

Aktualisierung des
Gesundheitsberufe-Monitorings und der Bedarfs-
vorausschätzung für ausgewählte
Gesundheitsberufe im Land Bremen

Gutachten im Auftrag der Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz

Projektteam:

Dr. Kai Huter

Lena Becker

Thomas Kalwitzki

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Uni Bremen Campus GmbH
UBC-Zentrum für Sozialpolitik

Bremen, 17. März 2022

Inhalt

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | EXECUTIVE SUMMARY | 1 |
| 2 | EINLEITUNG | 2 |
| 3 | VORGEHENSWEISE UND METHODIK | 4 |
| 3.1 | ERHEBUNG DES STATUS QUO | 4 |
| 3.1.1 | <i>Auswertung der sekundärstatistischen Daten</i> | 5 |
| 3.1.2 | <i>Befragung der Ausbildungsstätten (inkl. Weiterbildung)</i> | 6 |
| 3.1.3 | <i>Befragung der Krankenhäuser und der Labore</i> | 7 |
| 3.1.4 | <i>Die Befragung der Geburtskliniken zur Hebammenversorgung</i> | 8 |
| 3.2 | PROJEKTION DER ZUKÜNFTIGEN ARBEITSMARKTSITUATION – ENTWICKLUNG DES PROJEKTIONS-MODELLS | 9 |
| 3.2.1 | <i>Projektion des zukünftigen Fachkräfteangebots</i> | 10 |
| 3.2.2 | <i>Projektion der zukünftigen Fachkräftebedarfe</i> | 15 |
| 4 | ERGEBNISSE ZUR BESCHÄFTIGUNGSSITUATION UND BEDARFSVORAUSSCHÄTZUNGEN IN DEN EINBEZOGENEN GESUNDHEITSBERUFEN | 27 |
| 4.1 | EXAMINIERTER PFLEGEFACHKRÄFTE | 27 |
| 4.1.1 | <i>Status quo</i> | 27 |
| 4.1.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 39 |
| 4.2 | SCHWERPUNKT INTENSIVPFLEGE | 43 |
| 4.3 | STAATLICH ANERKANNTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHILFE | 51 |
| 4.3.1 | <i>Status quo</i> | 51 |
| 4.3.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 54 |
| 4.4 | STAATLICH ANERKANNTE ALTENPFLEGEHILFE | 56 |
| 4.4.1 | <i>Status quo</i> | 56 |
| 4.4.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 60 |
| 4.5 | PHYSIOTHERAPIE | 64 |
| 4.5.1 | <i>Status quo</i> | 64 |
| 4.5.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 68 |
| 4.6 | ERGOTHERAPIE..... | 70 |
| 4.6.1 | <i>Status quo</i> | 70 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 4.6.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 73 |
| 4.7 | LOGOPÄDIE | 75 |
| 4.7.1 | <i>Status quo</i> | 75 |
| 4.7.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 78 |
| 4.8 | HEBAMMEN | 80 |
| 4.8.1 | <i>Status quo</i> | 80 |
| 4.8.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 85 |
| 4.8.3 | <i>Nachgeburtliche Versorgung–Ergebnisse der Befragung der Bremer Geburtskliniken</i> | 88 |
| 4.9 | MEDIZINISCH TECHNISCHE ASSISTENT:INNEN LABOR..... | 92 |
| 4.9.1 | <i>Status quo</i> | 92 |
| 4.9.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 95 |
| 4.9.3 | <i>Ergänzende Ergebnisse der Befragung der Labore</i> | 97 |
| 4.10 | MEDIZINISCH-TECHNISCHE ASSISTENT:INNEN RADIOLOGIE..... | 100 |
| 4.10.1 | <i>Status quo</i> | 100 |
| 4.10.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 101 |
| 5 | BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG DER AUSBILDUNGSSTÄTTEN – SITUATION DER LEHRKRÄFTE IN DEN SCHULEN | 104 |
| 6 | ZUSAMMENFASSUNG, DISKUSSION UND AUSBLICK | 108 |
| 6.1 | DISKUSSION ZUR REICHWEITE DER ENTWICKELTEN PROJEKTIONSMODELLE | 111 |
| 6.2 | AUSBLICK | 116 |
| 7 | LITERATUR UND DATENQUELLEN | 118 |
| 8 | ANHANG | 122 |
| 8.1 | ANHANG 1 - DARSTELLUNG DER VERWENDETEN SEKUNDÄRSTATISTISCHEN QUELLEN | 122 |
| 8.1.1 | <i>Statistiken der Bundesagentur für Arbeit</i> | 122 |
| 8.1.2 | <i>Pflegestatistik</i> | 124 |
| 8.1.3 | <i>Krankenhausstatistik</i> | 124 |
| 8.2 | ANHANG 2 – TABELLEN UND ABBILDUNGEN | 126 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| ABBILDUNG 1: REKTANGULARISIERUNG DER ALTERSSTRUKTUR DER BESCHÄFTIGTEN | 13 |
| ABBILDUNG 2: ALTERSVERTEILUNG DER PFLEGEFACHKRÄFTE 2015/16 UND 2019 | 28 |
| ABBILDUNG 3: ALTERSVERTEILUNG DER GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGE 2015/16 UND 2019 | 29 |
| ABBILDUNG 4: ALTERSVERTEILUNG NACH VOLLZEIT UND TEILZEIT SOWIE TEILZEITQUOTE FÜR BERUFE DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE UND DER ALTENPFLEGE IM JAHR 2019 (OHNE AUSZUBILDENDE)..... | 30 |
| ABBILDUNG 5: ENTWICKLUNG DER GEMELDETEN ARBEITSLSEN UND OFFENEN STELLEN IM BEREICH DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE | 32 |
| ABBILDUNG 6: ENTWICKLUNG DER GEMELDETEN ARBEITSLSEN UND OFFENEN STELLEN IM BEREICH DER ALTENPFLEGE | 33 |
| ABBILDUNG 7: ALTERSVERTEILUNG DER AUSZUBILDENDEN IN DER ALTENPFLEGE (3-JÄHRIG) | 38 |
| ABBILDUNG 8: PROJEKTIONSMODELL PFLEGEFACHKRÄFTE..... | 40 |
| ABBILDUNG 9: PROZENTUALE ALTERSVERTEILUNG DER PFLEGEKRÄFTE MIT FACHWEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE/ ANÄSTHESIE | 44 |
| ABBILDUNG 10: ALTERSVERTEILUNG DER PFLEGEFACHKRÄFTE MIT UND OHNE WEITERBILDUNG AUF INTENSIVSTATIONEN | 44 |
| ABBILDUNG 11: GEEIGNETE MAßNAHMEN IN DER PANDEMIESITUATION IM APRIL 2020..... | 48 |
| ABBILDUNG 12: GEEIGNETE MAßNAHMEN IN DER PANDEMIESITUATION IM APRIL 2021..... | 49 |
| ABBILDUNG 13: AUSSAGEN IN BEZUG AUF DIE INTENSIVSTATIONEN..... | 50 |
| ABBILDUNG 14 ALTERSVERTEILUNG DER STAATLICH ANERKANNTEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHELFER:INNEN | 52 |
| ABBILDUNG 15: PROJEKTIONSMODELL GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHILFE | 55 |
| ABBILDUNG 16: ALTERSVERTEILUNG DER STAATLICH ANERKANNTEN ALTENPFLEGEHELFER:INNEN | 57 |
| ABBILDUNG 17: PROJEKTIONSMODELL ALTENPFLEGEHILFE..... | 62 |
| ABBILDUNG 18: ALTERSVERTEILUNG DER PHYSIOTHERAPEUT:INNEN IM JAHR 2016 UND 2019 | 65 |
| ABBILDUNG 19: ENTWICKLUNG DER GEMELDETEN ARBEITSLSEN UND OFFENEN STELLEN IM BEREICH DER PHYSIOTHERAPIE | 66 |
| ABBILDUNG 20: PROJEKTIONSMODELL PHYSIOTHERAPIE..... | 69 |
| ABBILDUNG 21: ALTERSVERTEILUNG DER ERGOTHERAPEUT:INNEN | 71 |
| ABBILDUNG 22: ENTWICKLUNG DER GEMELDETEN ARBEITSLSEN UND OFFENEN STELLEN IM BEREICH DER ERGOTHERAPIE | 72 |
| ABBILDUNG 23: PROJEKTIONSMODELL ERGOTHERAPIE..... | 74 |
| ABBILDUNG24: ALTERSVERTEILUNG DER LOGOPÄD:INNEN | 76 |
| ABBILDUNG 25: ENTWICKLUNG DER GEMELDETEN ARBEITSLSEN UND OFFENEN STELLEN IM BEREICH DER LOGOPÄDIE | 77 |
| ABBILDUNG 26: PROJEKTIONSMODELL LOGOPÄDIE..... | 79 |

| | |
|---|-----|
| ABBILDUNG 27: ALTERSVERTEILUNG DER SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHTIGEN HEBAMMEN | 82 |
| ABBILDUNG 28: ALTERSVERTEILUNG DER AUSSCHLIEßLICH FREIBERUFLICHEN HEBAMMEN | 82 |
| ABBILDUNG 29: PROJEKTIONSMODELL HEBAMMEN OHNE FACHKRÄFTELÜCKE | 86 |
| ABBILDUNG 30: PROJEKTIONSMODELL HEBAMMEN MIT FACHKRÄFTELÜCKE (MODELL II) | 87 |
| ABBILDUNG 31: VERSORGUNGSSITUATION MIT NACHSORGEHEBAMMEN NACH PLZ-BEZIRK DES WOHNORTES* | 91 |
| ABBILDUNG 32: ALTERSVERTEILUNG DER MEDIZINISCH-TECHNISCHEN LABORASSISTENT:INNEN | 93 |
| ABBILDUNG 33: PROJEKTIONSMODELL MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORASSISTENT:INNEN..... | 96 |
| ABBILDUNG 34: EINSCHÄTZUNGEN ZUR ARBEITSMARKTSITUATION (LIKERT-SKALA) | 97 |
| ABBILDUNG 35: EINSCHÄTZUNGEN ZUR FACHKRÄFTESICHERUNG (LIKERT-SKALA)..... | 98 |
| ABBILDUNG 36: EINSCHÄTZUNGEN ZUR AUSBILDUNGSSITUATION (LIKERT-SKALA)..... | 99 |
| ABBILDUNG 37: ALTERSVERTEILUNG DER MEDIZINISCH-TECHNISCHEN ASSISTENT:INNEN RADIOLOGIE..... | 100 |
| ABBILDUNG 38: PROJEKTIONSMODELL MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENT:INNEN | 102 |
| ABBILDUNG 39: ALTERSSTRUKTUR DER AUSZUBILDENDEN IN DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEFACHBERUFEN | 126 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|-------------|--|----|
| TABELLE 1: | RÜCKLAUF DER BEFRAGUNGEN..... | 8 |
| TABELLE 2: | ANZAHL DER EINGEGANGENEN ANGABEN | 8 |
| TABELLE 3: | BEDARFSENTWICKLUNG NACH SEKTOREN BASIEREND AUF DER DEMOGRAFISCHEN ENTWICKLUNG AB 2019..... | 24 |
| TABELLE 4: | BEDARFSVERÄNDERUNG STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE NACH UNTERSCHIEDLICHEN MODELLANNAHMEN, BEZOGEN AUF BEWOHNERSTRUKTUR DER STATIONÄREN EINRICHTUNGEN ZUM 31.12.2019 | 25 |
| TABELLE 5: | ANZAHL DER EXAMINIERTEN PFLEGEFACHKRÄFTE IN PFLEGEEINRICHTUNGEN UND KLINIKEN 2019 UND 2015/16 | 27 |
| TABELLE 6: | ANZAHL DER EXAMINIERTEN PFLEGEFACHKRÄFTE 2015/16 UND 2019 IM VERGLEICH | 28 |
| TABELLE 7: | IM LAND BREMEN BESCHÄFTIGTE LEIHARBEITNEHMER:INNEN FÜR AUSGEWÄHLTE BERUFSGRUPPEN | 31 |
| TABELLE 8: | BEFRAGUNGSERGEBNISSE ZU IM JAHR 2020 GESUCHTEN PFLEGEFACHKRÄFTEN AUS 4 KRANKENHÄUSERN | 33 |
| TABELLE 9: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE DER 3-JÄHRIGEN PFLEGEAUSBILDUNGEN..... | 36 |
| TABELLE 10: | GESUCHTE PFLEGEKRÄFTE MIT WEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE/ANÄSTHESIE IN KLINIKEN..... | 45 |
| TABELLE 11: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN U. ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE FACHWEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE..... | 46 |
| TABELLE 12: | ANZAHL DER STAATLICH ANERKANNTEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHELFER:INNEN IN PFLEGE- EINRICHTUNGEN UND KLINIKEN | 51 |
| TABELLE 13: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN U. ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHILFE“ | 53 |
| TABELLE 14: | ANZAHL DER STAATLICH ANERKANNTEN ALTENPFLEGEHELFER:INNEN IN PFLEGEEINRICHTUNGEN UND KLINIKEN..... | 56 |
| TABELLE 15: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „ALTENPFLEGEASSISTENZ“* | 58 |
| TABELLE 16: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „ALTENPFLEGEHILFE“ | 59 |
| TABELLE 17: | ANZAHL DER PHYSIOTHERAPEUT:INNEN IM JAHR 2016 UND 2019 | 64 |
| TABELLE 18: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „PHYSIOTHERAPIE“ | 67 |
| TABELLE 19: | ANZAHL DER ERGOTHERAPEUT:INNEN..... | 70 |
| TABELLE 20: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ABRUCHQUOTEN „ERGOTHERAPIE“ | 73 |
| TABELLE 21: | ANZAHL DER LOGOPÄD:INNEN IM LAND BREMEN..... | 76 |
| TABELLE 22: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „LOGOPÄDIE“ | 78 |
| TABELLE 23: | ANZAHL DER HEBAMMEN IM LAND BREMEN..... | 81 |
| TABELLE 24: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „HEBAMMEN“ | 84 |
| TABELLE 25: | VERSORGUNGSSITUATION MIT NACHSORGEHEBAMME IM BEFRAGUNGSZEITRAUM MAI BIS AUGUST 2021..... | 89 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| TABELLE 26: | VERSORGUNGSSITUATION MIT NACHSORGEHEBAMME NACH WOHNORT | 90 |
| TABELLE 27: | ANZAHL DER MEDIZINISCH-TECHNISCHEN LABORASSISTENT:INNEN IM LAND BREMEN | 92 |
| TABELLE 28: | BEFRAGUNGSERGEBNISSE ZU IM JAHR 2020 IN DEN LABOREN GESUCHTEN MTLA | 94 |
| TABELLE 29: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „MTLA" | 94 |
| TABELLE 30: | ANZAHL DER MEDIZINISCH-TECHNISCHEN RADIOLOGIEASSISTENT:INNEN IM LAND BREMEN | 100 |
| TABELLE 31: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE "MTRA" | 101 |
| TABELLE 32: | GESAMTZAHL DER LEHRKRÄFTE NACH AUSBILDUNGSGÄNGEN..... | 104 |
| TABELLE 33: | ALTERSSTRUKTUR DER IN DEN ELF GESUNDHEITSBERUFEN BESCHÄFTIGTEN LEHRKRÄFTE (OHNE AUSBILDUNGSGANG ALTENPFLEGEASSISTENZ UND INTENSIVPFLEGE) | 105 |
| TABELLE 34: | ALTERSSTRUKTUR DER LEHRKRÄFTE INSGESAMT (OHNE HONORARKRÄFTE) DIFFERENZIERT NACH AUSBILDUNGSBERUF | 106 |
| TABELLE 35: | GESUCHTE LEHRKRÄFTE AN DEN BEFRAGTEN SCHULEN FÜR GESUNDHEITSBERUFE | 107 |
| TABELLE 36: | ALTERSVERTEILUNG UND FRAUENANTEIL DER AUSZUBILDENDEN NACH AUSBILDUNGSBERUFEN | 126 |
| TABELLE 37: | HÖCHSTER SCHULABSCHLUSS DER AUSZUBILDENDEN MEDIZINISCH-TECHNISCHEN ASSISTENT:INNEN (MTA) | 127 |
| TABELLE 38: | ÜBERSICHT ÜBER DIE IN DEN PROJEKTIONEN HINTERLEGTE HINTERGRUNDANNAHMEN | 128 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|------------|--|
| AP | ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN |
| AP-H | ALTENPFLEGEHELFER UND ALTENPFLEGEHELFERINNEN |
| BA | BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT |
| ErgT | ERGOTHERAPEUTEN UND ERGOTHERAPEUTINNEN |
| GENO | KLINIKVERBUND GESUNDHEIT NORD |
| GKP | GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND -PFLEGERINNEN |
| GKP-H | GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHELFER UND -HELFERINNEN |
| GKV | GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNGEN |
| GKV-SV | SPITZENVERBAND BUND DER KRANKENKASSEN |
| GVWG | GESETZ ZUR WEITERENTWICKLUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG |
| Kinder-GKP | GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND -PFLEGERINNEN |
| KIdB | KLASSIFIKATION DER BERUFE |
| LogP | LOGOPÄDEN UND LOGOPÄDINNEN |
| MTLA | MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORASSISTENZ |
| MTRA | MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENZ |
| PFK | PFLEGEFACHKRÄFTE (3-JÄHRIG AUSGEBILDET) |
| PFK-I | PFLEGEFACHKRÄFTE MIT FACHWEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE UND ANÄSTHESIE |
| PhT | PHYSIOTHERAPEUTEN UND PHYSIOTHERAPEUTINNEN |

1 Executive Summary

Im Auftrag der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz hat das UBC Zentrum für Sozialpolitik im Jahr 2021 eine Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitorings für das Land Bremen durchgeführt. Aufgrund der besonderen Herausforderungen durch die Corona-Pandemie wurde das Monitoring – im Vergleich zu 2017 – um Befragungen zu intensivmedizinischen Pflegekräften sowie den medizinisch-technischen Assistent:innen in den Laboren erweitert. Innerhalb des Monitorings wurde der Status quo zum aktuellen Beschäftigungsstand, der Ausbildungs- sowie der Arbeitsmarktsituation von ausgewählten Gesundheitsberufen erhoben. Darauf aufbauend erfolgte basierend auf dem 2017 entwickelten Projektionsmodell eine Aktualisierung der Abschätzung zukünftiger Fachkräftebedarfe im Land Bremen.

Bei den examinierten Pflegefachkräften (**Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege** sowie **Altenpflege**) ist insgesamt im Vergleich zu 2015/2016 ein leichter Anstieg der Beschäftigtenzahl festzustellen. Auffallend ist eine sektorale Verschiebung – ein deutlicher Rückgang der Pflegefachkräfte in der ambulanten Langzeitpflege, dem ein Zuwachs in den Krankenhäusern und der stationären Langzeitpflege gegenübersteht. Zwar wurden die Ausbildungskapazitäten erhöht, doch konnten diese nicht immer ausgelastet werden. Um den zukünftigen Fachkräftebedarf zu decken, müsste die Zahl der Absolvent:innen weiter deutlich gesteigert werden. Im Bereich der **Intensivpflege** war die Fachkraftsituation bereits vor der Pandemie angespannt und hat sich durch diese weiter verschärft. Der altersbedingte Ersatzbedarf wird durch die aktuellen Ausbildungskapazitäten in der Weiterbildung nicht gedeckt werden können.

In der **Gesundheits- und Krankenpflegehilfe** ist im Vergleich zu 2015/2016 ein deutlicher Beschäftigungszuwachs erfolgt, in der **Altenpflegehilfe** sind die Beschäftigtenzahlen gesunken. In beiden Berufsgruppen besteht ein erheblicher altersbedingter Substitutionsbedarf. Aus der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in der stationären Langzeitpflege resultiert zudem zukünftig ein erheblicher Mehrbedarf. Beides ist mit den aktuellen Absolventenzahlen nicht annähernd zu decken. Da bestehende Ausbildungskapazitäten in der Altenpflegehilfe schon aktuell nicht ausgelastet werden, besteht dringender Handlungsbedarf zur Akquirierung möglicher Bewerber:innen und um ausgebildete Hilfskräfte länger im Beruf zu halten.

In den drei therapeutischen Berufsgruppen – der **Physiotherapie, Logopädie** und **Ergotherapie** – haben sich durch die Abschaffung des Schulgeldes und die Einführung der Ausbildungsvergütung die Bedingungen für die Auszubildenden deutlich verbessert. Es ist zu vermuten, dass die deutlich steigenden Bewerberzahlen nicht zuletzt darauf zurückzuführen sind. Auswirkungen auf Abbruchquoten in der Ausbildung oder ein verändertes Berufsübertrittsverhalten lassen sich aktuell noch nicht absehen. Die

Arbeitsmarktindikatoren weisen auch weiterhin auf bestehende Fachkräfteengpässe hin, und es besteht nach wie vor ein erheblicher altersstrukturbedingter Ersatzbedarf.

Insbesondere für die Physiotherapie erscheint ein Kapazitätsausbau notwendig, um den aktuellen Fachkräftebestand aufrechterhalten zu können. In der Ergotherapie reicht die Zahl der in Bremen ausgebildeten Absolvent:innen ebenfalls nicht aus, um den altersbedingten Ersatzbedarf zu kompensieren.

Bei den **Hebammen** bestehen nach wie vor erhebliche Versorgungsengpässe. Beschäftigungszuwächse in den letzten Jahren wurden vor allem durch einen Anstieg bei den Teilzeitbeschäftigten erreicht, der tatsächliche Beschäftigungsumfang hat sich in deutlich geringerem Umfang erhöht. Die Befragung in Bremer Kreißsälen hat im Bereich der nachgeburtlichen Versorgung eine deutliche Unterversorgung aufgezeigt, die regional sehr stark ausdifferenziert ist. Mit der Einrichtung des Hebammen-Studiengangs wurden die Ausbildungskapazitäten deutlich erhöht, erste Absolventinnen werden jedoch erst ab 2024 zur Entspannung der Situation beitragen können.

Die **medizinisch-technischen Assistent:innen (Radiologie und Labor)** wurden neu in das Monitoring aufgenommen. Insbesondere bei den Laborassistent:innen besteht ein erheblicher altersbedingter Ersatzbedarf, der durch die in den nächsten Jahren zu erwartenden Absolvent:innen nicht annähernd abzudecken sein wird. Die Situation verschärft sich dadurch, dass 2021 und 2022 keine Absolvent:innen zur Verfügung stehen, erheblich. Auch in der Radiologie wird die Zahl der zu erwartenden Absolvent:innen voraussichtlich nicht ausreichen, um den zukünftigen Bedarf zu decken.

In den Schulen der Gesundheitsfachberufe konnten in den letzten Jahren einige jüngere Lehrkräfte hinzugewonnen werden, der altersstrukturbedingte Ersatzbedarf bleibt jedoch in den nächsten Jahren hoch – und vor allem an den Pflegeschulen werden bereits jetzt viele Lehrkräfte gesucht. Für den notwendigen Kapazitätsausbau stellen fehlende Lehrkräfte daher eine zentrale kritische Hürde dar.

2 Einleitung

Das Gesundheitsberufe-Monitoring für das Land Bremen aus dem Jahr 2017 zeigte einen deutlichen Handlungsbedarf beim Ausbau der Beschäftigten- und Auszubildendenzahlen in den untersuchten Gesundheitsberufen auf (Huter et al. 2017). Im Hinblick auf die demografische Entwicklung werden sich bereits bestehende Fachkräfteengpässe insbesondere in der Pflege weiter verstärken. Im Zuge des demografischen Wandels, der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems sowie der Fachkräfteengpässe in den Gesundheitsberufen steht das Gesundheits- und Pflegesystem vor großen Herausforderungen (Lemke, Thurmaier 2021).

Um Fachkräfte- und Qualifizierungsbedarfe innerhalb der Gesundheitsberufe im Land Bremen zu erkennen und anzupassen, ist es notwendig den Arbeitsmarkt, die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation regelmäßig zu beobachten und mithilfe des Gesundheitsberufe-Monitorings Maßnahmen abzuleiten (Huter et al. 2017). Aufgrund dessen hat die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz das UBC Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen Campus GmbH unter der Leitung von Prof. Dr. Heinz Rothgang beauftragt, eine Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitorings im Land Bremen durchzuführen und darauf aufbauend Bedarfsprojektionen für die ausgewählten Gesundheitsberufe zu entwickeln. Bei den untersuchten Gesundheitsberufen handelt es sich im Bereich der Pflege um die Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege sowie die Gesundheits- und Krankenpflegehilfe und die Altenpflegehilfe. Des Weiteren wurden die Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und die Hebammen betrachtet. Neben der Beschäftigungssituation von Hebammen wurden für die Aktualisierung des Monitorings in Bremer Geburtskliniken Befragungen zur nachgeburtlichen Versorgung durchgeführt. Aufgrund der anhaltenden Herausforderungen durch die Corona-Pandemie wurde die Berichterstattung durch den Schwerpunkt Intensivpflege und die Gesundheitsberufe Medizinisch-technische Laborassistenten sowie Radiologieassistenten erweitert.

Ziel der Aktualisierung des Monitorings ist es zunächst durch den Status quo den aktuellen Beschäftigtenstand sowie die Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation der ausgewählten Gesundheitsberufe darzustellen. Die Auswertungen basieren auf einer Analyse vorliegender sekundärstatistischer Daten in Verbindung mit der Durchführung von Primärerhebungen in Bremer Kliniken, Geburtskliniken, Gesundheitsfachschulen (inkl. Weiterbildung) und Laboren. Darüber hinaus wurden die Auswertungen aus dem Jahr 2021 mit Ergebnissen des Gesundheitsberufe-Monitorings von 2017 verglichen. Nach der Darstellung des Status quo wurden in einem zweiten Schritt Projektionsmodelle für die zukünftige Arbeitsmarktsituation entwickelt. Damit soll das zukünftige Beschäftigtenangebot und der -bedarf (unter Berücksichtigung der aktuellen Absolventenzahlen und der derzeitigen Nachfrage an Fachkräften) auf dem Bremer Arbeitsmarkt abgeschätzt werden. Durch die Projektionen können Aussagen über mögliche zukünftige Versorgungslücken getroffen werden.

Die methodische Vorgehensweise in dieser Studie wird in Kapitel 3 erläutert. Die berufsgruppenbezogenen Ergebnisse und Projektionen zu den einzelnen Berufsgruppen werden in Kapitel 4 ausführlich vorgestellt. Zu jeder einbezogenen Berufsgruppe werden sowohl der Status quo als auch die Ergebnisse des Projektionsmodells hinsichtlich Angebot und Bedarf präsentiert. Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse der Befragung der Ausbildungsstätten werden in Kapitel 5 beschrieben. In Kapitel 6 werden die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt, Limitationen diskutiert und ein kurzer Ausblick gegeben.

3 Vorgehensweise und Methodik

Im Folgenden wird die Vorgehensweise des Monitorings im Jahr 2021 beschrieben. Die Auswertung von sekundärstatistischen Daten zur Beschreibung des Status quo und der Arbeitsmarktsituation sowie die Berechnung der Projektionen erfolgte weitgehend analog zum Bericht von 2017. Änderungen in der Vorgehensweise gab es bei der Durchführung von Befragungen.

Zum ersten Mal durchgeführt wurden

- Befragungen der medizinischen Labore,
- Befragungen der Krankenhäuser zur Situation auf den Intensivstationen,
- Befragung der Weiterbildungseinrichtung „Intensivpflege und Anästhesie“ und
- Befragung zur Hebammenversorgung in den Geburtskliniken.

Verzichtet wurde in diesem Jahr auf eine Befragung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, der Reha-Kliniken sowie auf eine Befragung der freiberuflich tätigen Therapeut:innen und Hebammen. Für die Pflegeeinrichtungen hat sich seit dem letzten Monitoring die Datenlage der Pflegestatistik verbessert. Da bereits im letzten Monitoring viele Pflegeeinrichtungen zurückgemeldet hatten, dass aufgrund der hohen Arbeitsbelastung eine Beantwortung der Befragung nicht möglich ist, wurde – gerade auch vor dem Hintergrund der zusätzlichen Belastung durch die Covid19-Pandemie – in diesem Jahr auf eine entsprechende Befragung verzichtet. Die Befragung der Ausbildungsstätten sowie der Kliniken wurde um einige Fragebereiche gekürzt, um den Befragungsaufwand für die Beteiligten zu reduzieren.

Dort, wo die Vorgehensweise analog zum Jahr 2017 erfolgte, wurden die Beschreibungen an dieser Stelle aus dem letzten Bericht übernommen. Ergänzend ausgeführt wird die Vorgehensweise bei den neu aufgenommenen Befragungen.

Im Folgenden wird zunächst die Vorgehensweise bei der Erfassung des Status quo der Arbeitsmarkt-, Beschäftigungs- und Ausbildungssituation beschrieben (Abschnitt 3.1). In Abschnitt 3.2 wird anschließend die den Projektionsmodellen zugrunde liegende Methodik erläutert.

3.1 Erhebung des Status quo

Die **Erhebung des Ist-Zustandes** in den genannten Gesundheitsberufen umfasst drei Aspekte:

1. Die Erhebung des **aktuellen Beschäftigungsstandes**: Mit Blick auf die zukünftige Entwicklung insbesondere der Beschäftigungsumfang und das Alter der Beschäftigten;
2. Die Erhebung von Daten zur **Ausbildungssituation**: Die Zahl der Fachkräfte, die derzeit in Ausbildung sind, die auf dieser Basis zu erwartenden Absolvent:innen der nächsten Jahre sowie die Kapazitäten der Ausbildungseinrichtungen;
3. Die Erhebung von Daten zur **aktuellen Arbeitsmarktsituation**: Die Erfassung und der Abgleich der aktuellen Nachfrage (offene Stellen) und des Angebots an Fachkräften (vermittelbare Arbeitslose und Absolvent:innen).

Zur Erhebung dieser Informationen wurden zunächst die zur Verfügung stehenden sekundärstatistischen Daten ausgewertet (Krankenhausstatistik, Pflegestatistik, Statistik der Bundesagentur für Arbeit). Im Gegensatz zur letzten Erhebung hat sich die Datenerfassung in der Krankenhausstatistik verbessert, hier kann jetzt sowohl die Altersstruktur der Beschäftigten als auch die Anzahl der in den Funktionsdiensten beschäftigten Pflegekräfte ausgewiesen werden. Bei der Befragung der Krankenhäuser lag daher in diesem Jahr der Fokus auf der Erfassung von Stellenbesetzungsproblemen, dem Umfang, in dem Leiharbeiter:innen eingesetzt wurden, und der Beschäftigungssituation auf den Intensivstationen.

Um qualifizierte Aussagen zur Ausbildungssituation treffen zu können, wurde eine Befragung aller Schulen für die neun einbezogenen Gesundheitsberufe sowie die Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ im Land Bremen durchgeführt.

Zur Einschätzung der Arbeitsmarktsituation werden die Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu den dort gemeldeten offenen Stellen und Arbeitslosen und – soweit verfügbar – Angaben aus den durchgeführten Befragungen genutzt. Als Indikator zur Bewertung der Fachkräfteengpässe dient das Verhältnis der Arbeitslosen zu den gemeldeten offenen Stellen, wobei zu beachten ist, dass nicht alle zu besetzenden Stellen bei der Agentur für Arbeit gemeldet werden, die Zahl der offenen Stellen hier daher in der Regel deutlich unterschätzt wird. Als weiteren Indikator beziehen wir die Vakanzzeiten ein, d.h. die Zeiträume, die ausgeschriebene Stellen bis zur Wiederbesetzung unbesetzt blieben, insofern sie über die Befragung der Kliniken und der Labore abgefragt wurden (siehe auch die Erläuterungen im Anhang Abschnitt 8.1.1).

Die Vorgehensweise bei der Auswertung der sekundärstatistischen Quellen und die verschiedenen im Rahmen dieser Studie durchgeführten Befragungen werden im Folgenden ausführlicher beschrieben.

3.1.1 Auswertung der sekundärstatistischen Daten

Zur Erfassung der Beschäftigtenzahlen der in das Monitoring einbezogenen Berufsgruppen liegen verschiedene offizielle Statistiken vor. Dies sind insbesondere die Beschäftigtenstatistiken der Bundesagentur für Arbeit, die alle zwei Jahre erhobene Pflegestatistik und die jährlich vorliegende Krankenhausstatistik. Je nach Berufsgruppe ist die Qualität bzw. die Reichweite der jeweiligen statistischen Erhebungen sehr unterschiedlich, so dass je nach Berufsgruppe, auf unterschiedliche Datenquellen zurückgegriffen werden musste. Die **Statistik der Bundesagentur für Arbeit** erfasst zwar alle sozialversi-

derungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigten auch differenziert nach Berufsgruppen (entsprechend der Klassifikation der Berufe (KldB) 2010¹). Für die Berufe im Bereich der Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpflege weicht die Berufsgruppenklassifikation jedoch von der hier verwendeten Unterteilung ab.² Deshalb haben wir für diese Berufsgruppen die **Pflegestatistik** und die **Krankenhausstatistik** ausgewertet. Diese Statistiken haben jedoch den Nachteil, dass Beschäftigte außerhalb der erfassten Einrichtungen nicht berücksichtigt werden.

Eine grundsätzliche Problematik der zur Verfügung stehenden öffentlichen Statistiken besteht darin, dass nur sozialversicherungspflichtige Beschäftigte erfasst werden, die selbständigen Beschäftigten fehlen hier also. Insbesondere bei den Therapieberufen und den Hebammen ist ein erheblicher Anteil der Fachkräfte jedoch selbständig tätig. Zur Anzahl, dem Alter und dem Beschäftigungsumfang der freiberuflich beschäftigten Fachkräfte in den Gesundheitsberufen liegen damit keine zuverlässigen Informationen vor. Zur Abschätzung der Anzahl der freiberuflich tätigen Logopäd:innen, Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen und Hebammen wurde daher auf Angaben der AOK Bremen/Bremerhaven zur **Anzahl der im Land Bremen gemeldeten Praxen bzw. selbständigen Therapeut:innen** der jeweiligen Berufsgruppe zurückgegriffen.

Zur Darstellung der Arbeitsmarktsituation wurden Daten zu den bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten **offenen Stellen und Arbeitslosen** einbezogen.

Eine ausführlichere Beschreibung der Statistiken der Bundesagentur für Arbeit, der Krankenhaus- und Pflegestatistik findet sich im Anhang 1.

3.1.2 Befragung der Ausbildungsstätten (inkl. Weiterbildung)

Die Senatorischen Behörden veröffentlichen regelmäßig Berichte zu den Schülerzahlen an berufsbildenden Schulen. Es liegen jedoch keine Informationen zur Altersstruktur der Schüler:innen, Bewerberzahlen und Abbruchquoten in der Ausbildung vor.

Um umfassende und vergleichbare Daten zu allen Ausbildungseinrichtungen (für die einbezogenen Gesundheits- und Pflegeberufe sowie die Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“) zur Bewertung der Ausbildungssituation in das Monitoring einbeziehen zu können, wurden alle betreffenden Ausbildungseinrichtungen im Rahmen des Gesundheitsberufe-Monitorings befragt. Der Fragebogen

¹ Aufgrund einer zeitlich verzögerten Umstellung auf diese Berufsgruppenklassifikation stehen Zeitreihen für entsprechend differenzierte Daten erst ab 2013 vor.

² Den Autor:innen liegen Auswertungen der Berufsgruppen nach den ersten vier Stellen der KldB 2010 vor. Zwischen Altenpfleger:innen und Altenpflegehelfer:innen sowie zwischen Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen wird auf diesem Level jedoch nicht unterschieden. Bei den Helferberufen sind zudem nicht nur staatlich anerkannte, sondern auch angelernte Helfer:innen in der Alten- und Krankenpflege eingeschlossen.

wurde in der Regel an die Schulleitung oder bei größeren Schulen an die Bereichsverantwortlichen übermittelt. Die Befragung fand im Februar 2021 statt, 15 der 16 angeschriebenen Schulen haben sich an der Befragung beteiligt. Ergänzend wurde die Hochschule Bremen zur Zahl und Altersstruktur der neu aufgenommenen Studierenden im Hebammenstudiengang befragt.

Die Befragung zielte auf die Erfassung der Kapazitäten, der Bewerberlage, der Zahl der Auszubildenden, deren Altersstruktur sowie der Zahl der Absolvent:innen und damit auch der Abbruchquoten in den Ausbildungsgängen. Ebenfalls erfasst wurden die Anzahl und die Altersstruktur der Lehrkräfte an den Schulen sowie die Stellenbesetzungssituation im Bereich der Lehrkräfte. Darüber hinaus wurden Einschätzungen der Schulleitungen dazu abgefragt, wie hoch der Anteil der Absolvent:innen ist, die nach Abschluss der Ausbildung nicht in Ihrem erlernten Beruf tätig werden (vgl. dazu auch in Kapitel 3.2.2 den Abschnitt „Zugänge von Absolvent:innen“). Für die Weiterbildungseinrichtung wurden Fragen zur generellen Einschätzung der Weiterbildungssituation und dem Anteil der Teilnehmenden aus anderen Bundesländern ergänzt.

Bei den Angaben zu den Bewerbungszahlen ist zu beachten, dass sich viele Bewerber:innen bei mehreren Schulen beworben haben. Aus diesem Grund sind Doppeltzählungen möglich, wenn es mehrere Schulen im Land Bremen gibt.

3.1.3 Befragung der Krankenhäuser und der Labore

Die Befragung der Krankenhäuser zielte zum einen darauf ab, aktuelle Informationen zu Stellenbesetzungsproblemen in den Bremer Kliniken in Bezug auf die einbezogenen Berufsgruppen, aber auch für Pflegefachkräfte mit spezifischen Weiterbildungen zu gewinnen. Aufgrund der Herausforderungen durch die COVID-19-Pandemie lag ein zweiter Befragungsschwerpunkt auf der Beschäftigungssituation auf den Intensivstationen und Einschätzungen zur Fachkräftesicherung während der Pandemie.

Mit der Befragung der Labore wurden die Altersstruktur und der Beschäftigungsumfang der dort beschäftigten medizinisch-technischen Laborassistent:innen, sowie mögliche Stellenbesetzungsprobleme erfasst. Ergänzt wurde die Befragung um Einschätzungen zur aktuellen Ausbildungs- und Weiterbildungssituation sowie zu zukünftigen Fachkräftebedarfen.

Die Befragung der Krankenhäuser erfolgte zur Sicherung der Anonymität der Häuser vermittelt über die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V. (HBKG). Die ausgefüllten Excel Fragebögen wurden von der HBKG aggregiert und zusammengefasst an den Projektnehmer übermittelt.

Die Befragung der Labore erfolgte per E-Mail. Die ausgefüllten Fragebögen sind zwischen April und Juni 2021 beim Projektnehmer eingegangen und wurden anschließend anonymisiert in eine tabellarische Übersicht eingepflegt.

Rücklauf

Tabelle 1 gibt einen Überblick über den Rücklauf der Befragungen. Die Befragung der Labore erfolgte zwischen März und Juni 2021. 8 der 10 angeschriebenen Labore haben an der Befragung teilgenommen. Die Befragung der Krankenhäuser wurde im April 2021 begonnen und zum 09. Juni 2021 abgeschlossen. 8 der 14 angeschriebenen Krankenhäuser haben sich an der Befragung beteiligt.

Tabelle 1: Rücklauf der Befragungen

| Art der Einrichtung | Anzahl der angeschriebenen Einrichtungen | Rücklauf absolut | Rücklauf prozentual |
|---------------------|--|------------------|---------------------|
| Krankenhäuser | 14 | 8 | 57% * |
| Medizinische Labore | 10 | 8 | 80% |

* Bezogen auf die 3-jährig ausgebildeten Pflegefachkräfte repräsentieren die einbezogenen Kliniken 71% der an Krankenhäusern im Land Bremen beschäftigten Fachkräfte.

3.1.4 Die Befragung der Geburtskliniken zur Hebammenversorgung

Zur besseren Erfassung der nachgeburtlichen Versorgung mit Hebammen erfolgte von Mai bis Anfang August 2021 als Teil des Monitorings eine Befragung in den Geburtskliniken. Drei der Bremer Geburtskliniken, das St. Joseph Stift, das Klinikum Links der Weser und das Diako haben sich daran beteiligt.

Die Befragung zielte darauf ab zu erheben, wie hoch der Anteil der Frauen war, die nach der Entbindung mit einer Nachsorgehebamme versorgt waren. Bei Frauen ohne Nachsorgehebamme wurde zudem erhoben, ob eine entsprechende Versorgung mit einer Hebamme erwünscht gewesen wäre. Um eine regional differenzierte Auswertung zu ermöglichen, wurden jeweils auch die Postleitzahlen des Wohnortes der Frauen dokumentiert. Den Geburtskliniken wurde ein Erhebungsbogen zur Verfügung gestellt, mit dem die entsprechenden Angaben kurz vor oder nach der Geburt dokumentiert wurden. Eine digitalisierte Erfassung und Auswertung der Bögen erfolgte durch den Projektnehmer.

Tabelle 2: Anzahl der eingegangenen Angaben

| | Mai | Juni | Juli | August | Gesamt |
|-----------------|-----|------|------|--------|--------|
| Erfasste Frauen | 217 | 201 | 194 | 39 | 651 |

Insgesamt wurden, wie Tabelle 2 zeigt, Angaben zur nachgeburtlichen Versorgung von 651 Frauen erfasst, die in diesem Zeitraum in einer der drei Kliniken entbunden haben. Verglichen mit der durchschnittlichen monatlichen Entbindungszahl in Bremer Kliniken der Jahre 2015 bis 2018 (787 Geburten pro Monat), wurden in den Monaten Mai bis Juni mit der Erhebung etwa 26 Prozent der Geburten im Land Bremen erfasst.

3.2 Projektion der zukünftigen Arbeitsmarktsituation – Entwicklung des Projektionsmodells

Der zweite Teil des Gesundheitsberufe-Monitorings besteht in der Entwicklung von Projektionen für die zukünftige Arbeitsmarkt- und Beschäftigungsentwicklung, die auf den zum Status quo erhobenen Daten aufbauen. Ein entsprechendes Projektionsmodell wurde 2017 entwickelt und für diese Aktualisierung erneut verwendet. Die folgende Darstellung des Vorgehens wurde daher weitgehend aus dem Bericht von 2017 übernommen.

Die Projektion beinhaltet einerseits eine Abschätzung zukünftiger Bedarfe nach Arbeitskräften in den Einrichtungen der Altenhilfe, in Krankenhäusern, Rehabilitations-Kliniken bzw. im Bereich der Therapieberufe der medizinisch-technischen Labor- und Radiologieassistent:innen sowie für die Hebammen. Andererseits beinhaltet es eine Abschätzung der Entwicklung des Angebots an Arbeitskräften für die verschiedenen Berufsgruppen. Durch den Vergleich der Entwicklung von Bedarf und Angebot wurden, in Verbindung mit einer Bewertung der Ausbildungssituation, Aussagen über mögliche entstehende Versorgungslücken getroffen.

Zur Projektion der zukünftigen Arbeitsmarktsituation und zur Einschätzung, wie hoch der Fachkräftebedarf in den nächsten Jahren sein wird, bedarf es zum einen einer Einschätzung, wie sich das **Angebot** an Fachkräften in den nächsten Jahren entwickeln wird, zum anderen ist abzuschätzen, wie sich der **Bedarf** entwickelt. Die genauere methodische Vorgehensweise bei der Entwicklung der Abschätzungsmodelle für die Angebots- und Bedarfsentwicklung wird in den beiden folgenden Kapiteln näher erläutert. In einem dritten Schritt wurde das entsprechend der Projektion zu erwartende Angebot an Fachkräften dem zu erwartenden Bedarf gegenübergestellt. Das Ergebnis der Gegenüberstellung zeigt, wie hoch eine mögliche Fachkräftelücke in den nächsten Jahren sein wird, wenn die aktuellen Ausbildungskapazitäten aufrechterhalten werden. Ergänzend wird aufgezeigt, wie hoch die Absolventenzahlen sein müssten, um den zukünftig steigenden Fachkräftebedarf durch im Land Bremen ausgebildete Fachkräfte decken zu können. Diese quantitativen Projektionen wurden bis zum Jahr 2035 fortgeführt.

Aktuell bereits bestehende **Fachkräftelücken** können nur in sehr begrenztem Umfang einbezogen werden. Der Rücklauf zur Frage der unbesetzten Stellen aus den Krankenhäusern war zu gering, als dass auf dieser Basis eine zuverlässige Abschätzung insgesamt bestehender Lücken erfolgen könnte. Für einen Teil der Berufsgruppen wird die Zahl der in den letzten Jahren durchschnittlich bei der Agentur für Arbeit gemeldeten offenen Stellen als minimale Fachkräftelücke angesetzt. In der Regel wird mit dieser Angabe die Zahl der tatsächlich neu zu besetzenden Stellen stark unterschätzt (vgl. Erläuterungen zum Indikator offene Stellen in Kapitel 8.1.1). Für die Pflegeberufe ist eine genaue Abgrenzung der

Berufsgruppen in Bezug auf Fachkraft oder Helferniveau in den Daten der Arbeitsagentur nicht möglich, daher kann hier keine Abschätzung erfolgen. Für die MTLA wird die Zahl der laut der Befragung zum Jahresende 2020 unbesetzten Stellen als gemessenes Minimum der bestehenden Fachkräftelücke gesetzt. Da sich nicht alle Labore beteiligt haben, ist auch hier insgesamt von einer größeren Lücke auszugehen. Für die Projektionsmodelle wird ansonsten unterstellt, dass der aktuelle Fachkräftebestand den aktuellen Fachkräftebedarf deckt. Ob die aktuelle Versorgungssituation in den Einrichtungen bzw. der aktuelle Versorgungsstand durch die therapeutischen Gesundheitsfachberufe tatsächlich „angemessen“ ist, wird im Rahmen dieser Studie *nicht* bewertet. Ein objektivierbarer „Bedarf“ an Stellen bzw. Fachkräften kann hier nicht festgestellt werden. Ermittelt wird daher immer, welche Personallücken entstehen, wenn die *derzeitige Versorgungssituation* als Referenzmaßstab herangezogen wird. Letztlich wird die – sich auf dem Arbeitsmarkt entwickelnde – Nachfrage auch immer davon abhängig sein, welcher Leistungsumfang im Rahmen des Gesundheitssystems finanziert wird, die kaufkräftige „Nachfrage“ am Markt kann somit in beide Richtungen vom „Bedarf“ abweichen (vgl. Krämer 1992). Da aufgrund aktueller gesetzlicher Änderungen für die stationäre Langzeitpflege neue Personalschlüssel eingeführt werden, wird für diesen Bereich der mögliche Effekt der neuen Regelungen auf den Personalbedarf einbezogen (vgl. Kapitel 3.2.2).

Die entwickelten Projektionen stellen also dar, welches Fachkräfteangebot notwendig ist, um die aktuelle Fachkraftversorgungssituation konstant zu halten, wenn sich der Fachkräftebedarf – entsprechend demografischer Entwicklungen, insbesondere aufgrund einer sich ändernden Alterszusammensetzung der Bevölkerung – ändert. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl weiterer Faktoren, die sowohl auf der Angebots- als auch auf der Nachfrageseite den Fachkräftebedarf in den nächsten Jahren stark beeinflussen können. Die Diskussion einiger zentraler möglicher Entwicklungen erfolgt in Kapitel 6.

3.2.1 Projektion des zukünftigen Fachkräfteangebots

Für die Projektion des zukünftigen Fachkräfteangebots sind unterschiedliche Personengruppen zu berücksichtigen. Ausgangspunkt der Projektion sind zunächst die aktuell Beschäftigten der jeweiligen Berufsgruppe, wie sie im ersten Teil des Projektes, im Rahmen der Erfassung des Status quo bestimmt wurden. Dieser schließt abhängig Beschäftigte und – soweit es möglich ist deren Bestand einzuschätzen – auch die selbständig Tätigen einer Berufsgruppe ein.

Die Anzahl der aktuell Beschäftigten wird ergänzt um die aktuell vermittelbaren Arbeitslosen einer Berufsgruppe, die das aktuelle Arbeitskräfteangebot potenziell ergänzen können. Dabei ist jedoch zu beachten, dass eine gewisse Friktionsarbeitslosigkeit auf dem Arbeitsmarkt immer zu erwarten ist – also eine gewisse Anzahl an Personen mit vorübergehender Arbeitslosigkeit bei Arbeitsplatzwechsel.

Ergänzt wird dieses Fachkräfteangebot weiterhin um die (zukünftigen) Absolvent:innen, die auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen (werden). Darüber hinaus könnte berücksichtigt werden, dass es eine gewisse Mobilität auf dem Arbeitsmarkt gibt, die über die Bremer Landesgrenzen hinausgeht, Beschäftigte aus dem Umland also nach Bremen wechseln und umgekehrt. Da zu dieser Binnenmigration keine Daten vorliegen, werden entsprechende Mobilitätspotenziale in dieser Studie *nicht* berücksichtigt. Dem Modell liegt damit die Grundannahme zugrunde, dass sich die Zuwanderung von Fachkräften aus anderen Bundesländern und die Abwanderung in andere Bundesländer in etwa ausgleichen. Eine weitere Gruppe von Beschäftigten, die eigentlich zu berücksichtigen wäre, sind direkt aus dem Ausland angeworbene Fachkräfte und z.B. durch die Flüchtlingsbewegungen nach Bremen zuziehende Fachkräfte, deren Ausbildung hier anerkannt werden kann und die so auch als Beschäftigtenpotenzial zur Verfügung stehen. Da auch zur grenzüberschreitenden Migration für die meisten Berufsgruppen keine aktuellen Daten vorliegen und zudem kaum einschätzbar ist, wie sich entsprechende Zuzüge in den nächsten Jahren weiterentwickeln werden, wird dieser Aspekt aus den Berechnungen ebenfalls ausgeschlossen.³

Ausgangspunkt der Projektionen ist dementsprechend zunächst der gemäß dem aktuellen Status quo erfasste Beschäftigtenstand, der um die Zahl der aktuell gemeldeten vermittelbaren Arbeitslosen⁴ ergänzt wird. Die Altersstruktur der Beschäftigten liegt für die verschiedenen Berufsgruppen entweder auf Basis der Krankenhaus- und Pflegestatistik vor oder für die abhängig beschäftigten Therapeut:innen, Hebammen und die medizinisch-technischen Assistent:innen auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Für die freiberuflich tätigen Therapeut:innen und Hebammen wird die Altersstruktur der Befragten entsprechend der Therapeut:innen- und Hebammenbefragung von 2017 auf die angenommene Gesamtzahl der freiberuflich tätigen Therapeuten hochgerechnet. Die Altersstruktur der gemeldeten Arbeitslosen liegt auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit vor.

Von diesem Ausgangsangebot ausgehend, wird das Angebot für das jeweils nächste Jahr fortgeschrieben und dabei um folgende vier Faktoren korrigiert.

- Berufsaustritte gemäß eines durchschnittlichen Renteneintrittalters,
- Berufszugänge durch die im Land Bremen ausgebildeten Absolvent:innen,
- temporäre oder vorzeitigen Berufsaustritte bzw. Berufswechsel,
- Wiedereintritte von Beschäftigten, die zuvor ihre Berufstätigkeit unterbrochen hatten.

³ Die Zahl der anerkannten Berufsabschlüsse aus dem Ausland in den Gesundheitsfachberufen lag laut Auskunft der Senatorischen Behörde für Gesundheit Frauen und Verbraucherschutz für 2017 bei 37, für 2018 bis 2020 jeweils zwischen 50 und 65. Den Großteil der Anerkennung machen Gesundheits- und Krankenpfleger:innen aus, es sind aber auch Hebammen, Physiotherapeut:innen und medizinisch-technische Assistent:innen darunter. Ergotherapeut:innen und Logopäd:innen sind selten vertreten. Genaue Angaben zur Anzahl der einzelnen Berufe liegen nicht vor.

⁴ Als vermittelbare Arbeitslose werden Arbeitslose angesehen, die weniger als ein Jahr arbeitslos gemeldet sind. Die Langzeitarbeitslosen (gemäß Definition der Bundesagentur für Arbeit) werden hier entsprechend nicht berücksichtigt.

Zugänge von Absolvent:innen

Die Absolventenzahlen werden entsprechend der Angaben der Befragung der Schulen in die Vorausberechnungen einbezogen. Berücksichtigt werden hierbei die aktuellen Kapazitäten und die aktuelle Auslastung der Plätze, die durchschnittlichen Abbruchquoten innerhalb der Ausbildung in den letzten Jahren und die Altersstruktur der derzeitigen Auszubildenden. Zusätzlich wird berücksichtigt, dass ein Teil der Auszubildenden nach erfolgreicher Beendigung der Ausbildung nicht in den Beruf übertritt. Hierzu wird für jede Berufsgruppe eine Berufsübertrittquote (Anteil der Absolvent:innen, die eine Berufstätigkeit im erlernten Beruf aufnimmt), basierend auf den Experteneinschätzungen der Schulleitungen, festgelegt.

