



Bericht

zum Forschungsprojekt

Fachkräfte- und Qualifikationsbedarfsanalyse Gesundheitswirtschaft Eberswalde

an die Auftraggeber
LASA Brandenburg GmbH
und
Stadt Eberswalde

von
SÖSTRA GmbH
Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen

Autoren: Dipl. Soz.-wiss. Marek Frei und Dr. Udo Papies

Berlin, Dezember 2008



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Vorbemerkung

Mit der wachsenden wirtschafts- und beschäftigungsstrukturellen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft ist das Bedürfnis gestiegen, die Potenziale dieses Bereiches für regionales Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum zu nutzen und zu unterstützen. Waren doch die Gesundheitsdienstberufe in den vergangenen 10 Jahren der einzige Bereich, in dem auch in Phasen, in denen im Land insgesamt Beschäftigungsrückgang vorherrschend war, ein Zuwachs der Beschäftigtenzahlen verzeichnet werden konnte. Auch für die Zukunft ist trotz des Bevölkerungsrückgangs weiteres Beschäftigungswachstum in der Gesundheitswirtschaft wahrscheinlich. Vorliegende Prognosen zur weiteren Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland führen zu der Erkenntnis, dass sowohl die Bruttowertschöpfung als auch die Beschäftigung in diesem Sektor bis zum Jahr 2030 überdurchschnittlich wachsen werden.¹ Dabei wird die Beschäftigung sogar noch stärker als die Wertschöpfung zunehmen und sich zu einem Beschäftigungsmotor in der Volkswirtschaft entwickeln. Nach diesen Berechnungen werden in der Gesundheitswirtschaft bis 2030 über 500.000 neue Arbeitsplätze entstehen. Dann werden in diesem Sektor 5,3 Mio. Personen erwerbstätig sein. Im Jahr 2005 haben 12,2 Prozent der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft gearbeitet, 2030 werden es 14,4 Prozent sein. In 20 Jahren wird jeder 7. Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt sein. Inwieweit dieses Beschäftigungspotenzial in einer Region wirksam wird, hängt entscheidend von der Verfügbarkeit bedarfsgerecht qualifizierter Fachkräfte ab. Es lohnt sich daher, diesem Bereich auch in den Regionen nicht nur unter gesundheitspolitischen sondern auch unter beschäftigungspolitischen Aspekten besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

In der vorliegenden Studie werden die Beschäftigungsstrukturen und die Entwicklungstendenzen des Fachkräftebedarfs und der Fachkräfteverfügbarkeit in der Gesundheitswirtschaft der Stadt Eberswalde aufgezeigt. Zugleich werden Anregungen zur Verstetigung der Fachkräfte- und Qualifikationsbedarfsanalyse unterbreitet. Folgende Schwerpunkte werden behandelt: (1) Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft und Quantifizierung des vorhandenen Potenzials, (2) Analyse der Tätigkeits- und Qualifikationsstrukturen der Gesundheitswirtschaft, (3) Validierung der statistischen Daten, (4) Handlungsempfehlungen für eine aktivierende Wirtschafts- und Arbeitspolitik in der Gesundheitswirtschaft der Stadt.

¹

Ostwald, D. A.: Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, HealthCapital Papers, Berlin 2009, S. 197 ff.

1. Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft und Quantifizierung des vorhandenen Potenzials

1.1 Mögliche Abgrenzungen der Branchenstruktur der Gesundheitswirtschaft

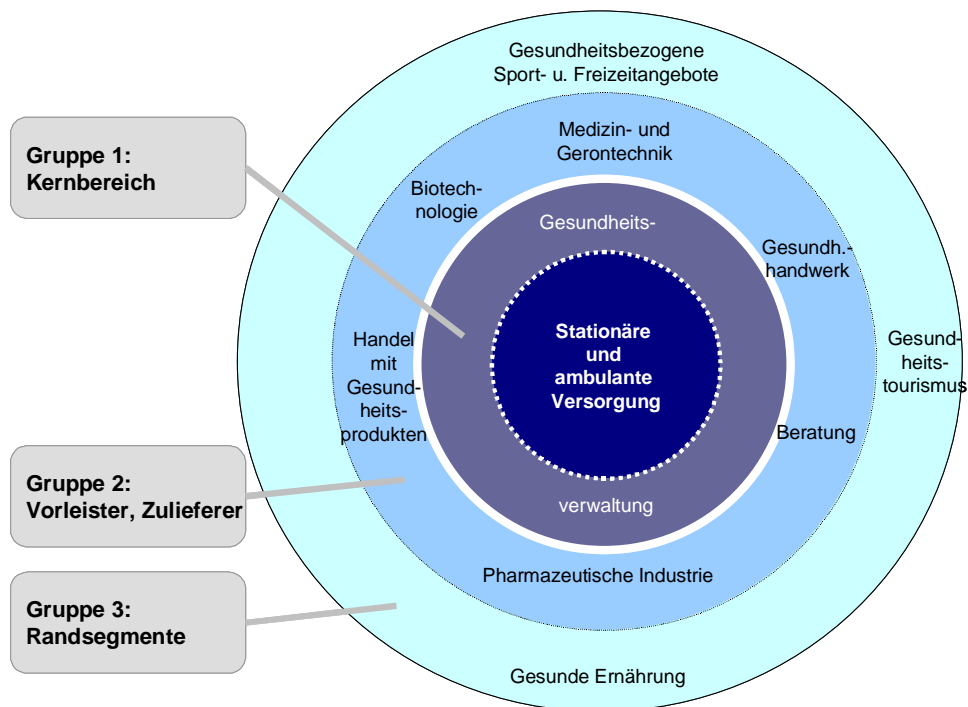
Die Gesundheitswirtschaft ist eine breit gefächerte Querschnittsbranche, deren zweigstrukturelle Abgrenzung sich weiterhin in der Diskussion befindet. Bisher existieren weder eine einheitliche Definition, welche Branchen oder Bereiche der Gesundheitswirtschaft konkret zuzurechnen sind, noch eine einheitliche statistische Erfassung dieser Branche durch amtliche Statistiken. Die Angaben der Statistischen Ämter richten sich nach der üblichen amtlichen Klassifikation für Wirtschaftszweige und beziehen sich damit vorwiegend auf den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, das klassische Gesundheitswesen mit nahestehenden Bereichen. Erfassungs- und Abgrenzungsprobleme bestehen vor allem in den darüber hinaus gehenden Randbereichen der Gesundheitswirtschaft wie etwa dem Sport-, Freizeit- und Wellnessbereich oder dem Gesundheitstourismus.

Die Übersicht über die Vielschichtigkeit der Gesundheitswirtschaft wird durch deren Darstellung im sogenannten „Zwiebelmodell“ erleichtert. Nach dem „Zwiebelmodell“, welches den Gesamtmarkt der Gesundheitswirtschaft in Form eines Kerns darstellt, der von konzentrischen Kreisen umgeben wird, werden die Therapie und Pflege, d. h. die klassische stationäre und ambulante Versorgung, zum Kern der Gesundheitswirtschaft gezählt. Hierzu gehören Krankenhäuser, Kliniken, Arztpraxen, die Pflege, die Apotheken und der institutionelle Rahmen, z. B. Krankenversicherungen oder Sozialversicherungsträger oder der Arbeitsschutz. Der dritte Kreis umfasst die Vorleistungs- und Zulieferindustrie. Dazu gehören die Pharmaindustrie, die Biotechnologie, die Medizin- und Gerontechnik, die Medizininformatik, aber auch das Gesundheitshandwerk wie Augenoptiker, Zahntechniker, Hörgeräteakustiker, Orthopädieschuhmacher und Orthopädietechniker, der Handel mit Gesundheitsprodukten sowie die Health Care Logistik. Zu den Rand- und Nebenbereichen können der Tourismus, Wellness, Freizeit- und Sportangebote sowie Ernährung gerechnet werden (vgl. Abbildung 1).²

²

Die grafische Darstellung orientiert sich an Hilbert, J.: Vom Kostenfaktor zur Beschäftigungslokomotive. Zur Zukunft der Arbeit in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Berlin 2000. Das von Hilbert u. a. am IAT entwickelte „Zwiebel-Modell“ ist insofern verzerrend, als es die Beschäftigungsanteile der einzelnen Segmente der Gesundheitswirtschaft nicht angemessen repräsentiert.

Abb. 1: Branchenstruktur der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Darstellung orientiert sich an Hilbert, J.: Vom Kostenfaktor zur Beschäftigungsmotivator. Zur Zukunft der Arbeit in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Berlin 2000

Im Unterschied zu anderen Systematisierungsansätzen werden im Zwiebelmodell die Verflechtungen aller mit dem klassischen Gesundheitssektor verknüpften Segmente berücksichtigt, und zugleich der wertschöpfende Charakter gesundheitsbezogener Dienstleistungen hervorgehoben. Die solchermaßen abgegrenzte Gesundheitswirtschaft umfasst somit nicht nur die personalintensiven Dienstleistungen des traditionellen Gesundheitssektors und die kapital-, wissens- und technologieintensiven vor- und nachgelagerten Bereiche, sondern auch die Randbereiche mit ihren ausgeprägten gesundheitsbezogenen Angeboten. Diese Abgrenzung geht damit über alternative Konzepte wie z. B. die vom Statistischen Bundesamt verwendete Definition des Gesundheitswesens hinaus, welche sich an der NACE WZ 2003 orientiert, auf das klassische Gesundheitswesen beschränkt, und damit einige Segmente wie z. B. den Bereich „Wellness“ ausklammert.

Wie der Blick auf die Beschäftigtenanteile der einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft zeigt, ist das Beschäftigungsgewicht der mit dem „Zwiebelmodell“ zusätzlich berücksichtigten Bereiche nicht unbedeutend. So wurde z. B. für Nordrhein-Westfalen unter Verwendung des „Zwiebelmodells“ ermittelt, dass auf die Randbereiche sechs Prozent der in der Gesundheitswirtschaft beschäftigten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen entfallen. 82 Prozent sind im Kernbereich, also in den klassischen

Einrichtungen der stationären und ambulanten Versorgung einschließlich Verwaltung tätig. 12 Prozent der Beschäftigten ließen sich der Gruppe der Zulieferer und Vorleister zuordnen.³ Auf Deutschland insgesamt bezogene Daten für das Jahr 2005 weisen für den Kernbereich einen Beschäftigtenanteil von 75 Prozent und einen Wertschöpfungsanteil von 63 Prozent aus.⁴ Wenngleich angenommen wird, dass der Beschäftigtenanteil des Kernbereichs bis 2030 auf 80 Prozent steigen wird, ist offensichtlich, dass mit einer Beschränkung auf die Gesundheitsdienste im engeren Sinne zwar die große Mehrheit der Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft erfasst wird, nicht unbedeutende Teile der mit der Erbringung von Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen befassten Anbieter jedoch unberücksichtigt bleiben.

Diese quantitativen und qualitativen Strukturen sprechen generell für die Verwendung einer eher weit gefassten Definition, die neben dem Gesundheits- und Sozialwesen auch die vor- und nachgelagerten Bereiche umfasst. Die konkrete Verständigung zur Abgrenzung und Struktur der Gesundheitswirtschaft in einer Region wird zwangsläufig stark von den dort vorhandenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft beeinflusst. Nachfolgend werden daher Strukturen und Größenordnungen der Gesundheitswirtschaft in der Stadt Eberswalde aufgezeigt.

1.2 Branchenstruktur der Gesundheitswirtschaft in Eberswalde

In der vorliegenden Untersuchung sind der Kernbereich (Gruppe 1) und der Bereich der Vorleister und Zulieferer (Gruppe 2) der im Zwiebelmodell dargestellten Branchen in die Auswertung von Daten und Informationen zur Branchenstruktur der Gesundheitswirtschaft der Stadt Eberswalde einbezogen. Vorläufig ausgeklammert wurden Einrichtungen des Sozialwesens, da hier zunächst genauer festgestellt werden muss, inwieweit die entsprechenden Einrichtungen der Stadt tatsächlich der Gesundheitswirtschaft zugeordnet werden können oder „normale“ Einrichtungen des Sozialwesens (bspw. Wohnheime für Jugendliche oder Alte) sind. Ebenfalls nicht einbezogen sind die im Randsegment (Gruppe 3) des Zwiebelmodells dargestellten Bereiche. Sie sind generell in der Verständigung zur Branchenabgrenzung der Gesundheitswirtschaft noch sehr offen, da in mehreren Teilsegmenten (bspw. Gesundheitstourismus) insbesondere die datenmäßige Separierung der entsprechenden Einrichtungen und Betriebe kaum möglich ist. Zumindest ein Teil der Beschäftigten dieses Bereiches

³

Vgl. Dahlbeck, E.; Hilbert, J.; Potratz, W.: Gesundheitsregionen im Vergleich, In: Institut für Arbeit und Technik. Jahrbuch 2003/2004, Gelsenkirchen 2004.

wird bei der Analyse der Gesundheitswirtschaft nach beruflichen Tätigkeiten erfasst (bspw. Masseur, Krankengymnasten). Bei der für die branchenmäßige Abgrenzung erforderlichen Strukturierung auf der Betriebsebene kann man sich wahrscheinlich nur durch einzelne Fallbetrachtungen vor Ort den konkreten Beschäftigungswirkungen dieses Segmentes der Gesundheitswirtschaft zuwenden.

