

Gesundheitsberufe-Monitoring und Bedarfsvorausschätzung für den Fachkräftebedarf in ausgewählten Gesundheitsberufen im Land Bremen

Abschlussbericht

Projektteam:

Kai Huter

Rebecca Runte

Dr. Rolf Müller

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Uni Bremen Campus GmbH
UBC-Zentrum für Sozialpolitik

Bremen, 6. Dezember 2017

Inhalt

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | EXECUTIVE SUMMARY | 1 |
| 2 | EINLEITUNG | 2 |
| 3 | VORGEHENSWEISE UND METHODIK | 4 |
| 3.1 | ERHEBUNG DES STATUS-QUO | 4 |
| 3.1.1 | Auswertung der sekundärstatistischen Daten..... | 5 |
| 3.1.2 | Befragung der Ausbildungseinrichtungen | 6 |
| 3.1.3 | Befragung der Einrichtungen..... | 6 |
| 3.1.4 | Befragung der freien Praxen der Therapieberufe..... | 8 |
| 3.1.5 | Die Befragung der Hebammen | 10 |
| 3.2 | PROJEKTION DER ZUKÜNFTIGEN ARBEITSMARKTSITUATION – ENTWICKLUNG DES PROJEKTIONS-MODELLS | 10 |
| 3.2.1 | Projektion des zukünftigen Fachkräfteangebots | 11 |
| 3.2.2 | Projektion der zukünftigen Fachkräftebedarfe..... | 16 |
| 4 | ERGEBNISSE ZUR BESCHÄFTIGUNGSSITUATION UND BEDARFSVORAUSSCHÄTZUNGEN IN DEN EINBEZOGENEN GESUNDHEITSBERUFEN | 22 |
| 4.1 | EXAMINIERTER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND -PFLEGERINNEN | 22 |
| 4.1.1 | Status-Quo..... | 22 |
| 4.1.2 | Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs..... | 29 |
| 4.2 | EXAMINIERTER GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND -PFLEGERINNEN | 32 |
| 4.2.1 | Status-Quo..... | 32 |
| 4.2.2 | Projektion des zukünftigen Angebots und des Bedarfs | 36 |
| 4.3 | STAATLICH ANERKANNTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHILFE | 38 |
| 4.3.1 | Status-Quo..... | 38 |
| 4.3.2 | Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs..... | 41 |
| 4.4 | EXAMINIERTER ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER | 44 |
| 4.4.1 | Status-Quo..... | 44 |
| 4.4.2 | Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs..... | 54 |
| 4.5 | STAATLICH ANERKANNTE ALTENPFLEGEHILFE | 57 |
| 4.5.1 | Status-Quo..... | 57 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4.5.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 65 |
| 4.6 | PHYSIOTHERAPIE | 67 |
| 4.6.1 | <i>Status-Quo</i> | 67 |
| 4.6.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 73 |
| 4.6.3 | <i>Ergebnisse der Befragung der Praxen der freien Therapieberufe</i> | 75 |
| 4.7 | ERGOTHERAPIE..... | 78 |
| 4.7.1 | <i>Status-Quo</i> | 78 |
| 4.7.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 82 |
| 4.7.3 | <i>Ergebnisse der Befragung der Praxen der freiberuflichen Therapeut_innen</i> | 84 |
| 4.8 | LOGOPÄDIE | 87 |
| 4.8.1 | <i>Status-Quo</i> | 87 |
| 4.8.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 91 |
| 4.8.3 | <i>Ergebnisse der Befragung der Praxen der freiberuflichen Therapeut_innen</i> | 93 |
| 4.9 | HEBAMMEN | 95 |
| 4.9.1 | <i>Status quo</i> | 95 |
| 4.9.2 | <i>Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs</i> | 99 |
| 4.9.3 | <i>Ergänzende Ergebnisse der Hebammenbefragung</i> | 101 |
| 5 | BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG DER AUSBILDUNGSSTÄTTEN | 103 |
| 5.1 | GRÜNDE FÜR AUSBILDUNGSABBRÜCHE | 103 |
| 5.2 | GRÜNDE FÜR GERINGE BEWERBERZAHLEN | 104 |
| 5.3 | SITUATION DER LEHRKRÄFTE IN DEN SCHULEN | 105 |
| 5.4 | AUSBILDUNGSSITUATION AN DEN HOCHSCHULEN..... | 109 |
| 5.4.1 | <i>Universität Bremen – Dualer Bachelor Pflegewissenschaften</i> | 110 |
| 5.4.2 | <i>Hochschule Bremen – Studiengang „Angewandte Therapiewissenschaften</i> | 110 |
| 6 | BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG DER EINRICHTUNGEN | 112 |
| 6.1 | AUSBILDUNGSSITUATION AUS SICHT DER EINRICHTUNGEN | 112 |
| 6.2 | EINSCHÄTZUNG DER BEDARFSENTWICKLUNG AUS SICHT DER EINRICHTUNGEN | 114 |
| 6.3 | EINSCHÄTZUNGEN ZUR PASSGENAUIGKEIT AKADEMISCHER FACHKRÄFTE IN DER PFLEGE..... | 117 |
| 6.4 | EINSCHÄTZUNGEN ZUR PASSGENAUIGKEIT STAATLICH ANERKANNTER WEITERBILDUNGEN IN DER PFLEGE | 119 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 6.5 | STRATEGIEN ZUR VERMEIDUNG VON BESETZUNGSPROBLEMEN | 120 |
| 7 | ZUSAMMENFASSUNG, DISKUSSION UND AUSBLICK | 123 |
| 7.1 | DISKUSSION ZUR REICHWEITE DER ENTWICKELTEN PROJEKTIONSMODELLE | 126 |
| 7.2 | AUSBLICK | 131 |
| 8 | LITERATUR UND DATENQUELLEN | 132 |
| 9 | ANHANG | 135 |
| 9.1 | ANHANG 1 - DARSTELLUNG DER VERWENDETEN SEKUNDÄRSTATISTISCHEN QUELLEN | 135 |
| 9.1.1 | <i>Statistiken der Bundesagentur für Arbeit</i> | 135 |
| 9.1.2 | <i>Pflegestatistik</i> | 136 |
| 9.1.3 | <i>Krankenhausstatistik</i> | 137 |
| 9.1.4 | <i>Sonderauswertung von Versichertendaten der BARMER</i> | 138 |
| 9.2 | ANHANG 2 – TABELLEN UND ABBILDUNGEN | 140 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| ABBILDUNG 1: REKTANGULARISIERUNG DER ALTERSSTRUKTUR DER BESCHÄFTIGTEN | 14 |
| ABBILDUNG 2: ALTERSVERTEILUNG DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER_INNEN..... | 23 |
| ABBILDUNG 3: ALTERSVERTEILUNG IM JAHR 2013 UND 2016 (LINKS) UND VOLLZEIT-/TEILZEITVERHÄLTNIS IM JAHR 2016 (RECHTS) DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER_INNEN..... | 24 |
| ABBILDUNG 4: ENTWICKLUNG DER GEMELDETEN ARBEITSLOSEN UND OFFENEN STELLEN IM BEREICH DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE | 25 |
| ABBILDUNG 5: GRÜNDE FÜR ABBRÜCHE DER AUSBILDUNG IN DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE | 28 |
| ABBILDUNG 6: PROJEKTIONSMODELL GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE | 30 |
| ABBILDUNG 7: ALTERSVERTEILUNG DER GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER_INNEN | 33 |
| ABBILDUNG 8: PROJEKTIONSMODELL GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGE | 37 |
| ABBILDUNG 9: ALTERSVERTEILUNG DER STAATLICH ANERKANNTEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHelfER_INNEN | 39 |
| ABBILDUNG 10: PROJEKTIONSMODELL GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHILFE | 42 |
| ABBILDUNG 11: ALTERSVERTEILUNG DER ALTENPFLEGER_INNEN | 45 |
| ABBILDUNG 12: ALTERSVERTEILUNG IM JAHR 2013 UND 2016 (LINKS) UND VOLLZEIT-/TEILZEITVERHÄLTNIS IM JAHR 2016 (RECHTS) DER ALTENPFLEGER_INNEN | 46 |
| ABBILDUNG 13: ENTWICKLUNG DER GEMELDETEN ARBEITSLOSEN UND OFFENEN STELLEN IM BEREICH DER ALTENPFLEGE | 47 |
| ABBILDUNG 14: GRÜNDE FÜR ABBRÜCHE DER AUSBILDUNG IN DER ALTENPFLEGE | 52 |
| ABBILDUNG 15: GRÜNDE FÜR GERINGE BEWERBERZAHLEN IM BEREICH DER ALTENPFLEGE..... | 52 |
| ABBILDUNG 16: PROJEKTIONSMODELL ALTENPFLEGE | 55 |
| ABBILDUNG 17: ALTERSVERTEILUNG DER STAATLICH ANERKANNTEN ALTENPFLEGEHelfER_INNEN | 59 |
| ABBILDUNG 18: GRÜNDE FÜR ABBRÜCHE DER AUSBILDUNG ZUR ALTENPFLEGEHILFE UND ZUR ALTENPFLEGEASSISTENZ..... | 62 |
| ABBILDUNG 19: PROJEKTIONSMODELL ALTENPFLEGEHILFE | 66 |
| ABBILDUNG 20: ALTERSVERTEILUNG DER PHYSIOTHERAPEUT_INNEN | 68 |
| ABBILDUNG 21: ENTWICKLUNG DER GEMELDETEN ARBEITSLOSEN UND OFFENEN STELLEN IM BEREICH DER PHYSIOTHERAPIE | 69 |
| ABBILDUNG 22: PROJEKTIONSMODELL PHYSIOTHERAPIE..... | 74 |
| ABBILDUNG 23: GRÜNDE FÜR NIEDRIGE AUSZUBILDENDENZAHLEN IN DER PHYSIOTHERAPIE | 76 |
| ABBILDUNG 24: ALTERSVERTEILUNG DER ERGOTHERAPEUT_INNEN | 79 |
| ABBILDUNG 25: ENTWICKLUNG DER GEMELDETEN ARBEITSLOSEN UND OFFENEN STELLEN IM BEREICH DER ERGOTHERAPIE | 80 |
| ABBILDUNG 26: PROJEKTIONSMODELL ERGOTHERAPIE | 83 |

| | |
|--|-----|
| ABBILDUNG 27: GRÜNDE FÜR NIEDRIGE AUSZUBILDENDENZAHLEN IN DER ERGOTHERAPIE | 86 |
| ABBILDUNG 28: ALTERSVERTEILUNG DER LOGOPÄD_INNEN | 88 |
| ABBILDUNG 29: PROJEKTIONSMODELL LOGOPÄDIE..... | 92 |
| ABBILDUNG 30: GRÜNDE FÜR NIEDRIGE AUSZUBILDENDENZAHLEN IN DER ERGOTHERAPIE | 94 |
| ABBILDUNG 31: ALTERSVERTEILUNG DER HEBAMMEN | 96 |
| ABBILDUNG 32: PROJEKTIONSMODELL HEBAMMEN..... | 100 |
| ABBILDUNG 33: GRÜNDE FÜR NIEDRIGE AUSZUBILDENDENZAHLEN BEI DEN HEBAMMEN | 102 |
| ABBILDUNG 34: GRÜNDE FÜR ABRÜCHE DER AUSBILDUNG FÜR ALLE AUSBILDUNGSBERUFE..... | 103 |
| ABBILDUNG 35: GRÜNDE FÜR GERINGE BEWERBERZAHLEN | 104 |
| ABBILDUNG 36: GRÜNDE, AUS DENEN NICHT ODER NICHT MEHR AUSGEBILDET WIRD (VOLLSTATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNGEN) | 113 |
| ABBILDUNG 37: GRÜNDE, AUS DENEN NICHT ODER NICHT MEHR AUSGEBILDET WIRD (AMBULANTE DIENSTE)..... | 113 |
| ABBILDUNG 38: EINSCHÄTZUNG DER BEDARFSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE AUS SICHT DER ALTENPFLEGE-EINRICHTUNGEN..... | 115 |
| ABBILDUNG 39: EINSCHÄTZUNG DER BEDARFSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE AUS SICHT DER KLINIKEN | 115 |
| ABBILDUNG 40: PASSGENAUIGKEIT AKADEMISCHER FACHKRÄFTE AUS SICHT DER ALTENPFLEGE-EINRICHTUNGEN | 118 |
| ABBILDUNG 41: PASSGENAUIGKEIT AKADEMISCHER FACHKRÄFTE IN DER PFLEGE AUS SICHT DER KLINIKEN | 118 |
| ABBILDUNG 42: PASSGENAUIGKEIT STAATLICH ANERKANNTER WEITERBILDUNGEN IN DER PFLEGE AUS SICHT DER ALTENPFLEGE-EINRICHTUNGEN | 119 |
| ABBILDUNG 43: PASSGENAUIGKEIT STAATLICH ANERKANNTER WEITERBILDUNGEN IN DER PFLEGE AUS SICHT DER KLINIKEN..... | 120 |
| ABBILDUNG 44: STRATEGIEN UM BESETZUNGSPROBLEME ZU VERMEIDEN AUS SICHT DER ALTENPFLEGE-EINRICHTUNGEN | 121 |
| ABBILDUNG 45: STRATEGIEN UM BESETZUNGSPROBLEME ZU VERMEIDEN AUS SICHT DER KLINIKEN | 122 |
| ABBILDUNG 46: ALTERSSTRUKTUR DER AUSZUBILDENDEN IN DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEFACHBERUFEN | 140 |
| ABBILDUNG 47: PROJEKTIONSMODELL FÜR DIE GENERALISIERTE PFLEGEAUSBILDUNG | 142 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|-------------|---|----|
| TABELLE 1: | RÜCKLAUF DER EINRICHTUNGSBEFRAGUNG | 8 |
| TABELLE 2: | RÜCKLAUF DER BEFRAGUNG DER FREIEN PRAXEN DER THERAPIEBERUFE | 9 |
| TABELLE 3: | BEDARFSENTWICKLUNG NACH SEKTOREN BASIEREND AUF DER DEMOGRAFISCHEN ENTWICKLUNG..... | 20 |
| TABELLE 3: | ANZAHL DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER_INNEN IN PFLEGEEINRICHTUNGEN UND KLINIKEN | 22 |
| TABELLE 4: | BEFRAGUNGSERGEBNISSE ZU IM JAHR 2016 GESUCHTEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER_INNEN (OHNE SPEZIFISCHE WEITERBILDUNG) | 25 |
| TABELLE 5: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE“ | 27 |
| TABELLE 6: | ANZAHL DER GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER_INNEN IN PFLEGEEINRICHTUNGEN UND KLINIKEN..... | 33 |
| TABELLE 7: | BEFRAGUNGSERGEBNISSE ZU IM JAHR 2016 GESUCHTEN GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER_INNEN (OHNE SPEZIFISCHE WEITERBILDUNG)..... | 34 |
| TABELLE 8: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKEN- PFLEGE“ | 35 |
| TABELLE 9: | ANZAHL DER STAATLICH ANERKANNTEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHELPER_INNEN IN PFLEGE- EINRICHTUNGEN UND KLINIKEN | 38 |
| TABELLE 10: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE- HILFE“ | 40 |
| TABELLE 11: | ANZAHL DER ALTENPFLEGER_INNEN IN PFLEGEEINRICHTUNGEN UND KLINIKEN | 44 |
| TABELLE 12: | BEFRAGUNGSERGEBNISSE ZU IM JAHR 2016 GESUCHTEN ALTENPFLEGER_INNEN (OHNE SPEZIFISCHE WEITER- BILDUNG)..... | 48 |
| TABELLE 13: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „ALTENPFLEGE“ | 50 |
| TABELLE 14: | ANZAHL DER STAATLICH ANERKANNTEN ALTENPFLEGEHELPER_INNEN IN PFLEGEEINRICHTUNGEN UND KLINIKEN..... | 58 |
| TABELLE 15: | BEFRAGUNGSERGEBNISSE ZU IM JAHR 2016 GESUCHTEN STAATLICH ANERKANNTEN ALTENPFLEGEHELPER_INNEN..... | 60 |
| TABELLE 16: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „ALTENPFLEGEASSISTENZ“ | 61 |
| TABELLE 17: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „ALTENPFLEGEHILFE“ | 63 |
| TABELLE 18: | ANZAHL DER PHYSIOTHERAPEUT_INNEN IM JAHR 2016 | 68 |
| TABELLE 19: | BEFRAGUNGSERGEBNISSE ZU IM JAHR 2016 GESUCHTEN PHYSIOTHERAPEUT_INNEN | 70 |
| TABELLE 20: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „PHYSIOTHERAPIE“ | 71 |
| TABELLE 21: | ANZAHL DER ERGOTHERAPEUT_INNEN..... | 78 |

| | | |
|-------------|---|-----|
| TABELLE 22: | BEFRAGUNGSERGEBNISSE ZU IM JAHR 2016 GESUCHTEN ERGOTHERAPEUT_INNEN | 80 |
| TABELLE 23: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ABBRUCHQUOTEN „ERGOTHERAPIE“ | 81 |
| TABELLE 24: | ANZAHL DER LOGOPÄD_INNEN..... | 87 |
| TABELLE 25: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „LOGOPÄDIE“ | 90 |
| TABELLE 26: | ANZAHL DER HEBAMMEN..... | 95 |
| TABELLE 27: | BEFRAGUNGSERGEBNISSE ZU IM JAHR 2016 GESUCHTEN HEBAMMEN | 97 |
| TABELLE 28: | BEWERBUNGEN, AUFNAHMEN UND ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE „HEBAMMEN“ | 98 |
| TABELLE 29: | GESAMTZAHL DER LEHRKRÄFTE NACH AUSBILDUNGSGÄNGEN*..... | 105 |
| TABELLE 30: | FACHLICHER HINTERGRUND DER LEHRKRÄFTE IN PROZENT (OHNE AUSBILDUNGSGANG ALTENPFLEGE-ASSISTENZ) | 106 |
| TABELLE 31: | ALTERSSTRUKTUR DER IN DEN NEUN GESUNDHEITSBERUFEN BESCHÄFTIGTEN LEHRKRÄFTE (OHNE AUSBILDUNGSGANG ALTENPFLEGEASSISTENZ)..... | 107 |
| TABELLE 32: | ALTERSSTRUKTUR DER LEHRKRÄFTE INSGESAMT (OHNE HONORARKRÄFTE) DIFFERENZIERT NACH AUSBILDUNGS-BERUF | 107 |
| TABELLE 33: | GESUCHTE LEHRKRÄFTE AN DEN BEFRAGTEN SCHULEN FÜR GESUNDHEITSBERUFE | 108 |
| TABELLE 34: | STUDIERENDENZAHLEN AN DER UNIVERSITÄT BREMEN..... | 110 |
| TABELLE 35: | ALTERSVERTEILUNG UND FRAUENANTEIL NACH AUSBILDUNGSBERUFEN (IN PROZENT)..... | 140 |
| TABELLE 36: | HÖCHSTER SCHULABSCHLUSS DER AUSZUBILDENDEN IM BEREICH ALTENPFLEGE IN PROZENT..... | 141 |
| TABELLE 37: | HÖCHSTER SCHULABSCHLUSS DER AUSZUBILDENDEN IN DER GESUNDHEITS- UND (KINDER)KRANKENPFLEGE IN PROZENT UND BEI DEN HEBAMMEN (IN PROZENT) | 141 |
| TABELLE 38: | HÖCHSTER SCHULABSCHLUSS DER AUSZUBILDENDEN IN DEN THERAPIEBERUFEN (IN PROZENT) | 141 |
| TABELLE 39: | ÜBERSICHT ÜBER DIE IN DEN PROJEKTIONEN HINTERLEGTE HINTERGRUNDANNAHMEN | 143 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|------------|--|
| AP | ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN |
| AP-H | ALTENPFLEGEHELPER UND ALTENPFLEGEHELPERINNEN |
| BA | BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT |
| ErgT | ERGOTHERAPEUTEN UND ERGOTHERAPEUTINNEN |
| GKP | GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND -PFLEGERINNEN |
| GKP-H | GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEHELPER UND -HELPERINNEN |
| GKV-SV | SPITZENVERBAND BUND DER KRANKENKASSEN |
| Kinder-GKP | GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND -PFLEGERINNEN |
| KIdB | KLASSIFIKATION DER BERUFE |
| LogP | LOGOPÄDEN UND LOGOPÄDINNEN |
| PhT | PHYSIOTHERAPEUTEN UND PHYSIOTHERAPEUTINNEN |
| Wisoak | WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAKADEMIE DER ARBEITSNEHMERKAMMER BREMEN |

1 Executive Summary

Im November 2016 hat die Senatorische Behörde für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz das UBC Zentrum für Sozialpolitik beauftragt, für das Land Bremen die Personalsituation in ausgewählten Gesundheitsberufen zu erheben und Bedarfsvorausschätzung für den Fachkräftebedarf in diesen Berufen vorzulegen (Gesundheitsberufe-Monitoring).

Bei den Fachkräften in der **Altenpflege** (3-jährige Ausbildung) bestehen laut Aussagen der Einrichtungen derzeit gravierende Engpässe. Allerdings wurden in den letzten Jahren bereits wichtige Anpassungen vorgenommen. Insbesondere wurden die Ausbildungskapazitäten deutlich ausgebaut und die zu erwartende Fachkräftelücke dadurch deutlich reduziert. Sofern die aktuell und für die nächsten Jahre geplanten hohen Zahlen von Aufnahmen in die Ausbildung gehalten werden können, ist (bei gleichbleibenden Abbruchquoten) abzusehen, dass sich die aktuelle Mangelsituation zumindest nicht vergrößern wird, sofern die ausgebildeten Absolvent_innen überwiegend auf dem Bremer Arbeitsmarkt tätig werden. Eine deutliche Entspannung der Situation ist ebenfalls nicht abzusehen. Für die **Gesundheits- und Krankenpflege**, die **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege** sowie für die **Altenpflegehilfe** und **Gesundheits- und Krankenpflegehilfe** müssten die Absolventenzahlen gegenüber dem aktuellen Stand deutlich erhöht werden, um dem steigenden Bedarf nachkommen zu können. Die aktuellen Absolventen_innenzahlen sind nicht einmal annähernd ausreichend, um den Beschäftigtenstand in den nächsten Jahren konstant halten zu können. Die Bedarfsentwicklung für die therapeutischen Gesundheitsberufe ist deutlich schwieriger abzuschätzen als für die Pflegeberufe. Insbesondere für die **Ergotherapie** und die **Physiotherapie** ist zu erwarten, dass der Bedarf an Fachkräften in den nächsten Jahren allein aus den Schulen des Landes nicht gedeckt werden wird. Längerfristig müssten vor allem im Bereich der Physiotherapie die Absolvent_innenzahlen deutlich erhöht werden, um selbst nur einen leicht ansteigenden Bedarf befriedigen zu können. Selbst der Status quo der Beschäftigten kann mit den aktuellen Absolventenzahlen nicht gehalten werden. Ähnlich stellt sich die Situation bei den **Hebammen** dar. Auch hier müssten Absolvent_innenzahlen deutlich erhöht werden, um den Beschäftigtenstand aufrechterhalten zu können. Im Bereich der **Logopädie** erscheinen demgegenüber die aktuellen Auszubildendenzahlen relativ adäquat, um einen leicht ansteigenden Fachkraftbedarf in den nächsten Jahren auch bedienen zu können, auch hier ist die aktuelle Fachkräftesituation jedoch bereits durch einen Engpass gekennzeichnet.

Deutlicher Handlungsbedarf zeigt sich auch an den **Schulen der Gesundheitsfachberufe**. Ein großer Teil der Schulen berichtet bereits aktuell über Schwierigkeiten, qualifiziertes Lehrpersonal zu rekrutieren. Gleichzeitig wird gerade bei den Lehrkräften in den nächsten Jahren der allein altersbedingte Ersatzbedarf hoch sein.

2 Einleitung

In den Gesundheitsberufen zeichnen sich aktuell bereits Fachkräfteengpässe ab, die sich mit Blick auf die demographische Entwicklung voraussichtlich zuspitzen werden (vgl. dazu z.B. BA 2011; 2016; 2017; BMAS 2013; Rothgang, Müller, Unger 2012). In einigen anderen Bundesländern sind in den letzten Jahren daher Berichtssysteme für die Gesundheitsberufe etabliert worden (vgl. z.B. Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ (Bieräugel et al. 2012) und dessen Fortsetzung „Landesprojekt Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015“ (Castello et al. 2017), Pflegemonitor Hessen¹; Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen (MGEPA-NRW 2017). Im Land Bremen ist speziell für die Situation in der Altenpflege bereits im Jahr 2014 ein Gutachten zur Fachkräftesituation und dem Ausbildungsbedarf in der Altenpflege erstellt worden (Müller, Rothgang 2014). Für andere Pflege- und Gesundheitsberufe lagen für das Land Bremen bisher keine dezidierten Datenauswertungen dazu vor, wie sich die Beschäftigungssituation im Land darstellt und keine fundierten Abschätzungen dazu, ob und in welchem Ausmaß Fachkräfteengpässe in den nächsten Jahren zu erwarten sind.

Angesichts der großen Bedeutung der Sicherstellung einer ausreichenden Personalausstattung im Gesundheitswesen und der unbefriedigenden Datenlage hat die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz das UBC Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen Campus GmbH unter der Leitung von Prof. Heinz Rothgang beauftragt, für neun ausgewählte Gesundheitsfachberufe, die in Bremen ausgebildet werden, ein Gesundheitsberufe-Monitoring zu erstellen und Bedarfsvorausschätzungen für diese Berufe zu entwickeln. Bei den betrachteten Gesundheitsberufen handelt es sich um die fünf pflegerischen Gesundheitsberufe der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie die therapeutischen Gesundheitsfachberufe der Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und um die Hebammen.

Ziel des für Bremen initiierten Gesundheitsberufe-Monitorings ist es zunächst, fundierte Daten zum aktuellen Beschäftigungsstand sowie zur Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation in den einbezogenen Gesundheitsberufen zu erheben und auszuwerten. Für die Etablierung eines tatsächlichen Monitorings wird es notwendig sein, diese Daten in regelmäßigen Abständen erneut zu erheben und auszuwerten. Im Rahmen dieser Studie wurde zunächst ein einmaliger Status-quo als Ausgangspunkt für eine regelmäßige Fortführung eines Monitorings erfasst. Die Auswertungen basieren auf einer Analyse vorliegender sekundärstatistischer Daten in Verbindung mit der Durchführung von Primärerhe-

¹ Siehe <http://www.hessischer-pflegemonitor.de>

bungen in den Ausbildungsstätten und bei den wichtigsten Arbeitgeber_innen der einbezogenen Berufsgruppen.

In einem zweiten Schritt wurden Projektionsmodelle für die zukünftige Arbeitsmarktsituation entwickelt. Damit zielt die Studie darauf ab, die zukünftige Entwicklung des Beschäftigtenbestandes – unter Einbeziehung der aktuellen Absolventenzahlen auf der einen und dem Bedarf an Fachkräften dieser Gesundheitsberufe auf der anderen Seite – auf dem Bremer Arbeitsmarkt abzuschätzen. Durch den Abgleich der vorausgeschätzten Entwicklung des Angebots und des Bedarfs an Beschäftigten ergeben sich Aussagen über mögliche Versorgungslücken unter Einbeziehung der aktuellen Ausbildungssituation.

Die methodische Vorgehensweise in dieser Studie wird in Kapitel 2 erläutert. Die berufsgruppenbezogenen Ergebnisse und Projektionen zu den einzelnen Berufsgruppen werden in Kapitel 3 ausführlich vorgestellt. Zu jeder einbezogenen Berufsgruppe werden sowohl der Status-Quo, basierend auf den Primär- und Sekundärdaten, als auch die Ergebnisse des Projektionsmodells hinsichtlich Angebot und Bedarf präsentiert. Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse der Befragung der Ausbildungsstätten werden in Kapitel 4, berufsgruppenübergreifende Ergebnisse der Befragung der Einrichtungen 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 zunächst die Vorgehensweise bei der Erfassung des Status quo der Arbeitsmarkt-, Beschäftigungs- und Ausbildungssituation beschrieben (Abschnitt 3.1). In Abschnitt 2.2 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 Absolventen 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 Daten wurden zunächst die zur Verfügung stehenden sekundärstatistischen Daten ausgewertet (Krankenhausstatistik, Pflegestatistik, Statistik der Bundesagentur für Arbeit). Da diese jedoch nicht alle Beschäftigten der Gesundheitsberufe des Gesundheitsberufe-Monitorings abdecken und die Daten zu den Beschäftigten zum Teil nicht ausreichend differenziert vorliegen, war es notwendig, eine Erhebung bei den Einrichtungen durchzuführen, um den aktuellen Beschäftigungsstand der genannten Berufsgruppen differenziert abzubilden und auch aktuelle Stellenbesetzungsprobleme adäquat abbilden zu können. Einbezogen waren die Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken sowie die Einrichtungen der ambulanten und stationären² Altenpflege sowie die Hospize. In explorativem Umfang wurden auch freiberufliche Praxen der Therapieberufe in die Untersuchung einbezogen. Da die einbezogenen Gesundheitsberufe zusätzlich auch noch in anderen Einrichtungen beschäftigt sein können (Arztpraxen, Fördereinrichtungen, Betriebe) ist jedoch festzuhalten, dass dieses Monitoring keine hundertprozentige Abdeckung der Beschäftigungssituation der einbezogenen Berufe leisten kann. Um qualifizierte Aussagen zur Ausbildungssituation treffen zu können, wurde eine Befragung aller Schulen für die neun einbezogenen Gesundheitsberufe im Land Bremen durchgeführt.

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

² Die Bezeichnung „stationär“ umfasst im Folgenden immer sowohl die vollstationären als auch die teilstationären Einrichtungen der Altenpflege

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 unterschiedlichen statistischen Erhebungen sehr unterschiedlich, so dass je nach Berufsgruppe, auf unterschiedliche Datenquellen zurückgegriffen werden muss. Die **Statistik der Bundesagentur für Arbeit** erfasst zwar alle sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigten auch differenziert nach Berufsgruppen (entsprechend der Klassifikation der Berufe (KldB) 2010³). Für die Berufe im Bereich der Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpflege weicht die Berufsgruppenklassifikation jedoch von der hier verwendeten Unterteilung ab.⁴ Deshalb werten wir für diese Berufsgruppen die **Pflegestatistik** und die **Krankenhausstatistik** aus. Diese Statistiken haben jedoch den Nachteil, dass Beschäftigte außerhalb der erfassten Einrichtungen nicht berücksichtigt werden. Die Statistiken liegen zudem zu unterschiedlichen Stichtagen vor. Zum Vergleich wird im Rahmen des Monitorings immer der jeweils nächste vorliegende Stichtag gewählt. Da in der Krankenhausstatistik das Personal im Funktionsdienst nicht differenziert nach Berufen ausgewiesen wird, hier jedoch ebenfalls ein hoher Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger beschäftigt ist, greifen wir für diese Beschäftigten auf die im Rahmen der Studie erhobenen Daten zurück.

Eine grundsätzliche Problematik der zur Verfügung stehenden öffentlichen Statistiken besteht darin, dass nur sozialversicherungspflichtige Beschäftigte erfasst werden. Selbständig Beschäftigte werden nicht erfasst. Insbesondere bei den Therapieberufen und den Hebammen ist ein erheblicher Anteil der Fachkräfte 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 und Physiotherapeut_innen wird daher auf Angaben der AOK Bremen/Bremerhaven zur **Anzahl der im Land Bremen gemeldeten Praxen bzw. selbständigen Therapeut_innen** der jeweiligen Berufsgruppe zurückgegriffen. Für die Hebammen werden Angaben des GKV-Spitzenverbandes mit Angaben des **Hebammen-Abrechnungsservice-Dienstes** HebRech abgeglichen.

³ Aufgrund einer zeitlich etwas verzögerten Umstellung auf diese Berufsgruppenklassifikation stehen Zeitreihen für entsprechend differenzierte Daten erst ab 2013 vor.

⁴ 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)Krankenpflegern 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.

Zur Darstellung der Arbeitsmarktsituation werden 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 (siehe Anhang 1 - Darstellung der verwendeten sekundärstatistischen Quellen).

3.1.2 Befragung der Ausbildungseinrichtungen

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. Darüber hinaus fehlen regelmäßig erhobene Informationen zu den Schülerzahlen an den Schulen für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie.

Um umfassende und vergleichbare Daten zu allen Ausbildungseinrichtungen (für die einbezogenen Gesundheits- und Pflegeberufe) zur Bewertung der Ausbildungssituation in das Monitoring einbeziehen zu können, wurden alle betreffenden Ausbildungseinrichtungen im Rahmen des Gesundheitsberufe-Monitorings mit einer **Online-Erhebung** befragt. Befragt wurde in der Regel die Schulleitung oder bei größeren Schulen die Bereichsverantwortlichen. Die Befragung fand im Februar 2017 statt, alle angeschriebenen Schulen haben sich an der Befragung beteiligt, der Rücklauf beträgt entsprechend 100 Prozent.

Die Befragung zielte auf die Erfassung der Kapazitäten, der Bewerberlage, der Zahl der Auszubildenden, deren Altersstruktur sowie der Zahl der Absolventen 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 die Schulleitungen nach Gründen für Ausbildungsabbrüche und nach einer Einschätzung der Bewerberlage in ihrem Ausbildungsbereich gefragt. Ebenfalls abgefragt wurden Einschätzungen der Schulleitungen dazu, wie hoch der Anteil der Absolvent_innen ist, die nach Abschluss der Ausbildung nicht in Ihrem erlernten Beruf tätig werden (vgl. dazu auch im Kapitel 3.2.2 Projektion der zukünftigen Fachkräftebedarfe den Abschnitt „Zugänge von Absolvent_innen“).

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

3.1.3 Befragung der Einrichtungen

Die Befragung der Einrichtungen im Rahmen des Gesundheitsberufe-Monitorings zielte darauf ab, aktuelle und zuverlässige Daten zu den Beschäftigtenzahlen, dem Beschäftigungsumfang und der Altersstruktur der Beschäftigten in den neun einbezogenen Berufsgruppen zu gewinnen. Die Befragung

wurde als notwendig angesehen, da die aus den sekundärstatistischen Daten zu gewinnenden Informationen in Bezug auf die einbezogenen Berufsgruppen nicht ausreichend waren. Zudem zielte die Befragung der Einrichtungen darauf ab, aktuelle Stellenbesetzungsprobleme und den Bedarf an spezialisierten Fachkräften zu erfassen. Darüber hinaus wurden die Einrichtungen auch nach den von ihnen verfolgten Strategien zur Vermeidung von Besetzungsproblemen befragt und um eine Einschätzung der Bedarfsentwicklung in den verschiedenen Berufsbereichen gebeten.

In die Befragung einbezogen wurden die Krankenhäuser und Rehabilitations-Kliniken, die Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenpflege (ca. 250 Einrichtungen) und die Hospize.

Die Befragung der Einrichtungen wurde als Online-Befragung durchgeführt. Eine PDF Version des Fragebogens wurde im E-Mailansreiben mitgeschickt. Die Einrichtungen hatten so auch die Möglichkeit, den Fragebogen auszudrucken und per Post oder Fax und an das SOCIUM der Universität Bremen zurückzuschicken. Die Befragung der Krankenhäuser erfolgte postalisch. Die ausgefüllten Fragebögen der Krankenhäuser wurden zunächst an die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V. (HBKG) als Vermittlerinstitution gesandt und von dieser aggregiert als Gesamtwert für alle Kliniken in das Online-Befragungstool eingepflegt.

Die Befragung der Einrichtungen wurde im Februar 2017 begonnen. Es wurden zwei Erinnerungen von Seiten des Projektnehmers und eine weitere Erinnerung von Seiten der Behörde an die Pflegeeinrichtungen verschickt. Die Befragungsfrist endete für die Altenpflege-Einrichtungen endgültig am 11. April 2017. Die Befragungsergebnisse der Krankenhäuser, für die ein fast vollständiger Rücklauf erreicht wurde, sind am 22. Mai 2017 beim Projektnehmer eingegangen.

Rücklauf

Tabelle 1 gibt einen Überblick über den Rücklauf der unterschiedlichen Befragungen. Insbesondere für die ambulanten Pflegedienste ist der Rücklauf sehr niedrig. Hier haben zusätzlich zu den 34 Diensten, die die Befragung beantwortet haben, dreizehn ambulante Dienste zurückgemeldet, dass sie aufgrund des bestehenden Personalmangels nicht in der Lage wären, an der Befragung teilzunehmen. Für weitere sieben ambulante Dienste wurde zurückgemeldet, dass sich die Geschäftsführung gegen eine Teilnahme an der Befragung entschieden habe.

Von zwei ambulanten Diensten wurde zurückgemeldet, dass sie nicht an der Befragung teilnehmen, weil die Befragung die Situation in den ambulanten Diensten nicht angemessen abbilden würde. Dies hängt damit zusammen, dass die neun in der Befragung explizit abgefragten Berufsgruppen für die ambulanten Dienste häufig nur einen kleinen Anteil des beschäftigten Personals stellen. Zwar wurde bei der Abfrage nach dem Personal insgesamt eine Kategorie „Sonstiges Pflegepersonal“ abgefragt.

Dieses würde aus Sicht dieser beiden Dienste der tatsächlichen Personalsituation aber nicht ausreichend gerecht.

Tabelle 1: Rücklauf der Einrichtungsbefragung

| Art der Einrichtung | Anzahl der angeschriebenen Einrichtungen | Rücklauf absolut | Rücklauf prozentual |
|--|--|------------------|---------------------|
| Krankenhäuser | 14 | 13 | 93%* |
| Ambulante Pflegedienste | 123 | 34 | 28% |
| Vollstationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, inkl. Hospize** | 113 | 62** | 55% |
| Rehabilitationskliniken | 2 | 2 | 100% |

* Geantwortet haben die 13 größten Kliniken des Landes, aus diesem Grund liegt der Erfassungsgrad der Beschäftigten deutlich höher als die Rücklaufquote.

** Von den 113 angeschriebenen vollstationären und teilstationären Einrichtungen der Altenpflege bieten 24 sowohl vollstationäre als auch teilstationäre Pflege an. Von diesen 24 Einrichtungen haben sich 17 an der Befragung beteiligt. Von diesen sind jeweils zwei Antworten eingegangen, eine für die vollstationären und eine für die teilstationäre Pflege. Aus diesem Grund sind insgesamt Antworten für 79 Einrichtungen von insgesamt 137 Einrichtungen eingegangen, darunter sind 12 Einrichtungen, die ausschließlich teilstationäre Pflege anbieten.

Insgesamt wurde an den Rückmeldungen der ambulanten Dienste, aber auch an denen der vollstationären und teilstationären Einrichtungen der Altenpflege deutlich, dass eine deutliche „Befragungsmüdigkeit“ besteht. Ein bestehender Fachkräftemangel wird hier als ausreichend belegt angesehen. Der Wunsch nach (politischen) Lösungsstrategien ist demgegenüber groß. Ein Mehrwert in zusätzlichen Befragungen wird häufig nicht gesehen. Zumindest wird nicht davon ausgegangen, dass diese zu einer Reduktion des Problemdrucks beitragen könnten. Vor diesem Hintergrund ist eine Beteiligung von mehr als 55 Prozent der stationären Einrichtungen ein erfreuliches Ergebnis.

Mit Blick auf die Etablierung eines regelmäßigen Gesundheitsberufe-Monitorings ist festzuhalten, dass ein solches ohne zusätzlichen oder nur mit minimalem Befragungsaufwand für die ambulanten und stationären Altenpflegeeinrichtungen einhergehen sollte.

3.1.4 Befragung der freien Praxen der Therapieberufe

Zur vollständigen Erfassung der Beschäftigtensituation im Bereich der Therapieberufe wäre es wünschenswert gewesen, auch die freien Praxen der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie in die Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings einzubeziehen. Eine umfangreiche Befragung der Praxen war im Rahmen des Gesundheitsberufe-Monitorings jedoch nicht vorgesehen. Aufgrund des großen Engagements einiger Vertreter_innen der Berufsverbände der Therapieberufe und des zum Teil hohen Erfassungsgrades der freiberuflichen Therapeut_innen in einigen dieser Verbände wurde

die Befragung der Einrichtungen durch eine explorative Befragung der selbständig tätigen Therapeut_innen ergänzt. Somit wurde auch für diese Berufsgruppen eine Online-Befragung aufgesetzt. Die Versendung des Zugangslinks erfolgte durch die E-Mailverteiler der Landesgruppe Bremen des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V., des Landesverbandes Bremen des deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. und der Landesgruppe Weser-Ems des Verbandes Physikalischer Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V.. Da weitere große Physiotherapeutenverbände nicht für eine Unterstützung der Befragung gewonnen werden konnten, wurden für die Physiotherapeut_innen zusätzlich über die Gelben Seiten zugängliche E-Mailadressen von 120 Physiotherapiepraxen recherchiert und diese Praxen persönlich zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. Die Befragungen wurden im März und April 2017 durchgeführt.

Der auf diesem Weg erreichte Rücklauf der Befragung war, wie Tabelle 2 zeigt, insgesamt relativ gering. Ob die geringe Rücklaufquote mit einer Verzerrung verbunden ist und die Befragungsergebnisse daher als nicht repräsentativ zu bewerten sind, kann nicht abschließend beurteilt werden. Dennoch bieten die Befragungsergebnisse einen ersten Einblick in die Situation in den freien Praxen, in vielen sehr ausführlichen qualitativen Antworten haben die Therapeut_innen wertvolle Einblicke in die Bewertung ihrer Berufssituation gegeben.

Tabelle 2: Rücklauf der Befragung der freien Praxen der Therapieberufe

| Berufsgruppe | Anzahl der freiberuflichen Praxen* | Rücklauf absolut | Rücklauf prozentual |
|-----------------------|------------------------------------|------------------|---------------------|
| Ergotherapie | 53 | 14 | 26% |
| Logopädie | 78 | 12 | 15% |
| Physiotherapie | 256 | 41 | 16% |
| Hebammen | 161** | 79 | 49% |

* Laut Angaben der AOK HB / BHV, vom 05.12.2016

** Schätzung basierend auf Angaben der AOK HB / BHV, vom 31.08.2017

Für eine gründlichere Analyse der Berufssituation der Therapieberufe und insbesondere für eine valide Erfassung des Beschäftigungsumfangs und der Altersstruktur der selbständig tätigen Therapeut_innen wäre es notwendig, eine umfangreichere Befragung der Praxen durchzuführen. Hierbei wäre es sinnvoll, die therapeutischen Praxen per Post anzuschreiben und zusätzlich eine telefonische Nacherhebung einzuplanen, um einen angemessenen Rücklauf zu erreichen.

3.1.5 Die Befragung der Hebammen

Speziell für die freiberuflichen Hebammen wurde eine inhaltlich über die Fragen des Gesundheitsberufe-Monitorings hinausgehende Erhebung des Versorgungsgrades durch freiberufliche Hebammen von der Behörde für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse dieser Befragung fließen zum Teil in diese Studie ein. Eine ausführliche Beschreibung der Erhebung und Ihrer Ergebnisse wird in einem separaten Bericht erfolgen. Die Befragung wurde überwiegend über den E-Mail-Verteiler des Hebammenlandesverbandes Bremen e.V. versandt. Um auch die nebenberuflich freiberuflichen Hebammen zu erreichen, wurden zusätzlich ausgedruckte Exemplare des Fragebogens über alle Kreissäle der Bremer Kliniken verteilt. Die Hebammen wurden durch den Hebammenlandesverband mehrfach an die Teilnahme an der Befragung erinnert, einmalig auch durch Postkarten, die an den Adressverteiler des Hebammenlandesverbandes verschickt wurden. Die Befragung wurde vom 17. Mai 2017 bis zum 31. August 2017 durchgeführt. An der Befragung haben sich 99 Hebammen beteiligt. Von diesen waren 80 im Jahr 2016 als Hebammen im Land Bremen freiberuflich tätig und hatten auch ihren Wohnsitz im Land Bremen. Dies entspricht einem Rücklauf von 49,7 Prozent (vgl. Tabelle 2).

3.2 Projektion der zukünftigen Arbeitsmarktsituation – Entwicklung des Projektionsmodells

Der zweite Teil des Gesundheitsberufe-Monitorings bestand in der Entwicklung eines Projektionsmodells für die zukünftige Arbeitsmarkt- und Beschäftigungsentwicklung, das auf den zum Status quo erhobenen Daten aufbaut.

Dies beinhaltet einerseits eine Abschätzung zukünftiger Bedarfe nach Arbeitskräften in den Einrichtungen der Altenhilfe, Krankenhäusern, Rehabilitations-Kliniken bzw. im Bereich der Therapieberufe und Hebammen. Andererseits beinhaltet es eine Abschätzung der Entwicklung des Beschäftigtenbestandes für die verschiedenen Berufsgruppen, d.h. des Angebots an Arbeitskräften. 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 Gegenüber-

stellung 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.

Aktuelle Fachkräftelücken können nur teilweise auf Basis der Befragungsergebnisse in die Modelle einbezogen werden. Details dazu werden im Abschnitt zur jeweiligen Berufsgruppe erläutert. Für die Modelle 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).

Die entwickelten Projektionen stellen also dar, welcher Fachkräftebedarf 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 7.

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 – sofern 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 hierzu 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.⁵

Ausgangspunkt der Projektionen ist dementsprechend zunächst der gemäß dem aktuellen Status quo erfasste Beschäftigtenstand, der um die Zahl der aktuell gemeldeten vermittelbaren Arbeitslosen⁶ ergänzt wird. Die Altersstruktur der Beschäftigten liegt für die verschiedenen Berufsgruppen vor, entweder auf Basis der Pflegestatistik oder auf Basis der Befragung der Krankenhäuser im Rahmen dieser Studie. Für die abhängig beschäftigten Therapieberufe wird die Altersstruktur der Statistik der Bundesagentur für Arbeit verwendet. Für die freiberuflich tätigen Therapeuten wird die Altersstruktur der Befragten in der Therapeutenbewegung 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, 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.

⁵ Für die Gesundheits- und Krankenpfleger_innen liegen zumindest für 2015 und 2016 Zahlen zur Anzahl der gestellten Anträge auf Anerkennung des Berufsabschlusses vor. Diese Zahlen werden in Kapitel 4.1 Examierte Gesundheits- und Krankenpflege ergänzend berichtet. Für die Altenpflege wurden in den letzten Jahren zwar Anträge gestellt, laut Auskunft der Senatorischen Behörde für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport konnten in diesem Bereich jedoch bisher keine Ausbildungsabschlüsse anerkannt werden.

⁶ 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. Hier 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 und 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 hier auch keine Angabe gemacht, gerade bei den kleineren Schulen haben die Schulleitungen jedoch oft einen relativ guten Überblick, bei wie vielen ihrer Absolventinnen die Ausbildung direkt nach Abschluss in ein Arbeitsverhältnis einmündet. Sofern mehrere Schulen eines Berufsfeldes geantwortet haben, lagen die Antworten häufig in sehr ähnlichen Größenordnungen⁷. Dennoch wäre es sicherlich sinnvoll, diese Schätzwerte durch zukünftige Studien zum Berufsverbleib von Absolvent_innen zu validieren.

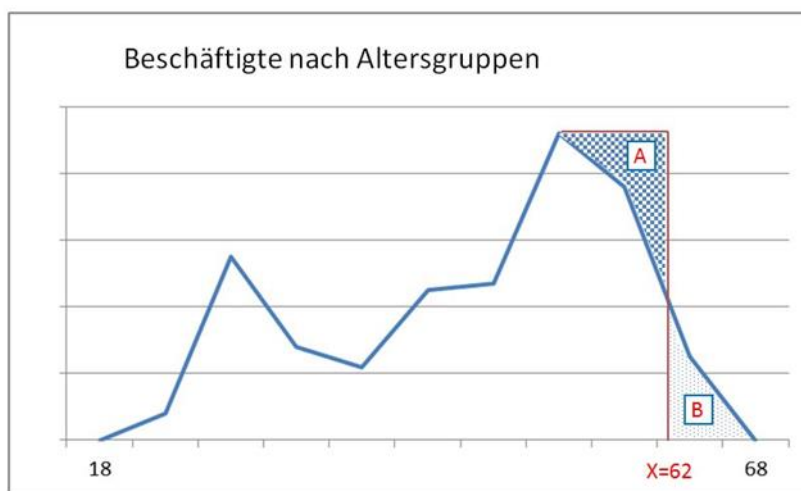
Für die Ermittlung der Abbruchquote wurde jeweils eine durchschnittliche Abbruchquote der letzten drei Ausbildungsjahre ermittelt. Die Absolventenzahlen für die Jahre 2017 bis 2019 werden auf Basis der derzeitigen Schülerzahlen und der durchschnittlich noch zu erwartenden Abbrüche geschätzt. Für die Jahre 2020 und folgende wird für das Basisprojektionsmodell davon ausgegangen, dass die Absolvent_innenzahlen zunächst konstant gehalten werden können. Zusätzlich werden für die unterschiedlichen Berufsgruppen Projektionsvarianten berechnet, die aufzeigen, wie hoch unter den gegebenen Modellannahmen die Absolvent_innenzahlen sein müssten, um den entsprechend der Projektionen berechneten Bedarf im Land Bremen auch befriedigen zu können. Eine Übersicht der verwendeten Abbruchs- und Berufsübertrittquoten liefert Tabelle 40 im Anhang.

⁷ Verwendet wurde in diesem Fall der Mittelwert der Schätzwerte der Schulen.

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.⁸ 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



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 entsprechend, der Altersgruppe der 55- bis X-Jährigen zugeschlagen. Das verwendete durchschnittliche Renteneintrittsalter liegt je nach Berufsgruppe zwischen 60 und 62 Jahren. Eine Übersicht der verwendeten Werte liefert Tabelle 40 im Anhang.

⁸ Eine Ausnahme bilden die Gesundheits- und Krankenpflegehelfer_innen sowie die Ergotherapeut_innen, hier ist die Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen stärker besetzt als die der 50- bis 54-Jährigen.

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 häufig zu vorzeitigen Berufsaustritten oder Berufswechseln kommt. Darüber hinaus wechseln Beschäftigte häufig 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 Studie von Joost, Tewolde und Kipper (2009), die im Gegensatz zu den IAB-Studien Berufsverläufe von examinerten 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 4.4.2). Die Ergebnisse dieser Studien sind 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 geschätzt. Die Grundlage der Schätzung ist für die meisten Berufsgruppen eine Auswertung der Versichertendaten der BARMER.⁹ 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

⁹ Eine ausführliche Beschreibung der Vorgehensweise ist in Anhang 1 - Darstellung der verwendeten sekundärstatistischen Quellen (Sonderauswertung von Versichertendaten der BARMER) zu finden.

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. Eine Übersicht der verwendeten Werte liefert Tabelle 40 im Anhang.

3.2.2 Projektion der zukünftigen Fachkräftebedarfe

Für die Projektion der zukünftigen Bedarfe an Fachkräften der Pflege- und Gesundheitsberufe wird unterstellt, dass sich der Bedarf in den nächsten Jahren ausschließlich in Abhängigkeit von der demografischen Entwicklung der Bevölkerung verändern wird, es also nicht etwa zu verbesserten Betreuungsrelationen kommt. Die zentrale Fragestellung dieser Studie in Bezug auf die Projektion des zukünftigen Fachkräftebedarfs zielt insofern darauf abzuschatzen, 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 überragenden 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 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 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 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 April 2017) als Berechnungsgrundlage für die demografischen Entwicklungen verwendet. Basis dieser Bevölkerungsvorausberechnung ist der Bevölkerungsstand vom 31.12.2015 (Fortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011) (Statistisches Landesamt Bremen 2017c).

