

UNTERRICHTUNG

durch die Landesregierung

**Sozialberichterstattung zur Situation der Pflegeberufe
in Mecklenburg-Vorpommern und Stellungnahme der Landesregierung**

Sabine Böttcher
Christina Buchwald
Prof. Dr. Wolfhard Kohte

Sozialberichterstattung

**zur Situation der Pflegeberufe
in Mecklenburg-Vorpommern**

Berichtsteil I

September 2015

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	9
2.	Methoden	13
2.1	Arbeitgeberbefragung	13
2.1.1	Methodische Eckwerte	13
2.1.2	Stichprobe	14
2.1.3	Pretest	15
2.1.4	Schulung der Interviewer/-innen	15
2.1.5	Durchführung der CATI-Befragung	15
2.2	Arbeitnehmerbefragung	17
2.2.1	Methodische Eckwerte	17
2.2.2	Bekanntmachung und Zugangswege zur Untersuchung	17
2.2.3	Repräsentativität und Verfahrenssicherung	18
2.2.4	Soziodemografische Angaben der befragten Beschäftigten	19
2.3	Experteninterviews	21
2.3.1	Methodische Eckwerte	21
2.3.2	Frageleitfäden	21
2.3.3	Auswahl der Expertinnen und Experten	22
3.	Rahmenbedingungen der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern	23
3.1	Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu Deutschland und den anderen Bundesländern	23
3.1.1	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	23
3.1.2	Bevölkerungsentwicklung	31
3.1.3	Demografische und sozialstrukturelle Rahmenbedingungen der Pflege	32
3.2	Das Land Mecklenburg-Vorpommern	37
3.2.1	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	37
3.2.2	Bevölkerungsentwicklung	38
3.2.3	Demografische und sozialstrukturelle Rahmenbedingungen der Pflege	39
3.2.3.1	Pflegebedürftige	39
3.2.3.2	Unternehmen und Beschäftigte in der Pflege	40
3.3	Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns	43
3.3.1	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	43
3.3.2	Bevölkerungsentwicklung	46
3.3.3	Demografische und sozialstrukturelle Rahmenbedingungen der Pflege	49
3.3.3.1	Aktuelle demografische und sozialstrukturelle Rahmenbedingungen der Pflege	49
3.3.3.2	Prognostizierte Entwicklung der demografischen und sozialstrukturellen Rahmenbedingungen der Pflege	56

4.	Personal in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern	62
4.1	Erwerbsbiografie	62
4.2	Verweildauer und Arbeitgeberwechsel	63
4.3	Personaleinsatz und Krankenstand	67
4.4	Zukunftssicht und Zukunftsplanung der Beschäftigten	68
5.	Rahmen- und Arbeitsbedingungen in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern	71
5.1	Die aktuelle Ausgangssituation	71
5.2	Arbeitsbedingungen in der Pflege	72
5.2.1	Vergütung	72
5.2.2	Arbeitszeiten und Arbeitsdichte	77
5.2.2.1	Arbeitszeiten	77
5.2.2.2	Arbeitsdichte	78
5.2.3	Mitarbeitervertretung	80
5.3	Einschätzungen zur Arbeit und Zufriedenheit	81
5.3.1	Einschätzungen zur Arbeit	81
5.3.2	Zufriedenheit mit dem Beruf	82
5.4	Ausbildung, Weiterbildung und Qualifizierung	82
5.4.1	Ausbildung	82
5.4.2	Weiterbildung und Qualifizierung	83
5.5	Vereinbarkeit von Beruf und Familie	86
5.5.1	Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit	86
5.5.2	Betriebliche Sozialleistungen	87
5.5.3	Angebote zur Kinderbetreuung	88
5.5.4	Angebote für Beschäftigte mit Betreuungs- oder Pflegeverantwortung	91
5.6	Belastungen am Arbeitsplatz und Betriebliches Gesundheitsmanagement	92
5.6.1	Belastungen am Arbeitsplatz	92
5.6.2	Betriebliches Gesundheitsmanagement	93
5.7	Fachkräftebedarf	95
5.7.1	Entwicklung des Personalbestandes in den letzten drei Jahren	95
5.7.2	Fachkräftebedarf und erwartete Entwicklung	95
5.7.3	Rekrutierungsprobleme	98
5.8	Image der Pflegeberufe	100
6.	Regionale Besonderheiten aus Beschäftigtensicht für die Pflege in Mecklenburg-Vorpommern	105
6.1	Existenz regionaler, die Pflegearbeit erschwerende Situationen und Entwicklungen	105
6.2	Art der regionalen Besonderheiten	106
6.3	Reaktionen und Schlussfolgerungen	108
7.	Zusammenfassung und Ausblick: Anforderungen und Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der Arbeit in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns	110
7.1	Anforderungen an die berufliche Pflege	110
7.2	Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Pflege	112

8. Pflegekammer für Mecklenburg-Vorpommern	123
8.1 Informationen zum Projekt einer Pflegekammer	124
8.2 Aufgaben einer Pflegekammer – Ergebnisse der Befragungen	124
8.3 Positionierung zur Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern – Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung	125
Literatur und Links	128
Abkürzungsverzeichnis	131
Glossar ausgewählter Begrifflichkeiten	133
Berichtsteil II	134
Anhang A: Beschäftigte im Geschlechtervergleich	135
Anhang B: Tabellenband Befragung der Unternehmen	137
Anhang C: Tabellenband Befragung der Beschäftigten	166
Anhang D: Informationsblatt Pflegekammer	203

Abbildungsverzeichnis

Kapitel 3: Basisanalysen

Bundesländervergleich

Abb. 1:	Kaufkraft	24
Abb. 2:	Altersarmut 2012	25
Abb. 3:	Arbeitsplatzentwicklung 2012	26
Abb. 4:	gemittelte Steuereinnahmen einer Gemeinde pro Einwohner 2012	27
Abb. 5:	Arbeitslosenquoten 2014	28
Abb. 6:	Anteil der Langzeitarbeitslosen 2013	29
Abb. 7:	Beschäftigungsquote der 15- bis unter 65-Jährigen Juni 2014	30
Abb. 8:	Bevölkerungsentwicklung 2009 bis 2030	31
Abb. 9:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 2009 bis 2030	32
Abb. 10:	Entwicklung der Angehörigenpflege 2009 bis 2030	33
Abb. 11:	Entwicklung der ambulanten Pflege mit Pflegedienst 2009 bis 2030	34
Abb. 12:	Entwicklung der stationären Pflege 2009 bis 2030	34
Abb. 13:	Entwicklung von Versorgungslücken bei ambulanten Pflegekräften 2009 bis 2030	36
Abb. 14:	Entwicklung von Versorgungslücken bei stationären Pflegekräften 2009 bis 2030	36

Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

Abb. 15:	Bevölkerungsentwicklung 1995 bis 2012	38
Abb. 16:	Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen 1999 bis 2012	39
Abb. 17:	Versorgungsstruktur der Pflegebedürftigen 2011	39
Abb. 18:	Pflegestufen der Pflegegeldempfänger ohne Kombinationsleistungen 2011	40
Abb. 19:	In der Pflege Beschäftigte 2011	40
Abb. 20:	Trägerschaft der Einrichtungen 2011	41
Abb. 21:	Arbeitszeiten in ambulanten Pflegediensten 2011 nach Trägerschaft	42
Abb. 22:	Arbeitszeiten in Pflegeheimen 2011 nach Trägerschaft	42

Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns

Abb. 23:	Entwicklung der Kaufkraft je Haushalt 2010 bis 2012	43
Abb. 24:	Altersarmut 2012	43
Abb. 25:	Entwicklung der gemittelten Steuereinnahmen je Einwohner 2010 bis 2012	44
Abb. 26:	Arbeitsplatzentwicklung 2010 bis 2012	44
Abb. 27:	Arbeitslosenquote 2014	45
Abb. 28:	Beschäftigungsquote 2014 (15- bis unter 65-Jährige)	45
Abb. 29:	Bevölkerungsentwicklung 2009 bis 2030	46
Abb. 30:	Geschlechterstruktur 2012 der Bevölkerung	47
Abb. 31:	Altersstruktur der Bevölkerung 2012	47
Abb. 32:	Entwicklung des Anteils der unter 20-Jährigen an der Bevölkerung 2010 bis 2030	48
Abb. 33:	Entwicklung des Anteils der 25- bis 64-Jährigen an der Bevölkerung 2010 bis 2030	48
Abb. 34:	Entwicklung des Anteils der ab 65-Jährigen an der Bevölkerung 2010 bis 2030	49
Abb. 35:	Anteil der Pflegebedürftigen je 100 Einwohner/-innen 2011	49
Abb. 36:	Betreuungsstruktur der Pflegebedürftigen 2011	50
Abb. 37:	Struktur der Pflegegeldempfänger/-innen ohne Kombinationsleistungen 2011	51
Abb. 38:	Ambulante Pflegeeinrichtungen nach Trägern 2012	52
Abb. 39:	Personal in ambulanten Pflegeeinrichtungen nach Trägern 2012	52
Abb. 40:	Pflegeheime nach Trägern 2012	53
Abb. 41:	Personal in Pflegeheimen nach Trägern 2012	53
Abb. 42:	Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Krankenhäusern	56
Abb. 43:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 2009/2010 bis 2030	57
Abb. 44:	Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegestufe 2011 bis 2030	58
Abb. 45:	Entwicklung der Angehörigenpflege 2009 bis 2030	58

Abb. 46	Entwicklung der ambulanten Pflege mit Pflegedienst 2009 bis 2030	59
Abb. 47:	Entwicklung der stationären Pflege 2009 bis 2030	59
Abb. 48:	Entwicklung von Versorgungslücken bei ambulanten Pflegekräften 2009 bis 2030	61
Abb. 49:	Entwicklung von Versorgungslücken bei stationären Pflegekräften 2009 bis 2030	61

Kapitel 4: Personal

Abb. 50:	Dauer der beruflichen Pfl egetätigkeit – Beschäftigte	62
Abb. 51 :	Berufliche Erstausbildung und Quereinsteiger – Beschäftigte	62
Abb. 52 :	Arbeitgeberwechsel – Beschäftigte	63
Abb. 53 :	Arbeitgeberwechsel nach Art der Einrichtung – Beschäftigte	63
Abb. 54:	Verweildauer im Unternehmen (Rückblick) – Unternehmen	64
Abb. 55:	Gründe für Arbeitgeberwechsel – Beschäftigte	65
Abb. 56:	Gründe für Personalweggang– Unternehmen	65
Abb. 57:	Gründe für Arbeitgeberwechsel nach Art der Einrichtung– Beschäftigte	66
Abb. 58:	durchschnittlicher Krankenstand des Personals pro Jahr – Unternehmen	67
Abb. 59:	Entwicklung des Krankenstandes in den letzten drei Jahren – Unternehmen	67
Abb. 60:	Letzte vier Arbeitswochen: frustrierende Arbeitssituation – Beschäftigte	68
Abb. 61:	Berufliche Zukunft in der Pflege - Beschäftigte	69

Kapitel 5: Rahmen- und Arbeitsbedingungen

Abb. 62:	Tarifbezogene Vergütung – Unternehmen und Beschäftigte	72
Abb. 63:	Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) – Beschäftigte	73
Abb. 64:	Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) nach Geschlecht – Beschäftigte	74
Abb. 65:	Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) nach Einrichtungsart – Beschäftigte	75
Abb. 66:	Vertragliche Wochenarbeitszeit – Beschäftigte	77
Abb. 67:	Tatsächliche Wochenarbeitszeit – Beschäftigte	77
Abb. 68:	Überstunden pro Woche – Beschäftigte	78
Abb. 69:	Kein Teildienst nach Art der Einrichtung – Unternehmen und Beschäftigte	78
Abb. 70:	Anzahl der betreuten Personen pro Woche – Beschäftigte	79
Abb. 71:	Entwicklung der Anzahl der zu betreuenden Personen pro Woche in den letzten drei Jahren – Beschäftigte	79
Abb. 72:	Entwicklung der Anzahl der zu betreuenden Personen pro Woche in den letzten drei Jahren nach Einrichtungen – Beschäftigte	80
Abb. 73:	Einschätzungen zur Arbeit – Beschäftigte	81
Abb. 74:	Allgemeine Zufriedenheit mit dem Beruf – Beschäftigte	82
Abb. 75:	Allgemeine Zufriedenheit mit dem Beruf nach Einrichtungsart – Beschäftigte	82
Abb. 76:	Hinderungsgründe für eine Fort- oder Weiterbildung – Beschäftigte	84
Abb. 77:	Fort- oder Weiterbildungswünsche – Beschäftigte	85
Abb. 78:	Angebote zur Unterstützung, ihre Wahrnehmung und Nutzung – Unternehmen und Beschäftigte	87
Abb. 79:	Betriebliche Sozialleistungen, ihre Wahrnehmung und Nutzung – Unternehmen und Beschäftigte	88
Abb. 80:	Angebote zur Kinderbetreuung – Beschäftigte	89
Abb. 81:	Angebote zur Kinderbetreuung – Unternehmen	89
Abb. 82:	Mängel im regionalen Kinderbetreuungsangebot – Beschäftigte	90
Abb. 83:	Betreuung und Pflege von Angehörigen – Beschäftigte	91
Abb. 84:	Einschätzung der Belastungen am Arbeitsplatz – Beschäftigte	92
Abb. 85:	Belastungen durch Merkmale der Arbeit – Beschäftigte	92
Abb. 86 :	Angebote im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, ihre Nutzung und Wichtigkeit – Unternehmen und Beschäftigte	94
Abb. 87:	Entwicklung des Personalbestandes in den letzten drei Jahren – Unternehmen	95
Abb. 88:	Am stärksten gewachsene Qualifikationsgruppe – Unternehmen	95
Abb. 89 :	Erwartung verstärkter Abgänge bis 2018 – Unternehmen	96

Abb. 90 :	Erwartung verstärkter Abgänge bis 2018 nach Qualifikationsgruppen – Unternehmen	96
Abb. 91 :	Fachkräftemangel und -bedarf – Unternehmen	97
Abb. 92:	Ursachen für Rekrutierungsprobleme – Unternehmen	99
Abb. 93:	Reaktionen auf Fachkräftemangel – Unternehmen	100
Abb. 94:	Einschätzungen zum Image der Pflegeberufe – Beschäftigte	101
Abb. 95:	Aktivitäten zur Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe – Unternehmen	101
Abb. 96:	Letzte vier Arbeitswochen: mit richtiger Freude gearbeitet – Beschäftigte	102
Abb. 97:	Letzte vier Arbeitswochen: Anerkennung durch die Arbeit erhalten – Beschäftigte	102
Abb. 98:	Letzte vier Arbeitswochen: Stolz auf die Arbeit – Beschäftigte	102
Abb. 99:	Letzte vier Arbeitswochen: Gefühl der Verbundenheit mit Unternehmen – Beschäftigte	103
Abb. 100:	Letzte vier Arbeitswochen: nach der Arbeit leer und ausgebrannt – Beschäftigte	103
Abb. 101:	Letzte vier Arbeitswochen: sich nicht erholen können in arbeitsfreier Zeit – Beschäftigte	104
Abb. 102:	Letzte vier Arbeitswochen: frustrierende Arbeitssituation – Beschäftigte	104
Kapitel 6: Regionale Besonderheiten		
Abb. 103:	Existenz regionaler Besonderheiten – Beschäftigte	105
Abb. 104:	Regionale Besonderheiten nach Region der Beschäftigung – Beschäftigte	106
Kapitel 8: Pflegekammer		
Abb. 105:	Informationen zur Pflegekammer – Unternehmen und Beschäftigte	124
Abb. 106:	Aufgaben einer Pflegekammer – Unternehmen und Beschäftigte	125
Abb. 107:	Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer – Beschäftigte	125
Abb. 108:	Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer und Qualifikation – Beschäftigte	126
Abb. 109:	Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer und Einrichtungsart – Beschäftigte	126
Abb. 110:	Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer und Region – Beschäftigte	127
Abb. 111:	Bereitschaft zur Entrichtung von Kammerbeiträgen - nur Befürworter einer Pflegekammer – Beschäftigte	127

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Zusammensetzung der Stichprobe für die CATI-Befragung	14
Tab. 2:	Sitz der befragten Unternehmen	14
Tab. 3:	Bereinigung der Bruttostichprobe der Telefonbefragung	16
Tab. 4:	Beteiligung an der Telefonbefragung	16
Tab. 5:	höchste Qualifikation im Bereich „medizinische Versorgung und Betreuung oder Pflege“	20
Tab. 6:	Arbeitsort der Befragten: Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	20
Tab. 7:	Einrichtungstyp – Beschäftigte	20
Tab. 8:	Männeranteil in den Einrichtungen nach Trägerschaft	41
Tab. 9:	Männeranteil in den Einrichtungen (Regionalvergleich)	54
Tab. 10:	Arbeitszeiten der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten (Regionalvergleich)	54
Tab. 11:	Arbeitszeiten der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten – Frauenanteil (Regionalvergleich)	55
Tab. 12:	Arbeitszeiten der Beschäftigten in Pflegeheimen (Regionalvergleich)	55
Tab. 13:	Arbeitszeiten der Beschäftigten in Pflegeheimen – Frauenanteil (Regionalvergleich)	55
Tab. 14:	Gründe für Personalweggang von Beschäftigten – Unternehmen	66
Tab. 15:	Eigene berufliche Zukunftsplanung nach Einrichtungsart – Beschäftigte	69
Tab. 16:	Tarifbezogene Vergütung nach Einrichtungsart – Unternehmen und Beschäftigte	73
Tab. 17:	Tarifbezogene Vergütung nach Einrichtungsträger – Beschäftigte	73
Tab. 18:	Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) nach Qualifikation und Geschlecht – Beschäftigte (Mittelwertvergleich)	74
Tab. 19:	Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) bei 36 bis 40 Wochenarbeitsstunden nach Qualifikation und Geschlecht – Beschäftigte (Mittelwertvergleich)	74
Tab. 20:	Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) nach Einrichtungsträger – Beschäftigte (Mittelwertvergleich)	75
Tab. 21:	Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen nach Region – Beschäftigte (Mittelwertvergleich)	76
Tab. 22:	Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen nach Region – Beschäftigte	76
Tab. 23:	Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen nach Region und Geschlecht – Beschäftigte (Mittelwertvergleich)	77
Tab. 24:	Mitarbeitervertretung nach Einrichtungsart – Unternehmen und Beschäftigte	80
Tab. 25:	Mitarbeitervertretung nach Einrichtungsträger – Beschäftigte	81
Tab. 26:	Ausbildungsbeteiligung nach Einrichtungsart – Unternehmen	83
Tab. 27:	Hinderungsgründe für Fort- oder Weiterbildung – Rangfolge – Beschäftigte	84
Tab. 28:	Fort- oder Weiterbildungswünsche nach Art der Einrichtung – Beschäftigte	85
Tab. 29:	Unterstützung durch das Unternehmen bei Vereinbarkeit von Beruf und Familie nach Art der Einrichtung – Beschäftigte	86
Tab. 30:	Mängel im regionalen Kinderbetreuungsangebot nach Region – Beschäftigte	90
Tab. 31:	Unterstützungsangebote bei der Betreuung und Pflege von Angehörigen – Unternehmen und Beschäftigte	91
Tab. 32:	Erwartung verstärkter Abgänge bis 2018 nach Art der Einrichtung – Unternehmen	96
Tab. 33:	Fachkräftemangel und -bedarf: Mangel bereits vorhanden – Unternehmen	98
Tab. 34:	Fachkräftemangel und -bedarf: Mangel bis 2018 erwartet – Unternehmen	98

1. Einleitung

Im Mittelpunkt dieses Sozialberichtes stehen die Beschäftigten und Unternehmen in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern mit ihren Arbeits- und Rahmenbedingungen einschließlich der Ausbildungs- und Qualifikationsmöglichkeiten. Im Besonderen geht es um die Sicherung von Pflegeaufgaben im (peripheren) ländlichen Raum unter dem Einfluss des demografischen Wandels, um die Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes in der eigenen und öffentlichen Wahrnehmung sowie um die Weiterentwicklung der Pflegeberufe.

Im Rahmen der Sozialberichterstattung rückten damit Fragestellungen in den Fokus, wie:

- 1) Welche Arbeits- und Rahmenbedingungen bestimmen aktuell die Pflege in Mecklenburg-Vorpommern?
- 2) Welche hemmenden und fördernden Faktoren für eine Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen können identifiziert werden?
- 3) Welche Rolle spielen regionalspezifische Besonderheiten und wie kann auf diese reagiert werden?
- 4) Welche Partner müssen gewonnen und eingebunden werden?
- 5) Welche Handlungspotenziale ergeben sich daraus?
- 6) Welche neuen oder veränderten Anforderungen an beruflich Pflegenden ergeben sich aus dem demografischen Wandel?
- 7) Welche Potenziale und welche Grenzen sehen die Beschäftigten in der Einrichtung einer Pflegekammer?

Ebenfalls in den Blick genommen werden sollten die Potenziale und Chancen, die sowohl in einer besseren Vereinbarkeit von Familienverantwortung und Erwerbstätigkeit als auch in einem guten betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Pflege liegen. Wenn die Pflegeeinrichtungen den familiären Notwendigkeiten der Beschäftigten besser gerecht werden könnten, ist es wahrscheinlicher, aktuelle Teilzeitbeschäftigungen stärker in Richtung Vollzeit auszubauen. Werden die mit dem Beruf verbundenen gesundheitlichen Belastungen zeitnaher und kontinuierlich aufgefangen und abgebaut, können hohe Krankenstände, Fluktuation und Berufsaufgabe gesenkt sowie die Motivation und Beschäftigungsfähigkeit langfristiger erhalten werden. Mittel- bis langfristig ist mit solchen Maßnahmen – insbesondere begleitet durch eine positive öffentliche Kommunikation – eine Verbesserung des Berufsbildes und eine Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe verbunden.

Um den nachfolgend kurz skizzierten Auswirkungen des demografischen Wandels erfolgreich begegnen zu können, bedarf es neuer und veränderter Ansätze zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten sowie zur Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit in der Pflege. Voraussetzung für die Entwicklung neuer Ansätze ist eine grundlegende Ist-Analyse, um fördernde und hemmende Faktoren identifizieren und somit Handlungspotenziale aufzeigen zu können.

Eine solche **Situationsanalyse der Pflegeberufe** bedarf eines sektorenübergreifenden Blickes, da ausgebildete Pflegefachkräfte sowohl in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken, in Arztpraxen und medizinischen Zentren als auch in ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt sind.

In Mecklenburg-Vorpommern arbeiteten 2011 insgesamt etwa 28.000 Beschäftigte in den 39 Krankenhäusern, 62 Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, in den 332 Pflegeheimen und 438 ambulanten Pflegediensten in Pflegeberufen.¹ Unter den ambulanten Pflegediensten sind die ambulanten häuslichen Krankenpflegen enthalten, die auch Leistungen nach SGB XI erbringen. Nicht enthalten sind ambulante häusliche Krankenpflegedienste, die ausschließlich Leistungen nach SGB V erbringen. Nach Durchsicht des AOK-Pflegenavigators und laut Auskunft der AOK Nord-Ost betrifft dies weniger als drei Dienste.

In diesen Personenkreis sind die Beschäftigten des hauswirtschaftlichen Bereiches einbezogen, da es in Mecklenburg-Vorpommern einen relativ hohen Anteil an Beschäftigten gibt, die neben der Pflege auch in diesem Bereich eingesetzt sind. Die Grundgesamtheit stellt sich wie folgt dar: 7.441 Beschäftigte in Krankenhäusern und 1.025 Beschäftigte in Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen sowie 7.116 Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten und 12.050 Beschäftigte in Pflegeheimen.²

Hintergrund:

Die demografische Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern und ihre Konsequenzen für die Pflege

Der demografische Wandel stellt mit seinen Auswirkungen insbesondere für die Betreuung und Pflege eine besondere Herausforderung dar: Dem Rückgang der Geburtenzahlen nach der Wiedervereinigung folgen sinkende Bevölkerungszahlen und somit schmelzen sowohl das Erwerbspersonen- als auch das Pflegepotenzial. Die Zunahme der Anzahl älterer Menschen und der Anstieg des Lebensalters bei gleichzeitiger Abnahme der Anzahl jüngerer Menschen aufgrund niedrigerer Geburtenzahlen und Abwanderung verschärfen die Situation stark. Besonders deutlich veranschaulicht der Unterstützungsquotient³ die Dramatik dieser Entwicklung: Lag im Jahr 2011 der Jugendquotient bei 23 und der Altersquotient bei 35, wird bis zum Jahr 2030 ein besonders starker Anstieg des Altersquotienten auf 72 erwartet. Der Jugendquotient steigt prognostiziert auf knapp 28. Dies bedeutet, dass im Jahr 2030 100 Personen zwischen 20 und 64 Jahren die notwendigen Unterstützungsleistungen für insgesamt 100 noch-nicht- und nicht-mehr-erwerbstätige Personen aufbringen müssen. Dies sind fast doppelt so viele Personen, wie es der Idealfall vorsieht.⁴

2011 gab es in Mecklenburg-Vorpommern 67.559 pflegebedürftige Menschen. Dies entspricht einem Anteil an der Bevölkerung von mehr als vier von 100 Einwohnern.⁵ Bis zum Jahr 2020 wird nach Berechnungen der Statistischen Ämter der Länder – gegenüber 2005 – eine deutliche Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Menschen um 56 Prozent erwartet⁶, die sich in der Zunahme des Anteils der älteren Menschen, aber vor allem in einem immer weiter steigenden Lebensalter begründen. Die aktualisierte vierte Landesprognose Mecklenburg-Vorpommerns sagt demgegenüber für den Zeitraum von 2010 bis 2030 nur einen Anstieg von 24 Prozent voraus (siehe ausführlicher Kapitel 3.3.3.2, ab Seite 56)⁷.

¹ Statistisches Jahrbuch 2012 Mecklenburg-Vorpommern; Pflegestatistik 2011 – Ländervergleich.

² Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012; Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste.

³ Der Unterstützungs- oder Gesamtquotient setzt sich aus dem Jugendquotienten und dem Altersquotienten zusammen. Der Jugendquotient beschreibt das Verhältnis der 0- bis 19-Jährigen zu den 20- bis 64-Jährigen und der Altersquotient das Verhältnis der ab 65-Jährigen zu den 20- bis 64-Jährigen. Idealerweise liegt der Unterstützungsquotient bei 50, d. h. 100 Personen von 20 bis 64 Jahren müssen die Unterstützungsleistungen für 50 jüngere und ältere Personen erbringen.

⁴ Homepage des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern: www.statistik-mv.de, eigene Berechnungen, letzter Zugriff: Juli 2014.

⁵ Pflegestatistik 2011 – Ländervergleich Pflegebedürftige.

⁶ Statistische Ämter der Länder, BKK Bundesverband (ohne Jahresangabe).

⁷ Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (2012): Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030.

Insgesamt sind die Auswirkungen des demografischen Wandels regionalspezifisch sehr unterschiedlich: So stieg das Durchschnittsalter der Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns von 1990 bis 2010 um 9,7 Jahre auf 45,5 Jahre. Das höchste Durchschnittsalter hat 2010 die Bevölkerung Uecker-Randow mit 46,7 Jahren, das niedrigste die Stadt Greifswald mit 42,3 Jahren. Den höchsten Anstieg des Durchschnittsalters verzeichnet die Stadt Neubrandenburg mit einer Zunahme von 12,7 Jahren.⁸ Der Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung ist 2010 in Schwerin mit 24 Prozent am höchsten, in Nordwestmecklenburg mit 21 Prozent am niedrigsten. Im Jahr 2030 wird die Bevölkerung der Mecklenburgischen Seenplatte mit knapp 37 Prozent den höchsten Anteil der ab 65-Jährigen haben.⁹

Auch die Zu- und Fortzüge der vor allem jüngeren Bevölkerungsgruppen wirken sich auf die Pflegeinfrastruktur und besonders auf das zukünftige formelle und informelle Pflegepotenzial aus. 2013 sind erstmalig mehr Menschen nach Mecklenburg-Vorpommern zu- als weggezogen. Ein Bevölkerungswachstum aufgrund stärkerer Zu- als Fortzüge konnten mit Ausnahme des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte alle kreisfreien Städte und Landkreise verzeichnen.¹⁰

In Mecklenburg-Vorpommern wurden 2011 von allen Pflegebedürftigen 48 Prozent allein durch Angehörige, 25 Prozent mit Hilfe von Pflegediensten und 27 Prozent in stationärer Pflege betreut und gepflegt. Auch hier zeigen sich regionalspezifische Besonderheiten: So bewegt sich zum Beispiel der Anteil derjenigen, die 2011 allein durch Angehörige gepflegt wurden von 41 Prozent im Landkreis Vorpommern-Greifswald bis 52 Prozent im Landkreis Vorpommern-Rügen. Der Anteil der stationären Pflege reicht von 23 Prozent im Landkreis Vorpommern-Rügen bis 33 Prozent in der Landeshauptstadt Schwerin. Auch in der ambulanten Pflege mit Pflegedienst wird mit 21 Prozent im Landkreis Nordwestmecklenburg und 31 Prozent im Landkreis Vorpommern-Greifswald eine breite Schere sichtbar.¹¹

Diese regionalspezifischen Besonderheiten stellen für die landesweite Entwicklung und Förderung der Pflegeinfrastruktur eine spezifische Herausforderung dar und bedürfen bei der Sozialberichterstattung zur Situation der in der Pflege Beschäftigten und deren Unternehmen einer besonderen Beachtung.

Zur Situation der Pflegeinfrastruktur in Mecklenburg-Vorpommern

In Mecklenburg-Vorpommern beschäftigte im Jahr 2001 ein **ambulanter Pflegedienst** durchschnittlich zehn Beschäftigte, 2011 waren es bereits 17 Personen. In diesen zehn Jahren hat mit einem Personalzuwachs von insgesamt 3.566 Personen fast eine Verdopplung der Beschäftigtenanzahl stattgefunden (von 3.870 auf 7.436). Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel pro ambulant betreutem Pflegebedürftigen ist in diesem Zeitraum von 2,7 auf 2,4 gesunken. Ein vergleichbares Bild zeigt sich in der **stationären Pflege**: Zwar reduzierte sich die durchschnittliche Anzahl der Beschäftigten pro Pflegeheim von 43 auf 39, dies begründet sich aber mit einem enormen Anstieg der Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen (von 189 auf 332), verbunden mit einem absoluten Anstieg der in der stationären Pflege Beschäftigten von 8.139 auf 13.008 Personen. Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel pro stationär betreutem Pflegebedürftigen ist in diesem Zeitraum von 1,8 auf 1,5 gesunken.¹² Ein sinkender Betreuungsschlüssel pro Pflegebedürftigem bedeutet zwar für die Pflegebedürftigen selbst ein höheres Maß an Bezugs-

⁸ Homepage des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern. www.statistik-mv.de. (letzter Zugriff: Juli 2014)

⁹ Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (2012): Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030.

¹⁰ Homepage des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern. www.statistik-mv.de: Wanderungssaldo Bevölkerung 2013. (letzter Zugriff: 09.03.2015)

¹¹ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2011, Tab. 23, eigene Berechnungen.

¹² Pflegestatistik 2011 – Ländervergleich – Ambulante Pflegedienste und Pflegeheime, Eigene Berechnungen.

pflege. Für die Beschäftigten zeigt sich in der Praxis aber keine Reduzierung der Arbeitsdichte, sondern eine Erhöhung aufgrund des steigenden Anteils an älteren Pflegebedürftigen mit einem entsprechend gestiegenen Pflegebedürftigkeitsgrad und aufgrund des hohen Dokumentationsaufwandes pro Pflegebedürftigem sowie der Zunahme des Dokumentationsaufwandes in den letzten Jahren, verbunden mit einem hohen Maß an Empathie, Konzentration sowie anderen sozialen Kompetenzen wie Motivations- und Konfliktfähigkeit.

Gleichzeitig erschweren die Rahmenbedingungen vor allem der ambulanten Pflege die Situation der Beschäftigten. Knapp 60 Prozent der Beschäftigten in stationären und fast jede/-r Zweite in ambulanten Pflegeeinrichtungen arbeiten in Teilzeit von mehr als 50 Prozent der Vollzeit-arbeitsstunden.¹³ Dies beschreibt eine aktuelle Tendenz der Arbeitgeber/-innen in der Pflege, „Köpfe zu vermehren“, indem bevorzugt Teilzeitstellen besetzt werden. Durch die Anpassung der Arbeitsstunden kann schneller und flexibler auf schwankende Bedarfe reagiert und Ausfallszeiten vermieden werden. Für die Beschäftigten aber bedeutet dies u. a. häufig wechselnde Dienstpläne und damit keine langfristig sichere Zeitplanung für Freizeit und Familie.

In Folge des demografischen Wandels - sowohl durch die Alterung der Bevölkerung als auch durch die Abwanderung jüngerer Menschen - ist mit einer Zunahme der Pflege durch professionelle Pflegekräfte in ambulanten und teilstationären Pflegestrukturen zu rechnen. Damit einher geht ein erhöhter Bedarf an ausgebildeten Pflegefachkräften, der auch ausländische Fachkräfte und deren Fach- und Sprachkompetenz sowie Gleichwertigkeit und Anerkennung ihrer Ausbildung einschließt.

¹³ Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegeheime und Ländervergleich – Ambulante Pflegedienste.

2. Methoden

Um Antworten auf die dargestellten Fragen zu gewinnen, kamen unterschiedliche qualitative und quantitative Methoden und Zugänge zum Einsatz. Neben Sekundäranalysen vorhandener amtlicher und regionalspezifischer Statistiken sowie Literatur zur Erfassung der Ausgangslage und der Entwicklung, dienten repräsentative Befragungen der Unternehmen und der Beschäftigten zur Ergänzung und Vertiefung der Ergebnisse der Sekundäranalysen. Zusätzlich boten sie einen Ausblick auf zukünftige Aufgaben und Entwicklungen.

Außerdem wurden Experten- und Werkstattgespräche in Form von Einzelinterviews, Gruppendiskussionen und Workshops durchgeführt, die zum einen der Aufnahme und Abbildung spezifischer Rahmenbedingungen sowie fördernder und hemmender Strukturen dienten. Zum anderen stellten sie aber auch einen aktiven Weg zur Einbindung zentraler Wissens- und Entscheidungsträger/-innen dar, um eine breite Akzeptanz und Multiplikation der Ergebnisse zu fördern. Die relevanten Akteure wurden frühzeitig in die Untersuchung und die Entwicklung von Handlungsempfehlungen eingebunden, so dass die Umsetzung konstruktiv im Sinne einer „gemeinsamen Sache“ gestaltet werden konnte.

Nachfolgend werden die Methoden der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbefragung sowie die Experteninterviews ausführlicher beschrieben.

2.1 Arbeitgeberbefragung

2.1.1 Methodische Eckwerte

Vom 5. Februar 2014 bis zum 1. April 2014 wurde im Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. (ZSH) im Rahmen des Projektes „Sozialberichterstattung in Mecklenburg-Vorpommern: Bericht zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern“ eine computergestützte Telefonbefragung (CATI¹⁴) durchgeführt. Angestrebt waren 270 Interviews in Unternehmen mit einer Interviewdauer von 15 bis 20 Minuten. Aufgrund der Fülle wichtiger inhaltlicher Themenkomplexe wurde mit dem Auftraggeber vereinbart, die Interviewdauer auf ca. 30 Minuten zu erhöhen.

Folgende vordergründige Themenkomplexe sind in die Befragung eingegangen:

- Personal: Bestand, Qualifikation, Einsatz, Fluktuation, Bedarf,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Betriebliches Gesundheitsmanagement,
- Potenziale zur Erhöhung des Images der Pflegeberufe,
- Interessenvertretung,
- Pflegekammer.

Den Fragebogen entwickelte das Projektteam des ZSH in Absprache mit dem Auftraggeber; die Mitarbeiter/-innen des CATI-Labors haben diesen auf Tauglichkeit für das CATI-Instrument geprüft.

¹⁴ CATI: Computer Assisted Telephone Interviewing

2.1.2 Stichprobe

Die Unternehmensadressen für die Stichprobe zur telefonischen Befragung von Unternehmen im Bereich Pflege im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern wurden vom ZSH aus dem AOK-Pflegenavigator generiert und mit Internetrecherchen vervollständigt.

Insgesamt standen für die Erhebung 917 Telefonnummern und Adressen von Unternehmen der Pflegebranche mit unterschiedlicher Betriebsgrößenklasse in Mecklenburg-Vorpommern zur Verfügung.

Zu den zu befragenden Unternehmen zählten alle Krankenhäuser, die Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen, die Pflegeheime sowie teilstationäre Einrichtungen und ambulante Pflegedienste des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Es wurde angestrebt, adäquat zu den jeweiligen Anteilen der in Mecklenburg-Vorpommern vorhandenen Einrichtungsarten die entsprechende Anzahl Interviews zu führen. Dies ist nahezu gelungen, wie die nachfolgende Tabelle verdeutlicht.

Tab. 1: Zusammensetzung der Stichprobe für die CATI-Befragung

Einrichtungsarten	Anteil an Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)	Anteil an Einrichtungen im Datensatz (Prozent)	
Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen	7,23	4,27	
Krankenhäuser	4,55	2,49	
Ambulante Pflegeeinrichtung	49,47	50,89	
vollstationäre Pflegeeinrichtung	38,74	15,30	42,35
vollstationäre Pflegeeinrichtung mit Kurzzeitpflege		14,95	
vollstationäre Pflegeeinrichtung mit Tages-, Nachtpflege		12,10	
Gesamt	100,0	100,0	

Außerdem wurde während der Befragung darauf geachtet, Unternehmen aus allen kreisfreien Städten und Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns in die Befragung einzubeziehen, was auch realisiert werden konnte.

Tab. 2: Sitz der befragten Unternehmen (Landkreis, kreisfreie Stadt)

Landkreise oder kreisfreie Städte	Prozent
Hansestadt Rostock	9,9
Landeshauptstadt Schwerin	5,6
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	16,7
Landkreis Vorpommern-Greifswald	14,1
Landkreis Vorpommern-Rügen	13,8
Landkreis Rostock	13,4
Landkreis Ludwigslust-Parchim	11,7
Landkreis Nordwestmecklenburg	7,4
Keine Angabe	7,4
Gesamtsumme	100,0

2.1.3 Pretest

Nach der Programmierung und dem Testen des Fragebogens wurden am 5. und 6. Februar 2014 sieben Pretests durchgeführt, welche inhaltlich und technisch fehlerfrei verliefen. Es mussten nur kleine Nachbesserungen am Fragebogen vorgenommen werden wie zum Beispiel geringfügige Formulierungsänderungen.

Beim Pretest zeigte sich, dass die anvisierte Interviewdauer von 30 Minuten sehr knapp bemessen war und im Durchschnitt um sechs Minuten überschritten wurde. Durch verschiedene mögliche Fragebogenvarianten – je nach zutreffenden Themenfeldern für die zu befragenden Unternehmen – war im weiteren Verlauf der Befragung jedoch damit zu rechnen, dass es längere und kürzere Interviews geben würde, was sich während der Befragung bestätigte. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 31,5 Minuten.

2.1.4 Schulung der Interviewer/-innen

Die ca. 90-minütige inhaltliche Schulung der Interviewer/-innen zur Einführung in das Befragungsthema erfolgte in zwei Veranstaltungen am 21. und 22. Januar 2014. Diese Schulungen wurden von einer Projektmitarbeiterin des ZSH gemeinsam mit einer Mitarbeiterin des CATI-Labors durchgeführt. Es nahmen 25 Interviewer/-innen des ZSH an der Schulung und an der Befragung teil.

2.1.5 Durchführung der CATI-Befragung

Die Untersuchung erfolgte in der Zeit vom 7. Februar 2014 bis zum 1. April 2014 in Form einer computergestützten Telefonbefragung (CATI) im Telefonlabor des ZSH.

Den Kontaktpersonen wurde die Zusendung von E-Mails und Faxen mit Informationen zur Studie angeboten. Dies hatte zum Ziel, die Unternehmen über die Untersuchung im Vorfeld der Befragung ausführlich zu informieren und die Bereitschaft der Ansprechpartner/-innen zur Durchführung eines Interviews zu erhöhen.

Die Bereitschaft der Betriebe zur Teilnahme an der Untersuchung kann als sehr gut eingestuft werden, so dass es möglich war – trotz relativ langer Interviewdauer – sogar mehr als die ursprünglich angestrebten 270 Interviews durchzuführen. Im Rahmen der CATI-Befragung konnten bis zum 1. April 2014 insgesamt 281 Interviews realisiert werden.

Die Verteilung der Gesamtstichprobe wird im Folgenden dargestellt:

Es wurden 917 Unternehmen mindestens einmal kontaktiert.

Nach der ersten Kontaktaufnahme wurde bei 16 Unternehmen festgestellt, dass die Telefonnummer falsch bzw. kein Anschluss unter dieser Nummer zu verzeichnen war oder, dass es sich um einen Fax-Anschluss handelte.

Des Weiteren gab es vier Unternehmen, die sich gleich zu Beginn des Gesprächs als nicht relevant für die Befragung herausstellten. Der Grund dafür war, dass in den Unternehmen keine Pflegekräfte beschäftigt waren oder das Unternehmen nicht in Mecklenburg-Vorpommern lag.

Bei drei Unternehmen der Stichprobe erhielten die Interviewer/-innen die Information, dass sie nicht mehr existierten oder insolvent bzw. gerade in Auflösung waren.

In 257 Unternehmen konnte beim letzten Anruf mit den zuständigen Ansprechpartner/-innen kein Kontakt aufgenommen werden, da die Zielperson zum Zeitpunkt der Anrufe nicht zu sprechen war oder die Interviewer/-innen des ZSH nur den Anrufbeantworter der Firma erreichten.

Bei 28 weiteren Unternehmen kam kein telefonischer Kontakt zustande.

Oftmals wurden die Interviewer/-innen von den entsprechenden Kontaktpersonen darum gebeten, zu einem späteren Zeitpunkt zurückzurufen. Dementsprechend wurden mit 99 Unternehmen Rückrufe vereinbart, die aber nicht mehr im Befragungszeitraum lagen und auch keine konkreten Termine für die Durchführung eines Interviews waren.

Unter der Rubrik „Sonstige Ausfälle“ wurden zehn Unternehmen registriert, die doppelt im Datensatz vorhanden waren.

Unter Berücksichtigung dieser Ausfälle ergibt sich für die Telefonbefragung eine Nettostichprobe von insgesamt 500 Fällen.

Tab. 3: *Bereinigung der Bruttostichprobe der Telefonbefragung*

Bruttostichprobe für die Telefonbefragung	917
Kein Anschluss unter dieser Nummer bzw. Fax-Anschluss	-16
Betrieb nicht relevant für die Befragung	-4
Betrieb insolvent	-3
Ansprechpartner/-innen, die nicht kontaktiert werden konnten	-257
Besetzzeichen	-28
Ansprechpartner/-innen, die später kontaktiert werden wollten	-99
Sonstige Ausfälle (z. B. doppelt im Datensatz)	-10
Nettostichprobe für die Telefonbefragung	500

Bei der Unternehmensbefragung zum Thema „Sozialberichterstattung zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern“ wurde eine Ausschöpfung von 56 Prozent erreicht, was als hervorragend für Unternehmensbefragungen eingestuft werden kann.

Insgesamt verweigerten 217 Unternehmen ihre Teilnahme, 134 von diesen hatten kein Interesse am Thema. 56 der Verweigerer gaben an, überhaupt keine Zeit für ein Interview aufbringen zu können. 23 Unternehmen waren nicht bereit, das Interview telefonisch zu führen und in vier Betrieben wurde ohne Antwort wieder aufgelegt.

Zwei Personen haben ein Interview begonnen, es aber aus Zeit- und Termingründen nicht zu Ende geführt.

Letztlich konnten insgesamt 281 Interviews realisiert werden, inklusive der Interviews aus der Pretestphase.

Tab. 4: *Beteiligung an der Telefonbefragung*

Nettostichprobe für die Telefonbefragung	500
Verweigerungen	-217
Abbruch / begonnenes Interview nicht fortgesetzt	-2
Abgeschlossene Interviews	281

2.2 Arbeitnehmerbefragung

2.2.1 Methodische Eckwerte

Vom 27. Februar 2014 bis zum 15. Mai 2014 wurde die Arbeitnehmerbefragung durchgeführt. Die Zielgruppe dieser Erhebung waren die Beschäftigten im Bereich Pflege in Mecklenburg-Vorpommern. Diese Erhebung wurde als Methodenmix aus Online-Befragung über eine separate Homepage und schriftlicher Befragung über den Postweg durchgeführt. Das Ausfüllen des Fragebogens dauerte ca. 20 Minuten.

An der Befragung beteiligten sich insgesamt 854 Beschäftigte aus dem Bereich Pflege, darunter 35 schriftlich ausgefüllte Fragebögen¹⁵. In die Auswertung wurden 752 Fragebögen aufgenommen.¹⁶

Folgende Themenkomplexe sind in die Befragung eingegangen:

- Arbeitsbedingungen und Potenziale zu ihrer Verbesserung,
- Erwerbsbiografie (Arbeitswechsel, Verweildauer),
- Zufriedenheit und Belastungen,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Betriebliches Gesundheitsmanagement,
- Potenziale zur Erhöhung des Images der Pflegeberufe,
- Interessenvertretung,
- Pflegekammer.

Den Fragebogen entwickelte das Projektteam des ZSH in Absprache mit dem Auftraggeber.

2.2.2 Bekanntmachung und Zugangswege zur Untersuchung

Um die geplante Befragung der Beschäftigten im Bereich Pflege in Mecklenburg-Vorpommern publik zu machen, wurden unterschiedliche Zugangswege gewählt:

1. Ankündigung bei der CATI-Befragung
Bei der telefonischen Befragung der Arbeitgeber/-innen wurde allen kontaktierten Unternehmen Informationsmaterial zum Projekt per E-Mail oder per Fax geschickt, egal, ob das Unternehmen an der CATI-Befragung teilgenommen hat oder nicht. Dieses Informationsmaterial enthielt auch die Ankündigung der Beschäftigtenbefragung. Die Gesprächspartner wurden gebeten, dieses Info-Blatt zur Beschäftigtenbefragung in ihrer Einrichtung zu verteilen bzw. einen Aushang vorzunehmen.
2. Ankündigung der Beschäftigtenbefragung über Partner und Akteure des Projektes
Die Auftaktveranstaltung des Projektes diente u. a. dazu, das Projekt vorzustellen und das Untersuchungskonzept mit Vertreter/-innen aus Politik, Wirtschaft und Praxis sowie am Thema Pflege Interessierten zu diskutieren und Problem- und potenzielle Handlungsfelder aufzunehmen. Um die notwendige Weite der Problemsicht zu erlangen, wurden die Interessen, Ziele und Handlungsvorstellungen der Beteiligten erfasst. Hier wurde bereits von vielen Teilnehmer/-innen die Bereitschaft signalisiert, die Bekanntmachung der Beschäftigtenbefragung zu unterstützen.

¹⁵ Für die schriftliche Variante der Erhebung wurden auf Wunsch 120 Fragebögen verschickt, von denen 35 Fragebögen zurückgesandt wurden.

¹⁶ Die restlichen 102 Fragebögen brachen die Online-Befragung schon nach den ersten Fragen ab.

So haben z. B. Vertreter/-innen von ver.di, der Diakonie, des Berufsverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), des Augustenstifts und des Gesamtausschusses der Mitarbeitervertretungen im Diakonischen Werk die Beschäftigtenbefragung kommuniziert und publik gemacht.

3. Ankündigung auf der Homepage

Für das Projekt wurde die Homepage www.pflegeberufe-mv.de eingerichtet, die auf der Startseite (und auch in den anderen Rubriken) über die Befragung informiert und auf welcher der Link zur Beschäftigtenbefragung sichtbar „ins Auge springt“. Außerdem wurde auf der Homepage des ZSH über das Projekt und auch über die Befragung berichtet und ebenfalls ein Link zum Start der Befragung eingerichtet.

4. Ankündigung über Medien

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern hat am 4. April 2014 eine Pressemitteilung herausgegeben, die Informationen über das Projekt und speziell über die Befragung der im Bereich Pflege Beschäftigten enthielt. Diese Pressemitteilung war auf der Startseite der Homepage des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (Regierungsportal) zu finden. Des Weiteren wurde durch die Pressestelle des Ministeriums die Information an einen großen Verteiler geschickt, u. a. an alle regionalen Tageszeitungen (z. B. Schweriner Volkszeitung, Ostseezeitung) sowie an Funk und Fernsehen.

Das ZSH hat Kontakt zum Vincentz-Verlag aufgenommen mit der Bitte um Ankündigung der Befragung in der Zeitschrift „Pflege intern“. Außerdem wurde über die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft ein Artikel in der Zeitschrift „das Krankenhaus“ veröffentlicht.

2.2.3 Repräsentativität und Verfahrenssicherung

Repräsentativität

Basierend auf der Grundgesamtheit des nichtärztlichen Personals von 28.000 Personen, unter Einberechnung eines Stichprobenfehlers von fünf Prozent und orientiert an dem in einer offenen empirischen Untersuchung üblichen Vertrauensintervall von 95 Prozent sind zur Gewährleistung der Repräsentativität 379 auswertbare Fragebögen ausreichend. Zur besonderen Sicherung der Repräsentativität wurde dennoch ein Vertrauensintervall von 99 Prozent angestrebt. Dazu mussten 649 auswertbare Fragebögen (online oder schriftlich) vorliegen. Insgesamt beteiligten sich 854 Beschäftigte, von denen 752 Fragebögen ausgewertet werden konnten.

Verfahrenssicherung

Um Manipulationen am Gesamtergebnis oder auch an Teilergebnissen von empirischen Befragungen weitestgehend zu vermeiden, stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung.

1. Als sicherstes Verfahren gilt das **persönliche Interview** unter Erfassung und Registrierung der Identifikationsdaten der befragten Person. Dieses Verfahren weist den höchsten Zeit-, Personal- und Kostenaufwand auf.
2. Ein zweites Verfahren mit hoher Verfahrenssicherheit stellt die **persönliche Registrierung und die Verteilung von Zugangscodes** zur Befragung dar. Für dieses Verfahren hat sich Rheinland-Pfalz bei der Befragung zur Pflegekammer entschieden. Dazu müssen sich die zu Befragenden unter Nachweis bestimmter Unterlagen (wie z. B. persönliche Identifikation, Ausbildungsnachweis, Arbeitgeber) registrieren lassen, um an der Befragung teilnehmen zu können.

Anschließend erhalten diejenigen, deren Registrierung erfolgreich war, einen Zugangscode und können an der Befragung teilnehmen. Auch dieses Verfahren erfordert einen hohen Zeit-, Personal- und Kostenaufwand und bietet keine 100-prozentige Sicherheit, da u. a. die Echtheit der Zugangsunterlagen nur begrenzt geprüft werden kann.

3. Auf der Auftaktveranstaltung wurde auf die Kennnummer der Einrichtungen und die **Dienstnummer der Beschäftigten** als potenzielles Identifikationskennzeichen hingewiesen. Die Nutzung der persönlichen Dienstnummer der Beschäftigten zur Verfahrenssicherung bedarf der Beachtung des § 4 BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) und dabei insbesondere der Zustimmung der zu befragenden Personen zur Weitergabe ihrer Identifikationsnummer. Darüber hinaus wirft die Verwendung persönlicher Daten zur Identifikation immer Fragen zur Anonymität und zur Sicherheit der persönlichen Angaben in der Befragung auf und senkt durch die damit entstehende Unsicherheit die Teilnahmebereitschaft an der Befragung. Außerdem ist davon auszugehen, dass in der Praxis aufgrund der hohen Dynamik im Pflegesektor nicht alle potenziell Befragten, insbesondere diejenigen in privaten Kleinst- oder Einzelunternehmen, (schon) über eine solche Mitarbeiternummer verfügen.

Alle drei dargestellten Verfahren waren im gegebenen Rahmen der Sozialberichterstattung aus den dargestellten Gründen nicht praktikabel.

4. Das ZSH entschied sich für eine Zufallsstichprobe von im Bereich Pflege Beschäftigten auf der Grundlage eines Zugangsmixes und einer Kombinationsbefragung online/schriftlich. Die Datensicherheit der Online-Befragung wurde gemäß Bundesdatenschutzgesetz über einen geschützten Server gewährleistet. Der schriftlichen Befragung lag ein an das ZSH adressierter und frankierter Rückumschlag bei, womit der anonyme Rücklauf der Fragebögen gesichert wurde. Es konnte von vornherein nicht ausgeschlossen werden, dass Personen an der Befragung mehrfach teilnehmen. Um dies jedoch aufdecken zu können, wurden verschiedene Verfahren im Prozess der Datenbereinigung genutzt:
 - Identische und fast gleich ausgefüllte Fragebögen wurden gesondert kontrolliert und ggf. aus der Befragung ausgeschlossen.
 - Fragebögen mit sehr abweichenden Antwortstrukturen wurden gesondert kontrolliert und ggf. aus der Befragung ausgeschlossen.
 - Über Plausibilitätsprüfungen zwischen verschiedenen Fragekomplexen konnten „Mehrfachantworter oder Spaßausfüller“ mit hoher Sicherheit identifiziert und ausgesondert werden.

Eine deutliche zeitliche Streckung der Untersuchung hätte das Kernproblem der potenziellen Mehrfachausfüller nicht gelöst.

2.2.4 Soziodemografische Angaben der befragten Beschäftigten

Die befragten Beschäftigten im Bereich Pflege wurden zwischen 1951 und 1995 geboren, davon ca. zwei Drittel zwischen 1960 und 1982. Die überwiegende Mehrheit (93 %) wurde auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren und nahezu alle Personen (99 %) haben die deutsche Staatsangehörigkeit. Etwa drei Viertel der Befragten sind weiblich, ca. ein Viertel ist männlich. Knapp zwei Drittel der im Pflegebereich beschäftigten befragten Personen haben einen Abschluss mittlerer Reife, einen Realschulabschluss oder besuchten eine Polytechnische Oberschule und absolvierten den Abschluss der 10. Klasse.

Weit mehr als die Hälfte der Personen (58,0 %), die an der Erhebung teilnahmen, waren examinierte Pflegefachkräfte, ein Drittel (32,4 %) gehörte dem hochqualifizierten Pflegepersonal an. Weitere zehn Prozent waren Pflegehelfer/-innen oder Pflegeassistenten/-innen¹⁷ (7,9 %) bzw. sind dem un-, oder angelernten Personal (1,7 %)¹⁸ zuzurechnen.

Tab. 5: *höchste Qualifikation im Bereich „medizinische Versorgung und Betreuung oder Pflege“*

Qualifikation	Prozent
un-, angelerntes Personal	1,7
Pflegehelfer/-innen, Pflegeassistent	7,9
examinierte Pflegefachkräfte	58,0
hochqualifizierte Pflegepersonal (Studium, PDL)	32,4
Gesamtsumme	100,0

Auch bei der Befragung der Beschäftigten sollten möglichst Personen aus allen kreisfreien Städten und Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns vertreten sein. Dies konnte realisiert werden. Ein Viertel und damit die meisten Befragten arbeiten im Landkreis Vorpommern-Greifswald, die wenigsten befragten Personen in Schwerin (4,3 %).

