind deutschlandweit rund 17.000 offene Stellen, davon rund 14.000 für dreijährig ausgebildete Personen, in Pflegeberufen zu besetzen. Vgl. http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/pressemitteilungen/Presseinformation_Pflege-Thermometer_2018.pdf (abgerufen am 12.04.2018).

² Artikel in der „Freien Presse“ am 30.01.2018, Seite 2 „Über 100 Pflegeheime in Sachsen haben zu wenig Fachpersonal“. <https://www.freiepresse.de/NACHRICHTEN/SACHSEN/Ueber-100-Pflegeheime-in-Sachsen-haben-zu-wenig-Fachpersonal-artikel10116833.php> (abgerufen am 31.01.2018).

geringen Berufstreue der Beschäftigten in den Pflegeberufen gesehen werden. Kapitel 4 widmet sich daher in Verlaufsanalysen dem Beschäftigungs- und Berufsverbleib von Pflegefachkräften. Für die Ableitung möglicher künftiger Entwicklungen auf dem Pflegearbeitsmarkt erfolgen anschließend in Kapitel 5 Modellrechnungen zur zukünftigen Zahl der Pflegefachkräfte in Sachsen. Anhand der zwei Varianten der Bevölkerungsprognose für Sachsen wird die mögliche Anzahl der Pflegebedürftigen ermittelt. Auf deren Grundlage wird dann die zukünftige Zahl der möglichen Bedarfe an Arbeitskräften bis zum Jahr 2030 geschätzt. Kapitel 6 beschließt die Studie mit einem Fazit.

2 Der Pflegearbeitsmarkt in Sachsen

Dieses Kapitel bietet einen umfangreichen Überblick über die Beschäftigung in der Pflegebranche in Sachsen. Dazu erfolgen in einem ersten Schritt die Vorstellung der verwendeten Datenquellen sowie die statistische Abgrenzung der Pflegebranche und der Pflegeberufe. Anschließend werden Daten zur Pflegebedürftigkeit und zur Verteilung der Pflegebedürftigen auf die verschiedenen Pflegearrangements präsentiert. Danach geht es konkret um die Entwicklung der Beschäftigung in der Pflegebranche. Der Schwerpunkt der Analysen liegt auf den wichtigsten Berufen, die in der Pflegebranche vertreten sind, sowie auf einer detaillierten Aufbereitung ausgewählter soziodemografischer Strukturmerkmale der Beschäftigten und der ausgeübten Beschäftigungsformen.

2.1 Daten und Abgrenzungen

Im Zentrum dieser Studie steht der Arbeitsmarkt für Pflegebeschäftigte. Daher beruhen die nachfolgenden Auswertungen ausnahmslos auf Datenquellen, die die Arbeitsmarktteilnehmer im Fokus haben und damit auf Daten, die die BA im Rahmen ihrer gesetzlich geregelten Aufgaben erhebt und bereitstellt. Die Beschäftigungsstatistik, welche die wichtigste Grundlage für die Analysen in den Kapiteln 2 und 3 bildet, 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. Anhang A für eine detaillierte Beschreibung). Soweit nicht anders vermerkt, werden die Angaben für die Beschäftigten am Arbeitsort zum Stichtag 30.06. eines Jahres verwendet. Weiterhin gibt die Arbeitsmarktstatistik der BA Auskunft über die Struktur und Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Deutschland (vgl. BA 2017b).

Für Untersuchungen zur Altenpflege findet oftmals die Pflegestatistik Verwendung. Sie wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder zweijährlich durchgeführt und hat zum Ziel, Daten zum Angebot und zur Nachfrage nach pflegerischer Versorgung zu gewinnen (vgl. Anhang A und Statistisches Bundesamt 2017). Sie stellt über das Personal in den Pflegeeinrichtungen zwar umfangreiche Informationen bereit, z. B. Geschlecht, Arbeitszeit, Berufsabschluss oder Arbeitszeit. Gegenüber der Pflegestatistik bieten die Daten der BA für eine Analyse des Arbeitsmarktes aber mehrere Vorteile. So ist es aufgrund der grundsätzlich monatlichen Datenverfügbarkeit möglich, Entwicklungen über kontinuierliche Zeiträume zu beobachten anstelle von jeweils nur zwei Jahren wie in der Pflegestatistik. Zudem bildet die Beschäftigungsstatistik der BA die aktuellen Entwicklungen besser ab, denn sie bietet Informationen, die das Jahr 2017 bereits vollständig abdecken. Angaben aus der Arbeitsmarktstatistik sind in monatlicher Aktualität verfügbar, wohingegen Angaben aus der Pflegestatistik nur bis

2015 vorliegen. Weiterhin können detaillierte Auswertungen nach verschiedenen Merkmalen und kleinräumigen Gebietseinheiten für einzelne Personengruppen vorgenommen werden. Damit ist es möglich, branchen-, berufs- oder regionenspezifische Besonderheiten in der Pflege mithilfe eines Vergleichs mit anderen Branchen, Berufen oder Regionen herauszuarbeiten.

Was die wirtschafts- und berufsfachliche Abgrenzung betrifft, so erfolgt in der Pflegestatistik im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) XI die Unterscheidung der Pflegeeinrichtungen zwischen ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeheimen. Das Personal wird nach dem erreichten Berufsabschluss erfasst (z. B. Altenpfleger³). Diese Abgrenzungen lassen sich in der Statistik der BA nicht genau replizieren, da sich die Zielrichtungen und die Herkunft der Daten unterscheiden. Aktuell erfolgt in der Beschäftigungsstatistik der BA die **wirtschaftsfachliche Abgrenzung** gemäß der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008) (vgl. Statistisches Bundesamt 2009).⁴ Die in der Pflegestatistik erfassten Pflegeeinrichtungen lassen sich anhand der folgenden vier Unterklassen (5-Steller) der WZ 2008 weitestgehend abbilden (vgl. auch Fuchs/Weyh 2013):

- Pflegeheime (WZ 2008: 87.10.0)
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: 87.30.0)
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).
- Ambulante soziale Dienste (WZ 2008: 88.10.1)
Darunter fallen u. a. Dienstleistungen, die für ältere Menschen in deren Wohnung erbracht werden sowie die ambulante Pflege für ältere Menschen.
- Sonstige soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter (WZ 2008: 88.10.2)
Darunter fallen u. a. Dienstleistungen, die für ältere Menschen erbracht werden sowie die Tagespflege für ältere Menschen (ambulante Pflegeeinrichtungen).

Die Summe dieser vier Unterklassen wird im Weiteren als **Pflegebranche** definiert.

Die **berufsfachliche Abgrenzung** basiert auf der Klassifikation der Berufe, Ausgabe 2010 (KldB 2010) (vgl. BA 2011a; b). Gemäß dem der Klassifikation zugrunde liegenden Berufsverständnis lassen sich drei zentrale Eigenschaften für den Begriff des „Berufs“ benennen: Er (i) ist tätigkeits- und nicht personenbezogen, (ii) zeichnet sich durch ein Bündel von Tätigkeiten

³ Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden bei der Beschreibung von Personen nur die männliche Form gewählt, wenn eine geschlechtsneutrale Beschreibung nicht möglich war. Die Angaben beziehen sich jedoch immer auf Angehörige beider Geschlechter.

⁴ Die hier zugrunde gelegte Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008) dient dazu, die wirtschaftlichen Tätigkeiten statistischer Einheiten in allen amtlichen Statistiken einheitlich zu erfassen (Statistisches Bundesamt 2009: 3).

aus, und (iii) wird durch die zwei zentralen Dimensionen der Berufsfachlichkeit und des Anforderungsniveaus konstituiert (BA 2011a: 26).

Für die Abgrenzung der typischen **Pflegeberufe** werden vier derjenigen Berufsgattungen (5-Steller) der KIdB 2010 betrachtet, in denen prozentual gesehen die meisten Beschäftigten im Pflegebereich tätig sind⁵. Es ergeben sich die folgenden Berufsgattungen, die im Anhang A detailliert beschrieben werden (vgl. dazu auch Bogai u. a. 2015):

- Berufe in der Altenpflege – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (KIdB 2010: 82102)
- Berufe in der Altenpflege – Helfer-/Anlern Tätigkeiten (KIdB 2010: 82101)
- Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (KIdB 2010: 81302)
- Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege – Helfer-/Anlern Tätigkeiten (KIdB 2010: 81301).

Für Auswertungen zur Beschäftigungs- und Berufstreue von Pflegearbeitskräften im Rahmen der Verlaufsanalyse muss aus Gründen der Datenverfügbarkeit auf die KIdB 1988 zurückgegriffen werden. Da dies jedoch ausschließlich die Längsschnittanalysen betrifft, wird gesondert in Kapitel 4 darauf eingegangen.

2.2 Pflegebedürftigkeit und Pflegearrangements

Seit Einführung der Pflegestatistik hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland kontinuierlich erhöht. In den Jahren von 1999 bis 2015 stieg deren Zahl von 2,02 Millionen um 844.202 auf knapp 2,9 Millionen (+41,9 %).⁶ Von den derzeit 2,34 Millionen Pflegebedürftigen im gesamten Bundesgebiet werden knapp 1,38 Millionen oder 48,4 Prozent durch Angehörige⁷ versorgt. Rund 24,2 Prozent der Pflegebedürftigen (692.273) werden zu Hause durch ambulante Pflegedienste betreut, während 27,4 Prozent aller Pflegebedürftigen (783.416 Pflegebedürftige) in Pflegeheimen versorgt werden. Im Bereich der häuslichen Versorgung besteht zwischen familiärer Pflege und ambulanten Pflegedienstleistern somit eine substitutionale Beziehung, falls diese ausschließenden Charakter hat. In der Praxis ergeben sich aber durchaus komplementäre Beziehungen, wenn sowohl Angehörige als auch ambulante Pflegedienste jeweils einen Teil der Versorgung eines Pflegebedürftigen übernehmen.

Im Zeitraum von 1999 bis 2015 haben sich in Deutschland die Anteile der Pflegearrangements verschoben: Während die Zahl der Versorgungsfälle durch pflegende Angehörige um 357.013 (+34,7 Prozent) gestiegen ist, nahm die Betreuung in Heimen (+210.205, 36,7 Prozent) etwas

⁵ Tabelle 1 in Kapitel 2.3.2 stellt die zehn am stärksten besetzten 5-Steller in der Pflegebranche vor.

⁶ Die Zunahme der Pflegebedürftigen verteilt sich dabei nicht gleichmäßig auf alle drei Pflegestufen. Gut 84 Prozent des Anstieges entfallen auf Personen in der Pflegestufe 1. Der zweitgrößte Anteil auf Personen in der Pflegestufe 2 und nur knapp 5 Prozent auf Personen in der Pflegestufe 3. Im Zuge des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes wurden Anzahl und Inhalte der Pflegestufen neu definiert. Das hat zur Folge, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen, aber auch die Verteilung auf die Pflegestufen verändert.

⁷ Der Begriff Angehörige wird aufgrund der besseren Lesbarkeit verwendet. Er umfasst gleichzeitig Lebenspartner, Nachbarn oder sonstige ehrenamtliche oder nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen die die Pflege durchführen.

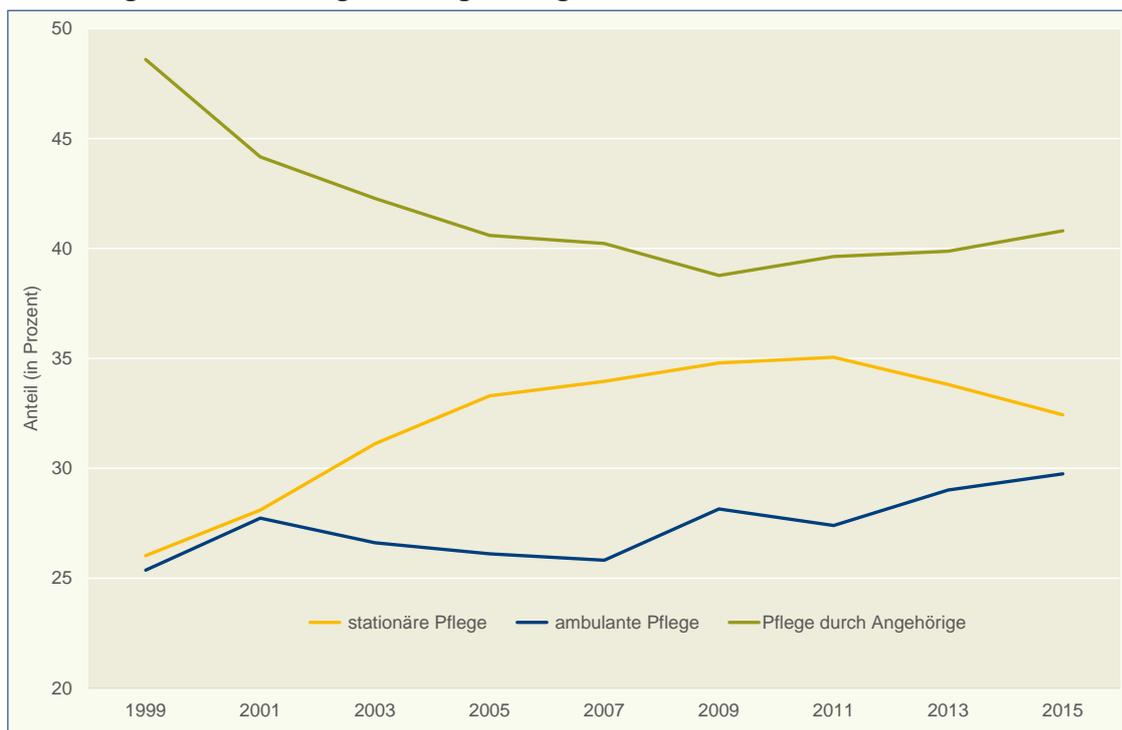
stärker zu. Und insbesondere die Versorgung der Pflegedürftigen durch ambulante Pflegedienste hat sehr hohe Zuwächse zu verbuchen (+276.984, 66,7 Prozent).

In Sachsen lebten im Jahr 2015 166.792 Pflegebedürftige, was einem Anteil von 5,8 Prozent an allen Pflegebedürftigen in Deutschland entspricht. Damit ist dieser Anteil leicht höher als der Bevölkerungsanteil Sachsens an Deutschland (5,0 Prozent). Um eine genaue Vergleichbarkeit der Pflegebedürftigkeit über die Landesgrenzen hinweg herzustellen, werden die Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner ausgewiesen. Hierbei zeigt sich, dass es insbesondere in den ostdeutschen Bundesländern relativ viele Pflegebedürftige gibt. Bereits heute sind in Mecklenburg-Vorpommern 491 Menschen je 10.000 Einwohner pflegebedürftig. Dies ist in Deutschland der höchste Wert für ein Bundesland. Den höchsten Wert für die westdeutschen Bundesländer mit 401 Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner hat Niedersachsen. Damit hat dieses Bundesland die sechshöchste Quote Pflegebedürftiger. Der Wert für Deutschland liegt bei 348 Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner. Die geringste Quote ist mit 271 Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohnern in Bayern zu verzeichnen. In Sachsen kommen 408 Pflegebedürftige auf 10.000 Einwohner, was einem überdurchschnittlichen Wert in Deutschland entspricht, aber den niedrigsten Wert der ostdeutschen Flächenländer darstellt.

Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegearrangements in Sachsen ist stärker professionalisiert als im bundesdeutschen Durchschnitt: Von allen Pflegebedürftigen werden in 2015 gut 68.000 (40,8 Prozent) durch Angehörige versorgt, während knapp über 49.100 (29,4 Prozent) in stationären Einrichtungen betreut und etwas mehr als 49.600 (29,7 Prozent) durch ambulante Pflegedienste versorgt werden. Im Vergleich zu 1999 verringerte sich damit der Anteil der Pflegebedürftigen, die durch Angehörige gepflegt werden, an allen Pflegebedürftigen um knapp 8 Prozentpunkte (vgl. Abbildung 1). Der geringere Anteil der Betreuung durch Angehörige in Sachsen ist zumindest teilweise auf zwei Gründe zurückzuführen. Zum einen ist durch langjährige Abwanderung aus Sachsen die räumliche Entfernung zwischen Verwandten stark vergrößert worden, sodass eine tägliche Pflege aufgrund der räumlichen Distanzen nicht (mehr) möglich ist. Zum anderen ist die Erwerbsneigung der Frauen, die hauptsächlich die Pflege übernehmen, in Sachsen höher als im Bundesdurchschnitt, sodass für diese Aufgabe geringere zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen.

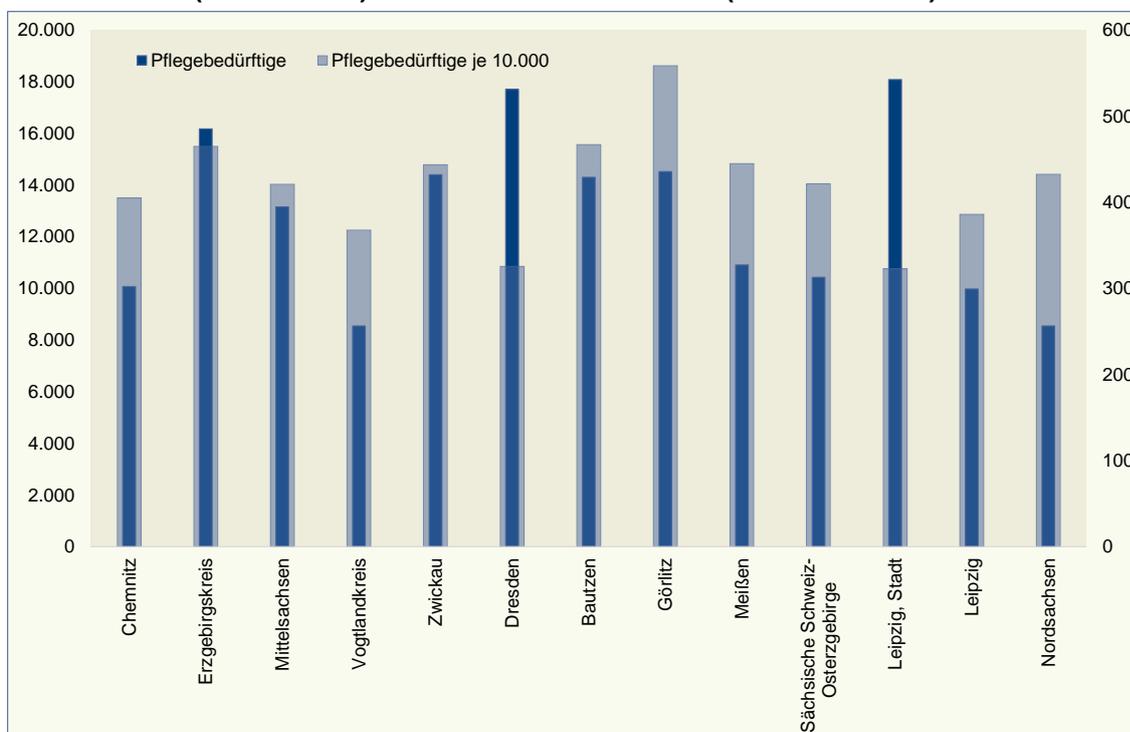
Hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit in den einzelnen Regionen Sachsens ergeben sich sowohl in der absoluten Zahl an Pflegebedürftigen als auch gemessen an den Einwohnern im jeweiligen Kreis klare Unterschiede (vgl. Abbildung 2). Absolut betrachtet leben die meisten Pflegebedürftigen in der kreisfreien Stadt Leipzig (18.084) dicht gefolgt von Dresden mit 17.704. Der Erzgebirgskreis ist der Landkreis in Sachsen mit der höchsten Zahl Pflegebedürftiger (16.168). Bei den genannten Regionen handelt es sich gleichzeitig um die bevölkerungsreichsten. Um die Vergleichbarkeit zwischen den Kreisen herzustellen, werden die Pflegebedürftigen in Relation zu den Einwohnern gesetzt. In dieser Betrachtung sind besonders hohe Werte für die Landkreise Görlitz (559 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner) und Bautzen (467 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner) festzustellen. Die günstigsten Relationen zwischen Einwohnern und Pflegebedürftigen haben die kreisfreien Städte Leipzig (323 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner) und Dresden (326 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner).

Abbildung 1: Entwicklung der Pflegearrangements in Sachsen



Quelle: Pflegestatistik – Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen: Grunddaten, Personalbestand, Pflegebedürftige, Empfänger und Empfängerinnen von Pflegegeldleistungen, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn (<http://www.gbe-bund.de>, abgerufen am 19.05.2017); eigene Berechnungen.

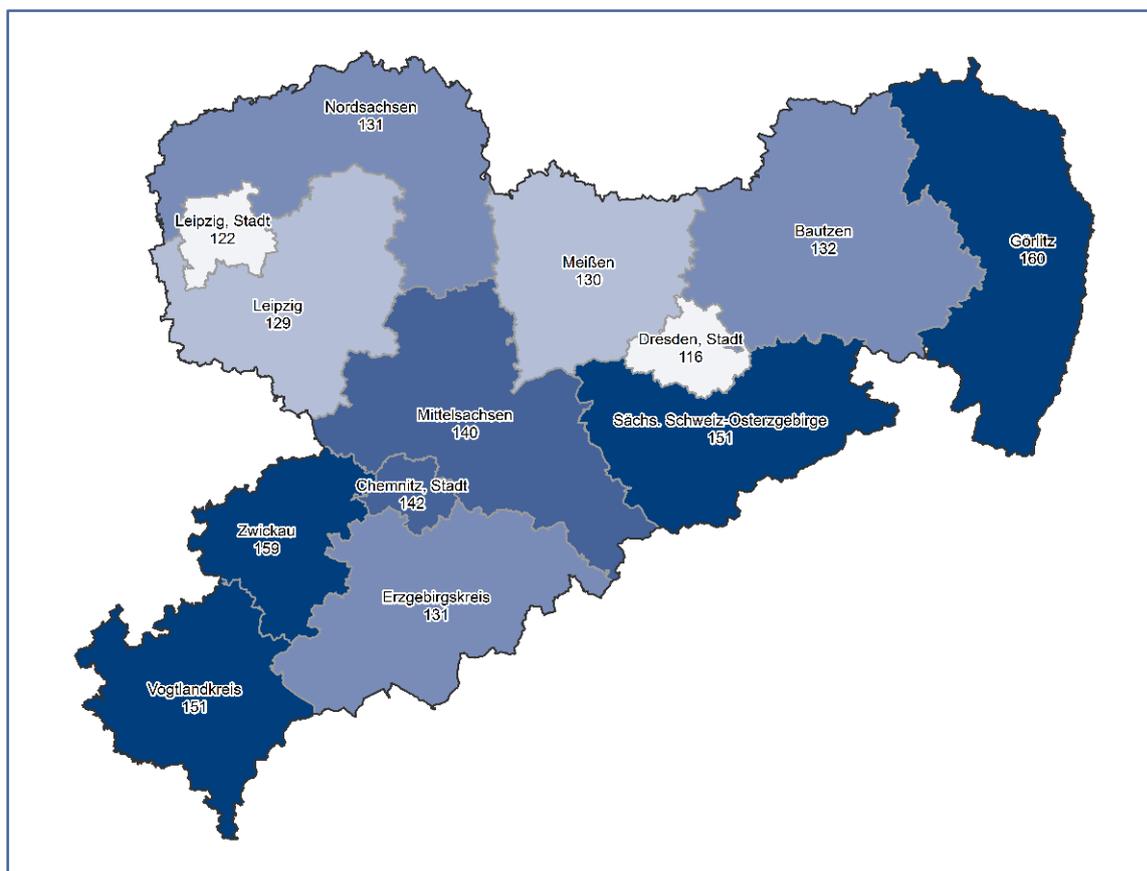
Abbildung 2: Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt (linke Skala) und je 10.000 Einwohner (rechte Skala) auf Kreisebene in Sachsen (Dezember 2015)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Statistischer Bericht: Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen – Leistungsempfänger und Pflegegeldempfänger 2015, K VIII 2 – 2j/15; eigene Darstellung.

Der Anteil der 80-Jährigen und älter an allen Pflegebedürftigen liegt in Sachsen bei 59,4 Prozent. Zwischen den Kreisen beläuft sich die Spannweite von 56 Prozent in der Stadt Leipzig auf bis zu 61,5 Prozent im Kreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge. Auch bei der Verteilung der Pflegebedürftigen auf die drei Pflegestufen⁸ bestehen Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen Sachsens. Im Landesdurchschnitt gehören 57,7 Prozent der Pflegestufe 1 an, 31,3 Prozent der Pflegestufe 2 und 10,8 Prozent der Pflegestufe 3. Im Dresden sind 60,2 Prozent aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 zugeordnet. Dies ist unter den sächsischen Kreisen gleichzeitig der höchste Anteil. Der Anteil in der Pflegestufe 2 beträgt 28,9 Prozent und 10,8 Prozent in der Pflegestufe 3. Unter allen Kreisen und kreisfreien Städten hat der Kreis Mittelsachsen den geringsten Anteil an Pflegebedürftigen in Pflegestufe 1 (54,2 Prozent) und einen etwas überdurchschnittlichen Anteil an Pflegebedürftigen in Pflegestufe 3 (11,1 Prozent).

Karte 1: Pflegeheimplätze pro 10.000 Einwohner in Sachsen (2015)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, GeoBasis-DE/BKG 2015; eigene Berechnung.

Ebenso gibt es regionale Unterschiede in der Prävalenzrate (=Pflegequote), d. h. in der Anzahl der Pflegebedürftigen einer Altersklasse geteilt durch die Zahl der Einwohner in dieser Altersklasse. Die Pflegequote der 80-Jährigen und älter liegt im sächsischen Durchschnitt bei 33,9 Prozent (bei gemeinsamer Betrachtung von Männern und Frauen). Mit 27,7 Prozent ist

⁸ Die Anzahl der Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2015 basiert auf der alten Definition der Pflegestufen. Die Änderungen im Zuge des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes sind in dieser Statistik noch nicht enthalten.

die Prävalenzrate der über 80-Jährigen im Vogtlandkreis am niedrigsten, während sie im Kreis Görlitz mit 41,1 Prozent am höchsten ausfällt.

Die Unterschiede im Anteil der Pflegebedürftigen sowie deren Verteilung auf die einzelnen Pflegearrangements auf der regionalen Ebene spiegeln jedoch nur zum Teil Unterschiede in der demografischen Entwicklung⁹ wider. 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 10.000 Einwohner nicht vollständig die unterschiedliche demografische Entwicklung wider, sondern auch die Nachfrage und das Angebot an Pflegeheimplätzen. Ende 2015 gab es in Sachsen insgesamt 55.266 verfügbare Plätze für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen, was 135 Pflegeheimplätzen pro 10.000 Einwohner im Landesdurchschnitt entspricht. In Deutschland gibt es im Vergleich dazu 113 Pflegeheimplätze pro 10.000 Einwohner. Die Werte in den einzelnen Bundesländern reichen von 99 Pflegeheimplätze pro 10.000 Einwohner in Berlin und Baden-Württemberg bis zu 146 Pflegeheimplätze pro 10.000 Einwohner in Sachsen-Anhalt. Bei 54.091 betreuten Pflegebedürftigen in den Pflegeheimen ergibt dies eine Auslastung von 99 Prozent.

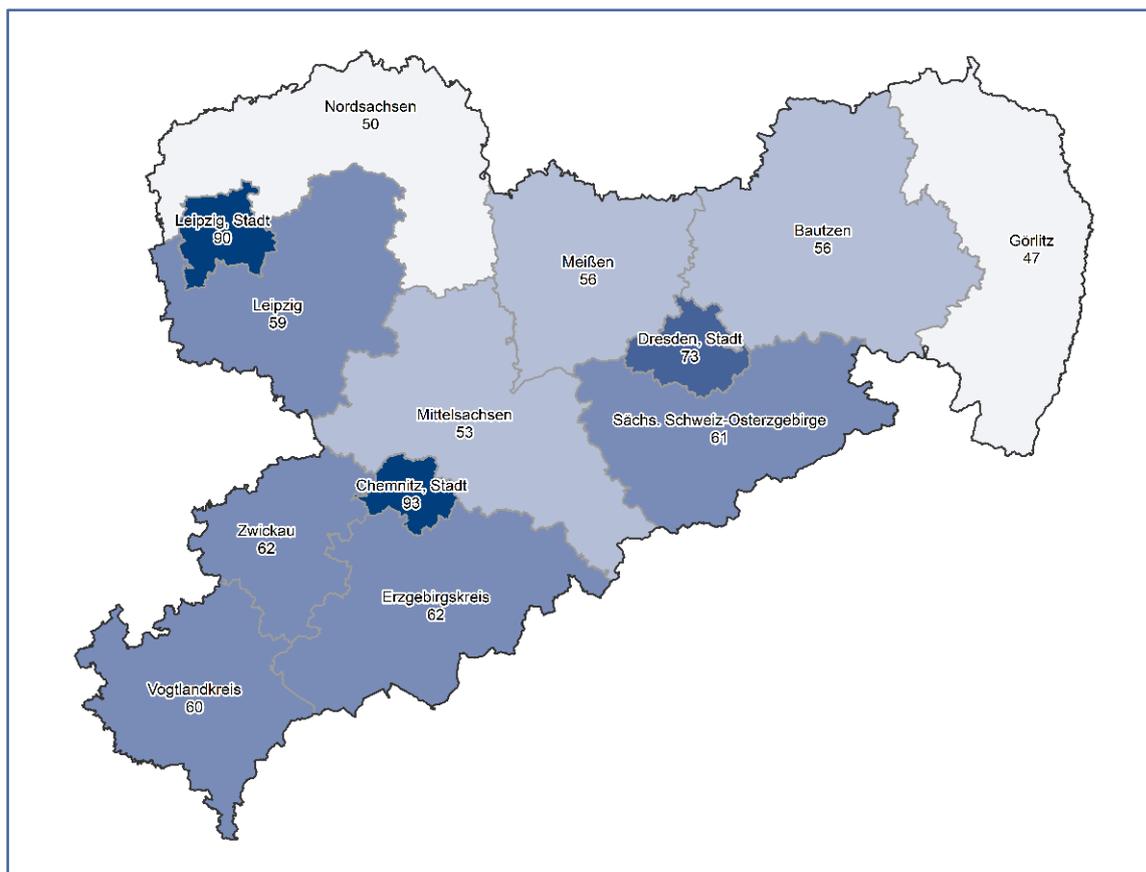
Die Zahl der Pflegeheimplätze variiert dabei stark zwischen den Kreisen: Während in 2015 in Dresden 116 Plätze pro 10.000 Einwohner zur Verfügung standen, waren es im Landkreis Görlitz 160 Pflegeheimplätze (vgl. Karte 1). Festzuhalten bleibt folglich, dass sich die demografische Entwicklung zwar auf die Zahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Kreisen auswirkt, darüber hinaus aber auch das Angebot an professionellen Pflegedienstleistern für die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Kreise von Bedeutung ist.