Für einige Berufsgruppen wurde anhand der Befragungsergebnisse deutlich, dass es eine erhebliche Anzahl offener Stellen gab, für die im Jahr 2016 Personal gesucht wurde, die aber nicht besetzt wer-

den konnten. In diesen Fällen wurde die Zahl unbesetzter Stellen aus der Befragung auf die Grundgesamtheit (in Relation zu den Beschäftigtenzahlen) hochgerechnet. Ein auf dieser Hochrechnung basierender, sehr zurückhaltend festgelegter Schätzwert fließt als „aktuelle Fachkräftelücke“ in die Modellannahmen mit ein.

Vorausschätzung der Entwicklung des Fachkräftebedarfs im Bereich der Pflege (nach SGB XI)¹⁰

Die Vorausschätzung im Bereich der Pflege nach SGB XI basiert auf einer Hochrechnung der aktuellen altersgruppenspezifischen Pflegeprävalenzen mit der Grundannahme, dass diese altersgruppenspezifischen Pflegeprävalenzen in den kommenden Jahren konstant bleiben.

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 2015) 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 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.

Das Modell beruht weiterhin auf den Grundannahmen, dass die Anteile ambulant und vollstationär versorgten Pflegebedürftiger konstant bleiben, ebenso wie der durchschnittliche Personalbedarf je versorgter Person. In den Jahren 2005 bis 2015 ist jedoch die Zahl ambulant Gepflegter deutlich stärker gestiegen als die Zahl vollstationär Gepflegter.¹¹ Sollte der Trend in Richtung ambulanter Pflege 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.

Grundlage der hier vorgenommenen Berechnungen ist generell, dass der aktuelle Status quo, sowohl in Bezug auf das Verhältnis ambulant zu vollstationär, der durchschnittliche Fachkraftbedarf je versorg-

¹⁰ In diese Berechnungen fließen nur Abschätzungen zur Entwicklung der Pflege nach SGB XI ein. Die in den 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. In den letzten Jahren kam es jedoch eher zu einem überproportionalen Anstieg der SGB V Leistungen insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege. Sollte dieser Trend anhalten, wird der Bedarf im Bereich der Pflege durch die hier vorgelegten Projektionen unterschätzt.

¹¹ Die Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger ist um 21 Prozent gestiegen, die Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger um 10 Prozent.

ter Person und auch die aktuelle Situation in Bezug auf teilzeitbeschäftigte Fachkräfte konstant bleibt (konkret: das Verhältnis von beschäftigten Personen (Köpfen) zu Vollzeitäquivalenten).

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 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 7.

Entwicklung der berufsgruppenspezifischen Modellannahmen

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.

Gemäß der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung wird sich die Zahl der unter Einjährigen und damit der im letzten Jahr neugeborenen Kinder von 2016 bis 2020 um 1,6 Prozent erhöhen, 2025 liegt die Zahl der Neugeborenen wieder in etwa bei dem Wert von 2016, bis 2030 wird ein geringfügiger Rückgang um ein Prozent vorausberechnet. Da die Zahl der zugewanderten Flüchtlinge für 2015 noch nicht berücksichtigt wurde, in die Bevölkerungsvorausberechnung von 2016 allerdings schon einbezogen wurde, verzeichnet die Statistik zwischen dem fortgeschriebenen Bevölkerungsstand von

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

2015 und den erwarteten Bevölkerungsstand gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung für 2016 eine Differenz von 6,5 Prozent.

Die **Physiotherapeut_innen** und **Logopäd_innen** sind der Gesundheitspersonalrechnung 2015 zufolge im bundesdeutschen Durchschnitt jeweils zu über 70 Prozent in ambulanten therapeutischen Praxen tätig. **Ergotherapeut_innen** sind deutschlandweit zu etwa 46 Prozent in therapeutischen Praxen, zu 22 Prozent in Kliniken und Reha-Einrichtungen und zu 15 Prozent in Einrichtungen der Altenpflege und zu 17 Prozent in sonstigen Einrichtungen beschäftigt (Statistisches Bundesamt 2017b).

Da somit der jeweils überwiegende Beschäftigungsanteil dieser Berufe im Bereich der ambulanten Praxen liegt, stellt die Zahl der in diesem Bereich altersspezifisch ausgestellten Verordnungen einen guten Maßstab dar, anhand dessen sich ein altersbezogener Versorgungsbedarf und damit auch die Auswirkungen demografischer Veränderungen auf den Versorgungsbedarf abschätzen lassen (bei angenommener Konstanz privater Leistungen).

Das GKV-Heilmittel-Informationen-System des GKV Spitzenverbandes (vgl. GKV-SV 2017) 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 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. 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. Insgesamt zeigen sich in den Daten zum Beispiel höhere Verordnungsquoten für ältere Patient_innen in der Physiotherapie und Ergotherapie. Verschiedene Pflegereformen der vergange-

nen Jahre, so z.B. das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008, das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz 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 wäre auch ein stärkerer Anstieg der Verordnungen im Bereich der therapeutischen Gesundheitsberufe zu erwarten. Die nachfolgend verwendeten Projektionsmodelle sind in diesem Bereich daher als konservative Modelle anzusehen, die den tatsächlichen Bedarf womöglich unterschätzen.

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 zu erwartende Bedarfsentwicklung in den verschiedenen Sektoren in den nächsten Jahren auf, sofern die aktuellen Personalschlüssel konstant gehalten werden.

Tabelle 3: Bedarfsentwicklung nach Sektoren basierend auf der demografischen Entwicklung

| Sektor | Basisjahr | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--------------------------------------|-----------|------|-------|-------|-------|
| Altenpflege nach SGB XI | 2015 | 5,6% | 12,7% | 18,4% | 24,0% |
| Krankenhäuser | 2016 | 2,5% | 4,4% | 5,9% | 8,4% |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | 2016 | 9,2% | 12,2% | 11,4% | 9,9% |
| Hebammen | 2016 | 1,6% | 0,3% | -1,0% | -1,3% |
| Physiotherapie (Verordnungen) | 2016 | 1,9% | 3,6% | 5,2% | 7,2% |
| Ergotherapie (Verordnungen) | 2016 | 4,2% | 7,8% | 8,4% | 9,2% |
| Logopädie (Verordnungen) | 2016 | 5,8% | 10,8% | 9,8% | 10,1% |

Datenquelle: Eigene Berechnungen

Der stärkste Bedarfsanstieg ist in den nächsten Jahren im Bereich der Altenpflege nach SGB XI zu erwarten. Auf Basis dieser Modellannahmen lässt sich berechnen, dass der Personalbedarf im Bereich der ambulanten und vollstationären Altenpflege ausgehend vom Basisjahr 2015 bis 2020 um 5,6 Prozent steigen wird, bis 2025 liegt der Anstieg bei 12,7 Prozent, und im Jahr 2030 wird der Personalbedarf den des Jahres 2015 um 18,4 Prozent übertreffen. Der Personalbedarf in den Krankenhäusern wird sich ausgehend von den dargestellten Modellannahmen von 2016 bis 2020 um 2,5 Pro-

zent und bis 2025 um 4,4 Prozent erhöhen. 2030 liegt der Personalbedarf 5,9 Prozent über dem Stand von 2016. Der Bedarf an Fachkräften für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird insbesondere in den nächsten Jahren stark ansteigen. Vom Basisjahr 2016 bis 2020 ist ein Anstieg um 9,2 Prozent zu erwarten. Bis 2025 steigt der Bedarf um 12,2 Prozent gegenüber 2016. Danach kommt es wieder zu einem leichten Rückgang. Relativ konstant bleibt die Bedarfsentwicklung einzig bei den Hebammen: Nach einem leichten Anstieg bis 2025 ist hier ab 2027 ein geringfügiger Bedarfsrückgang zu erwarten.

4 Ergebnisse zur Beschäftigungssituation und Bedarfsvorausschätzungen in den einbezogenen Gesundheitsberufen

In den nachfolgenden Abschnitten 4. 4.1 bis 4.9 werden die Ergebnisse der Status-Quo-Erhebung und die Ergebnisse der berechneten Vorausschätzungen für jede der neun Berufsgruppen separat präsentiert.

4.1 Examierte Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen

4.1.1 Status-Quo

A Beschäftigte

In Bremen arbeiten Ende des Jahres 2016 in den Kliniken und Pflegeeinrichtungen etwa 6.300 examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger_innen (GKP) (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Anzahl der Gesundheits- und Krankenpfleger_innen in Pflegeeinrichtungen und Kliniken

| Einrichtungen | Anzahl |
|---|--------------|
| Pflegeeinrichtungen (15.12.2015) | 1.292 |
| Krankenhäuser Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 4.957 |
| Rehakliniken Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 57 |
| SUMME INSGESAMT | 6.306 |

Datenquellen: Pflegestatistik 2015, Ergebnisse der Befragung der Einrichtungen

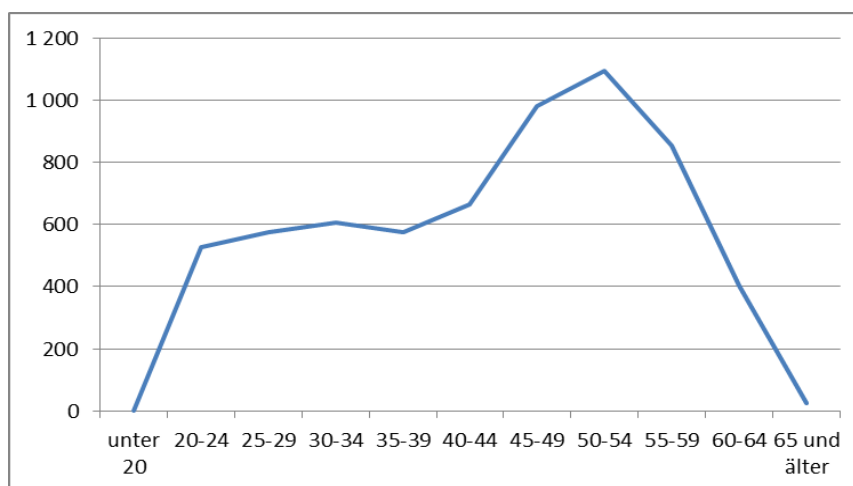
Damit sind alle GKP erfasst, die bei diesen sozialversicherungspflichtig beschäftigt oder geringfügig angestellt sind. Datengrundlage ist hier einerseits die Pflegestatistik und andererseits die Befragung der Krankenhäuser und Reha-Kliniken, die im Rahmen dieses Projektes durchgeführt wurde. Die Krankenhausstatistik wurde nicht herangezogen, da die GKP in den Funktionsdiensten dort nicht separat ausgewiesen werden. Zudem gibt es dort keine Angaben zur Altersstruktur für die einzelnen Berufsgruppen. Die im Rahmen der Befragung erhobenen Beschäftigtenzahlen für die Kliniken liegen entsprechend deutlich höher. Die tatsächliche Zahl in Bremen arbeitender GKP liegt noch höher, sie kann statistisch jedoch nicht eindeutig ausgewiesen werden. Hier nicht erfasst sind GKP, die in Arztpraxen, sonstigen Praxen medizinischer Berufe und sonstigen Unternehmen oder Einrichtungen be-

schäftigt sind. Insbesondere nicht erfasst ist die in den letzten Jahren deutlich steigende Zahl der Leiharbeiter_innen, die in einigen Betrieben regelmäßig eingesetzt werden.¹³

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

Abbildung 2 zeigt die Altersverteilung der Gesundheits- und Krankenpfleger_innen gemäß des von uns erfassten Status quo. Deutlich zu sehen ist ein sehr großer Beschäftigtenanteil bei den 45- bis 59-Jährigen. Die Beschäftigten in dieser Altersgruppe machen 46 Prozent der Gesamtbeschäftigten aus. Insgesamt 37 Prozent der Beschäftigten sind 50 Jahre und älter, damit ist in den nächsten Jahren allein altersbedingt ein Ersatzbedarf von etwa 214 GKP pro Jahr zu erwarten.

Abbildung 2: Altersverteilung der Gesundheits- und Krankenpfleger_innen



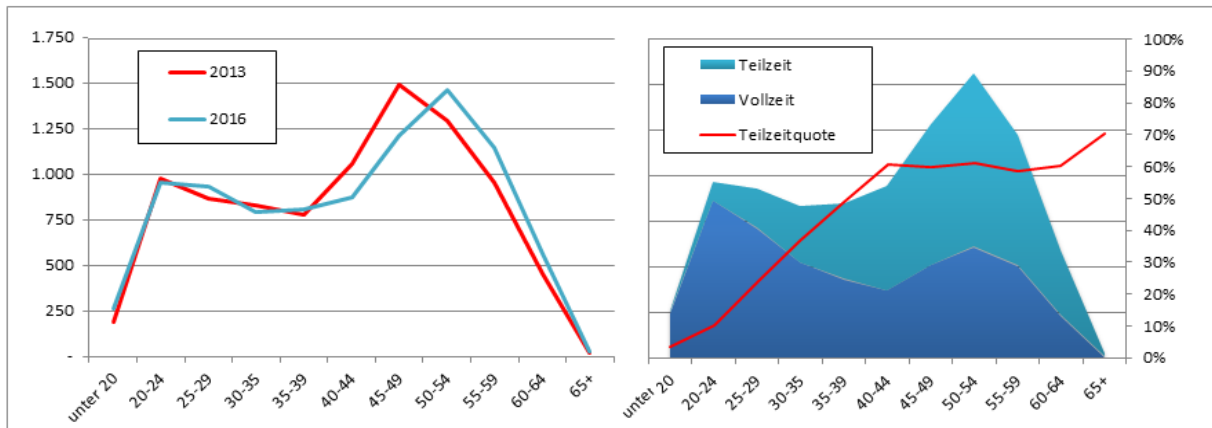
Datenquelle: Pflegestatistik 2015, Befragung der Einrichtungen

Zum Vergleich zeigt Abbildung 3 die Altersstruktur der GKP entsprechend der Statistiken der Bundesagentur für Arbeit. Die linke Grafik zeigt die Veränderung der Altersstruktur zwischen 2013 und 2016. Diese veranschaulicht eindrücklich, dass ein großer Beschäftigtenanteil sukzessive älter wird, ohne

¹³ Die nach Berufsgruppen differenzierten Daten der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit wurden dem Projekt auf Basis der 4-stelligen Berufsklassifikation zur Verfügung gestellt. Auf dieser Ebene wird zwischen Helfer- und Fachkraftniveau nicht differenziert. Schätzt man den Anteil der Fachkräfte gemäß der Verteilung in den nationalen Daten, ist von über 8.000 Beschäftigten in der Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpfleger_innen auszugehen. Diese höheren Beschäftigtenzahlen beinhalten jedoch auch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen, Gesundheits- und Krankenpflegeassistent_innen sowie die Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder-)krankenpflege.

dass in gleichem Maße jüngere Beschäftigte nachrücken. Die rechte Grafik zeigt für das Jahr 2016 die Verteilung von Vollzeit und Teilzeitarbeit in den verschiedenen Altersgruppen. Die rote Linie weist den Teilzeitanteil der Beschäftigten in der jeweiligen Altersgruppe aus.

Abbildung 3: Altersverteilung im Jahr 2013 und 2016 (links) und Vollzeit-/Teilzeitverhältnis im Jahr 2016 (rechts) der Gesundheits- und Krankenpfleger_innen



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a)

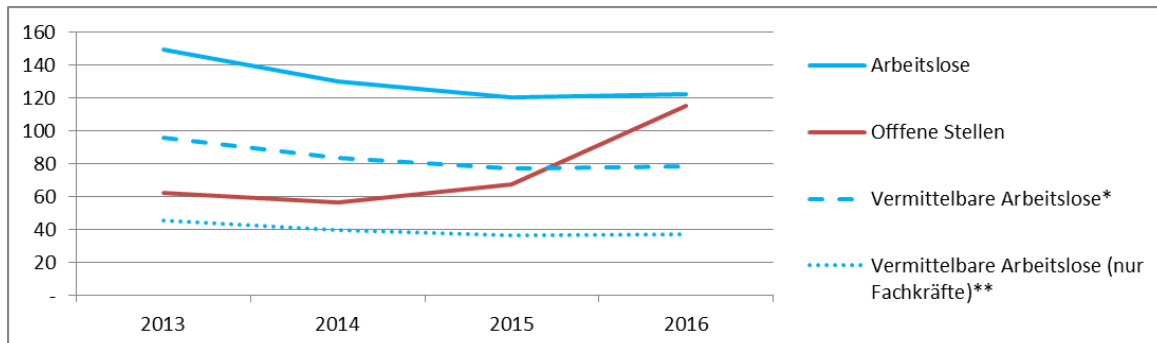
Während in den jüngeren Altersgruppen noch ein relativ hoher Anteil vollzeitbeschäftigt ist, sind in der Altersgruppe der 35-bis 39-Jährigen bereits 49 Prozent und ab einem Alter von 40 Jahren durchschnittlich mehr als 60 Prozent der Angestellten teilzeitbeschäftigt. Auf Basis der in der Befragung erhobenen Daten und der Pflegestatistik 2015 wurde das Verhältnis von Vollzeitäquivalenten zu Beschäftigten Personen errechnet. Dieser Quotient beträgt für die GKP 0,75. Das heißt, dass im Durchschnitt jede beschäftigte Person im Umfang von 0,75 Vollzeitstellen tätig ist. Differenziert nach Sektoren betrachtet liegt dieser Wert für die Krankenhäuser (0,77) etwas und für die Reha-Kliniken (0,93) deutlich höher. Deutlich niedriger liegt entsprechend der Wert im Bereich der Altenpflege. Hier beträgt der durchschnittliche Stellenumfang nur 0,67 Vollzeitstellen.

B Arbeitsmarktsituation

Daten zur Arbeitsmarktsituation stellt die Statistik der Bundesagentur für Arbeit für das Land Bremen nur für allgemein im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege Beschäftigte zur Verfügung. Die folgende Abbildung 4 umfasst aus diesem Grund sowohl examinierte GKP als auch angelernte Gesundheits- und Krankenpflegehelfer_innen. Die Grafik zeigt deutlich, dass aktuell eine deutliche Mangelsituation auf dem Arbeitsmarkt besteht, die sich seit 2015 deutlich verschärft hat. Lag die Zahl der vermittelbaren Arbeitslosen 2015 noch leicht über der durchschnittlichen Zahl der gemeldeten offenen Stellen, so ist die letztgenannte Zahl 2016 deutlich über die Zahl der vermittelbaren Arbeitslosen gestiegen. Dazu ist darauf hinzuweisen, dass nicht alle offenen Stellen auch der Bundesagentur

für Arbeit gemeldet werden und die tatsächliche *Zahl* der unbesetzten Stelle aus diesem Grund deutlich höher ist.

Abbildung 4: 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.

** Ausgewiesen wird die auf Basis von Vergleichsdaten geschätzte Zahl der examinierten arbeitslosen Fachkräfte.

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

Tabelle 5 zeigt die Befragungsergebnisse zu den im Jahr 2016 in den befragten Einrichtungen gesuchten Fachkräften. Zu beachten ist, dass keine Gesamtzahlen für das Land Bremen gezeigt werden, sondern die Anzahl der GKP, die in den Betrieben gesucht wurden, die diese Frage in der Befragung beantwortet haben (siehe Spalte „Anzahl Betriebe“). In den Betrieben, die geantwortet haben, sind insgesamt weniger als 40% der in Bremen tätigen GKB beschäftigt, die tatsächlichen Zahlen liegen entsprechend deutlich höher.

Tabelle 5: Befragungsergebnisse zu im Jahr 2016 gesuchten Gesundheits- und Krankenpfleger_innen (ohne spezifische Weiterbildung)

| Sektor | Gesuchte Personen | 2016 nicht besetzt | Unterqualifiziert besetzt | Wochen unbesetzt (Durchschnitt) | einbezogene Betriebe (Gesamtzahl Betriebe)* |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| Ambulante Dienste | 42 | 35 | 6 | 30 | 24 (123) |
| Vollstationäre Pflege | 13 | 6 | 2 | 21 | 30 (101) |
| Teilstationäre Pflege | 0 | 0 | 0 | - | 8 (36) |
| Reha-Kliniken | 13 | 7 | 0 | 25 | 2 (2) |
| Krankenhäuser | 124 | 32 | 4 | 22 | 9 (14) |

* Anzahl der Betriebe, die in der Befragung Angaben zur Anzahl der von ihnen gesuchten Fachkräfte gemacht haben; in Klammern: Gesamtzahl der entsprechenden Betriebe im Land Bremen

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Die Angaben zeigen jedoch sehr deutlich, dass ein großer Anteil der offenen Stellen in den Einrichtungen im Jahr 2016 nicht direkt wiederbesetzt werden konnten. Ein deutlicher Indikator ist die Anzahl der Wochen, die eine Stelle unbesetzt blieb, bevor sie besetzt werden konnte. Vollstationäre Pflege und Krankenhäuser haben durchschnittlich 21-22 Wochen gesucht, im Bereich der ambulanten Pflege blieben die Stellen sogar 30 Wochen unbesetzt. Dies sind klare Hinweise auf einen ausgeprägten Fachkräftemangel auf dem Bremer Arbeitsmarkt.

Rechnet man die Zahl der 2016 nicht besetzten Stellen auf die Gesamtzahl der in den o.g. Einrichtungen beschäftigten GKP hoch, so kommt man auf etwa 250 offenen Stellen. Aufgrund der niedrigen Zahl der in die Befragung einbezogenen Betriebe insbesondere bei den ambulanten Diensten, ist die Datenbasis unsicher. Aufgrund dieser Unsicherheit fließt für die Projektionen ein Schätzwert von 120 unbesetzten Stellen als Minimalwert in die Modellrechnungen ein. Da an dieser Stelle zudem nur GKP ohne spezifische Weiterbildung einbezogen wurden, ist auf jeden Fall davon auszugehen, dass die tatsächliche Fachkräftelücke deutlich höher liegt. Spezifische Weiterbildungen, die im Bereich der Krankenpflege besonders gesucht waren, sind Praxianleiter_innen und GKP für Intensivpflege. Stellen für Praxisanleiter_innen blieben durchschnittlich 10 Wochen, Stellen für Intensivpflege 16 Wochen unbesetzt. Als Praxisanleiter_innen wurden in den befragten Kliniken 5 Personen, für die Intensivpflege 21 Personen gesucht.

C Ausbildungssituation

Gesundheits- und Krankenpfleger_innen werden derzeit an drei Schulen in Bremen und 2 Schulen in Bremerhaven ausgebildet. Die Aufnahmekapazität der Schulen liegt, wie Tabelle 6 zeigt, je nach Jahr zwischen 253 und 273 Plätzen¹⁴. Die angebotenen Plätze sind in den letzten drei Jahren nahezu vollständig genutzt worden. Dabei zeigt sich zwischen 2011 und 2013 ein deutlicher Anstieg der Schüler_innenzahlen (um 7,7 Prozent). Zum Vergleich: bundesweit ist die Zahl der Neuanfängerinnen an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen von 2011 bis 2013 um 10,6 Prozent und damit noch etwas stärker gestiegen als im Land Bremen, allerdings gab es 2014 bundesweit einen leichten Rückgang der Neuaufnahmen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2016: 231).

Die Auszubildenden an den Bremer Krankenpflegeschulen sind fast ausschließlich Erstauszubildende, lediglich im Jahr 2015 wurde eine Umschülerin aufgenommen. Der Frauenanteil bei den derzeitigen Auszubildenden liegt bei 86 Prozent. Die meisten Auszubildenden sind zwischen 20 und 25 Jahre alt (59 Prozent), 20 Prozent sind jünger als 20 Jahre, weitere 13 Prozent sind zwischen 25 und 30 Jahre, acht Prozent sind 30 Jahre und älter.

¹⁴ Eine der Schulen beginnt nicht jedes Jahr mit zwei Klassenverbänden

Tabelle 6: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Gesundheits- und Krankenpflege“

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------------------------------|------|------|------|----------------|----------------|----------------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | | | | 257 | 273 | 273 | 253 | 273 |
| Bewerbungen (geeignete Bew.**) | | | | 1691 (1505) | 1607 (1586) | 1390 (1290) | | |
| Aufgenommen insgesamt | 246 | 254 | 265 | 257 | 269 | 267 | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* | *** | **** | | |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 202 | 247 | 198 | (196) | (223) | (237) | | |
| Abbruchquote | 18% | 3% | 25% | (24%) | (17%) | (11%) | | |

* Anzahl der Schüler_innen im dritten Ausbildungsjahr im Januar 2017

** Anzahl der geeigneten Bewerbungen aus Sicht der Schulen. Einige der Schulen haben auf Nachfrage angegeben, dass sie über die formalen Zulassungskriterien hinaus intern weitere Beurteilungskriterien anlegen, um zu bewerten, ob sie eine Bewerbung für geeignet halten und entsprechend zu Vorstellungsgesprächen einladen würden. Die entsprechend niedrigere Zahl geeigneter Bewerbungen wird in Klammern angegeben.

*** Anzahl der Schüler_innen im zweiten Ausbildungsjahr im Januar 2017

**** Anzahl der Schüler_innen im ersten Ausbildungsjahr im Januar 2017

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Als höchsten Schulabschluss bringen 43 Prozent der derzeitigen Schüler_innen ein Abitur mit, weitere 17 Prozent haben ein Fachabitur. 37 Prozent verfügen über einen Mittleren Schulabschluss und lediglich 3 Prozent haben die (erweiterte) Berufsbildungsreife, zum Teil mit abgeschlossener Berufsausbildung in einem anderen Bereich. 49 Schüler_innen (dies entspricht gut 10 Prozent der Schüler_innen im 2. und 3. Ausbildungsjahr) sind derzeit im dualen Bachelorstudiengang Pflegewissenschaften an der Universität Bremen eingeschrieben.

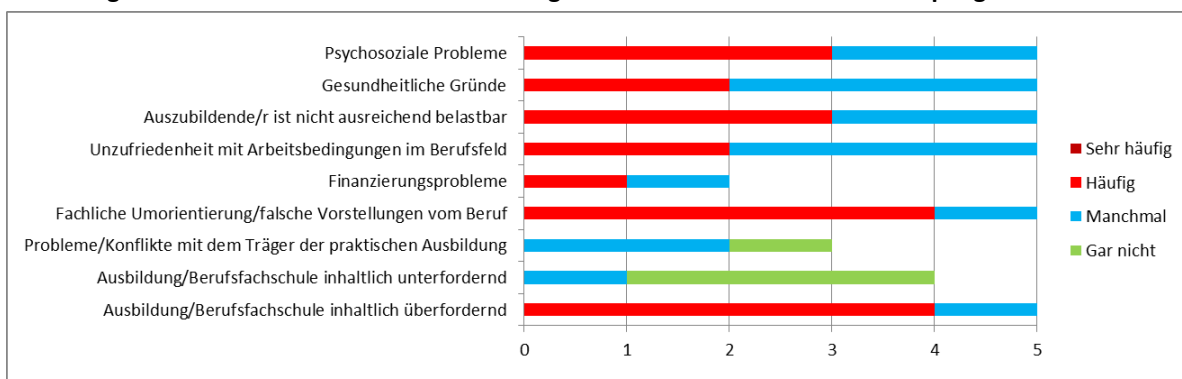
Die Zahl der erfolgreichen Absolvent_innen der Ausbildung lag in den letzten Jahren zwischen etwa 200 in den Jahren 2014 und 2016 und 247 im Jahr 2015 (Tabelle 6). Für den Abschlussjahrgang 2015 lag die Abbruchquote allerdings nur bei 3 Prozent, in den anderen Jahren betrugen die Abbruchquoten 18 Prozent (2014) und 25 Prozent (2016). Ausgehend von den aktuellen Auszubildendenzahlen des 1. und 2. Ausbildungsjahres, haben 17 Prozent derer, die 2015 ihre Ausbildung angefangen haben, und 11 Prozent derer, die 2016 ihre Ausbildung begonnen haben, die Ausbildung bereits abgebrochen. Ausgehend von diesen Zahlen ist von einer durchschnittlichen Abbruchquote von 20 bis 25 Prozent in den nächsten Jahren auszugehen.

Bei der Bewertung, wie viele der Absolvent_innen nach der Ausbildung tatsächlich im Beruf tätig werden, waren die Schulleitungen der Krankenpflegeschulen aufgrund fehlender Datengrundlagen besonders zurückhaltend, Einschätzungen abzugeben. Laut Auskunft einer Schulleitung ist eine solche Einschätzung in den letzten Jahren schwieriger geworden, weil die Auszubildenden jünger seien

als früher, es gäbe weniger Auszubildende, die die Ausbildung auf dem zweiten Bildungsweg oder nach einer Familienphase absolvieren würden. Ältere Teilnehmer_innen würden in der Regel mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auch im Beruf tätig werden. Die jungen Auszubildenden seien demgegenüber wechselfreudiger, es gäbe viele, die von vornherein nicht die Perspektive hätten, einen Beruf ein Leben lang auszuführen. Die Einschätzung der Mehrheit der Schulleitungen zum Anteil derer, die nicht im Beruf tätig werden, liegt bei knapp 20 Prozent. Dieser Wert wäre durch Berufsverbleibstudien bzw. Absolventenstudien oder -statistiken zu validieren. In Bezug auf die Frage, wie viele der Absolvent_innen sich in anderen Gesundheitsberufen weiterqualifizieren, liegen die Einschätzung zwischen einem und acht Prozent.

Als wichtigste Gründe für Abbrüche in der Ausbildung werden eine inhaltliche Überforderung in der Ausbildung und falsche Vorstellungen vom Beruf genannt. Ebenfalls häufig genannt werden eine nicht ausreichende Belastbarkeit der Auszubildenden und psychosoziale Probleme sowie – etwas weniger häufig – gesundheitliche Gründe und die Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen im Berufsfeld (Abbildung 5).

Abbildung 5: Gründe für Abbrüche der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass Auszubildende die Ausbildung in Ihrer Schule abgebrochen haben?“

Die Entwicklung der Bewerber_innenzahlen in Tabelle 6 zeigt insbesondere für 2016 einen deutlichen Rückgang der Bewerbungen von über 1.600 in den Jahren 2014 und 2015 auf weniger als 1.400 im Jahr 2016. Zwei der fünf Krankenpflegeschulen geben an, dass sie in den letzten Jahren Schwierigkeiten hatten, geeignete Bewerber_innen aufzunehmen, als Grund wird insbesondere die rückläufige Zahl der Bewerbungen angegeben.

Auf die Frage, warum sich nicht mehr Personen für die Ausbildung bewerben, wurde insbesondere ausgeführt, dass hier demografische Entwicklungen und die große Auswahl auf dem Ausbildungsmarkt, bzw. attraktivere Angebote der Hochschulen und anderer Arbeitgeber als besonders wichtig

angesehen werden. Daneben spielen nach Einschätzung der Schulleitungen ein negatives Image des Berufes und ungünstige Arbeitsbedingungen eine wichtige Rolle.

Zentrale Problembereiche der Ausbildung aus Sicht der Schulleitungen

Folgende generelle Probleme im Kontext der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger_in werden von den Schulleitungen benannt:

- Probleme in der Theorie-Praxis-Vernetzung und insbesondere der praktischen Anleitung: Zwei Schulen benennen schlechte Bedingungen in der praktischen Ausbildung, der Personalschlüssel auf den Stationen sei zu gering, um die Anleitung sicher zu gewährleisten.
- Fehlende Konzepte für die Qualifizierung von Lehrkräften: aus diesem Grund bestehen große Schwierigkeiten ausreichend pädagogisch qualifizierte Lehrkräfte für die Schulen zu finden.¹⁵
- Die hohe Arbeitsbelastung und unattraktive Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf, bei begrenzten Entwicklungsmöglichkeiten.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

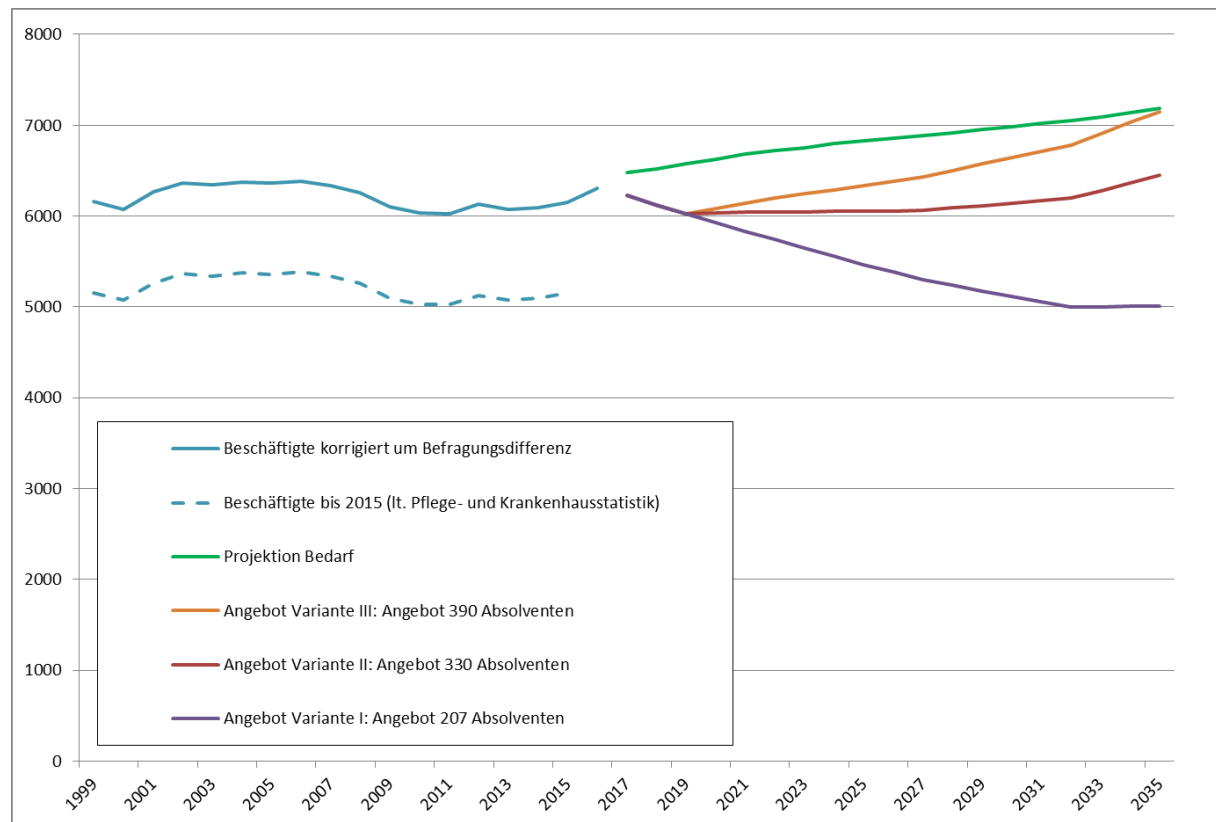
Insgesamt zeigt sich bei den Gesundheits- und Krankenpfleger_innen, dass hier der altersstrukturbedingte Ersatzbedarf in den nächsten Jahren besonders hoch sein wird. Die Daten zur Arbeitsmarktsituation zeigen, dass bereits aktuell ein deutlicher Fachkraftengpass besteht. Ausgehend von der aktuellen Auslastungssituation der Schulen und den zwar etwas sinkenden aber insgesamt doch sehr hohen Bewerberzahlen besteht durchaus ein Potenzial zur Erhöhung der Absolventenzahlen. Aus Sicht der Schulen bestehen jedoch deutliche Probleme, sowohl auf Seiten der praktischen Ausbildung in Bezug auf die Freistellung von Personal zur Sicherstellung der Praxisanleitung, als auch auf Seiten der Schule, wo Schwierigkeiten bestehen, qualifiziertes Personal für die Ausbildung zu gewinnen (vgl. Abschnitt 5.3).

4.1.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

Der für diese Studie erfasste Beschäftigtenstand der GKP beinhaltet die Beschäftigten im Bereich der Krankenhäuser, der Reha-Kliniken sowie der ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Für die Projektion der Bedarfsentwicklung werden 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 vorausberechneten demografischen Veränderungen bis 2025 um sechs Prozent, bis 2030 um 9 Prozent und bis 2035 um 12 Prozent steigen (vgl. Abbildung 6, Projektion Bedarf).

¹⁵ Vgl. dazu auch den Abschnitt „Personalbedarf an den Schulen“ in Abschnitt 5.3.

Abbildung 6: Projektionsmodell Gesundheits- und Krankenpflege



| | 2015/16 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|---|---------|-------|-------|-------|-------|
| Projizierter Bedarf an GKP in Krankenhäusern, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (incl. Fachkräftelücke 2016 von 120 Personen) | 6.426 | 6.629 | 6.826 | 6.980 | 7.184 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 207 Absolvent_innen (3,4% Austritte, 2,8 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 6.306 | 5.930 | 5.468 | 5.118 | 5.006 |
| Fachkräftelücke Modell I | 120 | 699 | 1.358 | 1.862 | 2.178 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 330 Absolvent_innen (3,4% Austritte, 2,8 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 6.306 | 6.035 | 6.053 | 6.142 | 6.448 |
| Fachkräftelücke Modell II | 120 | 594 | 774 | 838 | 735 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante III: 390 Absolvent_innen (3,4% Austritte, 2,8 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 6.306 | 6.086 | 6.338 | 6.642 | 7.152 |
| Fachkräftelücke Modell III | 120 | 543 | 488 | 339 | 31 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen

Abbildung 6 veranschaulicht sowohl die Beschäftigungsentwicklung im Bereich der Pflege und der Krankenhäuser seit 1999 als auch die Projektion des Bedarfs und des Angebots in die Zukunft. Die Darstellung der Beschäftigtenentwicklung basiert auf den Zeitreihen der Pflege- und Krankenhausstatistik, korrigiert um die Beschäftigtendifferenz, die sich aus der Befragung der Krankenhäuser erge-

ben hat.¹⁶ Die Beschäftigtenentwicklung zeigt rückblickend relativ konstante Beschäftigtenzahlen. Dies ergibt sich aus einem Rückgang der Beschäftigten im Bereich der Krankenhäuser, der durch einen Beschäftigungszuwachs im Bereich der Pflegeeinrichtungen kompensiert wird. Für die Zukunft ist aufgrund des altersbedingt deutlichen steigenden Pflegebedarfs insgesamt mit einem steigenden Bedarf an GKP zu rechnen. Der Bedarfsentwicklung werden drei Entwicklungsvarianten der Angebotsentwicklung gegenübergestellt. Diese unterscheiden sich durch die Anzahl der Absolvent_innen, die jährlich in den Arbeitsmarkt einmünden.¹⁷

Variante I stellt die Angebotsentwicklung vor dem Hintergrund der aktuellen Absolventenzahlen dar. Die Absolventenzahl von 207 im Jahr entspricht der aktuell zu erwartenden jährlichen Absolventenzahl bei einer durchschnittlichen Abbruchquote von 23 Prozent und 270 Ausbildungsanfänger_innen im Jahr. Die weiteren Modellannahmen bestehen in einer jährlichen Berufsaustrittsquote von 3,4 Prozent und einer jährlichen Wiedereintrittsquote von 2,8 Prozent ab einem Alter von 30 Jahren. Diese Quoten resultieren aus der Auswertung von Berufseintritten und -austritten in den Versicherungstendaten 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.¹⁸ Basierend auf den Aussagen der Schulleitungen liegt dem Modell zudem die Annahme zugrunde, dass nur 85 Prozent der Absolvent_innen eines Jahrgangs auch tatsächlich im Beruf tätig werden. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter für GKP liegt im Modell bei 60 Jahren.

Bei diesen Modellannahmen zeigt sich, dass bei der aktuell zu erwartenden jährlichen Absolventenzahl von 207 GKP der zu erwartende Fachkräftebedarf nicht annähernd zu decken ist. Sofern der

¹⁶ Diese Differenz zwischen dem Befragungsergebnis zur Anzahl der Beschäftigten GKP 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 in der Krankenhausstatistik nicht gesondert ausgewiesen werden. Die Differenz wurde für die obige Darstellung für die Entwicklung seit 1999 konstant gesetzt. Insgesamt hat es jedoch in den Funktionsdiensten seit 1999 einen Beschäftigungszuwachs von 16 Prozent gegeben. Im Bereich welcher Berufsgruppen dieser Beschäftigungszuwachs in welchem Umfang erfolgte, ist jedoch nicht bekannt, deshalb wird der Anstieg im Modell nicht berücksichtigt. Die um die Befragungsdifferenz korrigierten Beschäftigtenzahlen liegen für die zurückliegenden Jahre in der obigen Darstellung jedoch wahrscheinlich etwas zu hoch.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

zusätzliche Arbeitskräftebedarf allein aus den Absolvent_innen gedeckt werden sollte, würde bis 2020 eine Fachkräftelücke von etwa 700 Fachkräften entstehen, im Jahr 2025 bestünde eine Lücke von über 2.000 GKP.

Abbildung 6 zeigt deshalb auch zwei alternative Angebotsverläufe: **Variante II** geht von einer Absolventenzahl von 330 GKP ab dem Jahr 2020 aus, **Variante III** von einer Absolventenzahl von 390 GKP. Gemeinsam mit der Bedarfsvorausberechnung ergeben sich hieraus die **Modelle I, II und III** bezüglich der (zusätzlichen) Fachkräftelücke. Während die sich bis 2020 entwickelnde Fachkräftelücke aktuell nicht zu beeinflussen ist, da die Zahl der Absolvent_innen bis 2019 durch die aktuellen Schülerzahlen bedingt ist, unterscheiden sich die Ergebnisse der Modelle in mittlerer und langer Frist. In Modell II bleibt die bis 2020 entstandene Fachkräftelücke im Zeitverlauf im Wesentlichen konstant, in Modell III verringert sie sich über die Jahre hinweg und ist bis 2035 geschlossen. Bei einer angenommenen Abbruchquote in der Ausbildung von 23 Prozent, müssten jährlich für 429 Schüler_innen aufgenommen werden, um die jährlichen 330 in Modell II unterstellten Absolvent_innen zu produzieren. Um die jährlich 390 Absolvent_innen des Modell III zu generieren, sind jährlich 506 Neuaufnahmen 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. Da der Einfluss dieser Größen für die Zukunft schwer abzuschätzen ist, ist eine regelmäßige Beobachtung der Fachkräftesituation notwendig, um die Projektionen entsprechend anzupassen. In den letzten Jahren haben sich zum Beispiel deutliche Veränderungen bei der Zahl zugewanderter Fachkräfte ergeben. Nach Auskunft der Senatorischen Behörde für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz gab es im Jahr 2015 knapp 60 Anträge auf Anerkennung ausländischer Abschlüsse im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, im Jahr 2016 waren es bereits 80 und für das Jahr 2017 wird basierend auf der Antragszahl im August mit bis zu 120 Anträgen gerechnet.

4.2 Examierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und -pflegerinnen

4.2.1 Status-Quo

A Beschäftigte

In den Bremer Kliniken und Pflegeeinrichtungen sind zum Ende des Jahres 2016 knapp 700 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen (Kinder-GKP) beschäftigt (Tabelle 7). Wiederum sind die in anderen Einrichtungen, z.B. in Arztpraxen und sonstigen Praxen medizinischer Berufe, Beschäftigten nicht erfasst. Wie Tabelle 7 zeigt, sind laut Pflegestatistik 2015 in den Pflegeeinrichtungen 126 Kin-

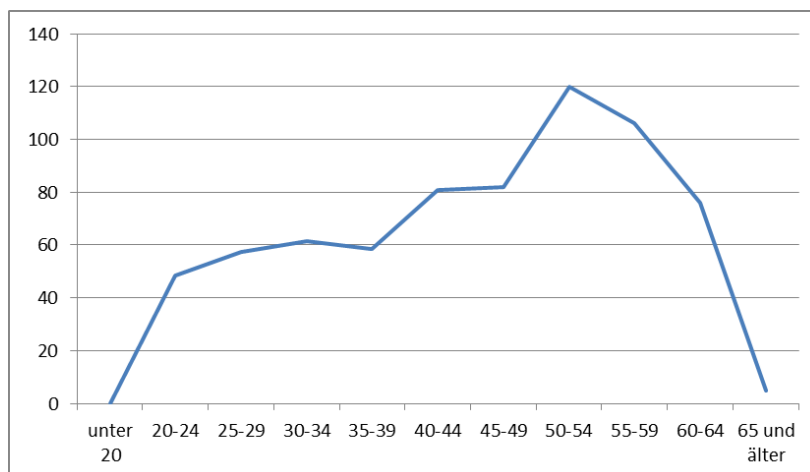
der-GKP beschäftigt (109 in der ambulanten Pflege; 17 in stationären Pflegeeinrichtungen). In den Krankenhäusern sind es entsprechend der Erhebung des Monitorings 556 Kinder GKP, in den Reha-Kliniken 14. Die Angaben für die Krankenhäuser liegen um etwa 50 Personen höher als die Angaben der letzten Krankenhausstatistik von 2015. Auch hier (wie bei den GKP im Allgemeinen) kann es sich zum Teil um Fachkräfte handeln, die in den Funktionsdiensten tätig sind und daher in der Krankenhausstatistik nicht separat ausgewiesen werden. In der Statistik der Bundesagentur für Arbeit werden Kinder-GKP in der gleichen Kategorie wie GKP erfasst, ein Abgleich mit Agenturdaten ist daher nicht möglich.

Tabelle 7: Anzahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen in Pflegeeinrichtungen und Kliniken

| Einrichtungen | Anzahl |
|--|--------|
| Pflegeeinrichtungen (15.12.2015) | 126 |
| Krankenhäuser Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 556 |
| Rehakliniken Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 14 |
| SUMME INSGESAMT | 696 |

Datenquellen: Pflegestatistik 2015, Ergebnisse der Befragung der Einrichtungen

Abbildung 7: Altersverteilung der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen



Datenquelle: Pflegestatistik 2015, Befragung der Einrichtungen

Die Altersstruktur der Kinder-GKP (Abbildung 7) ähnelt der Altersverteilung der GKP, allerdings ist der Anteil älterer Beschäftigter noch deutlich höher. Bei den Kinder-GKP sind 44 Prozent der Beschäftigten älter als 50 Jahre, entsprechend ist der altersbedingte Ersatzbedarf für die nächsten Jahre sehr

hoch. Allein altersbedingt werden in den nächsten Jahren mindestens 23 Fachkräfte jährlich aus dem Beruf ausscheiden.

Basierend auf den in der Befragung erhobenen Daten und der Pflegestatistik beträgt das Verhältnis von Vollzeitäquivalenten zu beschäftigten Personen 0,66. Für die Krankenhäuser liegt dieser Wert mit 0,68 etwas höher. In den vollstationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen arbeitet jede Person im Durchschnitt im Umfang von 0,62 Vollzeitstellen, in den Reha-Kliniken (0,45) und in der ambulanten Pflege (0,59) ist der durchschnittliche Beschäftigungsumfang etwas niedriger.

B Arbeitsmarktsituation

Da die Statistik der Bundesagentur für Arbeit Kinder-GKP nicht separat erfasst, liegen für diese Berufsgruppe keine entsprechenden Daten vor. Tabelle 8 zeigt daher lediglich die Befragungsergebnisse der Einrichtungsbefragung. In der Befragung haben sehr wenige Einrichtungen angegeben, dass sie Kinder-GKP suchen. Für die ambulanten Dienste wurden 5 Kinder-GKP gesucht, in den Reha-Kliniken und Krankenhäusern jeweils 2.¹⁹ Die Besetzungsschwierigkeiten in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken, die sich darin ausdrücken, dass die Stellen im Durchschnitt 52 Wochen unbesetzt blieben, weisen jedoch darauf hin, dass auf dem Arbeitsmarkt aktuell praktisch kein Rekrutierungspotenzial besteht. Eine Hochrechnung der Angaben auf die Gesamtzahl der Einrichtungen ist aufgrund der geringen Zahl der Antworten, die in die Befragung eingegangen sind, nicht möglich.

Tabelle 8: Befragungsergebnisse zu im Jahr 2016 gesuchten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen (ohne spezifische Weiterbildung)

| Sektor | Gesuchte Personen | 2016 nicht besetzt | Unterqualifiziert besetzt | Wochen unbesetzt (Durchschnitt) | einbezogene Betriebe (Gesamtzahl Betriebe)* |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| Ambulante Dienste | 5 | 0 | 0 | 17 | 24 (123) |
| Vollstationäre Pflege | | | | | 30 (101) |
| Teilstationäre Pflege | | | | | 8 (36) |
| Reha-Kliniken | 2 | 2 | 0 | 52 | 2 (2) |
| Krankenhäuser | 2 | 2 | 0 | 52 | 9 (14) |

* Anzahl der Betriebe, die in der Befragung Angaben zur Anzahl der von ihnen gesuchten Fachkräfte gemacht haben; in Klammern: Gesamtzahl der entsprechenden Betriebe im Land Bremen

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

¹⁹ Zu beachten ist, dass weniger als 50 Prozent der Krankenhäuser diese Frage beantwortet haben.

C Ausbildungssituation

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 (Tabelle 9).

Tabelle 9: Bewerbungen, Aufnahmen u. erfolgreiche Abschlüsse „Gesundheits- u. Kinderkranken-pflege“

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------------------|------|------|------|-------|------|-------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | | | | 18 | 36 | 18 | 18 | 36 |
| Bewerbungen | | | | 231 | 490 | 101 | | |
| Aufgenommen insgesamt | 18 | 43 | 18 | 18 | 37 | 18 | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* | ** | *** | | |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 12 | 29 | 17 | (12) | (34) | (16) | | |
| Abbruchquote | 33% | 33% | 6% | (33%) | (8%) | (11%) | | |

* Anzahl der Schüler_innen im dritten Ausbildungsjahr im Januar 2017

** Anzahl der Schüler_innen im zweiten Ausbildungsjahr im Januar 2017

*** Anzahl der Schüler_innen im ersten Ausbildungsjahr im Januar 2017

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Der Frauenanteil in der Ausbildung beträgt zurzeit 97 Prozent, mit 77 Prozent ist die Mehrzahl der Auszubildenden 20 bis 24 Jahre alt, 8 Prozent sind 25 bis 29 Jahre, 15 Prozent sind jünger als 20 Jahre. Mit 45 Prozent hat der überwiegende Teil der derzeitigen Schüler_innen das Abitur als höchsten Schulabschluss, weitere 24 Prozent haben ein Fachabitur, 31 Prozent einen Mittleren Schulabschluss.

Die Zahl der Absolvent_innen lag in den letzten Jahren zwischen 12 und 29, die großen jährlichen Unterschiede erklären sich neben der unterschiedlichen Aufnahmezahl je Jahrgang auch aus stark schwankenden Abbruchquoten. Während in den Jahren 2014 und 2015 nur zwei Drittel der aufgenommenen Schüler_innen die Ausbildung erfolgreich abschlossen, waren es im Jahr 2016 mehr als 90 Prozent.

Als wichtigste Gründe, warum die Ausbildung abgebrochen wird, werden eine fachliche Umorientierung bzw. falsche Vorstellungen vom Beruf und die Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen im Berufsfeld genannt. Eine geringere Bedeutung spielen demgegenüber die inhaltliche Überforderung, mangelnde Belastbarkeit sowie gesundheitliche Gründe oder psychosoziale Probleme.

Im Bereich der Kinderkrankenpflege gab es bisher keine Schwierigkeiten, die Ausbildungsplätze mit geeigneten Bewerber_innen zu besetzen, auffällig ist jedoch der deutliche Rückgang der Bewerbun-

gen im Jahr 2016. Als Gründe, warum sich nicht mehr Personen bewerben, werden die ungünstigen Arbeitsbedingungen und vor allem die große Anzahl von Ausbildungsalternativen genannt.

Während die Kapazitäten der Ausbildung in der Kinderkrankenpflege in Bremen in den letzten Jahren konstant gehalten wurde, ist im bundesdeutschen Durchschnitt zwischen den Jahren 2011 und 2014 ein Anstieg der Neuaufnahmen in die Kinderkrankenpflegeausbildung um 17,3 Prozent zu verzeichnen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2016: 231).