Tab. 6: *Arbeitsort der Befragten: Landkreis bzw. kreisfreie Stadt*

Landkreise oder kreisfreie Städte	Prozent
Hansestadt Rostock	17,5
Landeshauptstadt Schwerin	4,3
Landkreis Vorpommern-Greifswald	25,0
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	15,1
Landkreis Vorpommern-Rügen	11,4
Landkreis Ludwigslust-Parchim	10,3
Landkreis Rostock	9,3
Landkreis Nordwestmecklenburg	7,1
Gesamtsumme	100,0

Von Interesse war ebenfalls, in welcher Einrichtungsart die befragten Beschäftigten arbeiten. Hier war das Ergebnis, dass jeweils etwa ein Drittel in einem Krankenhaus (34,4 %) oder in einer stationären Pflegeeinrichtung (32,0 %) arbeitete. Knapp ein Viertel war in einer ambulanten Pflegeeinrichtung tätig (22,7 %) und ein geringer Teil (2,5 %) war in einer Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtung beschäftigt.

Tab. 7: *Einrichtungstyp – Beschäftigte*

Einrichtung	Prozent
Krankenhaus	34,4
Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtung	2,5
Stationäre Pflegeeinrichtung	32,0
Ambulante Pflegeeinrichtung	22,7
Sonstige (darunter am häufigsten: Betreutes Wohnen, Maßregelvollzug, teilstationäre Pflege)	8,4
Gesamtsumme	100,0

¹⁷ Aufgrund verschiedener Berufsbezeichnungen für diese Qualifikationsstufe in den einzelnen Bundesländern wurde die Bezeichnung des Pflegeassistenten gewählt, um alle Beschäftigten dieser Ausbildungsrichtung (inklusive derer, die eine Ausbildung in einem anderen Bundesland mit einer anderen Berufsbezeichnung abgeschlossen haben) zu erfassen.

¹⁸ Der geringe Anteil an un- bzw. angelerntem Personal könnte darin begründet sein, dass in diesem Bereich viele Tätigkeiten ausgelagert werden (sogenanntes „Outsourcing“).

2.3 Experteninterviews

2.3.1 Methodische Eckwerte

Im Rahmen der Entwicklung des „Berichts zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern“ waren bis zu fünf Experteninterviews vorgesehen. Da sowohl in Vorbereitung als auch während der beiden Workshops zahlreiche Gespräche und Diskussionen mit verschiedenen Experten zur spezifischen Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern geführt werden konnten, wurden ergänzend noch drei Interviews mit Experten mit besonderen Kenntnissen der Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern oder zur Zweckmäßigkeit von Pflegekammern geführt. Die Expertengespräche fanden als qualitative leitfaden-gestützte face-to-face-Interviews statt und dauerten zwischen 45 und 120 Minuten.

2.3.2 Frageleitfäden

In Abhängigkeit vom Fachgebiet der ausgewählten Expert/-innen wurden zwei verschiedene gesprächsoffene Leitfäden erstellt. Der Interviewleitfaden für den Expertenkreis mit Einblick in die Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern enthielt folgende Themen und Fragestellungen:

Was kennzeichnet die Pflege in Mecklenburg-Vorpommern?

- regionalspezifische Besonderheiten (z. B. Unterschiede der Landkreise, touristische Ausrichtung des öffentlichen Nahverkehrs und keine Ausrichtung auf den Berufsverkehr)
- Spezifika der Pflegebranche (z. B. wenige Azubis, hoher Krankenstand)
- Ausbildung der Pflegeberufe (z. B. hohe Abwanderung der jungen Absolventen nach Abschluss der Ausbildung, z. B. nach Hamburg)
- Verhältnis ambulanter zu stationärer Pflege (u. a. In welche Richtung wird sich das Verhältnis entwickeln? Wie wird sich das in Mecklenburg-Vorpommern entwickeln? Wie kann die ambulante Pflege in Mecklenburg-Vorpommern, besonders im ländlichen Bereich gesichert werden?)

Worin sehen Sie den größten „Haltemagnet“, um Fachkräfte zu binden?

- Warum gehen so viele Fachkräfte weg?
- Wie können sie gehalten werden?

Wo sehen Sie Handlungspotenziale im Bereich Pflege in Mecklenburg-Vorpommern?

- An welchen Punkten könnte etwas verbessert oder verändert werden?
- Welche Partner müssten eingebunden werden, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern?

Wo sehen Sie Grenzen im Bereich Pflege in Mecklenburg-Vorpommern?

- Was ist schwierig?
- Und warum ist es schwierig?

Wie ist Ihre Position zur Pflegekammer und was wollen Sie zum Thema Pflegekammer sagen?

Im Interview mit den Expertinnen und Experten zur Bedeutung von Pflegekammern standen folgende Themen und Fragestellungen im Mittelpunkt:

- Welche rechtlichen bzw. gesetzlichen Grundlagen umrahmen die Errichtung und Organisation einer Pflegekammer auf Landesebene?
- Welche Bedeutung hätte eine Pflegekammer auf Landesebene für die Beschäftigten in den Pflegeberufen?
- Welchen Personenkreis umfasst die Mitgliedschaft einer Pflegekammer? Wie lässt sich dieser rechtlich abgrenzen?
- Welche Aufgaben hat eine Pflegekammer?
- Welche Organisationsstruktur benötigt eine Pflegekammer?

2.3.3 Auswahl der Expertinnen und Experten

Bereits zur Auftaktveranstaltung erklärten sich verschiedene Teilnehmer/-innen zu einem Expertengespräch bereit, um ihre Kenntnisse und Erfahrungen mit der Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern weiterzugeben. Aufgrund der Vielzahl der telefonischen und persönlichen Gespräche wurden aus dem am Projekt teilnehmenden Kreis der Expert/-innen zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern letztlich noch zwei weitere Expert/-innen zusätzlich ausgewählt, die aufgrund ihrer beruflichen Spezifik Antworten auf spezielle Fragestellungen geben konnten. Darüber hinaus wurden Expert/-innen angesprochen, die durch Veröffentlichungen und Studien bzw. Vorträge und Beiträge zum Untersuchungsthema Aufmerksamkeit erlangten. Nicht mit allen gelang es, einen passenden Interviewzeitpunkt zu finden.

Insgesamt wurden drei qualitative Interviews – mit einem Vertreter von ver.di, einem Vertreter des Berufsverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. und einem Rechtsexperten auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts – geführt.

Die drei Experteninterviews verhelfen dazu, einen vertieften Einblick in die Spezifik der Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern zu erhalten. Die Ergebnisse dieser Gespräche dienten der Vorbereitung und Durchführung der beiden Befragungen, unterstützten die Interpretation der Ergebnisse und flossen damit auch in die Handlungsempfehlungen ein.

3. Rahmenbedingungen der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern

In diesem Kapitel stehen die Rahmenbedingungen der Wirtschafts-, Bevölkerungs- und Pflegeentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu Deutschland und den anderen Bundesländern sowie der Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise des Landes Mecklenburg-Vorpommern untereinander im Mittelpunkt.

3.1 Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu Deutschland und den anderen Bundesländern

In diesem Abschnitt wird der Blick auf die Entwicklung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, auf die Bevölkerungsentwicklung sowie auf die demografische und sozialstrukturelle Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu Deutschland und den anderen Bundesländern Deutschlands gelenkt.

Dabei wird aufgrund der gebotenen Vergleichbarkeit der verschiedenen Indikatoren neben der amtlichen Statistik auch auf die Analysen der Bertelsmann-Stiftung im „Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft und Arbeit“ zurückgegriffen.

3.1.1 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Im Bundesländervergleich der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen liegt der Fokus auf ausgewählten Indikatoren wie Kaufkraft, Altersarmut, Steuereinnahmen, Arbeitsplatzentwicklung, Arbeitslosigkeit und Erwerbstätigenquote.

Kaufkraft und **Altersarmut** sind Indikatoren für die finanzielle Situation der Bevölkerung eines Bundeslandes bzw. einer Region oder einer Bevölkerungsgruppe (z. B. die ältere Bevölkerung). Sie geben Auskunft darüber, wie groß der finanzielle Spielraum von Personen(gruppen), Familien oder Pflegebedürftigen ist, sich zum Beispiel über die gesetzlichen Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehende Pflegeleistungen einkaufen, pflegeerleichternde Angebote nutzen oder familienunterstützende Dienstleistungen in Anspruch nehmen zu können.

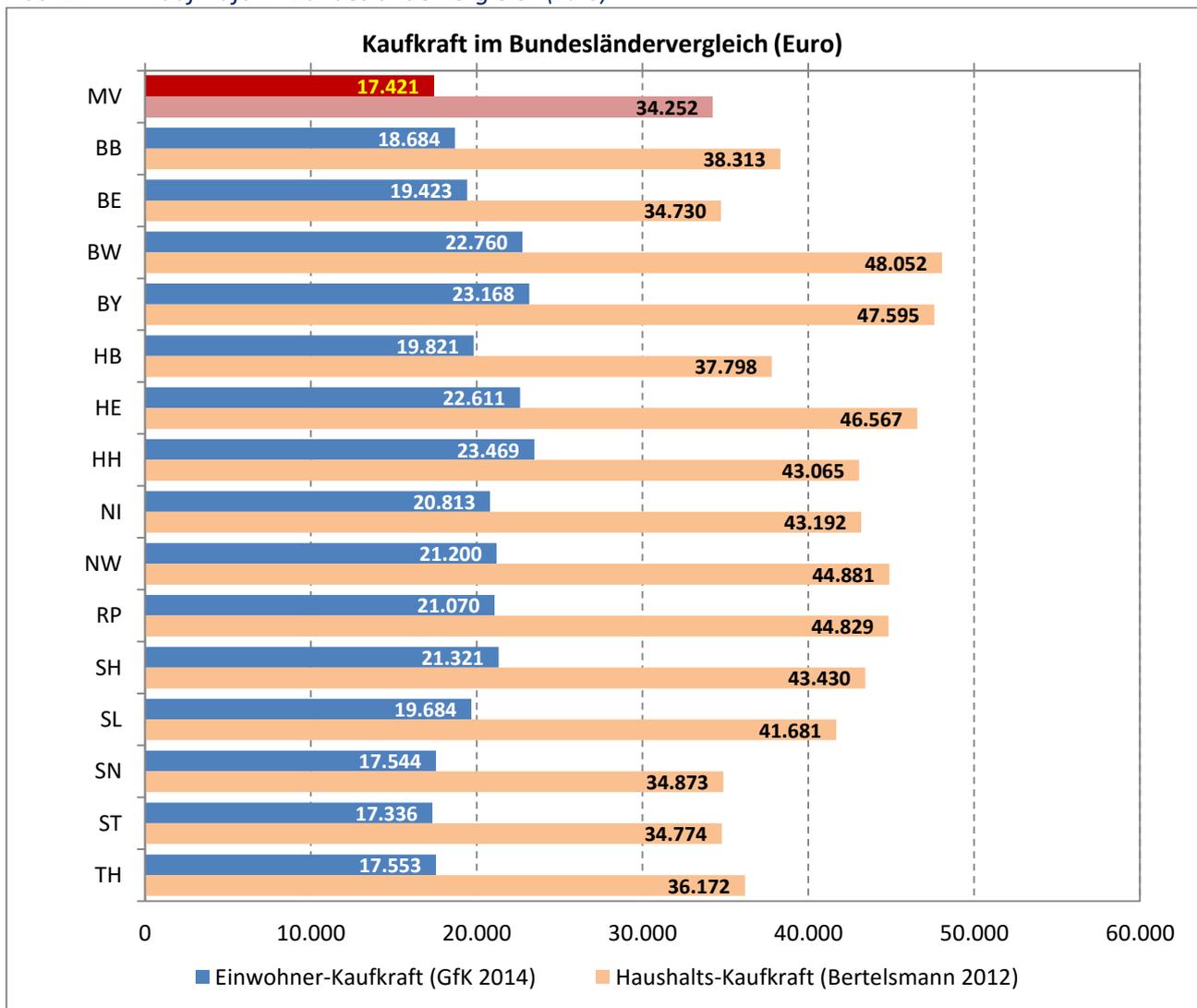
Steuereinnahmen und **Arbeitsplatzentwicklung** stellen Indikatoren für die aktuelle und potenzielle Wirtschaftskraft eines Bundeslandes oder einer Region dar. Sie bestimmen zum Beispiel die Krisenfestigkeit oder die Unabhängigkeit von der wirtschaftlichen Entwicklung Deutschlands oder der Weltwirtschaft. Gleichzeitig dienen sie als Indikator für die zukünftigen Entwicklungschancen und stellen damit einen nicht zu vernachlässigenden Standortfaktor dar.

Die Höhe der **Arbeitslosigkeit**, der **Langzeitarbeitslosigkeit** und die **Beschäftigungsquote** sind Kennzeichen dafür, wie stark die erwerbsfähige Bevölkerung am Wirtschaftsleben teilnehmen kann und bestimmt im hohen Maße die Chancen der Teilhabe am gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Leben.

Die **GfK-Kaufkraft** umfasst das verfügbare Nettoeinkommen der Bevölkerung inklusive staatlicher Transferzahlungen wie Renten, Arbeitslosen- und Kindergeld. Im Bundesländervergleich besitzen die Einwohner Mecklenburg-Vorpommerns 2014¹⁹ die zweitniedrigste GfK-Kaufkraft, die nur geringfügig höher als die der Sachsen-Anhalter ist.

In der Betrachtung der Kaufkraft-Summe der Bertelsmann-Stiftung, der **Netto-Kaufkraft** eines Haushaltes, für das Jahr 2012 liegt Mecklenburg-Vorpommern mit 34.252 Euro auf dem letzten Platz im Bundesländervergleich.

Abb. 1: Kaufkraft im Bundesländervergleich (Euro)



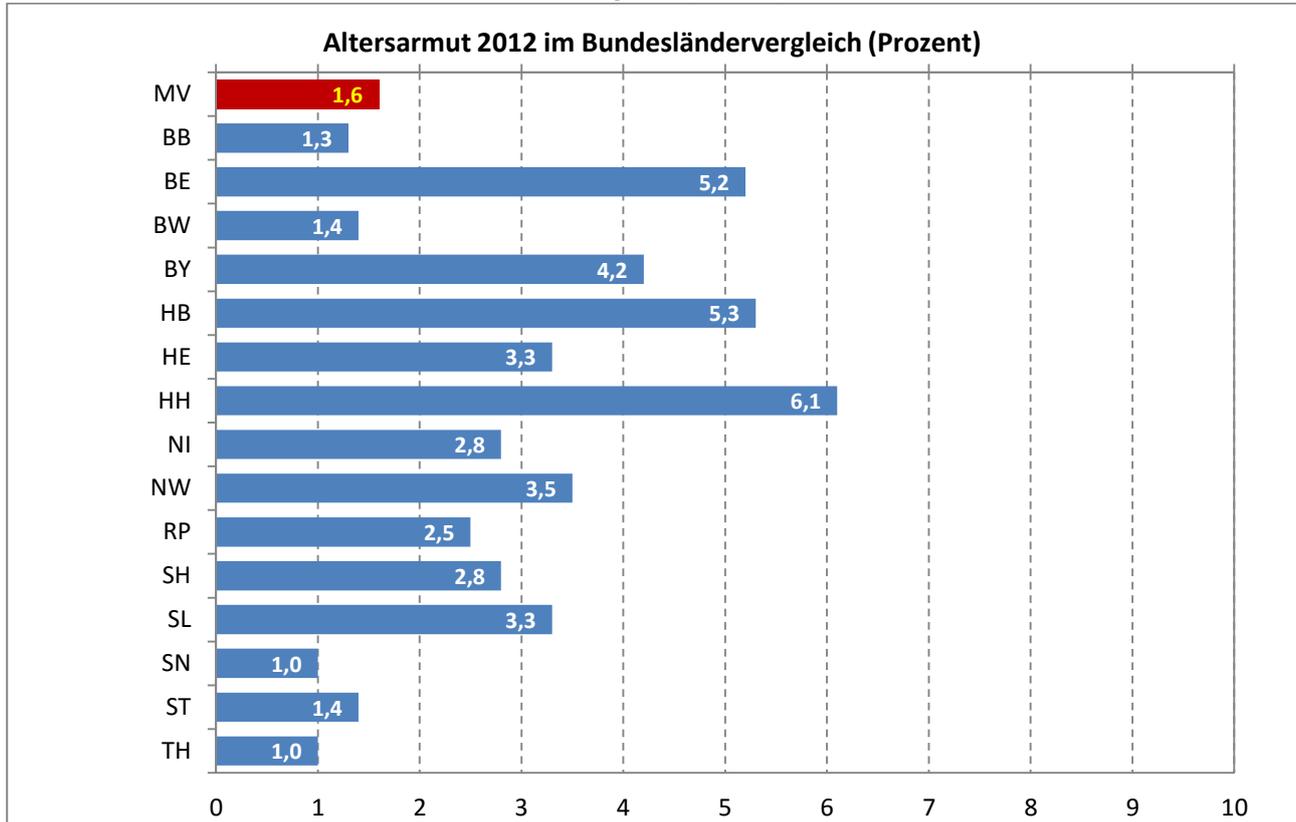
Quelle: GfK (2014): Kaufkraft Deutschland 2014.;

Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zur sozialen Lage: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

¹⁹ Der Wert für 2014 ist prognostiziert.

Im Bundesländervergleich zur **Altersarmut** – dem Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren, der auf Unterstützung angewiesen ist und Grundsicherung nach SGB XII erhält – werden deutliche Unterschiede sichtbar: Alle ostdeutschen Bundesländer nehmen obere Rangplätze ein und haben damit den geringsten Anteil von Altersarmut Betroffener, Mecklenburg-Vorpommern liegt mit seinem Anteil von 1,6 Prozent auf Platz sechs. Alle Stadtstaaten verweisen auf die höchsten Anteile an ab 65-Jährigen, die auf unterstützende Leistungen aus der Grundsicherung angewiesen sind.

Abb. 2: Altersarmut 2012 im Bundesländervergleich (Prozent)

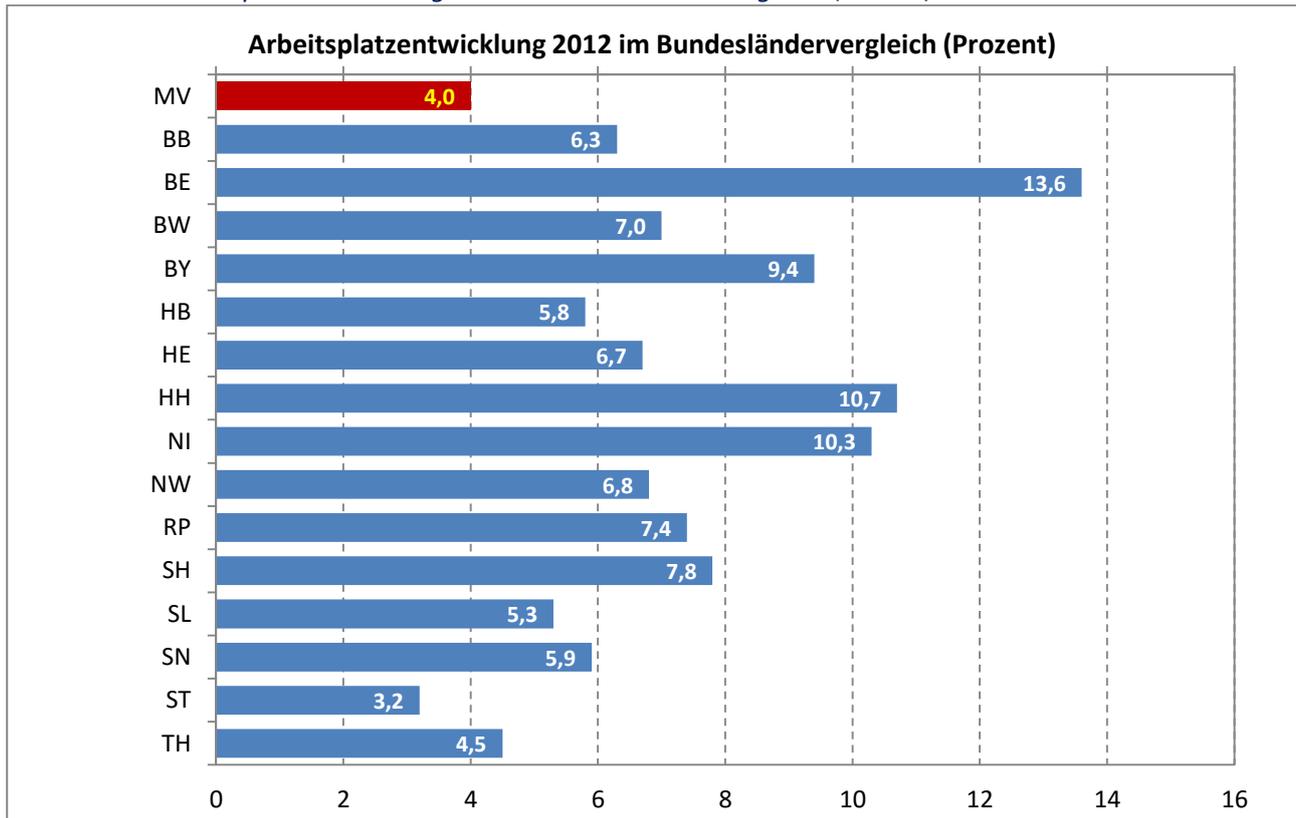


Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zur sozialen Lage: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

Die **Arbeitsplatzentwicklung** als Indikator für die Wirtschaftsdynamik einer Region und gemessen an der Veränderung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den letzten fünf Jahren gibt Auskunft darüber, ob im Verhältnis zu den bestehenden Arbeitsplätzen im gemessenen Zeitraum ein Arbeitsplatzabbau (negativer Wert) oder ein Arbeitsplatzzuwachs (positiver Wert) erfolgte. Ein hoher positiver Wert verweist somit auf eine positive wirtschaftliche Dynamik.

Im Bundesländervergleich liegt Mecklenburg-Vorpommern mit 4,0 Prozent auf dem vorletzten Platz vor Sachsen-Anhalt und verweist damit zwar auf eine positive, im Vergleich zu den anderen Bundesländern aber auf eine geringere Wirtschaftsdynamik.

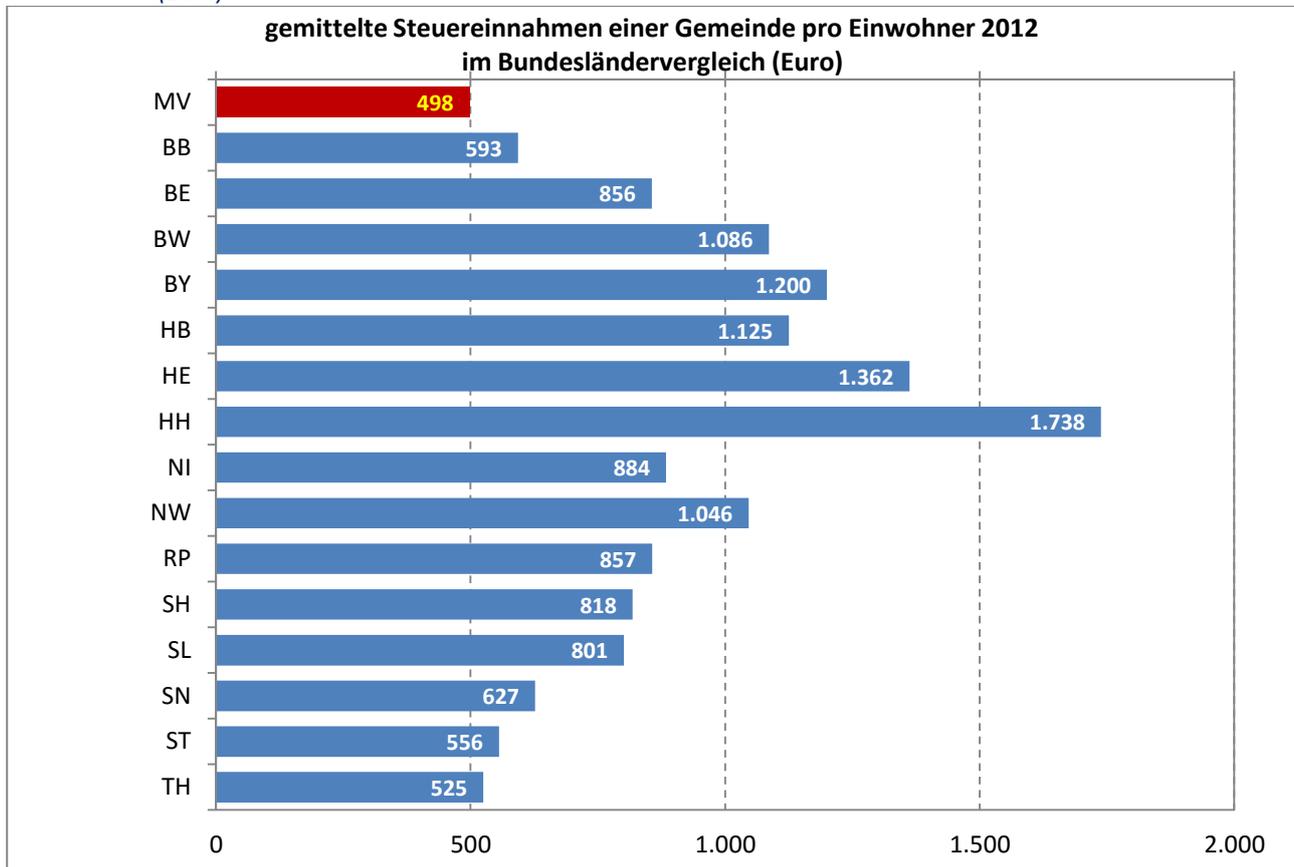
Abb. 3: Arbeitsplatzentwicklung 2012 im Bundesländervergleich (Prozent)



Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft & Arbeit: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

Im Bundesländervergleich der über die letzten vier Jahre – von 2009 bis 2012 – gemittelten **Steuereinnahmen einer Gemeinde pro Einwohner** werden deutliche Unterschiede sichtbar. Zu diesen Steuereinnahmen gehören die Grundsteuer A und B, die Gewerbesteuer und der Gemeindesteueranteil an der Einkommenssteuer sowie an der Umsatzsteuer. Mit 498 Euro pro Einwohner liegt Mecklenburg-Vorpommern auf dem letzten Platz, vor Thüringen und Sachsen-Anhalt. An der Spitze liegt Hamburg mit 1.738 Euro.

Abb. 4: *gemittelte Steuereinnahmen einer Gemeinde pro Einwohner 2012 im Bundesländervergleich (Euro)*



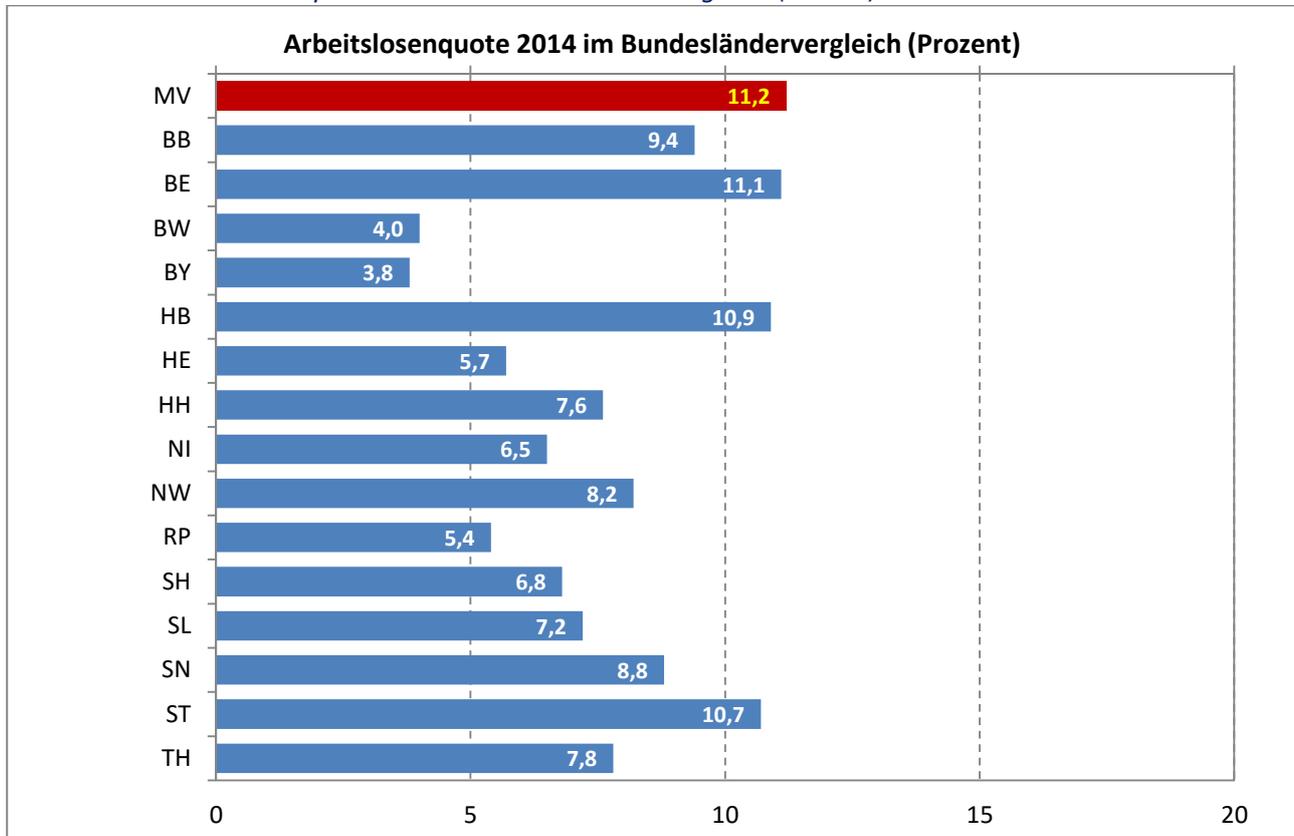
Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft & Arbeit: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

Laut Auskunft des Finanzministeriums Mecklenburg-Vorpommerns²⁰ lagen die vergleichbaren Steuereinnahmen des Landes im Jahr 2013 bei 928,6 Millionen Euro. Bezogen auf die Einwohnerzahl zum 30. Juni 2013 waren dies 581,50 Euro pro Einwohner.

²⁰ Berechnung auf Anfrage

Die **Arbeitslosenquote** lag im Jahr 2014 in Deutschland bei 6,7 Prozent und mit 9,8 Prozent gegenüber 5,9 Prozent in Ostdeutschland wesentlich höher als in Westdeutschland. Mecklenburg-Vorpommern hat mit einer Arbeitslosenquote von 11,2 Prozent 2014 die höchste Arbeitslosenquote in Deutschland.

Abb. 5: *Arbeitslosenquoten 2014 im Bundesländervergleich (Prozent)*



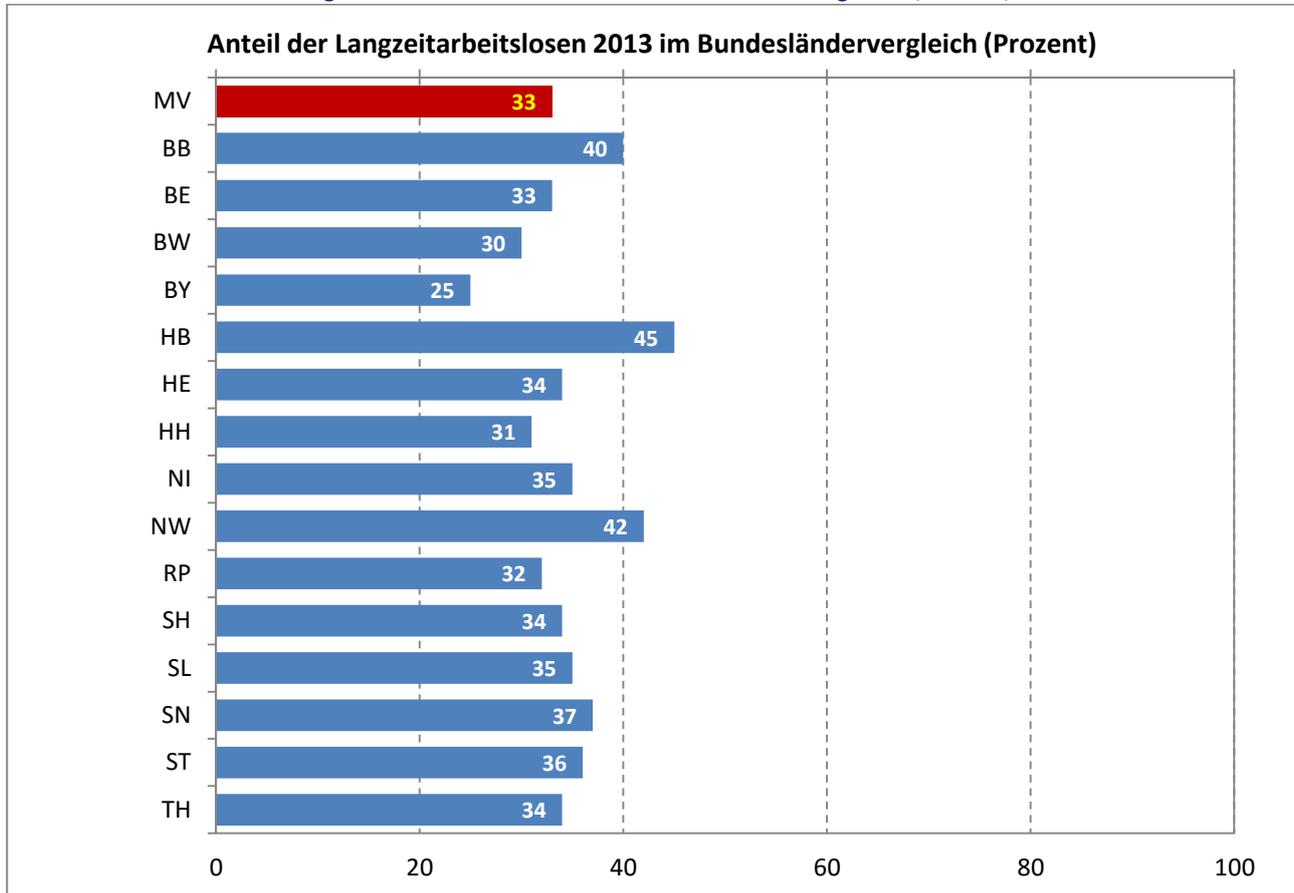
Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Arbeitslose nach Rechtskreisen – Jahreszahlen 2014.

Im Jahr 2013 lag die Arbeitslosenquote für Mecklenburg-Vorpommern bei 11,7 Prozent und ist damit neben Sachsen-Anhalt und Berlin am stärksten gesunken. Im Jahresvergleich hat die Arbeitslosenquote in Mecklenburg-Vorpommern den seit der Wende niedrigsten Wert erreicht.²¹

²¹ Bundesagentur für Arbeit (2015): Arbeitslose nach Rechtskreisen – Jahreszahlen 2014 und 2013., Agentur für Arbeit, Regionaldirektion Nord.

Der Anteil der **Langzeitarbeitslosen** (Langzeitarbeitslose sind Personen mit einer durchgehenden Arbeitslosigkeitsdauer von einem Jahr und länger) lag 2013 deutschlandweit bei 36 Prozent. Mecklenburg-Vorpommern liegt mit einem Anteil von 33 Prozent an fünftbesten Stelle, gleichauf mit Berlin und vor allen anderen ostdeutschen Bundesländern. Die höchsten Anteile an Langzeitarbeitslosen haben die Hansestadt Bremen (45 %) und Nordrhein-Westfalen (42 %) zu verzeichnen.

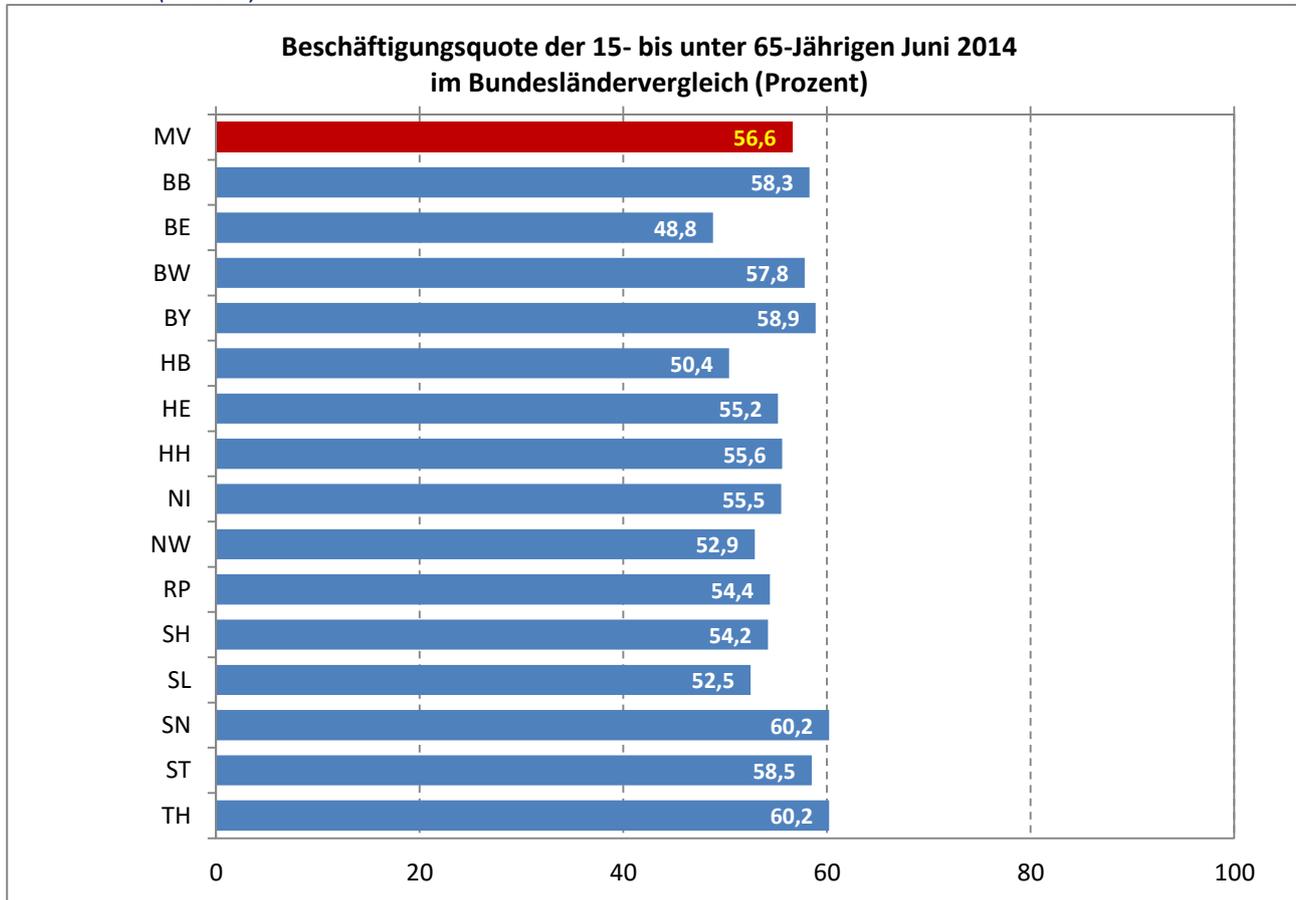
Abb. 6: Anteil der Langzeitarbeitslosen 2013 im Bundesländervergleich (Prozent)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Die Arbeitsmarktsituation von langzeitarbeitslosen Menschen. Juli 2014, Nürnberg 2014.

Die **Beschäftigungsquote** der 15- bis unter 65-Jährigen lag Ende Juni 2014 in Mecklenburg-Vorpommern bei 56,6 Prozent und damit 0,8 Prozentpunkte über dem Wert für Gesamtdeutschland (55,8 %). Im Bundesländervergleich liegt Mecklenburg-Vorpommern an siebenter Stelle. Auf den beiden ersten Spitzenplätzen liegen Thüringen und Sachsen mit jeweils 60,2 Prozent, auf den zwei letzten Plätzen Berlin (8,8 %) und Bremen (50,4 %).

Abb. 7: Beschäftigungsquote der 15- bis unter 65-Jährigen Juni 2014 im Bundesländervergleich (Prozent)

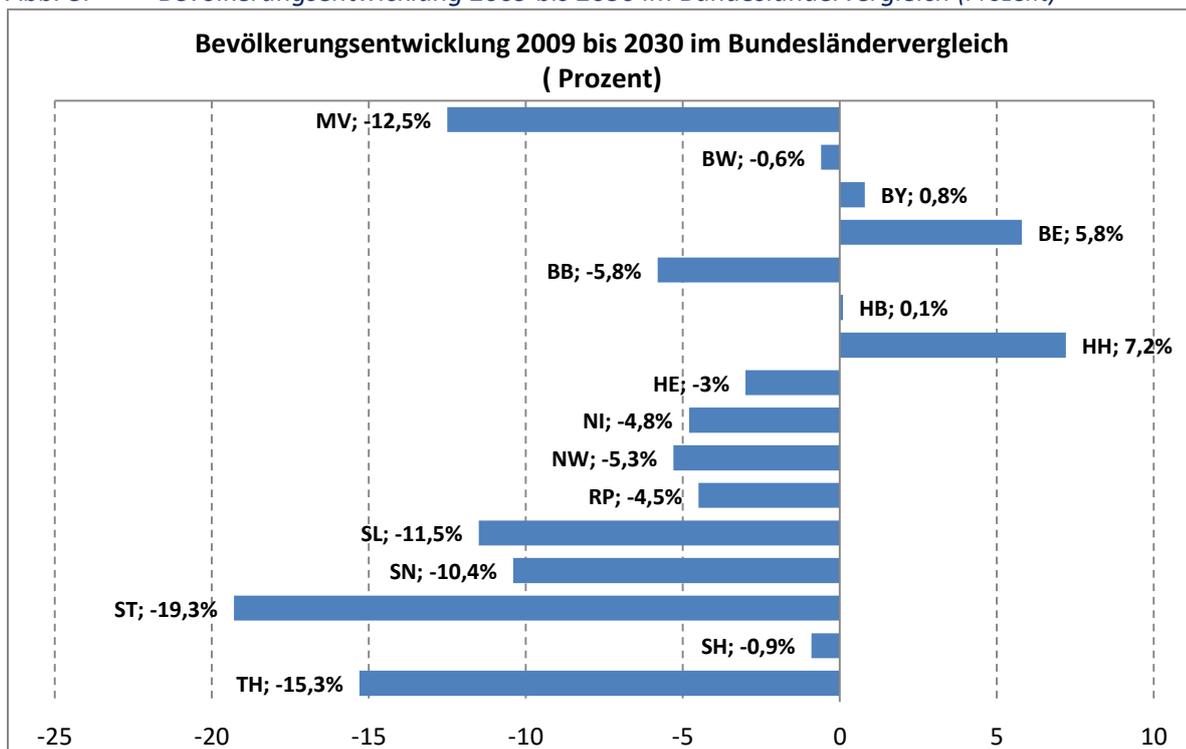


Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2014): Beschäftigungsquoten Juni 2014.

3.1.2 Bevölkerungsentwicklung

In Ostdeutschland hat sich ein Umschlag von geburtenstarken zu geburtenschwachen Nachwuchskohorten vollzogen. Die Jahrgangsstärken haben sich ab Anfang der 90er Jahre nahezu halbiert. Der demografische Wandel hat – wenn auch die neuen Bundesländer in besonderem Maße betroffen sind – Auswirkungen auf die Bevölkerungsentwicklung in ganz Deutschland. In fast allen Bundesländern ist in den nächsten Jahren mit einem sich fortsetzenden Rückgang der Bevölkerungszahlen zu rechnen. So zeigt die Prognose der Bevölkerungsentwicklung von 2009 bis 2030, dass im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern mit einer negativen Bevölkerungsentwicklung von 12,5 Prozent zu rechnen ist. Einen größeren prognostizierten „Bevölkerungsschwund“ als Mecklenburg-Vorpommern von 2009 bis 2030 weisen lediglich noch zwei Bundesländer auf: Sachsen-Anhalt (-19,3 %) und Thüringen (-15,3 %). Ein ähnlicher Rückgang der Bevölkerungszahlen bis zum Jahr 2030 wie in Mecklenburg-Vorpommern wird für das Saarland und für Sachsen (-11,5 % bzw. -10,4 %) erwartet. Kaum nennenswerte Veränderungen der Bevölkerungszahlen (unter einem Prozent) sowohl in negativer wie auch in positiver Hinsicht werden bis zum Jahr 2030 für Schleswig Holstein, Baden-Württemberg, Bremen und Bayern erwartet. Ein Wachstum der Bevölkerung bis zum Jahr 2030 wird lediglich für Berlin (+5,8 %) und für Hamburg (+7,2 %) konstatiert.

Abb. 8: Bevölkerungsentwicklung 2009 bis 2030 im Bundesländervergleich (Prozent)



Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

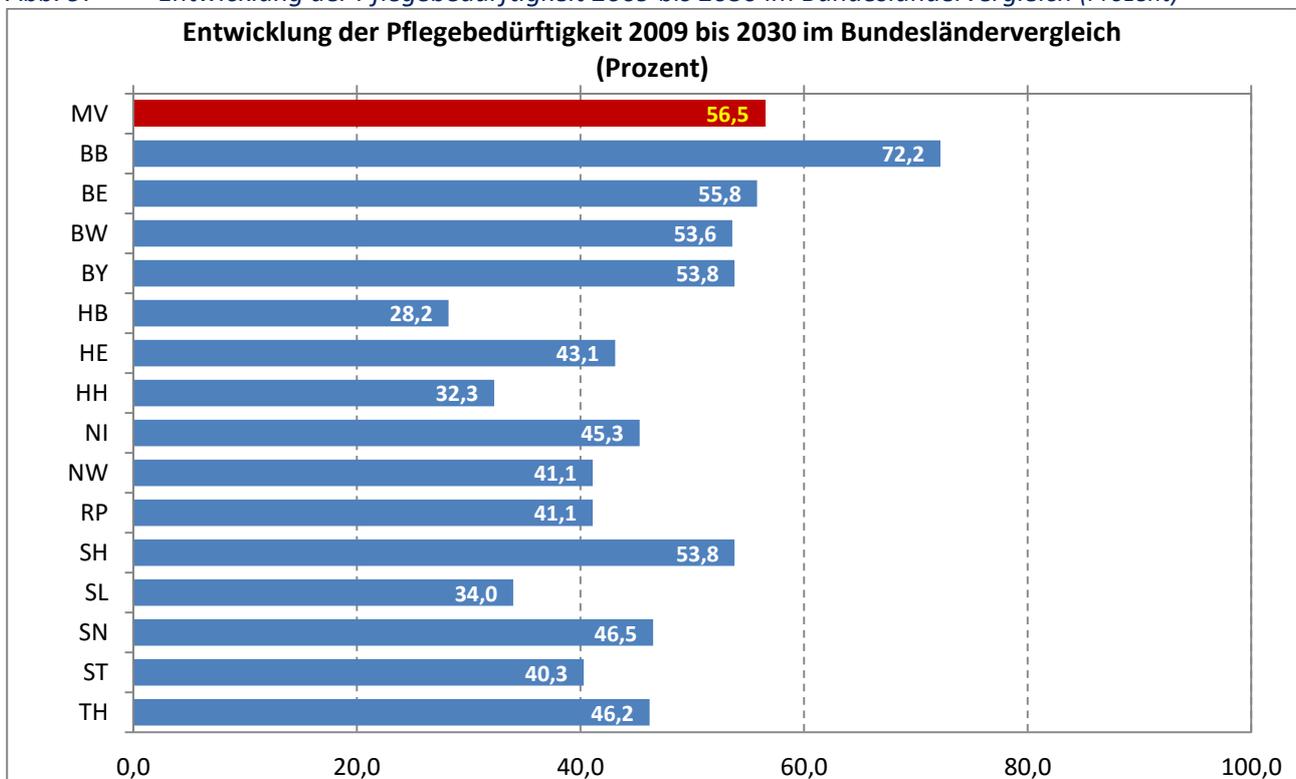
Die 2012 vom Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern veröffentlichte aktualisierte vierte Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030 weist hier mit -10,1 % von 2010 zu 2030 einen abweichenden Wert aus.

3.1.3 Demografische und sozialstrukturelle Rahmenbedingungen der Pflege

Im Jahr 2011 wurden in Deutschland 2,5 Millionen (2009: 2,4 Millionen) pflegebedürftige Menschen gezählt, davon wurden 70,3 Prozent (knapp 1,76 Millionen) (2009: 69,3 %, knapp 1,62 Millionen) zu Hause gepflegt. Von diesen 1,76 Millionen Pflegebedürftigen (2009: 1,62 Millionen) wurden 1,18 Millionen (2009: 1,07 Millionen) allein durch Angehörige betreut und gepflegt. Das sind 47,3 Prozent (2009: 45,6 %) aller pflegebedürftigen Menschen.²² Mecklenburg-Vorpommern liegt mit einem Anteil von 73,2 Prozent (2009: 72,3 %) Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden und mit 47,8 Prozent (2009: 46,7 %) pflegebedürftigen Menschen, die allein durch Angehörige gepflegt werden, knapp über dem bundesdeutschen Durchschnitt.

Mit den sinkenden Geburtenzahlen in den letzten zwei Jahrzehnten ist nicht nur die Abnahme der Bevölkerungszahlen eine logische Folge, sondern auch die Zunahme des Durchschnittsalters der Bevölkerung, einhergehend mit einer in den letzten Jahren stetig gestiegenen Lebenserwartung. Die rapide Zunahme der Lebenserwartung – besonders in den letzten zwei Jahrzehnten – bringt eine Zunahme der **Pflegebedürftigkeit** mit sich. In den kommenden Jahren bis zum Jahr 2030 zeigt die Prognose für alle Bundesländer eine Erhöhung der Pflegebedürftigkeit an. An der Spitze steht dabei Brandenburg mit einer prognostizierten Zunahme der Pflegebedürftigkeit um fast drei Viertel (72,2 %), gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern mit 56,5 Prozent und Berlin mit 55,8 Prozent. Ebenfalls hohe Werte, die relative Entwicklung der Pflegebedürftigkeit von 2009 bis zum Jahr 2030 betreffend, mit mehr als 50 Prozent weisen weitere drei Bundesländer auf: Bayern, Schleswig-Holstein (jeweils 53,8 %) und Baden-Württemberg (53,6 %). Die geringste Zunahme der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2030 – allerdings auch mit Werten weit über einem Viertel – wird für Bremen (28,2 %) und Hamburg (32,3 %) konstatiert.

Abb. 9: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 2009 bis 2030 im Bundesländervergleich (Prozent)



Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

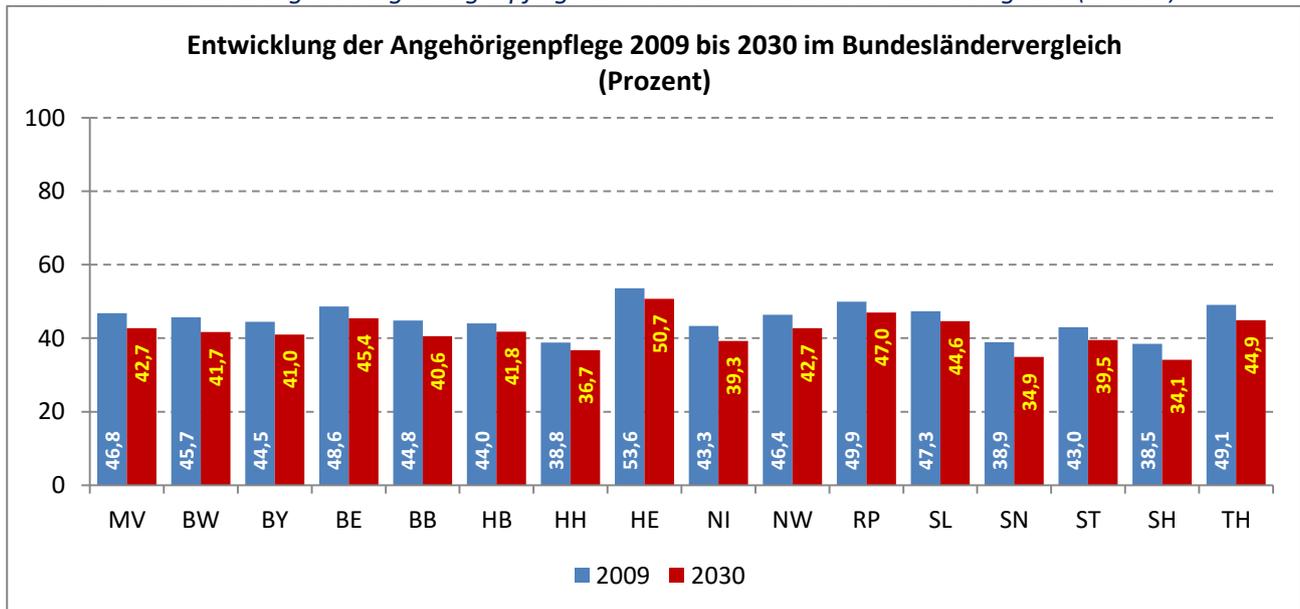
²² Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011 und 2009

Die Entwicklung der ambulanten und der stationären Pflege bis zum Jahr 2030

In diesem Abschnitt wird die prognostizierte Entwicklung der ambulanten und stationären Pflege entsprechend der Annahme, dass die bisherigen Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten nach Alter, Geschlecht und Region gleich bleiben, dargestellt.

Diese prognostizierte Entwicklung der alleinigen **Angehörigenpflege** zeigt für alle Bundesländer bis zum Jahr 2030 eine Abnahme der Pflege durch Angehörige an. Während Hamburg und Bremen die geringste prognostizierte Abnahme der Angehörigenpflege von 2009 bis 2030 aufweisen (ca. 2 %), liegt dieser Trend in Mecklenburg-Vorpommern (-4,1 %), Brandenburg (-4,2 %), Schleswig-Holstein (-4,4 %), Sachsen (-4,0 %), Thüringen (-4,2 %) und Baden-Württemberg (-4,0 %) mit einer Abnahme um vier bis fünf Prozent am höchsten.