Der Anteil der Absolvent:innen in den Gesundheitsberufen, die nach erfolgreichem Abschluss ihrer Ausbildung nicht in Ihrem erlernten Beruf tätig werden, ist zum Teil erheblich. Häufige Gründe dafür sind eine berufliche Umorientierung auf der einen Seite oder die berufliche Weiterqualifizierung durch die Aufnahme eines Studiums auf der anderen Seite. Wissenschaftliche Verbleibstudien, die den Übergang von der Ausbildung in den Beruf systematisch untersuchen und eine verlässliche Datengrundlage für die Abschätzung des Berufsübertritts sind den Autor:innen dieser Studie nicht bekannt. Aus diesem Grund greifen wir hier auf die Einschätzungen der Schulleitungen zurück. Die so gewonnenen Informationen sind als grobe Schätzwerte anzusehen. Einige Schulleitungen haben zudem keine Angabe gemacht. Gerade bei den kleineren Schulen haben die Schulleitungen jedoch oft einen relativ guten Überblick, bei wie vielen ihrer Absolvent:innen die Ausbildung direkt nach Abschluss in ein Arbeitsverhältnis einmündet. Sofern mehrere Schulen eines Berufsfeldes geantwortet haben, lagen die Antworten häufig in sehr ähnlichen Größenordnungen⁵. Dennoch wäre es sicherlich sinnvoll, diese Schätzwerte durch zukünftige Studien zum Berufsverbleib von Absolvent:innen zu validieren. Besonders unsicher sind die Abbruchquoten und der Verbleib der zukünftigen Absolvent:innen des Hebammenstudiengangs einzuschätzen, da dieser erst 2020 gestartet ist und somit noch keine Erfahrungswerte vorliegen.

Für die Ermittlung der Abbruchquote wurde jeweils eine durchschnittliche Abbruchquote der letzten drei Ausbildungsjahre ermittelt. Die Absolventenzahlen für die Jahre 2017 bis 2020 werden auf Basis der derzeitigen Schülerzahlen und der durchschnittlich noch zu erwartenden Abbrüche geschätzt. Für die Jahre 2021 und folgende wird für das Basisprojektionsmodell davon ausgegangen, dass die Absolventenzahlen zunächst konstant gehalten werden können. Zusätzlich werden für die unterschiedlichen Berufsgruppen Projektionsvarianten berechnet, die aufzeigen, wie hoch unter den gegebenen Modellannahmen die Absolventenzahlen sein müssten, um den entsprechend der Projektionen berechneten

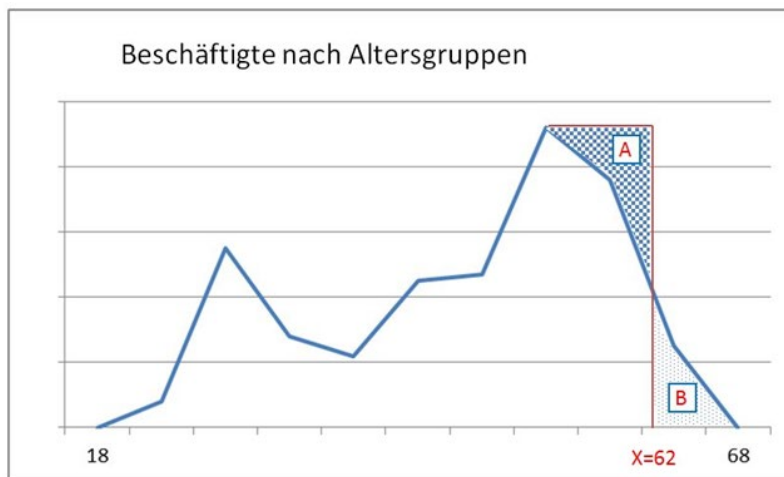
⁵ Verwendet wurde in diesem Fall der Mittelwert der Schätzwerte der Schulen. Für die medizinisch-technischen Assistent:innen liegen keine Schätzwerte vor, hier wurde der Gesamtmittelwert der anderen Schulen verwendet.

Bedarf im Land Bremen auch befriedigen zu können. Eine Übersicht der verwendeten Abbruchs- und Berufsübertrittquoten liefert Tabelle 38 im Anhang.

Berufsaustritte durch Renteneintritt

Die Altersverteilung der Beschäftigten für die einzelnen Berufsgruppen zeigt in der Regel, dass die Altersgruppe der 50- bis 54-Jährigen am stärksten besetzt ist. Ab der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen geht die Beschäftigtenzahl deutlich zurück.⁶ Nur ein relativ kleiner Anteil der Beschäftigten bleibt bis zum Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze beschäftigt, der größere Teil der Beschäftigten beendet die Berufstätigkeit einige Jahre früher. Um diesen großen Anteil frühzeitiger Renteneintritte in den Projektionen zu berücksichtigen, wurde die Altersverteilung der Beschäftigten rektangularisiert. Die Vorgehensweise illustriert Abbildung 1.

Abbildung 1: Rektangularisierung der Altersstruktur der Beschäftigten



Quelle: Eigene Darstellung

Ermittelt wurde für jede Berufsgruppe das Alter X, für das die Anzahl der Beschäftigten, die älter sind (in der Abbildung bezeichnet durch Fläche B), genauso groß ist, wie die Anzahl der Beschäftigten, die ausgehend vom Höchststand der Beschäftigtenzahlen bis zu diesem Alter aus dem Beruf bereits ausgeschieden ist (in der Abbildung bezeichnet durch Fläche A). Dieses Alter wird im Rahmen dieser Studie als „durchschnittliches Renteneintrittsalter“ definiert. Entsprechend wird der Beschäftigtenstand beim jährlichen Vorschieben der Verteilung um ein Jahr abgeschnitten und der Beschäftigtenstand um die Anzahl altersbedingter Austritte entsprechend reduziert. Um den Beschäftigtenstand jedoch nicht um die Zahl der älteren Beschäftigten (älter als X) zu unterschätzen, werden diese, der Rektangularisierung

⁶ Eine Ausnahme bilden die Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:innen, die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen sowie die Ergotherapeut:innen. Bei den Pflegehelfer:innen und den Kinderkrankenpfleger:innen ist inzwischen die Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen am stärksten besetzt, bei den Ergotherapeut:innen ist die Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen stärker besetzt als die der 50- bis 54-Jährigen. .

entsprechend, der Altersgruppe der 55- bis X-Jährigen zugeschlagen. Das verwendete durchschnittliche Renteneintrittsalter liegt je nach Berufsgruppe zwischen 60 und 65 Jahren. Eine Übersicht der verwendeten Werte liefert Tabelle 38 im Anhang.

Temporäre und vorzeitige Berufsaustritte bzw. Berufswechsel und Wiedereintritte

Aus Studien zum Berufsverbleib von Beschäftigten in den Gesundheitsberufen ist bekannt, dass diese häufig nicht bis zum Erreichen des Rentenalters in Ihrem Beruf tätig sind, sondern dass es in größerem Umfang zu vorzeitigen Berufsaustritten oder Berufswechseln kommt. Darüber hinaus wechseln Beschäftigte aus dem Beruf in Erziehungs- oder Pflegephasen und kehren auch aus Erziehungs-, Pflege- oder anderen Unterbrechungsphasen wieder in den Beruf zurück.

Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit hat den Berufsverbleib einer Ausbildungskohorte für verschiedene Berufsgruppen vergleichend von 1993 bis 2008 verfolgt. Hohe Berufsaustrittsquoten zeigten sich dabei insbesondere in den ersten fünf Jahren nach Ausbildungsabschluss. Zu diesem Zeitpunkt waren im westdeutschen Durchschnitt noch 77 Prozent der Krankenpfleger:innen, 76 Prozent der Helfer:innen in der Krankenpflege und 61 Prozent der Altenpfleger:innen/-helfer:innen in ihrem Beruf tätig (siehe Wiethölter 2012: 29). Eine aktuelle Auswertung für Altenpfleger:innen/helfer:innen in Niedersachsen zeigt, dass nach 2 Jahren noch 71,1 und nach 5 Jahren noch 62,4 Prozent in ihrem Beruf verblieben sind. Die Werte in der Krankenpflege sind auch hier etwas positiver. So liegt der Berufsverbleib nach zwei Jahren bei 79,9 Prozent und nach fünf Jahren bei 76,2 Prozent (Wrobel et al. 2019: 49). Eine Studie von Joost, Tewolde und Kipper (2009), die im Gegensatz zu den IAB-Studien Berufsverläufe von examinierten Altenpfleger:innen ausgewertet haben, konnte auch für diese einen Berufsverbleib von 77 Prozent nach 5 Jahren nachweisen. Gleichzeitig wurden relativ hohe Unterbrechungszeiten innerhalb der Berufsverläufe festgestellt. So wurde gezeigt, dass innerhalb einer durchschnittlichen Beschäftigungszeit von 20 Jahren der Anteil der Unterbrechungszeiten insgesamt 40 Prozent betrug (vgl. auch Kapitel 4.1.2). Die Ergebnisse dieser Studien sind überwiegend schon etwas älter. Dazu kommt, dass die IAB-Studien nur eine Ausbildungskohorte der 1990er Jahre betrachten und in der Studie von Joost et. al der Beobachtungszeitraum zwischen 1975 und 2004 lag, die zwanzigjährige Berufsverweildauer hier aufgrund des Beobachtungszeitraums also nur für die älteste Ausbildungskohorte aufgezeigt werden konnte. Die bestehenden Studien bieten somit zwar wichtige Orientierungsdaten zur Einschätzung der Berufsverweildauern; es ist jedoch möglich, dass sich das Berufsverbleibverhalten in den letzten Jahren deutlich verändert hat.

Um vorzeitige Berufsaustritte so wie die Wiedereintritte für diese Studie angemessen modellieren zu können, wurden durchschnittliche Ein- und Austrittsquoten für die verschiedenen Berufsgruppen ge-

schätzt. Die Grundlage der Schätzung ist für die meisten Berufsgruppen eine Auswertung der Versichertendaten der BARMER, die im Jahr 2017 erfolgte.⁷ Die ermittelten Eintrittsquoten wurden mit den aktuellen Absolventenzahlen für die verschiedenen Altersgruppen verglichen. Demzufolge sind die beruflichen Eintritte bis zu einer gewissen Altersgrenze fast ausschließlich den neu eintretenden Absolvent:innen zuzuschreiben. Um hier Doppeltzählungen zu vermeiden, werden die Eintritte als Wiedereintritte erst ab einem Alter von 35 Jahren, für einige Berufsgruppen bereits ab einem Alter von 30 Jahren berücksichtigt. Für einige Berufsgruppen liefert die Auswertung der BARMER-Versichertendaten keine verlässlichen Daten. Dies betrifft insbesondere die Helferberufe. In diesen Fällen wurden Schätzwerte durch den Abgleich mit anderen Berufsgruppen und anderen Studienergebnissen, hier insbesondere den Berufsverlaufsstudien des IAB (Wiethölter 2012) und den Prognoseparametern des Gutachtens zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz (Castello et al. 2017) ermittelt. Zur Abschätzung der Quoten für die medizinisch-technischen Assistent:innen wurde als Vergleichswert eine IAB-Studie von Otto et al. (2020) herangezogen. Eine Übersicht der verwendeten Werte liefert Tabelle 38 im Anhang.

3.2.2 Projektion der zukünftigen Fachkräftebedarfe

Für die Projektion der zukünftigen Bedarfe an Fachkräften der Pflege- und Gesundheitsberufe wird für die meisten Berufsgruppen unterstellt, dass sich der Bedarf in den nächsten Jahren ausschließlich in Abhängigkeit von der demografischen Entwicklung der Bevölkerung verändern wird, es also nicht zu verbesserten Betreuungsrelationen kommt. Die zentrale Fragestellung dieser Studie in Bezug auf die Projektion des zukünftigen Fachkräftebedarfs zielt insofern darauf abzuschätzen, wie sich der Bedarf an Pflege- und Gesundheitsleistungen durch die zu erwartenden höheren Anteile älterer Bevölkerungsgruppen ändern wird.

Jedem Modell liegen sektorenspezifische Annahmen zugrunde. Die beiden zahlenmäßig am stärksten vertretenen Berufsgruppen, die in diese Studie einbezogen sind, die Altenpfleger:innen sowie die Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, aber auch die zugehörigen Helferberufe arbeiten zu einem übertragenden Anteil entweder in den Krankenhäusern oder in den Altenpflegeeinrichtungen des Landes. Für jeden dieser beiden Sektoren werden zunächst getrennte Projektionen entwickelt und in einem zweiten Schritt wieder zusammengefügt. Für die stationäre Langzeitpflege werden ergänzend mögliche Änderungen aufgrund aktueller gesetzlicher Änderungen abgeschätzt (siehe unten). Für die Ergo- und Physiotherapie werden die Sektoren der freien Praxen, der Krankenhäuser und der Altenpflege berücksichtigt. In die Berechnung der zukünftigen Bedarfe an Logopäd:innen geht der Bedarf in den

⁷ Eine ausführliche Beschreibung der Vorgehensweise ist in Anhang 1 - Darstellung der verwendeten sekundärstatistischen Quellen (Sonderauswertung von Versichertendaten der BARMER) zu finden.

Sektoren der Krankenhäuser und freien Praxen ein. Der Bedarf an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen richtet sich nach der Anzahl der Kinder zwischen 0 und 15 Jahren, der Bedarf an Hebammen in erster Linie nach der Anzahl der Geburten. Die genaue Vorgehensweise zur Vorausschätzung der sektorenspezifischen Bedarfe kann den folgenden Abschnitten entnommen werden.

Für alle Projektionen wird die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Bremen (Stand Mai 2021) als Berechnungsgrundlage für die demografischen Entwicklungen verwendet. Basis dieser Bevölkerungsvorausberechnung ist der Bevölkerungsstand vom 31.12.2019 (Statistisches Landesamt Bremen 2021b).

Vorausschätzung der Entwicklung des Fachkräftebedarfs im Bereich der Langzeitpflege (nach SGB XI)⁸

Da für den Bereich der Langzeitpflege nach SGB XI gesetzliche Änderungen bereits beschlossen wurden, die auf die Personalschlüssel in der Pflege abzielen, verbinden wir in diesem Bereich in den Projektionen zwei Perspektiven: Grundlage der Berechnungen ist, wie bei den anderen Berufsgruppen auch, eine lineare Projektion, die im Wesentlichen die zu erwartende Entwicklung beschreibt, die aus demografischen Veränderungen bei *konstantem Inanspruchnahmeverhalten* zu erwarten sind. Im Grundmodell werden hierbei die derzeitigen Betreuungsrelationen von Pflegekräften und Pflegebedürftigen konstant gehalten. Ergänzend hierzu wird eine Modellrechnung vorgenommen, durch die der Effekt einer sich veränderten Rechtslage im Bereich der Personalanzahlzahlen für die stationäre Langzeitpflege abgeschätzt wird.

Die demografische Projektion basiert grundsätzlich auf einer Hochrechnung der aktuellen altersgruppenspezifischen Pflegeprävalenzen mit der Grundannahme, dass diese altersgruppenspezifischen Pflegeprävalenzen in den kommenden Jahren konstant bleiben.⁹ Die Pflegeprävalenzen sind dabei auf eine

⁸ In diese Berechnungen fließen nur Abschätzungen zur Entwicklung der Langzeitpflege nach SGB XI ein. Die in den ambulanten Pflegeeinrichtungen beschäftigten Fachkräfte erbringen jedoch auch Leistungen nach SGB V. Zur Abschätzung der Entwicklung des Umfangs dieser Leistungen liegen jedoch keine verwendbaren statistischen Daten vor. Solange sich beide Leistungsbereiche parallel entwickeln, ist dies unproblematisch, sollte der Anteil der SGB V Leistungen steigen, wird die Bedarfsentwicklung hier unterschätzt.

⁹ Wie neuere Analysen und Berechnungen zeigen, wird der Personalbedarf damit erheblich unterschätzt. Die Pflegeprävalenzen haben sich durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 erhöht. Allerdings ist dies kein einmaliger Effekt, vielmehr steigen die Prävalenzen (im Vergleich zum Vorjahr) auch in den folgenden Jahren und liegen 2018 über denen des Jahres 2017, 2019 über denen des Jahres 2018, aber auch 2020 wieder über denen des Jahres 2019. Die Steigerungsraten nehmen zwar von Jahr zu Jahr ab, jedoch ist damit zu rechnen, dass die Prävalenzen auch in den nächsten Jahren noch steigen werden. Rothgang/Müller (2021) rechnen erst ab 2023 wieder mit im Zeitverlauf stabilen Prävalenzen. Für diesen Prävalenzanstieg gibt es zwei Gründe. Erstens dauert es immer eine gewisse Zeit bis alle Beteiligten auf die Neuregelungen reagieren und ihr Verhalten – hier insbesondere die Beantragung von Pflegeleistungen – an die Neuregelungen anpassen. Zweitens führt das PSG II zu einem dauerhaften (konstanten) Anstieg der Inzidenzen. Da die „zusätzlichen“ Fälle des Vorjahres aber im nächsten, übernächsten usw. Jahr noch nicht alle verstorben sind, gleicht der Prävalenzanstieg einer Treppe mit zunehmend kleineren Stufen, der erst dann vollständig beendet ist, wenn alle zusätzlichen Fälle des Jahres 2017 verstorben sind und dann wieder ein „steady state“ erreicht wird.

Merkmalskombination bezogen. Sie beziehen sowohl mit ein, welcher Anteil einer Altersgruppe pflegebedürftig ist, als auch welche Leistungsart von diesen Personen dann gewählt wird.

Ausgehend von den aktuellen Zahlen der formell in Einrichtungen der vollstationären Dauer- oder Kurzzeitpflege und durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen nach SGB XI (gemäß der Bremer Pflegestatistik 2019) wurden **altersgruppenspezifische Prävalenzen** für die beiden Versorgungsformen berechnet. Diese altersgruppenspezifischen Prävalenzen wurden mit der Bevölkerungsvorausberechnung verknüpft und auf dieser Basis die Zahl der in den nächsten Jahren zu erwartenden Pflegebedürftigen errechnet. Für das Modell wird für den ambulanten Bereich davon ausgegangen, dass das Verhältnis von formell Gepflegten zu den in den Einrichtungen und Diensten beschäftigten Fachkräften konstant bleibt. Teilstationär gepflegte Pflegebedürftige werden in diesen Berechnungen nicht berücksichtigt, da sie in der Regel auch ambulante Leistungen in Anspruch nehmen, auf diese Weise werden Doppeltzählungen vermieden. Für den stationären Bereich wird zunächst eine analoge Methodik angewendet, bei der vom Status quo der derzeitigen Betreuungsrelationen ausgegangen wird. Anschließend werden drei weitere Modelle berechnet, bei denen verschiedene Umsetzungsgrade des Personalbemessungsverfahrens zugrunde gelegt werden. Alle Modelle beruhen weiterhin auf der Grundannahme, dass die Anteile ambulant und vollstationär versorgter Pflegebedürftiger konstant bleiben. Zwar ist die Zahl ambulant Gepflegter in den Jahren 2005 bis 2019 deutlich stärker gestiegen als die Zahl vollstationär Gepflegter. Hierbei handelt es sich jedoch zum einen um einen Angebotseffekt: Dadurch, dass die Anzahl stationärer Langzeitpflegeplätze begrenzt ist und in den letzten Jahren – aufgrund des vorherrschenden Fachkräftemangels – eher eine Stagnation der Kapazitäten als ein Ausbau dieser zu verzeichnen war, sind bei der Betrachtung der Inanspruchnahmequoten Verschiebungen in Richtung des ambulanten Sektors entstanden. Zum zweiten haben die Leistungsausweitungen des PfwG, des PNG und des PSG I und PSG II, die sich so nicht wiederholen dürften, vor allem den ambulanten Sektor betroffen und so eine politisch induzierte Verschiebung bewirkt.¹⁰ Sollte der Trend in Richtung ambulanter Pflege dennoch anhalten, könnte sich dies etwas dämpfend auf den Fachkräftebedarf auswirken, da der durchschnittliche Personalbedarf für eine ambulant gepflegte Person niedriger ist als im vollstationären Bereich.

¹⁰ Die Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger ist von 2005 bis 2019 um 51 Prozent gestiegen, die Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger um 11 Prozent. Der sehr starke Anstieg bei den ambulant versorgten Pflegebedürftigen, ist zudem auch durch Reformfolgen der Pflegestärkungsgesetze bedingt. Insbesondere erfasst der Pflegegrad 1 jetzt auch Personen, die nach dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff überwiegend nicht leistungsberechtigt gewesen wären. Diese Personen werden aber weit überwiegend ambulant versorgt. Die unterschiedlichen Wachstumsraten sind daher auch reformbedingt, (vgl. Rothgang et al. 2017 sowie Schwinger et al. 2020), so dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich dieser Trend in der aufgezeigten Höhe in der Zukunft fortschreibt.

Grundlage der hier vorgenommenen Berechnungen ist generell, dass der aktuelle Status quo, sowohl in Bezug auf das Verhältnis ambulant zu vollstationär, die aktuelle Situation in Bezug auf teilzeitbeschäftigte Fachkräfte (konkret: das Verhältnis von beschäftigten Personen (Köpfen) zu Vollzeitäquivalenten) – und für den ambulanten Sektor der durchschnittliche Fachkraftbedarf je versorgter Person – konstant bleibt. Die Modellrechnungen bilden somit lediglich die demografieinduzierten Bedarfssteigerungen ab.

Für die stationäre Langzeitpflege sind aber Veränderungen der gesetzlichen Grundlagen des SGB XI bereits erfolgt und noch weiterhin in Planung, die auf eine Mehrpersonalisierung der stationären Langzeitpflege abzielen und in drei weiteren Modellen berücksichtigt werden.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde 2016 der Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines bundeseinheitlich einsetzbaren Personalbemessungssystems im SGB XI verankert. Hintergrund dieser Initiative war ein doppeltes Gerechtigkeitsproblem in der Personalausstattung der stationären Langzeitpflegeeinrichtungen in Deutschland: Obwohl die Definition von Pflegebedürftigkeit und die Maßstäbe guter Pflege bundesweit einheitlich geregelt waren, waren die Landesrahmenverträge und die nachgehenden Pflegesatzvereinbarungen sehr inhomogen und führten zu unterschiedlichen Personalausstattungen. Diese quantitative Ungleichheit bei strukturell gleichen Anforderungen führt zu einem substantiellen Problem der Verteilungsgerechtigkeit. Zudem waren Bedarfsungerechtigkeit zu vermuten, da die Personalausstattung durchgängig als zu gering angesehen wurde, um eine fachgerechte Pflege zu ermöglichen. Um zur Bearbeitung dieser Probleme eine empirische Basis zu legen, wurde von der Universität Bremen im Auftrag des Qualitätsausschuss Pflege von 2017 bis 2020 ein einheitliches Personalbemessungsinstrument für die stationäre Pflege erarbeitet und konzeptionell erprobt. Im Ergebnis zeigten sich zwei wesentliche Entwicklungsbedarfe, zur Sicherstellung bedarfsgerechter stationärer Langzeitpflege. Erstens wurde eine Personallücke zwischen der vertraglich vereinbarten Personalmenge und den bedarfsnotwendigen Personalmengen ausgewiesen. Im bundesweiten Mittel wurde ein Bedarf von 36 Prozent Mehrpersonal festgestellt, der in absoluten Werten rund 115.000 Vollzeitäquivalenten entsprach. Zweitens wurde nachgewiesen, dass diese fehlenden Stellen zum weit überwiegenden Maße mit Pflegekräften zu besetzen wären, die eine qualifizierte Ausbildung als Pflegehilfs- oder Pflegeassistentkraft nach jeweiligem Landesrecht im Umfang von 1 bis 2 Jahren absolviert haben. Die Bearbeitung dieser beiden dargestellten Ergebnisse führt folgerichtig zu einem höheren Personalbedarf, der jedoch wesentlich unterhalb der Fachkraftebene entsteht.

In den Jahren 2020 und 2021 sind bereits umfangreiche Maßnahmen beschlossen worden, die es ermöglichen, zu einer schrittweisen Schließung der ausgewiesene Personallücke zu gelangen. So wurde neben einem bereits aktiven Sofortprogramm, das im Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GVPG) die zusätzliche Refinanzierung von bis zu 20.000 Hilfskraftstellen ermöglicht, 2021

mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) für den 1.7.2023 die Einführung von bundeseinheitlichen Personalanhaltswerten gesetzlich normiert. Diese Anhaltswerte sollen dann – im Sinne von Obergrenzen einer Kann-Regelung – den Einrichtungen die Möglichkeit geben, größere Personalmengen einzusetzen, sofern dies möglich und gewünscht ist. Sie stellen (noch) kein ordnungsrechtliches Erfordernis dar und sind so parametrisiert, dass mit den aktuellen Gesetzeswerten nur rund 40% der ausgewiesenen Personallücke geschlossen werden kann. Die Vorausberechnung der hiermit verbundenen Mehrpersonalisierung erfolgt später unter der Bezeichnung *Modell GVWG*.

Weitere Schritte sind bisher noch nicht verbindlich vereinbart, aber – nach einer Auswertung der bis dahin vorliegenden Ergebnisse des gleichfalls gesetzlich vorgeschriebenen Modellprogramms – für das Jahr 2025 angekündigt. Hierzu werden nachfolgend zwei weitere Szenarien betrachtet: Das sogenannte *Modell A* weist aus, welche (zusätzlichen) Effekte für den Personalbedarf ergeben, wenn eine nächste Stufe der Mehrpersonalisierung so ausgelegt wird, dass die ausgewiesene Personallücke zu 80 Prozent geschlossen werden kann. Dieses Modell geht implizit davon aus, dass eine weitere große Stufe der Mehrpersonalisierung erforderlich ist, durch Modernisierung der Einrichtungsstrukturen in Verbindung mit stärkerer Digitalisierung aber eine gewisse Reduktion struktureller Ineffizienz zu erreichen sein wird. Alternativ dazu wird durch das *Modell B* aufgezeigt, welche Effekte auf den Personalbedarf auftreten, wenn eine vollständige Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens durchgeführt werden soll – und die in den Leistungsstrukturen von 2018 nachweisbare Personallücke vollständig geschlossen werden soll.

Bei der späteren Darstellung der Ergebnisse für den Sektor der vollstationären Langzeitpflege sind somit vier Ergebnisse zu unterscheiden, die alle implizit davon ausgehen, dass die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen nicht durch eine Volllauslastung der vorhandenen Plätze begrenzt wird:

1. Die nur auf demografischen Veränderungen beruhende Vorausschätzung im *Status quo* gibt an, wie viel Personal für die Versorgung einer größer werdenden Zahl stationär Pflegebedürftiger erforderlich wäre. Diese Werte schreiben Personalrelationen des Jahres 2019 fort.
2. Das *Modell GVWG* gibt an, wie hoch der Personalbedarf auf Basis einer vollständigen Anwendung der bundeseinheitlichen Personalanhaltswerte des § 113c SGB XI ab dem 1.7.2023 steigen kann.
3. Das Modell A gibt an, wie hoch der Personalbedarf durch eine Anhebung der bundeseinheitlichen Personalanhaltswerte des § 113c SGB XI ab dem Jahr 2025/2026 steigen kann, wenn die Personalanhaltswerte geeignet sind, 80 % der ausgewiesenen Personallücke zu schließen.
4. Das Modell B gibt an, wie hoch der Personalbedarf durch eine Anhebung der bundeseinheitlichen Personalanhaltswerte des § 113c SGB XI ab dem Jahr 2025/2026 steigen kann, wenn die Personalanhaltswerte geeignet sind, die ausgewiesene Personallücke vollständig zu schließen.¹¹

¹¹ Die Berechnung des Personalbedarfs für den Sektor der vollstationären Pflege erfolgt getrennt für zwei Personengruppen. Für diejenigen Pflegebedürftigen, die Leistungen der vollstationären Dauerpflege erhielten oder Kurzzeitpflege in Einrichtungen, die sowohl Dauer- als auch Kurzzeitpflege anbieten, konnte eine Vorausberechnung mittels der beschriebenen 3

Vorausschätzung der Entwicklung des Fachkräftebedarfs im Bereich der Krankenhäuser

Die Grundlage der Vorausschätzung des Fachkräftebedarfs im Bereich der Krankenhäuser bilden die Daten der Krankenhausstatistik zu Krankenhausfällen je Altersgruppe und der durchschnittlichen Verweildauer der verschiedenen Altersgruppen in den Krankenhäusern. Der Maßstab der Berechnungen ist damit die **Anzahl der durchschnittlichen altersspezifischen Belegungstage** in den Krankenhäusern. Die Zahl der Krankenhausfälle je Altersgruppe wird mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und zur Bevölkerungsanzahl in dieser Altersgruppe in Beziehung gesetzt. Die so gewonnenen altersgruppenspezifischen durchschnittlichen Belegungstage werden mit der Bevölkerungsvorausberechnung verknüpft, und auf dieser Basis wird ein zu erwartender Anstieg des Pflegebedarfs in den Krankenhäusern berechnet. Annahmen dieses Modells sind, dass der Personalbedarf je Belegungstag im Krankenhaus konstant bleibt und der Betreuungsaufwand an sich unabhängig vom Alter der Patient:in ist. Der im November 2021 vorgelegte Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP kündigt allerdings die Einführung von Personalbemessungsregelungen in den Krankenhäusern an, die voraussichtlich zu einem höheren Personalbedarf führen werden (SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP 2021). Der in den letzten Jahren gestiegene Anteil ambulanter Behandlungen in den Krankenhäusern wird nicht berücksichtigt. Zudem wird für dieses Modell davon ausgegangen, dass der Anteil der behandelten Auswärtigen in den Bremer Kliniken, d.h. der Anteil derer, die ihren Wohnsitz nicht in Bremen haben, konstant bleibt.¹² Eine ausführlichere Diskussion in den Vorannahmen begründeter limitierender Faktoren erfolgt in Kapitel 6.

Vorausschätzung des Fachkräftebedarfs für die Kinderkrankenpflege und Hebammen

Für die **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege** sowie die **Hebammen** werden Projektionen auf Basis der Vorausschätzung der **Geburtenzahlen** (angenähert durch die jährliche Bevölkerung <1 Jahr) (Hebammen) und der Vorausschätzung der Zahl der Kinder im Alter von 0 bis 15-Jahren (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen) entwickelt. Für die Geburtenzahlen liegen drei verschiedene Entwicklungsszenarien des Statistischen Landesamtes vor. Als Grundannahme gehen wir von der mittleren

Modelle vorgenommen werden. Es handelt sich hierbei um 6.070 der 6.173 von der Pflegestatistik ausgewiesenen im Jahr 2019 vollstationär versorgten Pflegebedürftigen. Für diese Pflegebedürftigen konnte die aktuell eingesetzte Personalmenge (in VZÄ) für körperbezogene Pflege durch Pflegekräfte der verschiedenen Qualifikationsstufen als Basiswert ermittelt werden. Dem gegenübergestellt wurde der jeweilige korrespondierende Personalbedarf, der in den drei Modellen zur Erbringung der Pflege notwendig wäre. Die entstehenden Differenzen werden im Folgenden als modellspezifische Mehrbedarfe ausgewiesen. Personalanteile für sonstige Leistungsbereiche (Betreuung, Verwaltung, Geschäftsführung u.a.) werden vom neuen Personalbemessungsinstrument bisher nicht beeinflusst, so dass diese ausschließlich demografiebasiert in die Zukunft projiziert werden können. Die übrigen 103 Pflegebedürftigen werden in Einrichtungen versorgt, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten. Auf diese ist das Personalbemessungsverfahren nicht anwendbar. Der Personalanteil für diese Pflegebedürftigen wurde daher ebenfalls ausschließlich demografiebasiert hochgerechnet.

¹² Im Jahr 2019 lag der Anteil Auswärtiger an den entlassenen vollstationären Patienten in Bremer Krankenhäusern bei 38,7 Prozent, im Jahr 2015 bei 38,1 Prozent. In den Vorjahren hat sich der Anteil Auswärtiger langsam, aber kontinuierlich erhöht. 1995 lag er bei 33 Prozent, 2005 bei 36,7 Prozent (Statistisches Landesamt Bremen 2017b).

Schätzung aus, präsentieren jedoch als möglichen Entwicklungskorridor auch die Entwicklung basierend auf der Annahme der höheren bzw. niedrigeren Geburtenrate.

Bei den Hebammen ändern sich derzeit die Rahmenbedingungen. Entsprechend der im Dezember 2020 veröffentlichten S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ (DGG/DGHW 2020) wird ab der aktiven Eröffnungsphase unter der Geburt eine Eins-zu-eins-Betreuung durch eine Hebamme empfohlen. Die Einführung einer Eins-zu-eins Betreuung während wesentlicher Phasen der Geburt ist auch als Vorhaben im Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP enthalten¹³, insofern ist davon auszugehen, dass sich der Personalschlüssel in den Krankenhäusern in den nächsten Jahren erhöhen wird. Laut einer bundesweiten Befragung von Geburtskliniken durch das IGES-Institutes im Rahmen eines Gutachtens für das Bundesministerium für Gesundheit gaben diese an, dass im Jahr 2018 durchschnittlich 40 Prozent der Geburten 1:1 betreut würden, 44 Prozent der Geburten im Verhältnis 1:2 und 16 Prozent der Geburten in einem Betreuungsverhältnis von drei oder mehr Geburten je Hebamme stattfänden (Albrecht et al. 2019: 133). Laut einer Befragung von 2.000 Hebammen im Rahmen der gleichen Studie gaben jedoch nur zwei Prozent der Hebammen an, in einer üblichen Schicht nur eine Frau im Kreißsaal zu betreuen. 26 Prozent betreuten zwei Frauen, 46 Prozent drei Frauen zur gleichen Zeit in einer üblichen Schicht (ebd.: 174). Auch basierend auf der zurückhaltenderen Bewertung der Kliniken, weisen diese Angaben auf einen erheblichen Mehrbedarf hin, der realisiert werden müsste, um eine Eins-zu-ein-Betreuung sicherzustellen.

Laut der IGES Studie sind im Jahr 2017 Hebammen im Umfang von durchschnittlich 10,7 VZÄ je 1000 Lebendgeborenen in den Krankenhäusern tätig. Das IGES-Institut berechnet für das Land Bremen einen überdurchschnittlichen Betreuungsschlüssel von 16,7 VZÄ (vgl. Albrecht u.a. 2019: 107). Dieser Wert kommt jedoch nur dadurch zustande, dass hier die Zahl der Hebammen zur Zahl der Lebendgeborenen Einwohner:innen Bremens in Beziehung gesetzt wurde. Nimmt man die Zahl der tatsächlich in den Bremer Kliniken durchgeführten Entbindungen zum Maßstab, die aufgrund der hohen Zahl entbundener Frauen aus Niedersachsen deutlich höher liegt, ergibt sich basierend auf den Angaben der Bremer Kliniken im Rahmen dieses Monitorings für das Jahr 2016 ein deutlich niedrigerer Wert von 10,2 VZÄ je 1000 Lebendgeburten in Bremer Kliniken. Ein im Bundesvergleich also eher unterdurchschnittlicher Wert.

Weitere Änderungen ergeben sich durch die erhöhten Auszubildendenzahlen. Das Hebammengesetz schreibt vor, dass die angehenden Hebammen in ihrem Studium in der Regel für 25 Prozent der praktischen Ausbildungsstunden durch eine Praxisanleitung begleitet werden, d.h. dass für diesen Zeitraum auch eine entsprechende Freistellung von als Praxisanleiterin qualifizierten Hebammen notwendig

¹³ (SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP 2021)

ist.¹⁴ Statt bisher durchschnittlich 16 Auszubildenden alle drei Jahre, sieht die Kapazitätsplanung derzeit vor, dass jährlich 40 Studierende an der Hochschule neu anfangen. Vom aktuellen Jahrgang haben 32 ihre Praxisplätze im Land Bremen. Diese belegen im Verlauf ihres Studiums Praxismodule im Umfang von 2.520 Stunden. Sofern der Umfang von 32 Praxisplätzen jedes Jahr beibehalten wird, resultiert daraus ein jährlicher Bedarf an betreuter Praxisanleitung im Umfang von etwa 12 VZÄ.¹⁵ Beide Änderungen führen zu einem zukünftig erhöhten Bedarf an Hebammen, der jedoch insbesondere in Bezug auf die in den Kliniken zu realisierenden Personalschlüssel aktuell noch schwer abzuschätzen ist. Die hier berechneten Werte stellen insofern Untergrenzen dar.

Vorausschätzung des Fachkräftebedarfs für die Therapieberufe

Der Gesundheitspersonalrechnung 2019 zufolge sind im bundesdeutschen Durchschnitt jeweils über 70 Prozent der **Physiotherapeut:innen** und **Logopäd:innen** in ambulanten therapeutischen Praxen tätig. Von den **Ergotherapeut:innen** sind deutschlandweit etwa 48 Prozent in therapeutischen Praxen, 22 Prozent in Kliniken und Reha-Einrichtungen, 11 Prozent in Einrichtungen der Altenpflege und 19 Prozent in sonstigen Einrichtungen beschäftigt (Statistisches Bundesamt 2019).

Da somit der jeweils überwiegende Beschäftigungsanteil dieser Berufe im Bereich der ambulanten Praxen liegt, stellt die Zahl der in diesem Bereich altersspezifisch ausgestellten Verordnungen (der gesetzlichen Krankenversicherungen) den besten verfügbaren Maßstab dar, anhand dessen sich ein altersbezogener Versorgungsbedarf und damit auch die Auswirkungen demografischer Veränderungen auf den Versorgungsbedarf abschätzen lassen (bei angenommener Konstanz des Anteils der Leistungen, die privat oder durch die Privaten Krankenversicherungen finanziert werden).

Das GKV-Heilmittel-Informationssystem des GKV Spitzenverbandes (vgl. GKV-SV 2020) liefert vierteljährlich nach Bundesländern differenzierte Auswertungen der abgerechneten Heilmittelleistungen im Bereich der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie. Die **Heilmittelverordnungen** sowie die damit erzielten Bruttoumsätze werden nach Altersgruppen ausgewertet. Auf dieser Basis lassen sich altersgruppenspezifische Verordnungsquoten, bzw. altersgruppenspezifische Bruttoumsätze je Person errechnen. Da der Behandlungsaufwand je Verordnung altersgruppenspezifisch variieren kann, wurden die Bruttoumsätze je Person als angemessenerer Maßstab für den Personalaufwand der

¹⁴ Aktuell liegt der Bürgerschaft allerdings ein Gesetzesvorschlag vor, der es ermöglicht diesen Wert befristet bis 2030 auf bis zu 15 Prozent zu reduzieren (Bremische Bürgerschaft, Drucksache 10/1137: Mitteilung des Senats vom 19. Oktober 2021: Gesetz zur Ausführung des Gesetzes über das Studium und den Beruf von Hebammen und der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (Hebammenausführungsgesetz – HebAusfG)).

¹⁵ Die Berechnung basiert auf der Annahme von jährlich 1630 Arbeitsstunden pro VZÄ. Sofern der Bedarf an Praxisanleitung in der bisherigen schulischen Ausbildung einen ähnlichen Umfang hatte, erhöht sich der Bedarf an Praxisanleitung von etwa 2 VZÄ (für durchschnittlich 5 Auszubildende pro Jahr) impliziert dies einen Mehrbedarf von ca. 10 VZÄ (eigene Berechnungen).

Verordnung bewertet als die Anzahl der Verordnungen (diese variieren zwischen den Altersgruppen z.T. auch in der durchschnittlichen Anzahl der Behandlungseinheiten). Ausgehend von der Annahme, dass der relative Bruttoumsatz je Altersgruppe weitgehend konstant bleibt, können diese Daten verwendet werden, um in Verbindung mit der Bevölkerungsvorausberechnung den Personalaufwand zu berechnen, der sich aus den demografischen Veränderungen ergibt.

Diese Modellannahmen basieren auf der Annahme, dass der aktuelle Versorgungsstand, d.h. insbesondere die durchschnittliche Anzahl von Verordnungen je Altersgruppe im Zeitverlauf konstant bleibt. Eine rückblickende Betrachtung der Heilmittelverordnungen nach Altersgruppen für die letzten Jahre zeigt jedoch, dass die durchschnittliche Zahl der Verordnungen je Person in den letzten Jahren angestiegen ist, lediglich bei den sprachtherapeutischen Verordnungen zeigt sich ein leichter Rückgang.¹⁶ Insgesamt ist in den letzten Jahren ein relativ starker Beschäftigungsanstieg für die Therapieberufe zu verzeichnen. Ob der aktuell erfasste Versorgungsstandard angemessen ist, ob er sich weiter erhöht oder wieder etwas zurückgeht, ist auf Basis der vorliegenden Daten nicht zu beurteilen. Verschiedene Pflegereformen der vergangenen Jahre, so z.B. das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008, das Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2012, aber auch das Zweite Pflegestärkungsgesetz von 2016 zielten unter anderem auf die Stärkung und weitere Durchsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ und damit auch auf eine positivere Beurteilung des Rehabilitationspotenzials älterer Menschen. Mit einer weiteren Durchsetzung dieses Grundsatzes ist auch ein stärkerer Anstieg der Verordnungen im Bereich der therapeutischen Gesundheitsberufe zu erwarten. Der Barmer Heilmittelreport 2021 zeigt zudem auf, dass die durchschnittlichen Kosten für Heilmittel je Versicherten im Land Bremen um 29 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt liegen. Altersstandardisiert liegen Patientenquoten für Logopädie knapp 19 Prozent, für Physiotherapie 23 Prozent und für Ergotherapie knapp 40 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt (Schmitt/Wende 2021). Im Bundesvergleich liegt für diese Heilmittel im Land Bremen bisher also ein sehr niedriger Versorgungsgrad vor. Die nachfolgend verwendeten Projektionsmodelle sind in diesem Bereich daher als *konservative Modelle* anzusehen, die den tatsächlichen Bedarf womöglich unterschätzen.

Vorausschätzung des Fachkräftebedarfs für die Medizinisch-technischen Assistentinnen

Für die Berufsgruppen der **Medizinisch-technischen Assistent:innen Labor und Radiologie** liegen keine altersgruppenspezifischen Leistungsdaten vor. Aus diesem Grund legen wir für die Projektion der

¹⁶ In einem Vergleich der Zahl der Verordnungen pro Person zwischen 2016 und 2019 ist auffällig, dass die Zahl der Verordnungen je Person bei den unter 15-Jährigen gesunken, bei den über 75-Jährigen deutlich angestiegen ist (Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf GKV-S 2017 und 2020).

Bedarfsentwicklung für diese Berufsgruppen die allgemeinen altersgruppenspezifischen Ausgabenprofile der GKV-Leistungen (ohne Krankengeld) zugrunde und verknüpfen diese mit der Bevölkerungsvorausberechnung. Eine Studie zu Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg aus dem Jahr 2015, die ebenfalls den zukünftigen Bedarf von MTA projiziert, vermutet, dass es aufgrund von Kostendruck und sich verschärfendem Wettbewerb in der Labormedizin in Berlin zu einem Rückgang der Beschäftigtenzahlen in den Laboren von bis zu 1,5 Prozent jährlich kommen könnte (vgl. Welker et al. 2015: 147), die Laborleitungen der von uns befragten Bremer Labore gehen jedoch davon aus, dass der Fachkräftebedarf in den nächsten Jahren eher steigen wird (vgl. Kapitel 4.9.3). Vor diesem Hintergrund gehen wir eher von einer Bedarfssteigerung in den nächsten Jahren aus.

Zusammengefasste Ergebnisse der sektoralen Bedarfsvorausschätzungen

Je nach Versorgungssektor wird sich der zu erwartende Bedarf in Abhängigkeit von der vorausgeschätzten demografischen Entwicklung in unterschiedlichem Ausmaß verändern. Für die einzelnen Berufsgruppen wurde der ermittelte Bedarf jeweils anteilig – bezogen auf die Beschäftigungsanteile in den verschiedenen Sektoren – berechnet. Die folgende Tabelle 3 zeigt die unter den zuvor beschriebenen Annahmen zu erwartende auf den demografischen Änderungen basierende Bedarfsentwicklung in den verschiedenen Sektoren für die nächsten Jahre auf.

Tabelle 3: Bedarfsentwicklung nach Sektoren basierend auf der demografischen Entwicklung ab 2019

| Sektor | 2025 | 2030 | 2035 |
|---|-------|--------|--------|
| Anzahl formell Pflegebedürftiger nach SGB XI | +8,0% | +13,7% | +17,7% |
| Krankenhäuser (Belegungstage) | +2,2% | +3,8% | +6,3% |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (0-15-Jährige) | +3,9% | +2,4% | -1,1% |
| Geburtenentwicklung (mittlere Geburtenrate) | -6,1% | -10,5% | -11,4% |
| Medizinisch-technische Assistent:innen (basierend auf GKV-Altersausgabenprofile) | +2,3% | +4,5% | +5,9% |
| Physiotherapie (Verordnungen) | +1,8% | +2,9% | +4,4% |
| Ergotherapie (Verordnungen) | +3,8% | +4,1% | +4,4% |
| Logopädie (Verordnungen) | +5,6% | +4,4% | +2,9% |

Datenquelle: Eigene Berechnungen basierend auf Pflegestatistik 2019, Krankenhausstatistik 2019, Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamt Bremen 2019, GKV-Altersausgabenprofile 2019, GKV-Heilmittel-Schnellinformation 2019

Der stärkste Bedarfsanstieg ist in den nächsten Jahren im Bereich der Altenpflege nach SGB XI zu erwarten. Bei konstantem Inanspruchnahmeverhalten würde die Zahl der formell Pflegebedürftigen vom

Basisjahr 2019 bis 2025 um 8 Prozent steigen. Bis 2035 liegt der zu erwartende Anstieg bei 17,7 Prozent. Zur Aufrechterhaltung der aktuellen Personalschlüssel je formell pflegebedürftiger Person, wäre also im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege ein Beschäftigungszuwachs von 17,7 Prozent notwendig.

Wie oben dargestellt, wurden mit dem GVWG Personalanhaltswerte (als Kann-Regelung) eingeführt, die zu einer Mehrpersonalisierung in der stationären Pflege führen können. Welcher Mehrbedarf aus den oben ausgeführten drei Szenarien resultieren könnte, ist in Tabelle 4 dargestellt. Ausgewiesen wird der Mehrbedarf bezogen auf die stationär versorgten Pflegebedürftigen im Jahr 2019 in Vollzeit-äquivalenten absolut und prozentual bezogen auf die im Jahr 2019 in der stationären Langzeitpflege beschäftigten qualifizierten Pflegehilfskräfte und examinierten Pflegefachkräfte.

Der zusätzliche Bedarf an examinierten Pflegefachkräften ist relativ gering, er liegt je nach Modell zwischen 14 und 29,7 Vollzeitäquivalenten. Der Mehrbedarf an qualifizierten Pflegehilfskräften ist jedoch erheblich. Nach dem Modell GVWG bestünde – bezogen auf den Personalschlüssel in den stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2019 – ein Mehrbedarf von qualifizierten Pflegehilfskräften im Umfang von 190 Vollzeitstellen. Zur vollständigen Schließung der ausgewiesenen Personallücke (Modell B) wären qualifizierte Pflegehilfskräfte im Umfang von 602 Vollzeitäquivalenten notwendig. In Modell A liegt der errechnete Personalmehrbedarf dazwischen, nämlich bei 464 Vollzeitäquivalenten.

Tabelle 4: Bedarfsveränderung stationäre Langzeitpflege nach unterschiedlichen Modellannahmen, bezogen auf Bewohnerstruktur der stationären Einrichtungen zum 31.12.2019

| | Mehrbedarf in Vollzeitäquivalenten | | Prozentualer Mehrbedarf bezogen auf Beschäftigte in der stationären Pflege 2019 | |
|--|------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|
| | Examinierte Pflegefachkräfte | qualifizierte Pflegehilfskräfte | Examinierte Pflegefachkräfte | qualifizierte Pflegehilfskräfte |
| Modell GVWG (Schließung von 40% der durch das bundeseinheitliche Personalbemessungsverfahren ausgewiesenen Personallücke) | 14,0 | 189,7 | +0,9% | +33,5% |
| Modell A (Schließung von 80% der ausgewiesenen Personallücke) | 24,4 | 464,4 | +1,6% | +81,9% |
| Modell B (Schließung von 100% der ausgewiesenen Personallücke) | 29,7 | 602,2 | +2,0% | +106,3% |

Datenquelle: Eigene Berechnungen

Prozentual bedeutet dies für die qualifizierten Pflegehilfskräfte in den stationären Einrichtungen einen Mehrbedarf von 33,5 Prozent nach Modell GVWG und mehr als eine Verdoppelung der Kräfte für Modell B. Da qualifizierte Pflegehilfskräfte auch in den ambulanten Diensten und in den Krankenhäusern

beschäftigt sind, relativiert sich der personelle Mehrbedarf, wenn man diesen auf alle in Bremen im Jahr 2019 beschäftigten staatlich geprüften Altenpflegehelfer:innen und Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:innen bezieht ein wenig. Der Mehrbedarf liegt für Modell GVWG insgesamt bei 17 Prozent, für Modell A bei 42 Prozent und für Modell B bei 55 Prozent. Für die examinierten Pflegefachkräfte liegt der Mehrbedarf bezogen auf alle Pflegefachkräfte in Bremen selbst im Modell B bei nur 0,4 Prozent. Der zusätzliche Personalbedarf wird in den in diesem Bericht dargestellten Projektionen nur für die Altenpflegehilfskräfte einbezogen. Der Bedarf an Hilfskräften kann jedoch auch durch zusätzlich ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:innen gedeckt werden.

In den anderen Sektoren der Gesundheitsversorgung wird der Bedarfsanstieg gemäß den dargestellten Modellrechnungen etwas niedriger ausfallen als im Bereich der Altenpflege (vgl. Tabelle 3). Der Personalbedarf in den Krankenhäusern steigt basierend auf den hier zugrunde gelegten Annahmen von 2019 bis 2025 um 2,2 Prozent und bis 2030 um 3,8 Prozent. 2035 läge der Personalbedarf 6,3 Prozent über dem Stand von 2019. Der Bedarf an Fachkräften für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird insbesondere in den nächsten Jahren noch ansteigen: vom Basisjahr 2019 bis 2025 zeigt sich in den Vorausberechnungen ein Anstieg um 3,9 Prozent. In den Folgejahren wird auf Basis der aktuellen Bevölkerungsvorausschätzung von sinkenden Geburtenzahlen ausgegangen. Da sowohl aufgrund der Leitlinien, die eine höhere Betreuungsquote vorsehen, als auch durch den höheren Betreuungsbedarf der Studierenden der relative Bedarf an Hebammen eher steigt, ist hier insgesamt in den nächsten Jahren jedoch nicht von einem sinkenden Bedarf auszugehen.

4 Ergebnisse zur Beschäftigungssituation und Bedarfsvorausschätzungen in den einbezogenen Gesundheitsberufen

In den nachfolgenden Abschnitten 4.1 bis 4.10 werden die Ergebnisse der Status quo-Erhebung und die Ergebnisse der berechneten Vorausschätzungen für die examinierten Pflegefachkräfte gemeinsam, für die anderen acht Berufsgruppen separat präsentiert.

4.1 Examierte Pflegefachkräfte

4.1.1 Status quo

A Beschäftigte

In Bremen arbeiten Ende des Jahres 2019 in den Kliniken und Pflegeeinrichtungen etwa 9.400 examinierte Pflegefachkräfte (PFK). Im Vergleich zum letzten Erhebungszeitpunkt 2015/2016 ist hier mit 0,8 Prozent ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Bemerkenswert sind die unterschiedlichen Entwicklungen in den verschiedenen Sektoren, die in Tabelle 5 aufgezeigt werden.

Tabelle 5: Anzahl der examinierten Pflegefachkräfte in Pflegeeinrichtungen und Kliniken 2019 und 2015/16

| Einrichtungen | Ambulante Pflege | Stationäre Pflege | Krankenhaus | Reha | Gesamt 2019 |
|---|------------------|-------------------|--------------|------------|--------------|
| Gesundheits- / Krankenpflege | 765 | 359 | 5.131 | 72 | 6.327 |
| Gesundheits-/Kinderkrankenpflege | 63 | 13 | 567 | 23 | 666 |
| Altenpflege | 755 | 1.517 | 146 | 16 | 2.434 |
| Examierte Pflegefachkräfte gesamt | 1.583 | 1.889 | 5.844 | 111 | 9.427 |
| Pflegefachkräfte im Jahr 2015/2016 | 1.908 | 1.763 | 5.581 | 96 | 9.348 |
| Veränderung in Prozent | -17,0% | +7,1% | +4,7% | +15,6% | +0,8% |

Datenquellen: Pflegestatistik 2015/2019, Krankenhausstatistik 2015/2019, Befragung der Einrichtungen 2017

In den Krankenhäusern, in denen etwa 60 Prozent der PFK beschäftigt sind, ist ein Anstieg von 4,7 Prozent zu verzeichnen, auch in der stationären Pflege ist die Beschäftigtenzahl deutlich gestiegen (7,1 Prozent). Gleichzeitig ist jedoch die Zahl der PFK in der ambulanten Pflege mit einem Rückgang um 17 Prozent deutlich gesunken.