Im Hinblick auf die durchschnittliche Kapazität der vorhandenen stationären Pflegeeinrichtungen bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den sächsischen Kreisen (vgl. Karte 2). Während in Görlitz im Durchschnitt je Pflegeheim nur 47 Pflegebedürftige versorgt werden, erfolgt in der kreisfreien Stadt Chemnitz, die Betreuung von 91 Pflegebedürftigen je stationärer Einrichtung. Generell bietet die durchschnittliche Pflegeeinrichtung in den Großstädten Sachsens (kreisfreie Städte) mehr Pflegeplätze an als ein Pflegeheim in einer ländlichen Region. Die durchschnittliche Größe der Einrichtungen für die stationäre Pflege beträgt in Sachsen 61 Betten.

Im Jahr 2015 waren in Sachsen 1.068 ambulante Pflegedienste sowie 885 Pflegeheime gemeldet. Bei den stationären Einrichtungen werden dabei rund 42,3 Prozent privat geführt, 54,0 Prozent haben einen freigemeinnützigen Träger und 3,7 Prozent stehen in öffentlicher Trägerschaft.

⁹ Eine detaillierte Analyse der demografischen Entwicklung in Sachsen und deren Auswirkung auf Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage bieten Fuchs, Sujata und Weyh (2011).

Karte 2: Durchschnittliche Größe der Pflegeheime (Pflegeplätze pro Pflegeheim) in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens (2015)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, GeoBasis-DE/BKG 2015; eigene Berechnungen.

2.3 Beschäftigung in der Pflegebranche

Im Weiteren erfolgt ein Überblick über die Entwicklung der Beschäftigung in der Pflegebranche insgesamt sowie in den einzelnen Bereichen und Berufen. Zusätzlich wird auf ausgewählte soziodemografische Merkmale der Beschäftigten eingegangen.

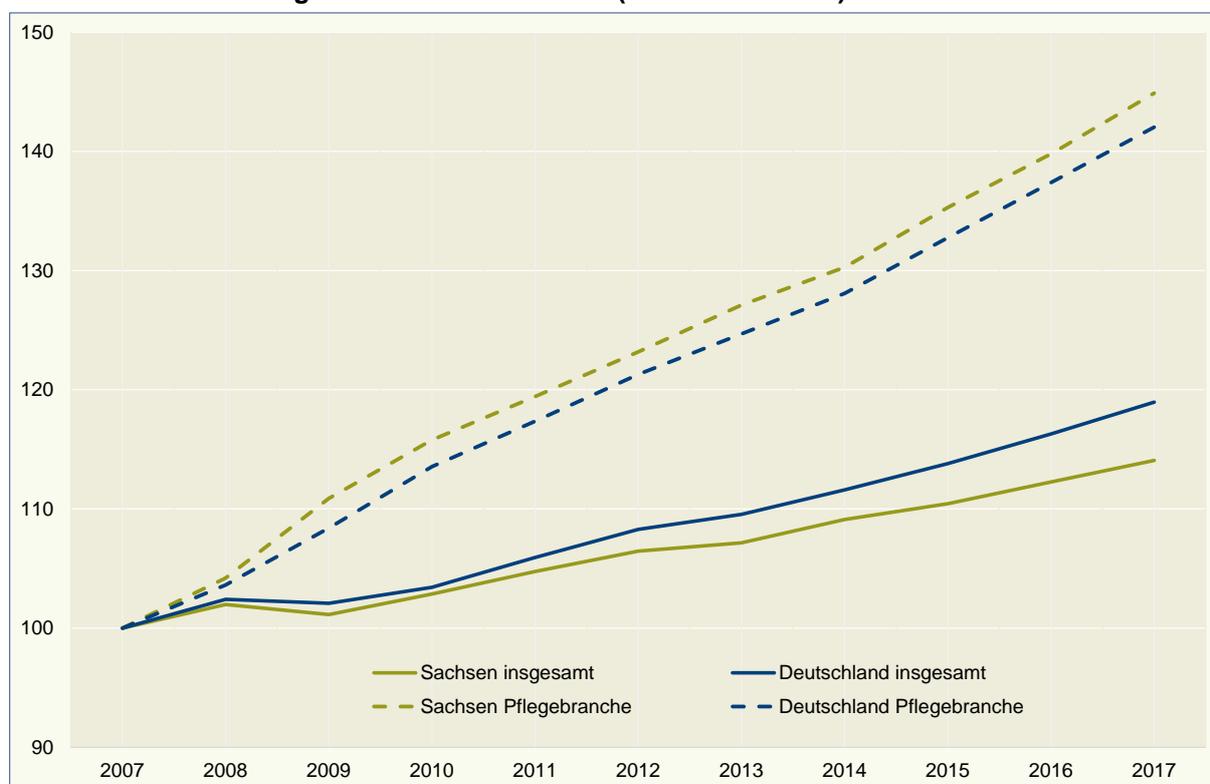
2.3.1 Entwicklung der Beschäftigung

Zum Stichtag 30.06.2017 waren von den insgesamt 1.580.184 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (svB), die in Sachsen arbeiteten, 89.452 Personen in der Pflegebranche tätig. Das entspricht einem Anteil von 5,7 Prozent an der Gesamtbeschäftigung. Im Gegensatz zur gesamten Zahl der svB, die sich zwischen 2007 und 2017 um 14,1 Prozent erhöht hat, ist die Beschäftigung in der Pflegebranche mit einem Plus von 44,9 Prozent stark expandiert (vgl. Abbildung 3). Der größte Beschäftigungsaufbau fand im Bereich der ambulanten sozialen Dienste statt (+89,7 Prozent), gefolgt von „Altenheimen; Alten- und Behindertenwohnheimen“ (+72,9 Prozent). Die meisten Pflegebeschäftigten sind jedoch im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen tätig. 2017 waren es 29.755 svB, was einem Drittel aller in der Pflegebranche Beschäftigten entspricht (vgl. dazu Tabelle A 1 im Anhang).

In Deutschland fiel das Beschäftigungswachstum deutlich höher aus als in Sachsen (vgl. Abbildung 3). Dies gilt jedoch nur in Bezug auf alle svB (+19,0 Prozent ggü. +14,1 Prozent). Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in der Pflegebranche stieg in Sachsen stärker als

im deutschen Durchschnitt (+44,9 Prozent ggü. +42,0 Prozent). Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Bereiche der Pflegebranche ergibt sich jedoch ein differenziertes Bild. So legte einerseits die Beschäftigung in den Wirtschaftszweigen „Pflegeheime“ und „Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime“ in Sachsen sogar stärker zu als im bundesdeutschen Durchschnitt (vgl. Tabelle A 1 im Anhang). Andererseits übertraf die bundesweite Wachstumsrate in den ambulanten sozialen Diensten diejenige in Sachsen um knapp 22 Prozentpunkte und diejenige in der sonstigen sozialen Betreuung älterer Menschen und Behinderter um ca. 10 Prozentpunkte. Anders die Situation im Bereich der ambulanten sozialen Dienste. Hier ist das Gewicht der Beschäftigung in Sachsen größer als in Deutschland. Der Bereich der sonstigen sozialen Betreuung älterer Menschen und Behinderter hingegen ist anteilig in Deutschland und Sachsen etwa gleich groß.

Abbildung 3: Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung insgesamt und in der Pflegebranche 2007 bis 2017 (Index 2007 = 100)

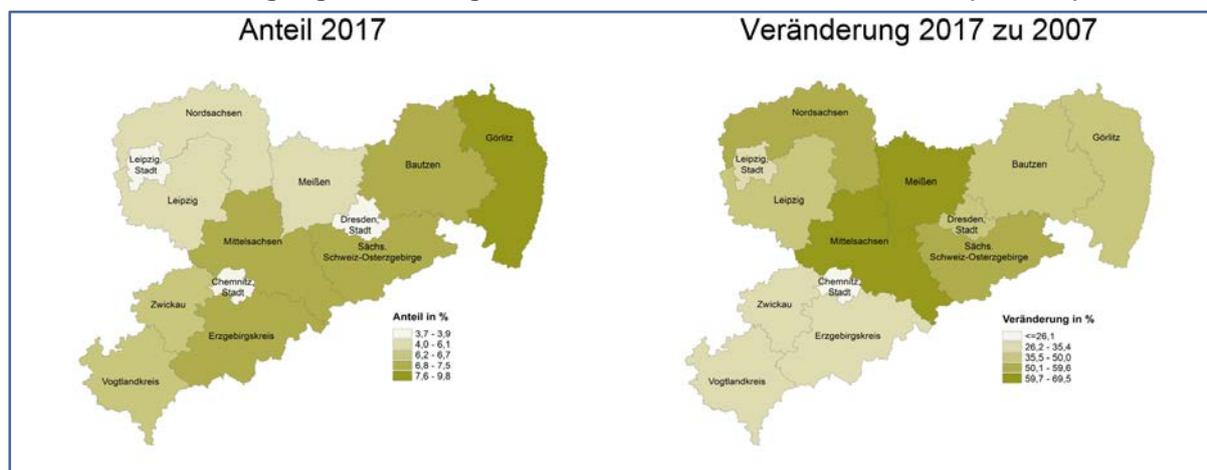


Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Die Bedeutung wie auch die Entwicklung der Pflegebranche unterscheidet sich stark zwischen den einzelnen Kreisen. In den Landkreisen Görlitz (9,8 Prozent) und Sächsische Schweiz/Osterzgebirge (7,5 Prozent) ist der Anteil der Beschäftigten in der Pflegebranche am höchsten (vgl. Karte 3). Demgegenüber arbeiten in Dresden nur 3,7 Prozent, in den Städten Chemnitz und Leipzig nur jeweils 3,9 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege (vgl. Tabelle A 2 im Anhang). Hier dürfte sich das in der Regel stärker diversifizierte Arbeitsplatzangebot in den großen Städten bemerkbar machen. Ein etwas anderes räumliches Muster ergibt sich mit Blick auf die regionale Entwicklung der Pflegebeschäftigung. Hier verbucht der Landkreis Mittelsachsen mit einem Zuwachs von knapp 70 Prozent die stärkste Dy-

namik, gefolgt von den Landkreisen Meißen und Nordsachsen (+63,3 Prozent bzw. +59,6 Prozent). Das vergleichsweise geringste Wachstum entfällt auf die Stadt Chemnitz mit 26,1 Prozent.

Karte 3: Anteile der Pflegebeschäftigten an allen Beschäftigten 2017 und Entwicklung der Beschäftigung in der Pflegebranche 2007 bis 2017 nach Kreisen (Prozent)



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; GeoBasis-DE/BKG 2015; eigene Berechnungen.

2.3.2 Die wichtigsten Berufe

Der in der Pflegebranche am häufigsten ausgeübte Beruf¹⁰ ist derjenige des Altenpflegers (vgl. Tabelle 1).¹¹ 2017 waren 15.765 svB als Fachkraft in der Altenpflege angestellt, die meisten von ihnen in den Pflegeeinrichtungen. Sie stellen rund 18 Prozent aller Beschäftigten in der Pflegebranche. Es folgen die Helfer in der Altenpflege mit einem Anteil von rund 16 Prozent. Sie arbeiten ebenfalls hauptsächlich in den stationären Pflegeeinrichtungen. Auch in den Bereichen „Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime“ und „ambulante soziale Dienste“ stellen sie einen Großteil der dortigen Beschäftigten. Mit deutlichem Abstand folgen Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege. Sie machen etwas über 8 Prozent der Pflegebeschäftigten aus und sind hauptsächlich in den ambulanten sozialen Diensten und in der stationären Pflege tätig. Es folgen Helfer in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Helfer in der Maschinenbau-/Betriebstechnik.

¹⁰ Im Folgenden werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit konkrete Berufsbezeichnungen anstelle der in der KldB 2010 genannten Bezeichnungen der Berufsgattungen verwendet.

¹¹ Für rund 11 Prozent der svB in der Pflegebranche in Sachsen ist keine Zuordnung zu einer Berufsgruppe möglich (Deutschland: 11 %). Sie arbeiten ausnahmslos in der sonstigen sozialen Betreuung älterer Menschen und Behinderter. Hierbei dürfte es sich um Personen handeln, die im Rahmen von § 87b SGB XI in stationären Pflegeeinrichtungen mit der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung befasst sind. Sie haben keine altpflege-spezifische Ausbildung und führen auch keine fachlich notwendigen Tätigkeiten durch, sondern verbringen ausgehend von den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen Zeit mit ihnen (z. B. spazieren gehen, Spiele und Biographiearbeit).

Tabelle 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Sachsen nach Berufen 2017

Tätigkeit nach der KldB 2010 (5-Steller)	Gesamt	Pflege- branche	87.10.0 Pflege- heime	87.30.0 Altenheime; Alten- und Behinder- tenwohn- heime	88.10.1 Ambulante soziale Dienste	88.10.2 Sonst. soz. Betreuung älderer Menschen und Behin- deter	Anteile Gesamt (%)	Anteile Pflege- branche (%)
Keine Zuordnung möglich	9.753	9.751	0	0	0	9751	0,6	10,9
82102 Altenpflege - Fachkraft	18.852	15.762	6.538	2.906	6.273	45	1,2	17,6
82101 Altenpflege - Helfer	17.273	14.284	6.578	3.302	4.363	41	1,1	16,0
81302 Gesundheits-,Krankenpflege - Fachkraft	36.121	7.690	2.327	1.281	4.042	40	2,3	8,6
83112 Kinderbetreuung, -erziehung - Fachkraft	37.136	2.482	887	759	729	107	2,4	2,8
81301 Gesundheits-, Krankenpflege - Helfer	7.679	3.444	1.286	469	1.679	10	0,5	3,9
25101 Maschinenbau-,Betriebstechnik - Helfer	9.442	2.674	7	0	0	2.667	0,6	3,0
83131 Heilerziehungspflege, Sonderpädagogik - Helfer	2.441	1.428	606	539	137	146	0,2	1,6
83124 Sozialarbeit, Sozialpädagogik - Experte	10.992	1.419	640	298	446	35	0,7	1,6
83133 Heilerziehungspflege, Sonderpädagogik - Spezialist	1.854	993	439	213	82	259	0,1	1,1
83132 Heilerziehungspflege, Sonderpädagogik - Fachkraft	2.937	1.610	696	632	202	80	0,2	1,8
Insgesamt	1.580.184	89.452	29.755	15.282	23.847	20.568	100,0	100,0

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Für die einzelnen Berufsgruppen besitzt die Pflegebranche eine unterschiedlich große Bedeutung als Arbeitgeber. So ist die Branchenverbundenheit der Altenpflegekräfte erwartungsgemäß sehr hoch: 84 Prozent der 18.852 Altenpflege-Fachkräfte und 83 Prozent der 17.273 Altenpflege-Helfer mit Arbeitsort in Sachsen sind auch in der Pflegebranche beschäftigt. Demgegenüber spielen für die Gesundheits- und Krankenpfleger die Krankenhäuser eine weitaus größere Rolle als die Pflegebranche. Von den 36.121 Gesundheits-, Krankenpflege-Fachkräften sind 64 Prozent in Krankenhäusern und Hochschulkliniken angestellt, aber nur 21 Prozent in der Pflegebranche tätig. Bei den Gesundheits-, Krankenpflege-Helfern sind diese Branchenunterschiede umgekehrt: 31 Prozent von ihnen arbeiten in Krankenhäusern und Hochschulklinken sowie 45 Prozent in der Pflegebranche.

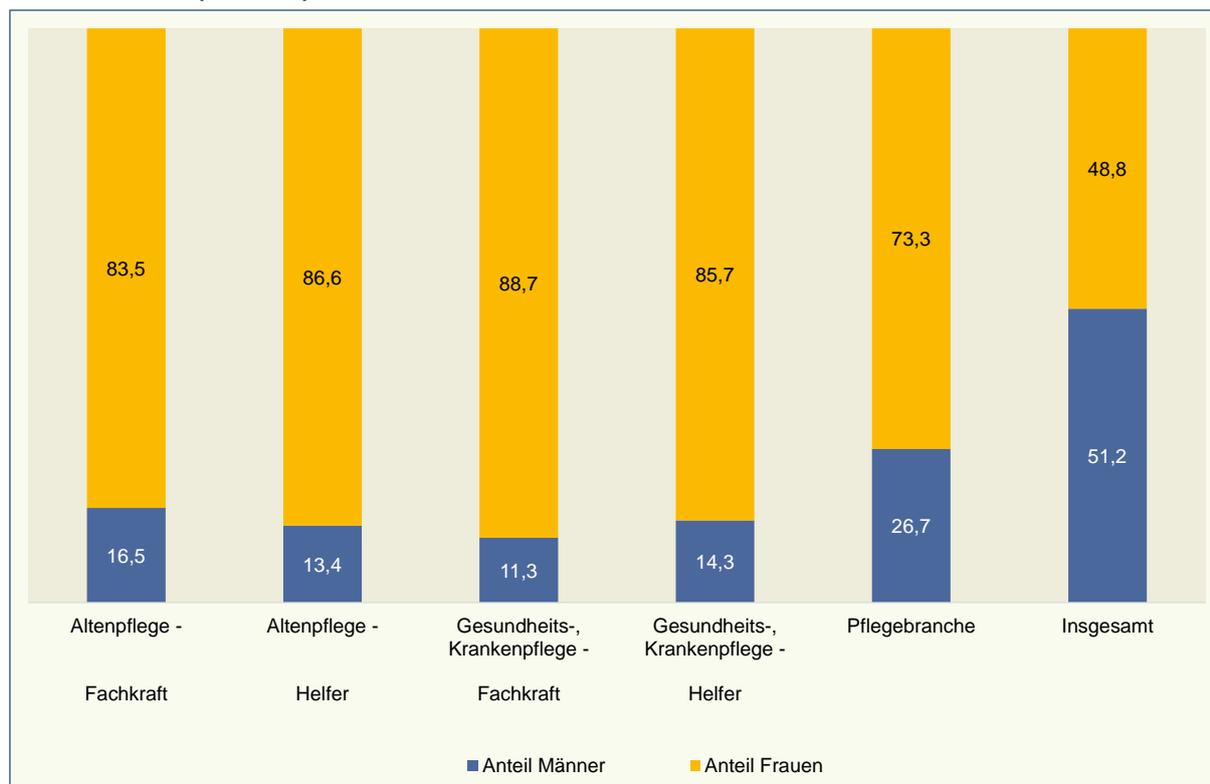
2.3.3 Strukturmerkmale der Beschäftigten

Im Folgenden werden ausgewählte Strukturmerkmale der Beschäftigten in der Pflegebranche analysiert. Im Fokus stehen vier der zahlenmäßig bedeutsamsten in Tabelle 1 aufgeführten Berufe. Hierbei werden ausschließlich die Beschäftigten betrachtet, die in diesen Berufen auch tatsächlich in der Pflegebranche arbeiten. Darunter fallen die 15.762 Fachkräfte in der Altenpflege, 14.284 Helfer in der Altenpflege, 7.690 Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie die 3.444 Helfer in der Gesundheits- und Krankenpflege, die 2017 in der Pflegebranche in Sachsen beschäftigt waren (vgl. Tabelle 1). Ein Vergleich der Beschäftigten in der Pflegebranche mit allen Beschäftigten in Sachsen zeigt mögliche branchen- und berufsspezifische Besonderheiten.

Die Pflegebranche ist eine Frauendomäne: Während über alle Branchen betrachtet in Sachsen fast gleich viele Frauen und Männer sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, stellen weibliche Beschäftigte in der Pflegebranche mehr als 73 Prozent der svB (vgl. Abbildung 4). In den vier in der Pflegebranche am häufigsten vertretenen Berufen erreicht der Frauenanteil bis zu 89 Prozent (Fachkraft in der Gesundheits- und Krankenpflege.) Dieses Bild zeigt sich auch in Deutschland insgesamt und kann als spezifisch für die Pflegebranche betrachtet werden.

Die Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegebranche spiegelt zwar im Wesentlichen diejenige der Beschäftigten in Sachsen insgesamt wieder (vgl. Abbildung 5). Die 45- bis 54-Jährigen sind am stärksten vertreten, gefolgt von den 25- bis 34-Jährigen. Wie die höheren Anteile der jüngeren Altersgruppen jedoch signalisieren, sind die Beschäftigten in der Pflegebranche im Schnitt etwas jünger. Ihr Durchschnittsalter lag 2017 bei 41,7 Jahren und dasjenige aller svB bei 42,8 Jahren. Deutlichere altersspezifische Unterschiede zeigen sich zwischen den vier Pflegeberufen. Unter den Fachkräften in der Altenpflege stellen die 25- bis 34-Jährigen mit einem Anteil von rund 32 Prozent die größte Gruppe.

Abbildung 4: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Sachsen nach Geschlecht 2017 (Prozent)



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

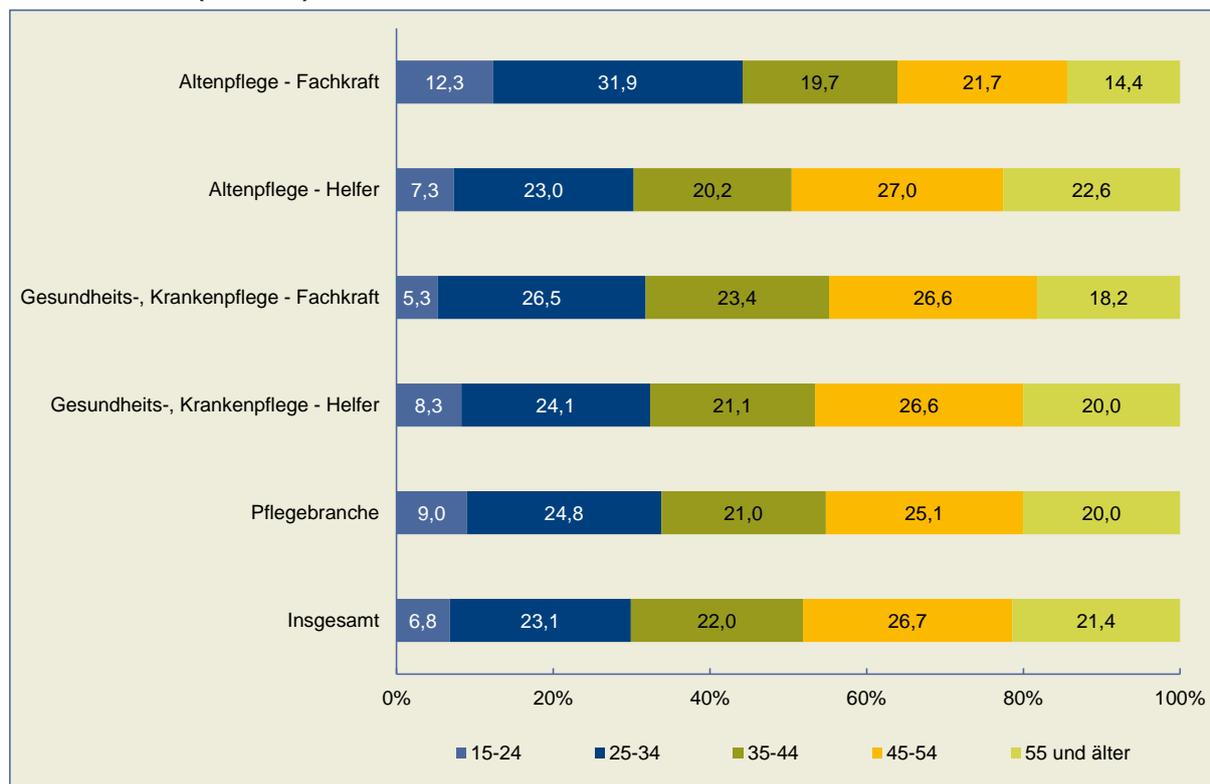
Auffallend ist der vergleichsweise hohe Anteil an Beschäftigten, die jünger als 25 Jahre sind. Dementsprechend weisen die svB unter den vier Berufsgruppen mit 38,8 Jahren das geringste Durchschnittsalter auf. Auch die Fachkräfte und Helfer in der Gesundheits- und Krankenpflege liegen mit einem Altersdurchschnitt von 42,1 Jahren unter dem durchschnittlichen Alter der svB über alle Berufe in Sachsen. Die Helfer in der Altenpflege sind in den oberen Altersgruppen relativ stark besetzt und erreichten 2017 ein durchschnittliches Alter von 42,9 Jahren. Ein Grund für das relativ junge Durchschnittsalter dürften die gesundheitlichen Belastungen sein. So verweist z. B. Hien (2009) auf hohe körperliche und emotionale Beanspruchungen, die häufig ausschlaggebend für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Berufsleben sind (vgl. Abbildung 5).

Mit Blick auf die Qualifikationsanforderungen zeigt sich, dass in der Pflegebranche überwiegend Fachkräfte beschäftigt sind, was auch mit der geforderten Fachkraftquote von 50 Prozent in stationären Einrichtungen zusammenhängt. (vgl. Tabelle A 3 im Anhang). Insbesondere in der Altenpflege und in der Gesundheits- und Krankenpflege dominieren qualifizierte Fachkräfte. Insgesamt zählen 43 Prozent aller in der Pflegebranche in Sachsen beschäftigten svB zu den Fachkräften. 36 Prozent der Pflegearbeitskräfte lassen sich dem Helfersegment zuordnen.

Helfer in der Pflegebranche sind nicht per se mit Hilfskräften gleichzusetzen, denn auf Helferniveau können Beschäftigte ohne beruflichen Abschluss oder solche unterhalb des Fachkraftniveaus, aber mit (geregelter) Ausbildung tätig sein (Bogai 2017: 117). Im Gesundheits- und Sozialwesen dominieren je nach Bundesland ein- bzw. zweijährige Helferausbildungen.

Arbeitsinhalte, die komplexe Spezialisten- oder hoch komplexe Tätigkeiten verlangen, sind hingegen nur in geringem Ausmaß vertreten.¹² Damit unterscheidet sich die Pflegebranche in Bezug auf das Anforderungsniveau wesentlich von der Gesamtbeschäftigung in Sachsen, die weniger durch Helfer- und stärker durch Fachkraft-, Spezialisten- und Expertentätigkeiten geprägt ist. Der Vergleich mit Deutschland zeigt, dass diese Struktur branchenspezifisch ist, denn es existieren nur geringe regionale Unterschiede in Bezug auf das Anforderungsniveau.

Abbildung 5: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Sachsen nach Altersgruppen 2017 (Prozent)



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

2.3.4 Beschäftigungsformen

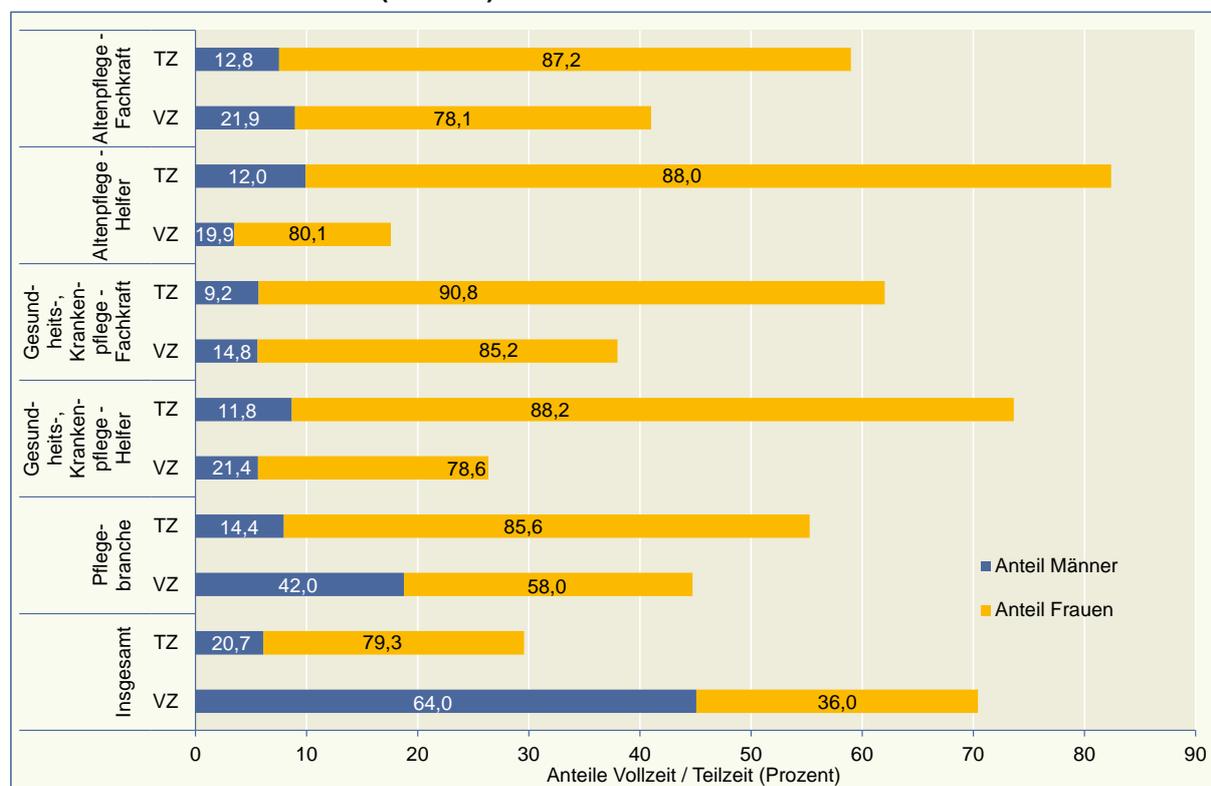
Die Formen der Beschäftigung sind vielfältig und unterliegen zudem einem steten Wandel. Sie unterscheiden sich etwa in der Länge der Arbeitszeit (Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung), in der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses (befristet/unbefristet) oder in der Lage der Arbeitszeit (Schicht-, Nacht- oder Wochenendarbeit, flexible Arbeitszeit). Für die Pflegebranche gilt, dass sie in Bezug auf die Beschäftigung nicht nur eine Frauen-, sondern auch eine Teilzeitdomäne ist. In Sachsen waren 2017 insgesamt 70 Prozent aller svB vollzeitbeschäftigt, und 30 Prozent übten eine Teilzeitbeschäftigung aus. Dies wird in Abbildung 6 an der Gesamtlänge der Balken deutlich, die für die entsprechenden Anteile der Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten pro Branche bzw. Beruf stehen. In der Pflegebranche nimmt die Vollzeitbeschäftigung einen deutlich geringeren Stellenwert ein: Nur 45 Prozent der Beschäftigten

¹² Es ist zu beachten, dass in der Pflegebranche der hohe Anteil derjenigen svB, für die keine Informationen zum Beruf und zum Anforderungsniveau vorhanden sind, den Vergleich mit allen svB leicht beeinträchtigt. Die Ausführungen in Fußnote 11 legen allerdings nahe, dass es sich bei diesen Beschäftigungsverhältnissen um Helfertätigkeiten handeln dürfte und damit der Helferbereich in der Pflegebranche eher unterschätzt ist.

sind in Vollzeit tätig. In den vier Pflegeberufen überwiegt die Teilzeitbeschäftigung noch deutlicher, insbesondere im Helferbereich. Bei den Helfern in der Altenpflege erreicht der Teilzeitanteil 82 Prozent und bei den Helfern in der Gesundheits- und Krankenpflege 74 Prozent.

