

9. Ausbildung im Gesundheitswesen

9.1 Ausgewählte Schwerpunkte

9.1.1 Berufe im Gesundheitswesen

Die Absolventenzahlen in den meisten Ausbildungen und Studiengängen, die in die Gesundheitsberufe einmünden, sind in Berlin in den vergangenen zehn Jahren vergleichsweise konstant geblieben.

Ein massiver Rückgang fällt bei den *Zahnmedizinischen Fachangestellten* auf. Dort ist die Zahl der Auszubildenden (Azubis) seit 1993 um über ein Drittel zurückgegangen (vgl. Tabelle 9.2.4). Der starke Rückgang der Ausbildungszahlen in den *Krankenpflegeberufen* zwischen 1995 und 2005 hat sich in den letzten Jahren nicht fortgesetzt. Dennoch haben Träger, insbesondere im ambulanten Bereich, vermehrt Schwierigkeiten bei der Besetzung von Stellen für Pflegefachkräfte. So zeigt auch die Statistik der Regionaldirektion Berlin-Brandenburg der Bundesagentur für Arbeit, dass die Zahl der arbeitslosen Pflegefachkräfte, aber auch der Pflegehelfer und -helferinnen, in den vergangenen Jahren kontinuierlich zurückgegangen ist.

Rückgang der Azubis bei Zahnmedizinischen Fachangestellten um mehr als ein Drittel

Probleme bei der Stellenbesetzung werden auch aus Bereichen berichtet, in denen weitergebildetes Krankenpflegepersonal, insbesondere *Fachpflegepersonal* für Intensiv- und Funktionsbereiche, beschäftigt wird. Tabelle 9.2.8 zeigt, dass die Zahl der erteilten staatlichen Erlaubnisse zur Führung von gesetzlich geregelten Weiterbildungsbezeichnungen in den Pflegeberufen in den letzten neun Jahren deutlich zurückgegangen ist. Dieser Trend ist angesichts des schnellen Wissenszuwachses und der wachsenden Komplexität im Gesundheitssektor nur schwer erklärbar.

Da in den letzten Jahren aufgrund von Bettenreduzierungen in den Berliner Krankenhäusern (vgl. Tabellen 6.2.11 bis 6.2.13) die Neueinstellungen von Fachpersonal abgenommen haben, ist das Durchschnittsalter der Belegschaften gestiegen. In absehbarer Zeit wird hierdurch der Ersatzbedarf gesteigert werden.

Die Finanzierung der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen, die in Ausbildungsstätten an Krankenhäusern durchgeführt wird, wurde im Krankenhausfinanzierungsgesetz neu geregelt. Die Träger von auszubildenden Krankenhäusern vereinbaren für die pflegesatzfähigen Kosten der Ausbildung mit den Krankenkassenverbänden individuelle Ausbildungsbudgets. Das Gesamtvolumen der Ausbildungsbudgets in Berlin betrug 2009 ca. 45 Millionen Euro. Damit Krankenhäuser durch ihre Ausbildungstätigkeit nicht benachteiligt sind, werden die Kosten der Ausbildung auf alle Krankenhäuser umgelegt. Die Umlage erfolgt mittels eines Fonds, dem die Zuschläge zu den Fallpauschalen zugeführt werden, die alle Krankenhäuser in gleicher Höhe zu diesem Zweck erheben müssen. Der *landeseinheitliche Ausbildungszuschlag* pro Fall betrug 2009 58,85 EUR. Die Mehrkosten, die dem auszubildenden Krankenhaus durch die Betreibung von Ausbildungsstätten entstehen, werden dem Krankenhaus aus dem Fonds ersetzt. Der Ausgleichsfonds wird von der Berliner Krankenhausgesellschaft verwaltet (vgl. Tabellen 11.2.5, 11.2.7 bis 11.2.8 a).