Erfasst wurden hier alle PFK, die in Pflegeeinrichtungen und Kliniken sozialversicherungspflichtig beschäftigt oder geringfügig angestellt sind. Datengrundlage sind die Krankenhausstatistik und die Pflegestatistik. Die tatsächliche Zahl in Bremen arbeitender PFK liegt noch etwas höher, sie kann statistisch

jedoch nicht eindeutig ausgewiesen werden. Hier nicht erfasst sind zum einen Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, die in Arztpraxen, sonstigen Praxen medizinischer Berufe und sonstigen Unternehmen oder Einrichtungen beschäftigt sind, und zum anderen die Leiharbeiter:innen, die in einigen Betrieben regelmäßig eingesetzt werden (vgl. Tabelle 7 auf Seite 31).

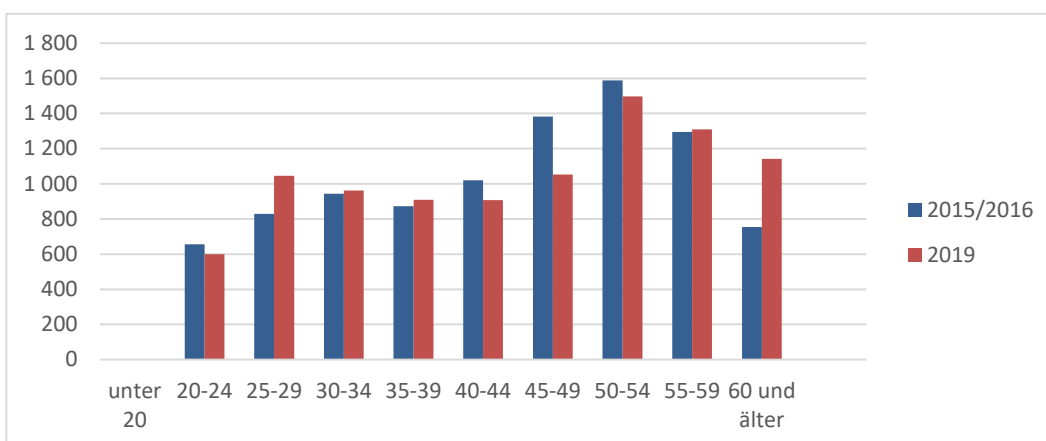
Tabelle 6: Anzahl der examinieren Pflegefachkräfte 2015/16 und 2019 im Vergleich

| | Gesamt 2015/16 | Gesamt 2019 | Veränderung in Prozent |
|--|----------------|--------------|------------------------|
| Gesundheits- / Krankenpflege | 6.306 | 6.327 | +0,3% |
| Gesundheits-/Kinderkrankenpflege | 696 | 666 | -4,5% |
| Altenpflege | 2.346 | 2.434 | +3,6% |
| Examierte Pflegefachkräfte gesamt | 9.348 | 9.427 | +0,8% |

Datenquellen: Pflegestatistik 2015/2019, Krankenhausstatistik 2015/2019, Befragung der Einrichtungen 2017

In den Projektionsmodellen wird der zukünftige Bedarf an PFK nur für die Krankenhäuser sowie stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen im Land Bremen berechnet. Da, wie oben beschrieben, PFK aber auch in anderen Bereichen angestellt sind, wird der Bedarf an PFK in der Projektion insgesamt um den Anteil der in sonstigen Einrichtungen tätigen PFK leicht unterschätzt. Zu den anderen Beschäftigungsbereichen liegen jedoch keine Informationen vor, die eine Quantifizierung ermöglichen würden.

Abbildung 2: Altersverteilung der Pflegefachkräfte 2015/16 und 2019



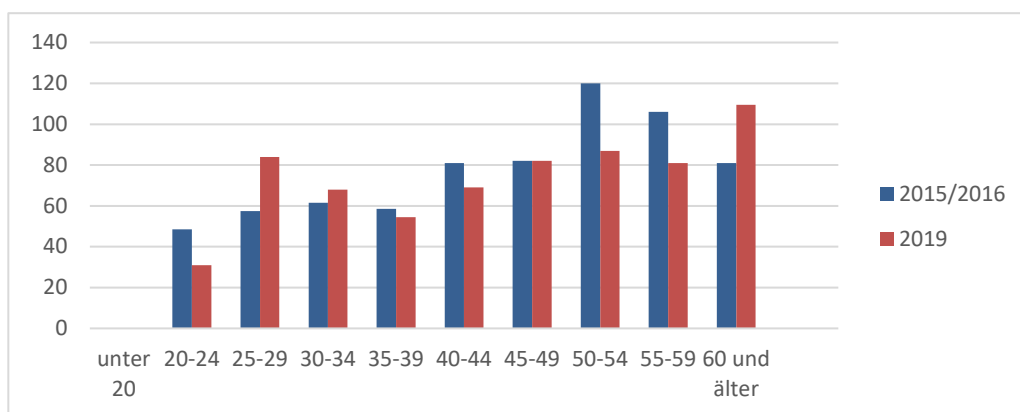
Datenquelle: Pflegestatistik 2015/2019, Krankenhausstatistik 2019, Befragung der Einrichtungen 2017

Abbildung 2 zeigt die Altersverteilung der PFK im Jahr 2019 im Vergleich zum Erhebungsjahr 2015/16. Auffällig ist zum einen die leichte Zunahme der Beschäftigtenzahlen bei den 25-29-Jährigen, die wahrscheinlich auf die Erhöhung der Auszubildendenzahlen und eventuell auch auf eine höhere Quote von Übernahmen nach der Ausbildung zurückgeführt werden können. Die höchsten Zahlen haben sich 2015/6 bei den 45-54-Jährigen gezeigt. Diese sind jetzt einige Jahre älter, so dass die am stärksten

besetzten Altersgruppen jetzt bei den 50-59-Jährigen liegen. Die hohen Beschäftigtenzahlen in der Altersgruppe der 60-64-jährigen können dagegen auch als Ausdruck eines längeren Berufsverbleib der PFK gedeutet werden. Das Problem, dass ein sehr hoher Anteil der Beschäftigten in den nächsten Jahren altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden wird, wird dadurch letztlich aber noch verschärft. Der Anteil der über 50-Jährigen in dieser Berufsgruppe liegt aktuell bei 42 Prozent. Altersbedingt besteht in den nächsten Jahren ein Ersatzbedarf von etwa 290 PFK pro Jahr.

Besonders hoch wird der Ersatzbedarf bei Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen sein. Wie Abbildung 3 differenziert für diese Berufsgruppe aufzeigt, stellt die Gruppe der über 60-Jährigen hier mit einem Anteil von 16,4 Prozent der Beschäftigten die am stärksten besetzte Altersgruppe.

Abbildung 3: Altersverteilung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 2015/16 und 2019



Datenquelle: Krankenhausstatistik 2015, 2019

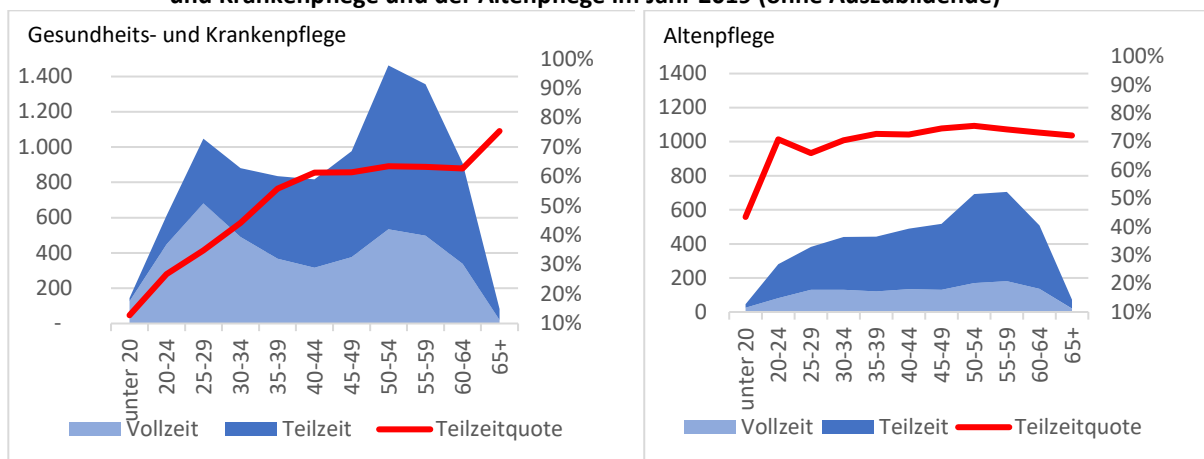
Ein hoher Anteil in Teilzeit beschäftigter PFK führt dazu, dass das bestehende Arbeitskräftepotenzial nicht voll ausgeschöpft wird. Dem Fachkräftemangel kann – zumindest in Teilen auch dadurch begegnet werden, dass die vorhandenen Teilzeitkräfte in höherem Stellenumfang beschäftigt werden. Auf Basis der Daten der Krankenhaus- und der Pflegestatistik wurde das Verhältnis von Vollzeitäquivalenzen zu Beschäftigten Personen errechnet. Dieser Quotient beträgt für die Gesundheits- und Krankenpfleger:innen 0,78 und für die Altenpfleger:innen 0,79. Das heißt, dass im Durchschnitt jede beschäftigte Person im Umfang von 0,78 bzw. 0,79 Vollzeitstellen tätig ist. Dieser Wert liegt für beide Berufsgruppen etwas höher als 2015/16 (0,75 und 0,77). Differenziert nach Sektoren zeigt sich, dass der durchschnittliche Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege besonders niedrig liegt. Hier sind Gesundheits- und Krankenpfleger:innen durchschnittlich nur im Umfang von 0,66 Vollzeitstellen beschäftigt, Altenpfleger:innen im Umfang von 0,74 Vollzeitstellen. Überdurchschnittlich hoch ist der durchschnittliche Beschäftigungsumfang von Altenpfleger:innen in den Krankenhäusern, dieser liegt bei durchschnittlich 0,89 Vollzeitstellen. Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen liegt

der Wert insgesamt bei 0,74. Unterschiede zwischen den Sektoren sind hier weniger deutlich ausgeprägt, liegen in der ambulanten und stationären Pflege jedoch auch etwas niedriger als in den Krankenhäusern.

Abbildung 4 zeigt die Altersstruktur und die Verteilung von Voll- und Teilzeitarbeit der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in den verschiedenen Altersgruppen basierend auf Daten der Bundesagentur für Arbeit differenziert für die Gesundheits- und Krankenpflege (links) und die Altenpflege (rechts). Die rote Linie weist den Teilzeitanteil der Beschäftigten in der jeweiligen Altersgruppe aus. Zu beachten ist, dass hier auch Helferberufe eingeschlossen sind, die jeweils deutlich höhere Anteile Teilzeitbeschäftigter aufweisen als die examinierten Kräfte.

Auffällig ist hier insbesondere in der Altenpflege der sehr hohe Anteil der Teilzeitbeschäftigten, der mit Ausnahme der unter 20-Jährigen über alle Altersgruppen hinweg um die 70 Prozent liegt. In der Gesundheits- und Krankenpflege nimmt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten bei den Jüngeren kontinuierlich zu, bis er bei den über 40-Jährigen kontinuierlich knapp über 60 Prozent liegt. Die differenzierten Daten der Krankenhaus- und Pflegestatistik zeigen jedoch auch, dass die meisten Teilzeitbeschäftigten im Umfang von mehr als 50 Prozent einer Vollzeitstelle beschäftigt sind.

Abbildung 4: Altersverteilung nach Vollzeit und Teilzeit sowie Teilzeitquote für Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege im Jahr 2019 (ohne Auszubildende)



Datenquelle: eigene Berechnungen basierend auf der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2019)

In allen drei Pflegeberufen dominiert der Anteil der weiblich Beschäftigten. Nach Angaben der Statistik der Bundesagentur für Arbeit liegt der Frauenanteil bei den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege (inkl. Helferberufen) bei 83 Prozent. Dabei unterscheidet sich der Frauenanteil zwischen den Vollzeitbeschäftigten (76 Prozent) und Teilzeitbeschäftigten (89 Prozent) deutlich. In der Kinderkrankenpflege sind ausschließlich Frauen tätig. Die Geschlechterverteilung

lung in der Altenpflege (inkl. Helferberufen) ähnelt mit einem Frauenanteil von 82 Prozent der Gesundheits- und Krankenpflege. Auch hier ist der Frauenanteil bei den in Teilzeit beschäftigten Altenpfleger:innen mit 86 Prozent höher als bei den vollzeitbeschäftigten Altenpfleger:innen (72 Prozent).

Leiharbeit in den Pflegeberufen

Die Zahl der seit 2015 im Land Bremen beschäftigten Leiharbeitnehmer:innen in den Bereichen Alten- und Gesundheits-/und Krankenpflege wird in Tabelle 7 ausgewiesen.

Tabelle 7: Im Land Bremen beschäftigte Leiharbeitnehmer:innen für ausgewählte Berufsgruppen

| | Berufsgruppe 821: Altenpflege (inkl. Helferberufe) | Berufsgruppe 813: Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe (inkl. Helferberufe) |
|----------------------|---|--|
| Dezember 2015 | 268 | 325 |
| Dezember 2016 | 285 | 328 |
| Dezember 2017 | 291 | 294 |
| Dezember 2018 | 259 | 380 |
| Dezember 2019 | 232 | 369 |
| Dezember 2020 | 281 | 390 |

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Leiharbeitnehmer und Verleihbetriebe, Nürnberg, (Tabelle: Bestand an Leiharbeitnehmern nach den Top 20 der ausgeübten Tätigkeiten zum Stichtag 31.12.) für die Jahre 2015 bis 2020

Während die Zahl der Leiharbeitnehmer:innen im Bereich der Altenpflege (inkl. Helferberufe) von Dezember 2015 bis Dezember 2017 auf 291 angestiegen ist, zeigt sich in den Jahren 2018 und 2019 eine rückläufige Entwicklung. Im Dezember 2020 stieg die Zahl der Leiharbeitnehmer:innen auf 281 wieder an. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege (inkl. Helferberufe) schwankt die Zahl der Leiharbeitnehmer:innen in den letzten Jahren zwischen 300 und 400 Beschäftigten. Im Dezember 2020 wurde ein Höchststand von 390 Leiharbeitnehmer:innen erreicht.

Es liegen uns für diesen Bereich keine nach Qualifikationsgrad differenzierten Daten vor, die für die Modellrechnungen verwendet werden könnten. Aus diesem Grund wird die Beschäftigtenzahl und entsprechend auch die Bedarfsentwicklung nachfolgend etwas unterschätzt.

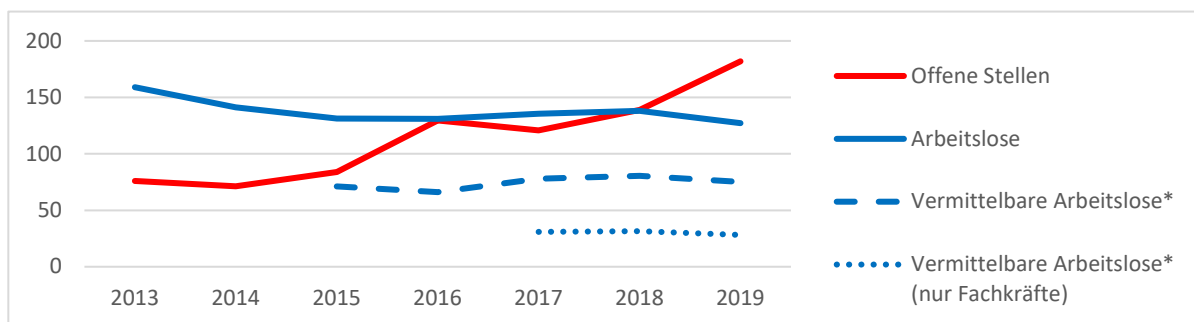
Basierend auf den Angaben der Krankenhausbefragung waren im Jahr 2020 allein in den 8 Krankenhäusern, die sich an der Befragung beteiligt haben, 116 Altenpfleger:innen, 302 Gesundheits- und Krankenpfleger:innen sowie 12 Gesundheits- und Kinderpfleger:innen als Leiharbeitnehmer:innen im Einsatz. Der durchschnittliche Beschäftigungsumfang je Fachkraft betrug zwischen 360 und 450 Stunden, dies entspräche etwa 9 bzw. 12 Wochen bei einer Vollzeitbeschäftigung.

B Arbeitsmarktsituation

Die Arbeitsmarktsituation für examinierte PFK ist im Land Bremen nach wie vor sehr angespannt. Die folgenden Abbildungen zeigen die Jahresdurchschnittswerte der bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten Arbeitslosen und offenen Stellen der letzten Jahre für die Gesundheits- und Krankenpflege (Abbildung 5) und die Altenpflege (Abbildung 6). Für beide Berufsgruppen wird hier nicht zwischen examinierten Kräften und Helferberufen differenziert, die Gesundheits- und Krankenpflege schließt auch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit ein.

Die Zahl der gemeldeten offenen Stellen ist in beiden Bereichen, insbesondere aber in der Gesundheits- und Krankenpflege deutlich gestiegen. Dabei ist anzumerken, dass nicht alle Einrichtungen der Bundesagentur für Arbeit ihre offenen Stellen melden. Es ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl der offenen Stellen deutlich höher liegt. Die dargestellten Zahlen haben eher eine Indikatorfunktion, als dass sie die tatsächliche Größe korrekt abbilden.

Abbildung 5: Entwicklung der gemeldeten Arbeitslosen und offenen Stellen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege



*Ausgewiesen werden Arbeitslose, die kürzer als ein Jahr arbeitslos sind. Arbeitslose die länger als ein Jahr arbeitslos sind, sind in der Regel nicht ohne weiteres auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar.

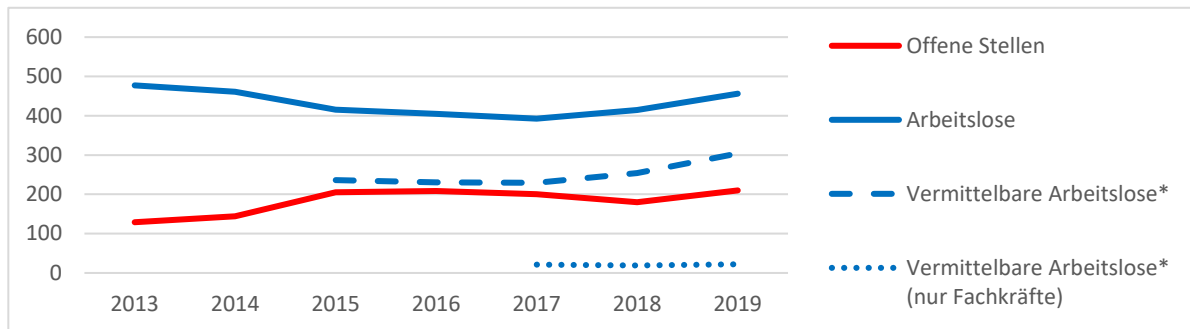
Datenquellen: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2017b, 2020), Angaben zu vermittelbaren Arbeitslosen beruhen auf eigenen Berechnungen

In der Gesundheits- und Krankenpflege liegt die Zahl der gemeldeten Arbeitslosen auf einem kontinuierlich niedrigen Niveau, mit leicht rückläufiger Tendenz. Dabei liegt der Anteil der Arbeitslosen, die seit mehr als einem Jahr arbeitslos sind und damit als schwer vermittelbar gelten kontinuierlich zwischen 40 und 50 Prozent. Die gestrichelte und die gepunktete Linie weist daher zusätzlich die vermittelbaren Arbeitskräfte bzw. Fachkräfte aus, deren Zahl durchgängig niedriger ist als die der offenen Stellen. Insbesondere die niedrige Zahl vermittelbarer, arbeitsloser Fachkräfte zeigt deutlich, dass hier kaum freies Arbeitskräftepotential zur Verfügung steht.

Die Zahl der gemeldeten Arbeitslosen liegt im Bereich der Altenpflege höher als die Zahl der offenen Stellen. Das gilt auch, wenn nur auf die vermittelbaren Arbeitslosen abgestellt wird. Die gepunktete

Linie, die die vermittelbaren Fachkräfte ausweist, macht allerdings deutlich, dass es sich bei den gemeldeten Arbeitslosen fast ausschließlich um Pflegehilfskräfte handelt. Arbeitssuchende examinierte Altenpfleger:innen stehen auf dem Arbeitsmarkt nach wie vor kaum zur Verfügung.

Abbildung 6: Entwicklung der gemeldeten Arbeitslosen und offenen Stellen im Bereich der Altenpflege



* Ausgewiesen werden Arbeitslose, die kürzer als ein Jahr arbeitslos sind. Arbeitslose die länger als ein Jahr arbeitslos sind, sind in der Regel nicht ohne weiteres auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar.

Datenquellen: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2017b, 2020)

Die Mangelsituation zeigt sich auch deutlich an den Befragungsergebnissen der Krankenhäuser zu den im Jahr 2020 gesuchten PFK, die in Tabelle 8 dargestellt werden. An der Befragung beteiligt haben sich acht Krankenhäuser, Angaben zur Anzahl der zum Jahresende nicht besetzten Stellen wurden nur von vier Krankenhäusern gemacht (an diesen sind knapp 20 Prozent der an Bremer Krankenhäuser beschäftigten PFK angestellt), insofern stellen die Angaben nur einen kleinen Ausschnitt der Gesamtsituation dar. Die Angaben zur durchschnittlichen Zeit, die vakante Stellen unbesetzt geblieben sind, lag 2017 noch etwas höher (mit Ausnahme der Altenpflege, dort lagen 2017 keine Angaben vor). Dass die Stellen im Durchschnitt 17 bis 24 Wochen unbesetzt blieben, zeigt jedoch, dass hier deutliche Fachkräftengpässe bestehen.

Tabelle 8: Befragungsergebnisse zu im Jahr 2020 gesuchten Pflegefachkräften aus 4 Krankenhäusern

| Sektor | Gesuchte Personen | Am 31.12.2020 nicht besetzte Stellen* | Wochen unbesetzt (Durchschnitt) |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpflege | 279 | 38 | 17 |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | 36 | 7 | 18 |
| Altenpflege | 10 | 0 | 24 |

* Angaben zu dieser Frage wurden nur von 4 Krankenhäusern gemacht.

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Einrichtungen 2021

Würde man die Angaben zu den Ende 2020 nicht besetzten Stellen auf die Gesamtzahl der in den Krankenhäuser insgesamt Beschäftigten examinierten PFK hochrechnen, so müsste man von etwa 200 zum Jahresende gesuchten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen und 140 gesuchten Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger:innen in den Krankenhäusern ausgehen, die Datenbasis ist jedoch sehr unsicher, da hier nur sehr wenige Häuser Angaben gemacht haben. Zudem fehlen Angaben der Altenpflegeeinrichtungen. Aus diesem Grund wird die aktuell bestehende Fachkräftelücke nicht in die Projektionen einbezogen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass eine erhebliche aktuelle Lücke besteht.

Fachkräfte mit spezifischen Weiterbildungen, die im Bereich der Krankenpflege besonders gesucht werden, sind Fachkräfte mit Weiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege (135 Personen), Intensivpflege/Anästhesie (20 Personen) sowie Psychiatrie (17 Personen). Besonders häufig unbesetzt blieben zum Jahresende basierend auf den Angaben der vier Kliniken Stellen im Bereich Intensivpflege/Anästhesie (13 Stellen). Die durchschnittliche Vakanzzeit von Stellen im Bereich Intensivpflege/Anästhesie wird mit 19 Wochen beziffert, ähnlich hoch liegen sie für Fachkräfte für den Operationsdienst, Onkologie sowie Praxisanleiter:innen. Für Fachkräfte in der pädiatrischen Intensivpflege/Anästhesie werden sogar Vakanzzeiten von durchschnittlich 30 Wochen angegeben (gesucht wurden 4 Personen).

C Ausbildungssituation

Seit Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes am 01.01.2020 wurde in der Pflege die generalistische Ausbildung eingeführt. Diese hat die Ausbildungsberufe Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege zu einem Ausbildungsberuf zusammengeführt. Seit dem 01.04.2020 wird im Land Bremen die generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann angeboten. Die Ausbildung beginnt dreimal jährlich zum 01.04., 01.08. und 01.10.

In der generalistischen Pflegeausbildung erhalten die Auszubildenden in den ersten zwei Jahren eine gemeinsame Ausbildung. Im dritten Jahr besteht dann die Möglichkeit einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung auszuwählen. Wenn im dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortgesetzt wird, erhalten die Auszubildenden den Berufsabschluss Pflegefachfrau/-mann. Alternativ können Auszubildende ihren Schwerpunkt auf die Altenpflege oder Kinderpflege setzen und einen Berufsabschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben.

Im Folgenden Abschnitt wird die Ausbildungssituation der Berufsgruppen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege separat voneinander dargestellt und anschließend miteinander verglichen. Die Ausbildungssituation der drei Berufe ist in Tabelle 9, dargestellt.

Ausbildungssituation Gesundheits- und Krankenpflege

Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (GKP) wurden in den letzten Jahren an drei Schulen in Bremen¹⁷ sowie an zwei Schulen in Bremerhaven ausgebildet. Die Anzahl der Schulplätze lag von 2014 bis 2019 zwischen 257 und 280 Plätzen pro Jahr¹⁸, im Jahr 2020 wurden mit dem Beginn der generalistischen Ausbildung die Platzzahlen an einigen Schulen erhöht, zudem werden die Platzzahlen für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege jetzt hier eingeschlossen, so dass die Kapazität nun bei 332 Ausbildungsplätzen liegt (siehe Tabelle 9), von denen 308 besetzt wurden. Eine der Schulen plant ab 2022 die Ausweitung um einen weiteren Klassenverband, die Umsetzung ist jedoch noch davon abhängig, ob ausreichend Räume und Lehrkapazitäten zur Verfügung stehen.

Vergleicht man die Bremer Entwicklung mit der bundesweiten Entwicklung so zeigt sich, dass auch bundesweit die Zahl der Ausbildungsanfänger:innen für GKP von 2012 bis 2017 relativ konstant blieb. Für 2018 ist jedoch ein Anstieg um 2,7 Prozent zu verzeichnen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2020: 183), neuere Vergleichsdaten liegen noch nicht vor. Die Bremer GKP-Schulen realisieren 2020 einen Anstieg um knapp 7 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Zur Anzahl der Bewerbungen wurden in der aktuellen Befragung von einigen Schulen keine Angaben gemacht, aus diesem Grund werden sie hier nicht ausgewiesen. Basierend auf den wenigen vorliegenden Angaben muss jedoch von einem Rückgang der Bewerberzahlen in den letzten Jahren ausgegangen werden. Die zur Verfügung stehenden Plätze konnten jedoch überwiegend besetzt werden. Die Auslastung der Schulplätze schwankte in den letzten vier Jahren zwischen 91-99 Prozent.

Die Auszubildenden in der Krankenpflege im Land Bremen sind fast ausschließlich Erstauszubildende. Lediglich eine der Schulen nahm jährlich 1-2 Umschüler:innen auf. Der Anteil der männlichen Auszubildenden hat sich von 14 Prozent im Jahr 2016 auf 20 Prozent im Jahr 2020 erhöht. Die Altersstruktur ist weitgehend unverändert geblieben. Die meisten Auszubildenden sind zwischen 20 und 24 Jahren alt (57 Prozent). 22 Prozent sind jünger als 20, 9 Prozent sind älter als 30 Jahre (siehe auch Abbildung 39 im Anhang).

¹⁷ Der Klinikverbund der Gesundheit Nord (GeNo) ist hier mit 2 Schulstandorten vertreten.

¹⁸ Eine der Schulen hat nicht jedes Jahr einen neuen Klassenverband aufgenommen, die Platzzahlen pro Klasse wurden in den letzten Jahren leicht erhöht.

Tabelle 9: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse der 3-jährigen Pflegeausbildungen

| Gesundh./Krankenpflege | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | | 257 | 273 | 273 | 260 | 280 | 280 | 332 |
| Bewerbungen | | 1.691 | 1.607 | 1.390 | ** | ** | ** | ** |
| Aufgenommen insgesamt | 265 | 257 | 269 | 267 | 236 | 276 | 270 | 308 |
| Darunter Aufnahmen von Umschüler:innen | | | 1 | | 1 | 1 | 2 | 1 |
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (3) | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 198 | 177 | 206 | 186 | 181 | (248) | (194) | (248) |
| Abbruchquote | 25% | 31% | 23% | 30% | 17% | (10%) | (28%) | (19%) |
| Ges./Kinderkrankenpflege | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Kapazitäten/Platzzahlen | | 18 | 36 | 18 | 18 | 36 | 18 | 0 |
| Bewerbungen | | 231 | 490 | 101 | 170 | 312 | 86 | 0 |
| Aufgenommen insgesamt | 18 | 18 | 37 | 18 | 18 | 36 | 18 | 0 |
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (3) | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 17 | 11 | 31 | 13 | 22 | (28) | (15) | |
| Abbruchquote | 6% | 39% | 16% | 28% | -22% | (22%) | (17%) | |
| Altenpflege | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Kapazitäten/Platzzahlen | | 234 | 234 | 275 | 316 | 257 | 256 | 300 |
| Bewerbungen | | 372 | 362 | 437 | 392* | 456* | 482* | 462* |
| darunter Bewerbungen von Umschüler:innen | | 117 | 115 | 69 | 62* | 63* | 40* | 27* |
| Aufgenommen insgesamt | 169* | 211 | 253 | 259 | 320 | 279 | 281 | 285 |
| darunter Aufnahmen von Umschüler:innen | | 78 | 110 | 62 | 59 | 49 | 37 | 28 |
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (3) | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 147 | 131 | 160 | 170 | 190 | (211) | (232) | (263) |
| Abbruchquote | 22%* | 38% | 37% | 26% | 41% | (24%) | (17%) | (8%) |
| Pflegefachkräfte gesamt | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (3) | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 362 | 319 | 397 | 369 | 393 | (487) | (441) | (511) |

* eine Schule hat keine Angaben zu den Bewerberzahlen gemacht. Die berechnete Quote bezieht die Absolvent:innen dieser Schule nicht mit ein.

** die Bewerberzahlen waren unvollständig, daher werden keine Angaben dargestellt

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(2) Anzahl der Schüler:innen im zweiten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(3) Anzahl der Schüler:innen im dritten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Ausbildungsstätten 2017, 2021

Seit 2016 haben etwa 180 bis 200 Absolvent:innen jährlich ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Die Abbruchquote lag in den letzten 4 Jahren im Durchschnitt bei 26 Prozent, damit hat sich die Abbruchquote gegenüber der letzten Erhebung etwas erhöht.

Die Schulleitungen wurden nach ihrer Einschätzung dazu befragt, wie viel Prozent der Absolvent:innen voraussichtlich in ihrem Ausbildungsberuf tätig werden. Die Angaben schwanken hier je nach Schule zwischen 70 und 95 Prozent. Die Schätzungen sind hier etwas pessimistischer als bei der letzten Befragung. In die Projektionen fließt ein nach Absolventenzahlen gewichteter Durchschnitt von 75 Prozent ein. Um hier zu verlässlichen Aussagen zu kommen, müssten Erhebungen zum Berufsverbleib der Absolvent:innen durchgeführt werden.

Ausbildungssituation Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen werden an einer der Bremer Krankenpflegeschulen ausgebildet. In den letzten Jahren wurden ausschließlich Erstauszubildende aufgenommen. Dabei standen jährlich jeweils 18 bzw. 36 Plätze für Neuaufnahmen zur Verfügung, diese wurden jeweils voll ausgelastet. Die Bewerberzahlen schwankten in den letzten Jahren stark. Im Jahr 2020 wurden keine neuen Auszubildenden für die Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aufgenommen, da diese in die generalistische Pflegeausbildung integriert wurde.

Der Frauenanteil in der Ausbildung beträgt zurzeit 98 Prozent, mit 67 Prozent ist die Mehrzahl der Auszubildenden 20 bis 24 Jahre alt, 16 Prozent sind jünger als 20 Jahre, nur 2,4 Prozent der Auszubildenden sind älter als 30 Jahre.

Die Zahl der Absolvent:innen lag in den letzten Jahren zwischen 11 und 31 (siehe Tabelle 9), die großen jährlichen Unterschiede erklären sich neben der unterschiedlichen Aufnahmezahl je Jahrgang auch aus stark schwankenden Abbruchquoten. Die durchschnittliche Abbruchquote der Absolventenjahrgänge 2017 bis 2020 liegt bei 15 Prozent. Die negative Abbruchquote der Absolvent:innen im Jahr 2020 ist wahrscheinlich dadurch zu erklären, dass einzelne Schüler:innen aus dem vorherigen Jahrgang pausiert oder ein Ausbildungsjahr wiederholt haben. Die aktuellen Zahlen der Auszubildenden zeigen, dass nach Aufnahme bereits 17 Prozent der in 2019 und 22 Prozent der in 2018 begonnenen Schüler:innen ihre Ausbildung abgebrochen haben. Die Schulleitung schätzt, dass etwa 70 Prozent der Absolvent:innen auch tatsächlich in ihrem Ausbildungsberuf tätig werden. 2016 lag dieser Schätzwert noch bei 85 Prozent.

Ausbildungssituation Altenpflege

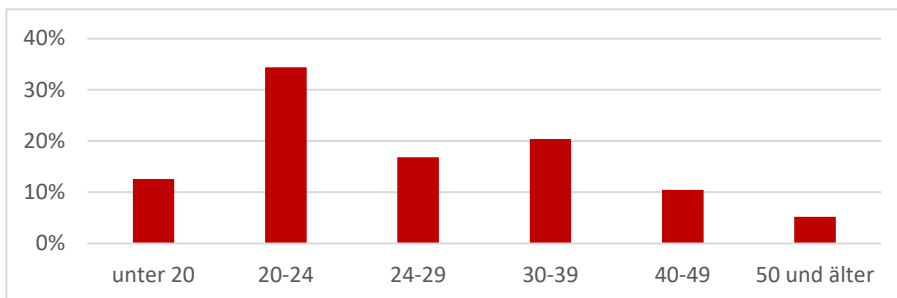
Im Land Bremen bilden derzeit sechs Schulen Altenpfleger:innen aus, davon zwei in Bremerhaven. Die Kapazität der Schulplätze lag in den letzten Jahren zwischen 316 im Jahr 2017 und 256 Plätzen im Jahr

2019. Zwei Schulen planen eine Ausweitung der Kapazitäten, dies ist jedoch von zur Verfügung stehenden Ressourcen und Lehrkräften abhängig. Eine der Schulen hat in den letzten Jahren Schüler:innen ohne Platzzahlbegrenzung aufgenommen. Die angebotenen Plätze konnten an den meisten Schulen gut ausgelastet werden. Die Bewerberzahlen haben sich seit 2017 positiv entwickelt, sie liegen jedoch nach wie vor im Vergleich zu den anderen Pflegeberufen auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Umschüler:innen an den Auszubildenden ist von 18 Prozent im Jahr 2017 auf 10 Prozent im Jahr 2020 zurückgegangen, hier setzt sich ein Trend fort, der schon im letzten Bericht konstatiert wurde. Von 2011 bis 2013 lag der Anteil der Umschüler:innen – bei insgesamt niedrigeren Auszubildendenzahlen – noch bei etwa 50 Prozent der Auszubildenden.

Bundesweit ist die Zahl der Neuaufnahmen in die Ausbildung von 2012 bis 2018 um 15,5 Prozent gestiegen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2020: 183). Für Bremen fehlen uns für 2012 und 2013 Angaben einer Schule, von 2014 bis 2018 wurde jedoch ein Anstieg um 32 Prozent erreicht. (Aktuellere bundesweite Daten liegen nicht vor.)

Im Vergleich zu den beiden anderen Pflegeausbildungsberufen ist die Altersverteilung in der AP breiter gestreut (Abbildung 7) und die Auszubildenden sind durchschnittlich deutlich älter. 34 Prozent der Auszubildenden sind zwischen 20 und 24 Jahren alt, 13 Prozent sind jünger. 20 Prozent der Schüler:innen sind zwischen 30 und 39 Jahren alt und 5 Prozent sind über 50 Jahre (siehe auch Abbildung 39 im Anhang). Der Männeranteil hat sich von 21 Prozent im Jahr 2016 auf nun 25 Prozent erhöht.

Abbildung 7: Altersverteilung der Auszubildenden in der Altenpflege (3-jährig)



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Ausbildungsstätten 2021

Die Abbruchquote liegt in der Altenpflege im Vergleich zu den beiden anderen Pflegeberufen höher (vgl. Tabelle 9). Sie schwankt in den letzten Jahren zwischen 22 und 41 Prozent, der Durchschnitt der letzten 4 Jahre liegt bei 36 Prozent. Die Zahl der Absolvent:innen konnte jedoch von Jahr zu Jahr gesteigert werden. Im Jahr 2020 haben 190 Absolvent:innen die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Die Einschätzung, wie viele der Absolvent:innen auch tatsächlich im Beruf tätig werden, liegt höher als bei der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Einschätzungen der Schulleitungen liegen hier zwischen

90 und 99 Prozent. Für die Projektion verwenden wir den auch bereits im letzten Monitoring verwendeten Wert von 91 Prozent.

Generalistische Pflegeausbildung im Jahr 2020

Wie einleitend ausgeführt wurde, wird seit 2020 an den Bremer Pflegeschulen generalistisch ausgebildet. Insgesamt wurden bei über 630 zur Verfügung stehenden Plätzen 593 Auszubildende aufgenommen. 14 Prozent dieser Auszubildenden hatten ihre Ausbildung Ende 2020 bereits wieder abgebrochen.

Wie sich die Ausbildungssituation und die Abbruchquoten der Pflegeberufe in den nächsten Jahren entwickeln wird, lässt sich aufgrund dieser umfassenden Ausbildungsreform derzeit noch nicht absehen, dies wird in den nächsten Jahren genau zu beobachten sein. Insbesondere bleibt abzuwarten, wie hoch der Anteil der Auszubildenden ist, die sich im dritten Ausbildungsjahr für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder die Altenpflege spezialisieren.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

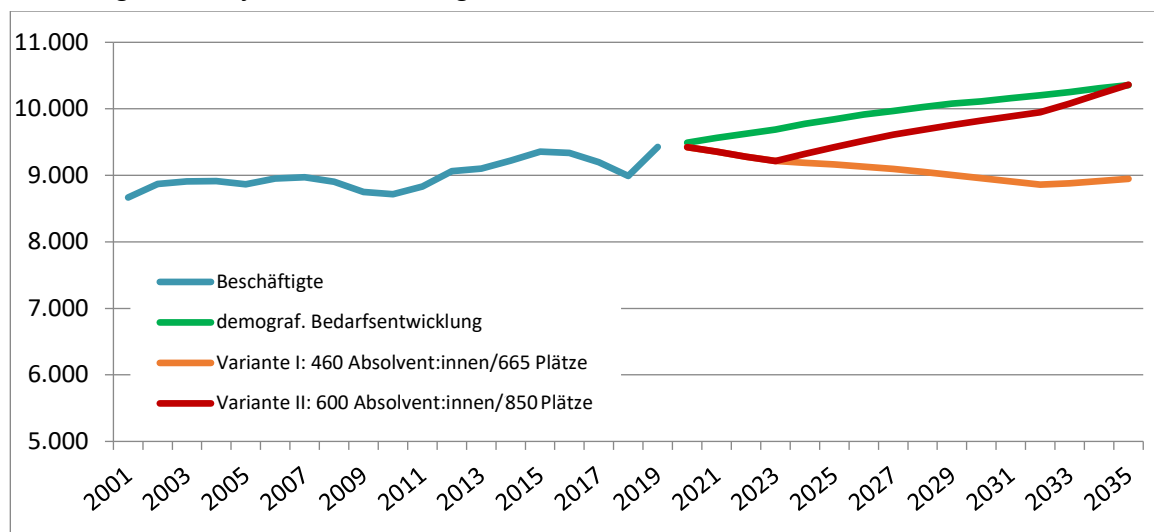
Insgesamt ist seit 2015/2016 ein leichter Anstieg der Anzahl der im Land Bremen beschäftigten examinierten Pflegefachkräfte zu verzeichnen. Bemerkenswert ist jedoch dabei der Rückgang der Pflegefachkräfte in der ambulanten Langzeitpflege um 17 Prozent. Die Fachkräftesituation bleibt angespannt, da aufgrund der Altersverteilung einer hoher altersbedingter Ersatzbedarf besteht. Besonders auffällig ist der Beschäftigtenanstieg bei den über 60-Jährigen. Das Verhältnis der bei der Agentur für Arbeit gemeldeten offenen Stellen und Arbeitslosen weist darauf hin, dass sich die Arbeitsmarktsituation weiter verschärft hat. Die Ausbildungskapazitäten konnten in den letzten Jahren ausgeweitet werden, trotz leicht gestiegener Abbruchquoten konnte die Zahl der Absolvent:innen erhöht werden. Die Auswirkungen der Ausbildungsreform bleiben abzuwarten.

4.1.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

Der für diese Studie erfasste Beschäftigtenstand der PFK beinhaltet die Beschäftigten im Bereich der Krankenhäuser, der Reha-Kliniken sowie der ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Grundlage der Projektion ist die „demografische Bedarfsentwicklung“. Entsprechend der Anteile der Pflegefachkräfte, die in den Krankenhäusern, ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen tätig sind, wird für die Projektion der Entwicklung in den Teilgruppen anteilig die Entwicklung der Belegungstage in den Kliniken und die Anzahl der formell Gepflegten in den ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen herangezogen. Ausgehend von der Grundannahme, dass der aktuelle Personalschlüssel in den Sektoren konstant bleibt, wird der Personalbedarf aufgrund der vorausgerechneten demografischen Veränderungen in diesem Basismodell bis 2025 um vier Prozent, bis 2030 um sieben

Prozent und bis 2035 um zehn Prozent steigen (vgl. Abbildung 8, Projektion demografische Bedarfsentwicklung).

Abbildung 8: Projektionsmodell Pflegefachkräfte



| | 2019 | 2025 | 2030 | 2035 |
|---|-------|-------|--------|--------|
| Projizierter Bedarf an PFK in Krankenhäusern, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (ohne aktuelle Fachkräftelücke) | 9.427 | 9.850 | 10.100 | 10.350 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 460 Absolvent:innen / 665 Plätze | 9.427 | 9.150 | 8.950 | 8.950 |
| Zusätzliche Fachkräftelücke Variante I | | 700 | 1.150 | 1.400 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 600 Absolvent:innen / 850 Plätze | 9.427 | 9.450 | 9.800 | 10.350 |
| Zusätzliche Fachkräftelücke Variante II | | 400 | 300 | 0 |
| Projizierter zusätzlicher Mehrbedarf Modell GVWG¹⁹ | 18 | 19 | 20 | 21 |
| Projizierter zusätzlicher Mehrbedarf Modell A²⁰ | 31 | 33 | 36 | 37 |
| Projizierter zusätzlicher Mehrbedarf Modell B²¹ | 37 | 40 | 43 | 45 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Zwar ändern sich die Personalanhaltszahlen für den Bereich der stationären Pflege aufgrund gesetzlich geänderter Rahmenbedingungen in den nächsten Jahren (vgl. Abschnitt 3.2.2), doch sind diese Ände-

¹⁹ Dieses Modell legt die bundeseinheitlichen Personalanhaltswerte des §113c SGB XI zugrunde und projiziert daraus resultierende Versorgungsquoten in die Zukunft.

²⁰ Modell A legt einen Personalschlüssel zugrunde, der 80 Prozent der im Personalbemessungsverfahren ausgewiesenen Personallücke schließen würde.

²¹ Modell B legt einen Personalschlüssel zugrunde, der 100 Prozent der im Personalbemessungsverfahren ausgewiesenen Personallücke schließen würde.

rungen auf dem Qualifikationsniveau der Fachkräfte so gering, dass sie im grafischen Modell nicht dargestellt werden. Der entsprechend der drei Modelle (vorbehaltlich noch zu beschließender landes- und bundesrechtlicher gesetzlicher Vorgaben) zu erwartende Mehrbedarf ist jedoch in der zugehörigen Tabelle aufgeführt. Der identifizierte Mehrbedarf liegt bezogen auf die Gesamtzahl der aktuell in der stationären Pflege beschäftigten PKF nur bei einem bis zwei Prozent der Beschäftigten, bezogen auf die in Bremen insgesamt beschäftigten PFK liegt der Mehrbedarf zwischen 0,2 und 0,4 Prozent.²²

Abbildung 8 veranschaulicht sowohl die Beschäftigungsentwicklung im Bereich der Pflege und der Krankenhäuser seit 2001 als auch die Projektion des Bedarfs und des Angebots in die Zukunft. Die Darstellung der Beschäftigtenentwicklung basiert auf den Zeitreihen der Pflege- und Krankenhausstatistik, von 2001 bis 2016 korrigiert um die Beschäftigtendifferenz²³, die sich aus der Befragung der Krankenhäuser ergeben hat, ab 2018 werden ausschließlich Angaben der Pflege- und Krankenhausstatistik verwendet.

Die Beschäftigtenentwicklung zeigt in den ersten beiden Dekaden dieses Jahrhunderts einen leichten Anstieg der Beschäftigtenzahlen. Dieser ergibt sich aus einem leichten Rückgang bei den Gesundheits- und Krankenpfleger:innen und einem deutlichen Beschäftigungszuwachs bei den Altenpfleger:innen. Auch sektoral ist die Zahl der examinierten Pflegefachkräfte in den Krankenhäusern zurückgegangen, im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege jedoch deutlich gestiegen. Für die Zukunft ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem deutlich steigenden Bedarf an examinierten Pflegefachkräften zu rechnen.²⁴

Der Bedarfsentwicklung werden zwei Entwicklungsvarianten der Angebotsentwicklung gegenübergestellt. Diese unterscheiden sich durch die Anzahl der Absolvent:innen, die jährlich in den Arbeitsmarkt einmünden.²⁵

²² Wie in Abschnitt 3.2.2 in Fußnote 9 (Seite 16) ausgeführt wurde, haben sich die Pflegeprävalenzen in Folge der gesetzlichen Änderungen seit 2017 jährlich erhöht, mit einer Stabilisierung ist erst 2023 zu rechnen. Aus diesem Grund wird der tatsächliche Personalbedarf in den dargestellten Projektionen unterschätzt (vgl. auch Rothgang/Müller 2021).

²³ Diese Differenz zwischen dem Befragungsergebnis zur Anzahl der Beschäftigten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in den Krankenhäusern zum 15.12.2016 und den aktuellsten Ergebnissen der Krankenhausstatistik zum 15.12.2015 liegt bei etwa 1.000 Personen. Der überwiegende Anteil dieser Differenz ist den in den Funktionsdiensten beschäftigten GKP zuzuschreiben, die erst seit 2018 in der Krankenhausstatistik gesondert ausgewiesen werden können. Die Differenz wurde für die obige Darstellung für die Entwicklung von 2001 bis 2016 konstant gesetzt, die Beschäftigtenzahl für 2017 wurde aus den Werten von 2016 und 2018 gemittelt.

²⁴ Der aktuelle Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP stellt Änderungen bei der Personalbemessung für die Pflege in Krankenhäusern in Aussicht – und sieht sektorenübergreifende Versorgungskonzepte vor. Wie sich dies auf den Bedarf auswirken wird, ist aktuell schwer einzuschätzen (vgl. SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP 2021).

²⁵ Dieses Modell geht davon aus, dass sich die Zahl der ein- und auspendelnden Absolvent:innen, genauso wie die Zahl abwandernder und zuwandernder Arbeitskräfte ausgleicht. Insofern beantwortet das Modell die Frage, wie sich das Fachkräfteangebot entwickelt, wenn das Fachkräfteangebot ausschließlich durch im Land Bremen ausgebildete Absolvent:innen aufgefüllt wird.

Variante I stellt die Angebotsentwicklung ausgehend von der schon optimistischen Annahme dar, dass der aktuell von den Schulen geplante Kapazitätsausbau auch realisiert und die Plätze besetzt werden können. Für die in dieser Variante angenommene Anzahl von 460 Absolvent:innen jährlich ab 2024, müssten etwa 665 Ausbildungsplätze besetzt werden. Die weiteren Modellannahmen sind für die drei Pflegefachberufe differenziert der Tabelle 38 im Anhang zu entnehmen. Die dort dokumentierten jährlichen Berufsaustritts- und Wiedereintrittsquoten resultieren aus der Auswertung von Berufseintritten und -austritten in den Versichertendaten der BARMER für die Jahre 2014/15 und 2015/16. Aus diesen Quoten resultiert eine etwas optimistischere Verweildauer im Beruf als frühere Studien ergeben haben.²⁶

Bei diesen Modellannahmen zeigt sich, dass bei einer Absolventenzahl von 460 Pflegefachkräften der zu erwartende Fachkräftebedarf nicht annähernd zu decken ist. Sofern der zusätzliche Arbeitskräftebedarf im Land Bremen allein durch die Bremer Absolvent:innen gedeckt werden sollte, würde sich die aktuell bestehende Fachkräftelücke bis 2025 um weitere 700 Personen vergrößern, im Jahr 2030 bestünde eine zusätzliche Lücke von bis zu 1.400 PFK.

Abbildung 8 zeigt als einen alternativen Angebotsverlauf die **Variante II**. Diese geht von einer Absolventenzahl von 600 PFK ab dem Jahr 2024 aus. Bis dahin unterscheiden sich die Verläufe nicht, da bis dahin nur die bereits vorhandenen Auszubildenden ihre Ausbildung abschließen werden. Mit dieser Auszubildendenzahl könnte die in den nächsten Jahren zusätzlich entstehende Fachkräftelücke bis 2035 wieder kompensiert werden. Hierfür wäre eine sofortige Aufstockung (und Besetzung) der Platzzahlen auf ca. 850 notwendig.

Nicht berücksichtigt ist in diesen Modellen, dass die Fachkräftelücke auch durch **andere Strategien** verringert werden kann. Dies sind insbesondere eine Verlängerung der Berufsverbleibzeiten, eine Verringerung der Teilzeitquote sowie die Anwerbung von Arbeitskräften aus dem Um- oder Ausland. Die Darstellung des Status quo hat bereits aufgezeigt, dass seit 2015/16 der Anteil der Beschäftigten zwischen 60 und 64 Jahren deutlich gestiegen ist, dies ist ein Hinweis darauf, dass Beschäftigte länger im

²⁶ Die detailliertesten Analysen zum Berufsverbleib von GKP in Deutschland wurden in den letzten Jahren vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) vorgelegt. Diese basieren auf einer Auswertung von Berufsverlaufsdaten von Auszubildenden, die im Jahr 1993 ihre Ausbildung abgeschlossen haben und bis zum Jahr 2008 hinsichtlich ihres Berufsverbleibs beobachtet wurden (Wiethölter 2012, Schaade 2013, Baumann/Böhme 2012). Die Auswertung der Berufsverläufe zeigt für die Gesundheits- und Krankenpfleger im westdeutschen Durchschnitt, dass von den Absolvent:innen, die 1994 eine Beschäftigung in ihrem Ausbildungsberuf aufgenommen hatten, nach fünf Jahren noch 77 Prozent und nach 14 Jahren (2008) noch 70 Prozent im erlernten Beruf tätig waren. Bildet man diese Ergebnisse mit dem für diese Studie entwickelten Projektionsmodell nach (mit den oben beschriebenen Ein- und Austrittsquoten der BARMER) und betrachtet nur die Abschlusskohorte 2017 im Verlauf, ergibt sich ein Berufsverbleib von 87 Prozent (nach fünf Jahren) und von 79 Prozent (nach 14 Jahren). Im Vergleich zu den IAB-Studien produziert das hier verwendete Modell also höhere Angebotszahlen.

Beruf bleiben, auch der durchschnittliche Beschäftigungsumfang je Person hat sich leicht erhöht und trägt damit zumindest in geringem Umfang zur Reduktion des Fachkräfteengpasses bei.

Die Zahl der anerkannten Berufsabschlüsse aus dem Ausland lag für die Gesundheitsfachberufe in den Jahren 2017 bis 2020 zwischen 37 und 65 pro Jahr. Dies sind überwiegend Gesundheits- und Krankenpfleger:innen. Einige Hebammen, Physiotherapeut:innen und Medizinisch-technische Assistent:innen sind hier jedoch auch eingeschlossen. Anwerbungen aus dem Ausland konnten insofern einen kleinen Beitrag zur Schließung der Fachkräftelücke beitragen, der ungedeckte Mehrbedarf bleibt erheblich.