Abbildung 6 veranschaulicht die Anteile in Voll- bzw. Teilzeit nach dem Geschlecht. Die Gesamtlänge der Balken ist danach aufgeteilt, wie viele Frauen bzw. Männer in Voll- bzw. Teilzeit in der entsprechenden Branche bzw. dem entsprechenden Beruf tätig sind. Bezogen auf die Gesamtbeschäftigung sind in Sachsen Frauen und Männer nahezu im selben Ausmaß am Arbeitsmarkt beteiligt (vgl. Abbildung 4). Abbildung 6 verdeutlicht nun, dass Männer überdurchschnittlich häufig eine Vollzeitstelle innehaben. Männer üben zu 64 Prozent eine Vollzeitbeschäftigung aus, wohingegen nur 21 Prozent in Teilzeit tätig sind (vgl. dazu auch Wanger 2015). In der Pflegebranche sind sie ebenfalls unter den Vollzeitbeschäftigten vergleichsweise stark vertreten.

Abbildung 6: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Sachsen nach Arbeitszeit und Geschlecht 2017 (Prozent)



Anm.: VZ = Vollzeit, TZ = Teilzeit. Die Gesamtlänge der Balken zeigt an, wie viel Prozent der svB in einer Branche bzw. einem Beruf in Vollzeit und wie viele in Teilzeit arbeiten. Die Anteile der Männer und Frauen, aus denen sich die Balken zusammensetzen, zeigen dagegen an, wieviel Prozent der jeweils VZ- bzw. TZ-Beschäftigten Männer oder Frauen sind.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Sowohl die Teilzeit- als auch die Vollzeitbeschäftigung ist in den vier zentralen Pflegeberufen zwischen 2013 und 2017 deutlich stärker gewachsen als die Beschäftigung in den übrigen

Branchen in Sachsen (vgl. Tabelle 2).¹³ Unter den Helfern in der Altenpflege hat die Teilzeitbeschäftigung mit einem Plus von 62 Prozent am stärksten zugenommen. Auch bei den Gesundheits- und Krankenpflegehelfern erhöhte sich der Anteil der Teilzeitbeschäftigten stark (+49 Prozent). Bei den Fachkräften in der Altenpflege und den Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege ist der Anstieg der Teilzeitbeschäftigung stärker als der der Vollzeitbeschäftigung. Gleichwohl stieg in allen vier Gesundheitsberufen und der Pflegebranche insgesamt die Vollzeitbeschäftigung wie auch die Teilzeitbeschäftigung stärker als im sächsischen Durchschnitt. Die bundesweit starke Ausweitung der Teilzeitbeschäftigung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wird von Simon (2012: 4) vor allem als „ein Instrument der Flexibilisierung des Personaleinsatzes und Reduzierung von Personalkosten und weniger das Ergebnis gewünschter freiwilliger Teilzeit der Beschäftigten“ erachtet.

Tabelle 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche in Sachsen nach der Arbeitszeit 2017

	2017			Veränderung 2013–2017 (%)		
	Gesamt	Vollzeit	Teilzeit	Gesamt	Vollzeit	Teilzeit
Altenpfleger - Fachkraft	15.762	6.464	9.298	18,3	10,0	24,9
Altenpfleger - Helfer	14.284	3.167	14.106	28,6	33,3	61,5
Gesundheits-,Krankenpflege - Fachkraft	7.690	2.920	4.770	17,5	2,5	29,1
Gesundheits-,Krankenpflege - Helfer	3.444	908	2.536	36,5	9,9	49,4
Pflegebranche	89.452	40.013	49.439	14,0	24,7	24,9
Insgesamt (ohne Pflegebranche)	1.490.732	1.072.737	417.995	6,0	0,9	21,8

Anm.: Für die meisten svB in der WZ-Unterklasse 88.10.2 ist für beide Jahre keine Zuordnung bzw. keine Angabe zu Vollzeit oder Teilzeit vorhanden. Dies hat zur Folge, dass die Aussagen in der Tabelle insbesondere zu den Helfern und der Pflegebranche insgesamt leicht verzerrt sein können.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

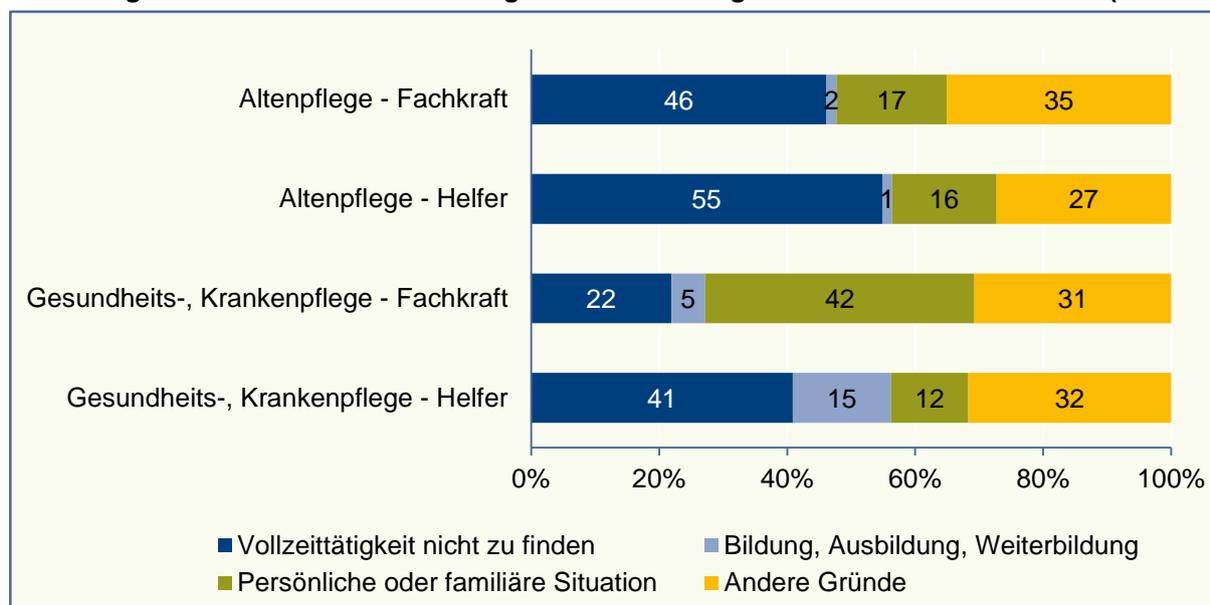
Mit Hilfe des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes¹⁴ kann ein Blick auf die Gründe für die Ausübung von Teilzeitbeschäftigung in den Pflegeberufen geworfen werden (vgl. dazu Bogai u. a. 2015: 9 f.). Abbildung 7 zeigt, dass mehr als jeder zweite Helfer in der Altenpflege angibt, Teilzeit zu arbeiten, weil eine Vollzeittätigkeit nicht zu finden sei. Bei den Fachkräften in der Altenpflege sind es 46 Prozent. Diese Personen arbeiten demnach gezwungenermaßen nur in einer Teilzeitbeschäftigung. Unter den Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege überwiegen hingegen persönliche und familiäre Gründe für die Ausübung einer Teilzeittätigkeit. Die Beteiligung an Bildung, Ausbildung oder Weiterbildung als Grund für Teilzeit ist besonders bei den Helfern in der Gesundheits- und Krankenpflege vorhanden. Hier werden

¹³ Aufgrund der Umstellung des Meldeverfahrens zur Sozialversicherung war die Unterscheidung der Beschäftigten nach Vollzeit- und Teilzeittätigkeit für Stichtage nach dem 30.06.2011 und vor dem 31.12.2012 nicht mehr sinnvoll möglich (BA 2013: 13). Die Daten nach der KIdB 2010 liegen erst ab 2013 vor.

¹⁴ Der Mikrozensus ist eine Stichprobenerhebung über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt und dient gleichzeitig als Arbeitskräftestichprobe der Europäischen Union. Jährlich wird 1 Prozent aller Haushalte mit den darin lebenden Angehörigen befragt. Insgesamt werden damit jährlich Angaben zu rund 800.000 Personen erhoben (vgl. dazu <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Mikrozensus.html>) (abgerufen am 18.08.2016).

Aus- und Weiterbildung besonders oft mit Erwerbstätigkeit kombiniert. Diese Ergebnisse für Ostdeutschland dürften zum Befragungszeitpunkt 2013 im Großen und Ganzen auch für Sachsen Gültigkeit haben.¹⁵ Mittlerweile könnten sich die Gründe etwas untereinander verschoben haben, denn die Fachkräftesituation insbesondere in der Altenpflege ist äußerst angespannt (vgl. Kapitel 3.1).

Abbildung 7: Gründe für die Ausübung einer Teilzeittätigkeit in Ostdeutschland 2013 (Prozent)



Quelle: Bogai u. a. (2015: 10).

Neben der Teilzeitbeschäftigung stellt die geringfügige Beschäftigung die am weitesten verbreitete flexible Beschäftigungsform in Deutschland dar (vgl. Hohendanner/Stegmaier 2012). Als geringfügig Beschäftigte (sog. „Minijobber“) werden Personen bezeichnet, deren Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung nicht mehr als 450 Euro monatlich beträgt oder deren Arbeitsverhältnis nur von kurzer Dauer ist. Weiterhin wird zwischen ausschließlich und zusätzlich geringfügiger Beschäftigung unterschieden. In Sachsen gab es 2017 insgesamt 220.109 Minijobber (vgl. Tabelle 3), von denen rund 71 Prozent ausschließlich geringfügig beschäftigt waren. In der Pflegebranche besitzen die Minijobs eine wesentlich geringere Bedeutung als in der Gesamtwirtschaft: Während insgesamt das Verhältnis zwischen svB und ausschließlich geringfügig Beschäftigten bei 100 zu 10 lag, standen in der Pflege 100 svB nur vier geringfügig entlohnte Beschäftigte gegenüber. Unter den Fachkräften in der Altenpflege war diese Relation noch geringer. Hier lag das Verhältnis bei 100 zu 2. Zwischen den vier Pflegeberufen werden weiterhin Unterschiede sichtbar, was den Stellenwert der geringfügigen Beschäftigung im Nebenjob angeht. Der Anteil derjenigen Minijobber, die ihre Tätigkeit als Ergänzung zu einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ausüben, ist unter den Fachkräften in der Altenpflege (38 Prozent) und in der Gesundheits- und Krankenpflege (53 Prozent) zum Teil

¹⁵ In Bezug auf unfreiwillige Teilzeitbeschäftigung und die persönliche oder familiäre Situation als Gründe für die Ausübung einer Teilzeitarbeit existieren große Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland. Vergleiche hierzu Wanger (2015) und Rengers (2009) im Allgemeinen und Bogai u. a. (2015: 10) im Speziellen für die Pflegeberufe.

deutlich höher als unter den jeweiligen Helferberufen (22 Prozent bzw. 24 Prozent). Zwischen 2013 und 2017 ist die Zahl der Minijobber in Sachsen insgesamt um etwas mehr als 6 Prozent gesunken. In der Pflegebranche hingegen stieg der Zahl der geringfügig entlohnt Beschäftigten um 2,5 Prozent. Unter den vier zentralen Berufen sank aber lediglich die Zahl der Helfer in der Altenpflege.¹⁶

Tabelle 3: Geringfügig Beschäftigte (GeB) in der Pflegebranche in Sachsen 2017

	svB	GeB	ausschließ- lich GeB	im Neben- job GeB	Ausschließ- lich GeB / svB*
Altenpflege - Fachkraft	15.762	473	292	181	1,9
Altenpflege - Helfer	14.284	741	579	162	4,1
Gesundheits-,Krankenpflege - Fachkraft	7.690	543	254	289	3,3
Gesundheits-,Krankenpflege - Helfer	3.444	271	205	66	6,0
Pflegebranche	89.452	4.813	3.536	1277	4,0
Insgesamt	1.580.184	220.109	157.217	62.892	9,9

* Ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte / svB * 100, d. h. Anzahl GeB pro 100 svB.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

3 Die Arbeitsmarktlage in den Pflegeberufen

In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, wie die derzeitige Arbeitsmarktlage in den Pflegeberufen aussieht und ob aktuell schon Anzeichen für Engpässe in den Pflegeberufen erkennbar sind (vgl. auch Fuchs/Weyh 2013). Hierzu werden in Kapitel 3.1 gängige Engpassindikatoren für die vier zentralen Pflegeberufe ausgewertet und diskutiert. Anschließend erfolgt in Kapitel 3.2 mit Hinblick auf die Deckung möglicher Engpässe eine Analyse der Zahl der Arbeitslosen in diesen Berufen. Besondere Beachtung findet in Kapitel 3.3 schließlich der Lohn, da dieser als zentraler Ausgleichsmechanismus zwischen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage fungiert.

Im Gegensatz zu Kapitel 2, in dem der Fokus auf denjenigen Beschäftigten in den Pflegeberufen lag, die ausschließlich in der Pflegebranche tätig sind, wird der Blickwinkel hier nun erweitert. Da es um die Berufe an sich und die jeweils spezifische Arbeitsmarktsituation sowie die Berufsperspektiven geht, umfasst die nachfolgende Analyse alle Beschäftigten in den vier Schwerpunktberufen. Eine Einschränkung auf die Tätigkeit in der Pflegebranche findet also nicht statt.

3.1 Engpassanalyse

Die Analyse zur Identifikation von Engpässen in den Pflegeberufen basiert auf dem Vorgehen, das die BA bei ihrer statistischen Engpassanalyse verwendet (vgl. BA 2011c; 2017a). Hierbei werden verschiedene Indikatoren berechnet und diskutiert. Ihre Gesamtbetrachtung erlaubt es

¹⁶ Die Zahl der Minijobber unter den Fachkräften in der Altenpflege stieg um 37 Prozent und in der Gesundheits- und Krankenpflege um 21 Prozent. Unter den Helfern in der Gesundheits- und Krankenpflege nahm sie um 16 Prozent zu, während sie im Helferbereich der Altenpflege um ein Prozent zurückging.

dann, Aussagen zu möglichen Engpässen in einzelnen Bereichen des Arbeitsmarktes zu treffen.¹⁷ Als ein zentraler Indikator dient die **durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit** der bei der BA gemeldeten Arbeitsstellen in Tagen. Die Vakanzzeit bezeichnet die Zeit, die eine gemeldete Stelle über den gewünschten Besetzungstermin hinaus noch nicht besetzt ist. Von einem Engpass kann dann gesprochen werden, wenn die Besetzung einer freien Stelle länger dauert als „üblich“ bzw. als von den Betrieben für vertretbar gehalten wird oder wenn die Suche mangels Erfolgsaussichten ganz aufgegeben wird. Ein zusätzliches Maß, das üblicherweise bei Analysen zum Fachkräftebedarf Anwendung findet, ist die **Entwicklung der berufsspezifischen Beschäftigung**. Sie kann unter anderem als Gradmesser für die befriedigte Nachfrage nach Arbeitskräften angesehen werden. Hier wird als Maßzahl der kurzfristige Beschäftigungstrend herangezogen, der die Entwicklung der Zahl der svB zwischen 2013 und 2017 bemisst. Die **Altersstruktur der Beschäftigten** stellt einen weiteren wichtigen Indikator dar, der Informationen über den künftigen Ersatzbedarf in einem Beruf bietet. Er ist zuverlässig, wenn ein aus dem Erwerbsleben ausgeschiedener Beschäftigter 1:1 ersetzt werden soll. Die Altersstruktur wird mit dem Anteil der über 54-Jährigen an allen svB gemessen.

Zwei ebenso bedeutende Ergänzungsgrößen beziehen sich auf die **Arbeitslosigkeit**, die das nicht realisierte Arbeitskräfteangebot umfasst. Zum einen dürfen für die Bezeichnung eines Berufes als Engpassberuf maximal zwei Arbeitslose beim Anforderungsniveau Fachkräfte und Spezialisten und vier beim Anforderungsniveau Experte je bei der BA gemeldeten Arbeitsstelle registriert sein (BA 2017a: 22). Zusätzlich wird der berufsspezifische Arbeitslosenquotient herangezogen. Er errechnet sich aus der Zahl der Arbeitslosen geteilt durch die Summe aus Arbeitslosen und svB ohne Auszubildende (gezählt am Wohnort) im entsprechenden Beruf. Schließlich werden auch Informationen über das Ausmaß der **Fluktuation** in den Berufen erfasst. Dieser Indikator misst die Bewegungen in einem Beruf, also das Ausmaß der neu geschaffenen und gelösten Beschäftigungsverhältnisse.¹⁸ Je mehr Bewegung oder Fluktuation in einem Beruf ist, desto zügiger sollten Stellenbesetzungsprozesse abgeschlossen werden können. Gleichzeitig bedeutet es aber auch, dass die statistische Dauer einer Beschäftigung nicht sehr lang ist, die Beschäftigungswechsel in einem Beruf also vergleichsweise hoch ausfallen (vgl. Weyh/Fuchs/Fritzsche 2012).

¹⁷ Für die Beurteilung von Fachkräfteengpässen gibt es weder eine allgemeingültige Definition noch eine alles umfassende Berechnungsformel. Die Engpassanalyse der BA kombiniert deshalb drei Statistikkennzahlen (abgeschlossene Vakanzzeit, Arbeitslosen-Stellen-Relation und berufsspezifische Arbeitslosenquote), um Verknappungen auf Teilarbeitsmärkten besser erkennen und charakterisieren zu können. Darüber hinaus werden u. a. Erkenntnisse aus der IAB-Stellenerhebung, die Beschäftigungsentwicklung und die Altersstruktur der Beschäftigten sowie die Lohnentwicklung herangezogen (BA 2017a: 8). Eine Diskussion der Vor- und Nachteile der Statistiken und Indikatoren in Bezug auf die Fachkräftediskussion bieten Brunow/Garloff (2011), Brunow/Fuchs/Weyh (2012) oder Fuchs/Weyh (2013).

¹⁸ Die Arbeitskräftefluktuationsrate setzt die Hälfte der begonnenen und (rechnerisch ermittelten) beendeten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse eines Jahreszeitraums ins Verhältnis zum Bestand der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse (vgl. BA 2011c: 23). Die Berechnung erfolgt hier für den Zeitraum zwischen Juli 2016 und Juni 2017.

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse der Engpassanalyse für die vier wichtigsten Pflegeberufe in Sachsen und, im Vergleich dazu, in Deutschland. Die beiden Hauptkriterien, die in der Engpassanalyse der BA für die Identifizierung eines Arbeitskräftemangels angelegt werden¹⁹, liefern für die Fachkräfte in der Altenpflege eindeutige Hinweise auf einen Fachkräftemangel. Dieser zeigt sich ausnahmslos in allen Bundesländern (BA 2017a: 14). In Sachsen waren 2017 die gemeldeten Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte im Schnitt 153 Tage vakant. Damit liegt die Vakanzzeit um 65 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe (93 Tage). In Deutschland insgesamt betrug sie sogar 158 Tage und war damit um 60 Prozent höher als die Vakanzzeit insgesamt (99 Tage). Gegenüber 2013 ist sie in Sachsen stark angestiegen, um 68 Tage. In Deutschland betrug der Anstieg 29 Tage. Sowohl in Sachsen wie auch in Deutschland lag der Anstieg der Vakanzzeit damit deutlich über dem Durchschnitt aller Berufe.

Die Indikatoren zur Arbeitslosigkeit zeigen, dass nahezu keine arbeitslosen Bewerber zur Verfügung stehen, um die gemeldeten Stellen zu besetzen. Auf 100 bei der BA in Sachsen gemeldeten Stellen für Fachkräfte in der Altenpflege kamen 2017 rechnerisch nur 6 Arbeitslose. Auch der berufsspezifische Arbeitslosenquotient erreichte im vergangenen Jahr gerade einmal 0,6 Prozent (insgesamt: 8,2 Prozent).

Der Beschäftigungstrend zeigt an, dass die Nachfrage nach examinierten Altenpflegern überdurchschnittlich stark gestiegen ist. Positiv ist zu vermerken, dass die Beschäftigten relativ jung sind, denn der Anteil der über 54-Jährigen liegt mit 14,5 Prozent deutlich unter dem Durchschnitt über alle Berufe (vgl. auch Kapitel 2.3.3). Ein künftiger altersbedingter Ersatzbedarf dürfte in anderen Berufen also früher zum Tragen kommen. Was die Fluktuation unter den Altenpflege-Fachkräften angeht, so wurden – in Relation zum durchschnittlichen Bestand an Beschäftigungsverhältnissen – neue Beschäftigungsverhältnisse im Umfang von 30 Prozent begonnen und alte im Umfang von 27 Prozent beendet. Damit sind die Beschäftigungsverhältnisse der Fachkräfte in der Altenpflege statistisch gesehen ähnlich stabil wie im Durchschnitt aller Berufe, wo die entsprechenden Raten 29 Prozent und 27 Prozent betragen.

Auch bei den Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege sind deutliche Hinweise für Engpässe vorhanden. So liegt die abgeschlossene Vakanzzeit der gemeldeten Arbeitsstellen in Sachsen mit durchschnittlich 131 Tagen 41 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe. Sie hat sich seit 2013 um 51 Tage erhöht. Auf 100 bei der BA gemeldete Stellen kommen rechnerisch 14 Arbeitslose, und auch der berufsspezifische Arbeitslosenquotient von 0,5 Prozent zeigt an, dass die Arbeitslosen den Bedarf in dieser Berufsgruppe zahlenmäßig bei Weitem nicht decken können. Bemerkenswert ist die sehr hohe Stabilität der Beschäftigungsverhältnisse, denn die Raten der begonnenen bzw. beendeten Beschäftigungsverhältnisse liegen mit 20 bzw. 18 Prozent sehr deutlich unter denjenigen für alle Berufe.

¹⁹ Hauptkriterien: i) die durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit im betrachteten Beruf liegt mindestens 40 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe, ii) auf 100 offene Stellen kommen bei Fachkräften und Spezialisten weniger als 200 Arbeitslose sowie bei Experten weniger als 400, und iii) die berufsspezifische Arbeitslosenquote (bezogen auf alle Erwerbstätigen und Arbeitslosen) liegt nicht höher als 3 Prozent (BA 2017a: 22).

Tabelle 4: Anzeichen für Engpässe in den Pflegeberufen

KIdB 2010	Arbeitsstellen		Beschäftigungstrend	Ersatzbedarf	Arbeitslosigkeit		Fluktuation	
	Durchschn. abgeschlossene Vakanzzeit (in Tagen)	Veränderung (in Tagen)	Index 2013 = 100	Anteil über 54-Jährige an allen svB (%)	Arbeitslose pro 100 gemeldete Stellen	Berufsspez. Arb.los.-quotient (in Prozent)	Rate der begonnenen Beschäftigungsverhältnisse	Rate der beendeten Beschäftigungsverhältnisse
	2017	2013–2017	2013–2017	2017	2017		07/2016–06/2017	
Sachsen								
Altenpflege - Fachkraft	153	68	116	14,5	6	0,6	0,30	0,27
Altenpflege - Helfer	94	40	129	22,6	88	8,1	0,40	0,34
Gesundheits-, Krankenpflege - Fachkraft	131	51	109	14,2	14	0,5	0,20	0,18
Gesundheits-, Krankenpflege - Helfer	89	31	123	20,1	133	3,1	0,42	0,35
Insgesamt	93	36	106	21,4	119	8,2	0,29	0,27
Deutschland								
Altenpflege - Fachkraft	158	29	119	16,7	9	1,0	0,36	0,31
Altenpflege - Helfer	115	38	124	22,1	117	10,2	0,45	0,39
Gesundheits-, Krankenpflege - Fachkraft	142	25	106	17,1	18	0,6	0,21	0,20
Gesundheits-, Krankenpflege - Helfer	113	13	111	23,3	130	3,1	0,42	0,39
Insgesamt	99	22	109	19,3	106	7,3	0,33	0,30

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Für die Helfer in der Altenpflege wie auch in der Gesundheits- und Krankenpflege ergibt sich in Tabelle 4 ein leicht anderes Bild. Die abgeschlossenen Vakanzzeiten liegen in Sachsen mit 94 bzw. 89 Tagen unter dem Bundesdurchschnitt und auf ähnlichem Niveau wie bei allen Berufen in Sachsen. Seit 2013 ist die Vakanzzeit auch bei den Helfern in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege gestiegen, stärker als im Bundesschnitt bei diesen Berufen. Zur Deckung der in den letzten Jahren steigenden Nachfrage nach Helfern gibt es statistisch gesehen dennoch nur wenig Potenzial aus den Reihen der Arbeitslosen. Auf 100 gemeldete offene Stellen für Helfer in der Altenpflege kommen 88 Arbeitslose und auf 100 gemeldete offene Stellen in der Gesundheits- und Krankenpflege kommen 133 Arbeitslose. Die berufsspezifischen Arbeitslosenquotienten betragen 8,1 Prozent bzw. 3,1 Prozent. Obgleich im Schnitt etwas älter, liegen die Helfer mit ihrem Anteil der über 54-Jährigen im Landesdurchschnitt. Damit erscheint die Deckung eines künftigen altersbedingten Ersatzbedarfs (noch) ähnlich drängend wie in anderen Teilen Deutschlands. Einschränkend ist jedoch anzumerken, dass die Fluktuation unter den Helfern in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege in Sachsen generell höher ist als unter den Fachkräften.

Als Fazit aus der Engpassanalyse bleibt festzuhalten, dass sich der Arbeitskräftemangel bei den wichtigsten Pflegeberufen auf examinierte Fachkräfte bezieht, darunter insbesondere aus dem Bereich der Altenpflege. Bei den Helfern zeigen sich aber auch erste Ansätze für Engpässe, was z. B. durch den starken Beschäftigungsanstieg deutlich wird. Dieses Bild gilt für Sachsen wie für ganz Deutschland (vgl. BA 2017a: 13 f.).

3.2 Arbeitslosigkeit

Im vorangegangenen Kapitel wurde deutlich, dass für die Helferberufe in der Pflege rein statistisch gesehen noch ein geringes Potenzial verfügbar ist, um mögliche Engpässe zu verringern. Im Folgenden soll daher ein genauerer Blick auf die Arbeitslosen geworfen werden. Hierzu werden zuerst verschiedene Merkmale der Arbeitslosen analysiert, um eventuelle Hemmnisse in der Vermittlung auf die freien Stellen in den Pflegeberufen zu ermitteln. Im Anschluss erfolgt ein Überblick über ausgewählte arbeitsmarktpolitische Qualifizierungsmaßnahmen zur Deckung des Fachkräftebedarfs und zur dauerhaften Beschäftigungsintegration.

3.2.1 Struktur der Arbeitslosigkeit

In Sachsen waren im Jahr 2017 insgesamt 140.348 Menschen arbeitslos gemeldet (vgl. Tabelle 5). Gegenüber 2013 sank ihre Zahl um 30 Prozent. Betrachtet man die vier zentralen Pflegeberufe, fallen besonders die Arbeitslosen mit dem Zielberuf Helfer in der Altenpflege auf. Ihre Zahl lag bei 1.514 Personen und damit mehr als zehnmals so hoch wie bei den Fachkräften desselben Berufes. Zwar sank auch sie seit 2013, allerdings war der Rückgang deutlich geringer als im Durchschnitt und insbesondere bei Fachkräften in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege. Diese Entwicklung zeigt sich nicht bundesweit. In Deutschland insgesamt ging die Arbeitslosigkeit mit Blick auf die vier betrachteten Berufsgruppen nur bei den Fachkräften in der Altenpflege überdurchschnittlich stark zurück.

Der weitaus größte Teil der Arbeitslosen in Sachsen (88 Prozent) sucht eine Vollzeitbeschäftigung. Dies gilt auch für diejenigen, die die vier Pflegeberufe als Zielberuf angeben und ungeachtet der Tatsache, dass dort vorrangig in Teilzeit gearbeitet wird bzw. werden muss (vgl. Kapitel 2.3.4). Der Vergleich Sachsens mit Deutschland zeigt Unterschiede in Bezug auf den

Wunsch nach einer Vollzeitstelle, die generell die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland widerspiegeln (Fuchs/Wesling/Weyh 2014: 35) und auch die unterschiedlichen Beschäftigungswünsche der Frauen in beiden Landesteilen reflektieren (vgl. Wanger 2015). So suchen die westdeutschen Arbeitslosen in den vier Pflegeberufen verstärkt eine Teilzeitstelle.

Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit²⁰ betrug 2017 in Sachsen insgesamt 533 Tage. In den vier zentralen Pflegeberufen liegt sie zum Teil deutlich unter dem Landesdurchschnitt und dem Durchschnitt dieser Berufe in Deutschland. Allerdings zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen den Helfer- und Fachkraftberufen. Die Arbeitslosen mit Zielberuf Helfer in der Altenpflege waren im Schnitt 363 Tage arbeitslos, und die Dauer unter den Helfern in der Gesundheits- und Krankenpflege war mit 282 Tagen etwas niedriger. Demgegenüber waren die Arbeitslosen in den beiden Fachkraftberufen mit 191 bzw. 200 Tagen kürzer arbeitslos. Diese Unterschiede in der Dauer der Arbeitslosigkeit zwischen Helfern und Fachkräften in den Pflegeberufen zeigt sich auch bundesweit (vgl. Tabelle 5).

Betrachtet man danach, welchem Rechtskreis die Arbeitslosen angehören, werden weitere Unterschiede zwischen den Arbeitslosen sichtbar, die eine Helfer- oder eine Fachkraftstelle suchen. Die Personen im Rechtskreis des SGB III, dem Bereich der Arbeitslosenversicherung, stehen dem Arbeitsmarkt in der Regel näher, sind meist erst seit kurzer Zeit arbeitslos und beziehen größtenteils Arbeitslosengeld. Im Rechtskreis SGB II, dem Bereich der Grundsicherung für erwerbsfähige Hilfebedürftige, sind Personen meist schon länger arbeitslos und beziehen Arbeitslosengeld II (Bellmann u. a. 2012: 25 f.). 2017 betrug der Anteil der Arbeitslosen im Rechtskreis SGB II an allen Arbeitslosen in Sachsen knapp 70 Prozent. Besonders hoch fiel er unter den arbeitslosen Helfern in der Altenpflege aus, wo über 76 Prozent in der Grundsicherung sind. Demgegenüber lag der SGB II-Anteil unter den Arbeitslosen mit Zielberuf Fachkraft in der Gesundheits- und Krankenpflege lediglich bei 34 Prozent.²¹ Von den Arbeitslosen, die gerne als Fachkraft in der Altenpflege beschäftigt wären, fallen rund 40 Prozent in den Rechtskreis SGB II. Mit Abweichung von wenigen Prozentpunkten gilt dasselbe Bild auch für Deutschland insgesamt.

Der Anteil der Langzeitarbeitslosen (ein Jahr und länger arbeitslos und unabhängig vom Rechtskreis) erreichte 2017 in Sachsen knapp 38 Prozent. In allen vier Pflegeberufen lagen die Anteile darunter. Besonders gering war er mit 14 Prozent unter den arbeitslosen Fachkräften für Altenpflege. Das kommt auch im Vergleich mit Deutschland insgesamt zur Geltung, wobei der niedrigste Wert hier mit 16 Prozent für die Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege festzustellen ist. Insgesamt sind die Anteile der Langzeitarbeitslosen in den vier Berufen aber etwas höher.

²⁰ Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Bestand an Arbeitslosen. Die Dauer der Arbeitslosigkeit kann durch vielfältige Aspekte wie Maßnahmeteilnahmen, Krankheit, der Pflege von Angehörigen oder Kinderbetreuung beeinflusst sein.

²¹ Diese Unterschiede spiegeln ein generelles Muster wider: 2017 gehörten in Sachsen rund 84 Prozent der Arbeitslosen, die eine Helfertätigkeit anstrebten, dem SGB II-Bereich an (Fachkrafttätigkeit: 59 Prozent).

Tabelle 5: Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen 2017

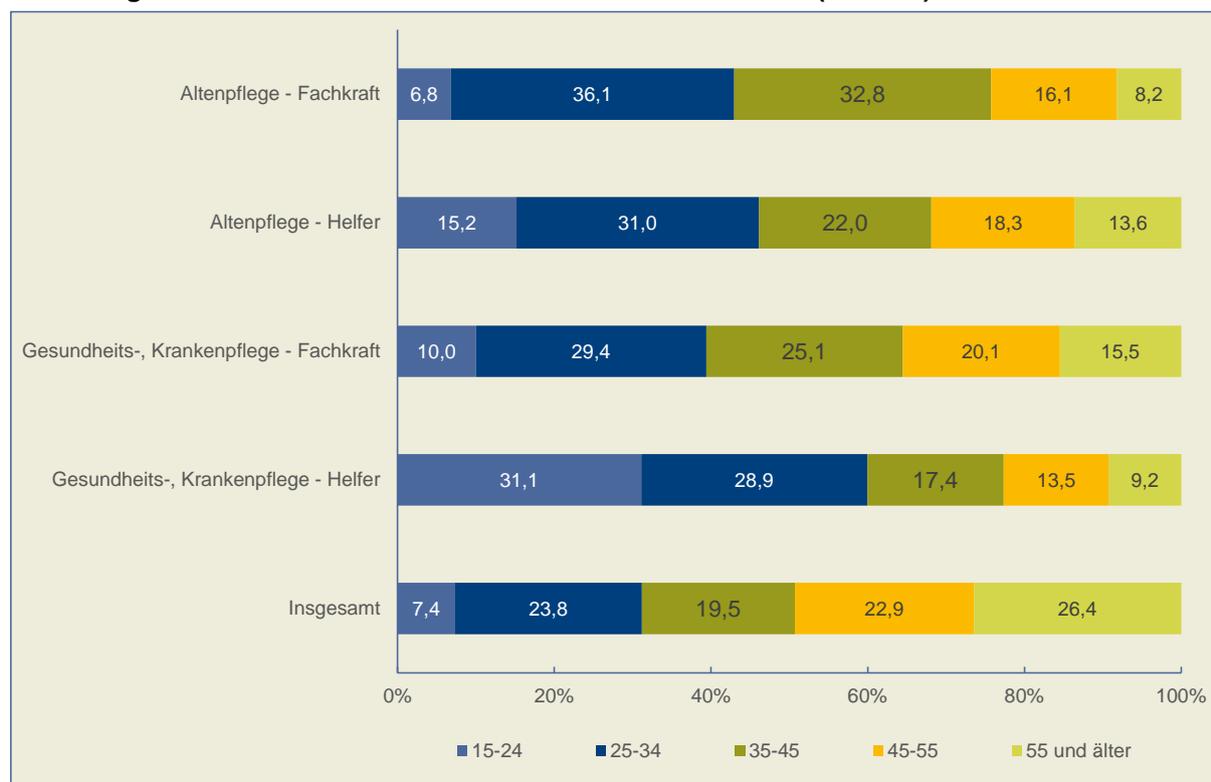
KIdB 2010	Bestand 2017 (Jahresdurchschnitt)	Veränderung ggü. 2013	Gewünschte Vollzeitbeschäftigung (Anteil am Bestand 2017 in %)	Dauer der Arbeitslosigkeit 2017 (in Tagen, Bestand)	SGB II (Anteil am Bestand 2017 in %)	Langzeitarbeitslosigkeit (Anteil am Bestand 2017 in %)	Mehrfachbetroffenheit (Anteil am Bestand 2017 in %)	Alleinerziehend (Anteil am Bestand 2017 in %)
Sachsen								
Altenpflege - Fachkraft	117	-38,3	83,4	191	39,7	14,2	9,1	26,0
Altenpflege - Helfer	1.514	-18,5	88,6	363	76,3	29,7	23,0	22,5
Gesundheits-, Krankenpflege - Fachkraft	165	-32,3	77,1	200	34,1	14,6	9,2	16,6
Gesundheits-, Krankenpflege - Helfer	248	-11,0	88,9	282	72,8	19,3	13,3	15,0
Insgesamt	140.348	-30,0	88,1	533	69,5	37,5	29,3	9,0
Deutschland								
Altenpflege - Fachkraft	2.883	-16,0	75,3	259	41,4	19,0	11,7	18,8
Altenpflege - Helfer	28.926	-13,1	77,8	408	75,4	31,9	30,0	22,3
Gesundheits-, Krankenpflege - Fachkraft	4.074	-10,2	69,8	230	35,6	16,1	12,9	12,6
Gesundheits-, Krankenpflege - Helfer	5.004	-8,5	78,4	340	69,7	24,8	22,1	16,5
Insgesamt	2.532.837	-14,2	81,8	490	66,2	35,6	33,0	8,6

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Als ein großes Vermittlungshemmnis gilt die Mehrfachbetroffenheit von Arbeitslosen, also das Zusammenfallen von verschiedenen Merkmalen, die eine Arbeitsaufnahme erschweren. Die betroffenen Arbeitslosen weisen mindestens zwei der nachfolgend genannten Merkmale auf: langzeitarbeitslos nach § 18 (1) SGB III, schwerbehindert, 50 Jahre oder älter, Berufsrückkehrer/in und/oder geringqualifiziert. Der Anteil der Arbeitslosen, die als mehrfachbetroffen gelten, lag 2017 in Sachsen bei 29 Prozent und damit unterhalb des deutschlandweiten Wertes von 33 Prozent. Auch in den vier Pflegeberufen war dieser Anteil in Sachsen geringer. Kaum eine Rolle spielen diese Vermittlungshemmnisse bei den arbeitslosen Fachkräften, lediglich 9 Prozent weisen multiple Vermittlungshemmnisse auf.

Wie Abbildung 8 zeigt, spielt das höhere Alter als ein Vermittlungshemmnis nur bei denjenigen Arbeitslosen eine größere Rolle, die als Zielberuf Fachkraft in der Gesundheits- und Krankenpflege angaben. 16 Prozent von ihnen sind 55 Jahre und älter, was aber immer noch weit unter dem Gesamtanteil für Sachsen von 26 Prozent liegt. Generell fällt die Altersstruktur der Arbeitslosen in den vier Pflegeberufen – ebenso wie bei den svB (vgl. Abbildung 5) – günstiger aus als im Landesdurchschnitt. So ist ein besonders großer Teil der arbeitslosen Helfer in der Gesundheits- und Krankenpflege jünger als 25 Jahre (31 Prozent). Unter den arbeitslosen Fachkräften in der Altenpflege sind knapp 70 Prozent zwischen 25 und 45 Jahren alt, und auch in den anderen drei Berufsgruppen ist diese Altersgruppe überdurchschnittlich stark besetzt.

Abbildung 8: Altersstruktur der Arbeitslosen in Sachsen 2017 (Prozent)



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Als weiterer Aspekt ist von Bedeutung, dass der Anteil der Alleinerziehenden unter den Arbeitslosen mit den vier Pflegeberufen als Zielberuf vergleichsweise hoch ausfällt (vgl. Tabelle 5). Dies dürfte u. a. daran liegen, dass – wie auch bei den svB – die Frauen den Großteil der Arbeitslosen stellen. Während 2017 in Sachsen insgesamt 44 Prozent der Arbeitslosen

weiblich waren, lag ihr Anteil unter den Helfern in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 70 Prozent und in den übrigen drei Pflegeberufen zwischen 79 und 83 Prozent. Insbesondere unter den Arbeitslosen mit Zielberufen in der Altenpflege befinden sich besonders viele Alleinerziehende: Ihr Anteil bei den Helfern lag 2017 bei 23 Prozent und bei den Fachkräften bei 26 Prozent. Dieses Bild ist in Deutschland insgesamt nicht sichtbar, denn unter den Arbeitslosen mit Zielberuf Fachkraft in der Altenpflege waren lediglich 19 Prozent Alleinerziehende. Dieser Anteil lag außerdem noch unter demjenigen bei den Helfern in der Altenpflege (22 Prozent).

Die bisherigen Ausführungen bezogen sich auf den Bestand der Arbeitslosen. Dieser ist jedoch keine unbewegliche Größe, sondern wird entscheidend durch die Zugänge in und Abgänge aus Arbeitslosigkeit verändert. In der Jahressumme 2017 gab es in Sachsen 387.778 Zugänge in Arbeitslosigkeit, und 405.678 Personen beendeten sie wieder (vgl. Tabelle A 4 im Anhang). Deutlich wird die stärkere Arbeitsmarktnähe der Arbeitslosen mit dem Zielberuf einer Fachkrafttätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Altenpflege. Knapp die Hälfte von ihnen war vor der Arbeitslosigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt beschäftigt, und auch gut die Hälfte wechselt aus der Arbeitslosigkeit wieder in eine reguläre Beschäftigung. Bei den arbeitslosen Helfern, insbesondere bei Helfern in der Gesundheits- und Krankenpflege, spielen hingegen Wechsel zwischen Maßnahmeteilnahmen und Arbeitslosigkeit sowie Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit eine wesentlich größere Rolle.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich der größte Teil der Arbeitslosen in Sachsen, die als Zielberuf einen der vier zentralen Pflegeberufe angeben, auf Helfertätigkeiten in der Altenpflege konzentriert. Sie besitzen gemäß der hier betrachteten Merkmale in der Regel ungünstigere Vermittlungschancen als die Arbeitslosen mit Zielberuf im Fachkräftebereich. So sind sie schon länger arbeitslos und weisen höhere Anteile im SGB II-Bereich, bei der Langzeitarbeitslosigkeit und bei der Mehrfachbetroffenheit auf. Auffällig ist weiterhin der große Anteil der unter 25-Jährigen bei den arbeitslosen Helfern in der Altenpflege. Außerdem befinden sich – vor dem Hintergrund der generell hohen Relevanz und dem Problem der Vereinbarkeit von Arbeitszeiten und Öffnungszeiten von Kindertageseinrichtungen – unter den arbeitslosen Helfern vergleichsweise weniger Alleinerziehende als unter den arbeitslosen Fachkräften. Der Anteil der arbeitslosen Helfer, die eine Vollzeitstelle antreten möchten, ist jedoch höher als derjenige der Fachkräfte. Abschließend ist zu betonen, dass die Arbeitslosen in den Helferberufen in der Pflege zwar im Vergleich zu den arbeitslosen Fachkräften schlechter abschneiden, aber im Vergleich zum Durchschnitt aller Arbeitslosen in Sachsen immer noch über wesentlich bessere Vermittlungschancen verfügen.

3.2.2 Arbeitsmarktpolitische Qualifizierungsmaßnahmen

Zur Deckung des Fachkräftebedarfs und als Mittel zur dauerhaften Beschäftigungsintegration werden sowohl Arbeitslose als auch Beschäftigte in beruflichen Umschulungsmaßnahmen, darunter auch in hohem Umfang in der Ausbildung zum Altenpfleger, gefördert. Im Dezember 2012 fiel – vor dem Hintergrund des zunehmenden Personalbedarfs in der Altenpflege (vgl. Kapitel 5) – der Startschuss für die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Zusammenarbeit mit rund 30 Partnern aus Bund, Ländern und Verbänden initiiert hat (vgl.

BMFSFJ 2015).²² Ziele der Vereinbarung sind u. a. die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Arbeitslosen in der Altenpflege und die Nachqualifizierung von Pflegehelfern zur Altenpflegefachkraft durch die BA.

Zentrales Element der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ ist die dreijährige Vollfinanzierung der **Weiterbildungsförderung**²³ für Eintritte in Qualifizierungen zum examinierten Altenpfleger. Mit dem Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege wurde dem SGB III der § 131b zugefügt, der es den Arbeitsagenturen und den Jobcentern ermöglicht, berufliche Weiterbildungen in der Altenpflege für die volle Dauer von drei Jahren zu fördern, wenn diese zwischen dem 01.04.2013 und dem 31.03.2016 begannen und keine Verkürzung möglich war (BMFSFJ 2015: 65). Im Jahr 2017 wurde der Förderungszeitraum durch Artikel 2 Nummer 3 des Pflegeberufereformgesetzes (BGBl I 2017: 2581) für alle bis zum 31.12.2019 begonnenen Umschulungen zur Altenpfleger oder zum Altenpfleger erweitert. Da in den Jahren 2011 und 2012 Umschulungen zum Altenpfleger nur zweijährig²⁴ durch die Arbeitsagenturen und die Jobcenter gefördert werden konnten (BMFSFJ 2015: 11) und die Finanzierung des dritten Ausbildungsjahres in vielen Bundesländern seit Jahren nicht oder nicht ausreichend sichergestellt wurde (DGB 2015: 4), ist hierdurch eine wesentliche Zielvereinbarung der Ausbildungsoffensive erreicht worden.

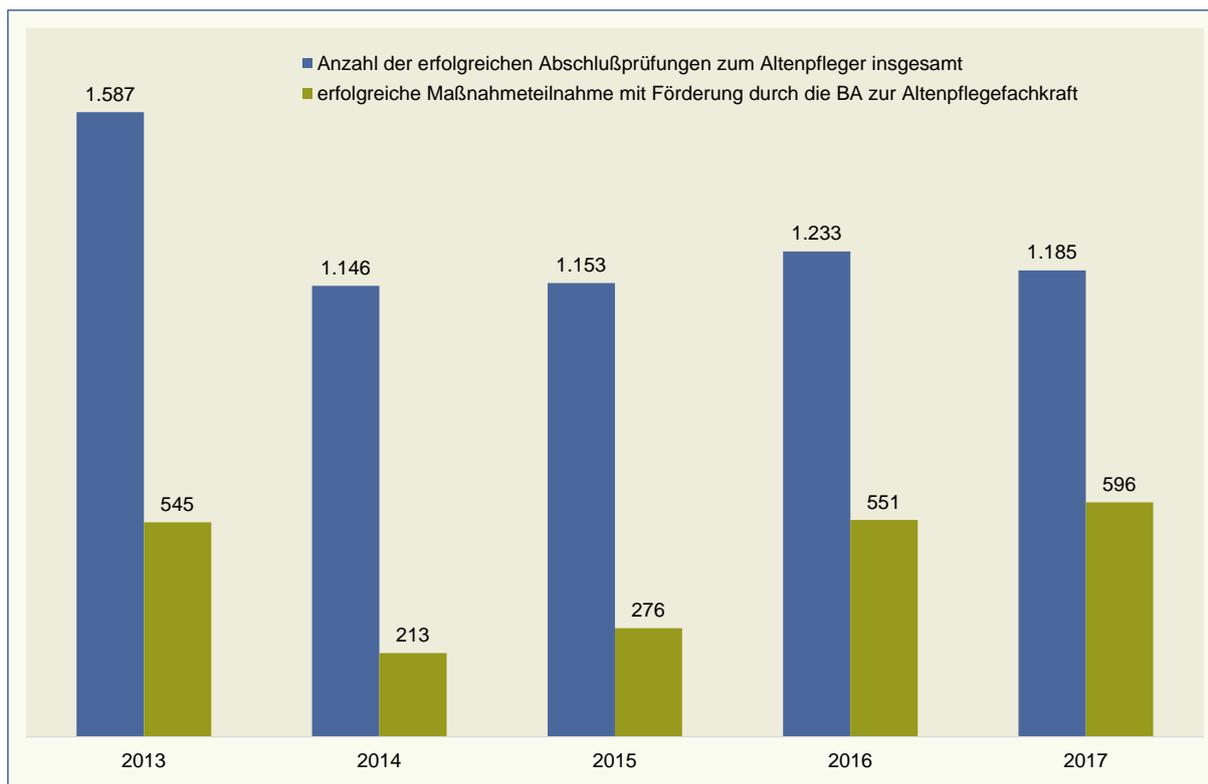
Eine weitere Maßnahme stellt die **Nachqualifizierung** von bereits in der Altenpflege beschäftigten Pflegehelfern und Hilfskräften dar. Die BA hatte im Zusammenhang mit der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ befristet bis zum 31.03.2016 die Möglichkeit eröffnet, dass im Rahmen des Programms WeGebAU (Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer) auch Qualifizierungen zum Pflegehelfer als Teilziel zum Erreichen des Berufsabschlusses Altenpfleger gefördert werden konnten (BMFSFJ 2015: 48). Hierbei konnten Personen, die von ihren Arbeitgebern für die Dauer einer Qualifizierung unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts freigestellt werden, finanziell unterstützt werden (z. B. ganze oder teilweise Erstattung der Lehrgangskosten oder Zuschuss zu den Fahrtkosten). Zudem konnten unter bestimmten Voraussetzungen dem Arbeitgeber ein Arbeitsentgeltzuschuss gewährt werden (BMFSFJ 2015: 12).

²² Vgl. dazu auch die Presseinformation des BMFSFJ vom 12.12.2012 unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/start-der--ausbildungs--und-qualifizierungsoffensive-altenpflege-78148?view=DEFAULT> sowie die Hintergrundmeldung vom 02.03.2016 unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aelttere-menschen/altenpflegeausbildung/ausbildungs--und-qualifizierungsoffensive-altenpflege/77248> (abgerufen am 26.09.2016).

²³ Die Förderung der beruflichen Weiterbildung ist ein Instrument der aktiven Arbeitsmarktpolitik in Deutschland und in den § 81 ff. SGB III geregelt. Sie dient prinzipiell dazu, die Beschäftigungschancen von Arbeitslosen bzw. von Arbeitslosigkeit bedrohten Personen durch eine berufliche Neu- oder Weiterqualifizierung zu steigern. Die Förderung der beruflichen Weiterbildung in der Altenpflege wird zusätzlich durch berufsspezifische Normen des Altenpflegegesetzes (AltPflG) geregelt (vgl. Grundmann 2016: 15).

²⁴ Die reguläre Ausbildung zum Altenpfleger dauert drei Jahre. Das Arbeitsförderungsrecht sieht bei der Weiterbildung für Erwachsene aber generell gegenüber einer entsprechenden Berufsausbildung eine Verkürzung um mindestens ein Drittel vor. Soweit diese auf Grund bundes- oder landesgesetzlicher Regelungen ausgeschlossen ist, muss die Finanzierung des dritten Jahres anderweitig sichergestellt werden (DGB 2015: 3 f.).

Abbildung 9: Anzahl der erfolgreichen Abschlussprüfungen zur examinierten Altenpflegekraft in Sachsen



Anm.: Die beiden Angaben zur Anzahl der Ausbildungen zur Altenpflegefachkraft sind nur bedingt miteinander vergleichbar. Die Anzahl der erfolgreichen Abschlussprüfungen wird an der jeweiligen Berufsfachschule gezählt. Der Wohnort wird hier nicht berücksichtigt. Die erfolgreiche Maßnahmeteilnahme mit einer Förderung durch die BA wird am Wohnort des Auszubildenden gezählt, unabhängig davon, wo der Teilnehmer die Berufsfachschule besucht.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Statistik der BA, eigene Darstellung.

Die Inanspruchnahme der Weiterbildungsmaßnahmen hat seit 2012 stark zugenommen. In Sachsen wurden allein im Jahr 2017 449 Eintritte in Qualifizierungen zum Altenpfleger gefördert, wovon ca. drei Viertel die Qualifizierung erfolgreich beenden. Deutschlandweit begannen zwischen 2013 und 2017 37.554 Personen eine abschlussorientierte Weiterbildung zum Altenpfleger. Davon strebten 33.842 Personen (90 Prozent) eine Qualifizierung zur examinierten Altenpflegefachkraft an, lediglich 3.712 Personen (10 Prozent) ließen sich – mit rückläufiger Tendenz – zum Altenpflegehelfer ausbilden. Im Vergleich zu 2012, dem Jahr vor Beginn der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege, haben sich die Anteile damit deutlich zugunsten der Pflegefachkräfte verändert. Zwischen 2013 und 2017 beendeten 35.633 Personen ihre Weiterbildung, davon 26.913 mit Erfolg. Über vier Fünftel von ihnen schlossen die Weiterbildung erfolgreich als examinierte Altenpflegefachkräfte ab, fast ein Fünftel als Altenpflegehelfer. Der Stellenwert der Weiterbildungsmaßnahmen zeigt sich auch daran, dass 2014/2015 bundesweit gut jede vierte Ausbildung zur Fachkraft in Form einer geförderten Umschulung begonnen wurde (BA 2016a: 4). Gemessen an den Ausbildungszahlen, ist die Weiterbildungsförderung der BA damit in keiner anderen Branche so hoch wie in der Altenpflege (DGB 2015: 4 und Kruppe/Lang 2015: 3). Auch in Sachsen lässt sich diese Entwicklung beobachten. In den Jahren 2013 bis 2017 haben im Bereich der Altenpflege 3.188 Arbeitslose eine geförderte Qualifizierungsmaßnahme begonnen. Fast 90 Prozent streben dabei einen

Abschluss als examinierte Altenpflegefachkraft an. 2.051 Maßnahmeteilnehmer konnten in diesem Zeitraum erfolgreich die Prüfung zur examinierten Altenpflegefachkraft ablegen. Damit hat die BA rund ein Drittel der neu ausgebildeten Altenpfleger in Sachsen gefördert (vgl. Abbildung 9).

Die positive Wirkung der Förderung der beruflichen Weiterbildung in Bezug auf die späteren Beschäftigungschancen der Teilnehmer wird von verschiedenen Studien bestätigt (z. B. Biewen u. a. 2006). Dies gilt auch für die Altenpflege. Gemäß den Informationen der BA waren knapp vier von fünf Personen, die zwischen Juli 2014 und Juni 2015 eine Qualifikation zur Fachkraft in der Altenpflege abschlossen, ein halbes Jahr nach Ende der Maßnahme sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Von den Altenpflegehelfern betraf dies gut die Hälfte (BA 2016a: 11).

Kruppe/Lang (2015) analysieren die Wirksamkeit von Umschulungen im Bereich der Altenpflege, die zwischen 2004 und 2007 begannen. Sie vergleichen die Erwerbsbiografien der Maßnahmeteilnehmer mit denen „statistischer Zwillinge“, also solchen Personen, die vergleichbare Eigenschaften aufweisen, aber nicht (oder erst später) an der Weiterbildung teilgenommen haben. Die Autoren finden starke positive Effekte auf die Beschäftigungswahrscheinlichkeit sowie auf ein reduziertes Arbeitslosigkeitsrisiko der Teilnehmer. Aufgrund der langen Dauer der Umschulungen werden positive Effekte allerdings erst nach einem relativ langen Zeitraum nach Beginn der Maßnahme sichtbar. So ist vier Jahre nach Beginn der Weiterbildung die Wahrscheinlichkeit, einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachzugehen, bei den weiblichen Teilnehmern im Rechtskreis SGB III um 27 Prozentpunkte (Männer: 21 Prozentpunkte) höher als bei vergleichbaren Nichtteilnehmern. Im Rechtskreis SGB II sind die Beschäftigungseffekte mit ca. 32 Prozentpunkten für Frauen und 29 Prozentpunkten für Männer sogar noch ausgeprägter.

Dauth/Lang (2017) haben eine ähnliche Untersuchung durchgeführt. Allerdings wurden nicht nur Umschulungen betrachtet, sondern auch kürzere Weiterbildungen im Bereich der Altenpflege. Zudem war der Untersuchungszeitraum länger. Für Arbeitslose und Arbeitssuchende, die zwischen Januar 2003 und Dezember 2015 eine geförderte Weiterbildung begonnen haben wurde der Beschäftigungsverlauf bis zu elf Jahre weiter verfolgt. Auch hier konnte die positive Wirkung der Maßnahmen belegt werden: zum einen für die geförderten Maßnahmeteilnehmer und zum anderen für den Pflegearbeitsmarkt insgesamt. Die Beschäftigungswahrscheinlichkeit nach einer Umschulung zum Altenpfleger stieg im SGB III Bereich um 32 Prozentpunkte und im SGB II Bereich um 37 Prozentpunkte. Nach zehn bzw. elf Jahren liegt der Fördereffekt noch bei 20 bzw. 15 Prozentpunkten. Die wiederbeschäftigten Teilnehmer bleiben langfristig im Pflegebereich tätig. Im Bereich der Umschulungen sind es 70 Prozent und im Bereich der Weiterbildungen beträgt der Anteil 50 Prozent.

Grundmann (2016) untersucht mit Hilfe eines ähnlichen Ansatzes wie Kruppe/Lang (2015) für Sachsen, ob die geförderte berufliche Weiterbildung in der Pflege zwischen 2002 und 2004 die Beschäftigungssituation von Arbeitslosen wirksam verbessern konnte. Die Ergebnisse zeigen ebenfalls einen langfristigen positiven Effekt auf die individuelle Wahrscheinlichkeit der Weiterbildungsteilnehmer, in Vollzeit sozialversicherungspflichtig beschäftigt zu sein. Dabei werden sprunghafte Anstiege des Beschäftigungseffekts nach Abschluss der verkürzten und

der regulären Maßnahmedauer sichtbar. Dies legt nach Ansicht von Grundmann (2016) die Vermutung nahe, dass die Teilnehmer nach erfolgreicher Absolvierung der Weiterbildung von dem jeweiligen Träger ihrer praktischen Ausbildung in ein Beschäftigungsverhältnis übernommen wurden.

3.2.3 Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen

Der steigende Bedarf an Pflegefachkräften hat auch den Gesetzgeber dazu veranlasst, die Ausbildung in den Pflegeberufen zu reformieren und attraktiver zu gestalten. Am 22. Juni 2017 hat der Bundestag das Pflegeberufereformgesetz verabschiedet. Der Bundesrat hat dann am 07. Juli 2017 ebenfalls dem Gesetz zugestimmt. Die drei unterschiedlichen Ausbildungen der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden nun zu einer einheitlichen Ausbildung zusammengefasst. Es wird einen zwei-jährigen generalistischen Teil geben. Wer hiernach seine Ausbildung beendet, kann den Abschluss zur Pflegeassistenz erhalten. Wer seine Ausbildung fortsetzt kann im dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortsetzen und den Abschluss „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ erhalten oder sie können für das letzte Ausbildungsdrittel eine Spezialisierung in der Altenpflege oder Kinderkrankenpflege mit gesondertem Berufsabschluss wählen. Die ersten Ausbildungsgänge sollen im Jahr 2020 beginnen.