Abb. 10: Entwicklung der Angehörigenpflege 2009 bis 2030 im Bundesländervergleich (Prozent)



Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

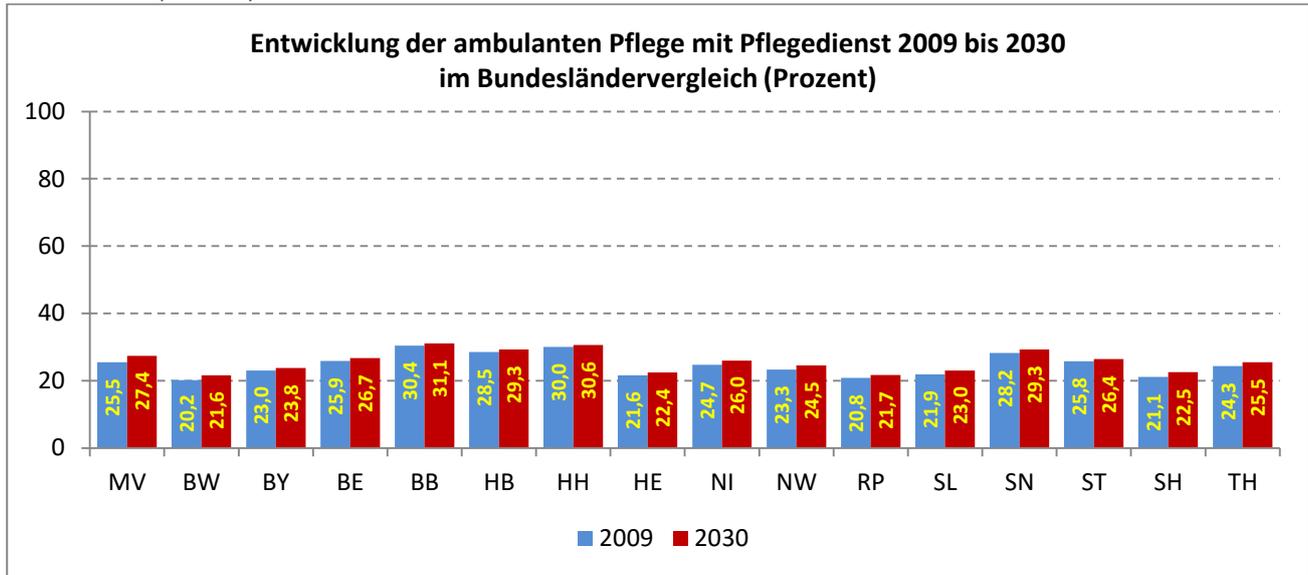
Im Jahr 2011 betrug der Anteil der **ambulanten Pflege zusammen mit bzw. durch einen Pflegedienst** in Deutschland 23,0 Prozent (2009: 23,7 %). Das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern liegt mit einem Viertel (25,4 % und 2009: 25,5 %) etwas über dem Bundesdurchschnitt und damit auf gleicher Stufe mit Sachsen-Anhalt, Thüringen, Niedersachsen und Berlin. Den höchsten Anteil an ambulanter Pflege weisen Brandenburg (30,4 %), Hamburg (30,0 %) und Bremen²³ (28,5 %) auf.²⁴

Wird die zukünftige Entwicklung der ambulanten Pflege vom Jahr 2009 bis zum Jahr 2030 entsprechend der Fortschreibung der Anteilswerte der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten nach Alter, Geschlecht und Region betrachtet, so zeigt sich im Zeitverlauf für alle Bundesländer eine Zunahme des Anteils an ambulanter Pflege. Die größte Zunahme bis zum Jahr 2030 wird für Mecklenburg-Vorpommern erwartet (1,9 %) (siehe nachfolgende Abbildung).

²³ Bremen ist in der Pflegestatistik nur geschätzt, siehe Pflegestatistik 2009.

²⁴ Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2009 und 2011.

Abb. 11: Entwicklung der ambulanten Pflege mit Pflegedienst 2009 bis 2030 im Bundesländervergleich (Prozent)

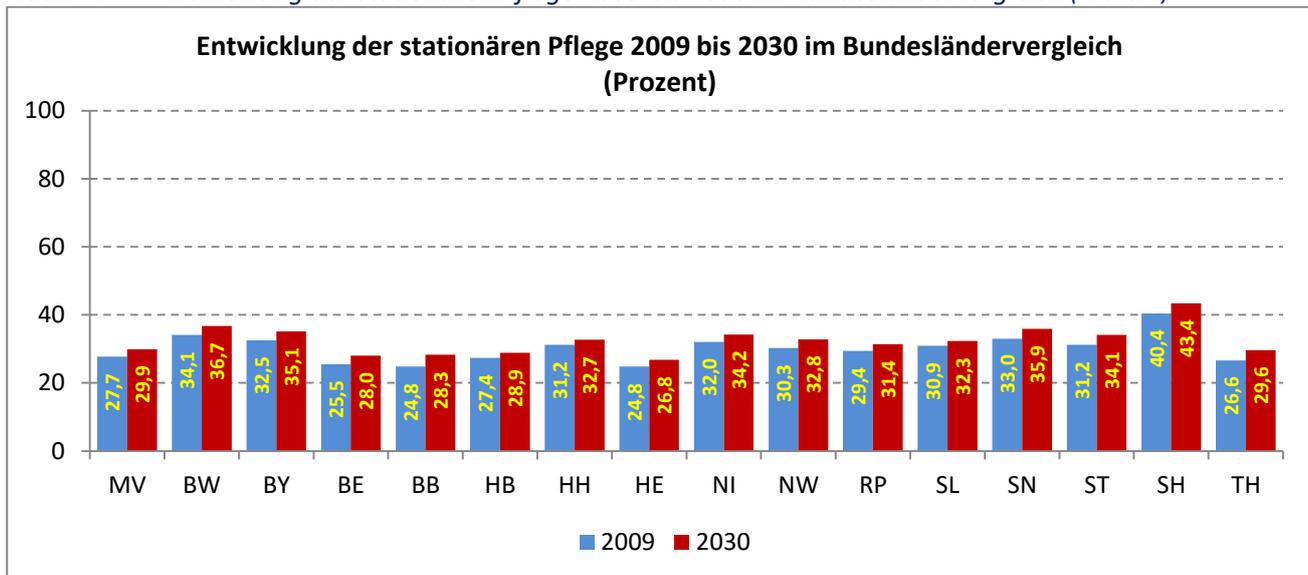


Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

Der Anteil an **stationärer Pflege** lag im Jahr 2011 für das Bundesgebiet bei 29,7 Prozent (2009: 30,7 %). Im Vergleich dazu liegt der Anteil an stationärer Pflege in Mecklenburg-Vorpommern bei 26,8 Prozent (2009: 27,7 %) und somit unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Damit gehört Mecklenburg-Vorpommern zu den fünf Bundesländern mit dem geringsten Anteil an stationärer Pflege. Das Bundesland mit dem höchsten Anteil an stationärer Pflege (2011: 40,6 % und 2009: 40,5 %) ist Schleswig-Holstein.

Bei der Betrachtung der prognostizierten zukünftigen Entwicklung der stationären Pflege ist – wie bei der ambulanten Pflege mit bzw. durch einen Pflegedienst – für alle Bundesländer eine Zunahme bis zum Jahr 2030 zu erwarten. Die größte Zunahme wird für Brandenburg prognostiziert (+3,5 %), gefolgt von Schleswig-Holstein, Thüringen, Sachsen und Saarland (je um 3 %).

Abb. 12: Entwicklung der stationären Pflege 2009 bis 2030 im Bundesländervergleich (Prozent)



Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

Die Entwicklung der Versorgungslücken bei den Pflegefachkräften bis 2030

Die Prognose zur Entwicklung der Versorgungslücken bei den Pflegekräften wird von den Autoren der Bertelsmann Stiftung (Bertelsmann Stiftung (2014): FAQ Pflege und Pflegeprognose 2030) durch drei unterschiedliche Szenarien dargestellt. Damit soll aufgezeigt werden, wie sich der Bereich Pflege in naher Zukunft entwickeln könnte und welche Faktoren diese Entwicklung beeinflussen. Als Ausgangspunkt beschreibt die Pflegeprognose den Status quo: (a) die Bedarfe, d. h. die Zahl der Pflegebedürftigen, (b) die Angebotsseite, d. h. die Kapazitäten der Pflegeeinrichtungen und (c) die derzeitige Inanspruchnahme der ambulanten und stationären Pflege sowie der Angehörigenpflege. Auf dieser Basis werden die drei nachfolgenden Szenarien²⁵ berechnet, die darstellen, wie sich die Pflegebedarfe und das Personal in Pflegeeinrichtungen entwickeln und an welchen Stellen Engpässe entstehen könnten.

Szenario I: Im Szenario I wird davon ausgegangen, dass die nach Geschlecht und Alterskategorie differenzierten Anteilswerte der drei Versorgungsarten (ambulante Pflege durch Angehörige, ambulante Pflege mit Pflegedienst, stationäre Pflege), wie sie derzeit zu beobachten sind, auch im Zeitverlauf konstant bleiben. Dieses Szenario wird nachfolgend als „**Status quo-Szenario**“ bezeichnet.

Szenario II: Das Szenario II, auch als „**Professionelle Pflege**“ bezeichnet, geht von einer sinkenden Bereitschaft oder Möglichkeit zur Pflege durch Angehörige aus. Damit steigt der Bedarf an professioneller Pflege. Das Szenario II schreibt damit bestehende Trends fort.

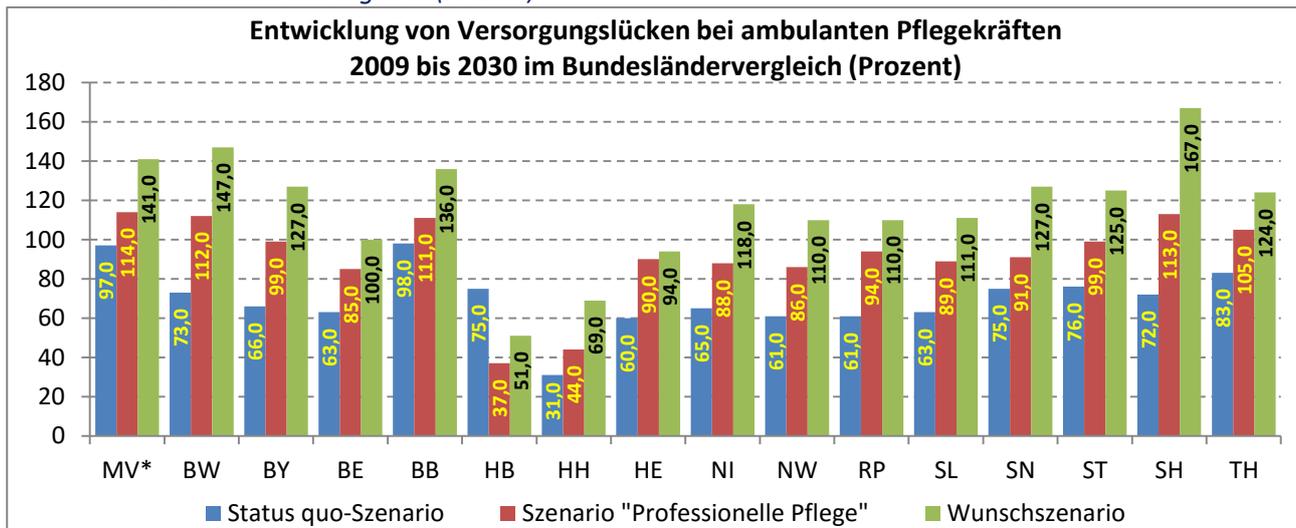
Szenario III: Beim Szenario III wird unterstellt, dass die Zahl der stationär Gepflegten konstant bleibt und somit Versorgungsformen und Unterstützungen installiert werden müssen, die zur Stärkung der häuslichen Pflege beitragen. Damit soll dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen werden. Dieses Szenario wird als „**Wunschscenario**“ bezeichnet, welches den in § 3 SGB XI normierten „Vorrang der häuslichen Pflege“ umsetzt.

Zuerst wird die Entwicklung der **Versorgungslücken bei den ambulanten Pflegekräften** von 2009 bis 2030 betrachtet. Nicht unerwartet zeigen sich die höchsten zu erwartenden Versorgungslücken für das Wunschscenario (Szenario III). Dies begründet sich einerseits darin, dass die Stärkung der häuslichen Pflege nicht in dem gewünschten Maße gewährleistet werden kann, wenn für Angehörige u. a. durch Wohnortferne oder Erwerbstätigkeit die Möglichkeiten für eine Versorgung der zu Pflegenden im häuslichen Umfeld nicht gegeben sind. Andererseits wird vor allem im ländlichen Raum die ambulante Pflege mit Pflegediensten erschwert, wenn es diesen nicht gelingt, ihren aufgrund der steigenden Pflegebedarfe zusätzlichen Fachkräftebedarf zu befriedigen. Die größte prognostizierte Versorgungslücke zwischen Pflegebedarf und Pflegekräften wird für das Bundesland Schleswig-Holstein erwartet, gefolgt von Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern. Die geringste Versorgungslücke wird für Bremen vorausgesagt.

Beim Status quo-Szenario (Szenario I) ist die Versorgungslücke im ambulanten Bereich am geringsten. Doch auch bei dieser Zukunftsprognose wird für Mecklenburg-Vorpommern mit einer der höchsten Versorgungslücken zwischen Pflegebedarf und Pflegekräfteangebot erwartet. Die geringste Versorgungslücke wird für Hamburg prognostiziert.

²⁵ Alle Szenarien beruhen auf zwei grundlegenden Annahmen: 1. Die Pflegequote je Geschlecht und Alterskategorie bleibt konstant.
2. Jede Region (Bundesland, Kreis) hat spezifische Ausgangssituationen, wie z.B. unterschiedliche Heimquoten oder unterschiedliche Quoten Beschäftigter im Pflegedienst je pflegebedürftiger Person. Die regionalen Besonderheiten werden in den Prognosen berücksichtigt.

Abb. 13: Entwicklung von Versorgungslücken bei ambulanten Pflegekräften 2009 bis 2030 im Bundesländervergleich (Prozent)



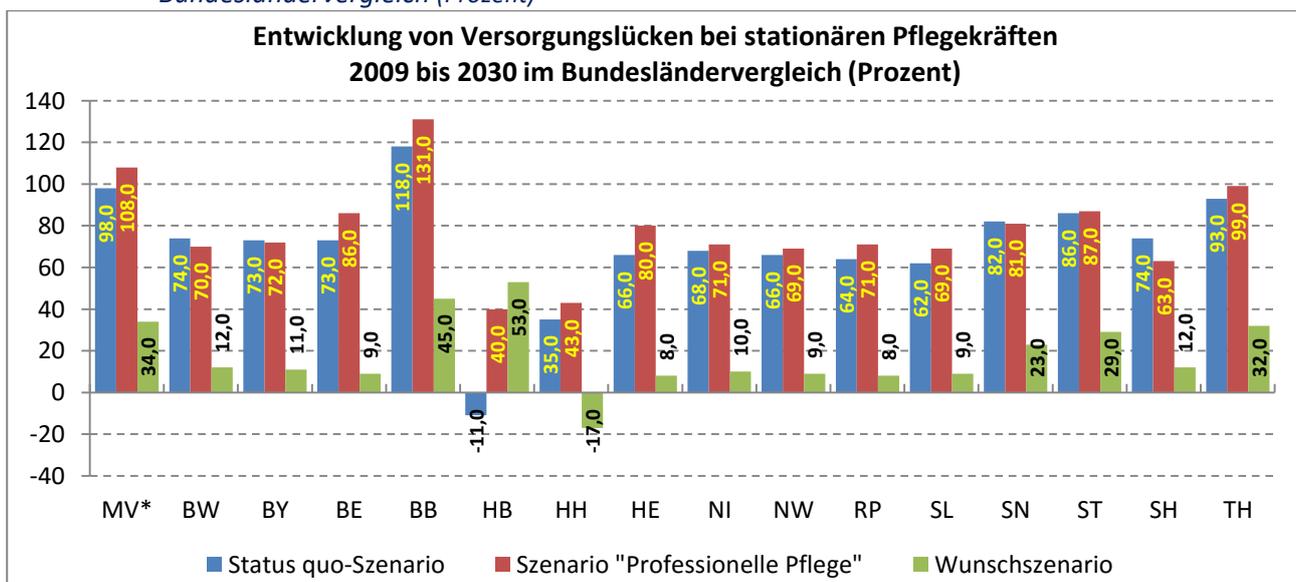
* *Lesehilfe:* Nach der Pflegeprognose wächst die Personallücke (in Vollzeitäquivalenten) in Mecklenburg-Vorpommern bei ambulanten Pflegekräften bis 2030 in Szenario I um 97 %, in Szenario II um 114 % und in Szenario III um 141 %.

Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

Ein anderes Bild zeigt die Entwicklung der **Versorgungslücken bei stationären Pflegekräften** von 2009 bis 2030: Hier weisen die Szenarien „Professionelle Pflege“ (Szenario II) und „Status Quo“ (Szenario I) die größten Differenzen zwischen Pflegebedarf und Pflegepersonal auf. Das bedeutet, dass sowohl bei einer Fortschreibung der aktuellen Situation als auch bei einem Ausbau der professionellen Pflege im stationären Bereich Versorgungslücken zu erwarten sind. Das betrifft besonders stark die Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen.

Das „Wunschscenario“ (Szenario III) mit dem Leitsatz „ambulant vor stationär“ zeigt die geringsten Versorgungslücken. Doch auch hier wird für Mecklenburg-Vorpommern eine große und zwar die drittgrößte Versorgungslücke sichtbar.

Abb. 14: Entwicklung von Versorgungslücken bei stationären Pflegekräften 2009 bis 2030 im Bundesländervergleich (Prozent)



* *Lesehilfe:* Siehe obige Abbildung 13

Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

3.2 Das Land Mecklenburg-Vorpommern

3.2.1 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die Auswirkungen der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen eines Bundeslandes auf den Bereich Pflege können – wie schon im Abschnitt 3.1.1 dargestellt – vor allem anhand der Indikatoren Einkommen/Kaufkraft je Einwohner und Arbeitslosigkeit beschrieben werden. Ferner geben die Arbeitsplatzentwicklung, die Steuereinnahmen pro Einwohner und die Beschäftigungsquote Hinweise auf die Wirtschaftsdynamik und damit auf die Entwicklungsbedingungen der Pflege.

Die **Kaufkraft** je Einwohner in Mecklenburg-Vorpommern liegt laut der GfK-Studie²⁶ 2014 bei 17.421 Euro. Die GfK-Kaufkraft umfasst das verfügbare Nettoeinkommen der Bevölkerung inklusive staatlicher Transferzahlungen wie Renten, Arbeitslosen- und Kindergeld. Demgegenüber beinhaltet die Kaufkraft-Summe der Bertelsmann-Stiftung die Netto-Kaufkraft eines Haushaltes und ist für das Jahr 2012 mit 34.252 Euro fast doppelt so hoch.²⁷

Die **Altersarmut** in Mecklenburg-Vorpommern liegt bei 1,6 Prozent, d. h. 1,6 Prozent der Bevölkerung ab 65 Jahren sind auf Unterstützung angewiesen und erhalten Grundsicherung nach SGB XII.²⁸

Die über die vier Jahre 2009 bis 2012 gemittelten **Steuereinnahmen einer Gemeinde pro Einwohner**, gemessen an den Einnahmen aus der Grundsteuer A und B, der Gewerbesteuer und des Gemeindesteueranteils an der Einkommenssteuer sowie an der Umsatzsteuer, lagen für Mecklenburg-Vorpommern bei 498 Euro und haben sich seit 2010 kontinuierlich erhöht (450€).²⁹ Die Steuereinnahmen des Landes betragen 2013 insgesamt 928,6 Millionen Euro und pro Einwohner 581,50 Euro.³⁰

Die **Arbeitsplatzentwicklung** – die Veränderung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den letzten fünf Jahren – zeigt für Mecklenburg-Vorpommern einen im Vergleich von 2010 zu 2012 von 5,4 Prozent auf 4,0 Prozent sinkenden Wert an und verweist damit auf einen Arbeitsplatzabbau.³¹

Die **Arbeitslosenquote** lag im Jahr 2014 in Mecklenburg-Vorpommern bei 11,2 Prozent und ist im Vergleich zum Jahr 2013 um 0,5 Prozent gesunken. Sie hat damit den seit der Wende niedrigsten Wert erreicht. Positiv hervorzuheben ist, dass nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft, Bau und Tourismus Mecklenburg-Vorpommern³² der Abbau der Arbeitslosigkeit alle Altersgruppen betrifft und damit als Belebung der regionalen Wirtschaft betrachtet werden kann.³³

Der Anteil der **Langzeitarbeitslosen** lag 2013 bei 33 Prozent.³⁴

Die **Beschäftigungsquote** der 15- bis unter 65-Jährigen betrug 2013 54,7 Prozent.³⁵

²⁶ GfK 2014: Kaufkraft Deutschland 2014.

²⁷ Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zur sozialen Lage: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: Juli 2014)

²⁸ Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zur sozialen Lage: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: Juli 2014)

²⁹ Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft & Arbeit: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: Juli 2014)

³⁰ Auskunft des Finanzministeriums Mecklenburg-Vorpommern auf Anfrage.

³¹ Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft & Arbeit: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: Juli 2014)

³² http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/wm/Themen/Ausbildung/Aktuelles_zum_Arbeitsmarkt/index.jsp (letzter Zugriff: Juli 2014)

³³ Bundesagentur für Arbeit (2015): Arbeitslose nach Rechtskreisen – Jahreszahlen 2014 und 2013., Agentur für Arbeit, Regionaldirektion Nord.

³⁴ Bundesagentur für Arbeit (2014): Der Arbeitsmarkt in Deutschland.

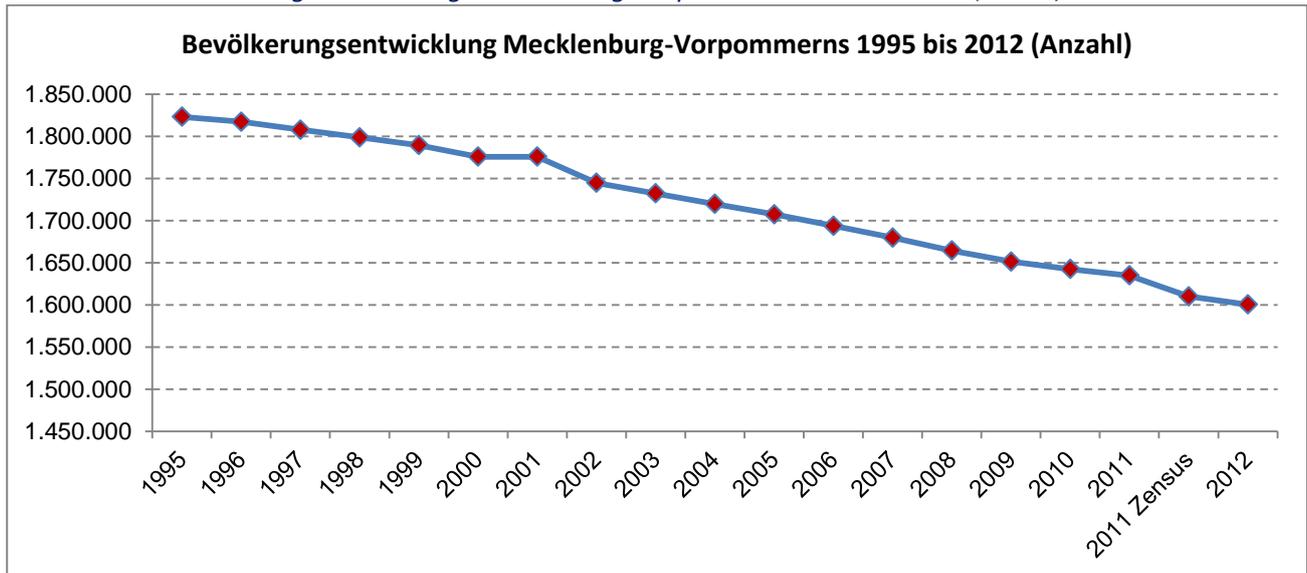
³⁵ Bundesagentur für Arbeit (2014): Beschäftigtenquoten Juni 2013.

3.2.2 Bevölkerungsentwicklung

In Mecklenburg-Vorpommern lebten im Jahr 2012 auf einer Fläche von 23.210 km² 1.600.327 Menschen. Damit weist das Land eine Bevölkerungsdichte von 69 Einwohnern je km² auf und ist das am dünnsten besiedelte Bundesland.³⁶

Der Blick auf die **Bevölkerungsentwicklung** seit 1995 offenbart einen hohen Bevölkerungsverlust, wie die nachfolgende Grafik verdeutlicht. Lebten 1995 noch 1.823.084 Menschen in Mecklenburg-Vorpommern, waren es 2012 nur noch 1.600.327 Menschen. Mit dem Zensus 2011 erfuhr die Bevölkerungsstatistik eine Korrektur der Bevölkerungszahl nach unten.

Abb. 15: Bevölkerungsentwicklung Mecklenburg-Vorpommern 1995 bis 2012 (Anzahl)



Quelle: sisonline.statistik.m-v.de: Bevölkerung am 31.12. nach Altersgruppen und Kreisen (letzter Zugriff: 17.10.2014); Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: A133S-Z11-Bevölkerung nach Alter und Geschlecht - Sonderauswertung auf Basis des Zensus 2011 nach Kreisen und Gemeinden für die Jahre 2011 und 2012

Das **Geschlechterverhältnis** zwischen Frauen und Männern ist in Mecklenburg-Vorpommern seit 1995 konstant. 2012 sind 49,2 Prozent der Bevölkerung männlich und 50,8 Prozent weiblich.³⁷

Die Entwicklung der **Altersverteilung** zeigt eine starke Verschiebung zwischen den Altersgruppen von 1999 bis 2012. Insgesamt ist zwar die Größe der Altersgruppe der 25- bis 64-Jährigen mit rund 57 Prozent weitestgehend konstant geblieben, jedoch haben sich die Anteile der jüngeren und älteren Altersgruppen deutlich verschoben: Der Anteil der unter 25-Jährigen ist von 29 Prozent auf 20 Prozent gesunken und der Anteil der ab 65-Jährigen ist im gleichen Zeitraum von 15 Prozent auf 22 Prozent gestiegen.³⁸

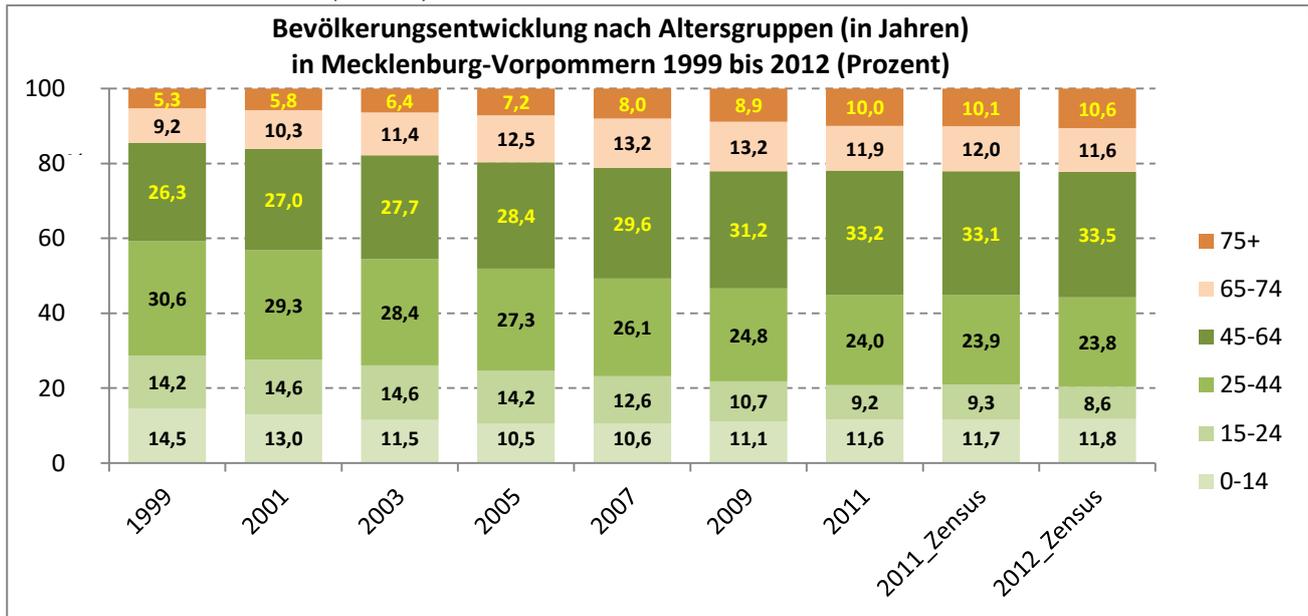
Von besonderer Dramatik für die zukünftige Bevölkerungsentwicklung ist die starke Abnahme der 15- bis 24-Jährigen und der 25- bis 44-Jährigen, da diese Bevölkerungsgruppe einerseits im besonderen Maße für die Reproduktion der Gesellschaft von hoher Bedeutung ist und andererseits langfristig das Erwerbspersonenpotenzial darstellt.

³⁶ Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2013.

³⁷ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: http://www.statistik-mv.de/cms2/STAM_prod/STAM/_downloads/Veroeffentlichungen/aeltere_Ausgaben_Jahrbuch/Gesamtausgabe_%282012%29.pdf (Stichtag: 31.10.2012) (letzter Zugriff am 15.01.2014)

³⁸ sisonline.statistik.m-v.de: Bevölkerung am 31.12. nach Altersgruppen und Kreisen (letzter Zugriff: 17.10.2014)

Abb. 16: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen (in Jahren) in Mecklenburg-Vorpommern 1999 bis 2012 (Prozent)



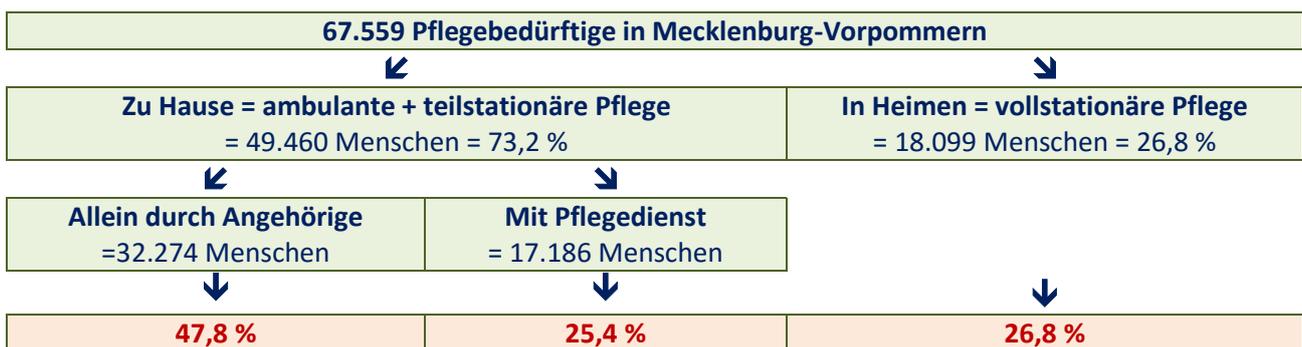
Quelle: www.statistik.m-v.de: Bevölkerung am 31.12. nach Altersgruppen und Kreisen (letzter Zugriff: 17.10.2014); Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: A133S-Z11-Bevölkerung nach Alter und Geschlecht - Sonderauswertung auf Basis des Zensus 2011 nach Kreisen und Gemeinden für die Jahre 2011 und 2012

3.2.3 Demografische und sozialstrukturelle Rahmenbedingungen der Pflege

3.2.3.1 Pflegebedürftige

Ende des Jahres 2011 waren im Land Mecklenburg-Vorpommern 67.559 Menschen pflegebedürftig³⁹. Dies entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 4,2 Prozent.⁴⁰ Bezogen auf die Leistungsart zeigt sich folgende Verteilung:

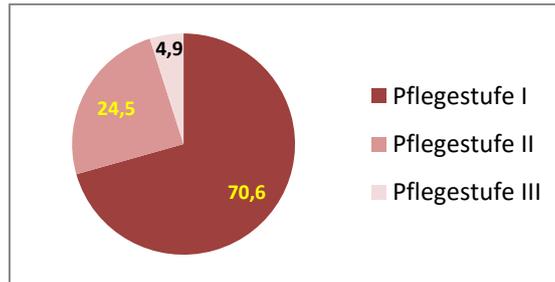
Abb. 17: Versorgungsstruktur der Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern 2011 (Prozent)



Von den **Pflegegeldempfänger/-innen ohne Kombinationsleistungen**, das sind diejenigen Pflegebedürftigen, die ausschließlich von ihren Angehörigen betreut und gepflegt werden, erhielten im Dezember 2011 22.772 Leistungen der Pflegestufe I, 7.906 Leistungen der Pflegestufe II und 1.596 Leistungen der Pflegestufe III. Daraus ergibt sich für die ambulante Pflege allein durch Angehörige folgende prozentuale Verteilung nach der Pflegestufe des Pflegebedürftigen:

³⁹ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Anlage zur Presseinformation Nr. 81/2012: http://www.statistik-mv.de/cms2/STAM_prod/STAM/de/start/_Dienste/Presse/Archiv_Presseinformationen/index.jsp?&pid=41087 (letzter Zugriff am 15.01.2014)
⁴⁰ Eigene Berechnungen anhand Anlage zur Presseinformation Nr. 81/2012 (Stichtag: 29.11.2012) (letzter Zugriff am 15.01.2014)

Abb. 18: Pflegestufen der Pflegegeldempfänger ohne Kombinationsleistungen 2011 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)

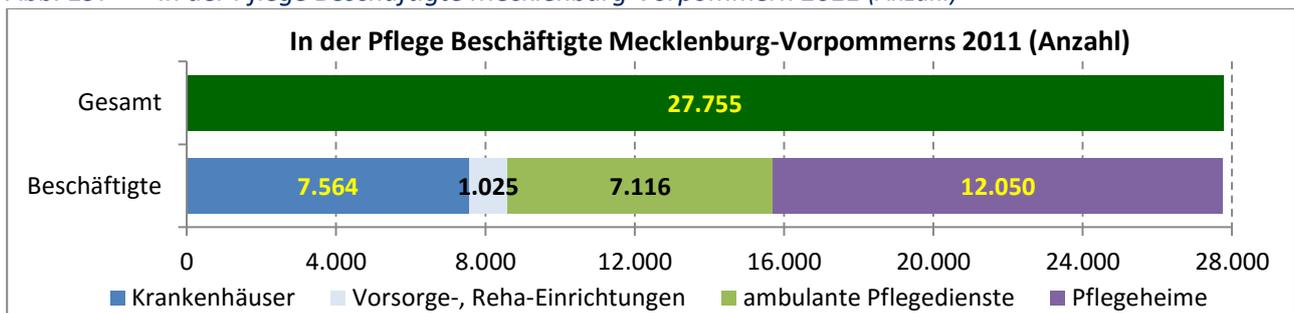


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Anlage zur Presseinformation Nr. 81/2012

3.2.3.2 Unternehmen und Beschäftigte in der Pflege

Mit dem Berichtsjahr 2011 gab es in Mecklenburg-Vorpommern 27.755 in der Pflege Beschäftigte. In diese Anzahl integriert sind die Beschäftigten des hauswirtschaftlichen Bereichs aus der ambulanten und stationären Pflege, da es nach Auskunft mehrerer Experten in Mecklenburg-Vorpommern einen relativ hohen Anteil an Beschäftigten gibt, die neben der Pflege auch in diesem Bereich eingesetzt sind. Diese Grundgesamtheit stellt sich damit – nach aktueller Datenlage – wie folgt zusammen:

Abb. 19: In der Pflege Beschäftigte Mecklenburg-Vorpommern 2011 (Anzahl)



Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012; Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste; Pflegeheime; eigene Berechnungen

Die Mehrzahl der in der Pflege Beschäftigten sind Frauen. Detaillierte Aussagen zum Frauenanteil der in den Pflegediensten der Krankenhäuser Beschäftigten können aufgrund fehlender amtlicher Daten nicht getroffen werden.⁴¹ In Mecklenburg-Vorpommern beträgt der Frauenanteil unter den Beschäftigten in den Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen 92,3 Prozent (2010), in den ambulanten Pflegeeinrichtungen 91,3 Prozent (2011) und in den Pflegeheimen 86,1 Prozent (2011).⁴²

In Mecklenburg-Vorpommern gab es – mit Stand 2012/2013 – 39 Krankenhäuser, 62 Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen, 332 Pflegeheime und 438 ambulante Pflegedienste. Die Trägerschaft dieser Einrichtungen ist sehr unterschiedlich, wie Abbildung 20 zeigt.

⁴¹ Deutschlandweit liegt der Frauenanteil im Pflegedienst der Krankenhäuser bei 86 Prozent (Statistisches Bundesamt 2013: Gesundheit).

⁴² Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012, Pflegestatistik 2011, eigene Berechnungen.

Männeranteil in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nach Trägerschaft⁴³

Pflege ist ein stark frauendominiertes Berufsfeld, wie auch die Daten der nachstehenden Tabelle verdeutlichen. Interessant ist, dass der Männeranteil in den ambulanten Pflegediensten in privater Trägerschaft mit zwölf Prozent größer ist als bei den freigemeinnützigen Trägern mit etwas über fünf Prozent. Ein vergleichbarer Unterschied zeigt sich bei den Pflegeheimen nicht. Hier liegt der Männeranteil unabhängig der Trägerschaft zwischen 13 und 15 Prozent.

Tab. 8: Männeranteil in den Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern 2011 nach Trägerschaft (Prozent)

Männeranteil	Gesamt	Trägerschaft		
		Privat	freigemeinnützig	öffentlich
Ambulante Pflegedienste	9,1	11,7	5,4	*
Pflegeheime	13,9	14,7	13,6	14,0

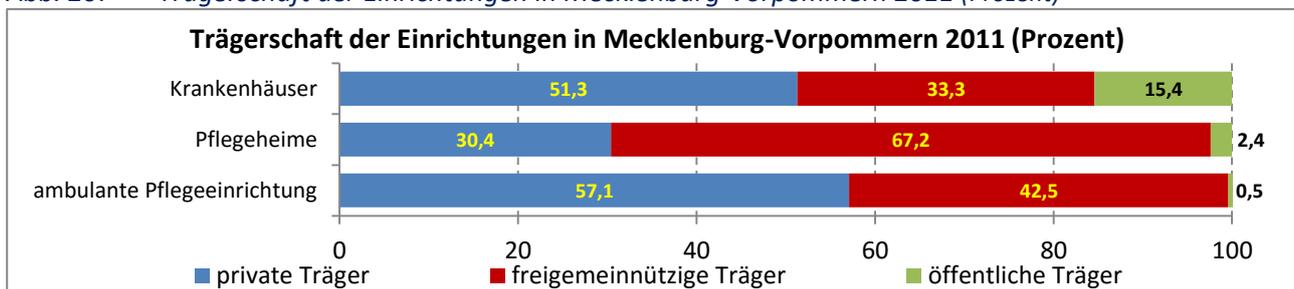
Legende: * = zu geringe Fallzahlen

Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012; Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste; Pflegeheime, eigene Berechnungen.

Trägerschaft der Einrichtungen

Bei den ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern dominiert die private Trägerschaft. So werden 57 Prozent der ambulanten Pflegedienste und etwas mehr als die Hälfte aller Krankenhäuser durch private Träger geführt. Bei den Pflegeheimen dominiert mit zwei Dritteln die freigemeinnützige Trägerschaft.

Abb. 20: Trägerschaft der Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern 2011 (Prozent)



Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012; Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste; Pflegeheime; eigene Berechnungen

Arbeitszeit in den Einrichtungen nach Trägerschaft⁴³

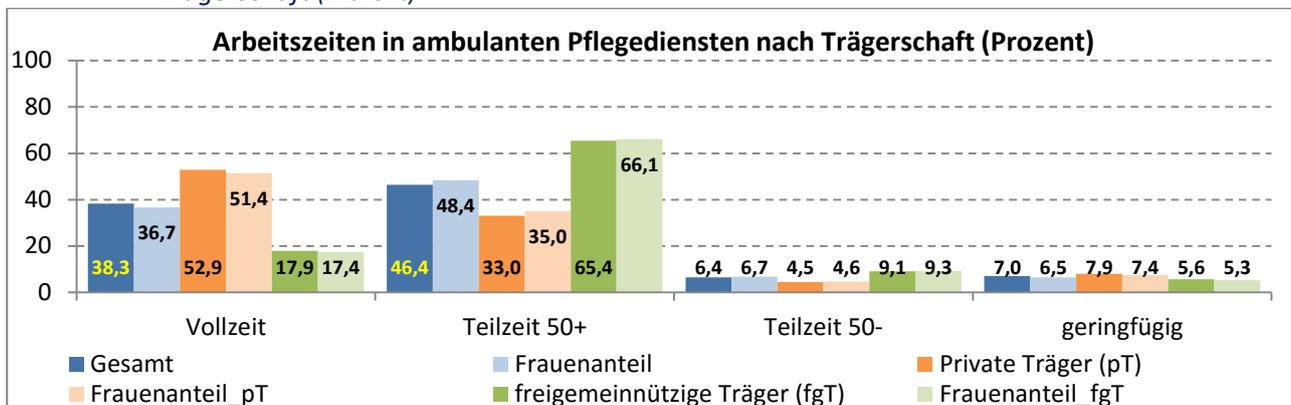
Nachfolgend geht es um die Betrachtung der Arbeitszeiten in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Seitens der amtlichen Statistik wird dabei zwischen Vollzeit, Teilzeit von mindestens 50 Prozent der Vollzeit, Teilzeit von weniger als 50 Prozent Vollzeit und geringfügigen Beschäftigungen unterschieden.

Zuerst ein Blick auf die Arbeitszeiten in ambulanten Pflegediensten nach Trägerschaft: Die Arbeitszeiten bei ambulanten Pflegediensten privater Träger betragen für mehr als die Hälfte der Beschäftigten Vollzeit, bei den freigemeinnützigen Trägern betrifft dies nur knapp 18 Prozent. Freigemeinnützige Träger beschäftigen ihre Angestellten zu knapp zwei Dritteln in Teilzeit mit mindestens 50 Prozent der Vollzeitarbeitszeit und zu weit mehr als zwei Dritteln in Teilzeit mit weniger als 50 Prozent der Vollzeit.

⁴³ Für Krankenhäuser und Vorsorge-, Rehabilitationseinrichtungen liegen diese Daten nicht vor.

Der Frauenanteil ist über alle Träger hinweg bei der Vollzeittätigkeit und der geringfügigen Beschäftigung etwas niedriger und bei den Teilzeitformen etwas höher als bei den Gesamtbeschäftigten. Darüber hinaus zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen privaten und freigemeinnützigen Trägern bei der Vollzeit- und der Teilzeitbeschäftigung insgesamt und dementsprechend auch bei den Frauen.

Abb. 21: Arbeitszeiten in ambulanten Pflegediensten in Mecklenburg-Vorpommern 2011 nach Trägerschaft (Prozent)

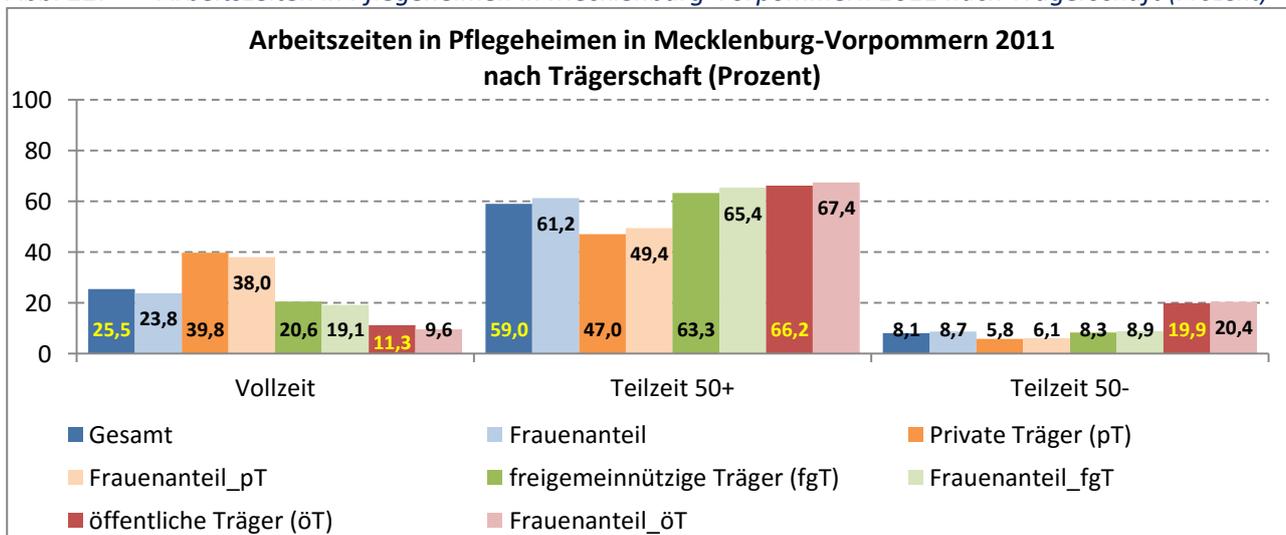


Anmerkung: Differenz zu 100 % = Sonstiges (Praktika, Beschäftigung, freiberuflich Tätige, u.ä.)

Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012; Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste; Pflegeheime; eigene Berechnungen

Ein ähnliches Bild, aber mit abgeschwächten Unterschieden, wird bei den Arbeitszeiten in Pflegeheimen sichtbar. Auch hier ist der Frauenanteil bei Vollzeit geringer und bei beiden Teilzeitformen größer als bei den Gesamtbeschäftigten und ebenso wie bei den ambulanten Pflegediensten arbeiten die Angestellten in Pflegeheimen privater Träger deutlich häufiger als bei freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern in Vollzeit. Die höchste Teilzeitzrate verzeichnen Pflegeheime in öffentlicher Trägerschaft. Jede/-r fünfte Beschäftigte arbeitet hier in Teilzeit von weniger als 50 Prozent der Vollzeit. Auf die grafische Darstellung des Anteils der geringfügig Beschäftigten wird aus Platzgründen verzichtet. Der Anteil geringfügig Beschäftigter in Pflegeheimen liegt insgesamt bei 3,4 % (Frauenanteil: 3,0 %) und schwankt zwischen 4,6 Prozent (4,1 %) bei privaten, 3,1 Prozent (2,7 %) bei freigemeinnützigen und 0,4 Prozent (0,4 %) bei öffentlichen Trägern.

Abb. 22: Arbeitszeiten in Pflegeheimen in Mecklenburg-Vorpommern 2011 nach Trägerschaft (Prozent)



Anmerkung: Differenz zu 100 % = Sonstiges (Praktika, freiberuflich Tätige, u.ä.)

Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012; Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste; Pflegeheime; eigene Berechnungen.

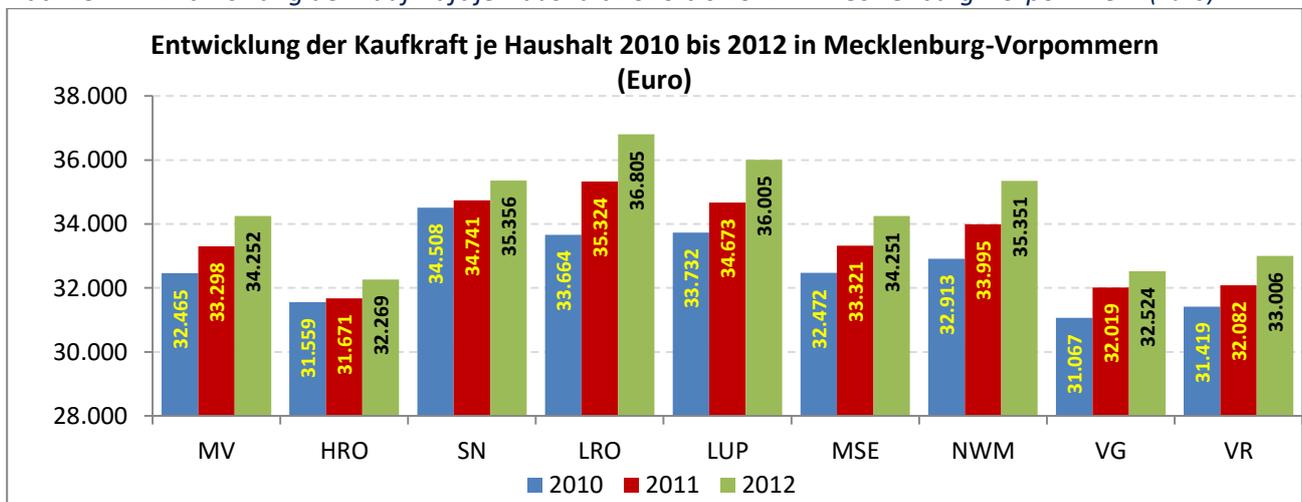
3.3 Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns

3.3.1 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Auch im Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns soll der Blick auf die schon benannten Indikatoren (Abschnitt 3.1.1 und 3.2.1) wirtschaftlicher Rahmenbedingungen mit Auswirkungen auf den Bereich Pflege gelenkt werden.

Die Entwicklung der **Kaufkraft** je Haushalt in Mecklenburg-Vorpommern zeigt für alle Landkreise und kreisfreien Städte eine – zumindest von 2010 bis 2012 – recht deutliche Zunahme an. Die höchste Kaufkraft besitzen die Haushalte im Landkreis Rostock mit 36.805 Euro. Diese erfuhren gegenüber 2011 auch den höchsten Zuwachs von 1.481 Euro. Die geringste Kaufkraft weisen die Haushalte der Hansestadt Rostock mit 32.269 Euro auf. Gleichzeitig haben sie mit 598 Euro auch den geringsten Zuwachs an Kaufkraft zu verzeichnen.

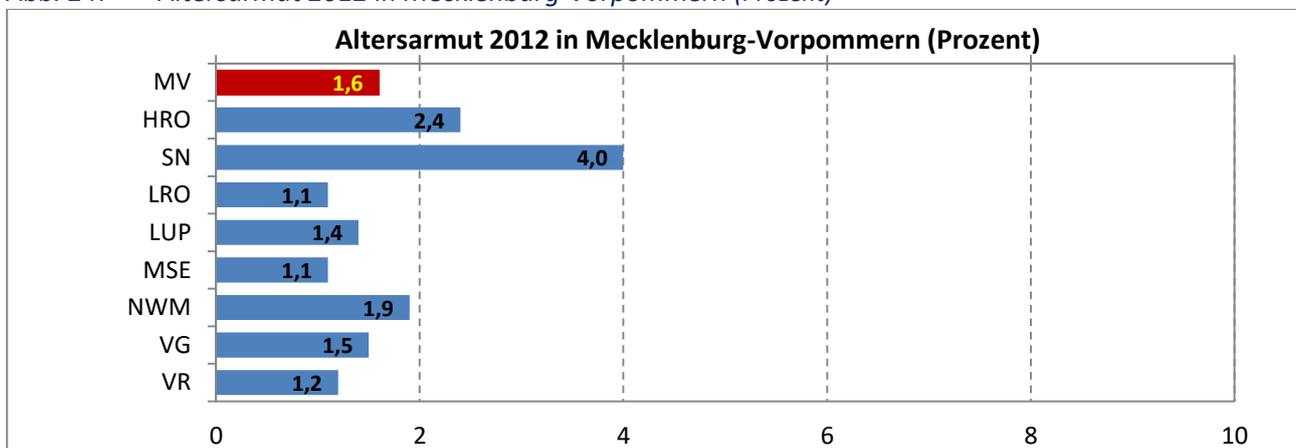
Abb. 23: Entwicklung der Kaufkraft je Haushalt 2010 bis 2012 in Mecklenburg-Vorpommern (Euro)



Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zur sozialen Lage: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

Die Spannweite der **Altersarmut** 2012 in Mecklenburg-Vorpommern bewegt sich zwischen einem Anteil von einem Prozent im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte und vier Prozent in Schwerin. Damit sind in Schwerin die meisten über 65-Jährigen auf Unterstützung nach SGB XII angewiesen.