4.2 Schwerpunkt Intensivpflege

Die Covid19-Pandemie hat die große Bedeutung der Fachkräftesituation auf den Intensivstationen im Jahr 2020/21 verdeutlicht. Aus diesem Grund widmen wir uns in dieser Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitoring den Pflegefachkräften mit Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie sowie der Fachkraftsituation auf den Intensivstationen mit einem besonderen Schwerpunkt.

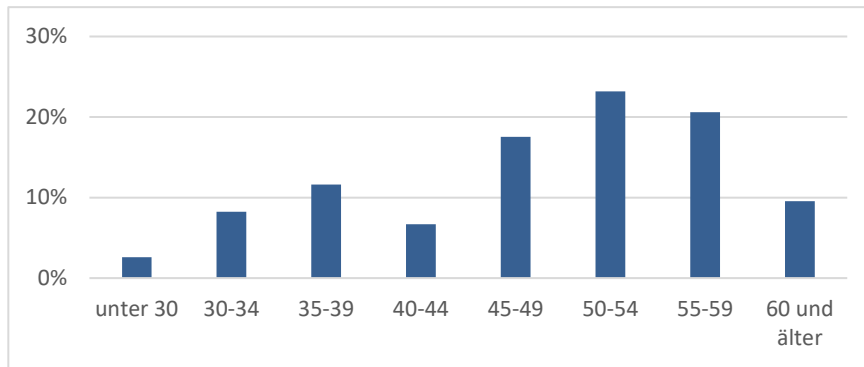
A Beschäftigungssituation

Nach Angaben der Krankenhausstatistik arbeiten 388 Pflegekräfte mit der Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie (PFK-I) in Bremer Kliniken. Für das Jahr 2016 weist die Krankenhausstatistik 409 PFK-I aus, für das Jahr 2017 380 PFK-I, der Verlauf zeigt also gewisse Schwankungen. Aufgrund einer Umstellung in der Erhebung, weist das Landesamt für Statistik jedoch auch darauf hin, dass Daten vor 2018 ggf. nicht mit aktuellen Angaben vergleichbar sind. Der Umfang der Beschäftigung beträgt im Durchschnitt 0,81 Vollzeitäquivalente je beschäftigter Person.

Abbildung 9 stellt die prozentuale Altersverteilung der PK-I. Diese zeigt, dass auch hier in den nächsten Jahren ein erheblicher altersbedingter Ersatzbedarf besteht. 53 Prozent der PFK-I sind älter als 50 Jahre, 30 Prozent älter als 55 Jahre. Allein durch die 117 PK-I, die aktuell 55 Jahre oder älter sind, d.h. in den nächsten 10 Jahren sicher in Rente gehen werden, entsteht in den nächsten Jahren ein Ersatzbedarf von etwa 12 weitergebildeten Fachkräften pro Jahr.

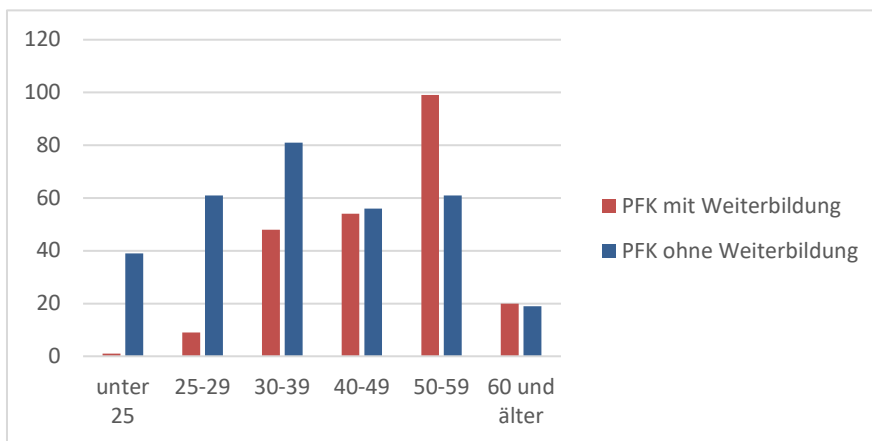
In den Krankenhäusern, die an der Befragung teilgenommen haben, sind im Dezember 2020 insgesamt 231 PFK-I auf den Intensivstationen beschäftigt. Bezogen auf die Angaben der Krankenhausstatistik von 2019 entspräche dies etwa 60 Prozent der in Bremen beschäftigten PFK-I. Dazu kommen 317 PFK ohne Fachweiterbildung Intensivpflege, die laut Befragung auf den Intensivstationen beschäftigt sind. Der Anteil der weitergebildeten PFK beträgt damit 42 Prozent der PFK auf den Intensivstationen. Abbildung 10 zeigt die Altersverteilung der PFK mit und ohne Weiterbildung auf den Intensivstationen. Deutlich zu sehen ist, dass die (noch) nicht weitergebildeten PFK insbesondere in den jüngeren Altersgruppen einen hohen Anteil ausmachen.

Abbildung 9: Prozentuale Altersverteilung der Pflegekräfte mit Fachweiterbildung Intensivpflege/Anästhesie



Datenquelle: Krankenhausstatistik 2019

Abbildung 10: Altersverteilung der Pflegefachkräfte mit und ohne Weiterbildung auf Intensivstationen



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Krankenhäuser 2021

B Arbeitsmarktsituation

Sowohl im Jahr 2016 als auch im Jahr 2020 wurden die Bremer Krankenhäuser im Rahmen des Monitorings befragt, wie viele PFK-I im Verlauf des Jahres gesucht wurden und wie viele dieser Stellen zum Jahresende unbesetzt blieben. Die Fragen wurden jeweils nur von einem Teil der Kliniken beantwortet (siehe Tabelle 10). Gesucht wurden jeweils etwa 20 PFK-I. Dass von diesen zum Jahresende noch mindestens 13 Stellen unbesetzt waren – wobei diese Frage nur 4 Kliniken beantwortet wurde – zeigt deutlich, dass hier ein erheblicher Engpass besteht. Die durchschnittliche Vakanzzeit, die 2016 mit 16 Wochen schon relativ hoch lag, hat sich 2020 weiter erhöht.

Tabelle 10: Gesuchte Pflegekräfte mit Weiterbildung Intensivpflege/Anästhesie in Kliniken

| | 2016* | 2020 |
|--|-------|-------|
| Gesuchte Pflegekräfte mit Weiterbildung Intensivpflege/Anästhesie | 21 | 20 |
| Unbesetzte Stellen zum Jahresende | 3,5 | 13 ** |
| Durchschnittliche Vakanzzeit in Wochen | 16 | 19 |

* 9 Kliniken haben zu dieser Frage Angaben gemacht

** 4 Kliniken haben zu dieser Frage Angaben gemacht

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Kliniken 2016 und 2019

C Ausbildungssituation

Die Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie wird am Klinikum Links der Weser durchgeführt. Die Weiterbildung wird in modularer Form angeboten und besteht aus fünf Modulen, die in 2 bis 4 Jahren zu absolvieren sind. Teilnehmer:innen können einzelne Module belegen und einem individuellen Bildungsplan folgen. Für die Zulassung zur Abschlussprüfung müssen alle fünf Module erfolgreich absolviert werden. Zulassungsvoraussetzung für die Weiterbildung ist ein Jahr Praxiserfahrung auf der Intensivstation

In der Fachweiterbildung wurden in den letzten Jahren jährlich 22 bis 24 Plätze pro Jahr angeboten (Tabelle 11). Mit Ausnahme des Jahres 2018 wurden diese Plätze immer auch voll ausgelastet. Im Durchschnitt kamen 26 Prozent der Teilnehmer:innen aus Kliniken außerhalb von Bremen. Nach Angabe der Weiterbildungseinrichtung stimmt die Zahl der Bewerbungen mit der Zahl der Aufnahmen überein. Zwischen 15 und 18 PFK pro Jahr haben die Weiterbildungen in den letzten Jahren erfolgreich abgeschlossen.

Bei den PFK, die sich im Frühjahr 2021 in der Weiterbildung befinden, liegt der Frauenanteil bei 76 Prozent. Etwa 50 Prozent der Teilnehmer:innen sind aktuell 25 bis 29 Jahre alt, etwa 30 Prozent zwischen 30 und 39 Jahre. Die weiblichen Teilnehmenden sind im Durchschnitt eher etwas jünger.

Nach Angaben der Fort- und Weiterbildungsleitung ist die Weiterbildungskapazität für die Beschäftigten im Land Bremen ausreichend. Anfragen aus anderen Bundesländern kann jedoch nicht immer im vollen Umfang entsprochen werden.

Die Kliniken wurden auch befragt, wie viele PFK aus ihrer Einrichtung in den nächsten 5 Jahren an der Weiterbildung teilnehmen können sollten, damit zukünftig ausreichend weitergebildete Fachkräfte zur Verfügung stehen. In der Summe waren dies 123 Fachkräfte für 8 Krankenhäuser, dies entspräche einem Bedarf von 24,6 ausgebildeten Fachkräften pro Jahr allein für diese Häuser. Auch wurde angegeben, dass 2019 und 2020 jeweils insgesamt 5 bzw. 6 PFK keinen Platz in der Weiterbildung erhalten haben.

Tabelle 11: Bewerbungen, Aufnahmen u. erfolgreiche Abschlüsse Fachweiterbildung Intensivpflege

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 24 | 22 | 22 | 23 | 22 |
| Aufgenommene Teilnehmer:innen aus Bremer Kliniken | 18 | 16 | 13 | 17 | 17 |
| Aufgenommene Teilnehmer:innen aus sonstigen Kliniken | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 |
| Aufgenommen insgesamt | 24 | 22 | 18 | 23 | 22 |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 16 | 15 | 18 | 17 | 18 |

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Angaben der Weiterbildungseinrichtung 2021

Unter der Annahme, dass von den durchschnittlich 17 Absolvent:innen der Weiterbildung der letzten Jahre etwa 74 Prozent aus Bremer Kliniken kommen, ist aktuell von etwa 12 Bremer Absolvent:innen jährlich auszugehen. Das liegt unter dem von den Krankenhäusern selbst identifizierten Bedarf. Basierend auf der oben dargestellten Altersverteilung könnte mit 12 Absolvent:innen jährlich der aufgrund der sicheren Erreichung des Renteneintrittsalters entstehende Ersatzbedarf gedeckt werden. Ein zusätzlicher Bedarf durch vorzeitige Berufsaustritte oder Berufswechsel – und zur Kompensation aktuell bestehender Fachkraftlücken kann mit diesem Angebot nicht gedeckt werden. Vor diesem Hintergrund erscheinen die aktuellen Weiterbildungskapazitäten als kaum ausreichend und sollten überprüft werden.

Aus Sicht des Weiterbildungsträgers wäre es für eine langfristige Ausweitung der Weiterbildungskapazitäten zunächst notwendig, die Personalbesetzung auf den Intensivstationen über die gesetzliche Mindestpersonalbesetzung hinaus auszubauen, um Beschäftigte für den Unterricht und die Praxiseinsätze überhaupt freistellen zu können. Auch für die Praxisanleitung auf den Stationen müssten zusätzliche Zeitkontingente geschaffen werden. Weitere Verbesserungsvorschläge zielen auf

- die Verbesserung der räumlichen Situation (aktuell genutzte Gebäude seien zu klein und sanierungsbedürftig),
- Zugang zu einem modernen Skills-Lab, das den Bedingungen der Ausbildung gerecht wird (inkl. der Möglichkeit zu interaktiven Lernsituationen z.B. mit Schauspieler:innen als Simulationspatient:innen),
- Durchlässigkeit der Weiterbildung zu einer akademischen Qualifikation (Advanced Nursing Practice) und
- Weiterentwicklung des Modulsystems der Bremer Weiterbildungsordnung, mit anderen Wahlmöglichkeiten bezüglich der Fachmodule (z.B. Intensiv u. Palliative Care).

Auch von einigen der Kliniken wurde im Rahmen offener Antworten in der Befragung die Einschätzung geteilt, dass es sich für die Intensivstationen als Problem darstellt, dass aufgrund der engen Personal-

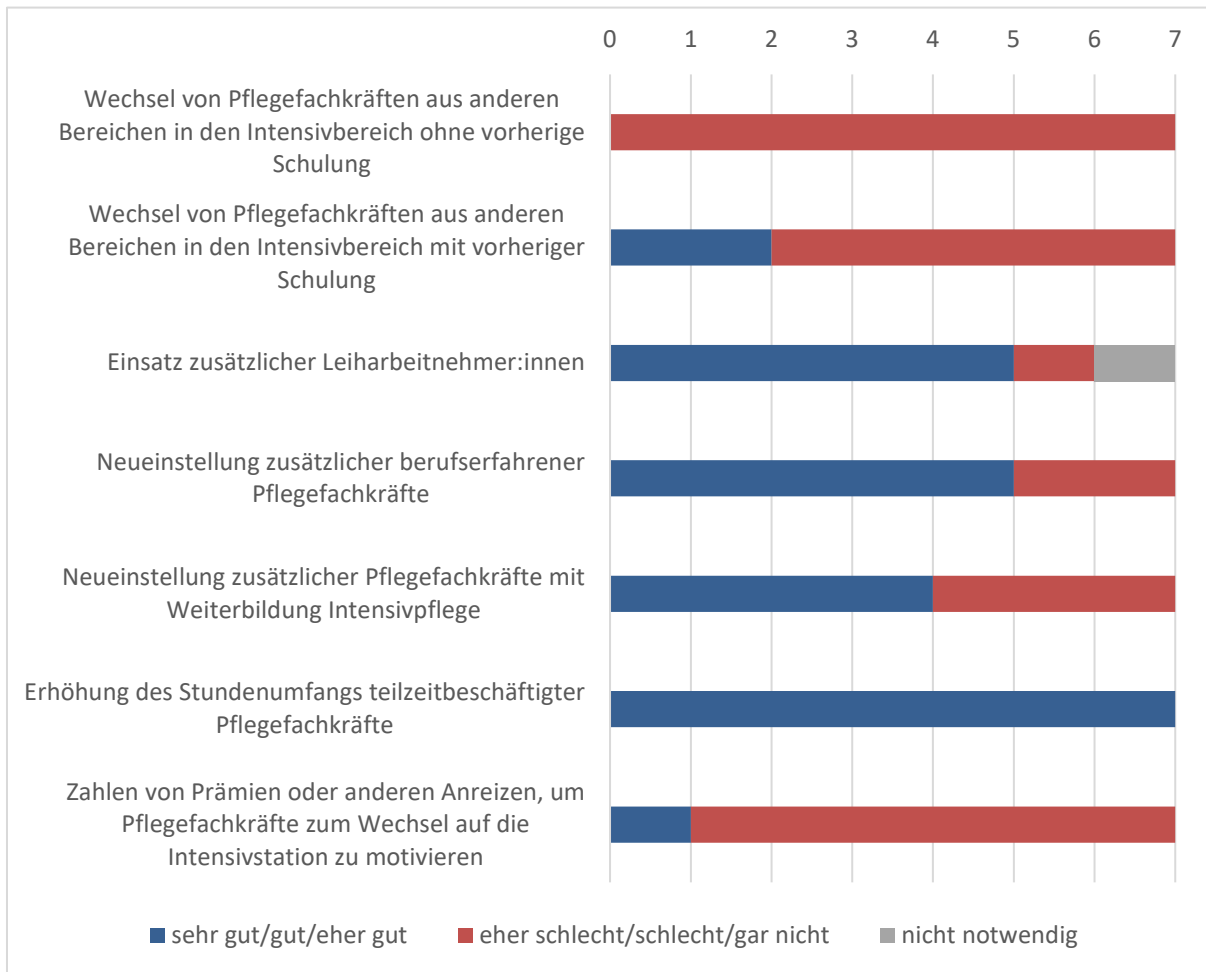
decke nicht ausreichend Mitarbeiter:innen für die Weiterbildung freigestellt werden können. Insgesamt wird ein Bedarf nach Erhöhung von Auszubildenden- und Studierendenzahlen in der Pflege gesehen, neben der Weiterbildung Intensivpflege auch als Studiengang Intensivpflege. Angesprochen wurde auch die Notwendigkeit, dass für die Beschäftigten mehr Zeit vorhanden sei für Fachbesprechungen, Supervisionen sowie Maßnahmen zur Förderung der Resilienz. Zudem sei eine Aufwertung des Berufsbildes notwendig und die Möglichkeit, im Pandemiefall die Vergütung kurzfristig anpassen zu können, um leistungsgerecht zu entlohnen.

Einschätzungen zur Fachkraftsituation während der Corona-Pandemie

In der Befragung der Krankenhäuser wurden diese auch um ihre Einschätzungen gebeten, wie gut verschiedene Maßnahmen zu Beginn der Corona-Pandemie (April 2020) und zum Befragungszeitpunkt (April 2021) dazu geeignet waren, zusätzliche Intensivbetten zu aktivieren. Die Befragungsergebnisse zeigen auf, dass neben der Einstellung von neuem Personal vor allem die Erhöhung des Stundenumfanges als eine geeignete Maßnahme in der Pandemiesituation bewertet wird. Das Einsetzen von Leiharbeiter:innen wurde teilweise als eine gute Maßnahme gewertet. Diese Einschätzungen decken sich mit bundesweiten Befragungsergebnissen für Langzeitpflegeeinrichtungen (Rothgang et al. 2020; Stolle et al. 2020; Wolf-Ostermann et al. 2020).

Beim Vergleich der beiden Zeitpunkte (Abbildung 11 und Abbildung 12) wird deutlich, dass im zweiten Jahr der Pandemie (April 2021) die Zustimmung der Kliniken zu den ergriffenen Maßnahmen nicht abnimmt, sondern konstant bleibt und zum Teil sogar anwächst. Bei den Maßnahmen Einsatz von Leiharbeiter:innen, Neueinstellung von berufserfahrenen Pflegekräften sowie Pflegekräften mit der Weiterbildung Intensivpflege stimmt jeweils eine Klinik der Maßnahmen mehr zu als im April 2020. Lediglich bei der Erhöhung des Stundenumfanges nimmt die Zustimmung um eine Klinik ab.

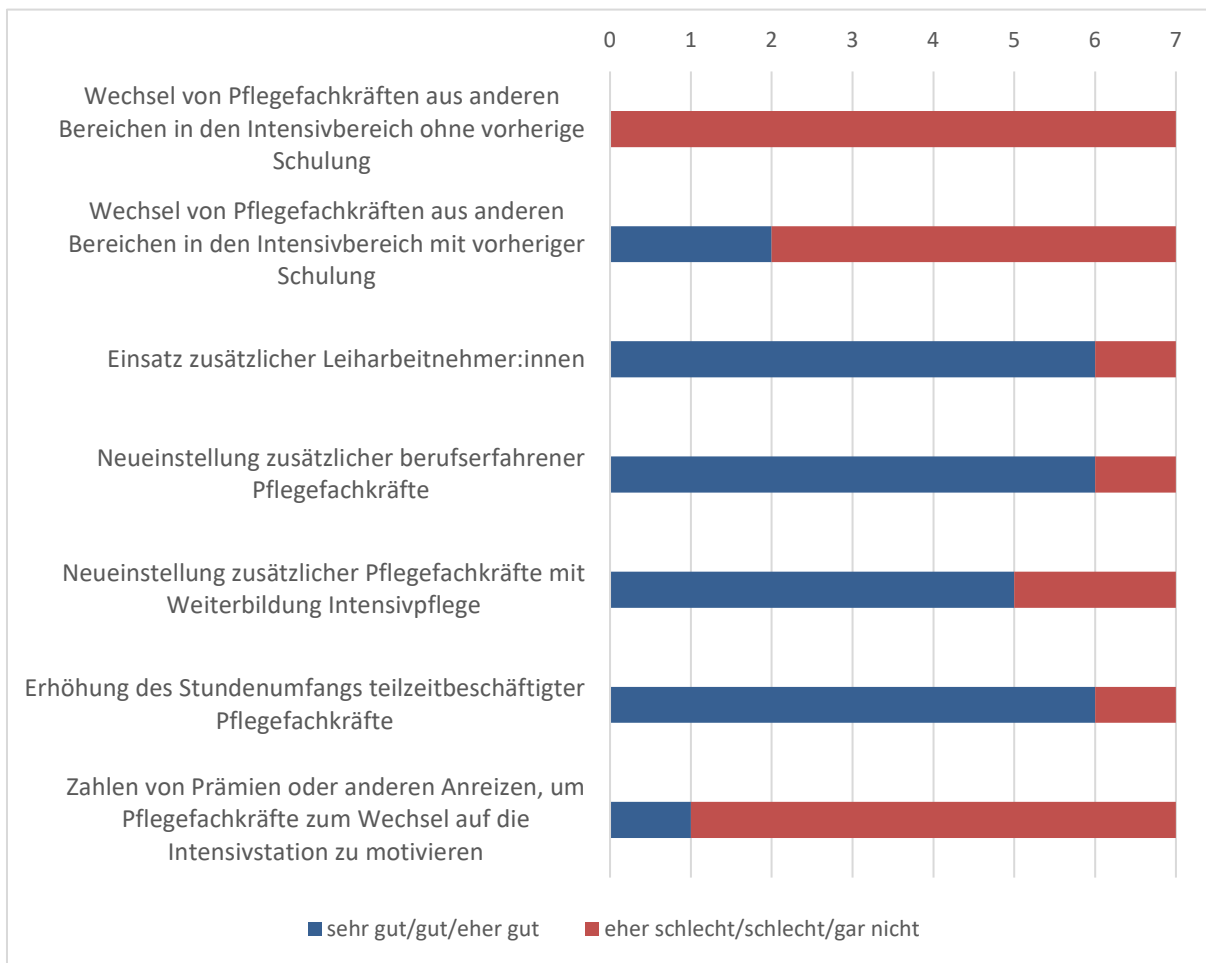
Abbildung 11: Geeignete Maßnahmen in der Pandemiesituation im April 2020



Frage: „Wie gut waren folgende Maßnahmen zu Beginn der Corona-Pandemie (April 2020) in Ihrer Einrichtung geeignet, um zusätzliche Intensivbetten zu aktivieren?“

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Krankenhäuser 2021

Abbildung 12: Geeignete Maßnahmen in der Pandemiesituation im April 2021

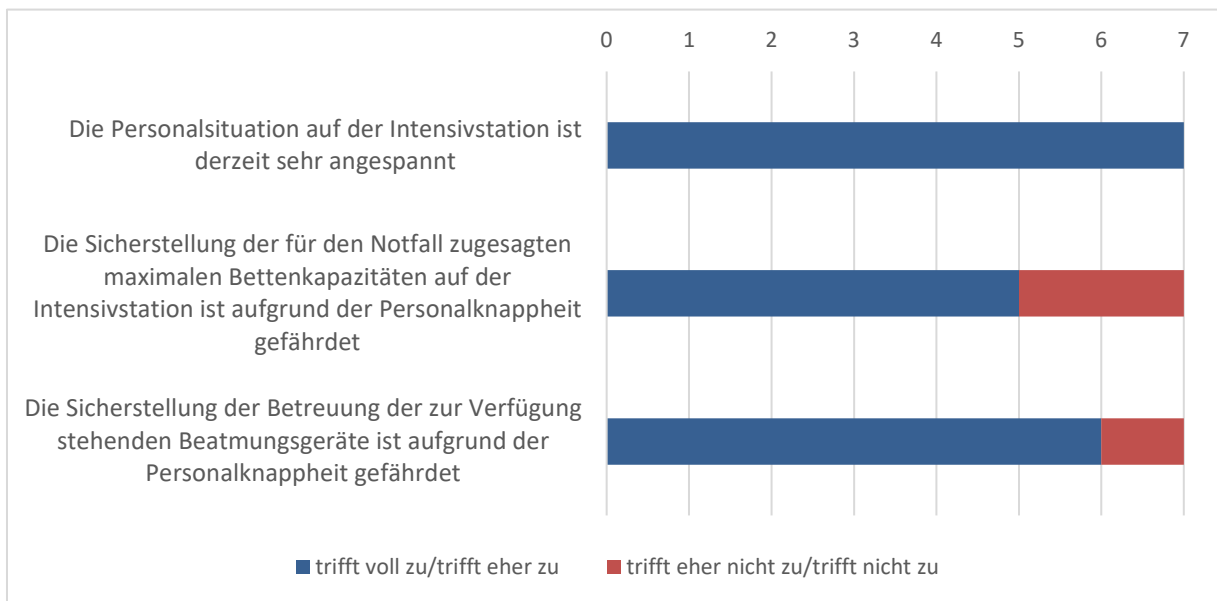


Frage: „Wie gut sind folgende Maßnahmen aktuell (April 2021) in Ihrer Einrichtung geeignet, um zusätzliche Intensivbetten zu aktivieren, falls dies pandemiebedingt notwendig werden sollte?“

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Krankenhäuser 2021

Des Weiteren wurden die Krankenhäuser um ihre Einschätzungen gebeten, inwieweit sie Aussagen in Bezug auf die aktuelle Situation auf den Intensivstationen zustimmen würden (Abbildung 13). Hierbei beziehen sich die Aussagen ebenfalls auf die Corona-Pandemie und legen dabei den Fokus auf die Personalknappheit auf den Intensivstationen. Alle sieben Kliniken, die diese Befragung beantwortet haben, schätzen die Personalsituation auf den Intensivstationen als angespannt ein. Fünf Kliniken stimmen dabei der Aussage zu, dass die Sicherstellung der maximalen Bettenkapazitäten auf den Intensivstationen im Notfall aufgrund von Personalknappheiten gefährdet ist. Sechs von sieben Kliniken sehen den Einsatz der zur Verfügung stehenden Beatmungsgeräte aufgrund der Personalknappheit gefährdet. Bei der Darstellung der Befragungsergebnisse wird deutlich, dass ein großer Teil der befragten Kliniken nur knappe Personalressourcen auf den Intensivstationen vorweisen können. Diese personelle Knappheit wirkt sich dementsprechend auf die Bereitstellung von Betten in Notfallsituationen und schließlich auf die Betreuung von Patient:innen auf den Intensivstationen aus.

Abbildung 13: Aussagen in Bezug auf die Intensivstationen



Frage: „Bitte geben Sie an, inwieweit Sie in den folgenden Aussagen in Bezug auf die Intensivstation zustimmen.“

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung Krankenhäuser 2021

Kurzzusammenfassung

Die Fachkraftsituation im Bereich der Intensivpflege war bereits vor der Corona Pandemie angespannt und hat sich durch die Pandemie weiter verschärft. Es besteht in den nächsten Jahren ein deutlicher altersbedingter Substitutionsbedarf, der durch die aktuellen Ausbildungskapazitäten kaum gedeckt werden kann. Die Einschätzungen zum Fachkraftbedarf durch die Krankenhäuser selbst gehen noch weit über den altersbedingten Ersatzbedarf hinaus. Als problematisch erweist sich aus Sicht der Schule, dass es für die Kliniken angesichts der Personalknappheit schwierig ist, die für die Weiterbildung notwendigen Kapazitäten – sowohl für die weiterzubildenden PFK selbst, als auch ihre Praxisanleiter:innen – freizustellen.

4.3 Staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegehilfe

4.3.1 Status quo

A Beschäftigungssituation

In den Kliniken und Pflegeeinrichtungen des Landes Bremens sind im Jahr 2019 rund 490 Gesundheits- und Krankenpflegehelfer: innen (GKP-H) beschäftigt, dies sind etwa 50 Prozent mehr als noch im Jahr 2015 (Tabelle 12). Die meisten GKP-H sind im Jahr 2019 mit 210 Beschäftigten in den Krankenhäusern tätig. Hier hat sich auch die Beschäftigtenzahl seit 2016 besonders deutlich erhöht. Die Beschäftigtenentwicklung ist in dieser Berufsgruppe, wie in Tabelle 13 (Seite 55) deutlich wird, in den letzten Jahren durch große Schwankungen gekennzeichnet, der Wert von 2015/16 lag dabei besonders niedrig.

Tabelle 12: Anzahl der staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:innen in Pflegeeinrichtungen und Kliniken

| Einrichtungen | Anzahl 2015 | Anzahl 2019 | Veränderung in Prozent |
|---|-------------|-------------|------------------------|
| Beschäftigte in der ambulanten Pflege* | 164 | 186 | +13,4% |
| Beschäftigte in der stationären Pflege* | 32 | 84 | +162,5% |
| Beschäftigte in Rehakliniken** (2016) | 10 | 6 | -40,0% |
| Beschäftigte in Krankenhäusern** | 108 | 211 | +95,4% |
| SUMME INSGESAMT | 314 | 487 | +55,1% |

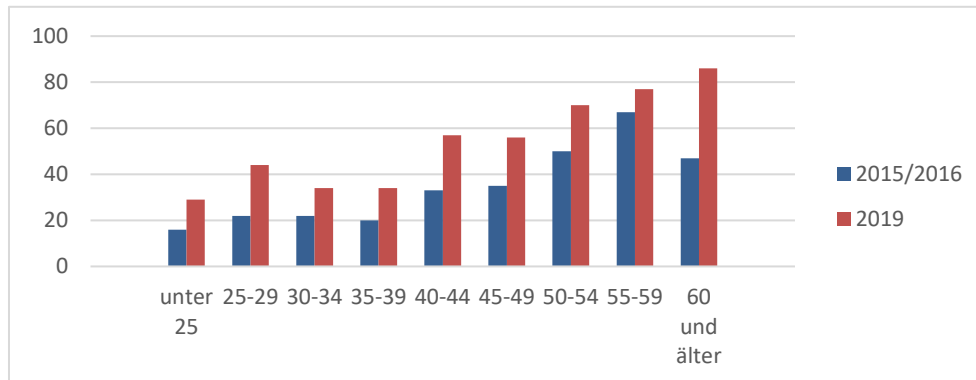
Datenquellen: *Pflegestatistik 2015, 2019; **Krankenhausstatistik 2016, 2019

Einbezogen sind hier nur GKP-H, die auch einen staatlich anerkannten Abschluss (1- oder 2-jährige Qualifikation) im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe erworben haben. In den Statistiken der Bundesagentur für Arbeit werden in dieser Berufskategorie auch angelernte Pflegehelfer:innen erfasst. Aus diesem Grund können diese Daten zur Beschreibung der Beschäftigungs- und Arbeitsmarktsituation der GKP-H nicht verwendet werden. Entsprechend werden auch hier GKP-H, die in anderen Einrichtungen beschäftigt sind, nicht berücksichtigt.

Abbildung 14 zeigt die Altersverteilung der GKP-H im Vergleich zwischen 2015/16 und 2019. Es zeigen sich Beschäftigtenzuwächse in allen Altersgruppen, am stärksten sind diese bei den 60-64-jährigen. Hier hat sich die Anzahl von 43 in 2015/16 auf 86 im Jahr 2019 verdoppelt. Insgesamt ist der Anteil der älteren Beschäftigten in dieser Berufsgruppe besonders hoch. Ein Drittel der Beschäftigten ist 55 Jahre und älter, daher wird auch ein hoher Anteil in den nächsten Jahren altersbedingt aus dem Beruf aus-

scheiden. Da in den letzten Jahren nur sehr wenige GKP-H ausgebildet wurden und die Arbeitslosenzahlen nur geringfügig gesunken sind, ist davon auszugehen, dass hier in verhältnismäßig hohem Umfang Beschäftigte aus der stillen Reserve aktiviert wurden.

Abbildung 14 Altersverteilung der staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:innen



Datenquelle: Pflegestatistik 2015, 2019, Krankenhausstatistik 2019, Befragung der Einrichtungen

Neben dem deutlichen Zuwachs an Beschäftigten hat sich auch der Beschäftigungsumfang der GKP-H seit der letzten Erhebung etwas erhöht. Der Anteil der in Teilzeit beschäftigten GKP-H hat sich im Vergleich zu 2015/16 leicht verringert. Das Verhältnis von Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zu beschäftigten Personen für die GKP-H lag 2015 noch bei 0,70 – jetzt liegt es bei 0,73. Ein Anstieg des Arbeitsvolumens ist insbesondere bei den Krankenhäusern zu erkennen. Hier lag das Verhältnis von VZÄ zu beschäftigten GKP-H im Jahr 2015 noch bei 0,71 – aktuell ist es auf 0,77 angestiegen.

B Arbeitsmarktsituation

Zur Arbeitsmarktsituation für staatlich anerkannte GKP-H liegen, wie bereits ausgeführt, keine differenzierten Daten vor. Die Arbeitsmarktstatistiken für den Bereich Gesundheits- und Krankenpflege im Allgemeinen (siehe Abbildung 5 auf Seite 32) zeigen jedoch, dass das Arbeitskräfteangebot in diesem Bereich in den letzten Jahren auf einem sehr niedrigem Niveau liegt, während die Zahl der gemeldeten offenen Stellen steigt. Auch die Befragungsergebnisse der Krankenhäuser lassen einen Fachkräfteengpass erkennen. Die befragten Krankenhäuser gaben für das Bezugsjahr 2020 an, dass 42 GKP-H gesucht wurden, basierend auf den Angaben von vier Krankenhäusern blieben zum Jahresende 6 Stellen unbesetzt. Die durchschnittliche Vakanzzeit lag mit 15 Wochen fast genauso hoch wie bei den dreijährig ausgebildeten Fachkräften.

C Ausbildungssituation

Nach ersten Modellversuchen in den Jahren 2012 und 2014 wurde die zweijährige Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe in den Jahren 2017 an einer Schule und 2020 von zwei Bremer Schulen angeboten. Ab 2021 wird die Ausbildung jährlich von der Gesundheit Nord (GeNo) mit 20 Ausbildungsplätzen durchgeführt, ab 2022 am Bremer Zentrum für Pflegebildung mit einer jährlichen Kapazität von 25 Plätzen.

Im Jahr 2020 haben die beiden Schulen 45 Schulplätze angeboten, von denen 37 Plätze besetzt werden konnten (Tabelle 13). Im Gegensatz zu dem Modellversuch von 2014 wurden 2017 und 2020 nur Erstauszubildende aufgenommen. Nach Angaben der Schulen sind aktuell noch 28 Auszubildende in der Ausbildung, damit haben bereits 36 Prozent der Schüler:innen die Ausbildung bereits abgebrochen.²⁷ Im Durchgang von 2017 lag die Abbruchquote bei 28 Prozent. Die Einschätzung der Schulleitung, wie viele der Auszubildenden auch im Beruf tätig werden, liegt bei 98 Prozent, bei der Erhebung im Jahr 2016 wurden noch 70 Prozent geschätzt. Da 98 Prozent sehr optimistisch erscheinen – unter anderem auch deshalb, weil einige der Auszubildenden die dreijährige Ausbildung anschließen und damit als GKP-H nicht mehr zur Verfügung stehen – verwenden wir für die Projektionen den Mittelwert der beiden Angaben von 84 Prozent.

Tabelle 13: Bewerbungen, Aufnahmen u. erfolgreiche Abschlüsse „Gesundheits- und Krankenpflegehilfe“

| Jahr der Ausbildungsaufnahme | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 25 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 45 |
| Bewerbungen | 35 | | | k.A. | | | k.A. |
| Aufgenommen | 22 | | | 25 | | | 37 |
| Jahr des Ausbildungsabschlusses | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | (1) | | |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 13 | | | 18 | | | (28) |
| Abbruchquote | 41% | | | 28% | | | (36%) |

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Ausbildungsstätten 2017, 2021

Kurzzusammenfassung zum Status quo

Die Zahl der im Land Bremen im Jahr 2019 beschäftigten GKP-H liegt deutlich höher als im Jahr 2015/16. Beschäftigungszuwächse sind jedoch vor allem in der Altersgruppe der 60-64-Jährigen zu erkennen, der altersbedingte Substitutionsbedarf bleibt damit hoch. Die Verstetigung der Ausbildung ist

²⁷ Einen Überblick über die aktuelle Altersstruktur der Auszubildenden in der GKP-H ist in Abbildung 39 im Anhang zu finden.

vor diesem Hintergrund positiv zu bewerten, auch wenn die angebotenen Platzzahlen bisher noch nicht ausgefüllt werden können. Die Entwicklung der Bewerberzahlen bei kontinuierlichem Ausbildungsangebot bleibt abzuwarten.

4.3.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

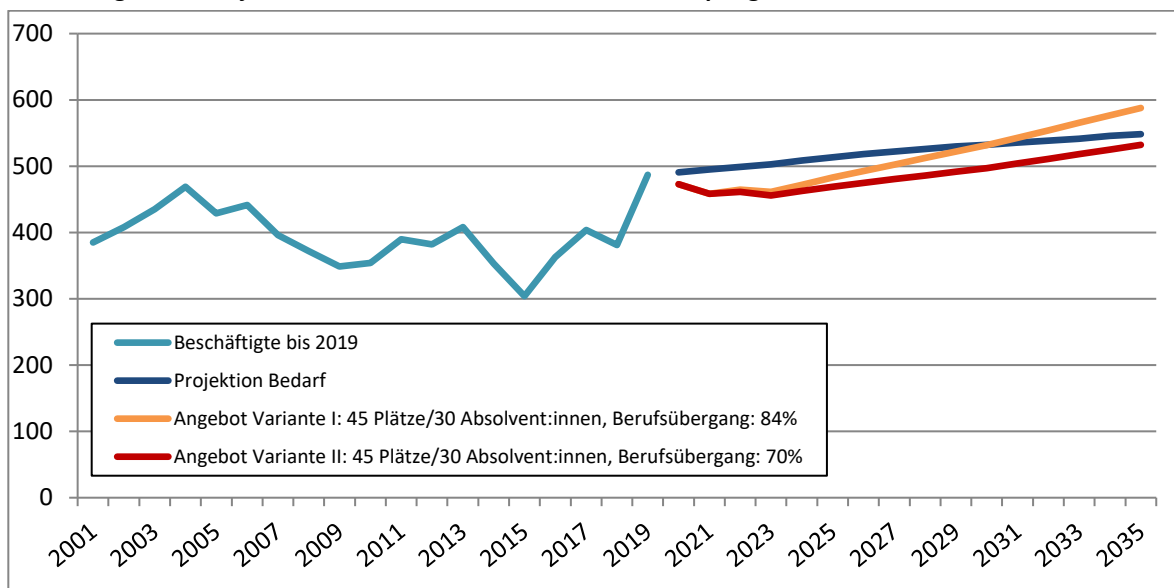
Zur Abschätzung der Bedarfsentwicklung bei den GKP-H wurden nach dem aktuellen Beschäftigtenbestand anteilig die Entwicklung in den Kliniken und die Entwicklung in den Pflegeeinrichtungen einbezogen. Unter der Annahme, dass der Personalschlüssel in den Einrichtungen in Bezug auf GKP-H konstant bleibt, ist demografisch bedingt bis 2025 ein um fünf Prozent erhöhter Personalbedarf zu erwarten. Bis 2030 ist ein Anstieg von neun Prozent zu erwarten, bis 2035 ein Anstieg von 12 Prozent (Abbildung 16). Die Beschäftigtenzahlen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe waren von 2004 bis 2015 rückläufig, seitdem sind sie wieder deutlich angestiegen. Während die Zahl der GKP-H in den Krankenhäusern lange rückläufig war, ist sie auch hier zuletzt wieder deutlich gestiegen. Im Bereich der Altenpflege weisen die Beschäftigtenzahlen relativ hohe Schwankungen auf, sie pendeln in den letzten Jahren zwischen 196 und 280 Beschäftigten.

Die Entwicklung des Angebots an GKP-H ist schwierig abzuschätzen, da die bisherige Studienlage für diese Berufsgruppe schlecht ist. Eine Auswertung der BARMER-Daten ist für diese Berufsgruppe nicht möglich, da in der dort verwendeten Berufsgruppenklassifizierung nicht zwischen staatlich anerkannt ausgebildeten und angelernten GKP-H unterschieden wird. Die bereits angeführten Studien des IAB zum Berufsverbleib verschiedener Gesundheitsberufe (z.B. Wiethölter 2012) sind aus diesem Grund ebenfalls nicht zuverlässig heranzuziehen. Für die Berufsgruppe der Helfer:innen in der Krankenpflege (inkl. Angelernte) zeigt sich für die dort analysierte Ausbildungskohorte von 1993 ein Verbleib im erlernten Beruf von 76,2 Prozent nach 5 Jahren und 38,4 Prozent nach 15 Jahren (jeweils im westdeutschen Durchschnitt). Da hier auch angelernte Helfer:innen eingeschlossen sind, die tendenziell eher aus dem Beruf ausscheiden,²⁸ gehen wir davon aus, dass für formell ausgebildete GKP-H etwas optimistischere Verbleibswerte anzunehmen sind. Castello et al. (2017: 120) gehen in ihrem Gutachten zum Fachkräftebedarf in Rheinland-Pfalz davon aus, dass es bei den GKP-H in den ersten 5 Berufsjahren zu einem Berufswechsel von 31 Prozent der Absolvent:innen kommt, spätere Berufsaustritte werden dort nicht berücksichtigt. Eine entsprechende Absolventenentwicklung wird mit dem hier verwendeten Modell in etwa erreicht, wenn eine jährliche Austrittsquote von 10 Prozent und eine Wiedereintrittsquote ab dem Alter von 30 Jahren von ebenfalls 10 Prozent (jeweils auf die Zahl der aktuell Be-

²⁸ Hackmann (2010: 241) konnte zumindest für den Bereich der Altenpflege zeigen, dass Altenpflegekräfte mit mindestens einjähriger Ausbildungszeit deutlich längere Verweilzeiten im Beruf aufweisen als nicht-examinierte Pflegekräfte.

schäftigten) verwendet wird. Wir verwenden diese Werte in dem hier präsentierten Projektionsmodell, geben aber zu bedenken, dass dieses Modell die tatsächliche Angebotsentwicklung wahrscheinlich eher überschätzt, da spätere Berufsaustritte nicht ausreichend berücksichtigt werden. Die starken Schwankungen der letzten Jahre zeigen, dass es weitere Einflussfaktoren gibt, die schwer vorausszusehen und hier nicht berücksichtigt sind. Von 2015 bis 2019 konnten erhebliche Beschäftigungszuwächse realisiert werden; wie hoch das Potenzial reaktivierbarer Beschäftigter ist, ist auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten aber kaum abzuschätzen.

Abbildung 15: Projektionsmodell Gesundheits- und Krankenpflegehilfe



| | 2019 | 2025 | 2030 | 2035 |
|---|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an staatlich anerkannten Krankenpflegehelfer:innen (ohne aktuelle Fachkräftelücke) | 487 | 510 | 530 | 550 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 30 Absolvent:innen (45 Plätze) Berufsübergang 84% (10 % Austritte, 10 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 487 | 480 | 530 | 590 |
| Zusätzliche Fachkräftelücke Variante I | | 30 | 0 | |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 30 Absolvent:innen (45 Plätze) Berufsübergang 70% (10 % Austritte, 10 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 487 | 470 | 500 | 530 |
| Zusätzliche Fachkräftelücke Variante II | | 40 | 30 | 20 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Der projizierten Entwicklung des Bedarfs stellen wir in Abbildung 15 zwei verschiedene Varianten der Angebotsentwicklung gegenüber. **Variante I** geht von 30 Absolvent:innen im Jahr aus. Dies entspricht den zu erwartenden Absolvent:innenzahlen, wenn die aktuell geplanten Kapazitäten von durchschnitt-

lich 45 Plätzen pro Jahr voll ausgeschöpft werden können. In dieser Variante wird eine Berufsübertrittsquote von 84 Prozent angenommen. Den möglichen Verlauf mit einer pessimistischeren Berufsübertrittsquote von nur 70 Prozent zeigt **Variante II**. Mit beiden Varianten würde sich die Fachkraftlücke in den nächsten Jahren zunächst vergrößern, da 2021 keine und 2023 nur wenige Auszubildende die Ausbildung abschließen. Langfristig schließt sich die zusätzliche Fachkräftelücke unter den Annahmen von Variante I bis 2030 und auch in der pessimistischeren Variante würde sich die Lücke ab 2025 kontinuierlich reduzieren. Zu beachten ist, dass der in den nächsten Jahren erheblich steigende Bedarf an ausgebildeten Pflegehelfer:innen im Bereich der stationären Langzeitpflege an dieser Stelle nicht mit berücksichtigt wurde (vgl. Abbildung 17).

4.4 Staatlich anerkannte Altenpflegehilfe

4.4.1 Status quo

A Beschäftigungssituation

Nach Angaben der Pflege- und Krankenhausstatistik sind im Jahr 2019 1.055 staatlich anerkannte Altenpflegehelfer:innen (AP-H) im Land Bremen beschäftigt – und zwar fast ausschließlich in ambulanten, voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tabelle 14). Nicht erfasst sind AP-H, die in anderen als den genannten Einrichtungen oder über Leiharbeitsunternehmen beschäftigt sind.

Mit 87 Prozent ist ein sehr großer Anteil der AP-H teilzeitbeschäftigt, die große Mehrheit jedoch im Umfang von mehr als 50 Prozent der üblichen Wochenarbeitszeit. Das Verhältnis von Vollzeitäquivalenten zu beschäftigten Personen liegt bei den AP-H durchschnittlich etwa bei 0,71 und damit nur knapp unter dem Wert von 2015/16.

Tabelle 14: Anzahl der staatlich anerkannten Altenpflegehelfer:innen in Pflegeeinrichtungen und Kliniken

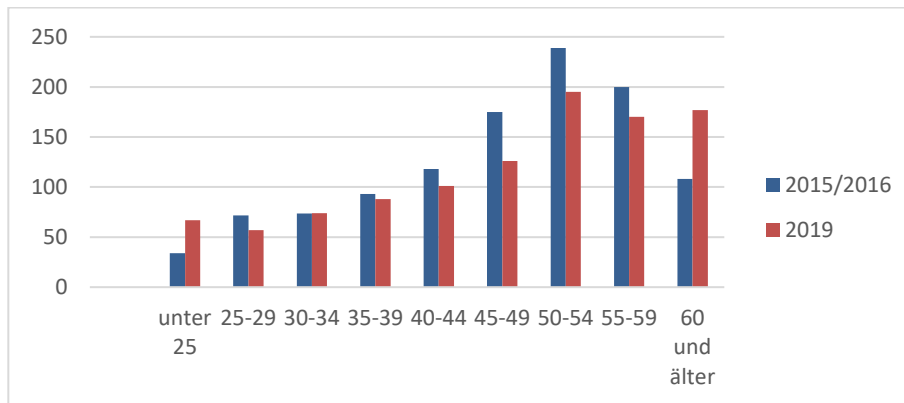
| Einrichtungen | Anzahl 2015 | Anzahl 2019 | Veränderung in Prozent |
|---------------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| Ambulante Einrichtungen | 358 | 348 | -2,8% |
| Stationäre Einrichtungen | 710 | 704 | -0,8% |
| Rehakliniken | 6 | 0 | -100,0% |
| Krankenhäuser | 38 | 3 | -92,0% |
| SUMME INSGESAMT | 1.112 | 1.055 | -5,1% |

Datenquellen: Krankenhausstatistik 2019, Pflegestatistik 2015, 2019, Befragung der Einrichtungen 2017

Abbildung 16 zeigt die Altersverteilung der AP-H. Auffällig ist, dass die Beschäftigtenzahlen bei den 45- bis 59-Jährigen in allen Altersgruppen zurückgegangen sind, während sich – ähnlich wie bei den GKP-

H – die Anzahl der Beschäftigten in der Altersgruppe der 60-64-Jährigen deutlich erhöht hat. Der Anteil der über 55-Jährigen Beschäftigten liegt aktuell bei ca. 33 Prozent und damit etwas höher als noch 2015/16 (28 Prozent), 51 Prozent der AP-H sind älter als 50 Jahre. Allein altersbedingt werden in den nächsten Jahren mindestens 39 AP-H pro Jahr zu ersetzen sein.

Abbildung 16: Altersverteilung der staatlich anerkannten Altenpflegehelfer:innen



Datenquellen: Krankenhausstatistik 2019, Pflegestatistik 2015, 2019

B Arbeitsmarktsituation

Zur Arbeitsmarktsituation der staatlich anerkannten AP-H liegen leider keine differenzierten Daten vor, da die Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit nicht zwischen angelernten und AP-H mit staatlich anerkannter Ausbildung unterscheidet. Ausgehend von der in Kapitel 4.1.1 dargestellten Arbeitsmarktsituation für den Bereich Altenpflege (inkl. angelernter AP-H) insgesamt, ist davon auszugehen, dass auf dem Arbeitsmarkt nur wenig vermittelbare AP-H zur Verfügung stehen.

In den Krankenhäusern wurden nur wenige AP-H gesucht, auch hier blieben die Stellen im Durchschnitt aber 15 Wochen unbesetzt.

C Ausbildungssituation

Im Land Bremen werden zwei Ausbildungswege für den Bereich der Altenpflegehilfe bzw. Altenpflegeassistenten angeboten. In drei Berufsfachschulen für Pflegeassistenten kann in einer zweijährigen Ausbildung der Berufsabschluss „staatlich geprüfte:r Altenpflegeassistent:in“ erworben werden. Daneben wurde zuletzt an drei Pflegeschulen die einjährige Ausbildung „Staatlich anerkannte Altenpflegehelfer:in“ angeboten. Im Folgenden werden die Ergebnisse aus der Befragung der Ausbildungsstätten separat voneinander dargestellt.

Altenpflegeassistenten

Die zweijährige Ausbildung an den Berufsfachschulen für Pflegeassistenten steht insbesondere Erstauszubildenden offen. An den Schulen entscheiden die Schüler:innen im zweiten Ausbildungsjahr, ob sie

einen Abschluss in der Heilerziehungspflege oder in der Altenpflege anstreben. Im ersten Ausbildungsjahr wird zwischen den beiden Berufsabschlüssen also noch nicht differenziert.²⁹ Parallel zum Ausbildungsabschluss kann je nach vorherigem Abschluss der Mittlere Schulabschluss oder die erweiterte Berufsbildungsreife erworben werden.

Die Ausbildung wird in Bremen an einer Schule mit jährlich 25 Plätzen, in Bremerhaven jedes zweite Jahr mit 28 Plätzen angeboten (Heilerziehungs- und Altenpflegeassistenz). Angaben zu den Kapazitäten der dritten Schule liegen nicht vor (Tabelle 15). Die Auslastung der Ausbildungsplätze lag in den Jahren 2017 bis 2020 zwischen 85 und 96 Prozent und hat sich damit im Vergleich zu den Vorjahren etwas erhöht. Der Frauenanteil an den derzeitigen Auszubildenden liegt bei ca. 78 Prozent.

Tabelle 15: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Altenpflegeassistenz“*

| Jahr der Ausbildungsaufnahme | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 25 | 73 | 50 | 53 | 25 | 53 | 25 |
| Bewerbungen | 42 | 80 | 52 | 95 | 70 | 103 | 60 |
| Aufgenommen (Alten- und Heilerziehungspflegeassistenz) | 19 | 62 | 38 | 45 | 23 | 47 | 24 |
| Jahr des Ausbildungsabschlusses | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse (nur Altenpflegeassistenz) | 10 | 24 | 24 | 28 | 13 | (27) | (19) |
| Ausfallquote | 47% | 61% | 37% | 38% | 43% | | |

* Die Angaben beziehen sich auf Daten von zwei der drei Berufsfachschulen, eine Berufsfachschule hat an der Befragung nicht teilgenommen. An dieser Schule sind laut Bericht der Senatorin für Kinder und Bildung im Schuljahr 2020/21 im ersten Ausbildungsjahr 12 und im zweiten Ausbildungsjahr 7 Schüler:innen eingeschrieben (Senatorin für Kinder und Bildung 2021).

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(2) Anzahl der Schüler:innen im zweiten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

Datenquellen: Befragung der Ausbildungsstätten 2017, 2021

2019 haben 28 Schüler:innen ihre Ausbildung mit dem Schwerpunkt „Altenpflegeassistenz“ erfolgreich abgeschlossen, im Jahr 2020 waren es 13 Absolvent:innen. Nach Angaben der Schulleitung werden nur 40 bis 50 Prozent der Absolvent:innen anschließend auch im erlernten Beruf tätig. Ein Grund dafür liegt sicher im jungen Alter der Schüler:innen (siehe auch Abbildung 39 im Anhang). Die Schulen sind eine Möglichkeit für schulpflichtige Schüler:innen, die nach Abschluss der 10. Klasse keinen anderen Ausbildungsplatz gefunden haben, ihrer Schulpflicht weiter nachzukommen und sich in Bezug auf ihren Schulabschluss weiterzuqualifizieren. Eine nachfolgende berufliche Umorientierung ist daher hier eher zu erwarten als bei Ausbildungen, die durchschnittlich ein höheres Eingangsalter haben.

²⁹ Aus diesem Grund kann eine spezifische Abbruchsquote für diesen Berufsabschluss nicht angegeben werden.