Kurzzusammenfassung zum Status quo

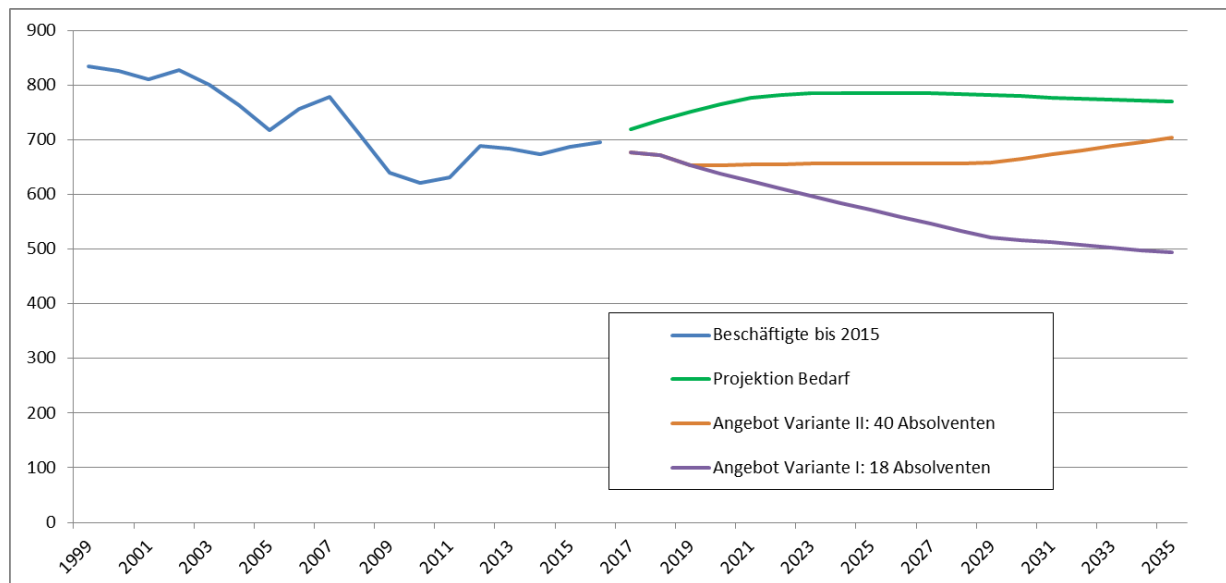
Auch bei den Kinder-GKP ist altersstrukturbedingt in den nächsten Jahren ein hoher Ersatzbedarf zu erwarten. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass es bereits aktuell sehr schwierig ist, Stellen für Kinder-GKP neu zu besetzen. Die relativ hohen Bewerberzahlen der letzten Jahre sprechen auf der anderen Seite für ein hohes Potenzial von Neuanfänger_innen für die nächsten Jahre. In Bezug auf den Rückgang der Bewerberzahlen im Jahr 2016 ist weiter zu beobachten, ob sich hier ein Trend oder nur ein einmaliger Rückgang abzeichnet. Weiterhin ist zu beobachten, welche Effekte die in diesem Jahr geschaffene Möglichkeit zu einer generalisierten Pflegeausbildung haben wird.

4.2.2 Projektion des zukünftigen Angebots und des Bedarfs

Die Projektion der Bedarfsentwicklung an Kinder-GKP basiert auf der Vorausschätzung der **Zahl der Kinder** im Alter von 0 bis 15 Jahren gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung des Landesamtes für Statistik Bremen (Stand April 2017). Sofern sich die Nachfrage nach Fachkräften im Bereich der Kinderkrankenpflege proportional zur Zahl der Kinder zwischen 0 und 15 Jahren entwickeln wird, ist zwischen 2016 und 2020 eine Zunahme der Nachfrage um 9 Prozent zu erwarten, bis 2025 steigt entsprechend der Bevölkerungsvorausberechnung die Zahl der Kinder um 12 Prozent gegenüber 2016. Für die Jahre 2025 bis 2035 wird nach aktuellem Stand ein leichter Rückgang der Kinderzahlen vorausgeschätzt.

Abbildung 8 veranschaulicht die Beschäftigungsentwicklung für Kinder-GKP in Kliniken und Pflegeeinrichtungen von 1999 bis 2015 und die Projektionen der Bedarfs- und Angebotsentwicklung von 2016 bis 2035. Die Beschäftigtenentwicklung verzeichnet von 1999 bis 2010 im Trend einen deutlichen Rückgang; seit 2010 sind die Beschäftigtenzahlen allerdings wieder gestiegen. Dies korrespondiert zumindest im Trend mit rückläufigen Kinderzahlen in den Jahren 1999 bis 2011 und seitdem wieder steigenden Kinderzahlen.

Abbildung 8: Projektionsmodell Gesundheits- und Kinderkrankenpflege



| | 2015/16 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|---|---------|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an Kinder-GKP in Kliniken, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen | 696 | 765 | 786 | 780 | 770 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 18 Absolvent_innen (3,4% Austritte, 2,8 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 696 | 638 | 571 | 517 | 494 |
| Fachkräftelücke Modell I | - | 126 | 214 | 263 | 276 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 40 Absolvent_innen (3,4% Austritte, 2,8 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 696 | 654 | 656 | 665 | 703 |
| Fachkräftelücke Modell II | - | 111 | 129 | 115 | 66 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen

Variante I stellt dar, wie sich das Fachkräfteangebot entwickeln wird, wenn ausschließlich die im Land Bremen ausgebildeten Absolvent_innen berücksichtigt werden und die Absolventenzahlen der letzten Jahre für die Zukunft konstant gehalten wird. Die unterstellte Absolventenzahl von 18 Personen entspricht der im Durchschnitt zu erwartenden jährlichen Absolventenzahl bei einer durchschnittlichen Abbruchquote von 27 Prozent und 25 Ausbildungsanfänger_innen im Jahr. Die weiteren verwendeten Modellannahmen entsprechen weitgehend den für die GKP verwendeten Annahmen, da für die Kinder-GKP keine Daten vorliegen auf deren Basis differenzierte Annahmen entwickelt werden könnten. Basierend auf der Auswertung der aktuellen Altersstruktur wird jedoch mit 62 Jahren ein etwas höheres durchschnittliches Renteneintrittsalter angenommen als bei den GKP (eine Übersicht der verwendeten Hintergrundannahmen ist der Tabelle 40 im Anhang zu entnehmen).

Mit diesen Modellannahmen zu Angebot und Bedarf zeigt Modell I, dass der in den nächsten Jahren entstehende Fachkräftebedarf mit den aktuellen Auszubildendenzahlen **nicht** zu decken ist. Bis 2020 ist dementsprechend eine Fachkräftelücke von 126 Personen zu erwarten, bis 2030 eine Lücke von 263 Fachkräften.

Variante II zeigt daher die Verlaufsentwicklung, die sich ergibt, sofern die Absolventenzahlen ab 2020 auf 40 Personen erhöht werden können. Bis 2020 entsteht auch hier eine Fachkräftelücke, die sich in diesem Modell auf 111 Personen beläuft, da aktuell auf die Absolventenzahlen bis 2019 wenig Einfluss genommen werden kann. Bis 2025 würde sich diese Lücke jedoch nur geringfügig vergrößern, ab 2027 würde sie sich bis 2035 kontinuierlich verringern. Bei den aktuellen Abbruchquoten müssten jedes Jahr 55 Ausbildungsanfänger_innen gewonnen werden, um einen Ausbildungsabschluss von 40 Absolvent_innen zu erreichen.

4.3 Staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegehilfe

4.3.1 Status-Quo

A Beschäftigungssituation

In den Kliniken und Pflegeeinrichtungen des Landes Bremens sind zum Dezember 2016 etwa 300 Gesundheits- und Krankenpflegehelfer_innen (GKP-H) beschäftigt (Tabelle 10). 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.

Tabelle 10: Anzahl der staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegehelfer_innen in Pflegeeinrichtungen und Kliniken

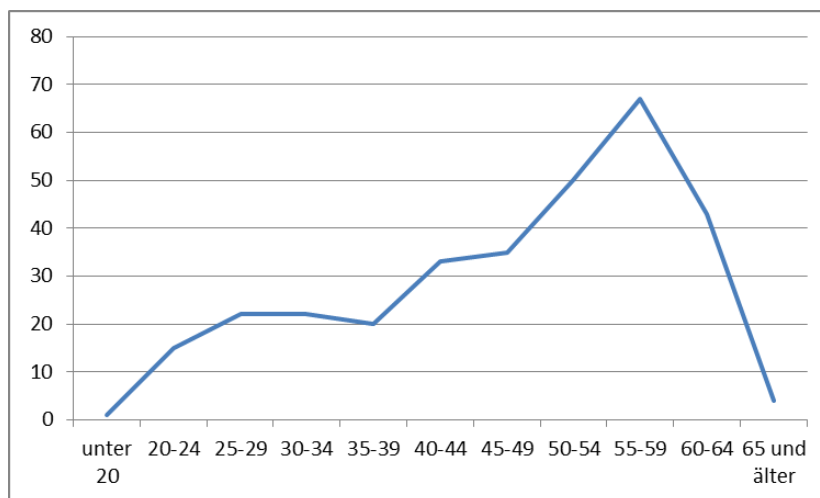
| Einrichtungen | Anzahl |
|---|------------|
| Pflegeeinrichtungen (15.12.2015) | 196 |
| Krankenhäuser Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 114 |
| Rehakliniken Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 2 |
| SUMME INSGESAMT | 312 |

Datenquellen: Pflegestatistik 2015, Befragung der Einrichtungen

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 9 bildet die **Altersverteilung** der GKP-H gemäß des von uns erfassten Status-Quo ab. Noch deutlicher als bei den anderen Berufsgruppen zeigt sich eine sehr ungleichgewichtige Altersverteilung zugunsten der älteren Beschäftigten. 53 Prozent der GKP-H in Bremen sind bereits 50 Jahre und älter. Für die nächsten Jahre ist damit zu rechnen, dass etwa 23 GPK-H pro Jahr altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden. GKP-H sind zu einem relativ hohen Anteil teilzeitbeschäftigt. Basierend auf den Befragungsdaten des Gesundheitsberufe-Monitorings und den Daten der Pflegestatistik 2015 beträgt das Verhältnis von Vollzeitäquivalenten zu beschäftigten Personen für die GKP-H 0,7. Das heißt, dass im Durchschnitt jede GKP-H im Umfang von 0,7 Vollzeitäquivalenten beschäftigt ist. Für die Krankenhäuser liegt dieser Wert mit 0,71 geringfügig höher. Für die GKP-H in den vollstationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen ist dieser Quotient mit 0,79 etwas höher, in den ambulanten Diensten mit 0,68 etwas niedriger.

Abbildung 9: Altersverteilung der staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegehelfer_innen



Datenquelle: Pflegestatistik 2015, Befragung der Einrichtungen

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 4 in Abschnitt 4.1.1) zeigen jedoch, dass das Arbeitskräfteangebot in diesem Bereich auf niedrigem Niveau rückläufig ist, bei gleichzeitig deutlich steigenden Zahlen gemeldeter offener Stellen. In der Einrichtungsbefragung des Gesundheitsberufe-Monitorings wurden

nur wenige Angaben zu gesuchten Fachkräften in diesem Bereich gemacht. Im Bereich der ambulanten Pflege wurde von zwei Diensten angegeben, dass insgesamt drei GKP-H gesucht wurden (bei einer durchschnittlichen Suchdauer von vier Wochen). In den Reha-Kliniken wurden im Jahr 2016 ebenfalls drei GKP-H gesucht, welche alle innerhalb des Jahres 2016 nicht besetzt werden konnten. Aus den Krankenhäusern liegen keine Angaben zu gesuchten GKP-H für das Jahr 2016 vor.

C Ausbildungssituation

In Bremen gab es sowohl von 2012 bis 2014 als auch von 2014 bis 2016 jeweils einen Modellversuch zu einer zweijährigen Ausbildung in der "Gesundheits- und Krankenpflegehilfe mit generalistischer Ausrichtung", an dem sich zwei Schulen beteiligt haben. Eine der Schulen hat Erstauszubildende, die andere Umschüler_innen in die Ausbildung aufgenommen. Im Jahr 2012 wurden 20, im Jahr 2014 dann 25 Schüler_innen in diesen Modellversuch aufgenommen. Ab November 2017 wird eine der Bremer Krankenpflegesschulen erneut einen Ausbildungsjahrgang starten, derzeit gibt es keine Auszubildenden für diesen Beruf im Land Bremen.

Aufgrund der geringen Zahl der Auszubildenden, die bisher an der Ausbildung teilgenommen haben, und dem Modellcharakter der zwei Ausbildungsgänge, ist die Validität der nachfolgenden Angaben eingeschränkt.

Tabelle 11: Bewerbungen, Aufnahmen u. erfolgreiche Abschlüsse „Gesundheits- und Krankenpflegehilfe“

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | | | | 25 |
| Bewerbungen Erstauszubildende | | | | 20 |
| Aufgenommen Erstauszubildende | | 10 | | 10 |
| Bewerbungen Umschüler_innen | | | | 15 |
| Aufgenommene Umschüler_innen | | 10 | | 12 |
| Aufgenommen insgesamt | | 20 | | 22 |
| | | 2014 | 2015 | 2016 |
| Erfolgreiche Abschlüsse | | 15 | | 13 |
| Abbruchquote | | 25% | | 41% |

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Im Jahr 2014 haben 15 der 20 aufgenommenen Schüler_innen die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen, im Jahr 2016 waren es 13 von 22 aufgenommenen Schüler_innen (Tabelle 11). Als Gründe für den Abbruch der Ausbildung werden insbesondere eine nicht ausreichende Belastbarkeit der Auszubildenden, psychosoziale Probleme und gesundheitliche Gründe genannt, zum Teil auch eine inhaltliche Überforderung. Die Einschätzungen gehen jedoch zwischen beiden Schulen deutlich auseinander,

dies könnte auch mit dem unterschiedlichen Klientel (Erstauszubildende bzw. Umschüler_innen) zusammenhängen. Eine Schule gibt an, dass von sieben der erfolgreichen Absolvent_innen vier im Anschluss eine dreijährige Pflegeausbildung begonnen haben.

Schwierigkeiten, geeignete Auszubildende zu finden, benennt eine Schule. Dies habe insbesondere daran gelegen, dass zu wenige Bewerbungen vorlagen und Teilnehmer_innen zum Teil keinen Bildungsgutschein bekommen haben. Als Gründe, warum sich generell nicht mehr Personen für die Ausbildung bewerben, gibt eine Schule das negative Image des Berufes, geringe Verdienstmöglichkeiten und ungünstige Arbeitsbedingungen an. Die andere Schule sieht in der geringen Bekanntheit der Ausbildungsmöglichkeit den wichtigsten Grund.

Der Ausbildung von GKP-H kommt, wie diese Daten zeigen, bisher keine große Bedeutung für den Bremischen Arbeitsmarkt zu. Eine große Notwendigkeit, die Ausbildung als Regelausbildung anzubieten, wird aber von einer der beiden Schulen betont.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

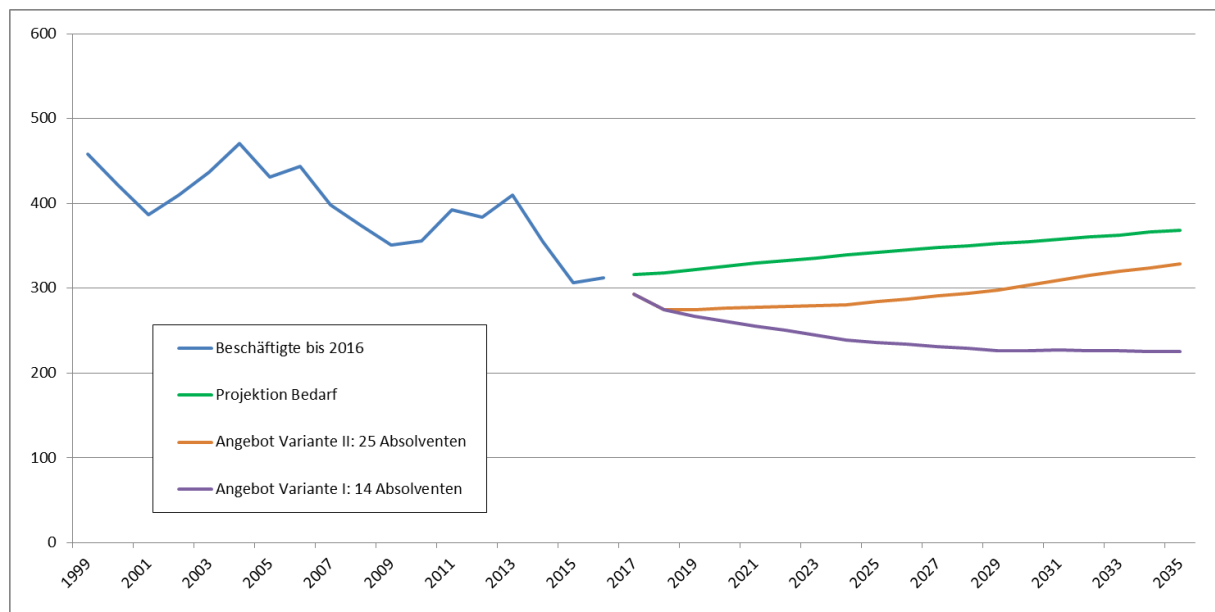
Die Beschäftigtendaten zeigen, dass angesichts der Altersstruktur der derzeit beschäftigten GKP-H in den nächsten Jahren altersbedingt ein hoher Substitutionsbedarf zu erwarten sein wird. Die geringe Nachfrage nach GKP-H gemäß unserer Befragungsdaten kann auch damit zusammenhängen, dass GKP-H im Land Bremen in den letzten Jahren nur in sehr geringem Umfang in Form von Modellprojekten ausgebildet wurden. Wie sich das Bewerberpotenzial für die Ausbildung entwickelt, wird die Zukunft zeigen müssen, sofern die Ausbildung im Land als Regelausbildung eingerichtet werden sollte. Insbesondere bleibt abzuwarten, wie sich das nachgefragte Verhältnis von Fachkräften und Hilfskräften verschiedener Abstufung entwickeln wird. Bei einer Status quo-Orientierung weisen die vorliegenden Daten einen Bedarf aus, der aktuell nicht gedeckt wird.

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 demographisch bedingt bis 2025 ein um neun Prozent erhöhter Personalbedarf zu erwarten. Bis 2030 ist ein Anstieg von 13 Prozent zu erwarten, bis 2035 ein Anstieg von 17 Prozent (Abbildung 10). Die Beschäftigtenzahlen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe sind in den letzten 15 Jahren insgesamt zurückgegangen. Diese Entwicklung ist auf einen Rückgang der GKP-H in den Krankenhäusern zurückzuführen. Im Bereich der Altenpflege weisen die Beschäftigtenzahlen

rückblickend relativ hohe Schwankungen auf. Die Beschäftigtenzahlen pendelten hier jedoch immer in einem Korridor von 200 bis 270 GKP-H.

Abbildung 10: Projektionsmodell Gesundheits- und Krankenpflegehilfe



| | 2015/16 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|---------|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an staatlich anerkannten Krankenpflegehelfer_innen | 312 | 326 | 342 | 355 | 369 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 14 Absolvent_innen (10 % Austritte, 10 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 312 | 261 | 236 | 227 | 225 |
| Fachkräftelücke Modell I | - | 65 | 106 | 128 | 144 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 25 Absolvent_innen (10 % Austritte, 10 % Wiedereintritte ab 30 Jahre) | 312 | 276 | 284 | 304 | 329 |
| Fachkräftelücke Modell II | - | 50 | 58 | 41 | 40 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen

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 west-

deutschen Durchschnitt). Da hier auch angelernte Helfer_innen eingeschlossen sind, die tendenziell eher aus dem Beruf ausscheiden,²⁰ 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 Beschäftigten) 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.

Der projizierten Entwicklung des Bedarfs stellen wir in Abbildung 10 zwei verschiedene Varianten der Angebotsentwicklung gegenüber. Variante I geht von 14 Absolvent_innen im Jahr aus, Variante II zeigt die mögliche Entwicklung für den Fall, dass 25 Absolvent_innen im Jahr auf den Arbeitsmarkt einmünden sollten.

Variante I entspricht der durchschnittlichen Absolventenzahl der bisherigen Modellversuche. Bei einer Abbruchquote von 30 Prozent in der Ausbildung setzt dies 20 Ausbildungsanfänger_innen voraus. Um 25 Absolvent_innen zu erreichen, müssten voraussichtlich 36 Schüler_innen die Ausbildung beginnen. Der Modellrechnung liegt zudem die Annahme zugrunde, dass 70 Prozent der Absolvent_innen auch tatsächlich eine Tätigkeit im gelernten Beruf aufnehmen werden. Diese Quote ist im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen relativ niedrig. Wir berücksichtigen hier jedoch, dass laut Aussage einer Schulleitung ein relativ hoher Anteil der Absolvent_innen des Modellversuches nach dem Abschluss eine reguläre GKP-Ausbildung begonnen hat und damit dem Arbeitsmarkt für GKP-H nicht weiter zur Verfügung steht, auch wenn er dem Berufsfeld Gesundheit erhalten bleibt. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter für GKP-H liegt in diesem Modell bei 62 Jahren. Da in den Jahren 2017 und 2018 keine Absolvent_innen der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe zur Verfügung stehen, entsteht für Variante I (ebenso wie für Variante II, s.u.) bis 2020 zunächst eine Lücke von 65 bzw. 50 Personen, die sich danach kontinuierlich vergrößert. Bis 2025 fehlen demnach 106 GKP-H auf dem Arbeitsmarkt, bis 2030 wären es 128, bis 2035 würde sich die Lücke auf 144 fehlende Fachkräfte vergrößern. In **Variante II** (25 Absolvent_innen jährlich) würde sich die bis 2020 entstandene Lücke bis 2025 nur geringfügig vergrößern und sich bis 2030 auf eine Lücke von 40 Personen reduzieren.

²⁰ 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.

Da weder eine aktuelle Personallücke noch realistische Arbeitslosenzahlen für diese Berufsgruppe ermittelt werden konnten, fließen diese beiden Parameter in die oben dargestellten Modellberechnungen nicht mit ein.

4.4 Examierte Altenpflegerinnen und Altenpfleger

4.4.1 Status-Quo

Aktueller Beschäftigungsstand

Im Land Bremen sind nach dem zuletzt verfügbaren Datenstand etwa 2.346 Altenpfleger_innen (AP) beschäftigt (Tabelle 12). Diese Zahl setzt sich zusammen aus AP in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenpflege gemäß der Pflegestatistik 2015 und der Anzahl der AP in den Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken gemäß der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings im Dezember 2016. Nicht erfasst sind in diesen Zahlen AP, die in anderen als in den genannten Einrichtungen tätig sind. Dazu zählen auch die in Verleihbetrieben angestellten Leiharbeiter_innen, deren Zahl in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat.

Tabelle 12: Anzahl der Altenpfleger_innen in Pflegeeinrichtungen und Kliniken

| Einrichtungen | Anzahl |
|--|--------|
| Pflegeeinrichtungen (15.12.2015) | 2.253 |
| Krankenhäuser Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 68 |
| Rehakliniken Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 25 |
| SUMME INSGESAMT | 2.346 |

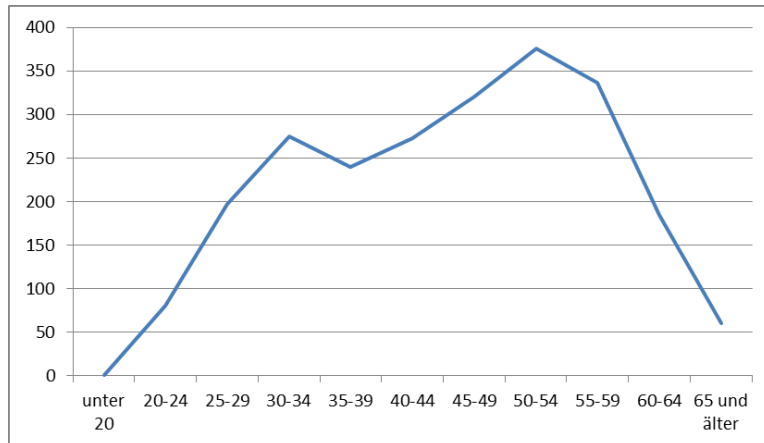
Datenquellen: Pflegestatistik 2015, Befragung der Einrichtungen

Im Land Bremen ist die Zahl der Leiharbeiter_innen im Bereich der Altenpflege (inkl. Helferberufe) von 268 im Dezember 2015 auf 285 im Dezember 2016 gestiegen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2016b, 2017b). Es liegen uns für diesen Bereich jedoch 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.

AP als **Leiharbeiter_innen** werden insbesondere in der vollstationären Altenpflege eingesetzt. Alle vollstationären Altenpflegeeinrichtungen in der Befragung haben angegeben, dass sie Leiharbeiter_innen einsetzen. In diesen Einrichtungen waren entsprechend der Befragung 2016 im Jahresdurchschnitt 93 AP aus Leiharbeitsunternehmen beschäftigt (mit einem durchschnittlichen

wöchentlichen Stundenumfang von je 28 Stunden). Nur zwei der 34 ambulanten Pflegedienste in der Befragung haben angegeben, dass sie Leiharbeitskräfte einsetzen, beziffert wurde dies nur von einem Dienst mit einer AP im Jahresdurchschnitt. In den teilstationären Einrichtungen wurde fast ausschließlich angegeben, dass keine Leiharbeitskräfte eingesetzt werden.²¹

Abbildung 11: Altersverteilung der Altenpfleger_innen



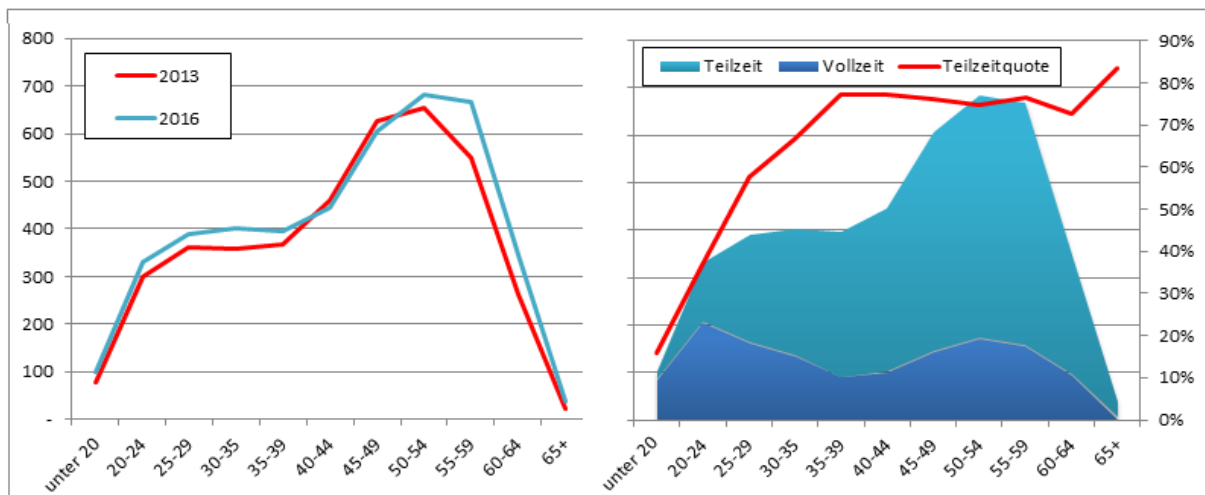
Datenquelle: Pflegestatistik 2015, Befragung der Einrichtungen

Abbildung 11 zeigt die **Altersverteilung** der AP entsprechend des von uns erfassten Status quo. Ähnlich wie bei den Gesundheits- und Krankenpfleger_innen zeigt sich auch hier ein sehr großer Beschäftigtenanteil bei den älteren Beschäftigten. Etwa 54 Prozent der Beschäftigten sind 45 Jahre und älter; 41 Prozent sogar 50 Jahre und älter. Auf Basis der Altersverteilung ist für die nächsten Jahre davon auszugehen, dass jedes Jahr etwa 73 Altenpflegefachkräfte aus Altersgründen aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden werden. Für die nachfolgenden Berechnungen legen wir ein Renteneintrittsalter von 62 Jahren zugrunde.

Interessant ist die Betrachtung der Beschäftigten in der Altenpflege im **Zeitverlauf**. Dargestellt ist in Abbildung 12 auf der linken Seite die Altersverteilung der Beschäftigten in der Altenpflege (inkl. Helferberufe) für 2013 und 2016. Der Kurvenverlauf zeigt, dass sich – anders als bei den Gesundheits- und Krankenpfleger_innen (Abbildung 3) – die Alterskurve nicht einfach nach rechts verschoben hat, sondern dass sich diese in Richtung der älteren Beschäftigten verbreitert hat. Neben dem deutlich sichtbaren Beschäftigungszuwachs in den jüngeren Altersgruppen, impliziert dies einen Beschäftigungszuwachs, der sich über alle Altersgruppen verteilt. Es ist davon auszugehen, dass der Beschäftigungszuwachs auch durch eine Reaktivierung der „Stillen Reserve“ erfolgt ist, das heißt dass AP und Altenpflegehelfer_innen vermehrt nach einer Unterbrechungsphase wieder eine Beschäftigung aufgenommen haben.

²¹ Nur eine teilstationäre Einrichtung hat diese Frage nicht beantwortet, alle anderen haben sie verneint.

Abbildung 12: Altersverteilung im Jahr 2013 und 2016 (links) und Vollzeit-/Teilzeitverhältnis im Jahr 2016 (rechts) der Altenpfleger_innen



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a)

Die rechte Seite der Abbildung 12 bildet den Anteil der **Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigten** in Abhängigkeit vom Alter für das Jahr 2016 ab. Hier zeigt sich noch ausgeprägter als für die Gesundheits- und Krankenpfleger_innen ein sehr hoher Anteil von Teilzeitbeschäftigten über alle Altersgruppen.

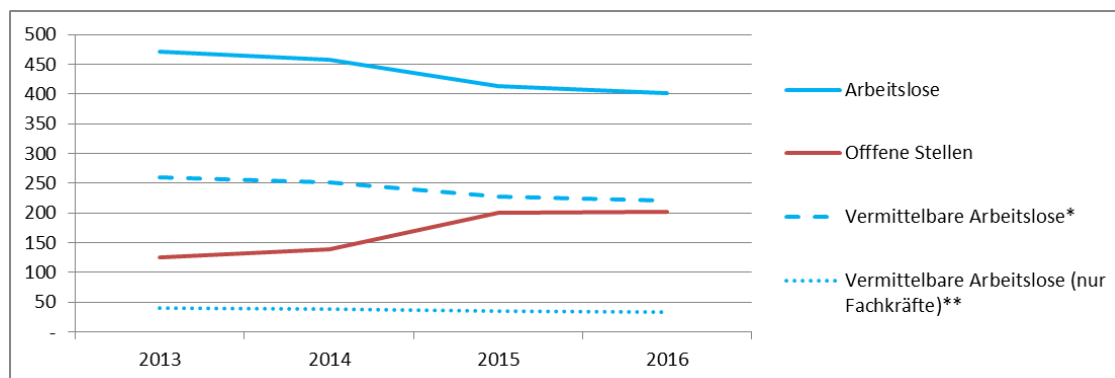
Der Pflegestatistik zufolge gibt es hier jedoch deutliche Unterschiede zwischen AP und Altenpflegehelfer_innen. Demzufolge sind 34 Prozent der AP in Pflegeeinrichtungen in Vollzeit beschäftigt, bei den Altenpflegehelfer_innen sind es nur 12 Prozent. Dies zeigt sich auch an dem Verhältnis von Vollzeitäquivalenten zu beschäftigten Personen, das wir auf Basis unserer Erhebung und der Pflegestatistik 2015 berechnet haben. Demnach sind AP durchschnittlich im Umfang von 0,77 Vollzeitäquivalenten beschäftigt und Altenpflegehelfer_innen im Umfang von 0,72 Vollzeitäquivalenten. In den stationären Einrichtungen sind AP mit einem durchschnittlichen Beschäftigungsumfang von 0,79 Vollzeitstellen beschäftigt, in der ambulanten Pflege liegt der Wert mit 0,71 etwas niedriger. In den Krankenhäusern liegt der durchschnittliche Beschäftigungsumfang von AP sogar bei 0,86 Vollzeitäquivalenten.

Arbeitsmarktsituation

Die Arbeitsmarktsituation für examinierte AP ist bereits jetzt durch eine deutliche Mangelsituation an Fachkräften im Land Bremen gekennzeichnet. Abbildung 13 zeigt die Jahresdurchschnittswerte der bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten Arbeitslosen (inkl. Helfer_innen) und der gemeldeten offenen Stellen im Bereich Altenpflege insgesamt für die Jahre 2013 bis 2016. Die Zahl der gemeldeten offenen Stellen, ist in den letzten Jahren sichtbar gestiegen. Da nicht alle Einrichtungen ihre offe-

nen Stellen auch bei der Agentur für Arbeit melden, liegt die tatsächliche Zahl der offenen Stellen deutlich höher. Die hier dargestellten Zahlen haben damit eher eine Indikatorfunktion, als dass sie tatsächliche Größen korrekt abbilden. Die Zahl der gemeldeten Arbeitslosen, die auch angelernte Hilfskräfte im Bereich der Altenpflege enthält, ist im gleichen Zeitraum deutlich zurückgegangen. Von diesen Arbeitslosen ist jedoch fast die Hälfte länger als ein Jahr arbeitslos und gilt damit als nur noch schwer vermittelbar. Der Anteil der arbeitslosen Fachkräfte, das heißt der examinierten AP, liegt auf einem sehr niedrigen Niveau.

Abbildung 13: 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.

** Ausgewiesen wird die auf Basis von Vergleichsdaten geschätzte Zahl der examinierten arbeitslosen Fachkräfte.

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

Diese Mangelsituation bildet sich auch in den Befragungsergebnissen des Gesundheitsberufe-Monitorings ab. Tabelle 13 zeigt die Angaben, die die befragten Einrichtungen zu den von Ihnen gesuchten AP im Jahr 2016 gemacht haben. Dies sind keine Gesamtzahlen für das Land Bremen, sondern ausschließlich die Angaben der Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligt haben (siehe Spalte „Anzahl Betriebe“). Es ist deutlich zu sehen, dass in allen Bereichen ein großer Anteil der zu besetzenden Stellen im Jahr 2016 nicht besetzt werden konnte. Die durchschnittlichen Zeiten, die die Stellen unbesetzt waren, liegen bei den ambulanten Diensten bei 42 Wochen, in den Reha-Kliniken bei 34 Wochen und im Bereich der vollstationären Pflege bei 19 Wochen. In der teilstationären Pflege blieben die Stellen im Durchschnitt nur 4 Wochen unbesetzt. In diesem Bereich bestehen die geringsten Probleme, neues Personal zu gewinnen. Gleichzeitig besteht in diesem Bereich, wie erhobene Angaben zu ausgeschiedenen Kräften in den Einrichtungen zeigen, die niedrigste Fluktuation von Beschäftigten.

Tabelle 13: Befragungsergebnisse zu im Jahr 2016 gesuchten Altenpfleger_innen (ohne spezifische Weiterbildung)

| Sektor | Gesuchte Personen | 2016 nicht besetzt | Unterqualifiziert besetzt | Wochen unbesetzt (Durchschnitt) | Einbezogene Betriebe (Gesamtzahl Betriebe)* |
|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| Ambulante Dienste | 24 | 16 | 4 | 42 | 24 (123) |
| Vollstationär | 193 | 57 | 5 | 19 | 30 (101) |
| Teilstationär | 24 | 4 | 1 | - | 8 (36) |
| Reha | 5 | 3 | 0 | 34 | 2 (2) |
| Krankenhaus | - | - | - | - | 9 (14) |

* Anzahl der Betriebe, die in der Befragung Angaben zur Anzahl der von ihnen gesuchten Fachkräfte gemacht haben; in Klammern: Gesamtzahl der entsprechenden Betriebe im Land Bremen

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Rechnet man die Zahl der im Jahr 2016 nicht besetzten offenen Stellen auf die Gesamtzahl der in den Einrichtungen beschäftigten AP hoch, so kommt man auf eine Gesamtzahl von 200 unbesetzten Stellen zum Jahresende 2016.²² Aufgrund der niedrigen Zahl der einbezogenen Betriebe, insbesondere bei den ambulanten Diensten, sind die Ergebnisse mit Unsicherheit behaftet. Aufgrund dieser Unsicherheit fließt für die Projektionen – konservativ – ein Schätzwert von 100 unbesetzten Stellen als Minimalwert zur Bestimmung der aktuellen Fachkräftelücke in die Modellrechnungen ein. Da an dieser Stelle zudem nur AP ohne spezifische Weiterbildung einbezogen wurden, ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Fachkräftelücke höher liegt.

Spezifische Weiterbildungen, die im Bereich der Altenpflege besonders gesucht waren, liegen in den Bereichen „Palliative Care“, „Gerontologie/Gerontopsychiatrie“, „Wohnbereichsleitung (SGB XI)“, „Leitungsaufgaben in der Pflege“ und „Intensivpflege“. Für „Palliative Care“ wurden zehn Fachkräfte gesucht, von denen sechs zum Jahresende nicht besetzt werden konnten, mit der Weiterbildung „Gerontologie/Gerontopsychiatrie“ wurden von zwei Einrichtungen insgesamt sechs Fachkräfte gesucht, die im Jahr 2016 nicht besetzt wurden. Für Leitungsaufgaben in der Pflege wurden im ambulanten Bereich vier, in der vollstationären und teilstationären Pflege wurde je eine Fachkraft gesucht. In der ambulanten Pflege konnten mindestens 2 Stellen im Jahr 2016 nicht besetzt werden, die Stellen blieben im Durchschnitt 36 Wochen unbesetzt. Als Wohnbereichsleitungen nach SGB XI wurden insge-

²² Für diese Hochrechnung wurde für jede Einrichtungsart (Sektor) ermittelt, wie viele AP insgesamt in den einbezogenen Betrieben (rechte Spalte der Tabelle 13) dieser Einrichtungsart beschäftigt sind. Anschließend wurde errechnet welchen Prozentanteil der insgesamt in den Betrieben dieser Einrichtungsart beschäftigten AP diese repräsentieren. Diesem Anteil entsprechend wurde die Zahl der im Jahr 2016 nicht besetzten Stellen hochgerechnet.

samt 6 Personen gesucht, diese Stellen blieben im Durchschnitt 14 Wochen unbesetzt. In der Intensivpflege wurden zwei Fachkräfte gesucht, diese Stellen wurden unterqualifiziert besetzt.

Der Fachkräftemangel in der Pflege wirkt sich auch auf die angebotenen Versorgungsleistungen aus: Von den 34 ambulanten Diensten in der Befragung haben 26 angegeben, dass sie aufgrund von Personalmangel im letzten Jahr Aufnahmen von Pflegebedürftigen abgelehnt haben. Auch fünf von 33 teilstationären Einrichtungen und 10 von 46 vollstationären Einrichtungen haben angegeben, im Jahr 2016 Aufnahmen abgelehnt zu haben.

Ausbildungssituation

Im Land Bremen gibt es insgesamt sieben Schulen, an denen AP ausgebildet werden, fünf in der Stadt Bremen, zwei in der Stadt Bremerhaven. Im Jahr 2015 wurde ein Ausgleichsverfahren für die Altenpflegeausbildung eingeführt. Pflegeeinrichtungen zahlen seitdem Ausgleichsbeiträge für die Ausbildung, unabhängig davon, ob sie ausbilden oder nicht. Die ausbildenden Betriebe bekommen ihre Ausbildungskosten erstattet. Infolgedessen konnte die Zahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege deutlich erhöht werden. Die Zahl der Neuaufnahmen konnte seitdem ebenfalls deutlich gesteigert werden, auch wenn die erhöhten Platzzahlen nicht in jedem Jahr voll ausgelastet werden konnten (Tabelle 14).

Während die Zahl der neu aufgenommenen Auszubildenden in den Jahren 2006 bis 2013 laut Behördenangaben immer etwa zwischen 120 und 165 Personen lag (vgl. Müller/Rothgang 2014), konnten in den Jahren 2015 und 2016 schon über 250 Erstauszubildende und Umschüler_innen an den Schulen aufgenommen werden. Im Jahr 2014 war die Zahl der Neuaufnahmen auch schon auf 211 erhöht worden. Damit wurde die Zahl der Neuanfänger_innen im Land Bremen in den letzten Jahren deutlich stärker erhöht als im Bundesdurchschnitt. Bundesweit ist die Zahl der Neuanfänger_innen an Altenpflegeschulen von 2011 bis 2014 um 14,1 Prozent gestiegen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2016: 231). Auffällig ist jedoch, dass der Anstieg der Auszubildenden seit 2014 ausschließlich durch höhere Zahlen Erstauszubildender entstanden ist. Von 2011 bis 2013 war das Verhältnis von Auszubildenden und Umschüler_innen relativ ausgewogen, der Anteil der Umschüler_innen lag immer knapp unter 50 Prozent (2011 etwas niedriger). Seit 2014 ist der Anteil der Umschüler_innen an den Neuaufnahmen deutlich zurückgegangen.

Tabelle 14: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Altenpflege“

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------------------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|
| Anzahl Schulen | 5/6* | 5/6* | 5/6* | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| Kapazitäten/Platzzahlen | | | | 234 | 234 | 275 | 300 | 300 |
| Bewerbungen Erstauszubildende | | 201 | 203 | 255 | 247 | 368 | | |
| Aufgenommene Erstauszubildende | 60* | 69* | 83* | 133 | 143 | 197 | | |
| Bewerbungen Umschüler_innen | | 179 | 197 | 117 | 115 | 69 | | |
| Aufgenommene Umschüler_innen | 57* | 71* | 86* | 78 | 110 | 62 | | |
| Aufgenommen insgesamt | 117* | 140* | 169* | 211 | 253 | 259 | | |
| Auslastung | | | | 90% | 108% | 94% | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | ** | *** | **** | | |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 91 | 127 | 147 | (169) | (189) | (225) | | |
| Abbruchquote | 29%* | 21%* | 22%* | (20%) | (25%) | (13%) | | |

Angaben in rot wurden aus dem Gutachten Müller/Rothgang (2014) übernommen

* Eine Schule hat keine Angaben zu den aufgenommenen Schüler_Innen in den Jahren 2011 bis 2013 gemacht. Die hier angegebenen Zahlen beziehen sich daher nur auf 5 der Schulen. Die berechnete Abbruchquote bezieht sich daher auch nur auf 5 der Schulen und lässt sich nicht direkt aus den hier angegebenen Zahlen ermitteln!

** Anzahl der Schüler_innen im dritten Ausbildungsjahr im Januar 2017

*** Anzahl der Schüler_innen im zweiten Ausbildungsjahr im Januar 2017

**** Anzahl der Schüler_innen im ersten Ausbildungsjahr im Januar 2017

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Die Abbruchquoten in der Ausbildung lagen in den Jahren 2014 bis 2016 zwischen 21 und 29 Prozent. Ein relativ großer Anteil der Neuanfänger_innen bricht die Ausbildung also ab bzw. beendet sie nicht erfolgreich. Abbruchquoten in ähnlicher Höhe werden auch im Gutachten zur Bedarfs- und Angebotsanalyse und -prognose über Ausbildungsplätze in der Altenpflegeausbildung (Müller/Rothgang 2014) berichtet. Insofern kann von einer durchschnittlichen Abbruchquote von 25% in der Altenpflegeausbildung in Bremen ausgegangen werden. Für den Ausbildungsjahrgang 2015 ist dieser Wert bereits im zweiten Ausbildungsjahr erreicht. Die Entwicklung der Abbruchquoten sollte in den nächsten Jahren weiter beobachtet werden, da es möglich ist, dass sich aufgrund der deutlichen Erhöhung der Aufnahmezahlen auch die relative Zahl der Abbrüche erhöhen könnte.

Die Auszubildenden in der Altenpflege sind deutlich älter als die Auszubildenden der anderen Gesundheitsberufe, die in diesem Bericht betrachtet werden. Knapp 20% der aktuellen Schüler_innen an den Altenpflegeschoolen sind älter als 40 Jahre. Der Frauenanteil bei den Auszubildenden liegt bei

79 Prozent. Nähere Angaben zur Altersstruktur und zum Bildungshintergrund der Auszubildenden sind den Tabellen im Anhang (vgl. Anhang 2 – Tabellen) zu entnehmen.

Der Anteil der Absolvent_innen, die nach dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung nicht im erlernten Beruf tätig werden, wird von der Mehrheit der Schulleitungen auf zwischen 5 und 10 Prozent eingeschätzt. Der Anteil, der nach dem erfolgreichen Abschluss direkt eine weitere Ausbildung in einem anderen Gesundheitsberuf abschließt, wird auf 0 bis 5 Prozent geschätzt (fünf Schulen schätzen 5 Prozent, zwei schätzen 0-1 Prozent). Zusammengefasst wird auf Basis dieser Angaben für die Projektionen eine Berufsübertrittquote von 91 Prozent angenommen.

Nur fünf der aktuellen Schüler_innen (dies entspricht 1,5 Prozent der Schüler_innen im zweiten und dritten Ausbildungsjahr) sind derzeit im dualen Bachelorstudiengang Pflegewissenschaften an der Universität Bremen eingeschrieben.

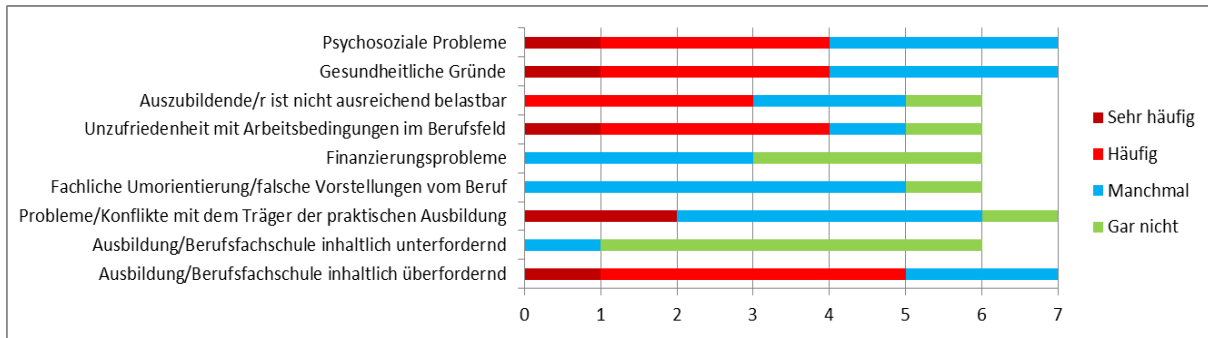
Laut Aussage einer Schulleitung ist es in den letzten Jahren deutlich schwieriger geworden, einzuschätzen, wie viele Auszubildende nach Abschluss der Ausbildung im Beruf verbleiben werden. Dadurch, dass inzwischen mehr Ausbildungsplätze angeboten werden und die Ausbildung besser bezahlt wird, interessieren sich deutlich mehr Erstauszubildende für die Ausbildung. Aufgrund des jüngeren Alters würden diese sich nach Abschluss einer Ausbildung jedoch häufiger umorientieren. Die Umschüler_innen bringen dagegen aufgrund ihres höheren Lebensalters wichtige Lebenserfahrung für die Ausbildung mit. Sie wissen genauer, was sie wollen und würden damit auch mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit nach der Ausbildung im Beruf verbleiben.

Gründe für den Abbruch der Ausbildung

Als wichtigste Gründe für den Abbruch der Ausbildung in der Altenpflege wird von den meisten Schulen eine inhaltliche Überforderung genannt (5 Schulen benennen dies als häufigen oder sehr häufigen Grund). Jeweils vier der Schulen sehen die Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen im Berufsfeld, psychosoziale Probleme und gesundheitliche Gründe als häufige Abbruchgründe. Drei Schulen bewerten die nicht ausreichende Belastbarkeit als häufigen Grund für den Abbruch (Abbildung 14).

Auffällig ist, dass zwei der Schulen Probleme bzw. Konflikte mit dem Träger der praktischen Ausbildung als sehr häufigen Abbruchgrund angeben, während die anderen Schulen diesen Grund als deutlich weniger relevant ansehen (vgl. Abbildung 14). Eine Schule ergänzt, dass es aufgrund von Fehlzeiten und mangelnder Kompetenzen auch häufig zu einer Kündigung des Ausbildungsverhältnisses durch die Schule käme.

Abbildung 14: Gründe für Abbrüche der Ausbildung in der Altenpflege



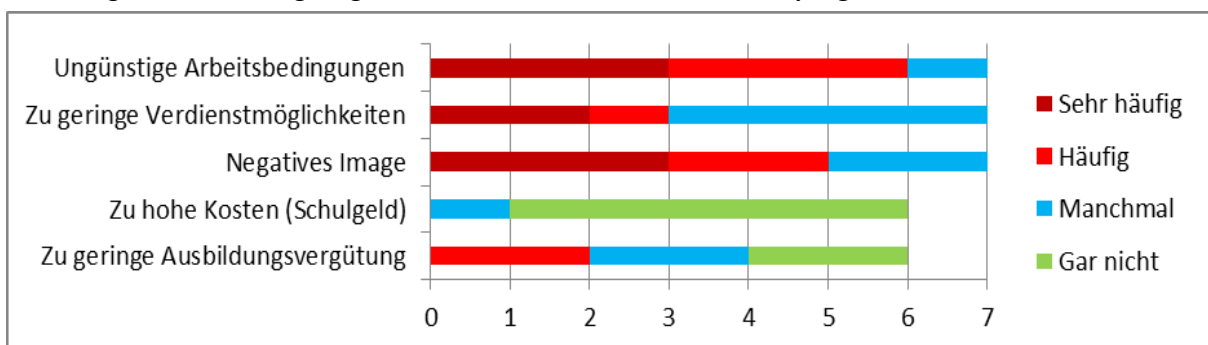
Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass Auszubildende die Ausbildung in Ihrer Schule abgebrochen haben?“

Bewerbersituation

Fünf der sieben Schulen geben an, dass Sie in den letzten Jahren Schwierigkeiten hatten, geeignete Bewerber_innen in die Ausbildung aufzunehmen. Bei den Erstauszubildenden ist die Zahl der Bewerbungen in den letzten 5 Jahren jedoch deutlich gestiegen, gleichzeitig ist die Zahl der Bewerbungen von Umschüler_innen in diesem Zeitraum stark zurückgegangen (Abbildung 15).

Abbildung 15: Gründe für geringe Bewerberzahlen im Bereich der Altenpflege



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe führen aus Ihrer Sicht dazu, dass sich nicht mehr Personen für die Ausbildung bewerben?“

Die möglichen Gründe, warum geeignete Bewerber_innen nicht in die Ausbildung aufgenommen werden konnten, werden von den Schulen relativ heterogen bewertet. Einige Schulen halten fehlende praktische Ausbildungsplätze für ein Problem, andere jedoch gar nicht. Eine Schule sieht eine zu geringe Zahl landesgeförderter Schulplätze als Problem an. Mit „manchmal“ wird von den meisten Schulen das potentielle Problem bewertet, dass mögliche Teilnehmer_innen keine Bildungsgutscheine erhalten und dass Ausbildungsplätze trotz abgeschlossener Ausbildungsverträge nicht angetreten werden. Von den sieben Schulen sind jedoch vier der Ansicht, dass ausreichend geeignete Bewerbungen in den Schulen eingehen.

Als Gründe dafür, dass sich nicht mehr Personen für die Ausbildung bewerben, werden die ungünstigen Arbeitsbedingungen im Berufsfeld und das negative Image des Ausbildungsberufes als am wichtigsten bewertet. Auch die geringen Verdienstmöglichkeiten und eine zu geringe Ausbildungsvergütung werden von einzelnen Schulen als sehr häufige oder häufige Gründe genannt (Abbildung 15).