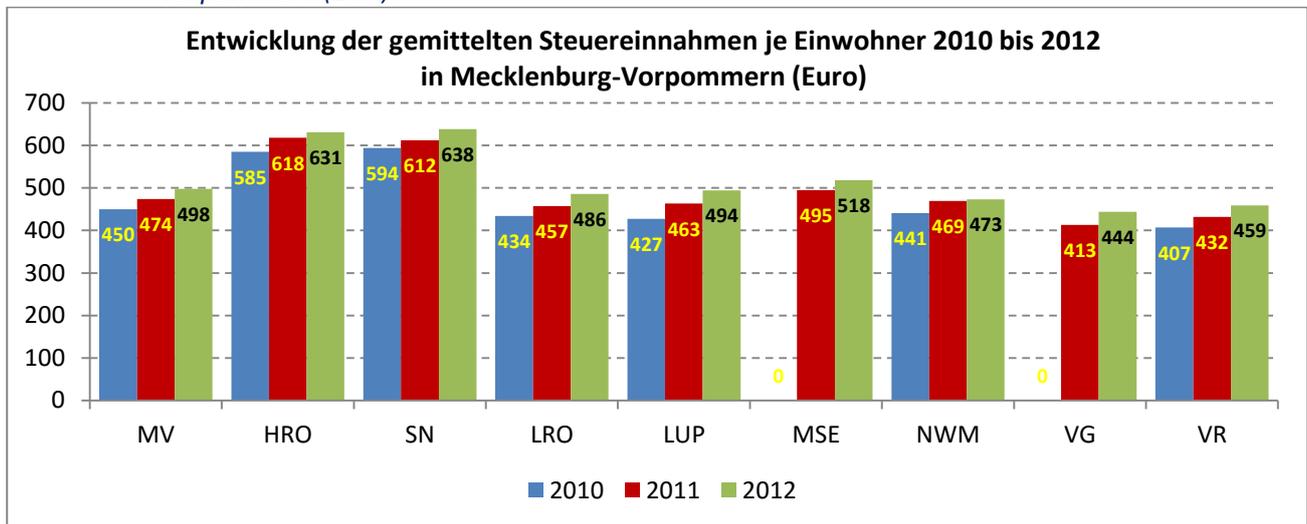
Abb. 24: Altersarmut 2012 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zur sozialen Lage: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

Die **gemittelten Steuereinnahmen der letzten vier Jahre der Gemeinden pro Einwohner**, gemessen an den Einnahmen aus der Grundsteuer A und B, der Gewerbesteuer und des Gemeindesteueranteils an der Einkommenssteuer und der Umsatzsteuer, betragen in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2012 498 Euro und haben seit 2010 kontinuierlich (450 €) zugenommen. Die höchsten Steuereinnahmen mit 638 Euro pro Einwohner erhält die Landeshauptstadt Schwerin, die niedrigsten mit 459 Euro der Landkreis Vorpommern-Rügen.⁴⁴

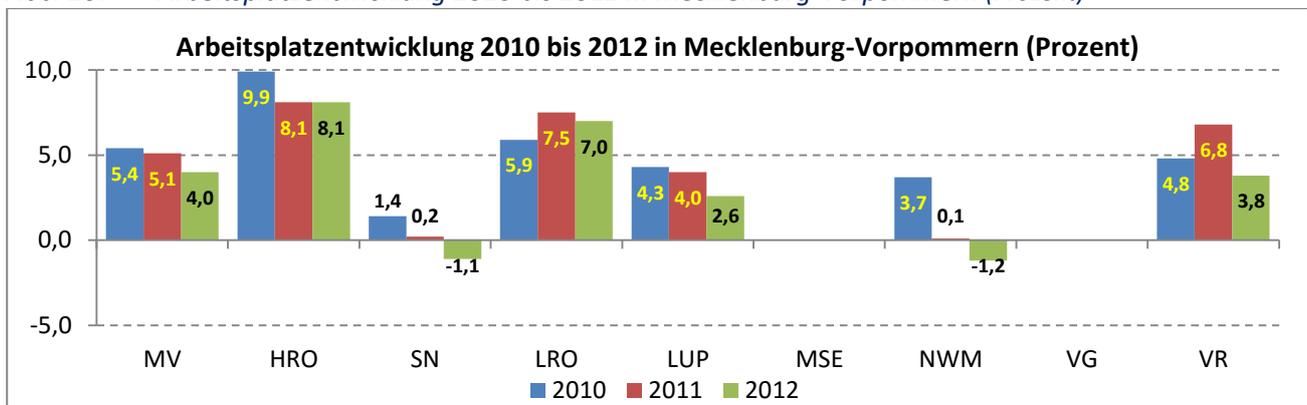
Abb. 25: Entwicklung der gemittelten Steuereinnahmen je Einwohner 2010 bis 2012 in Mecklenburg-Vorpommern (Euro)



Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft & Arbeit: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

Die **Arbeitsplatzentwicklung** als Indikator für die Wirtschaftsdynamik, gemessen an der Veränderung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den letzten fünf Jahren, kann für Mecklenburg-Vorpommern nicht für alle Landkreise angegeben werden. Außer dem Landkreis Rostock verzeichnen alle Landkreise eine im Vergleich zu 2010 gesunkene Wirtschaftsdynamik. Am stärksten ist der Rückgang im Landkreis Nordwestmecklenburg und in der Hansestadt Rostock. Der Landkreis Rostock ist in Mecklenburg-Vorpommern die einzige Region, die gegenüber 2010 eine positive Wirtschaftsdynamik zu verzeichnen hat.⁴⁵

Abb. 26: Arbeitsplatzentwicklung 2010 bis 2012 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



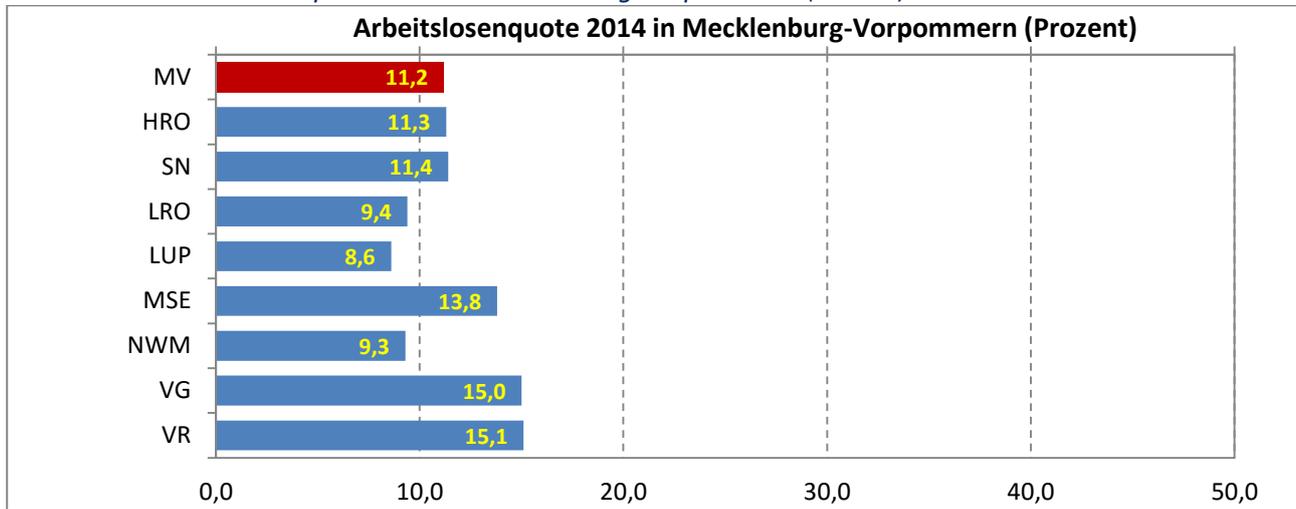
Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft & Arbeit: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

⁴⁴ Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft & Arbeit: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.14)

⁴⁵ Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft & Arbeit: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.14)

Die **Arbeitslosenquote** lag im Jahr 2014 in Mecklenburg-Vorpommern bei 11,2 Prozent. In den Landkreisen Vorpommern-Rügen und Vorpommern-Greifswald sind mit 15,1 bzw. 15,0 Prozent die Arbeitslosenquoten am höchsten. Mit 8,6 Prozent hat der Landkreis Ludwigslust-Parchim die niedrigste Arbeitslosenquote.

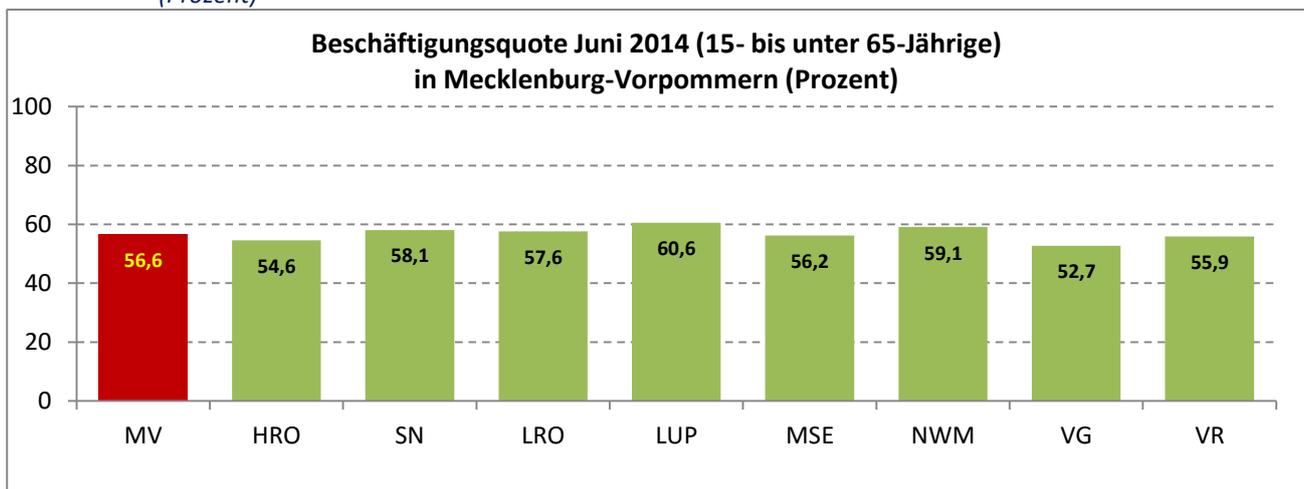
Abb. 27: Arbeitslosenquote 2014 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Arbeitslosenquoten nach Ländern – Jahreszahlen 2014.

Die **Beschäftigungsquote** der 15- bis unter 65-Jährigen liegt in Mecklenburg-Vorpommern im **Juni 2014** bei 56,6 Prozent. Sie sagt aus, wie hoch die Beteiligung der Personen im erwerbsfähigen Alter am Arbeitsmarkt ist. Die geringste Beschäftigtenquote hat der Landkreis Vorpommern-Greifswald mit 52,7 Prozent. Die höchste Arbeitsmarktbeteiligung findet sich mit 60,6 Prozent im Landkreis Ludwigslust-Parchim.

Abb. 28: Beschäftigungsquote Juni 2014 (15- bis unter 65-Jährige) in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Beschäftigungsquoten Juni 2014.

Zusammenfassend ist für den Regionalvergleich festzustellen, dass sich vor allem in der Landeshauptstadt Schwerin und in den Landkreisen Vorpommern-Greifswald und Vorpommern-Rügen kritische Entwicklungspotenziale zeigen. In der **Landeshauptstadt Schwerin** ist die Altersarmut, das Angewiesensein über 65-Jähriger auf Unterstützungsleistungen nach SGB XII, am höchsten. Darüber hinaus verzeichnet die Stadt von 2010 zu 2012 eine negative Arbeitsplatzentwicklung trotz der im Land höchsten gemittelten Steuereinnahmen von 2009 bis 2012 pro Einwohner.

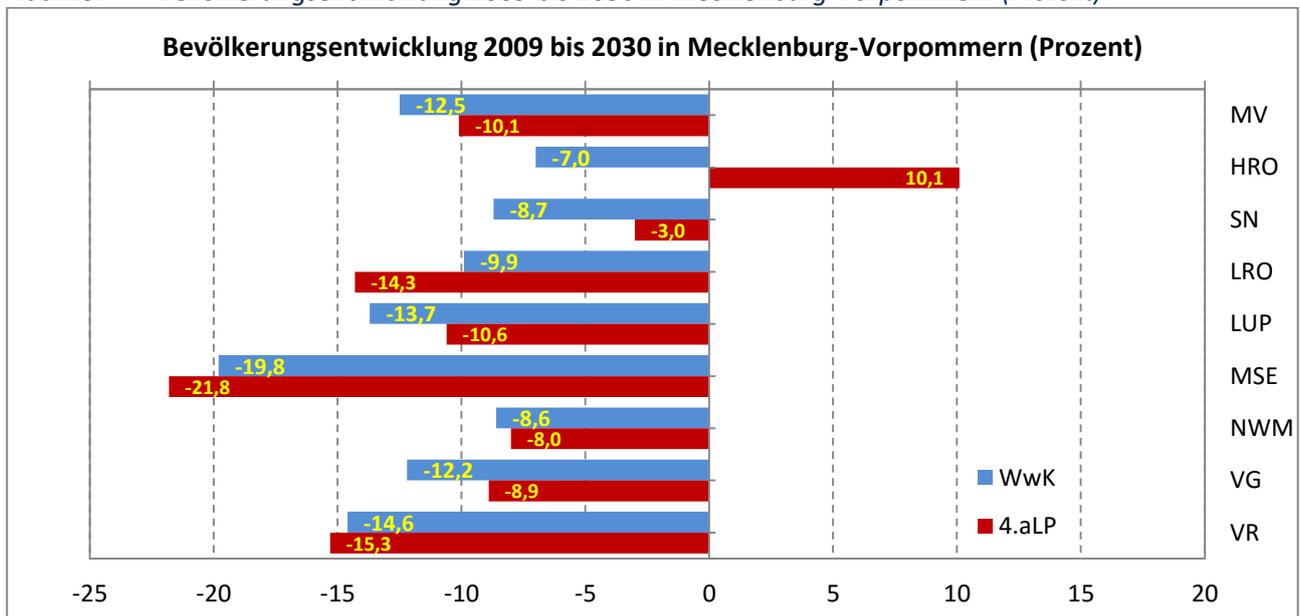
Der Landkreis **Vorpommern-Greifswald** hat sich neben der zweithöchsten Arbeitslosigkeit, die einhergeht mit der zweitniedrigsten Kaufkraft und der geringsten Beschäftigtenquote der 15- bis unter 65-Jährigen, auch mit den landesweit geringsten Steuereinnahmen pro Einwohner auseinander zu setzen.

Im Landkreis **Vorpommern-Rügen** herrscht die höchste Arbeitslosigkeit, auch ein Indikator für zukünftige Altersarmut. Darüber hinaus hat der Landkreis die zweitniedrigsten Steuereinnahmen pro Einwohner und die drittgeringste Kaufkraft je Haushalt im Land.

3.3.2 Bevölkerungsentwicklung

Für Mecklenburg-Vorpommern insgesamt wird bis 2030 eine schrumpfende Bevölkerung prognostiziert. Die Entwicklung der Bevölkerungszahlen verläuft in den kreisfreien Städten und Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns unterschiedlich. Die aktualisierte vierte Landesprognose für die Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030 und die Prognose des Wegweisers Kommune der Bertelsmann-Stiftung sagen zum Teil unterschiedliche Entwicklungen voraus: Einheitlich erwarten beide Prognosen die größten Bevölkerungsverluste für die Landkreise Mecklenburgische Seenplatte und Vorpommern-Rügen. Die stärksten Abweichungen beider Vorhersagen betreffen die Bevölkerungsentwicklung in der Landeshauptstadt Schwerin und in der Hansestadt Rostock. Für die Hansestadt Rostock verlaufen beide Prognosen gegenläufig: die aktualisierte vierte Landesprognose erwartet einen Bevölkerungszuwachs von zehn Prozent, die Prognose der Bertelsmann Stiftung einen Rückgang von sieben Prozent. Die Zukunft wird zeigen, welche Prognose der tatsächlichen Entwicklung am nächsten kommt.

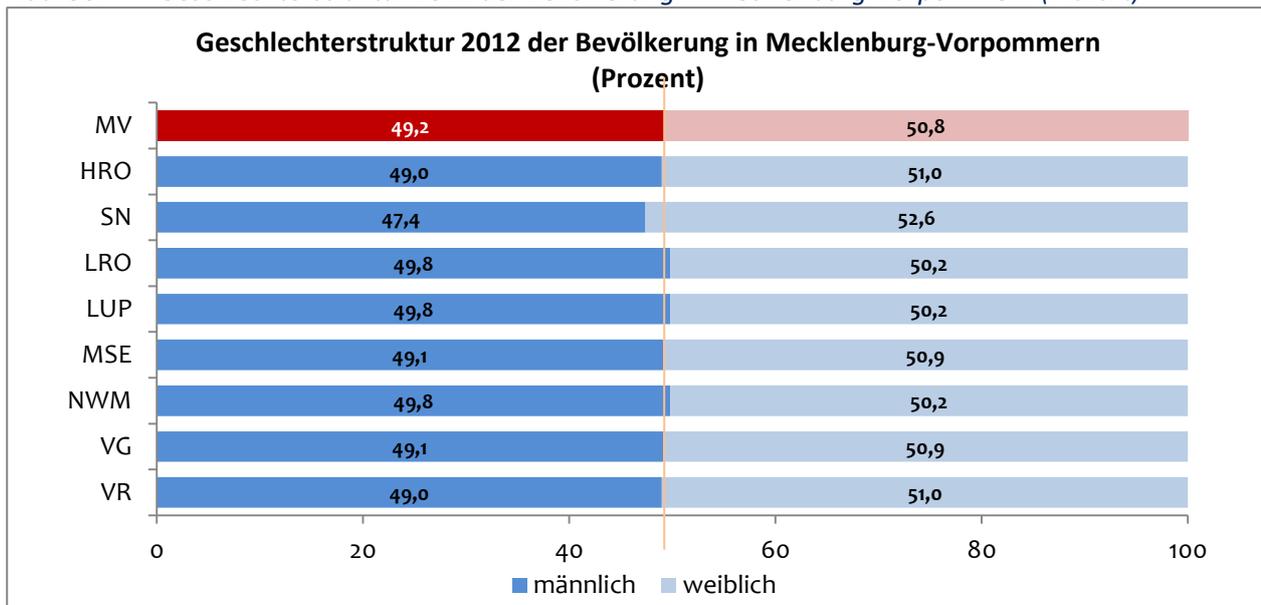
Abb. 29: Bevölkerungsentwicklung 2009 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung (2012): Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

In der **Geschlechterstruktur** zeigen sich im Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise mit dem Landesdurchschnitt im Jahr 2011 nur geringfügige Unterschiede. Einzig erwähnenswert ist der geringere Männeranteil in der Landeshauptstadt Schwerin.

Abb. 30: Geschlechterstruktur 2012 der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



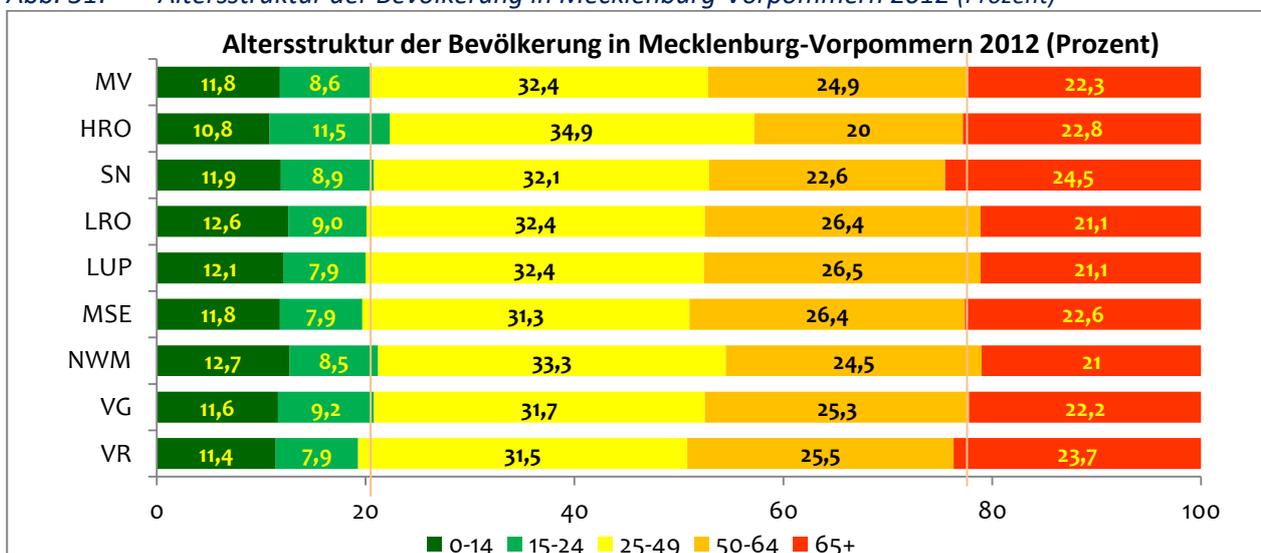
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2013): Statistische Hefte Zensus 2011 – Zensusheft 3, Teil 1.

Im Vergleich der **Alterstruktur der Bevölkerung** aller kreisfreien Städte und Landkreise mit dem Land Mecklenburg-Vorpommern insgesamt im Jahr 2012 (zensus-korrigiert) werden einige unterschiedliche Strukturen sichtbar: Der Anteil der unter 25-Jährigen ist in der Hansestadt Rostock (22,3 %) und im Landkreis Nordwestmecklenburg (21,2 %) höher als im Landesdurchschnitt (20,4 %). Am niedrigsten ist er im Landkreis Vorpommern-Rügen (19,3 %).

Auch bei den ab 65-Jährigen zeigt sich ein ähnlich differentes Bild: Über dem Landesdurchschnitt (22,3 %) liegen die Landeshauptstadt Schwerin (24,5 %) und der Landkreis Vorpommern-Rügen (23,7 %). Den niedrigsten Anteil dieser Altersgruppe an der Bevölkerung verzeichnen die Landkreise Nordwestmecklenburg, Rostock und Ludwigslust-Parchim mit 21 Prozent.

In Betrachtung des Erwerbspersonenpotenzials (25 bis 64 Jahre) wird sichtbar, dass dieses in der Landeshauptstadt Schwerin mit 54,7 Prozent am geringsten und in den Landkreisen Rostock und Ludwigslust-Parchim mit fast 59 Prozent am höchsten ausfällt.

Abb. 31: Altersstruktur der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern 2012 (Prozent)

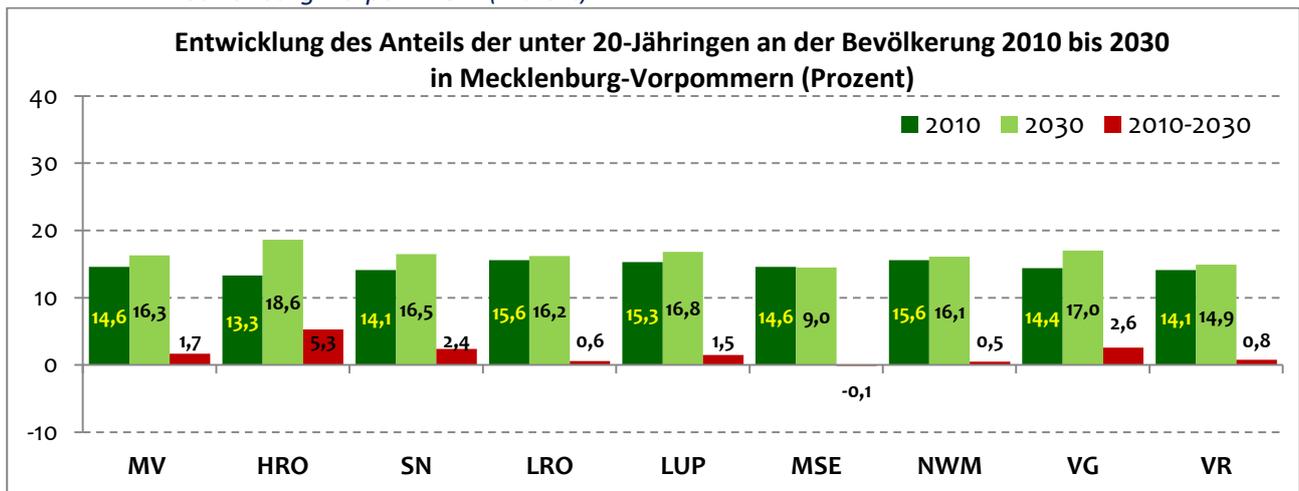


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Zuarbeiten basierend auf Basis Zensus 2011

Insgesamt hat die Landeshauptstadt Schwerin damit neben dem niedrigsten Anteil an Personen im erwerbsfähigen Alter sowohl den höchsten Anteil an Personen ab 65 Jahren als auch den dritthöchsten Anteil an Personen unter 25 Jahren.

Die aktualisierte vierte Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung bis 2030 des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommerns sagt für die kreisfreien Städte und Landkreise recht unterschiedliche Verläufe voraus, wie die folgenden Abbildungen 32 bis 34 zeigen. Der Anteil der unter 20-Jährigen wird mit Ausnahme des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte steigen. Der höchste Zuwachs dieser Altersgruppe wird mit fünf Prozent in der Hansestadt Rostock erwartet.

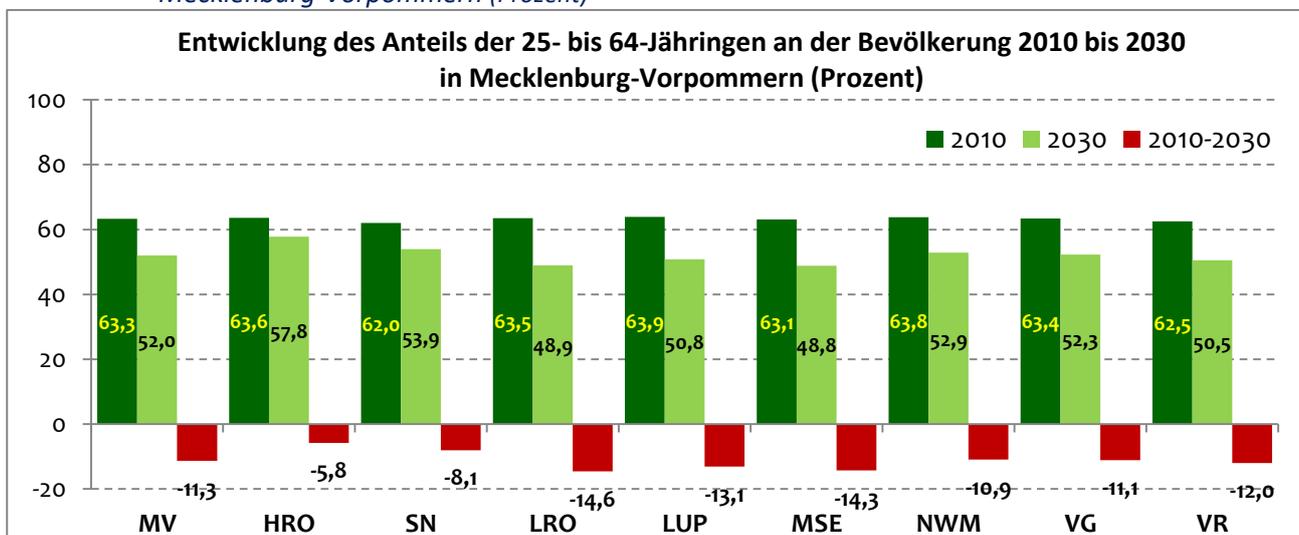
Abb. 32: Entwicklung des Anteils der unter 20-Jährigen an der Bevölkerung 2010 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung (2012): Aktualisierte vierte Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030.

Der Anteil der 25- bis 64-Jährigen, das Erwerbspersonenpotenzial, wird bis 2030 in allen kreisfreien Städten und Landkreisen sinken. Der höchste Rückgang wird im Landkreis Rostock mit 14,6 Prozent erwartet, der geringste in der Hansestadt Rostock mit knapp sechs Prozent.

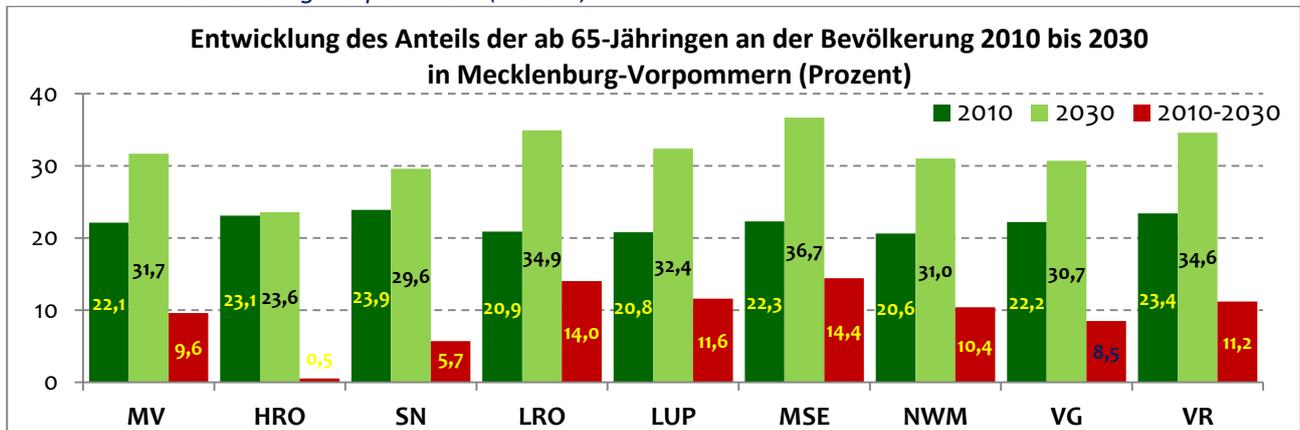
Abb. 33: Entwicklung des Anteils der 25- bis 64-Jährigen an der Bevölkerung 2010 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung (2012): Aktualisierte vierte Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030.

Für die Entwicklung des Anteils der ab 65-jährigen Bevölkerung bis 2030 wird – bis auf die Hansestadt Rostock – für die Landeshauptstadt Schwerin und für die Landkreise ein Zuwachs zwischen 5,7 Prozent und 14,4 Prozent erwartet. Insgesamt werden somit für die Hansestadt Rostock die geringsten Veränderungen in der Zusammensetzung der Altersstruktur der Bevölkerung vorausgesagt.

Abb. 34: Entwicklung des Anteils der ab 65-Jährigen an der Bevölkerung 2010 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (2012): Aktualisierte vierte Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030.

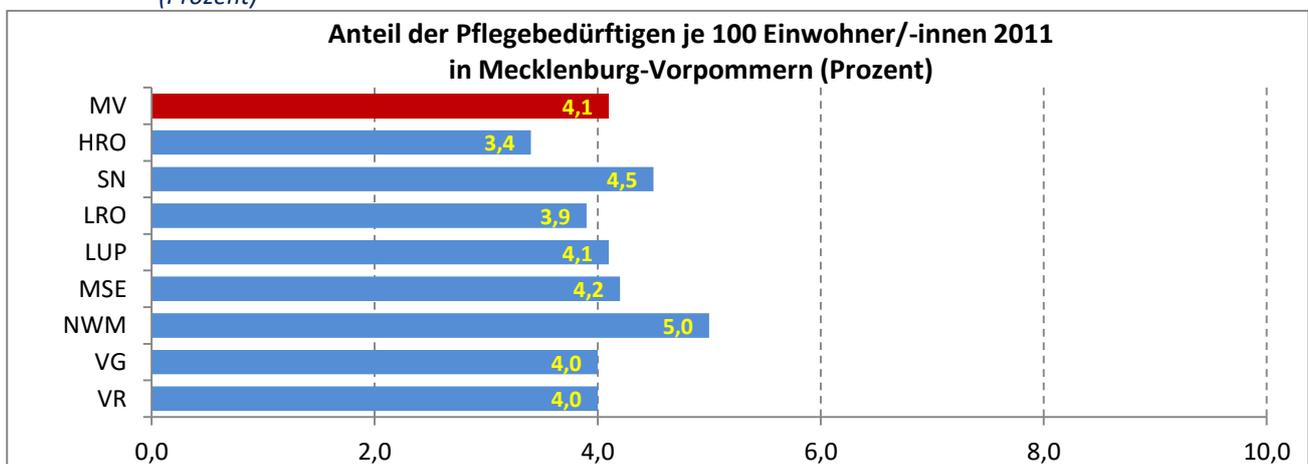
3.3.3 Demografische und sozialstrukturelle Rahmenbedingungen der Pflege

3.3.3.1 Aktuelle demografische und sozialstrukturelle Rahmenbedingungen der Pflege

Pflegebedürftige

In der vergleichenden Betrachtung des **Anteils der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung** zeigen sich zwischen den kreisfreien Städten und Landkreisen im Jahr 2011 große Unterschiede. Im Landesdurchschnitt liegt der Anteil bei 4,1 Pflegebedürftigen je 100 Einwohner/-innen. Der höchste Anteil liegt mit 5,0 im Landkreis Nordwestmecklenburg, darüber hinaus weist auch die Landeshauptstadt Schwerin einen höheren Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung auf. Der niedrigste Anteil findet sich in der Hansestadt Rostock.

Abb. 35: Anteil der Pflegebedürftigen je 100 Einwohner/-innen 2011 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



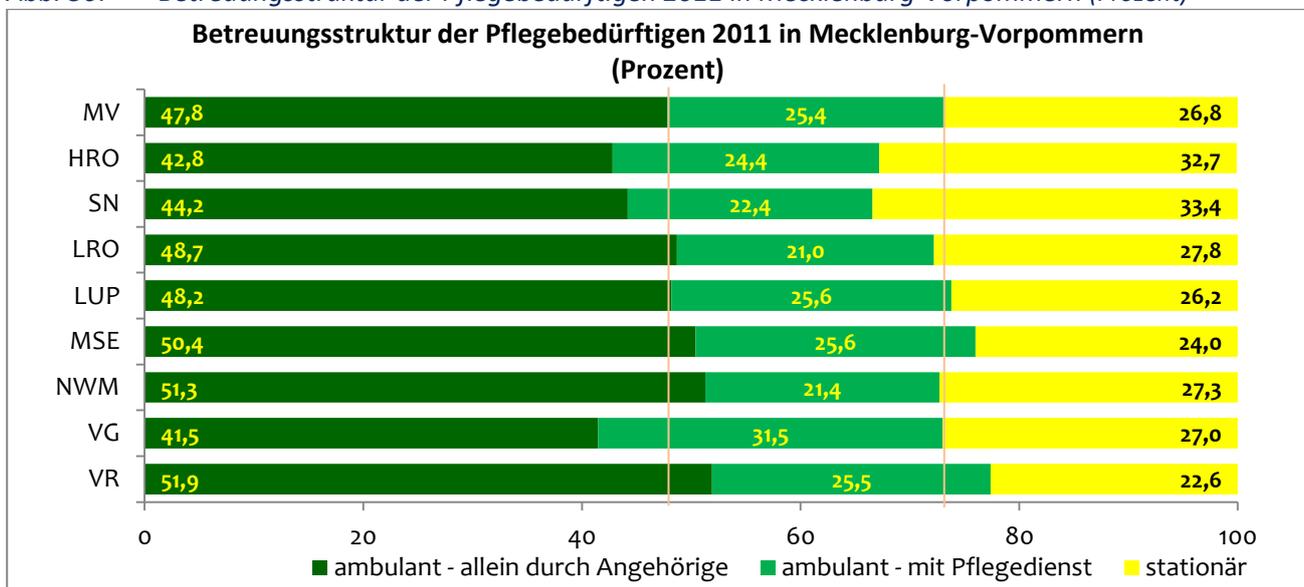
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2013): Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern K813, (Stichtag: 15.12.2011)

Auch bei **der Betreuungsstruktur der Pflegebedürftigen** in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2011 werden zwischen den kreisfreien Städten und Landkreisen starke Unterschiede sichtbar:

Ambulant – allein durch Angehörige – werden im Landesdurchschnitt 47,8 Prozent der Pflegebedürftigen betreut. Deutlich mehr Pflegebedürftige werden in dieser Form in den Landkreisen Vorpommern-Rügen, Nordwestmecklenburg, Mecklenburgische Seenplatte und Ludwigslust-Parchim betreut. Mit knapp 52 Prozent ist der Anteil der allein durch Angehörige betreuten und gepflegten Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Rügen am höchsten, am geringsten ist ihr Anteil mit 41,5 Prozent im Landkreis Vorpommern-Greifswald.

Stationär in Pflegeheimen leben im Landesdurchschnitt fast 27 Prozent aller Pflegebedürftigen. Deutlich höher als im Landesdurchschnitt ist ihr Anteil in der Landeshauptstadt Schwerin und der Hansestadt Rostock. Weniger Pflegebedürftige werden in den Landkreisen Vorpommern-Rügen und Mecklenburgische Seenplatte stationär betreut und gepflegt. Am höchsten ist der Anteil der stationär betreuten Pflegebedürftigen mit 33,4 Prozent in der Landeshauptstadt Schwerin und am niedrigsten mit 22,6 Prozent im Landkreis Vorpommern-Rügen.

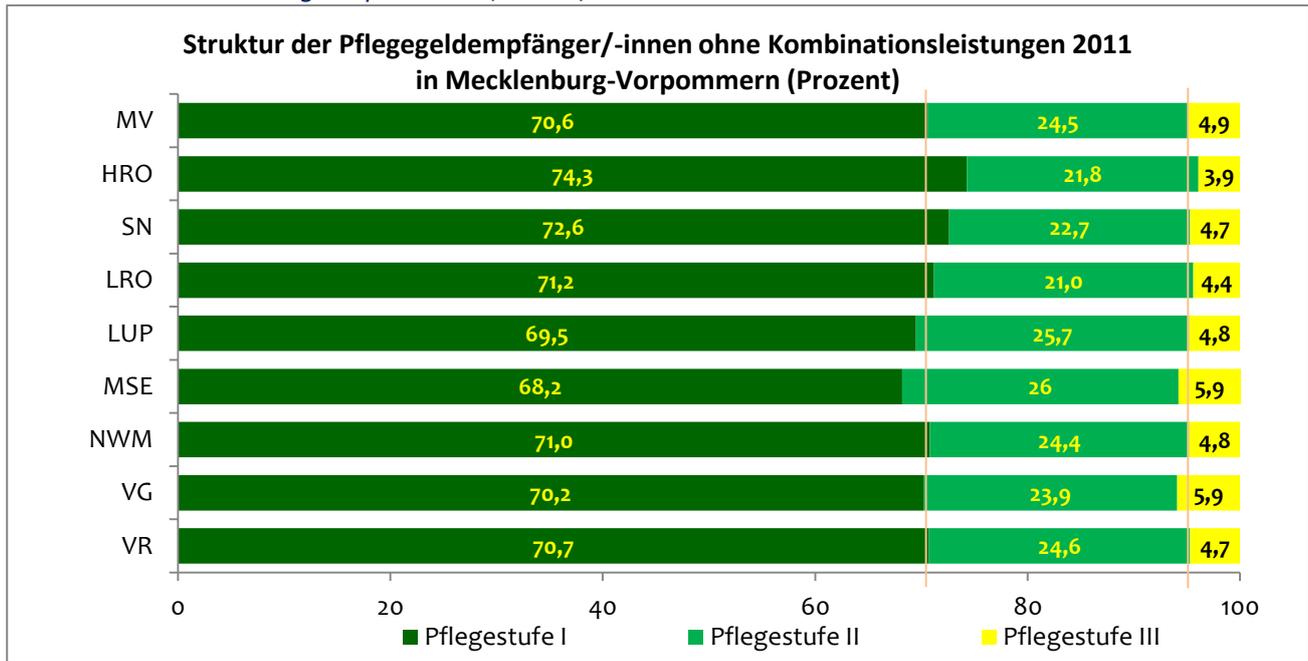
Abb. 36: *Betreuungsstruktur der Pflegebedürftigen 2011 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)*



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: http://sisonline.statistik.mv.de/sachgebiete/statistiken/224_Pflege (Stichtag: 31.10.2012) (letzter Zugriff am 15.06.2014)

Abschließend soll noch ein vergleichender Blick auf die **Struktur der Pflegegeldempfänger/-innen ohne Kombinationsleistungen** (2011) geworfen werden: Rund 71 Prozent der Pflegegeldempfänger/-innen ohne Kombinationsleistungen erhalten Leistungen der Pflegestufe I. Höher ist der Anteil dieser Personengruppe in der Hansestadt Rostock und der Landeshauptstadt Schwerin. Mit 68,2 Prozent deutlich geringer ist ihr Anteil im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte. Der höchste Anteil findet sich mit 74,3 Prozent in der Hansestadt Rostock. Leistungen der Pflegestufe III erhalten im Landesdurchschnitt rund fünf Prozent. Über dem Landesdurchschnitt liegt dieser Anteil in den Landkreisen Vorpommern-Greifswald und Mecklenburgische Seenplatte.

Abb. 37: Struktur der Pflegegeldempfänger/-innen ohne Kombinationsleistungen 2011 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: http://sisonline.statistik.mv.de/sachgebiete/statistiken/224_Pflege (Stichtag: 31.10.2012) (letzter Zugriff am 15.06.2014)

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Nordwestmecklenburg am höchsten ist. In diesem Landkreis ist auch der Anteil der ambulant – allein durch Angehörige – betreuten Pflegebedürftigen sehr hoch. Demgegenüber hat die Hansestadt Rostock den geringsten Anteil an Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung der Stadt und gleichzeitig sowohl den zweithöchsten Anteil an stationär betreuten Pflegebedürftigen als auch den höchsten Anteil der Leistungsempfänger ohne Kombinationsleistungen mit Pflegestufe I im Vergleich aller kreisfreien Städte und Landkreise zum Landesdurchschnitt.

Weder die Höhe des Anteils der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung noch die Verteilung der Pflegestufen können das unterschiedliche Aufkommen der Betreuungsformen hinreichend erklären.

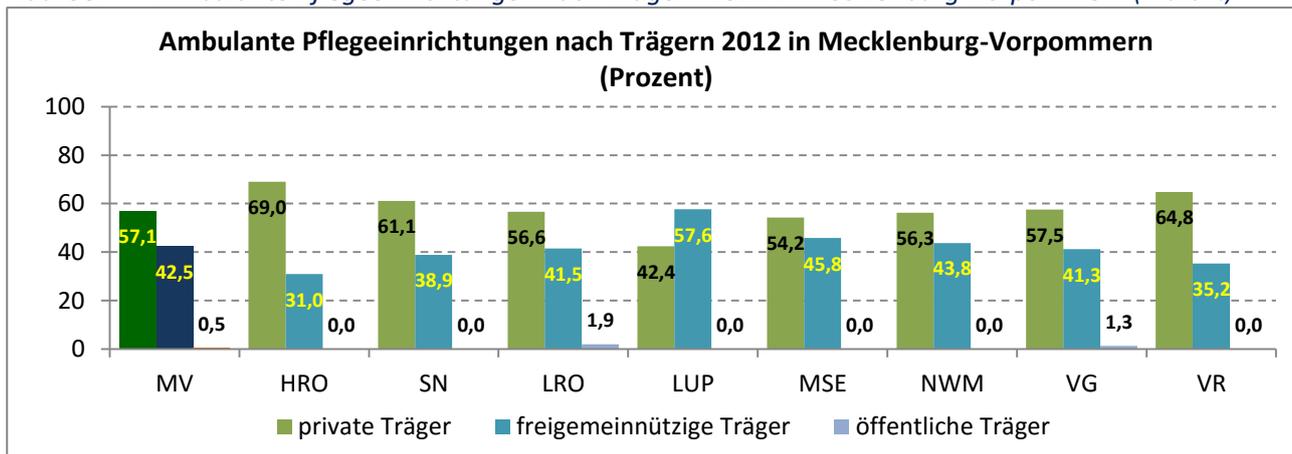
Beschäftigte und Unternehmen in der Pflege

Wie vorhergehend schon dargestellt, dominieren bei den ambulanten Einrichtungen private und bei den stationären Einrichtungen freigemeinnützige Träger. In diesem Abschnitt soll der Fokus auf die Unterschiede der Unternehmen und Beschäftigten in der Pflege zwischen den kreisfreien Städten und Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns gelenkt werden. Dazu werden ausgewählte Fakten detaillierter dargestellt.

Beschäftigte und Unternehmen in der ambulanten Pflege

Mit 57 Prozent befinden sich in Mecklenburg-Vorpommern mehr als die Hälfte der ambulanten Pflegedienste in privater Trägerschaft. In der Hansestadt Rostock (69 %) und der Landeshauptstadt Schwerin (61 %) sowie im Landkreis Vorpommern-Rügen (65 %) ist die private Trägerschaft überdurchschnittlich häufig. Im Landkreis Ludwigslust-Parchim dagegen – als einzige Region in Mecklenburg-Vorpommern – sind mehr ambulante Pflegedienste in freigemeinnütziger (58 %) als in privater Trägerschaft (42 %).

Abb. 38: Ambulante Pflegeeinrichtungen nach Trägern 2012 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



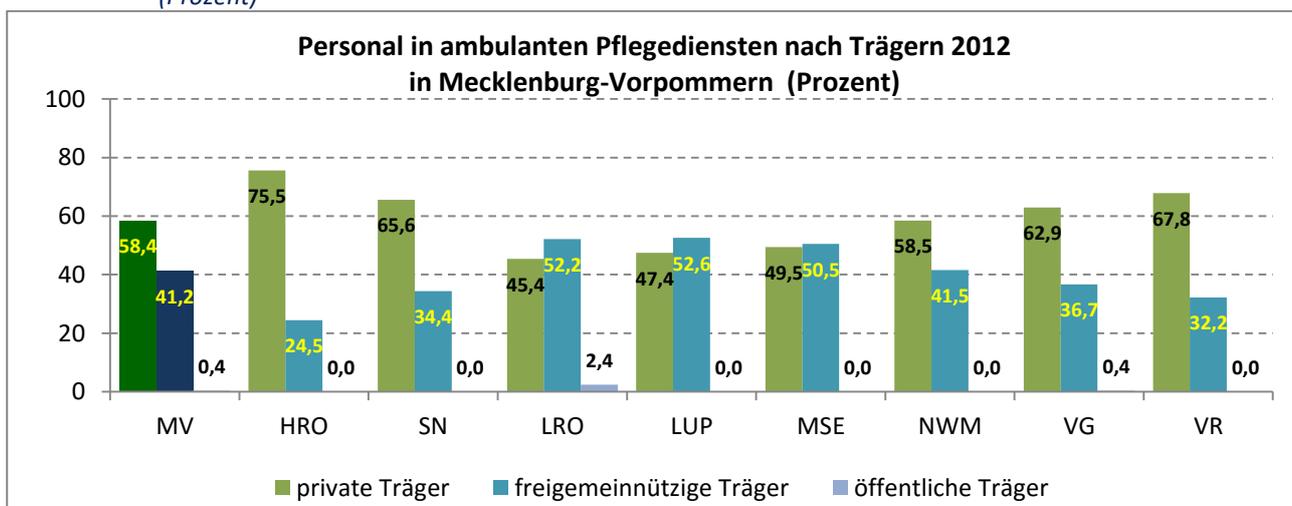
Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012;
 Daten des Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales; eigene Berechnungen

Das **Personal** der ambulanten Pflege Mecklenburg-Vorpommern arbeitet zu 58 Prozent bei privaten und zu 41 Prozent bei freigemeinnützigen Trägern. Mit Blick auf die kreisfreien Städte und Landkreise werden interessante Unterschiede sichtbar: So sind in der Hansestadt Rostock 76 Prozent der in der ambulanten Pflege Beschäftigten bei einem privaten Träger angestellt, was nicht verwundert, da hier auch der Anteil der ambulanten Pflegedienste in privater Trägerschaft höher ist als im Landesdurchschnitt (siehe Abbildung 39).

In den Landkreisen Rostock, Ludwigslust-Parchim und Mecklenburgische Seenplatte sind anteilmäßig mehr Beschäftigte bei freigemeinnützigen als bei privaten Trägern beschäftigt, obwohl sich nur im Landkreis Ludwigslust-Parchim auch mehr ambulante Pflegedienste in freigemeinnütziger Trägerschaft befinden.

Der Landkreis Rostock hat mit einem Anteil von etwas über zwei Prozent als einzige Region einen nennenswerten Anteil an Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten in öffentlicher Trägerschaft.

Abb. 39: Personal in ambulanten Pflegeeinrichtungen nach Trägern 2012 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)

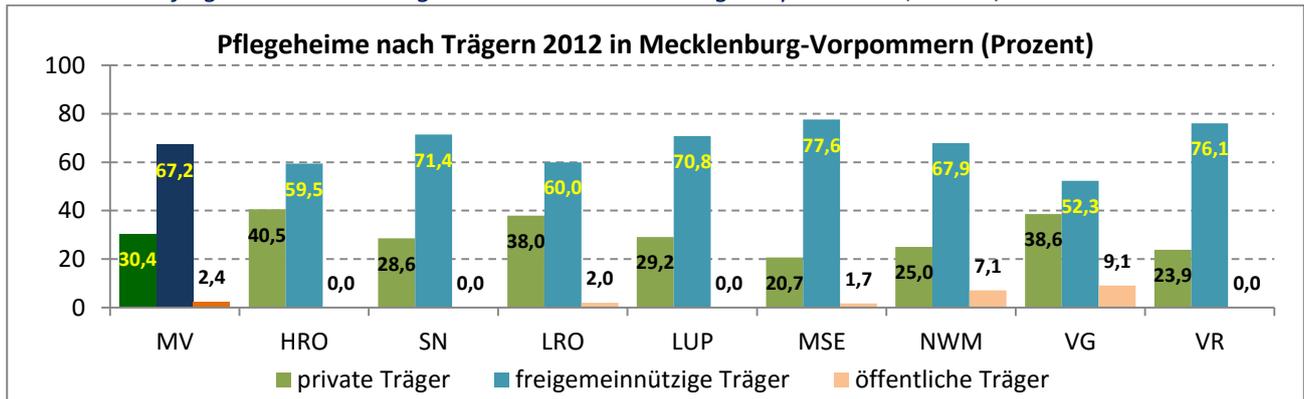


Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012;
 Daten des Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales; eigene Berechnungen

Beschäftigte und Unternehmen in der stationären Pflege

Bei den Pflegeheimen zeigt sich keine solche Umkehrung des Gesamtverhältnisses wie bei den ambulanten Pflegediensten. Wohl aber gibt es auch hier Regionen, die deutlich von den anderen abweichen: Überdurchschnittlich viele Pflegeheime in freigemeinnütziger Trägerschaft finden sich – im Vergleich zum Land (67 %) – in den Landkreisen Mecklenburgische Seenplatte (78 %) und Vorpommern-Rügen (76 %). Den geringsten Anteil an freigemeinnützigen Trägern hat der Landkreis Vorpommern-Greifswald mit 52 Prozent. Hier findet sich mit neun Prozent der höchste Anteil an öffentlichen Trägern.

Abb. 40: Pflegeheime nach Trägern 2012 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)

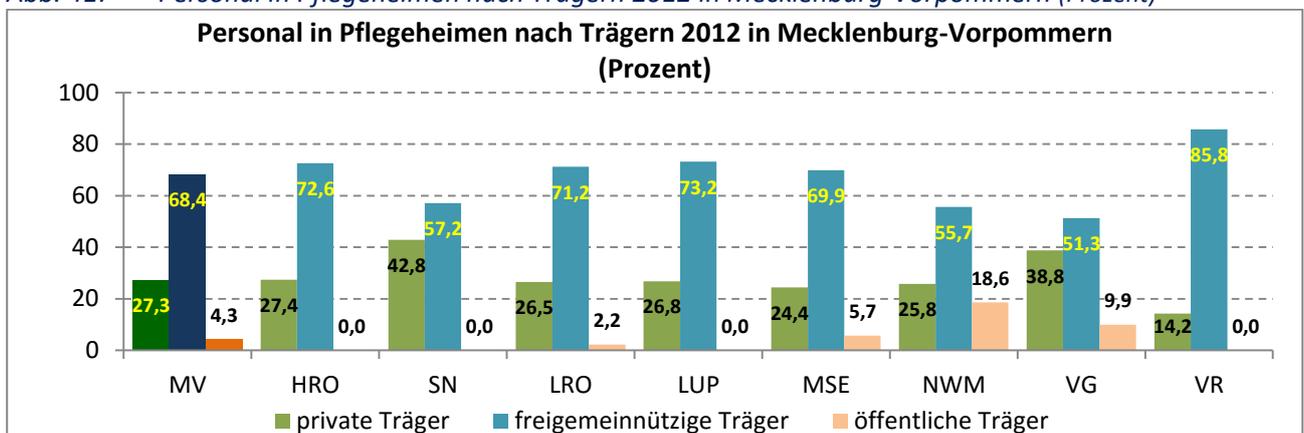


Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012; Daten des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales; eigene Berechnungen

Das **Personal** in den Pflegeheimen in Mecklenburg-Vorpommern ist mit 68 Prozent mehrheitlich bei freigemeinnützigen Trägern angestellt, 27 Prozent bei privaten und vier Prozent bei öffentlichen Trägern. Auch hier sind in der regionalen Differenzierung einige Unterschiede zu erkennen: Mit 86 Prozent sind die meisten Beschäftigten bei einem freigemeinnützigen Träger im Landkreis Vorpommern-Rügen angestellt, im angrenzenden Landkreis Vorpommern-Greifswald ist mit 51 Prozent dieser Anteil am geringsten.

Mit 43 Prozent ist der Anteil der Beschäftigten bei einem privaten Träger in der Landeshauptstadt Schwerin am größten, obwohl in der Stadt im Vergleich zum Land der Anteil an Pflegeheimen in privater Trägerschaft eher unterdurchschnittlich ist. Im Landkreis Nordwestmecklenburg arbeiten 19 Prozent der Beschäftigten bei einem öffentlichen Träger – der höchste Anteil landesweit.

Abb. 41: Personal in Pflegeheimen nach Trägern 2012 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012; Daten des Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales; eigene Berechnungen

Männeranteil in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nach Trägerschaft⁴⁶

Pflege ist ein stark frauendominiertes Berufsfeld, wie auch die Daten der nachstehenden Tabelle verdeutlichen. Interessant sind die starken regionalen Unterschiede: So ist in der Hansestadt Rostock der Männeranteil sowohl in der ambulanten (14 %) als auch in der stationären Pflege (18 %) landesweit am höchsten, gefolgt von der ambulanten Pflege im Landkreis Vorpommern-Greifswald mit elf Prozent und der stationären Pflege mit 17 Prozent in der Stadt Schwerin. Der geringste Männeranteil in der ambulanten Pflege findet sich in den Pflegediensten in der Stadt Schwerin und in der stationären Pflege in den Pflegeheimen des Landkreises Ludwigslust-Parchim.

Tab. 9: Männeranteil in den Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern 2012 (Prozent)
(Regionalvergleich)

Männeranteil	MV	Region							
		HRO	SN	LRO	LUP	MSE	NWM	VG	VR
Ambulante Pflegedienste	9,1	14,1	7,0	8,2	7,3	7,3	6,0	11,0	9,5
Pflegeheime	13,9	17,9	17,1	12,8	12,1	12,6	13,0	13,1	14,6

Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012;

Daten des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales; eigene Berechnungen

Arbeitszeiten der in der ambulanten und stationären Pflege Beschäftigten im Regionalvergleich⁴⁶

Mit 46 Prozent arbeitet die Mehrzahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten in Teilzeit mit mindestens 50 Prozent des Vollzeitstundenvolumens, 38 Prozent sind in Vollzeit beschäftigt. Die regionalen Unterschiede sind groß: So ist fast die Hälfte der Beschäftigten der ambulanten Pflege in der Hansestadt Rostock und im Landkreis Vorpommern-Greifswald in Vollzeit tätig, mehr als jede/-r Zweite aus den Landkreisen Rostock, Ludwigslust-Parchim (je 54 %) und Nordwestmecklenburg (52 %) dagegen in Teilzeit von mindestens 50 Prozent Vollzeit. Im Landkreis Nordwestmecklenburg ist mit zwölf Prozent der Anteil der Beschäftigten, die in Teilzeit von weniger als 50 Prozent Vollzeit arbeiten, fast doppelt so hoch wie im Land insgesamt. In den Städten Schwerin und Rostock ist der Anteil geringfügig Beschäftigter am höchsten.

Tab. 10: Arbeitszeiten der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten in Mecklenburg-Vorpommern 2012 (Prozent) (Regionalvergleich)

Ambulante Pflegedienste	MV	Region							
		HRO	SN	LRO	LUP	MSE	NWM	VG	VR
Vollzeit	38,3	49,3	34,4	26,3	31,5	34,2	27,9	51,1	38,5
Teilzeit 50+	46,4	30,9	48,4	54,2	53,8	51,3	51,7	36,1	50,5
Teilzeit 50-	6,4	5,7	5,0	8,5	6,7	6,0	12,4	5,3	5,1
Geringfügig beschäftigt	7,0	10,2	10,8	8,2	7,1	6,8	6,8	5,3	5,2

Anmerkung: Differenz bis 100% = Sonstiges (Praktika, 1€-Jobs, ...)

Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012;

Daten des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales; eigene Berechnungen

Auch in der Regionaldifferenzierung bleibt der Frauenanteil an den Vollzeitbeschäftigten durchgängig niedriger als in der Gesamtheit der in der ambulanten Pflege Beschäftigten. Deutlich wird, dass sich die regionalen Unterschiede in den Arbeitszeiten des Gesamtpersonals in der Differenzierung nach dem Frauenanteil wieder finden. So ist der Frauenanteil in den Regionen überdurchschnittlich hoch, in denen auch überdurchschnittlich hohe Anteile aller Beschäftigten an den jeweiligen Arbeitszeitmodellen (Teilzeit 50+ und Teilzeit 50-) zu finden sind.

⁴⁶ Für Krankenhäuser und Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen liegen diese Daten nicht vor.