Altenpflegehilfe

Derzeit werden an drei der Pflegeschulen im Land Bremen staatlich anerkannte Altenpflegehelfer:innen ausgebildet. Die Ausbildung wird jeweils jährlich von zwei der drei Pflegeschulen im Wechsel angeboten; sie ist gewöhnlich einjährig, wird an einer Schule jedoch auch in Teilzeit über eineinhalb Jahre angeboten. Die Kapazitäten liegen seit 2018 zwischen 31 und 45 Ausbildungsplätzen pro Jahr – und damit deutlich niedriger als in den Vorjahren, doch konnten auch diese nur zwischen 76 und 94 Prozent ausgelastet werden (Tabelle 16). Für die Zukunft plant die Bremerhavener Schule eine Ausweitung der Kapazitäten, eine weitere Bremer Schule plant die Einrichtung eines zusätzlichen Kurses für 2022.

Die Ausbildung wird fast ausschließlich von Umschüler:innen genutzt, lediglich an einer Schule wurden in den letzten zwei Jahren auch in geringem Umfang Erstauszubildende aufgenommen. Der Frauenanteil der aktuellen Auszubildenden liegt bei rund 67 Prozent, 2016 lag dieser bei deutlich höheren 87 Prozent. Die Auszubildenden der Altenpflegehilfe sind im Durchschnitt deutlich älter als in den anderen einbezogenen Berufsgruppen, die Altersstruktur hat sich jedoch seit 2016 deutlich verjüngt. Aktuell sind nur noch 27 Prozent der Auszubildenden älter als 40 Jahre, bei der letzten Erhebung waren dies noch 53 Prozent. Der Anteil der Auszubildenden, die jünger sind als 25 Jahre, liegt aktuell bei 37 Prozent. 2016 waren nur 6 Prozent der Schüler:innen in diesem Alter (siehe auch Tabelle 36 im Anhang).

Tabelle 16: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Altenpflegehilfe“

| Jahr der Ausbildungsaufnahme | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 110 | 110 | 110 | 90 | 33 | 43 | 45 |
| Bewerbungen | 94 | 80 | 95 | o.A. | 65 | 71 | 74 |
| Aufgenommen | 63 | 45 | 65 | 55 | 31 | 33 | 34 |
| Jahr des Ausbildungsabschlusses | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 50 | 40 | 38 | 38 | 34 | 18 | (33) |
| Abbruchquote | 21% | 11% | 42% | 31% | -10% | 45% | (3%) |

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

Datenquellen: Befragung der Ausbildungsstätten 2017, 2021

Die Zahl der Schüler:innen, die die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, ist seit 2015 kontinuierlich gesunken. 2020 lag sie nur noch bei 18 Absolvent:innen. Im Vergleich zur letzten Erhebung sind die Abbruchquoten in den letzten Jahren etwas gestiegen, im Durchschnitt liegt die Abbruchquote in den letzten 4 Jahren bei 30 Prozent. Die negative Abbruchquote im Jahr 2019 resultiert wahrscheinlich aus Teilzeitauszubildenden, die ihre Ausbildung bereits 2017 begonnen hatten. Nach den Einschätzungen der Schulleitungen ist der Anteil der Absolvent:innen, die auch im erlernten Beruf arbeiten werden,

jedoch relativ hoch, die Schätzungen liegen hier zwischen 85 und 99 Prozent. Es ist allerdings möglich, dass sich dies ändert, wenn vermehrt jüngere Auszubildende die Ausbildung absolvieren.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

Auch in der Altenpflegehilfe werden in den nächsten Jahren ein großer Teil der Beschäftigten altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden. Angesichts tendenziell steigender Abbruchquoten in der Ausbildung – und den geringen Berufsübertrittquoten, die bei den Altenpflegeassistent:innen zu erwarten sind, werden die aktuellen Auszubildendenzahlen nicht ausreichen, um den altersbedingten Ersatzbedarf zu kompensieren. Hinzu kommt, dass aufgrund der neuen Personalanhaltswerte für die stationäre Altenpflege (§ 113c SGB XI) die Nachfrage weiter steigen wird. Da die angebotenen Kapazitäten in den letzten Jahren nicht ausgelastet werden konnten, muss sich zeigen, ob die geplanten Kapazitätsausweitungen von Erfolg gekrönt werden.

4.4.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

Da AP-H im Land Bremen fast ausschließlich im Bereich der ambulanten und stationären Pflege beschäftigt sind, ist die Bedarfsentwicklung in diesem Bereich für den projizierten Bedarf an AP-H maßgeblich. Die anteilige Entwicklung für die in den Krankenhäusern beschäftigten AP-H wird jedoch berücksichtigt.

Da sich die Personalanzahlzahlen für den Bereich der stationären Pflege aufgrund gesetzlich geänderter Rahmenbedingungen in den nächsten Jahren ändern werden (vgl. Abschnitt 3.2.2), werden für die Projektion der Bedarfsentwicklung ein Grundmodell und drei verschiedene Varianten für die zukünftige Entwicklung dargestellt. Grundlage ist als erste Variante die Projektion der „demografischen Bedarfsentwicklung“, die den aktuellen Personalschlüssel entsprechend der demografischen Veränderungen in die Zukunft projiziert. Diesem Basismodell zufolge wäre ein Bedarfsanstieg an AP-H bis 2025 um 8 Prozent, bis 2030 um 14 Prozent und bis 2035 um 18 Prozent zu erwarten (Abbildung 17, demografische Bedarfsentwicklung).

Für die Berechnung der Varianten fließen für die Teilgruppe der AP-H, die in den stationären Einrichtungen arbeiten³⁰, folgende abweichende Grundannahmen ein:

1. Modell GVWG: Ab 2023 werden für den Anteil der AP-H, die 2019 in der stationären Langzeitpflege tätig sind, die bundeseinheitlichen Personalanhaltswerte des § 113c SGB XI (in der Fassung des GVWG) zugrunde gelegt und daraus resultierende Versorgungsquoten in die Zukunft projiziert.

³⁰ Dies sind im Jahr 2019 insgesamt 66,7 Prozent der hier erfassten AP-H.

2. Modell A legt ab 2025 einen Personalschlüssel zugrunde, der 80 Prozent der im Personalbemessungsverfahren ausgewiesenen Personallücke schließen würde.
3. Modell B legt ab 2025 einen Personalschlüssel zugrunde, der 100 Prozent der im Personalbemessungsverfahren ausgewiesenen Personallücke schließen würde.

Die drei Modelle sind vorbehaltlich noch zu beschließender landes- und bundesrechtlicher gesetzlicher Vorgaben (vgl. Erläuterungen in Abschnitt 3.2.2). Der Bedarf an staatlich geprüften Hilfskräften kann ergänzend auch durch GKP-H gedeckt werden, wird hier jedoch nur anhand der Projektionen der AP-H berechnet.

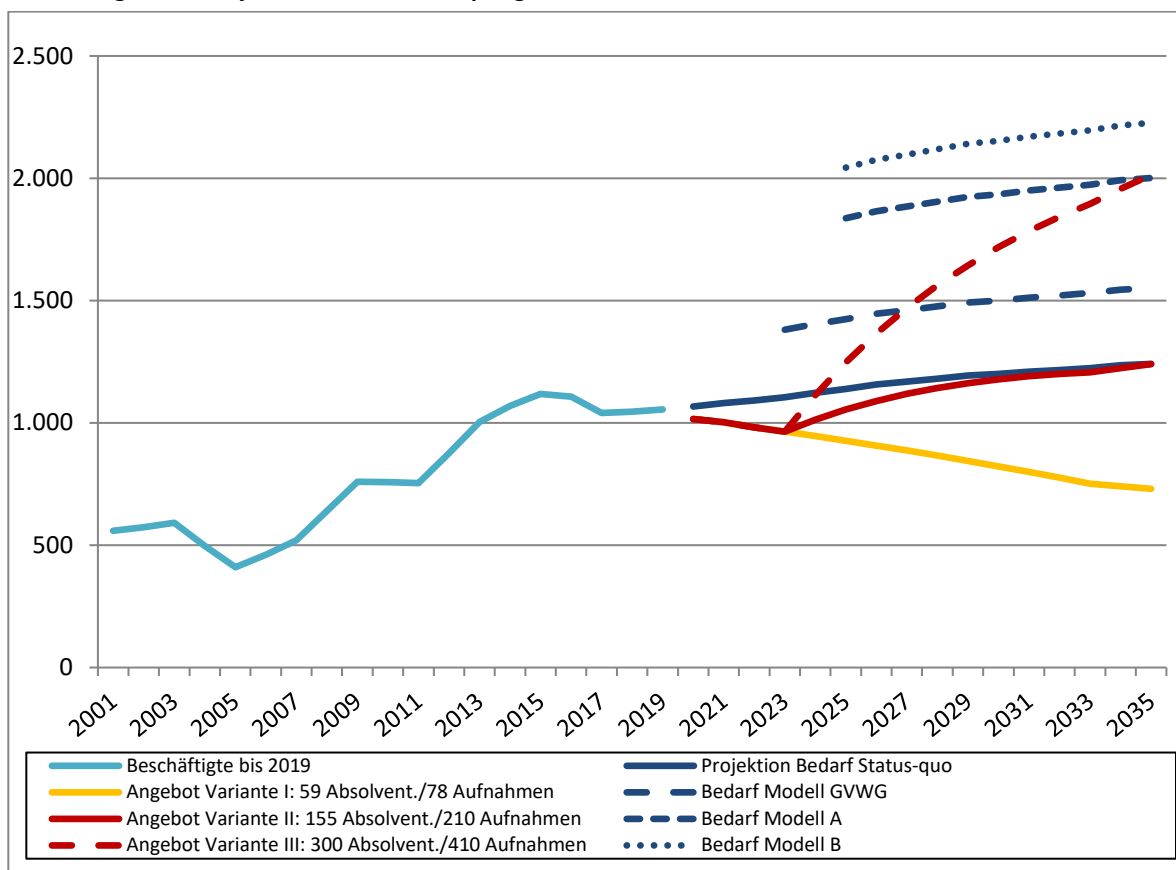
Wie auch bei den Altenpfleger:innen ist zu berücksichtigen, dass in dieses Modell für die Sektoren ambulante und stationäre Pflege nur die Bedarfsentwicklung im Bereich SGB XI einbezogen wurde. Von 2005 bis 2019 ist die Beschäftigtenzahl im Bereich der AP-H deutlich stärker angestiegen als die Zahl der formell Pflegebedürftigen, die den Maßstab für die projizierte Bedarfsentwicklung im Bereich der Altenpflege bilden. Dies verdeutlicht Abbildung 17, die sowohl die Beschäftigtenentwicklung seit 1999 als auch die Projektion der Angebots- und Bedarfsentwicklung bis 2035 darstellt.

Da die Datenlage im Bereich der AP-H keine zuverlässigen Aussagen zur aktuellen Marktsituation ermöglicht, wird eine mögliche aktuelle **Personallücke** für AP-H in den Modellrechnungen nicht berücksichtigt. Aktuelle Arbeitslosenzahlen werden im Fachkräfteangebot aus diesem Grund ebenfalls nicht einbezogen.

In Abbildung 17 stellt **Variante I** die projizierte Entwicklung des Angebots vor dem Hintergrund der aktuellen durchschnittlichen Absolventenzahlen von 59 Personen im Jahr dar. Bei der im Bereich der Altenpflegehilfe ermittelten Abbruchquote von 24 Prozent werden 78 Ausbildungsanfänger:innen benötigt, um diese Absolventenzahl zu erreichen. Im Bereich der Altenpflegehilfe ist die Zahl derer, die in den ersten fünf Jahren nach Ausbildungsabschluss den Beruf wieder verlassen, besonders hoch. Für diese Studie werden eine durchschnittliche jährliche Austrittsquote von 12 Prozent und eine Wiedereintrittsquote von 12 Prozent ab einem Alter von 35 Jahren angenommen. Bei diesen Werten ist nach fünf Jahren ein Berufsverbleib von 57 Prozent der Absolvent:innen erreicht, nach 15 Jahren sind noch 34 Prozent als Teil des Beschäftigtenangebots erfasst.³¹ Das Renteneintrittsalter, das für diese Studie für AP-H zugrunde gelegt wird, liegt bei 63 Jahren. Basierend auf den Aussagen der Schulleitungen wird eine Berufsübertrittsquote von 70 Prozent angenommen.

³¹ Im Gutachten von Costello et al. wird ein Berufsverbleib von 50 Prozent der Absolvent:innen nach den ersten fünf Berufsjahren angenommen (Castello et al. 2017). Die IAB-Berufsverbleibstudien haben für den Bereich der Altenpflege insgesamt einen Berufsverbleib von 61 Prozent nach fünf Jahren und 34 Prozent nach 14 Jahren als westdeutschen Durchschnitt ermittelt (Wiethölter 2012, vgl. Kapitel 3.4.2), hier sind jedoch sowohl examinierte AP, die eine höhere Berufstreue haben also auch angelernte AP-H mit niedrigerer Berufstreue enthalten.

Abbildung 17: Projektionsmodell Altenpflegehilfe



| | 2019 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Projizierter Bedarf an staatlich anerkannten Altenpflegehelfer:innen (Status quo) | 1.055 | 1.140 | 1.200 | 1.240 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 59 Absolvent:innen/78 besetzte Plätze (12 % Austritte, 12 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 1.055 | 925 | 820 | 730 |
| Zusätzliche Fachkräftelücke Variante I | 0 | 215 | 380 | 510 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 155 Absolvent:innen/210 besetzte Plätze | 1.055 | 1.055 | 1.180 | 1.240 |
| Zusätzliche Fachkräftelücke Variante II | 0 | 85 | 20 | 0 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante III: 300 Absolvent:innen/410 besetzte Plätze | 1.055 | 1.245 | 1.720 | 2.015 |
| Zusätzliche Fachkräftelücke Variante III | | -105 | -520 | -775 |
| Projizierter zusätzlicher Mehrbedarf Modell GVWG | 264 | 285 | 305 | 315 |
| Projizierter zusätzlicher Mehrbedarf Modell A | 646 | 700 | 755 | 775 |
| Projizierter zusätzlicher Mehrbedarf Modell B | 837 | 910 | 975 | 1.005 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Mit diesen Modellannahmen zeigt sich in **Variante I**, dass bei 59 Absolvent:innen jährlich eine sich kontinuierlich vergrößernde Fachkräftelücke zu erwarten ist. Bis 2025 entsteht eine Lücke von 215 ausgebildeten AP-H, bis 2030 vergrößert sich diese Lücke auf 380 Personen. Die derzeit geplante Kapazitätsausweitung auf 95 Plätze, mit der bei den aktuellen Abbruchquoten 72 Absolvent:innen pro Jahr zu erwarten wären, würden nicht annähernd ausreichen, um die entstehende Lücke zu decken.

Als Alternative zeigt **Variante II**, dass unter den gegebenen Annahmen 155 Absolvent:innen pro Jahr notwendig wären, um die Fachkräftelücke, die in den nächsten Jahren bei konstantem Personalschlüssel entstehen würde, bis 2035 zu kompensieren. Bei einer Abbruchquote von 24 Prozent wären hierfür 210 Ausbildungsanfänger:innen notwendig. Die gestrichelten Linien zeigen in der Grafik auf, welcher Personalbedarf durch die oben dargestellten alternativen Personalschlüssel entstehen würde. In der Tabelle wird der jeweilige Mehrbedarf gegenüber dem projizierten Bedarf (Status quo) ausgewiesen.

Als **Variante III** wird die Angebotsentwicklung aufgezeigt, wenn die Absolvent:innenzahl (ab 2024) auf 300 gesteigert werden könnte. Unter diesen Bedingungen könnte der Mehrbedarf nach Modell GVWG bis 2027, der Mehrbedarf nach Modell A bis 2035 gedeckt werden.

Vor dem Hintergrund, dass es schon aktuell nicht gelingt, die zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze auszulasten, sind erhebliche Maßnahmen notwendig, um hier den Fachkräftebedarf zukünftig sicherzustellen zu können. Die Zahl der Pflegehilfskräfte ohne staatlich anerkannte Qualifikation wird in diesem Bericht nicht betrachtet. Derzeit sind jedoch mehr unqualifizierte Pflegehilfskräfte in der Pflege im Einsatz als nach dem Modell GVWG erforderlich sein werden. Die Weiterqualifikation dieser Hilfskräfte kann daher ein weiterer Ansatzpunkt sein, um den zukünftigen Bedarf zumindest in Teilen zu erreichen.

4.5 Physiotherapie

4.5.1 Status quo

A Beschäftigungssituation

Im Land Bremen sind im Jahr 2019 ca. 1.500 Physiotherapeut:innen (PhT) beschäftigt. Diese Zahl umfasst 1.110 sozialversicherungspflichtig beschäftigte sowie 140 ausschließlich geringfügig beschäftigte PhT. Der Frauenanteil liegt bei den sozialversicherungspflichtigen beschäftigten PhT bei 76 Prozent.

Entsprechend der Krankenhaus- und Pflegestatistik sind im Jahr 2019 etwa 250 der angestellten PhT in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken sowie 18 in den stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt. Laut Auskunft der AOK Bremen sind zudem 266 selbständige PhT in Bremen tätig (Tabelle 17). Der überwiegende Anteil der PhT in Bremen ist in Physiotherapiepraxen oder auch Praxen anderer Therapieberufe angestellt.

Tabelle 17: Anzahl der Physiotherapeut:innen im Jahr 2016 und 2019

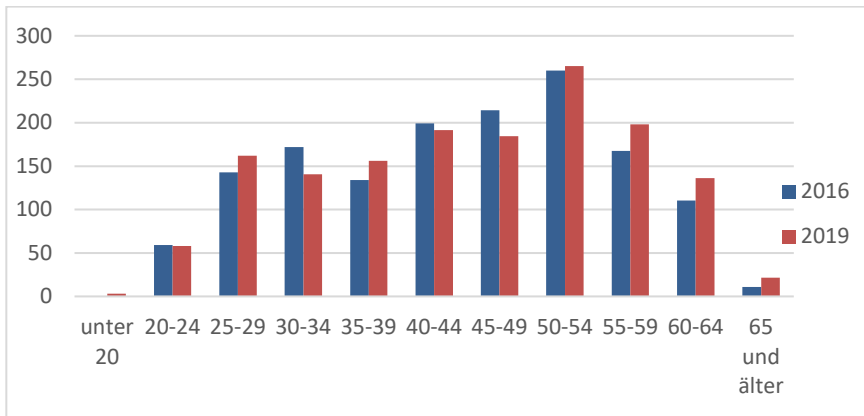
| | 2016 | 2019 | Veränderung |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Sozialversicherungspflichtig beschäftigt* | 1.083 | 1.110 | +2,4% |
| Ausschließlich geringfügig beschäftigt* | 132 | 140 | +6,0% |
| Selbstständige Therapeut:innen/Praxen** | 256 | 266 | +3,9% |
| SUMME INSGESAMT | 1.471 | 1.516 | +3,0% |

Datenquellen:* Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2021);

** Angaben der AOK HB/BHV vom 5.12.2016, 09.03.2021

Im Vergleich zum Erhebungsjahr 2016 zeigt sich in allen drei Erwerbstätigkeitsformen ein Anstieg der Beschäftigten. Insgesamt ist eine Differenz von 45 PhT und damit eine Steigerung von rund 3,0 Prozent zu erkennen (Tabelle 17). Abbildung 18 zeigt die Altersverteilung der in Bremen tätigen PhT im Jahr 2016 (blaue Balken) und 2019 (rote Balken). Im Vergleich zu 2019 sind die Beschäftigtenzahlen 2019 insbesondere in den älteren Altersgruppen erhöht. Im Jahr 2016 lag der Anteil der über 50-Jährigen noch bei 37 Prozent, im Jahr 2019 liegt dieser nun bei fast 41 Prozent. Das schon im Jahr 2016 identifizierte Problem, dass in den nächsten Jahren ein relativ hoher altersbedingter Ersatzbedarf besteht, hat sich insofern weiter verstärkt. Allein aus Altersgründen werden – ohne vorzeitige Berufsaustritte zu berücksichtigen – in den nächsten Jahren durchschnittlich 51 PhT jährlich zu ersetzen sein, um den aktuellen Beschäftigtenstand zu erhalten. Für die folgenden Berechnungen wird ein durchschnittliches Renteneintrittsalter von 61 Jahren angenommen.

Abbildung 18: Altersverteilung der Physiotherapeut:innen im Jahr 2016 und 2019



Datenquelle: eigene Berechnung basierend auf Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017, 2021), und Befragung der freien Praxen der Therapieberufe 2017

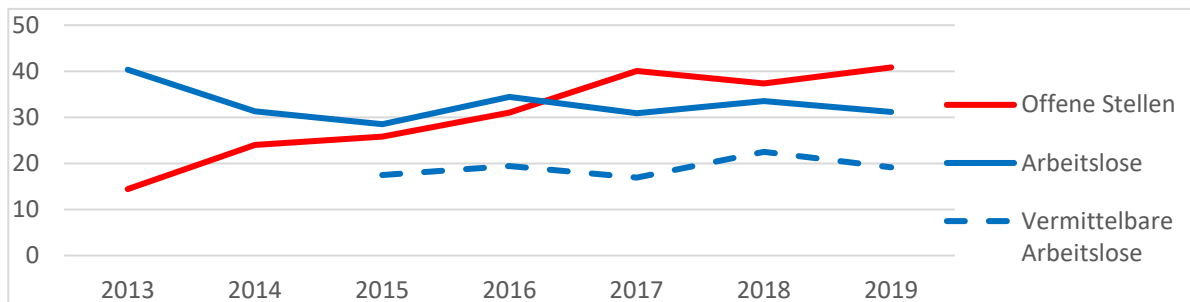
Der Anteil der teilzeitbeschäftigten PhT an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat sich gemäß der Statistik der Bundesagentur für Arbeit von 52,8 Prozent im Jahr 2016 auf 54,2 Prozent im Jahr 2019 etwas erhöht. Der Beschäftigtenanstieg erfolgte damit fast ausschließlich durch eine Zunahme von Teilzeitbeschäftigungen.

B Arbeitsmarktsituation

Die Daten der Bundesagentur für Arbeit zur Arbeitsmarktsituation bei den PhT zeigen, dass die Zahl der gemeldeten offenen Stellen in den Jahren von 2013 bis 2017 kontinuierlich angestiegen ist. Seitdem liegt sie konstant bei etwa 40 offenen Stellen. (Diesen Wert legen wir auch in der Projektion zugrunde.) Die Zahl der Arbeitslosen befindet sich seit 2014 auf einem niedrigen Niveau von rund 30 arbeitslosen PhT, die Zahl der vermittelbaren Arbeitslosen liegt kontinuierlich etwa 10 bis 15 Personen niedriger (Abbildung 19). Dass die Zahl der gemeldeten Stellen etwa doppelt so hoch liegt, wie die der vermittelbaren Arbeitslosen, ist ein eindeutiger Hinweis auf einen deutlichen Fachkräftemangel.

Dies zeigte sich schon 2017 in der Befragung der Physiotherapiepraxen anhand einer hohen Zahl von Stellen, die im Jahr 2016 nicht besetzt werden konnten, sowie langer Vakanzzeiten für unbesetzte Stellen (Huter et al. 2017: 70). Basierend auf der aktuellen Befragung der Krankenhäuser lagen für diesen Bereich die durchschnittlichen Vakanzzeiten mit 8 Wochen im Jahr 2020 etwas niedriger als im Jahr 2016 (16 Wochen).

Abbildung 19: Entwicklung der gemeldeten Arbeitslosen und offenen Stellen im Bereich der Physiotherapie



*Ausgewiesen werden Arbeitslose, die kürzer als ein Jahr arbeitslos sind. Arbeitslose die länger als ein Jahr arbeitslos sind, sind in der Regel nicht ohne weiteres auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar.

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2017b, 2021)

C Ausbildungssituation

Im Land Bremen gibt es zwei Schulen für Physiotherapie. Das monatliche Schulgeld von etwa 460 Euro im Jahr 2016 wurde seit Oktober 2018 sukzessive reduziert und schließlich abgeschafft. Eine der Schulen wurde im Sommer 2019 in die Trägerschaft der GeNo, die andere Schule im Juli 2020 in die Trägerschaft des Diako überführt. Seitdem erhalten die Schüler:innen der Physiotherapie gemäß §8 TVAöD-Pflege eine gestaffelte Ausbildungsvergütung in Höhe von 1.015,24 Euro bis 1.172,03 Euro (Stand März 2019). An den Schulen stehen insgesamt jährlich 56 Schulplätze zur Verfügung. Die Plätze waren in den letzten Jahren meist zu 100 Prozent ausgelastet. Aufgenommen wurden ausschließlich Erstauszubildende, in den letzten Jahren relativ konstant zwischen 54 und 59 Personen (Tabelle 18).

Angaben zur Zahl der Bewerbungen hat in der aktuellen Befragung nur eine der beiden Schulen gemacht. Hier zeigt sich im Vergleich zu den Jahre 2014 bis 2016 ein deutlicher Anstieg, der durch die Reduktion des Schulgeldes und Aussicht auf Ausbildungsvergütung bedingt sein könnte.

Auffällig ist, dass sich der Frauenanteil an den derzeitigen Auszubildenden im Vergleich zum letzten Monitoring deutlich erhöht hat. Dieser beträgt jetzt 71 Prozent, 2016 lag er noch bei 57 Prozent. Die überwiegende Anzahl der Auszubildenden ist zwischen 20 und 25 Jahre alt (65 Prozent), rund 14 Prozent sind jünger. Nähere Angaben zur Altersstruktur der Auszubildenden sind der Abbildung 39 im Anhang zu entnehmen.

Tabelle 18: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Physiotherapie“

| Jahr der Ausbildungsaufnahme | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 54 | 56 |
| Bewerbungen * | 50 | 55 | 53 | 78 | 90 | 75 | 112 |
| Aufgenommen | 54 | 53 | 53 | 59 | 56 | 54 | 56 |
| Jahr des Ausbildungsabschlusses | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (3) | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 45 | 41 | 46 | 42 | (46) | (44) | (56) |
| Abbruchquote | 17% | 23% | 13% | 29% | (18%) | (19%) | (0%) |

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(2) Anzahl der Schüler:innen im zweiten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(3) Anzahl der Schüler:innen im dritten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

* dargestellt sind hier nur die Bewerberzahlen für eine der Schulen

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Ausbildungsstätten 2016 und 2021

Die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben in den Jahren 2018 bis 2020 zwischen 41 und 46 PhT im Jahr. Die Abbruchquote lag in den letzten vier Jahren im Durchschnitt bei 21 Prozent. Sie hat sich damit gegenüber dem im letzten Monitoring zugrunde gelegten Wert von 11 Prozent etwas erhöht. Die Einschätzung der Schulleitungen, wie viele der Absolvent:innen nach dem Abschluss auch tatsächlich im Beruf tätig werden, lag in der Befragung 2016 bei sehr hohen 91 Prozent, aktuell schätzen die Schulleitungen diesen Wert mit 75 Prozent deutlich zurückhaltender ein. Dabei ist hervorzuheben, dass es sich um Schätzwerte handelt. Um hier zu genaueren Aussagen zu kommen, müssten Befragungen zum Berufsverbleib der Absolvent:innen durchgeführt werden. Im Jahr 2016 begründete eine der Schulleitungen die sehr hohen Schätzungen des Anteils der Berufsübertritte damit, dass aufgrund der hohen Investition in die Ausbildung durch das Schulgeld die Motivation auch direkt im Beruf zu arbeiten sehr hoch sei. Wird dieser Argumentation gefolgt, müsste der Wegfall des Schulgeldes und die Einführung der Ausbildungsvergütung die Berufsübertrittquote verringern. Ob die veränderten Ausbildungsbedingungen auch einen Einfluss auf die Abbruchquoten während der Ausbildung haben – zum Beispiel dadurch, dass die Doppelbelastung, während der Ausbildung noch arbeiten zu müssen, wegfällt – wird sich erst auf Basis zukünftiger Daten zeigen.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

Die aktuelle Beschäftigungssituation im Bereich der Physiotherapie zeigt, dass im Vergleich zum Erhebungsjahr 2016 die Zahl der im Land beschäftigten Physiotherapeut:innen mit 3 Prozent einen leichten Anstieg verzeichnet, der hohe altersstrukturbedingte Ersatzbedarf für ausgebildete Fachkräfte hat sich jedoch eher verstärkt. Die Ausbildungssituation hat sich durch die Abschaffung des Schulgeldes und

die Einführung der Ausbildungsvergütung in den letzten Jahren sehr verändert. Wie sich diese Rahmenbedingungen auf die Abbruch- und Berufseinstiegsquote auswirken werden, lässt sich aktuell noch nicht sagen. Die Bewerberzahlen haben sich jedoch in den letzten Jahren positiv entwickelt. Die 2016 identifizierten Fachkräfteengpässe haben sich basierend auf den vorliegenden Daten zur Arbeitsmarktsituation in den letzten Jahren eher verstärkt.

4.5.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

Die für diese Studie erfassten PhT umfassen sowohl alle sozialversicherungspflichtig und geringfügig beschäftigten PhT im Land Bremen als auch die in den Physiotherapie-Praxen tätigen selbständigen Therapeut:innen. Bekannt ist auf Basis der Pflege- und Krankenhausstatistik, wie viele PhT in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern beschäftigt sind. Für diesen Anteil der Beschäftigten wird in der Berechnung der zukünftigen Bedarfsentwicklung die sektorale Entwicklung in der Pflege und in den Kliniken zugrunde gelegt. Für alle anderen PhT wird die Entwicklung auf Basis der altersgruppenspezifischen Verordnungspraxis im Bereich der Heilmittelverordnungen hochgerechnet (vgl. Abschnitt 3.2.2). Sofern die patientenbezogenen Personalschlüssel konstant bleiben, ergibt sich damit insgesamt im Bereich der Physiotherapie bis 2025 ein Anstieg des Bedarfs um zwei Prozent, bis 2030 um drei Prozent und bis 2035 um fünf Prozent (Abbildung 20).

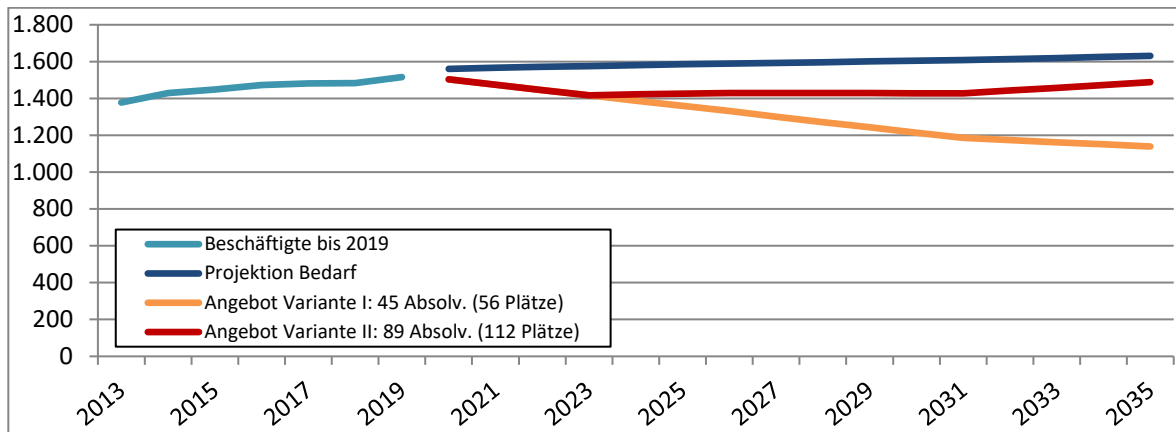
Abbildung 20 zeigt die Beschäftigungsentwicklung seit 2013, die projizierte Bedarfsentwicklung und zwei verschiedene Varianten der Angebotsentwicklung bis 2035. Die Darstellung der Beschäftigungsentwicklung basiert auf der Zahl der sozialversicherungspflichtig oder ausschließlich geringfügig beschäftigten PhT. Die für 2016 und 2019 ermittelten Zahlen selbständiger PhT wurden für die Vorjahre in der Zeitreihe jeweils konstant gesetzt.

Variante I projiziert das aktuelle Beschäftigtenangebot unter der Bedingung in die Zukunft, dass jährlich 45 PhT die Ausbildung an den Schulen in Bremen erfolgreich absolvieren (Abbildung 20). Diese Absolventenzahl entspricht der Zahl, die zu erreichen ist, wenn die aktuellen Platzzahlen voll ausgelastet werden können (56 Schulplätze) und die in den letzten Jahren erreichte durchschnittliche Abbruchquote von 21 Prozent auf diesem Niveau bleibt. Basierend auf den Auswertungen der BARMER-Versichertendaten legt dieses Modell eine jährliche Berufsaustrittsquote von 5 Prozent und eine Wiedereintrittsquote von 4,5 Prozent ab einem Alter von 30 Jahren zugrunde. Mit diesen Modellannahmen würden die PhT 5 Jahre nach Abschluss der Ausbildung eine Berufsverbleibquote von 83 Prozent realisieren, nach 15 Berufsjahren eine von 74 Prozent.³² Basierend auf den Aussagen der Schulleitungen

³² Das Gutachten zum Fachkräftebedarf in Rheinland-Pfalz geht für die PhT von einer Berufsverbleibquote von 69 Prozent der PhT nach 5 Jahren Berufstätigkeit aus (Castello et al. 2017). Diese Quote basiert auf dort ermittelten Experteneinschätzungen. Wissenschaftliche Studien zum Berufsverbleib von PhT sind den Autor:innen nicht bekannt. Im Vergleich zu der

liegt dem Modell zudem die Annahme zugrunde, dass 75 Prozent der Absolvent:innen, die die Ausbildung erfolgreich absolviert haben, auch tatsächlich in dem Beruf tätig werden. Das angenommene Renteneintrittsalter liegt bei 61 Jahren.

Abbildung 20: Projektionsmodell Physiotherapie



| | 2019 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|-------|-------|-------|--------|
| Projizierter Bedarf an Physiotherapeut:innen (inkl. Fachkräftelücke 2016 von 40 Personen) | 1.556 | 1.585 | 1.605 | 1.630 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 45 Absolvent:innen (56 Ausbildungsplätze) (5 % Austritte, 4,5 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 1.516 | 1.360 | 1.215 | 1.1140 |
| Fachkräftelücke Variante I | 40 | 225 | 390 | 490 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 89 Absolvent:innen (112 Ausbildungsplätze) (5 % Austritte, 4,5 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 1.516 | 1.425 | 1.430 | 1.490 |
| Fachkräftelücke Variante II | 40 | 160 | 175 | 140 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Unter diesen Modellannahmen (siehe Abbildung 20) zeigt sich, dass sich das Fachkräfteangebot im Land Bremen in den nächsten Jahren bei einer Absolventenzahl von 45 PhT pro Jahr kontinuierlich verringern würde. Die für das Jahr 2019 angenommene Fachkräftelücke von 40 Personen würde sich bis 2025 auf 225 erhöhen, bis 2030 würden bereits 390 PhT auf dem Bremer Arbeitsmarkt fehlen.

Alternativ wird in **Variante II** der Verlauf mit der doppelten Anzahl an Schulplätzen und den bei aktuellen Abbruchquoten daraus resultierenden 89 Absolvent:innen jährlich projiziert. Da aufgrund der aktuellen Schülerzahlen an den Physiotherapieschulen höhere Absolventenzahlen frühestens ab dem Jahr 2024 realisiert werden könnten, vergrößert sich auch hier die Fachkräftelücke bis 2025

Studie von Castello et al. sind die hier verwendeten Modellannahmen deutlich optimistischer, es ist jedoch auch möglich, dass dieses Modell die Angebotsentwicklung zu positiv einschätzt.

zunächst auf 160 Personen. Ab dem Jahr 2030 würde sich die bestehende Fachkräftelücke dann aber wieder kontinuierlich reduzieren.

4.6 Ergotherapie

4.6.1 Status quo

A Beschäftigungssituation

Im Land Bremen sind im Jahr 2019 etwa 500 Ergotherapeut:innen (ErgT) tätig. Entsprechend der Statistik der Bundesagentur für Arbeit sind von diesen 443 sozialversicherungspflichtig und 9 ausschließlich geringfügig beschäftigt. 84 Prozent der sozialversicherungspflichtig beschäftigten ErgT sind Frauen. Laut Auskunft der AOK Bremen gibt es in Bremen zudem 51 selbstständige ErgT (Tabelle 19). Von den angestellt beschäftigten ErgT sind entsprechend der Krankenhausstatistik 139 in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken tätig. Gemäß dem letzten Stand der Pflegestatistik von 2019 sind 42 ErgT in den voll- bzw. teilstationären Einrichtungen und 3 ErgT in den ambulanten Diensten tätig.

Tabelle 19: Anzahl der Ergotherapeut:innen

| | 2016 | 2019 | Veränderung |
|--|------|------|-------------|
| Sozialversicherungspflichtig beschäftigt* | 354 | 443 | +25,1% |
| Ausschließlich geringfügig beschäftigt* | 12 | 9 | -25,0% |
| Selbstständige Therapeut:innen/Praxen** | 53 | 51 | -3,8% |
| SUMME INSGESAMT | 419 | 503 | +20,0% |

Datenquellen:* Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2021);

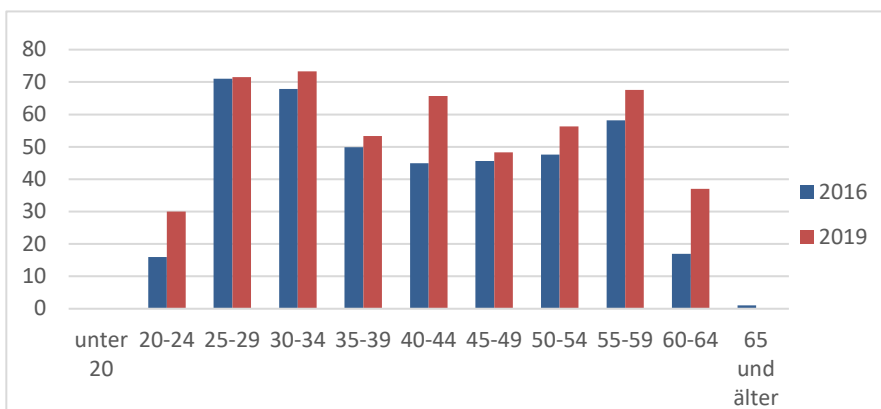
** Angaben der AOK HB/BHV vom 5.12.2016, 09.03.2021

Die Zahl der ErgT ist damit seit dem Jahr 2016 um insgesamt 20 Prozent gestiegen (Tabelle 19). Der Anstieg erfolgte ausschließlich bei den sozialversicherungspflichtig beschäftigten ErgT, dabei stieg sowohl die Zahl der in Vollzeit als auch die Zahl der in Teilzeit Beschäftigten. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten an den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten ist von 70,9 Prozent auf 65,7 Prozent zurückgegangen.

Die Beschäftigtenzahl ist damit deutlich stärker gestiegen als dies im letzten Monitoring projiziert wurde. Die genauere Betrachtung zeigt, dass dieser Anstieg nicht in den von uns einbezogenen Bereichen der selbstständigen sowie der in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen angestellten ErgT erfolgte, sondern auf Anstiege in anderen Einsatzbereichen zurückzuführen ist, die wir statistisch nicht genauer ausweisen können. Laut Aussage der Schulleitung hat der Beruf insgesamt in den letzten Jah-

ren eine Aufwertung erfahren. Ein verstärkter Einsatz von ErgT in psychiatrischen Tagesstätten, Kindergärten, Behinderteneinrichtungen, mobiler Reha, persönliche Assistenz in Schulen und als Angestellte in den freien Praxen ist anzunehmen. Abbildung 21 zeigt die Altersverteilung der ErgT im Vergleich der Jahre 2016 (blaue Balken) und 2019 (rote Balken). Auffällig ist, dass in allen Altersgruppen ein Anstieg zu verzeichnen ist. Am stärksten zeigt sich der Anstieg bei den 40-44 sowie bei den 60-64-Jährigen. Dies weist zum einen auf einen längeren Berufsverbleib der ErgT im Alter, zum anderen aber auch auf eine starke Reaktivierung der stillen Reserve (oder Zuzüge) in den mittleren Altersgruppen hin. Die ErgT weisen eine gänzlich andere Altersverteilung auf als die Pflegeberufe und die PhT. Hier gibt es im Vergleich zu den älteren einen sehr großen Anteil jüngerer Beschäftigter. Die jeweils höchsten Beschäftigtenanteile haben die Altersgruppen der 25- bis 29-Jährigen sowie die der 30- bis 34-Jährigen. Bei den ErgT sind 32 Prozent 50 Jahre und älter. Der relative Ersatzbedarf aus Altersgründen ist daher niedriger als in den anderen einbezogenen Berufsgruppen. Allein aus Altersgründen werden in den nächsten Jahren etwa 13 ErgT pro Jahr aus dem Beruf ausscheiden.

Abbildung 21: Altersverteilung der Ergotherapeut:innen

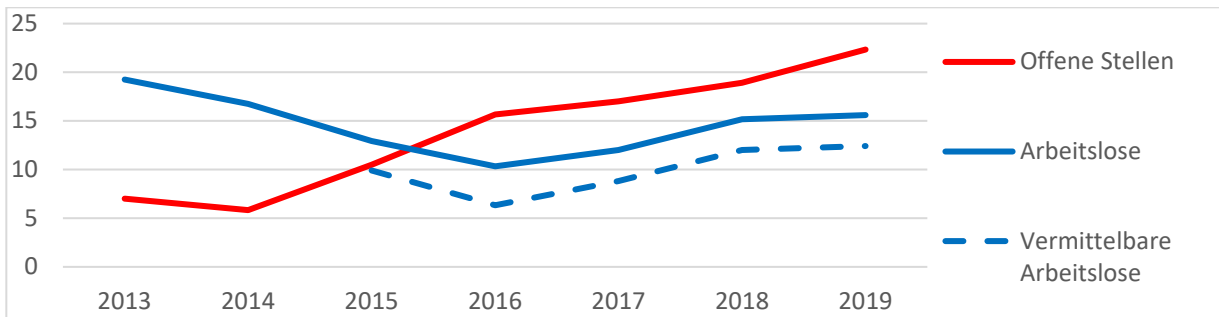


Datenquellen: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2021), Befragung der freien Praxen der Therapieberufe 2017

B Arbeitsmarktsituation

Die Daten der Bundesagentur für Arbeit zur Arbeitsmarktsituation der ErgT im Land Bremen weisen nach wie vor auf einen bestehenden Fachkräfteengpass hin: Die Zahl der im Jahresdurchschnitt gemeldeten offenen Stellen ist seit 2014 kontinuierlich angestiegen, die Zahl der gemeldeten Arbeitslosen liegt im Zeitraum 2013-2019 durchschnittlich bei 15 (Abbildung 22). Für die Projektionen gehen wir von einer aktuellen Fachkräftelücke von 20 Personen aus, dies entspricht dem Durchschnitt der gemeldeten offenen Stellen von 2017 bis 2019. Da in der Regel nicht alle offenen Stellen der Agentur für Arbeit gemeldet werden, wird der tatsächliche Fachkräftebedarf damit wahrscheinlich unterschätzt.

Abbildung 22: Entwicklung der gemeldeten Arbeitslosen und offenen Stellen im Bereich der Ergotherapie



* Ausgewiesen werden Arbeitslose, die kürzer als ein Jahr arbeitslos sind. Arbeitslose die länger als ein Jahr arbeitslos sind, gelten als in der Regel nicht ohne weiteres auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar.

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2017b, 2021)

C Ausbildungssituation

In Bremen gibt es seit 2015 eine Schule für Ergotherapie, die im Jahr 2019 von der GeNo übernommen wurde. Seit 2019 gibt es für die Ergotherapie eine Ausbildungsvergütung, seitdem ist auch kein Schulgeld mehr zu entrichten.

Seit 2016 bietet die Schule für Ergotherapie jährlich 20 Ausbildungsplätze an, die in den letzten drei Jahren auch besetzt werden konnten. Im Jahr 2015 war eine Umschülerin unter den Auszubildenden, seitdem wurden nur Erstauszubildende aufgenommen. Sukzessiv ist die Anzahl der Bewerbungen angestiegen (Tabelle 20). Der Anstieg der Bewerberzahlen kann sowohl auf die zunehmende Bekanntheit der Schule als auch auf die Einführung der Ausbildungsvergütung und den Wegfall des Schulgeldes zurückzuführen sein. 2020 waren 57 Auszubildende an der Schule. Der Frauenanteil lag hier bei etwa 90 Prozent. 72 Prozent der Auszubildenden sind zwischen 20-24 Jahre alt, nur fünf Prozent sind älter als 30 Jahre (siehe Tabelle 36 im Anhang). Die durchschnittliche Abbruchquote liegt bisher bei 29 Prozent und ist damit etwas höher als in den anderen Therapieberufen. Ob sich die Ausbildungsvergütung auf die Abbruchquote auswirken wird, lässt sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht sagen. Nach Einschätzung der Schulleitung werden 99 Prozent der Absolvent:innen auch in ihrem Beruf tätig, viele der bisherigen 46 Absolvent:innen konnten bereits vor ihren Abschlussprüfungen auf dem Arbeitsmarkt vermittelt werden.

Tabelle 20: Bewerbungen, Aufnahmen und Abbruchquoten „Ergotherapie“

| Jahr der Ausbildungsaufnahme | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 0 | 40 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Bewerbungen | | 46 | 36 | 44 | 54 | 60 | 93 |
| Aufgenommen | 0 | 33 | 14 | 18 | 20 | 20 | 22 |
| Jahr des Ausbildungsabschlusses | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (3) | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 0 | 25 | 7 | 14 | (17) | (18) | (22) |
| Abbruchquote | | 24% | 50% | 22% | (15%) | (10%) | (0%) |

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(2) Anzahl der Schüler:innen im zweiten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(3) Anzahl der Schüler:innen im dritten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Ausbildungsstätten 2016 und 2021

Kurzzusammenfassung zum Status quo

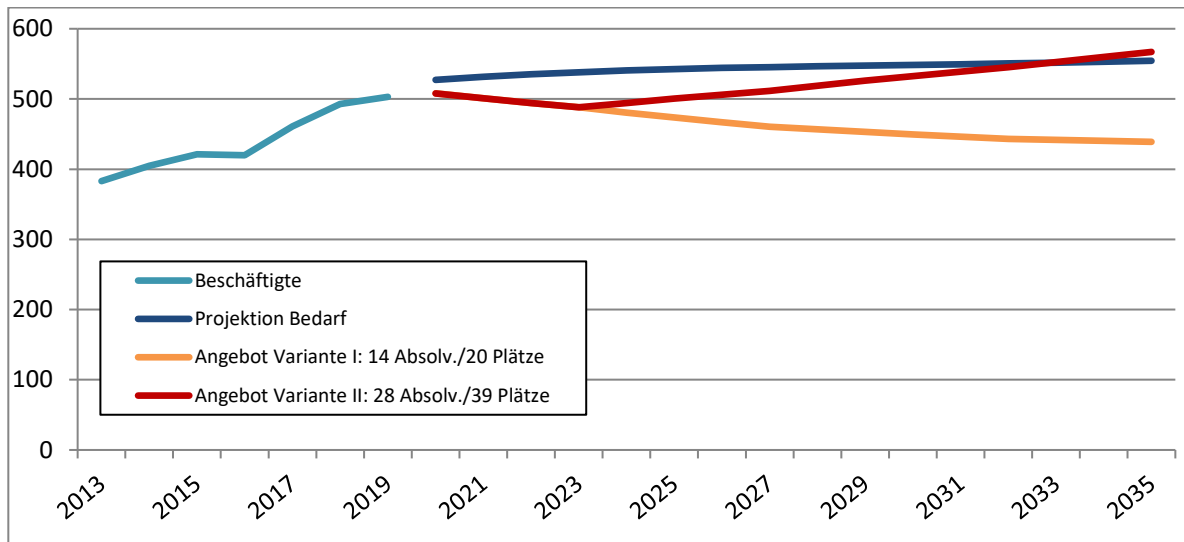
Die Zahl der ErgT ist im Land Bremen mit einer Zunahme von 20 Prozent seit 2016 deutlich gestiegen. Der Anstieg erfolgte vor allem in mittleren und älteren Altersgruppen. Die Zahl der gemeldeten offenen Stellen weist in den letzten Jahren auf eine kontinuierlich steigende Nachfrage hin. Die Ausbildungsbedingungen haben sich seit 2019 deutlich verändert, inwieweit sich dies zum Beispiel auf die Abbruchquoten auswirkt, werden die nächsten Jahre zeigen. Zumindest die Bewerberzahlen haben sich positiv entwickelt.

4.6.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

In dieser Studie sind alle sozialversicherungspflichtig sowie ausschließlich geringfügig beschäftigten ErgT im Land Bremen erfasst, hinzu kommen die freiberuflich tätigen ErgT entsprechend der Angaben der AOK Bremen. Bekannt sind darüber hinaus die Anteile der ErgT, die in den Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen beschäftigt sind. Für diesen Anteil der Beschäftigten wird die Bedarfsentwicklung entsprechend der sektoralen Entwicklungen in den Kliniken und in den Pflegeeinrichtungen hochgerechnet. Für alle anderen ErgT wird die Entwicklung auf Basis der altersgruppenspezifischen Verordnungspraxis im Bereich der Heilmittelverordnungen für Ergotherapie projiziert (vgl. Abschnitt 3.2.2). Ausgehend von der Grundannahme, dass der Personalschlüssel bzw. die Zahl der Verordnungen je Versichertem/r innerhalb einer Altersstufe konstant bleibt, wird der zukünftige Personalbedarf aufgrund der demografischen Veränderungen bis 2025 voraussichtlich um vier Prozent, bis 2030 um 5 Prozent und bis 2035 um 6 Prozent ansteigen (Abbildung 23). Der Beschäftigungsanstieg von 2013 bis 2016 ist jedoch, wie Abbildung 23 zu entnehmen ist, etwas steiler verlaufen als der von uns projizierte

zukünftige Anstieg. Die Entwicklung der letzten Jahre hat damit gezeigt, dass die Beschäftigungsentwicklung in anderen Einsatzbereichen mit unseren Annahmen unterschätzt wurde. Auch die Zahl der Verordnungen ist in den letzten stärker angestiegen als aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwarten gewesen wäre.

Abbildung 23: Projektionsmodell Ergotherapie



| | 2019 | 2025 | 2030 | 2035 |
|---|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an Ergotherapeut:innen (inkl. Fachkräftelücke 2019 von 20 Personen) | 523 | 540 | 550 | 555 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 14 Absolvent:innen (20 Ausbildungsplätze) (6 % Austritte, 6 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 503 | 475 | 450 | 440 |
| Fachkräftelücke Modell I | 20 | 65 | 100 | 115 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 28 Absolvent:innen (39 Ausbildungsplätze) (6 % Austritte, 6 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 503 | 500 | 535 | 565 |
| Fachkräftelücke Modell II | 20 | 40 | 15 | -10 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Variante I stellt dar, wie sich das Angebot entwickeln wird, wenn ab dem Jahr 2020 auf die durchschnittlich zu erwartenden 14 Absolvent:innen im Land Bremen abgestellt wird, die bei den aktuellen Platzzahlen und einer Ausbildungs-Abbruchquote von 29 Prozent zu erwarten wären (20 Ausbildungsplätze). Dieses Modell legt – basierend auf den Auswertungen der BARMER-Versichertendaten – eine jährliche Berufsaustrittsquote von sechs Prozent und eine Wiedereintrittsquote von ebenfalls sechs Prozent ab einem Alter von 35 Jahren zugrunde. Mit diesen Werten realisieren die ErgT, die nach Beendigung ihrer Ausbildung auch eine Beschäftigung in ihrem Beruf aufgenommen haben, 5 Jahre nach

Beendigung der Ausbildung einen Berufsverbleib von 76 Prozent; nach 15 Jahren müssten den Modellannahmen zufolge noch 57 Prozent im Beruf stehen.³³ Basierend auf der Einschätzung der Schulleitung liegt diesem Modell weiterhin die Annahme zugrunde, dass 99 Prozent der Absolvent:innen nach Beendigung der Ausbildung eine Beschäftigung im erlernten Beruf aufnehmen. Diese Quote ist im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen sehr hoch. Das angenommene durchschnittliche Renteneintrittsalter liegt in diesem Modell bei 62 Jahren. Basierend auf diesen Modellannahmen zeigt sich für Variante I, dass bei einer Zahl von 14 Absolvent:innen im Jahr der aktuelle Beschäftigtenstand nicht gehalten werden kann. Die bestehende Fachkräftelücke würde sich kontinuierlich vergrößern.