Die Schulleitungen der Altenpflegesschulen sind in den offenen Fragen der Befragung sehr ausführlich auf die aus ihrer Sicht im Bereich der Ausbildung bestehenden Problemlagen und daraus resultierenden politische Forderungen eingegangen. Die wichtigsten genannten **zentralen Problemlagen** sind:

- unzureichende Finanzierung der Altenpflegesschulen: die jeweiligen Träger müssen Geld aufbringen, um die Schulen zu erhalten;
- unzureichende Refinanzierung bzw. Freistellung der Praxisanleiter_innen in den Praxisbetrieben;
- bürokratische Hürden (Anerkennung von Zeugnissen, Aufenthaltstitel) für die Aufnahme ausländischer Interessenten (z.T. noch ohne Wohnsitz), bei gleichzeitig steigenden Interessenzahlen;
- Zunahme des Akquise- und Marketingaufwandes;
- Zunahme des sozialpädagogischen Betreuungsaufwandes für die Schüler_innen durch die Lehrkräfte;
- fehlendes geeignetes Lehrpersonal;
- unterschiedliche Gehälter für Lehrkräfte in berufsbildenden Schulen, Gesundheits- und Krankenpflegesschulen und Altenpflegesschulen;
- die lange Zeit ausstehende Entscheidung bezüglich der generalisierten Pflegeausbildung, die „ineffektive Wartepositionen“ entstehen lassen habe.

Vor dem Hintergrund der angespannten Bewerber- und Lehrkräftesituation in der Altenpflegeausbildung und der geschilderten Problemlagen haben die Schulleitungen **politische Forderungen** aus ihrer Sicht formuliert:

- Unterstützung der Schulen bei der Einführung der generalistischen Ausbildung;
- Erleichterung der Bewerbungsbedingungen für ausländische Bewerber_innen;
- Angleichung der Schulgelder sowie des Verhältnisses Schüler-Lehrer auf das Niveau der Gesundheits- und Krankenpflegesschulen;
- Freistellung der Praxisanleiter_innen in den Praxisbetrieben in Anlehnung an die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege;
- Wiedereinführung des Referendariats in Altenpflegesschulen zur Nachwuchsgewinnung;
- Maßnahmen zur Verbesserung des Images des Berufes und
- die Einleitung konkreter Handlungsschritte, die Verbesserung schaffen, da ähnliche Erhebungen in der Vergangenheit folgenlos geblieben seien.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

Insgesamt zeigt sich im Bereich der Altenpfleger_innen eine sehr angespannte Fachkräftesituation. Der altersbedingte Ersatzbedarf wird in den nächsten Jahren sehr hoch sein, gleichzeitig besteht auf dem Arbeitsmarkt bereits jetzt ein sehr deutlicher Fachkräftemangel. Um dem steigenden Fachkräftebedarf zu begegnen, wurden bereits Maßnahmen ergriffen, mit denen die Platzzahlen und Neuaufnahmen deutlich erhöht werden konnten. Ein großer Teil der Schulleitungen sieht jedoch Schwierigkeiten, geeignete Bewerber_innen in die Ausbildung aufzunehmen. Viele Schulen sehen aufgrund einer aus ihrer Sicht nicht ausreichenden Refinanzierung der Ausbildung sowie aufgrund der Schwierigkeiten, sowohl geeignete Auszubildende als auch geeignetes Lehrpersonal zu finden, einen großen politischen Handlungsbedarf.

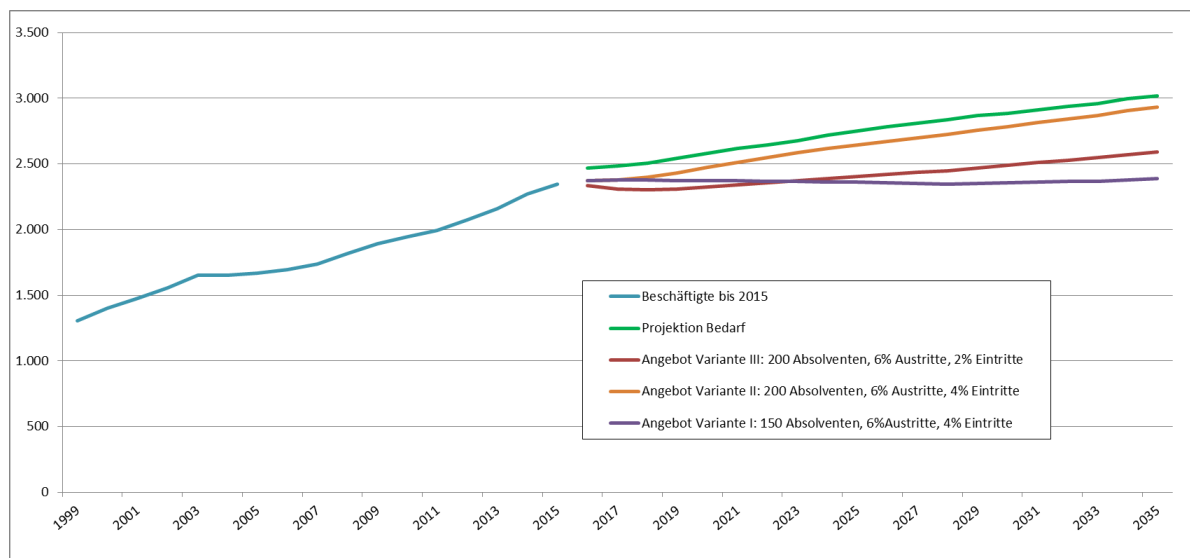
4.4.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

Für diese Studie erfasst wurden AP, die in ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen (nach SGB XI) entsprechend der Pflegestatistik 2015 beschäftigt sind, sowie die in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken des Landes Bremen entsprechend der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings tätigen AP. Für die Berechnung der Projektion der Bedarfsentwicklung wird anteilig die Entwicklung in den Kliniken und in den Pflegeeinrichtungen einbezogen. Hochgerechnet wurde die zukünftig aufgrund der demografischen Entwicklungen zu erwartende Anzahl der Patient_innen, bzw. Belegungstage in Kliniken und der in den Altenpflegeeinrichtungen oder durch Pflegedienste formell Gepflegten. Ausgehend von der Annahme, dass der aktuelle Personalschlüssel je gepflegter Person konstant bleibt, wird der Bedarf an AP bis 2025 um 12 Prozent steigen, bis 2030 um 18 Prozent und bis 2035 um 23 Prozent. Bei der Berechnung des zukünftigen Bedarfs wurde zudem eine aktuelle Fachkräftelücke von 100 AP (als Untergrenze) einbezogen.

Betrachtet man die Entwicklung der Bedarfsentwicklung seit 1999 in Abbildung 16, zeigt sich, dass die Beschäftigtenzahlen in den letzten Jahren deutlich stärker gestiegen sind, als die von uns projizierte Entwicklung für die nächsten Jahre. Einer der Gründe dafür liegt darin, dass die Grafik die Entwicklung von Personenzahlen zeigt und nicht in Bezug auf den tatsächlichen Beschäftigungsumfang korrigiert ist. Da sich in den letzten Jahren der Anteil der Teilzeitbeschäftigten erhöht hat, wirkt sich dies auch in stärker steigenden Beschäftigtenzahlen aus. Ein zweiter Aspekt, der zu berücksichtigen ist, betrifft die Leistungen nach SGB V, die ebenfalls von den AP in den Altenpflegeeinrichtungen, insbesondere in den ambulanten Diensten, geleistet werden. Aufgrund fehlender Daten konnte die Entwicklung dieses Beschäftigungsanteils nicht in die Projektionen einfließen. Die Umsätze in diesem Bereich sind jedoch in den letzten Jahren überproportional gestiegen, so dass auch dies ein Grund für einen stärkeren Anstieg der Beschäftigtenzahlen darstellen kann. Ob diese Entwicklung in den nächs-

ten Jahren so anhalten wird, ist aktuell nicht abzuschätzen. Aus diesem Grund wird für die Projektionen der aktuelle Beschäftigungsanteil im Bereich SGB V konstant gesetzt. Vor dem Hintergrund der Entwicklung der letzten Jahre ist jedoch davon auszugehen, dass die von uns projizierte Bedarfsentwicklung die tatsächliche Entwicklung eher unterschätzt.

Abbildung 16: Projektionsmodell Altenpflege



| | 2015/16 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|---------|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an Altenpfleger_innen inkl. aktueller Fachkräftelücke von 100 Personen | 2446 | 2581 | 2749 | 2885 | 3018 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 150 Absolvent_innen (6 % Austritte, 4 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 2346 | 2372 | 2360 | 2357 | 2389 |
| Fachkräftelücke Modell I | 100 | 209 | 389 | 528 | 629 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 200 Absolvent_innen (6 % Austritte, 4 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 2346 | 2474 | 2645 | 2786 | 2935 |
| Fachkräftelücke Modell II | 100 | 107 | 104 | 99 | 83 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante III: 200 Absolvent_innen (6 % Austritte, 2 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 2346 | 2325 | 2405 | 2490 | 2592 |
| Fachkräftelücke Modell III | 100 | 256 | 344 | 395 | 426 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen

Der Bedarfsentwicklung gegenübergestellt werden drei verschiedene Varianten der Angebotsentwicklung:

Variante I projiziert das Fachkräfteangebot vor dem Hintergrund der Anzahl der erfolgreichen Absolvent_innen im Jahr 2016 (150 Personen) in die Zukunft. Basierend auf den Auswertungen der Eintritts- und Austrittsquoten der BARMER-Versichertendaten (für ganz Deutschland) wird eine jährliche

Austrittsquote von 6 Prozent und jährliche Eintritte von 4 Prozent ab einem Alter von 35 Jahren angenommen. Mit dieser Absolventenzahl würde sich die Fachkräftelücke in den nächsten Jahren kontinuierlich vergrößern.

Variante II zeigt demgegenüber, bei gleichen Ein- und Austrittsquoten, den Entwicklungsverlauf bei 200 Absolvent_innen im Jahr. Dies ist die Zahl der Absolvent_innen, die zu erwarten ist, wenn die Kapazitäten des Jahres 2016 (275 Plätze) längerfristig gehalten und auch besetzt werden können, bei einer Abbruchquote in der Ausbildung von 25%. Bei einer Abbruchquote von 30% müssten 286 Neuanfänger_innen aufgenommen werden, um diese Absolvent_innenzahlen zu erreichen. Mit dieser Absolventenzahl könnte, wie Abbildung 16 zeigt, die aktuelle Fachkräftelücke konstant gehalten werden, bzw. sie würde sich längerfristig sogar verringern. Dies wäre jedoch nur der Fall, wenn die aktuell angenommenen Ein- und Austrittsquoten der Realität auch in der Zukunft annähernd entsprechen. Tatsächlich zeigen sich regional für das Land Bremen in den BARMER Versichertendaten für die Gruppe der AP derzeit in den höheren Altersgruppen sogar mehr Eintritte als Austritte. Das heißt, es treten derzeit mehr Beschäftigte auch im höheren Alter in den Arbeitsmarkt ein, als aufgrund von Berufstätigkeitsabbrüchen oder -unterbrechungen austreten. Dies ist möglich, wenn derzeit ein Teil der „Stillen Reserve“ mobilisiert wird. Beschäftigte, die z.B. aufgrund von Familienphasen dem Arbeitsmarkt eine Zeitlang nicht zur Verfügung standen, werden aktuell in relativ großem Ausmaß reaktiviert. Dies deckt sich auch mit den Beschäftigungsdaten der Bundesagentur für Arbeit (vgl. Kapitel 4.4.1, Abbildung 12). Für die Projektion des zukünftigen Beschäftigtenstandes müsste dies eigentlich berücksichtigt werden. Gleichzeitig ist jedoch nicht abzusehen, wie lange ein solcher Zustand anhalten kann. Die Stille Reserve, die gerade mobilisiert wird, ist begrenzt. Es ist auf Basis der vorliegenden Daten nicht abschätzbar, wann sie erschöpft sein wird. Es ist daher möglich, dass noch für einen gewissen Zeitraum Beschäftigungspersonen aus dieser Reserve mobilisiert werden können. Mittel- oder langfristig wird die Zahl der Austritte jedoch die Zahl der Eintritte (jenseits der Absolvent_innen) wieder überschreiten.

Um die zukünftige Entwicklung nicht massiv zu überschätzen, wurden für diese Studie daher die aktuellen bundesdeutschen Durchschnittswerte verwendet, auch diese könnten jedoch aufgrund einer aktuell überproportionalen Aktivierung der stillen Reserve mittelfristig zu optimistisch sein.²³

²³ Mit den von uns in Variante I zugrunde gelegten Aus- und Eintrittsquoten, sind nach 5 Jahren noch 75 Prozent der in den Beruf eingetretenen Absolvent_innen in ihrem Beruf beschäftigt, nach 15 Jahren stehen noch 50 Prozent dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. In den Berufsverbleibstudien des IAB (vgl. Wiethölter 2012) ist aufgrund der vorliegenden Berufsgruppenklassifizierungen eine Unterscheidung der Altenpfleger von den Altenpflegehelfer_innen nicht möglich. Für den Berufsbereich der Altenpflege insgesamt wurde dort für die Ausbildungskohorte von 1993 nach 5 Jahren ein Berufsverbleib von 61 Prozent der in den Beruf übergetretenen Absolvent_innen ermittelt, nach 14 Jahren waren noch 34,2 Prozent in ihrem erlernten Beruf beschäftigt (Wiethölter 2012). Diese Quoten sind deutlich niedriger, es ist jedoch davon auszugehen, dass Altenpflegehelfer_innen eine deutlich schwächere Berufstreue aufweisen, als Altenpfleger_innen. In einer Studie zu Berufsverweildauern und Berufsverbleibzeiten von examinierten AP ermittelten Joost et al. im Jahr 2009

Aus diesem Grund stellen wir mit **Variante III** dar, wie sich die Entwicklung darstellt, wenn eine etwas niedrigere Wiedereintrittsquote von zwei Prozent angelegt wird. Unter dieser Annahme würde sich die Fachkräftelücke bis 2020 um 150 und bis 2025 um knapp 250 Personen erhöhen. (In diesem Fall wären etwa 225 Absolvent_innen, bzw. 300 Ausbildungsanfänger_innen notwendig, um die aktuelle Fachkräftelücke konstant zu halten.)

Aufgrund der Beschäftigungsentwicklung der letzten Jahre, kann angenommen werden, dass sich die Zahl der Berufsrückkehrer_innen im Bereich der Altenpflege erhöht hat und das entsprechend auch die für eine Projektion zugrunde zu legenden Berufsverbleibzeiten im Vergleich zu den Ergebnissen früherer Studien erhöht haben. Gleichzeitig erscheinen die von den Schulleitungen geschätzten Berufsübertrittquoten von durchschnittlich 91 Prozent (vgl. Abschnitt zur Ausbildungssituation) im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen relativ hoch. Wie im Abschnitt zur Ausbildungssituation ausgeführt, ist es möglich, dass sich aufgrund der erhöhten Aufnahmezahlen von Auszubildenden auch die Abbruchquoten erhöhen. Aufgrund dieser bestehenden Unsicherheiten sollte eine regelmäßige Überprüfung der dem Projektionsmodell dieser Studie zugrunde liegenden Hintergrundannahmen erfolgen.

4.5 Staatlich anerkannte Altenpflegehilfe

4.5.1 Status-Quo

A Beschäftigungssituation

Staatlich anerkannte Altenpflegehelfer_innen (AP-H) sind im Land Bremen fast ausschließlich in den ambulanten, voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt. Zum letzten Erhebungsstand der Pflegestatistik waren dies 1.068 Beschäftigte. Hinzuzuzählen sind 44 AP-H, die zum Jahresende 2016 entsprechend der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken beschäftigt waren (Tabelle 15). Nicht erfasst sind, ebenso wie bei den AP, die in anderen als in den genannten Einrichtungen beschäftigten AP-H sowie die AP-H, die über Leiharbeitsunternehmen beschäftigt sind.

(Joost/Kipper/Tewalde 2009), dass AP jeweils inklusive Unterbrechungszeiten durchschnittlich 20 Jahre in ihrem Beruf tätig waren. Der Anteil der Unterbrechungszeiten betrug in diesen 20 Jahren jedoch durchschnittlich 40 Prozent, das heißt, dass die AP in diesen 20 Jahren durchschnittlich nur 12 Jahre auch tatsächlich einer Beschäftigung nachgegangen sind. Die Unterbrechungszeiten eingeschlossen hatten AP dieser Studie zufolge nach 5 Jahren eine Berufsverbleibquote von 77 Prozent. Nach 15 Jahren hatten dieser Studie zufolge noch 63 Prozent der AP den Beruf noch nicht abschließend verlassen (sie befanden sich in einer Beschäftigung oder in einer temporären Unterbrechungsphase). Da diese Werte nur relativ geringfügig über den von uns ermittelten Werten liegen, in unserem Modell die Unterbrechungszeiten jedoch nicht in gleicher Weise berücksichtigt werden, ist davon auszugehen, dass mit den in Variante I zugrunde gelegten Quoten, die Angebotsentwicklung überschätzt wird.

Tabelle 15: Anzahl der staatlich anerkannten Altenpflegehelfer_innen in Pflegeeinrichtungen und Kliniken

| Einrichtungen | Anzahl |
|---|--------------|
| Pflegeeinrichtungen (15.12.2015) | 1.068 |
| Krankenhäuser Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 38 |
| Rehakliniken Befragungsergebnisse (15.12.2016) | 6 |
| SUMME INSGESAMT | 1.112 |

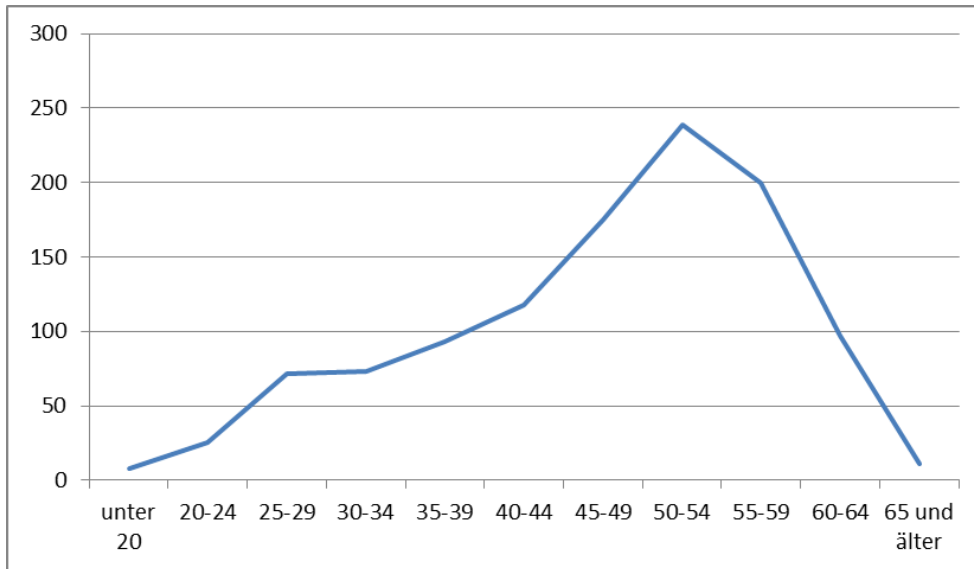
Datenquellen: Pflegestatistik 2015, Befragung der Einrichtungen

In der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings haben insbesondere die vollstationären Pflegeeinrichtungen angegeben, AP-H als Leiharbeitnehmer_innen zu beschäftigen. Von den 30 vollstationären Einrichtungen, von denen die Befragung beantwortet wurde, liegen für 19 Einrichtungen Angaben vor, dass bei ihnen AP-H als Leiharbeitnehmer_innen tätig sind. Im Jahr 2016 waren dies den Angaben der Einrichtungen zufolge im Jahresdurchschnitt 94 Personen mit einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 29 Stunden. Da die Datenbasis für eine Hochrechnung der Ergebnisse auf alle Einrichtungen nicht ausreicht und keine Angaben zum Alter der beschäftigten Leiharbeitnehmer_innen vorliegen, schließen wir diese in die Berechnung der Projektionen nicht ein. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die hier angegebenen Beschäftigtenzahlen dadurch um mindestens 10 Prozent unterschätzt werden.

Abbildung 17 zeigt die Altersverteilung der AP-H. Ähnlich wie bei den GKP-H zeigt sich eine sehr ungleichgewichtige Altersverteilung zugunsten der älteren Beschäftigten. Knapp 50 Prozent der Beschäftigten sind 50 Jahre und älter. Aufgrund der Altersverteilung ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren allein altersbedingt – ceteris paribus – etwa 45 AP-H pro Jahr zu ersetzen sein werden.

Ein sehr großer Anteil der AP-H ist teilzeitbeschäftigt. Wie auch in den anderen Pflegeberufen überwiegt jedoch die Teilzeitbeschäftigung mit einer Arbeitszeit von mehr als 50 Prozent einer Vollzeitkraft. Basierend auf den Ergebnissen der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings und der Pflegestatistik 2015 beträgt das Verhältnis von Vollzeitäquivalenten zu beschäftigten Personen 0,72. Im Durchschnitt ist also jede AP-H im Umfang von 0,72 Vollzeitstellen beschäftigt. In den Krankenhäusern liegt dieses Verhältnis mit 0,79 etwas höher, in der ambulanten Pflege mit 0,69 etwas niedriger. Für die stationäre Pflege beträgt der Wert 0,73.

Abbildung 17: Altersverteilung der staatlich anerkannten Altenpflegehelfer_innen



Datenquellen: Pflegestatistik 2015, Befragung der Einrichtungen

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 staatlich anerkannten AP-H unterscheidet. Ausgehend von der in Kapitel 4.4.1 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.

Den Befragungsergebnissen des Gesundheitsberufe-Monitorings zufolge blieb ein erheblicher Anteil der im Jahr 2016 für AP-H zu besetzenden Stellen in der vollstationären Altenpflege und den Reha-Kliniken unbesetzt. Auch im Bereich der ambulanten Pflege, in der fast alle Stellen besetzt werden konnten, war der durchschnittliche Zeitraum bis zur Besetzung mit 24 Wochen sehr lang (Tabelle 16).

Tabelle 16: Befragungsergebnisse zu im Jahr 2016 gesuchten staatl. anerkannten Altenpflegehelfer_innen

| Sektor | Gesuchte Personen | 2016 nicht besetzt | Unterqualifiziert besetzt | Wochen unbesetzt (Durchschnitt) | Einbezogene Betriebe (Gesamtzahl Betriebe)* |
|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| Ambulante Dienste | 5 | 1 | - | 24 | 24 (123) |
| Vollstationär | 31 | 7 | 1 | 9 | 30 (101) |
| Teilstationär | 11 | 1 | - | 4 | 8 (36) |
| Reha | 4 | 3 | - | 52 | 2 (2) |
| Krankenhaus | 1 | - | - | 2 | 9 (14) |

* Anzahl der Betriebe, die in der Befragung Angaben zur Anzahl der von ihnen gesuchten Fachkräfte gemacht haben; in Klammern: Gesamtzahl der entsprechenden Betriebe im Land Bremen

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Einrichtungsbefragung

C Ausbildungssituation

Für eine Ausbildung im Bereich der Altenpflegehilfe bzw. Altenpflegeassistenz gibt es im Land Bremen zwei Zugangswege. Zum einen gibt es zwei Berufsfachschulen für Pflegeassistenz, an denen in einer zweijährigen schulischen Ausbildung der Berufsabschluss „staatlich geprüfte/r Altenpflegeassistent_in“ erworben werden kann. Zum anderen wird an einigen der Altenpflegesschulen eine einjährige Ausbildung zur/m „Staatlich anerkannten Altenpflegehelfer/in“ angeboten.

Altenpflegeassistenz

Die zweijährige Ausbildung an den Berufsfachschulen für Pflegeassistenz 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.²⁴ Parallel zum Ausbildungsabschluss kann je nach vorherigem Abschluss der Mittlere Schulabschluss oder die erweiterte Berufsbildungsreife erworben werden.

Die Ausbildung wird in Bremen jährlich, in Bremerhaven jedes zweite Jahr angeboten. In Bremen wurde die Platzzahl seit dem Jahr 2015 verdoppelt. In Bremerhaven stehen alle 2 Jahre 23 Plätze, in Bremen seit 2015 jährlich 50 Plätze zur Verfügung (Heilerziehungs- und Altenpflegeassistenz) (Tabelle 17). Die Auslastung der Ausbildungsplätze schwankte in den Jahren 2014 bis 2016 zwischen 76 und 85 Prozent. Insbesondere in Bremen sind die Kapazitäten nicht ausgelastet, die Zahl der aufgenommenen Schüler_innen hat sich nach der Verdoppelung der Kapazitäten jedoch auch hier verdoppelt.

²⁴ Aus diesem Grund kann eine spezifische Abbruchsquote für diesen Berufsabschluss nicht angegeben werden.

Tabelle 17: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Altenpflegeassistent“

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|-------------|-------------|-------------|--------------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | | | | 25 | 73 | 50 | 73 |
| Bewerbungen (geeignete Bewerbungen)* | | | | 42 (23) | 80 (66) | 52 | |
| Aufgenommen (Alten- und Heiler- ziehungspflegeassistent) | 46 | 18 | 48 | 19 | 62 | 38 | |
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* | | |
| Erfolgreiche Abschlüsse (nur Altenpflegeassistent) | | 16 | 25 | 10 | (27) | | |

* Anzahl der Schüler_innen im zweiten Ausbildungsjahr im Januar 2017

** Anzahl der geeigneten Bewerbungen aus Sicht der Schulen. Einige der Schulen haben auf Nachfrage angegeben, dass sie über die formalen Zulassungskriterien hinaus intern weitere Beurteilungskriterien anlegen, um zu bewerten, ob sie eine Bewerbung für geeignet halten und entsprechend zu Vorstellungsgesprächen einladen würden. Die entsprechend niedrigere Zahl geeigneter Bewerbungen wird in Klammern angegeben.

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

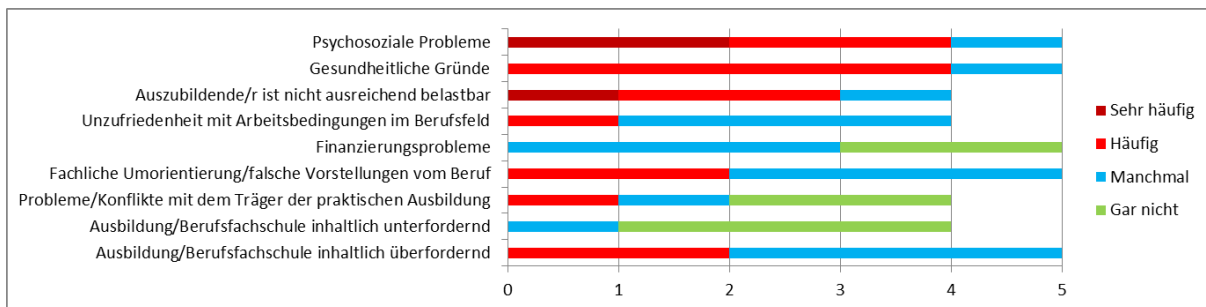
Der Frauenanteil an den derzeitigen Auszubildenden liegt bei 71,2 Prozent. Die Auszubildenden sind insgesamt sehr jung. Die Hälfte ist jünger als 20 Jahre, 36 Prozent der Schüler_innen sind unter 25 Jahre, der Rest ist jünger als 30 Jahre. Bis auf wenige Ausnahmen mit mittlerem Schulabschluss haben die Auszubildenden die Berufsbildungsreife oder die erweiterte Berufsbildungsreife. Nähere Angaben sind den Tabellen im Anhang zu entnehmen (vgl. Anhang 2 – Tabellen).

Zwischen 10 und 25 Schüler_innen jährlich haben die Ausbildung in den Jahren 2014 bis 2016 mit dem Schwerpunkt Altenpflegeassistent erfolgreich abgeschlossen (Tabelle 17). Nach der Einschätzung der Schulleiterinnen der Schulen werden jedoch etwa 40 Prozent der Schüler_innen anschließend nicht im erlernten Beruf tätig. Zwischen 10 und 30 Prozent (Schätzwert der Schulleiterinnen) schließen eine weitere Ausbildung in einem Gesundheitsberuf an. Eine der Schulen sieht es als problematisch an, dass schulpflichtige Schüler_innen bevorzugt aufzunehmen sind, da volljährige Bewerber_innen mit geeigneteren Kompetenzen aus diesem Grund unter Umständen nicht in die Ausbildung aufgenommen werden können.

Ein Grund für die hohe Zahl der Schüler_innen, die nach Abschluss der Ausbildung nicht in den Beruf übergeht, liegt sicherlich darin, dass die Schüler_innen sehr jung sind. Die Schulen sind eine Möglichkeit für schulpflichtige Schüler_innen, die nach Abschluss der 10. Klasse keinen Ausbildungsplatz gefunden haben, ihrer Schulpflicht weiter nachzukommen und sich in Bezug auf ihren Schulabschluss weiterzuqualifizieren. Eine nachfolgende berufliche Umorientierung ist daher eher zu erwarten als bei Ausbildungen, die durchschnittlich ein höheres Eingangsalter haben.

Als wichtigste Gründe für den Abbruch der Ausbildung werden eine nicht ausreichende Belastbarkeit und psychosoziale Probleme der Schüler_innen genannt (sehr häufig bis häufig). Daneben spielen falsche Vorstellungen vom Beruf bzw. eine fachliche Umorientierung eine häufige Rolle. Häufig bis manchmal spielen je nach Schule eine inhaltliche Überforderung und gesundheitliche Gründe eine Rolle, manchmal auch die Unzufriedenheit mit Arbeitsbedingungen im Berufsfeld (Abbildung 18).

Abbildung 18: Gründe für Abbrüche der Ausbildung zur Altenpflegehilfe und zur Altenpflegeassistentenz



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass Auszubildende die Ausbildung in Ihrer Schule abgebrochen haben?“

In beiden Schulen lagen in den Jahren 2015 und 2016 etwa 20 bis 25 Prozent mehr Bewerbungen vor als Schüler_innen aufgenommen wurden, allerdings liegt die Zahl der von den Schulen als geeignet angesehen Bewerbungen deutlich niedriger und damit unter oder nur knapp über der Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze. Beide Schulen gaben an, keine Probleme zu haben, geeignete Bewerber_innen aufzunehmen, gleichzeitig sind sie aber auch nicht der Ansicht, dass sich ausreichend geeignete Bewerber_innen bewerben.

Die wichtigsten Gründe dafür, dass sich zu wenige bewerben, werden von beiden Schulen zu geringe Verdienstmöglichkeiten und ungünstige Arbeitsbedingungen angeführt. In Bezug auf das negative Image des Berufes gehen die Einschätzungen der Schulen auseinander, eine zu geringe (bzw. keine) Ausbildungsvergütung ist ebenfalls relevant. Explizit genannt wird von einer Schule die fehlende Erfahrung potenzieller Auszubildender mit älteren Menschen.

Altenpflegehilfe

Derzeit werden an drei der Altenpflegesschulen im Land Bremen staatlich anerkannte Altenpflegehelfer_innen ausgebildet. Die einjährige Ausbildung steht Umschüler_innen offen. Eine der Altenpflegesschulen bietet einjährige Altenpflegehilfesausbildungen primär für Migrant_innen, sowie 1,5-jährige Altenpflegehilfesausbildungen in Teilzeit (für Alleinerziehende und Eltern). Die Zahl der jährlich 110 angebotenen Plätze ist in den letzten Jahren nur zwischen 40 und 60 Prozent ausgelastet worden.

Dabei war die Schule in Bremerhaven in den letzten drei Jahren zu 100 Prozent ausgelastet. Die Auslastung an den Schulen in der Stadt Bremen ist entsprechend niedriger.

Der Frauenanteil an den derzeitigen Auszubildenden liegt bei 87 Prozent. Die Hälfte der Auszubildenden ist zwischen 40 und 50 Jahre alt, 28 Prozent sind zwischen 30 und 40 Jahre, weitere 14 Prozent zwischen 25 und 30 Jahre. Knapp 70 Prozent der Umschüler_innen haben eine (erweiterte) Berufsbildungsreife, etwa 20 Prozent einen mittleren Schulabschluss, 10 Prozent der Auszubildenden haben Abitur oder Fachabitur.

Die Zahl der erfolgreichen Absolvent_innen schwankte in den Jahren 2014 bis 2016 zwischen 30 und 50 (Tabelle 18). Die Abbruchquoten lagen für die Abschlussjahrgänge 2014 und 2015 bei 21 Prozent, im Abschlussjahrgang 2016 bei 11 Prozent.

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

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|-------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | | | | 110 | 110 | 110 | 90 | 110 |
| Bewerbungen | | | | 94 | 80 | 95 | | |
| Aufgenommen | 65 | 44 | 38 | 63 | 45 | 65 | | |
| | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* | | |
| Erfolgreiche Abschlüsse | | | 30 | 50 | 40 | (53) | | |
| Abbruchquote | | | 21% | 21% | 11% | (18%) | | |

* Anzahl der Schüler_innen im (ersten) Ausbildungsjahr im Januar 2017

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Die Einschätzungen zum Berufsübertritt sind bei diesem Ausbildungsgang deutlich günstiger als bei den Altenpflegeassistent_innen, der Anteil, der nach Einschätzung der Schulleitungen nicht im erlernten Beruf tätig wird, liegt bei 10 bis 15 Prozent. Ein relativ hoher Anteil qualifiziert sich nach Abschluss der Ausbildung im Bereich der Gesundheitsberufe weiter. Insgesamt steht also im Vergleich zur zweijährigen Ausbildung ein deutlich größerer Anteil der Auszubildenden dem Arbeitsmarkt nach dem Abschluss auch tatsächlich zur Verfügung.

Als Gründe für den Abbruch der Ausbildung werden insbesondere psychosoziale Probleme und gesundheitliche Gründe genannt. Von einzelnen Schulen wurden eine inhaltliche Überforderung, Probleme mit dem Träger der praktischen Ausbildung, Unzufriedenheit mit Arbeitsbedingungen im Berufsfeld und eine nicht ausreichende Belastbarkeit als häufige Abbruchgründe angeführt. Bei den anderen Schulen treten diese Gründe manchmal auf, ebenso wie eine fachliche Umorientierung und

Finanzierungsprobleme. Vereinzelt spielen eine fehlende Kinderbetreuung oder eine fachliche Unterstützung eine Rolle (Abbildung 18).

Alle drei Schulen haben angegeben, dass Sie Schwierigkeiten hatten, geeignete Bewerber_innen in die Ausbildung aufzunehmen. So liegt schon die Zahl der Bewerbungen deutlich unter den zur Verfügung stehenden Kapazitäten (Tabelle 18).

Als wichtigster Grund dafür, dass geeignete Bewerber_innen nicht aufgenommen werden können, wird genannt, dass die Teilnehmer_innen keinen Bildungsgutschein bekommen (von je einer Schule als „sehr häufig“, „häufig“, „manchmal“ bewertet). Eine Schule benennt als grundsätzliches Problem, dass potenzielle Bewerber_innen unter 25 Jahren keinen Bildungsgutschein erhalten. Als häufiger Grund wird von zwei Schulen auch schlicht die zu geringe Zahl geeigneter Bewerbungen angeführt. Als häufigste Gründe, warum sich nicht mehr Personen für die Ausbildung bewerben, sehen drei Schulen die zu geringe bzw. keine Ausbildungsvergütung, je zwei Schulen das negative Image des Berufes, zu geringe Verdienstmöglichkeiten und ungünstige Arbeitsbedingungen.

Zentrale Problembereiche der Ausbildung aus Sicht der Schulleitungen

Als zentrale Problembereiche der Ausbildung sehen die Schulleitungen zum Teil ähnliche Probleme wie für die dreijährige Altenpflegeausbildung:

- ungenügende Refinanzierung der Freistellung von Praxisanleiter_innen in den Praxisbetrieben;
- fehlendes geeignetes Lehrpersonal;
- unterschiedliche Gehälter für Lehrkräfte an berufsbildenden Schulen, Gesundheits- u. Krankenpflege- und Altenpflegeschoolen;
- Zunahme des sozialpädagogischen Betreuungsaufwandes für die Schüler_innen durch die Lehrkräfte.
- *Speziell für die Altenpflegeassistenz:* Da Schulpflichtige Schüler_innen bevorzugt aufzunehmen sind, können motivierte volljährige Bewerber_innen zum Teil nicht aufgenommen werden.
- *Speziell für die Altenpflegehilfe:* Motivierte Bewerber_innen mit Hauptschulabschluss unter 25 Jahren können zum Teil nicht in die Ausbildung aufgenommen werden, da sie häufig keinen Bildungsgutschein von der Agentur für Arbeit erhalten.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

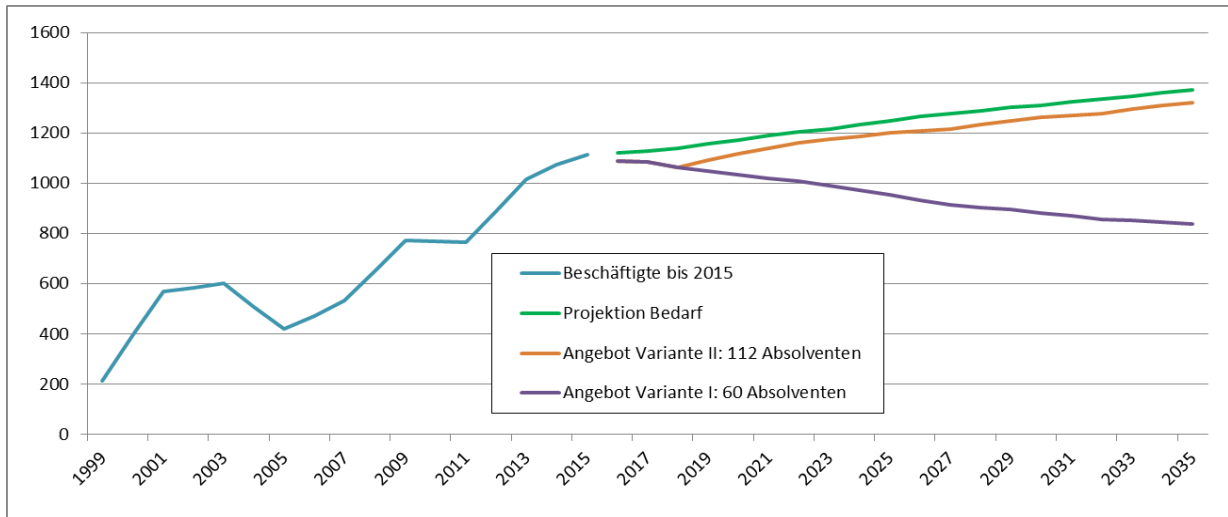
Wie auch in den anderen Pflegeberufen werden aufgrund der Altersstruktur der aktuell Beschäftigten in den nächsten Jahren relativ viele AP-H auf dem Arbeitsmarkt zu ersetzen sein. Die langen Besetzungszeiten zeigen deutlich, dass auf dem Arbeitsmarkt kaum ausgebildete AP-H zur Verfügung stehen. Die Ausbildungskapazitäten werden aufgrund der Bewerberlage insbesondere im Bereich der Altenpflegehilfe derzeit nicht annähernd ausgeschöpft. Hier besteht unter den aktuellen Ausbildungsbedingungen wenig Potenzial zur Ausweitung der Absolventenzahlen.

4.5.2 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 und Reha-Kliniken beschäftigten AP-H wird jedoch berücksichtigt. Ausgehend von der Grundannahme, dass der Personalschlüssel in den einbezogenen Bereichen konstant bleibt, wird der Bedarf an AP-H bis 2020 um sechs Prozent ansteigen, bis 2025 um 12 Prozent, bis 2030 um 18 Prozent. Bis 2035 ist ein um 23 Prozent erhöhter Personalbedarf zu erwarten (vgl. Abbildung 19). 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. In den vergangenen Jahren 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 19, die sowohl die Beschäftigtenentwicklung seit 1999 als auch die Projektion der Angebots- und Bedarfsentwicklung bis 2035 darstellt. Sollten die Beschäftigtenzahlen weiter überproportional steigen, wird die Bedarfsentwicklung in unserem Modell entsprechend unterschätzt.

Da die Datenlage im Bereich der AP-H keine zuverlässigen Aussagen zur Arbeitsmarktsituation 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.

Abbildung 19: Projektionsmodell Altenpflegehilfe



| | 2015/16 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|---------|-------|-------|-------|-------|
| Projizierter Bedarf an staatlich anerkannten Altenpflegehelfer_innen | 1.112 | 1.173 | 1.249 | 1.311 | 1.371 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 60 Absolvent_innen (12 % Austritte, 12 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 1.112 | 1.035 | 9.52 | 883 | 840 |
| Fachkräftelücke Modell I | 0 | 138 | 297 | 428 | 531 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 112 Absolvent_innen (12 % Austritte, 12 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 1.112 | 1.117 | 1.200 | 1.261 | 1.319 |
| Fachkräftelücke Modell II | 0 | 56 | 49 | 50 | 52 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen

In Abbildung 19 stellt **Variante I** die projizierte Entwicklung des Angebots vor dem Hintergrund der aktuellen durchschnittlichen Absolventenzahlen von 60 Personen im Jahr dar. Bei der im Bereich der Altenpflegehilfe ermittelten Abbruchquote von 20 Prozent werden 75 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. Mit 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.²⁵ Das Renteneintrittsalter, das für diese Studie für AP-H zugrunde gelegt wird, liegt bei

²⁵ 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

61 Jahren. Basierend auf den Aussagen der Schulleitungen wird zudem eine Berufsübertrittquote von 82 Prozent angenommen.

Mit diesen Modellannahmen zeigt sich in **Variante I**, dass bei durchschnittlich 60 Absolvent_innen jährlich, eine sich kontinuierlich vergrößernde Fachkräftelücke zu erwarten ist. Schon bis 2020 entsteht eine Lücke von 138 ausgebildeten AP-H, bis 2025 vergrößert sich diese Lücke auf knapp 300 Personen.

Als Alternative zeigt **Variante II**, dass 112 Absolvent_innen pro Jahr notwendig wären, um die Fachkräftelücke, die in den nächsten Jahren auf Basis der niedrigeren aktuellen Schülerzahlen entsteht, anschließend konstant zu halten. Bei einer Abbruchquote von 20 Prozent wären hierfür 140 Ausbildungsanfänger_innen notwendig.

Auf Basis der aktuellen Ausbildungssituation in den Schulen ist es jedoch nicht realistisch, davon auszugehen, dass eine entsprechende Erhöhung der Auszubildendenzahlen zu realisieren ist. Hier werden andere Maßnahmen notwendig sein, um den Fachkräftebedarf sicherzustellen.

4.6 Physiotherapie

4.6.1 Status-Quo

A Beschäftigungssituation

Im Land Bremen sind im Jahr 2016 etwa 1.470 Physiotherapeut_innen (PhT) beschäftigt. Diese Zahl umfasst 1.083 sozialversicherungspflichtig beschäftigte sowie 132 ausschließlich geringfügig beschäftigte PhT. Laut Auskunft der AOK Bremen sind zudem 256 selbständige PhT in Bremen tätig (Tabelle 19). Geringfügig Beschäftigte, die nicht ausschließlich geringfügig beschäftigt sind (85 Personen), werden hier nicht einbezogen, um Doppeltzählungen zu vermeiden. Den Befragungsergebnissen des Gesundheitsberufe-Monitorings zufolge sind etwa 240 der angestellten PhT in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken beschäftigt. Gemäß Pflegestatistik 2015 gab es im Jahr 2015 zwölf PhT, die in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen angestellt waren. Der überwiegende Anteil der PhT ist Physiotherapiepraxen oder auch Praxen anderer Therapieberufe angestellt.

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.

Tabelle 19: Anzahl der Physiotherapeut_innen im Jahr 2016

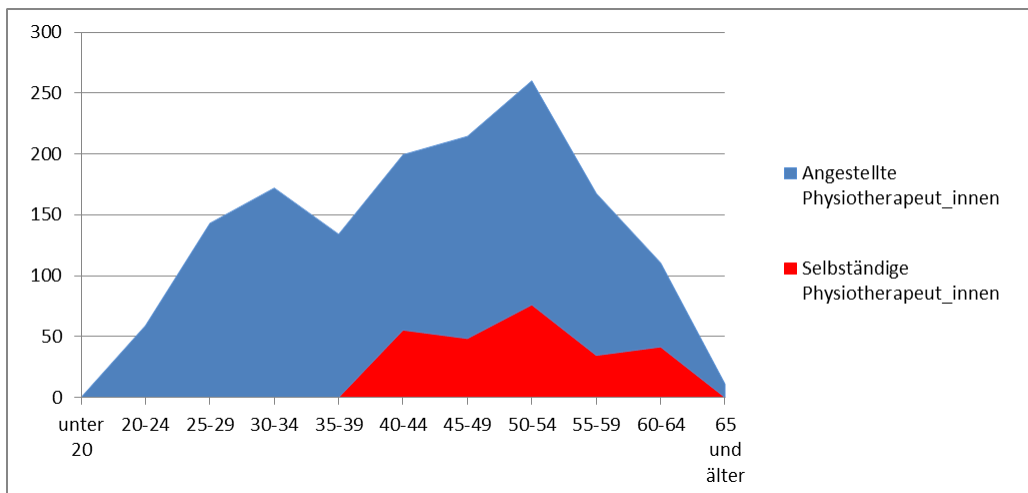
| | Anzahl |
|---|--------------|
| Sozialversicherungspflichtig beschäftigt* | 1.083 |
| Ausschließlich geringfügig beschäftigt* | 132 |
| Selbstständige Therapeut_innen/Praxen** | 256 |
| SUMME INSGESAMT | 1.471 |

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

** Angaben der AOK HB/BHV vom 5.12.2016

Abbildung 20 zeigt die Altersverteilung der in Bremen tätigen PhT. Die rote Fläche zeigt die Altersverteilung der freiberuflich tätigen PhT, hochgerechnet auf Basis der Befragungsergebnisse des Gesundheitsberufe-Monitorings, die blaue Fläche die Altersverteilung der angestellten Therapeut_innen. Insgesamt sind 52 Prozent der beschäftigten PhT 45 Jahre und älter, 37 Prozent sind älter als 50 Jahre. Damit wird auch hier in den nächsten Jahren ein relativ hoher altersbedingter Ersatzbedarf entstehen. Allein aus Altersgründen – ohne frühzeitige Berufsaustritte zu berücksichtigen – werden in den nächsten Jahren durchschnittlich 48 PhT jährlich zu ersetzen sein, um den aktuellen Beschäftigtenstand zu erhalten. Für die folgenden Berechnungen wird ein Renteneintrittsalter von 60 Jahren angenommen.

Abbildung 20: Altersverteilung der Physiotherapeut_innen



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a), Befragung der Einrichtungen

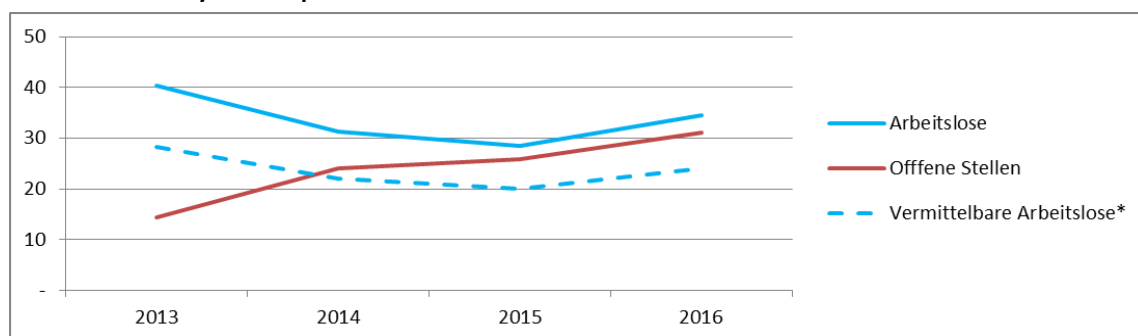
Gemäß der Statistik der Bundesagentur für Arbeit sind 53 Prozent der sozialversicherungspflichtig beschäftigten PhT teilzeitbeschäftigt. Zählt man die ausschließlich geringfügig beschäftigten PhT dazu, kommt man auf einen Teilzeitanteil von 56 Prozent. Bei den selbstständigen Therapeut_innen ist

das anders: Von den 40 selbständig tätigen PhT, die unsere Befragung beantwortet haben, sind 37 Prozent teilzeitbeschäftigt. Von den in Vollzeit tätigen selbständigen PhT arbeiten jedoch viele erheblich mehr als 42 Stunden in der Woche. 10 Prozent der befragten Freiberufler haben angegeben, 42 bis 50 Stunden die Woche zu arbeiten, 18 Prozent geben eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von mehr als 50 Stunden an.

B Arbeitsmarktsituation

Die Daten der Bundesagentur für Arbeit zur Arbeitsmarktsituation bei den PhT zeigt, dass die Zahl der gemeldeten offenen Stellen in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen ist. Die Zahl der gemeldeten Arbeitslosen ist demgegenüber eher rückläufig und die Anzahl der vermittelbaren Arbeitslosen liegt deutlich niedriger als die Zahl der gemeldeten Stellen (Abbildung 21). Dies sind deutlich Hinweise darauf, dass im Bereich der Physiotherapie aktuell bereits ein spürbarer Fachkräftemangel besteht.

Abbildung 21: 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)

Dies zeigt sich auch an den Ergebnissen der Befragung der Einrichtungen und der freiberuflichen Praxen, die in Tabelle 20 dargestellt werden. In den vollstationären und teilstationären Altenpflegeeinrichtungen und auch in den Reha-Kliniken waren nur wenige Stellen für PhT ausgeschrieben, diese konnten jedoch auch jeweils nach relativ kurzer Zeit besetzt werden. In den Krankenhäusern waren die Stellen mit einer Vakanzzeit von 16 Wochen jedoch auch schon relativ lange unbesetzt. Hohen Bedarf zeigen die Physiotherapie-Praxen. Hier wurden in den 40 an der Befragung beteiligten Praxen allein 36 PhT gesucht. 22 dieser Stellen konnten im Jahr 2016 nicht besetzt werden. Die durchschnittlichen Vakanzzeiten sind mit 29 Wochen sehr hoch. Hier zeigen sich deutliche Engpässe. Eine Hochrechnung der Befragungsergebnisse ist aufgrund der niedrigen Zahl der Antworten nicht möglich. Für

die Projektionen wird jedoch ein sehr niedrig angesetzter Schätzwert von 40 unbesetzten Stellen in die Modellrechnungen einbezogen. Fachkräfte mit speziellen Weiterbildungen wurden in den Bereichen Kinder-Bobath, Kinder-Neurologie, Manuelle Lymphdrainage und Bobath für Erwachsene gesucht.