Tab. 11: *Arbeitszeiten der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten in Mecklenburg-Vorpommern 2012 – Frauenanteil (Prozent) (Regionalvergleich)*

Frauenanteil in ambulanten Pflegediensten	MV	Region							
		HRO	SN	LRO	LUP	MSE	NWM	VG	VR
Vollzeit	36,7	46,8	34,8	25,1	30,2	33,0	26,8	49,4	36,7
Teilzeit 50+	48,4	34,2	49,2	54,8	55,6	52,9	53,6	38,1	52,5
Teilzeit 50-	6,7	6,5	5,0	9,0	6,9	5,8	12,7	5,4	5,5
Geringfügig beschäftigt	6,5	9,2	9,7	8,4	6,5	6,6	5,7	5,0	4,6

Anmerkung: Differenz bis 100% = Sonstiges (Praktika, 1€-Jobs, ...)

Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012;

Daten des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales; eigene Berechnungen

Ebenso sind bei den Arbeitszeiten der Beschäftigten in den Pflegeheimen regionale Unterschiede zu erkennen: Mit rund 31 Prozent sind die Anteile der in Vollzeit Beschäftigten in den Landkreisen Rostock und Vorpommern-Rügen über dem Landesanteil von knapp 26 Prozent. Überdurchschnittlich hohe Anteile an Beschäftigten in Teilzeit von mindestens 50 Prozent Vollzeit weisen die Landeshauptstadt Schwerin (68 %) und der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (64 %) auf. Der höchste Anteil an Beschäftigten an Teilzeit von weniger als 50 Prozent Vollzeit findet sich in den Landkreisen Nordwestmecklenburg (13 %) und Rostock (12 %).

Tab. 12: *Arbeitszeiten der Beschäftigten in Pflegeheimen in Mecklenburg-Vorpommern 2012 (Prozent) (Regionalvergleich)*

Pflegeheime	MV	Region							
		HRO	SN	LRO	LUP	MSE	NWM	VG	VR
Vollzeit	25,5	30,5	20,7	30,0	20,4	18,8	21,2	28,3	31,4
Teilzeit 50+	59,0	55,2	67,6	49,8	61,7	64,4	57,6	62,4	57,0
Teilzeit 50-	8,1	6,7	2,4	12,1	9,2	9,0	12,9	4,6	5,8
Geringfügig beschäftigt	3,4	2,7	2,8	5,0	4,2	4,0	4,4	1,6	1,7

Anmerkung: Differenz bis 100% = Sonstiges (Praktika, 1€-Jobs, ...)

Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012;

Daten des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales; eigene Berechnungen

Wie schon bei den ambulanten Pflegediensten finden sich auch in den Pflegeheimen die regionalen Unterschiede in der Gesamtbelegschaft in den Frauenanteilen wieder. Wo die Anteile der Gesamtbelegschaft vom Landeswert abweichen, ist auch der Frauenanteil dementsprechend hoch.

Tab. 13: *Arbeitszeiten der Beschäftigten in Pflegeheimen in Mecklenburg-Vorpommern 2012 – Frauenanteil (Prozent) (Regionalvergleich)*

Frauenanteil in Pflegeheimen	MV	Region							
		HRO	SN	LRO	LUP	MSE	NWM	VG	VR
Vollzeit	23,8	29,1	19,6	28,1	18,4	17,0	19,8	25,9	30,6
Teilzeit 50+	61,2	57,5	70,7	51,3	63,7	66,8	59,9	65,0	58,8
Teilzeit 50-	8,7	7,3	2,2	13,1	9,9	9,1	13,7	4,9	6,1
Geringfügig beschäftigt	3,0	2,6	1,5	4,9	4,1	3,6	3,1	1,5	1,3

Anmerkung: Differenz bis 100% = Sonstiges (Praktika, 1€-Jobs, ...)

Quellen: Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2012;

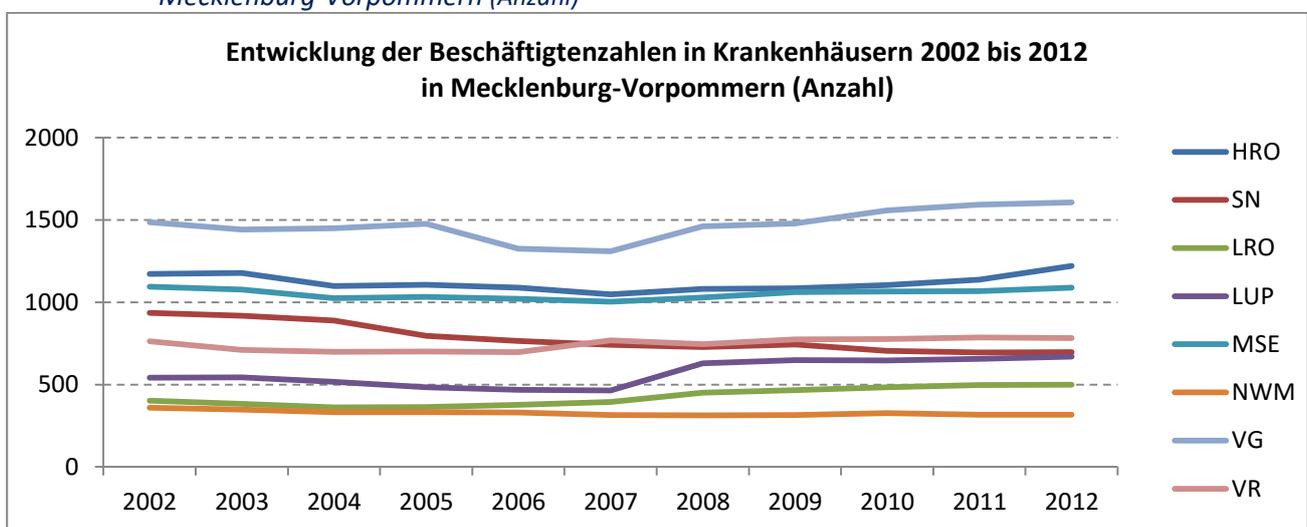
Daten des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales; eigene Berechnungen

In der Pflege Beschäftigte in Krankenhäusern

Abschließend ein Blick auf die Entwicklung der Anzahl der Beschäftigten in den Krankenhäusern, die natürlich abhängig ist von der Anzahl, der Größe und der Spezifikation der Einrichtungen: Trotzdem offenbart die nachfolgende Grafik interessante Entwicklungen: Am konstantesten über den Zeitverlauf von 2002 bis 2012 scheint die Entwicklung im Landkreis Nordwestmecklenburg, die aber letztlich einen Personalabbau aufzeigt.⁴⁷

Ein stärkerer Personalabbau ist in den Krankenhäusern der Landeshauptstadt Schwerin zu finden. Personalzuwachs ohne große Ausschläge verzeichnen die Krankenhäuser im Landkreis Rostock, Personalzuwachs mit zeitweisem durchaus starkem Personalrückgang ist in den Krankenhäusern in den Landkreisen Ludwigslust-Parchim, Vorpommern-Greifswald und auch Vorpommern-Rügen festzustellen.

Abb. 42: Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Krankenhäusern 2002 bis 2012 in Mecklenburg-Vorpommern (Anzahl)



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten.

3.3.3.2 Prognostizierte Entwicklung der demografischen und sozialstrukturellen Rahmenbedingungen der Pflege

Pflegebedürftige

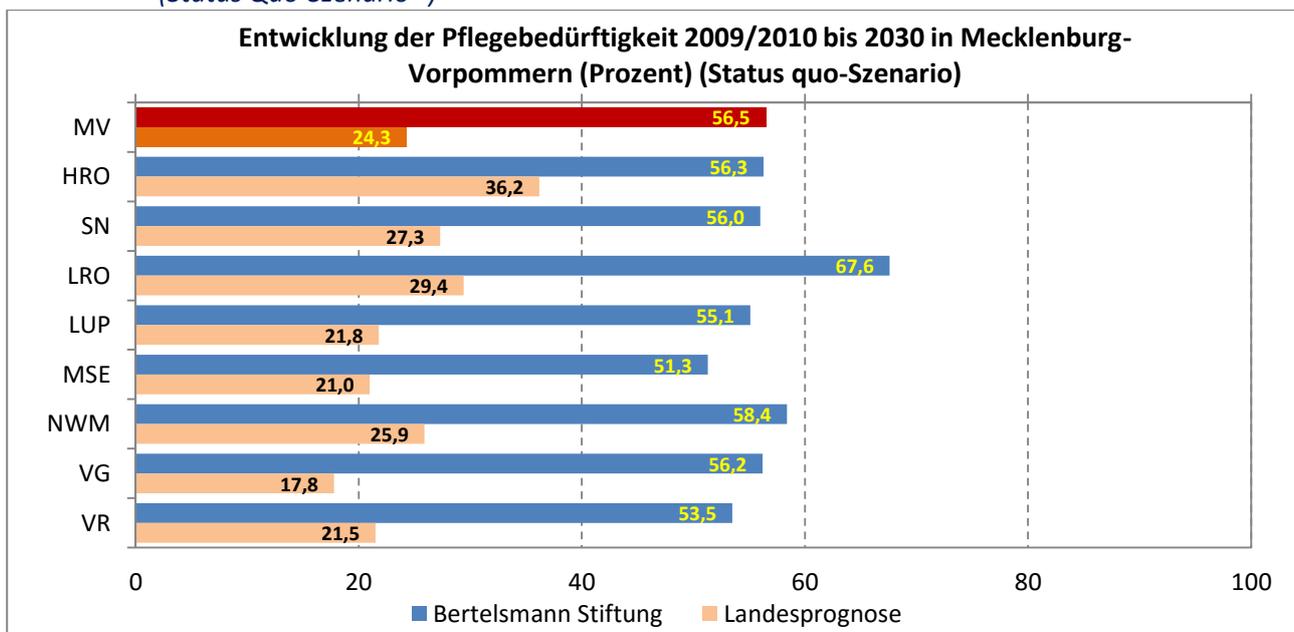
Im Folgenden stehen die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Angehörigenpflege, der sonstigen Betreuungsformen sowie der Versorgungslücken bei den Pflegefachkräften von 2009 bis zum Jahr 2030 der einzelnen kreisfreien Städte und Landkreise des Landes Mecklenburg-Vorpommern im Mittelpunkt. Grundlage bildet dabei die von der Bertelsmann-Stiftung erstellte Pflegeprognose, die allerdings zum Teil erheblich von der Landesprognose Mecklenburg-Vorpommerns abweicht. Aufgrund der gebotenen Kongruenz der dargestellten Daten zwischen den Abschnitten 3.1 (Bundesländervergleich) und 3.3 (Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns) wird überwiegend auf die Prognose der Bertelsmann-Stiftung zurückgegriffen. An ausgewählten Stellen wird die Landesprognose zusätzlich aufgeführt und dann auch entsprechend gekennzeichnet. Welche Prognose die zukünftige Entwicklung am besten beschreibt, wird erst rückblickend eingeschätzt werden können.

⁴⁷ Weitere aktuelle Daten zur Situation der Krankenhäuser liegen nicht vor.

Wie bereits für das gesamte Bundesland Mecklenburg-Vorpommern beschrieben, wird der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in Zukunft zunehmen. Nach der **Pflegeprognose der Bertelsmann-Stiftung von 2009 bis 2030** liegt für alle kreisfreien Städte und Landkreise die prognostizierte Zunahme bei mehr als 50 Prozent. Der Landkreis Rostock steht dabei an der Spitze mit einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2030 von über zwei Dritteln (68 %), wohinter sich ein sogenannter „Speckgürtel-effekt“ verbergen könnte. Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte wird die geringste Zunahme von Pflegebedürftigkeit erwartet (51 %), was mit der Prognose übereinstimmt, dass dort der größte Bevölkerungsschwund bis 2030 vorausgesagt wird.

Demgegenüber erwartet die **Landesprognose von 2010 bis 2030** eine deutlich geringere Zunahme der Pflegebedürftigkeit von zwischen 18 Prozent für den Landkreis Vorpommern-Greifswald und 36 Prozent für die Hansestadt Rostock. Wie aus der nachfolgenden Grafik ersichtlich, weichen beide Prognosen auch in ihren Einschätzungen zur Entwicklung in den einzelnen Regionen erheblich voneinander ab. Eine mögliche Erklärung für diese Abweichungen könnte in den unterschiedlichen Startjahren der Prognosen sowie in der Einberechnung zensusbasierter Daten in die Landesprognose Mecklenburg-Vorpommerns liegen.

Abb. 43: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 2009/2010 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent) (Status Quo-Szenario⁴⁸)



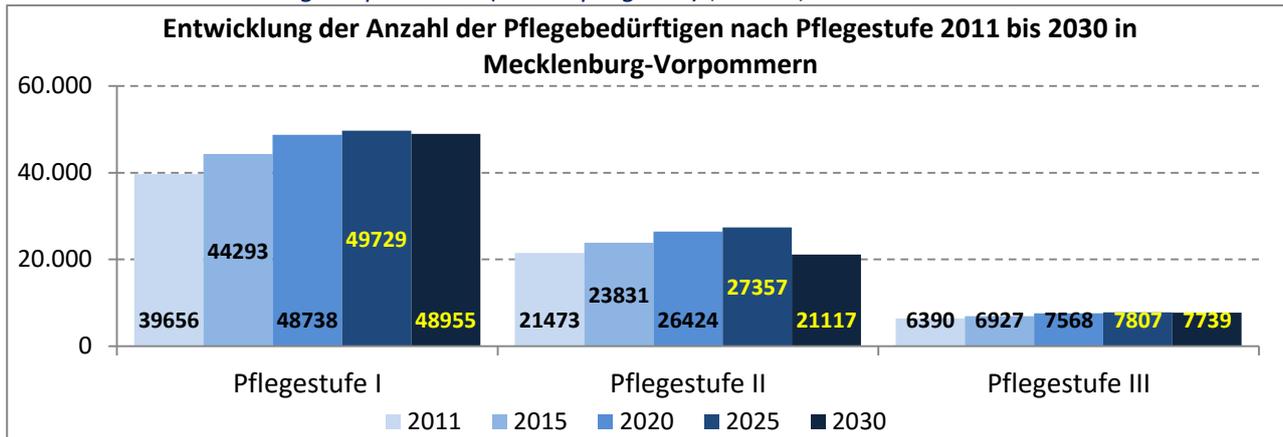
Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

Die **prognostizierte Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegestufen** durch die aktualisierte vierte Landesprognose der Bevölkerungsentwicklung bis 2030 des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung sagt bis 2025 für alle Pflegestufen eine Zunahme der Anzahl der jeweiligen Pflegebedürftigen voraus, ab 2025 wird von einer Abnahme ausgegangen.

Werden die Anteile der Pflegebedürftigen nach den jeweiligen Pflegestufen berechnet, zeigt sich bei der Pflegestufe I eine Zunahme von 59 Prozent (2011) auf 63 Prozent (2030) bei zurückgehenden Zahlen der Pflegestufe II (32 % in 2011 zu 27 % in 2030). Der Anteil an Pflegebedürftigen mit Pflegestufe III bleibt konstant zwischen neun und zehn Prozent.

⁴⁸ Zur Erläuterung der Szenarien: siehe Abschnitt 3.3.1

Abb. 44: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegestufe 2011 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Landesprognose) (Prozent)



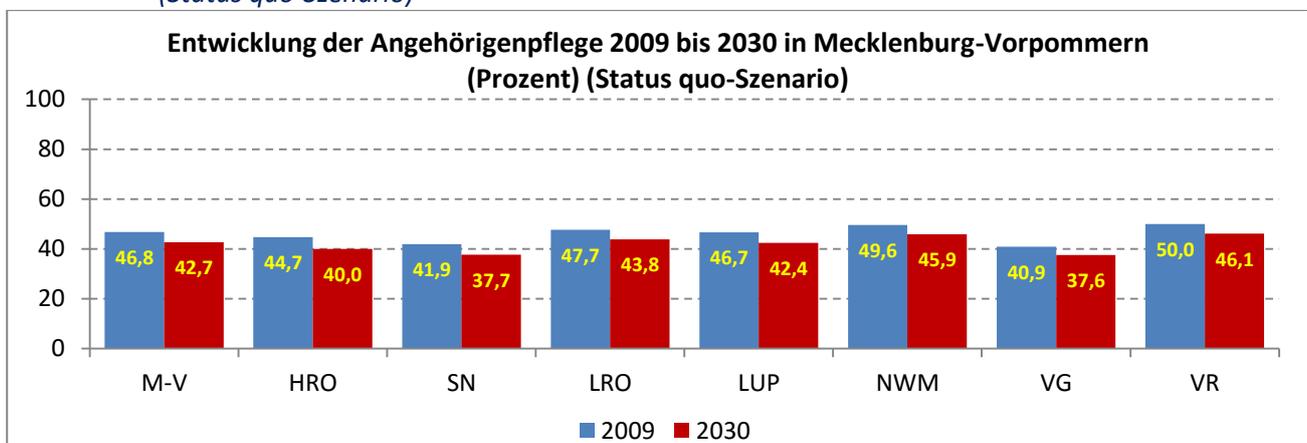
Quelle: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (2013): Eckpunkte für eine Pflegestrategie 2030 Mecklenburg-Vorpommern

Entwicklung der ambulanten und stationären Pflege

Die **Pflege allein durch Angehörige** wird in den kommenden Jahren abnehmen. Diese Annahme betrifft alle kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns. Nicht zuletzt ist die Abwanderung junger Menschen in andere Regionen ein Grund dafür, dass Angehörigenpflege langfristig sinken wird. Auch ein positiver Wanderungssaldo, wie ihn 2013 bis auf den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte alle kreisfreien Städte und Landkreise verzeichnen konnten, wird die mit den hohen Abwanderungen der Jahre vor 2013 verbundenen Verschiebungen innerhalb der Altersstruktur kurz- und mittelfristig nicht korrigieren können. Darüber hinaus kann aktuell nicht gesagt werden, welche Auswirkungen die erfolgte Zuwanderung auf die Pflegesituation im Land haben wird. Falls der Zuzug vor allem durch ältere Menschen erfolgt, wird sich die Pflegesituation erschweren, ziehen vorrangig junge Menschen zu, kann sich die Pflegesituation erleichtern.

Ein Rückgang der Angehörigenpflege um knapp fünf Prozent wird für die Hansestadt Rostock (4,7 %) und die Mecklenburgische Seenplatte (4,6 %) bis zum Jahr 2030 angenommen, gefolgt vom Landkreis Ludwigslust-Parchim mit 4,3 Prozent und der Landeshauptstadt Schwerin mit 4,2 Prozent. Den geringsten Wert weist der Landkreis Vorpommern-Greifswald mit 3,3 Prozent auf.

Abb. 45: Entwicklung der Angehörigenpflege 2009 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent) (Status quo-Szenario)

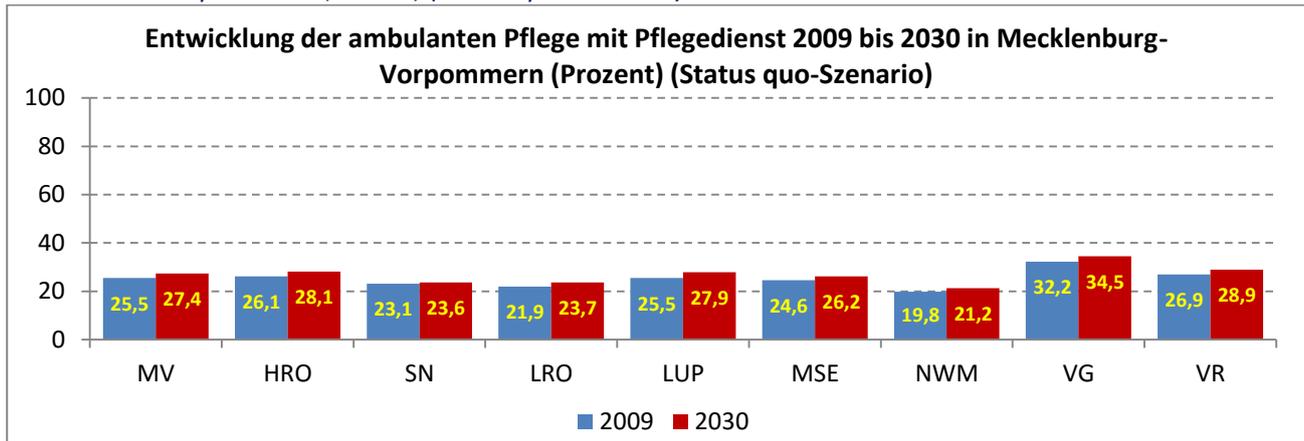


Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

Sowohl die ambulante Pflege mit Pflegedienst als auch die stationäre Pflege werden in den kreisfreien Städten und Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns in den nächsten Jahren zunehmen. Der höchste **Anteil an ambulanter Pflege mit Pflegedienst** wurde im Jahr 2009 im Landkreis Vorpommern-Greifswald mit einem Drittel (32 %) verzeichnet, der niedrigste Anteil findet sich mit knapp 20 Prozent im Landkreis Nordwestmecklenburg.

Bis zum Jahr 2030 wird für alle kreisfreien Städte und Landkreise eine Zunahme ambulanter Pflegedienstleistungen zwischen 0,5 Prozent in Schwerin und 2,4 Prozent im Landkreis Ludwigslust-Parchim erwartet.

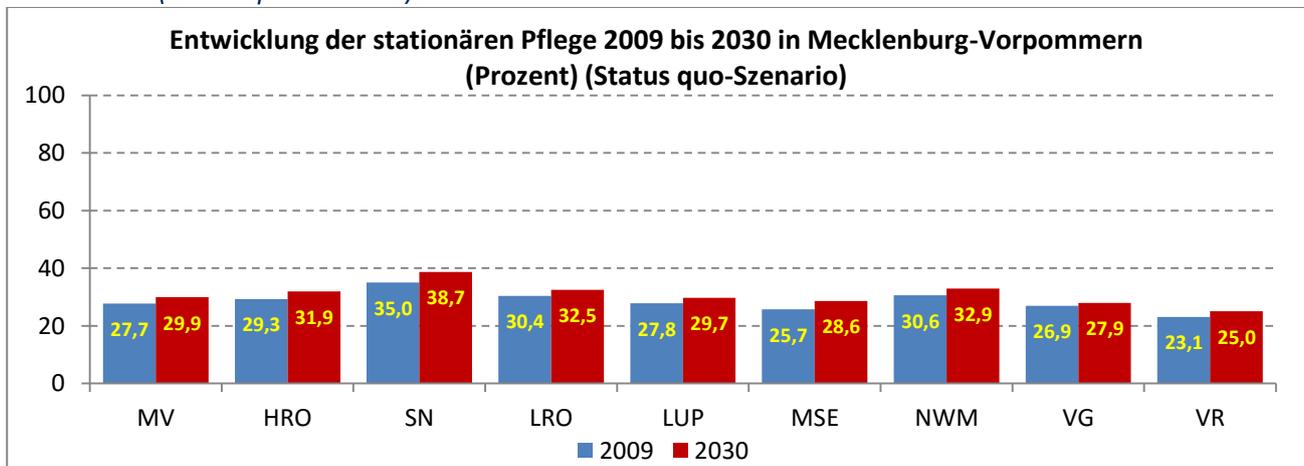
Abb. 46: Entwicklung der ambulanten Pflege mit Pflegedienst 2009 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent) (Status quo-Szenario)



Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten, (<http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose>) (letzter Zugriff: 11.07.2014)

Wie in der ambulanten Pflege so wird auch für die **stationäre Pflege** eine Zunahme in den nächsten Jahren vorausgesagt. Lag der Anteil stationärer Pflege in den einzelnen kreisfreien Städten und Landkreisen im Jahr 2009 zwischen 23,1 Prozent im Landkreis Vorpommern-Rügen und 35,0 Prozent in der Landeshauptstadt Schwerin, so wird bis 2030 mit Werten zwischen 25,0 Prozent für den Landkreis Vorpommern-Rügen und 38,7 Prozent für die Landeshauptstadt Schwerin gerechnet. Der höchste Zuwachs wird für die Landeshauptstadt mit 3,7 Prozent und der niedrigste für Vorpommern-Greifswald mit einem Prozent erwartet.

Abb. 47: Entwicklung der stationären Pflege 2009 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent) (Status quo-Szenario)



Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

Beschäftigte in der Pflege

Entwicklung von Versorgungslücken bei den Pflegekräften von 2009 bis 2030

In diesem Abschnitt stehen die für die kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns **prognostizierten Versorgungslücken der ambulanten Pflegekräfte** von 2009 bis 2030 im Mittelpunkt. Die Erklärung der drei Szenarien, die im Folgenden für die Entwicklung der zukünftigen Versorgungslücken zugrunde gelegt werden, ist ausführlich in Abschnitt 3.1.3 beschrieben. Die folgenden prognostizierten Entwicklungen bei den Pflegekräften in den kreisfreien Städten und Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns beruhen auf den gleichen Szenarien und Annahmen.

Es ist eindeutig, dass alle drei Szenarien Versorgungslücken bis zum Jahr 2030 voraussagen. Das Missverhältnis zwischen Pflegebedürftigen und zur Verfügung stehenden Pflegefachkräften weist prognostisch für das Status quo-Szenario (Szenario I) die geringste, für das „Wunschscenario“ (Szenario III) dagegen die größte Lücke auf. In allen drei Szenarien werden für den Landkreis Rostock die größten Versorgungslücken im Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise erwartet.

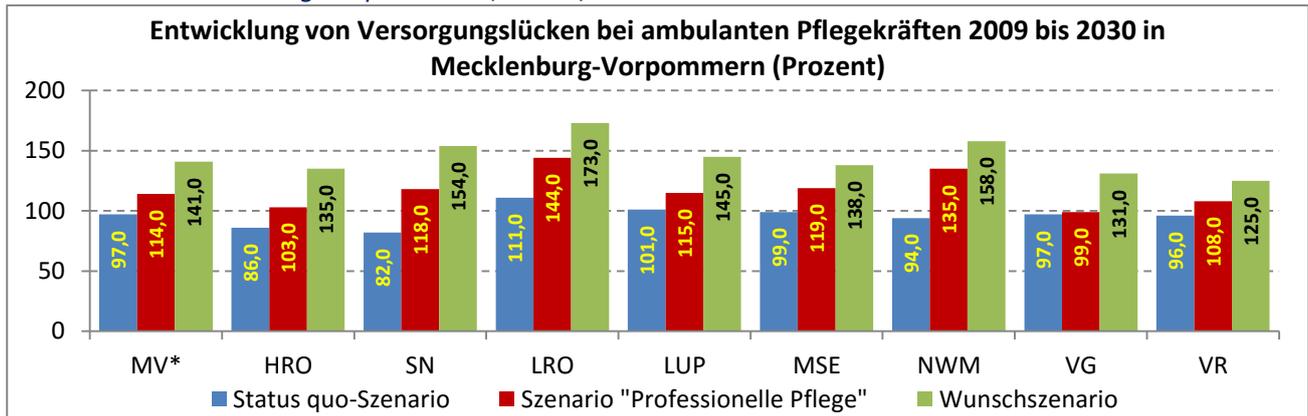
Darüber hinaus werden im **Status quo-Szenario** (Szenario I) große Versorgungslücken für die Landkreise Ludwigslust-Parchim, Mecklenburgische Seenplatte und Vorpommern-Greifswald erwartet.

Unter Annahme einer wachsenden professionellen Pflege (**Szenario II**) – und damit einem höheren Bedarf an Pflegepersonal – werden neben dem Landkreis Rostock über dem Landesdurchschnitt liegende Versorgungslücken für die Landkreise Nordwestmecklenburg und Mecklenburgische Seenplatte sowie für die Landeshauptstadt Schwerin erwartet.

Wird dagegen mit dem „**Wunschscenario**“ (Szenario III) von einer Konstanz der stationären Pflege und einer Ausweitung der häuslichen Pflege ausgegangen, werden überdurchschnittliche Versorgungslücken für die Landkreise Nordwestmecklenburg und Ludwigslust-Parchim sowie für die Landeshauptstadt Schwerin prognostiziert.

Ein besonderer Blick auf die Landeshauptstadt Schwerin: Im Status quo-Szenario wird für die Landeshauptstadt die geringste, jedoch keinesfalls zu unterschätzende Versorgungslücke bei den Pflegekräften erwartet. Im Szenario „Angehörigenpflege“ zeigt Schwerin jedoch die zweithöchsten Werte in der Diskrepanz zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekräften auf. Somit ist im Vergleich der drei Szenarien in Schwerin die größte Differenz zwischen dem Status quo-Szenario und dem „Wunschscenario“ zu erkennen.

Abb. 48: Entwicklung von Versorgungslücken bei ambulanten Pflegekräften 2009 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



* *Lesehilfe:* Nach der Pflegeprognose nimmt die Personallücke (in Vollzeitäquivalenten) im ambulanten Pflegedienst in jeweiligen Szenario bis 2030 um X % zu.

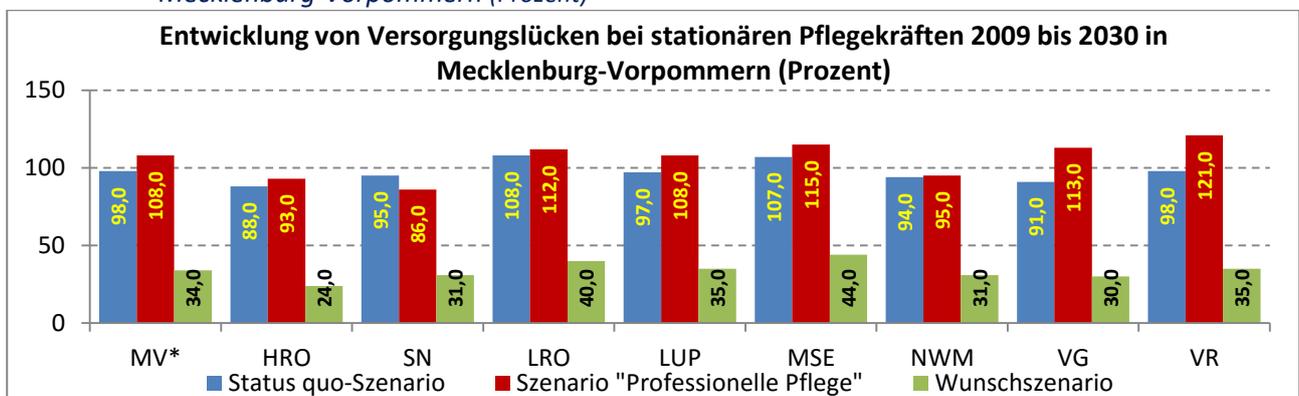
Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

Der Blick auf die zu erwartenden **Versorgungslücken bei den stationären Pflegekräften** bis zum Jahr 2030 zeigt ein anderes Bild: Hier werden insgesamt größere Versorgungslücken bei den Szenarien „Status quo“ (Szenario I) und „Professionelle Pflege“ (Szenario II) erwartet. Das Wunschscenario sagt geringere Versorgungslücken voraus, was bei Stärkung der ambulanten Pflege im Wunschscenario die logische Folge abbildet.

Die höchsten Versorgungslücken im **Status quo-Szenario** werden im stationären Bereich für die Landkreise Rostock und Mecklenburgische Seenplatte prognostiziert. Diese beiden Landkreise weisen auch im ambulanten Bereich die größten Versorgungslücken im Status quo-Szenario auf.

Da im **Szenario „Professionelle Pflege“** (Szenario II) ein Ansteigen der formellen Pflege angenommen wird, verwundern die hohen prognostizierten Versorgungslücken im Bereich der stationären Pflege nicht. Der Landkreis Vorpommern-Rügen weist hier die größte Versorgungslücke bis zum Jahr 2030 auf, dicht gefolgt von den Landkreisen Mecklenburgischen Seenplatte und Vorpommern-Rügen. Für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte werden gleichfalls im **Wunschscenario** (Szenario III) die höchsten Versorgungslücken erwartet, auch wenn die Lücken hier insgesamt geringere Werte aufweisen als bei den anderen beiden Szenarien.

Abb. 49: Entwicklung von Versorgungslücken bei stationären Pflegekräften 2009 bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern (Prozent)



* *Lesehilfe:* Siehe obige Abbildung 48

Quelle: Bertelsmann Stiftung (o.J.): Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

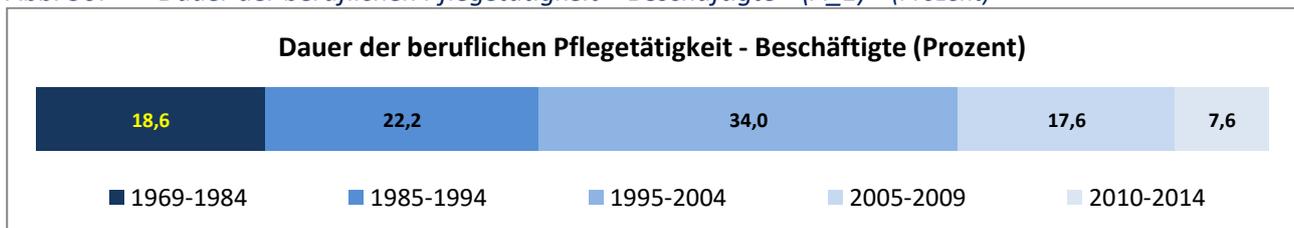
4. Personal in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern

Im Kapitel vier wird der Blick auf das in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns beschäftigte Personal gelenkt. Dazu werden sowohl die persönlichen Angaben der Beschäftigten aus der Arbeitnehmerbefragung als auch die der Unternehmen aus der Arbeitgeberbefragung im Rahmen dieser Sozialberichterstattung vorgestellt. Die absoluten Werte einschließlich der Anzahl der Personen bzw. Unternehmen, die keine Angaben machten, sind im Berichtsteil II, Tabellenband B (Unternehmen) bzw. Tabellenband C (Beschäftigte) ausführlich dargestellt. Bei der Darstellung der so gewonnenen empirischen Erkenntnisse im Berichtsteil haben nur die Angaben ohne die sog. Missingdata Berücksichtigung gefunden. Zur Erleichterung des Bezuges zwischen beiden Berichtsteilen wird im Titel der Abbildung die Befragung einschließlich Fragenummerierung angezeigt.

4.1 Erwerbsbiografie

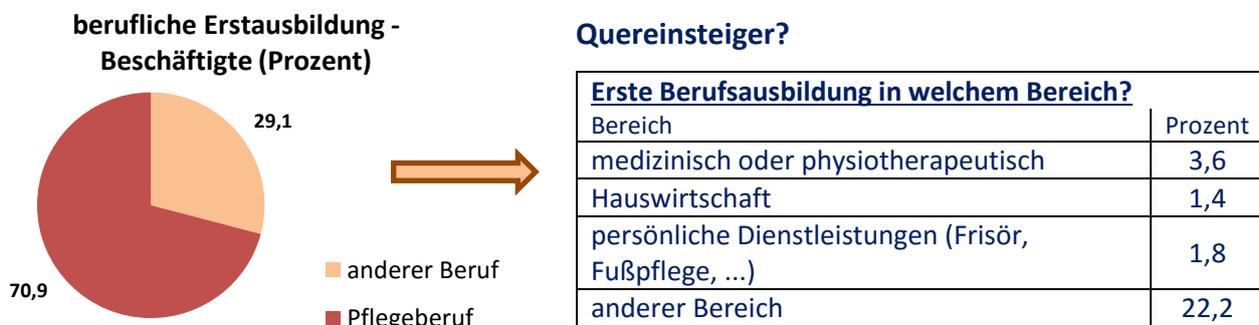
Mit 75 Prozent ist die große Mehrzahl der in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns Beschäftigten seit mehr als 10 Jahren in einem Pflegeberuf tätig. Knapp jede/-r Fünfte arbeitet sogar seit mehr als 30 Jahren in der Pflege. Zwischen 1995 und 2004 nahm mehr als ein Drittel der Befragten seine berufliche Pflgetätigkeit auf. In diesen zehn Jahren haben damit deutlich mehr Beschäftigte in der Pflege begonnen als in den zehn Jahren davor oder danach.

Abb. 50: Dauer der beruflichen Pflgetätigkeit – Beschäftigte⁴⁹ (A_1)⁵⁰ (Prozent)



Die **berufliche Erstausbildung** absolvierten 71 Prozent in einem Pflegeberuf, 29 Prozent erlernten zuerst einen anderen Beruf, die Mehrzahl von ihnen in einem pflegefremden und nicht in einem medizinischen, physiotherapeutischen, hauswirtschaftlichen oder pflegeangrenzenden Bereich. Insgesamt sind 22 Prozent aller in der Pflege Beschäftigten „echte“ Quereinsteiger.

Abb. 51: Berufliche Erstausbildung und Quereinsteiger – Beschäftigte (A_2, A_3) (Prozent)



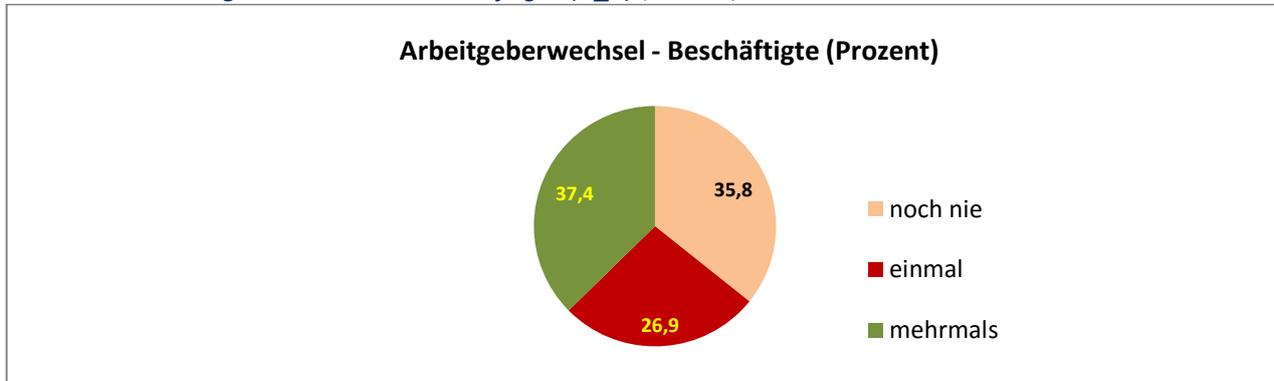
⁴⁹ Steht hinter dem Abbildungs- bzw. Tabellentitel das Wort „Beschäftigte“, so sind die Ergebnisse aus der Befragung der Beschäftigten.

⁵⁰ A_1 = Frage A1

Zwei Drittel der Quereinsteiger sind Frauen. Mit 47 Prozent arbeitet knapp die Hälfte der Quereinsteiger/-innen in einer stationären Pflegeeinrichtung und mit 27 Prozent etwas mehr als jede/-r Vierte in einem ambulanten Pflegedienst.

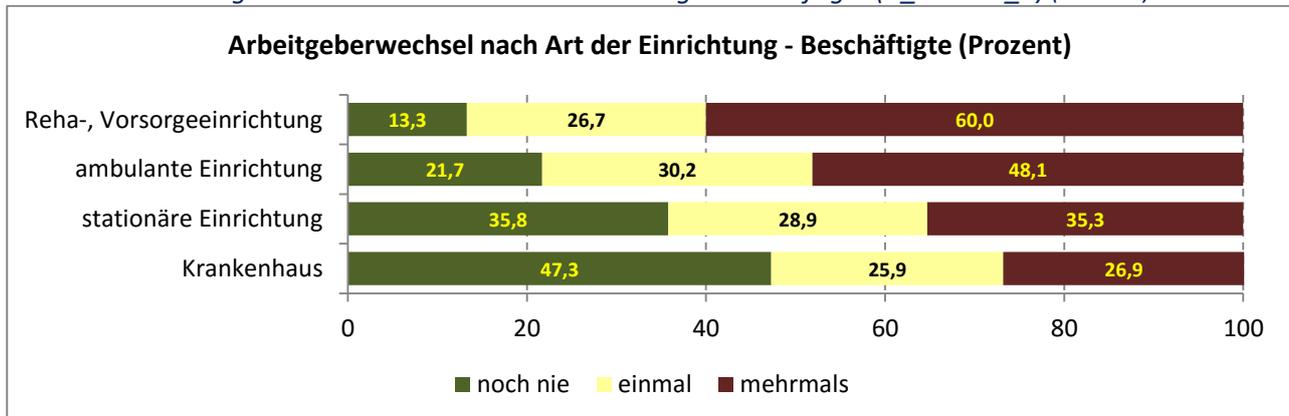
36 Prozent der Beschäftigten haben noch nie den **Arbeitgeber gewechselt**, 27 Prozent taten dies einmal und 37 Prozent schon mehrmals in ihrem Erwerbsleben.

Abb. 52: Arbeitgeberwechsel – Beschäftigte (A_4) (Prozent)



Beschäftigte aus Krankenhäusern haben mit 47 Prozent am häufigsten noch nie ihren Arbeitgeber gewechselt, Beschäftigte aus Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtungen geben demgegenüber zu 60 Prozent an, ihren Arbeitgeber schon mehrmals gewechselt zu haben.

Abb. 53: Arbeitgeberwechsel nach Art der Einrichtung – Beschäftigte (A_4 und B_1) (Prozent)



4.2 Verweildauer und Arbeitgeberwechsel

Beschäftigte mit mindestens einem Arbeitgeberwechsel wurden gebeten, anzugeben, wie lange sie bei dem vorherigen Arbeitgeber beschäftigt waren. Der Mittelwert zur **Verweildauer** beim früheren Arbeitgeber liegt über alle Beschäftigten mit Arbeitgeberwechsel bei 5,4 Jahren.

Geschlechterdifferenzen sind nur begrenzt sichtbar: Männer sind mit 5,1 Jahren etwas kürzer beim früheren Arbeitgeber verblieben als Frauen mit 5,4 Jahren.

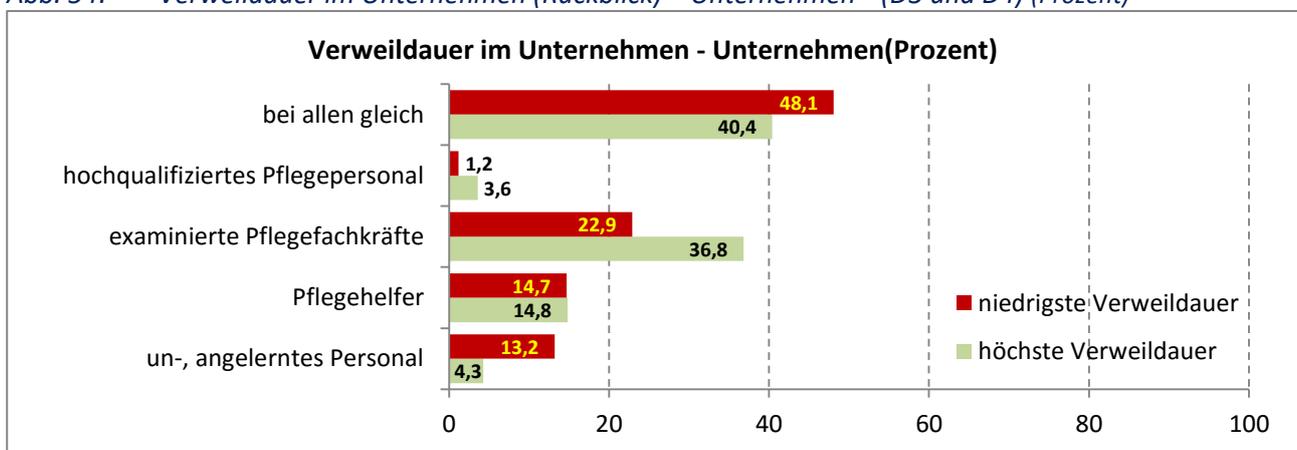
Die Differenzierung nach der Art des Unternehmens zeigte, dass die Beschäftigten aus den Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen mit 7,5 Jahren die längste Verweildauer beim vorherigen Arbeitgeber hatten gegenüber den Beschäftigten aus Krankenhäusern, die mit 3,7 Jahren die

kürzeste Verweildauer aufweisen. Beschäftigte aus stationären und ambulanten Einrichtungen waren 5,0 bzw. 5,1 Jahre bei ihrem vorherigen Arbeitgeber angestellt

Wird der Blick auf die Unternehmensbefragung gelenkt, scheint die Verweildauer in erster Linie qualifikationsunabhängig: 48 Prozent der Unternehmen gaben für die niedrigste und 40 Prozent für die höchste Verweildauer von Beschäftigten an, dass diese für alle gleich und unabhängig von der Qualifikation der Beschäftigten sei.

Insgesamt wurde auch bei dieser Frage die hohe Dynamik der Personalbewegungen im Pflegearbeitsmarkt deutlich: So gaben 37 Prozent der Unternehmen an, dass ihre examinierten Pflegefachkräfte die höchste Verweildauer unter den Beschäftigten aufweisen, demgegenüber verwiesen 23 Prozent der Unternehmen auf die niedrigste Verweildauer bei examinierten Pflegefachkräften. Die hohe Beweglichkeit dieser Qualifikationsgruppe wird u. a. auch durch ihre sehr gute aktuelle Marktposition bestimmt und liegt nicht allein an der Qualifikation.

Abb. 54: Verweildauer im Unternehmen (Rückblick) – Unternehmen⁵¹ (D3 und D4) (Prozent)

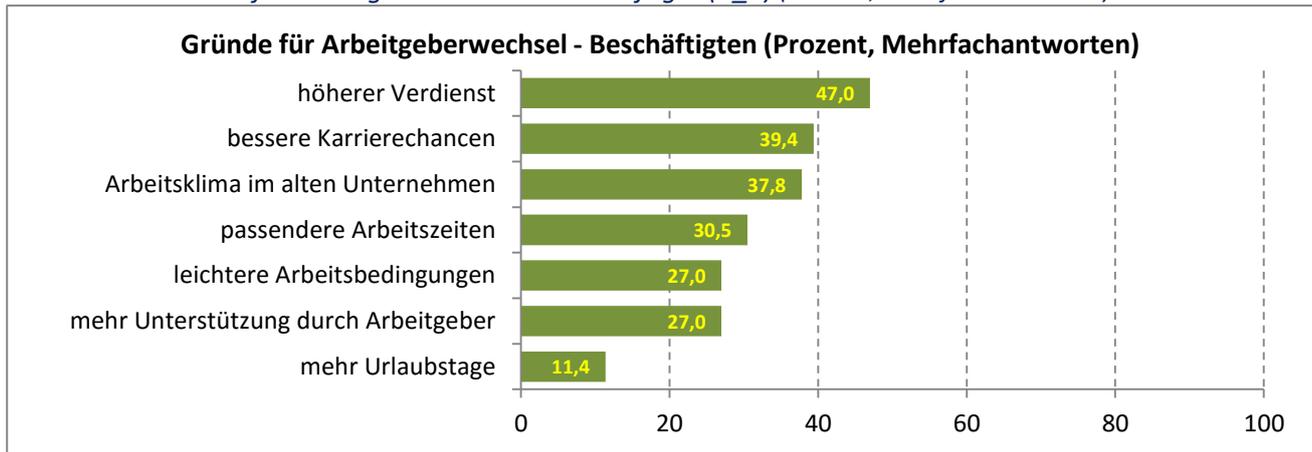


Dem Arbeitgeberwechsel liegen verschiedene Ursachen zugrunde – familienbezogene wie ein Umzug, strukturbedingte wie höhere Gehälter oder bessere Kinderbetreuungsangebote, organisatorische wie kürzere Wege oder bessere Mobilitätsangebote sowie individuell geprägte wie das Arbeitsklima oder die Beziehung zu den Kolleginnen und Kollegen.

Als wichtigster Wechselgrund wurde seitens der Beschäftigten ein höherer Verdienst benannt (47 %), gefolgt von besseren Karrierechancen (39 %) und dem Arbeitsklima im alten Unternehmen (38 %).

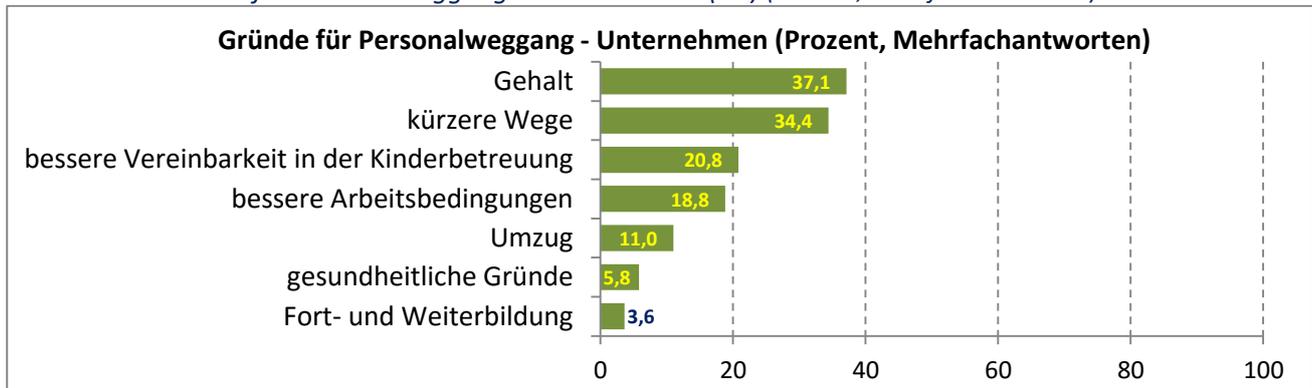
⁵¹ Steht hinter dem Abbildungs- bzw. Tabellentitel das Wort „Unternehmen“, so sind die Ergebnisse aus der Befragung der Unternehmen gemeint.

Abb. 55: Gründe für Arbeitgeberwechsel– Beschäftigte (A_6) (Prozent, Mehrfachantworten)



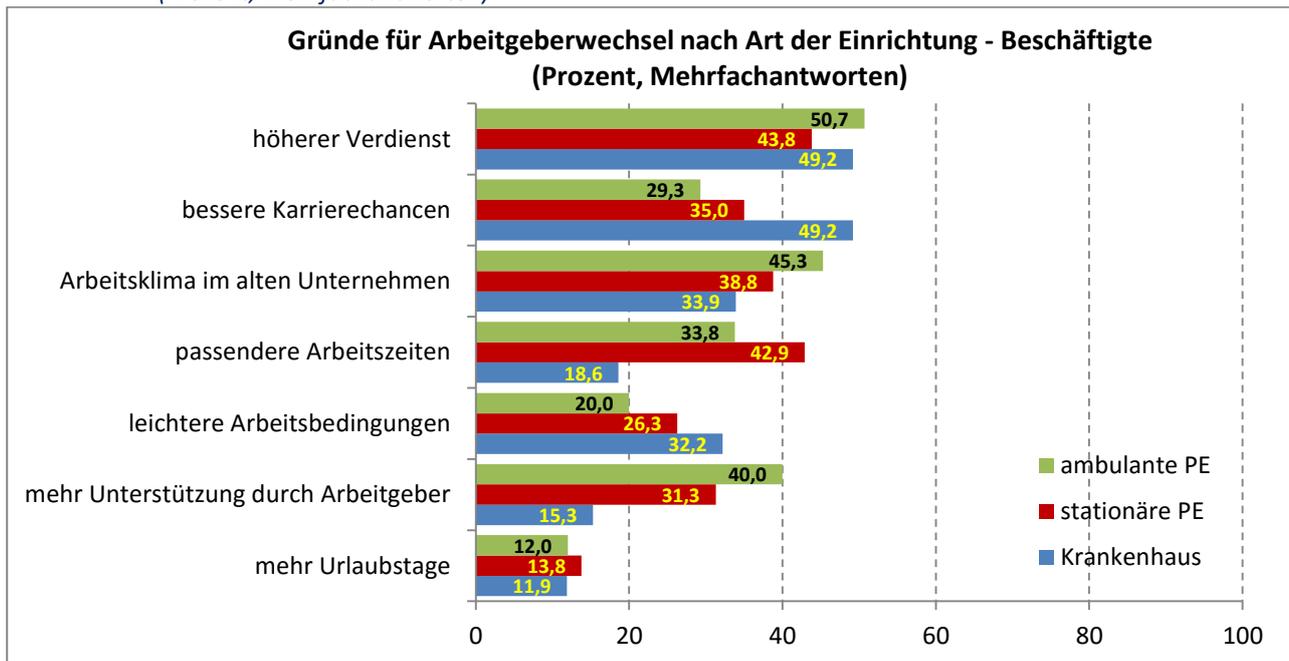
Die Unternehmen gaben als wichtigsten Grund für erfahrenen Personalweggang ebenso das Gehalt (37 %), dann aber kürzere Wege (34 %) oder eine bessere Vereinbarkeit in der Kinderbetreuung (21 %) an. Damit verlor jedes fünfte Unternehmen Personal, weil in anderen Unternehmen oder Regionen bessere Bedingungen für die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung zu finden sind, ein Aufgabenbereich, der außerhalb des allein unternehmerischen und durchaus im landes- und kommunalpolitischen Handlungsbereich liegt. Knapp jedes fünfte Unternehmen erfuhr Personalverluste wegen besserer Arbeitsbedingungen und sechs Prozent der Unternehmen gaben an, dass sie aus gesundheitlichen Gründen Personal verloren.

Abb. 56: Gründe für Personalweggang – Unternehmen (D5) (Prozent, Mehrfachantworten)



In der Differenzierung nach der Art des Unternehmens wurden einige interessante Unterschiede sichtbar: Ein höherer Verdienst stellte für alle Beschäftigten den Hauptwechselgrund dar. Dagegen wurden bessere Karrierechancen häufiger von Beschäftigten aus Krankenhäusern als Wechselgrund benannt. Das Arbeitsklima im alten Unternehmen und mehr Unterstützung durch den Arbeitgeber (2 Items, die durchaus voneinander abhängig sind), werden am häufigsten von den Beschäftigten aus ambulanten Einrichtungen als ursächlich für den Arbeitgeberwechsel angezeigt.

Abb. 57: Gründe für Arbeitgeberwechsel nach Art der Einrichtung – Beschäftigte (A_6 und B_1)
(Prozent, Mehrfachantworten)



In der Analyse der Ergebnisse der Unternehmensbefragung wurde sichtbar, dass Krankenhäuser und Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen das Gehalt und die Vereinbarkeitsfragen im Bereich Kinderbetreuung deutlich stärker als andere Pflegeeinrichtungen als Grund für Personalweggang ansehen.

Tab. 14: Gründe für Personalweggang von Beschäftigten – Unternehmen (D5 und A3)
(Prozent, Mehrfachantworten)

Gründe für Personalweggang	Einrichtung		
	Krankenhaus, Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung*	stationäre Pflegeeinrichtung	ambulante Pflegeeinrichtung
Gehalt	41,2	29,4	26,2
kürzere Wege	35,3	35,3	22,0
bessere Vereinbarkeit Kinderbetreuung	35,3	18,6	14,9
bessere Arbeitsbedingungen	0,0	18,6	14,9
Umzug	zu geringe Fallzahlen		
gesundheitliche Gründe			
Fort- und Weiterbildung			

Legende: * Zusammenfassung aufgrund zu geringer Fallzahlen

Eine besondere Form der Personalgewinnung ist die Abwerbung kompetenter Fachkräfte aus zumeist Konkurrenzunternehmen. Jede/-r vierte Beschäftigte hat **Abwerbeversuche** von Trägern aus anderen Bundesländern erfahren, Männer mit 49 Prozent deutlich häufiger als Frauen mit 18 Prozent. Abwerbeversuche erfuhren am häufigsten Beschäftigte aus stationären Einrichtungen und Krankenhäusern (jede/-r vierte), Beschäftigte aus ambulanten Einrichtungen verweisen mit 18 Prozent etwas seltener auf solche Versuche der Personalrekrutierung.