In Tabelle 1 sind im Einzelnen die Branchen aufgeführt, die in Eberswalde der Gesundheitswirtschaft zugeordnet werden können. Eine auffällige Abweichung dieser Branchenstruktur von der durchschnittlichen Zusammensetzung der Gesundheitswirtschaft ist das Fehlen von Einrichtungen bzw. Betrieben, die Forschung und Entwicklung im Bereich der Gesundheitswirtschaft durchführen.

4

Ostwald, D. A.: Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, HealthCapital Papers, Berlin 2009, S. 196

Tab. 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter beruflicher Tätigkeiten in Branchen der Gesundheitswirtschaft in Eberswalde

Branchen der Gesundheitswirtschaft	WZ 2003	Größte Berufsgruppen in der Branchengruppierung	Kennziffern	Anzahl Beschäftigte 30.06.2007
<ul style="list-style-type: none"> Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen Herstellung von medizinischen Geräten und orthopädischen Erzeugnissen Herstellung von augenoptischen Erzeugnissen Herstellung von Sportgeräten 	24.4 33.1 33.40.1 36.4	<ul style="list-style-type: none"> Metallberufe und Elektriker Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufe 	19-32 75-78	63 6 Insgesamt: 78 (30.06.2000: 90)
<ul style="list-style-type: none"> Handelsvermittlung von pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf, Ärztebedarf, Dentalbedarf, zahnärztlichen Instrumenten Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen Apotheken, Facheinzelhandel mit medizinischen, orthopädischen und kosmetischen Artikeln 	51.18.5 51.46 52.3	<ul style="list-style-type: none"> Waren- und Dienstleistungskaufleute Apotheker Übrige Gesundheitsdienstberufe Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufe 	68-70 844 85 75-78	48 31 30 18 Insgesamt: 135 (30.06.2000: 141)
<ul style="list-style-type: none"> Krankenversicherungen Gesetzliche Krankenversicherung Knappschaftliche Krankenversicherung 	66.03.1 75.30.5 75.30.6	<ul style="list-style-type: none"> Waren- und Dienstleistungskaufleute Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufe 	68-70 75-78	35 35 Insgesamt: 70 (30.06.2000: 85)
<ul style="list-style-type: none"> Krankenhäuser 	85.11	<ul style="list-style-type: none"> Übrige Gesundheitsdienstberufe darunter <ul style="list-style-type: none"> Masseure, Krankengymnasten Krankenschwestern, -pfleger, Sprechstundenhelfer Medizinallaboranten Ärzte Sozialpflegerische Berufe Ernährungsberufe Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufe 	85 852 853 856 857 841 86 39-43 75-78	921 56 692 50 45 182 90 64 59 Insgesamt: 1.373 (30.06.2000: 1.248)
<ul style="list-style-type: none"> Arztpraxen 	85.12	<ul style="list-style-type: none"> Sprechstundenhelfer Krankenschwestern, -pfleger, 	856 853	131 6 Insgesamt: 148 (30.06.2000: 170)
<ul style="list-style-type: none"> Zahnarztpraxen 	85.13	<ul style="list-style-type: none"> Sprechstundenhelfer Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufe 	856 75-78	69 8 Insgesamt: 79 (30.06.2000: 84)
<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitswesen, anderweitig nicht genannt (Psychotherapeut., Massage-, Heilpraktiker-Praxen, Krankentr.-/Rettungsdienste) 	85.14	<ul style="list-style-type: none"> Übrige Gesundheitsdienstberufe Sozialpflegerische Berufe Verkehrsberufe 	85 86 71-74	71 41 19 Insgesamt: 147 (30.06.2000: 124)

Quelle: Zusammenstellung nach Angaben Sonderauswertung der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit

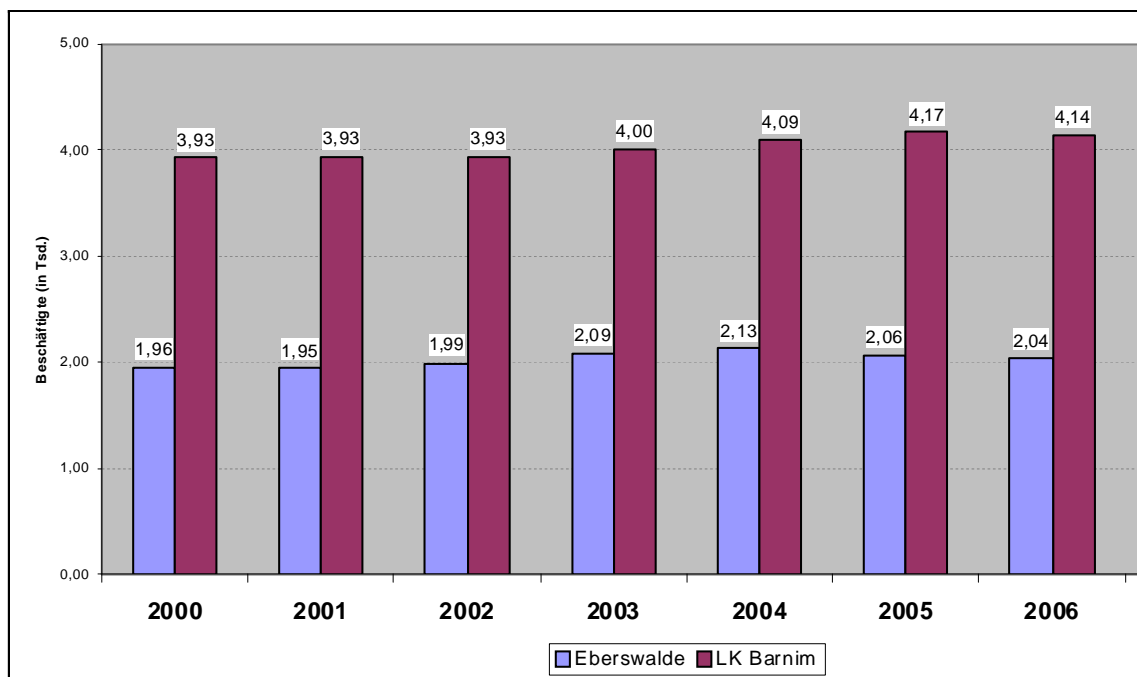
Die Gesundheitswirtschaft in der Untersuchungsregion weicht von den oben genannten generellen Strukturen auch hinsichtlich des Potenzials der einzelnen Teilbereiche

ab. Für die Quantifizierung des vorhandenen Potenzials ist es erforderlich, die für die Abgrenzung verwendeten Kategorien in verfügbare Gruppierungen amtlicher Statistiken „zu übersetzen“. Hierzu wird auf die Klassifikation der Wirtschaftszweige WZ 2003 zurückgegriffen. Neben den dort im Wirtschaftszweig 85 „Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen“ zusammengefassten Segmenten des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft kommen Zulieferer, Vorleister wie die Herstellung von chemischen Erzeugnissen und die Herstellung und der Handel mit medizintechnischen Erzeugnissen sowie weitere Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft und Einrichtungen des Sozialwesens infrage.

Die für diese Branchen verfügbaren Daten zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zeigen, dass der Kernbereich in der Gesundheitswirtschaft der Stadt Eberswalde eindeutig im Vordergrund steht. Rund 90 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft der Stadt sind im Kernsegment tätig. Unter Einbeziehung der Freiberufler (Ärzte, Zahnärzte, Therapeuten) und Selbständigen, die in den Beschäftigtenangaben der Tabelle 1 nicht enthalten sind, dürfte diese Dominanz noch deutlicher ausfallen.

Diese Struktur wurde durch die Beschäftigungsentwicklung der vergangenen Jahre noch verstärkt. Insgesamt verzeichnet die Gesundheitswirtschaft der Stadt Eberswalde ebenso wie im Landkreis Barnim eine positive Beschäftigungsentwicklung (vgl. Abbildung 2). Im gesamten Landkreis Barnim ist die Zahl der Beschäftigten von 3,93 Tsd. im Jahr 2000 auf 4,27 Tsd. im Jahr 2007 gestiegen ist. In der Stadt Eberswalde ist die Zahl der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in diesem Zeitraum ebenfalls gewachsen, und zwar von 1,96 Tsd. auf 2,04 Tsd. Beschäftigte. Mit rund fünf Prozent fiel der Zuwachs in der Stadt Eberswalde allerdings nicht so deutlich aus wie im gesamten Landkreis Barnim, wo er mit rund neun Prozent fast doppelt so hoch war.

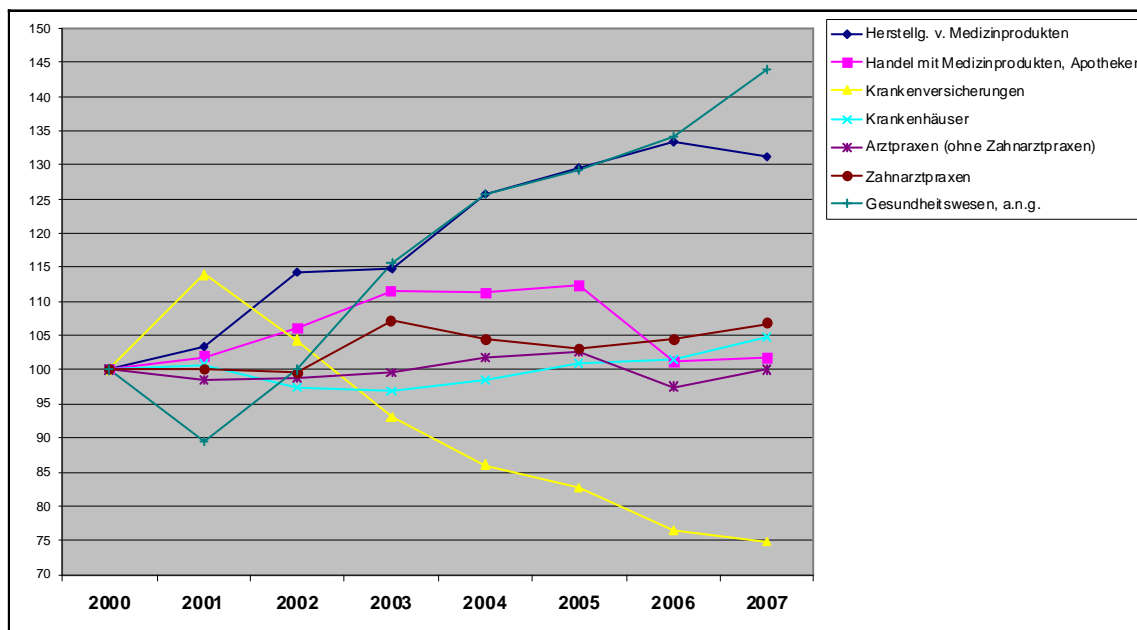
Abbildung 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft der Stadt Eberswalde und im Landkreis Barnim im Zeitraum von 2000 bis 2007



Quelle: Eigene Berechnungen und Darstellung nach Angaben der AA Eberswalde.

Auf der Ebene der einzelnen, der Gesundheitswirtschaft zuzurechnenden Wirtschaftsbereiche, zeigen sich bei der Beschäftigungsentwicklung allerdings größere Unterschiede. Die Gesundheitswirtschaft hat sich nicht in allen Bereichen gleichermaßen positiv entwickelt. Einige Bereiche konnten Beschäftigung aufbauen, andere mussten dagegen Beschäftigungsverluste hinnehmen. Die mit Abstand positivste Entwicklung verzeichnet der Bereich „Gesundheitswesen, a.n.g.“, zu dem z. B. Krankentransporte, Rettungsdienste, Heilpraktiker oder Massepraxen gezählt werden. Hier zählte die Beschäftigtenstatistik der BA 464 Beschäftigte für das Jahr 2000. Im Jahr 2007 waren in diesem Bereich der Gesundheitswirtschaft bereits 637 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Dies entspricht einem Zuwachs von rund 37 Prozent (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Entwicklung der Beschäftigtenzahl in den einzelnen Bereichen der Gesundheitswirtschaft im Landkreis Barnim im Zeitraum von 2000 bis 2007 (2000 = 100)



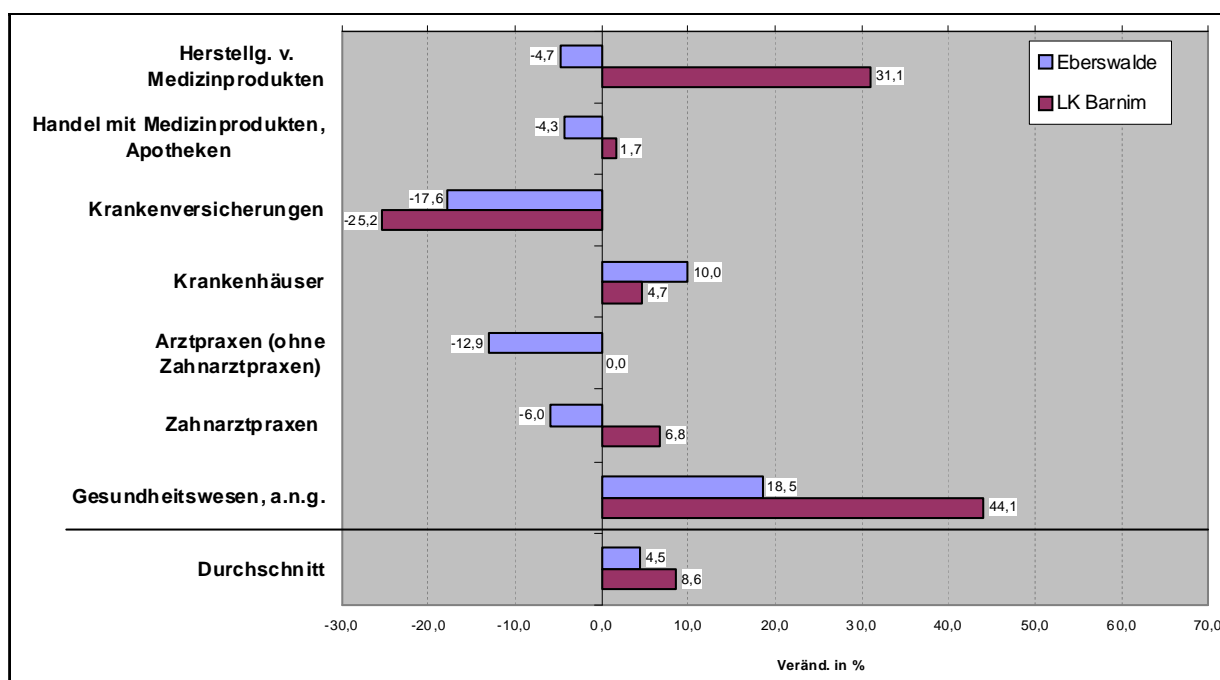
Quelle: Eigene Berechnungen und Darstellung nach Angaben der AA Eberswalde.