Tabelle 20: Befragungsergebnisse zu im Jahr 2016 gesuchten Physiotherapeut_innen

| Sektor | Gesuchte Personen | 2016 nicht besetzt | Unterqualifiziert besetzt | Wochen unbesetzt (Durchschnitt) | Einbezogene Betriebe (Gesamtzahl Betriebe)* |
|------------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| Ambulante Dienste | - | - | - | - | 24 (123) |
| Vollstationär | 1 | 1 | 0 | 8 | 30 (101) |
| Teilstationär | 1 | 1 | 0 | 8 | 8 (36) |
| Reha | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 (2) |
| Krankenhaus | 5 | 0 | 0 | 16 | 9 (14) |
| Physiotherapie-Praxen | 36 | 22 | 3 | 29 | 40 (256) |

* Anzahl der Betriebe, die in der Befragung Angaben zur Anzahl der von ihnen gesuchten Fachkräfte gemacht haben; in Klammern: Gesamtzahl der entsprechenden Betriebe im Land Bremen

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Einrichtungsbefragung und der Befragung der freien Praxen der Therapieberufe

C Ausbildungssituation

Im Land Bremen gibt es zwei Schulen für Physiotherapie. Das monatliche Schulgeld beträgt 460 bzw. 465 Euro. An den Schulen stehen insgesamt jährlich 56 Schulplätze zur Verfügung. Die Plätze waren in den letzten Jahren meist zu 95 Prozent ausgelastet. Aufgenommen wurden ausschließlich Erstauszubildende, in den letzten Jahren relativ konstant zwischen 49 und 54 Personen (Tabelle 21). Eine der Schulen gibt jedoch an, dass Sie ihr Platzangebot in den letzten 12 Jahren aufgrund des Bewerbermangels und einer fehlenden Finanzierung von Ausbildungsplätzen durch die Agentur für Arbeit um 13 Prozent reduzieren musste.

Der Frauenanteil an den derzeitigen Auszubildenden beträgt 57 Prozent. Die überwiegende Anzahl der Auszubildenden ist zwischen 20 und 25 Jahre alt (60 Prozent), 20 Prozent sind jünger. 53 Prozent der Schüler_innen haben Abitur, weitere 16 Prozent Fachabitur. Einen Mittleren Schulabschluss haben 27 Prozent der Schüler_innen. Anders als bei den anderen Therapieberufen finden sich hier auch vereinzelt Auszubildende mit erweiterter Berufsbildungsreife und meist abgeschlossener Berufsausbildung. Nähere Angaben zur Altersstruktur und zum Bildungshintergrund der Auszubildenden sind den Tabellen im Anhang (vgl. Anhang 2 – Tabellen) zu entnehmen.

Tabelle 21: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Physiotherapie“

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------------------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | | | | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 |
| Bewerbungen **** | | | | 116 | 102 | 121 | | |
| Aufgenommen | 49 | 53 | 49 | 54 | 53 | 53 | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | ** | *** | | |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 41 | 45 | 48 | (45) | (49) | (53) | | |
| Abbruchquote | 16% | 15% | 2% | (17%) | (8%) | 0% | | |

* Anzahl der Schüler_innen im dritten Ausbildungsjahr im Januar 2017

** Anzahl der Schüler_innen im zweiten Ausbildungsjahr im Januar 2017

*** Anzahl der Schüler_innen im ersten Ausbildungsjahr im Januar 2017

**** Laut Aussage einer Schulleitung ist davon auszugehen, dass sich bei 50-60 Bewerbungen je Schule, die meisten Bewerber_innen bei beiden Schulen bewerben. Die tatsächliche Personenzahl, die sich für die Ausbildung in Bremen insgesamt bewirbt, kann daher deutlich niedriger sein.

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben in den letzten Jahren zwischen 41 und 48 Physiotherapeut_innen im Jahr.

Die Abbruchquoten lagen immer deutlich unter 20% und damit deutlich niedriger als in den anderen hier betrachteten Berufsgruppen. Als Gründe für die Abbrüche werden insbesondere Finanzierungsprobleme, eine nicht ausreichende Belastbarkeit der Auszubildenden und psychosoziale Probleme benannt. Wie auch bei den anderen Therapieberufen mit Schulgeldzahlungen besteht für die Auszubildenden das Problem, neben der Ausbildung noch arbeiten zu müssen. Aufgrund der Doppelbelastung bleibe zu wenig Zeit zum Lernen. Eine Schule benennt explizit an Häufigkeit zunehmende psychische Probleme, die klinisch behandlungsbedürftig würden. Eine geringere Rolle spielen auch eine inhaltliche Überforderung, die fachliche Umorientierung und gesundheitliche Gründe.

Für eine Aufnahme des Studiengangs angewandte Therapiewissenschaften haben sich im Jahr 2015 10 und im Jahr 2016 14 der Absolvent_innen entschieden. Diese kommen bis auf eine_n von der mit der Hochschule kooperierenden Schule der Bremer Heimstiftung. Das heißt, dort haben sich jeweils etwa die Hälfte der Absolvent_innen für die Weiterqualifizierung entschieden. Der Studiengang wurde 2015 an der Hochschule in Kooperation mit der Bremer Heimstiftung und der Wisoak ins Leben gerufen. Es handelt sich um einen 3-semesterigen Studiengang, der im Anschluss an eine Ausbildung in Logopädie oder Physiotherapie mit dem Bachelor of Science abgeschlossen werden kann.

Den Anteil der Absolvent_innen, die nach dem Abschluss nicht im Beruf tätig werden, wird mit 2 Prozent im Fall der einen Schule und 15 Prozent im Fall der anderen Schule relativ unterschiedlich eingeschätzt. Die eine Schule begründet dies damit, dass die Motivation der Absolvent_innen, direkt

im Beruf zu arbeiten (oder sich durch den Bachelor weiter zu qualifizieren) aufgrund der hohen investierten Ausbildungskosten groß ist. Ein Berufsausstieg erfolge eher später aufgrund der geringen Bezahlung und fehlender Aufstiegschancen. Die andere Schule argumentiert, dass ein Teil der Schüler_innen die Ausbildung nutzen würde, um Wartezeiten auf einen Studienplatz (z.B. Medizin) zu überbrücken, andere studierten z.T. international insbesondere in den Master- und Bachelor-Studiengängen „Manuelle Therapie“. Dazu kommt ein kleinerer Anteil, der eher im Wellnessbereich, im Sport- und Fitnessbereich oder in Verwaltungsberufen, die medizinisches Grundwissen erforderten, tätig würde und damit nicht dem im engeren Sinne „medizinischen Zwecken“ zur Verfügung stünde.

Beide Schulen geben an, dass sie in den letzten drei Jahren Schwierigkeiten hatten, geeignete Bewerber_innen in die Ausbildung aufzunehmen. Von einer der Schulen wird auch die Vermutung geäußert, dass sich die meisten Bewerber_innen an beiden Bremer Schulen bewerben, insofern läge die Bewerberzahl von 50-60 pro Schule nur geringfügig über der insgesamt angebotenen Anzahl der Plätze. Als Grund wird daher die insgesamt niedrige Zahl der Bewerbungen und die hohen Kosten der Ausbildung gesehen, zum Teil auch fehlende Bildungsgutscheine durch die Agentur für Arbeit, und dass Ausbildungen trotz abgeschlossenem Ausbildungsvertrag nicht angetreten werden. Aufgrund der niedrigen Zahl der Bewerbungen könne kaum eine Auswahl unter den Bewerber_innen getroffen werden, die Besetzung der Ausbildungsplätze wäre seit 12 Jahren eine „große Zitterpartie“ gewesen.

Als Gründe, warum sich nicht mehr Personen für die Ausbildung bewerben, werden ebenfalls die hohen Kosten der Ausbildung, in Verbindung mit den nach Abschluss nur relativ geringen Verdienstmöglichkeiten genannt. Der Kreis potenzieller Bewerber_innen sei aus diesem Grund sehr eingeschränkt, da ein Durchschnittsverdiener seinem Kind die Ausbildung zum Physiotherapeuten kaum ermöglichen könne.

Bundesweit ist die Zahl der Neuanfängerinnen an Physiotherapieschulen von 2011 bis 2014 lediglich um 0,5 Prozent gestiegen, also nahezu konstant geblieben (Bundesinstitut für Berufsbildung 2016: 231). Gleichzeitig besteht aus Sicht der Schulen ein deutlicher Fachkräftemangel. Eine Schule gibt an, täglich Stellenangebote für Absolvent_innen zu erhalten.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

Die aktuelle Beschäftigungssituation im Bereich der Physiotherapie zeigt, dass auch hier altersstrukturbedingt in den nächsten Jahren ein erheblicher Ersatzbedarf für ausgebildete Fachkräfte besteht. Ausgehend von den vorliegenden Daten zur Arbeitsmarktsituation ist davon auszugehen, dass bereits aktuell ein Fachkräfteengpass besteht. Ausgehend von den aktuellen Bewerberzahlen an den Schulen für Physiotherapie ist nicht davon auszugehen, dass unter den aktuellen Ausbildungsbedingungen Potenziale zur Ausweitung der Ausbildungskapazitäten bestehen.

4.6.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

Die für diese Studie erfassten PhT umfassen sowohl alle sozialversicherungspflichtig und geringfügig beschäftigte 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 4 Prozent, bis 2030 um 5 Prozent und bis 2035 um 7,5 Prozent (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22 zeigt die Beschäftigungsentwicklung seit 2013, die projizierte Bedarfsentwicklung und zwei verschiedene Varianten der Angebotsentwicklung bis 2035.

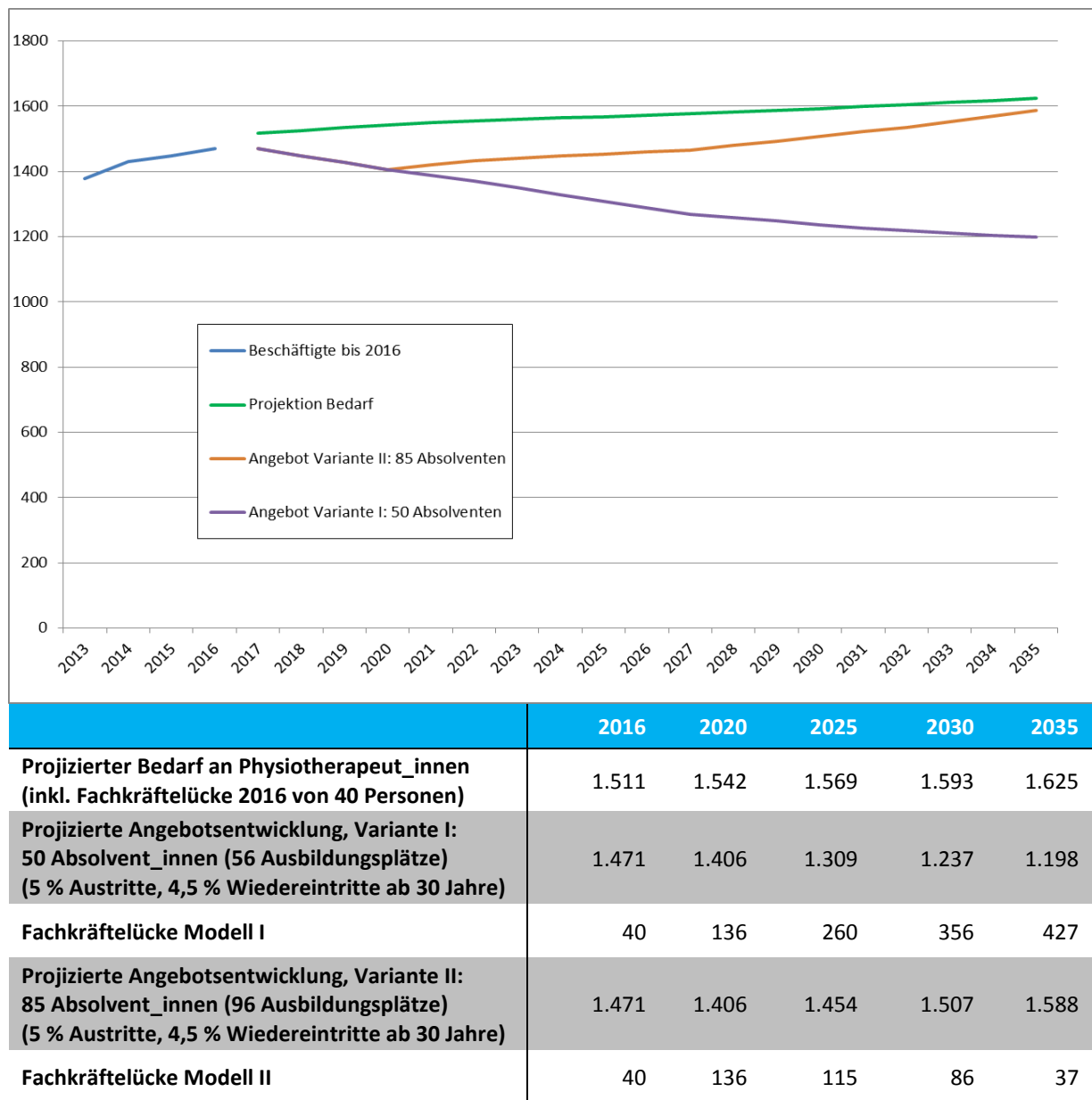
Die Darstellung der Beschäftigungsentwicklung basiert auf der Zahl der sozialversicherungspflichtig oder ausschließlich geringfügig beschäftigten PhT. Die für 2016 ermittelte Zahl selbständiger PhT wurde in der Zeitreihe konstant gesetzt. Aufgrund der Umstellung der Berufsgruppenklassifikation bei den Therapieberufen stehen vergleichbare weiter zurückreichende Beschäftigungsdaten als 2013 leider nicht zur Verfügung.

Variante I projiziert das aktuelle Beschäftigtenangebot unter der Bedingung in die Zukunft, dass jährlich 50 PhT die Ausbildung an den Schulen in Bremen erfolgreich absolvieren (vgl. Abbildung 22). Diese Absolventenzahl entspricht der Zahl, die zu erreichen ist, wenn die aktuellen Platzzahlen voll ausgelastet werden können (56 Schulplätze) und die bisherige durchschnittliche Abbruchquote von 11 Prozent gehalten wird. 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.²⁶ Basierend auf den Aussagen der Schulleitungen liegt dem Modell zudem die Annahme zugrunde, dass 91 Prozent der Absolvent_innen, die die Ausbildung erfolgreich

²⁶ 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 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.

absolviert haben, auch tatsächlich in dem Beruf tätig werden. Das angenommene Renteneintrittsalter liegt bei 60 Jahren.

Abbildung 22: Projektionsmodell Physiotherapie



Datenquelle: Eigene Berechnungen

Unter diesen Modellannahmen zeigt sich, dass sich das Fachkräfteangebot im Land Bremen in den nächsten Jahren bei einer Absolventenzahl von 50 PhT pro Jahr kontinuierlich verringern würde. Die für das Jahr 2016 angenommene Fachkräftelücke von 40 Personen würde sich bis 2020 auf 136 erhöhen, bis 2025 würden bereits 260 PhT auf dem Bremer Arbeitsmarkt fehlen, bis 2035 würde sich diese Lücke auf 427 PhT vergrößern.

Alternativ wird in **Variante II** der Verlauf mit 85 Absolvent_innen jährlich projiziert. Da aufgrund der aktuellen Schülerzahlen an den Physiotherapieschulen höhere Absolventenzahlen frühestens ab dem Jahr 2020 realisiert werden könnten, vergrößert sich auch hier die Fachkräftelücke bis 2020 zunächst auf 136 Personen. Ab dem Jahr 2020 würde sich die bestehende Fachkräftelücke dann aber wieder kontinuierlich reduzieren und 2035 annähernd geschlossen sein. Sofern die aktuellen Abbruchquoten konstant bleiben, würden hierfür 96 Ausbildungsanfänger_innen benötigt.

4.6.3 Ergebnisse der Befragung der Praxen der freien Therapieberufe

Im Rahmen der Befragung der Praxen der freien Therapieberufe wurden die selbständig tätigen Therapeuten und Therapeutinnen um ihre Einschätzung zur aktuellen Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation gebeten. Die Ergebnisse werden im Folgenden kurz vorgestellt. Beantwortet wurde die Befragung von 40 PhT, von diesen leiten 34 eine Praxis mit mehreren angestellten Mitarbeiter_innen, 5 der Befragungsteilnehmer_inne leiten eine Praxis mit freiberuflichen Mitarbeiter_innen, eine Person arbeitet als freie_r Mitarbeiter_in.

Fachkräftebedarf

Insgesamt sieht der überwiegende Teil der PhT einen steigenden Fachkräftebedarf im eigenen Berufsbereich. 85 Prozent der freiberuflichen PhT haben geantwortet, dass der Fachkräftebedarf in Bezug auf PhT steigt, 8 Prozent gehen davon aus, dass der Bedarf konstant bleibt, die anderen haben keine Angabe gemacht oder haben geantwortet, sie könnten dies nicht einschätzen. Zurückhaltender sind die Einschätzungen in Bezug auf PhT mit einem Bachelor-Abschluss. Hier sind nur 30 Prozent der Befragten der Ansicht, dass auch dieser Bedarf steigen wird. 18 Prozent der Befragten gehen von einem gleichbleibenden Bedarf aus, drei Prozent sogar von einem sinkenden.

Akademisierung

Bei den Befragten kommt eine deutliche Skepsis gegenüber der Akademisierung der Ausbildung zum Ausdruck. Diese zeigt sich auch in den Antworten auf die Frage, ob die akademisierte Ausbildung einen Mehrwert für die konkreten Aufgaben in der eigenen Praxis biete. Nur acht Prozent der Befragten beantworten dies mit „ja“, 40 Prozent der Befragten sind der Ansicht, die akademisierte Ausbildung bringe keine Vorteile. 53 Prozent der Befragten antworteten jedoch auch mit „weiß nicht“ oder machten zu dieser Frage keine Angabe.

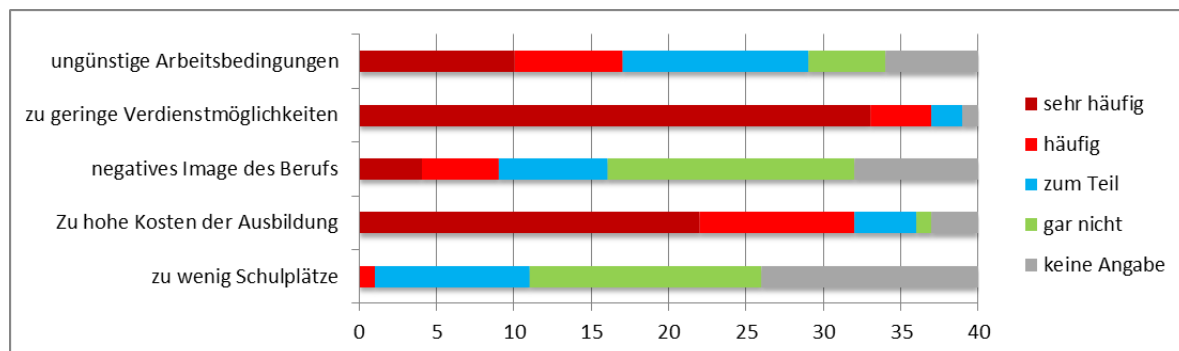
Als Begründung für einen Mehrwert der akademisierten PhT wurde in der Befragung angeführt, dass akademisierte PhT besser geeignet seien, komplexe Situationen zu bewältigen und auch interprofessionell zu arbeiten. Zudem wären sie besser in der Lage, aktuelle Erkenntnisse zu recherchieren und entsprechend evidenzbasiert zu arbeiten. Als Gegenargument wurde jedoch auch genannt, dass für

die Praxis die praxisbezogene und patientenorientierte Ausbildung entscheidend sei und dass diese in der akademischen Ausbildung oft zu kurz komme, wissenschaftliche Kompetenzen werden demgegenüber als weniger wichtig bewertet. Als weiteres Argument gegen die Akademisierung wurde angeführt, dass für akademisierte PhT keine höheren Leistungssätze abgerechnet werden könnten. Insofern hätten akademisch ausgebildete PhT keinen Wettbewerbsvorteil auf dem Arbeitsmarkt. In der Praxis sei es nicht möglich, akademisierten Kolleg_innen ein besseres Gehalt anzubieten, das angesichts ihres höheren Ausbildungsstandes eigentlich angemessen wäre. Die Akademisierung wird zum Teil als für den Berufsstand allgemein wichtig, für die praktische Arbeit in der Praxis jedoch als eher unwichtig angesehen.

Ausbildungs- und Berufssituation

Den geringen Verdienstmöglichkeiten und den zu hohen Kosten der Ausbildung wird die größte Bedeutung beigemessen, wenn nach Gründen gefragt wird, warum nicht mehr Personen eine Ausbildung in diesem Beruf aufnehmen (Abbildung 23). Ungünstige Arbeitsbedingungen spielen für viele ebenfalls eine Rolle. In Bezug auf ein mögliches negatives Image des Berufes sind die Ansichten sehr geteilt. Wie Abbildung 23 zeigt, sehen einige der PhT dies durchaus als häufigen Grund dafür, dass die Ausbildung nicht aufgenommen wird, es gibt jedoch auch einen relativ großen Anteil der Therapeut_innen, die dies explizit verneinen.

Abbildung 23: Gründe für niedrige Auszubildendenzahlen in der Physiotherapie



Datenquelle: Befragung der freien Praxen der Therapieberufe des Gesundheitsberufe-Monitorings

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe führen aus Ihrer Sicht dazu, dass derzeit nicht mehr Personen eine Ausbildung in Ihrem Therapieberuf aufnehmen?“

Hohe Kosten der Ausbildung und geringe Verdienstmöglichkeiten der Physiotherapeut_innen spielen auch bei den allgemeinen Antworten zu Problemen der Berufssituation eine große Rolle. Sehr viele PhT kritisieren in der Befragung ihre aktuelle Gehaltssituation bzw. allgemein die Vergütungssituation für physiotherapeutische Leistungen als sehr unbefriedigend. Angesichts der geringen Verdienstmöglichkeiten seien die hohen Ausbildungskosten problematisch. Hinzu käme, dass Fortbildungen

nach Abschluss der Ausbildung ebenfalls sehr teuer seien und gleichzeitig nicht zu verbesserten Verdienstmöglichkeiten führen.

Ausbildungsinhalte

Als Ausbildungsinhalte, die in der grundständigen Ausbildung zusätzlich bzw. ausführlicher behandelt werden sollten, wurden genannt:

- allgemeine Praxisarbeit, betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse, Buchhaltung (von 6 Personen),
- psychologische Aspekte im Umgang mit Patient_innen, z.B. Umgang mit Ängsten (von 5 Personen),
- Kommunikation/Gesprächsführung (von 3 Personen),
- ganzheitliche Ansätze von Krankheiten und Menschsein; Zusammenspiel von Körper und Geist (von 3 Personen),
- Pädiatrie (von 3 Personen),
- Manuelle Therapie (von 2 Personen),
- Osteopathie (von 2 Personen),
- Manuelle Lymphdrainage (von 2 Personen),
- Ernährungsberatung, gesunder Stoffwechsel als Grundlage der Gesundheit (von 1 Person),
- Krankenkassenrichtlinien (von 1 Person).

Der größte Bedarf für passgenaue Fort-und Weiterbildung in der eigenen Praxis wird für folgende Bereiche gesehen:

- Behandlung von Senioren, Geriatrie, Demenz (von 8 Personen genannt),
- Manuelle Therapie (von 4 Personen genannt),
- Neurologie (von 4 Personen benannt),
- Orthopädie (von 2 Personen benannt).

Jeweils von einzelnen benannt wurde ein Fortbildungsbedarf in den Bereichen „Medikamente und Ernährung“, „Mikronährstoffberatung“, „Berufslehre/Gesundheitssystem“, „evidenzbasierte Therapie“, „Gerätetraining mit ökonomischer und funktioneller Ausrichtung“ (Körperwahrnehmungsschulung zur Prophylaxe von einseitiger oder überbelastender Arbeit), „Schlaganfall“, „palliativ“, „Kommunikation“, „Osteopathie“, „medizinische Trainingstherapie“, „Innere Medizin“, „Fortbildung im Säuglingsbereich“ (über Bobath oder Vojta hinaus).

4.7 Ergotherapie

4.7.1 Status-Quo

A Beschäftigungssituation

Im Land Bremen sind im Jahr 2016 etwa 419 Ergotherapeut_innen (ErgT) beschäftigt. Entsprechend der Statistik der Bundesagentur für Arbeit sind von diesen 354 sozialversicherungspflichtig und 12 ausschließlich geringfügig beschäftigt. Laut Auskunft der AOK Bremen gibt es in Bremen zudem 53 selbstständige Therapeut_innen (Tabelle 22). 16 im Nebenjob geringfügig Beschäftigte wurden nicht einbezogen, um Doppeltzählungen zu vermeiden. Von den angestellt beschäftigten ErgT sind entsprechend der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings 120 in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken tätig. Gemäß dem letzten Stand der Pflegestatistik von 2015 sind 57 ErgT in den voll- bzw. teilstationären Einrichtungen und 4 ErgT in den ambulanten Diensten tätig.

Tabelle 22: Anzahl der Ergotherapeut_innen

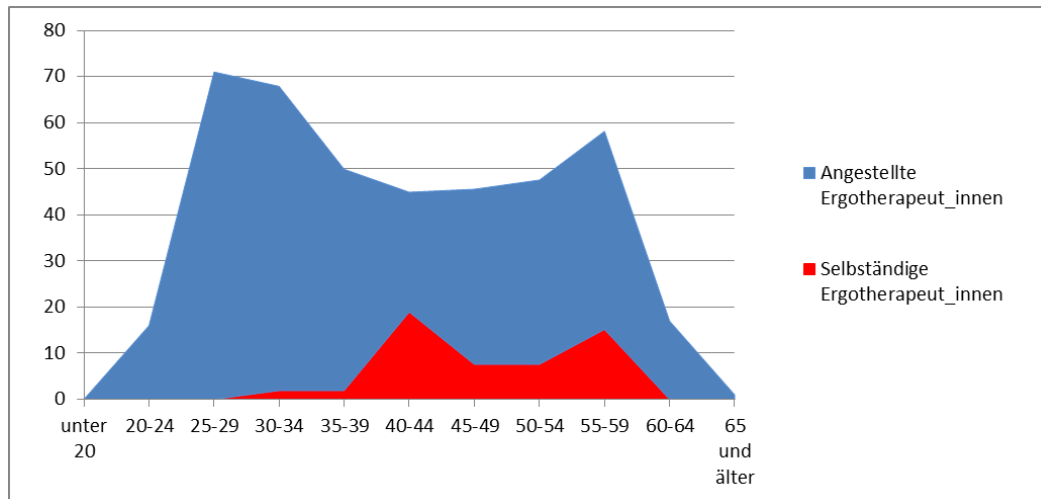
| | Anzahl |
|---|------------|
| Sozialversicherungspflichtig beschäftigt* | 354 |
| Ausschließlich geringfügig beschäftigt* | 12 |
| Selbstständige Therapeut_innen/Praxen** | 53 |
| SUMME INSGESAMT | 419 |

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

** Angaben der AOK HB/BHV vom 5.12.2016

Abbildung 24 zeigt die Altersverteilung der ErgT. Die rote Fläche stellt die Altersverteilung der selbstständigen ErgT dar, hochgerechnet auf Basis der Befragungsergebnisse des Gesundheitsberufe-Monitorings. Die blaue Fläche zeigt die Altersverteilung der angestellten ErgT. Die ErgT weisen eine gänzlich andere Altersverteilung auf als die Pflegeberufe und die PhT. Hier gibt es 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 40 Prozent der Beschäftigten 45 Jahre und älter und knapp 30 Prozent sind 50 Jahre und älter. Der relative Ersatzbedarf aus Altersgründen ist daher niedriger als in den anderen hier einbezogenen Berufsgruppen. Allein aus Altersgründen werden in den nächsten Jahren etwa 11 ErgT pro Jahr aus dem Beruf ausscheiden.

Abbildung 24: Altersverteilung der Ergotherapeut_innen



Datenquellen: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a), Befragung der Einrichtungen

Ein sehr hoher Anteil ErgT arbeitet in Teilzeit. Entsprechend den Angaben der Statistik der Bundesagentur für Arbeit sind 71 Prozent der sozialversicherungspflichtig beschäftigten ErgT in Teilzeit beschäftigt. Unter Einbeziehung der ausschließlich geringfügig beschäftigten ErgT kommt man auf einen Teilzeitanteil von 72 Prozent. Bei den selbständig tätigen ErgT dreht sich dieses Verhältnis um. Von den ErgT, die an der Befragung teilgenommen haben, arbeiten 70 Prozent 38 Stunden pro Woche und mehr (zum größeren Teil über 42 und über 50 Stunden). Die Anzahl der ErgT, die an der Befragung teilgenommen haben, ist mit 14 Personen zwar niedrig, allerdings entsprechen sie immerhin 26 Prozent der insgesamt in Bremen selbständig tätigen ErgT.

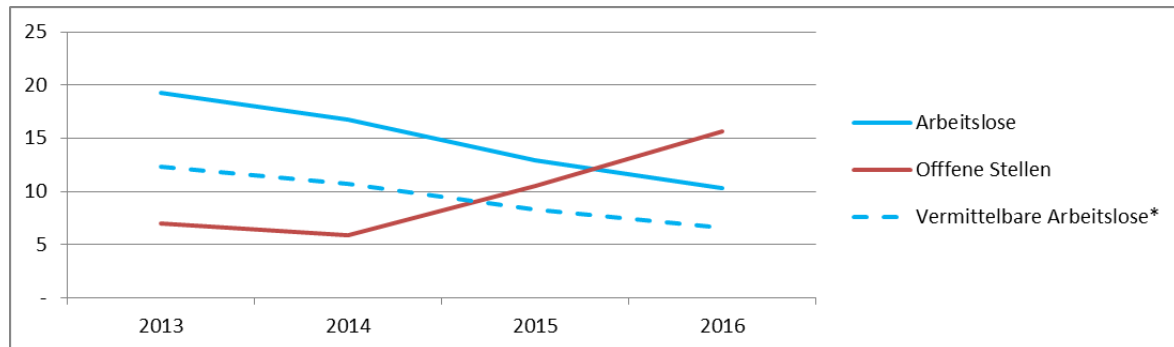
B Arbeitsmarktsituation

Die Daten der Bundesagentur für Arbeit zur Arbeitsmarktsituation der ErgT im Land Bremen weisen auf einen bestehenden Fachkräfteengpass hin: Die Zahl der im Jahresdurchschnitt gemeldeten offenen Stellen ist seit 2014 gestiegen, die Zahl der gemeldeten Arbeitslosen hat sich seit 2013 auf niedrigem Niveau halbiert (Abbildung 25).

Die Befragung der Einrichtungen und der freien Praxen der Therapieberufe zeigt, dass insbesondere in den Ergotherapie-Praxen im Jahr 2016 viele ErgT gesucht wurden (Tabelle 23). Von den 13 offenen Stellen blieben 11 zum Ende des Jahres 2016 unbesetzt. Die Zeit, die die Stellen unbesetzt blieben, ist mit 29 Wochen zudem sehr hoch. Im stationären Bereich haben nur sehr wenige Einrichtungen angegeben, dass sie ErgT gesucht haben, aber auch hier blieben von 6 Stellen 3 unbesetzt. Es wurden jedoch keine Angaben dazu gemacht, wie lange die Stellen vakant blieben. In den Krankenhäusern und Reha-Kliniken waren die Vakanzzeiten mit 8 Wochen deutlich kürzer als im Bereich der Praxen. Eine Hochrechnung der gesuchten Personen und nicht besetzten Stellen auf die Grundgesamtheit ist auf-

grund der geringen Anzahl der Antworten schwierig. Wir beziehen die 16 nicht besetzten Stellen zum Jahresende entsprechend der Befragungsergebnisse für die Projektion des zukünftigen Fachkräftemangels als unteren Schätzwert in die Berechnungen ein. Diese Zahl entspricht auch den 16 laut Bundesagentur für Arbeit im Jahresdurchschnitt gemeldeten offenen Stellen für ErgT. Da in der Regel nicht alle offenen Stellen auch der Agentur für Arbeit gemeldet werden, wird der tatsächliche Fachkräftebedarf damit wahrscheinlich deutlich unterschätzt.

Abbildung 25: 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)

Tabelle 23: Befragungsergebnisse zu im Jahr 2016 gesuchten Ergotherapeut_innen

| Sektor | Gesuchte Personen | 2016 nicht besetzt | Unterqualifiziert besetzt | Wochen unbesetzt (Durchschnitt) | Einbezogene Betriebe (Gesamtzahl Betriebe)* |
|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| Ambulante Dienste | - | - | - | - | 24 (123) |
| Vollstationär | 5 | 3 | | | 30 (101) |
| Teilstationär | 1 | | | | 8 (36) |
| Reha | 3 | 1 | - | 8 | 2 (2) |
| Krankenhaus | 6 | 1 | | 8 | 9 (14) |
| Ergotherapie-Praxen | 13 | 11 | 1 | 29 | 14(53) |

* Anzahl der Betriebe, die in der Befragung Angaben zur Anzahl der von ihnen gesuchten Fachkräfte gemacht haben; in Klammern: Gesamtzahl der entsprechenden Betriebe im Land Bremen

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Einrichtungsbefragung und der Befragung der freien Praxen der Therapieberufe

C Ausbildungssituation

In Bremen gibt es erst seit 2015 eine Schule für Ergotherapie. Sie wurde als Kooperationsprojekt mehrerer Träger unter Federführung der Bremer Heimstiftung aufgebaut. Die Auszubildenden zahlen

für die Ausbildung derzeit ein monatliches Schulgeld von 350 Euro, dies deckt jedoch nur einen Teil der Ausbildungskosten.

Aufgrund des kurzen Bestehens stehen noch keine Daten zu Absolvent_innen der letzten Jahre zur Verfügung. Im ersten Jahr wurden zwei Klassen mit insgesamt 33 Schüler_innen aufgenommen (bei einer Kapazität von 40 Plätzen), unter diesen ist lediglich eine Umschülerin (Tabelle 24). Der Schulleitung zufolge werden Umschulungen nur in Ausnahmefällen von der Agentur für Arbeit per Bildungsgutschein gefördert. Für die Folgejahre ist jeweils eine Klasse mit 20 Plätzen geplant. Im Jahr 2016 konnten 14 Schüler_innen aufgenommen werden. Die bestehenden Kapazitäten konnten dementsprechend nur zu 70-80 Prozent ausgelastet werden. Auch an den Schulen im Umland kann man der Schulleitung zufolge sehen, dass die Bewerberzahlen deutlich zurückgegangen sind, seit keine Umschulungen durch die Agentur für Arbeit mehr finanziert werden (etwa seit 2000). Gleichzeitig sei die Nachfrage nach ErgT deutlich gestiegen, die Absolvent_innen würden zu einem großen Teil schon auf den Arbeitsmarkt vermittelt, bevor sie ihre Abschlussprüfung absolviert haben. Bundesweit ist die Zahl der Neuanfängerinnen an Ergotherapie-Schulen von 2011 bis 2014 zumindest um 2,2 Prozent gestiegen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2016: 231).

Tabelle 24: Bewerbungen, Aufnahmen und Abbruchquoten „Ergotherapie“

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|------|------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | 40 | 20 | 20 | 20 |
| Bewerbungen | 46 | 36 | | |
| Aufgenommen insgesamt | 33 | 14 | | |
| 2017 im 2. bzw. 1. Ausbildungsjahr | 22 | 11 | | |
| Abbruchquote | 33% | 21% | | |

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Von den 33 Schüler_innen des ersten Jahres, sind derzeit noch 22 im zweiten Ausbildungsjahr, im ersten Ausbildungsjahr sind derzeit noch 11 von ursprünglich 14 Schüler_innen. Die Zahl der Schüler_innen, die die Ausbildung schon wieder abgebrochen haben, ist mit 33% im 2. Ausbildungsjahr und 21% im 1. Ausbildungsjahr relativ hoch. Als häufigster Grund für den Abbruch der Ausbildung werden Finanzierungprobleme genannt, ebenfalls häufig ist eine inhaltliche Überforderung. Die finanzielle Belastung werde von den Auszubildenden vor Beginn ihrer Ausbildung häufig nicht ausreichend durchdacht. Viele müssten neben der Ausbildung arbeiten und würden den Lernaufwand der Ausbildung unterschätzen, so dass beides gleichzeitig nicht bewältigt werden könne. Falsche Vorstellungen vom Beruf bzw. eine fachliche Umorientierung, mangelnde Belastbarkeit, gesundheitliche Gründe oder psychosoziale Probleme spielen nur manchmal eine Rolle.

Derzeit befindet sich lediglich ein Mann in der Ausbildung, der Frauenanteil liegt demnach bei 97 Prozent. Die Hälfte der Auszubildenden ist 20 bis 24 Jahre alt, 22 Prozent sind jünger, 19 Prozent sind 25 bis 29 Jahre, 9 Prozent sind älter als 30 Jahre. Als schulischen Hintergrund haben 50 Prozent Abitur, weitere 14 Prozent Fachabitur und 36 Prozent einen Mittleren Schulabschluss. Zur Zahl der Absolvent_innen, die tatsächlich im Beruf tätig werden, liegen von dieser Schule noch keine Erfahrungsdaten vor. Laut Aussage der Schulleitung entscheidet sich jedoch nach der Ausbildung ein relativ hoher Anteil für ein anschließendes (meist berufsverwandtes) Studium, insbesondere seit nur noch wenig Umschulungen finanziert werden und der Anteil der Auszubildenden mit Abitur hoch ist.

Die Zahl der geeigneten Bewerbungen wird deutlich als zu niedrig bewertet. Die Bewerber_innen wären häufig relativ unvorbereitet und schlecht informiert. Gründe für die niedrigen Bewerber_innenzahlen sind insbesondere das Schulgeld. Hinzu kommt, dass die zu erwartenden Gehälter niedrig seien, bei häufig „abenteuerlichen“ Arbeitsverträgen.

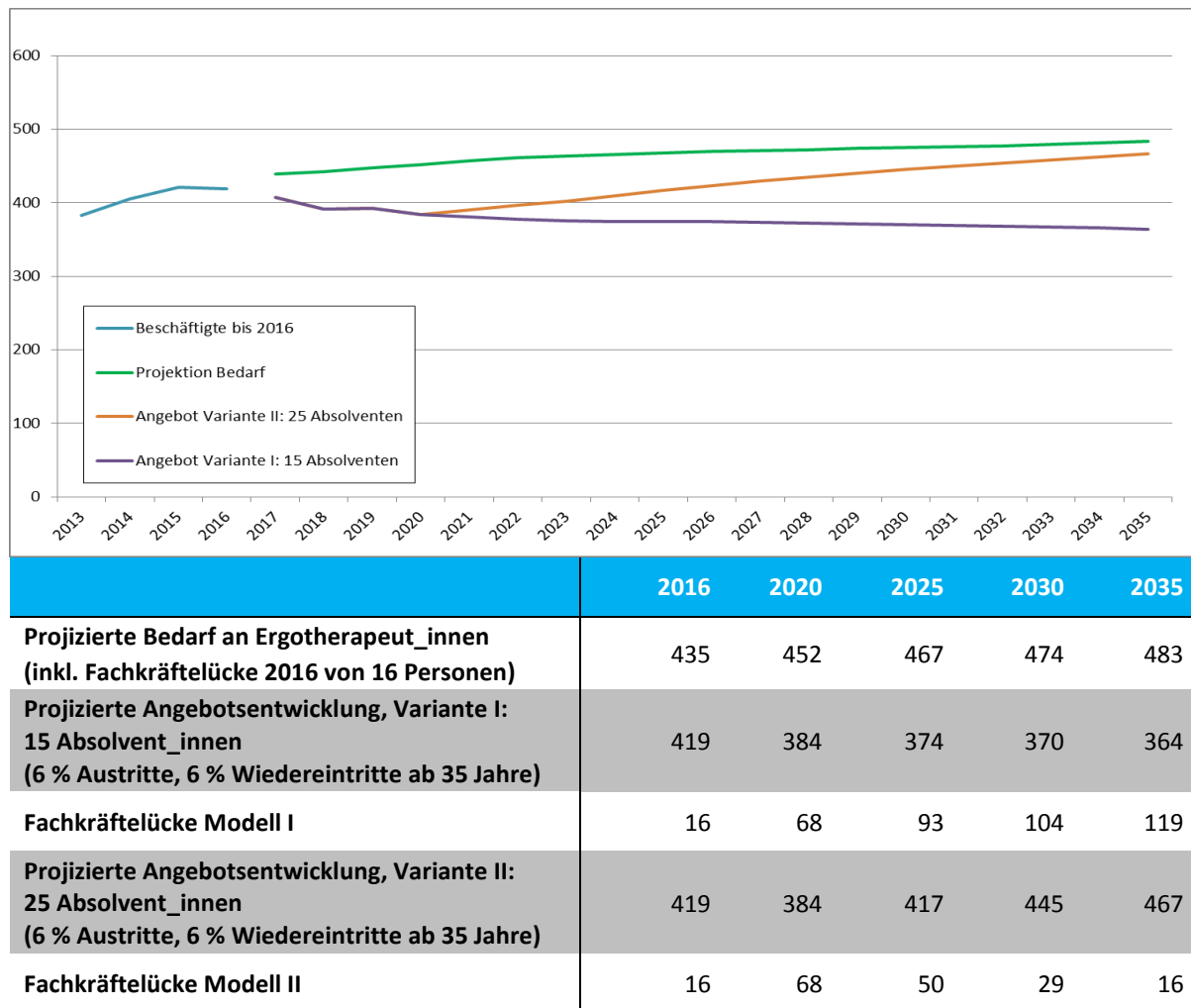
Kurzzusammenfassung zum Status quo

Im Bereich der Ergotherapie ist der altersbedingte Ersatzbedarf in den nächsten Jahren geringer als in den anderen einbezogenen Berufsgruppen, da der Anteil jüngerer Beschäftigter relativ groß ist. Es zeigen sich jedoch aktuell deutliche Fachkräfteengpässe auf dem Arbeitsmarkt. Die Bremer Schule für Ergotherapie hat erst im Jahr 2015 ihren Betrieb aufgenommen. Insofern sind bisher im Land Bremen keine ErgT ausgebildet worden, der Fachkräftebedarf musste bisher vollständig mit in anderen Bundesländern ausgebildeten ErgT gedeckt werden. Die Bewerberzahlen an der Bremer Schule sind bisher jedoch relativ gering, die bestehenden Platzzahlen konnten in den beiden bestehenden Jahrgängen nicht ausgelastet werden.

4.7.2 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 2020 voraussichtlich um vier Prozent, bis 2025 um 7 Prozent und bis 2035 um 11 Prozent ansteigen (vgl. Abbildung 26).

Abbildung 26: Projektionsmodell Ergotherapie



Datenquelle: Eigene Berechnungen

Der Beschäftigungsanstieg von 2013 bis 2016 ist jedoch, wie Abbildung 26 zu entnehmen ist, etwas steiler verlaufen als der von uns projizierte zukünftige Anstieg. Die Abbildung veranschaulicht zudem zwei Angebotsvarianten:

Variante I stellt dar, wie sich das Angebot entwickeln wird, wenn das zusätzliche Fachkräfteangebot ab dem Jahr 2020 durch die 15 Absolvent_innen im Land Bremen gedeckt wird, die bei den aktuellen Platzzahlen und einer optimistischen Ausbildungs-Abbruchquote von 25 Prozent maximal zu erwarten wären (20 Ausbildungsplätze). Dieses Modell legt – basierend auf den Auswertungen der BAR-MER-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.²⁷ Basierend auf der Einschätzung der Schulleitung liegt diesem Modell weiterhin die Annahme zugrunde, dass 95 Prozent der Absolvent_innen nach Beendigung der Ausbildung eine Beschäftigung in ihrem erlernten Beruf aufnehmen. Diese Quote ist im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen relativ hoch. Das angenommene Renteneintrittsalter liegt in diesem Modell bei 61 Jahren.

Basierend auf diesen Modellannahmen zeigt sich für **Variante I**, dass bei einer Zahl von 15 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 entwickeln würde, wenn ab 2020 jährlich 25 Absolvent_innen in den Arbeitsmarkt einmünden würden. Unter diesen Bedingungen würde sich die Fachkräftelücke ab 2021 kontinuierlich verringern (Abbildung 26), dafür wären bei einer Abbruchquote von 25 Prozent 33 Schulplätze notwendig.

Dabei ist zu beachten, dass in beiden Modell nicht berücksichtigt wird, dass der Fachkräftebedarf auch durch Absolvent_innen anderer Schulen im Umland gedeckt werden könnte. Insbesondere für die Ergotherapie ist aber davon auszugehen, dass der Bedarf zum Teil auch aus den umliegenden Schulen in Lilienthal und Delmenhorst gedeckt wird.

4.7.3 Ergebnisse der Befragung der Praxen der freiberuflichen Therapeut_innen

Im Rahmen der Befragung der Praxen freiberuflicher Ergotherapeutinnen und -therapeuten wurden Einschätzungen zur aktuellen Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation erbeten. Die Antworten werden im Folgenden kurz zusammengefasst. Die Angaben beruhen auf den Aussagen von 14 Personen, und damit auf 26 Prozent der in Bremen tätigen freiberuflichen ErgT. Zwölf dieser ErgT leiten eine Praxis mit angestellten Mitarbeiter_innen, eine Person leitet eine Praxis mit freiberuflichen Mitarbeiter_innen und eine Befragungsteilnehmerin arbeitet als freie Mitarbeiterin.

Fachkräftebedarf

Dazu befragt, ob sie für die nächsten fünf Jahre einen steigenden oder sinkenden Bedarf an Fachkräften sehen, haben neun der 14 selbständigen ErgT (64 Prozent), geantwortet, dass der Bedarf steigen werde, vier Therapeut_innen sehen eher einen gleichbleibenden Bedarf (29 Prozent). Für akade-

²⁷ 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.

misch ausgebildete ErgT sehen nur zwei der Befragungsteilnehmer_innen einen steigenden Bedarf, zwei andere schätzen den Bedarf als gleichbleibend ein. Die anderen Befragten haben diese Frage jeweils nicht beantwortet oder geantwortet, sie könnten dies nicht einschätzen.

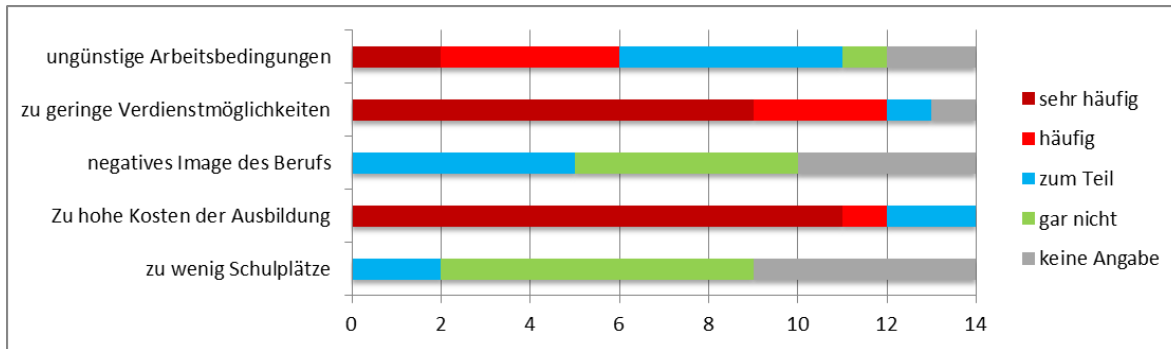
Akademisierung

Die Bedeutung von akademisch ausgebildeten ErgT ist für die Therapeut_innen in der Praxis bisher schwer einzuschätzen. Direkt dazu befragt, ob die akademisierte Ausbildung aus ihrer Sicht einen Mehrwert für die konkreten Aufgaben in ihrer Praxis bietet, antworten sechs der Therapeut_innen mit „nein“ (43 Prozent), eine Person antwortet mit „ja“. Die anderen sieben Therapeut_innen beantworten diese Frage nicht oder mit „weiß nicht“. Mehr als die Hälfte der Befragten möchte zu dieser Frage also keine Einschätzung abgeben oder ist unentschieden. In den offenen Antworten wird mehrfach betont, dass dem konkreten Praxisbezug in der Ausbildung eine sehr hohe Bedeutung zugeschrieben wird. Hinter der Ablehnung der akademisierten Ausbildung steht entsprechend die Befürchtung, dass die praktischen Ausbildungsanteile geringeres Gewicht bekommen könnten. Der/die Therapeut_in, der/die einen Mehrwert in der akademisierten Ausbildung sieht, ist der Ansicht, dass die Mehrzahl der ErgT bereits akademisch arbeitet, ohne akademisch ausgebildet zu sein, da die konkrete Berufspraxis eine entsprechende Arbeitsweise erfordere. Die Einstellung akademisch ausgebildete Mitarbeiter_innen könnten sich die freien Praxen gegenwärtig jedoch nicht leisten. Entsprechend kommt in mehreren Antworten die Hoffnung zum Ausdruck, dass mit der Akademisierung der Ausbildung auch die Vergütung der Therapieeinheiten angehoben werde. Zudem wird mit der Akademisierung die Hoffnung verbunden, dass der Beruf dadurch auf Augenhöhe mit anderen akademisierten Gesundheitsberufen gebracht werde.

Ausbildungs- und Berufssituation

Auf die Frage, warum nicht mehr Personen eine Ausbildung für diesen Beruf aufnehmen, sind die geringen Verdienstmöglichkeiten und die hohen Kosten der Ausbildung die häufigsten Antworten (Abbildung 27). Sechs der Therapeut_innen sehen auch in ungünstigen Arbeitsbedingungen einen häufigen oder sehr häufigen Grund für Nachwuchsprobleme an den Schulen. Ein negatives Image oder eine zu geringe Zahl von Schulplätzen spielen demgegenüber kaum eine Rolle.

Abbildung 27: Gründe für niedrige Auszubildendenzahlen in der Ergotherapie



Datenquelle: Befragung der freien Praxen der Therapieberufe des Gesundheitsberufe-Monitorings

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe führen aus Ihrer Sicht dazu, dass derzeit nicht mehr Personen eine Ausbildung in Ihrem Therapieberuf aufnehmen?“

Nach allgemeinen Problemen der beruflichen Situation befragt, steht ebenfalls die aus Sicht vieler Therapeut_innen unbefriedigende Vergütungssituation im Mittelpunkt. Es wird eine massive Diskrepanz zwischen den beruflichen Anforderungen und der Honorargestaltung durch die Krankenkassen bemängelt. Auch für Fortbildungen gäbe es keine finanziellen Anreize durch eine bessere Honorierung der Arbeit. Mehrere Therapeut_innen geben an, dass es ihnen mit dem aktuellen Vergütungslevel nicht möglich sei, sich angemessen für das Alter finanziell abzusichern. Da in den Einrichtungen häufig bessere Gehälter als in den freien Praxen gezahlt werden könnten, verschärfe sich das Problem der Fachkraftgewinnung in den Praxen. Mehrere Therapeut_innen berichten, dass die Zahl der Bewerbungen auf ausgeschriebene Stellen in den letzten Jahren massiv zurückgegangen sei. Ein weiteres, von mehreren ErgT benanntes Problem, sind die geringen Handlungsspielräume, die sich aus den Verordnungen der Ärzte ergeben. Gewünscht werden hier größere therapeutische Entscheidungsspielräume für die Therapeut_innen und eine stärkere Anerkennung der diagnostischen Kompetenzen der ErgT durch die Ärzte.

Ausbildungsinhalte

Als Ausbildungsinhalte, die in der grundständigen Ausbildung zusätzlich bzw. ausführlicher behandelt werden sollten, wurde von drei Personen der Bereich „Praxisorganisation und Administration“ benannt. Einzelne wünschten sich eine Vertiefung im Bereich ADHS-Gruppentraining und im Bereich Psychiatrie.

Der größte Bedarf für passgenaue Fort- und Weiterbildung in der eigenen Praxis wird für folgende Bereiche gesehen:

- Pädiatrie, Sozialpädiatrie, Bobath für Kinder, Inklusion (von 6 Personen genannt)
- Neurologie/ Neuropsychologie (von 3 Personen genannt)

- Geriatrie und Demenz (von 3 Personen genannt)
- Verhaltenstherapeutische Methoden (von 2 Personen genannt)
- Sensorische Integrationstherapie (von 2 Personen genannt)
- Orthopädie/Orthopädietechnik (von 2 Personen genannt)

Jeweils von Einzelnen benannt wurde Fortbildungsbedarf in den Bereichen „fachspezifische Methoden“ (z.B. Affolter, Bobath, Castillo Morales, Perfetti), im diagnostischen Bereich ICD-10, ICF, „Schulbegleitung und -vorbereitung“ und „Auswirkungen von Medien auf die Entwicklung von Kindern“, „kulturelle Besonderheiten durch Migrationshintergründe“.