Für die künftigen Auszubildenden soll die Ausbildung attraktiver werden. Das bisher teilweise fällige Schulgeld wird abgeschafft. Während der Ausbildung muss eine angemessene Ausbildungsvergütung gezahlt werden. Weiterhin müssen sich die Jugendlichen nicht schon vor der Ausbildung für eine Richtung entscheiden. Dies erfolgt jetzt erst nach dem zweiten Lehrjahr, nachdem die Auszubildenden tiefere Einblicke in die Berufswelt der Pflege erhalten haben.²⁵

3.3 Entgelt

Einen wichtigen Indikator für mögliche Engpässe auf den beruflichen Arbeitsmärkten stellt das Entgelt dar, das die Beschäftigten verdienen. Steigt die Nachfrage nach Beschäftigten und stehen nicht genügend Bewerber zur Verfügung, sollte nach der ökonomischen Theorie von Angebot und Nachfrage der Preis für Arbeit, d. h. der Lohn, steigen. Regionale Mobilität führt weiterhin dazu, dass Personen eine Arbeit in anderen Regionen als ihrem Wohnort annehmen, wenn dort beispielsweise die Löhne höher sind. Im Folgenden soll daher untersucht werden, wie hoch die Verdienste in den Pflegeberufen in Sachsen und im Vergleich dazu in Deutschland insgesamt sind.

Als Datengrundlage dient die Beschäftigungsstatistik der BA. In ihr sind u. a. die Bruttomonatsentgelte, die im Meldeverfahren zur Sozialversicherung erhoben werden, jeweils zum Stichtag 31.12. enthalten. Sie umfassen alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, also auch Sonderzahlungen, Schichtzuschläge oder sonstige Zulagen (vgl. BA 2010). Die statistischen Auswertungen über Entgelte werden durchgehend auf sozialversicherungspflichtige Vollzeitbeschäftigte (ohne Auszubildende und weitere Personengruppen)

²⁵ Weitere Informationen zum Pflegeberufereformgesetz sind unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegeberufegesetz.html> zu finden (abgerufen am 11.01.2018).

beschränkt (BA 2016b: 5 ff), da in der Beschäftigungsstatistik der Stundenumfang der Arbeitszeit nicht erfasst wird. Es findet lediglich eine Einteilung in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung statt, so dass eine Berechnung der Stundenlöhne nicht möglich ist. Das Entgelt der Beschäftigten wird als Medianentgelt ermittelt. Der Median ist derjenige Wert einer Einkommensverteilung, der genau in der Mitte aller Einzelwerte liegt.²⁶ Ein Medianentgelt von 2.000 Euro etwa besagt, dass genau 50 Prozent der Beschäftigten mehr verdienen als den Medianlohn, die anderen 50 Prozent weniger.

Abbildung 10 gibt einen Überblick über das erzielte Medianentgelt in den Pflegeberufen in Sachsen und Deutschland. Für alle Vollzeit-Beschäftigten lag es 2017 bei 2.388 Euro. Die Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege werden grundsätzlich besser entlohnt: Ihr Entgelt lag mit 2.881 Euro um gut 20 Prozent über dem Mittel aller Beschäftigten. Die Vergütungsstrukturen in den Krankenhäusern dürften hierfür sicherlich eine Rolle spielen, denn die Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege, die in den Krankenhäusern in Sachsen arbeiten, erhielten ein Medianentgelt von 3.089 Euro. Demgegenüber verdienten die Personen dieser Berufsgruppe, die im Pflegebereich tätig waren, im Mittel lediglich 2.078 Euro. Das Medianentgelt der Fachkräfte in der Altenpflege lag mit 2.050 Euro etwas niedriger als im Durchschnitt aller Berufe in Sachsen: Sie verdienten rund 16 Prozent weniger. Bemerkenswert ist, dass Fachkräfte in der Altenpflege nur geringfügig mehr verdienen als Helfer in der Gesundheits- und Krankenpflege.

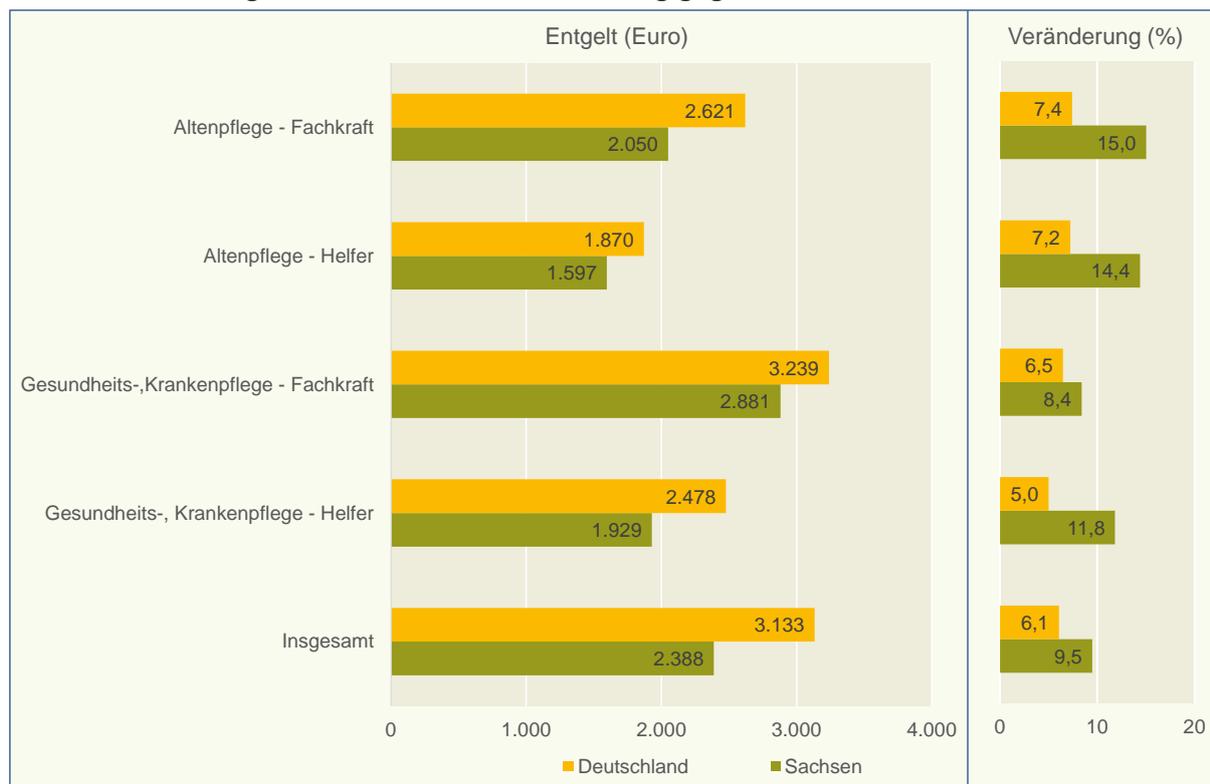
Helfer in der Altenpflege schneiden am schlechtesten ab. Ihr Entgelt liegt deutlich unter dem der Helfer in der Gesundheits- und Krankenpflege. Das Entgelt der Altenpflegehelfer (1.591 Euro) liegt sogar noch unter dem Medianentgelt in Höhe von 1.794 Euro, das in den Helferberufen insgesamt in Sachsen gezahlt wird.

Der Vergleich mit Deutschland zeigt für die Beschäftigten in Sachsen einen insgesamt geringeren Lohn auf. 2016 erreichte er 76 Prozent des deutschlandweiten Entgelts von 3.133 Euro. Dieser vergleichsweise geringere Lohn gilt für alle in Abbildung 10 aufgeführten Berufe.²⁷ Bei genauerer Betrachtung ergeben sich jedoch einige strukturelle Unterschiede. So liegt in Deutschland das Entgelt der Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege mit rund 3 Prozent über dem Entgelt aller Beschäftigten, in Sachsen aber sind es fast 21 Prozent. Weiterhin sind die Löhne der Fachkräfte in der Altenpflege deutschlandweit zwar niedriger als die Löhne insgesamt, die Differenz zum Durchschnitt fällt allerdings in Sachsen geringer aus (relative Abweichung von 16 versus 14 Prozent).

²⁶ Der Median ist aussagekräftiger als eine Durchschnittsbetrachtung, die stärker auf Extremwerte an den Rändern der Verteilung reagiert. Zudem müssen die Arbeitgeber Entgeltangaben nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze für die Renten- und Arbeitslosenversicherung angeben. Diese lag 2017 bei einem monatlichen Bruttomonatsentgelt von 6.350 Euro in Westdeutschland und 5.700 Euro in Ostdeutschland. Übersteigt das sozialversicherungspflichtige Entgelt für den Meldezeitraum diese Grenze, gibt der Arbeitgeber gemäß den Melderegeln lediglich den Entgeltbetrag der Bemessungsgrenze an. Das Entgelt ist damit „zensiert“, und es ist keine Durchschnittsberechnung möglich (vgl. dazu BA 2010).

²⁷ Bogai u. a. (2015: 15) bieten für das Jahr 2013 einen Überblick über die Medianentgelte in den hier aufgeführten vier Pflegeberufen nach allen Bundesländern. Der regionale Vergleich zeigt, dass die Fachkräfte in der Altenpflege in Sachsen-Anhalt am wenigsten verdienten. Das Entgelt der Helfer in der Altenpflege war in Sachsen am niedrigsten.

Abbildung 10: Monatliche Median-Bruttoentgelte (in Euro) von Vollzeit-Beschäftigten in den Pflegeberufen 2016 und Veränderung gegenüber 2013



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Der zeitliche Vergleich zeigt einen nominalen Lohnzuwachs seit 2013, der in Sachsen stärker ausfällt als in Deutschland insgesamt (9,5 Prozent zu 6,1 Prozent). Wie Abbildung 10 zeigt, profitierten insbesondere die Helfer und Fachkräfte in der Altenpflege in Sachsen von einer höheren Entlohnung. Der Zuwachs für Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege fiel geringer aus als im sächsischen Durchschnitt. Besonders im Bereich der Altenpflege bestätigt sich damit die ökonomische Theorie: In Mangelsituationen steigen die Preise bzw. Löhne.

4 Beschäftigungs- und Berufsverläufe in der Pflege

Kapitel 2 und 3 haben die Beschäftigten in der Pflegebranche unter ausgewählten Gesichtspunkten einer eingehenden Analyse unterzogen. Dabei wurden aggregierte Querschnittsdaten betrachtet, also Angaben zur Summe derjenigen Personen, für die zu dem betrachteten Stichtag Meldungen vorlagen. Wie lange diese Personen beschäftigt bzw. in einem bestimmten Beruf tätig sind, ist mit diesen Daten nicht festzustellen. Diese Aspekte sind aber für mögliche Strategien der Arbeitskräftesicherung in der Pflegebranche von hoher Bedeutung. Daher werden in diesem Kapitel mit Hilfe von Individualdaten des IAB Längsschnittuntersuchungen für die examinierten Alten- und Krankenpfleger vorgenommen. Es soll erstens herausgefunden werden, wie lange sie überhaupt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind (Beschäftigungsverbleib). Zweitens wird gefragt, wie lange sie in ihrem Beruf tätig bleiben und in welche Berufe sie gegebenenfalls wechseln (Berufsverbleib). Um eventuelle regionale Besonderheiten erkennen zu können, werden die Beschäftigungsverläufe der Alten- und Krankenpfleger jeweils für Sachsen und für Deutschland insgesamt im Vergleich betrachtet. Drittens steht die

regionale Mobilität der Beschäftigten im Fokus. Hier geht es um die Beantwortung der Frage, wie viele Alten- und Krankenpfleger ihre Arbeit in Sachsen im Zeitverlauf aufgeben und ihren Arbeitsort in ein anderes Bundesland verlegen (regionaler Beschäftigungs- und Berufsverbleib).

4.1 Daten und Abgrenzungen

Für die Längsschnittdaten werden Individualdaten aus der Beschäftigten-Historik (BeH) des IAB verwendet, mit denen der Beschäftigungsverlauf einzelner Personen über die Zeit hinweg verfolgt werden kann.²⁸ Sie enthält u. a. Angaben zum Beruf und zum Arbeits- und Wohnort der Personen sowie zur Branche, in der sie tätig sind. Um umfassende Aussagen zum Verbleib in Beschäftigung bzw. im Beruf zu treffen, werden die Sozialversicherungsmeldungen für einzelne Gruppen bzw. Kohorten im Zeitraum von 1993 bis 2016 analysiert. Dabei wird für jede einzelne Person und jedes Jahr zum Stichtag 30.06. geprüft, ob und in welcher Region sie sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist und ob sie weiterhin in ihrem Ursprungsberuf²⁹ beschäftigt ist (vgl. dazu auch Böhme/Eigenhüller 2013 und Pilger/Jahn 2013). Insgesamt liegen 23 Zeitreihen vor, die ausgehend vom entsprechenden Startjahr (1993 bis 2015) die Beschäftigungs- und Berufsverläufe sowie die regionale Mobilität der ausgewählten Personen bis zum Jahr 2016 abbilden.

Bei der Berufsabgrenzung der Kohorten müssen aufgrund der sich über die Jahre ändernden Klassifikationen Kompromisse eingegangen werden. Angaben zum Beruf nach der KldB 2010, die in den Kapiteln 2 und 3 Verwendung findet, sind erst seit dem Jahr 2012 verfügbar. Daher muss der Beruf des Altenpflegers in der BeH auf Grundlage der davor gültigen Klassifizierung der Berufe 1988 (KldB 1988) abgegrenzt werden (vgl. BA 1988). Sie ist aber nur sehr eingeschränkt mit der KldB 2010 vergleichbar und reicht in der BeH zudem nur bis zur Ebene der Berufsordnung (3-Steller). Außerdem sind die Altenpfleger nicht separat ausgewiesen, sondern im Dreisteller 861 (Sozialarbeiter, Sozialpädagogen) mit enthalten. Um dennoch die sozialversicherungspflichtig beschäftigten examinierten Altenpfleger so gut wie möglich abzugrenzen, werden die Altenpfleger über ein spezifisches Ausbildungsmerkmal identifiziert. Die Personen müssen eine abgeschlossene Berufsausbildung oder Abitur mit Beruf vorweisen und dürfen – als Abgrenzung zu den Sozialpädagogen – nicht studiert haben. Sie dürfen sich auch nicht in einer Ausbildung oder einem Praktikum befinden. Was die Helfer und Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege angeht, so sind für sie zwar Informationen über die zurückgeschlüsselte KldB 2010 verfügbar, da für die beiden 5-Steller ein jeweiliges Pendant in der KldB 1988 existiert. Aus Gründen der Konsistenz verwenden wir aber auch hier die alte Klassifikation der Berufe und beschränken uns auf die examinierten Kräfte (KldB 1988-Dreisteller 853). Bezüglich der Ausbildung und der Stellung im Beruf grenzen wir sie genauso ab wie die Altenpfleger. Zusätzlich müssen sowohl die Altenpfleger als auch die Krankenpfleger in der Pflegebranche tätig sein, also einem der in Kapitel 2.1 genannten 5-Steller der WZ 2008.

²⁸ Die BeH wird durch das IAB aus den Prozessdaten der BA aufbereitet. In der BeH sind vollständige und historisierte Verwaltungsdaten der Rentenversicherungsträger enthalten. Abgebildet werden personenbezogene Zeiträume, in denen eine Person sozialversicherungspflichtig und/oder geringfügig beschäftigt war.

²⁹ Ursprungsberuf bedeutet hier erstmalig als Altenpfleger oder Krankenpfleger erfasst.

Eine weitere Herausforderung stellt die Altersabgrenzung der 23 Kohorten dar. Generell sollten sie möglichst homogen abgegrenzt werden, also z. B. möglichst gleich alte Personen umfassen, um der Berufserfahrung und Besonderheiten der verschiedenen Lebensphasen Rechnung zu tragen. So wird oftmals der Beschäftigungsverlauf junger Ausbildungsabsolventen verfolgt (Böhme/Eigenhüller 2013; Pilger/Jahn 2013). Da die Alten- und Krankenpfleger jedoch eine schulische Ausbildung absolvieren, liegen für sie während der Ausbildung in der Regel keine Meldungen zur Sozialversicherung vor, die eine Tätigkeit als Auszubildender im entsprechenden Beruf bestätigen. Als Folge können junge Berufsanfänger nicht zuverlässig abgegrenzt werden. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass auch ältere Personen, die eine Umschulung abgeschlossen haben, als Neulinge in den Beruf einsteigen können und damit wohl eher mit jüngeren Beschäftigten vergleichbar sind als mit ihren Altersgenossen. Vor diesem Hintergrund wurde hier eine andere Art der Abgrenzung gewählt, die von der Betrachtung einzelner Altersjahrgänge Abstand nimmt. Im Zentrum steht die Frage, wie stark die Zahl derjenigen Personen, die im Zeitraum 1993 bis 2015 schon als Alten- oder Krankenpfleger in Sachsen beschäftigt waren, aufgrund der Beendigung des Beschäftigungsstatus oder aufgrund von (regionalen) Berufswechseln bis zum Jahr 2016 reduziert wurde. Um eine mögliche Beendigung aufgrund des Wechsels in Rente auszuschließen, werden nur diejenigen Personen betrachtet, die im Jahr 2016 maximal 64 Jahre alt waren. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass z. B. die Kohorte 2000 alle Alten- und Krankenpfleger umfasst, die in diesem Jahr maximal 48 Jahre alt waren. Insgesamt wird damit ein umfassendes Bild davon gezeichnet, wie stark der Verlust an Alten- und Krankenpflegern aufgrund von Beendigungen ihrer Beschäftigungsverhältnisse und aufgrund von Wechseln in einen anderen Beruf ausfällt.

Tabelle 6: Abgrenzungskriterien der Kohorten der Alten- und Krankenpfleger in Sachsen

	Kohorte 1993-2015
Beruf	KIdB 1988: 861 – Sozialarbeiter, Sozialpädagogen KIdB 1988: 853 – Krankenschwester/-pfleger, Hebammen
Wirtschaftszweig	WZ 2008: 87.10.0 - Pflegeheime 87.30.0 - Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime 88.10.1 – Ambulante soziale Dienste 88.10.2 – Sonstige soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter
Beschäftigungsart und Schulbildung/Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • sozialversicherungspflichtig Beschäftigte • Abgeschlossene Berufsausbildung oder Abitur mit Beruf, aber kein Studium • Aktuell nicht in einer Ausbildung oder einem Praktikum
Altersabgrenzung	bis maximal 64 Jahre im Jahr 2016
Arbeitsort	zum Beobachtungsbeginn in Sachsen

Quelle: Eigene Darstellung.

Die Kohorten für Sachsen werden danach abgegrenzt, ob die Beschäftigten im jeweiligen Startjahr zum ersten Mal als Alten- oder Krankenpfleger in der BeH gemeldet waren und ihren Arbeitsort in Sachsen hatten, unabhängig von ihrem Wohnort.³⁰ So umfasst z. B. die Kohorte der Alten- und Krankenpfleger 2000 ausschließlich svB im Alter bis zu 48 Jahren, die im Jahr

³⁰ Erwartungsgemäß wohnt der größte Teil der Beschäftigten auch in Sachsen: Nur 2.114 von 49.427 Personen hatten zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses als Alten- und Krankenpfleger ihren Wohnsitz in einem anderen Bundesland – die meisten davon in Sachsen-Anhalt und Brandenburg.

2000 zum ersten Mal in diesen Berufen erfasst waren und zu diesem Beobachtungsbeginn ihren Arbeitsort in Sachsen hatten. Tabelle 6 fasst die vorgenommenen statistischen Abgrenzungen der Kohorten in Sachsen noch einmal zusammen.

4.2 Ergebnisse

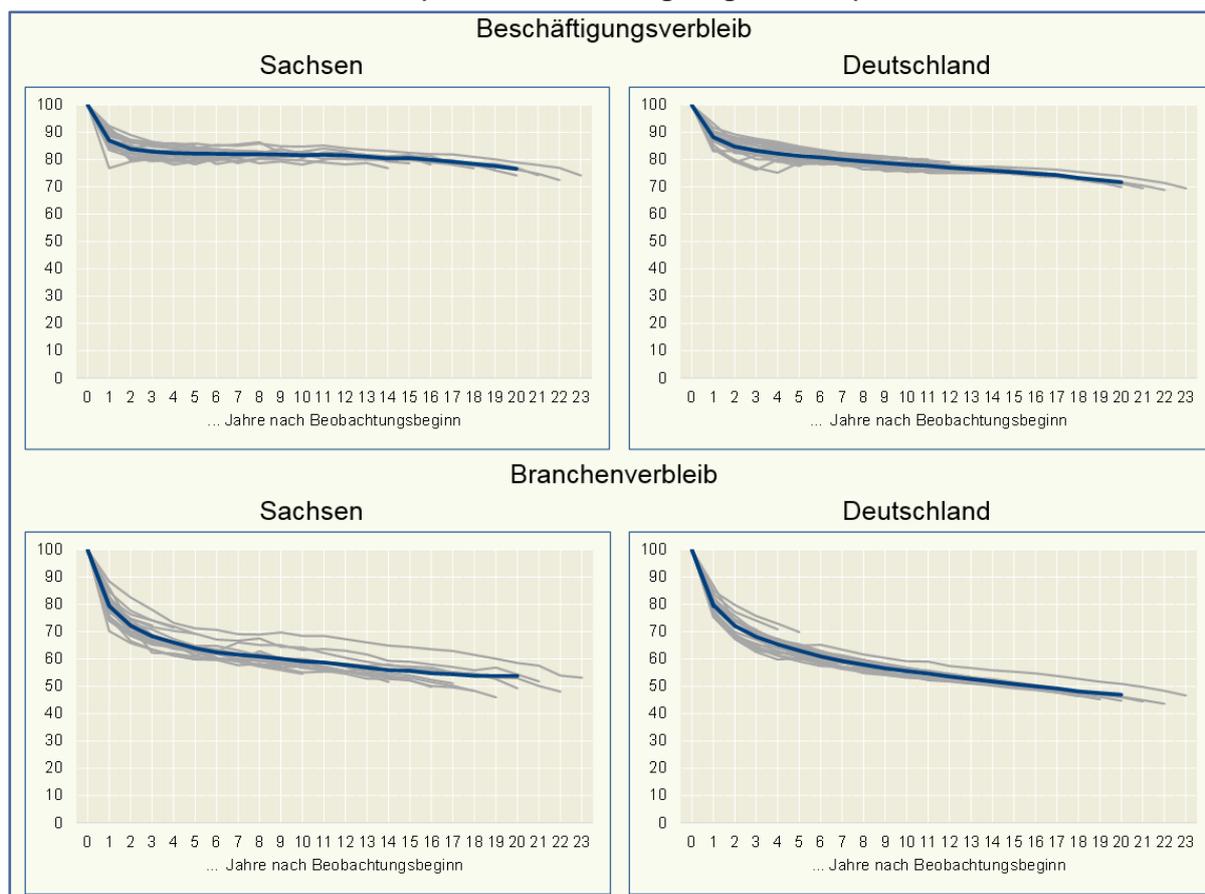
Für die insgesamt 23 Kohorten wird im Folgenden der Beschäftigungs- und Berufsverbleib analysiert, und zwar zuerst unabhängig davon, ob die beschäftigten Alten- und Krankenpfleger auch weiterhin ihren Arbeitsort in Sachsen behalten. Dabei stellen wir die Ergebnisse für Sachsen denjenigen für Deutschland gegenüber, um in regionaler Hinsicht eventuelle Besonderheiten im Freistaat identifizieren zu können. Ein Vergleich der einzelnen hintereinander folgenden Kohorten bietet Informationen zu eventuellen Veränderungen des Beschäftigungs- und Berufsverbleibs über die Zeit. Zudem können die Differenzen zwischen dem Beschäftigungs- und Berufsverbleib einem regionalen und zeitlichen Vergleich unterzogen werden. Kapitel 4.2.1 geht speziell auf den Beschäftigungsverbleib ein, und Kapitel 4.2.2 widmet sich dem Aspekt des Berufsverbleibs. Des Weiteren wird in Kapitel 4.2.3 auf den regionalen Verbleib in Sachsen fokussiert.

4.2.1 Beschäftigungs- und Branchenverbleib von Pflegearbeitskräften

Zunächst wird der Frage nachgegangen, wie viele Alten- und Krankenpfleger in der Pflegebranche im Zeitverlauf – unabhängig von Beruf, Branche oder Arbeitsort – in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung verbleiben. Abbildung 11 zeigt, dass dies für einen Großteil der Personen der Fall ist. In Sachsen sind fünf Jahre nach Beobachtungsbeginn im Durchschnitt noch 82 Prozent der Personen in Beschäftigung. Dieser Anteil bleibt dann weitgehend konstant: Nach 15 Jahren sind es immer noch 81 Prozent. Erst dann sinkt der Beschäftigungsverbleib wieder etwas. Die meisten Abgänge aus Beschäftigung finden in den ersten drei Jahren statt: Nach einem Jahr sind 13 Prozent der Alten- und Krankenpfleger ausgeschieden, nach drei Jahren 17 Prozent.

Der Vergleich mit Deutschland zeigt eine etwas stärkere Beschäftigungstreue in Sachsen auf. Zudem ist das Muster des Verbleibs etwas anders. In den ersten drei Jahren fällt der Austritt aus Beschäftigung bei den Alten- und Krankenpflegern in Sachsen zwar etwas höher aus. Der weiterführende Verlauf ist jedoch wesentlich stabiler als in Deutschland insgesamt, wo die Beschäftigungstreue nach 10 Jahren bei 78 Prozent und nach 15 Jahren bei 75 Prozent liegt. Der höhere Beschäftigungsverbleib in Sachsen lässt sich grundsätzlich auch für die einzelnen Kohorten (graue Linien in Abbildung 11) zeigen, wobei aber vor allem die Kohorten 1994 bis 2000 unterdurchschnittliche Verbleibraten in Beschäftigung aufweisen. Das könnte unter anderem mit der generell schlechten Arbeitsmarktlage und der hohen Fluktuation in den ostdeutschen Bundesländern Ende der neunziger Jahre zusammenhängen (vgl. Weyh/Fuchs/Fritzsche 2012).

Abbildung 11: Beschäftigungs- und Branchenverbleib der Kohorten 1993 bis 2015 in Sachsen und Deutschland (Index Beobachtungsbeginn = 100)



Anm.: Die grauen Linien geben den Beschäftigungsverbleib der einzelnen Kohorten wieder. Ihre unterschiedliche Länge begründet sich in der unterschiedlichen Beobachtungsdauer der Kohorten. Die blaue Linie zeigt den Durchschnitt über alle Kohorten an. Sie endet bei einem Durchschnitt über minimal vier Kohorten.

Quelle: BeH; eigene Berechnungen.

Dafür, dass für eine Person in der BeH keine Beschäftigungsmeldung mehr vorliegt und demnach die Verbleibrate in Beschäftigung sinkt, kann es verschiedene Gründe geben. Sie kann sich z. B. selbstständig gemacht haben oder arbeitslos geworden sein. Einen großen Einfluss dürfte auch eine Erwerbsunterbrechung aus familiären Gründen (Familiengründung und Pflege von Angehörigen) haben. Da Frauen häufiger familiäre Verpflichtungen übernehmen und die Berufe des Alten- und des Krankenpflegers hauptsächlich von Frauen ausgeübt werden, dürfte dieser Aspekt besonders stark zum Tragen kommen. Weiterhin können ältere Beschäftigte über 60 Jahre in zunehmendem Maße Vorruhestandsregelungen in Anspruch nehmen oder aber in die Erwerbsunfähigkeit abgehen. In der BeH liegen jedoch keine Angaben zum weiteren Erwerbsverlauf vor, so dass die tatsächlichen Gründe nicht abschließend geklärt werden können.

Obwohl nachweislich viele der Alten- und Krankenpfleger in einem Beschäftigungsverhältnis bleiben, muss dies nicht unbedingt in der Pflegebranche sein. Der starke branchenspezifische Beschäftigungsverlust kommt in Abbildung 11 deutlich zum Ausdruck. In Sachsen sind nach fünf Jahren im Schnitt 64 Prozent in einem Alters- oder Pflegeheim, in ambulanten Diensten

und sonstiger Betreuung älterer Menschen und Behinderter tätig, nach 10 Jahren sind es noch 59 Prozent. Diese Verbleibraten liegen etwas höher als im deutschen Durchschnitt (63 Prozent bzw. 56 Prozent). Dennoch scheint der starke Beschäftigungsverlust in der Pflege ein branchentypisches Phänomen zu sein und nicht regionaltypisch. Wie auch beim Beschäftigungsverbleib verlassen die meisten Pflegearbeitskräfte bereits im ersten Jahr nach Beginn ihrer Tätigkeit in der Pflegebranche diese bereits wieder. Auch hier werden zwischen den einzelnen Kohorten Schwankungen im Zeitablauf sichtbar.

4.2.2 Berufsverbleib von Alten- und Krankenpflegern

Die Analysen zum Beschäftigungs- und Branchenverbleib haben gezeigt, dass viele Alten- und Krankenpfleger zwar weiterhin in Beschäftigung bleiben, aber nicht unbedingt in der Pflegebranche. Sie wechseln also in andere Branchen. Ob damit auch ein Wechsel in andere Berufe einhergeht und die Pflegekräfte sich damit von ihrem ursprünglichen Tätigkeitsbereich entfernen, wird im Folgenden näher betrachtet. Dabei konzentrieren wir uns auf die Fachkräfte in der Alten- und Krankenpflege, die zwei zentrale Berufe innerhalb der Pflegebranche ausmachen. Da der Beruf im Vordergrund steht, ist es vorerst nicht relevant, ob eine Person ihren Beruf weiterhin in Sachsen ausübt oder in einer anderen Region.