Ausbildungsfinanzierung in den Gesundheitsfachberufen in Krankenhäusern durch Ausbildungsfonds

Die Zahlen über das Ausbildungsgeschehen 2008 zeigen, dass *Gesundheitsversorgung und Pflege auch in Zukunft grundsätzlich weiblich* bleiben werden. Bei Betrachtung der einzelnen Ausbildungsgänge fallen diejenigen ins Auge, die einen Frauenanteil von über 90 % aufweisen. Dazu gehören Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte (98 bzw. 99 % Frauen), aber auch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (97 %), Diätassistentinnen (92 %), Ergotherapeutinnen (91 %) und vor allem natürlich Hebammen, die in Berlin seit Jahren ihren Beruf ganz ohne männliche Beteiligung

ausüben. Bei der größten Berufsgruppe, den Gesundheits- und Krankenpflegern/Krankenpflegerinnen, beträgt der Frauenanteil in der Ausbildung ca. 78 % (vgl. Tabellen 9.2.1 und 9.2.4).

Im *ärztlichen und zahnärztlichen Beruf* stellen die weiblichen Berufsangehörigen bisher nicht die Mehrheit; bundesweit lag der Frauenanteil im Jahr 2006 bei 40 % bzw. knapp 39 %, in Berlin im ärztlichen Beruf bei 47%. In den letzten Jahren war eine stetige Steigerung zu verzeichnen (vgl. Tabelle 8.2.2). Dieser Trend dürfte sich fortsetzen, da in allen akademischen Heilberufen mehr Frauen als Männer approbiert werden. Im Zehn-Jahresvergleich ist die Zahl der Approbationen von Ärztinnen, Zahnärztinnen, psychologischen Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen deutlich angestiegen und liegt in diesen Berufen bei deutlich über 50 % (bis zu 90 % bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen). Ein leichter Rückgang ist einzig bei den Apothekerinnen zu verzeichnen, wo der Frauenanteil bei den erteilten Approbationen 2008 bei 73 % lag damit um rund 4 %-Punkte niedriger als 1999 (vgl. Tabelle 9.2.6).

Rettungsassistent ist noch Männerdomäne

Eine Männerdomäne ist weiterhin die Rettungsassistent. Obgleich der Frauenanteil innerhalb der letzten 10 Jahre deutlich zugenommen hat - immerhin um 12 %-Punkte gegenüber 1999 mit einem Frauenanteil von 8 % - waren 2008 immer noch nur rund 20 % der Auszubildenden Frauen (vgl. Tabelle 9.2.1).

Frauen sind immer häufiger in Bereichen tätig, die bisher Männerdomänen waren (z. B. Chirurgen) und auch *in den Spitzenpositionen des Gesundheitswesens wächst der Frauenanteil*: Die Charité hat eine Dekanin, die Berliner Krankenhausgesellschaft eine Vorsitzende, ebenso die KV, es gibt in den Krankenhäusern ärztliche Leiterinnen und Chefärztinnen und die Führungspositionen in der Pflege werden ganz überwiegend von Frauen wahrgenommen. Es handelt sich also nicht nur um Ausnahmerecheinungen. Allerdings waren nach Angaben der Bundesärztekammer 2007 bundesweit nur 11 % der Chefarztpositionen mit Frauen besetzt und an den Universitäten befanden sich im Fachbereich Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften unter den Lehrstuhlinhabern und Lehrstuhlinhaberinnen (C 3- und C 4- Professuren) nur 9 % Frauen. Die Bund-Länder-Kommission stellte in ihrem Bericht fest, dass in der Phase zwischen Promotion und Habilitation der Anteil der Medizinerinnen um 25 % sinkt (vgl. auch Tabelle 8.2.19).

Anteil der Teilzeitbeschäftigung im Gesundheitswesen erheblich höher als in der Gesamtwirtschaft

Offensichtlich ist der Zugang zum Beruf im Gesundheitswesen nicht die Ursache für die mangelnde Repräsentanz von Frauen in Führungsbereichen. Aus vielfältigen Studien ist bekannt, dass die *Vereinbarkeit von Karriere und Familie* nach wie vor ein großes Problem darstellt. Die Notwendigkeit von Schicht- und Wochenendarbeit und Bereitschaftsdiensten im Gesundheitswesen stellt die Beschäftigten vor Probleme im Privatleben. Belastungen ergeben sich sowohl in der Partnerschaft als auch bei der Organisation der Kinderbetreuung. Daraus resultiert, dass der Anteil der Teilzeitbeschäftigung im Gesundheitswesen erheblich höher ist als in der Gesamtwirtschaft. Mehr als ein Viertel (29 %) des Gesundheitspersonals ging einer Teilzeitbeschäftigung nach, während dieser Anteil in der Gesamtwirtschaft nur 16 % betrug. Ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis übten im Jahr 2006 mit nur 11 % dagegen weniger Beschäftigte als in der Gesamtwirtschaft aus (16 %)¹ (vgl. auch Tabellen 8.2.1, 8.2.18, 8.2.19, 8.2.21).