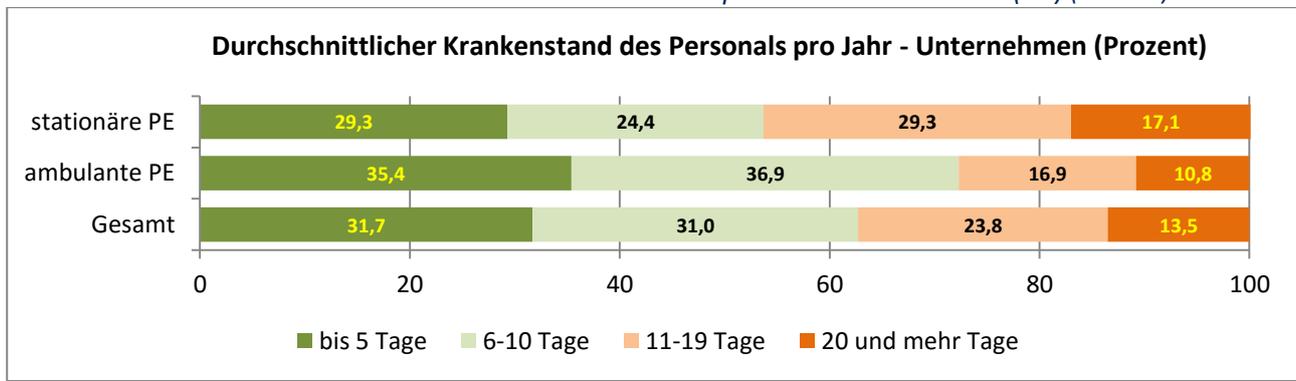
4.3 Personaleinsatz und Krankenstand

Personaleinsatz erfolgte – nach Angaben der Arbeitgeber – fast ausschließlich qualifikationsgerecht (90 %). Nicht qualifikationsadäquater Personaleinsatz fand sich in jedem zehnten Unternehmen und dann offenbar ausschließlich in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Der durchschnittliche **Gesamtkrankenstand** des Personals drittelt die Unternehmen: 32 Prozent gaben bis zu fünf Krankheitstage pro Beschäftigtem an, 31 Prozent sechs bis zehn Tage und 37 Prozent mehr als zehn Tage pro Jahr.⁵²

Differenziert nach der Art der Einrichtung⁵³ zeigte sich – durchaus überraschend –, dass der Krankenstand des Personals in stationären Einrichtungen deutlich höher war als in ambulanten Pflegeeinrichtungen.

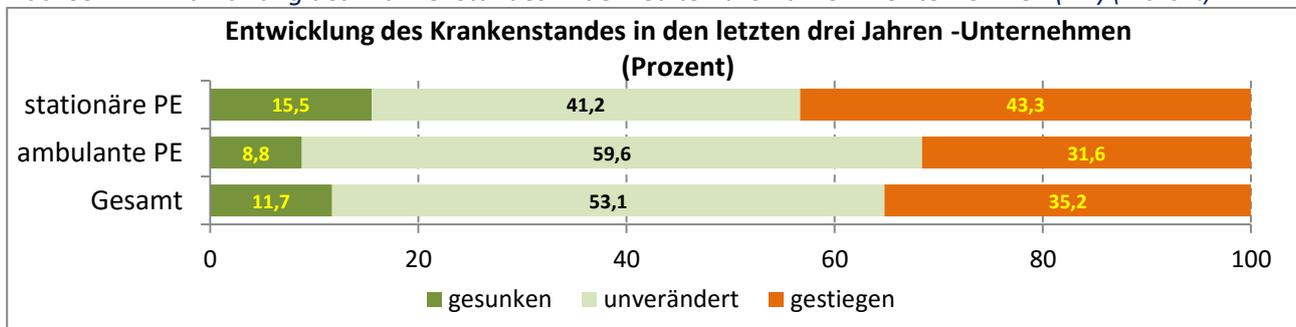
Abb. 58: Durchschnittlicher Krankenstand des Personals pro Jahr– Unternehmen (D6) (Prozent)



Diejenigen Unternehmen, welche die durchschnittliche Anzahl der Krankentage nicht einschätzen konnten, beurteilten den Krankenstand ihres Personals wie folgt: 45 Prozent schätzten ihn als niedrig ein, 37 Prozent als mittel und 17 Prozent als hoch, im Vergleich zu anderen Unternehmen ihrer Branche.

Betrachtet man die Entwicklung des Krankenstandes in den letzten drei Jahren, verwiesen mehr als ein Drittel der Gesamtunternehmen auf einen gestiegenen Krankenstand, stationäre Pflegeeinrichtungen mit 43 Prozent deutlicher häufiger als ambulante Pflegedienste mit 32 Prozent.

Abb. 59: Entwicklung des Krankenstandes in den letzten drei Jahren – Unternehmen (D7) (Prozent)



⁵² Zum Vergleich: AOK-Fehlzeiten-Report 2011: 21 Krankentage für Beschäftigte in der Pflege, 15 Krankentage für Beschäftigte anderer Branchen. Allerdings wurden nur Zahlen für Bayern berücksichtigt.

⁵³ Für Krankenhäuser und Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen können aufgrund zu geringer Fallzahlen keine detaillierten Angaben gegeben werden.

Die Analyse nach der Betriebsgröße weist darüber hinaus mit statistischer Signifikanz nach, dass je größer die stationäre Pflegeeinrichtung ist, umso höher sind die Krankentage eines Beschäftigten pro Jahr. Für ambulante Pflegeeinrichtungen ist ein solcher Zusammenhang nicht nachweisbar. Dieses Ergebnis bestätigt sich auch durch die rückblickende Einschätzung der Entwicklung des Krankenstandes in den letzten drei Jahren: auch hier geben vor allem die größeren stationären Einrichtungen an, dass der Krankenstand in den letzten drei Jahren gestiegen ist.

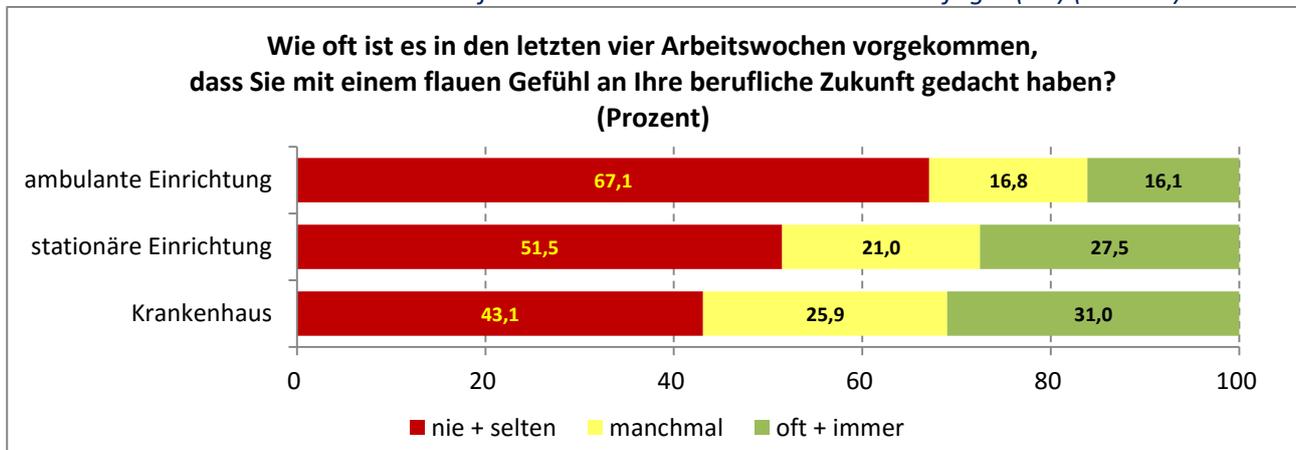
4.4 Zukunftssicht und Zukunftsplanung der Beschäftigten

30 Prozent der Beschäftigten wünschten sich keine Veränderung ihrer beruflichen Situation. Sie waren zufrieden und konnten sich nicht vorstellen, eine andere Tätigkeit wahrzunehmen. Dabei zeigten Beschäftigte aus ambulanten Einrichtungen mit 35 Prozent diese Zufriedenheit am häufigsten, Beschäftigte aus Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtungen mit 17 Prozent am seltensten (siehe Tabelle 15).

Ähnlich ist das Bild auch, wenn auf die Einschätzung der Beschäftigten ihrer letzten vier Arbeitswochen geschaut wird. Insgesamt sagten 26 Prozent, dass sie in dieser Zeit oft bis immer mit einem flauen Gefühl an ihre berufliche Zukunft gedacht haben.

Von den Beschäftigten aus Krankenhäusern gaben dies mit 31 Prozent deutlich mehr Beschäftigte an als aus ambulanten Pflegeeinrichtungen mit 16 Prozent. Mehr als zwei Drittel der Beschäftigten aus ambulanten Einrichtungen hatten in diesem Zeitraum nie bis selten mit einem flauen Gefühl an ihre berufliche Zukunft gedacht.

Abb. 60: Letzte vier Arbeitswochen: frustrierende Arbeitssituation – Beschäftigte (H3) (Prozent)



Zurück zur eigenen beruflichen Zukunftsplanung (siehe Tabelle 15): Jeweils ein Viertel der Beschäftigten möchte sich weiterqualifizieren, um mehr Verantwortung übernehmen zu können oder um eigenverantwortlicher zu arbeiten. Beide Punkte betonten die Beschäftigten aus Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtungen mit 39 Prozent am stärksten.

18 Prozent aller Beschäftigten möchten sich weiterqualifizieren, um nicht mehr in der praktischen Pflege zu arbeiten. Sechs Prozent planen sich später selbstständig zu machen und knapp sechs Prozent wollen studieren.

Insgesamt äußerten damit fast 29 Prozent aller Beschäftigten Absichten, aus der praktischen Pflege heraus zum Beispiel in die Pflegeforschung, in die Unternehmertätigkeit oder in Leitungs-

positionen zu wechseln. Dieser Anteil an Beschäftigten ist über die Unternehmen Krankenhaus, stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtung hinweg vergleichbar hoch.

Keine beruflichen Karrierebestrebungen hatten Beschäftigte aus stationären Pflegeeinrichtungen mit knapp 13 Prozent am häufigsten, Beschäftigte aus ambulanten Pflegeeinrichtungen mit rund vier Prozent sehr selten und in Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen gar nicht.

Tab. 15: Eigene berufliche Zukunftsplanung nach Einrichtungsart – Beschäftigte (F_6) (Prozent, Mehrfachantworten)

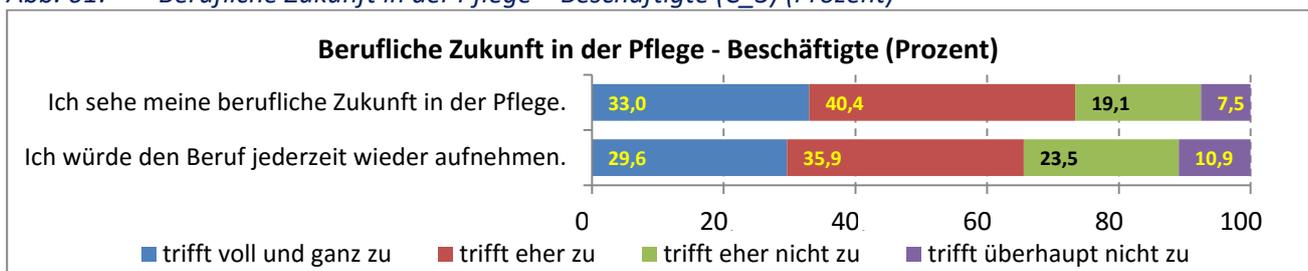
	Gesamt	Einrichtung			
		Krankenhaus	Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung	stationäre Pflegeeinrichtung	ambulante Pflegeeinrichtung
Ich bin zufrieden und kann mir nicht vorstellen, etwas anderes zu arbeiten.	30,4	24,6	16,7	26,4	35,2
Ich möchte mich weiterqualifizieren, um mehr Verantwortung übernehmen zu können.	24,7	23,8	38,9	22,1	24,5
Ich möchte mich weiterqualifizieren, um eigenverantwortlicher arbeiten zu können.	24,5	25,8	38,9	21,2	21,4
Ich möchte mich weiterqualifizieren, um abwechslungsreicher eingesetzt werden zu können.	18,9	16,0	22,2	18,2	17,6
Ich möchte mich weiterqualifizieren und später nicht mehr in der praktischen Pflege arbeiten.	17,6	18,9	*	16,0	15,7
Ich habe keine beruflichen Karrierebestrebungen.	9,8	9,8	*	12,6	4,4
Ich möchte mich weiterqualifizieren und mich in der Pflege selbstständig machen.	5,7	3,7	*	3,0	10,1
Ich möchte studieren.	5,5	6,1	0,0	5,6	4,4
Mit meiner eigenen Berufskarriere beschäftige ich mich erst, wenn meine Kinder größer sind.	2,1	1,6	0,0	1,7	1,9
Ich weiß (noch) nicht, wie meine berufliche Zukunft aussehen soll.	12,1	10,2	*	11,2	8,2

Legende: * Keine Angabe möglich aufgrund zu geringer Fallzahlen.

Eine ähnliche Tendenz zeigte sich auch in ausgewählten Einschätzungen zur Fachkräftesicherung und zum Image der Pflegeberufe. Auch bei dieser Frage sahen drei Viertel der Befragten ihre berufliche Zukunft in der Pflege und ein Viertel eher nicht.

Mehr als ein Drittel der Beschäftigten würde den Beruf eher nicht wieder aufnehmen.

Abb. 61: Berufliche Zukunft in der Pflege – Beschäftigte (C_3) (Prozent)



Insgesamt wird damit unter den Beschäftigten eine Gruppe von etwa einem Viertel bis einem Drittel sichtbar, die sich auf den Ausstieg aus dem Pflegeberuf an sich oder auf den Aufstieg aus der praktischen Pflege in die Leitung, Forschung oder Unternehmertätigkeit orientiert. Würde die Pflege ein Viertel bis ein Drittel ihres Personals verlieren, hätte das fatale Folgen.

Wer sind diejenigen, die ihren Beruf eher nicht wieder aufnehmen würden?

Mit 40 Prozent gaben mehr Männer als Frauen (33 %) an, dass sie ihren Beruf eher nicht wieder aufnehmen würden. Der Blick auf die Qualifikationsgruppen zeigt, dass mit 27 Prozent die Pflegehelfer/-innen oder -assistenten/-innen dies seltener angaben als Un- und Angelernte (33 %) oder examinierte bzw. akademische Pflegefachkräfte (36 %). Differenziert nach der Art der Einrichtung zeigte sich, dass im Krankenhaus Beschäftigte mit 39 Prozent ihren Beruf eher nicht wieder aufnehmen würden als die Beschäftigten bei ambulanten Pflegediensten (29 %).

Wer sieht die eigene berufliche Zukunft nicht in der Pflege?

Es sind genauso viele Frauen wie Männer (jeweils 26 %), die ihre berufliche Zukunft nicht in der Pflege sehen. Darüber hinaus sind es seltener Angehörige des hochqualifizierten Pflegepersonals (19 %). Betrachtet man die Art der Unternehmen, geben die Beschäftigten aus den Krankenhäusern (31 %) häufiger an, ihre eigene berufliche Zukunft nicht in der Pflege zu sehen. Beschäftigte aus den ambulanten Pflegediensten geben dies dagegen mit 18 Prozent deutlich seltener an.

5. Rahmen- und Arbeitsbedingungen in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern

Im fünften Kapitel stehen die Arbeitsbedingungen der in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns Beschäftigten im Mittelpunkt der Betrachtung. Darüber hinaus sollen hemmende und fördernde Faktoren für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen analysiert und beschrieben werden.

In diesem Kapitel sind die persönlichen Angaben der Beschäftigten aus der Arbeitnehmerbefragung und die Antworten der Unternehmen aus der Arbeitgeberbefragung Basis unserer Studie. Die absoluten Werte einschließlich der Anzahl der Personen bzw. Unternehmen, die keine Angaben machten, sind im Berichtsteil II, Tabellenband B (Unternehmen) bzw. Tabellenband C (Beschäftigte) ausführlich dargestellt. Zur Erleichterung des Bezuges zwischen beiden Berichtsteilen wird im Titel der Abbildung die Befragung einschließlich Fragennummerierung angezeigt.

5.1 Die aktuelle Ausgangssituation

In der Pflege in Deutschland herrscht eine hohe Uneinigkeit in Bezug auf die Ziele, Instrumente und die Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und der Unternehmen, da zwischen den Akteuren in der Pflege eine große Interessenheterogenität besteht.

Aktuell werden die Ausgangsbedingungen der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern von den Experten, die sich an Workshops bzw. Experteninterviews beteiligt haben, wie folgt beschrieben:

- Die Ausbildungsfähigkeit junger Menschen sei mit dem Schulabschluss nicht (mehr) gegeben.
- Die Einkommensgefüge seien unausgeglichen und zwischen den Bundesländern höchst unterschiedlich.
- Die Ausbildungskosten müssten in der Pflege von den Versicherten getragen werden, indem die mit der Ausbildung verbundenen Kosten auf die Leistungsentgelte aufgeschlagen werden.
- Nur etwa zehn Prozent der in Mecklenburg-Vorpommern ausgebildeten Pflegekräfte würden im Land verbleiben. Die anderen verließen vor allem aufgrund besserer Arbeitsbedingungen und höherer Verdienste das Land.⁵⁴
- Insgesamt sei die Abwanderung aus der Pflegebranche aufgrund höherer Löhne in andere Bundesländer oder in das Ausland sehr hoch. (So verweist u. a. eine Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung auf eine hohe Netto-Abwanderung nach Skandinavien.) Die Folgen in den Abwanderungsregionen – das Fehlen von Arbeitskräften, der Rückgang der Dynamik und die Abnahme der Innovationsfähigkeit der regionalen Wirtschaft sowie letztlich das Fehlen von Kindern, die woanders geboren werden – könnten sich langfristig als Wachstumsbremse auswirken.
- Bestehende Tarifverträge würden u. a. aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen nicht anerkannt (kommunaler Sozialverband, Sozialhilfeträger).
- Der Personalschlüssel sei zu eng. Wissenschaftlich fundierte Personalbemessungssysteme würden von Politik und Kostenträgern gekappt.
- Es käme durch die Belastungen in der Pflegebranche zu langen Ausfallzeiten, überdurchschnittlich vielen Krankheitstagen und vorzeitigen Berufsausstiegen.

⁵⁴ Dies sind Aussagen verschiedener Akteure aus dem Bereich Pflege auf dem 1. Stakeholder-Workshop im Dezember 2013.

- Für Angebote im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements hätten die Beschäftigten oftmals keine Zeit oder keine Kraft mehr. Sie seien froh, endlich zu Hause zu sein und wollten ihre Ruhe haben.
- Es gäbe keine Transparenz in der Bewertung der Pflegequalität. Es werde nicht dargestellt, dass die Unternehmen und Beschäftigten in der Pflege an ihre Grenzen kämen bzw. schon längst gekommen seien. Es gebe in der Pflege keine Kultur der Diskussion von Grenzen und Fehlern. Dies erschwere den Umgang mit und das Handeln in Grenzsituationen.
- Die Kritik an den Rahmenbedingungen der Pflege werde von der Öffentlichkeit sowie den politischen und anderen verantwortlichen Akteuren nicht oder nicht ausreichend wahrgenommen.

5.2 Arbeitsbedingungen in der Pflege

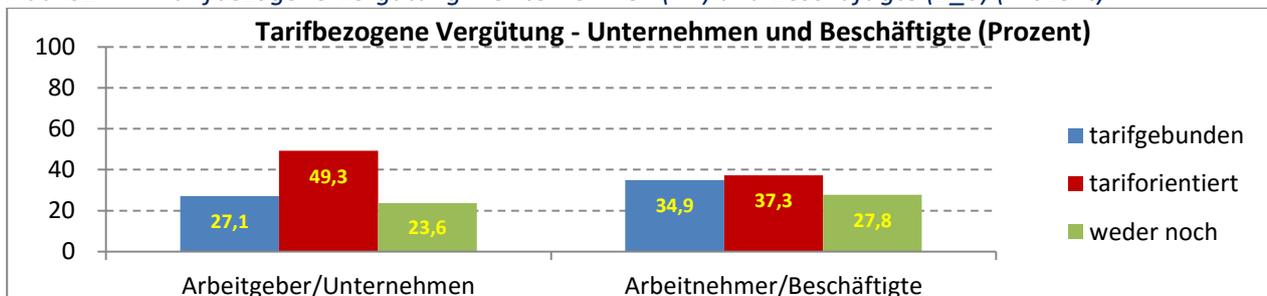
5.2.1 Vergütung

Mit 27 Prozent ist mehr als jedes vierte Unternehmen der Pflegebranche in Mecklenburg-Vorpommern tarifgebunden und knapp jedes zweite Unternehmen bezahlt seine Beschäftigten am Tarif orientiert. Damit stellt für drei Viertel der Unternehmen der Tarif die Basis bzw. die grundlegende Orientierung zur Vergütung dar.

Seitens der Beschäftigten werden diese Daten insgesamt bestätigt, auch wenn die Angaben zur Tarifgebundenheit und Tariforientierung der Unternehmen im Einzelnen nicht übereinstimmen.

Mit 72 Prozent wird die Mehrzahl der Beschäftigten tarifgebunden oder am Tarif orientiert bezahlt, Männer mit 66 Prozent weniger häufig als Frauen mit 75 Prozent.

Abb. 62: Tarifbezogene Vergütung – Unternehmen (A4) und Beschäftigte (B_6) (Prozent)



Weder tarifgebunden noch tariforientiert sind insgesamt 23,6 Prozent der Unternehmen, Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen mit 50 Prozent deutlich häufiger als stationäre Einrichtungen mit 18,6 Prozent.

Seitens der Beschäftigten geben 27,8 Prozent an, weder tarifgebunden noch tariforientiert entlohnt zu werden. Mit 58,8 Prozent sind dies besonders häufig Beschäftigte aus Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, gefolgt von den Beschäftigten aus ambulanten Pflegediensten mit 42,7 Prozent. Am häufigsten nach Tarif bezahlt werden mit 77,7 Prozent die Beschäftigten der Krankenhäuser.

Tab. 16: Tarifbezogene Vergütung nach Einrichtungsart – Unternehmen (A4 und A3) und Beschäftigte (B_6 und B_1) (Prozent)

Vergütung	Art der Einrichtung							
	Krankenhaus		Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen		stationäre Pflegeeinrichtung		ambulante Pflegeeinrichtung	
	Unter- nehmen	Beschäftigte	Unter- nehmen	Beschäftigte	Unter- nehmen	Beschäftigte	Unter- nehmen	Beschäftigte
Ja, tarifgebunden.	33,3	48,4			36,3	33,6	22,9	15,3
Ja, am Tarif orientiert.	44,4	33,3	50,0*	41,2*	45,1	41,0	52,1	42,0
Nein.	22,2	18,3	50,0	58,8	18,6	25,3	25,0	42,7

Legende: * Zusammenfassung notwendig aufgrund zu geringer Fallzahlen.

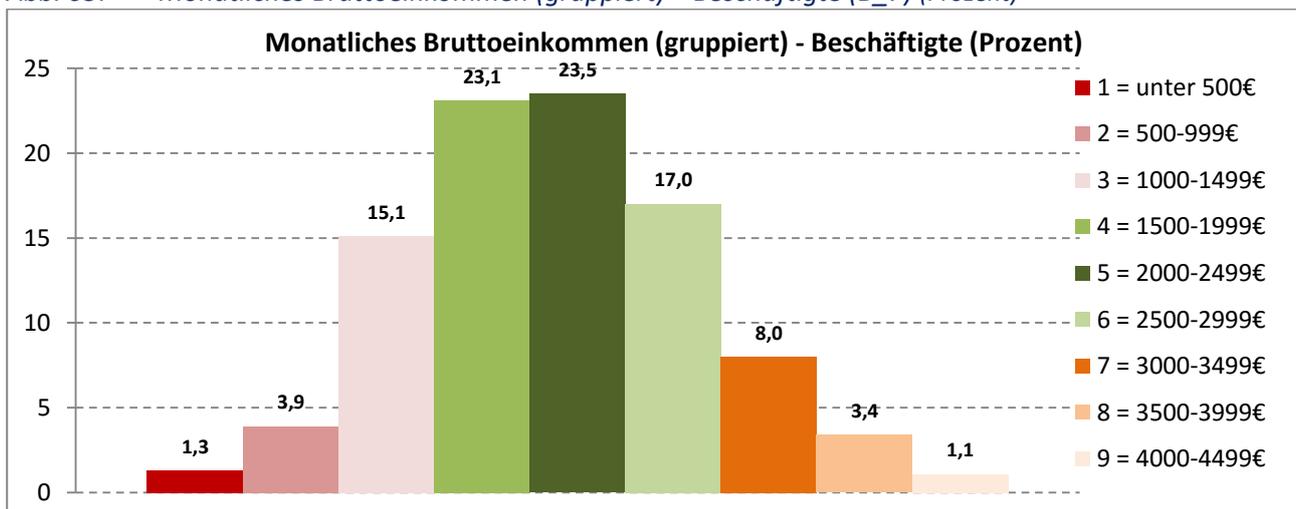
Wird der Blick auf die Träger der Einrichtungen gelenkt, so entlohnen – aus Sicht der Beschäftigten – Unternehmen in privater Trägerschaft mit 53,8 Prozent am häufigsten nicht nach Tarif. Für Unternehmen mit einem kirchlichen Träger stellt der Tarif am häufigsten die Grundlage der Vergütung dar.

Tab. 17: Tarifbezogene Vergütung nach Einrichtungsträger – Beschäftigte (B_6 und B_2) (Prozent)

Vergütung	Träger			
	privat	kommunal	Wohlfahrtsverband	Kirche
Ja, tarifgebunden.	6,5	60,0	29,2	50,0
Ja, am Tarif orientiert.	39,6	30,0	40,4	44,8
Nein.	53,8	10,0	30,3	5,2

Das monatliche Bruttoeinkommen der befragten Beschäftigten liegt im Durchschnitt zwischen 1.500 und 1.999 Euro. Knapp 47 Prozent von ihnen verdienen zwischen 1.500 und 2.499 Euro, 20,3 Prozent weniger und 29,5 Prozent mehr.

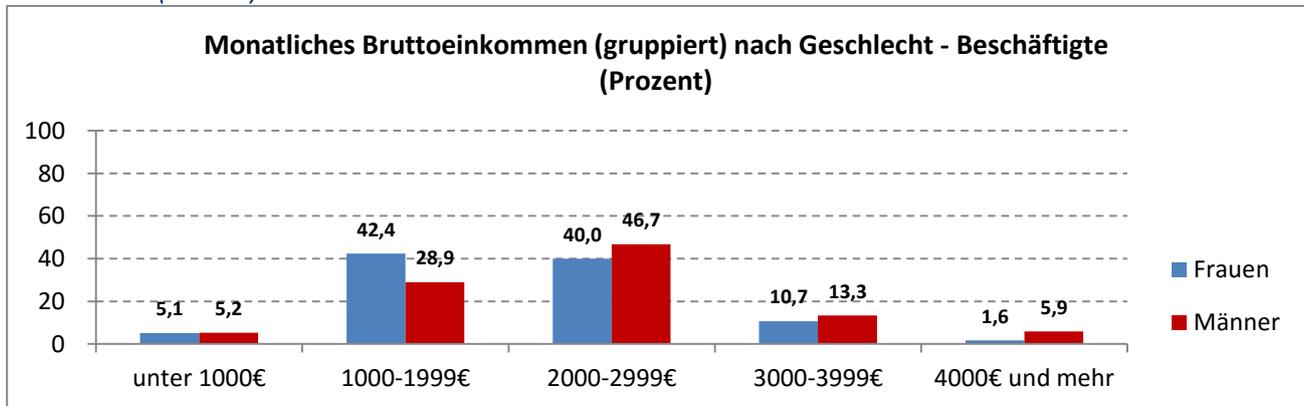
Abb. 63: Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) – Beschäftigte (B_7) (Prozent)



Im Geschlechtervergleich wird deutlich, dass Frauen weniger verdienen als Männer. So liegt der Mittelwert des gruppierten monatlichen Bruttoeinkommens der Frauen mit 4,7 (Einkommen zwischen 1.500 und 1.999 Euro) deutlich unter dem der Männer mit 5,2 (Einkommen zwischen 2.000 und 2.499 Euro).

47,5 Prozent der Frauen und 34,1 Prozent der Männer verdienen weniger als 2.000 Euro brutto. Demgegenüber erhalten 12,3 Prozent der Frauen und 19,2 Prozent der Männer ein Gehalt von mehr als 3.000 Euro brutto im Monat.

Abb. 64: Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) nach Geschlecht – Beschäftigte (B_7 und L_4) (Prozent)



Bezogen auf die höchste Qualifikation im Bereich „medizinische Versorgung und Betreuung oder Pflege“ ist der Verdienst der Männer immer – bis auf das un- und angelernte Personal – höher als der Verdienst der Frauen, wie der Mittelwertvergleich aufzeigt:

Tab. 18: Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) nach Qualifikation und Geschlecht – Beschäftigte (B_7, L_4 und L_6) (Mittelwertvergleich)

Geschlecht	höchste Qualifikation im Bereich „medizinische Versorgung und Betreuung oder Pflege“			
	un-, angelernt	Pflegehelfer, -assistent	examinierte Pflegefachkräfte	hochqualifiziertes Pflegepersonal
Frauen	3,0*	3,3	4,5	5,5
Männer	2,5**	4,2	4,8	6,7

* Legende: Einkommensgruppen: 1 = unter 500€ 4 = 1500-1999€ 7 = 3000-3499€
 2 = 500-999€ 5 = 2000-2499€ 8 = 3500-3999€
 3 = 1000-1499€ 6 = 2500-2999€ 9 = 4000-4499€

** Lesehilfe: Der Mittelwert von 2,5 verweist auf ein Einkommen von durchschnittlich 750€.

Diese Geschlechterabhängigkeit der Einkommen bleibt auch bei der Kontrolle der Wochenarbeitsstunden erhalten. Selbst wenn Frauen und Männer mit der gleichen Qualifikation die gleiche Anzahl an Stunden arbeiten, haben Männer zum Teil deutlich höhere Einkommen als Frauen. Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht dies beispielhaft an einer Wochenarbeitszeit von 36 bis 40 Stunden:

Tab. 19: Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) bei 36 bis 40 Wochenarbeitsstunden, nach Qualifikation und Geschlecht – Beschäftigte (B_7, L_4, L_6 und B_8) (Mittelwertvergleich)

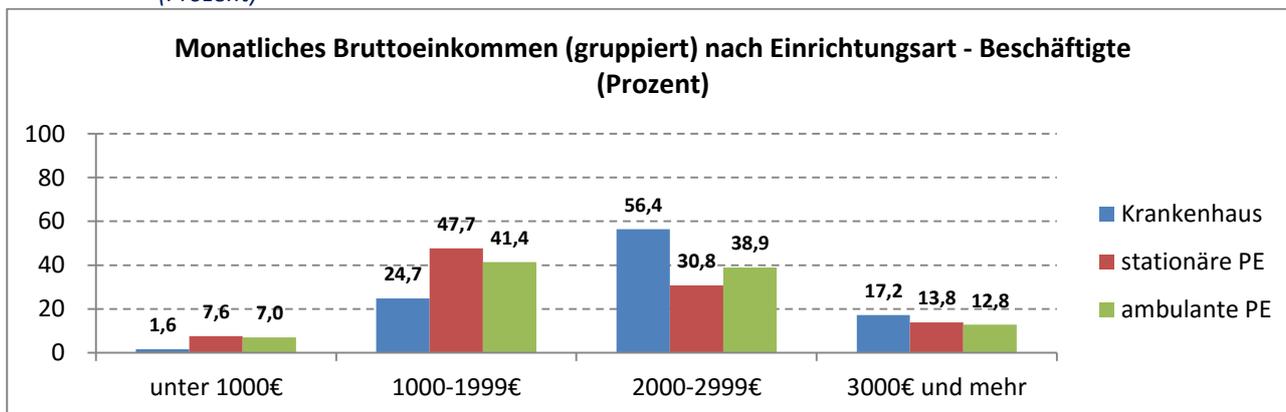
Geschlecht	höchste Qualifikation im Bereich „medizinische Versorgung und Betreuung oder Pflege“			
	un-, angelernt	Pflegehelfer, -assistent	examinierte Pflegefachkräfte	hochqualifiziertes Pflegepersonal
Frauen	*	*	4,46	4,87
Männer			4,89	6,67

Legende: * zu geringe Fallzahlen

Insgesamt verdienen 90 Prozent des un- und angelernten Personals weniger als 2.000 Euro brutto im Monat. Von den Pflegehelfer/-innen und Pflegeassistenten/-innen betrifft dies 83 Prozent, von den examinierten Pflegefachkräften 50 Prozent und vom hochqualifizierten Pflegepersonal 21 Prozent. Aussagen zu den Stundenlöhnen können leider nicht gegeben werden, da die Einkommen gruppiert erfragt wurden.

Beschäftigte aus Krankenhäusern haben die höchsten monatlichen Bruttoeinkommen (MW = 5,2) und Beschäftigte aus Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen verdienen am wenigsten (MW = 4,0). Für Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen kann aufgrund zu geringer Fallzahlen in einigen Kategorien keine vergleichbare Darstellung vorgenommen werden. Hier verdienen 77,8 Prozent der Beschäftigten unter 2.000 Euro und 22,2 Prozent mehr als 2.000 Euro.

Abb. 65: *Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) nach Einrichtungsart – Beschäftigte (B_7 und B_1) (Prozent)*



Der Mittelwertvergleich zeigt deutlich, dass die tarifgebundene Entlohnung mit einem Wert von 5,1 die höchsten und die weder tarifgebundene noch tariforientierte Bezahlung mit 4,7 die niedrigsten Löhne erbringt. Bei der tariforientierten Entlohnung liegt der Mittelwert des monatlichen Bruttoeinkommens bei 4,9.

Im Vergleich der Träger der Einrichtungen zeigen sich interessante Unterschiede: So zahlen Wohlfahrtsverbände – unabhängig von der Tarifbindung oder -orientierung – die höchsten Löhne. Wohlfahrtsverbände mit Tariforientierung zahlen etwa die gleichen Löhne wie private Träger. Die niedrigsten Einkommen haben bei tarifgebundenen Unternehmen die Beschäftigten privater Träger, bei tariforientierten Unternehmen die Beschäftigten kommunaler bzw. öffentlicher Träger und bei Unternehmen, die weder an einen Tarif gebunden sind, noch sich an einem Tarif orientieren, haben die Beschäftigten kirchlicher Einrichtungen die niedrigsten Einkommen.

Tab. 20: *Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) nach Einrichtungsträger – Beschäftigte (B_7, B_6 und B_2) (Mittelwertvergleich)*

Vergütung	Träger			
	privat	kommunal	Wohlfahrtsverband	Kirche
Ja, tarifgebunden.	3,2	5,0	5,3	4,5
Ja, am Tarif orientiert.	5,0	4,1	5,0	4,3
Kein Tarifbezug.	4,5	4,3	5,2	3,4

Nachfolgend werden im Regionalvergleich die monatlichen Bruttoeinkommen der Beschäftigten aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen im Mittelwertvergleich und im Anteil an drei

Einkommensgruppen (unter 1.500 Euro, 1.500 bis 2.499 Euro, 2.500 Euro und mehr) gegenüber gestellt. Hier zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede.

Insgesamt kann für Mecklenburg-Vorpommern aber nicht gesagt werden, ob in der stationären oder ambulanten Pflege mehr verdient wird. So sind in der Landeshauptstadt Schwerin und in den Landkreisen Ludwigslust-Parchim, Nordwestmecklenburg und Rostock die Einkommen in der stationären Pflege höher als in der ambulanten Pflege. Im Landkreis Vorpommern-Greifswald sind die monatlichen Bruttoeinkommen in der stationären und ambulanten Pflege gleich, in allen anderen Landkreisen und in der Hansestadt Rostock verdienen die Beschäftigten der ambulanten Pflege mehr als ihre Kolleginnen und Kollegen der stationären Pflege.

Tab. 21: *Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen nach Region – Beschäftigte (B_7, B_1 und L_7) (Mittelwertvergleich)*

Art der Pflegeeinrichtung	MV	Region							
		HRO	SN	LUP	MSE	NWM	LRO	VG	VR
stationär	4,6	5,0	5,8	5,0	4,0	4,7	4,1	5,4	4,2
ambulant	4,6	5,2	4,1	4,8	4,2	4,3	3,9	5,4	4,7

Differenziert nach drei Einkommensgruppen (unter 1.500 Euro, 1.500 bis 2.499 Euro, 2.500 Euro und mehr) zeigen sich in der stationären Pflege überdurchschnittlich häufig geringe Bruttoeinkommen in den Landkreisen Rostock und Vorpommern-Rügen. Überdurchschnittlich hohe Einkommen werden demgegenüber in den Landkreisen Vorpommern-Greifswald und Ludwigslust-Parchim erzielt.

In der ambulanten Pflege sind die Bruttoeinkommen in der Landeshauptstadt Schwerin und in den Landkreisen Nordwestmecklenburg und Mecklenburgische Seenplatte überdurchschnittlich niedrig. Überdurchschnittlich hohe Einkommen erhalten die in der ambulanten Pflege Beschäftigten in den Landkreisen Vorpommern-Greifswald und Vorpommern-Rügen sowie in der Hansestadt Rostock.

Tab. 22: *Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen nach Region – Beschäftigte (B_7, B_1 und L_7) (Prozent)*

	MV	Region							
		HRO	SN	LUP	MSE	NWM	LRO	VG	VR
stationäre Pflegeeinrichtungen									
unter 1.500 Euro	24,5	15,8	0,0	23,1	32,4	21,5	33,3	15,8	33,3
1.500 – 2.499 Euro	52,8	57,9	75,0	38,5	55,9	50,0	52,3	36,9	55,5
2.500 Euro und mehr	22,5	26,3	25,0	38,5	11,7	28,5	14,3	47,4	11,1
ambulante Pflegeeinrichtungen									
unter 1.500 Euro	31,7	18,8	42,9	25,0	41,2	41,6	38,1	14,3	36,4
1.500 – 2.499 Euro	42,0	43,8	42,9	43,8	35,2	33,4	61,9	35,7	27,2
2.500 Euro und mehr	26,3	37,6	14,3	31,2	23,6	25,0	0,0	50,0	36,4

Im Geschlechtervergleich (nachfolgende Tabelle) zeigen sich zwei gegensätzliche Entwicklungen zwischen stationärer und ambulanter Pflege: In der stationären Pflege verdienen die Frauen – mit Ausnahmen in der Landeshauptstadt Schwerin und im Landkreis Ludwigslust-Parchim – mehr, in der ambulanten Pflege haben die Männer höhere Verdienste.

Tab. 23: *Monatliches Bruttoeinkommen (gruppiert) für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen nach Region und Geschlecht – Beschäftigte (B_7, B_1, L_4 und L_7) (Mittelwertvergleich)*

	MV	Region							
		HRO	SN	LUP	MSE	NWM	LRO	VG	VR
stationäre Pflegeeinrichtungen									
Frauen	4,7	5,2	5,7	5,0	4,2	4,9	4,3	5,7	*
Männer	4,3	4,3	6,0	5,0	3,4	4,0	3,8	4,9	
ambulante Pflegeeinrichtungen									
Frauen	4,3	4,8	*	*	4,0	4,0	3,6	*	*
Männer	5,6	5,7			5,3	5,0	4,6		

Legende: * Zusammenfassung notwendig aufgrund zu geringer Fallzahlen.

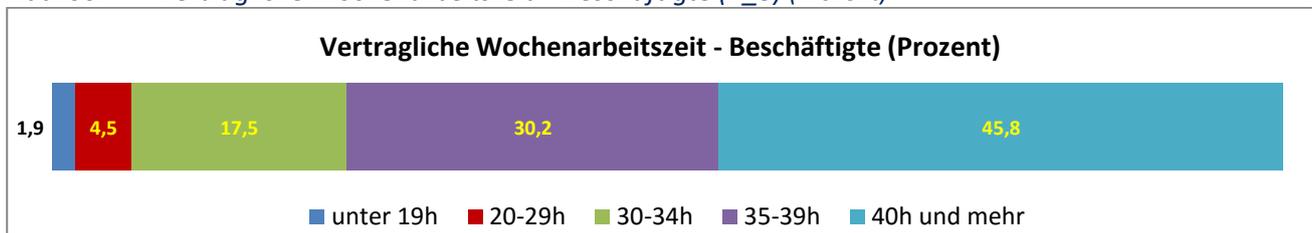
5.2.2 Arbeitszeiten und Arbeitsdichte

5.2.2.1 Arbeitszeiten

685 Personen haben auswertbare Angaben zu ihren vertraglichen wöchentlichen Arbeitsstunden gemacht, 576 Beschäftigte auch zu ihren aktuellen Überstunden und 551 zu ihren Wunscharbeitszeiten. Auf dieser Basis konnten für 543 Beschäftigte die tatsächlichen wöchentlichen Arbeitsstunden errechnet werden.

Mit knapp 46 Prozent sind die meisten Beschäftigten vertraglich mit einer Wochenarbeitszeit von 40 und mehr Stunden eingestellt. Weitere 30,2 Prozent haben eine vertragliche Arbeitszeit zwischen 35 und 39 Stunden.

Abb. 66: *Vertragliche Wochenarbeitszeit – Beschäftigte (B_8) (Prozent)*



Die tatsächliche Arbeitszeit liegt aber deutlich höher. Insgesamt geben 75 Prozent der Beschäftigten an, 40 Stunden und mehr zu arbeiten, einige von ihnen (2,3 %) sogar mehr als 60 Stunden.

Abb. 67: *Tatsächliche Wochenarbeitszeit – Beschäftigte (B_8) (Prozent)*



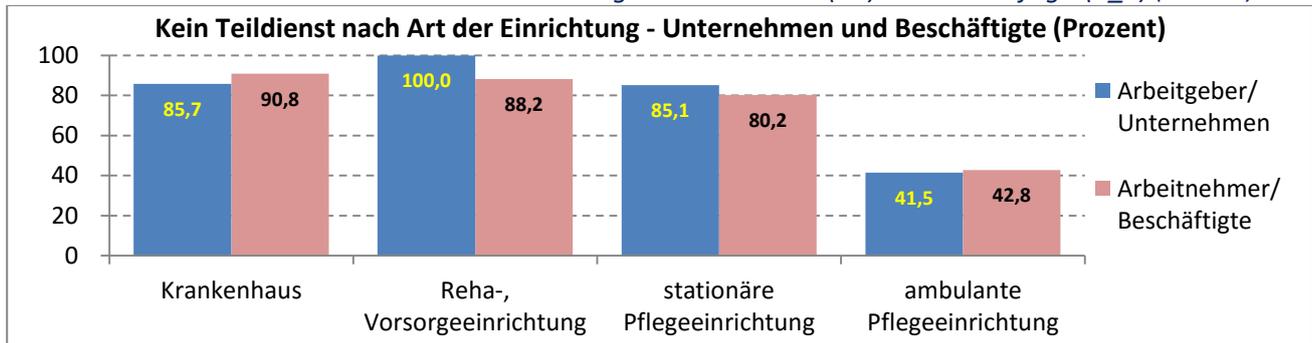
Dies spiegelt sich auch in der Analyse der Überstunden wider: Nur 14 Prozent der Beschäftigten geben an, keine Überstunden zu leisten, die restlichen 86 Prozent erbringen zum Teil ein hohes Maß an zusätzlich geleisteten Arbeitsstunden: Mit 55 Prozent arbeitet mehr als jede/-r Zweite bis zu sieben Stunden mehr pro Woche, 23 Prozent – also etwa jede/-r Vierte – arbeitet zwischen acht und 14 Stunden pro Woche mehr als vertraglich geregelt.

Abb. 68: Überstunden pro Woche – Beschäftigte (B_8) (Prozent)



Teildienst ist eine für die Pflege durchaus typische Arbeitszeitform. Sie bedeutet, dass die tägliche Arbeitszeit nicht durchgängig angeordnet, sondern über den Tag in Abschnitte verteilt ist. Insgesamt geben 62,6 Prozent der Unternehmen an, dass ihre Beschäftigten nicht in Teildienst arbeiten, von den Beschäftigten sagen dies 76,2 Prozent. Differenziert nach der Art der Einrichtung zeigt sich zwischen den Einschätzungen der Unternehmen und Beschäftigten ein ausgeglichenes Bild. In Teildienst wird vor allem in mehr als jeder zweiten ambulanten Einrichtung, aber auch in jeder fünften stationären Einrichtung gearbeitet.

Abb. 69: Kein Teildienst nach Art der Einrichtung – Unternehmen (B9) und Beschäftigte(B_9) (Prozent)

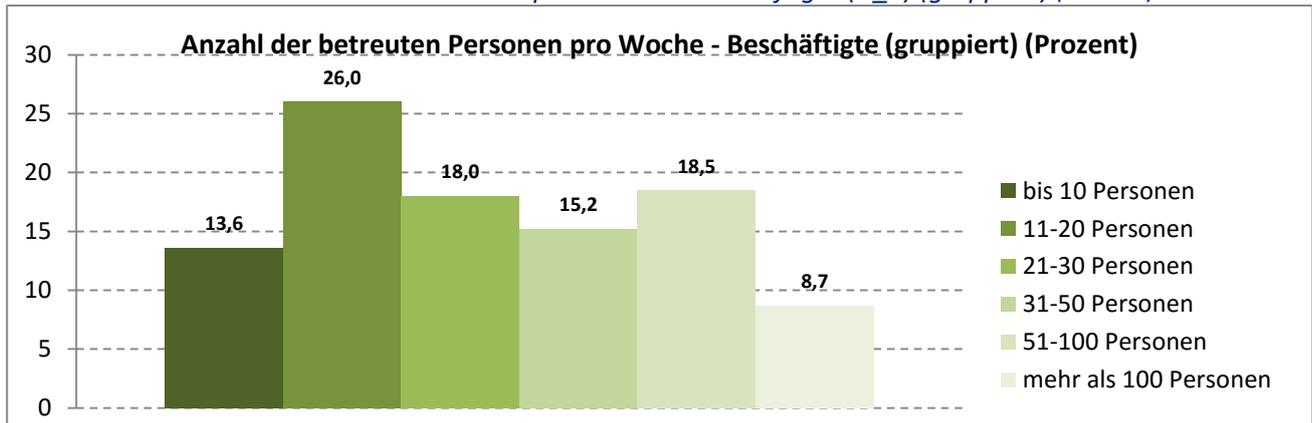


Mit 35,6 Prozent sind in mehr als einem Drittel der ambulanten Einrichtungen 75 und mehr Prozent der Angestellten in Teildienst beschäftigt.

5.2.2.2 Arbeitsdichte

Ein weiteres Kriterium der Arbeitsbedingungen ist die Arbeitsdichte, die in der Pflege vor allem an der Anzahl der zu versorgenden Personen gemessen werden kann. Im Durchschnitt werden 46 Pflegebedürftige pro Woche von einer Pflegekraft betreut. Jede/-r Vierte ist für elf bis 20 Pflegebedürftige verantwortlich.

Abb. 70: Anzahl der betreuten Personen pro Woche – Beschäftigte (D_1) (gruppiert) (Prozent)



Differenziert nach der Art der Einrichtung wird sichtbar, dass mit durchschnittlich 51 betreuungs- oder pflegebedürftigen Personen pro Pflegekraft in der ambulanten Pflege mehr Personen betreut werden müssen als im Krankenhaus oder in einer stationären Pflegeeinrichtung mit durchschnittlich 44 Personen pro Woche.

In Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen liegt die Anzahl der zu betreuenden Personen mit 104 deutlich höher, dies begründet sich vor allem in der anderen Aufgabenstruktur und einer anderen Gruppe an betreuungsbedürftigen Personen als im Krankenhaus oder in Pflegeeinrichtungen.

Die Befragten wurden gebeten, einzuschätzen, ob sich die Anzahl der versorgten bzw. betreuten Personen in den letzten drei Jahren verändert hat.⁵⁵ Mit 68,5 Prozent hat für mehr als zwei Drittel der Beschäftigten die Anzahl der zu versorgenden Personen zugenommen, für 28 Prozent der Beschäftigten hat sie sich nicht verändert.

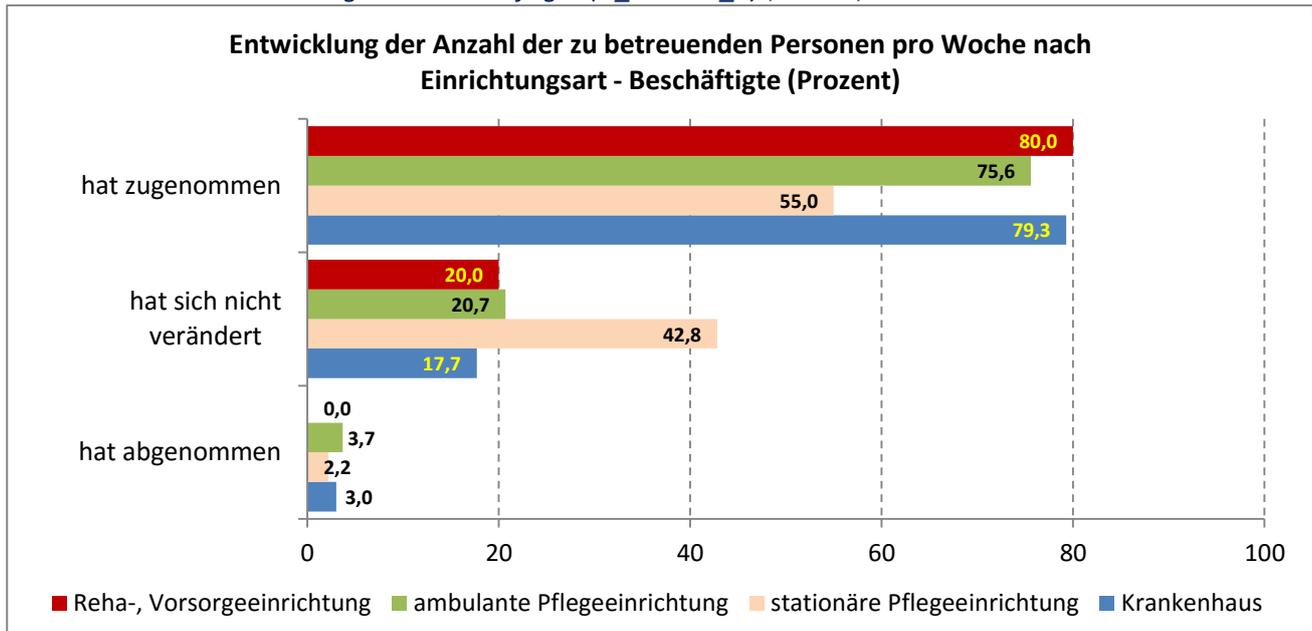
Abb. 71: Entwicklung der Anzahl der zu betreuenden Personen pro Woche in den letzten drei Jahren – Beschäftigte (D_2) (Prozent)



In der Differenzierung nach der Art der Einrichtung wird sichtbar, dass vor allem die Beschäftigten aus den Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen sowie den Krankenhäusern auf eine zunehmende Arbeitsdichte hinweisen. Beschäftigte aus stationären Einrichtungen verweisen auf die größte Belastungskonstanz: 42,8 Prozent der hier Beschäftigten geben an, dass sich in den letzten drei Jahren die Anzahl der von ihnen zu betreuenden Personen nicht verändert hat.

⁵⁵ Begrenzt wurde diese Frage auf die Beschäftigten, die mindestens 3 Jahre in der Pflege arbeiten und die mit der Versorgung bzw. Betreuung von Personen betraut sind.

Abb. 72: Entwicklung der Anzahl der zu betreuenden Personen pro Woche in den letzten drei Jahren nach Einrichtungsart – Beschäftigte (D_2 und B_1) (Prozent)



5.2.3 Mitarbeitervertretung

In 34,1 Prozent der befragten Unternehmen gibt es nach Angaben der Unternehmensvertreter einen Betriebs- oder Personalrat, in weiteren 18,4 Prozent eine andere Mitarbeitervertretung (MAV). 44 Prozent der Unternehmen haben demnach keine Mitarbeitervertretung, bei ambulanten Pflegeeinrichtungen ist es mit 56,7 Prozent noch häufiger der Fall (was sich zumeist aus der geringen Mitarbeiterzahl erklären dürfte). Die Sicht der Beschäftigten ist zum Teil eine andere: So geben 88 Prozent der Beschäftigten aus Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen an, dass es in ihrem Unternehmen einen Betriebsrat gibt gegenüber 62,5 Prozent nach Unternehmensangaben. Von den Angestellten ambulanter Pflegeeinrichtungen sagen 72,3 Prozent, dass sie keine Mitarbeitervertretung haben gegenüber 56,7 Prozent der Unternehmen.

Tab. 24: Mitarbeitervertretung nach Einrichtungsart – Unternehmen (A5 und A3) und Beschäftigte (B_10 und B_1) (Prozent)

Mitarbeitervertretung	Art der Einrichtung							
	Krankenhaus		Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung		stationäre Pflegeeinrichtung		ambulante Pflegeeinrichtung	
	Unter- nehmen	Beschäf- tigte	Unter- nehmen	Beschäf- tigte	Unter- nehmen	Beschäf- tigte	Unter- nehmen	Beschäf- tigte
Betriebsrat	77,8	41,2	62,5	88,2	39,2	31,8	23,4	14,2
Personalrat	0,0	42,8			2,9	3,6	2,1	1,9
Mitarbeitervertretung	22,2	16,0	0,0	11,8*	27,5	42,6	14,9	11,6
Sonstiges	0,0	0,0	0,0		5,9	0,0	2,8	0,0
Nein	0,0	0,0	37,5		24,5	22,0	56,7	72,3

Legende: * Zusammenfassung notwendig aufgrund zu geringer Fallzahlen.

Mit Blick auf die Träger der Einrichtungen (nachfolgende Tabelle) ist klar zu erkennen, dass es vor allem in Einrichtungen in privater Trägerschaft keine Mitarbeitervertretungen gibt.

Kirchliche Einrichtungen haben mit 96 Prozent fast alle eine Mitarbeitervertretung, gefolgt von Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände mit knapp 76 Prozent.