Nennenswerte Zuwächse konnte auch der Bereich der Herstellung von pharmazeutischen und medizinischen Produkten verbuchen. Hier stieg die Beschäftigtenzahl im betreffenden Zeitraum um rund 18 Prozent. Leichte Zugewinne waren bei Krankenhäusern (plus sieben Prozent) und Zahnarztpraxen (plus vier Prozent) zu beobachten. Beschäftigung abgebaut wurde demgegenüber bei den Krankenversicherungen. In diesem Bereich ist Zahl der Beschäftigten von ehemals 200 auf nunmehr 156 geschrumpft, was einem Rückgang in Höhe von 22 Prozent entspricht. Leichte Rückgänge mussten auch Arztpraxen (ohne Zahnarztpraxen) verzeichnen. Mit rund drei Prozent fiel die Verringerung der Beschäftigtenzahl allerdings vergleichsweise moderat aus.

Eine differenzierte Betrachtung der Entwicklungen in den einzelnen Bereichen der Gesundheitswirtschaft zeigt einige Gemeinsamkeiten, aber auch einige Unterschiede zwischen der Stadt Eberswalde und dem Landkreis Barnim insgesamt. Ähnlich verlief die bisherige Entwicklung beim größten Beschäftigungsträger innerhalb der Gesundheitswirtschaft, den Krankenhäusern. In beiden Regionen ist die Zahl der Beschäftigten in den letzten Jahren gestiegen. Mit rund 10 Prozent fiel der Zuwachs in der Stadt Eberswalde jedoch doppelt so hoch aus wie im Durchschnitt des Landkreises Barnim. Einen ähnlichen Entwicklungsverlauf weisen beide Regionen auch beim Bereich „Gesundheitswesen, a.n.g.“ auf, zu dem z. B. Krankentransporte, Rettungsdienste, Heilpraktiker oder Massepraxen gezählt werden. In beiden Regionen konnte die Zahl

der Beschäftigung und damit der Stellenwert dieses Bereiches innerhalb der Gesundheitswirtschaft deutlich gesteigert werden. Im Gegensatz zur Entwicklung beim Krankenhauspersonal lagen die Beschäftigungsgewinne im Landkreis Barnim jedoch um ein Vielfaches über den Zuwächsen der Stadt Eberswalde. Im Bereich der Krankenversicherungen weisen beide Regionen ebenfalls ähnlich gerichtete Entwicklungen auf. Sowohl in der Stadt Eberswalde als auch im Landkreis Barnim hat sich die Zahl der in diesem Bereich der Gesundheitswirtschaft tätigen Beschäftigten deutlich verringert. In allen anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft weisen beide Regionen unterschiedlich gerichtete Entwicklungen auf. Für diese Bereiche fällt auf, dass die Stadt Eberswalde tendenziell Beschäftigungsverluste, der Landkreis Barnim demgegenüber Beschäftigungsgewinne verzeichnet. Hierzu zählen die Bereiche „Herstellung von pharmazeutischen und medizinischen Produkten“, „Handel mit Medizinprodukten, Apotheken“ sowie „Zahnarztpraxen“. Im Hinblick auf den Bereich der Arztpraxen zeigen sich ebenfalls unterschiedliche Tendenzen. Während die Zahl der in diesem Bereich der Gesundheitswirtschaft tätigen Beschäftigten im Landkreis Barnim sich immerhin auf dem Niveau des Jahres 2000 bewegt, ist die Zahl der Beschäftigten in der Stadt Eberswalde um rund 13 Prozent zurückgegangen (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Entwicklung der Beschäftigtenzahl in den einzelnen Bereichen der Gesundheitswirtschaft in den einzelnen Regionen des Raumes Eberswalde im Zeitraum von 2000 bis 2007 (2000 = 100)



Quelle: Eigene Berechnungen und Darstellung nach Angaben der AA Eberswalde.

Die vorangegangenen Beschäftigtenangaben sind Daten zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Dabei sind einige Bereiche bzw. Tätigkeiten mit nur wenigen Beschäftigten aus Gründen der Übersichtlichkeit in diesen Angaben nicht enthalten. Zudem wurde aus den bereits genannten Gründen der Sozialbereich noch vorläufig ausgeklammert. Um auf die Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zu kommen, können daher noch schätzungsweise rund 500 Personen zu den o.g. Angaben hinzugerechnet werden. Die Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft der Stadt Eberswalde dürfte sich in der Größenordnung von rund 2.500 Personen bewegen. Um die Erwerbstätigen insgesamt zu erfassen, müssen zu diesen Daten noch die Freiberufler und Selbständigen hinzugerechnet werden. In einigen beruflichen Tätigkeiten der Gesundheitswirtschaft bilden sie sogar den weit überwiegenden Teil der Erwerbstätigen (Ärzte, Zahnärzte, Therapeuten, Krankengymnasten, Masseur etc.). Aus vergleichbaren Strukturen auf der Landesebene kann abgeleitet werden, dass zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft der Stadt Eberswalde nochmals ca. 500 selbständige Erwerbstätige hinzukommen, sodass die Gesamtzahl der Erwerbstätigen annähernd 3.000 Personen erreicht.

Es kann insgesamt festgehalten werden: Die Zahl der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ist im Raum Eberswalde gestiegen. Die einzelnen, der Gesundheitswirtschaft zuzurechnenden Wirtschaftsbereiche, haben sich unterschiedlich entwickelt, und somit zu der insgesamt positiven Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in unterschiedlichem Maße beigetragen. Bereichen mit steigender Beschäftigung stehen andere mit rückläufiger Entwicklung gegenüber. Positiv wirkten sich vor allem die Beschäftigungsgewinne im beschäftigungsstärksten Bereich der Gesundheitswirtschaft, den Krankenhäuser, aus.

Sowohl in Eberswalde als auch im Landkreis Barnim ist die Zahl der in der Gesundheitswirtschaft tätigen Beschäftigten in den letzten Jahren gewachsen. Deutliche Gewinne insgesamt wie auch in einzelnen Bereichen konnte vor allem der Landkreis Barnim verbuchen, während die Stadt Eberswalde trotz der insgesamt positiven Entwicklung in einigen Segmenten der Gesundheitswirtschaft Beschäftigungsverluste verzeichnen musste.

2. Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in der Sicht der Unternehmen

Im Rahmen Befragung konnten Interviews mit Geschäftsführern und Personalleitern von insgesamt 38 Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft im Raum Eberswalde realisiert werden. Mit der Befragung konnte ein breites Spektrum an Bereichen der Gesundheitswirtschaft abgedeckt werden, wobei mit einem Anteil von rund 50 Prozent das Gesundheits- und Sozialwesen (Krankenhäuser, Facharztpraxen etc.) als Kernbereich dieses Wirtschaftsbereichs am häufigsten in der Stichprobe vertreten ist.

Die folgende Übersicht gibt einen detaillierten Überblick über die Branchenstruktur der Stichprobe:

	Häufigkeit	Prozent
Gültig Herstellung von orthopädischen Erzeugnissen	2	5,3
Zahntechnische Laboratorien	3	7,9
Apotheken	1	2,6
Einzelhandel mit med. u. orthopäd. Artikeln	1	2,6
Augenoptiker	3	7,9
Forschung und Entwicklung im Bereich Medizin	4	10,5
Buchführung (ohne Datenverarbeitungsdienste)	1	2,6
Öffentl. Verw.auf Gebiet des Gesundheitswesens	1	2,6
Gesetzliche Krankenversicherung	2	5,3
Berufsakademien, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens	1	2,6
Krankenhäuser (ohne Hochschul- sowie Vorsorge- und Rehaklini	2	5,3
Vorsorge- und Rehabilitationskliniken	1	2,6
Facharztpraxen (ohne Arztpraxen für Allgemeinmedizin)	1	2,6
Zahnarztpraxen	2	5,3
Massagepraxen, Praxen von medizinischen Bademeister/innen et	3	7,9
Sonstige selbständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen	1	2,6
Altenpflegeheime	4	10,5
Ambulante soziale Dienste	3	7,9
Organisationen der freien Wohlfahrtspflege und Jugendhilfe	2	5,3
Gesamt	38	100,0

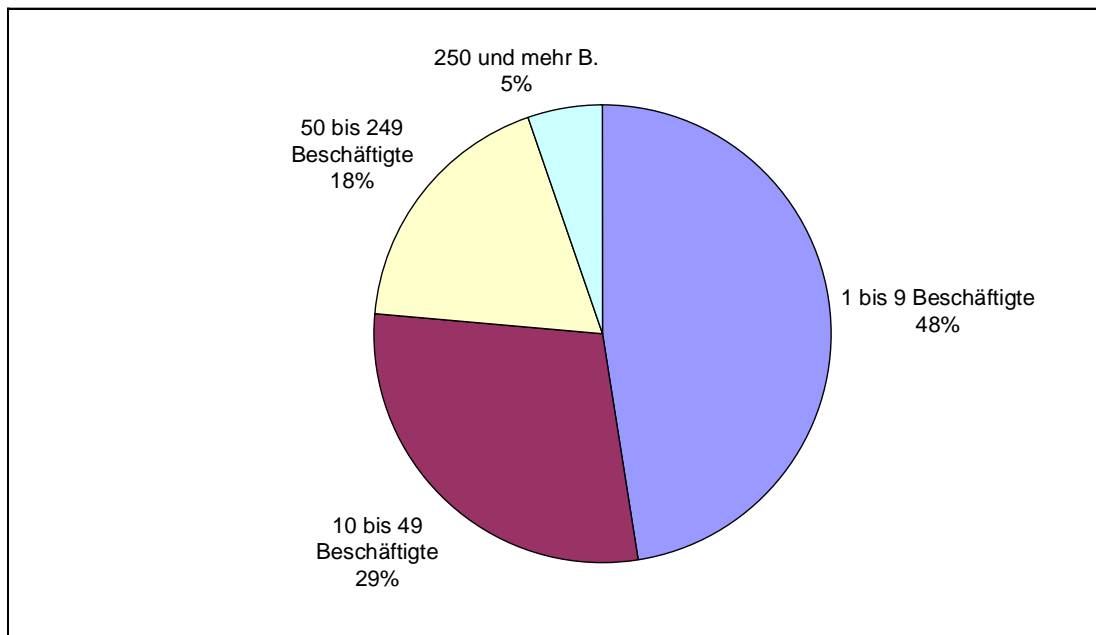
Quelle: SÖSTRA

In den befragten Unternehmen sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt insgesamt 2.561 Frauen und Männer beschäftigt. Dies entspricht durchschnittlich 67,4 Beschäftigte pro Unternehmen.

Die folgende Abbildung 4 gibt einen Überblick über die Betriebgrößenstruktur der befragten Unternehmen der Stichprobe. Mit rund 48 Prozent entfällt nahezu die Hälfte der Befragten auf die Gruppe der Kleinstbetriebe (Betriebe mit weniger als 10 Be-

schäftigten). Fünf Prozent gehören zur Gruppe der Großbetriebe mit mindestens 250 Beschäftigten.