4.8 Logopädie

4.8.1 Status-Quo

A Beschäftigungssituation

Im Land Bremen sind im Jahr 2016 knapp 200 Logopäd_innen (LogP) beschäftigt. Entsprechend der Angaben der AOK Bremen sind 78 selbstständige Therapeut_innen in freien Praxen tätig. Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit hat 112 sozialversicherungspflichtige und 9 ausschließlich geringfügig beschäftigte LogP registriert (Tabelle 25). Im Nebenjob geringfügig beschäftigte LogP wurden nicht berücksichtigt, um Doppelzählungen zu vermeiden (dies trifft in Bremen auf acht Personen zu). Von den angestellt beschäftigten LogP sind entsprechend der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings 37 in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken tätig.

Tabelle 25: Anzahl der Logopäd_innen

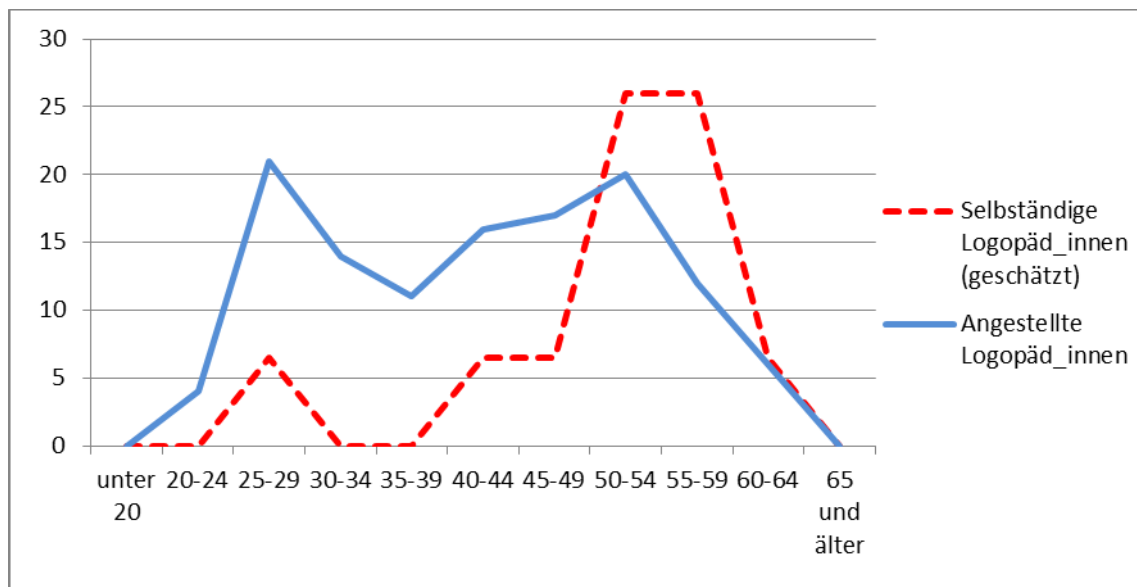
| | Anzahl |
|--|--------|
| Sozialversicherungspflichtig beschäftigt* | 112 |
| Ausschließlich geringfügig beschäftigt* | 9 |
| Selbstständige Therapeut_innen/Praxen** | 78 |
| SUMME INSGESAMT | 199 |

Datenquellen: * Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a);
 ** Angaben der AOK HB/BHV vom 5.12.2016

Abbildung 28 zeigt die Altersverteilung der Bremer LogP, getrennt für angestellte (blaue Linie) und selbstständige Therapeut_innen (rote Linie). Bei den angestellten Therapeut_innen sieht man große Beschäftigungsanteile sowohl bei den jüngeren Therapeut_innen, im Alter von 25 bis 30 Jahren, als

auch große Beschäftigungsanteile bei den 40- bis 55-Jährigen. Zur Ermittlung der Altersverteilung der selbständig tätigen LogP wurde die in der Befragung der freiberuflichen Therapeut_innen ermittelte Altersverteilung auf die Grundgesamtheit von – laut AOK – 78 freiberuflichen LogP hochgerechnet. Da an dieser Befragung jedoch nur zwölf Therapeut_innen teilgenommen haben, ist es möglich, dass diese Ergebnisse verzerrt sind. Insbesondere jüngere LogP, die als freie Mitarbeiter_innen in den Logopädiepraxen arbeiten, sind möglicherweise durch die Befragung schlecht erreicht worden. Die Hochrechnung hat jedoch insofern eine relativ hohe Plausibilität, als auch bei den anderen freiberuflichen Therapieberufen die selbständigen Therapeut_innen überwiegend in den Altersgruppen der 40- bis 60-Jährigen zu finden sind. Ausgehend von dieser Altersverteilung werden in den nächsten Jahren allein altersbedingt bei den LogP etwa 9 Fachkräfte jährlich aus dem Beruf ausscheiden.

Abbildung 28: Altersverteilung der Logopäd_innen



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a), Befragung der Einrichtungen

Der Statistik der Bundesagentur für Arbeit zufolge ist der Anteil der teilzeitbeschäftigten LogP sehr hoch. Lediglich 28 Prozent der angestellten LogP arbeiten Vollzeit. Auch von den selbständigen LogP arbeitet etwa die Hälfte in Teilzeit, die andere Hälfte arbeitet mehr als 38 Stunden pro Woche, zwei von ihnen mehr als 42 Stunden pro Woche.

B Arbeitsmarktsituation

Da die LogP in Bremen eine relativ kleine Berufsgruppe sind, werden von der Bundesagentur für Arbeit auch nur sehr wenige gemeldete Arbeitslose und gemeldete offene Stellen erfasst. Die Zahl der arbeitslosen LogP liegt seit 2013 relativ kontinuierlich bei 9 Personen, davon war in den letzten Jahren knapp die Hälfte länger als ein Jahr arbeitslos gemeldet. Seit 2013 waren im Jahresdurchschnitt

nur jeweils 1 bis 2 offene Stellen für LogP gemeldet. Die Schulleitung der Logopädie-Schule berichtet jedoch, dass viele Stellenausschreibungen direkt an die Schule geschickt werden. Es ist also sehr wahrscheinlich, dass die Stellenmeldungen der Agentur für Arbeit die tatsächliche Arbeitskräftenachfrage unterschätzen. Nur die Reha-Kliniken haben in der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings gemeldet, dass im Jahr 2016 zwei LogP gesucht wurden. Diese Stellen konnten im Verlauf des Jahres jedoch nicht besetzt werden.

Die selbständigen LogP, die an der Befragung teilgenommen haben, suchten im Jahr 2016 drei logopädische Mitarbeiter_innen. Zwei von diesen Stellen konnten bis Ende 2016 nicht besetzt werden. Die Stellen waren im Durchschnitt 25 Wochen nicht besetzt. Aufgrund der geringen Zahl der selbständigen Therapeut_innen sind diese Angaben wenig repräsentativ. Die langen Vakanzzeiten für einzelne Stellen sind jedoch ein Hinweis darauf, dass ein Fachkräfteengpass bestehen könnte.

C Ausbildungssituation

Im Land Bremen gibt es eine Schule für Logopädie. Für die Ausbildung fällt ein monatliches Schulgeld an, welches jährlich mit der „Gesundheit Nord – Klinikverbund Bremen“ (GeNO) als Mitträger der Schule neu ausgehandelt wird. Jährlich stehen 18 Ausbildungsplätze zur Verfügung, die in den letzten Jahren auch überwiegend besetzt wurden. Lediglich im letzten Jahr konnten nur 6 Teilnehmer_innen aufgenommen werden²⁸ (Tabelle 26).

Zum Erhebungsstand Dezember 2016 befanden sich noch 37 Schüler_innen an der Schule, es wurden jedoch keine Angaben dazu gemacht, wie sich diese in Bezug auf die Geschlechterrelation und auf die drei Ausbildungsjahre verteilen. 38 Prozent der Schüler_innen sind 20 bis 24 Jahre alt, je 30 Prozent sind unter 20 bzw. 25 bis unter 30 Jahre alt. Ein geringer Anteil ist 30 bis unter 40 Jahre alt. Mit einem Anteil von 68 Prozent hat die überwiegende Mehrzahl der Schüler_innen Abitur, weitere 30 Prozent haben ein Fachabitur.

Zwischen 14 und 18 LogP haben in den letzten drei Jahren die Ausbildung jeweils erfolgreich abgeschlossen. Die Abbruchquoten der Ausbildung bewegten sich dabei zwischen 10 und 27 Prozent. Als Gründe für den Abbruch der Ausbildung werden insbesondere psychosoziale Probleme benannt, die in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben, Finanzierungsprobleme, gesundheitliche Gründe und Schwangerschaften spielen ebenfalls eine Rolle.

²⁸ Ursächlich hierfür ist nicht zuletzt, dass Probleme mit der Webseite zu sehr niedrigen Bewerberzahlen führten.

Tabelle 26: Bewerbungen, Aufnahmen und erfolgreiche Abschlüsse „Logopädie“

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | | | | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Bewerbungen Erstauszubildende (geeignete Bewerbungen)* | | | | 50 (45) | 40 (35) | 10 (10) | | |
| Aufgenommene Erstauszubildende | 18 | 18 | 20 | 16 | 21 | 6 | | |
| Bewerbungen Umschüler_innen | | | | 10 | 8 | 0 | | |
| Aufgenommene Umschüler_innen | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | | |
| Aufgenommen insgesamt | 20 | 20 | 22 | 17 | 22 | 6 | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | ** | | | | |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 16 | 18 | 14 | | | | | |
| Abbruchquote | 20% | 10% | 27% | | | | | |

* Anzahl der geeigneten Bewerbungen aus Sicht der Schulen. Einige der Schulen haben auf Nachfrage angegeben, dass sie über die formalen Zulassungskriterien hinaus intern weitere Beurteilungskriterien anlegen, um zu bewerten, ob sie eine Bewerbung für geeignet halten und entsprechend zu Vorstellungsgesprächen einladen würden. Die entsprechend niedrigere Zahl geeigneter Bewerbungen wird in Klammern angegeben.

** Zu Jahresbeginn 2017 sind 37 Schüler_innen in den Klassen, es wurden jedoch keine Angaben dazu gemacht, wie sich diese auf die einzelnen Klassen verteilen.

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Im Jahr 2015 haben zwölf der Absolvent_innen nach Abschluss der Ausbildung ein Studium der „Angewandten Therapiewissenschaften Logopädie und Physiotherapie“ an der Hochschule aufgenommen, im Jahr 2016 waren es sieben Absolvent_innen. Der Studiengang wurde 2015 an der Hochschule in Kooperation mit der Bremer Heimstiftung und der Wisoak ins Leben gerufen. Es handelt sich um einen 3-semestrigen Studiengang, der im Anschluss an eine Ausbildung in Logopädie und Physiotherapie mit dem Bachelor of Science abgeschlossen werden kann (siehe Kapitel 5.4.2 zur Hochschule Bremen). Nach Einschätzung der Schulleitung wäre der Anteil der Absolvent_innen, die den Studiengang aufnehmen noch deutlich höher, wenn nicht die aufgelaufenen Kosten für die Schulausbildung zunächst abbezahlt werden müssten.

Die Schule hatte in den letzten drei Jahren Schwierigkeiten geeignete Bewerber_innen in die Ausbildung aufzunehmen. Als Gründe dafür werden das Schulgeld und die zu geringe Förderung von Umschüler_innen durch die Agentur für Arbeit genannt. Auch sei es häufig vorgekommen, dass Schüler_innen trotz abgeschlossenem Ausbildungsvertrag die Ausbildung nicht angetreten haben. Die Zahl geeigneter Bewerber_innen wird ebenfalls als zu gering bewertet. Zudem seien die Bewerberzahlen in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Als wesentlicher Grund für die niedrigen Bewerberzahlen werden die zu hohen Kosten (Schulgeld) gesehen, zudem spielten auch die geringen Verdienstmöglichkeiten zunehmend eine Rolle. Die Zahl der Neuanfänger_innen an den Logopädie-

schulen ist auch bundesweit zwischen 2011 und 2014 um 3,6 Prozent zurückgegangen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2016: 231).

Laut Aussagen der Schulleitung sind alle Logopädieschulen im niedersächsischen Umland im Jahr 2016 deutlich unterausgelastet, mit Ausnahme der staatlich finanzierten Schulen, die ihre Klassen vollbesetzt hätten. Gleichzeitig sei die Nachfrage nach LogP hoch. Die Vermittlungsquote der Abschlussquote läge gleichbleibend bei 100 Prozent.

Kurzzusammenfassung zum Status quo

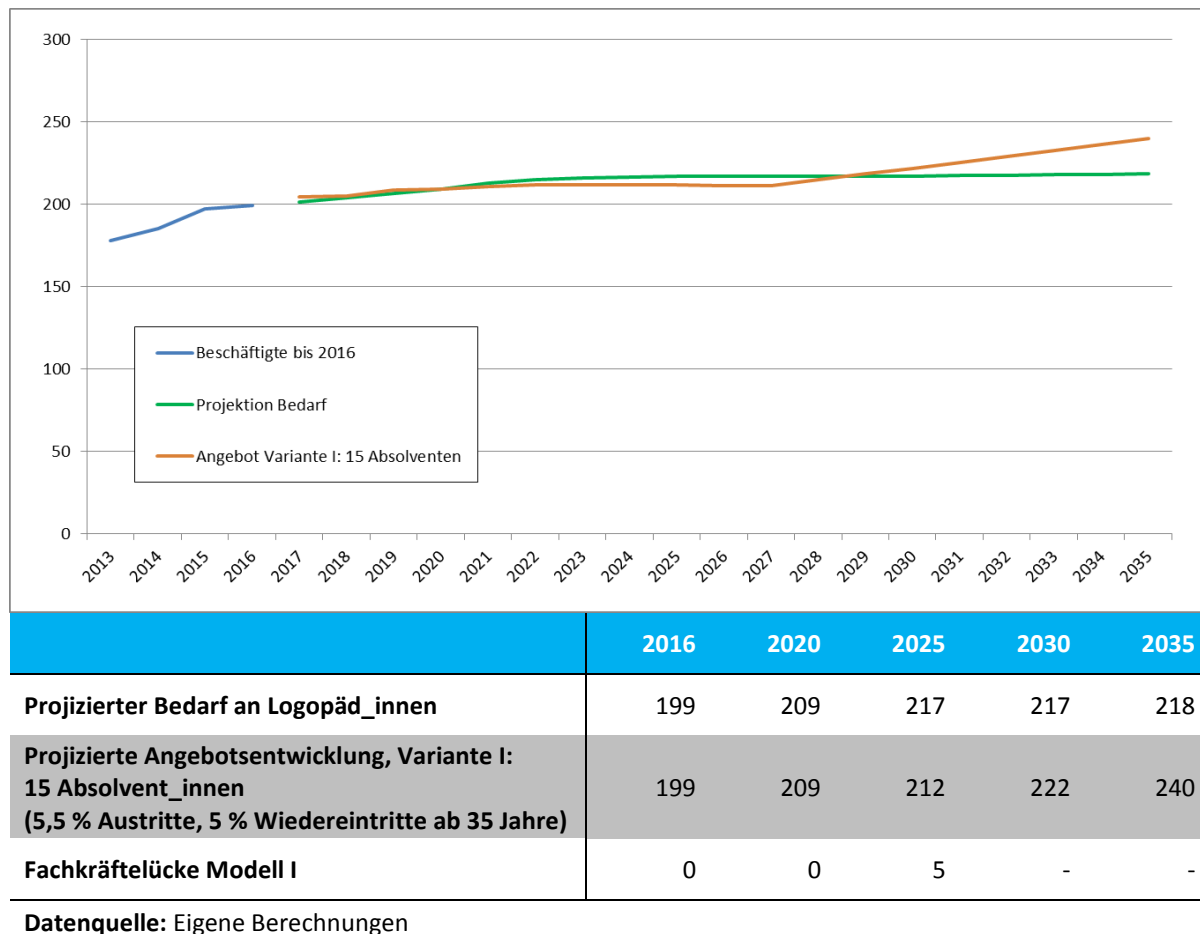
Von den im Land Bremen tätigen LogP ist ein verhältnismäßig großer Anteil freiberuflich oder selbstständig tätig. Da diese Gruppe durch die explorative Befragung nur zu einem relativ geringen Anteil erreicht werden konnte, ist es möglich, dass die in dieser Studie zugrunde gelegte Altersverteilung der LogP etwas verzerrt ist und den relativ hohen altersbedingten Ersatzbedarf in den nächsten Jahren leicht überschätzt. Angesichts der Arbeitsmarktsituation gibt es Hinweise auf bestehende Fachkräfteengpässe. Die Schule berichtet von einer hundertprozentigen Vermittlungsquote der Absolvent_innen. Gleichzeitig ist es angesichts rückläufiger Bewerberzahlen unsicher, ob die Schulplätze unter den aktuellen Ausbildungsbedingungen auch zukünftig zu einem hohen Grad ausgelastet werden können.

4.8.2 Projektion des zukünftigen Angebots und Bedarfs

In diese Studie einbezogen sind alle angestellt im Land Bremen beschäftigten LogP sowie auch die freiberuflich arbeitenden 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 2020 ein Anstieg des Bedarfs um 5 Prozent zu erwarten. Bis 2025 würde der Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklungen um 9 Prozent steigen, bis 2035 um 10 Prozent (vgl. Abbildung 29).

Abbildung 29 zeigt sowohl die Beschäftigungsentwicklung seit 2013 als auch die projizierte Angebots- und Bedarfsentwicklung bei einer Absolventenzahl von 15 LogP im Jahr bis 2035. Dies entspricht der durchschnittlichen Absolventenzahl der letzten Jahre. Da aufgrund der Datenlage keine aktuelle Fachkräftelücke ermittelt werden konnte, wird eine solche nicht berücksichtigt, auch wenn es in den Befragungsergebnissen Hinweise darauf gibt, dass ein gewisser Engpass besteht.

Abbildung 29: Projektionsmodell Logopädie



Der Projektion der Angebotsentwicklung liegt – basierend auf den Auswertungen der BARMER Versichertendaten – 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.²⁹ Entsprechend der Einschätzung der Schulleitung wird davon ausgegangen, dass 95 Prozent der Absolvent_innen nach Abschluss der Ausbildung auch tatsächlich in ihrem Beruf tätig werden. Das angenommene Renteneintrittsalter für LogP liegt bei 60 Jahren.

Vor dem Hintergrund dieser Modellannahmen zeigt sich, dass bei einer Absolventenzahl von 15 Personen im Jahr das projizierte Angebot in etwa der vorausberechneten Bedarfsentwicklung entspricht. Bei einer durchschnittlichen Abbruchquote von 23 Prozent, wäre hierfür die Besetzung von 19 Schul-

²⁹ 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.

plätzen im Jahr notwendig. Unter der Annahme, dass aktuell keine Fachkräftelücke besteht, würde sich dementsprechend ab 2030 sogar ein gewisses Fachkräfteüberangebot entwickeln.

4.8.3 Ergebnisse der Befragung der Praxen der freiberuflichen Therapeut_innen

Im Rahmen der Befragung der freiberuflichen Therapeut_innen wurden die selbständig tätigen Logopäd_innen um ihre Einschätzung der aktuellen Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation gebeten. Leider haben sich nur zwölf LogP an dieser explorativen Befragung beteiligt. Die hier vorgestellten Ergebnisse stellen insofern nur die Position eines relativ kleinen Anteils der freiberuflichen LogP in Bremen dar. Von den zwölf LogP in der Befragung leiten fünf eine Praxis mit mehreren Angestellten, in einer Praxis sind freiberufliche Mitarbeiter_innen beschäftigt. Eine freiberufliche Mitarbeiterin hat die Befragung beantwortet, die anderen fünf leiten eine eigene Praxis ohne weitere Mitarbeiter_innen.

Fachkräftebedarf

Von diesen zwölf LogP sehen acht einen steigenden Bedarf an LogP, fünf sehen auch einen steigenden Bedarf für LogP mit Bachelor-Abschluss. Eine Person sieht einen gleich bleibenden Bedarf für LogP. Die anderen haben die Frage jeweils nicht oder mit „kann ich nicht beurteilen“ beantwortet.

Akademisierung

Die Frage, ob die Akademisierung der Ausbildung Vorteile bietet, wird von den meisten Befragten nicht beantwortet. Von zweien wird die Frage explizit verneint. Im Einzelfall wird ausgeführt, dass in der Praxis kein Unterschied zwischen LogP mit und ohne Bachelor-Abschluss festgestellt werden konnte. Gleichzeitig wären die Unterschiede abhängig von der Persönlichkeit und der Ausbildungsstätte zum Teil sehr groß. Ein verbessertes Reflexionsvermögen der akademischen LogP wird vermutet. Allerdings wird auch auf die fehlende Erfahrung mit akademisch ausgebildeten LogP verwiesen.

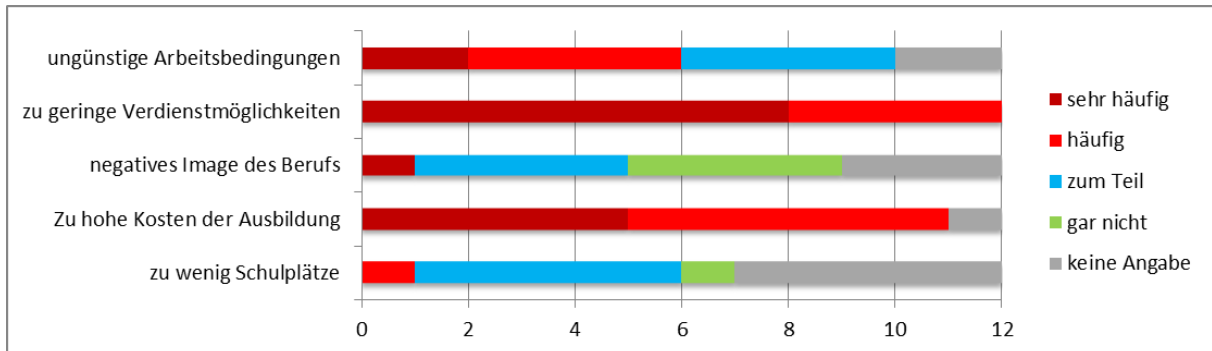
Ausbildungs- und Berufssituation

Auch bei den LogP stehen die geringen Verdienstmöglichkeiten und die hohen Kosten der Ausbildung im Vordergrund, wenn gefragt wird, warum nicht mehr Personen eine Ausbildung in diesem Beruf aufnehmen. Etwa die Hälfte sieht auch in ungünstigen Arbeitsbedingungen eine häufige oder sehr häufige Ursache (Abbildung 30).

Gefragt nach allgemeinen Problemen der Berufs- und Ausbildungssituation wird von einigen der steigende bürokratische Aufwand in den Praxen benannt, der durch die Verordnungsentgelte nicht abgedeckt würde. Problematisiert werden auch die geringen Verdienstmöglichkeiten, die in keiner angemessenen Relation zu den Kosten der Ausbildung stünden. Akademisch ausgebildete LogP hätten

zudem höhere Gehaltsansprüche, denen freiberufliche Praxen nicht nachkommen könnten. Deshalb würden akademisch ausgebildete Berufsanfänger in der Regel eher in größeren Einrichtungen Beschäftigung suchen. Eine der Befragten bemängelt, dass die Ausbildungsqualität in den Schulen heute deutlich schlechter sei als vor 20 bis 25 Jahren.

Abbildung 30: Gründe für niedrige Auszubildendenzahlen in der Ergotherapie



Datenquelle: Befragung der freien Praxen der Therapieberufe des Gesundheitsberufe-Monitorings

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe führen aus Ihrer Sicht dazu, dass derzeit nicht mehr Personen eine Ausbildung in Ihrem Therapieberuf aufnehmen?“

Ausbildungsinhalte

Als Ausbildungsinhalte, die in der grundständigen Ausbildung zusätzlich bzw. ausführlicher behandelt werden sollten, wurden von zwei Personen die wirtschaftlichen Aspekte der Praxisführung benannt. Jeweils einzelne wünschten sich eine vertiefende Ausbildung in Bezug auf neurologische Störungsbilder, die neuromotorische Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr, Schluckstörungen, Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern mit genetischen Syndromen, Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern und auch im Bereich Mediation.

Der größte Bedarf für passgenaue Fort- und Weiterbildung in der eigenen Praxis wird für den Bereich der Dysphagie (Schluckstörungen) gesehen (fünf LogP äußerten dies in der Befragung). Jeweils einzelne LogP sehen besonderen Fortbildungsbedarf im Bereich von Case Management, neurologischen Störungsbildern, verbaler Entwicklungsdyspraxie, kindlicher Sprachentwicklung, (dies auch mit Schwerpunkt auf Kindern mit genetischen Syndromen und bei mehrsprachigen Kindern), Demenz und Interdisziplinarität.

4.9 Hebammen

4.9.1 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.

Tabelle 27: Anzahl der Hebammen

| | Anzahl |
|---|--------|
| Angestellte Hebammen in den Krankenhäusern (Befragungsergebnisse 15.12.2016)* | 160 |
| Ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen im Land Bremen** | 93 |
| Freiberuflich tätige Hebammen, die zusätzlich angestellt in einem anderen Beruf tätig sind** | 13 |
| SUMME INSGESAMT | 266 |

Datenquellen: * Ergebnisse der Befragung der Einrichtungen des Gesundheitsberufe-Monitorings.

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

Die Krankenhäuser in Bremen haben angegeben, dass zum 15.12.2016 insgesamt 160 Hebammen in den Bremer Kliniken angestellt beschäftigt waren.³⁰ Laut Angaben der AOK Bremen/Bremerhaven sind zum Jahresbeginn 2017 für das Land Bremen 173 freiberuflich tätige Hebammen registriert (unveröffentlichtes Dokument, basierend auf einem Verzeichnis des GKV-Spitzenverbandes). Diese Zahl setzt sich zum einen aus von den Hebammenverbänden gemeldeten Zahlen und zu einem kleineren Anteil aus Hebammen zusammen, die sich selbst beim GKV-Spitzenverband melden. Von den 173 Hebammen, die der GKV-Spitzenverband aufführt, wurden 148 von den Hebammenverbänden gemeldet, diese Zahl ist relativ zuverlässig verwendbar. Bei den verbleibenden 25 Hebammen, die sich selbst gemeldet haben, ist der Status etwas unsicher, da sich die Selbstmelderinnen bei einem temporären oder endgültigen Berufsausstieg nicht unbedingt auch wieder abmelden. Um die Zahl der freiberuflichen Hebammen nicht zu überschätzen, berücksichtigen wir die Selbstmelderinnen zu 50 Prozent. Demzufolge ist von 161 freiberuflich in Bremen tätigen Hebammen auszugehen.³¹ Entsprechend der Befragungsergebnisse der Hebammenbefragung im Land Bremen sind 58 Prozent der frei-

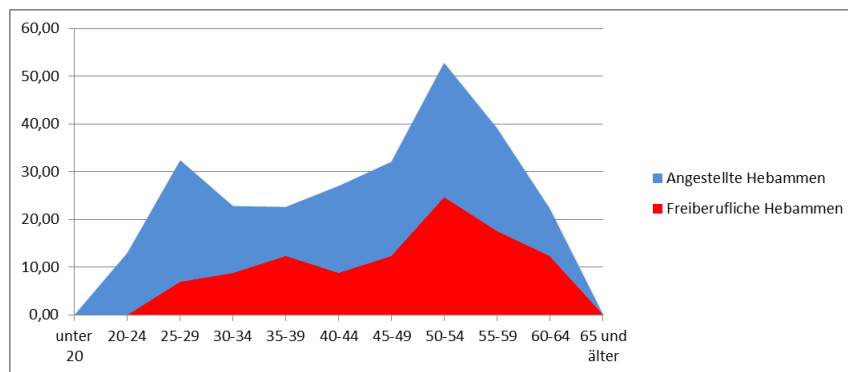
³⁰ Laut Statistik der Bundesagentur für Arbeit waren zum 30.06.2016 insgesamt 144 sozialversicherungspflichtig beschäftigte und 8 geringfügig beschäftigte Hebammen in Bremen tätig. Die Differenz ist durch einen Personalzuwachs in den Kliniken innerhalb der zweiten Jahreshälfte 2016 plausibel erklärbar. (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2017a)

³¹ Basierend auf Abrechnungsdaten der Firma Hebrech für das zweite Halbjahr 2016 ist von ca. 150 freiberuflich in Bremen tätigen Hebammen mit Wohnsitz in Bremen auszugehen.

beruflichen Hebammen ausschließlich freiberuflich tätig. 8 Prozent sind zusätzlich angestellt beschäftigt, jedoch nicht als Hebamme. Rechnet man diese Anteile auf die Gesamtzahl der freiberuflich in Bremen tätigen Hebammen hoch, ist von 93 ausschließlich freiberuflich arbeitenden Hebammen und 13 Hebammen, die in einem anderen Beruf angestellt tätig sind, auszugehen (Tabelle 27).

Laut Angaben der Krankenhäuser sind die 160 dort angestellten Hebammen in einem Beschäftigungsumfang von 98,22 Vollzeitäquivalenten beschäftigt. Das heißt, dass jede Hebamme im Durchschnitt im Umfang von 0,61 Vollzeitäquivalenten arbeitet. Dies ist im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen ein relativ niedriger Wert. Wie oben ausgeführt, ist jedoch ein relativ großer Anteil dieser Hebammen zusätzlich freiberuflich tätig. Entsprechend der Angaben der Bundesagentur für Arbeit sind 43 Prozent der sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigten Hebammen in Vollzeit angestellt.

Abbildung 31: Altersverteilung der Hebammen



Datenquelle: Befragung der Einrichtungen

Abbildung 31 zeigt die Altersverteilung der Hebammen. Die rote Fläche zeigt die Altersverteilung der ausschließlich freiberuflichen Hebammen (inkl. der Hebammen, die in einem anderen Beruf als Hebammen angestellt beschäftigt sind), die blaue Fläche die Altersverteilung der Hebammen, die in den Kliniken angestellt sind. Bei beiden Gruppen zeigt sich ein besonders hoher Beschäftigungsanteil in der Altersgruppe der 50- bis 54-Jährigen. Gerade bei den jüngeren Hebammen sieht man, dass diese zum überwiegenden Anteil in den Kliniken arbeiten und nur zu einem sehr geringen Anteil ausschließlich freiberuflich tätig sind. Insgesamt sind 56 Prozent der Hebammen in Bremen 45 Jahre und älter, 43 Prozent sind 50 Jahre und älter.

Ausgehend von dieser Altersverteilung ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren mindestens 10 Hebammen jährlich allein aus Altersgründen aus dem Beruf ausscheiden werden.

B Arbeitsmarktsituation

Auf dem Bremer Arbeitsmarkt sind seit 2013 kontinuierlich nur sehr wenige arbeitslose Hebammen gemeldet. Die Zahl bewegt sich zwischen 3 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. Entsprechend der Angaben von 9 der 14 Krankenhäuser in der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings wurden in diesen Kliniken im Jahr 2016 insgesamt 11 Hebammen zur Neueinstellung gesucht. 3,75 dieser Stellen konnten zum Jahresende 2016 noch nicht besetzt werden. Die durchschnittliche Vakanzzeit der Stellen wurde mit 20 Wochen angegeben (Tabelle 28). An den hohen Vakanzzeiten wird deutlich, dass ein Fachkräftengpass in Bezug auf in Krankenhäusern beschäftigte Hebammen vorliegt.

Tabelle 28: Befragungsergebnisse zu im Jahr 2016 gesuchten Hebammen

| Sektor | Gesuchte Personen | 2016 nicht besetzt | Unterqualifiziert besetzt | Wochen unbesetzt (Durchschnitt) | Einbezogene Kliniken (Gesamtzahl Kliniken)* |
|-------------|-------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| Krankenhaus | 11 | 3,75 | - | 20 | 9 (14) |

* Anzahl der Kliniken, die in der Befragung Angaben zur Anzahl der von ihnen gesuchten Fachkräfte gemacht haben; in Klammern: Gesamtzahl der entsprechenden Kliniken im Land Bremen

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Fachkräftengpässe im Bereich der freiberuflich tätigen Hebammen lassen sich nur auf Basis der Versorgungssituation der Frauen mit Betreuungsbedarf im Land Bremen beurteilen. Als ein erstes Ergebnis der Hebammenbefragung bieten die Aussagen der Hebammen, wie oft sie Anfragen auf individuelle Betreuung ablehnen müssen, einen Hinweis. Von den Hebammen, die im Jahr 2016 Leistungen in Bremen angeboten haben, geben 27 Prozent an, dass sie fast täglich Anfragen ablehnen müssen. Weitere 24 Prozent lehnen 2-3 Anfragen pro Woche ab, 23 Prozent müssen 1-2-mal pro Woche eine Anfrage ablehnen. Die ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass im ambulanten Bereich Engpässe in der Hebammenversorgung bestehen. Eine genauere Analyse der Versorgungssituation wird in einem separaten Bericht über die Hebammen im Land Bremen erfolgen.

C Ausbildungssituation

Im Land Bremen werden an einer Schule Hebammen ausgebildet. An dieser Schule stehen alle drei Jahre 16 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Diese wurden zuletzt 2014 vollständig besetzt (Tabelle 29). Aufgenommen wurden ausschließlich Erstauszubildende, bei einem Frauenanteil von 100%. Mit knapp 70 Prozent ist der überwiegende Anteil zwischen 20 und 24 Jahre alt, knapp 20 Prozent sind

zwischen 25 und 29 Jahre, einige wenige auch zwischen 30 und 39 Jahre. Als schulischen Hintergrund haben alle derzeitigen Auszubildenden Abitur (75 Prozent) oder Fachabitur (25 Prozent).

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

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|------|------|------|--------------|------|----------------|------|------|
| Kapazitäten/Platzzahlen | | | | 16 | | | 16 | |
| Bewerbungen Erstauszubildende (geeignete Bewerbungen)*** | | | | 650 (300) | | 250** (100) | | |
| Aufgenommen | | | | 16 | | | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* | | | | |
| Erfolgreiche Abschlüsse | 15 | | | (16) | | | | |

* Anzahl der Schüler_innen im dritten Ausbildungsjahr im Januar 2017

** für das Ausbildungsjahr 2017

*** Anzahl der geeigneten Bewerbungen aus Sicht der Schulen. Einige der Schulen haben auf Nachfrage angegeben, dass sie über die formalen Zulassungskriterien hinaus intern weitere Beurteilungskriterien anlegen, um zu bewerten, ob sie eine Bewerbung für geeignet halten und entsprechend zu Vorstellungsgesprächen einladen würden. Die entsprechend niedrigere Zahl geeigneter Bewerbungen wird in Klammern angegeben.

Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Im Jahr 2014 haben 15 Hebammen die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen, im derzeitigen 3. Ausbildungsjahr sind nach wie vor 16 Auszubildende. Die Abbruchquoten sind generell sehr niedrig – im aktuellen Ausbildungsjahrgang gibt es bisher keine Abbrüche. Gründe für Abbrüche werden entsprechend nicht genannt.

Angesichts der hohen Bewerberinnenzahlen gab es in den letzten Jahren keine Probleme, die Ausbildungsplätze mit geeigneten Bewerberinnen zu besetzen. Als Gründe, warum sich nicht mehr Personen bewerben, werden insbesondere die ungünstigen Arbeitsbedingungen und zum Teil zu geringe Verdienstmöglichkeiten genannt.

Als Problem für die Ausbildung wird angemerkt, dass vor dem Hintergrund der für das Jahr 2020 geplanten Akademisierung des Berufes, entsprechend ausgebildete Lehrkräfte für die Hochschulen und die Praxis fehlen.

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. Lange Vakanzzeiten bei Neubesetzungen in den Kliniken weisen auf einen Fachkräfteengpass auf dem Arbeits-

markt hin. Auch im ambulanten Bereich gibt es Hinweise auf eine Unterversorgung mit Hebammen in Bremen. Die Ausbildungskapazitäten konnten in den letzten Jahren immer voll ausgelastet werden, die Ausbildung weist zudem ausgesprochen niedrige Abbruchquoten auf.

4.9.2 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 jedoch, wie oben ausgeführt, 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 Bevölkerungsvorausschätzung 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.

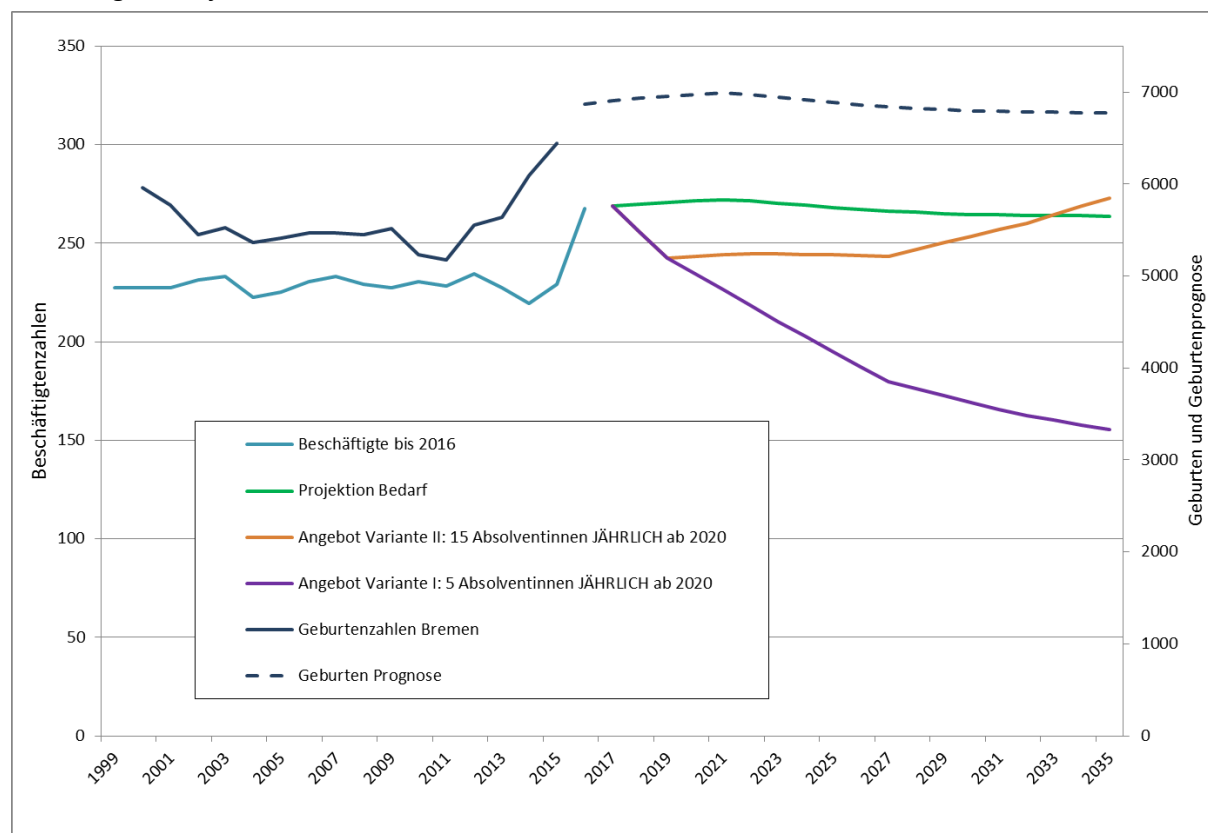
Abbildung 32 zeigt in hellblau die Beschäftigungsentwicklung auf Basis der Krankenhausstatistik³² seit 1999 sowie in grün die projizierte Bedarfsentwicklung nach Fachkräften von 2017 bis 2035. Als Vergleichsgröße wird in der Grafik die Entwicklung der Geburtenzahlen von 1999 bis 2015 sowie die vorausgeschätzten Geburtenzahlen für die Jahre 2016 bis 2035 in dunkelblau angezeigt. Die Grafik verdeutlicht die Parallelität der Entwicklung der Geburtenzahlen und der Beschäftigtenzahlen. Auf den starken Anstieg der Geburtenzahlen seit 2012 zeigt sich jedoch erst ab 2015 eine verzögerte Reaktion in Form steigender Beschäftigtenzahlen in den Kliniken. Basierend auf den vorausgeschätzten Geburtenzahlen ab 2016 wird der Bedarf an Hebammen bis 2020 um zwei Prozent steigen, bis 2025 werden jedoch wieder Geburtenzahlen auf dem Niveau von 2016 erwartet, bis 2030 und 2035 wird ein leichter Rückgang (um ein Prozent) vorausgeschätzt. Bei der Darstellung der Bedarfsentwicklung ist zu beachten, dass eine aktuelle Fachkräftelücke nicht einbezogen wurde und gerade die Geburtenzahl vom schwer vorhersagbaren Migrationsgeschehen abhängt. Auch hier stellen wir zwei mögliche Varianten der Angebotsentwicklung dar (Abbildung 32).

Variante I zeigt, wie sich das Fachkräfteangebot entwickeln wird, wenn die Ausbildungskapazitäten in etwa gleich bleiben (und der Fachkräftebedarf allein durch in Bremen ausgebildete Hebammen gedeckt würde). Ohne die Berücksichtigung einer aktuellen Fachkräftelücke entspräche für 2017 das Angebot noch dem Bedarf, da in diesem Jahr etwa 16 Absolventinnen die Schule verlassen werden. In den Folgejahren entwickelt sich jedoch eine deutliche Lücke, da es in den Jahren 2018 und 2019 keine Absolventinnen geben wird. Ab 2020 basiert die Darstellung auf einem Fachkräftezugang von

³² 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.

fünf Absolventinnen jährlich. Es ist deutlich ersichtlich, dass durchschnittlich 5 Absolventinnen pro Jahr nicht annähernd ausreichen, um den aktuellen Fachkräftebestand aufrecht zu erhalten.

Abbildung 32: Projektionsmodell Hebammen



| | 2016 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|---|------|------|------|------|------|
| Projizierter Bedarf an Hebammen | 266 | 270 | 267 | 263 | 263 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 5 Absolventinnen (4 % Austritte, 4 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 266 | 233 | 194 | 169 | 155 |
| Fachkräftelücke Modell I | 0 | 37 | 73 | 94 | 108 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 15 Absolventinnen (4 % Austritte, 4 % Wiedereintritte ab 35 Jahre) | 266 | 242 | 244 | 253 | 273 |
| Fachkräftelücke Modell II | 0 | 28 | 23 | 10 | - |

Datenquelle: Eigene Berechnungen

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 Berufsver-

bleib von 68 Prozent nach 15 Jahren.³³ Weitere Hintergrundannahmen, die in das Modell einfließen, sind eine Berufsübertrittquote von 90 Prozent nach der Ausbildung und ein Renteneintrittsalter von 60 Jahren.

Variante II projiziert das Fachkräfteangebot bei gleichen Hintergrundannahmen mit einer durchschnittlichen jährlichen Absolventenzahl von 15 Hebammen ab dem Jahr 2020. Mit dieser Absolventenzahl könnte der Fachkräftebestand von 2020 bis 2027 etwa konstant gehalten werden, sofern nicht mehr Absolventinnen in andere Bundesländer abwandern als aus anderen Bundesländern zuwandern. Ab 2027 würde sich unter den getroffenen Grundannahmen der Fachkräftebestand erhöhen.

4.9.3 Ergänzende Ergebnisse der Hebammenbefragung

In der Hebammenbefragung, die im Jahr 2017 durchgeführt wurde, wurden die freiberuflich tätigen Hebammen um ihre Einschätzung der aktuellen Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation gebeten. Von den 100 Hebammen, die sich an der Befragung beteiligt haben, sehen 85 Prozent einen steigenden Bedarf an Hebammen in den nächsten 5 Jahren, 8 Prozent sehen einen gleichbleibenden und nur eine Hebamme einen sinkenden Bedarf (6 Prozent der Befragten machten keine Angabe). Von den befragten Hebammen haben sieben angegeben, einen akademischen Abschluss als Hebamme zu besitzen, zwei Befragte haben dazu keine Angabe gemacht, die anderen 91 haben keinen akademischen Abschluss als Hebamme.

Ausbildungssituation

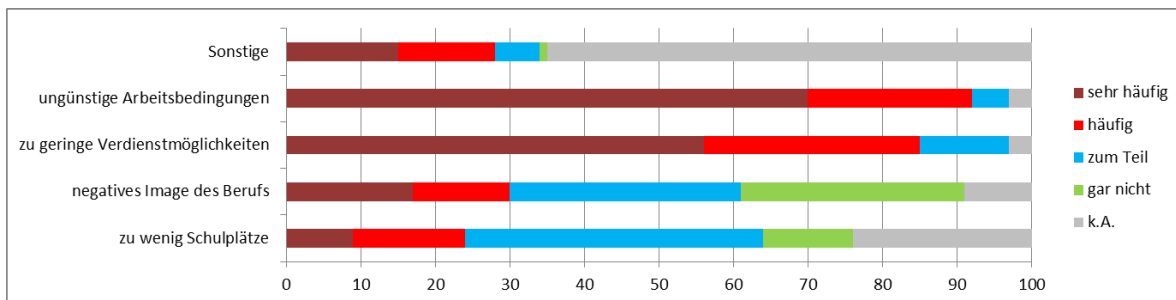
Gefragt nach Gründen, warum derzeit nicht mehr Personen eine Ausbildung als Hebamme aufnehmen, sieht ein sehr großer Anteil die ungünstigen Arbeitsbedingungen und zu geringe Verdienstmöglichkeiten als häufige oder sehr häufigen Gründe (Abbildung 33). Ein negatives Image des Berufes wird von immerhin noch 30 Prozent, eine zu geringes Angebot an Schulplätzen von knapp 25 Prozent als häufige oder sehr häufige Ursache bewertet. Darüber hinaus wurden viele sonstige Gründe für geringe Schülerzahlen genannt, die sicherlich generell als Kritik an der eigenen aktuellen Berufssituation zu verstehen sind.

Am häufigsten genannt wurden hier hohe finanzielle Aufwände durch zusätzliche Nebenkosten aufgrund hoher Versicherungsprämien für die Haftpflichtversicherung und hoher Kosten für Sozialversicherungsbeiträge. Weitere häufig genannte Gründe sind die hohe Verantwortung, auch Angst vor

³³ 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.

Regressansprüchen bei sehr geringer Anerkennung (gesellschaftlich, politisch, aber auch durch Ärzte) und die Arbeitszeiten, die sehr schwer planbar wären, häufige Wochenendarbeit beinhalteten und generell schwer mit Privatleben bzw. eigener Familie vereinbar wären. Ebenfalls mehrfach genannt werden unsichere Zukunftsperspektiven für den Beruf, Arbeitsbedingungen, die zu wenig Zeit für die individuelle Betreuung von Frauen lassen und hohe Verwaltungsaufwände (Qualitätsmanagement).

Abbildung 33: Gründe für niedrige Auszubildendenzahlen bei den Hebammen



Datenquelle: Befragung der Hebammen

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe führen aus Ihrer Sicht dazu, dass derzeit nicht mehr Personen eine Ausbildung als Hebamme aufnehmen?“

Dass die hier genannten Gründe vielfach auch der eigenen Einschätzung und Bewertung der Berufssituation entsprechen, machen die offenen Antworten zur allgemeinen Berufssituation deutlich. Die unbefriedigende Vergütungssituation und ungünstige Arbeitsbedingungen werden von vielen Frauen hervorgehoben. Darüber hinaus berichten viele, dass sich aus ihrer Sicht die Versorgungssituation in den letzten Jahren verschlechtert habe und dass sie zunehmend häufiger Anfragen von Schwangeren ablehnen müssen. Zwei Hebammen sagen aus, dass Frauen, die sich ab der 12. Schwangerschaftswoche um eine Hebamme bemühen, vielfach schon keine mehr finden. Zum Ausdruck gebracht wird von den Hebammen vielfach eine große Sorge um die nicht angemessen versorgten Frauen.

Eine ausführlichere Ergebnisdarstellung der Hebammenbefragung erfolgt in einem separaten Bericht.

5 Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse der Befragung der Ausbildungsstätten

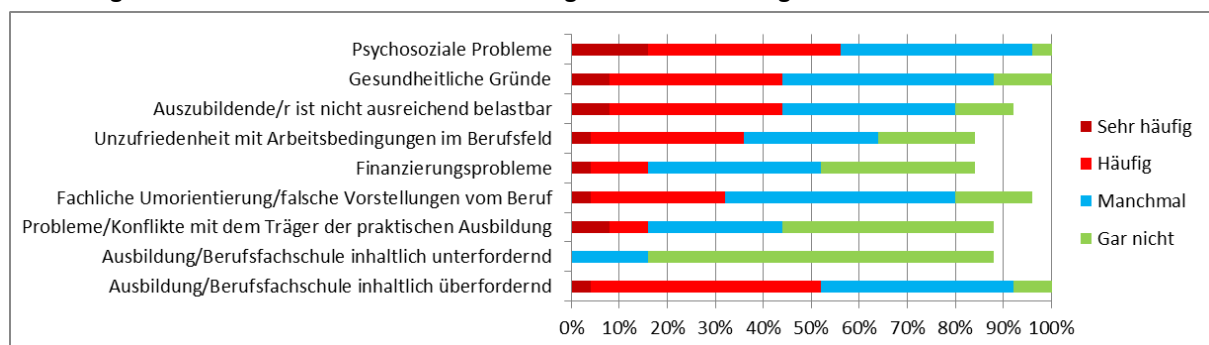
Im Folgenden werden einige Ergebnisse der Befragung der Ausbildungsstätten zusammengefasst über alle Schulen dargestellt. Dies sind insbesondere die Gründe für Ausbildungsabbrüche und die Gründe, die benannt werden, warum sich nicht mehr Personen für die Ausbildung bewerben. In einem ausführlicheren Kapitel widmen wir uns der Situation der Lehrkräfte an den Schulen für die Gesundheitsberufe und abschließend ergänzen wir einige Informationen zur Ausbildungssituation an den Hochschulen, d.h. insbesondere den Studierendenzahlen im dualen Bachelor-Studiengang Pflegewissenschaften der Universität Bremen (Abschnitt 5.4.1) und dem Studiengang „Angewandte Therapiewissenschaften“ der Hochschule Bremen (Abschnitt 5.4.2).

5.1 Gründe für Ausbildungsabbrüche

Abbildung 34 zeigt zusammengefasst für alle hier einbezogenen Ausbildungsberufe, die Gründe, die von den Schulleitungen angegeben wurden, warum Auszubildende die Ausbildung abbrechen.

Über alle Ausbildungsberufe nehmen die psychosozialen Probleme hier die größte Bedeutung ein. Besonders häufig benannt werden diese Probleme in den Altenpflegeausbildungen, dabei sind sowohl die dreijährigen als auch die ein- und zweijährigen Ausbildungsgänge betroffen. Aber auch in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie in der Logopädie wird von den Schulleitungen hervorgehoben, dass diese Probleme in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen haben.