Variante II zeigt alternativ wie sich der Fachkräftebestand bei einer Verdoppelung der Ausbildungsplätze in Bremen entwickeln würde, d.h. wenn ab 2020 jährlich 28 Absolvent:innen in den Arbeitsmarkt einmünden würden. Unter diesen Bedingungen würde sich die Fachkräftelücke bis 2033 schließen (Abbildung 23).

Zu beachten ist, dass in beiden Modellen nicht berücksichtigt wird, dass der Fachkräftebedarf auch durch Absolvent:innen anderer Schulen im Umland gedeckt werden kann. Insbesondere für die Ergotherapie liegen mit Lilienthal und Delmenhorst zwei weitere Schulen im nahen Umland.

4.7 Logopädie

4.7.1 Status quo

A Beschäftigungssituation

Im Land Bremen sind im Jahr 2019 etwa 230 Logopäd:innen (LogP) beschäftigt. Nach Angaben der AOK Bremen sind zudem 79 selbständige Therapeut:innen in freien Praxen tätig. Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit hat 143 sozialversicherungspflichtige³⁴ und 10 ausschließlich geringfügig beschäftigte LogP registriert (Tabelle 21). Der Frauenanteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt bei 95 Prozent. Von den angestellt beschäftigten LogP sind entsprechend der Krankenhausstatistik 46 LogP in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken tätig.

Bei den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten ist im Vergleich zum Erhebungsjahr 2016 ein Zuwachs von knapp 28 Prozent zu verzeichnen. Insgesamt arbeiten rund 17 Prozent mehr LogP im Land

³³ Das Gutachten von Castello et al. (2017) geht – basierend auf Experteneinschätzungen – von einem Berufsverbleib von 90 Prozent der Absolvent:innen fünf Jahre nach Abschluss der Ausbildung aus. Diese Quote erscheint jedoch vor dem Hintergrund, dass es sich bei der Ergotherapie um einen überwiegend von Frauen ausgeübten Beruf handelt, in dem sehr viele aufgrund von Familienphasen zumindest vorübergehend aus dem Beruf ausscheiden, als zu optimistisch. Wissenschaftliche Studien zum Berufsverbleib von ErgT sind den Autor:innen nicht bekannt.

³⁴ Von den 143 sozialversicherungspflichtig beschäftigten LogP sind drei klinische Linguist:innen oder Sprechwissenschaftler:innen.

Bremen als noch drei Jahre zuvor, dies entspricht einer Zunahme um 33 Personen (Tabelle 21). Der Beschäftigtenanstieg erfolgte zum größten Teil zwischen 2016 und 2017 (Abbildung 26). Bei den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten LogP ist der Anteil der in Teilzeit Beschäftigten mit 70,6 Prozent sehr hoch.

Tabelle 21: Anzahl der Logopäd:innen im Land Bremen

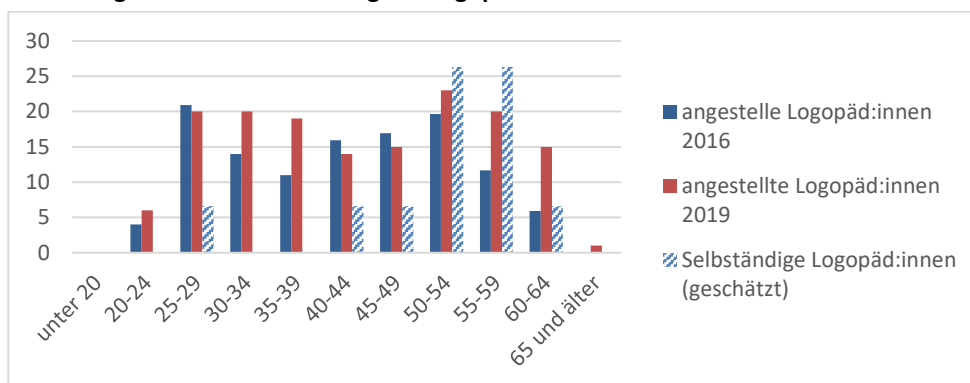
| | 2016 | 2019 | Veränderung |
|--|------|------|-------------|
| Sozialversicherungspflichtig beschäftigt* | 112 | 143 | +27,7% |
| Ausschließlich geringfügig beschäftigt* | 9 | 10 | +11,1% |
| Selbstständige Therapeut:innen/Praxen** | 78 | 79 | +1,3% |
| SUMME INSGESAMT | 199 | 232 | +16,6% |

Datenquellen:* Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2021);

** Angaben der AOK HB/BHV vom 5.12.2016, 09.03.2021

Abbildung 24 zeigt die Altersverteilung der sozialversicherungspflichtig und ausschließlich geringfügig beschäftigten LogP im Vergleich der Jahre 2016 (blaue Balken) und 2019 (rote Balken). Die geschätzte Altersverteilung der selbstständigen Logopäd:innen ist schraffiert dargestellt.³⁵ Deutlich zu sehen ist, dass bei den angestellten LogP der Anstieg der Beschäftigtenzahlen vor allem bei den 30- bis 39-Jährigen sowie bei den über 50-Jährigen erfolgt ist. Dies spricht dafür, dass der Beschäftigtenanstieg durch eine Aktivierung der stillen Reserve erfolgt ist. Ausgehend von dieser Altersverteilung werden in den nächsten Jahren altersbedingt voraussichtlich etwa 10 Fachkräfte jährlich aus dem Beruf ausscheiden.

Abbildung 24: Altersverteilung der Logopäd:innen



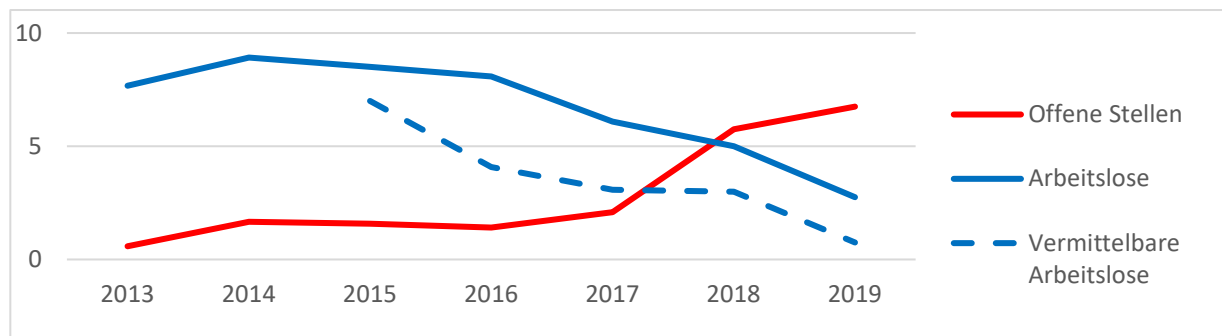
Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2021), Befragung der freien Praxen der Therapieberufe 2017

³⁵ Die Altersverteilung der selbstständigen LogP wurde auf Basis der Befragungsergebnisse 2017 hochgerechnet. Da der Rücklauf in dieser Befragung sehr niedrig war, sind diese Angaben von hoher Unsicherheit gekennzeichnet.

B Arbeitsmarktsituation

Da die LogP in Bremen eine relativ kleine Berufsgruppe sind, werden von der Bundesagentur für Arbeit auch nur sehr wenige Arbeitslose und offene Stellen erfasst. Die Zahl der arbeitslos gemeldeten LogP ist seit 2014 rückläufig und liegt 2019 nur noch bei drei Personen, davon sind zwei Personen länger als ein Jahr arbeitslos gemeldet. Seit 2015 ist die Zahl der arbeitslosen LogP von neun kontinuierlich auf drei Arbeitslose gesunken. Gleichzeitig ist die Zahl der gemeldeten offenen Stellen von 2 im Jahr 2016 auf 7 im Jahr 2019 gestiegen. Die Daten weisen darauf hin, dass sich die Nachfrage nach LogP in den letzten Jahren verstärkt hat und sich inzwischen ein deutlicherer Fachkräftemangel zeigt. Wie auch für die anderen Berufe ist davon auszugehen, dass nicht alle offenen Stellen bei der Agentur für Arbeit gemeldet werden. In der Befragung der Kliniken wurde angegeben, dass offene Stellen für LogP durchschnittlich 7 Wochen vakant waren, bevor sie besetzt werden konnten.

Abbildung 25: Entwicklung der gemeldeten Arbeitslosen und offenen Stellen im Bereich der Logopädie



* Ausgewiesen werden Arbeitslose, die kürzer als ein Jahr arbeitslos sind. Arbeitslose die länger als ein Jahr arbeitslos sind, gelten als in der Regel nicht ohne weiteres auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar.

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2017b, 2021)

C Ausbildungssituation

Im Land Bremen gibt es eine Schule für Logopädie. Auch die Auszubildenden der Logopädie erhalten seit 2019 eine von 990 Euro bis 1.120 Euro (brutto) gestaffelte Ausbildungsvergütung. 2017 bis 2019 konnte die Schule jeweils 20 Ausbildungsplätze anbieten. Im Jahr 2020 waren es 24 Plätze (Tabelle 22). Im Dezember 2020 waren von den insgesamt 58 Auszubildende an der Schule 97 Prozent weiblich. 55 Prozent der Auszubildenden sind 20-24 Jahre alt, knapp 14 Prozent sind älter als 30 Jahre (vgl. Abbildung 39 im Anhang).

Tabelle 22: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Logopädie“

| Jahr der Ausbildungsaufnahme | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|-------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 18 | 18 | 18 | 20 | 20 | 20 | 24 |
| Bewerbungen | 60 | 48 | 10 | 25 | 30 | 40 | 136 |
| Aufgenommen | 17 | 22 | 6 | 20 | 20 | 17 | 24 |
| Jahr des Ausbildungsabschlusses | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (3) | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 15 | 18 | 4 | 21 | (19) | (15) | (24) |
| Abbruchquote | 12% | 18% | 33% | -5% | (5%) | (12%) | (0%) |

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(2) Anzahl der Schüler:innen im zweiten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(3) Anzahl der Schüler:innen im dritten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Ausbildungsstätten 2016 und 2021

Von 2017 bis 2020 haben insgesamt 58 Auszubildende ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Die Abbruchquote liegt im Durchschnitt der letzten 4 Jahre bei 11 Prozent und damit deutlich niedriger als bei den anderen Therapieberufen. Die Berufsübergangsquote wird von der Schulleitung auf 90-95 Prozent geschätzt. Die Bewerberzahlen, die von 2017 bis 2019 einen leichten Anstieg zu verzeichnen hatten, sind im Jahr 2020 sprunghaft auf 136 gestiegen. Es ist davon auszugehen, dass die Einführung der Ausbildungsvergütung hier eine große Rolle spielt. Welche Auswirkungen die geänderten Ausbildungsbedingungen auf die Abbruchquote haben werden, wird sich in den nächsten Jahren zeigen.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

Die Zahl der im Land Bremen angestellt beschäftigten LogP ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Insbesondere in den höheren Altersgruppen ist ein Anstieg zu erkennen. Die Arbeitsmarktsituation deutet auf entstehende Fachkräfteengpässe hin. Die positive Entwicklung der Zahl der Bewerbungen an den Schulen, die vermutlich auf die Einführung der Ausbildungsvergütung im Jahr 2019 zurückzuführen ist, lässt erwarten, dass die Schulplätze zukünftig ausgelastet werden können.

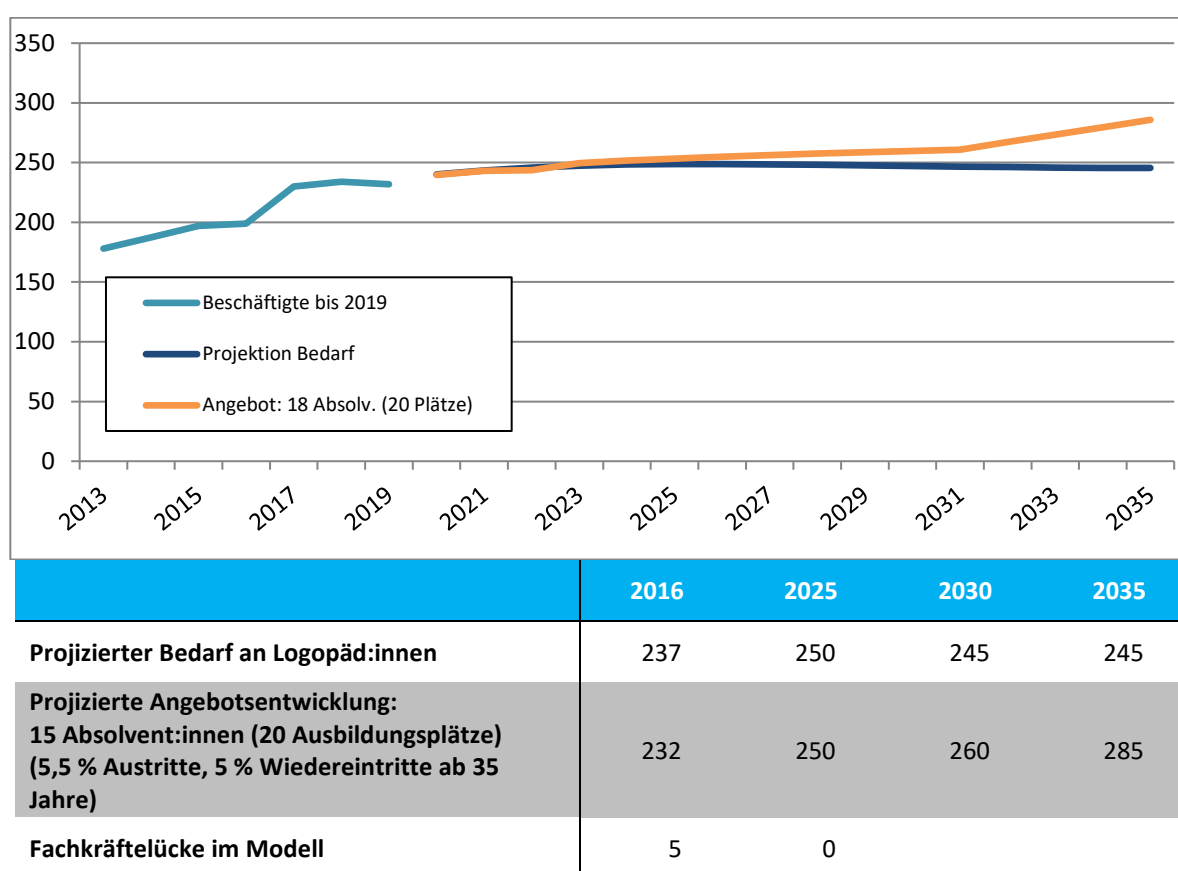
4.7.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

In die Berechnungen einbezogen sind alle im Land Bremen angestellten LogP sowie die freiberuflich tätigen Therapeut:innen. Für die Abschätzung der zukünftigen Bedarfsentwicklung wurde für die in den Krankenhäusern beschäftigten LogP die sektorale Entwicklung in den Krankenhäusern berücksichtigt. Für alle anderen wird die Entwicklung auf Basis der altersgruppenspezifischen Verordnungspraxis im Bereich der Heilmittelverordnungen hochgerechnet (vgl. Abschnitt 3.2.2). Sofern die patientenbezogenen Personalschlüssel konstant bleiben, ist auf dieser Basis bis 2025 ein Anstieg der Nachfrage um 5 Prozent zu erwarten. In den Folgejahren wäre auf Basis der demografischen Annahmen ab 2025 ein

leichter Rückgang zu erwarten (Abbildung 26). Die Entwicklung der letzten Jahre wurde jedoch auf Basis dieser Annahmen, wie der Vergleich mit den Ergebnissen des letzten Monitorings zeigt, unterschätzt.

Abbildung 26 zeigt sowohl die Beschäftigungsentwicklung seit 2013 als auch die projizierte Angebots- und Bedarfsentwicklung bei einer Absolventenzahl von 18 LogP im Jahr bis 2035. Dies entspricht der durchschnittlichen Absolventenzahl der letzten Jahre. In die Berechnungen fließt eine aktuelle Fachkräftelücke von 5 Personen ein, dies entspricht der durchschnittlichen Anzahl der gemeldeten offenen Stellen der Jahre 2017 bis 2019.

Abbildung 26: Projektionsmodell Logopädie



Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Der Projektion der Angebotsentwicklung liegt, basierend auf den Auswertungen der BARMER Versicherungendaten, die Modellannahme zugrunde, dass jährlich 5,5 Prozent der Beschäftigten aus dem Beruf temporär oder endgültig austreten und dass ab einem Alter von 35 Jahren 5 Prozent der Beschäftigten wieder in den Beruf zurückkehren. Mit diesen Modellannahmen wird ein Berufsverbleib von 77 Prozent der Berufsanfänger:innen nach 5 Berufsjahren und ein Berufsverbleib von 57 Prozent nach 15

Berufsjahren angenommen.³⁶ Entsprechend der Einschätzung der Schulleitung wird davon ausgegangen, dass 90-95 Prozent der Absolvent:innen nach Abschluss der Ausbildung auch tatsächlich in ihrem Beruf arbeiten werden. Das für die Berechnungen angesetzte Renteneintrittsalter für LogP liegt bei 61 Jahren.

Vor dem Hintergrund dieser Modellannahmen zeigt sich, dass bei einer Absolventenzahl von 18 Personen im Jahr das projizierte Angebot in etwa der vorausgerechneten Bedarfsentwicklung entspricht. Bei einer durchschnittlichen Abbruchquote von 11 Prozent, wäre hierfür die Besetzung von 20 Schulplätzen im Jahr notwendig. Sofern die Nachfrageentwicklung nicht unterschätzt wird, könnte sich auf Basis der Annahmen dieses Modells ab 2025 sogar ein leichtes Fachkräfteüberangebot entwickeln.

4.8 Hebammen

4.8.1 Status quo

A Beschäftigungssituation

Zur Bestimmung der Anzahl der in Bremen tätigen Hebammen muss zum Teil auf Schätzwerte zurückgegriffen werden, da die Zahl der freiberuflich in Bremen tätigen Hebammen in keiner Statistik eindeutig ausgewiesen wird. Wie Tabelle 23 aufzeigt sind nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit im Dezember 2019 insgesamt 202 sozialversicherungspflichtig und 5 ausschließlich geringfügig beschäftigte Hebammen in Bremen tätig. Entsprechend der Krankenhausstatistik sind davon 193 in den Bremer Kliniken angestellt beschäftigt. Laut Angaben der AOK Bremen/Bremerhaven sind zum Jahresbeginn 2021 für das Land Bremen 160 freiberuflich tätige Hebammen registriert (basierend auf Angaben des GKV-Spitzenverbandes).³⁷

Basierend auf den Befragungsergebnissen von 2017 gehen wir davon aus, dass etwa 34 Prozent der freiberuflichen Hebammen zusätzlich angestellt als Hebamme beschäftigt sind, daher werden in Tabelle 23 nur die geschätzt 106 Hebammen aufgeführt, die ausschließlich freiberuflich (n=93) oder in einem anderen Beruf angestellt tätig sind (n=13). Die Zahl der freiberuflich arbeitenden Hebammen ist – legt man die Angaben der AOK zugrunde – in etwa konstant geblieben.

³⁶ Das Gutachten von Castello et al. (2017) geht – basierend auf Experteneinschätzungen – von einem Berufsverbleib von 95 Prozent der Absolvent:innen nach 5 Berufsjahren aus. Diese Quote erscheint jedoch vor dem Hintergrund, dass es sich bei der Logopädie um einen überwiegend von Frauen ausgeübten Beruf handelt, indem sehr viele aufgrund von Familienphasen zumindest vorübergehend aus dem Berufs ausscheiden, als zu optimistisch. Wissenschaftliche Studien zum Berufsverbleib von LogP sind den Autor:innen nicht bekannt.

³⁷ Auf der Bremer Vermittlungsplattform des Hebammenverbandes sind zum gleichen Zeitpunkt etwa 120 freiberufliche Hebammen gelistet. Da die Vergabe von Corona-Schutzkleidung an eine Registrierung auf der Plattform geknüpft war, ist diese Zahl lt. Hebammenverband relativ verlässlich. Ein Teil der Differenz könnte über in Niedersachsen gemeldete Hebammen zu erklären sein.

Tabelle 23: Anzahl der Hebammen im Land Bremen

| | 2016 | 2019 | Veränderung |
|---|------|------|-------------|
| Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte* | 144 | 202 | +40,3% |
| <i>darunter in Vollzeit Beschäftigte</i> | 66 | 44 | -33,3% |
| <i>darunter in Teilzeit Beschäftigte</i> | 78 | 158 | +102,6% |
| Ausschließlich geringfügig Beschäftigte* | 3 | 5 | +66,7% |
| Ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen im Land Bremen (geschätzt) ** | 93 | 93 | 0,0% |
| Freiberuflich tätige Hebammen, die zusätzlich angestellt in einem anderen Beruf tätig sind (geschätzt)** | 13 | 13 | 0,0% |
| SUMME INSGESAMT | 253 | 313 | +23,7% |

Datenquellen: * Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2016a (Stichtag 30.06.), 2019 (Stichtag 31.12)

** Schätzwerte auf Basis der Hebammenbefragung und Angaben der AOK vom 31.08.2017 und 09.03.2021

Der Vergleich mit den Zahlen von 2016 zeigt für die sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen einen Anstieg von 40 Prozent. Abbildung 29 zeigt die Entwicklung der Hebammenzahlen der letzten Jahre und stellt diese der Geburtenentwicklung gegenüber. Hier wird deutlich, dass der Anstieg etwas verzögert den steigenden Geburtenzahlen (Anstieg um 32 Prozent von 2011 bis 2016) nachfolgt.

Allerdings war der Beschäftigtenanstieg der letzten Jahre fast ausschließlich ein Anstieg von Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen. Differenziert nach Beschäftigungsumfang zeigt sich, dass die Zahl der vollzeitbeschäftigten Hebammen seit 2016 um ein Drittel gesunken ist, während sich die Zahl der teilzeitbeschäftigten verdoppelt hat.

Insofern ist trotz des höheren Anstiegs der Beschäftigtenzahlen im Vergleich zu den Geburtenzahlen nicht zwingend von einer entsprechenden Verbesserung der Betreuungsrelation auszugehen.

Dem Monitoring vorliegenden Angaben aus eigenen Erhebungen zufolge waren im Dezember 2016 in den Bremer Kliniken 160 Hebammen mit einem Beschäftigungsumfang von 98 VZÄ angestellt. Im Dezember 2020 waren es 178 Hebammen – im Umfang von ca. 95 VZÄ in den Kreißsälen und 8-15 VZÄ in angrenzenden Bereichen.³⁸ Der Krankenhausstatistik zufolge waren im Dezember 2019 in den Kliniken 193 Hebammen im Umfang von geschätzt 125 VZÄ beschäftigt. Der Beschäftigungsumfang der Hebammen in den Kliniken in Vollzeitäquivalenten hat sich basierend auf diesen Angaben von 2016 bis 2020 nur in etwas geringerem Umfang erhöht.

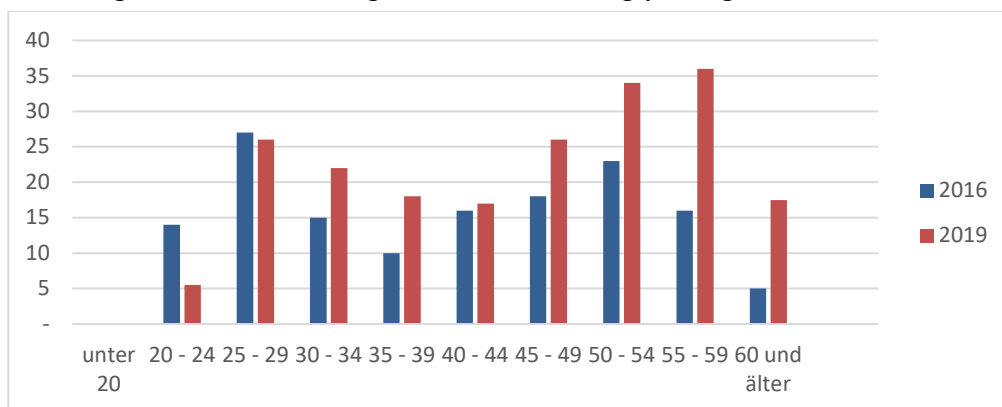
³⁸ Aus zwei der fünf Geburtskliniken fehlen hier die Angaben, daher ist der Maximalwert geschätzt.

Legt man die Angaben der Krankenhausstatistik zugrunde, hat im Jahre 2019 jede Hebamme in den Kliniken im Durchschnitt im Umfang von 0,64 Vollzeitäquivalenten gearbeitet. Dieser Wert ist im Vergleich zu anderen Berufsgruppen relativ niedriger, wie oben ausgeführt, ist jedoch ein relativ großer Anteil dieser Hebammen zusätzlich freiberuflich tätig.

Beim Vergleich der Altersverteilung der sozialversicherungspflichtig und geringfügig beschäftigten Hebammen von 2016 und 2019 zeigt sich sehr deutlich, dass der Anstieg der Hebammenzahlen zum größten Teil durch steigende Beschäftigtenzahlen bei den über 45-Jährigen erreicht wurde. Der stärkste Zuwachs zeigt sich in der Altersgruppe der 55-59-Jährigen (Abbildung 27). Der in den nächsten zehn Jahren zu erwartende altersbedingte Ersatzbedarf bleibt daher erheblich.

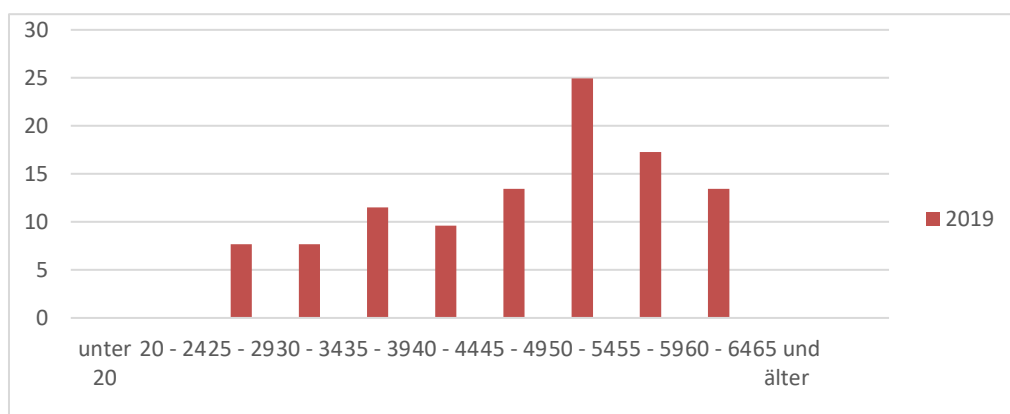
Die Altersstruktur der ausschließlich freiberuflichen Hebammen wurde nur in der Befragung 2017 erfasst und 2021 nicht aktualisiert. 2017 zeigte sich, dass mit 53 Prozent ein hoher Anteil über 50 Jahre alt ist. Die Gruppe der 50-54-Jährigen ist mit 24 Prozent am stärksten vertreten (Abbildung 28) – auch hier ist in den nächsten Jahren eine hoher Ersatzbedarf zu erwarten.

Abbildung 27: Altersverteilung der sozialversicherungspflichtigen Hebammen



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2016a, 2019

Abbildung 28: Altersverteilung der ausschließlich freiberuflichen Hebammen



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2019

B Arbeitsmarktsituation

Auf dem Bremer Arbeitsmarkt sind seit 2013 kontinuierlich nur sehr wenige arbeitslose Hebammen gemeldet. Die Zahl bewegt sich zwischen 2 und 5 Personen im Jahresdurchschnitt. Aufgrund der niedrigen Gesamtzahl liegen keine Angaben zum Anteil der länger als 1 Jahr arbeitslosen Hebammen vor. Die Zahl der gemeldeten offenen Stellen ist von null im Jahresdurchschnitt 2013 auf fünf bis sechs im Jahresdurchschnitt für 2015 und 2016 gestiegen. 2019 lag die Zahl der gemeldeten Stellen bei 14.

Zu den zum Jahresende 2020 vakanten Hebammenstellen wurden nur von 2 der 5 Geburtskliniken Angaben gemacht, an diesen waren insgesamt 3 Stellen unbesetzt.

Fachkräfteengpässe im Bereich der freiberuflich tätigen Hebammen lassen sich nur auf Basis der Versorgungssituation der Frauen mit Betreuungsbedarf im Land Bremen beurteilen. Wie die Auswertung der Befragung der Bremer Geburtskliniken zur Versorgung mit Nachsorgehebammen zeigt, hatten im Befragungszeitraum 38,5 Prozent der Frauen nach der Geburt keine Nachsorgehebamme, hier ist also von einer deutlichen Unterversorgung auszugehen (vgl. Abschnitt 4.8.3).

C Ausbildungssituation

Die Ausbildung zur Hebamme steht zurzeit im Land Bremen im Umbruch. Derzeit wird der letzte Jahrgang (Ausbildungsbeginn 2019) mit 20 Schülerinnen an der Hebammenschule am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide ausgebildet. Im Jahr 2020 (Wintersemester 2020/21) hat die akademische Hebammenausbildung an der Hochschule Bremen die schulische Ausbildung abgelöst.

Bisher wurden im Land Bremen alle drei Jahre 16 Schulplätze an der Hebammenschule zur Verfügung gestellt. Im letzten Ausbildungsdurchgang wurde die Kapazität auf 20 Schulplätze erhöht (Tabelle 24). Die akademische Ausbildung an der Hochschule Bremen wird jährlich angeboten und umfasst eine Kapazität von 40 Studienplätzen.

Im Jahr 2017 haben 15 Hebammen die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen, im Jahr 2020 waren es 16 Abschlüsse. Die Abbruchquoten sind generell sehr niedrig – im Ausbildungsjahrgang 2019 gibt es bisher keine Abbrüche. Im Hebammenstudium hat lediglich eine Person nach dem ersten Semester das Studium abgebrochen. Inwieweit sich die veränderte Ausbildungsform auf die Abbruchquote auswirken wird, lässt sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschätzen.

Das Hebammenstudium ist auf acht Semester angelegt, in denen ein Auslandssemester absolviert werden soll. Das Studium besteht aus Theorie- und Praxis-Modulen. Nach erfolgreichem Studienabschluss erhalten die Absolvent:innen den Titel Bachelor of Science (B.Sc.) und sind berechtigt ihre Arbeit als Hebamme auch im EU-Ausland auszuüben.

Tabelle 24: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Hebammen“

| | Hebammenschule Klinikum Bremerhaven Reinkenheide | | | | | | Hochschule Bremen |
|--------------------------------|--|------|------|-------------|------|------------|-------------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Kapazitäten/Platzzahlen | 16 | | | 16 | | 20 | 40 |
| Bewerbungen | | | | 250 | | 400 | 380 |
| Aufgenommen | 16 | | | 16 | | 20 | 42 |
| | 2017 | | | 2020 | | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 15 | | | 16 | | (20) | (41) |
| Abbruchquote | 6% | | | 0% | | (0%) | (2%) |

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Studienjahr im März 2021

(2) Anzahl der Schüler:innen im zweiten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Ausbildungsstätten 2016 und 2021

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus der Befragung der Hochschule Bremen zum Hebammen-Studiengang dargestellt. Im Jahr 2020 haben sich 380 Bewerber:innen auf die 40 Studienplätze beworben. Der erste Jahrgang (2020/21) ist mit 42 weiblichen Studierenden gestartet. Davon sind drei mit einer Sonderzulassung zugelassen worden und sechs haben bereits einen Berufsabschluss als Hebamme. Lediglich eine ist nach dem ersten Semester ausgeschieden. 26 Studentinnen sind zwischen 20 und 29 Jahre alt. Lediglich drei sind jünger als 20, 12 sind älter als 30 Jahre (siehe auch Abbildung 39 im Anhang). Nach Angaben der Hochschule Bremen haben 16 Studentinnen ihren Erstwohnsitz in Bremen, acht in Niedersachsen und 17 in anderen Bundesländern.

Die kooperierenden Einrichtungen befinden sich überwiegend in Bremen. Lediglich drei Studentinnen absolvieren den Praxisanteil in Niedersachsen. Nach Angaben der Hochschule Bremen sollte die Ausbildungskapazität aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels erhöht werden. Hierfür stünden jedoch nicht ausreichend Plätze für die praktische Ausbildung zur Verfügung. Um die praktische Ausbildung der Studierenden zukünftig gewährleisten zu können, sollten laut Hochschule Bremen die geburtshilflichen Kliniken im Land Bremen erhalten bleiben und zudem der praktische Ausbildungsteil langfristig finanziell abgesichert werden.

Wie viele der Absolventinnen des neu eingerichteten Studiengangs tatsächlich auch für den Bremer Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen werden, ist aktuell schwer abzuschätzen. Die Durchführung einer Verbleibsstudie zu den ersten Absolventinnenjahrgängen ist empfehlenswert, um hier zu validen Einschätzungen zu kommen.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

Die Anzahl der in Bremen beschäftigten Hebammen ist schwer abzuschätzen, da es keine zuverlässige Erhebung über die Anzahl der freiberuflich aktiven Hebammen gibt. Ein großer Anteil der in den Kliniken beschäftigten Hebammen ist neben dieser Tätigkeit auch freiberuflich aktiv. Die Ausbildungssituation hat sich durch die Akademisierung stark verändert. Wie sich die Abbruchquoten im Studiengang entwickeln und welcher Anteil der Studierenden auch nach dem Studium im Land Bremen bleiben wird, wird sich in den kommenden Jahren erst zeigen und wird zu überprüfen sein.

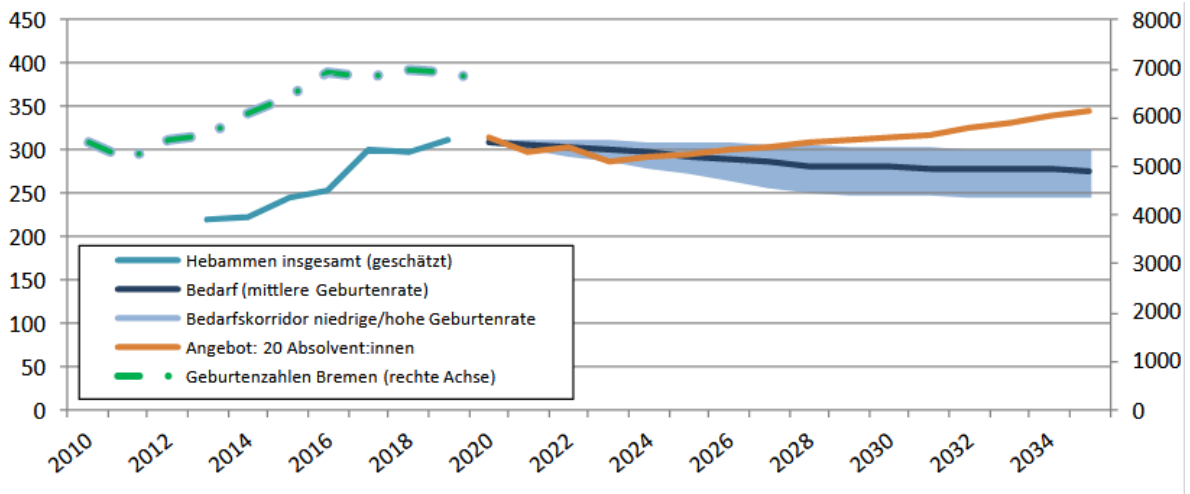
4.8.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

In die Studie einbezogen sind alle in den Kliniken arbeitenden sowie die freiberuflich in Bremen tätigen Hebammen. Der aktuelle Beschäftigtenstand wird mit den hier angegebenen Zahlen eher überschätzt. Die Projektion des zukünftigen Bedarfs an Hebammen im Land Bremen basiert auf der erwarteten Zahl der Geburten entsprechend der Bevölkerungsvorausberechnung des Landes Bremen. In den Krankenhäusern des Landes Bremen wird ein hoher Anteil von Geburten von Frauen mit Wohnsitz in Niedersachsen betreut. Für die Berechnungen wird davon ausgegangen, dass der Anteil dieser Geburten in den Kliniken konstant bleibt.

Abbildung 29 zeigt in hellblau die Beschäftigungsentwicklung auf Basis der Beschäftigtendaten der Bundesagentur für Arbeit sowie der freiberuflichen Hebammen³⁹ seit 2013. Die dunkelblaue Linie zeigt die projizierte Bedarfsentwicklung bei einer mittleren angenommenen Geburtenrate von 2019 bis 2035. Als Vergleichsgröße wird in der Grafik die Entwicklung der Geburtenzahlen von 1999 bis 2019 in dunkelblau-gestrichelt angezeigt (mit Werten an rechter X-Achse). Die Grafik verdeutlicht einen starken Anstieg der Geburtenzahlen seit 2012, auf den jedoch erst zeitlich verzögert ab 2016 mit einem Beschäftigtenzuwachs in den Kliniken reagiert wurde (Abbildung 29).

³⁹ Es liegen keine Daten zur Entwicklung der Zahl der freiberuflichen Hebammen in Bremen vor. Die Zahl der freiberuflichen Hebammen wird daher für die rückblickende Darstellung konstant gesetzt.

Abbildung 29: Projektionsmodell Hebammen ohne Fachkräftelücke



| | 2019 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an Hebammen (mittlere Geburtenrate) | 313 | 295 | 280 | 275 |
| Projizierte Angebotsentwicklung: 20 Absolventinnen (4 % Austritte, 4 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 313 | 295 | 315 | 345 |
| Fachkräftelücke bei mittlerer Geburtenrate | 0 | 0 | -35 | -70 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Basierend auf den aktuellen Schätzungen des Landesamtes für Statistik ist in den nächsten Jahren von einem Rückgang der Geburtenzahlen auszugehen. Demnach wäre bei Annahme einer mittleren Geburtenrate bis 2025 ein Geburtenrückgang um 6 Prozent zu erwarten. Bei einem gleichbleibenden Betreuungsschlüssel würde in den nächsten Jahren auch der Bedarf an Hebammen leicht sinken. Abbildung 29 zeigt auch den möglichen Entwicklungskorridor basierend auf Schätzungen des Landesamtes für Statistik mit höherer oder niedrigerer Geburtenrate (hellblaue Fläche). Die dargestellte **Variante** der Angebotsentwicklung zeigt, wie sich das Fachkräfteangebot entwickeln wird, wenn ab 2024 durchschnittlich 20 Hochschulabsolvent:innen pro Jahr dem Bremer Arbeitsmarkt neu zur Verfügung stehen. Dies entspricht der Hälfte der aktuellen Platzzahlen der Hochschule.⁴⁰ Eine mögliche aktuelle Fachkräftelücke würde sich bis 2023 noch vergrößern, da bis dahin nur in den Jahren 2020 und 2022 Zugänge durch Absolventinnen der Bremerhavener Hebammenschule in die Modellrechnung einbezogen wur-

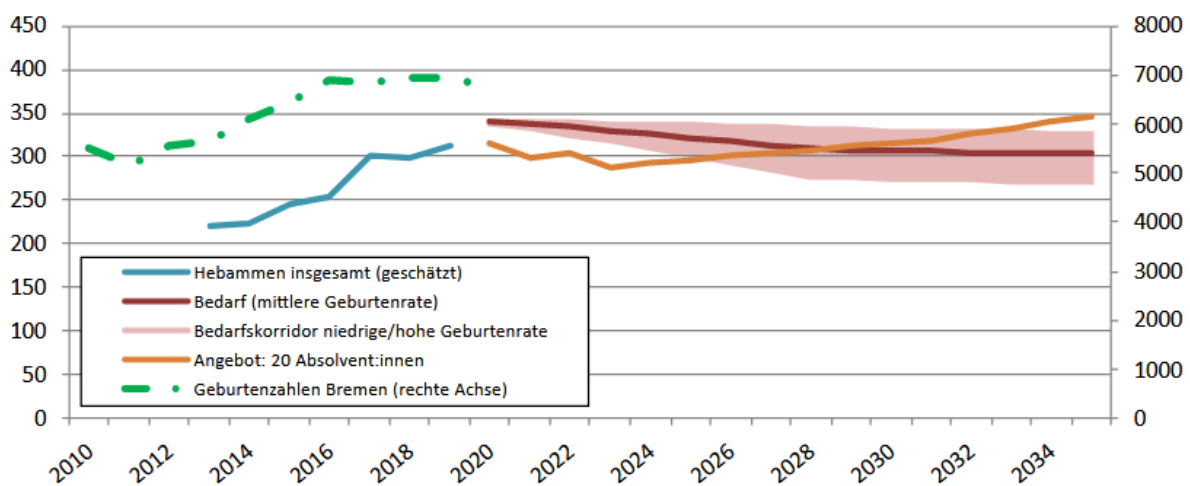
⁴⁰ Bisher ist sehr schwer abzuschätzen, wie hoch die Abbruchquote im Studium sein wird – und wie viele der Studierenden nach Abschluss des Studiums in Bremen bleiben werden. Ein kleiner Teil der Studienplätze wird zudem von Hebammen belegt, die bereits einen schulischen Abschluss als Hebamme erworben haben. Aktuell haben 32 der Studierende einen Praxisplatz im Land Bremen, 16 haben ihren Wohnsitz in Bremen.

den. Im Jahr 2025 könnte der Betreuungsschlüssel von 2019 wieder erreicht haben – und in den Folgejahren – sofern die Geburtenzahlen tatsächlich sinken – könnte eine verbesserte Betreuungsrelation erreicht werden.

Sofern man jedoch davon ausgeht, dass aktuell eine Unterversorgung mit Hebammen im ambulanten Bereich besteht (vgl. Kapitel 4.8.3), die Kliniken mehr Kapazitäten für die Praxisanleitung freistellen müssen und vor dem Hintergrund der S3-Leitlinie eine bessere Betreuungsrelation auch im stationären Bereich erreicht werden sollte (vgl. Kapitel 3.2.2), ist von einer höheren Bedarfsentwicklung auszugehen, die jedoch aktuell schwer abzuschätzen ist.

Abbildung 30 zeigt als **Modell II** eine alternative Bedarfsentwicklung, die von einem eher konservativ geschätzten aktuellen Mehrbedarf von 30 Hebammen ausgeht (Abbildung 30). In diesem Fall könnte die angenommene Lücke bei mittlerer Geburtenrate bis 2028 geschlossen werden, bei hoher Geburtenrate jedoch erst im Jahr 2033.

Abbildung 30: Projektionsmodell Hebammen mit Fachkräftelücke (Modell II)



| | 2019 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an Hebammen (mittlere Geburtenrate) inkl. Fachkräftelücke von 30 Personen | 343 | 320 | 305 | 305 |
| Projizierte Angebotsentwicklung: 20 Absolventinnen (4 % Austritte, 4 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 313 | 295 | 315 | 345 |
| Fachkräftelücke (bei mittlerer Geburtenrate) | 30 | 25 | -10 | -40 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Basierend auf den Auswertungen der Eintritts- und Austrittsquoten der BARMER-Versichertendaten wird in dem Modell eine jährliche Austrittsquote von vier Prozent und eine jährliche Eintrittsquote von vier Prozent ab einem Alter von 35 Jahren zugrunde gelegt. Diese Modellannahmen implizieren einen Berufsverbleib von 83 Prozent der Berufsanfängerinnen nach 5 Jahren und einen Berufsverbleib von

68 Prozent nach 15 Jahren.⁴¹ Weitere Hintergrundannahmen, die in das Modell einfließen, sind eine Berufsübertrittquote von 90 Prozent nach der Ausbildung und ein Renteneintrittsalter von 60 Jahren. Aufgrund der durch die Akademisierung stark veränderten Ausbildungsbedingungen, ist es jedoch möglich, dass sich das Berufsübergangsverhalten und auch der Verbleib im Beruf in den nächsten Jahren deutlich ändert. Die Durchführung von Berufsverbleibsstudien wäre hier notwendig, um zu einer genaueren Einschätzung zu kommen, wie viele der in Bremen tatsächlich ausgebildeten Hebammen in Bremen als Hebammen aktiv werden und wie hoch der Anteil der Berufsanfängerinnen ist, die ihrem Beruf auch längerfristig treu bleiben.

4.8.3 Nachgeburtliche Versorgung–Ergebnisse der Befragung der Bremer Geburtskliniken

Durch die an den drei Bremer Geburtskliniken durchgeführten Erhebungen wurden im Zeitraum von Mai bis Anfang August 2021 die nachgeburtliche Versorgung von 651 Frauen erfasst, die an einer der drei Kliniken entbunden haben. Fast die Hälfte der Geburten wurden im St. Joseph-Stift erfasst (48 %), etwa ein Drittel im Klinikum Links der Weser (34 %) und knapp 20 Prozent im Diako (18 %).

Von den Frauen, die erfasst wurden, hatten 78 Prozent ihren Wohnsitz im Land Bremen, 22 Prozent kamen aus Niedersachsen^{42,43}. Insgesamt waren, wie Tabelle 25 differenziert für die drei Kliniken zeigt, von den einbezogenen Frauen 65 Prozent mit einer Nachsorgehebamme versorgt. Der Wert schwankte zwischen 62 Prozent im Mai und 68 Prozent im Juli. Knapp 14 Prozent wollten explizit keine Hebamme, etwa acht Prozent hätten gerne eine Hebamme gehabt, für knapp 13 Prozent fehlt leider die Angabe, ob die Hebamme erwünscht gewesen wäre oder nicht. Die Versorgungssituation für die Frauen mit Wohnsitz in Bremen sieht etwas schlechter aus als für die Frauen aus dem niedersächsischen Umland, die in den Bremer Kliniken entbunden haben. Von den Frauen mit Wohnsitz im Land Bremen waren nur 61,5 Prozent mit einer Nachsorgehebamme versorgt, bei den Frauen im niedersächsischen Umland waren es knapp 79 Prozent.

Insgesamt ist festzuhalten, dass 8,9 Prozent der in der Erhebung erfassten Bremer Frauen nicht mit einer Nachsorgehebamme versorgt waren, obwohl sie sich dies gewünscht hätten. Bei weiteren 15,4 Prozent ist es möglich, dass diesen ebenfalls ungewollt keine Nachsorgehebamme zur Verfügung stand.

⁴¹ Die Studie von Castello et al. geht basierend auf Experteneinschätzungen von einem Berufsverbleib von 70 Prozent der Berufsanfänger nach 5 Jahren aus (Castello et al. 2017). Die hier verwendeten Modellannahmen sind entsprechend etwas optimistischer.

⁴² Eine Frau kam aus einem sonstigen Bundesland, eine PLZ war fehlerhaft und daher nicht zuzuordnen.

⁴³ Die 508 erfassten Frauen entsprechen bezogen auf die durchschnittliche Geburtenzahl der letzten 5 Jahre, etwa 7,5 Prozent der Geburten von Frauen mit Wohnsitz in Bremen.

Tabelle 25: Versorgungssituation mit Nachsorgehebamme im Befragungszeitraum Mai bis August 2021

| | Gesamt | St. Joseph | Links der Weser | Diako | Land Bremen | Niedersachsen |
|--|--------|------------|-----------------|-------|--------------|---------------|
| Anzahl eingegangener Angaben | 651 | 311 | 223 | 117 | 508 | 141 |
| mit Hebamme versorgt | 65% | 73% | 69% | 39% | 61,4% | 78,7% |
| keine Hebamme erwünscht | 13,8% | 15,1% | 15,2% | 7,7% | 14,4% | 12,1% |
| Hebamme erwünscht | 8,4% | 5,1% | 15,2% | 4,3% | 8,9% | 6,4% |
| Angabe, ob Hebamme erwünscht oder nicht fehlt | 12,6% | 7,7% | 0,4% | 48,7% | 15,4% | 2,8% |

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung zur Versorgungssituation 2021

Innerhalb Bremens gibt es je nach Wohnort gravierende Unterschiede. Dies verdeutlicht Tabelle 26 sowie die räumliche Darstellung in Abbildung 31 (Seite 91).

In einigen Stadtteilen ist die Versorgungssituation relativ gut. In den Stadtgebieten

- Borgfeld/Horn-Lehe/Oberneuland
- Schwachhausen/Östliche Vorstadt
- Findorff/Blockland
- Neustadt

waren zwischen 85 und 96 Prozent der Frauen nach der Geburt in einer der drei Kliniken mit einer Nachsorgehebamme versorgt. Doch auch in Findorff und der Neustadt stand mindestens 4 Prozent der Frauen keine Hebamme für die Nachsorge zur Verfügung, obwohl sie gerne eine gehabt hätten.

In den anderen Stadtteilen war die Versorgungssituation deutlich schlechter. In den Stadtgebieten

- Walle
- Hemelingen/Osterholz
- Mitte
- Obervieland

waren nur zwischen 50 und 57 Prozent der Frauen mit einer Nachsorgehebamme versorgt.

In den Stadtgebieten

- Gröpelingen/Häfen
- Huchting/Woltmershausen/Seehausen/Strom
- Vahr/Osterholz/nördliches Hemelingen
- Bremen-Nord

Tabelle 26: Versorgungssituation mit Nachsorgehebamme nach Wohnort

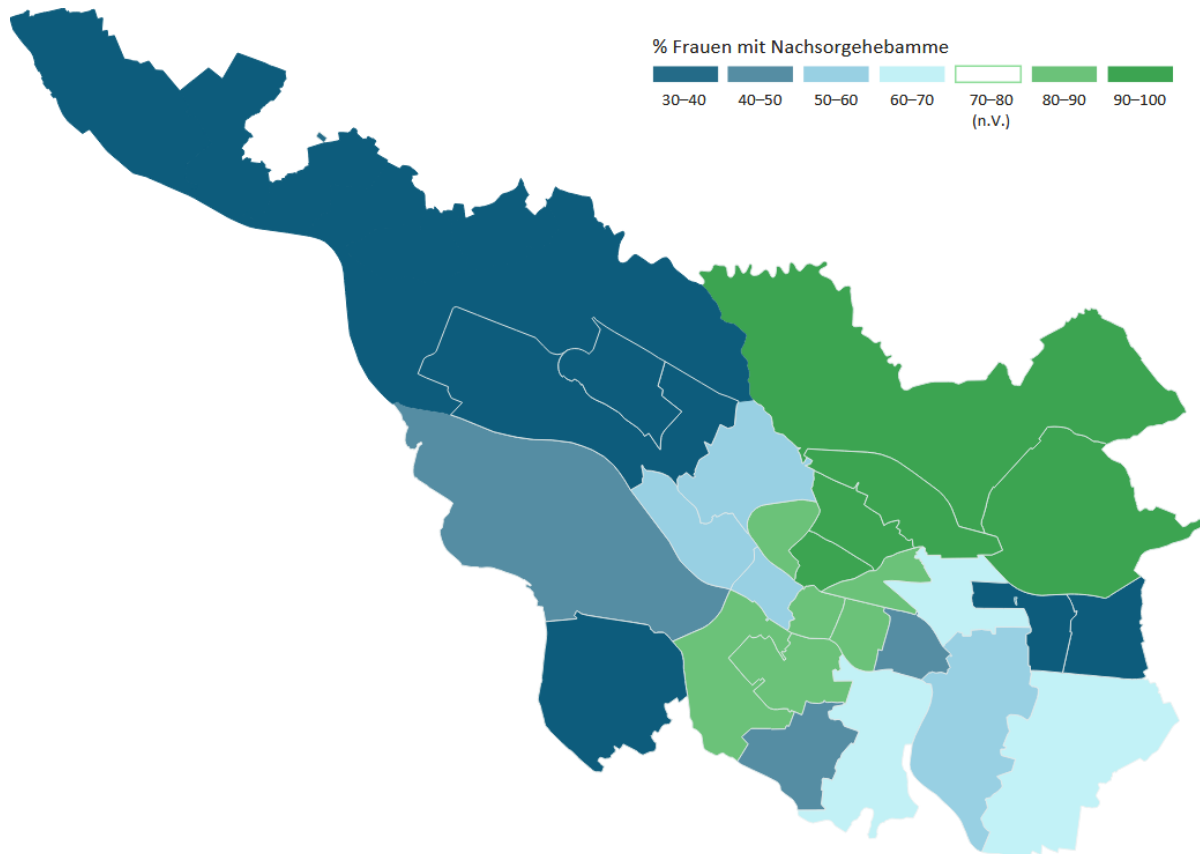
| Wohnort | Anzahl Frauen in der Erhebung | Anteil der Frauen mit Nachsorgehebamme | Anteil der Frauen ohne Nachsorgehebamme | | | Anzahl Frauen ohne Nachsorgehebamme |
|--|-------------------------------|--|---|-------------------|--------------|-------------------------------------|
| | | | Keine erwünscht | Hebamme erwünscht | Ohne Angabe | |
| Stadt Bremen Gesamt | 507 | 61,5% | 14,2% | 8,9% | 15,4% | 195 |
| Bremen-Nord (PLZ 28717, 28719, 28755, 28757, 28759, 28777, 28779) | 18 | 33,3% | 27,8% | - | 38,9% | 12 |
| Gröpelingen/Häfen (28237, 28239) | 47 | 31,9% | 19,1% | 6,4% | 42,6% | 32 |
| Walle (PLZ 28217, 28219) | 41 | 53,7% | 12,2% | 7,3% | 26,8% | 19 |
| Findorff/Blockland (PLZ 28215) | 23 | 87,0% | 4,3% | - | 8,7% | 3 |
| Schwachhausen/Östliche Vorstadt (PLZ 28203, 20205, 28209, 28211, 28213) | 92 | 90,2% | 2,2% | 4,3% | 3,3% | 9 |
| Borgfeld/Horn-Lehe/Oberneuland/Blockl. (PLZ 28357, 28359, 28355) | 25 | 96,0% | 4,0% | - | - | 1 |
| Vahr/Osterholz/Hemelingen (PLZ 28325, 28327, 28329) | 76 | 44,7% | 27,6% | 5,3% | 22,4% | 42 |
| Hemelingen/Osterholz (PLZ 28207, 28307, 28309) | 42 | 57,1% | 19,0% | 14,3% | 9,5% | 18 |
| Mitte (PLZ 28195) | 13 | 53,8% | 7,7% | 15,4% | 23,1% | 6 |
| Neustadt (PLZ 28199, 28201) | 43 | 86,0% | 4,7% | 7,0% | 2,3% | 6 |
| Huchting/Woltmershausen/Seehausen/Strom (PLZ 28259, 28197) | 41 | 41,5% | 22,0% | 22,0% | 14,6% | 24 |
| Obervieland (PLZ 28277, 28279) | 46 | 50,0% | 17,4% | 23,9% | 8,7% | 23 |
| Niedersächsisches Umland | 141 | 78,7% | 12,1% | 6,4% | 2,8% | 30 |
| Befragung Gesamt | 651 | 65,1% | 13,8% | 8,4% | 12,6% | 227 |

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung zur Versorgungssituation 2021

hatten weniger als 45 Prozent der Frauen eine Nachsorgehebamme. In Gröpelingen/Häfen und Bremen-Nord sogar nur knapp über 30 Prozent.⁴⁴ Dies verdeutlicht auch die nach PLZ-Bezirken differenzierte räumliche Darstellung in Abbildung 31 (Seite 91).