Ein weiteres Karrierehemmnis sind die *langen Ausbildungszeiten* in vielen Berufen des Gesundheitswesens. Ein Medizinstudium mit anschließender Facharztausbildung fällt häufig in die Lebensphase der Familiengründung. In den Gesundheitsfachberufen sind dreijährige Ausbildungen noch nicht die Eintrittskarte für Führungspositionen. Fach- und Führungsweiterbildungen schließen sich an.

Gesundheitswesen und Pflege werden im Allgemeinen als Wachstumsbranchen angesehen. Man geht davon aus, dass der *Anteil der Gesundheits- und Pflegeleistungen am BIP* steigen wird und die Zahl der Beschäftigten ausgeweitet wird. Als Ursache werden insbesondere die Auswirkungen des

¹ Afentakis, Anja; Böhm, Karin (2009): Beschäftigte im Gesundheitswesen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 46. Robert Koch-Institut (Hrsg.), Berlin. ISBN 978-3-89606-198-0. ISSN 1437-5478.

demografischen Wandels (mehr Hochaltrige und daher mehr Bedarf an medizinischer Versorgung und an Pflege) und der medizinische Fortschritt, der immer mehr Therapiemöglichkeiten schafft, angesehen. In der Pflege trägt neben der Zunahme der Pflegebedürftigkeit aufgrund des Anstiegs der Zahl der hochaltrigen Menschen auch die Veränderung der Familienstrukturen, die Abnahme der Kinderzahl und die zunehmende örtliche Mobilität zu einem erhöhten Bedarf an professioneller Pflege bei.

Die *Prognosen zur Beschäftigungsentwicklung* sind allerdings recht unterschiedlich. Studien gehen in der Regel davon aus, dass das Wachstum vor allem im Bereich der Langzeitpflege stattfinden wird. Ob in der Gesundheitsversorgung eine Beschäftigungsausweitung zu erwarten ist, wird unterschiedlich gesehen. Zwar ist „die Jobmaschine Gesundheitswesen“ ein häufig gebrauchter Topos, es gibt jedoch auch Stimmen, die diese Sichtweise bezweifeln. Sie weisen darauf hin, dass auch das Beschäftigungswachstum im Gesundheitswesen seit Mitte der 90er Jahre nur durch eine Ausweitung der Teilzeitbeschäftigung zustande gekommen sei, während die Anzahl der Vollzeitstellen zurückgegangen ist.

Berlin will Wachstum in der Gesundheitswirtschaft nicht nur als Antwort auf die geänderten demografischen Rahmenbedingungen entstehen lassen, sondern die Gesundheitswirtschaft aktiv als Beschäftigungsmotor und Zukunftsbranche entwickeln. Der Senat von Berlin hat bereits 2004 einen *Masterplan Gesundheitswirtschaft* beschlossen, dessen erklärte Zielsetzung es ist, Berlin zu einer der führenden Gesundheitsregionen Deutschlands und Europas zu entwickeln. Vom Senat gefördert wird insbesondere die Vernetzung von Gesundheitsversorgung, Gesundheitswirtschaft und Gesundheitswissenschaften. Berlin kooperiert dabei mit dem es umgebenden Bundesland Brandenburg. Beide Länder ergänzen sich mit ihren Gesundheitsangeboten. Während die Stärken Berlins vor allem in der Hochleistungsmedizin, der außerordentlich dichten Forschungslandschaft und seiner Rolle als zentraler Treffpunkt relevanter Akteure im Gesundheitswesen liegen, kann Brandenburg insbesondere auf seine rehabilitative Medizin und den Wellness- und Gesundheitstourismus in natürlicher Umgebung bauen.

Gesundheitswirtschaft
in Berlin als Beschäf-
tigungsmotor und
Zukunftsbranche