Abbildung 5: Betriebgrößenstruktur der befragten Unternehmen



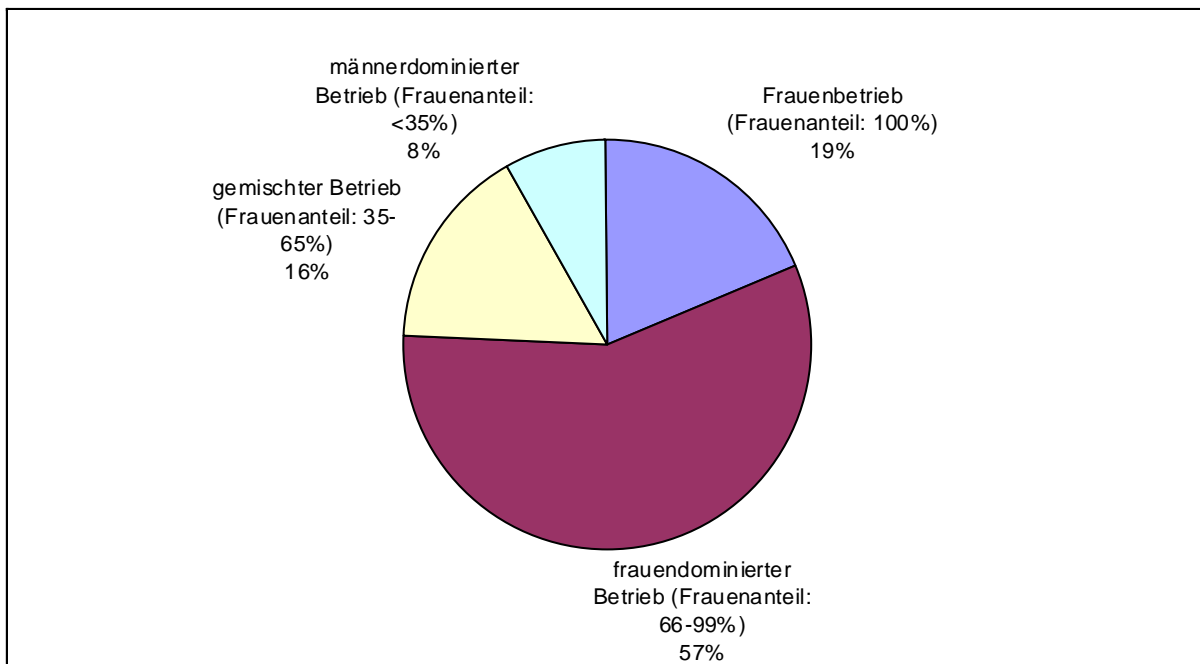
Quelle: BNFS/SÖSTRA

Der Frauenanteil an den Beschäftigten beträgt im Durchschnitt aller befragten Unternehmen 73,3 Prozent. Strukturiert man die befragten Unternehmen nach dem Frauenanteil, ergibt sich die folgende Verteilung:

- In rund 19 Prozent der befragten Unternehmen sind ausschließlich Frauen beschäftigt.
- In rund 57 Prozent bilden Frauen die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten.
- Rund 16 Prozent der Unternehmen weisen gemischte Belegschaften auf. Weder Frauen noch Männer dominieren.

In den übrigen acht Prozent der Unternehmen stellen Frauen die Minderheit an den Beschäftigten (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: Struktur der befragten Unternehmen nach dem Frauenanteil an den Beschäftigten

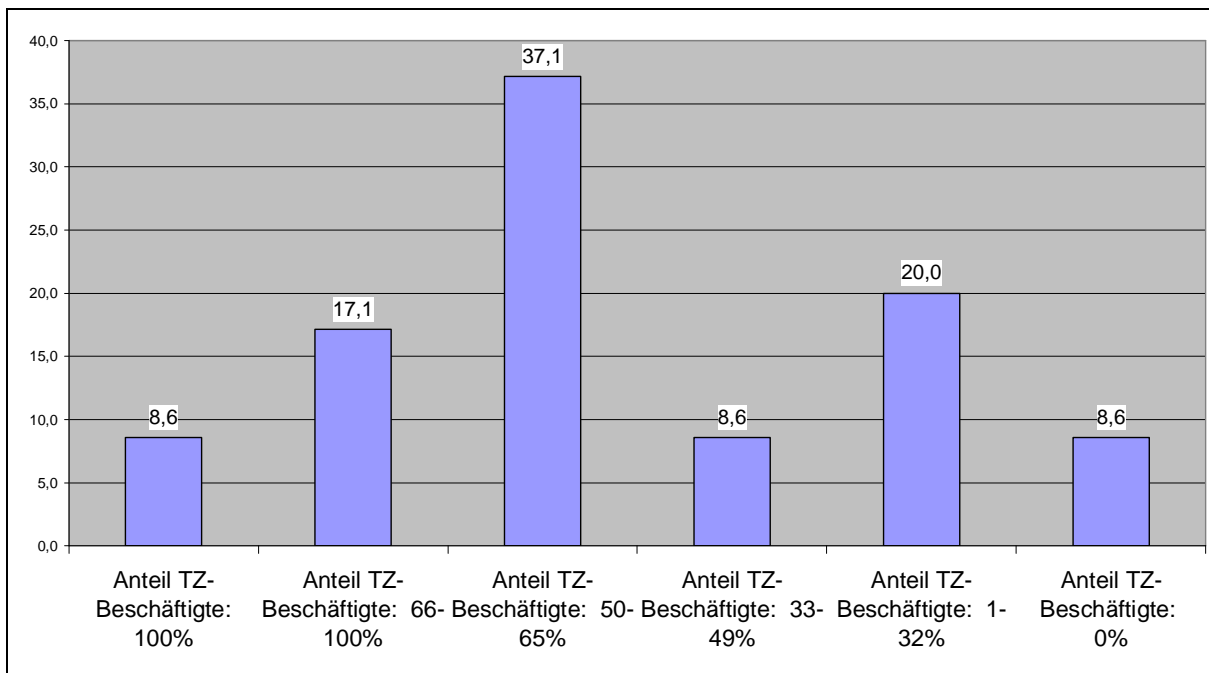


Quelle: BNFS/SÖSTRA

Atypische Beschäftigungsverhältnisse

Mit einem durchschnittlichen Anteil von 53,3 Prozent an der Gesamtbeschäftigung sind Teilzeitarbeitsplätze in den befragten Unternehmen der Gesundheitswirtschaft deutlich häufiger verbreitet als im Durchschnitt der Brandenburger Wirtschaft. Bei 62,9 Prozent der befragten Unternehmen liegt die Teilzeitquote über dem für die Stichprobe ermittelten Durchschnittswert in Höhe von 53,3 Prozent, bei 37,1 liegt sie teilweise deutlich darüber. In jeweils rund neun Prozent der befragten Unternehmen handelt es sich bei den Arbeitsplätzen entweder ausnahmslos um Vollzeit- oder Teilzeitstellen (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Struktur der befragten Unternehmen nach dem Teilzeitanteil an den Beschäftigten



Quelle: BNFS/SÖSTRA

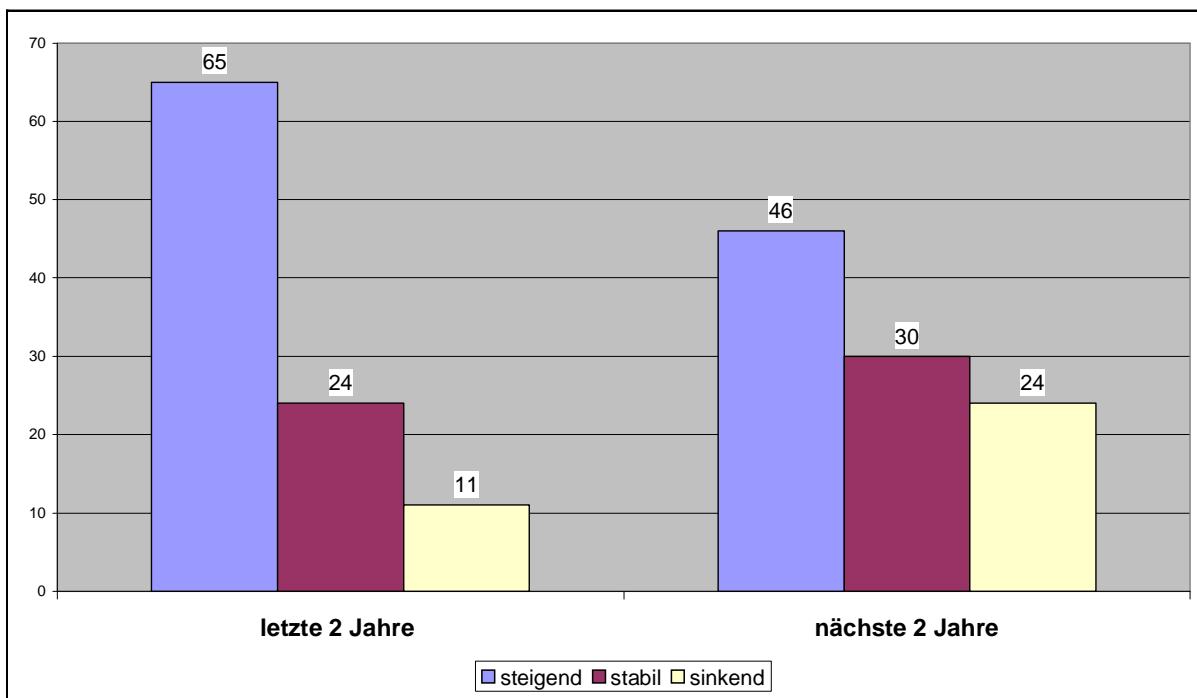
Umsatzentwicklung

Die Entwicklung des Umsatzvolumens der regionalen Unternehmen ist von entscheidender Bedeutung für die betriebliche Nachfrage der nach Arbeitskräften auf dem regionalen Arbeitsmarkt. Die Auswertung der Angaben zur bisherigen und zukünftig erwarteten Entwicklung zeigt folgende Verteilung:

- Knapp zwei Drittel der befragten Unternehmen konnten in den letzten Jahren auf steigende Umsätze zurückblicken.
- Bei einem Viertel der Befragten verlief die Umsatzentwicklung stabil.
- Lediglich rund ein Zehntel der Unternehmen musste rückblickend sinkende Umsätze verbuchen.

Die Erwartungen der Befragten bezüglich der weiteren Entwicklung zeichnen auch weiterhin ein mehrheitlich positives Bild. Deutlich mehr Unternehmen gehen von steigenden aus als von sinkenden Umsätzen. Mit 46 Prozent ist der Anteil positiv in die Zukunft blickender Unternehmen fast doppelt so hoch wie der jener Unternehmen, welche zukünftig mit einem Rückgang des Umsatzvolumens rechnen. Wenngleich Unternehmen mit Umsatzrückgängen in der Minderheit sind, wird deren Anteil von auf früher 11 auf nunmehr 24 Prozent deutlich erhöhen (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8: Bisherige und erwartete Umsatzentwicklung der befragten Unternehmen



Quelle: BNFS/SÖSTRA

Interessante Ergebnisse liefert die Kombination der Antworten. Es zeigt sich, dass die sich bislang positiv entwickelnden Unternehmen deutlich günstigere Erwartungen haben als jene, die bisher durch eine eher ungünstige Entwicklung charakterisiert waren. Gut zwei Drittel aller Unternehmen mit bislang steigenden Umsätzen rechnen mit einem Anhalten dieser Entwicklung. Demgegenüber erwarten dies lediglich rund 11 Prozent aller Unternehmen mit bislang zumindest stabiler Entwicklung und kein einziges Unternehmen, welches in den letzten Jahren Umsatzverluste verzeichnen musste (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Zusammenhang zwischen bisheriger und erwarteter Umsatzentwicklung (Betriebsebene)

Umsatzentwicklung		zukünftig erwartet			Gesamt
		steigend	konstant	sinkend	
bisher	gestiegen	66,7%	20,8%	12,5%	100%
	konstant	11,1%	44,4%	44,4%	100%
	gesunken	0,0%	50,0%	50,0%	100%
Gesamt		45,9%	29,7%	24,3%	100%

Quelle: BNFS/SÖSTRA

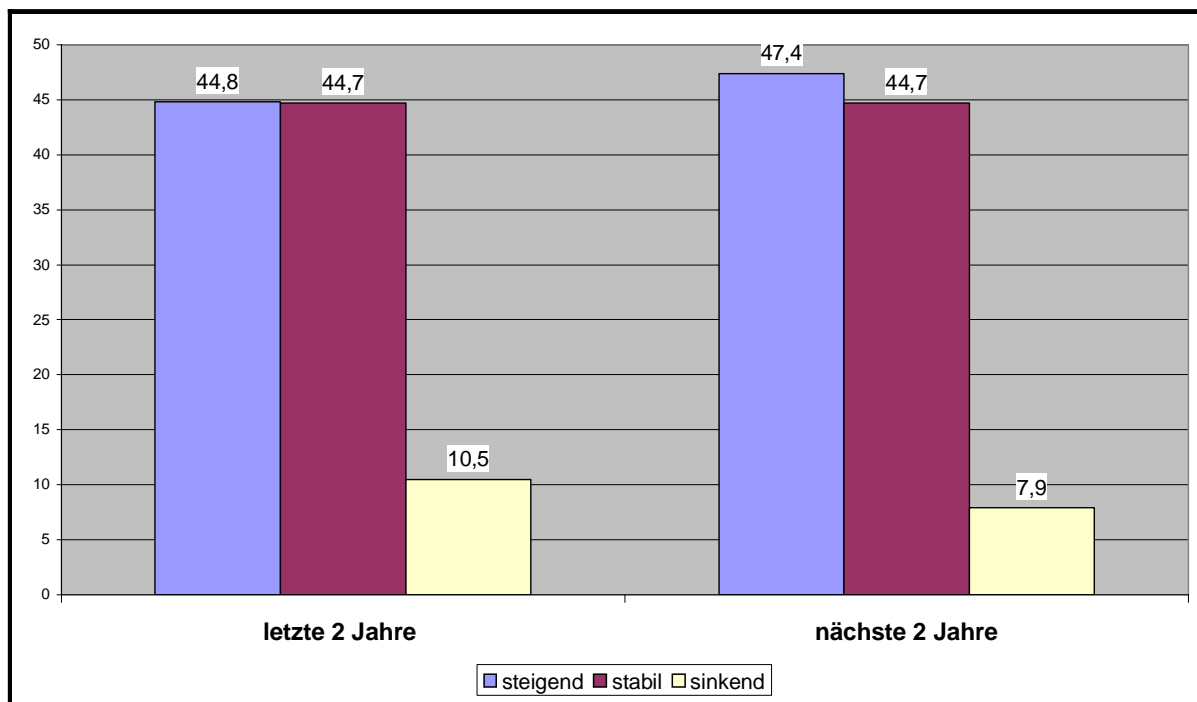
Es lässt sich festhalten: In der Mehrheit können die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft im Raum Eberswalde auf eine ausgesprochen günstige Entwicklung, welche durch steigende Umsätze geprägt war, zurückblicken. Dieser positive Trend wird

sich voraussichtlich in den nächsten Jahren fortsetzen, wenngleich nicht in der bisher erreichten Breite. Die Zahl der Unternehmen mit positiver Umsatzentwicklung nimmt tendenziell ab, jene mit ungünstiger zu.