Abbildung 34: Gründe für Abbrüche der Ausbildung für alle Ausbildungsberufe



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass Auszubildende die Ausbildung in Ihrer Schule abgebrochen haben?“

Fast genauso häufig wie die psychosozialen Probleme wird eine inhaltliche Überforderung in der Ausbildung als häufiger Grund für Ausbildungsabbrüche genannt. Besonders betroffen sind die dreijährige Altenpflegeausbildung sowie die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. In den

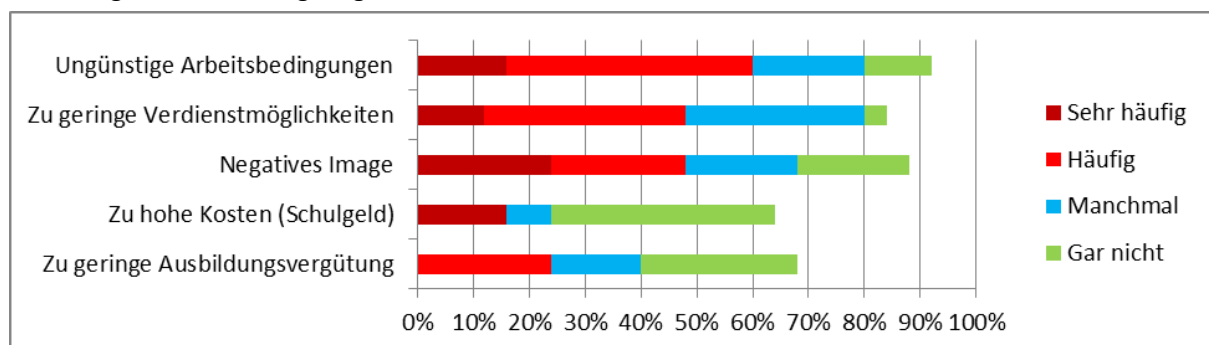
Pflegeausbildungen werden auch die gesundheitlichen Gründe, die nicht ausreichende Belastbarkeit, die Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen im Berufsfeld und eine fachliche Umorientierung bzw. falsche Vorstellungen vom Beruf relativ häufig als Gründe benannt.

Finanzierungsprobleme spielen insbesondere bei den therapeutischen Ausbildungsberufen, die Schulgeld fordern, eine große Rolle. Eine inhaltliche Überforderung oder mangelnde Belastbarkeit kommen hier zum Teil in Verbindung mit den Finanzierungsproblemen zum Tragen, da einige Auszubildende die Ausbildung abbrechen, weil sie der Doppelbelastung, neben der Ausbildung auch noch für deren Finanzierung aufkommen zu müssen, nicht gewachsen sind.

5.2 Gründe für geringe Bewerberzahlen

In Abbildung 35 sind die Gründe für niedrige Bewerberzahlen über alle Schulen zusammengefasst dargestellt. Ungünstige Arbeitsbedingungen und geringe Verdienstmöglichkeiten sind hier die am häufigsten genannten Gründe. Eng damit verbunden ist auch das häufig genannte negative Image des Ausbildungsberufes.

Abbildung 35: Gründe für geringe Bewerberzahlen



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Welche Gründe führen aus Ihrer Sicht dazu, dass sich nicht mehr Personen für die Ausbildung bewerben?“

Die ungünstigen Arbeitsbedingungen und das negative Image werden von allen Schulleiter_innen der Altenpflegeschulen als Grund für niedrige Bewerberzahlen genannt. Die ungünstigen Arbeitsbedingungen werden jedoch auch für die Hebammen und zum Teil für die Gesundheits- und Krankenpfleger_innen als bedeutsam eingeschätzt. Geringe Verdienstmöglichkeiten stehen bei den Therapieberufen und den Altenpflegeberufen im Fokus. Die zu hohen Kosten kommen bei allen Therapieberufen zum Tragen, für die Schulgeld gezahlt werden muss. Als sonstige Gründe wird mehrfach genannt, dass potenziellen Auszubildenden eine hohe Zahl attraktiver anderer Ausbildungsmöglichkeiten – auch an den Hochschulen – offen steht.

5.3 Situation der Lehrkräfte in den Schulen

Insgesamt 150 Lehrkräfte sind im Land Bremen an der Ausbildung der neun in das Monitoring einbezogenen Gesundheitsberufe beteiligt. Hinzu kommt eine hohe Anzahl von Honorarkräften. Tabelle 30 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 30: Gesamtzahl der Lehrkräfte nach Ausbildungsgängen*

| | VZÄ (ohne Honorar) | Personen | Vollzeit | Teilzeit | Honorar | Schülerzahl | Schüler je VZÄ |
|-------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|---------|-------------|-------------------|
| Altenpflegeassistentenz | 18,5 | 23 | 12 | 11 | 0 | 62 | *** |
| Altenpflegehilfe | 1,5 | 2 | 1 | 1 | 20 | 29(53) ** | 19,3 |
| Altenpflege | 30,75 | 38 | 18 | 20 | 88 | 565(541) ** | 18,4 |
| GKP und Kinder-GKP | 50,96 | 63 | 30 | 33 | 46 | 718 | 12,9 |
| Ergotherapie | o.A. | 4 | 2 | 2 | 12 | 33 | |
| Logopädie | o.A. | 6 | 2 | 4 | 10 | 37 | |
| Physiotherapie | o.A. | 12 | 1 | 11 | 15 | 147 | |
| Hebammen | o.A. | 2 | 1 | 1 | o.A. | 16 | |
| SUMME | | 150 | 67 | 83 | **** | 1607 | |

* GKP-Helfer/in mit generalistischer Ausrichtung; derzeit kein Ausbildungsgang

** Lehrkräfte der Altenpflegehilfe sind für eine Schule in den Lehrkräften der allg. Altenpflege enthalten, entsprechend wurden die Schülerzahlen hier korrigiert; korrigierte Schülerzahl in Klammern

*** Anzahl der Lehrkräfte bezieht auch andere Ausbildungsgänge mit ein

**** Honorarkräfte können mehrfach erfasst sein, wenn diese für mehrere Schulen tätig sind

Datenquelle: Befragung der Ausbildungsstätten

Der größte Anteil der Lehrkräfte entfällt auf die Altenpflege sowie die Gesundheits- und Krankenpflege (Tabelle 30).³⁴ Von den Lehrkräften sind 45 Prozent in Vollzeit und 55 Prozent in Teilzeit tätig.

Fachlicher Hintergrund der Lehrkräfte

Den fachlichen Hintergrund der Lehrkräfte zeigt Tabelle 31.³⁵ Insgesamt ist der Qualifikationshintergrund der Lehrkräfte sehr heterogen. Die meisten Lehrkräfte – insbesondere bei den Vollzeitkräften –

³⁴ Die Zahl der Lehrkräfte für die Altenpflegeassistentenz erscheint hier sehr hoch. Da die Ausbildung an größeren berufsbildenden Schulen erfolgt, war den Schulen eine Angabe der Lehrkräfte, die ausschließlich für den Bereich der Altenpflegeassistentenz zuständig sind, nicht möglich. Die angegebenen Zahlen überschätzen die Zahl der Lehrkräfte daher womöglich.

³⁵ Die Lehrkräfte für den Ausbildungsgang „Altenpflegeassistentenz“ sind hier nicht mit dargestellt, da sich die Angaben, die für diesen Ausbildungszweig gemacht wurden, auch auf andere Ausbildungsberufe beziehen. Aufgrund der hohen Zahl der Lehrkräfte im Verhältnis zur niedrigen Zahl der Absolvent_innen würden die Ergebnisse insgesamt ein verzerrtes Bild

haben sich über ihre fachliche Ausbildung hinaus mit einer zweijährigen pädagogischen Weiterbildung als Lehrkraft im Bereich der Gesundheitsberufe qualifiziert. Bei den Vollzeitkräften haben 34 Prozent der Lehrkräfte eine entsprechende Qualifikation, insgesamt sind es 23 Prozent der Lehrkräfte. Der zweithäufigste Bildungsabschluss der Lehrkräfte ist ein Lehramtsstudium für berufsbildende Schulen mit zweitem Staatsexamen. Dies haben 19 Prozent der Vollzeitkräfte und 16 Prozent der Teilzeitkräfte. Weitere acht bzw. sechs Prozent haben zumindest ein erstes Staatsexamen. An den Altenpflegeschulen haben sogar 35 Prozent der Vollzeitkräfte das Lehramtsstudium mit zweitem Staatsexamen absolviert, bei den Teilzeitkräften sind es jedoch nur 15 Prozent.

Tabelle 31: Fachlicher Hintergrund der Lehrkräfte in Prozent (ohne Ausbildungsgang Altenpflegeassistentenz)

| | Vollzeit | Teilzeit | Honorar | Voll- und Teilzeit |
|---|----------|----------|---------|-----------------------|
| zweijährige pädagogische Weiterbildung | 34% | 14% | 11% | 23% |
| 1. Staatsexamen | 8% | 6% | 8% | 7% |
| 2. Staatsexamen | 19% | 16% | 6% | 17% |
| BA Berufspädagogik o.ä. | 8% | 12% | 4% | 10% |
| MA Berufspädagogik o.ä. | 7% | 14% | 2% | 11% |
| Sonstiger BA | 3% | 10% | 3% | 7% |
| Sonstiger MA | 14% | 9% | 42% | 11% |
| Sonstige Qualifikation | 7% | 18% | 25% | 13% |
| Summe | 100% | 100% | 100% | 100% |

Datenquelle: Befragung der Ausbildungsstätten

Altersstruktur der Lehrkräfte

Eine Betrachtung der Altersstruktur der an den Schulen der Gesundheitsfachberufe beschäftigten Lehrkräfte zeigt, dass diese relativ alt sind und dass es hier in den nächsten Jahren einen erheblichen altersbedingten Ersatzbedarf geben wird. Tabelle 32 stellt die Altersverteilung der Lehrkräfte differenziert nach ihrem Beschäftigungsumfang dar. Insbesondere bei den Vollzeitkräften zeigen sich hohe Anteile älterer Beschäftigter. 43 Prozent der Vollzeitkräfte sind 55 Jahre und älter. Es ist also davon auszugehen, dass in den nächsten 10 Jahren mindestens 43 Prozent der Vollzeit-Lehrkräfte für die neun betrachteten Berufsgruppen aus dem Beruf ausscheiden werden. Weitere 30 Prozent der Lehrkräfte sind 50 bis 54 Jahre alt, diese werden also zusätzlich in den nächsten 15 Jahren zu ersetzen sein. Die in Teilzeit beschäftigten Lehrkräfte sind durchschnittlich etwas jünger, aber auch hier sind 30 Prozent 55 Jahre und älter, bei den Honorarkräften sind es 37 Prozent.

zeigen. Die Lehrkräfte im Ausbildungsgang „Altenpflegeassistentenz“ haben fast ausschließlich ein Lehramtsstudium für berufliche Schulen mit dem 2. Staatsexamen abgeschlossen.

Tabelle 32: Altersstruktur der in den neun Gesundheitsberufen beschäftigten Lehrkräfte (ohne Ausbildungsgang Altenpflegeassistentenz)

| | unter 40 Jahre | 40-49 Jahre | 50-54 Jahre | 55 Jahre und älter | 50 und älter | N |
|-------------------------------------|----------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|-----|
| Lehrkräfte in Vollzeit | 9% | 18% | 30% | 43% | 73% | 56 |
| Lehrkräfte in Teilzeit | 17% | 31% | 23% | 30% | 52% | 71 |
| Lehrkräfte insgesamt (ohne Honorar) | 13% | 25% | 26% | 35% | 61% | 127 |
| Honorarkräfte | 11% | 30% | 22% | 37% | 59% | 149 |

Datenquelle: Befragung der Ausbildungsstätten

Tabelle 33: 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 |
|---|----------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|----|
| Altenpflegeassistentenz | 30% | 22% | 22% | 26% | 48% | 23 |
| Altenpflegehilfe | | 50%* | 50%* | | 50% | 2 |
| Altenpflege | 13% | 24% | 32% | 32% | 63% | 38 |
| GKP und Kinder-GKP | 13% | 24% | 22% | 41% | 63% | 63 |
| Ergotherapie | | 50%* | 50%* | | 50% | 4 |
| Logopädie | | 50%* | | 50%* | 50% | 6 |
| Physiotherapie | 33% | 8% | 33% | 25% | 58% | 12 |
| Hebammen | | 50%* | | 50%* | 50% | 2 |
| SUMME (ohne Altenpflegeassistentenz) | 13% | 25% | 26% | 35% | 61% | |

* sehr niedrige Gesamtzahl!

Datenquelle: Befragung der Ausbildungsstätten

Wie sich die Situation differenziert für die einzelnen Ausbildungsberufe darstellt, zeigt Tabelle 33. Demnach wird insbesondere in der Gesundheits- und Krankenpflege in den nächsten 10 Jahren ein hoher Ersatzbedarf an Lehrkräften bestehen, da 41 Prozent der Lehrkräfte bereits 55 Jahre und älter sind. In absoluten Zahlen handelt es sich um 26 Lehrkräfte (davon 15 Vollzeitkräfte), die in den nächsten 10 Jahren zu ersetzen sein werden. In der Logopädie und bei den Hebammen, sind – bei insgesamt geringeren Fallzahlen – in den nächsten 10 Jahren altersbedingt die Hälfte der festgestellten Lehrkräfte zu ersetzen.

Personalbedarf an den Schulen

Die Personalsituation an den Schulen wird bereits aktuell an fast allen Schulen als schwierig eingeschätzt. Lediglich eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege und eine Schule für Pflegeassistentenz

geben an, aktuell oder in den letzten 3 Jahren keine Schwierigkeiten gehabt zu haben, Personal zu finden³⁶. Alle anderen Schulen haben bereits jetzt Schwierigkeiten bei der Personalsuche.

Aktuell gesucht wurden nach den Angaben der Schulen im Februar 2017 insgesamt 26 Lehrkräfte. Allein an fünf der Altenpflegeschulen wurden insgesamt 14 Lehrkräfte gesucht. An zwei der Krankenpflegeschulen wurden insgesamt 3 Lehrkräfte gesucht (Tabelle 34). Zwei Altenpflegeschulen geben an, dass es an der Schule aufgrund von Personalmangel schon zu Kursausfällen gekommen ist.

Tabelle 34: Gesuchte Lehrkräfte an den befragten Schulen für Gesundheitsberufe

| Schule | Anzahl | VZÄ | Inhaltliche Ausrichtung |
|--------------------------------|-----------------|--------------|--|
| Altenpflegehilfe | 1 | 0,5 | Altenpflege, Altenpflegehilfe |
| Altenpflege | 1 4 | z.T. o.A. | Allgemeine Altenpflege, 1 Schule speziell Deutsch |
| Gesundheits- und Krankenpflege | 3 | 2,25 | Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege |
| Hebammen | 1 | 0,5 | Theorie und Praxis (Hebammen) |
| Logopädie | 4 Honorarkräfte | | Pädagogik, Psychologie, Kiefer- orthopädie, Hörgeräteakustik |
| Physiotherapie | 3 | 1 | Hydrotherapie, Soziologie, Pädagogik, Psychologie, Anatomie, Neuropsychologie |

Datenquelle: Befragung der Ausbildungsstätten, Stand Februar 2017

Die Bereiche, in denen in den nächsten 10 Jahren aus Sicht der Schulen Personal gesucht wird, sind vielfältig. Im Bereich der Altenpflege und Altenpflegehilfe wird Personalbedarf für alle Lernfelder der Ausbildung gesehen. Eine Schule hebt hervor, dass die interaktionistische Pflegedidaktik des lernfeldorientierten Curriculums vernetzten, übergreifenden und praxisnahen Unterricht erfordere. Der Bedarf an Lehrkräften, die ein solches Curriculum umsetzen, sei insgesamt groß. Ähnlich wird in der Gesundheits- und Krankenpflege für alle Ausbildungsbereiche Personalbedarf gesehen. Eine Schule hebt insbesondere einen Bedarf an Lehrkräften im Bereich Pflege mit zweitem Staatsexamen bzw. mit Master of Education im Bereich Pflege hervor. Eine andere Schule benennt zukünftigen Personalbedarf in den Bereichen Medizinpädagogik, Soziologie und Recht.

Für die Therapieberufe werden insbesondere Ärzte für die medizinischen Schwerpunkte gesucht sein. In der Logopädie z.B. für spezifische Bereiche, wie Phoniatrie, Pädiatrie, Neurologie, Pädaudiologie. Für die Physiotherapie wird der Bedarf an pädagogisch akademisierten Physiotherapeut_innen betont, die zugleich in den medizinischen Fachbereichen weitergebildet sind. Bei den Hebammen, in der Physiotherapie und in der Logopädie wird besonderer Personalbedarf im Bereich der praktischen

³⁶ Eine Altenpflegeschule hat zu der Frage keine Angabe gemacht.

Ausbildung gesehen. Für die Hebammen wird zudem das Problem gesehen, dass für die geplante Akademisierung des Ausbildungsgangs im Jahr 2020 entsprechend ausgebildete Lehrkräfte für die Hochschulen und für die Praxis fehlen. In der Logopädie wird Bedarf für den berufsunterstützenden Unterricht, wie z.B. Gesundheitssoziologie, Pädagogik und Psychologie gesehen. Für die Ergotherapie ist in Bremen derzeit neben der abgeschlossenen Ergotherapie-Ausbildung ein akademischer Abschluss eine Qualifikationsvoraussetzung. Gäbe es eine bundeseinheitliche Regelung würde ein erheblicher Engpass bestehen. Allgemein betont eine Schule, dass der Bedarf letztlich auch von den Vorgaben der Behörde im Land Bremen abhängig sei.

Insbesondere von den Schulleitungen der Altenpflegeschulen sowie der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen wird sehr stark betont, dass geeignetes Lehrpersonal fehle und dass auch die Konzepte im Bereich der pädagogischen Qualifizierung fehlen. Unterschiedliche Gehälter für die Lehrkräfte zwischen berufsbildenden Schulen, Gesundheits- und Krankenpflege- sowie Altenpflegeschulen werden ebenfalls als Problem benannt.

Angesichts der erheblichen Probleme, geeignete Lehrkräfte zu rekrutieren, die in den Schulen bereits jetzt bestehen, zeigt sich hier ein deutlicher Handlungsbedarf. Dieser verschärft sich vor dem Hintergrund, dass es zum einen aufgrund der Altersstruktur in den nächsten 10-15 Jahren zu einem erheblichen Personalersatzbedarf an den Schulen kommen wird und zum anderen die Projektion des zukünftigen Fachkräftebedarfs gezeigt hat, dass es bei einigen der Ausbildungsberufe einen erheblichen zusätzlichen Ausbildungsbedarf gibt, der ebenfalls einen erhöhten Personalbedarf nach sich ziehen wird.

5.4 Ausbildungssituation an den Hochschulen

Die Universität Bremen bietet seit 2012 in Kooperation mit insgesamt 11 der Bremer Schulen für Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege einen dualen Bachelor-Studiengang Pflegewissenschaften an. Auszubildende können hier bereits parallel zu ihrer Ausbildung ein Bachelor-Studium beginnen. Die Hochschule Bremen bietet seit 2015 den Studiengang „Angewandte Therapiewissenschaften“ an, mit dem es Physiotherapeut_innen und Logopäd_innen ermöglicht wird, im Anschluss an ihre Ausbildung in einem dreisemestrigen, die Ausbildung ergänzenden Studium einen Bachelor-Abschluss zu erwerben. Wir stellen im Folgenden dar, wie viele Studierende das Studium in den letzten Jahren aufgenommen haben. Aufgrund der relativ kurzen Laufzeit der Studiengänge, können aktuell jedoch kaum Aussagen zu Erfolgsquoten und Absolventenzahlen getroffen werden.

5.4.1 Universität Bremen – Dualer Bachelor Pflegewissenschaften

Im Sommersemester (SoSe) 2012 wurden die ersten Studierenden für den „BA Pflegewissenschaften dual“ aufgenommen. Fortgeschrittene, d.h. Pflegekräfte mit abgeschlossener Ausbildung können das Studium auch im 5. Fachsemester beginnen. Das Studium ist insgesamt auf 9 Semester angelegt. Im ersten Jahr haben 11 Studierende das Studium aufgenommen (Tabelle 35). Seit dem SoSe 2013 werden auch Studierende in das 5. Fachsemester aufgenommen, dies waren im ersten Jahr etwa 8 Studierende. Seit dem Wintersemester (WiSe) 2015/2016 läuft dieser Studiengang aus und wird durch den Studiengang „Pflegewissenschaften Dual Bachelor“ ersetzt. Zum Sommersemester 2016 sind insgesamt 134 Studierende im auslaufenden und neuen Studiengang eingeschrieben, der Frauenanteil bei den Studierenden beträgt ca. 80 Prozent. Bis zum SoSe 2016 haben sechs Studierende ihr Studium erfolgreich abgeschlossen. Daten für das folgende Studienjahr liegen noch nicht vor. Zum SoSe 2016 sind die Studienanfänger_innen aus dem Jahr 2012 im 9. Fachsemester, fortgeschrittene Einsteiger aus dem SoSe 2013 wären zu diesem Zeitpunkt im 11. Fachsemester.

Tabelle 35: Studierendenzahlen an der Universität Bremen

| | SoSe 2012 | SoSe 2013 | SoSe 2014 | SoSe 2015 | SoSe 2016 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Neuaufnahmen ins. 1. Semester* | 11* | 40 | 28 | 25 | 41 |
| Abbruch bis zum 4. Semester | 18% | 25% | 46% | 28% | |
| Studierende im 5. Semester* (inkl. Neuaufnahmen) | - | 8* | 22 | 42 | 24 |
| Gesamtzahl Studierende (auslaufender u. neuer Studiengang) | 11 | 53 | 89 | 108 | 134 |
| Erfolgreiche Abschlüsse im Studienjahr (inkl. vorangegangenes WiSe) | - | - | - | - | 6 |

* Es werden Studierendenzahlen für das folgende Wintersemester angegeben, wenn die Werte für das jeweilige Sommersemester nicht vorliegen

Datenquellen: Rektor der Universität Bremen 2017; Finanzcontrolling der Universität Bremen 2017.

Da deutlich frühere Studienabschlüsse nicht zu erwarten sind, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch zu früh, Aussagen zu generellen Erfolgsquoten des Studiums zu treffen. Ausgehend von den vorliegenden Studierendenzahlen ist jedoch davon auszugehen, dass 25 bis 50 Prozent eines Studienjahrgangs das Studium vorzeitig abbrechen.

5.4.2 Hochschule Bremen – Studiengang „Angewandte Therapiewissenschaften

An der Hochschule Bremen wird seit dem Wintersemester 2015/2016 der Studiengang „Angewandte Therapiewissenschaften“ (ATW) mit den Fachrichtungen Logopädie und Physiotherapie angeboten. Der Studiengang ist dual-ausbildungsintegrativ angelegt: Eine abgeschlossene Berufsausbildung

zur/m Logopäd_in oder zur/m Physiotherapeut_in ist zwar Zulassungsvoraussetzung, drei Semester werden dafür aber anerkannt, sodass das Studium an sich drei Semester beträgt.

Zum Wintersemester 2015/2016 haben laut Auskunft der Hochschule 18 Studierende mit dem Schwerpunkt „Physiotherapie“ begonnen. Darunter waren 11 Frauen. Zum Wintersemester 2016/2017 waren es 29 Personen, von denen 20 Frauen sind. Bis zur Befragung im Januar 2017 hatte eine Studentin der Physiotherapie aus der Kohorte 2015/2016 das Studium abgebrochen. Der Grund hierfür lag in der fehlenden Vereinbarkeit von Beruf und Studium, da die Therapievorbereitung den Berufsanfängern viel Zeit abverlangt, eine parallele Berufstätigkeit jedoch bei vielen erforderlich ist. Dies ist auch der Grund dafür, dass 5 der verbleibenden 17 Studierenden das Studium nicht in der Regelstudienzeit beenden werden.

Den Schwerpunkt „Logopädie“ haben zum Wintersemester 2015/2016 22 Studentinnen gewählt. Der Frauenanteil beträgt 100 Prozent. Zum Wintersemester 2016/2017 haben 15 Studierende begonnen, darunter war ein Mann. Bis Februar 2017 hatte aus jeder Kohorte bereits eine Person das Studium abgebrochen. Eine davon aus gesundheitlichen Gründen. Zwei Logopädinnen studieren in Teilzeit.

80 Prozent der Studierenden des Studiengangs ATW (Fachrichtung Logopädie und Physiotherapie) sind zwischen 20 und 29 Jahren alt. Die verbleibenden 20 Prozent sind 30 Jahre und älter.

Etwa 20 Prozent aller Studierenden haben sich über eine Sonderzulassung für das Studium qualifiziert. In 80 Prozent der Fälle konnte ein (Fach-)Abitur nachgewiesen werden.

6 Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse der Befragung der Einrichtungen

Im Folgenden werden berufsgruppenübergreifende Ergebnisse der Befragungen der Einrichtungen überwiegend graphisch aufbereitet präsentiert und kurz kommentiert:

6.1 Ausbildungssituation aus Sicht der Einrichtungen

Ein hoher Anteil der Einrichtungen, die sich an der Befragung des Gesundheitsberufe-Monitorings beteiligt haben, bildet auch Fachkräfte aus. Alle vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Befragung geben an, dass sie auch Altenpfleger_innen ausbilden, in knapp der Hälfte der vollstationären Pflegeeinrichtungen werden Altenpflegehelfer_innen ausgebildet, zwei der vollstationären Einrichtungen bilden auch Gesundheits- und Krankenpfleger_innen aus. In den teilstationären Einrichtungen wird etwas weniger ausgebildet, hier geben 6 der 33 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligt haben, an, dass sie Altenpfleger_innen ausbilden. Im ambulanten Bereich geben 21 von 34 Pflegediensten an, dass sie Altenpfleger_innen ausbilden, vereinzelt werden auch hier Gesundheits- und Krankenpfleger_innen sowie Altenpflegehelfer_innen ausgebildet. Von den Reha-Kliniken bildet eine sowohl Gesundheits- und Krankenpfleger_innen, als auch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen und Altenpfleger_innen aus. Zusätzlich werden auch Plätze für die Praxisausbildung in der Physiotherapie und Ergotherapie angeboten. Für die Krankenhäuser liegen zu dieser Frage nur zusammengefasste Antworten vor, die meisten Krankenhäuser bilden jedoch Gesundheits- und Krankenpfleger_innen aus. In einzelnen Krankenhäusern werden zusätzlich Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen und Hebammen ausgebildet. Plätze für die praktische Ausbildung werden im Bereich der Altenpflegeassistenz und Physiotherapie angeboten.

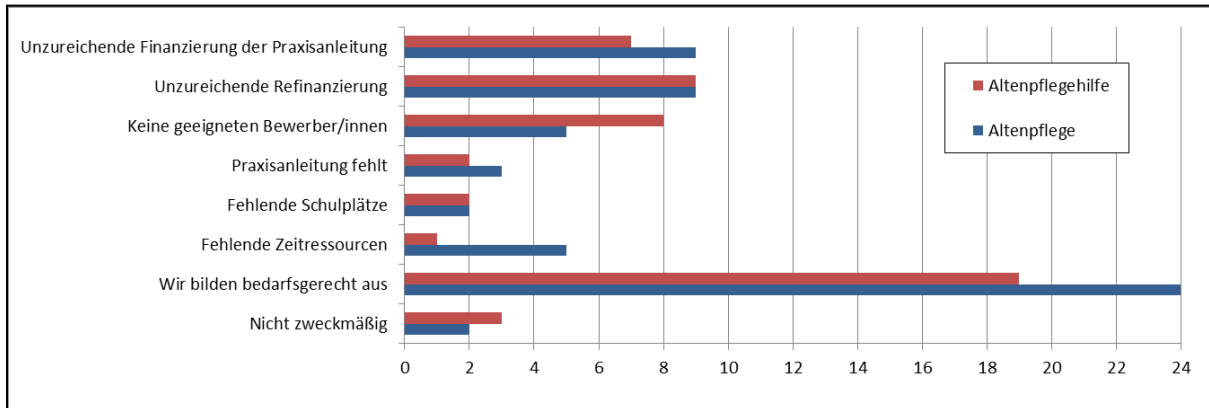
Die Einrichtungen wurden auch gefragt, warum sie nicht oder nicht noch mehr ausbilden. In Abbildung 36 und Abbildung 37 sind die Ergebnisse für die vollstationären Pflegeeinrichtungen und für die ambulanten Pflegedienste bezogen auf die Ausbildung im Bereich der Altenpflege und Altenpflegehilfe dargestellt.³⁷

In den vollstationären Pflegeeinrichtungen ist der größte Teil der Einrichtungen der Ansicht, dass sie im Bereich der Altenpflege bedarfsgerecht ausbilden (Abbildung 36), für den Bereich Altenpflegehilfe ist der Anteil etwas niedriger, aber immer noch sehr hoch. Mit jeweils 9 Einrichtungen geben jedoch auch 22 Prozent der Einrichtungen, die diese Frage beantwortet haben, an, dass sie aufgrund einer unzureichenden Refinanzierung der Ausbildung, bzw. einer unzureichenden Refinanzierung der Praxisanleitung nicht mehr Altenpflegekräfte ausbilden. Für die Altenpflegehilfe ist auch der Anteil der

³⁷ Die Ergebnisse der teilstationären Pflegeeinrichtungen werden hier nicht dargestellt, da die Frage nur von sehr wenigen Einrichtungen beantwortet wurde.

Einrichtungen hoch, die mehr ausbilden würden, wenn sich mehr geeignete Bewerber_innen bei ihnen melden würden.

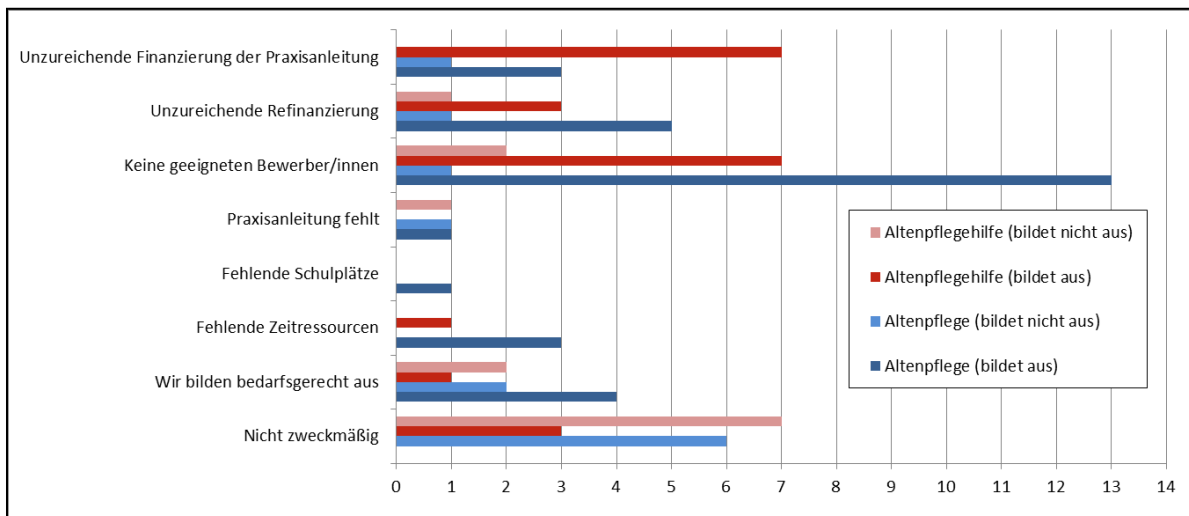
Abbildung 36: Gründe, aus denen nicht oder nicht mehr ausgebildet wird (vollstationäre Pflegeeinrichtungen)



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Anmerkungen: Der Wortlaut der Frage war: „Warum bilden Sie nicht oder nicht noch mehr aus, bzw. bieten keine oder nicht mehr Plätze für die Praxisausbildung an?“
41 Einrichtungen haben diese Frage beantwortet, Mehrfachantworten waren möglich

Abbildung 37: Gründe, aus denen nicht oder nicht mehr ausgebildet wird (ambulante Dienste)



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Anmerkungen: Der Wortlaut der Frage war: „Warum bilden Sie nicht oder nicht noch mehr aus, bzw. bieten keine oder nicht mehr Plätze für die Praxisausbildung an?“
30 Dienste haben diese Frage beantwortet, 19 davon bilden aus, 11 bilden nicht aus, Mehrfachantworten waren möglich

Bei der Darstellung der Antworten für die ambulanten Pflegedienste wird zwischen den Diensten unterschieden, die bereits aktuell im Bereich der Altenpflege ausbilden und denen die nicht ausbilden (Abbildung 37). Die Dienste, die nicht ausbilden, sehen eine Ausbildung in ihrem Betrieb zum

größeren Teil als nicht zweckmäßig an, einige wenige führen das Fehlen geeigneter Bewerber_innen, die unzureichende Refinanzierung und fehlende Praxisanleiter_innen als Gründe an.

Bei den Diensten, die ausbilden, ist nur ein sehr kleiner Teil der Ansicht, dass sie bedarfsgerecht ausbilden. Insbesondere für den Bereich Altenpflege werden fehlende geeignete Bewerber_innen als wichtigster Grund angeführt. Neben dem Bewerbermangel werden die unzureichende Refinanzierung der Ausbildungsplätze für Altenpfleger_innen und die unzureichende Finanzierung der Praxisanleitung für Altenpflegehelfer_innen relativ häufig als Gründe dafür genannt, dass nicht mehr ausgebildet wird.

Für die Krankenhäuser liegen nur zusammengefasste Daten vor. Für die Bereiche Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Hebammen und Physiotherapie wurde überwiegend geantwortet, dass aus Sicht der Einrichtungen bedarfsgerecht ausgebildet wird. Ansonsten wird in den fehlenden Schulplätzen der häufigste Grund dafür gesehen, dass nicht mehr ausgebildet wird.

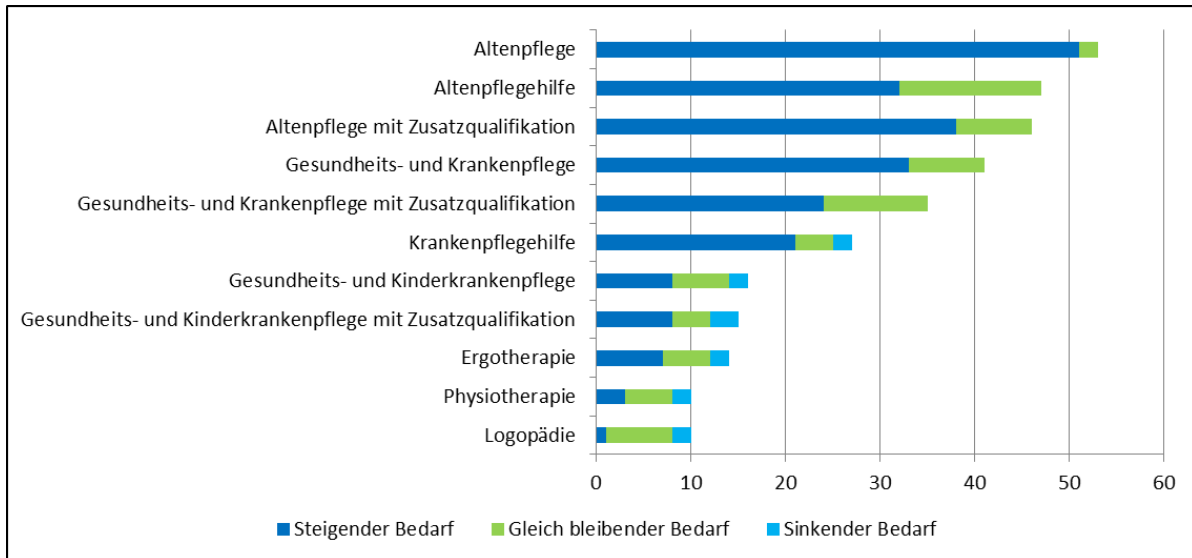
6.2 Einschätzung der Bedarfsentwicklung aus Sicht der Einrichtungen

Abbildung 38 und Abbildung 39 verdeutlichen die Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung in den einbezogenen Berufsgruppen aus Sicht der Altenpflege-Einrichtungen (Abbildung 38) und der Krankenhäuser (Abbildung 39).

In den Altenpflegeeinrichtungen wird für alle Pflegeberufe für die kommenden Jahre von den Einrichtungen, die die Frage beantwortet haben, ein steigender Bedarf vorhergesehen. Am ausgeprägtesten ist dies für die examinierten Altenpfleger_innen. Nur ein sehr kleiner Anteil geht hier von einem gleichbleibenden Bedarf aus. Für den Bereich der Therapieberufe haben nur sehr wenige Einrichtungen überhaupt geantwortet, außer für die Ergotherapie gehen die Einrichtungen hier eher von einem gleichbleibenden Bedarf aus (Abbildung 38).

Bei den Krankenhäusern sehen viele Einrichtungen einen steigenden Bedarf bei den Gesundheits- und Krankenpfleger_innen mit und ohne Zusatzqualifikation. Auch für Krankenpflegehelfer_innen, Altenpfleger_innen mit Zusatzqualifikation und Physiotherapeuten wird von verhältnismäßig vielen Kliniken ein steigender Bedarf in den nächsten 5 Jahren gesehen. Für die anderen Berufsbereiche überwiegt der Anteil derer, die einen gleichbleibenden Bedarf sehen, jeweils deutlich. Bei den Altenpflegehelfer_innen wird der Bedarf von der Hälfte der Häuser, die geantwortet haben, sogar als rückläufig angesehen (Abbildung 39).

Abbildung 38: Einschätzung der Bedarfsentwicklung in der Pflege aus Sicht der Altenpflege-Einrichtungen

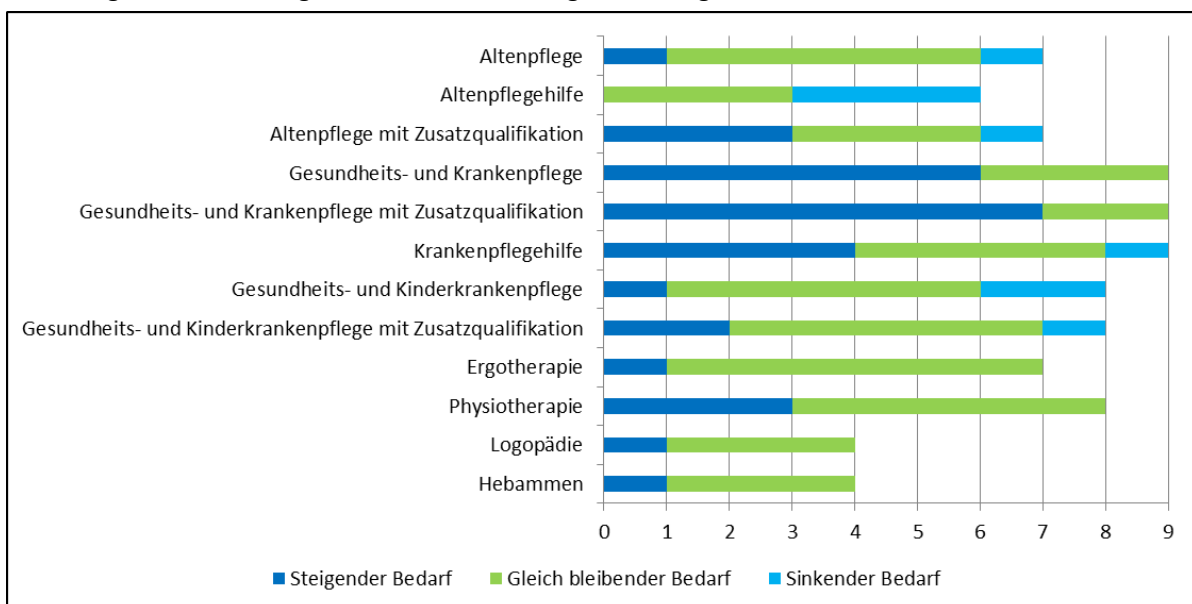


Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „In welchen Bereichen sehen Sie für Ihre Einrichtung in den nächsten 5 Jahren einen steigenden oder sinkenden Bedarf an Fach- oder Helferkräften?“

Hinweis: Gezählt wurden Antworten, nicht Einrichtungen. Wenn Antworten für verschiedene Einrichtungen eines Trägers gesammelt eingegeben wurden, werden diese nur einfach gezählt.

Abbildung 39: Einschätzung der Bedarfsentwicklung in der Pflege aus Sicht der Kliniken



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „In welchen Bereichen sehen Sie für Ihre Einrichtung in den nächsten 5 Jahren einen steigenden oder sinkenden Bedarf an Fach- oder Helferkräften?“

Hinweis: Gezählt wurden Antworten, nicht Einrichtungen. Wenn Antworten für verschiedene Einrichtungen eines Trägers gesammelt eingegeben wurden, werden diese nur einfach gezählt.

Danach gefragt, in welchen Bereichen derzeit und in naher Zukunft der größte Bedarf an passgenauer Fort- und Weiterbildung für bei Ihnen beschäftigte Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen gesehen wird, wurde von den Altenpflegeeinrichtungen sehr ausführlich offen geantwortet. Die genannten Weiterbildungen werden im Folgenden aufgelistet, inklusive der Zahl der Einrichtungen, die die jeweilige Weiterbildung benannt haben:

- Palliative Care (14 Einrichtungen)
- Gerontopsychiatrie (10 Einrichtungen)
- Demenz (9 Einrichtungen)
- Wundmanagement (6 Einrichtungen)
- Praxisanleitung (4 Einrichtungen)
- Pflegedokumentation (3 Einrichtungen)
- Hygiene (3 Einrichtungen)
- Pflegedienstleitung (3 Einrichtungen)

Jeweils zwei Einrichtungen haben großen Bedarf in folgenden Bereichen genannt:

- Expertenstandards
- Integrative Validation
- Kommunikation, Konflikt- und Deeskalationsmanagement
- Außerklinische Beatmungspflege
- Wohnbereichsleitung

Im ambulanten Bereich wurden darüber hinaus noch folgende Weiterbildungen von einzelnen Einrichtungen benannt:

- Schmerzmanagement
- Burn-out vorbeugen
- Zeitmanagement
- Umgang mit älter werdenden Belegschaften
- Onkologie
- Heilerziehungspflege (als Ausbildungsberuf)

In den stationären Pflegeeinrichtungen wurden folgende Weiterbildungen von einzelnen Einrichtungen benannt:

- Qualitätsmanagement
- Fachlichkeit erhalten und ausbauen unter Zeitnot
- Reha-Ansätze in der Übergangspflege
- Traumafachberatung

- Arbeitssicherheitsbeauftragte
- Medizinproduktebeauftragte
- Multimorbidität bei Heimbewohnern

Bei den Krankenhäusern haben drei Häuser diese Frage beantwortet. Genannt wurden die Bereiche:

Fachweiterbildungen

- Praxisanleitung (von 2 Häuser genannt)
- Funktionsbereich OP und Anästhesie
- Leitungsfunktionen Pflege/Stationsleitung (Gesundheits- u. Krankenpflege)
- Intensivmedizin
- Psychiatrische Pflege
- Komplementäre Pflege
- Hygienefachkräfte
- Psychiatrische Pflege

Sonstige Fortbildungen

- Endoskopie
- Deeskalations- und Schutztechniken

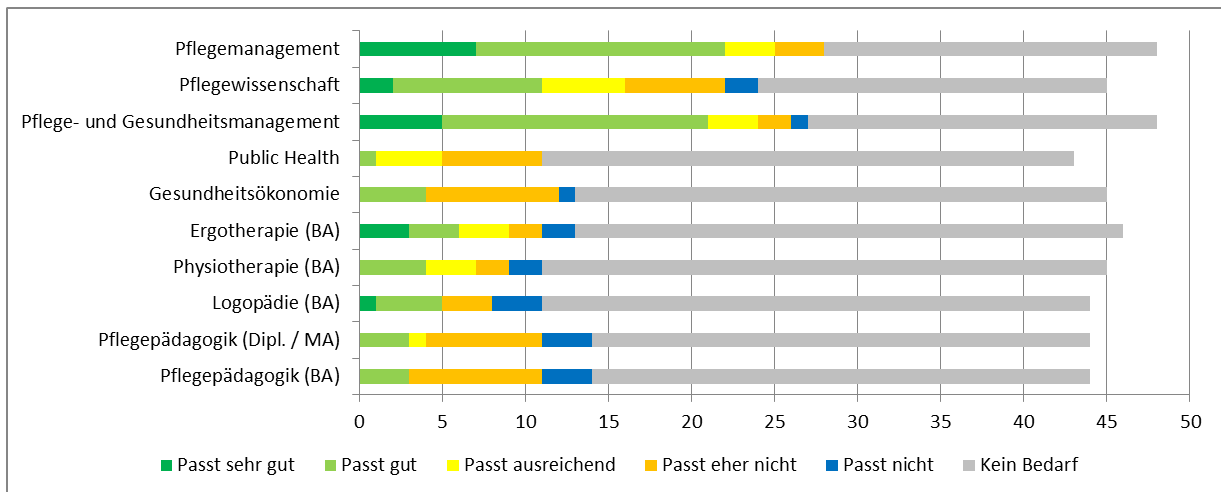
6.3 Einschätzungen zur Passgenauigkeit akademischer Fachkräfte in der Pflege

An den Universitäten und Hochschulen werden inzwischen mit einem relativ breiten Spektrum akademische Fachkräfte für den Pflegebereich ausgebildet. Auch für die Therapieberufe gibt es zunehmend Angebote einer (ergänzenden) akademischen Ausbildung. In der Befragung wurden die Einrichtungen gefragt, wie gut die verschiedenen akademischen Abschlüsse in diesem Bereich zu den Aufgaben passen, die in ihren Einrichtungen zu bewältigen sind. Abbildung 40 zeigt die Einschätzung zur Passgenauigkeit der akademischen Fachkräfte aus Sicht der Altenpflegeeinrichtungen, Abbildung 41 zeigt die Einschätzungen aus Sicht der Krankenhäuser.

Bei den Altenpflege-Einrichtungen gibt es insgesamt einen sehr großen Anteil der Einrichtungen, die angeben, dass sie keinen Bedarf an den genannten Gesundheitsfachberufen haben. Am häufigsten besteht offensichtlich Bedarf im Bereich der Abschlüsse „Pflegemanagement“ bzw. „Pflege- und Gesundheitsmanagement“. Diese Abschlüsse passen für die Mehrzahl der Einrichtungen auch gut oder sehr gut zu den Aufgaben in der Einrichtung. Für die Pflegewissenschaften gibt es demgegenüber einen deutlich größeren Anteil, der die Passgenauigkeit als nur „ausreichend „ oder mit „passt eher nicht“ bewertet. Für die Berufsbereiche der Pflegepädagogik und die akademisierten Therapieberufe

gibt es insgesamt nur sehr kleine Anteile, die die jeweiligen Qualifikationen als gut oder sehr gut passend für die Aufgaben in der Einrichtung bewerten (Abbildung 40).

Abbildung 40: Passgenauigkeit akademischer Fachkräfte aus Sicht der Altenpflege-Einrichtungen

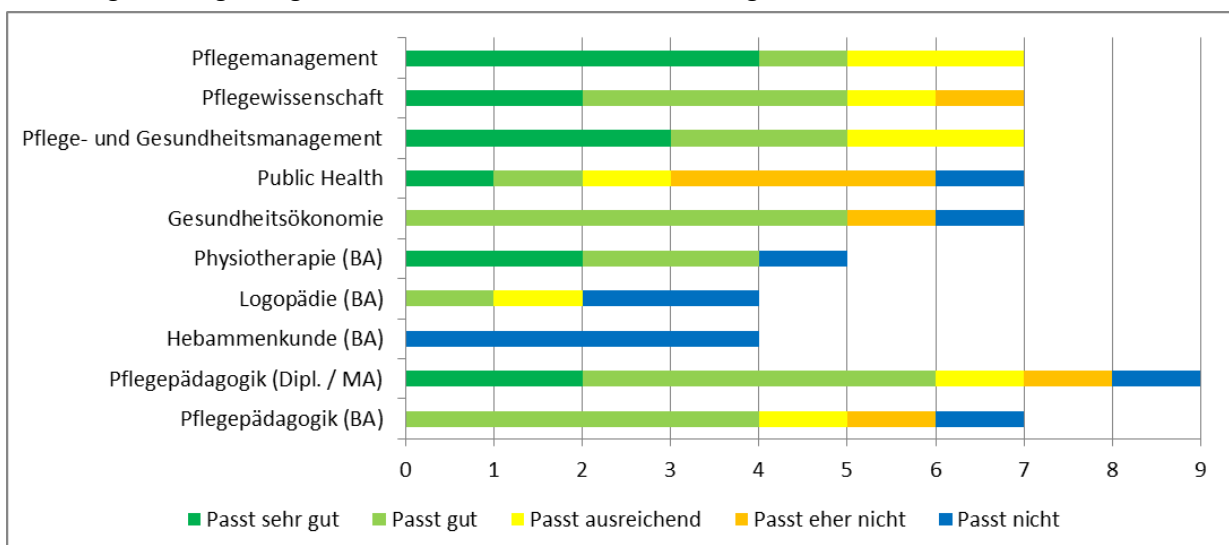


Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Wie passgenau sind die Qualifikationen von akademischen Fachkräften in den Gesundheitsberufen für die Aufgaben in Ihrer Einrichtung?“

Hinweis: Gezählt wurden Antworten, nicht Einrichtungen. Wenn Antworten für verschiedene Einrichtungen eines Trägers gesammelt eingegeben wurden, werden diese nur einfach gezählt.

Abbildung 41: Passgenauigkeit akademischer Fachkräfte in der Pflege aus Sicht der Kliniken



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Wie passgenau sind die Qualifikationen von akademischen Fachkräften in den Gesundheitsberufen für die Aufgaben in Ihrer Einrichtung?“

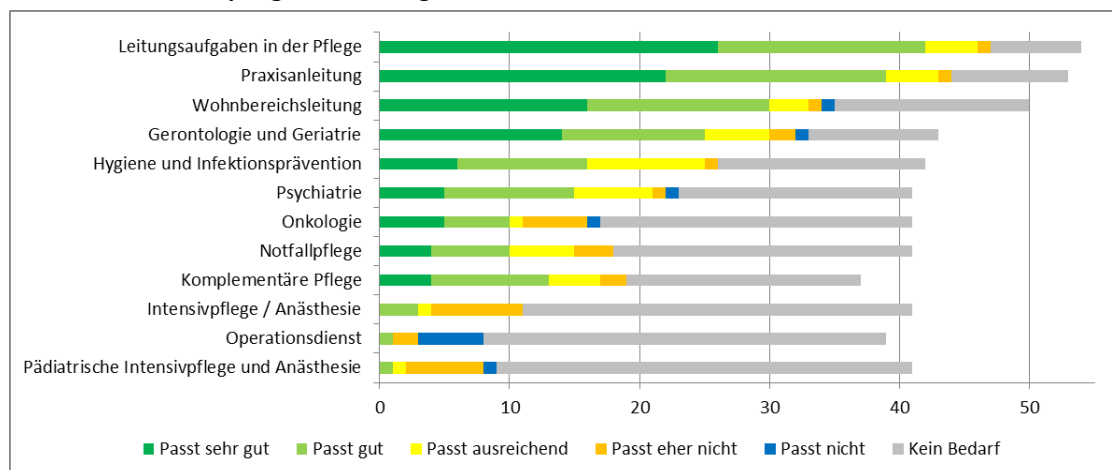
Hinweis: Gezählt wurden Antworten, nicht Einrichtungen. Wenn Antworten für verschiedene Einrichtungen eines Trägers gesammelt eingegeben wurden, werden diese nur einfach gezählt.

Der Abschluss Pflegepädagogik (Dipl./MA) wird von den Kliniken überwiegend als gut oder sehr gut passend bewertet, von drei Einrichtungen jedoch als nur ausreichend, eher nicht oder gar nicht passend. Auch hier gibt es für die Studienabschlüsse „Pflegemanagement“ bzw. „Gesundheits- und Pflegemanagement“ das positivste Feedback, dicht gefolgt von den „Pfle gewissenschaften“. Anders als bei den Altenpflege-Einrichtungen gibt es in den Kliniken auch häufiger Bedarf an Fachkräften mit einem Abschluss in „Gesundheitsökonomie“. Auch dieser wird überwiegend als gut passend bewertet. Mit vier bzw. zwei negativen Bewertungen wird der Bachelor-Abschluss für Hebammen und für Logopäd_innen relativ häufig als nicht passend bewertet (Abbildung 41).