Tab. 25: Mitarbeitervertretung nach Einrichtungsträger – Beschäftigte (B_10 und B_2) (Prozent)

Mitarbeitervertretung	Träger			
	privat	kommunal	Wohlfahrtsverband	Kirche
Ja: Betriebsrat, Personalrat, andere MAV	20,5	70,0	75,8	96,0
Nein	79,5	30,0	24,2	4,0

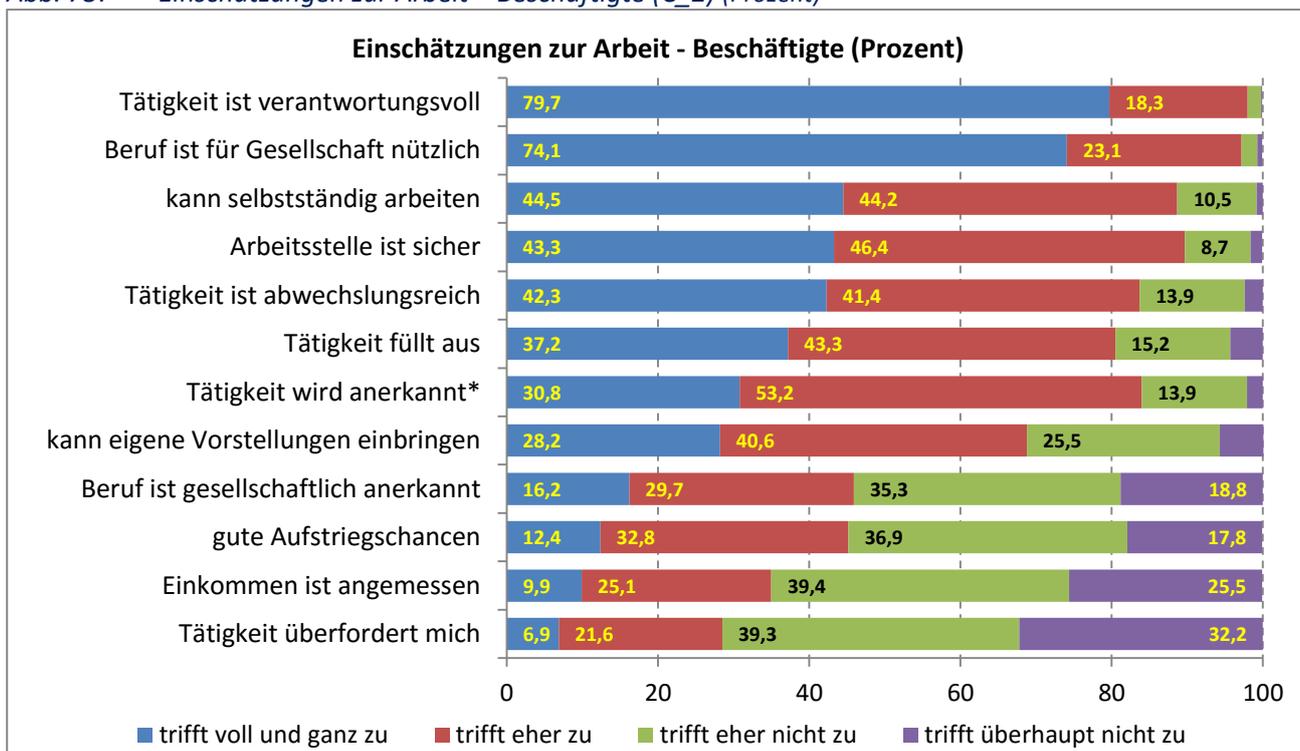
5.3 Einschätzungen zur Arbeit und Zufriedenheit

5.3.1 Einschätzungen zur Arbeit

Zur Einschätzung ihrer Arbeit in der Pflege sollten die befragten Beschäftigten angeben, inwieweit sie vorgegebenen Items zustimmen oder sie ablehnen. Insgesamt zeigt sich eine deutliche Zweiteilung zwischen hoher und mittlerer bis geringer Zustimmung: Am stärksten wird den Aussagen zugestimmt „Meine Tätigkeit ist verantwortungsvoll“ (98 %) und „Mein Beruf ist für die Gesellschaft nützlich“ (97 %).

Die geringste Zustimmung erfahren die Aussagen: „Meine Tätigkeit überfordert mich.“ (29 %), „Das Einkommen ist angemessen.“ (35 %), „Meine Aufstiegschancen sind gut.“ (45 %) und „Mein Beruf ist gesellschaftlich anerkannt.“ (46 %). Vor allem die geringe Zustimmung zu den letzten drei benannten Items stimmt besonders bedenklich, da vor allem sie maßgeblich für die Zufriedenheit mit einer Tätigkeit verantwortlich sind und somit großen Einfluss einerseits auf die Motivation, Leistungsbereitschaft und Bindung an den Beruf und andererseits auf das Image sowie die Attraktivität des Berufsfeldes besitzen.

Abb. 73: Einschätzungen zur Arbeit – Beschäftigte (C_2) (Prozent)

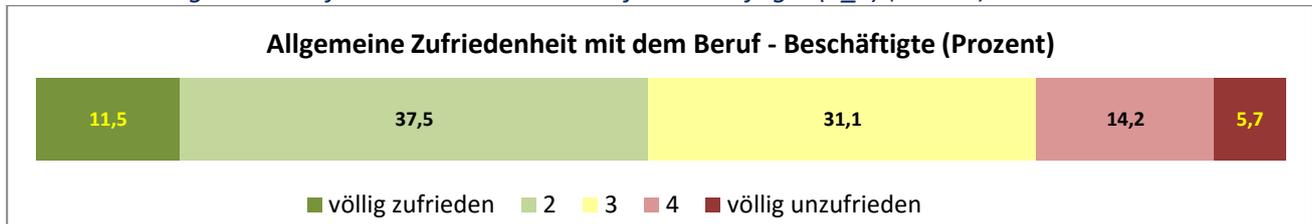


Legende: * „Meine Tätigkeit wird von den Menschen, mit denen ich arbeite, anerkannt.“

5.3.2 Zufriedenheit mit dem Beruf

Mit 49 Prozent ist knapp die Hälfte aller Beschäftigten mit ihrem Beruf völlig bis eher zufrieden, allerdings ist mit fast 20 Prozent die Gruppe der eher bis völlig Unzufriedenen bedenklich hoch.

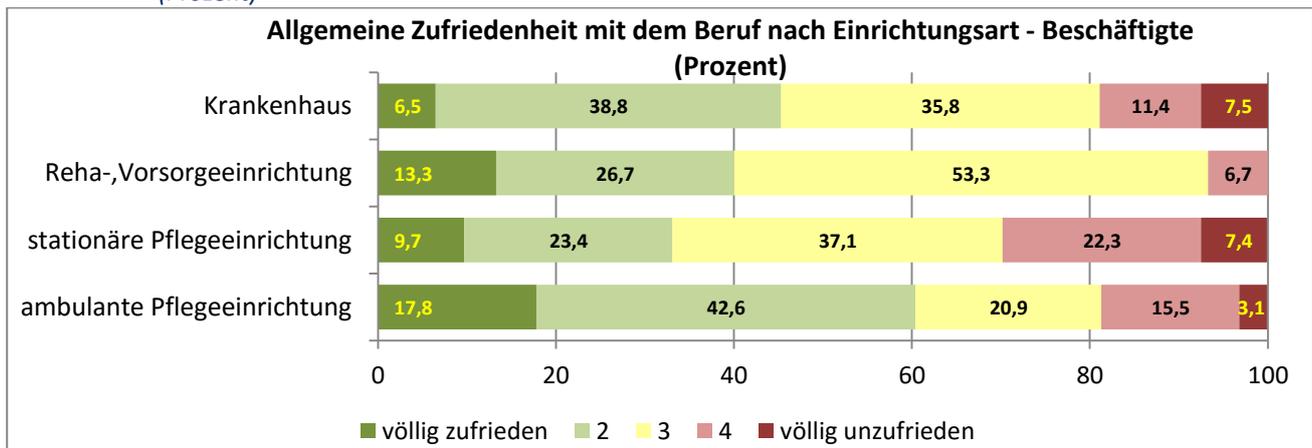
Abb. 74: Allgemeine Zufriedenheit mit dem Beruf – Beschäftigte (C_1) (Prozent)



In der Geschlechterdifferenzierung sind Frauen mit 51 Prozent zufriedener als Männer mit 42 Prozent. Männer sind mit 25 Prozent auch stärker unzufrieden als Frauen mit 19 Prozent.

In der Differenzierung nach der Art des Unternehmens zeigen die Beschäftigten stationärer Einrichtungen die höchste Unzufriedenheit (29,7 %), obwohl ihre Arbeitsdichte in den letzten drei Jahren die höchste Konstanz aufwies (vgl. Abschnitt 5.2.2.2). Am zufriedensten sind die Beschäftigten ambulanter Einrichtungen (60,4 %).

Abb. 75: Allgemeine Zufriedenheit mit dem Beruf nach Einrichtungsart – Beschäftigte (C_1 und B_1) (Prozent)



5.4 Ausbildung, Weiterbildung und Qualifizierung

5.4.1 Ausbildung

Insgesamt beteiligt sich aktuell mit 44 Prozent nicht einmal jedes zweite Unternehmen aus der Pflege an der Berufsausbildung junger Fachkräfte. Deutlich wird, dass die aktuelle Berufsausbildung in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns mit 68 Prozent überwiegend von stationären Pflegeeinrichtungen geleistet wird, gefolgt von den Krankenhäusern und Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen mit 56 Prozent.

Drei von vier ambulanten Pflegeeinrichtungen beteiligen sich aktuell nicht an der Berufsausbildung.

Tab. 26: *Ausbildungsbeteiligung nach Einrichtungsart – Unternehmen (B2, F1 und A3) (Prozent)*

Ausbildungsbeteiligung	Gesamt	Einrichtung		
		Krankenhaus/ Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung*	stationäre Pflege- einrichtung	ambulante Pflege- einrichtung
Aktuelle Ausbildung	44,1	56,3	68,3	27,0
Frühere oder zukünftige Ausbildung	25,1	12,5	13,9	34,0
Nein, keine Ausbildungsbeteiligung	30,8	31,2	17,8	39,0

Legende: * Zusammenfassung notwendig aufgrund zu geringer Fallzahlen.

Wenn ein Unternehmen aktuell ausbildet, so engagiert es sich zumeist regelmäßig in der Ausbildung. Jedes zehnte aktuell ausbildende Unternehmen beteiligt sich nach eigenen Angaben nur gelegentlich an der Berufsausbildung. Ambulante Pflegeeinrichtungen bilden häufiger als andere Pflegedienstleister gelegentlich aus.

Die Analyse der Unternehmen, die sich aktuell nicht an der Berufsausbildung beteiligen (56 %), zeigt auf, dass elf Prozent aller Unternehmen früher ausgebildet haben und 17 Prozent aller Unternehmen planen, in Zukunft auszubilden. Weitere 17 Prozent dieser Unternehmen haben früher ausgebildet und planen dies in Zukunft auch wieder zu tun.

Knapp ein Drittel aller Unternehmen hat sich noch nie an der Berufsausbildung beteiligt. Interessant wäre hier ein Blick auf die Trägerschaft der Unternehmen, doch leider wurde diese in der Unternehmensbefragung nicht erfasst.

5.4.2 Weiterbildung und Qualifizierung

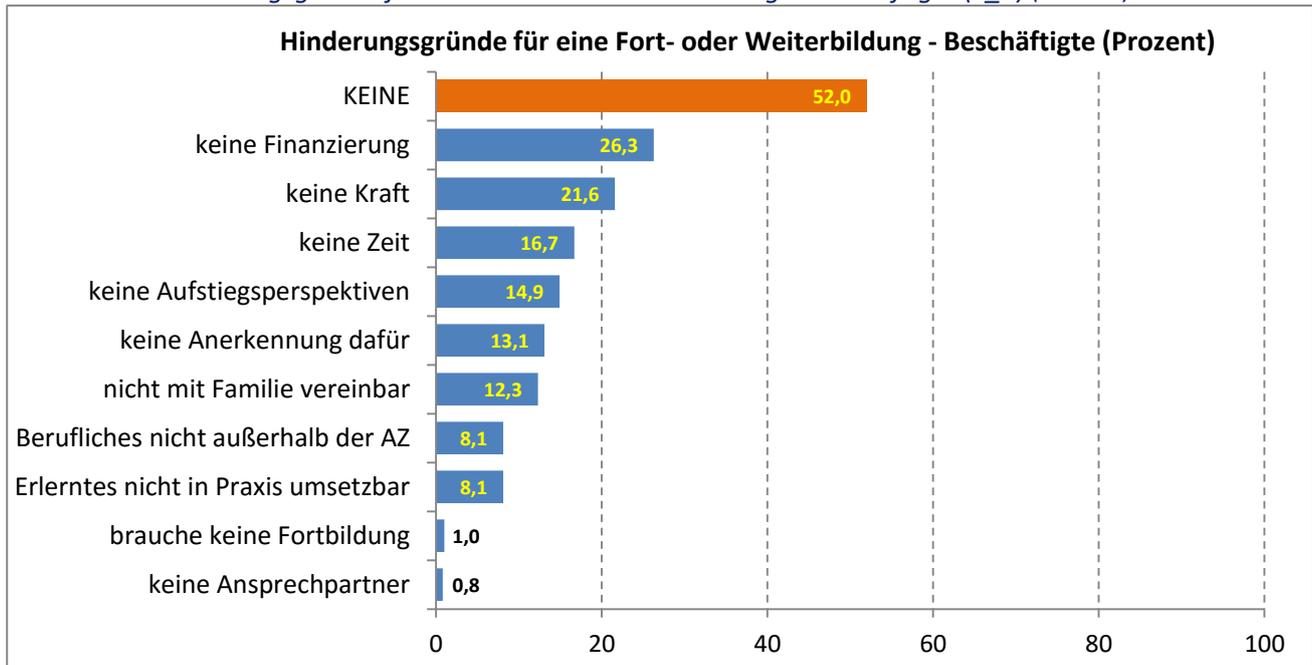
Mit 97 Prozent haben fast alle befragten Beschäftigten schon an Weiterbildungen teilgenommen. Unterschiede nach der Art des Unternehmens zeigten sich dabei nicht.

Darüber hinaus gaben 52 Prozent der Befragten an, dass sie noch nichts daran gehindert hat, an einer Fort- oder Weiterbildung teilzunehmen. Dies bedeutet gleichzeitig, dass 48 Prozent der Beschäftigten aus unterschiedlichsten Gründen schon einmal an der Teilnahme einer Fort- oder Weiterbildung gehindert wurden.

Den Haupthinderungsgrund stellte für etwas mehr als ein Viertel der Beschäftigten die Finanzierung einer Weiterbildung dar. Mehr als jede/-r Fünfte gab an, sich gern weiterbilden zu wollen, aber neben der beruflichen Tätigkeit keine Kraft mehr dafür zu haben. Jede/-r Sechste hatte neben der beruflichen Tätigkeit keine Zeit mehr für eine Weiterbildung.

Am wenigsten spielten Unkenntnis des richtigen Ansprechpartners und fehlender Bedarf aufgrund ausreichend vorhandener fachlicher Kompetenzen als Hinderungsgrund eine Rolle.

Abb. 76: Hinderungsgründe für eine Fort- oder Weiterbildung – Beschäftigte (F_3) (Prozent)



Legende: AZ = Arbeitszeit

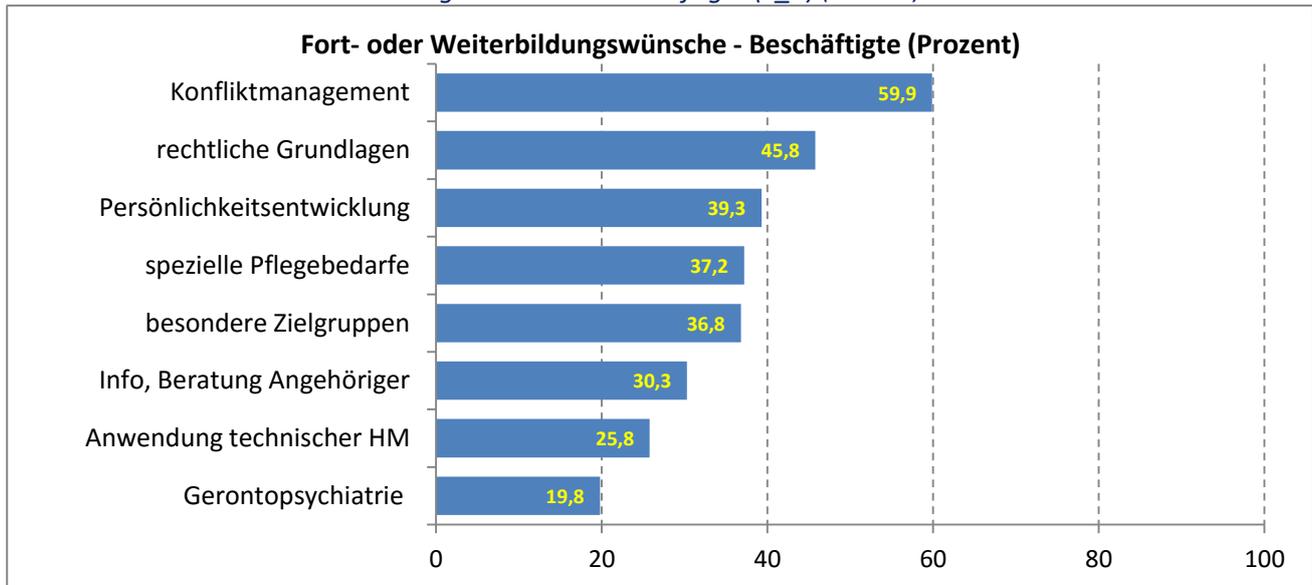
Differenziert nach dem Unternehmen verändert sich das Bild: Mit 54 Prozent geben am häufigsten Beschäftigte aus ambulanten Einrichtungen an, dass sie nichts an der Teilnahme an einer Fort- oder Weiterbildung hindert, mit 33 Prozent sagen dies die Beschäftigten aus Krankenhäusern am seltensten. Von allen Beschäftigten aus allen Unternehmensarten wird die Finanzierung als einer der drei wichtigsten Hinderungsgründe benannt. Daneben spielen keine Kraft und keine Zeit, die Unvereinbarkeit mit der Familie und fehlende Aufstiegsperspektiven die größte Rolle.

Tab. 27: Hinderungsgründe für Fort- oder Weiterbildung – Rangfolge – Beschäftigte (F_3 und B_1) (Prozent, Mehrfachantworten)

	Art der Einrichtung							
	Krankenhaus		Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung		stationäre Pflegeeinrichtung		ambulante Pflegeeinrichtung	
Keine	32,9		36,8		46,0		54,1	
Rangfolge								
1.	fehlende Finanzierung	27,1	fehlende Finanzierung	31,6	keine Kraft	18,0	fehlende Finanzierung	18,8
2.	keine Kraft	22,5	keine Zeit	26,3	fehlende Finanzierung	16,3	keine Kraft	12,9
3.	fehlende Aufstiegsperspektive	18,6	Nicht mit Familie vereinbar	26,3	keine Zeit	13,4	keine Zeit	10,6

Von Interesse waren auch die Fort- und Weiterbildungswünsche der Beschäftigten. Hier wird eine große Breite sichtbar, die sich jedoch klar in sozialkompetenzsteigernde und fachliche Qualifikationen trennt: Mit 60 Prozent wird von der Mehrheit der Beschäftigten an erster Stelle eine Fort- oder Weiterbildung im Bereich „Konfliktmanagement, Umgang mit besonderen Personengruppen, Problemlösungsstrategien“ gewünscht. An zweiter und dritter Stelle werden Fort- und Weiterbildungswünsche zu „rechtlichen Grundlagen, gesetzlichen Vorschriften, ...“ (46 %) und zur „Persönlichkeitsentwicklung, Selbstmanagement“ (39 %) genannt.

Abb. 77: Fort- oder Weiterbildungswünsche – Beschäftigte (F_4) (Prozent)



Legende: HM = Hilfsmittel

Werden die benannten Wünsche nach der Einrichtungsart differenziert, zeigen sich interessante Gemeinsamkeiten und Unterschiede: Von allen Beschäftigten, unabhängig von der Art des Unternehmens, werden „Konfliktmanagement, ...“ und „rechtliche Grundlagen, ...“ als die wichtigsten Wünsche angegeben, wenn auch mit einer recht unterschiedlichen Häufigkeit.

So wünschen sich eine Weiterbildung im „Konfliktmanagement, ...“ 62 Prozent der Beschäftigten aus den Krankenhäusern gegenüber 43 Prozent der Beschäftigten aus ambulanten Pflegeeinrichtungen. „Rechtliche Grundlagen, ...“ werden mit 58 Prozent am häufigsten von den Beschäftigten aus Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen gewünscht.

Weiterbildungen zur „Persönlichkeitsentwicklung, ...“ wünschen sich 44 Prozent der Pflege-Beschäftigten aus den Krankenhäusern. Von den Befragten aus den Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen sowie den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen werden demgegenüber stärker Weiterbildungen zu „speziellen Pflegebedarfen“ und „besonderen Zielgruppen“ gewünscht.

Tab. 28: Fort-, Weiterbildungswünsche nach Art der Einrichtung – Beschäftigte (F_4 und B_1) (Prozent)

	Art der Einrichtung			
	Krankenhaus	Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung	stationäre Pflegeeinrichtung	ambulante Pflegeeinrichtung
Konfliktmanagement, Umgang mit besonderen Personengruppen, Problemlösungsstrategien	61,6	52,6	52,7	42,9
Rechtliche Grundlagen, gesetzliche Vorschriften	45,0	57,9	36,0	40,0
Persönlichkeitsentwicklung, Selbstmanagement	43,8	31,6	28,5	33,5
spezielle Pflegebedarfe	31,0	47,4	34,7	34,1
besondere Zielgruppen	29,1	47,4	34,7	30,6
Information, Beratung Angehöriger	23,6	26,3	27,6	29,4
Anwendung technischer Hilfsmittel	23,6	36,8	23,4	24,1
Gerontopsychiatrische Fragestellungen	7,8	0,0	25,1	22,9

5.5 Vereinbarkeit von Beruf und Familie

5.5.1 Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit

56 Prozent der befragten Beschäftigten geben an, dass ihr Unternehmen bei der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit unterstützt. In der Differenzierung nach der Art des Unternehmens zeigen sich allerdings große Unterschiede: So erhalten 72 Prozent der Beschäftigten aus ambulanten Pflegeeinrichtungen Unterstützung gegenüber nur 42 Prozent der Beschäftigten aus Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen.

Tab. 29: Unterstützung durch das Unternehmen bei Vereinbarkeit von Beruf und Familie nach Art der Einrichtung – Beschäftigte (G_1) (Prozent)

Unterstützt Ihr Unternehmen die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit?	Gesamt	Einrichtung			
		Krankenhaus	Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung	stationäre Pflegeeinrichtung	ambulante Pflegeeinrichtung
Ja	55,5	48,7	41,7	50,0	71,8
Nein	44,5	51,3	58,3	50,0	28,2

Werden den Angeboten der Arbeitgeber aus der Unternehmensbefragung zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit die wahrgenommenen Angebote durch die Beschäftigten und deren Nutzung aus der Beschäftigtenbefragung gegenüber gestellt, fällt ein großes Missverhältnis auf, wie die nachfolgende Grafik verdeutlicht.

So bieten zum Beispiel aus Sicht der Unternehmen 87 Prozent von ihnen zur Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit verkürzte Arbeitszeiten an, aus Sicht der Beschäftigten wird dieses Angebot aber nur von 21 Prozent der Unternehmen unterbreitet. Vergleichbare Differenzen zeigen sich bei allen abgefragten Angeboten. So scheint die Mehrheit der Unternehmen verschiedene Unterstützungsangebote bereit zu halten, die aber seitens der Beschäftigten nicht wahrgenommen und somit nicht genutzt werden. Mögliche Ursachen dieses Informations- und Kommunikationsdefizites könnten u. a. in einer Uninformiertheit der unmittelbaren Vorgesetzten der Beschäftigten, in unzureichenden Informations- und Kommunikationswegen, in fehlenden oder nicht bekannten Ansprechpartnern, aber auch in Zurückhaltung, Scham oder Angst seitens der Beschäftigten liegen, sich im Unternehmen offen an potenzielle Ansprechpartner und Unterstützer zu wenden.

Wird der Blick auf die von der Mehrzahl der Unternehmen angebotenen Unterstützungsleistungen:

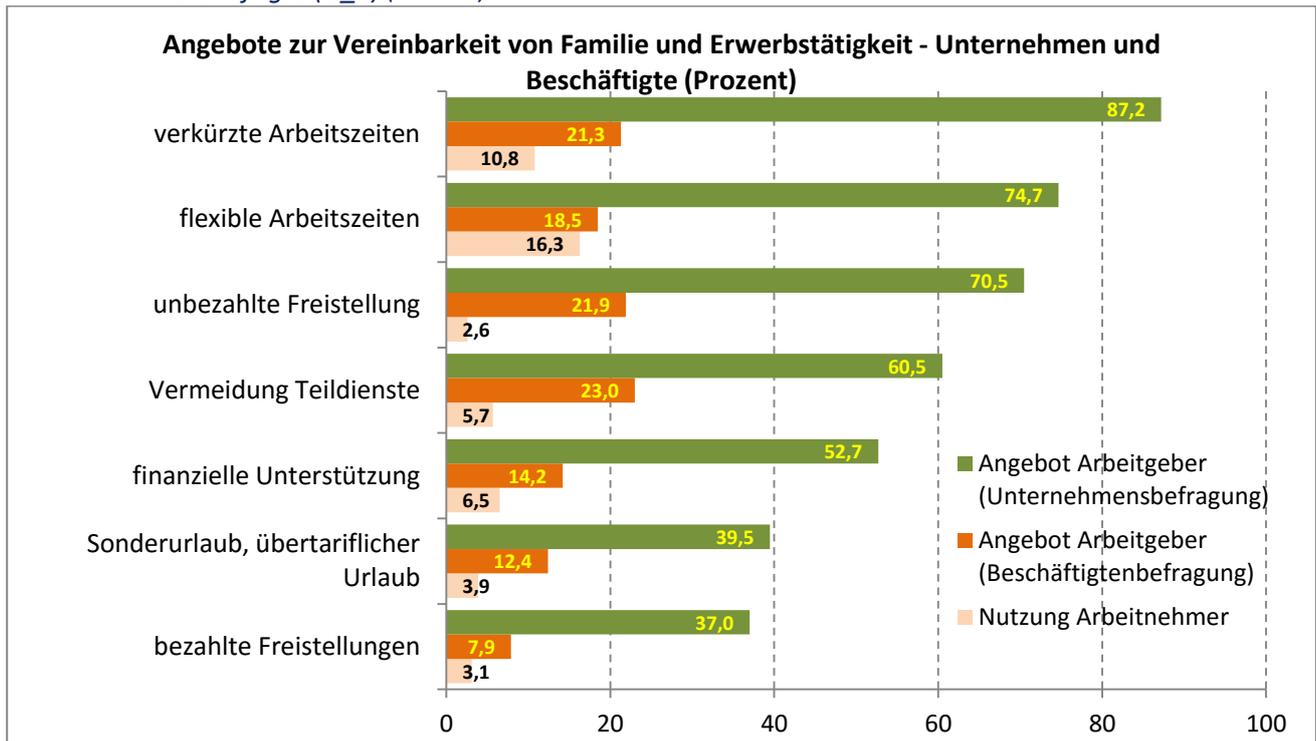
- verkürzte Arbeitszeiten
- flexible Arbeitszeiten
- unbezahlte Freistellungen
- Vermeidung von Teildiensten

gelenkt, zeigt sich einerseits, dass dies auch die vier meistgenannten Angebote aus Sicht der Beschäftigten sind, allerdings in einer anderen Reihenfolge: Vermeidung von Teildiensten, unbezahlte Freistellungen, verkürzte Arbeitszeiten, flexible Arbeitszeiten.

Die hier aufgezeigten vier Angebote sind auch die, die aus Sicht der Pflegeforschung die höchsten entlastenden Effekte für die Mitarbeiter/-innen mit sich bringen. Andererseits wird mit Blick auf die Nutzung dieser Angebote durch die Beschäftigten eine andere Rangfolge sichtbar: So nutzen die Beschäftigten in erster Linie das Angebot flexibler oder verkürzter Arbeitszeiten, gefolgt von finanzieller Unterstützung und der Vermeidung von Teildiensten.

Die finanzielle Unterstützung wird vor allem in einem Bundesland mit niedrigen Einkommen und geringen Vermögen von größerer Bedeutung sein.

Abb. 78: Angebote zur Unterstützung, ihre Wahrnehmung und Nutzung – Unternehmen (E2) und Beschäftigte (G_2) (Prozent)



Die nach den Angaben der Beschäftigten am häufigsten genutzten Angebote spiegeln sich in der gleichen Reihenfolge auch in der Wahrnehmung der Unternehmen wider, wenn auch wiederum mit deutlich höheren Anteilen (siehe hierzu auch Tabellenband Arbeitgeber, E2).

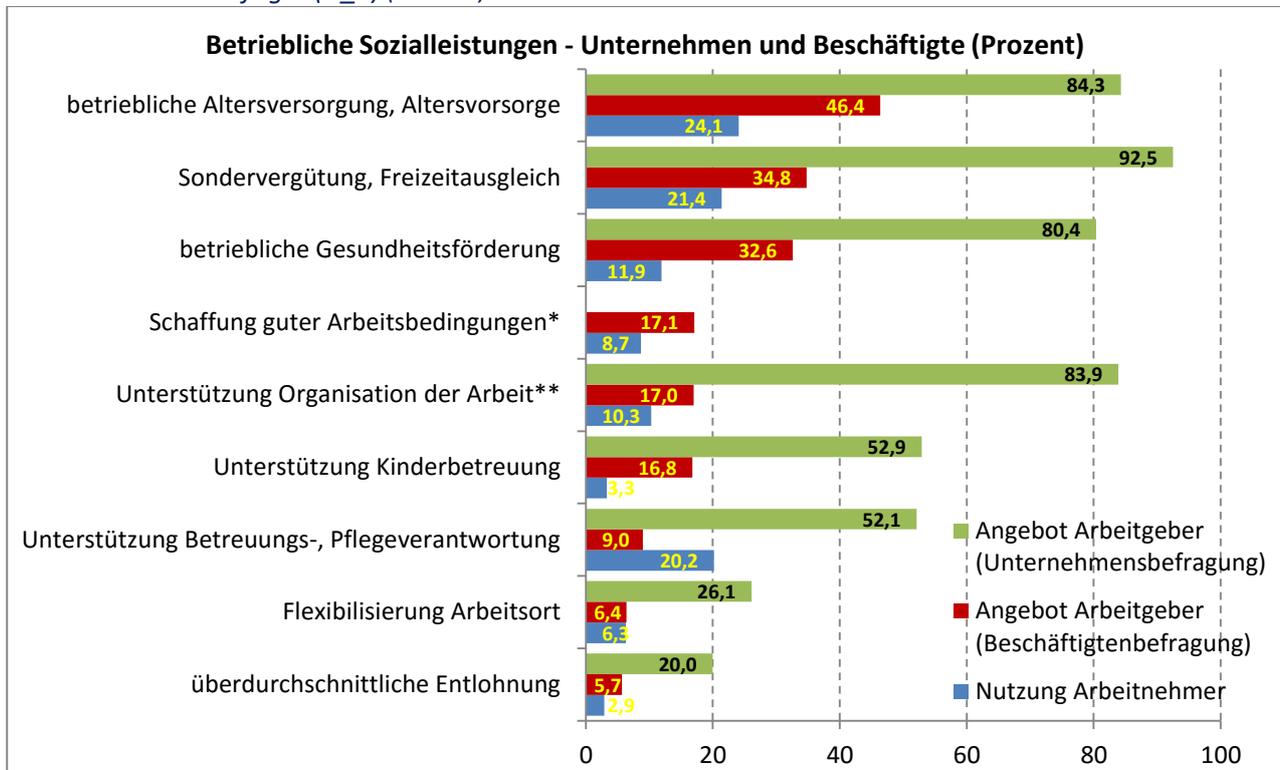
5.5.2 Betriebliche Sozialleistungen

Neben konkreten Angeboten zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit können auch betriebliche Sozialleistungen eine wertvolle Unterstützung für betroffene Beschäftigte bieten. Wie schon bei den Angeboten zur Vereinbarkeit fällt auch hier wieder ein deutlicher Unterschied zwischen der Einschätzung der angebotenen Leistungen der Unternehmen durch die Unternehmen und durch die Beschäftigten auf.

Nach Einschätzung der Unternehmen bieten 93 Prozent von ihnen Sondervergütungen oder Freizeitausgleich (Rang 1 der angebotenen Sozialleistungen aus Unternehmenssicht) an, aus Sicht der Beschäftigten wird ihnen dies nur in jedem drittem Unternehmen angeboten. Jede/-r fünfte Beschäftigte nutzt dieses Angebot. Den Beschäftigten ist am häufigsten bekannt, dass ihr Unternehmen eine betriebliche Altersversorgung oder Altersvorsorge anbietet.

Doch auch hier ist – wie bei allen Angeboten – die Einschätzung der Beschäftigten mit 46 Prozent deutlich geringer als die der Unternehmen mit 84 Prozent. Die Betriebliche Altersversorgung bzw. -vorsorge wird von jeder bzw. jedem vierten Beschäftigten und damit am häufigsten genutzt.

Abb. 79: Betriebliche Sozialleistungen, ihre Wahrnehmung und Nutzung – Unternehmen (E4) und Beschäftigte (G_3) (Prozent)



Legende: * Dieses Item wurde in der Unternehmensbefragung nicht gestellt.
 ** Hierunter fallen Dienstfahrzeug, Tankgutscheine, Pausenraum, ...

So gut wie nicht angeboten werden aus Sicht der Beschäftigten überdurchschnittliche Entlohnung und Angebote zur Flexibilisierung des Arbeitsortes. Diese Einschätzung wird in der Rangfolge von den Unternehmen bestätigt.

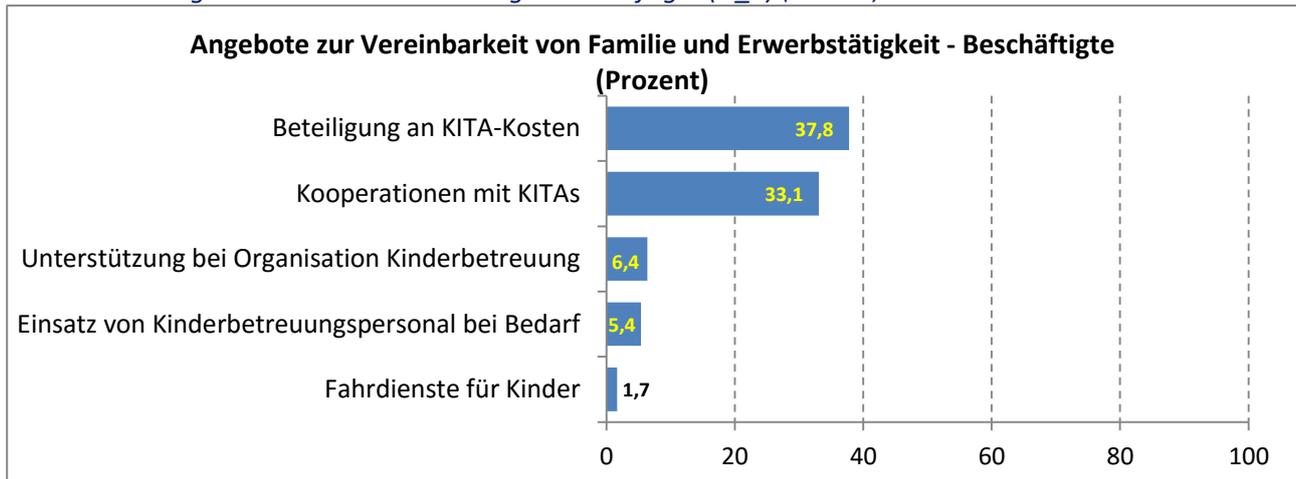
Ursächlich für dieses Missverhältnis seitens der Angebote durch die Unternehmen und der Kenntnis darüber bei den Beschäftigten können – wie schon vorher dargestellt – vor allem in Informations- und Kommunikationsdefiziten innerhalb des Unternehmens sowie im Verhalten der Beschäftigten liegen.

5.5.3 Angebote zur Kinderbetreuung

Von den Beschäftigten gaben 228 Befragte (30,5 % aller Befragten) an, nicht zu wissen, was ihr Unternehmen in Bezug auf die Kinderbetreuung anbietet.

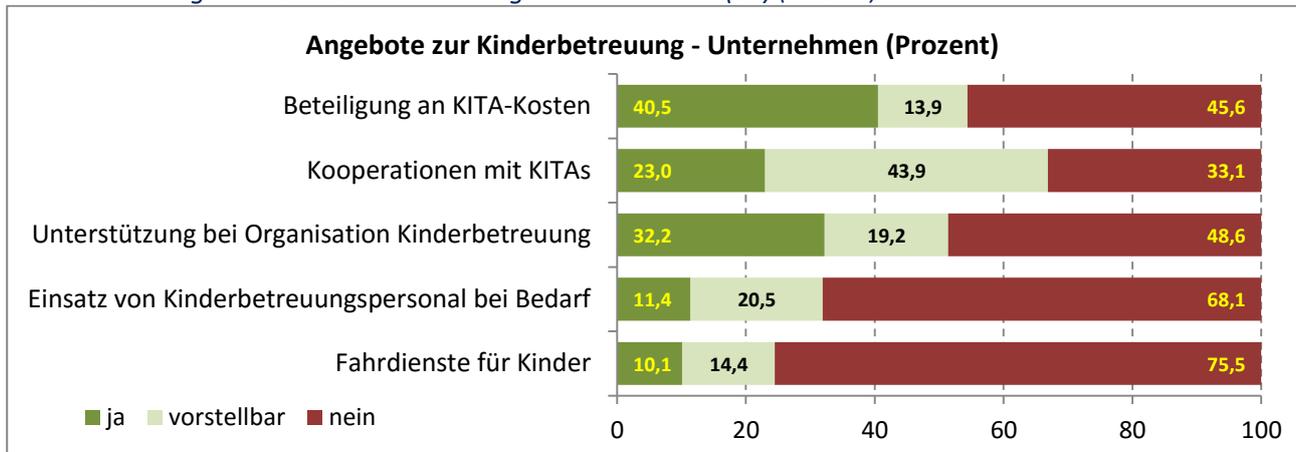
299 Personen (40 % aller Befragten) benannten Unterstützungsangebote, wobei nur zwei Angebote eine nennenswerte Häufigkeit aufwiesen: Mit 37,8 Prozent gaben mehr als ein Drittel der Beschäftigten an, dass sich ihr Unternehmen an den KITA-Kosten beteiligt. Ein Drittel verweist auf Kooperationen mit KITAs zur Verlängerung der Öffnungszeiten.

Abb. 80: Angebote zur Kinderbetreuung – Beschäftigte (G_4) (Prozent)



Die Unternehmen wurden gebeten, anzugeben, welche Angebote sie unterbreiten und welche für sie vorstellbar wären. Mit 40,5 Prozent unterstützen Unternehmen ihre Beschäftigten am häufigsten durch eine Beteiligung an den KITA-Kosten, weitere 14 Prozent könnten sich dies vielleicht vorstellen. 32 Prozent der Unternehmen leisten Unterstützung bei der Organisation der Kinderbetreuung an Wochenenden, Feiertagen und in den Ferien. Dies halten 19 Prozent für vorstellbar. Am wenigsten können sich die befragten Unternehmen Fahrdienste für Kinder und die Beschäftigung von Betreuungspersonal für den Bedarfsfall vorstellen.

Abb. 81: Angebote zur Kinderbetreuung – Unternehmen (E5) (Prozent)



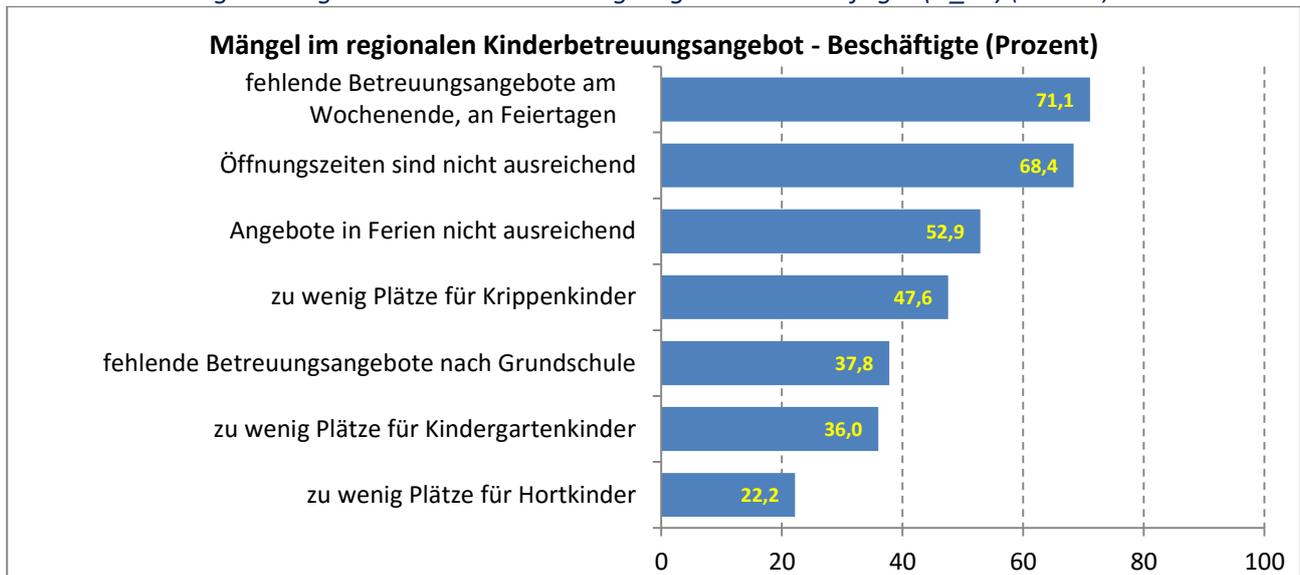
Die Frage, ob sich die Beschäftigten mit Kindern⁵⁶ **von ihren Unternehmen bei der Kinderbetreuung unterstützt fühlen**, bejahen mit 32,6 Prozent knapp ein Drittel von ihnen, zwei Drittel verneinen. Hier werden große Unterschiede zwischen den Unternehmen sichtbar: So fühlen sich mit 62 Prozent mit großem Abstand am stärksten die Beschäftigten aus ambulanten Einrichtungen unterstützt. Von den Beschäftigten aus stationären Einrichtungen bejaht jede/-r Vierte, von denen aus Krankenhäusern jede/-r Fünfte und von den Beschäftigten aus Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtungen niemand diese Frage.

Mit 59 Prozent schätzen die Beschäftigten mit Kindern mehrheitlich das **regionale Kinderbetreuungsangebot** für nicht ausreichend ein und verweisen damit auf Handlungsbedarf, der vor allem außerhalb des Unternehmens liegt (siehe auch Tabellenband Beschäftigte, G9).

⁵⁶ Diese Frage erhielten nur Beschäftigte, die angaben, dass sie Kinder haben.

Insbesondere fehlen aus Sicht dieser Beschäftigten Betreuungsangebote für Kinder am Wochenende und an den Feiertagen und sie verweisen mit 68 Prozent darauf, dass die Öffnungszeiten der Kinderbetreuungen für die Arbeitszeiten der Beschäftigten in der Pflege nicht ausreichend sind.

Abb. 82: Mängel im regionalen Kinderbetreuungsangebot – Beschäftigte (G_10) (Prozent)



Werden die kreisfreien Städte und die Landkreise in die Betrachtung einbezogen, zeigen sich aber einige Unterschiede: Während in den beiden kreisfreien Städten und in den Landkreisen Mecklenburgische Seenplatte, Nordwestmecklenburg, Rostock und Vorpommern-Rügen auf den ersten beiden „Mängel-Plätzen“ die fehlenden Betreuungsangebote an Wochenenden und Feiertagen sowie die unzureichenden Öffnungszeiten der Kinderbetreuung stehen, sind im Landkreis Vorpommern-Greifswald offensichtlich fehlende Betreuungsangebote für Kinder nach der Grundschule das größte Problem. Im Landkreis Ludwigslust-Parchim stehen fehlende Plätze für Krippenkinder an zweiter Stelle.

Tab. 30: Mängel im regionalen Kinderbetreuungsangebot nach Region – Beschäftigte (G_10 und L_7) (Prozent)

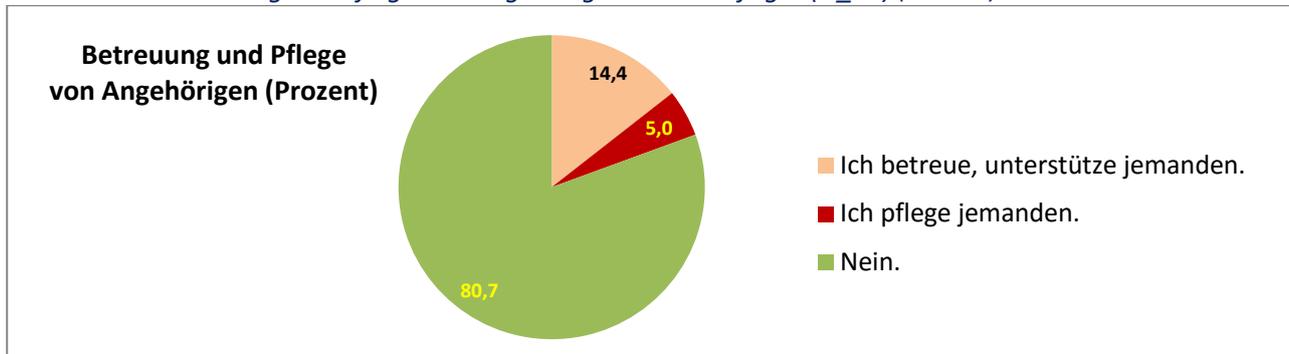
	Region							
	HRO	SN	LUP	MSE	NWM	LRO	VG	VR
Ja	33,9	13,3	61,3	44,4	44,0	36,0	47,8	34,3
Nein	66,1	86,7	38,7	55,6	56,0	64,0	52,2	65,7
Was fehlt aus Ihrer Sicht?								
Betreuungsangebote am Wochenende und an Feiertagen fehlen	79,5	84,6	90,0	53,3	75,0	73,3	67,4	77,3
unzureichende Öffnungszeiten der Kinderbetreuungseinrichtungen	66,7	76,9	60,0	56,7	75,0	66,7	63,0	86,4
nicht ausreichende Angebote in Ferien	61,5	46,2	50,0	50,0	66,7	40,0	47,8	45,5
zu wenige Plätze für Krippenkinder	48,7	30,8	80,0	53,3	50,0	26,7	54,3	45,5
fehlende Betreuungsangebote für Kinder nach der Grundschule	48,7	23,1	60,0	40,0	*	33,3	81,3	54,5
zu wenig Plätze für Kindergartenkinder	35,9	30,8	60,0	40,0	41,7	26,7	34,8	40,9
zu wenig Plätze für Hortkinder	23,1	*	40,0	30,0	*	*	19,6	18,2

Legende: * zu geringe Fallzahlen

5.5.4 Angebote für Beschäftigte mit Betreuungs- oder Pflegeverantwortung

Mit 19 Prozent betreut oder pflegt fast jede/-r fünfte Beschäftigte neben seiner Erwerbstätigkeit eine/-n Angehörige/-n.

Abb. 83: *Betreuung und Pflege von Angehörigen – Beschäftigte (G_12) (Prozent)*



Von ihrem Arbeitgeber fühlen sich 39 Prozent bei der Pflege/Betreuung unterstützt, 61 Prozent verneinen diese Frage. Gefragt danach, was seitens der Unternehmen an Unterstützung angeboten wird, steht sowohl aus Sicht der Beschäftigten als auch aus Sicht der Unternehmen die Suche nach individuellen Lösungen an erster Stelle. 30 Prozent der betroffenen Arbeitnehmer/-innen geben nachfolgend an, dass versucht wird, Teildienste zu vermeiden. Aus Sicht der Unternehmen steht die Berücksichtigung privater Zeiten der betroffenen Beschäftigten bei der Festlegung der Arbeitszeiten an zweiter Stelle.

Tab. 31: *Unterstützungsangebote bei der Betreuung und Pflege von Angehörigen – Unternehmen (E6) und Beschäftigte (G_11) (Prozent, Mehrfachantworten)⁵⁷*

	Unternehmen	Beschäftigte
Es wird nach individuellen Lösungen gesucht.	63,9	65,2
Es wird versucht, Teildienste zu vermeiden.	34,6	29,8
Private Zeiten werden bei den Arbeitszeiten berücksichtigt (z. B. Veränderungen der Arbeitszeit bei zeitweisem Wegfall der Verantwortung aufgrund Übernahme der Betreuung durch andere Familienmitglieder, Mitnahme des/der Betreuungs-/Pflegebedürftigen in den Urlaub anderer Familienangehöriger).	49,0	13,8
Die betroffenen Beschäftigten können Ihre Arbeitszeiten eigenständig flexibel organisieren. (Unternehmensbefragung) Ja, in Form eigenorganisierter flexibler Arbeitszeiten. (Beschäftigtenbefragung)	33,5	7,7

Mit 23 Prozent gibt knapp jedes vierte Unternehmen an, keinerlei Unterstützungsmöglichkeiten für Beschäftigte bereit zu halten, die in Betreuungs- oder Pflegeverantwortung stehen.

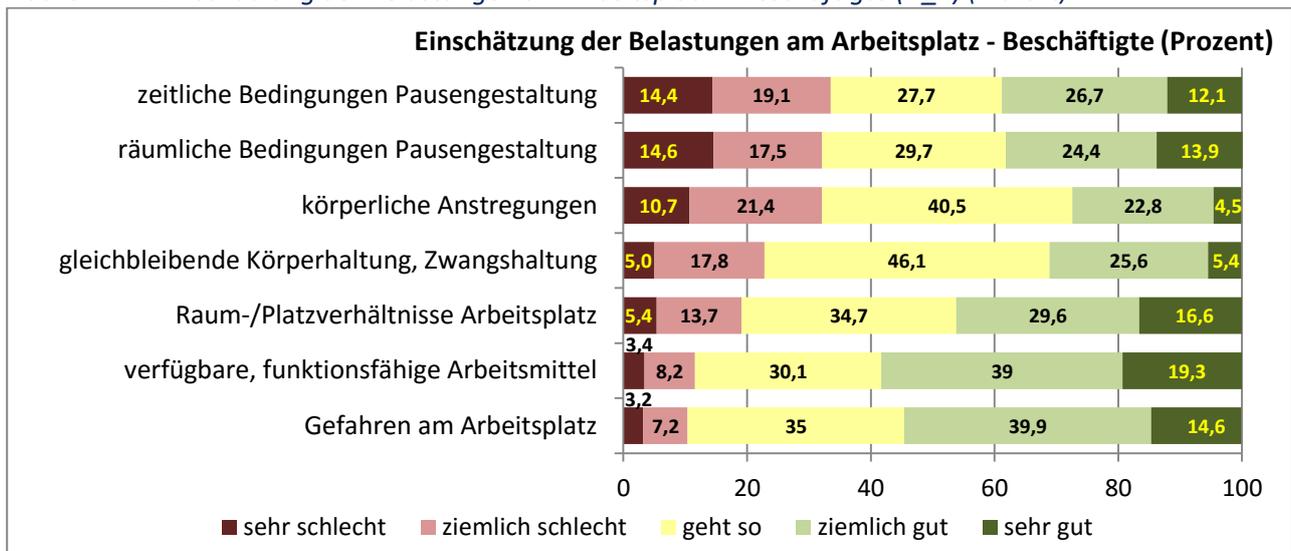
⁵⁷ Diese Frage erhielten nur diejenigen, die angaben, jemanden zu betreuen oder zu pflegen.

5.6 Belastungen am Arbeitsplatz und Betriebliches Gesundheitsmanagement

5.6.1 Belastungen am Arbeitsplatz

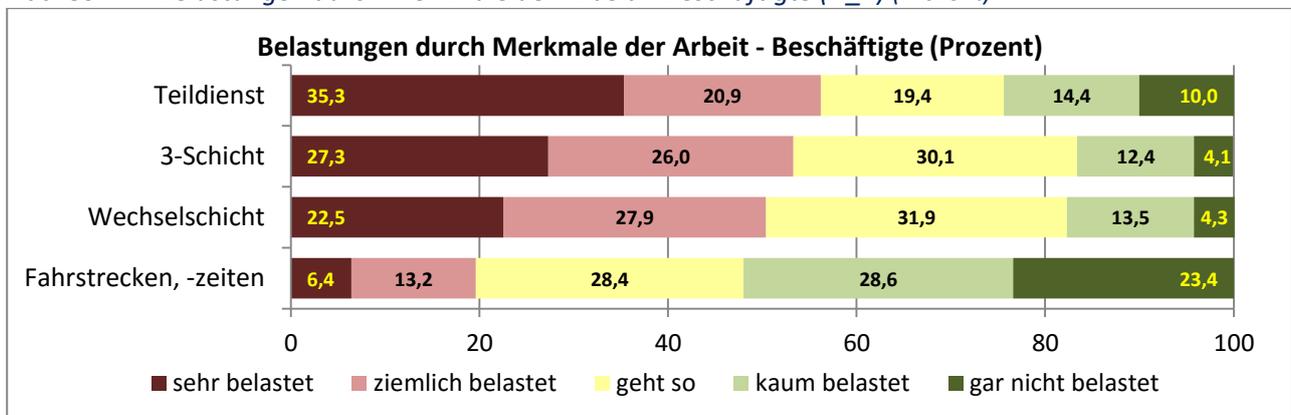
Belastungen am Arbeitsplatz können einerseits die Gesundheit gefährden, darüber hinaus können sie die Motivation und Leistungsfähigkeit mindern und die Bindung der Beschäftigten an den Beruf und/oder das Unternehmen nachhaltig senken. Bezogen auf die direkten Belastungen am Arbeitsplatz werden von den Beschäftigten die zeitlichen und räumlichen Bedingungen der Pausengestaltung als am schlechtesten eingeschätzt, gefolgt von den körperlichen Belastungen, die mit der Pfl egetätigkeit verbunden sind. Am besten wird die Ausstattung mit funktionsfähigen Arbeitsmitteln und die Sicherheit am Arbeitsplatz bewertet.

Abb. 84: *Einschätzung der Belastungen am Arbeitsplatz – Beschäftigte (H_4) (Prozent)*



Neben den Bedingungen am Arbeitsplatz können auch konkrete berufstypische Merkmale der Arbeit als Belastung empfunden werden. In der Pflege gehören zu solchen Merkmalen der Teildienst, das Drei-Schicht-System oder Wechselschichten sowie Fahrstrecken und -zeiten. Mit 56 Prozent fühlen sich die Beschäftigten am stärksten vom Teildienst belastet, gefolgt von der Arbeit im Drei-Schicht-System mit 53 Prozent. Die Fahrstrecken und -zeiten werden als am wenigsten belastend empfunden.