Personalentwicklung

Die Effekte der überwiegend positiven Umsatzentwicklung in den befragten Unternehmen zeigen sich auch in der bisherigen, überwiegend günstigen Beschäftigungsentwicklung. Rund 45 Prozent der Befragten – und damit deutlich mehr als im Durchschnitt der Wirtschaft – können auf steigende Beschäftigtenzahlen zurückblicken, was einmal mehr die Rolle der Gesundheitswirtschaft als Motor für Umsatz- und Beschäftigungswachstum in der Region unterstreicht. Weitere 45 Prozent der Unternehmen konnten ihren Beschäftigtenstand halten; lediglich rund 11 Prozent mussten in den letzten zwei Jahren Personal abbauen (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Bisherige und erwartete Beschäftigungsentwicklung der befragten Unternehmen



Quelle: BNFS/SÖSTRA

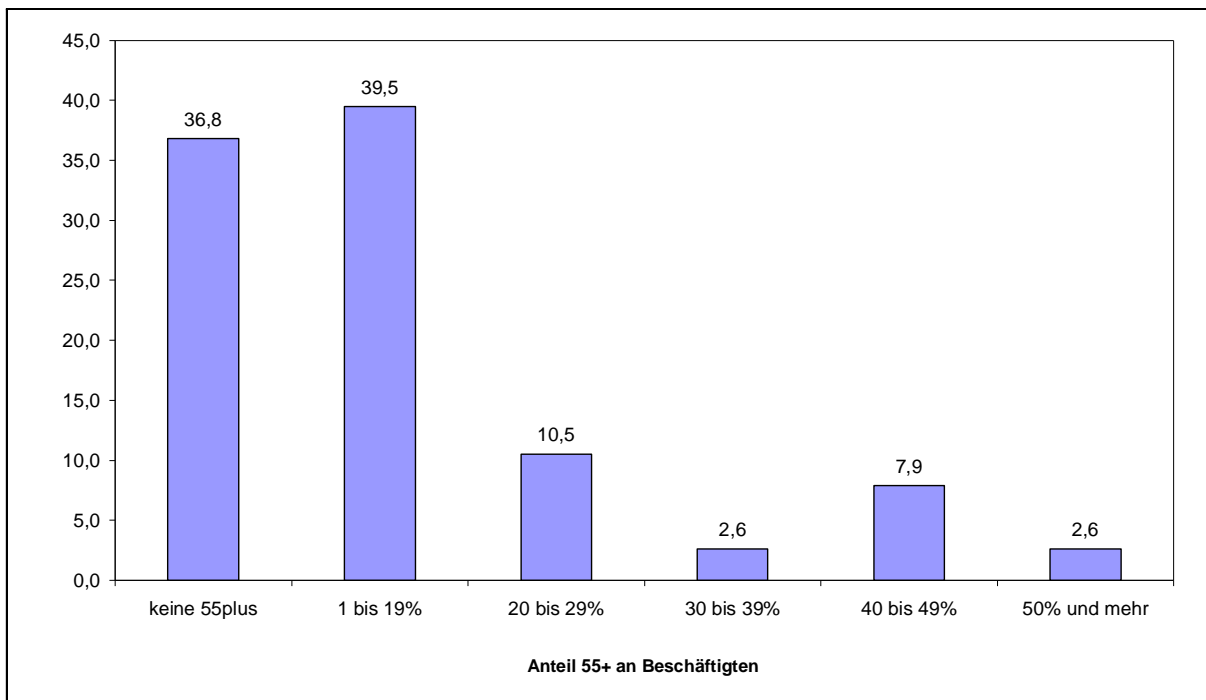
Die bisherige positive Personalentwicklung wird sich in den nächsten Jahren noch leicht verstärken. So steigt der Anteil von Unternehmen mit erwartetem Beschäftigungsaufbau nach Meinung der Befragten um zwei Prozentpunkte auf 47 Prozent; der Anteil personalabbauender Unternehmen verringert sich von 11 auf acht Prozent.

Altersstruktur

Die gegenwärtige Altersstruktur der Belegschaften in den befragten Unternehmen gibt Auskunft über die ungefähren Größenordnungen des Ersatzbedarfes infolge altersbedingtem Ausscheidens älterer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und damit auf mögliche personalpolitische Handlungserfordernisse hin. Die entscheidende Frage ist hierbei, ob überhaupt und wenn ja, in welchem Umfang ausscheidende ältere Beschäftigung ersetzt werden müssen. Als Indikator zur Bestimmung dieser Größen kann der Anteil der Beschäftigten im Altersgruppe „55 Jahre und älter“ herangezogen werden. Dieser beträgt – bezogen auf alle Beschäftigten in den befragten Unternehmen - 9,4 Prozent. In absoluten Größen müssten somit ceteris paribus mehr als 200 Stellen allein aus altersbedingten Gründen in den nächsten Jahren neu besetzt werden.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um aggregierte Durchschnittswerte handelt, die vor allem Aufschluss über die ungefähren Größenordnungen geben. Auf der Ebene der einzelnen Unternehmen kann der tatsächliche Anteil der Gruppe der älteren Beschäftigten daher mehr oder weniger stark von den ermittelten Durchschnittswerten abweichen. Die Befragung liefert hierzu folgende Erkenntnisse: In rund 40 Prozent der Unternehmen beträgt der Anteil der Beschäftigten im Alter 55 Jahre oder älter weniger als 20 Prozent. In weiteren rund 11 Prozent beträgt der Anteil dieser Altersgruppe bereits 20 bis 29 Prozent. In rund 13 Prozent der Unternehmen sind sogar mindestens 30 Prozent der beschäftigten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen 55 Jahre oder älter. Demgegenüber gibt es in etwas mehr als jedem dritten befragten Unternehmen überhaupt keine Beschäftigten in der betreffenden Altersgruppe (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Anteil von Beschäftigten der Altersgruppe „55 Jahre oder älter“ an allen Beschäftigten



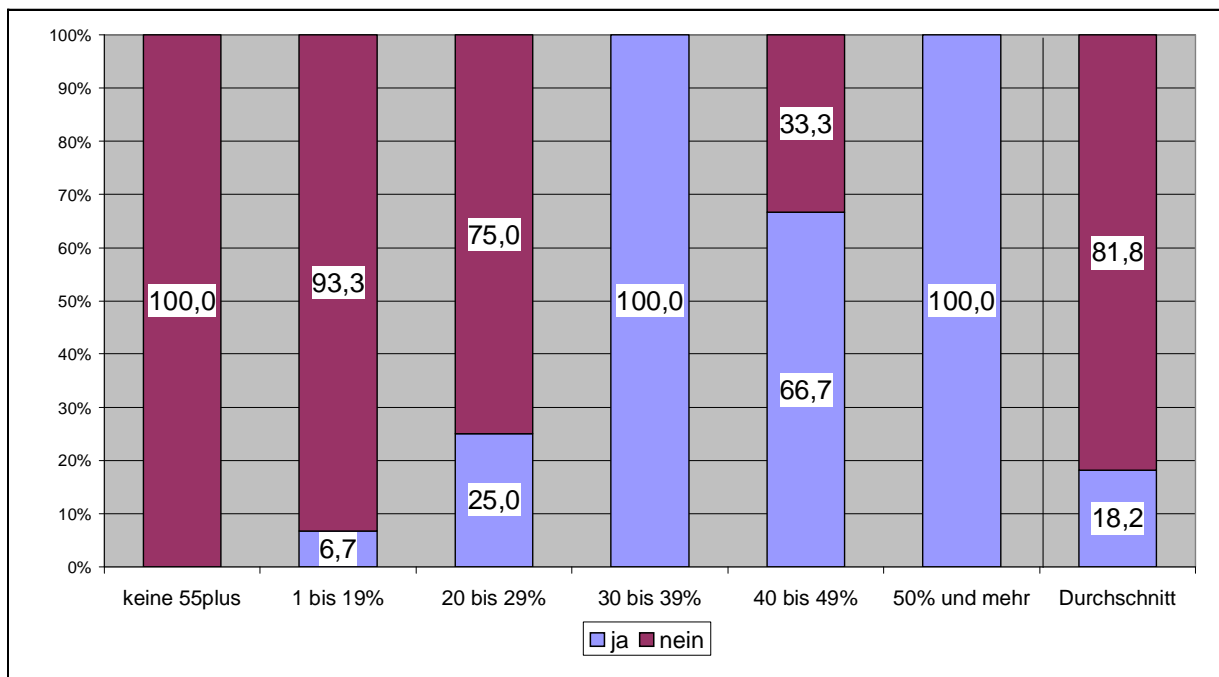
Quelle: BNFS/SÖSTRA

Die Ergebnisse zeigen ein äußerst heterogenes Bild: Auf der einen Seite stehen Unternehmen mit ausgesprochen jungen Belegschaften. Auf der anderen Seite finden sich Unternehmen, die als überaltert charakterisiert werden müssen. Das Erfordernis, Ersatz für altersbedingt ausscheidende Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen finden zu müssen, stellt sich in den befragten Unternehmen somit in unterschiedlicher Schärfe und Dringlichkeit dar. Das Problem altersbedingten Ersatzbedarfes drängt sich in Unternehmen mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil älterer Beschäftigter auf. Hier hängt die Realisierung weiterer Wachstums- und Beschäftigungspotenziale in besonderem Maße davon ab, inwieweit es den betroffenen Unternehmen gelingt, für die kurz- bis mittelfristig frei werdenden Stellen entsprechenden personellen Ersatz zu finden.