⁴⁴ Diese Angaben beziehen sich nur auf die Stadt Bremen, da die Bremerhavener Klinik sich nicht an der Befragung beteiligt hatte. Die Anzahl der für Bremen Nord einbezogenen Frauen ist ebenfalls sehr niedrig, da keine Angaben aus dem Klinikum Bremen Nord vorliegen.

Abbildung 31: Versorgungssituation mit Nachsorgehebammen nach PLZ-Bezirk des Wohnortes*



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung zur Versorgungssituation 2021

* Die Ergebnisse für die PLZ-Bezirke 28717, 28719, 28755, 28757, 28759, 28777 und 28779 (Bremen-Nord) werden aufgrund der niedrigen Fallzahl hier zusammengefasst dargestellt.

Auffällig ist, dass in den Stadtteilen mit niedrigerem Versorgungsgrad auch der Anteil der Frauen höher ist, die angegeben haben, keine Nachsorgehebamme zu wünschen. Leider ist auch für diese Stadtteile die Zahl der Frauen für die keine Angabe vorliegt, ob eine Hebamme erwünscht war oder nicht besonders hoch, so dass hier nicht genau beziffert werden kann, wie hoch der Anteil der ungewollt unversorgten Frauen ist.

Der Anteil der Frauen, für den bekannt ist, dass sie eine Nachsorgehebamme gewünscht hätten, ist jedoch mit etwa 15 Prozent in Hemelingen/Osterholz und Mitte – sowie mit mehr als 20 Prozent in Huchting/Woltmershausen und Obervieland bereits erheblich. Sofern der Anteil ohne Angaben hinzugezählt wird, könnten der Anteil der ungewollt unterversorgten Frauen in mehreren Stadtteilen bei über 35 Prozent, in Gröpelingen sogar bei über 45 Prozent der Wöchnerinnen liegen.

Nach ergänzenden Informationen von Hebammen aus dem Klinikum Bremen Nord und aus dem Diako ist die Versorgung insbesondere von Frauen mit Migrationshintergrund besonders häufig unzureichend. Hier seien zum einen Sprachbarrieren ein Problem, zum anderen Wissensdefizite, da häufig nicht bekannt sei, dass Anspruch auf die Versorgung mit einer Nachsorgehebamme besteht. Zum Teil

gingen die Frauen auch davon aus, dass eine nachgeburtliche Versorgung durch die Hebamme erfolgen würde, die die Geburt begleitet. Mehrfachgebärende oder familiär sehr gut eingebundene Frauen sähen häufig auch keine Notwendigkeit für eine Unterstützung.

Sofern man die Ergebnisse dieser Befragung auf das Land insgesamt hochrechnet und von einer Unterversorgung von 9 bis 24 Prozent der Frauen in der nachgeburtlichen Versorgung in Bremen ausgeht, würde daraus – wenn die 160 lt. AOK freiberuflich aktiven Hebammen als Maßstab zugrunde gelegt werden – ein Mehrbedarf von 14 bis 38 Hebammen resultieren.

4.9 Medizinisch technische Assistent:innen Labor

4.9.1 Status quo

A Beschäftigungssituation

Im Land Bremen sind im Jahr 2019 rund 600 Medizinisch-technische Laborassistent:innen (MTLA) beschäftigt (Tabelle 27). Davon sind nach Angaben der Statistik der Bundesagentur für Arbeit lediglich 26 ausschließlich geringfügig tätig. Entsprechend der Angaben der Krankenhausstatistik sind 200 MTLA in Bremer Krankenhäusern beschäftigt. Der Frauenanteil in dieser Berufsgruppe beträgt 95 Prozent. Insgesamt sind 49 Prozent der MTLA in Vollzeit beschäftigt. Die Ergebnisse der Befragung der Labore zeigen einen ähnlichen Vollzeitanteil bei den dort beschäftigten MTLA von 48 Prozent. Die Teilzeitbeschäftigten sind zum überwiegenden Teil mit mehr als 50 Prozent beschäftigt. Basierend auf den Angaben der Labore liegt das Verhältnis von Vollzeitäquivalenten zu den Beschäftigten bei 0,83. In den Laboren, die an der Befragung teilgenommen haben, wurden im Jahr 2020 keine Leiharbeiter:innen eingesetzt.

Tabelle 27: Anzahl der Medizinisch-technischen Laborassistent:innen im Land Bremen

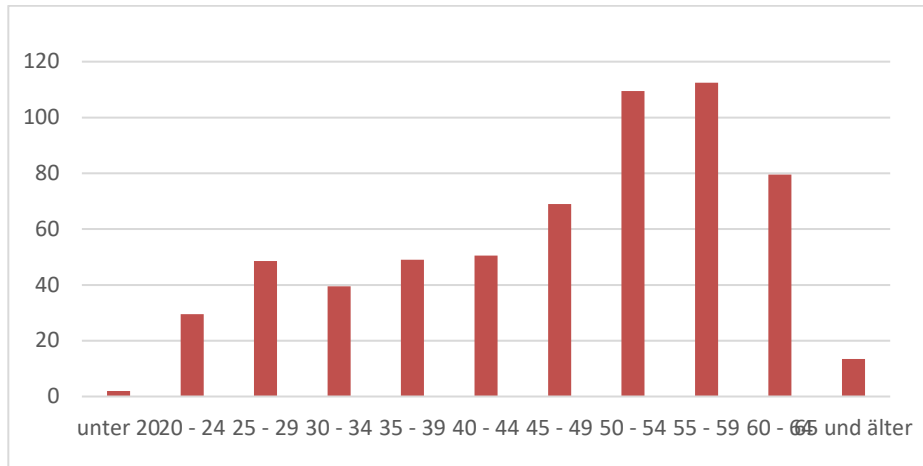
| | Anzahl |
|--|------------|
| Sozialversicherungspflichtig beschäftigt | 577 |
| Ausschließlich geringfügig beschäftigt | 26 |
| SUMME INSGESAMT | 603 |

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021

Abbildung 32 zeigt die Altersverteilung der Bremer MTLA im Bezugsjahr 2019. Demnach befindet sich ein Großteil der MTLA bereits im höheren Erwerbsalter: Etwa 52 Prozent der MTLA sind 50 Jahre und älter, ein Drittel ist bereits über 55 Jahre alt. In den Laboren, die sich an der Befragung beteiligt haben,

sind sogar 63 Prozent der MTLA älter als 50 Jahre. Basierend auf der Altersverteilung ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren etwa 23 Beschäftigte pro Jahr allein altersbedingt aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden werden.

Abbildung 32: Altersverteilung der Medizinisch-technischen Laborassistent:innen



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021)

B Arbeitsmarktsituation

In den Jahren 2017 bis 2019 waren im Land Bremen nur wenige arbeitslose MTLA und offene Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit registriert. Die Zahl der gemeldeten offenen Stellen lag jeweils bei drei, die Arbeitslosenzahlen zwischen sieben und neun, davon waren im Durchschnitt drei länger als ein Jahr arbeitslos.

Die Zahlen, die in der Befragung für das Jahr 2020 nur von den beteiligten Laboren gemeldet wurden, deuten jedoch auf eine deutlich höhere Nachfrage hin (Tabelle 28). Von den acht Laboren, die zusammen 162 MTLA beschäftigen (dies sind 27 Prozent der in Bremen beschäftigten MTLA), wurden im Jahr 2020 für insgesamt 14,5 Stellen neue Mitarbeiter:innen gesucht. Freie Stellen konnten in den Laboren innerhalb von 6 bis 30 Wochen neu besetzt werden. Jedoch konnten 6,5 dieser Stellen bis zum Jahresende nicht besetzt werden. Die offenen Stellen blieben zwischen 6 bis 30 Wochen vakant. Im gleichen Zeitraum sind auch 14 Mitarbeiter:innen ausgeschieden, lediglich zwei Labore haben mehr Mitarbeiter:innen gesucht als ausgeschieden sind, insofern ist hier von normaler Fluktuation und höchstens in geringem Umfang von einem coronabedingt höheren Bedarf auszugehen.

Tabelle 28: Befragungsergebnisse zu im Jahr 2020 in den Laboren gesuchten MTLA

| Sektor | Gesuchte Personen | 2020 nicht besetzt | Wochen unbesetzt (Durchschnitt) | Einbezogene Labore |
|--------|-------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| Labor | 14,5 | 6,5 | 14 | 8 |

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Labore

C Ausbildungssituation

Eine MTLA-Ausbildung wird durch die GeNo in Bremen-Mitte angeboten. Die Bildungsakademie bietet jährlich 20 Ausbildungsplätze an. In den Jahren 2018 und 2019 wurde die Ausbildung ausgesetzt. Dementsprechend befinden sich aktuell nur 20 Auszubildende in der MTLA-Ausbildung im Land Bremen. Die Auszubildenden sind vergleichsweise jung. 55 Prozent der Auszubildenden sind zwischen 20 und 24 Jahre alt, mit 30 Prozent ist ein hoher Anteil jünger als 20 Jahre (siehe auch Abbildung 39 im Anhang). Der Frauenanteil beträgt 85 Prozent.

Die Abbruchquote lag zwischen 2017 und 2020 im Durchschnitt bei 29 Prozent. Die Bewerberzahlen lagen im Jahr 2020 mit 25 deutlich niedriger als vor der Unterbrechung, es konnten jedoch alle Ausbildungsplätze besetzt werden.

Tabelle 29: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „MTLA“

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 20 | 20 | 20 | 20 | - | - | 20 |
| Bewerbungen | o.A. | 80 | 69 | 73 | - | - | 25 |
| Aufgenommen | 20 | 20 | 20 | 20 | - | - | 20 |
| Jahr des Ausbildungsabschlusses | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | - | - | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 16 | 12 | 15 | 14 | | | (20) |
| Abbruchquote | 20% | 40% | 25% | 30% | | | 0% |

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Ausbildungsstätten 2021

D Kurzzusammenfassung zum Status quo

Ausgehend von der aktuellen Arbeitsmarktsituation und der Altersstruktur der MTLA im Land Bremen sind für die nächsten Jahre erhebliche Fachkräfteengpässe zu erwarten. Da 2021 und 2022 keine Absolvent:innen zur Verfügung stehen, wird sich die Situation deutlich zuspitzen. Perspektivisch ist allein der altersbedingte Ersatzbedarf höher als die im Land Bremen derzeit bestehenden Ausbildungskapazitäten.

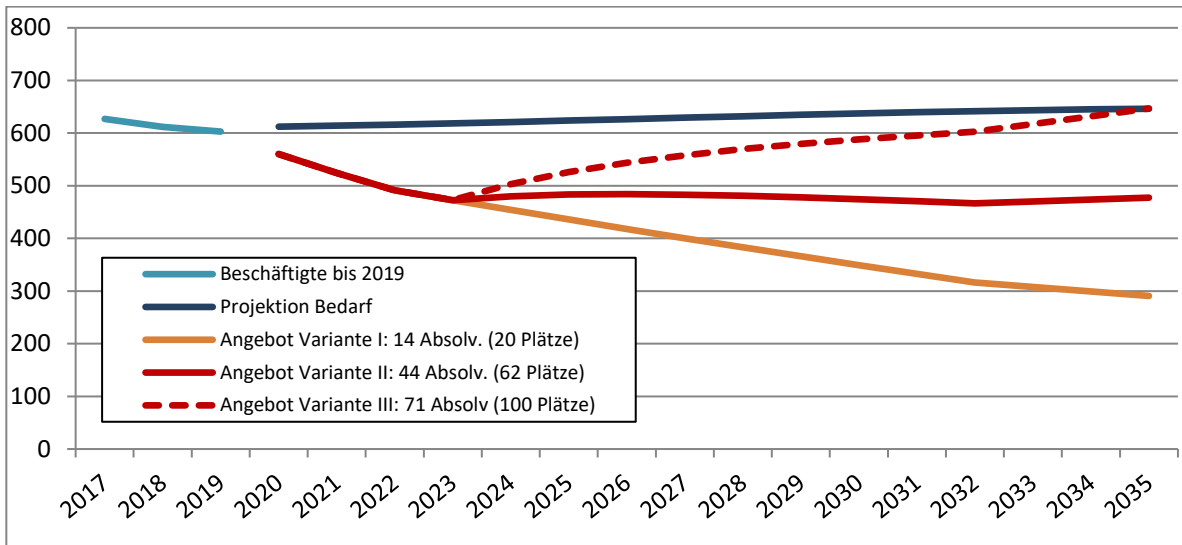
4.9.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

Zur Projektion der Bedarfsentwicklung der MTLA liegen keine altersgruppenspezifischen Leistungsdaten vor. Wir nutzen daher die altersgruppenspezifischen Ausgabenprofile der GKV-Leistungen, um den zukünftigen Bedarf an MTLA abzuschätzen. Dies beruht auf der Annahme, dass der Ausgabenanteil für Laboraufwendungen sich in etwa proportional zu den sonstigen Gesundheitsausgaben verhält. Eine Studie zu Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg schätzt für Berlin einen Rückgang der Beschäftigtenzahlen in den Laboren von ca. 1,5 Prozent im Jahr (Welker et al. 2015: 147). Auch die Beschäftigtenzahlen im Land Bremen waren seit 2017 etwas rückläufig (Abbildung 33). Da jedoch die Zahl der MTLA bundesweit in den letzten Jahren gestiegen ist und auch die Laborleitungen eher von einem steigenden Bedarf ausgehen (vgl. Kapitel 4.9.3), halten wir es für plausibel, dass für die nächsten Jahre eher von einem leicht steigenden Bedarf auszugehen ist (vgl. auch Kapitel 3.2.2).

Zur Projektion des Berufsverbleibs der MTLA stützen wir unsere Annahmen auf eine Studie des IAB, die den Berufsverbleib medizinisch-technischen Assistenzberufen analysiert hat. Dieser Studie zu Folge sinkt der Berufsverbleib von medizinisch-technischen Assistenzkräften bereits zwei Jahre nach Aufnahme einer Tätigkeit auf 77 Prozent, nach 12 Jahren liegt der Berufsverbleib bei etwa 54 Prozent. Dieser Wert bleibt dann relativ stabil, nach 20 Jahren sind im Durchschnitt noch 53 Prozent als medizinisch-technische Assistent:innen tätig (Otto et al. 2020: 31). Mit unserem Projektionsmodell erreichen wir solche Werte, wenn wir eine jährliche Austrittsquote von 16 Prozent und eine jährliche Wiedereintrittsquoten von 15 Prozent ab einem Alter von 29 Jahren annehmen. Spezifische Studien zum Berufsverbleib von MTLA liegen nach Kenntnis der Autor:innen bisher nicht vor.

Abbildung 33 zeigt die Beschäftigtenentwicklung seit 2017 sowie die projizierte Bedarfsentwicklung der nächsten Jahre. Dem gegenüber gestellt wird als **Variante I** die projizierte Angebotsentwicklung, sofern die durchschnittliche Absolvent:innenzahl der letzten Jahre von 14 pro Jahr ab 2023 wieder erreicht wird (durchschnittliche Abbruchquote in der Ausbildung: 29 Prozent). Für 2021 und 2022 werden keine Zugänge durch Absolvent:innen einbezogen, da die Ausbildung für zwei Jahre ausgesetzt wurde. Zum Berufsübertritt liegen uns keine Einschätzungen der Schulleitung vor, wir haben eine Quote von 85 Prozent in die Berechnung einbezogen, die dem Durchschnittswert der einbezogenen Gesundheitsberufe entspricht. In die Projektion einbezogen wird eine aktuelle minimale Fachkräftelücke von sieben. Diese entspricht den Angaben der Befragung der Labore zu den unbesetzten Stellen zum Jahresende 2020. Da die befragten Labore nur 27 Prozent der Bremer MTLA beschäftigen, liegt die tatsächliche Lücke wahrscheinlich deutlich höher.

Abbildung 33: Projektionsmodell Medizinisch-technische Laborassistent:innen



| | 2019 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an MTLA (inkl. Fachkräftelücke 2019 von 7 Personen) | 610 | 625 | 640 | 645 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 14 Absolvent:innen (20 Ausbildungsplätze) (16% Austritte, 15 % Wiedereintritte ab 29 Jahre) | 603 | 435 | 350 | 290 |
| Minimale Fachkräftelücke Variante I | 7 | 190 | 290 | 355 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 44 Absolvent:innen (62 Ausbildungsplätze) (16% Austritte, 15 % Wiedereintritte ab 29 Jahre) | 603 | 485 | 475 | 480 |
| Minimale Fachkräftelücke Variante II | 7 | 140 | 165 | 165 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante III: 71 Absolvent:innen (100 Ausbildungsplätze) (16% Austritte, 15 % Wiedereintritte ab 29 Jahre) | 603 | 525 | 590 | 645 |
| Minimale Fachkräftelücke Variante III | 7 | 100 | 50 | 0 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Basierend auf diesen Annahmen zeigt sich, dass der aktuelle Beschäftigtenstand mit dieser Absolventenzahl nicht annähernd gehalten werden kann. Bis 2025 würde sich die aktuelle Fachkräftelücke auf etwa 190 vergrößern. **Variante II** zeigt alternativ, wie sich der Fachkräftestand entwickeln würde, wenn die Ausbildungsplätze verdreifacht und ab 2024 jährlich 44 Absolvent:innen zur Verfügung stünden. Unter diesen Bedingungen würde sich die Fachkräftelücke nicht weiter vergrößern, sondern könnte konstant gehalten werden. Variante III zeigt die Entwicklung bei einer Erhöhung auf 100 Ausbildungsplätze und 71 Absolvent:innen jährlich. Mit den dargestellten Annahmen würde sich die angenommene Fachkräftelücke bis 2035 schließen.

Aus einem Labor kam die Rückmeldung, dass erste Biolog:innen bzw. Biochemiker:innen mit Bachelor-Abschluss eingestellt wurden, um den Fachkräftebedarf zu decken. Ob hier ein größeres Potenzial liegt, um die erhebliche Fachkräftelücke zu schließen, die in den nächsten Jahren entstehen wird, wäre zu überprüfen.

4.9.3 Ergänzende Ergebnisse der Befragung der Labore

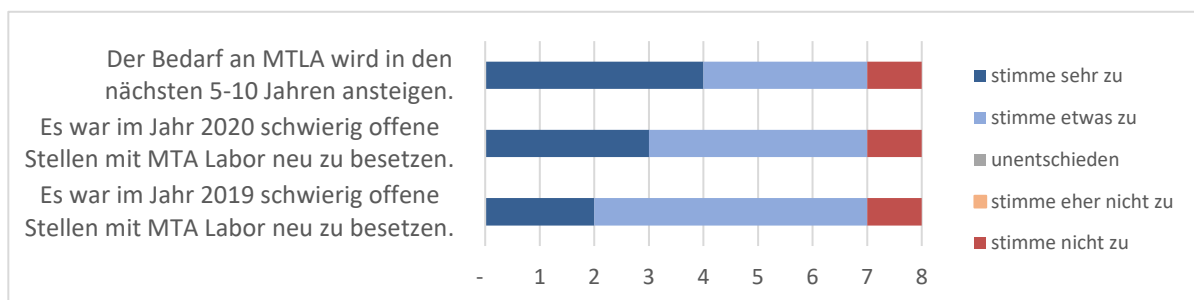
Ergänzend zur Auswertung der sekundärstatistischen Daten in Kapitel 9.1 und der Projektion in 9.2 werden im Folgenden weitere Ergebnisse aus der Befragung der Labore dargestellt. In den acht Laboren, die an der Befragung teilgenommen haben, sind 162 MTLA beschäftigt, dies entspricht etwa 27 Prozent der in Bremen beschäftigten MTLA. Von der Altersstruktur her sind die Beschäftigten in den einbezogenen Laboren etwas älter als im Bremer Durchschnitt. 63 Prozent der Beschäftigten sind über 50 Jahre alt, etwa 48 Prozent der MTLA sind bereits über 55 Jahre alt.⁴⁵

Einschätzung der Labore zur Arbeitsmarktsituation

Die Laborleitungen sind in der Befragung um ihre Einschätzung zu verschiedenen Aspekten der Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation gebeten worden.

Die Abbildung 34 stellt die Einschätzungen zur Arbeitsmarktsituation dar. Mit Ausnahme eines Labors, gehen die Laborleitung davon aus, dass der Bedarf an MTLA in Zukunft ansteigen wird. Die große Mehrheit der Laborleitungen gibt zudem an, dass es im Jahr 2020, aber auch schon im Jahr 2019 – also schon vor Beginn der Corona- Pandemie – schwierig war, offene Stellen neu zu besetzen. Dies spiegelt sich auch in den langen Stellenbesetzungszeiten von bis zu 30 Wochen wider, die in Abschnitt 4.9.1 dargestellt wurden.

Abbildung 34: Einschätzungen zur Arbeitsmarktsituation (Likert-Skala)



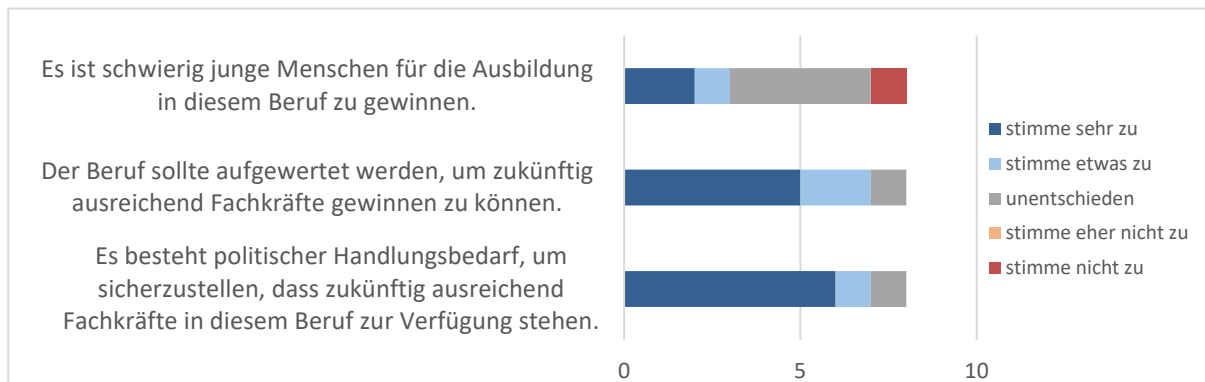
Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Labore

⁴⁵ Ein Labor hat lediglich Durchschnittswerte zum Alter der Beschäftigten angegeben und keine differenzierten Angaben zum Alter getätigt. Deshalb sind in der Berechnung der Altersverteilung nur sieben der acht Labore eingeschlossen worden.

Einschätzungen der Labore zur Fachkräftesicherung

Ein großer Teil der Laborleitungen stimmt der Aussage sehr zu, dass politischer Handlungsbedarf besteht, um sicherzustellen, dass zukünftig ausreichend MTLAs zur Verfügung stehen (Abbildung 35). Auch eine Aufwertung des Berufes halten viele für notwendig, um langfristig mehr Fachkräfte gewinnen zu können. In Bezug auf die Frage, ob es schwierig sei, junge Menschen für die Ausbildung zu gewinnen, sind jedoch viele auch unentschieden.

Abbildung 35: Einschätzungen zur Fachkräftesicherung (Likert-Skala)



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Labore

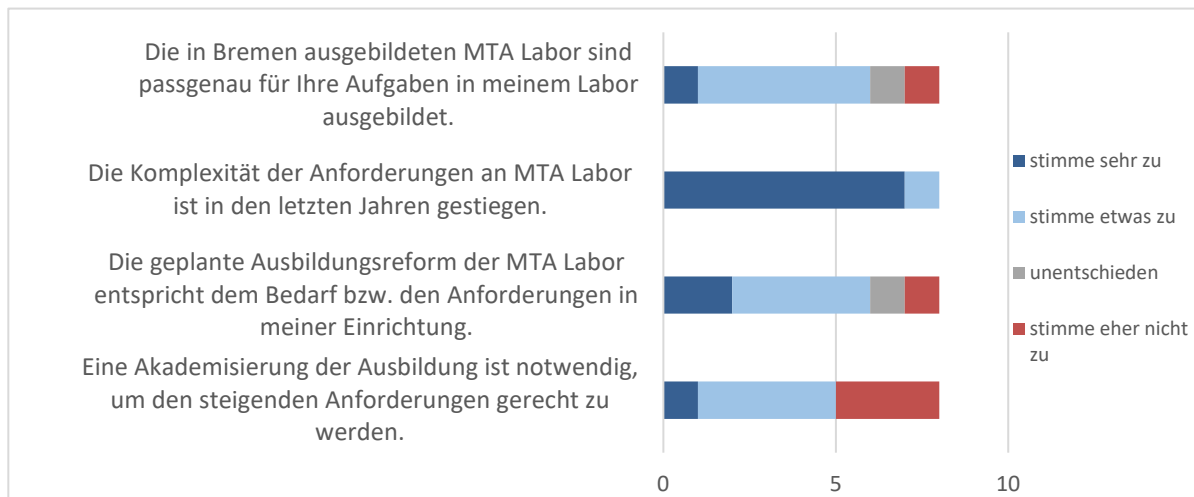
In den offenen Antworten weisen zwei der Laborleitungen darauf hin, dass die Anerkennung von Qualifikationen aus dem Ausland schwierig, bzw. langwierig sei. Auch eine bessere Anerkennung des deutschen Abschlusses im europäischen Ausland könnte den Beruf attraktiver machen. Bessere Aufstiegschancen, z.B. in Richtung einer akademischen Laufbahn, könnten die Attraktivität ebenfalls erhöhen.

Die Notwendigkeit einer höheren Wertschätzung der Labore wird von zwei der Befragten explizit hervorgehoben. Dass die MTA gegenüber der Pflege bei der tariflichen Einstufung verloren haben, wird ebenfalls problematisiert.

Einschätzungen aus den Laboren zur Ausbildungssituation

Die Laborleitungen wurden auch zu ihrer Einschätzung zur Ausbildungssituation der MTLA befragt (Abbildung 36). Sehr große Zustimmung findet die Aussage, dass die Komplexität der Anforderungen an MTLA in den letzten Jahren angestiegen ist. Etwas zurückhaltender ist die Zustimmung zu der Aussage, dass die ausgebildeten MTLA passgenau für die Aufgaben im Labor ausgebildet sind. Allerdings stimmt nur eine Laborleitung dieser Aussage eher nicht zu, ähnlich sind die Antworten zur Aussage, dass die geplante Ausbildungsreform zu den Bedarfen im eigenen Labor passt. Beim Thema der Akademisierung der MTLA Ausbildung gehen die Meinungen stärker auseinander. Fünf stimmen eher für die Notwendigkeit der Akademisierung aufgrund der steigenden Anforderungen, drei der Laborleitungen stimmen eher nicht zu.

Abbildung 36: Einschätzungen zur Ausbildungssituation (Likert-Skala)



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Labore

Bei der Frage nach Änderungen, die notwendig wären, um die MTLA für die Aufgaben in den jeweiligen Laboren passgenauer auszubilden, verwiesen vier der Laborleitung auf eine stärkere Praxiseinbindung in (Routine-)Laboren, z.B. durch Praktika. (Dabei wird auch betont, dass es Praktikant:innen unter Aufsicht ermöglicht werden sollte, eigenständigere Analysen durchführen zu dürfen.) Drei Laborleitungen betonen die Notwendigkeit einer stärkeren Ausbildung in Bezug auf IT und Digitalisierung, zwei weitere eine an die heutige Labor Automation angepasste Ausbildung.

Von einzelnen benannt wurden die folgenden Punkte:

- Qualitätsmanagement,
- Mathematik,
- Medizinethik,
- "personal skills", Teamentwicklung, Kommunikationstraining, Fehlerkultur.

Weiterbildungsangebote für eine passgenauere Ausbildung der MTLA werden in folgenden Bereichen gewünscht:

- Labor-EDV, MS-Office,
- Qualitätsmanagement,
- Geräteschulungen vor Ort durch die Hersteller sowie
- vertiefende Krankheitslehre.

Ein Labor weist zudem explizit darauf hin, dass derzeit ein Weiterbildungsangebot „Praxisanleitung für MTA“ fehle, dass die Voraussetzung dafür sei, dass ab 2023 im Rahmen der neuen Ausbildungsordnung noch ausgebildet werden dürfe.

4.10 Medizinisch-technische Assistent:innen Radiologie

4.10.1 Status quo

A Beschäftigungssituation

Im Land Bremen sind im Erhebungsjahr 2019 knapp 300 Medizinisch-technische Radiologieassistent:innen (MTRA) beschäftigt. Davon sind lediglich 10 ausschließlich geringfügig beschäftigt. Nach Angaben der Krankenhausstatistik arbeiten 176 MTRA in Bremer Krankenhäusern. Ein weiteres Berufsfeld sind radiologische Praxen. Der Frauenanteil unter den sozialversicherungspflichtig beschäftigten MTRA beträgt 87 Prozent. Insgesamt sind 59 Prozent der MTRA in Vollzeit beschäftigt.

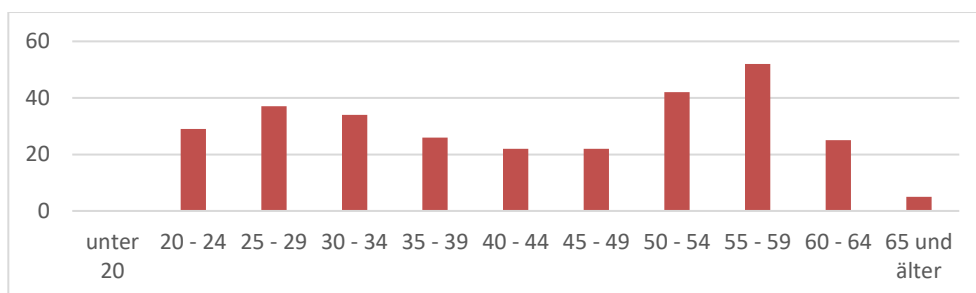
Tabelle 30: Anzahl der Medizinisch-technischen Radiologieassistent:innen im Land Bremen

| | Anzahl |
|--|------------|
| Sozialversicherungspflichtig beschäftigt | 284 |
| Ausschließlich geringfügig beschäftigt | 10 |
| SUMME INSGESAMT | 294 |

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021

Der Anteil der über 50-Jährigen liegt bei den MTRA bei 42 Prozent, der Anteil der über 55-Jährigen bei 28 Prozent (Abbildung 37). Damit liegt der altersbedingte Ersatzbedarf hier etwas niedriger als bei den MTLA. Die mittleren Altersgruppen (40-49 Jahre) sind hier im Vergleich zu den anderen Berufen besonders wenig vertreten. Der allein altersbedingte Ersatzbedarf wird hier voraussichtlich bei etwa 10 Beschäftigten pro Jahr liegen.

Abbildung 37: Altersverteilung der Medizinisch-technischen Assistent:innen Radiologie



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021)

B Arbeitsmarktsituation

Bei der Bundesagentur für Arbeit waren in den letzten Jahren nur wenige arbeitslosen MTRA und offene Stellen gemeldet. Die Zahl der gemeldeten Arbeitslosen lag in den letzten drei Jahren im Jahresdurchschnitt jeweils zwischen 2 und 4 (darunter ein:e Langzeitarbeitslose:r), die gemeldeten Stellen zwischen 3 und 4. Es stehen also so gut wie keine MTRA auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung.

C Ausbildungssituation

Die Gesundheitsakademie der GeNo bietet jährlich 20 Ausbildungsplätze im Bereich MTRA an. Von 2017 bis 2020 wurden jährlich 20 Erstauszubildende neu aufgenommen. Aktuell befinden sich 52 angehende MTRA in der Ausbildung. Rund 54 Prozent der Auszubildenden sind zwischen 20 und 24 Jahre alt. Der Anteil der unter 20-Jährigen liegt mit 12 Prozent deutlich niedriger als bei den MTLAs. Einen Überblick über die Altersstruktur der Auszubildenden ist in Abbildung 39 im Anhang zu finden. Der Frauenanteil liegt bei 71 Prozent. Die Abbruchquote liegt im Durchschnitt der letzten vier Jahre bei 38 Prozent und ist damit die höchste der hier betrachteten Ausbildungsberufe. In den letzten vier Jahren haben zwischen 9 und 15 MTRA pro Jahr ihre Ausbildung in Bremen erfolgreich abgeschlossen. Die Bewerber:innenzahl ist in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken (siehe Tabelle 31).

Tabelle 31: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse "MTRA"

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Bewerbungen | o.A. | o.A. | o.A. | 73 | 59 | 51 | 25 |
| Aufgenommen | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Jahr des Ausbildungsabschlusses | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | (3) | (2) | (1) |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 15 | 15 | 9 | 11 | (13) | (19) | (20) |
| Abbruchquote | 25% | 25% | 55% | 45% | (35%) | (5%) | (0%) |

(1) Anzahl der Schüler:innen im ersten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(2) Anzahl der Schüler:innen im zweiten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

(3) Anzahl der Schüler:innen im dritten Ausbildungsjahr im Dezember 2020

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Ergebnissen der Befragung der Ausbildungsstätten 2021

Kurzzusammenfassung zum Status quo

Auch in der Berufsgruppe der MTRA besteht in den nächsten Jahren ein verhältnismäßig hoher altersbedingter Ersatzbedarf. Die geringe Zahl der gemeldeten Arbeitslosen weist auch hier auf eine Fachkräfteknappheit hin. Da bei gleicher Ausbildungskapazität die Zahl der in Bremen beschäftigten MTRA deutlich niedriger ist als bei den MTLA ist die Situation weniger prekär, doch auch hier sind die Ausbildungskapazitäten eher knapp bemessen. Zwar konnten in den letzten Jahren alle verfügbaren Ausbildungsplätze vergeben werden, die Entwicklung der Bewerberzahl für die Ausbildung MTRA ist jedoch bedenklich.

4.10.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

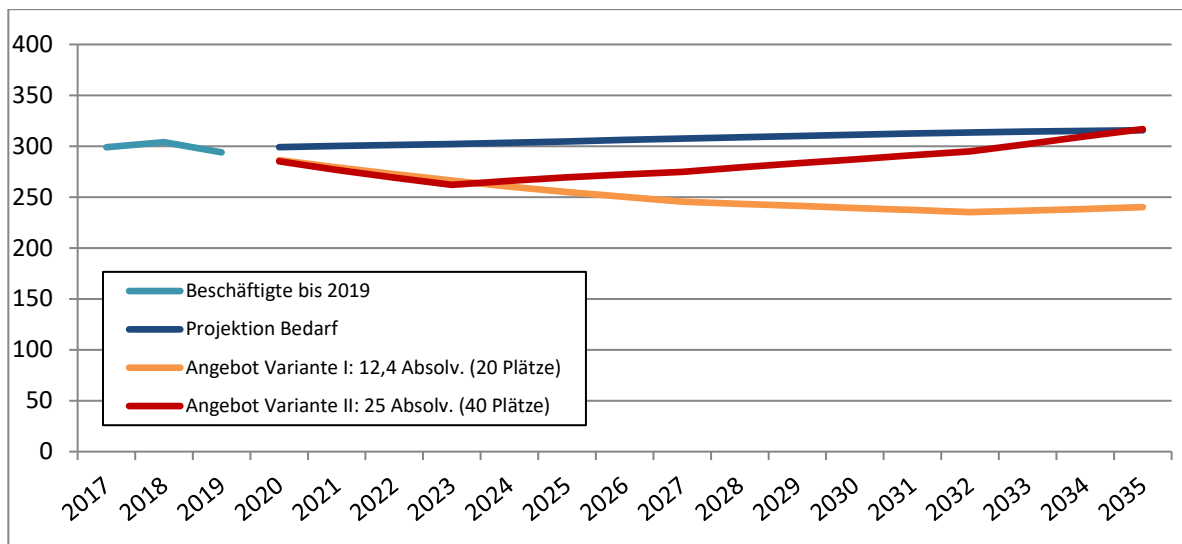
Für die MTRA wird – ebenso wie für die MTLA – die zukünftige Bedarfsentwicklung basierend auf den altersspezifischen GKV-Ausgabenprofilen abgeschätzt. Etwas schwächer ausgeprägt als bei den MTLA

ist die Beschäftigtenzahl bei den MTRA im Land Bremen seit 2017 ebenfalls leicht zurückgegangen, doch auch hier sind bundesweit die Beschäftigtenzahlen in den letzten Jahren deutlich gestiegen, so dass eine positive Bedarfsentwicklung für die nächsten Jahre plausibel erscheint.

Für die Modellierung des zukünftigen Berufsverbleibs werden basierend auf der Studie von Otto et al. (2020) die gleichen Werte wie für die MTLA zugrunde gelegt (vgl. Kapitel 4.9.2)

In Abbildung 38 wird ergänzend zur projizierten Bedarfsentwicklung dargestellt, wie sich das Fachkräfteangebot in den nächsten Jahren unter den Annahmen unseres Projektionsmodells entwickeln würde. Die aktuell angenommene Fachkraftlücke von 4, entspricht der Zahl der durchschnittlich in den letzten Jahren bei der Agentur für Arbeit gemeldeten offenen Stellen.

Abbildung 38: Projektionsmodell Medizinisch-technische Radiologieassistent:innen



| | 2019 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an MTRA (inkl. Fachkräftelücke 2019 von 4 Personen) | 298 | 305 | 310 | 315 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 12 Absolvent:innen (20 Ausbildungsplätze) (16% Austritte, 15 % Wiedereintritte ab 29 Jahre) | 294 | 255 | 240 | 240 |
| Fachkräftelücke Variante I | 4 | 50 | 70 | 75 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 25 Absolvent:innen (49 Ausbildungsplätze) (16% Austritte, 15 % Wiedereintritte ab 29 Jahre) | 503 | 485 | 475 | 480 |
| Fachkräftelücke Variante II | 4 | 35 | 25 | 0 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen (gerundete Werte)

Variante I zeigt die potenzielle Angebotsentwicklung mit 12 Absolvent:innen jährlich bei 20 Ausbildungsplätzen. Dies entspricht der durchschnittlichen Absolventenzahl der letzten 4 Jahre, die Abbruchquote betrug im Durchschnitt 38 Prozent. Mit den im Modell getroffenen Annahmen würde sich die aktuelle Fachkräftelücke bis 2025 auf etwa 50 Personen erhöhen, bis 2030 läge sie schon bei 70 Personen. **Variante II** zeigt die Entwicklung, die zu erwarten wäre, wenn der Substitutionsbedarf an Fachkräften durch 25 Absolvent:innen pro Jahr gedeckt würde. In diesem Fall würde sich die Fachkräftelücke ab 2024 bis 2035 kontinuierlich auf null reduzieren.

5 Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse der Befragung der Ausbildungsstätten – Situation der Lehrkräfte in den Schulen

Im Land Bremen sind 168 Lehrkräfte⁴⁶ an der Ausbildung der zehn einbezogenen Gesundheitsberufe und der Weiterbildung Intensivpflege beteiligt. Hinzu kommt eine hohe Zahl von Honorarkräften. Tabelle 32 gibt einen Überblick über die an den verschiedenen Schulen der Gesundheitsberufe beschäftigten Lehrkräfte. Da es möglich ist, dass die Honorarkräfte an verschiedenen Schulen tätig sind, können diese in der tabellarischen Übersicht mehrfach gezählt sein.

Tabelle 32: Gesamtzahl der Lehrkräfte nach Ausbildungsgängen

| | VZÄ (ohne Honorarkräfte) | Personen | Vollzeit | Teilzeit | Honorar | Schüler: innen- zahl | Schüler je VZÄ |
|---|-----------------------------|----------|----------|----------|--------------|----------------------------|-------------------|
| Altenpflege ¹ / Altenpflegehilfe | 40,9 ³ | 53 | 27 | 26 | 39 | 739 | 18,1 |
| Gesundheits- u. Kranken- pflege*/ -pflegehilfe | 46,5 ³ | 66 | 31 | 35 | 15 | 761 | 16,3 |
| Ergotherapie | o.A. | 5 | 2 | 3 | 17 | 57 | 16,3 |
| Logopädie | 4,6 | 7 | 1 | 6 | 35 | 58 | 12,6 |
| Physiotherapie | 10,7 | 21 | 1 | 20 | 11 | 146 | 13,7 |
| Hebammen ² | o.A. | 4 | 1 | 3 | 0 | 20 | |
| Medizinisch-technische Assistenz Labor | o.A. | 5 | 3 | 2 | 18 | 20 | |
| Medizinisch-technische Assistenz Radiologie | o.A. | 5 | 2 | 3 | 48 | 52 | |
| Weiterbildung Intensivpflege | 2 | 2 | 2 | 0 | 70 | 45 | |
| SUMME | | 168 | 70 | 98 | ⁴ | 1898 | |

- 1 Die Darstellung entspricht hier noch der Zuordnung der Schulen vor der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung
- 2 Angaben nur für die Hebammenschule
- 3 Angaben zu VZÄ wurden teilweise geschätzt
- 4 Honorarkräfte können mehrfach erfasst sein, wenn diese für mehrere Schulen tätig sind

Datenquelle: Befragung der Ausbildungsstätten

Die Angaben für die Altenpflege und die Altenpflegehilfe wurden zusammengefasst, da die Lehrkräfte an den Schulen häufig für beide Ausbildungsgänge eingesetzt werden – und so eine Doppeltzählung der Lehrkräfte vermieden wird. Der größte Anteil der Lehrkräfte entfällt auf die Altenpflege sowie die

⁴⁶ Die Lehrkräfte an den Schulen für Altenpflegeassistenten sind hier ausgenommen, da in diesen Ausbildungsgängen eine Vielzahl von Lehrer:innen involviert ist, die auch in anderen Ausbildungsgängen unterrichten.

Gesundheits- und Krankenpflege (Tabelle 32). Von den Lehrkräften sind 41,7 Prozent in Vollzeit tätig, im Jahr 2016 waren es noch 45 Prozent.

Altersstruktur der Lehrkräfte

Tabelle 33 zeigt die Altersverteilung der Lehrkräfte differenziert nach dem Beschäftigungsumfang. 60 Prozent der Lehrkräfte (ohne Honorarkräfte) sind älter als 50 Jahre. Hierbei unterscheiden sich die Lehrkräfte in Voll- und Teilzeit nur gering voneinander. Im Vergleich zu 2017 ist der Anteil der mindestens 50-Jährigen von 73 Prozent leicht auf 66 Prozent gesunken, bei den Teilzeitkräften dagegen von 52 Prozent auf 59 Prozent leicht gestiegen. Der Anteil der über 55 Jahre alten Lehrkräfte ist dabei von 35 auf 45 Prozent gestiegen. Die Altersstruktur der Honorarkräfte ist ähnlich. Altersbedingt wird es in den nächsten Jahren somit einen erhöhten Ersatzbedarf an Lehr- und Honorarkräften geben.

Tabelle 33: Altersstruktur der in den elf Gesundheitsberufen beschäftigten Lehrkräfte (ohne Ausbildungsgang Altenpflegeassistentz und Intensivpflege)

| | unter 40 Jahre | 40-49 Jahre | 50-54 Jahre | 55 Jahre und älter | 50 und älter | N gesamt |
|--|----------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|----------|
| Lehrkräfte in Vollzeit | 20% | 14% | 16% | 50% | 66% | 70 |
| Lehrkräfte in Teilzeit | 24% | 16% | 17% | 42% | 59% | 98 |
| Lehrkräfte insgesamt (ohne Honorar) | 23% | 15% | 17% | 45% | 62% | 168 |
| Honorarkräfte | 28% | 9% | 17% | 46% | 63% | 183 |

Datenquelle: Befragung der Ausbildungsstätten

Tabelle 34 stellt die Altersstruktur der Lehrkräfte in den einzelnen Ausbildungsberufen differenziert dar. Abgesehen von den Lehrkräften in der Ausbildung der Medizinisch-technischen Assistenz Radiologie (40 Prozent) sind in allen berücksichtigten Ausbildungsberufen mehr als die Hälfte der Lehrkräfte mindestens 50 Jahre alt. Insgesamt liegt der Anteil der mindestens 50 Jahre alten Lehrkräfte (N=168) bei 62 Prozent. Dementsprechend wird es in den nächsten 15 Jahren einen hohen altersbedingten Ersatzbedarf von Berufsschullehrkräften in den Gesundheitsberufen geben.

Tabelle 34: Altersstruktur der Lehrkräfte insgesamt (ohne Honorarkräfte) differenziert nach Ausbildungsberuf

| | unter 40 Jahre | 40-49 Jahre | 50-54 Jahre | 55 Jahre und älter | 50 und älter | N gesamt |
|---|----------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|----------|
| Altenpflege/Altenpflegehilfe | 28% | 17% | 11% | 43% | 54% | 53 |
| Gesundheits- und Krankenpflege/-pflegehilfe | 23% | 14% | 18% | 45% | 63% | 66 |
| Ergotherapie | 0% | 0% | 60% * | 40% * | 100% * | 5 |
| Logopädie | 14% * | 14% * | 29% * | 43% * | 72% * | 7 |
| Physiotherapie | 24% | 24% | 14% | 38% | 52% | 21 |
| Hebammen** | 25% * | 0% | 50% * | 25%* | 75% | 4 |
| Medizinisch technische Assistenz Labor | 0% | 0% | 20% * | 80% * | 100% * | 5 |
| Medizinisch technische Assistenz Radiologie | 20% * | 40% * | 0% | 40% * | 40% * | 5 |
| Weiterbildung Intensivpflege | 0% | 0% | 0% | 100% * | 100% | 2 |
| SUMME (ohne Altenpflegeassistent und Intensivpflege) | 23% | 15% | 17% | 45% | 62% | 168 |

* sehr niedrige Gesamtzahl

** Angaben nur für die Hebammenschule

Datenquelle: Befragung der Ausbildungsstätten

Personalbedarf an den Schulen

Die Altersstruktur der Lehrkräfte zeigt bereits, dass in den nächsten Jahren ein erhöhter Ersatzbedarf besteht. Nach Angaben der Schulleitungen werden in einigen Bereich bereits aktuell Lehrkräfte in erheblichem Umfang gesucht (Tabelle 35). Insbesondere für die Pflegeberufe gibt es einen hohen Bedarf an Lehrkräften. An den Schulen, die bisher in der Altenpflege ausgebildet haben, wurden zum Zeitpunkt der Befragung 6 Lehrkräfte (im Umfang von 3,75 VZÄ) gesucht. An den Schulen, die bisher mit dem Fokus Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildet haben, waren 12,5 Stellen für Lehrkräfte ausgeschrieben. Auch an den Gesamtschulen, die Altenpflegeassistent:innen ausbilden, wurden Lehrkräfte im Bereich der Pflege gesucht.

Tabelle 35: Gesuchte Lehrkräfte an den befragten Schulen für Gesundheitsberufe

| Schule | Anzahl | VZÄ | Honorarkräfte | Inhaltliche Ausrichtung |
|--|--------|--------------|---------------|--|
| Altenpflegeassistenz | 4 | o.A. | 0 | Sonder- u. Sozialpädagogik, Hauswirtschaft, Pflege |
| Altenpflege/ Altenpflegehilfe | 6 | 3,75 | 2 | Grundpflege, Pflegeschule |
| Gesundheits- und Krankenpflege | 12,5 | z.T. o.A. | 6 | Pflegeausbildung |
| Ergotherapie | 0 | | 1 | Anatomie |
| Logopädie | 0 | | 2 | Psychologie, Pädagogik |
| Physiotherapie | 1 | 0,5 | 0 | Physiotherapie |
| Medizinisch-technische Assistenz Radiologie | 2 | 2 | 0 | |

Datenquelle: Befragung der Ausbildungsstätten, Stand Februar 2021

In der 2017 durchgeführten Befragung wurde die Personalsituation von fast allen Schulen als schwierig eingeschätzt. Zum Teil konnten in den letzten Jahren jüngere Lehrkräfte hinzugewonnen werden. Insgesamt ist jedoch vor dem Hintergrund der Altersstruktur des Lehrpersonals in den nächsten Jahren ein erheblicher Ersatzbedarf zu erwarten. Die hohe Zahl der aktuell im Bereich der Pflege ausgeschriebenen Stellen weist darauf hin, dass die Situation nach wie vor schwierig ist. Der notwendige Ausbau der Ausbildungskapazitäten wird aber nur realisierbar sein, wenn ausreichend Lehrkräfte zur Verfügung stehen.

6 Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick

Im vorliegenden Bericht wurde der aktuelle Status quo in Bezug auf die Beschäftigungs-, Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation von 11 Gesundheitsfachberufen dargestellt. Hierzu wurden die vorliegenden sekundärstatistischen Datenbestände ausgewertet, aufbereitet und mit verschiedenen, in Primärerhebungen ermittelten Daten abgeglichen und ergänzt. Der Beschäftigtenstand wurde mit dem zuletzt 2015/2016 erfassten Stand verglichen.

Auf diesen Daten aufbauend wurde basierend auf dem für den letzten Bericht entwickelten Projektionsmodell die zu erwartende Bedarfsentwicklung für die einbezogenen Berufe abgeschätzt und die Angebotsentwicklung unter Einbeziehung einer Reihe von Einflussfaktoren in die Zukunft projiziert. Die berücksichtigten Einflussfaktoren basieren auf empirisch ermittelten Daten oder auf Experteneinschätzungen, die mit den Ergebnissen vorliegender Studien abgeglichen wurden. Die Ergebnisse ermöglichen eine datenbasierte Abschätzung des zukünftigen Fachkräftebedarfs im Land Bremen.

Kurzgefasst zeigen die Ergebnisse für die einzelnen Berufsgruppen Folgendes:

Dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte

Da Pflegefachkräfte zukünftig in der generalisierten Pflegeausbildung überwiegend gemeinsam ausgebildet werden, wurden die drei Berufsgruppen Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in diesem Bericht zusammengefasst.

Es besteht für diese Berufsgruppen im Land Bremen ein *erheblicher Fachkräftemangel*. Zwar konnten die Ausbildungskapazitäten etwas erhöht werden, doch gelingt es nicht immer, diese auszulasten, und die Abbruchquoten in der Ausbildung haben sich im Durchschnitt seit dem letzten Monitoring erhöht. Wie sich diese in der generalistischen Pflegeausbildung zukünftig entwickeln, bleibt abzuwarten. Um den zukünftigen Fachkräftebedarf zu decken, müsste die Zahl der Ausgebildeten deutlich erhöht werden. Offen bleibt, ob ausreichend Bewerber:innen zur Verfügung stehen werden. Fehlende Lehrkräfte könnten einem Ausbau der Kapazitäten ebenfalls entgegenstehen. Um der sich in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter vergrößernden Fachkräftelücke entgegen zu arbeiten, ist es dringend notwendig, Pflegefachkräfte so lange wie möglich in Ihrem Beruf zu halten und ausgestiegene Fachkräfte zu einer Rückkehr zu motivieren. Notwendig sind hier Verbesserungen der Arbeitsbedingungen – etwa durch bessere Stellenausstattungen – und eine bessere Bezahlung, um die Attraktivität des Berufs zu erhöhen (vgl. z.B. Auffenberg/Hess 2021).