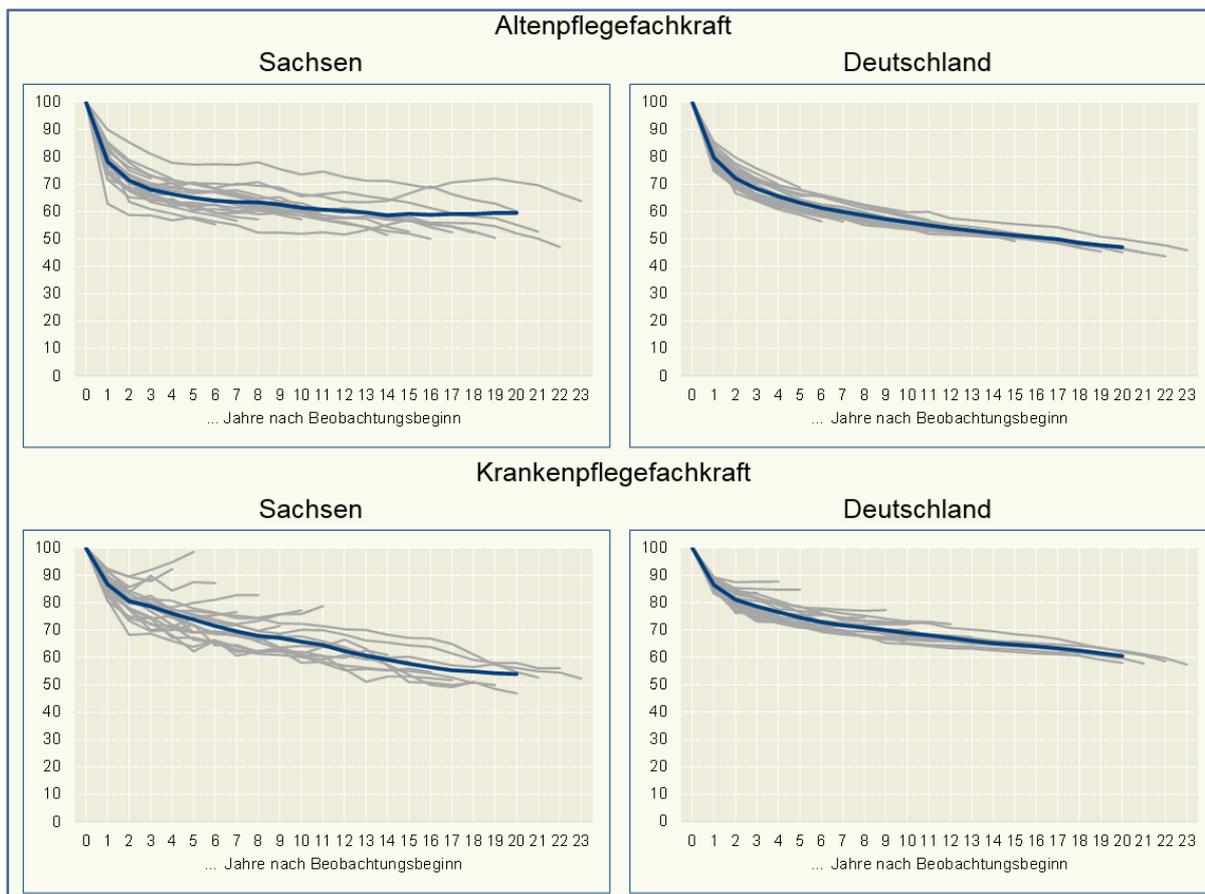
Der Berufsverbleib der Alten- und der Krankenpfleger in Sachsen und Deutschland ist in Abbildung 12 dargestellt. Deutlich werden die markanten Unterschiede im Verbleib der jeweiligen Berufsangehörigen. Bereits im zweiten Jahr nach Aufnahme einer Tätigkeit als Altenpfleger in Sachsen üben 29 Prozent einen anderen Beruf aus oder sind nicht mehr beschäftigt. Nach dem dritten Berufsjahr scheinen die Austritte aus dem Beruf allerdings abzunehmen, denn die durchschnittliche Verbleibkurve schwächt sich deutlich ab. Nach fünf Jahren sind noch 65 Prozent als Altenpfleger tätig und nach 10 Jahren 61 Prozent. Bei den Krankenpflegern sieht das Bild der Berufstreue etwas anders aus. Es verlassen insgesamt gesehen weniger Beschäftigte ihren gewählten Beruf. Das gilt gleich zu Anfang der Berufslaufbahn, denn zwei Jahre nach Berufsbeginn üben nur 19 Prozent einen anderen Beruf aus. Dafür finden Berufswechsel kontinuierlich über die gesamte Beschäftigungslaufbahn statt: nach fünf Jahren sind 74 Prozent noch als Krankenpfleger tätig, nach 10 Jahren 66 Prozent.

Der Vergleich mit Deutschland ist auch hier aufschlussreich. So sinkt die Verbleibrate der Altenpfleger grundsätzlich sehr stark innerhalb der ersten Jahre. Dieser Verlauf dürfte eher in den Berufsfeldern an sich als in regionalen Besonderheiten begründet sein. In Sachsen allerdings bleiben auf die längere Frist relativ mehr Personen als Altenpfleger tätig.³¹ Damit sind die Altenpfleger, die jeweils zum Beobachtungsbeginn in Sachsen gearbeitet haben, tendenziell länger in ihrem Beruf tätig als in anderen Teilen Deutschlands. Der Verbleib als Krankenpfleger hingegen ist in Sachsen auf die längere Frist schwächer ausgeprägt als in Deutschland insgesamt.³²

³¹ Die entsprechenden Verbleibraten belaufen sich in Sachsen nach 20 Jahren auf 59 Prozent und im deutschen Durchschnitt auf 47 Prozent.

³² 20 Jahre nach Berufsbeginn waren in Deutschland 61 Prozent der Beschäftigten noch als Krankenpfleger beschäftigt, in Sachsen nur 54 Prozent.

Abbildung 12: Berufsverbleib der Kohorten 1993 bis 2015 in Sachsen und Deutschland (Index Beobachtungsbeginn = 100)



Anm.: Die grauen Linien geben den Beschäftigungsverbleib der einzelnen Kohorten wieder. Ihre unterschiedliche Länge begründet sich in der unterschiedlichen Beobachtungsdauer der Kohorten. Die blaue Linie zeigt den Durchschnitt über alle Kohorten an. Sie endet bei einem Durchschnitt über minimal vier Kohorten.

Quelle: BeH; eigene Berechnungen.

Im geringen Berufsverbleib des Altenpflegers zeigt sich eine grundsätzlich hohe berufliche Umorientierung der Altenpfleger. Böhme/Eigenhüller (2013: 37) und Pilger/Jahn (2013: 47) kommen in einem Vergleich des Berufsverbleibs der Altenpfleger mit dem anderer Berufe zu ähnlichen Ergebnissen. So fällt auch bei ihnen der Beschäftigungsverbleib unter den Altenpflegern geringer aus als beispielsweise unter den Krankenpflegern. Für den abnehmenden Verbleib der Altenpfleger in ihrem Beruf können verschiedene Gründe angeführt werden. So dürften auf der individuellen Ebene die Arbeitszufriedenheit, die Arbeitsinhalte und die berufliche Belastungssituation eine große Rolle spielen. Hien (2009: 37) führt Zeitdruck als Folge von Personalmangel, hohe körperliche und emotionale Beanspruchungen sowie Organisationsdefizite als Einflussfaktoren an. Weitere Belastungsgründe sind geringe individuelle Handlungsspielräume und unregelmäßige Arbeitszeiten (Landenberger/Lohr 1994: 333). Auch die geringe Lohnhöhe kann sich auf die Berufsentscheidung auswirken. Insgesamt ist festzuhalten, dass die berufliche Verbleibdauer in Gesundheitsberufen im Vergleich zu anderen Tätigkeitsfeldern geringer ist (Flenreiss/Rümmele 2008: 108; Nowak/Haufe/Ritter-Lempp 2007: 387).

Tabelle 7: Die wichtigsten Berufe der Berufswechsler – TOP 10

Beruf nach Wechsel	Altenpfleger		Krankenpfleger	
	absolut	relativ	absolut	relativ
Krankenschwester, -pfleger , Hebamme	3.574	34,6		
Altenpfleger			3.085	57,5
Helfer in der Krankenpflege	1.549	15,0	620	11,6
Heimleiter, Sozialpädagogen	875	8,5	244	4,6
Kindergärtnerinnen, Kinder- pflegerinnen	648	6,3	82	1,5
Bürofachkräfte	363	3,5	166	3,1
Masseure, Krankengymnas- ten und verwandte Berufe	323	3,1	65	1,2
Hauswirtschaftliche Betreuer	283	2,7	65	1,2
Verkäufer	235	2,3	46	0,9
Sprechstundenhelfer	230	2,2	365	2,7
Alle wechselnden Personen	10.337	100,0	5.361	100,0

Quelle: BeH; eigene Berechnungen.

Aufschlussreich ist die Betrachtung derjenigen Berufe, welche die Alten- und Krankenpfleger ergreifen, wenn sie erstmalig ihren Beruf wechseln.³³ Tabelle 7 listet die zehn beliebtesten Wechselberufe der Altenpfleger und Krankenpfleger auf, die in Sachsen ihre Arbeit begonnen haben. Der größte Teil von ihnen wechselt zwischen diesen beiden Pflegeberufen. 35 Prozent derjenigen Beschäftigten, die als Altenpfleger in der Pflegebranche „gestartet“ sind, arbeiten nach einem Berufswechsel im späteren Erwerbsverlauf als Krankenpfleger. Umgekehrt sind 58 Prozent der Krankenpfleger der Pflegebranche nach einem Berufswechsel weiter als Altenpfleger tätig. Schon deutlich seltener werden verschiedene andere Gesundheitsberufe oder erzieherische Berufe ergriffen. So entscheiden sich 15 Prozent der wechselnden Altenpfleger für einen Berufsweg als Helfer in der Krankenpflege, und 9 Prozent steigen zu Heimleitern auf. Auch bei den Krankenpflegern steht der Beruf des Helfers in der Krankenpflege an zweiter Stelle. Damit verbleiben die meisten Berufswechsler in Berufsbereichen, die direkt oder indirekt mit dem Bereich der Altenpflege verwandt sind. Andere Berufe wie z. B. Bürofachkräfte oder Verkäufer werden weitaus seltener gewählt. Dieses Muster gilt auch für Deutschland insgesamt. Die meisten Berufswechsel finden ebenfalls zwischen den beiden wichtigsten Pflegeberufen statt.

4.2.3 Regionaler Beschäftigungs- und Berufsverbleib

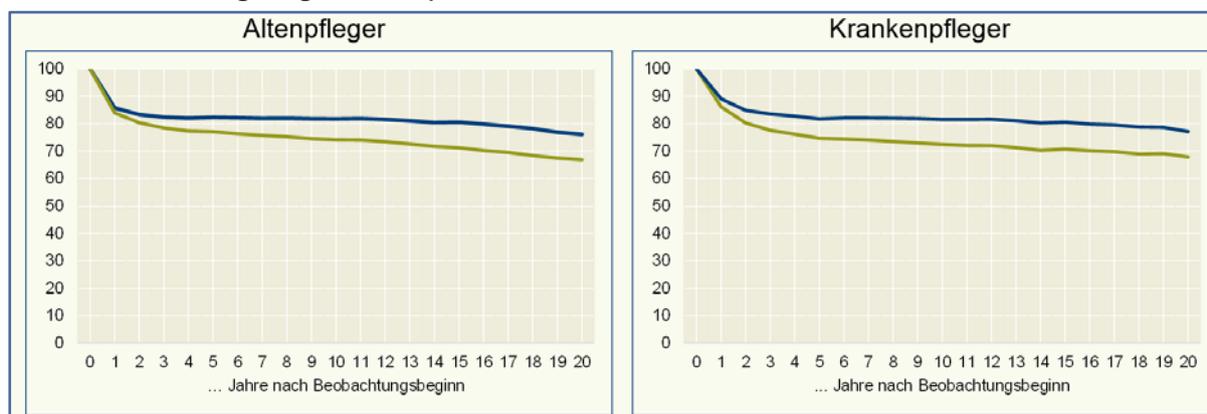
Bislang stand der Beschäftigungs- und Berufsverbleib der Kohorten für Sachsen im Zentrum der Analyse. Die Abgrenzung erfolgte lediglich danach, ob eine Person zu Beginn des Beobachtungszeitraums in Sachsen gearbeitet hat. Ob sie auch weiterhin im Freistaat arbeitet, war nicht relevant. Der Aspekt des regionalen Verbleibs der Alten- und Krankenpfleger rückt

³³ Wir betrachten hier nur den Beruf, den die Beschäftigten bei ihrem ersten Wechsel ergreifen. Sie können durch- aus weitere Berufswechsel vollziehen oder auch wieder in ihren Ursprungsberuf zurückkehren.

hier nun ins Zentrum. Es soll im Weiteren untersucht werden, wie viele Alten- und Krankenpfleger ihre Arbeit in Sachsen im Zeitverlauf aufgeben, ihren Arbeitsort in ein anderes Bundesland verlegen und dort eventuell weiter in ihren Berufen arbeiten.

Abbildung 13 gibt Auskunft über den regionalen Verbleib in Beschäftigung. Die blaue Linie in der linken Abbildung zeigt den durchschnittlichen Verbleib in Beschäftigung derjenigen Personen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraums neu als Alten- oder Krankenpfleger in Sachsen gemeldet waren (blaue Linie). Die grüne Linie zeigt an, wie viele Personen davon tatsächlich in Sachsen beschäftigt geblieben sind. Es wird deutlich, dass vor allem mittelfristig Wechsel in ein anderes Bundesland stattfinden: Nach fünf Jahren sind noch 82 Prozent der Altenpfleger beschäftigt, aber nur 77 Prozent arbeiten in Sachsen. Diese Differenz erhöht sich in den darauffolgenden Jahren und bleibt ab dem 14. Jahr relativ konstant bei 9 Prozentpunkten. Eine etwas andere Entwicklung zeigt sich für die Krankenpfleger. Hier finden verstärkt Wechsel in andere Bundesländer in der kurzen Frist bis fünf Jahre statt: Nach fünf Jahren sind noch 82 Prozent der Krankenpfleger beschäftigt, aber nur 75 Prozent arbeiten in Sachsen. Ab ca. 12 Jahren nach Beginn der Tätigkeit als Krankenpfleger bleibt diese Differenz bei 10 Prozentpunkten konstant. Die Entscheidung, einen Job in einer anderen Region als Sachsen aufzunehmen, fällt damit für Krankenpfleger im weiteren Erwerbsverlauf etwas früher als bei Altenpflegern.

Abbildung 13: Regionaler Beschäftigungsverbleib der Kohorten in Sachsen (Index Beobachtungsbeginn = 100)

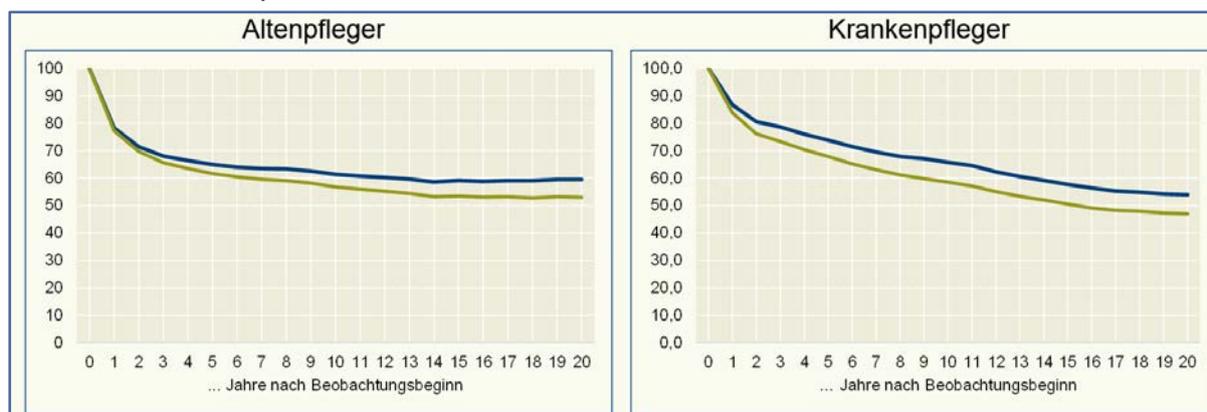


Anm.: Die blaue Linie zeigt den generellen Beschäftigungsverbleib, die grüne Linie den regionalen Beschäftigungsverbleib im Durchschnitt aller Kohorten.

Quelle: BeH; eigene Berechnungen.

Auch unter denjenigen Alten- und Krankenpflegern, die ihrem Beruf treu bleiben, verlegen nicht wenige ihren Arbeitsort in ein anderes Bundesland. In Abbildung 14 ist der Berufsverbleib der beiden Gruppen insgesamt und in Sachsen gegenübergestellt. Wie beim generellen Beschäftigungsverbleib findet ein Ortswechsel bei Krankenpflegern früher im Erwerbslauf statt als bei Altenpflegern. Während sich bei den Altenpflegern die Wechsel über die Zeit leicht verstärken und im 15. Jahr nach Beginn bei knapp 6 Prozent liegen, verbleibt die Differenz bei den Krankenpflegern bereits ab dem 8. Jahr konstant bei 7 Prozent. Die Unterschiede zwischen den beiden Berufsgruppen zeigen sich demnach auch beim Berufswechsel, wonach Krankenpfleger häufiger und früher im Erwerbsverlauf den Arbeitsort wechseln.

Abbildung 14: Regionaler Berufsverbleib der Kohorten in Sachsen (Index Beobachtungsbeginn = 100)



Anm.: Die blaue Linie zeigt den generellen Beschäftigungsverbleib, die grüne Linie den regionalen Beschäftigungsverbleib im Durchschnitt aller Kohorten.

Quelle: BeH; eigene Berechnungen.

Die hauptsächlichen Zielregionen bei einem Bundeslandwechsel³⁴ stellen die angrenzenden Bundesländer Bayern, Thüringen und Brandenburg dar. 21,3 Prozent (883 Personen) derjenigen, die den Arbeitsort wechselten (unabhängig von Beruf und Branche), wählten Bayern als neuen Arbeitsort, 13,4 Prozent (556 Personen) Thüringen und 11,2 Prozent (459 Personen) Brandenburg. Es verlassen aber nicht nur Beschäftigte den Freistaat, sondern es kommen auch Pflegebeschäftigte aus anderen Bundesländern zum Arbeiten nach Sachsen. Die meisten der insgesamt 4.007 Personen, die vormals in einem anderen Bundesland gearbeitet hatten und in Sachsen als Alten- oder Krankenpfleger im Pflegebereich neu beschäftigt wurden, kamen aus Bayern (18,5 Prozent), Sachsen-Anhalt (13,8 Prozent) und Brandenburg (13,2 Prozent). Damit finden über die Bundeslandgrenze hinweg enge berufliche Austauschbeziehungen in der Pflegebranche statt.

Zusammenfassend zeigen die Längsschnittdaten, dass der Verbleib der Alten- und Krankenpfleger der Pflegebranche in Sachsen in Beschäftigung und im Beruf höher ausfällt als im Bundesdurchschnitt, d. h. die Alten- und Krankenpfleger weisen eine höhere Beschäftigungs- und Berufstreue auf. Der Verbleib im Beruf ist dabei bei weitem nicht so stark ausgeprägt wie der Verbleib in Beschäftigung. Falls die Pflegefachkräfte der Pflegebranche ihren Beruf wechseln, arbeiten sie vielfach in verwandten Berufen, wobei der größte Anteil der Wechsel direkt zwischen Altenpflegern und Krankenpflegern stattfindet. Dieses berufliche Verbleibsmuster gilt für Sachsen wie für Deutschland insgesamt. Es wird weiterhin deutlich, dass sich die grundsätzliche Entscheidung, einen anderen Beruf aufzunehmen, stärker auf die Zahl der Pflegefachkräfte in Sachsen auswirkt als die Entscheidung, seinen Arbeitsplatz in ein anderes Bundesland zu verlegen.

³⁴ Von den betrachteten 60.905 Personen wechselten nur 4.146 den Arbeitsort. Wie auch beim Berufswechsel wird nur der erste regionale Wechsel betrachtet. Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass die Personen im weiteren Erwerbsverlauf doch wieder ihren Arbeitsort nach Sachsen zurückverlegen.

5 Modellrechnungen zur Zahl der benötigten Pflegearbeitskräfte bis 2030

Bislang befasste sich die Analyse mit der Struktur und Entwicklung des Pflegearbeitsmarktes in den vergangenen Jahren. In diesem Kapitel erfolgt nun ein Blick in die Zukunft. 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 der Pflegearbeitsmarkt in besonderer Weise betroffen sein, da es einerseits aufgrund der steigenden Anzahl älterer Menschen auch deutlich mehr Pflegebedürftige³⁵ geben wird. Andererseits sinkt die Zahl der jüngeren und auf dem Arbeitsmarkt aktiven Personen, sodass sich die Frage nach der künftigen professionellen Versorgung der Pflegebedürftigen stellt. Anhand von Modellrechnungen kommt beispielsweise Pohl (2011) zu dem Ergebnis, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland von 2,25 Millionen im Jahr 2007 auf voraussichtlich 2,9 bis 3,3 Millionen bis zum Jahr 2030 erhöhen dürfte. Daraus resultierend könnte sich die Zahl der Beschäftigten im Pflegebereich, in Vollzeitäquivalenten ausgedrückt, von rund 576.000 auf knapp eine Million im Jahr 2030 nahezu verdoppeln.

Sachsen zeigt, wie die anderen ostdeutschen Flächenländer auch, eine überdurchschnittliche Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung. Das Durchschnittsalter lag am Jahresende 2015 in diesen fünf Ländern zwischen 46,5 (Mecklenburg-Vorpommern) und 47,4 Jahren (Sachsen-Anhalt). Der Wert für Sachsen betrug 46,6 Jahre. Damit sind die Sachsen ca. 2 Jahre älter als der Durchschnitt in Deutschland (44,3 Jahre). Auch die Zahl der Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner war in Sachsen (408 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner) und den anderen ostdeutschen Flächenländern deutlich höher als in Deutschland insgesamt (348 Pflegebedürftigen je 10.000).

Ziel dieses Kapitels ist es, anhand von Modellrechnungen den möglichen Personalbedarf in der Pflegebranche bis zum Jahr 2030 für Sachsen zu ermitteln. Dazu beginnt Kapitel 5.1 mit einem kurzen Überblick über die künftige demografische Entwicklung in Sachsen. Kapitel 5.2 widmet sich der Vorgehensweise bei den Modellrechnungen zur Ermittlung der Zahl der Pflegefälle und des Pflegepersonals bis zum Jahr 2030. Die Ergebnisse der Berechnungen werden in Kapitel 5.3 vorgestellt. Das Kapitel schließt mit einer Diskussion der Annahmen und damit der Einschränkungen, denen die vorgestellten Ergebnisse unterliegen.

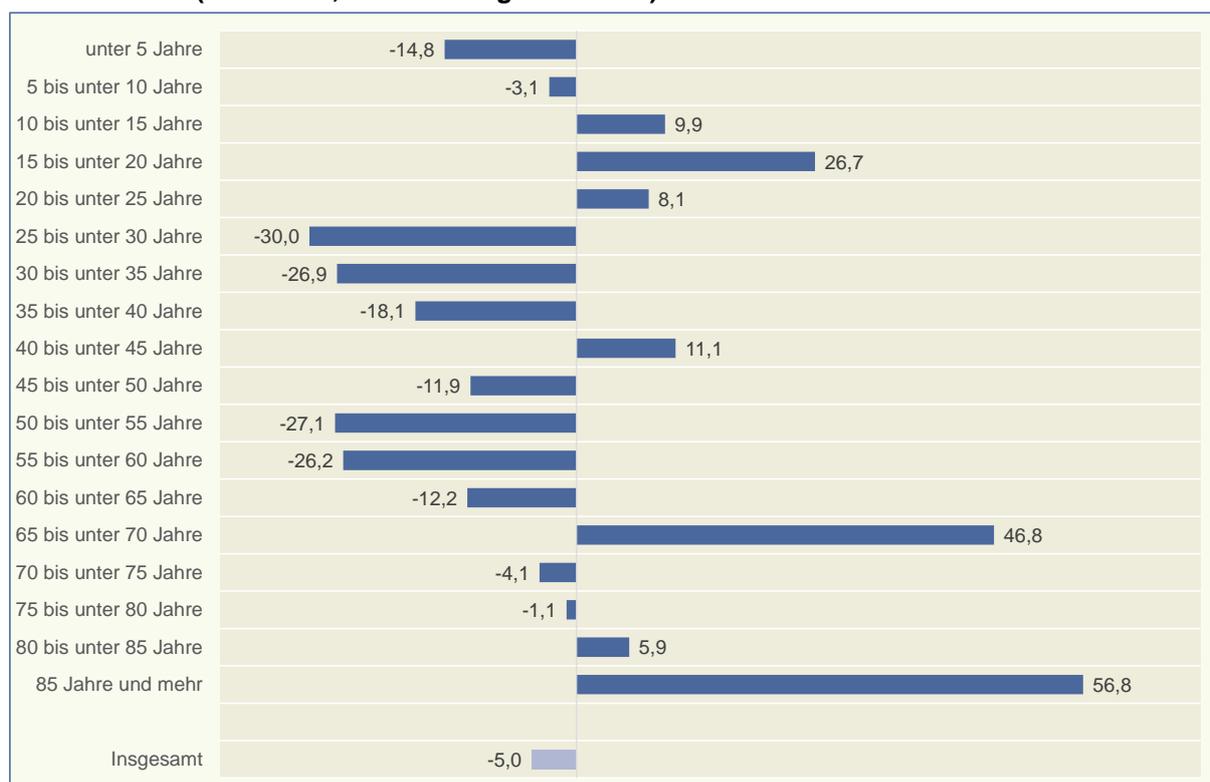
5.1 Demografischer Wandel in Sachsen

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 (vgl. Abbildung 17). Für Sachsen wird in der 6. Regionalisierten Bevölkerungsprognose die Zahl der Einwohner pro Kreis nach einzelnen Altersjahren von 2015 bis 2030 fortgeschrieben. Es wird in diesem

³⁵ Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu Pflegegraden entscheidet für die gesetzlichen Krankenkassen der medizinische Dienst der Krankenversicherung und für die privaten Krankenkassen eine äquivalente Einrichtung (MEDICPROOF).

Zeitraum mit einem Rückgang der Gesamtbevölkerung um fünf Prozent (Variante 2) gerechnet. Der Bevölkerungsrückgang ist dabei voraussichtlich besonders stark in den mittleren Altersgruppen ausgeprägt (vgl. Abbildung 15). Die Zahl der 65- bis 85-Jährigen dürfte demgegenüber um über 10 Prozent steigen, die der 85-Jährigen und Älteren sogar um mehr als 50 Prozent.

Abbildung 15: Entwicklung der Bevölkerung in Sachsen nach Altersgruppen 2014³⁶ bis 2030 (Variante 2, Veränderung in Prozent)

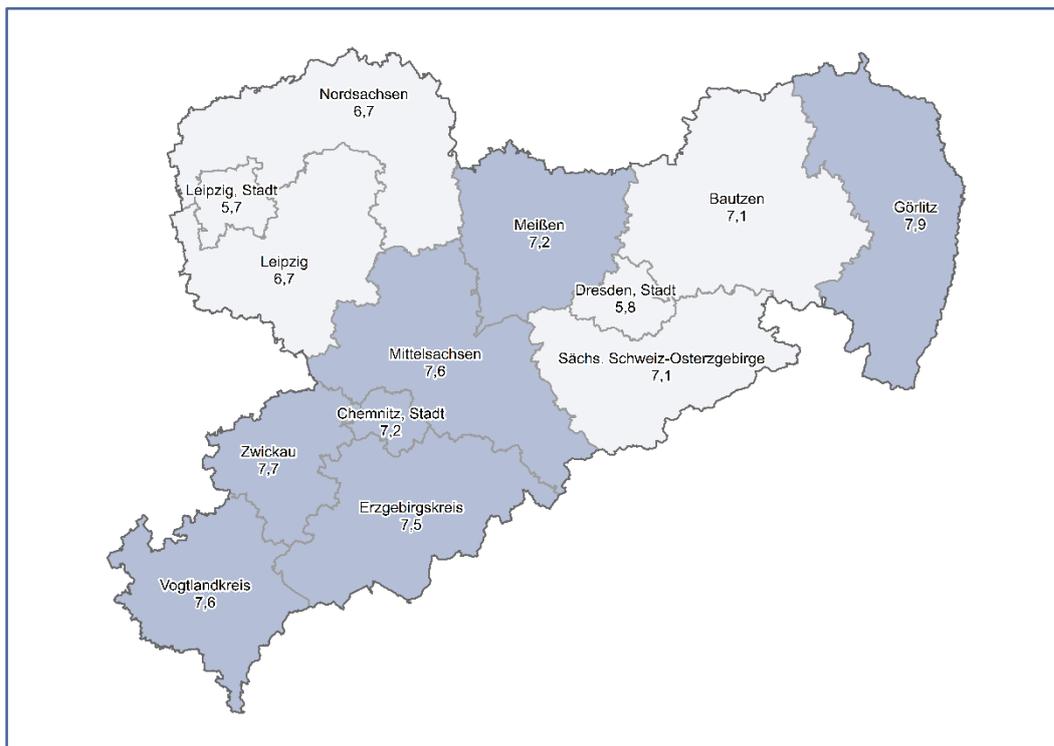


Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen; eigene Berechnungen.

Dementsprechend wird der Altenquotient – hier definiert als Anteil der 80-Jährigen und Älteren an allen Einwohnern – in Sachsen von 6,9 Prozent im Jahr 2014 auf voraussichtlich 9,5 Prozent im Jahr 2030 steigen. Dabei existieren erhebliche Unterschiede zwischen den Kreisen (vgl. Karte 5). Die Gründe für die räumlichen Unterschiede im Anteil der Hochbetagten sind insbesondere auf die Abwanderungen jüngerer Einwohner beziehungsweise auf die geringen Geburtenraten in diesen Regionen zurückzuführen. (Bogai 2017: 90 f.). Der größte Anstieg des Altenquotienten im Ausmaß von 4,0 Prozentpunkten wird im Vogtlandkreis erwartet (Anstieg von 7,6 Prozent auf 11,7 Prozent), der geringste Anstieg von 1,3 Prozentpunkten in der Stadt Leipzig (Anstieg von 5,7 Prozent auf 7,1 Prozent). Leipzig ist neben Dresden eine der zwei Städte in Sachsen, in denen sich die Einwohnerzahl voraussichtlich erhöhen wird und die zusätzlich einen Anstieg der Zahl der Kinder und Jugendlichen sowie der mittleren Altersgruppen verzeichnen werden (vgl. Tabelle A 5 im Anhang).