Im Rahmen der Befragung wurden die Personalverantwortlichen – zusätzlich zu Angaben zur Altersstruktur der Beschäftigten – danach gefragt, ob sie die gegebene Altersstruktur im Unternehmen als problematisch betrachten. Die Antworten auf die Frage geben darüber Aufschluss, ob und inwieweit sich die Notwendigkeit, entsprechende personalpolitische Schritte einzuleiten, erkannt wird. Wie die Auswertung der Antworten zeigt, besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der realen Altersstruktur in den Unternehmen und der Wahrnehmung und Bewertung derselben durch die Geschäftsleitung: Je höher der Anteil der Beschäftigten in der Altersgruppe

55plus, umso höher ist der Anteil von Befragten, die die gegebene Altersstruktur in ihrem Unternehmen problematisieren (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Zusammenhang zwischen dem Anteil von Beschäftigten der Altersgruppe „55 Jahre oder älter“ an allen Beschäftigten und der Einschätzung der Befragten



Quelle: BNFS/SÖSTRA

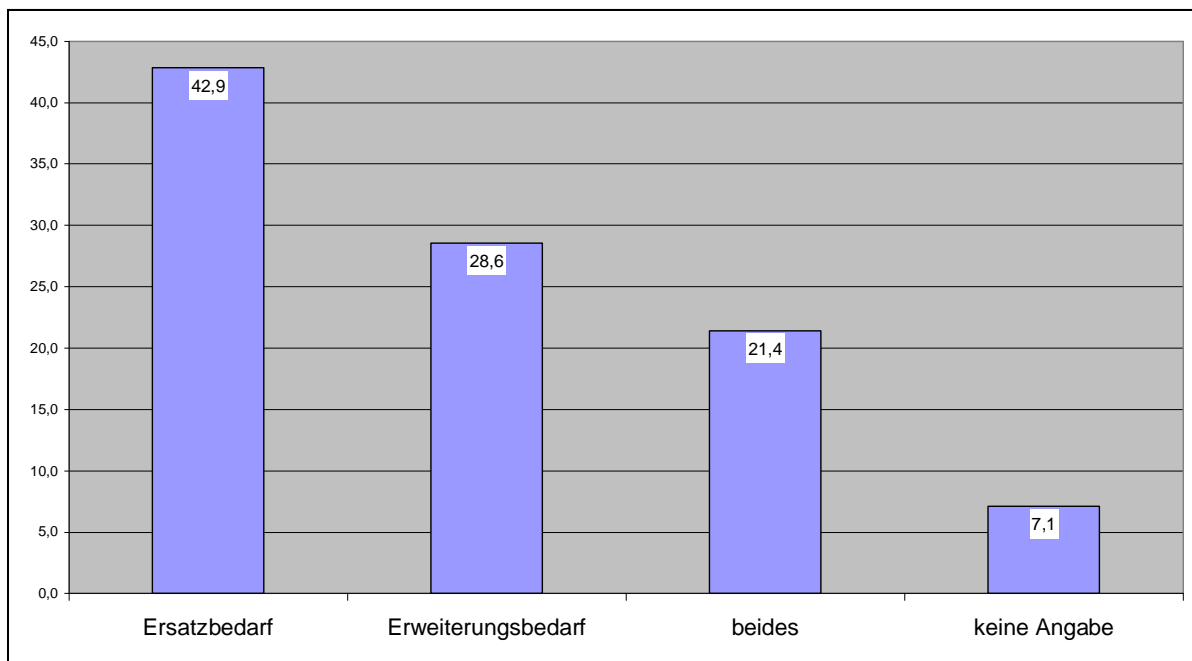
Folgende berufliche Tätigkeitsbereiche wurden von den betroffenen Unternehmen als überaltert eingeschätzt: Krankenschwestern, Pflegefachkräfte, Ingenieure und Labordanten (Forschung und Entwicklung) sowie Geschäftsführung. Ob sich hieraus Probleme für die zukünftige Leistungserstellung entwickeln, hängt wesentlich vom Erfolg der Unternehmen bei der Gewinnung von Ersatzpersonal ab. Die betreffenden Unternehmen wurden daher danach gefragt, ob die Nachfolge für diese Stellen gesichert sei. Die Ergebnisse der Befragung zeigen in dieser Hinsicht ein geteiltes Bild: Eine Hälfte der betroffenen Unternehmen hat die Nachfolge bereits durch Neueinstellungen sowie Weiterbildung des vorhandenen Personals gesichert. Bei der anderen Hälfte der Betroffenen ist die Wiederbesetzung der altersbedingt freiwerdenden Stellen bislang noch ungeklärt.

Personalbedarf

Mehr als ein Drittel der befragten Unternehmen (36,8 Prozent) hatte zum Zeitpunkt der Befragung freie Stellen angeboten. Insgesamt standen 24 Stellen zur sofortigen Besetzung zur Verfügung. Da ca. ein Drittel der Unternehmen mit Vakanzen keine Angaben zur Zahl der zu besetzenden Stellen machte, dürfte die tatsächliche Zahl der freien Stellen deutlich größer sein. Um das Volumen des Stellenangebots einschätzen zu können, wird die Zahl der angebotenen Stellen üblicherweise ins Verhältnis zur Zahl der in diesen Unternehmen beschäftigten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gesetzt. Die so ermittelte Quote – als Anteil der freien Stellen an den Beschäftigten – beträgt 7,6 Prozent. In den befragten Unternehmen mit Vakanzen kommen somit auf 100 Beschäftigte rund acht freie Stellen.

In 42,9 Prozent der Fälle resultiert der Personalbedarf aus dem Ausscheiden von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. In 28,6 Prozent der Fälle dienen die Neueinstellungen der Erweiterung des Beschäftigtenbestandes. In 21,4 Prozent werden neue Arbeitskräfte benötigt, um sowohl ausscheidende Beschäftigte zu ersetzen als auch bestehende Arbeitsplätze zu erweitern (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: Gründe für den derzeitigen Personalbedarf



Quelle: BNFS/SÖSTRA

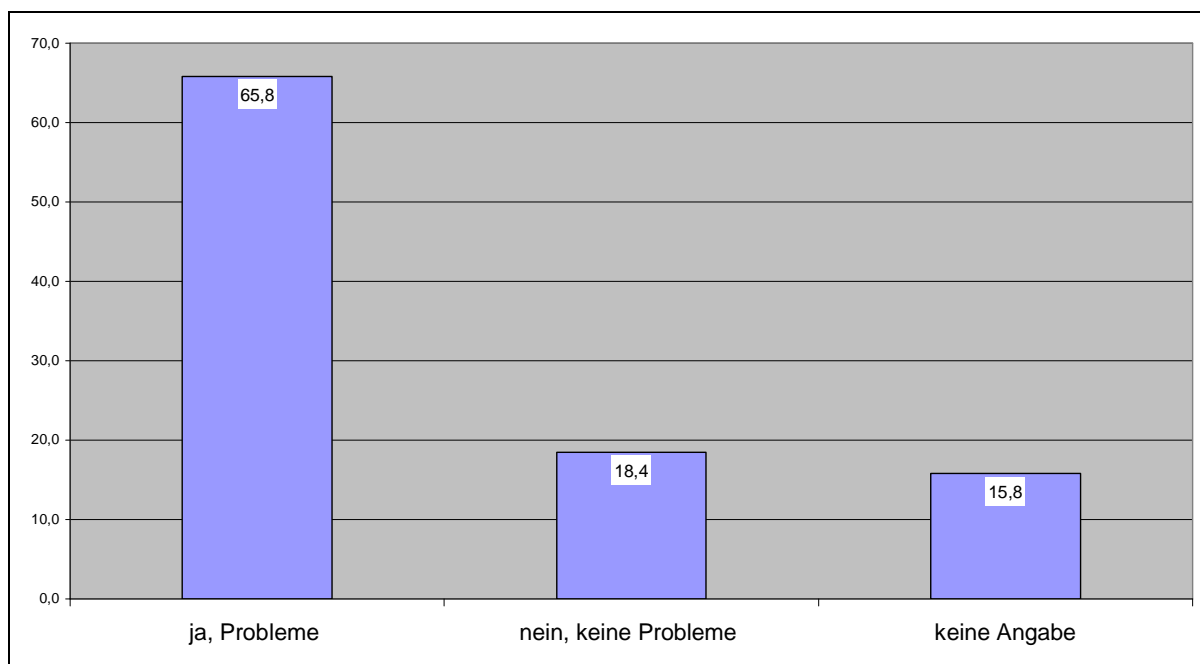
Für folgende Tätigkeiten wurde Personal gesucht: Ärzte, Altenpfleger, Hebammen, Pflegehilfskraft, Analytiker für den Laborbereich, Mitarbeiter für den Außendienst

(Vertrieb), Bürokaufleute sowie Hochschulabsolventen mit Berufserfahrung im Bereich klinische Studien.

Probleme bei Stellenbesetzungen

Um Informationen über den Erfolg der Unternehmen bei der Gewinnung von benötigtem Personal zu erlangen, wurden diese danach gefragt, ob sie Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung haben. Mit rund 66 Prozent ist der Anteil von Unternehmen mit entsprechenden Problemen nicht nur sehr hoch, sondern liegt auch deutlich über dem durchschnittlichen Wert für Berlin-Brandenburg insgesamt (55,7 Prozent). Lediglich 18,4 Prozent der Unternehmen im Raum Eberswalde sind der Meinung, dass die Besetzung von freien Stellen unproblematisch sei (vgl. Abbildung 135).

Abbildung 73: Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung



Quelle: BNFS/SÖSTRA

Die Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung werden in der Regel begründet mit unzureichend qualifizierten Bewerbern und Bewerberinnen oder – etwas seltener – mit gänzlich fehlenden Bewerbungen. In jenen Fällen, wo zumindest Bewerbungen vorliegen, wird die erfolgreiche Stellenbesetzung erschwert durch unzureichende fachliche und überfachliche Qualifikationen. Bei letzteren wurde vor allem auf unzureichende Sprachkenntnisse oder mangelnde Reisebereitschaft verwiesen. Die Besetzungsprobleme beziehen sich auf ein breites Spektrum von Berufen. Von den Befragten wurden vor allem folgende Berufe genannt:

Analytiker (keine erforderlichen Qualifikationen)

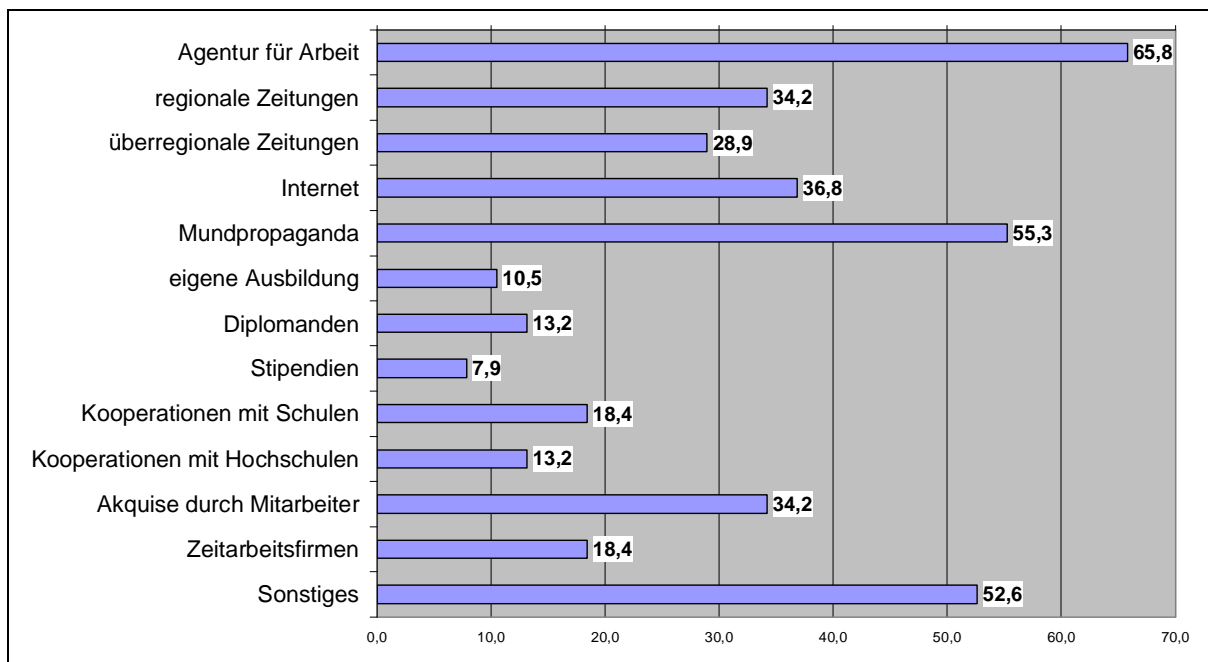
- Ärzte (keine Bewerber, Bewerber mit zu hohen Lohn-/Gehaltsforderungen)
- Außendienstmitarbeiter (keine erforderlichen Qualifikationen)
- Augenoptiker (keine gute Leistungen)
- Bürokaufleute (es sind keine Bewerbungen eingegangen)
- Diplom-Medizinpädagogen (keine Bewerber, keine erforderlichen Qualifikationen)
- Erzieher (keine Bewerber)
- Hebammen (keine Bewerber)
- Orthopädieschuhmacher (keine Bewerber, keine Bewerber mit erforderlichen Qualifikation, geringe Kompetenz, Ausbildungsvoraussetzungen)
- Pflegefachkräfte (keine erforderlichen Qualifikationen; es wird schwieriger AN zu finden)
- Therapeuten (Platzgründe, Steuergründe)
- Zahntechniker (keinen geeigneten Bewerber gefunden, Bewerber mit Kombination handwerkliches Geschick, guten Kenntnissen in Naturwissenschaften, Kreativität, Bedingung: Abitur; Zahntechniker-Meister kaum verfügbar auf dem Markt)

Quellen der Personalgewinnung

Wie die folgenden Ergebnisse der Befragung belegen, nutzen die befragten Unternehmen eine breite Palette von Instrumenten und Wegen bei der Gewinnung von benötigtem Personal. Mit deutlichen Abstand an der Spitze stehen die Vermittlungsdienste der Agenturen für Arbeit, welche von rund zwei Drittel aller Unternehmen genutzt werden. Mit einigem Abstand folgt auf dem zweiten Rang die so genannte „Mundpropaganda“, also die Gewinnung von neuen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen über informelle Kontakte aus dem Kreis von Geschäftspartner, Bekannten oder Familienmitgliedern. Als dritthäufigste Akquisequelle wurde das Internet genannt – mit rund 37 Prozent noch vor traditionellen Medien wie z. B. Zeitschriften. Von nicht geringer Bedeutung ist auch die Beschaffung von Personal über die Nutzung von Zeit- arbeitsunternehmen. Die Möglichkeit, den Bedarf an Fachkräften durch eigene Aus-

bildungsanstrengungen zu decken, wurde demgegenüber vergleichsweise selten genannt (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 84: Genutzte Quellen der Personalgewinnung