6.4 Einschätzungen zur Passgenauigkeit staatlich anerkannter Weiterbildungen in der Pflege

Die Einrichtungen wurden auch nach der Passgenauigkeit staatlich anerkannter Weiterbildungen für die Aufgaben in der eigenen Einrichtung befragt. Für die Altenpflegeeinrichtungen sind die Rückmeldungen zu den Weiterbildungen „Leitungsaufgaben in der Pflege“ und „Praxisanleitung“ sehr positiv (Abbildung 42). Auch für die Weiterbildung „Wohnbereichsleitung“ sowie „Gerontologie und Geriatrie“ werden zu einem sehr großen Anteil positive bis sehr positive Bewertungen abgegeben.

Abbildung 42: Passgenauigkeit staatlich anerkannter Weiterbildungen in der Pflege aus Sicht der Altenpflege-Einrichtungen



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

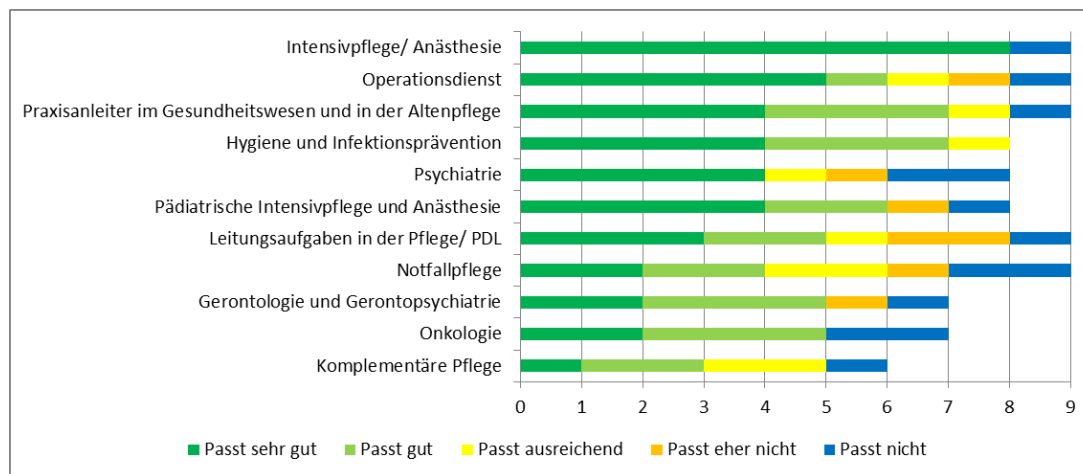
Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Wie passgenau sind die staatlich anerkannten Weiterbildungen für Pflegefachkräfte für die Aufgaben in Ihrer Einrichtung?“

Hinweis: Gezählt wurden Antworten, nicht Einrichtungen. Wenn Antworten für verschiedene Einrichtungen eines Trägers gesammelt eingegeben wurden, werden diese nur einfach gezählt.

Die anderen Weiterbildungen sind den Angaben zufolge etwas weniger nachgefragt, jeweils überwiegend werden diese jedoch auch als gut oder sehr gut passend zu den Aufgaben in der Einrichtung bewertet. Unter „Sonstiges“ wird insbesondere die Weiterbildung „Palliative Care“ häufig als sehr gut

passend beschrieben (von 7 Einrichtungen). Zwei ambulante Dienste bewerten explizit die Weiterbildung „Wundmanagement“ als sehr gut passend für ihre Einrichtung.

Abbildung 43: Passgenauigkeit staatlich anerkannter Weiterbildungen in der Pflege aus Sicht der Kliniken



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Wie passgenau sind die staatlich anerkannten Weiterbildungen für Pflegefachkräfte für die Aufgaben in Ihrer Einrichtung?“

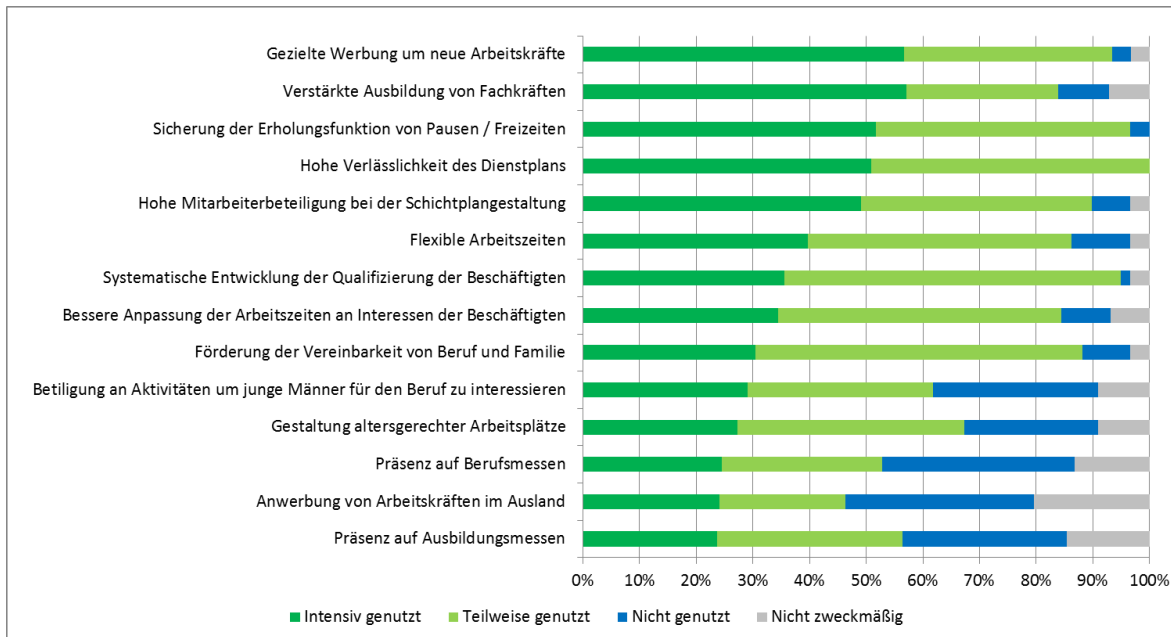
Hinweis: Gezählt wurden Antworten, nicht Einrichtungen. Wenn Antworten für verschiedene Einrichtungen eines Trägers gesammelt eingegeben wurden, werden diese nur einfach gezählt.

Aus den Krankenhäusern erhalten insbesondere die Weiterbildungen „Intensivpflege/Anästhesie“, „Hygiene und Infektionsprävention“ sowie „Praxisanleitung im Gesundheitswesen“ gute bis sehr gute Bewertungen (Abbildung 43). Die Weiterbildungen „Leitungsaufgaben in der Pflege/Pflegedienstleitung“, „Komplementäre Pflege“ und „Psychiatrie“ erhalten teilweise gute und sehr gute Bewertungen, zu einem relativ hohen Anteil aber auch nur das Urteil „ausreichend“ oder „passt (eher) nicht“. Hier könnte es angezeigt sein, ausführlichere Rückmeldungen zu diesen Weiterbildungen einzuholen, um die sehr stark auseinandergehenden Einschätzungen besser beurteilen zu können.

6.5 Strategien zur Vermeidung von Besetzungsproblemen

Abbildung 44 zeigt die Antworten auf die Frage, welche Strategien derzeit genutzt werden, um Besetzungsprobleme zu vermeiden aus Sicht der Altenpflegeeinrichtungen. Mehr als 50 Prozent der Einrichtungen geben an, dass sie die gezielte Werbung um neue Arbeitskräfte und die verstärkte Ausbildung von Fachkräften intensiv nutzen. Strategien, die sich auf die Gestaltung der Arbeitszeiten beziehen, so z.B. die Sicherung von Pausenzeiten, eine hohe Verlässlichkeit des Dienstplans sowie eine hohe Mitarbeiterbeteiligung bei der Schichtplangestaltung werden von jeweils über 40 Prozent der Einrichtungen intensiv und von jeweils insgesamt 90 Prozent oder mehr intensiv oder teilweise genutzt.

Abbildung 44: Strategien um Besetzungsprobleme zu vermeiden aus Sicht der Altenpflege-Einrichtungen



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Strategien um Besetzungsprobleme zu vermeiden. Bitte geben Sie an, welche der angegebenen Strategien Sie nutzen bzw. welche Sie gegebenenfalls auch nicht für zweckmäßig für Ihre Einrichtungen halten?“

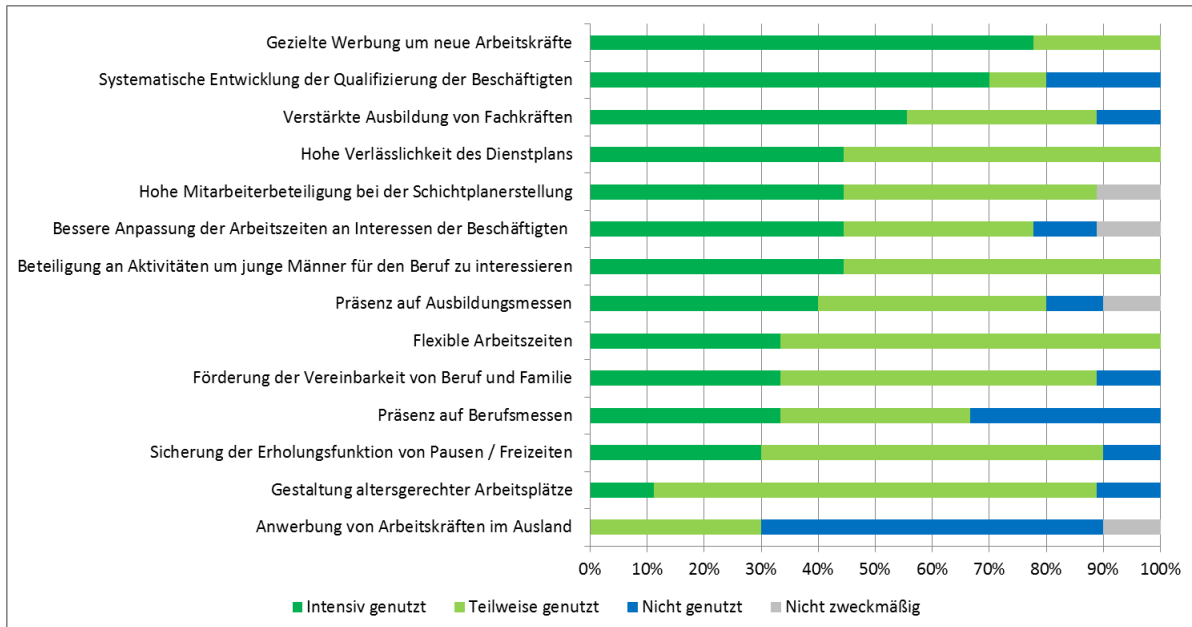
Weniger genutzte Strategien sind die Präsenz auf Berufs- und Ausbildungsmessen und die Anwerbung von Arbeitskräften im Ausland.

Explizit danach befragt, wie viele Fachkräfte im Jahr 2016 aus dem Ausland angeworben wurden, haben im vollstationären Bereich zwei Einrichtungen angegeben, dass sie insgesamt 11 Personen aus dem Ausland angeworben hätten. Bei den ambulanten Diensten haben 7 Dienste angegeben zusammen 8 Personen angeworben zu haben. Von den Krankenhäusern wurde diese Frage nicht beantwortet. Bei den Angaben zu den Strategien, die von den Krankenhäusern genutzt oder nicht genutzt werden, um Besetzungsprobleme zu vermeiden, gibt es hier besonders viele, die angeben, dass sie die Strategie nicht nutzen (Abbildung 45). In den Kliniken wird die gezielte Werbung um neue Arbeitskräfte und die systematische Entwicklung der Qualifizierung der Beschäftigten von 70 bis knapp 80 Prozent der Einrichtungen intensiv genutzt. Etwas über 50 Prozent setzen auf die verstärkte Ausbildung von Fachkräften. Auf die Arbeitszeiten, verlässliche Dienstpläne und Mitarbeiterbeteiligung an der Dienstplangestaltung bezogene Fachkräftesicherungsstrategien werden von jeweils 30 bis 45 Prozent der Einrichtungen intensiv genutzt.

Als sonstige Strategien, die genutzt werden, um Besetzungsprobleme zu vermeiden, werden von zwei Einrichtungen der Einsatz bzw. die Einstellung einer Personalreferentin angeführt. Mehrere Einrichtungen führen Bemühungen um ein gutes Betriebsklima an, das z.B. durch teambildende

Maßnahmen, einen funktionierenden Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderungsprogramme und eine hohe Mitarbeiterbeteiligung zu erreichen versucht wird. Einige Einrichtungen setzen auf gute Bezahlung, bzw. Extrazahlungen für außergewöhnliche Leistungen, Weihnachts- und Urlaubsgeld sowie einen Dienstwagen zur Privatnutzung.

Abbildung 45: Strategien um Besetzungsprobleme zu vermeiden aus Sicht der Kliniken



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Einrichtungen

Anmerkung: Der Wortlaut der Frage war: „Strategien um Besetzungsprobleme zu vermeiden. Bitte geben Sie an, welche der angegebenen Strategien Sie nutzen bzw. welche Sie gegebenenfalls auch nicht für zweckmäßig für Ihre Einrichtungen halten?“

7 Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick

Im vorliegenden Bericht wurde der aktuelle Status quo in Bezug auf die Beschäftigungs-, Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation von neun Gesundheitsfachberufen dargestellt. Hierzu wurden die vorliegenden sekundärstatistischen Datenbestände ausgewertet, aufbereitet und mit verschiedenen, in Primärerhebungen ermittelten Daten abgeglichen und ergänzt.

Auf diesen Daten aufbauend wurde für jeden der neun Gesundheitsfachberufe ein Projektionsmodell für die zukünftige Entwicklung des Angebots und des Bedarfs entwickelt. Im Rahmen der einzelnen Modelle wird zum einen die zu erwartende Bedarfsentwicklung für die einbezogenen Berufe abgeschätzt und zum anderen 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:

Examierte Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen

Bei den Gesundheits- und Krankenpfleger_innen bestehen bereits aktuell im Land Bremen erhebliche Engpässe. Vor dem Hintergrund der aktuellen Absolventenzahlen wird sich die bestehende Fachkräftelücke in den nächsten Jahren erheblich vergrößern. Insofern sollten die Ausbildungskapazitäten in diesem Bereich deutlich ausgeweitet werden. Basierend auf den aktuellen Bewerberzahlen an den Schulen bestehen Kapazitäten zur Erhöhung der Auszubildendenzahlen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Schulen bereits aktuell Schwierigkeiten haben, qualifiziertes Lehrpersonal zu finden und gerade bei den Krankenpflegeschulen in den nächsten Jahren ein erheblicher altersbedingter Ersatzbedarf bei den Lehrkräften entstehen wird. Insofern ist es dringend erforderlich, Strategien zur Qualifizierung von Lehrpersonal im Bereich der Krankenpflege zu entwickeln.

Examierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und -pflegerinnen

Im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bestehen ebenfalls bereits derzeit Engpässe im Fachkraftangebot. Auf der Basis der aktuellen Absolventenzahlen wird sich die Fachkräftelücke in den nächsten Jahren kontinuierlich vergrößern. Auch hier ist eine deutliche Erhöhung der Absolventenzahlen notwendig, um den aktuellen Status quo der Beschäftigten aufrechtzuerhalten. In den nächsten 5 Jahren ist zudem von einem steigenden Bedarf an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen auszugehen.

Gesundheits- und Krankenpflegehilfe

Der Bestand an Gesundheits- und Krankenpflegehelfer_innen ist in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen, allerdings wurde in diesem Bereich in den letzten Jahren im Land Bremen – abgesehen von zwei Modellprojekten – nicht ausgebildet. Der altersbedingte Ersatzbedarf in diesem Bereich ist in den nächsten Jahren erheblich, zudem ist von einem steigenden Bedarf an Gesundheits- und Krankenpflegehelfer_innen in den nächsten Jahren auszugehen. Ausgehend von den hier getroffenen Modellannahmen wären 25 Absolvent_innen pro Jahr notwendig um den aktuellen Personalschlüssel in den Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen in Bezug auf Gesundheits- und Krankenpflegehelfer_innen aufrecht zu erhalten.

Examierte Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Im Bereich der Altenpflege gibt es im Land Bremen bereits aktuell erhebliche Fachkräfteengpässe. Allerdings sind hier die Auszubildendenzahlen in den letzten Jahren deutlich erhöht worden. Die Effekte im Sinne erhöhter Absolventenzahlen werden jedoch erst in den nächsten Jahren auf dem Arbeitsmarkt zu spüren sein. Vor dem Hintergrund der Modellannahmen erscheint die derzeit erreichte Ausweitung der Platzzahlen angemessen, um den zukünftig entstehenden Ersatzbedarf und die projizierte Bedarfserhöhung auszugleichen. Um die aktuell bestehende Fachkräftelücke zu schließen, müssen jedoch kurzfristig andere Wege gefunden werden.

Fraglich ist, ob es auf Seiten der Schulen möglich sein wird, die hohen Schülerzahlen aufrecht zu erhalten. Aus Sicht der Schulen bestehen bereits aktuell Schwierigkeiten geeignete Bewerber_innen in die Ausbildung aufzunehmen. Deutlicher Handlungsbedarf besteht in Bezug auf die Lehrkraftsituation an den Schulen. Alle Altenpflegeschulen haben angegeben, dass sie in den letzten Jahren Schwierigkeiten hatten, geeignetes Personal zu finden. An zwei Schulen kam es aufgrund von Personalmangel schon zu Kursausfällen. Zudem wird in den nächsten Jahren ein erheblicher altersbedingter Ersatzbedarf an den Schulen entstehen.

Altenpflegehilfe

Auch bei den Altenpflegehelfer_innen besteht aktuell ein Personalmangel im Land Bremen, obwohl die Zahl der Altenpflegehelfer_innen in den letzten Jahren massiv angestiegen ist. Auch wenn für die nächsten Jahre ein etwas gemäßigerer Bedarfsanstieg vorausgeschätzt wird, werden die aktuell in Bremen ausgebildeten Absolvent_innen nicht annähernd ausreichen, um den Personalbestand zumindest konstant zu halten. Ein stark limitierender Faktor war hier in den letzten Jahren die zu niedrige Bewerberzahl, so dass die bestehenden Kapazitäten nicht ausgelastet werden konnten.

Physiotherapie

Für Physiotherapeut_innen zeigt sich bereits aktuell eine deutliche Fachkräftelücke im Land Bremen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Absolventenzahlen wird sich die bestehende Fachkräftelücke in den kommenden Jahren deutlich vergrößern. Angesichts der aktuellen Bewerberzahlen an den Physiotherapieschulen sind jedoch unter den derzeitigen Ausbildungsbedingungen keine Kapazitäten für eine dringend angezeigte Erhöhung der Schülerzahlen zu sehen.

Ergotherapie

Im Land Bremen wurden bis 2015 keine Ergotherapeut_innen ausgebildet. Derzeit zeigt sich jedoch auch hier ein Fachkräfteengpass, der sich noch etwas vergrößern könnte, bevor 2018/2019 die ersten Absolvent_innen aus Bremen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Die bestehenden Kapazitäten der Schule konnten in den ersten beiden Ausbildungsjahrgängen noch nicht voll ausgelastet werden. Da es im Bremer Umland weitere Ergotherapieschulen gibt, sollte in den nächsten Jahren genau beobachtet werden, wie sich die Situation auf dem Arbeitsmarkt entwickelt, um genauer abschätzen zu können, ob eine Ausweitung der Schülerzahlen sinnvoll sein könnte.

Logopädie

Die Logopäd_innen sind die kleinste der einbezogenen Berufsgruppen. Zwar wurden im Rahmen der Befragung nur wenige offene Stellen gemeldet, lange Vakanzenzeiten bei der Besetzung der Stellen sind jedoch auch hier ein Hinweis auf einen bestehenden Fachkräfteengpass. Die aktuellen Absolvent_innenzahlen erscheinen entsprechend der Ergebnisse der Projektionen als angemessen, um den zukünftigen Fachkräftebedarf zu sichern. Angesichts der relativ niedrigen Bewerberzahlen ist genau zu beobachten, ob diese Absolventenzahlen unter den aktuellen Ausbildungsbedingungen auch aufrechterhalten werden können.

Hebammen

Lange Vakanzenzeiten bei der Besetzung offener Stellen in den Krankenhäusern und Anzeichen für Versorgungsengpässe im ambulanten Bereich weisen auf eine bestehende Unterversorgung mit Hebammen im Land Bremen hin. Nur um den aktuellen Fachkräftebestand aufrechterhalten zu können, werden im Land Bremen in den nächsten Jahren 14 bis 15 zusätzliche Hebammen pro Jahr benötigt. Da im Land Bremen selbst derzeit nur alle drei Jahre 15 bis 16 Absolventinnen zur Verfügung stehen, besteht deutlicher Handlungsbedarf.

7.1 Diskussion zur Reichweite der entwickelten Projektionsmodelle

Die Grundannahme für die Entwicklung des hier vorgestellten Projektionsmodells für die Angebots- und Bedarfsentwicklung besteht darin, dass der aktuelle Status quo in die Zukunft projiziert wird. Es gibt jedoch eine Vielzahl von Faktoren sowohl auf der Angebotsseite als auch auf der Nachfrageseite, die den Fachkräftebedarf in den nächsten Jahren verändern können. Da diese Entwicklungen und insbesondere ihre konkreten Auswirkungen auf den Personalbedarf aktuell schwer abschätzbar sind, können sie im Rahmen dieses Gesundheitsberufe-Monitorings nicht einbezogen werden. Sowohl demografische als auch medizinische, technische und organisatorische Weiterentwicklungen können 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. Technologische Entwicklungen in der Pflege können ebenfalls Einfluss auf die erforderliche Fachkraftversorgungsquote nehmen. Möglicherweise steigt daher der Fachkräftebedarf in einigen Bereichen weniger stark als aktuell angenommen. Auf der anderen Seite ist es möglich, dass der Fachkräftebedarf stärker ansteigt, wenn der aktuelle Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen weiter anhält. Sowohl in der ambulanten als auch in der vollstationären Altenpflege sind die Beschäftigtenzahlen in den letzten Jahren stärker gestiegen als die Anzahl der formell versorgten Pflegebedürftigen.³⁸

Bei einigen Therapieberufen sind die Versorgungsstandards in den letzten Jahren gestiegen. Dies zeigt sich in einem relativ starken Beschäftigungsanstieg in den letzten Jahren. Beschäftigungsdaten

³⁸ Von 2005 bis 2015 verzeichnet der Bereich der ambulanten Pflege im Land Bremen einen Personalanstieg von 64 Prozent insgesamt, bei Altenpfleger_innen eine Beschäftigtenzunahme um 92 Prozent, während die Zahl der Pflegebedürftigen um 21 Prozent gestiegen ist. Im stationären Bereich hat sich die Beschäftigtenzahl insgesamt um 35 Prozent erhöht, der Personalzuwachs bei den Altenpfleger_innen beträgt 64 Prozent. Die Zahl der Pflegebedürftigen ist im vollstationären Bereich im gleichen Zeitraum nur um 15 Prozent gestiegen. Der Anstieg ist jedoch zum Teil durch steigende Anteile teilzeitbeschäftigter Pflegekräfte verzerrt. (Datenquelle: Pflegestatistik des Landes Bremen 2005 und 2015)

für die Therapieberufe liegen rückblickend jedoch nur für einen sehr kurzen Zeitraum vor. Bei Wiederholungsstudien wird es aufgrund länger vorliegender Beschäftigungsreihen besser als zum aktuellen Zeitpunkt möglich sein, Trendentwicklungen abzuschätzen. Sofern dieser Trend noch weiter anhält, wird der Versorgungsbedarf hier jedoch unterschätzt.

Ebenfalls aktuell noch schwer einzuschätzen ist, inwieweit es durch die gemäß dem Zweiten Pflege-stärkungsgesetz seit dem 1. Januar 2017 erfolgte Umstellung der bisherigen drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade einerseits zu Veränderungen im Personalbedarf bei den Pflegeeinrichtungen und andererseits zum Anstieg der Pflegeprävalenzen kommt. Daten zu den Pflegeprävalenzen nach Pflegegraden liegen bisher noch nicht vor. Daher beruht diese Projektion auf den Pflegeprävalenzen nach den bisherigen Pflegestufen.

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.

Besonders stark angestiegen ist im Bereich der ambulanten Pflege in den letzten Jahren die häusliche Pflege nach SGB V. Aufgrund mangelnder Daten konnte diese Entwicklungen in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt werden. Dies ist unproblematisch, solange der Anteil häuslicher Pflege nach SGB V in Zukunft auf dem aktuellen Niveau verbleibt.

Im Bereich der Krankenhäuser sind die Liegezeiten in den letzten Jahren deutlich verringert worden. Sollte dieser Trend – z.B. aufgrund technologischer Entwicklungen im Bereich der Medizin – anhalten, könnte sich dies dämpfend auf den Personalbedarf auswirken. Gleichzeitig könnten sich Personaleinsparungen im klinischen Sektor erhöhend auf den Personalbedarf im Rahmen häuslicher Krankenpflege nach SGB V auswirken und sich so zum Teil ausgleichen. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass ältere Patient_innen häufig aufgrund von Multimorbiditäten eine personalintensivere Behandlung und Pflege benötigen. Zudem kann sich durch die Verkürzung der Liegezeiten in den Kliniken der relative ambulante Betreuungsaufwand erhöhen.

Bei der Bewertung der hier vorliegenden Abschätzungen der Bedarfsentwicklung ist insbesondere für die Gesundheits- und Krankenpflege zu beachten, dass nicht alle Einrichtungen bzw. Sektoren berücksichtigt wurden, in denen Pflegefachkräfte beschäftigt sind. Entsprechend wird die Bedarfsentwicklung hier insgesamt unterschätzt.

Entwicklungen und Einflussfaktoren auf der Angebotsseite

Auch auf der Angebotsseite gibt es eine Vielzahl von Faktoren, die die zukünftige Angebotsentwicklung erheblich beeinflussen könnten. Die betrifft unter anderen 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,
- Berufsübertrittsquoten 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.

Abbruchquoten während der Ausbildung wurden empirisch aus den Erfolgsquoten der zurückliegenden Ausbildungsjahrgänge ermittelt. Die Annahmen zu den **Berufsübertrittsquoten** basieren auf den Experteneinschätzungen der Schulleitungen, die für diese Studie befragt wurden. Änderungen von Ausbildungsbedingungen 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. Sowohl in der Krankenpflege als auch in der Altenpflege äußerten Schulleitungen 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.

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.

Sollten sich die hier aktuell ermittelten Bedingungen in den nächsten Jahren verändern, wird sich dies natürlich auf die Angebotsentwicklung auswirken. Insofern wäre regelmäßig zu überprüfen, ob die hier ermittelten Quoten die realen Bedingungen angemessen abbilden.

Gerade in Bezug auf die ermittelten Ein- und Austrittsquoten wäre regelmäßig zu überprüfen, ob die Quoten eine gewisse Konstanz haben oder ob sich Veränderungstrends abzeichnen. Auch die zu Ver-

gleichszwecken herangezogenen Berufsverbleibstudien des IAB basieren ausschließlich auf der Auswertung einer Ausbildungskohorte der 1990er Jahre, die nur über 28 Jahre beobachtet wurde. 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. Es ist nämlich sehr gut möglich, dass spätere Ausbildungskohorten andere Verbleibs- und Unterbrechungszeiten aufweisen. Retrospektive Berufsverbleibstudien mit Absolvent_innen der Schulen der Gesundheitsfachberufe im Land Bremen wären eine andere Möglichkeit, um die zugrunde gelegten Annahmen empirisch zu validieren.

Jüngeren Ausbildungskohorten wird auf der einen Seite eine höhere berufliche Mobilität nachgesagt, auf der anderen Seite gibt es 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. Auch die Entlohnungssituation in diesen Berufen kann die Rückkehrneigung von Frauen in den Beruf deutlich beeinflussen.

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, d.h. den Anteil in Vollzeit oder mit hohen Teilzeitanteilen beschäftigter Fachkräfte, würde dies den Fachkräftebedarf insgesamt reduzieren. Sollte der Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigung anhalten, würde sich der Bedarf an ausgebildeten Fachkräften erhöhen. Insofern ist genau zu beobachten, wie sich die Relation von Beschäftigten zu Vollzeitäquivalenten in den nächsten Jahren entwickelt.

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. Gerade im Bereich der Ergotherapie gab es bis vor kurzem noch keine Ausbildungsstätte in Bremen, erste Absolvent_innen des

Landes Bremens sind erst 2018 zu erwarten. Insofern ist der Fachkräftebedarf hier bisher vollständig von Fachkräften, die nicht in Bremen ausgebildet wurden, gedeckt worden. Die Befragung der Hebammen zeigt, dass von den freiberuflich im Land Bremen tätigen Hebammen nur 10 Prozent im Land Bremen ihre Ausbildung abgeschlossen haben. Angesichts steigender Fachkräfteengpässe in den Gesundheitsberufen bundesweit, wird es jedoch zukünftig sicherlich notwendig sein, dem regionalen Bedarf entsprechend auszubilden, um einem steigenden Bedarf an Fachkräften angemessen begegnen zu können.

Berufspolitische Entwicklungen, aktuell insbesondere das jüngst verabschiedete Pflegeberufegesetz (die Einführung einer in Teilen generalisierten Pflegeausbildung), sind in ihren Auswirkungen auf den Pflegearbeitsmarkt aktuell ebenfalls schwer abzuschätzen.

Veränderte **Ausbildungsbedingungen**, z.B. in Bezug auf Ausbildungskosten, aber auch in Bezug auf die inhaltliche Ausrichtung von Ausbildungen können die Attraktivität von Ausbildungsberufen stark beeinflussen. Auch die Auswirkungen des aktuellen Trends zur Akademisierung der Ausbildung in den Therapieberufen und der bereits beschlossene Akademisierung der Hebammenausbildung werden sich erst in den nächsten Jahren zeigen.

Allgemeine Unsicherheitsfaktoren der Projektionsmodelle

Gewisse 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. Das Bevölkerungsplus durch die erhöhte Zuwanderung in den Jahren 2015 und 2016 ist beispielsweise in den Bevölkerungsdaten von 2015³⁹ noch nicht erfasst. In der verwendeten Bevölkerungsvorausschätzung wurden diese jedoch einbezogen, dies führt allerdings zu einem Datensprung zwischen 2015 und 2016, dessen Abschätzung überprüft werden müsste, sobald Bevölkerungsdaten für das Jahr 2016 vorliegen.

Relativ unsicher ist die Datengrundlage im Bereich der freiberuflich arbeitenden Therapeuten. Die Angaben zu den gesuchten Personen im Jahr 2016 und zur Altersstruktur basieren jeweils auf den nur relativ **kleinen Stichproben** der explorativen Therapeutenbefragungen. Eine Validierung der Daten durch eine umfassendere Primärerhebung wäre hier wünschenswert. Bei den Hebammen haben sich zwar deutlich mehr Freiberuflerinnen an der Befragung beteiligt als bei den anderen Therapieberufen. Es bleiben jedoch auch hier Unsicherheiten in den Daten, die sich nur durch eine Vollerhebung ausräumen ließen.

³⁹ Dies ist der aktuellste verfügbare Bevölkerungsstand für das Land Bremen (Statistische Landesamt Bremen 2017a)

7.2 Ausblick

Mit der hier vorliegenden Studie wurde der Beschäftigtenstand, die Arbeitsmarkt- und die Ausbildungssituation erstmals für eine relativ große Gruppe der Gesundheitsfachberufe im Land Bremen erhoben und auf diesen Informationen aufbauend Projektionsmodelle für die Entwicklung des Fachkräfteangebots und des Fachkräftebedarfs im Land Bremen entwickelt.

Unabhängig von den bestehenden Unsicherheitsfaktoren – mit denen Projektionen in die Zukunft immer verbunden sind – wurde somit eine Grundlage geschaffen, um auf einer relativ breiten und fundierten Datenbasis aufbauend zukünftige Fachkraft- und Qualifizierungsbedarfe möglichst realistisch einschätzen zu können. Aufgrund der vielen nicht im Detail absehbaren Einflussfaktoren wird es notwendig sein, die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation regelmäßig weiter zu beobachten, um die Modelle und die daraus abzuleitenden Maßnahmen immer wieder an die tatsächlichen Entwicklungen anpassen zu können. Zusätzliche Erhebungen, wie z.B. Absolventenverbleibstudien könnten zweckmäßig sein, um die in das Modell einfließenden Hintergrundannahmen zu überprüfen und verfeinern.

8 Literatur und Datenquellen

- 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
- Bieräugel, Roland; Demireva, Lora; Larsen, Christa; Lauxen, Oliver; Methenrath, Anke; Papke, Jan (2012): Gutachten zum Fachkräfte und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen – Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt “Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen”, Berichte aus der Pflege, 18, Juni 2012. Verfügbar unter: https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Berichte_aus_der_Pflege_18.pdf [08.08.2017]
- BMAS [=Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion] (Hrsg.) (2013): Arbeitsmarktprognose 2030. Eine strategische Vorausschau auf die Entwicklung von Angebot und Nachfrage in Deutschland. Verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a756-arbeitsmarktprognose-2030.pdf?__blob=publicationFile [08.09.2017]
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2016): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2016. 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 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]
- Finanzcontrolling der Universität Bremen (2017): Studentenstatistik („Bunte Blätter“) Studienfälle nach Fachsemestern, verfügbar unter
<http://www.finanzcontrolling.uni-bremen.de/download/index.htm#StudStat> [24.08.2017]
- GKV-SV, [= GKV-Spitzenverband] (2017): Heilmittel-Schnellinformation. Auswertung für die kassenärztliche Vereinigung Bremen. Januar bis Dezember 2016, Stand 11.04.2017. Verfügbar unter: http://www.gkv-heilmittel.de/fuer_vertragsaerzte/his_berichte/his_berichte.jsp?area=18&criteria1=1020608&criteria2=Alle [07.09.2017]
- 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/pflegegesellschaft/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,
- MGEPA-NRW [= Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen] (2017): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015. Situation der Ausbildung und Beschäftigung, Düsseldorf. Verfügbar unter: <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/herunterladen/der/datei/2017-01-05-lbg-2015-final-druckversion-pdf/von/landesberichterstattung-gesundheitsberufe-nrw-2015/vom/mhkgb/2308> [24.08.2017]
- Müller, Rolf; Rothgang, Heinz (2014): Bedarfs- und Angebotsanalyse und -prognose über Ausbildungsplätze in der Altenpflegeausbildung Gutachten im Auftrag der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen in Bremen
- Rektor der Universität (2017): Rechenschaftsbericht des Rektors „Uni in Zahlen“ 2016, Universität Bremen im März 2017. Verfügbar unter <http://www.financecontrolling.uni-bremen.de/download/index.htm#Zahlenspiegel> [24.08.2017]
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012): Themenreport Pflege 2030. Was ist zu erwarten - was ist zu tun. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Schaade, Peter (2013): Gesundheitswesen in Hessen. Die Beschäftigung boomt. (IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Hessen, 01/2013), Nürnberg
- 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): Leiharbeiternehmer 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): Leiharbeiternehmer und Verleihbetriebe, (Monatszahlen und Jahreszahlen) Nürnberg, Juli 2017
- Statistisches Bundesamt (2017a). Krankenhausstatistik. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Methoden/Krankenhausstatistik.html> [20.02.2017]
- Statistisches Bundesamt (2017b): Gesundheit. Personal. Fachserie 12, Reihe 731, Wiesbaden 2017
- 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 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]
- 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

9 Anhang

9.1 Anhang 1 - Darstellung der verwendeten sekundärstatistischen Quellen

9.1.1 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. Die nach Berufsgruppen differenzierten Daten werden von der BA jeweils zum Stichtag 30.06. herausgegeben.

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 erfasst 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 Gesundheitsberufes 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.

9.1.2 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 2015 herangezogen. Zur Darstellung der Beschäftigtenzahl bis zum Jahr 2015 wurden die Angaben zur personellen Ausstattung der formellen Pflegeeinrichtungen von 1999 bis 2015 berücksichtigt. Die Projektion des Bedarfs basiert auf der Anzahl der formell versorgten Pflegebedürftigen im Jahr 2015 nach Alter (Pflegebedürftige in Kurzzeit- oder vollstationärer Dauerpflege, sowie Pflegebedürftige, die durch ambulante Dienste versorgt sind).

9.1.3 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 Diagnose-daten erweitert. Bei dieser Statistik handelt es sich aufgrund der Auskunftspflicht ebenfalls um eine Vollerhebung (Statistisches Bundesamt 2017a).

Die Krankenhausstatistik enthält Angaben nur zu vier für das Gesundheitsberufe-Monitoring relevanten Berufen (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Krankenpflegehilfe, Physiotherapie). Das Personal in Funktionsdiensten wird nicht nach Berufsabschluss differenziert ausgewiesen, so dass die Anzahl der tatsächlich in dem jeweiligen Beruf Beschäftigten unterschätzt wird. Dazu kommt, dass die Beschäftigten in dieser Statistik bislang nicht nach Alter differenziert erfasst werden. Da die Projektionen auf den aktuellen Beschäftigtenzahlen nach Alter basieren, ist die Krankenhausstatistik aus Sicht des Gesundheitsberufe-Monitorings lückenhaft. Um diese Lücken zu schließen, war die Krankenhausbefragung im Rahmen des Gesundheitsberufe-Monitorings erforderlich.

Die Krankenhausstatistik erfasst die vollstationären Krankenhausfälle (ohne Stundenfälle) differenziert nach Altersgruppen, inklusive der durchschnittlichen Verweildauer der Patient_innen (Statistisches

Bundesamt 2016). Diese Daten wurden verwendet um in Abhängigkeit von der Altersstruktur zukünftige Patientenzahlen vorauszuschätzen.

9.1.4 Sonderauswertung von Versichertendaten der BARMER

Für diese Studie wurden zur Bewertung der möglichen vorzeitigen Austritte und auch der Zahl der Wiedereintritte bundesweite Versichertendaten der BARMER für die Jahre 2014 bis 2016 ausgewertet. Für die Beschäftigten im Jahr 2015 wurden die Anteile mit Eintritten in die Beschäftigung (= keine Beschäftigungsepisode im Jahr 2014) und mit Austritten aus der Beschäftigung (= keine Beschäftigungsepisode im Jahr 2016) erfasst. Auf Basis dieser Daten wurden altersgruppenspezifische Ein- und Austrittsquoten ermittelt. Während Eintritte in den jüngeren Altersgruppen überwiegend auf den Neueintritt von Absolvent_innen zurückzuführen sind, können die beobachteten – relativ hohen Eintrittsquoten in höheren Altersgruppen den Wiedereintritten nach Beschäftigungsunterbrechungen zugeschrieben werden. Austritte zeigen sich über alle Altersgruppen, diese können einerseits temporäre andererseits aber auch endgültige Austritte darstellen. Die beobachteten Austrittsquoten unterscheiden sich je nach betrachteter Berufsgruppe in der Höhe deutlich und haben für einige Berufsgruppen eine relative Konstanz über alle Altersgruppen. Für die Berechnung der Projektionen, werden die Eintrittsquoten für die 30- bis 64-Jährigen und die Austrittsquoten für die 20 bis 59-Jährigen gemittelt und auf den Beschäftigtenstand für jedes Jahr angewendet. Mit der Anwendung der berufsgruppenspezifischen Quoten ergibt eine Entwicklung der Verbleibzahlen der Beschäftigten für die Berufsgruppen der Altenpfleger_innen sowie der Gesundheits- und Krankenpfleger_innen, die den Verbleibzahlen die in den Berufsverbleibstudien des IAB ermittelt wurden (z.B. Baumann/Böhme 2012; Schaade 2013; Wiethölter 2012), in der Tendenz entspricht.⁴⁰

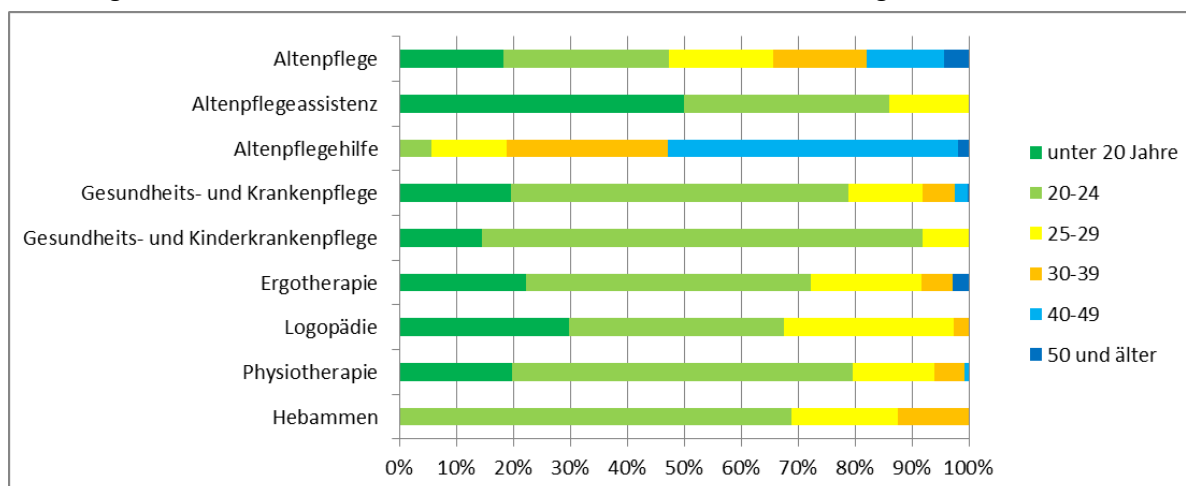
Gewisse Unschärfen ergeben sich in der Auswertung der BARMER-Daten dadurch, dass die Beschäftigten nach einem unterschiedlichen Stand der Berufsgruppenklassifikationen erfasst wurden. Während ältere Beschäftigte mit ununterbrochener Berufstätigkeit häufig noch nach der Klassifikation der Berufe (KldB) von 1988 codiert sind, sind jüngere Beschäftigte und Beschäftigte mit Unterbrechungen nach der KldB 2010 codiert. Die Codierung ist jedoch in den meisten Fällen nicht von der alten Codierung auf die neue Codierung übertragbar. Generell erlaubt die KldB 2010 eine deutlich trennschärfere Identifizierung der spezifischen Berufsgruppen, die Inhalt dieser Studie sind. Die verbleibenden Unschärfen aus den älteren Codierungen in den Auswertungen sind insbesondere für die Therapieberufe gravierend, die bis 2010 nur unter einer gemeinsamen Berufsgruppe erfasst waren, die noch weitere Therapieberufe einschloss. Mit der KldB 2010 sind die verschiedenen Therapieberufe eindeutig identifizierbar.

⁴⁰ Nähere Angaben dazu sind in den einzelnen Kapiteln zu den Berufsgruppen zu finden.

Für die Pflegeberufe lässt sich durch den Vergleich mit anderen Studien zeigen, dass die ermittelten Daten eine hohe Plausibilität haben. Für die Therapieberufe gibt es jedoch keine vergleichbaren Studien. Als Vergleichsgrößen bieten sich hier Annahmen über den Berufsverbleib im „Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz“ (Castello et al. 2017) und dem Vorgängergutachten „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen“ (Bieräugel et al. 2012) an. Hier wurden entsprechende Werte auf Basis von Experteneinschätzungen ermittelt. Die Studie von Castello et al. berücksichtigt Berufsaustritte ausschließlich für die ersten 5 Berufsjahre, Wiedereintritte in späteren Berufsjahren werden jedoch nicht berücksichtigt. Die dort verwendeten Wechselquoten in den ersten 5 Berufsjahren von 23 Prozent für Altenpfleger_innen, 18 Prozent für Gesundheits- und Krankenpfleger_innen, 50 Prozent für Altenpflegehelfer_innen und 30 Prozent für Physiotherapeut_innen kommen den in dieser Studie verwendeten Austrittsquoten in den ersten Berufsjahren im Ergebnis sehr nahe. Die dort zugrunde gelegten Austrittsquoten von 31 Prozent für Krankenpflegehelfer_innen, 10 Prozent für Ergotherapeut_innen und 5 Prozent für LogP liegen jedoch deutlich niedriger als die in dieser Studie verwendeten Quoten (vgl. Castello et al. 2017).

9.2 Anhang 2 – Tabellen und Abbildungen

Abbildung 46: Altersstruktur der Auszubildenden in den Gesundheits- und Pflegefachberufen



Datenquelle: Eigene Darstellung nach Daten der Befragung der Ausbildungsstätten

Tabelle 36: Altersverteilung und Frauenanteil nach Ausbildungsberufen (in Prozent)

| | Unter 20 | 20-24 | 25-29 | 30-39 | 40-49 | 50 und älter | Frauenanteil |
|-----------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|--------------|--------------|
| Altenpflege | 18 | 28 | 19 | 17 | 14 | 4 | 79 |
| Altenpflegehilfe | - | 6 | 13 | 28 | 51 | 2 | 87 |
| Altenpflegeassistent | 50 | 36 | 14 | - | - | - | 71 |
| GKP | 20 | 59 | 13 | 6 | 2 | - | 86 |
| Kinder GKP | 15 | 77 | 8 | - | - | - | 97 |
| Logopädie | 30 | 38 | 30 | 3 | - | - | k.A. |
| Ergotherapie | 22 | 50 | 19 | 6 | 0 | 3 | 97 |
| Physiotherapie | 20 | 60 | 14 | 5 | 1 | - | 57 |
| Hebammen | - | 69 | 19 | 13 | - | - | 100 |

Tabelle 37: Höchster Schulabschluss der Auszubildenden im Bereich Altenpflege in Prozent

| Schulabschluss | Berufsbildungsreife (BBR) | Erweiterte Berufsbildungsreife (eBBR) | (e)BBR und Berufsausbildung | Mittlerer Schulabschluss | Fachabitur | Abitur |
|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------|--------|
| Altenpflege | 0 | 25 | 12 | 47 | 7 | 9 |
| Altenpflegehilfe | 26 | 61 | | 13 | | |
| Altenpflegeassistent | 41 | 27 | 0 | 22 | 2 | 8 |

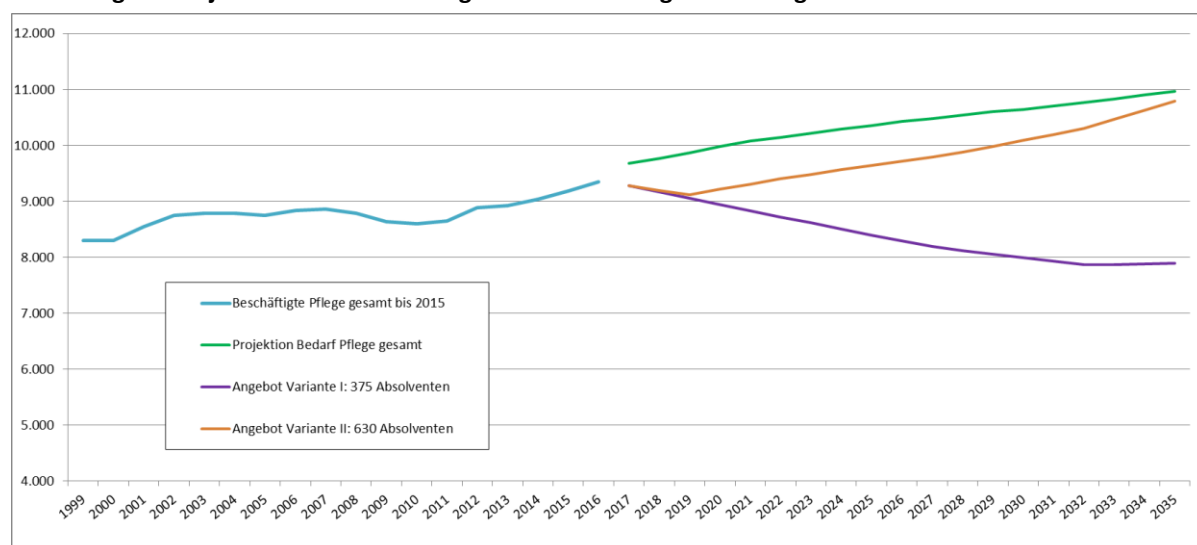
Tabelle 38: Höchster Schulabschluss der Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder)krankenpflege in Prozent und bei den Hebammen (in Prozent)

| Schulabschluss | Berufsbildungsreife (BBR) | Erweiterte Berufsbildungsreife (eBBR) | (e)BBR und Berufsausbildung | Mittlerer Schulabschluss | Fachabitur | Abitur |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------|--------|
| Gesundheits-/ (Kinder) krankenpflege | 1 | 1 | 1 | 36 | 18 | 43 |
| Hebammen | | | | | 25 | 75 |

Tabelle 39: Höchster Schulabschluss der Auszubildenden in den Therapieberufen (in Prozent)

| Schulabschluss | Berufsbildungsreife (BBR) | Erweiterte Berufsbildungsreife (eBBR) | (e)BBR und Berufsausbildung | Mittlerer Schulabschluss | Fachabitur | Abitur |
|----------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------|--------|
| Ergotherapie | | | | 36 | 14 | 50 |
| Logopädie | | | | 3 | 30 | 67 |
| Physiotherapie | | 1 | 3 | 27 | 16 | 53 |

Abbildung 47: Projektionsmodell für die generalisierte Pflegeausbildung



| | 2015/16 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|--|---------|-------|--------|--------|--------|
| Projizierter Bedarf an Pflegefachkräften (3-jährig) inkl. aktueller Fachkräftelücke von 220 Personen | 9.568 | 9.975 | 10.361 | 10.645 | 10.972 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante I: 375 Absolvent_innen (≙ 495 Ausbildungsanfänge) (4,1% Austritte, 3,1% Wiedereintritte) | 9.348 | 8.941 | 8.399 | 7.992 | 7.888 |
| Fachkräftelücke Modell I | 220 | 1.034 | 1.962 | 2.653 | 3.084 |
| Projizierte Angebotsentwicklung, Variante II: 630 Absolvent_innen (≙ 828 Ausbildungsanfänge) (4,1% Austritte, 3,1% Wiedereintritte) | 9.348 | 9.214 | 9.640 | 10.093 | 10.791 |
| Fachkräftelücke Modell II | 220 | 761 | 721 | 552 | 181 |

Datenquelle: Eigene Berechnungen, basierend auf einer Addition der Projektionen für die Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Tabelle 40: Übersicht über die in den Projektionen hinterlegten Hintergrundannahmen

| | Abbruch- quote Ausbildung | Berufsüber- trittsquote | Jährliche Berufs- austritte | Jährliche Wieder- eintritte | Jährliche Wieder- eintritt ab Alter | Durch- schnittlicher Renten- eintritt | Geschätzte aktuelle Fachkraftlücke |
|---|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| Altenpfleger_innen | 25% | 91% | 6 % | 4% | 35 J. | 62 J. | 100 |
| Altenpflegehelfer_innen und –assistent/innen | 20% | 82% | 12% | 12% | 35 J. | 61 J. | o.A. |
| Gesundheits- und Krankenpfleger/innen | 23% | 85% | 3,4% | 2,8% | 30 J. | 60 J. | 120 |
| Gesundheits und Kinder-krankenpfleger/innen | 27% | 85% | 3,4% | 2,8% | 30 J. | 62 J. | o.A. |
| GKP-Helfer_innen | 30% | 70% | 10% | 10% | 30 J. | 62 J. | o.A. |
| Physiotherapeut_innen | 11% | 91% | 5% | 4,5% | 30 J. | 60 J. | 40 |
| Logopäd_innen | 23% | 95% | 5,5% | 5% | 35 J. | 60 J. | o.A. |
| Ergotherapeut_innen | 25% | 95% | 6% | 6% | 35 J. | 61 J. | 16 |
| Hebammen | 6% | 90% | 4% | 4% | 35 J. | 60 J. | o.A. |