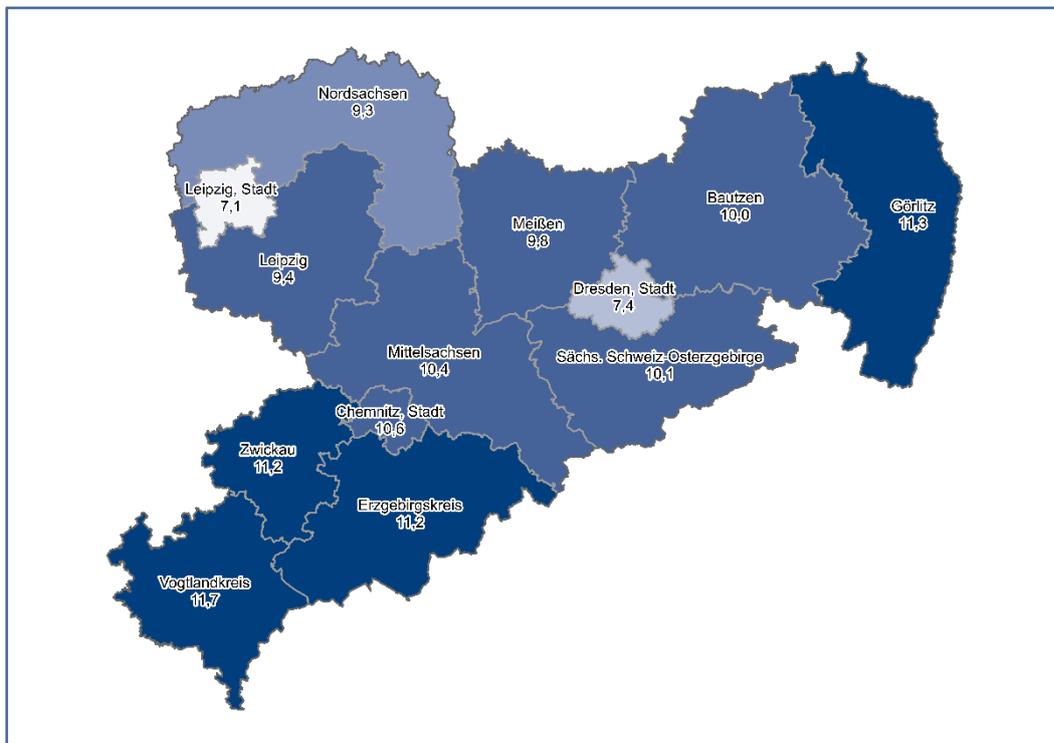
³⁶ Ausgangspunkt der Berechnungen in der 6. Regionalisierten Bevölkerungsprognose ist das Jahr 2014.

Karte 4: Altenquotient in Sachsen nach Kreisen 2014 (Prozent)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, GeoBasis-DE/BKG 2015; eigene Berechnungen.

Karte 5: Altenquotient in Sachsen nach Kreisen 2030 (Prozent)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, GeoBasis-DE/BKG 2015; eigene Berechnungen.

5.2 Aufbau der Modellrechnungen

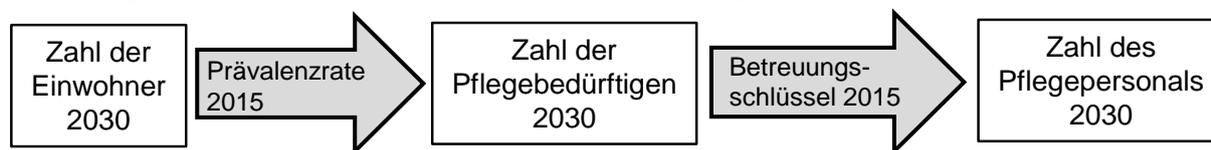
Modellrechnungen zum zukünftigen Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland liegen bereits von mehreren Autoren vor. Afentakis/Maier (2010) entwerfen eine Projektion bis 2025, für die der Bedarf nachfrageorientiert aus der bis zum Jahr 2025 zu erwartenden Zahl an Pflegebedürftigen abgeleitet wird. Sie berücksichtigen zwei Szenarien, in denen zum einen keine künftige Veränderung in den zentralen Parametern erfolgt und zum anderen sinkende Prävalenzraten 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 für die einzelnen Altersjahre in Zukunft nicht ändern wird (Pohl 2010: 366). 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. Pohl/Sujata/Weyh (2012) verwenden dieselben Szenarien wie Pohl (2010, 2011) in Modellrechnungen zum zukünftigen Bedarf an Pflegearbeitskräften für die sächsischen Kreise. Kochskämper/Pimpertz (2015) konzentrieren sich auf eine Status-quo-Projektion der Pflegefallzahlen für die Bundesländer, die ausschließlich den Einfluss der demografischen Entwicklung simuliert. Sie berechnen ein Basisszenario, in dem u. a. die altersspezifische Prävalenz konstant bleibt und ein optimistisches Szenario, in dem sie entsprechend der gestiegenen Lebenserwartung in höhere Altersjahre verschoben wird. Schließlich befasst sich eine Studie für Brandenburg 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).

Die in dieser Studie vorgenommene Ermittlung des künftig benötigten Pflegepersonals setzt an der methodischen Vorgehensweise der oben erwähnten Studien an und erfolgt in zwei Schritten (vgl. Abbildung 16). Zuerst wird für die Quantifizierung der künftigen Nachfrage nach Pflegepersonal die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 bestimmt. Unter der Annahme, dass sich die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die drei Leistungsarten (Betreuung durch ambulanten Pflegedienst, Betreuung durch stationäre Pflegeeinrichtungen, Bezug von Pflegegeld) in den einzelnen Altersjahren in Zukunft nicht ändert, wird die Zahl der Personen bestimmt, die ambulant oder stationär zu versorgen sind. Im zweiten Schritt ergibt sich dann auf Grundlage des Betreuungsschlüssels zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen im Jahr 2030 der künftige Personalbedarf in der Pflege. Dabei wird für die Berechnung angenommen, dass der 2015 ermittelte Personalschlüssel konstant bleibt.

Die Berechnungen basieren auf der Vorausberechnung der sächsischen Bevölkerung bis 2030, dem aktuell verfügbaren Stand (Ende 2015) zur Anzahl der im Rahmen der Pflegeversicherung von ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen betreuten Personen sowie zur Anzahl der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung insgesamt. Die Vorausberechnung zu Pflegebedürftigen und benötigten Pflegekapazitäten in der Zukunft wird dabei für beide Varianten der Bevölkerungsprognose durchgeführt. In der oberen Variante (Variante 1) wird die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung unter besonderer Berücksich-

tigung der Zuwanderung aus jüngster Zeit modellhaft quantifiziert. In der unteren Variante (Variante 2) sind die Annahmen aus der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Variante G1-L1-W2) umgesetzt. Hier wird von einer nur wenig erhöhten Zuwanderung gegenüber dem Basisjahr 2014 ausgegangen.³⁷

Abbildung 16: Schematischer Aufbau der Modellrechnungen



Quelle: Eigene Darstellung.

Die Berechnungen werden für Sachsen insgesamt durchgeführt. Es hat sich gezeigt, dass es nicht zielführend ist, den gewählten Status-Quo-Ansatz auch für die Erstellung regionaler Ergebnisse auf der Ebene der Landkreise und Kreisfreien Städte zu nutzen. Hauptgrund ist, dass insbesondere Pflegebedürftige, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind, zunehmend nicht in dem Kreis bleiben, in dem sie vor ihrer Pflegebedürftigkeit gelebt haben. Bei der Unterbringung in einem Pflegeheim (und damit der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Kreis) spielen zudem 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 stationär betreuten Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner nicht vollständig die unterschiedliche demografische Entwicklung wider, sondern auch die Nachfrage und das Angebot an Pflegeheimplätzen. Für die Ebene der Kreise werden daher mit der hier verwendeten Methodik keine Modellrechnungen erstellt.

Weiterhin können die Modellrechnung für Sachsen nur mit einem Status-Quo-Ansatz durchgeführt werden. Die Änderungen bezüglich der Pflegestufen im Zweiten Pflegestärkungsgesetz finden keine Berücksichtigung. Das liegt vor allem daran, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2015 (aktuellere Zahlen liegen noch nicht vor) noch auf der alten Definition der Pflegestufen basieren. Das bedeutet, dass die ermittelten Ergebnisse nur als Annäherung für die weitere Entwicklung angesehen werden sollten. Für die weitere Entwicklung der Pflegedürftigkeit, in Abhängigkeit vom medizinischen und technischen Fortschritt, liegen ebenfalls keine gesicherten Erkenntnisse vor. Dies betrifft auch eventuelle Effektivitätsgewinne für die Pflegenden. Da die Modellrechnung mit den Status-Quo-Bedingungen schon viele Unsicherheiten mit sich bringt (vgl. auch Abschnitt 5.3), wird hier auf alternative Modellierungen verzichtet.

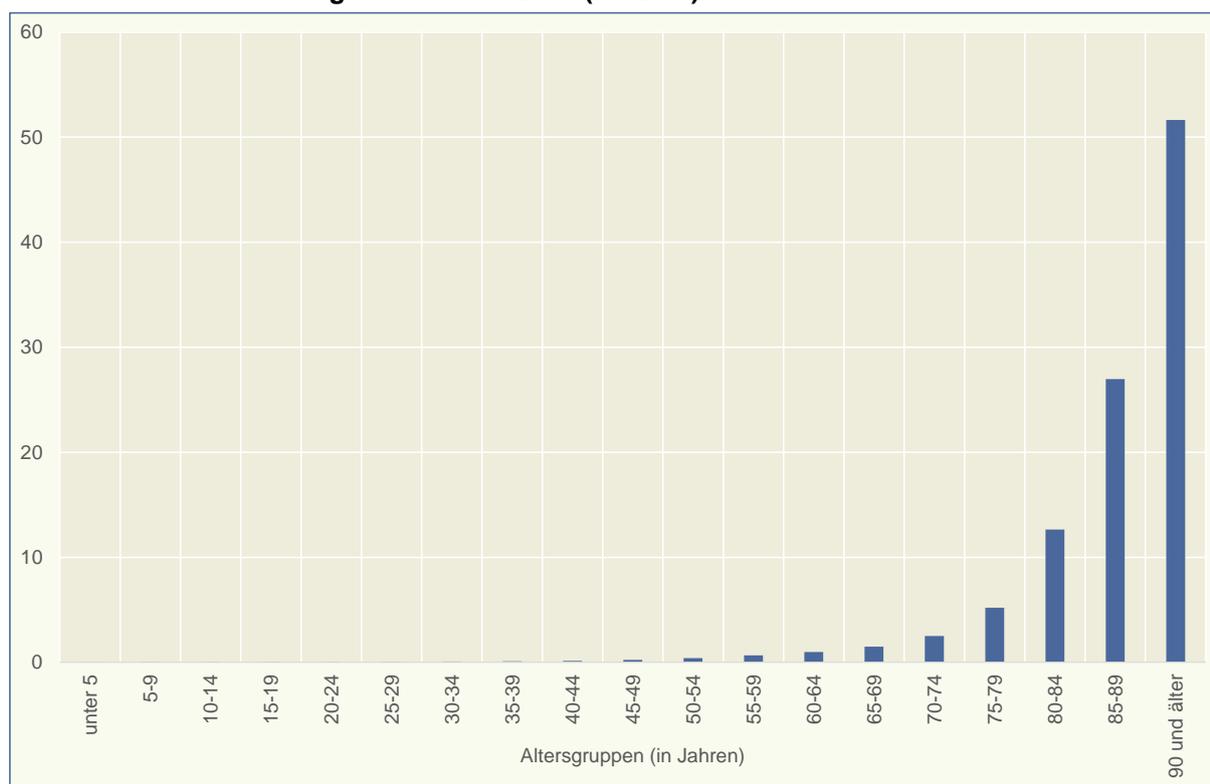
5.2.1 Ermittlung der künftigen Zahl der Pflegebedürftigen

Aus der Pflegestatistik 2015 für Sachsen liegen Angaben zu den Pflegebedürftigen in der ambulanten und vollstationären Pflege sowie zu den Empfängern von Pflegegeld vor (vgl. Abschnitt 2.2). In stationären Pflegeeinrichtungen werden zusätzlich neben den hier betrachteten vollstationär betreuten Personen auch Pflegebedürftige teilstationär betreut. Diese werden außerdem zu Hause oder von einem ambulanten Pflegedienst versorgt und sind deshalb nicht bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen berücksichtigt. Auf Grund der hohen

³⁷ <https://www.statistik.sachsen.de/html/40866.htm> (abgerufen am 11.04.2018).

Dynamik, die diese Betreuungsart aufweist (1999: 740 betreute Pflegebedürftige, 2015: 4.976 betreute Pflegebedürftige) und der geringen Besetzungszahlen für die einzelnen Altersjahre ist der hier gewählte Ansatz für diesen Personenkreis methodisch nicht praktikabel. Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Pflegepersonal wird hier lediglich die ambulante und stationäre Betreuung betrachtet. Das ist insofern nur eine minimale Einschränkung, als dass dort die meisten professionellen Pflegekräfte beschäftigt sind. Die entsprechende Zahl an Pflegebedürftigen, die 2015 in Sachsen durch professionelles Pflegepersonal betreut wurden, lag bei 98.733 Personen.

Abbildung 17: Altersgruppenspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der professionellen Pflege in Sachsen 2015 (Prozent)



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Pflegestatistik - Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen: Grunddaten, Personalbestand, Pflegebedürftige, Empfänger und Empfängerinnen von Pflegegeldleistungen, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn (<http://www.gbe-bund.de>, abgerufen am 08.09.2017); eigene Berechnungen.

Die Ermittlung der Zahl der Pflegebedürftigen in professioneller Pflege für das Jahr 2030 erfolgt anhand der altersspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2015. Diese geben Auskunft über die jeweiligen Anteile der Pflegefälle in den einzelnen Altersjahren der Bevölkerung. Die altersgruppenspezifischen Prävalenzraten für Pflegebedürftige in der professionellen Pflege für Sachsen sind in Abbildung 17 dargestellt. Deutlich erkennbar ist der stark steigende Anteil der Pflegebedürftigen in den höheren Altersgruppen. In der Gruppe der 75- bis 79-Jährigen waren etwa 5 Prozent in ambulanter oder vollstationärer Pflege, in der Gruppe der 80- bis 84-Jährigen bereits knapp 13 Prozent und bei den über 90-Jährigen mehr als die Hälfte.

5.2.2 Ermittlung der künftigen Zahl des Pflegepersonals

Am 15. Dezember 2015 nahmen in den sächsischen Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege insgesamt 62.705 Beschäftigte Aufgaben nach SGB XI wahr. Von ihnen waren 24.201 in ambulanten Pflegediensten tätig, 16.608 davon in der Grundpflege. Von den 38.504 in stationären Einrichtungen Beschäftigten arbeiteten 25.385 in der Pflege und Betreuung.

Wie bereits in Kapitel 2.3.4 beschrieben, spielt im Pflegebereich die Teilzeitbeschäftigung eine sehr große Rolle, insbesondere bei den weiblichen und direkt mit Pflege- und Betreuungstätigkeiten Beschäftigten. So hatte lt. Pflegestatistik im Dezember 2015 in Sachsen in der ambulanten Pflege nur ein knappes Drittel (30,1 Prozent) der weiblichen Angestellten einen Vollzeitjob, bei den Männern waren es 45,2 Prozent. In der stationären Pflege waren diese Anteile noch geringer. Nur ein knappes Fünftel der weiblichen Angestellten (19,0 Prozent) und ein knappes Drittel der Männer (32,0 Prozent) arbeiteten in Vollzeit. Zusätzlich stand auch ein Teil der übrigen Beschäftigten wie Praktikanten, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr oder Bundesfreiwilligendienst nicht ganztätig bzw. vollzeitlich zur Verfügung. Im ambulanten Pflegebereich lag der Anteil der in Teilzeit Tätigen in Sachsen mit 63,8 Prozent um 5,5 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt, im stationären Pflegebereich lag er mit 72,4 Prozent um 9,1 Prozentpunkte höher als in Deutschland insgesamt.

Um vorhandene Unterschiede in der Teilzeitnutzung auszugleichen, werden für weitere Betrachtungen die Beschäftigten in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) dargestellt. Über die Zuordnung von Faktoren für die verschiedenen Beschäftigungsverhältnisse wird errechnet, welchem Personal im Vollzeiteinsatz das vorhandene Personal entspricht – temporäre und regionale Vergleiche erhalten dadurch eine realistischere Grundlage.

Bei der Berechnung von Vollzeitäquivalenten wurden folgende Faktoren für die einzelnen Beschäftigungsverhältnisse zu Grunde gelegt:

- Faktor 1,00 für Vollzeitbeschäftigte sowie für Helfer im freiwilligen sozialen Jahr bzw. im Bundesfreiwilligendienst (ab 2011) und Zivildienstleistende (auslaufend bis 2011),
- Faktor 0,75 für Teilzeitbeschäftigte über 50 Prozent,
- Faktor 0,50 für Praktikanten, Schüler und Auszubildende,
- Faktor 0,45 für nicht geringfügig Beschäftigte in Teilzeit bis 50 Prozent und
- Faktor 0,25 für geringfügig in Teilzeit Beschäftigte.

Die Umrechnung des Personals in Vollzeitäquivalente bietet durch Ausschluss des Teilzeitfaktors einen objektiveren Vergleich, bleibt aber dennoch nur eine Schätzung, da die Arbeitszeiten nicht exakt erfasst werden und der Arbeitsanteil nach SGB XI nicht mit einbezogen wird. Rein rechnerisch kann damit aber die Betreuungssituation in der professionellen Pflege durch das Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Beschäftigten besser nachvollzogen werden.

Bei den ambulanten Pflegediensten in Sachsen betrug am Jahresende 2015 das Verhältnis Pflegebedürftige je Vollzeitäquivalent 2,7. Dabei gibt es regionale Unterschiede von 2,1 in der Stadt Leipzig bis 3,4 im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge. In stationären Pflegeeinrichtungen war das Verhältnis Pflegebedürftigen je Beschäftigten (VZÄ) auf Kreisebene homogener. Im Dezember 2015 betrug die Abweichung der gerundeten Durchschnittswerte fast

aller Kreisfreien Städte und Landkreise vom sächsischen Durchschnitt (1,9 Pflegebedürftige je VZÄ) nicht mehr als 0,1 Prozentpunkte nach oben oder unten.

5.3 Ergebnisse

Die Ergebnisse des Basisszenarios sind in Tabelle 8 und Tabelle 9 dargestellt. Insgesamt dürfte sich die Zahl der Pflegefälle bis 2030 je nach zugrunde liegender Variante der 6. Regionalisierten Bevölkerungsprognose auf 209.400 bis 212.500 Personen erhöhen. Dabei steigt die Zahl der Pflegefälle zunächst mit steigender Dynamik (+ ca. 20.000), bevor zwischen 2025 und 2030 nur noch ein Anstieg um knapp 9.000 Personen zu verzeichnen sein wird. Dabei erhöht sich Zahl der Pflegefälle, die sich in ambulanter und stationärer Pflege befinden, gemäß der getroffenen Annahmen von 98.733 Personen am Jahresende 2015 auf gut 130.500 bis 132.200 Personen in 2030. Dies entspricht einer Zunahme von rund 33 Prozent. Dementsprechend wird auch mehr Personal zur Betreuung der zusätzlichen Pflegefälle benötigt. Unter der getroffenen Annahme, dass sich das Verhältnis von Pflegepersonal und Pflegefällen nicht verändert, müsste die Zahl der Pflegearbeitskräfte ebenfalls um ein Drittel steigen. Damit würden in 2030 rund 64.300 Pflegearbeitskräfte benötigt – rund 16.700 Vollzeitäquivalente mehr als 2015.

Für Modellrechnungen zur Zahl der Pflegebedürftigen müssen grundsätzlich Annahmen zukünftiger Entwicklungen getroffen werden. Naturgemäß unterliegen diese Unsicherheiten und Einschränkungen, was bei der Interpretation der Ergebnisse immer berücksichtigt werden muss. Für die hier vorgestellten Ergebnisse wurden die aktuellsten Ergebnisse der Pflegestatistik aus dem Jahr 2015 verwendet. Seitdem wurde mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetzes die Anzahl der Pflegestufen auf fünf erhöht. Es werden jetzt alle körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen erfasst und daraus die entsprechende Pflegestufe abgeleitet. Das Bundesgesundheitsministerium geht mittelfristig von bis zu einer halben Million Menschen in Deutschland aus die zusätzlich unterstützt werden.³⁸

Für den Fortschreibungszeitraum kann natürlich nicht ausgeschlossen werden, dass weitere Gesetzesvorhaben die Anzahl der zu unterstützten Pflegebedürftigen verändert. Nicht nur die Anzahl kann sich ändern, sondern auch die Art und Weise der Unterstützung. Dies hat wiederum Einfluss auf das benötigte Personal. Aber auch die hier getroffenen Annahmen bergen Einschränkungen, die im Folgenden kurz thematisiert werden sollen.

³⁸ Pressemitteilung Nr. 27 vom 12.08.2015 des Bundesministeriums für Gesundheit: „Größe: Mehr Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2015/2015-3-quartal/pflegestaerkungsgesetz-ii.html>, abgerufen am 24.01.2018.

Tabelle 8: Voraussichtliche Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 nach Art der Betreuung

Jahr	Voraussichtliche Zahl zu betreuender Pflegebedürftiger		Davon			
			voraussichtliche Zahl zu betreuender Pflegebedürftiger in ambulanten und stationären Einrichtungen		voraussichtliche Zahl der ausschließlich zu Hause betreuten Pflegebedürftigen	
	V1 ¹⁾	V2 ¹⁾	V1 ¹⁾	V2 ¹⁾	V1 ¹⁾	V2 ¹⁾
Personen						
2015 ²⁾	166.792		98.733		68.059	
2020 ³⁾	188.200	185.400	113.500	112.000	74.700	73.400
2025 ³⁾	203.800	200.900	125.100	123.500	78.700	77.400
2030 ³⁾	212.500	209.400	132.200	130.500	80.300	78.900
Veränderung zu 2015 absolut						
2020	21.408	18.608	14.767	13.267	6.641	5.341
2025	37.008	34.108	26.367	24.767	10.641	9.341
2030	45.708	42.608	33.467	31.767	12.241	10.841
Veränderung zu 2015 in Prozent						
2020	12,8	11,2	15,0	13,4	9,8	7,8
2025	22,2	20,4	26,7	25,1	15,6	13,7
2030	27,4	25,5	33,9	32,2	18,0	15,9

¹⁾ Berechnungen durchgeführt jeweils auf der Basis der Varianten 1 und 2 der 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen.

²⁾ Ergebnisse der Pflegestatistik 2015.

³⁾ In Analogie zur Veröffentlichung der Ergebnisse der 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen sind die Ergebnisse auf volle 100 gerundet.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Pflegestatistik), eigene Berechnungen

Das Verhältnis von ambulanter, stationärer und häuslicher Pflege wird hier auch in Zukunft als konstant angenommen. Es sprechen jedoch viele Gründe 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). Auf der anderen Seite wurden und werden die Möglichkeiten der informellen Pflege erweitert. Mit dem Pflegezeitgesetz und dem Familienzeitpflegegesetz wurden die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter verbessert.³⁹ Aber nicht nur der Gesetzgeber nimmt sich diesem gesamtgesellschaftlichen Thema an. Im aktuellen Tarifvertrag der IG Metall für die Metall- und Elektroindustrie ist eine befristete Teilzeitmöglichkeit verankert. Weiterhin ist es möglich, dass das vereinbarte tarifliche Zusatzgeld in freie Tage u. a. zur Pflege von Angehörigen umgewandelt

³⁹ Pflege und Beruf vereinbaren <http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsrecht/Vereinbarkeit-Familie-Pflege-Beruf/vereinbarkeit-familie-pflege-beruf.html> (abgerufen am 24.01.2018).

wird.⁴⁰ Wie sich dies auf die Verteilung der Pflegearrangements auswirkt ist ungewiss.

Tabelle 9: Voraussichtlicher Bedarf an Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen Sachsens am Jahresende 2020, 2025, 2030

Jahr	Voraussichtlicher Bedarf an Beschäftigten	
	V1 ¹⁾	V2 ¹⁾
	Vollzeitäquivalente	
2015 ²⁾	47.629	
2020 ³⁾	54.900	54.100
2025 ³⁾	60.700	59.900
2030 ³⁾	64.300	63.500
	Veränderung zu 2015 absolut	
2020	7.271	6.471
2025	13.071	12.271
2030	16.671	15.871
	Veränderung zu 2015 in Prozent	
2020	15,3	13,6
2025	27,4	25,8
2030	35,0	33,3

¹⁾ Berechnungen durchgeführt jeweils auf der Basis der Varianten 1 und 2 der 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen.

²⁾ Ergebnisse der Pflegestatistik 2015.

³⁾ In Analogie zur Veröffentlichung der Ergebnisse der 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen sind die Ergebnisse auf volle 100 gerundet.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Pflegestatistik), eigene Berechnungen.

Bei der Fortschreibung des **Pflegepersonals** sind unter anderem als Einschränkungen zu nennen, dass die Arbeitszeitstruktur für die Zukunft als konstant angenommen wird. Mögliche Veränderungen in der Personalstruktur sind also nicht berücksichtigt. Zudem kann eine mögliche Unter- bzw. Überausstattung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nicht abgebildet werden.

Es wird zudem davon ausgegangen, dass das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen im Zeitverlauf konstant bleibt. Allerdings können sich durchaus Produktivitätssteigerungen (Verringerung der Relation Pflegekräfte/Pflegebedürftige) in der Erbringung von Pflegedienstleistungen im ambulanten und stationären Bereich ergeben: Einerseits durch den vermehrten Einsatz von medizinisch-technischen Hilfsmitteln, andererseits durch neue Organisationsformen bzw. Arbeitsabläufe in der Pflege (vgl. Pohl 2010). Durch einen stärkeren Einsatz qualifizierten Pflegepersonals ist mit positiven Auswirkungen auf die Relation Pflegekräfte/Pflegebedürftige zu rechnen. Der Bedarf an Pflegekräften pro Pflegebedürftigen könnte darüber hinaus durch neue Konzepte bei Wohnformen der Pflegebedürftigen sinken.

Schließlich gibt es neben den formellen Pflegedienstleistungen, die durch professionelles Pflegepersonal erbracht werden, auch den Bereich der informellen Pflege. Hierunter fällt die nicht professionelle Versorgung von Pflegebedürftigen durch Angehörige, Nachbarn und andere

⁴⁰ <https://www.igmetall.de/tarifabschluss-metall-und-elektroindustrie-26913.htm> (abgerufen am 12.04.2018).

Privatpersonen. Die Entwicklung des informellen und professionellen Pflegearbeitsmarktes in Deutschland wird unter anderem auch von der Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen abhängen, da diese neuerdings 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 jedoch nicht berücksichtigt. Wie in der Abbildung 1 ersichtlich ist, ist die Entwicklung der Aufteilung zwischen professioneller und informeller Pflege in den letzten Jahren nicht konstant und ein längerfristiger Trend ist nicht erkennbar.

6 Zusammenfassung und Fazit

Ziel der Studie war, einen umfassenden Überblick über die aktuelle Situation auf dem Pflegearbeitsmarkt in Sachsen zu geben und mögliche Entwicklungen der künftig benötigten Zahl der Pflegearbeitskräfte aufzuzeigen. Zu Beginn wurde unter Verwendung von Daten der BA ein Überblick über die Struktur und Entwicklung der Beschäftigung in der Pflegebranche gegeben. Grundsätzlich verlief die Beschäftigung in der Pflegebranche seit 2008 wesentlich dynamischer als die Beschäftigung über alle Branchen. Allerdings fiel der Zuwachs sachsenweit noch stärker aus als in Deutschland. Innerhalb des Bundeslandes bestehen, was die Bedeutung der Pflegebranche als Arbeitgeber angeht, zudem deutliche regionale Unterschiede. Die beiden wichtigsten Pflegeberufe sind die Fachkraft und der Helfer in der Altenpflege. Ihre Berufsangehörigen stellen zusammen rund ein Drittel der Pflegebeschäftigten. Es wird weiterhin deutlich, dass die Pflegebeschäftigten etwas jünger sind, denn ihr Altersdurchschnitt liegt unter demjenigen aller Berufe. In Bezug auf die Qualifikationsanforderungen, die an die Beschäftigten in der Pflegebranche gestellt werden, überwiegen die Fachkräfte. Gut ein Drittel der Pflegebeschäftigten lässt sich dem Helfersegment zuordnen, was nicht mit ungelernt gleichzusetzen ist, denn Helfer in der Altenpflege durchlaufen in Deutschland eine mindestens einjährige Ausbildung. Arbeitsinhalte, die komplexe Spezialisten- oder hoch komplexe Tätigkeiten verlangen, sind hingegen nur in geringem Ausmaß vertreten. Damit unterscheidet sich die Beschäftigung in der Pflegebranche in Bezug auf das Anforderungsniveau wesentlich von der Gesamtbeschäftigung in Sachsen.

Der Arbeitsmarkt in der Pflegebranche ist eine Frauen- und Teilzeitdomäne. Noch nicht einmal jeder dritte Beschäftigte ist männlich, und über die Hälfte der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit. Unter den Helfern in der Altenpflege sind es sogar mehr als vier Fünftel. Zwar hat die Zahl der vollzeitbeschäftigten Fachkräfte und Helfer in der Altenpflege zugenommen, gleichwohl sind die (zu) wenigen Vollzeitstellen vergleichsweise häufig von Männern besetzt. In Bezug auf die gewünschte Arbeitszeit zeigt sich, dass viele Pflegebeschäftigte unfreiwillig in Teilzeit arbeiten, d. h. sie konnten keine Vollzeittätigkeit finden. Weitere flexible Beschäftigungsformen wie die geringfügige Beschäftigung sind dagegen in der Pflegebranche wenig verbreitet.

Kapitel 3 ging zunächst der Frage nach, wie die aktuelle Arbeitsmarktlage in den vier zentralen Pflegeberufen aussieht und ob aktuell schon Anzeichen für Engpässe erkennbar sind. Die Analyse zeigt insbesondere für die Fachkräfte in der Altenpflege eindeutige Hinweise auf einen bundesweiten Fachkräftemangel auf. So ist die Nachfrage nach examinierten Altenpflegefachkräften sehr stark gestiegen, und es dauert überdurchschnittlich lange, um gemeldete Stellen

zu besetzen. Zugleich stehen kaum arbeitslose Bewerber zur Verfügung, die sich auf die Stellen bewerben. Ein anderes Bild ergibt sich für die Helferberufe in der Altenpflege, für die sich demnach erste Anzeichen für künftige Engpässe abzeichnen. Das Potenzial aus den Reihen der Arbeitslosen, um die freien Stellen zu besetzen wird auch dort immer geringer.