Quelle: BNFS/SÖSTRA

Auf die Kategorie „sonstige“, die von mehr als der Hälfte der Befragten genutzt wurde, entfallen folgende Instrumente und Wege der Personalgewinnung:

- Abwerbung von anderen Firmen
- Bildungseinrichtungen (Berufsschulen; dort als Lehrkraft tätig)
- Fachzeitschriften (Berufemarkt)
- Headhunter
- Initiativbewerbungen
- Interne Beschaffung (Ausschreibungen; interne Stellenbörse)
- Jobmessen,
- Fachzeitschriften (z.B. Karriere und Ärzteblatt)
- Kammern/Verbände (z.B. Zahnärztekammer, KZV, Handwerkskammer, Unternehmerverband Barnim)
- Personaldienstleister, private Arbeitsvermittler

Personalfluktuations- und betriebliche Maßnahmen zur Bindung von Fachkräften

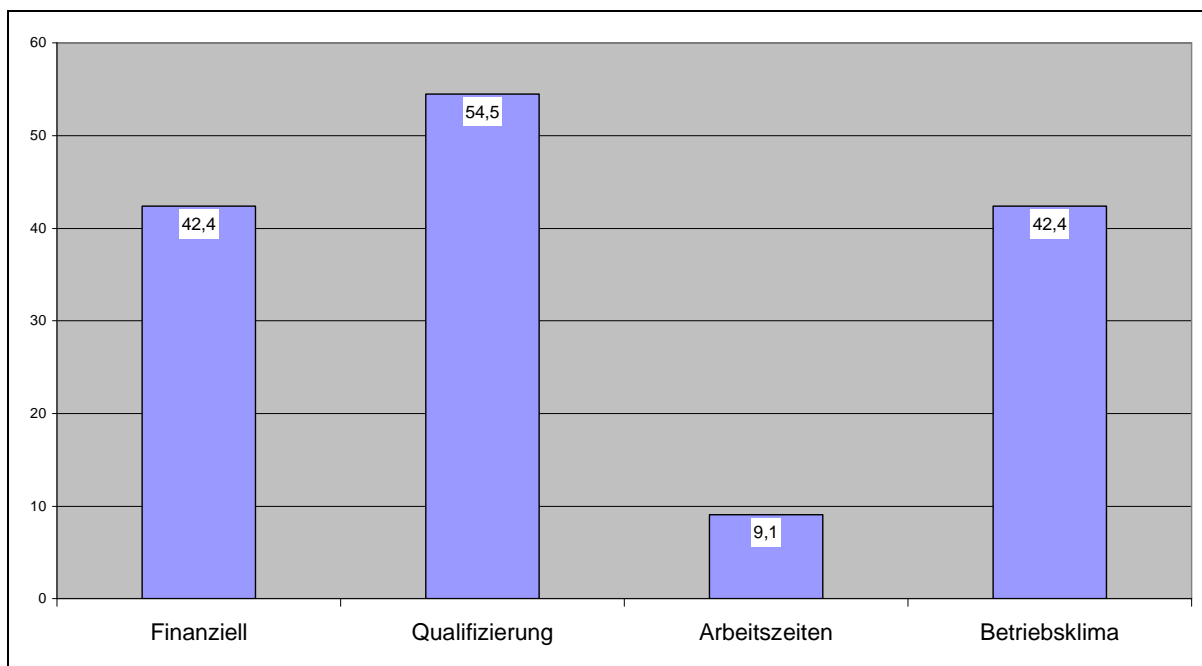
Wie oben gezeigt, resultiert ein nennenswerter Teil des derzeitigen Personalbedarfs aus der Notwendigkeit, ausscheidende Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ersetzen zu müssen. Jedes Jahr verlassen durchschnittlich 1,2 Mio. Arbeitskräfte in Deutschland – bezogen auf das jeweils erste Halbjahr – ihre Betriebe. Ein nennenswerter Anteil dieser Abgänge geht von den Arbeitnehmern selbst aus. In einigen Fällen ist das Ausscheiden altersbedingt begründet, die betreffenden Beschäftigten wechseln mit Erreichen der gesetzlichen Renteneintrittsgrenze in den Ruhestand. In anderen Fällen verlassen Beschäftigte von sich aus das Unternehmen, weil sie sich z.B. um eine Anstellung in einem anderen Unternehmen bemühen. Im Zusammenhang mit der in den letzten Jahren verbesserten Konjunkturlage und der damit verbundenen Ausweitung des Angebots an offenen Stellen hat sich der Anteil arbeitnehmerseitig bedingter Abgänge an allen Abgängen deutlich erhöht. Für Betriebe bedeuten arbeitnehmerseitige Kündigungen nicht nur zusätzlichen Aufwand und Kosten, die für die Wiederbesetzung der freigewordenen Stellen anfallen, sondern können unter Umständen auch als ein Indiz für eine eingeschränkte Attraktivität als Arbeitgeber, etwa wegen ungünstiger Arbeitsbedingungen (u.a. geringe Bezahlung, hohe Arbeitsbelastung, ungünstige Arbeits- und Dienstzeiten) gedeutet werden.

Rund 16 Prozent der befragten Unternehmen konstatierten, dass es in ihrem Unternehmen Berufe bzw. Arbeitsplätze gibt, die einer hohen Personalfluktuations unterliegen. Vor dem Hintergrund der allgemeinen Erkenntnisse über die vergleichsweise ungünstigen Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen fällt dieser Anteil erstaunlich niedrig aus. Von Fluktuation betroffen sind insbesondere Stellen für Altenpfleger und Ärzte, die – so die Einschätzung der Befragten – insbesondere wegen der hohen Arbeitsbelastung sowie der als unzureichend empfundenen Vergütung permanent neu besetzt werden müssen.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse stellt sich die Frage, was die Befragten unternehmen, um Fluktuation zu verringern bzw. zu vermeiden, um Fachkräfte an ihr Unternehmen zu binden. Die Befragung liefert hierzu folgende Ergebnisse: Rund 89 Prozent der befragten Unternehmen gaben an, betriebliche Anreize zur Personalbindung zu setzen. Das Spektrum dieser Maßnahmen reicht von finanziellen Anreizen (z.B. Prämienzahlen, Boni) über die Unterstützung der Fortbildung des Personals bis (z.B. Übernahme der Qualifizierungskosten oder Freistellung) hin zu Gestaltung eines angenehmen Arbeitsklimas (z.B. Feiern, Feste, Ausflüge).

Wie die folgende Abbildung 15 zeigt, ist die Unterstützung der Qualifizierung des Personals durch Freistellung oder Übernahme der Qualifizierungskosten am weitesten verbreitet. Ebenfalls von Bedeutung sind finanzielle Anreize sowie Aktivitäten zur Schaffung eines angenehmen Arbeitsklimas. Maßnahmen, die sich auf eine an den Bedürfnissen der Beschäftigten orientierten Arbeitszeitpolitik beziehen, wurden an dieser Stelle nur selten genannt.

Abbildung 9: Betriebliche Anreize zur Personalbindung



Quelle: BNFS/SÖSTRA

Familienfreundlichkeit – Betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Vor dem Hintergrund des hohen Frauenanteils in der Gesundheitswirtschaft kann eine familienfreundliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen sowie die Förderung der Chancengleichheit von Frauen und Männern im Erwerbsleben als ein Schlüssel zur Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber und Bindung von Arbeitskräften betrachtet werden. Durch betriebliche Rahmenbedingungen, die eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, kann das Arbeitspotenzial von Frauen mit Familienverantwortung besser genutzt, weibliche Arbeitskräfte langfristig an das Unternehmen gebunden werden. Dadurch können Überbrückungs-, Fluktuations- und Wiedereingliederungskosten vermieden bzw. verringert werden. Höhere Arbeitszufriedenheit und Identifikation mit dem Unternehmen können zudem dazu beitragen, die Arbeitsproduktivität zu steigern. Flexible Arbeitszeitmodelle, wie z. B. Teilzeitarbeit, Arbeitszeitkonten oder Telearbeit ermöglichen es den weiblichen Beschäftigten, ihre Arbeitszeit bei Bedarf flexibel zu gestalten und damit den Bedürfnissen der Familie besser anzupassen.

Vor dem Hintergrund dieser Annahmen wurden die Unternehmen gefragt, ob sie ihr Unternehmen als besonders familienfreundlich einschätzen würden. Rund 82 Prozent der Befragten bejahten diese Frage (Berlin-Brandenburg: 73,3 Prozent). Bei über drei Viertel dieser Fälle meint dies vor allem eine an den Bedürfnissen von Frauen (und Männern) mit Familienpflichten ausgerichteten Gestaltung der betrieblichen Arbeitszeiten. Hierunter fallen z.B. die Reduzierung der Wochenarbeitszeit, bedarfsorientierte Gestaltung von Schichtplänen, Berücksichtigung von Schließzeiten (Schulen, KITAs), Etablierung von Arbeitszeitkonten, Vertrauensarbeitszeit. Als weitere Maßnahmen wurden genannt: Bezuschussung von KITA-Plätzen oder Möglichkeiten der Kinderbetreuung.

Als Zwischenfazit kann an dieser Stelle festgehalten werden: Eine überwältigende Mehrheit der Unternehmen berücksichtigt die besonderen Umstände der Branche, die sich insbesondere aus dem hohen Frauenanteil an den Beschäftigten ergeben. Dies zeigt sich in einer ausgeprägten Verbreitung von Maßnahmen zur Bindung des vorhandenen Personals bis hin zur familienfreundlichen Gestaltung von Arbeitszeiten. Folgerichtig ist Fluktuation für die meisten Unternehmen kaum ein Problem. Deutlich schwieriger erscheint demgegenüber die Besetzung von neu geschaffenen oder altersbedingt frei werdenden Stellen mit entsprechend geeigneten Personal.

Ausbildungsengagement

Die berufliche Ausbildung ist ein entscheidender Faktor für die Sicherung der betrieblichen Wettbewerbsfähigkeit. Eine gute Berufsausbildung bietet Betrieben qualifizierten Nachwuchs und trägt damit zur Sicherung des betrieblichen Fachkräftebedarfs bei. Jungen Menschen bietet sie eine solide berufliche Qualifikation und damit Einkommenschancen und Perspektiven. Angesichts der oben dargestellten Problemlagen stellt sich Frage, in welchem Maße die Möglichkeiten eigener Ausbildung von den befragten Unternehmen genutzt werden, um den betrieblichen Bedarf an Fachkräften zu decken. Dies ist insbesondere von Interesse in jenen Fällen, wo die Gewinnung von Fachkräften über externe Beschaffungswege wie z.B. Neueinstellung von ausgebildeten Fachkräften mit Schwierigkeiten verbunden ist. Die Ergebnisse der Befragung liefern hierzu folgende Erkenntnisse: Insgesamt bilden derzeit 37,8 Prozent der befragten Unternehmen aus. Dieser Wert entspricht annähernd dem Durchschnitt aller befragten Unternehmen in Berlin-Brandenburg (40,7 Prozent). Verglichen mit den üblichen Ausbildungsquoten der Wirtschaft bildet damit ein leicht überdurchschnittlich hoher Anteil von Betrieben aus. Erwartungsgemäß steigt der Anteil ausbildender Betrieb mit der Größe des Betriebes. So bilden lediglich rund 17 Prozent der Kleinstbetriebe mit weniger als 10 Beschäftigten derzeit selbst aus, aber 100 % aller Betriebe mit 250 und mehr Beschäftigten (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Ausbildungsengagement der befragten Unternehmen

	AUSBILD_ZUR_ZEIT_Frage_19			Gesamt
	ja	nein	keine Angabe	
BGK_EU_4_er 1 bis 9 Beschäftigte	3 16,7%	12 66,7%	3 16,7%	18 100,0%
10 bis 49 Beschäftigte	6 54,5%	5 45,5%	0 ,0%	11 100,0%
50 bis 249 Beschäftigte	3 42,9%	3 42,9%	1 14,3%	7 100,0%
250 und mehr Beschäftigte	2 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%
Gesamt	14 36,8%	20 52,6%	4 10,5%	38 100,0%

a. EBERSWALDE_VS_ÜBRIGE = Eberswalde

Quelle: BNFS/SÖSTRA

Rund 63 Prozent der ausbildenden Unternehmen bilden eigenständig und 19 Prozent im Verbund aus. In den übrigen Ausbildungsbetrieben absolvieren Schüler und Schülerinnen einer schulischen Ausbildung an Berufsfachschulen des Gesundheitswesens ihr betriebliches Praktikum.