Besonders auffällig ist die sektorale Beschäftigungsentwicklung der letzten Jahre. Während an den Krankenhäusern und in der stationären Pflege der Personalbestand ausgebaut werden konnte, ist die

Zahl der in der ambulanten Pflege beschäftigten Fachkräfte – trotz Anstiegs der Leistungsempfänger:innen – deutlich zurückgegangen.

Ein relativ gesehen besonders hoher altersbedingter Ersatzbedarf wird in den nächsten Jahren bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen entstehen. Dies ist auch eine der wenigen Berufsgruppen, deren Beschäftigtenzahl seit dem letzten Monitoring zurückgegangen ist.

Intensivpflege

Auch bei den Pflegefachkräften mit Weiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ besteht derzeit ein *deutlicher Fachkräfteengpass* und altersbedingt in den nächsten Jahren ein *erheblicher Ersatzbedarf*. Die Situation wird von den Kliniken als bereits vor der Corona-Pandemie angespannt beschrieben, und der Personalmangel hat sich im Jahr 2020 weiter verschärft. Der von den Krankenhäusern in der Befragung geäußerte Ausbildungsbedarf geht über die Ausbildungskapazitäten im Land Bremen hinaus. Nach Aussage der Weiterbildungseinrichtung stehen auf den Intensivstationen häufig nicht ausreichend Stellenkapazitäten zur Verfügung, um dem Ausbildungsbedarf entsprechend auch Mitarbeiter:innen für die Weiterbildung freizustellen.

Gesundheits- und Krankenpflegehilfe

Der Bestand an Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:innen ist seit dem letzten Monitoring erheblich gestiegen. Da der Beschäftigungszuwachs vor allem in den höheren Altersgruppen erfolgte, bleibt der altersbedingte Ersatzbedarf jedoch erheblich. Positiv hervorzuheben ist, dass nach den Modellprojekten im Jahr 2014 und 2017 zukünftig eine regelmäßige Ausbildung von GKP-H erfolgen soll. Der altersbedingte Ersatzbedarf wird jedoch in den nächsten Jahren durch die bremischen Auszubildenden nicht vollständig zu kompensieren sein. Wie hoch der Anteil der ausgebildeten GKP-H sein wird, die dem Bremer Arbeitsmarkt tatsächlich zur Verfügung stehen, werden die Erfahrungen mit den nächsten Absolventenjahrgängen erst zeigen.

Altenpflegehilfe

Die Zahl der AP-H in Bremen ist seit 2015 leicht gesunken – der Bedarf wird jedoch aufgrund der gesetzlich geplanten Mehrpersonalisierung in der stationären Pflege in den nächsten Jahren erheblich ansteigen. Um allein den aktuellen Status quo der Beschäftigten aufrecht erhalten zu können, müssten erheblich mehr AP-H ausgebildet werden. (Je nach Modell wäre mehr als eine Verfünfachung der Absolvent:innenzahlen notwendig, sofern der zukünftige Bedarf allein durch zusätzliche Absolvent:innen aus dem Land Bremen gedeckt werden sollte.) Schon jetzt werden die angebotenen Ausbildungskapazitäten allerdings nicht annähernd ausgeschöpft. Die Bewerberzahlen sind verhältnismäßig niedrig. Hier besteht *dringender Handlungsbedarf*, um den zukünftig zu erwartenden Bedarf decken zu können.

Physiotherapie

Für Physiotherapeut:innen besteht nach wie vor eine *deutliche Fachkräftelücke* im Land Bremen, obwohl der Beschäftigtenstand seit 2016 – insbesondere aufgrund von Beschäftigungszuwächsen in den höheren Altersgruppen – gestiegen ist. Diese Lücke wird sich in den nächsten Jahren weiter vergrößern. Um den zukünftigen Fachkräftebedarf durch in Bremen ausgebildete Physiotherapeut:innen decken zu können, müssten die Auszubildendenzahlen deutlich erhöht werden. Vor dem Hintergrund der Abschaffung des Schulgeldes, der Einführung einer Ausbildungsvergütung und der resultierenden Steigerung der Bewerberzahl bestehen gute Chancen, zusätzliche Ausbildungsplätze auch besetzen zu können.

Ergotherapie

Die Zahl der im Land Bremen beschäftigten Ergotherapeut:innen ist seit 2016 stark gestiegen. Die Zahl der gemeldeten offenen Stellen deutet jedoch nach wie vor auf eine starke Nachfrage und *bestehende Engpässe* hin. Um den aktuellen Fachkräftebestand in Bremen zukünftig aufrecht erhalten zu können, reichen die in Bremen ausgebildeten Ergotherapeut:innen nicht aus. Da es im näheren Umland weitere Schulen gibt, bleibt zu beobachten, ob ein Ausbau der Kapazitäten sinnvoll sein könnte. Die Bewerberzahlen sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, so dass es hier Potenziale geben könnte.

Logopädie

Auch die Zahl der Logopäd:innen hat sich seit dem letzten Monitoring stark erhöht. Die Arbeitssituation weist darauf hin, dass nach wie vor eine Nachfrage besteht, die das Angebot übersteigt. Die aktuellen Absolvent:innenzahlen erscheinen entsprechend der Ergebnisse der Projektionen als *angemessen*, um den zukünftigen Fachkräftebedarf entsprechend dem aktuellen Status quo zu sichern. Sollte jedoch die Versorgungssituation verbessert werden, sind auch hier die Ausbildungskapazitäten zu erhöhen. Die positive Entwicklung der Bewerber:innenzahlen deuten darauf hin, dass weitere Plätze besetzt werden könnten.

Hebammen

Bei den Hebammen bestehen nach wie vor *erhebliche Versorgungsempässe*, auch wenn sich die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen seit dem letzten Monitoring – durch Beschäftigungszuwächse insbesondere bei den über-50-Jährigen – deutlich erhöht hat. Die Ergebnisse der Krankenhausbefragung zur Versorgung mit Nachsorgehebammen weisen auf eine deutliche Unterversorgung im Bereich der ambulanten Nachsorge hin – die regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Durch die Einrichtung des Hebammenstudiengangs an der Hochschule Bremen wurden die

Ausbildungszahlen deutlich verbessert, erste Absolventinnen werden jedoch erst ab 2024 zur Entspannung der Versorgungssituation beitragen können.

MTA-Labor

Für die Medizinisch-technischen Laborassistent:innen besteht im Land Bremen ein *Fachkräfteengpass*, der sich in den nächsten Jahren altersbedingt erhöhen wird. Die Befragung der Labore hat gezeigt, dass der Bedarf bereits vor der Corona-Pandemie höher war als die Zahl der dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden Fachkräfte. Durch das Aussetzen der Ausbildung wird es 2021 und 2022 keine Absolvent:innen geben, dadurch wird sich die Situation weiter zuspitzen. Allein um eine weitere Vergrößerung der in den nächsten Jahren entstehenden Fachkräftelücke zu vermeiden, sollte die Auszubildendenzahl erheblich erhöht werden.

MTA Radiologie

Auch für die Medizinisch-technischen Radiologieassistent:innen wird es in den nächsten Jahren einen *hohen altersbedingten Ersatzbedarf* geben. Auf dem Arbeitsmarkt stehen fast keine MTRA zur Verfügung, die aktuellen Auszubildendenzahlen werden voraussichtlich nicht ausreichen, um den Fachkräftebedarf der nächsten Jahre zu erfüllen. Rückläufige Bewerberzahlen der letzten Jahre sind bedenklich, eine bessere Bewerbung der Ausbildung könnte notwendig sein. Der Anteil der Ausbildungsabbrüche ist hier besonders hoch.

6.1 Diskussion zur Reichweite der entwickelten Projektionsmodelle

Das hier vorgestellte Projektionsmodell für die Angebots- und Bedarfsentwicklung projiziert den aktuellen Status quo unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung in die Zukunft. Es gibt jedoch eine Vielzahl von Faktoren sowohl auf der Angebots- als auch auf der Nachfrageseite, die den Fachkräftebedarf in den nächsten Jahren verändern können. Da diese Entwicklungen und insbesondere ihre quantitativen Auswirkungen auf den Personalbedarf aktuell schwer abschätzbar sind, können sie im Rahmen dieses Gesundheitsberufe-Monitorings nicht einbezogen werden. Mögliche Auswirkungen bereits bekannter Änderungen der gesetzlichen Grundlagen wurden für den Bereich der stationären Langzeitpflege einbezogen. Allerdings können weitere medizinische, technische, regulatorische und organisatorische Weiterentwicklungen Angebot und Bedarf bzw. die realisierte Nachfrage maßgeblich verändern. Die wichtigsten Entwicklungen und Einflussfaktoren werden im Folgenden kurz skizziert:

Entwicklungen und Einflussfaktoren auf der Bedarfsseite

Die Projektion der Bedarfsentwicklung basiert auf der zentralen Grundannahme, dass der derzeitige Personalschlüssel, d.h. die Zahl der Patient:innen pro Fachkraft, fortgeschrieben wird. Der aktuelle Personalschlüssel wird hier als Maßstab für die Bedarfsentwicklung gesetzt. Ob dieser auch tatsächlich bedarfsgerecht ist, soll und kann hier nicht bewertet werden.

Unabhängig davon, ob die aktuelle Personalausstattung bedarfsgerecht ist, gibt es eine Reihe von Einflussfaktoren, durch die sich der Personalbedarf je Patient:in ändern kann. Ein Aspekt ist die Veränderung des Care-Mixes in den Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen. Durch eine Veränderung der Arbeitsteilung zwischen Beschäftigten unterschiedlicher Professionen und Qualifikationsstufen, kann sich der berufsgruppenspezifische Versorgungsbedarf ändern. Für die stationäre Pflege wurde mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) bundeseinheitliche Personalschlüssel beschlossen, die – in Abhängigkeit von der Bewohnerstruktur – zu einer veränderten Personalstruktur und höheren Personalschlüsseln in den stationären Einrichtungen führen werden. Gleichzeitig wird an der Entwicklung der letzten Jahre deutlich, dass auch durch Personalmangel begrenzte Platzzahlen in der stationären Pflege dazu führen, dass sich die Versorgungsstrukturen ändern – und sowohl in der ambulanten als auch in der teilstationären Pflege deutlich stärkere Anstiege zu verzeichnen sind, als bei einer gleichmäßigen Entwicklung zu erwarten wären. Auch gesetzliche Änderungen, wie die im Jahr 2017 gemäß dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz erfolgte Umstellung auf fünf neu definierte Pflegegrade, können die Entwicklung der Prävalenzen und der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen verändern. Sinkende Anteile informell, das heißt durch Familienangehörige oder andere nahestehende Personen, versorgter Pflegebedürftiger können ebenfalls dazu führen, dass der Personalbedarf stärker ansteigt als hier angenommen. Der Trend zur Ambulantisierung der Pflege wirkt gleichzeitig bedarfsdämpfend, da der Personalbedarf hier durchschnittlich niedriger ist als bei vollstationärer Pflege.

Die Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass die Zahl der in der ambulanten Langzeitpflege beschäftigten Fachkräfte trotz steigender Zahl ambulant betreuter Pflegebedürftiger zurückgegangen ist. Diese Entwicklung zeigt sich in Bremen stärker als auf Bundesebene.⁴⁷

Für die Krankenhäuser wurde mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz 2018 beschlossen, dass ab 2020 die Pflegekosten aus den Fallpauschalen (DRG-System) ausgegliedert und in unbegrenzter Höhe

⁴⁷ Auf Bundesebene ist das Verhältnis examinierter Pflegefachkräfte (Personen) zur Zahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen von 2015 bis 2019 von 0,24 auf 0,19 gesunken. Für Bremen ist das Verhältnis von 0,27 auf 0,18 gesunken. Für das Absinken insgesamt können geänderte Leistungsansprüche aufgrund der geänderten gesetzlichen Regelungen verantwortlich sein. Der stärkere Rückgang in Bremen kann auch dadurch bedingt sein, dass sich die „Versorgungsmigration“ über die Landesgrenzen verändert hat, d.h. dass die Zahl durch niedersächsische Dienste versorgte Bremer Pflegebedürftige gestiegen oder die Zahl durch Bremer Pflegedienste versorgte niedersächsische Pflegebedürftige gesunken sein kann. Die hier dargestellten Daten erfassen nur Pflegedienste mit Sitz in Bremen und Pflegebedürftige mit Wohnsitz in Bremen, der Anteil der grenzüberschreitenden Versorgung wird daher nicht erfasst.

übernommen werden. Das wird die Pflegepersonalschlüssel in den Krankenhäusern voraussichtlich erhöhen.⁴⁸ Der Umfang der Erhöhungen ist jedoch schwer vorherzusehen.

Im Bereich der Krankenhäuser sinken die Verweildauern seit den 1950er Jahren. Bei unveränderten Belegtagen führt das zu Arbeitsverdichtung und Personalmehrbedarfen. Sollte dieser Trend – z.B. aufgrund technologischer Entwicklungen im Bereich der Medizin – anhalten, sind entsprechende Effekte auf den Personalbedarf zu erwarten. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass ältere Patient:innen häufig aufgrund von Multimorbiditäten eine personalintensivere Behandlung und Pflege benötigen. Verkürzungen der Liegezeiten in den Kliniken können den ambulanten Betreuungsaufwand in der Nachsorgephase erhöhen. Es ist möglich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf hier unterschätzt wird, insbesondere da im Land Bremen im bundesweiten Vergleich aktuell ein besonders niedriger Versorgungsgrad vorliegt (vgl. Schmitt/Wende 2021).

In den drei Therapieberufen sind die Beschäftigtenzahlen seit Beginn des Beobachtungszeitraums 2013 stärker angewachsen, als allein durch die demografische Entwicklung zu erwarten wäre. Hier sind die Versorgungsstandards – auch durch gesetzliche Änderungen – in den letzten Jahren gestiegen. Ob diese Trendentwicklung auch in den nächsten Jahren anhalten wird, ist auf Basis der vorliegenden Daten noch schwer abzuschätzen. Es ist möglich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf hier unterschätzt wird. Bei den Hebammen wird eine stärkere Orientierung an der neuen S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ (DGG/DGHW 2020) zu einer erhöhten Nachfrage nach Hebammen in den Geburtskliniken führen.

Entwicklungen und Einflussfaktoren auf der Angebotsseite

Auch auf der Angebotsseite gibt es eine Vielzahl von Faktoren, die die zukünftige Angebotsentwicklung erheblich beeinflussen könnten. Das betrifft unter anderem eine Reihe von Hintergrundannahmen, die in die Entwicklung des Modells zur Projektion des Angebots eingeflossen sind. Dies sind insbesondere folgende Annahmen im Modell:

- Abbruchquoten während der Ausbildung,
- Berufsübertrittquoten nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung,
- Annahmen zum durchschnittlichen Berufsverbleib und Unterbrechungszeiten innerhalb der Berufslaufbahnen, die im vorliegenden Modell durch
 - durchschnittliche jährliche Berufsaustrittsquoten (temporär oder endgültig) und
 - durchschnittliche jährliche Wiedereintrittsquoten von Wiedereinsteiger:innen erfasst wurden.

⁴⁸ Der von der SPD, den Grünen/Bündnis 90 und der FDP vereinbarte Koalitionsvertrag stellt hier ebenfalls Änderungen in Aussicht (vgl. SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021): 81ff.).

Abbruchquoten während der Ausbildung wurden empirisch aus den Erfolgsquoten der zurückliegenden Ausbildungsjahrgänge ermittelt. Die Annahmen zu den **Berufsübertrittsquoten** basieren überwiegend auf den Experteneinschätzungen der Schulleitungen, die für diese Studie befragt wurden. Änderungen von Ausbildungsbedingungen – wie sie aktuell sowohl bei den Pflegefachkräften als auch bei den Therapieberufen erfolgt sind – können zu deutlichen Änderungen dieser „Berufsübertrittsquote“ führen. So haben zum Beispiel die Erhöhung der Ausbildungsvergütung und die Erhöhung der Ausbildungsplatzzahlen dazu geführt, dass sich deutlich mehr jüngere Auszubildende für eine Ausbildung im Bereich der Altenpflege entscheiden haben. Sowohl in der Krankenpflege als auch in der Altenpflege äußerten Schulleitungen in der Befragung des Monitoring 2017 die Einschätzung, dass jüngere Auszubildende deutlich häufiger den Beruf nach Abschluss ihrer Ausbildung nochmals wechseln würden als ältere Auszubildende, die ihre Ausbildungsentscheidung häufig bewusster und vor allem vor dem Hintergrund einer größeren Lebenserfahrung getroffen haben. Der Anstieg der durchschnittlichen Abbruchquoten in den Pflegeberufen im Vergleich zum Monitoring 2017 könnte ebenfalls hier eine Ursache haben.

Die durchschnittlichen **Berufsaustritts- und Wiedereintrittsquoten** wurden auf Basis einer einmaligen Auswertung von BARMER-Versichertendaten gewonnen und soweit möglich mit bestehenden Studien abgeglichen. Die über die BARMER-Versichertendaten gewonnenen Ein- und Austrittsquoten sind eine Momentaufnahme für Berufseintritte zwischen 2014 und 2015 und Berufsaustritte zwischen 2015 und 2016 – sie wurden für diese Durchführung des Monitorings nicht aktualisiert. Bei einer nächsten Durchführung sollte hier eine Aktualisierung erfolgen, um zu überprüfen, ob und wie sich das Ein- und Austrittsverhalten der Beschäftigten geändert hat.

Auch die zu Vergleichszwecken herangezogenen Berufsverbleibstudien des IAB basieren ausschließlich auf der Auswertung einer Ausbildungskohorte der 1990er Jahre, die über 28 Jahre beobachtet wurde. Perioden- und Kohorteneffekte können bei der Verfolgung nur einer Ausbildungskohorte aber nicht erfasst werden. Für einige der Berufsgruppen, insbesondere für die Therapieberufe, liegen gar keine entsprechenden Studien vor. Insofern wären hier weitere wissenschaftliche Studien notwendig, um die getroffenen Annahmen zu überprüfen. Retrospektive Berufsverbleibstudien mit Absolvent:innen der Schulen der Gesundheitsfachberufe im Land Bremen wären eine andere Möglichkeit, um die zugrunde gelegten Annahmen empirisch zu validieren. Insbesondere für den neu gegründeten Hebammenstudiengang ist eine entsprechende Erhebung zukünftig zu empfehlen.

Ausbildungskohorten der jüngeren Vergangenheit wird auf der einen Seite eine höhere berufliche Mobilität nachgesagt. Auf der anderen Seite gibt es aber auch eine Reihe von sich ändernden Rahmenbedingungen, die zum Beispiel Unterbrechungszeiten verkürzen können. Bei den hier betrachteten Berufsgruppen handelt es sich weitgehend um Berufe mit einem sehr hohen Frauenanteil. Gerade Frauen

unterbrechen häufiger ihre Berufslaufbahnen, um sich z.B. der Kindererziehung oder der Pflege von Angehörigen zu widmen. Wenn sich die Betreuungssituation für Kinder verbessert oder die Bereitschaft sinkt, die informelle Pflege zu übernehmen, kann dies deutliche Auswirkungen auf den aktuellen Beschäftigungsstand haben. Sowohl die Entlohnungssituation als auch die Arbeitsbedingungen insgesamt können die Rückkehrneigung von Fachkräften in den Beruf deutlich beeinflussen (vgl. Auffenberg/Hess 2021).

Weitere, die Angebotsentwicklung betreffenden Grundannahmen sind zum einen der Anteil und Umfang der Teilzeitbeschäftigung und zum anderen die regionale oder überregionale Mobilität der Fachkräfte.

Bezogen auf die **Teilzeitbeschäftigung** liegt den Projektionen die Annahme zugrunde, dass Anteil und Umfang in den nächsten Jahren konstant bleiben. Sollte es gelingen, die durchschnittliche Arbeitszeit je beschäftigter Fachkraft zu erhöhen, indem der Anteil in Vollzeit oder die durchschnittliche Arbeitszeit der Teilzeitbeschäftigten gesteigert wird, würde dies den Fachkräftebedarf insgesamt reduzieren. Sollte hingegen der Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigung anhalten, würde sich – ceteris paribus – der Bedarf an ausgebildeten Fachkräften erhöhen. Insofern ist genau zu beobachten, wie sich die Relation von Beschäftigten zu Vollzeitäquivalenten in den nächsten Jahren entwickelt. Seit dem letzten Monitoring gab es in den einbezogenen Berufsgruppen gegenläufige Trends. Bei den Pflegefachkräften ist der durchschnittliche Beschäftigungsumfang je Person leicht gestiegen, bei den Hebammen zum Beispiel ging der Beschäftigungsanstieg mit einer erheblichen Erhöhung des Anteils der Teilzeitbeschäftigten einher.

Daten zur **beruflichen Mobilität von Fachkräften und Absolvent:innen** lagen zur Entwicklung der Projektionsmodelle nicht vor. Insofern liegt den Modellen die Annahme zugrunde, dass der Fachkräftebedarf in Bremen (ausschließlich) durch Absolvent:innen des Landes Bremens gedeckt wird, bzw. dass genauso viele Absolvent:innen oder auch ausgebildete Fachkräfte aus anderen Bundesländern zuziehen wie wegziehen. Eine solche Annahme greift natürlich sehr kurz. Angesichts steigender Fachkräftengpässe in den Gesundheitsberufen bundesweit, wird es jedoch zukünftig notwendig sein, dem regionalen Bedarf entsprechend auszubilden, um einem steigenden Bedarf an Fachkräften angemessen begegnen zu können.

Berufspolitische Entwicklungen, so wie zum Beispiel die Einführung der generalisierten Pflegeausbildung, sind in ihren Auswirkungen auf den Pflegearbeitsmarkt aktuell noch schwer abzuschätzen. Veränderte **Ausbildungsbedingungen**, z.B. in Bezug auf Ausbildungsvergütungen, aber auch auf die inhaltliche Ausrichtung von Ausbildungen können die Attraktivität von Ausbildungsberufen stark beeinflus-

sen. Die Auswirkungen des aktuellen Trends zur Akademisierung der Ausbildung in den Therapieberufen und die erfolgte Akademisierung der Hebammenausbildung werden sich ebenfalls erst in den nächsten Jahren zeigen. Der erhöhte Fachkräftebedarf in einer Vielzahl von Gesundheitsberufen, der den Ausbau von Kapazitäten für eine Reihe von Berufen notwendig macht, kann die Konkurrenz auf dem Ausbildungsmarkt erhöhen, so dass es für einige Berufe schwieriger werden kann, ausreichend Bewerber:innen zu erreichen.

Allgemeine Unsicherheitsfaktoren der Projektionsmodelle

Weitere Unsicherheiten im Projektionsmodell ergeben sich zwangsläufig daraus, dass die zukünftige **Bevölkerungsentwicklung** nur vorausgeschätzt werden kann. Unerwartete Entwicklungen können in den Daten zum Teil erst mit einer gewissen Verzögerung abgebildet werden. Die gilt insbesondere für Wanderungsbewegungen, die auch in der Vergangenheit kaum vorhergesagt werden konnten.

Relativ unsicher ist die Datengrundlage im Bereich der freiberuflich arbeitenden Therapeut:innen und Hebammen. Da im Rahmen dieser Aktualisierung keine erneute Befragung dieser Gruppen erfolgt ist, basieren die Schätzungen zur Altersstruktur noch auf den Annahmen der letzten Erhebung und dabei, insbesondere bei den Therapeut:innen, auf relativ kleinen Stichproben. Eine Validierung dieser Daten durch eine umfassendere Primärerhebung wäre bei einer erneuten Durchführung des Monitorings wünschenswert.

6.2 Ausblick

Der hier vorgestellte Bericht liefert eine erste Fortführung und Aktualisierung des im Jahr 2017 zum ersten Mal durchgeführten Monitorings, der um zwei weitere Berufsgruppen erweitert wurde. Die regelmäßige Erfassung und Dokumentation des Beschäftigtenstandes, der Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation bildet in Verbindung mit dem entwickelten Projektionsmodell eine gute Grundlage, um Entwicklungen des Fachkräftebestandes und zukünftig zu erwartende Fachkräftebedarfe datenbasiert abschätzen zu können.

Die sowohl 2017 als auch mit dieser Aktualisierung für viele Berufsgruppen aufgezeigten Personallücken, zeigen die dringende Notwendigkeit einer vorausschauenden Planung in Bezug auf Fachkräftebedarfe und Ausbildungskapazitäten. Seit dem ersten Monitoring haben sich die Ausbildungsbedingungen für einen großen Teil der einbezogenen Berufe stark verändert. Für die Pflegefachkräfte erfolgte die Umstellung auf die generalisierte Ausbildung, für die Therapieberufe wurden Ausbildungsvergütungen eingeführt, die Ausbildung der Hebammen wurde akademisiert. Zum Teil wurde dementsprechend bereits politisch nachgesteuert, der Erfolg zeigt sich zum Teil bereits in steigenden Bewerber:

zahlen und einen gewissen Kapazitätsausbau bei den Ausbildungsplätzen. Steigende Beschäftigtenzahlen in den älteren Altersgruppen sprechen in einigen Berufsgruppen für eine erfolgreiche Aktivierung von „stillen Reserven“.

Gleichzeitig ändern sich Rahmenbedingungen, zum einen durch gesetzliche Änderungen, zum anderen hat die Corona-Pandemie die Pflege, die medizinischen Labore, aber auch die andern Sozial- und Gesundheitsberufe in den letzten zwei Jahren vor zuvor nicht zu erwartende neue Anforderungen und Belastungen gestellt. Welche Auswirkungen dies auf den zukünftigen Berufsverbleib von Fachkräften in den Gesundheitsberufen und Berufswahlentscheidungen zukünftiger Jahrgänge haben wird, wird sich erst noch zeigen müssen.

Die Größe der zu bewältigenden Aufgabe auf der einen Seite – und die Vielzahl der im Detail nicht vorhersehbaren Einflussfaktoren auf der anderen Seite – machen deutlich, wie wichtig es ist, Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, sowie die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation regelmäßig zu beobachten, um die Modelle sowie die Wirkungen erfolgter Interventionen und gesetzlicher Änderungen überprüfen und gegebenenfalls anpassen zu können. Zusätzliche Erhebungen, wie z.B. Absolventenverbleibstudien sollten erfolgen, um die in das Modell einfließenden Hintergrundannahmen und die Reichweite von Interventionen zu überprüfen.

7 Literatur und Datenquellen

- Albrecht, Martin; Loos, Stefan; an der Heiden, Iris; Temizdemir, Ender; Ochmann, Richard; Sander, Monika; Bock, Hendrik (2019): Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit. Berlin: IGES Institut. Verfügbar unter: https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2020/hebammen/index_ger.html [17.11.2021]
- Auffenberg, Jennie; Heß, Moritz (2021): Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen. Verfügbar unter: https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf
- BA [=Bundesagentur für Arbeit] (2011): Arbeitsmarktberichterstattung: Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland, Nürnberg. Verfügbar unter: <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Branchen-Berufe/generische-Publikationen/Gesundheits-und-Pflegeberufe-Deutschland-2011.pdf> [08.09.2017]
- BA [= Bundesagentur für Arbeit] (2016): Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung: Arbeitsmarkt Altenpflege – Aktuelle Entwicklungen, Nürnberg, September 2016. Verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Branchen-Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege-2015.pdf> [08.09.2017]
- BA [=Bundesagentur für Arbeit] (2017): Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt Fachkräfteengpassanalyse. Nürnberg, Juni 2017. Verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2017-06.pdf> [08.09.2017]
- Baumann, Doris; Böhme, Stefan (2012): Die Gesundheitswirtschaft in Bayern. Eine Analyse des Beschäftigungssystems. (IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Bayern, 01/2012), Nürnberg
- Blum, Karl (2019): Fachkräftemangel und Fachkräftebedarf in MTA-Berufen. Projekt des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag des Dachverbandes für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland (DVTA), Düsseldorf. Verfügbar unter: <https://www.dki.de/forschungsprojekt/fachkraeftemangel-und-fachkraeftebedarf-in-mta-berufen> [29.07.2021]
- BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2021): Pflegeberufegesetz. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html> [14.07.2021]
- Bundesamt für soziale Sicherung (2021): GKV-Altersausgabenprofile nach Alter Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2019 (Stand 29.01.2021), Bundesversicherungsamt, 01.02.2021, verfügbar unter: <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/risikostrukturausgleich/datenzusammenstellungen-und-auswertungen/> [29.07.2021]
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2020): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2020. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung, Bonn.
- Castello, Melanie; Dalichau, Dirk; Lauxen, Oliver; Schäfer, Lisa (2017): Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz, Berichte aus der Pflege, 31 – März 2017
- Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (2021): Die generalistische Ausbildung in der Pflege: Pflegefachfrau/-mann. Verfügbar unter: https://www.gesundheit.bremen.de/gesundheitswesen/gesundheits_und_kinderkrankenpflege-12811 [14.07.2021]

- Die Senatorin für Kinder und Bildung (2016). Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2015/2016. Verfügbar unter: <https://www.bildung.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen117.c.4373.de> [21.02.2017]
- Die Senatorin für Kinder und Bildung (2021): Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2020/2021. Verfügbar unter: https://www.bildung.bremen.de/allgemeinbildende_schulen-4372 [08.07.2021]
- DGG/DGHW [=Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ev. / Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.] (2020): Vaginale Geburt am Termin. S3-Leitlinie der, Kurzversion, AWMF-online 015-083, Stand 22.12.2020, verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf [30.07.2021]
- GKV-SV, [= GKV-Spitzenverband] (2020): GKV-Heilmittel-Schnellinformation für die KV Bremen. Januar bis Dezember 2019, Stand: 28.05.2020. Verfügbar unter: https://www.gkv-heilmittel.de/fuer_vertragsaerzte/his_berichte/his_berichte.jsp?area=18&critierion1=3286304&critierion2=Alle [03.06.2021]
- Hackmann, Tobias (2010): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer, in: Sozialer Fortschritt 9/2010: 235-44
- IAB [=Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung] (2017): IAB-Stellenerhebung / Aktuelle Ergebnisse, Meldequote, verfügbar unter: <http://www.iab.de/de/befragungen/stellenangebot/aktuelle-ergebnisse.aspx> [08.08 2017]
- Joost, Angela; Kipper, Jenny; Tewolde, Tadios (2009): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Zentrale Studienergebnisse im Überblick, Frankfurt am Main. Verfügbar unter: http://www.pflegegesellschaft-rlp.de/fileadmin/pflegesellschaft/Dokumente/IWAK_-_Abschlussbericht_Berufsverlaeufe_-_August_2009.pdf [24.08.2017]
- Krämer, Walter (1992): Bedarf, Nachfrage und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, in: Andersen, Hanfried H.; Henke, Klaus-Dirk; Schulenburg, J.-Matthias Graf v.d.: Basiswissen Gesundheitsökonomie, Band 1: Einführende Texte, Berlin: edition sigma
- Lemke, Thomas; Thurmaier, Christoph (2021): Disruption oder ein „Weiter so“? – Wo stehen wir in 2030? In: Simon, Benedikt; Krämer, Nicolas (Hrsg.), Zukunft der Gesundheitsversorgung. Vorschläge und Konzepte aus Perspektive der stationären Leistungserbringer. Wiesbaden: Springer, 11-26.
- Otto, Anne; Hennig, Dustin; Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2020): Medizinisch-technische Assistenzberufe – Eine Bestandsaufnahme für den Arbeitsmarkt in Rheinland-Pfalz, in IAB Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz, herausgegeben vom Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, Nürnberg
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Runte, Rebecca; Unger, Rainer (2017): BARMER Pflegereport 2017. – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Köln: 5. Siegburg: Asgard-Verlag.
- Rothgang, Heinz; Domhoff, Dominik; Friedrich, Anna-Carina; Heinze, Franziska; Preuss, Benedikt; Schmidt, Annika; Seibert, Kathrin; Stolle, Claudia; Wolf-Ostermann, Karin (2020): Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime, in: Pflege, 33 (5), 265-275
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2021): BARMER Pflegereport 2021: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin: BARMER. <https://www.barmer.de/blob/360890/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/data/dl-barmer-pflegereport-2021.pdf> [01.12.2021]
- Schaade, Peter (2013): Gesundheitswesen in Hessen. Die Beschäftigung boomt. (IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Hessen, 01/2013), Nürnberg

- Schmitt, Nikolaus; Wende, Danny (2021): Heilmittelreport 2021. Berlin: BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung. Verfügbar unter: <https://www.barmer.de/blob/359606/a9d2da7b577fcae83e0e40c8b865ca4c/data/dl-heilmittelreport.pdf>
- Schwinger, Antje; Klauber, Jürgen; Tsiasioti, Chrysanthi (2020): Pflegepersonal heute und morgen. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.), Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin: Springer Open.
- SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021): Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Verfügbar unter: <https://www.spd.de/koalitionsvertrag2021/> [30.11.2021]
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2016a). Qualitätsbericht – Statistik der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung. Verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Grundlagen/Qualitaetsberichte/Generische-Publikationen/Qualitaetsbericht-Statistik-Beschaeftigung.pdf> [20.02.2017]
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2016b): Leiharbeiter und Verleihbetriebe, Nürnberg, Juli 2016
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a): Arbeitsmarkt in Zahlen, Sonderauswertung 235769, Hannover, Januar 2017
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017b): Bestand an Arbeitslosen und darunter Langzeitarbeitslosen nach dem Zielberuf in ausgewählten Berufs(unter)gruppen der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010), Hannover, Januar
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017c): Leiharbeiter und Verleihbetriebe, (Monatszahlen und Jahreszahlen) Nürnberg, Juli 2017
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021a): Arbeitsmarkt in Zahlen, Sonderauswertung 312107, Hannover, Februar 2021
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021b): Leiharbeiter und Verleihbetriebe, Nürnberg, Juli 2021
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021c): Gemeldete Arbeitsstellen nach Berufen (Engpassanalyse) (Monatszahlen), Berichte: Analyse Arbeitsmarkt, Bremen, Juli 2021.
- Statistisches Bundesamt (2016): Gesundheit. Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2015. Fachserie 12 Reihe 6.2.1, Wiesbaden 2016
- Statistisches Bundesamt (2017a). Krankenhausstatistik. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Methoden/Krankenhausstatistik.html> [20.02.2017]
- Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheit. Personal. Fachserie 12, Wiesbaden 2019. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/_publikationen-fachserienliste-12.html [06.12.2021]
- Statistisches Landesamt Bremen (2016). Statistisches Jahrbuch. Verfügbar unter: http://www.statistik.bremen.de/publikationen/statistisches_jahrbuch-2044 [20.02.2017]
- Statistisches Landesamt Bremen (2017a): Bevölkerung nach Altersjahren sowie Geschlecht und Nationalität. Verfügbar unter: http://www.statistik-bremen.de/bremendat/statwizard_step1.cfm [08.09.2017]
- Statistisches Landesamt Bremen (2017b): 188-190: Entlassene vollstationäre Patienten nach Ort des Krankenhauses und Wohnort, verfügbar unter: http://www.statistik-bremen.de/bremendat/statwizard_step1.cfm [06.09.2017]
- Statistisches Landesamt Bremen (2017c). Vorausschätzung: Bevölkerung nach Altersjahren und Geschlecht. Verfügbar unter: http://www.statistik-bremen.de/bremendat/statwizard_step1.cfm [08.09.2017]
- Statistisches Landesamt Bremen (2021a). Bevölkerung nach Altersjahren, Geschlecht und Nationalität. Verfügbar unter: https://www.statistik-bremen.de/bremendat/statwizard_step1.cfm [03.06.2021]

- Statistisches Landesamt Bremen (2021b). Bevölkerungsvorausschätzung: Bevölkerung nach Altersjahren. Verfügbar unter: https://www.statistik-bremen.de/bremendat/statwizard_step1.cfm [03.06.2021]
- Statistisches Landesamt Bremen (2021c). Krankenhausstatistik, Sonderauswertung, Bremen, Februar 2021
- Statistisches Landesamt Bremen (2021d). Pflegestatistik, Sonderauswertung, Bremen, Februar 2021
- Stolle, Claudia; Schmidt, Annika; Domhoff, Dominik; Friedrich, Anna Carina; Heinze, Franziska; Preuß, Benedikt; Seibert, Kathrin; Rothgang, Heinz; Wolf-Ostermann, Karin (2020): Bedarfe der Langzeitpflege in der COVID-19-Pandemie, in: Zeitschrift für Geriatrie und Gerontologie
- Welker, Carsten; Holst, Gregor; Kampe, Carsten; Papies, Udo; Schiemann, Frank (2015): Einrichtungsbefragung in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg, herausgegeben von der ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH, Potsdam
- Wiethölter, Doris (2012): Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg * Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich. (IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Berlin-Brandenburg, 03/2012), Nürnberg
- Wolf-Ostermann, Karin; Schmidt, Annika; Preuss, Benedikt; Heinze, Franziska; Seibert, Kathrin; Friedrich, Anna-Carina; Domhoff, Dominik; Stolle, Claudia; Rothgang, Heinz (2020): Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittstudie zu ambulanten und teilstationären Pflegeeinrichtungen, in: Pflege 33 (5), 277-288
- Wrobel, Martin; Fuchs, Michaela; Weyh, Antje; Althoff, Jörg (2019): Der Pflegearbeitsmarkt in Niedersachsen - Eine Bestandsaufnahme. (IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz, IAB Niedersachsen-Bremen 03/2019), Nürnberg.

8 Anhang

8.1 Anhang 1 - Darstellung der verwendeten sekundärstatistischen Quellen

8.1.1 Statistiken der Bundesagentur für Arbeit

Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Bundesagentur für Arbeit

Die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) erfasst alle sozialversicherungspflichtig bzw. geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer:innen (einschließlich der Auszubildenden). Grundlage dieser Statistik bildet das Meldeverfahren zur gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung (Sozialversicherung) (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2016a, 21). Ein Vorteil dieser Statistik besteht somit darin, dass die Arbeitnehmer:innen unabhängig von der Einrichtung in der sie beschäftigt sind, erfasst sind. Es handelt sich also um eine Vollerhebung der angestellt Beschäftigten der jeweiligen Berufsgruppen.

Ein Nachteil dieser Statistik liegt jedoch darin, dass die Berufsgruppen nicht immer trennscharf im Sinne der im Gesundheitsberufe-Monitoring betrachteten Berufe erfasst werden. Dies hat sich in den letzten Jahren durch die Einführung einer neuen Klassifikation der Berufe im Jahr 2010 (KldB 2010) verbessert. Zeitreihen der Daten liegen aufgrund einer Umstellungsfrist jedoch für das Land Bremen erst ab dem Jahr 2013 vor. Eine Vergleichbarkeit mit früheren Daten ist nicht gegeben. Im aktuellen Bericht werden Daten zum Stichtag 31.12. verwendet, bis 2016 lagen nur Daten zum Stichtag 30.06. des jeweiligen Jahres vor.

Insbesondere für die Therapieberufe (und die Hebammen) hat sich die Datenlage durch die neue Klassifikation deutlich verbessert. Die Gesundheits- und Krankenpfleger:innen und die Pflegehelferberufe werden jedoch nach wie vor nicht entsprechend der im Gesundheitsberufe-Monitoring verwendeten Klassifikation erfasst und können daher nur eingeschränkt verwendet werden.

Die Berufsgruppe der Altenpflege der KldB 2010 erfasst auf Helferniveau beispielsweise nicht nur staatlich anerkannte, sondern auch angelernte Altenpflegehelfer:innen (Schlüsselnummer 82101). In der Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpfleger:innen sind auf Fachkraftniveau auch die Gesundheits- und *Kinderkrankenpfleger:innen* und die Gesundheits- und Krankenpflegeassistent:innen nach der KldB 2010 der gleichen Schlüsselnummer (81302) zugeordnet. Eine eindeutige Differenzierung zwischen diesen Berufsgruppen kann aus diesem Grund auf Basis dieser Statistik nicht vorgenommen werden. Auf Ebene der Hilfsberufe differenziert die Statistik für Gesundheits- und Krankenpfleger:innen ebenfalls nicht zwischen staatlich anerkannten und angelernten Helfer:innen in diesem Bereich.

In Bezug auf den erfassten Beschäftigungsumfang wird zwischen Vollzeit, Teilzeit und geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen unterschieden, es liegen jedoch keine differenzierteren Daten zum Umfang der Teilzeitbeschäftigung vor.

Bestand an Arbeitslosen und Bestand an gemeldeten offenen Stellen

Die Bundesagentur für Arbeit erfasst regelmäßig die ihr gemeldeten Arbeitslosen und offenen Stellen gemäß der KldB 2010. Diese Daten fließen in die jeweilige Darstellung der aktuellen Arbeitsmarktsituation in diesem Bericht ein (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2017a). Aufgrund der im Bereich der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege nicht ganz passenden Berufsgruppenklassifizierungen, lassen sich die Angaben nicht direkt auf die Berufsgruppen des Gesundheitsberufe-Monitorings übertragen. Zudem ist zu beachten, dass potenzielle Arbeitssuchende, die keine Leistungen von der Agentur für Arbeit beziehen, sich nicht unbedingt arbeitssuchend melden. Insofern ist durch diese Statistik nicht das gesamte potenzielle Arbeitskräfteangebot erfasst.

Dennoch ist die Entwicklung der Zahlen der gemeldeten Arbeitslosen – insbesondere im Zeitverlauf – ein deutlicher Indikator für die Entwicklung der Arbeitsmarktsituation. Nicht alle Arbeitslosen sind tatsächlich auch noch in Arbeit vermittelbar. Wir weisen daher in den Daten „vermittelbare“ Arbeitslose gesondert aus. Als „vermittelbare“ Arbeitslose definieren wir Arbeitslose, die kürzer als ein Jahr arbeitslos sind. Die Bundesagentur für Arbeit weist Arbeitslose, die zwölf Monate und länger arbeitslos sind gesondert als „Langzeitarbeitslose“ aus. Insbesondere auf Arbeitsmärkten, in denen der Arbeits- und Fachkräftebedarf so hoch ist, wie im Bereich der Pflege- und Therapieberufe, kann man davon ausgehen, dass Arbeitskräfte, die ein Jahr und länger arbeitslos sind, kaum in reguläre Beschäftigungsverhältnisse vermittelbar sind.

Bezogen auf die gemeldeten offenen Stellen ist ebenfalls zu beachten, dass nur ein Teil der in den Betrieben und Einrichtungen zu besetzenden Stellen auch bei der Arbeitsagentur gemeldet werden. Damit sind die offenen Stellen ein wichtiger Indikator für die Entwicklung der Arbeitskräftenachfrage, sie bilden die Nachfrage jedoch nicht umfassend ab. Erhebungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zufolge schwankt der Anteil der gemeldeten Stellen an den tatsächlichen offenen Stellen über alle Berufsgruppen in den letzten Jahren 5 zwischen 40 und 55 Prozent (IAB 2017). Die Meldequote kann sich jedoch zwischen den Berufsgruppen stark unterscheiden. Die Bundesagentur für Arbeit nutzt die Vakanzzeiten der gemeldeten offenen Stellen und das Verhältnis gemeldeter offener Stellen zu gemeldeten Arbeitslosen als zentrale Indikatoren zur Bewertung von Fachkräfteengpässen in ihren Fachkräfteengpassanalysen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021c).

8.1.2 Pflegestatistik

Die Pflegestatistik (nach § 109 SGB XI) erfasst seit 1999 alle zwei Jahre in einer Vollerhebung die Beschäftigtendaten in ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die Pflegestatistik beruht auf zwei Erhebungen: Eine bei den Leistungsanbietern (ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen) über erbrachte Leistungen und die personelle Ausstattung der Einrichtungen (Stichtag 15.12.) sowie einer Erhebung bei den Kostenträgern (den Pflegekassen und den privaten Versicherungsunternehmen) über die Leistungsgewährung und die Leistungsempfänger (Stichtag 31.12.). Die Pflegestatistik ist aufgrund der Auskunftspflicht eine Vollerhebung und wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder erhoben. Sie enthält jedoch nur Leistungen nach SGB XI (Statistisches Landesamt Bremen 2016, 214). Leistungen nach SGB V, die insbesondere durch ambulante Pflegedienste erbracht werden, werden nicht erfasst.

Zur Projektion des zukünftigen Angebots wurden die Angaben zum Personal nach Berufsabschluss (Altenpflege, Altenpflegehilfe, Gesundheits- und Krankenpflege, Krankenpflegehilfe, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Ergotherapie, Physiotherapie), Alter und Beschäftigungsumfang des Jahres 2019 herangezogen. Zur Darstellung der Beschäftigtenzahl bis zum Jahr 2015 wurden die Angaben zur personellen Ausstattung der formellen Pflegeeinrichtungen von 1999 bis 2019 berücksichtigt. Die Projektion des Bedarfs basiert auf der Anzahl der formell versorgten Pflegebedürftigen im Jahr 2019 nach Alter (Pflegebedürftige in Kurzzeit- oder vollstationärer Dauerpflege, sowie Pflegebedürftige, die durch ambulante Dienste versorgt sind).

8.1.3 Krankenhausstatistik

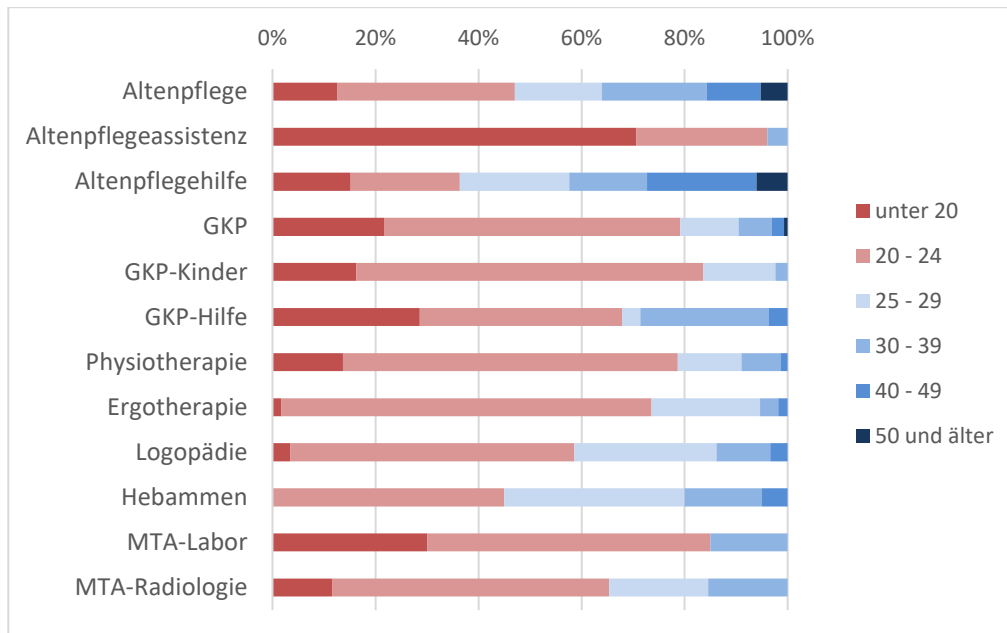
Die „Krankenhausstatistik – Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“ (Krankenhausstatistik) wird seit 1991 jährlich erhoben (Stichtag 31.12.). Zunächst wurden nur Grund- und Kostendaten erhoben. 1993 wurde die Statistik um die Erfassung der Diagnosedaten erweitert. Bei dieser Statistik handelt es sich aufgrund der Auskunftspflicht ebenfalls um eine Vollerhebung (Statistisches Bundesamt 2017a).

Die Krankenhausstatistik enthält erst seit 2018 auch Angaben zu in den Krankenhäusern beschäftigten Altenpfleger:innen und Ergotherapeut:innen. Im Gegensatz zum letzten Erhebungszeitpunkt des Monitorings können basierend auf der Krankenhausstatistik jetzt auch das Personal in den Funktionsdiensten differenziert nach Berufsgruppen und die Beschäftigten nach Berufsgruppen differenziert nach Alter ausgewiesen werden. Diese Daten mussten daher nun nicht mehr über die Befragung der Krankenhäuser erhoben werden.

Die Krankenhausstatistik erfasst die vollstationären Krankenhausfälle (ohne Stundenfälle) differenziert nach Altersgruppen, inklusive der durchschnittlichen Verweildauer der Patient:innen (Statisches Bundesamt 2016). Diese Daten wurden verwendet um in Abhängigkeit von der Altersstruktur zukünftige Patientenzahlen vorauszuschätzen.

8.2 Anhang 2 – Tabellen und Abbildungen

Abbildung 39: Altersstruktur der Auszubildenden in den Gesundheits- und Pflegefachberufen



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten 2021

Tabelle 36: Altersverteilung und Frauenanteil der Auszubildenden nach Ausbildungsberufen

| | Unter 20 | 20-24 | 25-29 | 30-39 | 40-49 | 50 und älter | Frauenanteil |
|-------------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|--------------|--------------|
| Altenpflege | 12,6% | 34,4% | 16,9% | 20,4% | 10,4% | 5,2% | 74,5% |
| Altenpflegeassistentin | 70,6% | 25,5% | - | 3,9% | - | - | 78,3% |
| Altenpflegehilfe | 15,2% | 21,2% | 21,2% | 15,2% | 21,2% | 6,1% | 66,7% |
| GKP | 21,7% | 57,4% | 11,3% | 6,4% | 2,4% | 0,7% | 80,0% |
| Kinder GKP | 16,3% | 67,4% | 14,0% | 2,4% | - | - | 97,7% |
| GKP-Hilfe | 28,6% | 39,3% | 3,6% | 25,0% | 3,6% | - | 56,3% |
| Physiotherapie | 13,7% | 65,1% | 12,3% | 7,6% | 1,4% | - | 70,5% |
| Ergotherapie | 1,8% | 71,9% | 21,1% | 3,6% | 1,8% | - | 91,2% |
| Logopädie | 3,4% | 55,2% | 27,6% | 10,4% | 3,4% | - | 96,6% |
| Hebammen | - | 45,0% | 35,0% | 15,0% | 5,0% | - | 100,0% |
| MTA Labor | 30,0% | 55,0% | - | 15,0% | - | - | 85,0% |
| MTA Radiologie | 11,5% | 53,8% | 19,2% | 15,4% | - | - | 71,1% |

Datenquelle: Eigene Berechnung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten 2021

Tabelle 37: Höchster Schulabschluss der auszubildenden Medizinisch-technischen Assistent:innen (MTA)

| Schulabschluss | Berufsbildungsreife (BBR) | Erweiterte Berufsbildungsreife (eBBR) | (e)BBR und Berufsausbildung | Mittlerer Schulabschluss | Fachabitur | Abitur |
|----------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------|--------|
| MTA Labor | - | - | - | 40% | - | 60% |
| MTA Radiologie | - | 2% | - | 34,5% | 11,5% | 52% |

Datenquellen: Ergebnisse der Befragung der Ausbildungsstätten 2021

Tabelle 38: Übersicht über die in den Projektionen hinterlegten Hintergrundannahmen

| | Abbruch- quote Ausbildung | Berufsüber- trittsquote | Jährliche Berufs- austritte | Jährliche Wieder- eintritte | Jährliche Wieder- eintritte ab Alter | Durch- schnittlicher Renten- eintritt | Geschätzte aktuelle Fachkraftlücke |
|--|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|--|--|
| Altenpfleger:innen* | 36% | 91% | 6 % | 4% | 35 J. | 63 J. | k.A. |
| Gesundheits- und Krankenpfleger:innen* | 26% | 75% | 3,4% | 2,8% | 30 J. | 62 J. | k.A. |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen* | 15% | 70% | 3,4% | 2,8% | 30 J. | 65 J. | k.A. |
| Altenpflegehelfer:innen und –assistent:innen | 24% | 70% | 12% | 12% | 35 J. | 63 J. | k.A. |
| GKP-Helfer:innen | 34% | 84% | 10% | 10% | 30 J. | 65 J. | k.A. |
| Physiotherapeut:innen | 21% | 75% | 5% | 4,5% | 30 J. | 61 J. | 40 |
| Logopäd:innen | 11% | 93% | 5,5% | 5% | 35 J. | 61 J. | 5 |
| Ergotherapeut:innen | 29% | 99% | 6% | 6% | 35 J. | 62 J. | 20 |
| Hebammen | 3% | 95% | 4% | 4% | 35 J. | 60 J. | k.A./30 |
| Medizinisch-technische Assistent:innen Labor | 29% | 95% | 16% | 15% | 29 J. | 63 J. | 7 |
| Medizinisch-technische Assistent:innen Radiologie | 38% | 95% | 16% | 15% | 29 J. | 62 J. | 4 |

* Für die Projektion der examinieren Pflegefachkräfte wurden getrennte Projektionen für die einzelnen Teilgruppen berechnet, die anschließend addiert wurden.