Die tiefere Analyse der Arbeitslosigkeit in den zentralen Pflegeberufen verdeutlicht die überaus starke Konzentration der gemeldeten Arbeitslosen auf Helferberufe in der Altenpflege. Sie besitzen in der Regel ungünstigere Vermittlungschancen als die arbeitslosen Fachkräfte. So weisen Arbeitslose auf Helferniveau längere Arbeitslosigkeitsphasen auf, gleichzeitig höhere Anteile im SGB II-Bereich sowie höhere Anteile mit mehrfachen Vermittlungshemmnissen. Auffällig ist auch der hohe Anteil der unter 25-Jährigen bei den arbeitslosen Helfern in der Altenpflege. Im Vergleich zu allen Arbeitslosen in Sachsen verfügen die Arbeitslosen mit dem Zielberuf Helfer in der Altenpflege aber dennoch über teils wesentlich bessere Vermittlungschancen als andere Arbeitslose. Die Analyse unterstreicht weiterhin zwei andere grundsätzliche Aspekte, die für die Arbeitslosen in den wichtigen Pflegeberufen von Relevanz sind. So wünschen knapp neun Zehntel von ihnen eine Vollzeitbeschäftigung – ungeachtet der Tatsache, dass in der Pflegebranche kaum Vollzeitstellen angeboten werden. Zudem sind vergleichsweise viele Arbeitslose alleinerziehend. Unter den arbeitslosen Fachkräften in der Altenpflege betraf dies sogar jede vierte Person. Für sie stellt sich die Frage der Vereinbarkeit von (Schicht-)Arbeitszeiten und Öffnungszeiten von Kindertageseinrichtungen in besonderem Maße.

Vor dem Hintergrund des hohen Anteils an arbeitslosen Helfern in der Altenpflege und des zunehmenden Personalbedarfs in der Altenpflege kommt arbeitsmarktpolitischen Qualifizierungsmaßnahmen eine besondere Bedeutung zu. Hier hat die BA in den letzten Jahren im Rahmen der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ erhebliche Maßnahmen der Aus- und Weiterbildung von Arbeitslosen und Beschäftigten in der Altenpflege durchgeführt. Darunter fallen die dreijährige Vollfinanzierung der Weiterbildungsförderung zum examinierten Altenpfleger, die Nachqualifizierung von bereits beschäftigten Pflegehelfern und die Weiterbildung von Wiedereinsteigern im Pflegebereich. Die Maßnahmen wurden stark in Anspruch genommen, und ihre Wirksamkeit in Bezug auf eine steigende Beschäftigungs- und sinkende Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit ist wissenschaftlich bestätigt.

Aufgrund der angespannten Lage auf dem Arbeitsmarkt für Fachkräfte in der Altenpflege sollte der Lohn als Ausgleichsmechanismus zwischen Angebot und Nachfrage für diese Berufsgruppe entsprechend steigen. Zum Abschluss von Kapitel 3 wurde daher das Entgelt in den Pflegeberufen untersucht. Für die examinierten Altenpfleger und die Altenpflegehelfer stieg das Entgelt in Sachsen in den letzten Jahren prozentual überdurchschnittlich an. Die ausgeprägten Unterschiede zum deutschlandweit verdienten Gehalt in diesen beiden Berufen wurden dadurch aber nicht verringert. Besonders groß ist die Differenz in Sachsen auch zum Entgelt der examinierten Krankenpfleger – nämlich mehr als 830 Euro.

Kapitel 4 beleuchtete die Beschäftigungs- und Berufsverläufe in der Pflege. Mit Hilfe von Individualdaten des IAB wurden Längsschnittuntersuchungen für die examinierten Alten- und Krankenpfleger vorgenommen, um herauszufinden, wie lange sie überhaupt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, wie lange sie in ihrem erlernten Beruf tätig sind und in welche

Berufe sie gegebenenfalls wechseln. Für Sachsen besonders relevant ist zudem die Frage, wie viele Altenpfleger ihre Arbeit im Zeitverlauf aufgeben und ihren Arbeitsort in ein anderes Bundesland verlegen. Der Vergleich der Ergebnisse für Sachsen und Deutschland bestätigt durchweg, dass viele examinierte Alten- und Krankenpfleger zwar lange in Beschäftigung bleiben, aber nicht in ihrem ursprünglichen Beruf. So waren von derjenigen Personengruppe, die als Alten- oder Krankenpfleger in der Pflegebranche in Sachsen begonnen haben, nach 15 Jahren noch 81 Prozent in Beschäftigung, aber nur noch 58 Prozent als Pflegefachkraft. Viele der Berufswechler bleiben jedoch dem Pflege- und Gesundheitsbereich weitgehend verbunden: Die meisten ehemaligen Altenpfleger sind als Krankenpfleger, Heimleiter oder Helfer in der Krankenpflege weiterbeschäftigt. Viele Krankenpfleger arbeiten dann wiederum als Altenpfleger.

Der Vergleich Sachsens mit Deutschland zeigt weiterhin, dass der Verbleib der Alten- und Krankenpfleger in Sachsen in Beschäftigung und im Beruf höher ausfällt als im nationalen Durchschnitt. Folglich weisen die Alten- und Krankenpfleger in Sachsen eine höhere Beschäftigungs- und Berufstreue auf. Als weiteres zentrales Ergebnis wirkt sich die grundsätzliche Entscheidung, einen anderen Beruf aufzunehmen, stärker auf die Zahl der Alten- und Krankenpfleger in Sachsen aus als die Entscheidung, seinen Arbeitsplatz in ein anderes Bundesland zu verlegen. Damit spielt in Bezug auf einen möglichst langen Berufsverbleib die generelle Attraktivität des Berufs eine größere Rolle als die regionale Mobilität der Alten- und Krankenpfleger über die Grenzen Sachsens hinweg.

Kapitel 5 wendete sich schließlich zukünftigen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte zu. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels dürfte die Zahl der Menschen, die professionelle Pflege in Anspruch nehmen, und damit verbunden auch die Zahl der professionellen Pflegearbeitskräfte in den kommenden Jahren deutlich steigen. Deshalb wurde anhand von Modellrechnungen der mögliche Personalbedarf in der Pflegebranche bis zum Jahr 2030 für Sachsen ermittelt. Entsprechend dem Basisszenario, in dem die Prävalenzraten und Betreuungsrelationen über die Zeit hinweg konstant gehalten werden, dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen in der professionellen Pflege und damit einhergehend die Zahl des benötigten Pflegepersonals landesweit zwischen 2015 und 2030 um etwas mehr als einem Drittel steigen.

Die Vorausberechnungen verdeutlichen, dass der Pflegearbeitsmarkt (nicht nur) in Sachsen künftig vermehrt auf zusätzliche, vor allem fachlich qualifizierte, Arbeitskräfte angewiesen ist. Für Maßnahmen, die darauf abzielen, in den kommenden Jahren ein ausreichendes Potenzial bereitzustellen, bieten die Ergebnisse der vorliegenden Studie eine breitgefächerte Grundlage. So könnte in der von Teilzeit dominierten Pflegebranche durch eine Ausweitung der Arbeitszeit von bereits Beschäftigten ein substantieller Beitrag zur Linderung der Arbeitskräfteknappheit geleistet werden. Auch die wenigen Arbeitslosen in den Pflegeberufen stellen dennoch ein Potenzial dar, das stärker genutzt werden sollte. Hierunter zählt auch die Qualifizierung von Pflegehelfern zu Pflegefachkräften. Gemäß der vorliegenden Ergebnisse besitzen sie im Vergleich zum Durchschnitt der Arbeitslosen in Sachsen tendenziell wesentlich bessere Vermittlungschancen. Ein weiterer Punkt betrifft die Attraktivität der Beschäftigung im Pflegebereich. Hier spielen Aspekte wie altersgerechtes Arbeiten und eine verlässliche und mit der Kinder-

betreuung vereinbare Arbeitszeitgestaltung hinein. Auch das generelle Image der Pflegeberufe ist nicht zu vernachlässigen, wenn der Verbleib der Altenpfleger in ihrem Beruf erhöht werden soll. Während diese Maßnahmen an den Berufen an sich ansetzen, stellen jedoch die gezahlten Löhne speziell für Sachsen eine besondere Herausforderung dar.

Literatur

Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010): Projektion des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: *Wirtschaft und Statistik*, Heft 11, S. 990–1002.

Bellmann, Lutz; Blien, Uwe; Crimmann, Andreas; Dieterich, Iris; Dietz, Martin; Ellguth, Peter; Feil, Michael; Fuchs, Johann; Fuchs, Michaela; Fuchs, Stefan; Gerner, Hans-Dieter; Hecht, Veronika; Hummel, Markus; Klinger, Sabine; Kohaut, Susanne; Konle-Seidl, Regina; Kruppe, Thomas; Ludewig, Oliver; Rhein, Thomas; Rothe, Thomas; Scholz, Theresa; Schwengler, Barbara; Spitznagel, Eugen; Stops, Michael; Walwei, Ulrich; Wanger, Susanne; Weyh, Antje; Zapf, Ines; Zika, Gerd; Brücker, Herbert (Hrsg.); Klinger, Sabine (Hrsg.); Möller, Joachim (Hrsg.); Walwei, Ulrich (Hrsg.) (2012): Entwicklung und Perspektiven des deutschen Arbeitsmarktes. In: *Handbuch Arbeitsmarkt 2013. Analysen, Daten, Fakten*, IAB-Bibliothek, 334, Bielefeld: Bertelsmann, S. 13–92.

Biewen, Martin; Fitzenberger, Bernd; Osikominu, Aderonke; Völter, Robert; Walter, Marie (2006): Beschäftigungseffekte ausgewählter Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme. In: *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung – Journal for Labour Market Research*, 39. Bd., Heft 3/4, S. 365–390.

Böhme, Stefan; Eigenhüller, Lutz (2013): Personal in der Kindererziehung in Bayern - Arbeitsmarktsituation und Berufsverbleib. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Bayern, 01/2013, Nürnberg.

Bogai, Dieter (2017): *Der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte im Wohlfahrtsstaat*. Oldenbourg.

Bogai, Dieter; Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris; Hell, Stefan; Ludewig, Oliver (2015): *Viel Varianz: Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient*. Berlin.

Brunow, Stephan; Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2012): Messinstrumente im Test: Wie zuverlässig lässt sich Fachkräftemangel bestimmen? In: *IAB-Forum*, Nr. 2, S. 10–15.

Brunow, Stephan; Garloff, Alfred (2011): Arbeitsmarkt und demografischer Wandel: Anpassungsprozesse machen dauerhaften Fachkräftemangel unwahrscheinlich. In: *IAB-Forum*, Nr. 2, S. 92–97.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2017a): *Fachkräfteengpassanalyse Juni 2017*. Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2017b): *Statistik der Arbeitslosen, Arbeitsuchenden und gemeldeten erwerbsfähigen Personen*. Qualitätsbericht der Statistik der BA, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2016a): *Arbeitsmarkt Altenpflege – Aktuelle Entwicklungen*. Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2016b): *Bruttomonatsentgelte von Beschäftigten nach der Revision 2014*. Methodenbericht der Statistik der BA.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2014): *Statistik der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung*. Qualitätsbericht der Statistik der BA, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2013): *Neue Erhebungsinhalte „Arbeitszeit“, „ausgeübte Tätigkeit“ sowie „Schul- und Berufsabschluss“ in der Beschäftigungsstatistik*. Statistik der BA, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2011a): *Klassifikation der Berufe 2010 – Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen*, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2011b): Klassifikation der Berufe 2010 – Band 2: Definitiver und beschreibender Teil, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2011c): Möglichkeiten und Grenzen einer statistischen Engpassanalyse nach Berufen. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Methodenbericht der Statistik der BA, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2010): Beschäftigungsstatistik: Sozialversicherungspflichtige Bruttoarbeitsentgelte. Berichte der Statistik der BA, Nürnberg.

Bundesanstalt für Arbeit (BA) (1988): Klassifizierung der Berufe. Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen, Nürnberg.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2015): Zwischenbericht zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege (2012–2015), Berlin.

Dauth, Christine; Lang, Julia (2017): Geförderte Weiterbildung Arbeitsloser: Qualifizierung in der Altenpflege verbessert die Beschäftigungschancen. IAB-Kurzbericht, 19/2017, Nürnberg.

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) (Hrsg.) (2015): Zwischenbilanz zum Ausbildungspakt in der Altenpflege (2012-2015), Arbeitsmarkt aktuell Nr. 3/April 2015, Berlin.

Dudel, Christian (2015): Vorausberechnung des Pflegepotentials von erwachsenen Kindern für ihre pflegebedürftigen Eltern. In: Sozialer Fortschritt, 64. Jg., Heft 1-2, S. 14–26.

Flenreiss, Gerhard; Rümmele, Martin (2008): Medizin vom Fließband – die Industrialisierung der Gesundheitsversorgung und ihre Folgen. Wien: Springer.

Fuchs, Michaela; Wesling, Mirko; Weyh, Antje (2014): Potenzialnutzung in Ostdeutschland: eine Analyse von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt. IAB-Forschungsbericht, 06/2014, Nürnberg.

Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Fachkräftesituation im Pflegebereich in Mitteldeutschland – eine Analyse für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 56. Jg., Heft 8, S. 1048–1055.

Fuchs, Michaela; Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2011): Herausforderungen des demografischen Wandels für den Arbeitsmarkt in Sachsen. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen, 01/2011, Nürnberg.

Grundmann, Maik (2016): Praxisbezogene Weiterbildung – Schlüssel für den Weg aus Arbeitslosigkeit in Beschäftigung. In: Ifo Dresden berichtet, 23. Jg., Heft 2, S. 15–21.

Hien, Wolfgang (2009): Pflegen bis 67? Älter werden und Gesundheit im Pflegeberuf. In: Gute Arbeit. Zeitschrift für Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung, 21. Jg., Heft 11, S. 36–29.

Hohendanner, Christian; Stegmaier, Jens (2012): Geringfügige Beschäftigung in deutschen Betrieben: Umstrittene Minijobs. IAB-Kurzbericht, 24/2012, Nürnberg.

Kochskämper, Susanna; Pimpertz, Jochen (2015): Herausforderungen an die Pflegestruktur. In: IW-Trends 42. Jg., Heft 3, S. 59-75.

Kruppe, Thomas; Lang, Julia (2015): Arbeitsmarkteffekte von Umschulungen im Bereich der Altenpflege. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Aktuelle Berichte, 19/2015, Nürnberg.

Landenberger, Margarete; Lohr, Karin (1994): Frauen in Pflegeberufen – eine Beschäftigten-
gruppe auf dem Weg zu einem eigenständigen Berufsfeld und zu aktiver Mitgestaltung der
Qualität der Gesundheitsversorgung. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF)
(Hrsg.) (2015): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege, Potsdam.

Nowak, Alexander; Haufe, Eva; Ritter-Lempp, Katharina (2007): Belastung und Beanspru-
chung in der Altenpflege und Konsequenzen für die Aus- und Fortbildung. In: Arbeitsmed. So-
zialmed. Umweltmed. 42. Jg., Heft 7, S. 386–394.

Pilger, Carmen; Jahn, Daniel (2013): Gesundheitswesen in Baden-Württemberg – Struktur und
Entwicklung der Beschäftigung. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen
Forschungsnetz. IAB Baden-Württemberg, 01/2013, Stuttgart.

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: Modell-
rechnungen 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, 02/2012, Chemnitz.

Rengers, Martina (2009): Unterbeschäftigung und Teilzeitbeschäftigung im Jahr 2008. In: Wirt-
schaft und Statistik, Heft 9, S. 886–907.

Simon, Michael (2012): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine
Analyse der Jahre 1999 und 2009. Studie für den Deutschen Pflegerat, Berlin.

Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversiche-
rung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2009): Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 mit Erläuterungen,
Wiesbaden.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2015): Sozialleistungen - Gesetzliche Pflegeversi-
cherung, Jahr 2013. Statistische Berichte K VIII 2j/13, Halle.

Wanger, Susanne (2015): Frauen und Männer am Arbeitsmarkt: Traditionelle Erwerbs- und
Arbeitszeitmuster sind nach wie vor verbreitet. IAB-Kurzbericht, 04/2015, Nürnberg.

Weyh, Antje; Fuchs, Michaela; Fritzsche, Birgit (2012): Dynamik am Arbeitsmarkt – Stellen-
umschlag und Personalfuktuation in Sachsen. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem
Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen, 03/2012, Nürnberg.

Anhang

A Datenquellen

Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit

Die Beschäftigungsstatistik ist Teil der amtlichen Arbeitsmarktstatistik nach dem Sozialgesetzbuch (vgl. dazu und im Folgenden BA 2014). Gemäß §§ 280, 281 und 283 SGB III hat die BA Lage und Entwicklung der Beschäftigung und des Arbeitsmarktes im Allgemeinen und nach Berufen, Wirtschaftszweigen und Regionen sowie die Wirkungen der aktiven Arbeitsförderung zu beobachten, zu untersuchen und auszuwerten. Die BA hat aus den in ihrem Geschäftsbereich anfallenden Daten Statistiken zu erstellen. Das betrifft insbesondere Statistiken über Beschäftigung und Arbeitslosigkeit der Arbeitnehmer und über die Leistungen der Arbeitsförderung. Die Bundesagentur hat die Arbeitsmarktstatistiken in geeigneter Form zu veröffentlichen und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) vorzulegen.

Die gesetzliche Grundlage für die Durchführung der Beschäftigungsstatistik ist seit dem 1. Januar 1998 das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (SGB III) vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 594), in der Fassung der zwischenzeitlich erfolgten Änderungen. Die Bundesagentur für Arbeit ist gemäß § 281 damit beauftragt, auf der Grundlage der Meldungen nach § 28a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – Sozialversicherung – (SGB IV) vom 23. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3845) eine Statistik über Beschäftigung zu erstellen. Erhoben werden Informationen über Personen, die sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigt sind und für die folglich im Rahmen des Meldeverfahrens zur Sozialversicherung entsprechende Meldungen durch den Arbeitgeber zu erstatten sind. Gemäß der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV), im Bundesgesetzblatt veröffentlicht als Artikel 1 der Verordnung zur Neuregelung des Meldeverfahrens in der Sozialversicherung vom 10.02.1998 (BGBl. I S. 343), sind die Arbeitgeber auskunftspflichtig. Sie müssen an die Träger der Sozialversicherung Meldungen über die in ihren Betrieben sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Arbeitnehmer erstatten. Anlass, Form und Fristen für diese richten sich nach den Vorschriften des zweiten Abschnittes der DEÜV (§§ 6 bis 13).

Erfasst werden in der Beschäftigungsstatistik alle sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten mit Arbeitsort im Bundesgebiet. Der inländische Arbeitsort ist die Gemeinde, in welcher der Betrieb liegt, in dem die Arbeitnehmer beschäftigt sind. Zum erfassten Personenkreis zählen alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen einschl. der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten, die kranken-, renten-, pflegeversicherungspflichtig oder beitragspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung sind oder für die von Arbeitgebern Beitragsanteile nach dem Recht der Arbeitsförderung zu entrichten sind. Dazu gehören auch Personen, die aus einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis zur Ableistung von gesetzlichen Dienstpflichten (z. B. Wehrübung) einberufen werden. Nicht zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zählen dagegen Beamte und Beamtinnen, Selbständige und mithilfe Familienangehörige, Berufs- und Zeitsoldaten, sowie Wehr- und Zivildienstleistende.

Der Bestand an sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten wird grundsätzlich monatlich (stichtagsbezogen) mit rund sechs Monaten Wartezeit auf der Basis von Daten aus dem Meldeverfahren zur Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenver-

sicherung) ermittelt. Informationen zu den Bewegungen (begonnene und beendete Beschäftigungsverhältnisse) erfolgen zeitraumbezogen (Quartal) ebenfalls mit rund sechs Monaten Wartezeit. Die grundlegenden statistischen Einzeldaten zu Beginn und Ende einer sozialversicherungspflichtigen bzw. geringfügigen Beschäftigung liegen taggenau vor. Statistischer Zähltag ist in der Regel der letzte Tag im Monat.

Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder

Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit Dezember 1999 zweijährlich durchgeführt (Statistisches Bundesamt 2017: 4). Ihr Ziel ist es, Daten zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung zu gewinnen. Es werden daher Daten über die Pflegebedürftigen sowie über die Pflegeheime und ambulanten Dienste einschließlich des Personals erhoben. Die Statistik setzt sich dabei aus zwei Erhebungen zusammen: Zum einen werden die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen befragt, 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 Erhebungstichtag für die Erhebung bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist der 15.12.; der für die Pflegegeldempfänger – organisatorisch bedingt davon abweichend – der 31.12. Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegestatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBl. I S. 2282, geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 19. Juli 2013, BGBl. I S. 2581).

Ergebnisse in tiefer regionaler Gliederung bietet z. B. für Sachsen-Anhalt das Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2015). 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 2015: 4).

B Tabellen

Tabelle A 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den einzelnen Bereichen der Pflegebranche 2007 und 2017

WZ 2008	Anzahl svB		Anteile an der Pflegebranche (%)		Veränderung 2007–2017 (%)	
	2007	2017	2007	2017		
Sachsen						
87.10.0	Pflegeheime	21.910	29.755	35,5	33,3	35,8
87.30.0	Altenheime; Alten- und Behindertenwohn.	8.837	15.282	14,3	17,1	72,9
88.10.1	Ambulante soziale Dienste	12.569	23.847	20,4	26,7	89,7
88.10.2	Sonst. soz. Betreu. ält. Menschen u. Beh.	18.427	20.568	29,8	23,0	11,6
Pflegebranche		61.743	89.452	100,0	100,0	44,9
Deutschland						
87.10.0	Pflegeheime	440.435	558.423	37,8	33,7	26,8
87.30.0	Altenheime; Alten- und Behindertenwohn.	239.378	354.940	20,5	21,4	48,3
88.10.1	Ambulante soziale Dienste	169.730	358.826	14,6	21,7	111,4
88.10.2	Sonst. soz. Betreu. ält. Menschen u. Beh.	316.759	384.184	27,2	23,2	21,3
Pflegebranche		1.166.302	1.656.373	100	100	42,0

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Tabelle A 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Kreisen Sachsens 2017

Kreis	Insgesamt	Pflege- branche	Anteil Pflege- branche (%)	Veränderung 2007–2017 (%)	
				svB gesamt	svB Pflege
Chemnitz, Stadt	115.677	4.467	3,9	9,2	26,1
Erzgebirgskreis	115.081	8.033	7,0	6,1	35,2
Mittelsachsen	110.462	7.641	6,9	9,6	69,5
Vogtlandkreis	81.045	5.425	6,7	3,9	35,3
Zwickau	124.727	8.109	6,5	8,1	35,4
Dresden, Stadt	258.758	9.545	3,7	17,7	50,0
Bautzen	112.029	7.839	7,0	10,8	48,0
Görlitz	84.381	8.251	9,8	11,3	47,0
Meißen	88.865	5.333	6,0	10,8	63,3
Sächs. Schweiz- Osterzgebirge	77.894	5.861	7,5	14,0	54,4
Leipzig, Stadt	262.537	10.175	3,9	31,0	33,3
Leipzig	76.650	4.355	5,7	12,1	44,2
Nordsachsen	72.078	4.418	6,1	15,2	59,6
Sachsen	1.580.184	89.452	5,7	14,1	44,9

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Tabelle A 3: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegebranche nach dem Anforderungsniveau 2017

Anforderungs- niveau	Sachsen				Deutschland			
	Insgesamt		Pflegebranche		Insgesamt		Pflegebranche	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Helfer	218.136	13,8	32.076	35,9	4.993.323	15,5	593.316	35,8
Fachkraft	951.370	60,2	38.608	43,2	18.767.580	58,4	673.865	40,7
Spezialist	189.142	12,0	4.858	5,4	4.092.611	12,7	92.914	5,6
Experte	211.783	13,4	4.159	4,6	4.125.151	12,8	111.587	6,7
Keine Zuordnung/ keine Angabe	9.753	0,6	9.751	10,9	184.789	0,6	184.691	11,2
Insgesamt	1.580.184	100,0	89.452	100,0	32.163.454	100,0	1.656.373	100,0

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Tabelle A 4: Zugänge in und Abgänge aus Arbeitslosigkeit in Sachsen 2017 (Prozent)

Zugangs-/Abgangsstruktur	Altenpflege – Fachkraft		Altenpflege – Helfer		Gesundheits-, Krankenpflege – Fachkraft		Gesundheits-, Krankenpflege – Helfer		Insgesamt	
	Zugang	Abgang	Zugang	Abgang	Zugang	Abgang	Zugang	Abgang	Zugang	Abgang
Erwerbstätigkeit	47,4	50,1	31,5	30,3	45,3	50,6	26,9	29,4	37,2	34,0
dar. Beschäftigung am 1. Arbeitsmarkt	96,6	96,8	85,0	87,7	97,2	97,3	82,4	90,1	85,2	84,7
Ausbildung und sonstige Maßnahmeteilnahme	23,6	17,5	31,4	29,5	26,7	18,4	44,2	37,9	26,1	24,5
dar. Sonst. Ausbildung/Maßnahme	77,4	90,7	81,9	90,6	52,4	81,4	67,9	80,7	82,6	93,3
Nichterwerbstätigkeit und Sonstiges/k. A.	29,0	32,4	37,1	40,2	28,0	31,0	28,8	32,6	36,6	41,5
dar. Arbeitsunfähigkeit	64,2	64,4	59,4	57,2	51,3	52,2	47,0	43,9	62,2	57,6
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Insgesamt (absolut, Jahressumme)	751	738	5.360	5.576	858	877	929	999	387.778	405.678

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Tabelle A 5: Bevölkerung in den Kreisen Sachsens nach Altersgruppen 2015 und Veränderung bis 2030

Kreis	2014				Veränderung 2014–2030 Variante 1 (in %)				Veränderung 2014–2030 Variante 2 (in %)			
	Insgesamt	0–14	15–64	65 und älter	Insgesamt	0–14	15–64	65 und älter	Insgesamt	0–14	15–64	65 und älter
Chemnitz, Stadt	248.645	29.942	152.332	66.371	-5,0	-1,5	-10,7	6,4	-7,5	-7,2	-13,1	5,2
Erzgebirgskreis	347.665	43.131	211.265	93.269	-10,4	-15,1	-21,9	17,7	-15,2	-24,6	-27,2	16,3
Mittelsachsen, Landkreis	312.450	38.240	191.342	82.868	-7,6	-4,8	-17,8	14,8	-12,3	-14,7	-23,0	13,6
Vogtlandkreis	232.318	26.558	140.030	65.730	-8,4	-5,9	-19,2	13,8	-13,3	-16,8	-24,8	12,7
Zwickau, Landkreis	324.534	38.303	196.328	89.903	-8,3	-8,4	-17,7	12,0	-13,4	-18,5	-23,5	11,1
Dresden, Stadt	543.825	75.002	351.498	117.325	8,8	16,7	6,4	11,1	7,2	12,5	5,1	10,3
Bautzen, Landkreis	306.273	39.513	187.504	79.256	-7,0	-9,1	-17,7	19,2	-12,0	-18,5	-23,3	17,8
Görlitz, Landkreis	260.000	31.347	155.967	72.686	-10,5	-10,0	-22,7	15,3	-14,0	-17,1	-26,4	14,3
Meißen, Landkreis	245.244	32.021	149.713	63.510	-3,2	-3,2	-12,5	18,4	-7,8	-12,2	-17,4	17,6
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Landkreis	247.412	32.982	150.002	64.428	-2,5	-2,1	-11,3	17,8	-6,7	-11,2	-15,9	16,7
Leipzig, Stadt	560.472	73.972	369.573	116.927	10,2	26,0	5,6	14,9	8,7	23,7	4,0	14,5
Leipzig, Landkreis	258.408	32.806	160.658	64.944	-1,5	-0,3	-12,2	24,3	-5,3	-8,2	-16,2	23,3
Nordsachsen, Landkreis	197.605	24.407	125.051	48.147	-3,4	-4,5	-15,6	28,8	-7,7	-13,1	-20,4	27,5
Sachsen	4.084.851	518.224	2.541.263	1.025.364	-2,1	1,7	-10,2	15,8	-5,7	-5,6	-14,0	14,8

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen; eigene Berechnungen.

In der Reihe IAB-Regional Sachsen sind zuletzt erschienen:

Nummer	Autoren	Titel
1/2018	Schäfer, Felix; Weyh, Antje	Entwicklungen an der Zweiten Schwelle – Der Übergang von Auszubildenden in Sachsen in den Arbeitsmarkt
01/2017	Schork, Franziska; Zillmann, Manja; Michel, Jacqueline; Dengler, Katharina; Buch, Tanja	Digitalisierung der Arbeitswelt – Folgen für den Arbeitsmarkt in Sachsen
01/2016	Sujata, Uwe; Weyh, Antje	Vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge in der dualen Ausbildung in Sachsen
03/2015	Sujata, Uwe; Witschaß, Martin	Die Zeitarbeit in Südwestsachsen – Strukturen und Entwicklungen
02/2015	Ahmad, Omar Martin; Weyh, Antje	Rückwanderung von Beschäftigten nach Sachsen – Eine Analyse anhand der Beschäftigten-Historik des IAB

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „IAB-Regional“ finden Sie [hier](http://www.iab.de/de/publikationen/regional.aspx):

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

Impressum

IAB-Regional. IAB Sachsen 2/2018

17. August 2018

Herausgeber

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

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit
Genehmigung des IAB gestattet

Website

<http://www.iab.de>

Bezugsmöglichkeit

http://doku.iab.de/regional/S/2018/regional_s_0218.pdf

Eine vollständige Liste aller erschienenen Berichte finden
Sie unter

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

ISSN 1861-1354

Rückfragen zum Inhalt an:

Uwe Sujata

Telefon 0371.9118 643

E-Mail uwe.sujata@iab.de