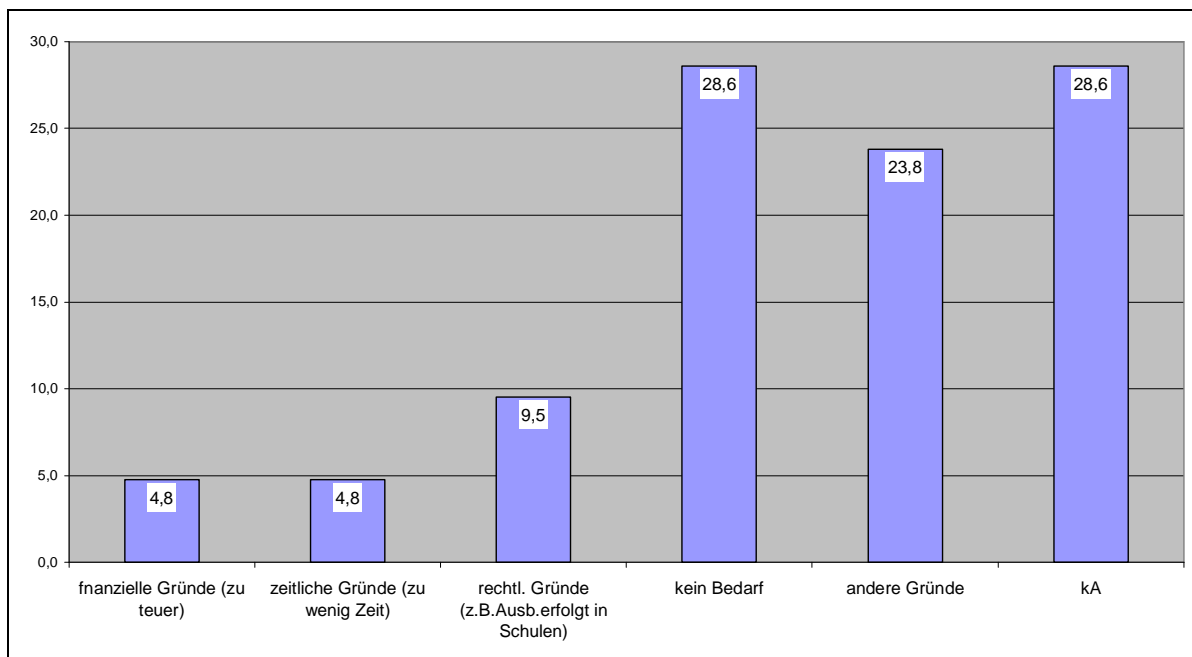
Die Befragten bilden derzeit in den folgenden Berufen aus: Altenpfleger/in (5 Betriebe), Arzthelferin (1), Bürokaufleute (1), Kauffrau für Versicherung (1), Koch/Köchin (1), Krankenpfleger (1), Optiker (1), Zahnarzthelferin (1) sowie Zahntechniker (2).

Bemerkenswert ist, dass 85,7 Prozent der derzeit ausbildenden Unternehmen auch in Zukunft ausbilden wollen. Dies belegt, dass für einen nennenswerten Teil der Unternehmen die eigene Ausbildung als ein bedeutendes Instrument zur Deckung des Fachkräftebedarfs betrachtet wird. Demgegenüber beabsichtigen diejenigen Unternehmen ohne derzeitige eigene Ausbildungsleistungen auch in Zukunft nicht, ihren Bedarf an Fachkräften auf diesem Wege zu sichern.

Ausbildungshemmnisse

Diejenigen Unternehmen, die auch zukünftig nicht (oder nicht mehr) ausbilden wollen, wurden nach den Gründen für ihren Verzicht gefragt. Die folgende Abbildung 16 zeigt die entsprechenden Antworten:

Abbildung 16: Betriebliche Anreize zur Personalbindung



Quelle: BNFS/SÖSTRA

Am häufigsten wurde der Verzicht auf eine eigene Ausbildung mit fehlendem Bedarf an Fachkräften begründet. Andere Gründe spielten demgegenüber eine etwas weniger bedeutende Rolle. Hier wurden z.B. auf die Unsicherheit im Hinblick auf die weitere Geschäftsentwicklung verwiesen, weshalb man eine Übernahme in ein anschließenden Beschäftigungsverhältnis nicht gewährleisten konnte. Unter diesen Umständen auszubilden, halten einige Unternehmen für verantwortungslos. Andere Unternehmen bilden nicht aus, weil sie ihren Bedarf an Fachkräften bevorzugt über die Einstellung von bereits ausgebildeten Fachkräften realisieren möchten. Ein Teil der Unternehmen begründet ihren Ausbildungsverzicht schließlich mit dem Verweis auf rechtliche Einschränkungen oder dem ihrer Meinung nach zu hohen zeitlichen oder finanziellen Aufwand einer Ausbildung.

Von denjenigen Unternehmen, die mit Problemen bei Stellenbesetzungen konfrontiert sind, bilden 44 Prozent aus. Bei Unternehmen ohne entsprechende Probleme ist der Anteil derzeit ausbildender Betriebe mit 33 Prozent deutlich niedriger. Ein ähnlicher Zusammenhang zeigt sich bei der Betrachtung von Fluktuation und Ausbildung. Von Fluktuation betroffene Betriebe bilden zu 67 Prozent aus. Betriebe, die hiervon nicht betroffen sind, lediglich zu 33 Prozent. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein Teil der Betriebe der Gesundheitswirtschaft versucht, die negativen Effekte der Schwierigkeiten bei der externen Beschaffung von Personal sowie durch Ausscheiden von Beschäftigten durch eigenes Ausbildungsengagement zu verringern.

Das Berufsbildungsgesetz (§ 8) eröffnet heute die Chance, die tägliche Ausbildungszeit zu verkürzen und so Ausbildungsbedingungen im Sinne der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu gestalten und jungen Menschen die Möglichkeit zu geben, besondere Familienpflichten mit einer anerkannten betrieblichen Berufsausbildung zu verbinden. Diese relativ neuen Möglichkeiten einer Teilzeitausbildung, die in erster Linie auf die spezifischen Bedürfnisse junger Mütter mit Ausbildungsinteresse abzielt, sind den meisten Unternehmen derzeit nicht bekannt: Rund vier von fünf Unternehmen ist diese Form der Ausbildung nicht bekannt (79,9 Prozent).

Entwicklungsperspektiven

Wie weiter oben bereits dargestellt, rechnet die Mehrheit der befragten Unternehmen auch zukünftig mit weiteten steigenden Umsatz- und Beschäftigtenzahlen. Diese Entwicklung wird nach Meinung der Befragten durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Positive Effekte gehen in erster Linie von der demographische Entwicklung aus, in deren Verlauf die Bedarfe in der Pflege steigen werden. Insgesamt erwarten die Befragten hiervon ein Expansion des bestehenden Marktes für die entsprechend angebotenen Leistungen. Hinzu kommen neue Tätigkeitsfelder (z.B. Augendruckmessung). Auch wird erwartet, dass diverse Zusatzleistungen zunehmend privat finanziert werden. Die Realisierung der erwarteten Wachstums- und Beschäftigungspotenziale wird nach Meinung der Befragten nicht zuletzt von der Verfügbarkeit geeigneten Personals abhängen. Ein Teil der Unternehmen befürchtet, dass die bereits heute in einigen Bereichen abzeichnenden Schwierigkeiten bei der Besetzung von freien Stellen zukünftig zunehmen werden. In bestimmter Weise ist dies auch zurückzuführen auf die teilweise unattraktiven Arbeitsbedingungen. In dieser Hinsicht wird befürchtet, dass für mehr Arbeit in einer höheren Qualität bei gleichem Verdienst von den Beschäftigten erbracht werden müssen. Dies wird nicht ohne Auswirkungen auf die At-

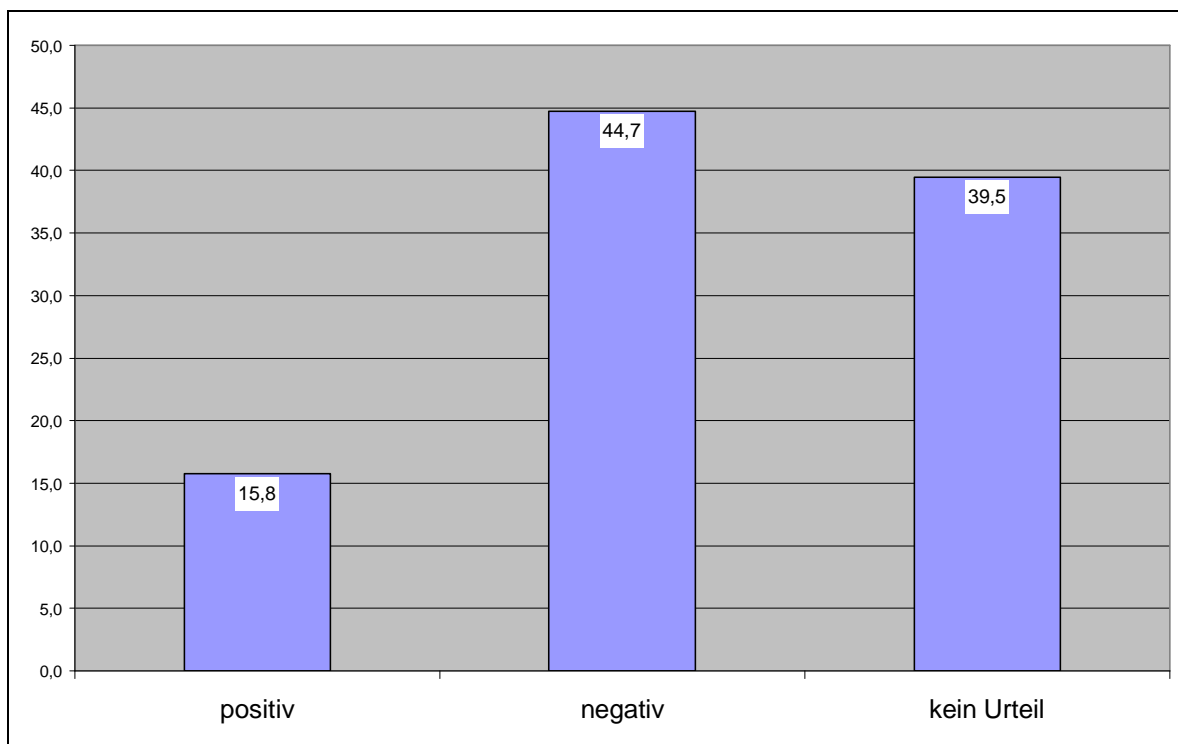
traktivität der Unternehmen der Gesundheitswirtschaft als Arbeitgeber und damit auf deren Erfolg bei der Gewinnung von jungen Fachkräften aus zunehmend kleiner werdender Nachwuchskohorten bleiben. Im Hinblick auf die Einflüsse und Effekte der aktuellen Gesundheitspolitik herrscht große Verunsicherung. Fast alle Befragten sind als Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in hohem Maße von politischen Entscheidungen und Rahmensetzungen abhängig (Stichworte: Pflegestufen, Gesundheitsfonds, Ausgestaltung des Pflichtmittelkataloges).

Einschätzung der Region Eberswalde

Neben den allgemeinen Einschätzungen der weiteren Entwicklung der Gesundheitswirtschaft wurden die Befragten auch gebeten, ihre Region in Bezug auf die Fachkräftesituation einzuschätzen. Hierzu zählen z. B. die Attraktivität des Standortes insgesamt, die regionale Verfügbarkeit von Fachkräften, die regionale Infrastruktur oder das Angebot an Aus- und Weiterbildungseinrichtungen in der Region.

Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass rund 60 Prozent der Befragten eine eindeutige Position vertritt, während 40 Prozent hierzu keine Angaben liefern konnten. Wie in der folgenden Abbildung 17 zu sehen ist, sind die positiven Stimmen deutlich in der Minderheit; die kritischen Stimmen überwiegen. Eindeutig negativ bewertet wurde vor allem das regionale Angebot an Fachkräften: Auf ein Unternehmen, welches diesen Faktor als regionales Plus beurteilt, kommen rund 10 Unternehmen, die hier erheblichen Handlungsbedarf sehen. Gefordert sind hier die betroffenen Unternehmen sowie die Region gleichermaßen.

Abbildung 10: Einschätzung der Region in Bezug auf die Fachkräftesituation



Quelle: BNFS/SÖSTRA

Aus Sicht der Unternehmen müssen zukünftig vor allem die Aus- und Weiterbildungsanstrengungen intensiviert werden. Die Befragten sind sich somit bewusst, dass sich die Wirtschaft selbständig um Fachkräfte(nachwuchs) kümmern muss. Dies setzt nach Meinung der Befragten – zumindest im Bereich der Erstausbildung – allerdings eine Verbesserung der Ausbildungsvoraussetzungen seitens der Schulabgänger voraus. Gleichzeitig muss die Ausbildung in den Gesundheitsberufen, wie z.B. zum Altenpfleger, attraktiver gestaltet werden sowie das Interesse bei den Jugendlichen an entsprechenden Berufen frühzeitig geweckt werden (Stichwort: Berufsfrühorientierung). In der Frage, wie das Spannungsverhältnis zwischen als unzureichend empfundener Vergütung von Leistungen auf der einen Seite sowie zunehmend steigenden Arbeitsbelastungen und Qualitätsanforderungen auf der anderen Seite gelöst werden können, überwiegen die Problembeschreibungen, haben auch die Befragten kaum Lösungen. Generell wird gefordert, die Vergütungssätze der Kassen zu erhöhen, Feiertage und Wochenenden besser zu vergüten, Pflegeheime – egal welche Trägerschaft – gleichzustellen sowie eine einheitliche Tarifstruktur für alle Einrichtungen zu etablieren.



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Dieses Projekt wird durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg gefördert. Europäischer Sozialfonds – Investition in Ihre Zukunft.