Abb. 85: *Belastungen durch Merkmale der Arbeit – Beschäftigte (H_7) (Prozent)*



5.6.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement

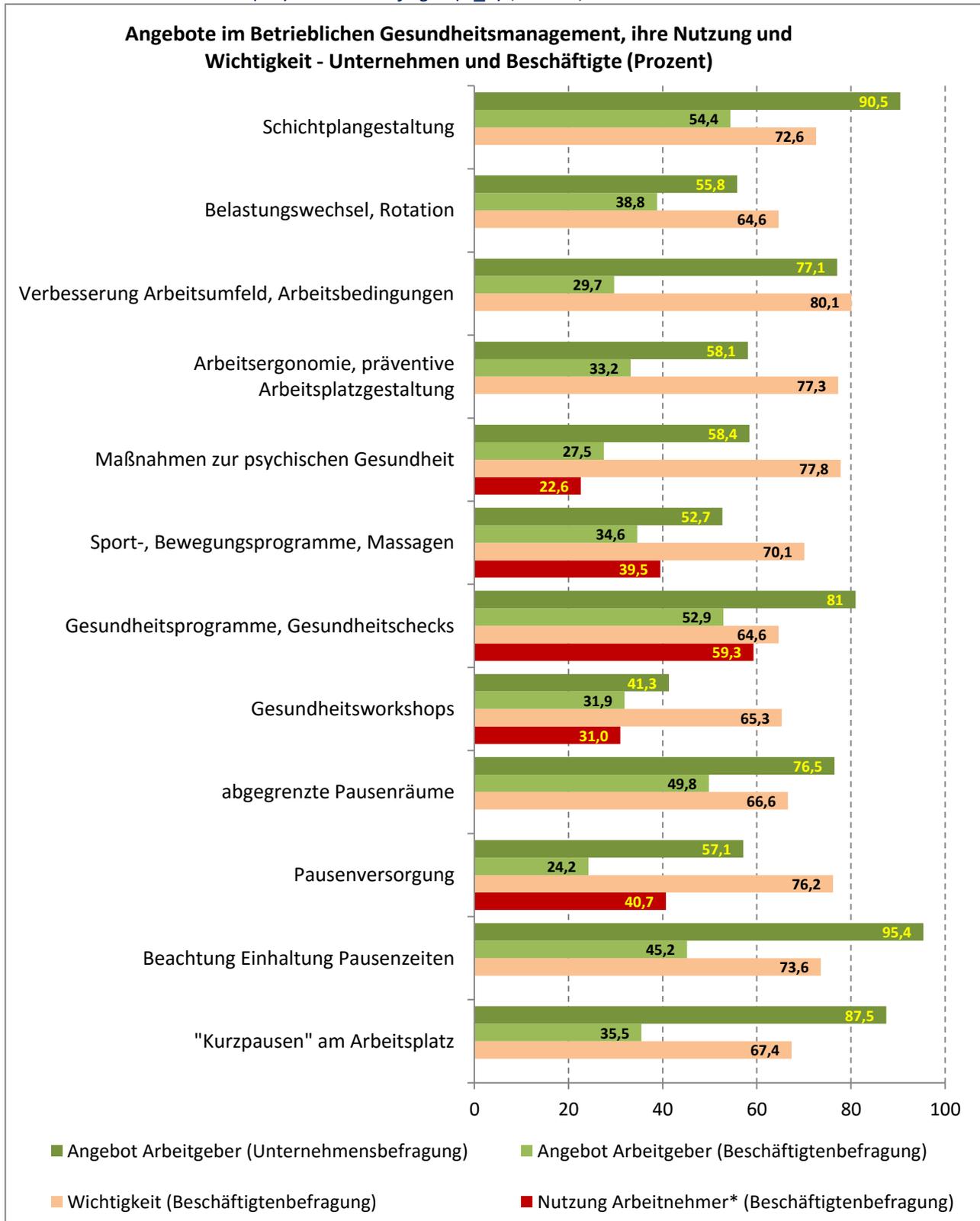
Ein erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement wirkt berufstypischen Belastungsmerkmalen entgegen und fördert vor allem präventiv die Gesunderhaltung der Beschäftigten. Damit kommt dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement ein besonderer Stellenwert sowohl in der Bindung der Beschäftigten an den Pflegeberuf insgesamt als auch an das Unternehmen im Besonderen zu.

Unternehmen bieten – nach Angaben der Beschäftigten – mit 54 Prozent in erster Linie eine (mitarbeiterorientierte) Schichtplangestaltung, gefolgt von Gesundheitsprogrammen und Gesundheitschecks mit 53 Prozent sowie abgegrenzten Pausenräumen in 50 Prozent der Unternehmen. Damit stehen den Beschäftigten in jedem zweiten Unternehmen keine separaten Pausenräume zur Verfügung.

Nach Einschätzung der Unternehmen unterbreiten sie in einem viel stärkeren Maß Angebote als es von den Beschäftigten wahrgenommen wird. Wie bei den vereinbarkeitsfördernden und unterstützenden Maßnahmen zeigt sich auch hier eine große Diskrepanz zwischen Angaben der Unternehmen und denen der Beschäftigten in Bezug auf die Anzahl bestimmter Angebote der Unternehmen. Da nur etwas genutzt werden kann, das bekannt ist, scheinen auch in diesem Bereich die unternehmensinternen Kommunikations- und Informationswege zwischen Leitung und Beschäftigten nicht gut zu funktionieren.

In der nachfolgenden Abbildung werden den Angeboten der Arbeitgeber (Unternehmensbefragung) die durch die Beschäftigten wahrgenommenen Angebote, die Nutzung dieser Angebote durch die Beschäftigten und deren Einschätzung zur Wichtigkeit dieses Angebotes (Beschäftigtenbefragung) gegenübergestellt. Deutlich sichtbar wird: Das, was am häufigsten von den Unternehmen angeboten wird, hat aus Sicht der Beschäftigten nicht die höchste Wichtigkeit für ihre Gesundheitsförderung! So sprechen die Beschäftigten solchen Angeboten wie einer Verbesserung des Arbeitsumfeldes und der Arbeitsbedingungen (80 %), Maßnahmen zur psychischen Gesundheit (78 %) sowie der Arbeitsergonomie und einer präventiven Arbeitsplatzgestaltung (77 %) die höchste Bedeutung zu. Diese drei Angebote werden nur von jedem fünften bis vierten Unternehmen angeboten.

Abb. 86 : Angebote im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, ihre Nutzung und Wichtigkeit – Unternehmen (H1) und Beschäftigte (H_1) (Prozent)



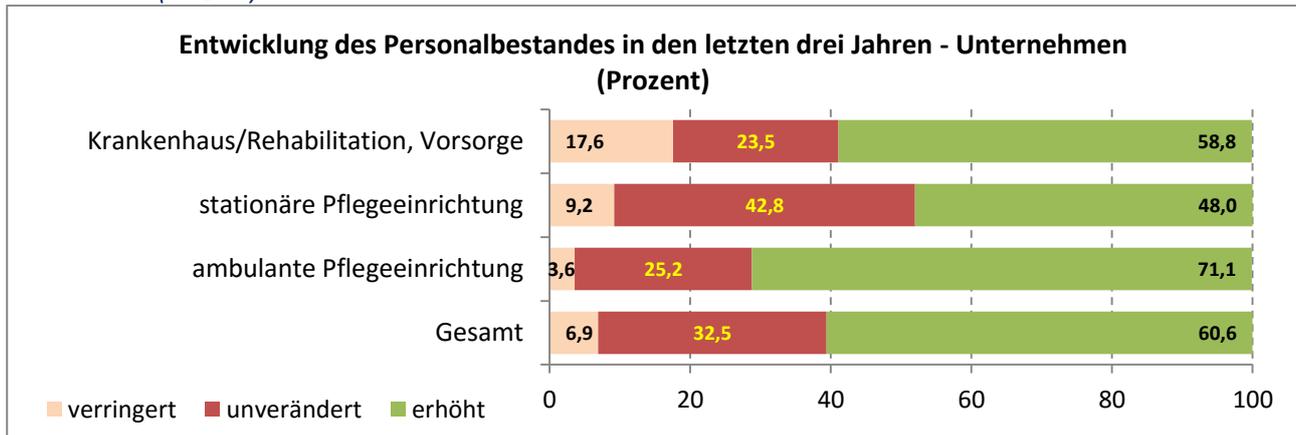
Legende: * Die Frage nach der Nutzung durch die Beschäftigten wurde nur bei diesen fünf Items gestellt.

5.7 Fachkräftebedarf

5.7.1 Entwicklung des Personalbestandes in den letzten drei Jahren

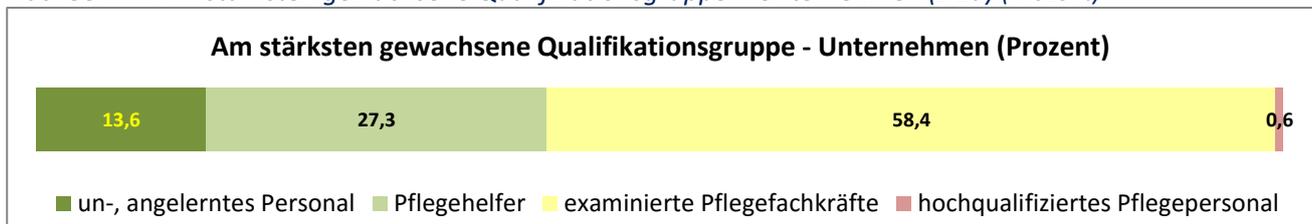
Mit knapp 61 Prozent gab die Mehrzahl der befragten Unternehmen an, dass sich ihr Personalbestand in den letzten drei Jahren erhöht hat. Am häufigsten sagten dies ambulante Pflegeeinrichtungen.

Abb. 87: Entwicklung des Personalbestandes in den letzten drei Jahren – Unternehmen (D1 und A3) (Prozent)



Im Qualifikationsvergleich zeigte sich die höchste Personalveränderung – sowohl in der Zunahme für 58 Prozent der Unternehmen als auch in der Abnahme (siehe Tabellenband Arbeitgeber, D1) – bei den examinierten Pflegefachkräften. Dies weist unter anderem auf die hohe Dynamik der Personalfluktuation in diesem besonderen Arbeitsmarktsegment hin.

Abb. 88: Am stärksten gewachsene Qualifikationsgruppe – Unternehmen (D1a) (Prozent)

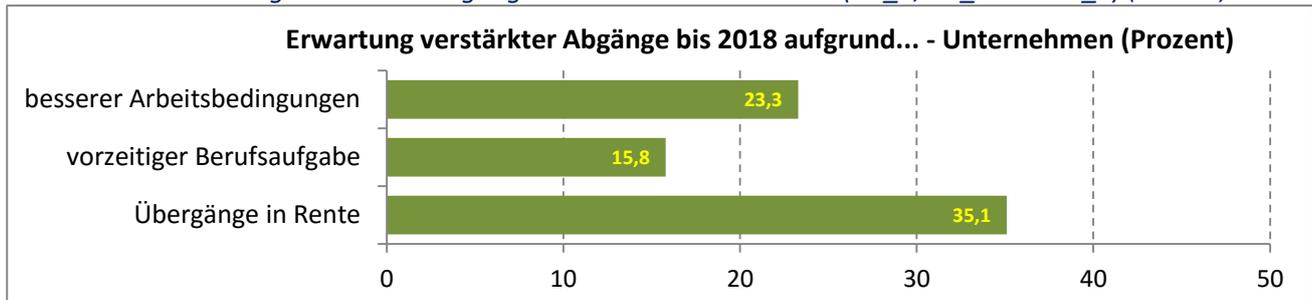


Ein unveränderter Personalbestand – ein Drittel der Unternehmen geben diesen an – beruht zu 54 Prozent auf Personalkonstanz und zu 46 Prozent auf Personalfluktuation. (Siehe auch Tabellenband Arbeitgeber, D1)

5.7.2 Fachkräftebedarf und erwartete Entwicklung

Die befragten Unternehmen wurden gebeten einzuschätzen, ob und wenn ja, aus welchen Gründen sie bis zum Jahr 2018 mit verstärkten Personalabgängen rechnen. Als häufigster Abgangsgrund von Personal wurden von mehr als einem Drittel der Unternehmen Übergänge in Rente genannt, gefolgt von Personalfluktuation aufgrund besserer Arbeitsbedingungen in anderen Unternehmen aus Sicht knapp jedes vierten Unternehmens.

Abb. 89 : Erwartung verstärkter Abgänge bis 2018 – Unternehmen (D2_1, D2_2 und D2_3) (Prozent)



Krankenhäuser und Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen erwarten im Vergleich der Pflegeeinrichtungenstärkere Abgänge aufgrund von Rentenübertritten und besseren Arbeitsbedingungen als stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen.

Abgänge aufgrund einer vorzeitigen Berufsaufgabe werden – unabhängig von der Art der Einrichtung – von etwa jedem sechsten Unternehmen genannt.

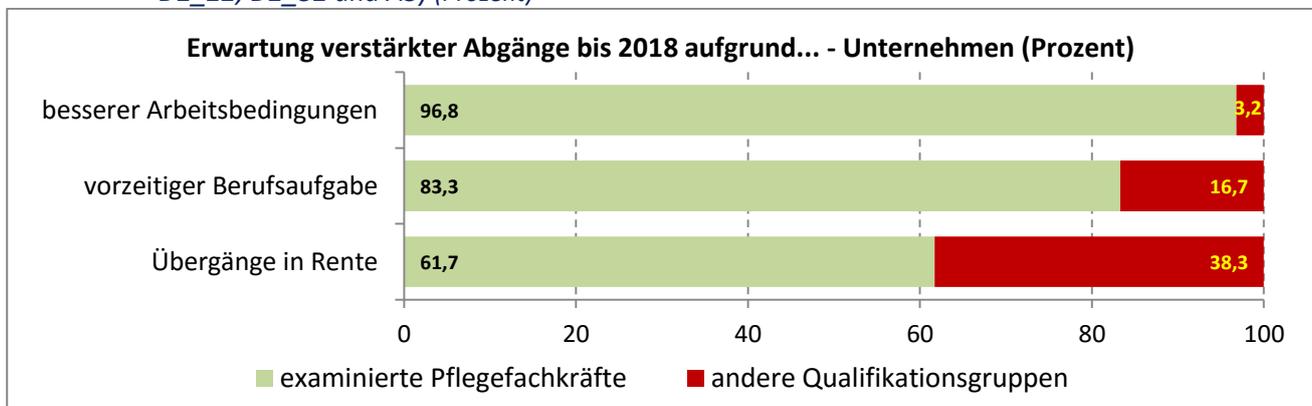
Tab. 32: Erwartung verstärkter Abgänge bis 2018 nach Art der Einrichtung – Unternehmen (D2_1, D2_2, D2_3 und A3) (Prozent)

Erwartung verstärkter Abgänge bis 2018 aufgrund ...	Gesamt	Einrichtung		
		Krankenhaus, Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung*	stationäre Pflegeeinrichtung	ambulante Pflegeeinrichtung
Übergänge in Rente	35,1	47,1	44,1	29,3
besserer Arbeitsbedingungen	23,3	29,4	26,3	22,5
vorzeitiger Berufsaufgabe	15,8	17,6	15,3	17,9

Legende: * Zusammenfassung aufgrund zu geringer Fallzahlen

Im Qualifikationsvergleich zeigt sich eine deutliche Dominanz der examinieren Pflegefachkräfte bei allen drei Abgangsgründen: So erwarten von den Unternehmen, die mit verstärkten Abgängen aufgrund von Übergängen in Rente rechnen, dass dies zu 62 Prozent die Gruppe der examinieren Pflegefachkräfte betrifft. Von den Unternehmen, die mit verstärkten Abgängen aufgrund besserer Arbeitsbedingungen in anderen Unternehmen rechnen, erwarten dies sogar 97 Prozent der Unternehmen von den examinieren Pflegefachkräften.

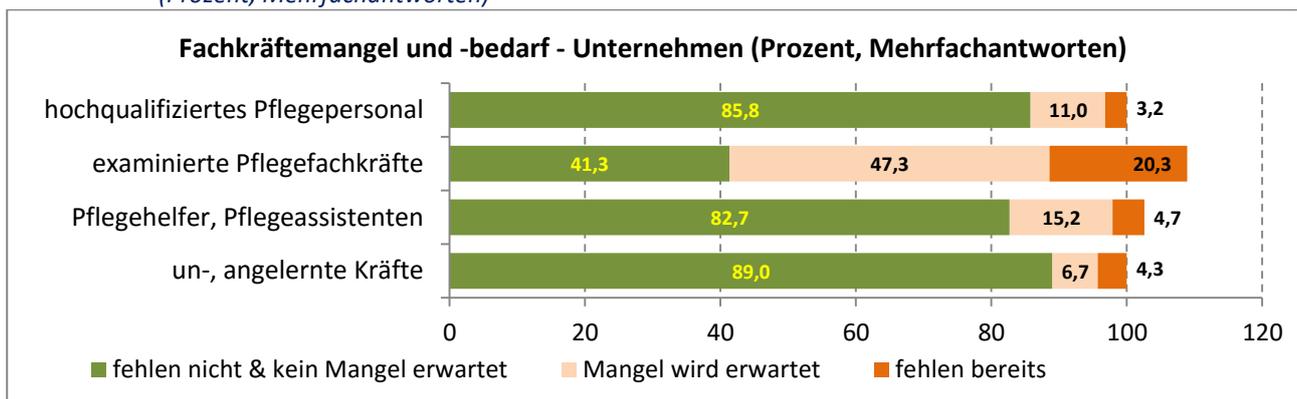
Abb. 90 : Erwartung verstärkter Abgänge bis 2018 nach Qualifikationsgruppen – Unternehmen (D2_12, D2_22, D2_32 und A3) (Prozent)



In Verbindung mit dem vorangegangenen Ergebnis (stärkster Personalzuwachs bei den examinierten Pflegefachkräften in den vergangenen Jahren) findet sich heute ein leerer Angebotsmarkt für examinierte Pflegefachkräfte, was ihre Wechselbereitschaft auf der Suche nach dem für sie passenden Unternehmen erhöht.

Fachkräftemangel und -bedarf wird – wie schon dargestellt – mit knapp 68 Prozent der Unternehmen mehrheitlich bei den examinierten Pflegefachkräften angezeigt. Nur 41 Prozent der Unternehmen geben an, für diese Qualifikationsgruppe weder aktuell unbefriedigten Bedarf zu haben noch in Zukunft einen Mangel zu erwarten; in den anderen drei Qualifikationsgruppen ist diese Gruppe mindestens doppelt so groß.

Abb. 91 : Fachkräftemangel und -bedarf – Unternehmen (D8_1, D8_2, D8_3 und D8_4)
(Prozent, Mehrfachantworten)



Differenziert nach den Unternehmenstypen zeigen sich interessante Ergebnisse:

Der **Mangel an Pflegehelfern/-innen und Pflegeassistenten/-innen bzw. un- und angelernten Kräften** ist aktuell noch als eher gering einzuschätzen, wird aber bis zum Jahr 2018 deutlich zunehmen. Aktuell verweisen neun Unternehmen auf ein Fehlen von insgesamt 24 un- und angelernten Kräften und zwölf Unternehmen können bereits 25 Arbeitsplätze für Pflegehelfer/-innen oder -assistenten/-innen nicht besetzen. Bis 2018 erwarten 16 Unternehmen einen Mangel von insgesamt 25 un- und angelernten Kräften und 32 Unternehmen von 107 Pflegehelfer/-innen oder -assistenten/-innen.

Bei den **examinierten Pflegefachkräften** sieht die Erwartung nicht so positiv aus: Aktuell verweist mehr als jeder vierte ambulante Pflegedienst auf einen Mangel bei dieser Qualifikationsgruppe. Bis zum Jahr 2018 erwartet dies mit 54 Prozent mehr als jeder zweite ambulante Pflegedienst. Ähnlich sieht die Entwicklung auch in den anderen Einrichtungstypen aus, wie aus den beiden nachfolgenden Tabellen ersichtlich ist. Aktuell können 51 Unternehmen Arbeitsplätze für insgesamt 111 examinierte Pflegefachkräfte nicht besetzen und bis zum Jahr 2018 rechnen 98 Unternehmen mit unbesetzten Arbeitsstellen für insgesamt 405 examinierte Pflegefachkräfte.

Nicht ganz unerwartet verweisen bereits jetzt schon Krankenhäuser und Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen (12 %) auf einen stärkeren Mangel an **hochqualifiziertem Pflegepersonal** als stationäre (2 %) oder ambulante Pflegeeinrichtungen (3,5 %). Doch offensichtlich gehen die heute betroffenen Krankenhäuser und Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen davon aus, diesen Mangel in den nächsten Jahren auszugleichen, da in Erwartung der Fachkräfteentwicklung bis 2018 die stationären (8 %) und ambulanten Pflegeeinrichtungen (15 %) einen stärkeren Mangel an hochqualifiziertem Pflegepersonal voraussehen als die Krankenhäuser und Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen (6 %).

Aktuell geben acht Unternehmen an, dass ihnen bereits 16 hochqualifizierte Pflegekräfte fehlen. Mit Blick auf die Entwicklung bis zum Jahr 2018 verweisen 24 Unternehmen auf einen Mangel an 32 hochqualifizierten Pflegekräften.

Tab. 33: *Fachkräftemangel und -bedarf: Mangel bereits vorhanden – Unternehmen (D8_1, D8_2, D8_3, D8_4 und A3) (Prozent)*

Fachkräftemangel bereits vorhanden	Krankenhaus, Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung*	Einrichtung	
		stationäre Pflegeeinrichtung	ambulante Pflegeeinrichtung
hochqualifiziertes Pflegepersonal	11,8	2,0	3,5
examinierte Pflegefachkräfte	17,6	14,9	27,0
Pflegehelfer, Pflegeassistenten	0,0	2,0	7,1
un-, angelernte Kräfte	0,0	3,0	6,4

Legende: * Zusammenfassung aufgrund zu geringer Fallzahlen

Tab. 34: *Fachkräftemangel und -bedarf: Mangel bis 2018 erwartet – Unternehmen (D8_1, D8_2, D8_3, D8_4 und A3) (Prozent)*

Fachkräftemangel bis 2018 erwartet	Krankenhaus, Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung*	Einrichtung	
		stationäre Pflegeeinrichtung	ambulante Pflegeeinrichtung
hochqualifiziertes Pflegepersonal	5,9	7,9	14,9
examinierte Pflegefachkräfte	41,2	42,6	53,9
Pflegehelfer, Pflegeassistenten	5,9	11,9	19,1
un-, angelernte Kräfte	0,0	5,9	9,2

Legende: * Zusammenfassung aufgrund zu geringer Fallzahlen

5.7.3 Rekrutierungsprobleme

Im Rahmen der Unternehmensbefragung war auch von Interesse, worin die Unternehmen die wichtigsten Gründe für Rekrutierungsprobleme bei Fachkräften sehen. Zu den drei wichtigsten Ursachen für Rekrutierungsprobleme gehören für über 80 Prozent der Unternehmen:

- eine geringe Attraktivität der Pflegeberufe (86 %),
- ein leerer Pflegepersonalmarkt (84 %) und
- der Mangel an guten Bewerber/-innen für die Ausbildung (83 %).

Konkreten (kommunalen) Handlungsbedarf sieht jedes zweite Unternehmen durch den Verweis auf einen Mangel an passenden Kinderbetreuungsmöglichkeiten und mehr als jedes fünfte Unternehmen durch einen Mangel an passenden Betreuungsmöglichkeiten für pflegebedürftige Angehörige der in der Pflege Beschäftigten.

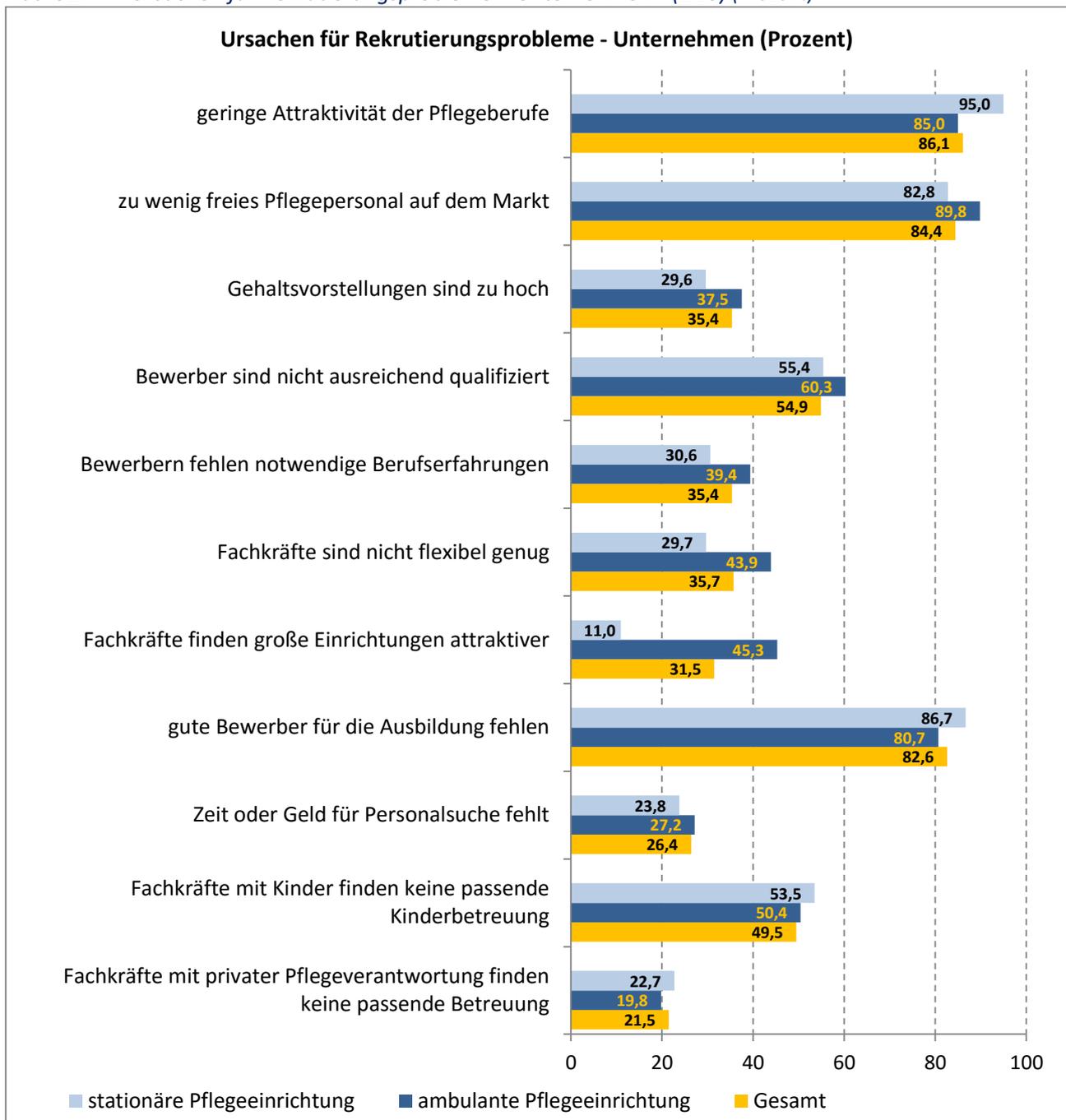
In der Differenzierung nach stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen⁵⁸ zeigt sich, dass stationäre Einrichtungen mit 95 Prozent stärker als ambulante Pflegeeinrichtungen mit 85 Prozent auf die geringe Attraktivität der Pflegeberufe als Hauptursache für Personalrekrutierungsprobleme in der Pflege verweisen.

⁵⁸ Krankenhäuser und Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen konnten aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht in die Analyse einbezogen werden.

Ebenso geben stationäre stärker als ambulante Pflegeeinrichtungen an, dass gute Bewerber/-innen für die Berufsausbildung fehlen, was im engen Zusammenhang mit ihrer deutlich höheren Ausbildungsbeteiligung zu sehen ist. Demgegenüber thematisieren ambulante Einrichtungen häufiger, dass es auf dem Arbeitsmarkt zu wenig freies Pflegepersonal gibt, dem es außerdem an Qualifikationen, Flexibilität und Berufserfahrungen mangle.

Mit 45 Prozent erleben ambulante Einrichtungen deutlich stärker als stationäre Einrichtungen mit elf Prozent, dass Beschäftigte große Pflegeeinrichtungen attraktiver finden.

Abb. 92: Ursachen für Rekrutierungsprobleme – Unternehmen⁵⁹ (D10) (Prozent)

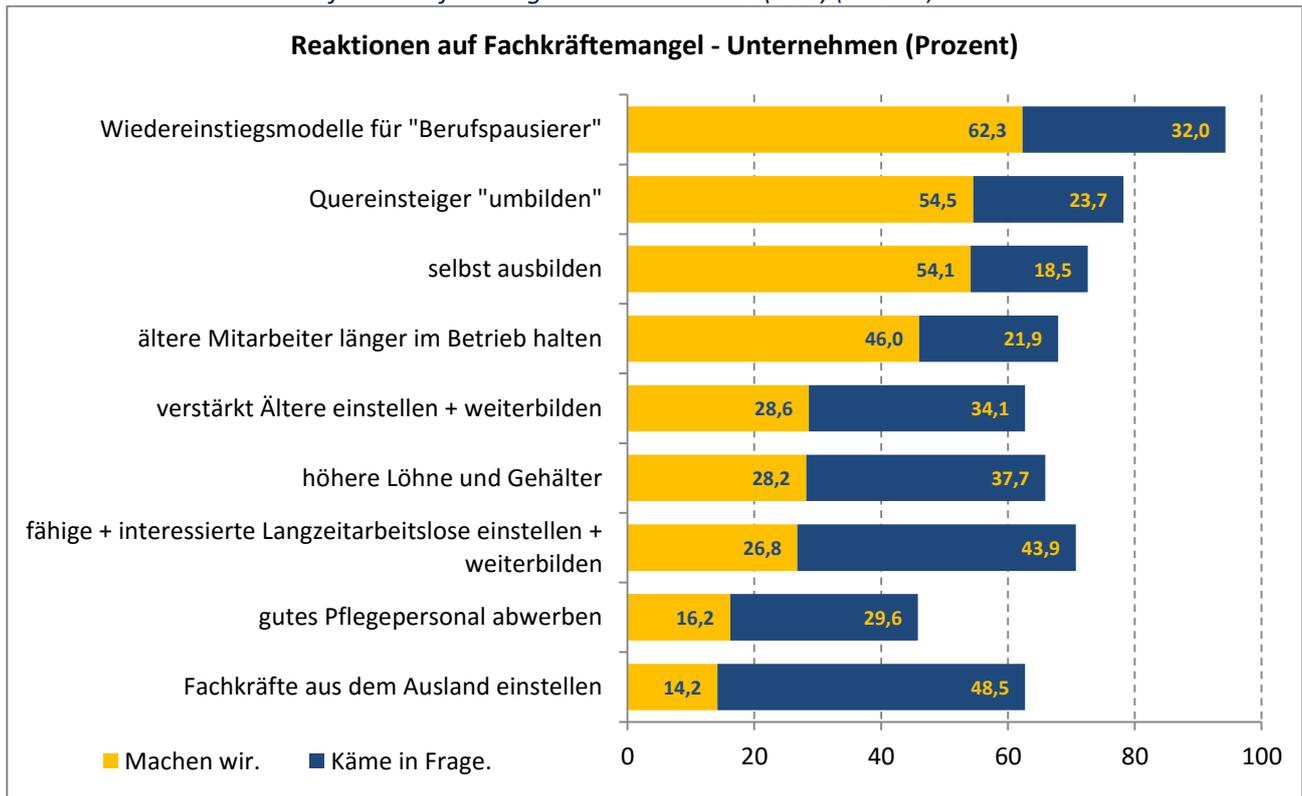


⁵⁹ Aufgrund der zu geringen Fallzahlen der antwortenden Krankenhäuser und Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtungen können hier nur die Angaben der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen dargestellt werden.

Die potenziellen Reaktionen der Unternehmen auf den dargestellten Fachkräftemangel und die damit zusammenhängenden Rekrutierungsprobleme sind vielfältig. Zu den drei wichtigsten Reaktionen auf den Fachkräftemangel gehören für mehr als jedes zweite Unternehmen das Angebot von Wiedereinstiegsmodellen für „Berufspausierer“ (62 %) und die „Umbildung“ von Quereinsteigern (55 %), zwei Maßnahmen, die sich an die sogenannte „stille Reserve“ des Arbeitsmarktes richten. An dritter Stelle wird von 54 Prozent der Unternehmen die eigene Berufsausbildung genannt.

Mit 14 bzw. 16 Prozent ist es für die befragten Unternehmen eher keine Option gegen den Fachkräftemangel, Fachkräfte aus dem Ausland einzustellen oder gutes Pflegepersonal abzuwerben.

Abb. 93: Reaktionen auf Fachkräftemangel – Unternehmen (D11) (Prozent)



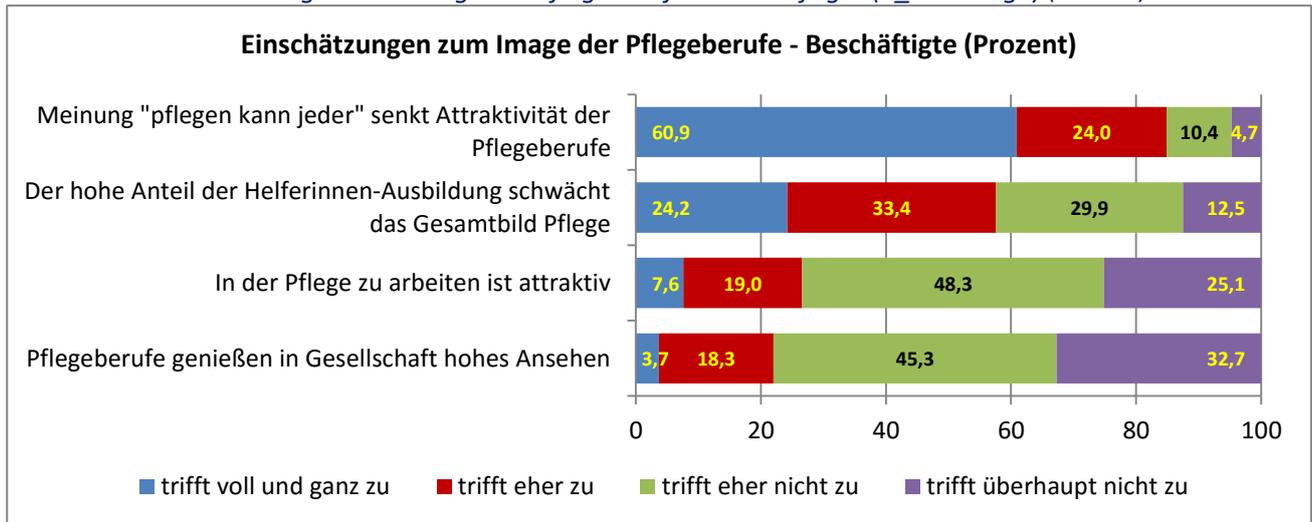
5.8 Image der Pflegeberufe

Aus Sicht der Beschäftigten senkt die Meinung „pflegen kann jeder“ die Attraktivität der Pflegeberufe am stärksten. Fast 85 Prozent von ihnen stimmen dieser Auffassung zu. 78 Prozent der Beschäftigten verneinen, dass Pflegeberufe in der Gesellschaft ein hohes Ansehen genießen und mehr als 70 Prozent bestreiten, dass es attraktiv ist, in der Pflege zu arbeiten.

Insgesamt stellen die Beschäftigten damit selbst fest, dass die Pflegeberufe kein gutes Image besitzen.

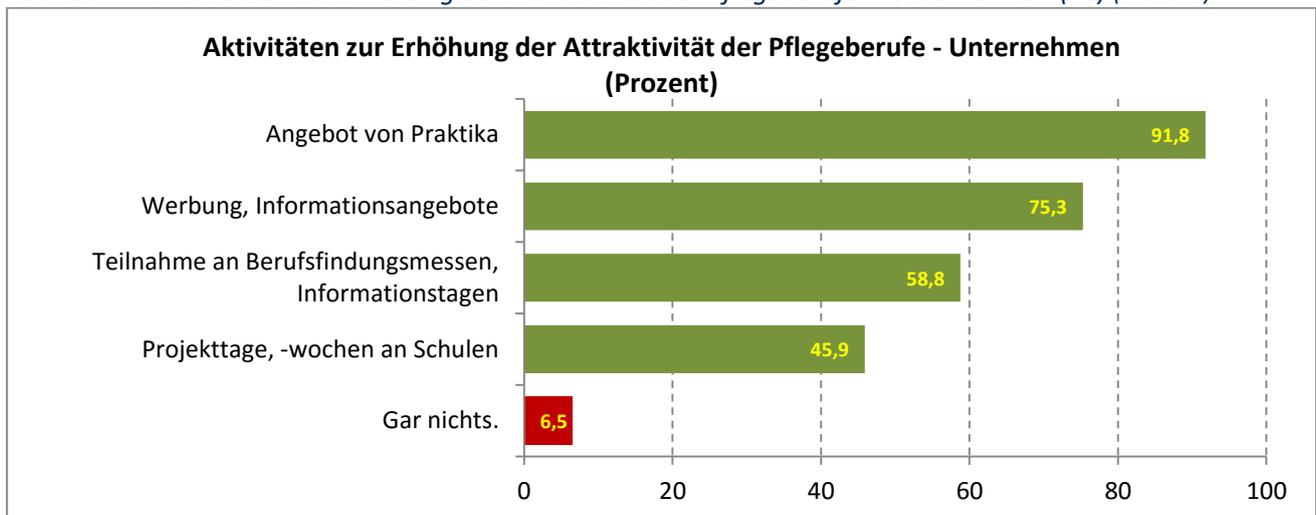
In Bezug auf die Wirkung eines hohen Anteils der Helfer/-innen-Ausbildung sind sie sich nicht so einig: 58 Prozent stimmen zu, dass diese Ausbildungsquantität das Gesamtbild der Pflege schwächt, 42 Prozent können dieser Aussage nicht zustimmen.

Abb. 94: Einschätzungen zum Image der Pflegeberufe – Beschäftigte (C_3 Auszüge) (Prozent)



Seitens der Unternehmen stand die Frage im Vordergrund, was sie selbst bereits tun, um die Attraktivität der Pflegeberufe nach außen zu erhöhen. An erster Stelle wurde von insgesamt 92 Prozent der Unternehmen das Angebot von Praktika genannt, gefolgt von Werbung und Information über verschiedene Wege wie Internet, Plakate und Flyer durch 75 Prozent der Unternehmen.

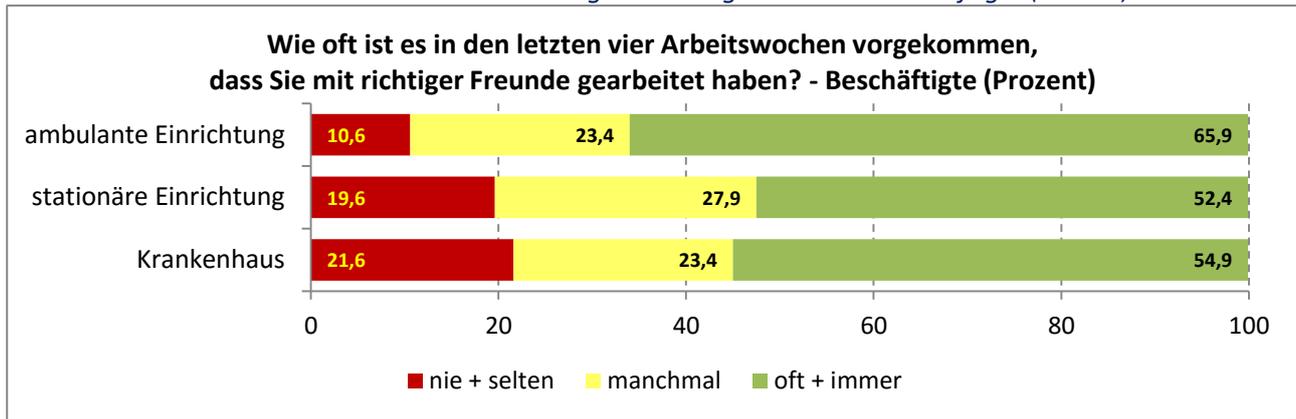
Abb. 95: Aktivitäten zur Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe – Unternehmen (F6) (Prozent)



Die Attraktivität eines Berufszweiges ist neben den Arbeits- und Strukturbedingungen auch stark von der mit der Berufsausübung verbundenen Anerkennung, der Freude und mit der Arbeit und dem Unternehmen verbundenen Gefühlen abhängig. Dazu wurden die Beschäftigten gebeten, mit Rückblick auf die vier letzten Arbeitswochen zu bestimmten Aussagen ihre Zustimmung oder Ablehnung anzugeben.

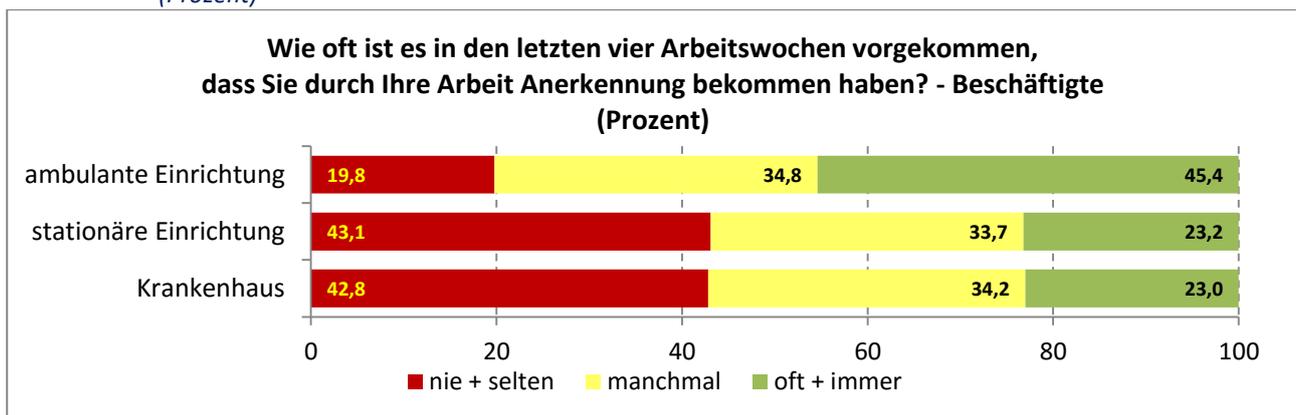
Insgesamt geben 57 Prozent der Beschäftigten an, dass sie in den letzten vier Arbeitswochen oft bis immer mit richtiger Freude gearbeitet haben. Der Anteil dieser Beschäftigten ist in ambulanten Pflegeeinrichtungen mit 66 Prozent deutlich höher. Auf der anderen Seite geben Beschäftigte aus Krankenhäusern und stationären Einrichtungen doppelt so häufig an, dies nie oder selten getan zu haben.

Abb. 96: Letzte vier Arbeitswochen: mit richtiger Freude gearbeitet – Beschäftigte (Prozent)



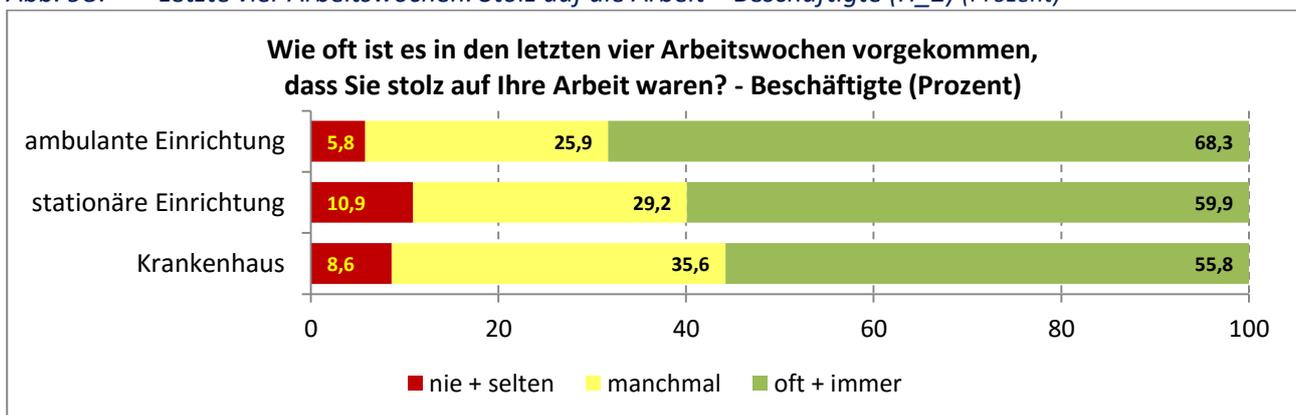
Anerkennung durch ihre Arbeit haben insgesamt nur 28 Prozent der Beschäftigten in den letzten vier Arbeitswochen erfahren. Auch hier geben die Beschäftigten aus ambulanten Einrichtungen mit 45 Prozent deutlich häufiger an, dies erlebt zu haben. Trotzdem hat auch in diesem Pflegebereich nicht einmal jede/-r Zweite Anerkennung durch seine Arbeit erhalten. Auch bei diesem Item geben die Beschäftigten aus den Krankenhäusern und stationären Einrichtungen mehr als doppelt so häufig an, eine solche Anerkennung nie oder selten erfahren zu haben.

Abb. 97: Letzte vier Arbeitswochen: Anerkennung durch die Arbeit erhalten – Beschäftigte (H_2) (Prozent)



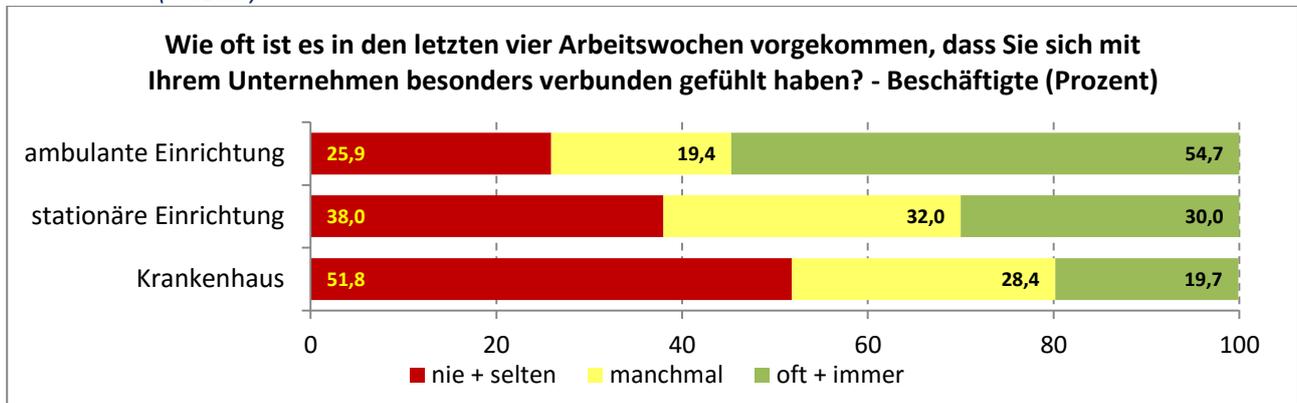
Knapp 60 Prozent aller Beschäftigten waren in den letzten vier Wochen oft bis immer stolz auf ihre Arbeit, Beschäftigte aus ambulanten Einrichtungen mit 68 Prozent wiederum etwas häufiger als andere Beschäftigte.

Abb. 98: Letzte vier Arbeitswochen: Stolz auf die Arbeit – Beschäftigte (H_2) (Prozent)



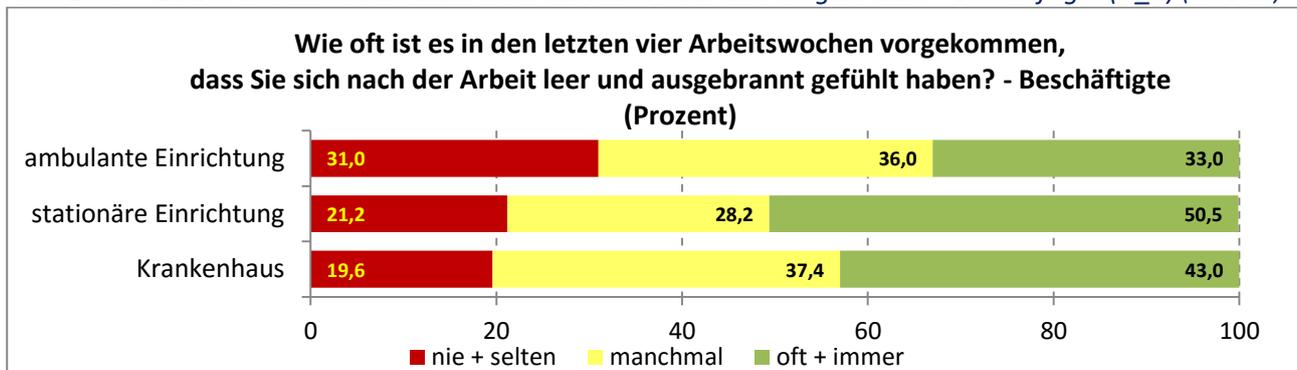
Sich mit seinem Unternehmen verbunden zu fühlen, ist eines der wichtigsten Kennzeichen erfolgreicher Mitarbeiterbindung gegen Personalfluktuatation. Insgesamt fühlte sich in den letzten vier Arbeitswochen weniger als ein Drittel der Beschäftigten mit seinem Unternehmen verbunden. Hier zeigen sich zwischen den Einrichtungsarten starke Unterschiede: Während sich von den Pflegebeschäftigten aus den Krankenhäusern nicht einmal jede/-r Fünfte mit „seinem“ Krankenhaus verbunden fühlt, ist es in den ambulanten Einrichtungen mehr als jede/-r Zweite.

Abb. 99: Letzte vier Arbeitswochen: Gefühl der Verbundenheit mit Unternehmen – Beschäftigte (H_2) (Prozent)



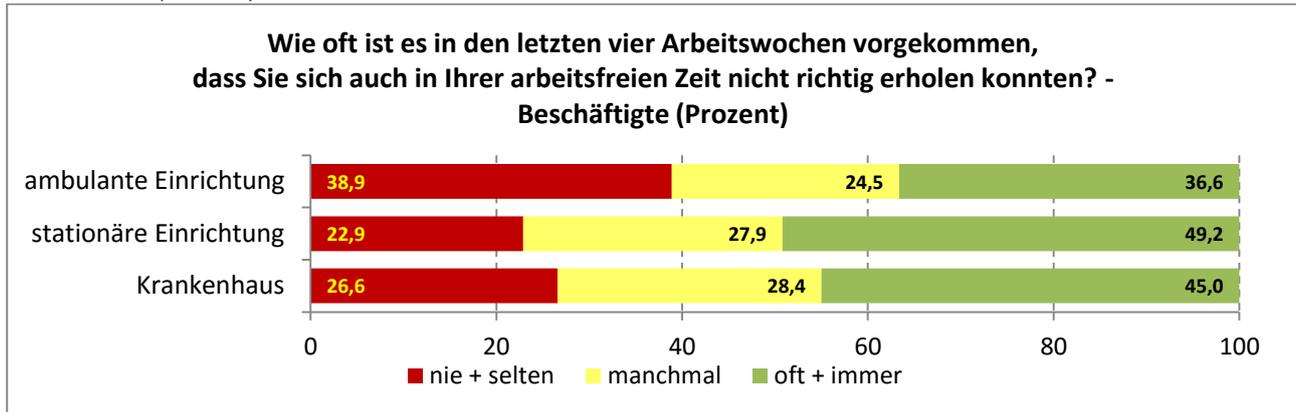
Das Gefühl, nach der Arbeit leer und ausgebrannt zu sein, hatten in den letzten vier Wochen insgesamt 43 Prozent der Beschäftigten oft bis immer. Auch hier sind die Unterschiede zwischen den Einrichtungen sehr groß: mit 33 Prozent fühlen sich weniger Beschäftigte aus den ambulanten Einrichtungen nach der Arbeit leer und ausgebrannt gegenüber mehr als 50 Prozent aus den stationären Einrichtungen.

Abb. 100: Letzte vier Arbeitswochen: nach der Arbeit leer und ausgebrannt – Beschäftigte (H_3) (Prozent)



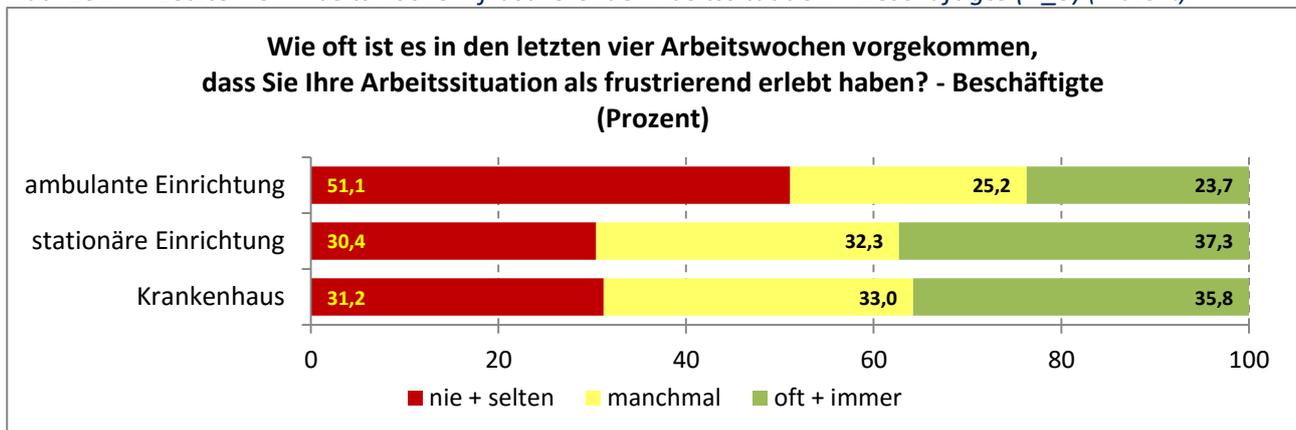
44 Prozent der Beschäftigten gaben an, sich in den letzten vier Arbeitswochen oft oder immer auch in ihrer arbeitsfreien Zeit nicht richtig erholt zu haben – ein starkes Indiz für Überlastung und hohe gesundheitliche, vor allem psychische Gefährdungen. Auch hier wiederum werden von den Beschäftigten aus stationären Einrichtungen mit 49 Prozent deutlich höhere Belastungen angezeigt als von den Beschäftigten der ambulanten Einrichtungen mit 37 Prozent.

Abb. 101: Letzte vier Arbeitswochen: sich nicht erholen können in arbeitsfreier Zeit – Beschäftigte (H_3) (Prozent)



Ein Drittel der Beschäftigten hat seine Arbeitssituation in den letzten vier Wochen oft bis immer als frustrierend erlebt. Von den Beschäftigten aus der ambulanten Pflege sagt dies nur jede/-r Vierte, mehr als jede/-r Zweite von ihnen verneint dies deutlich.

Abb. 102: Letzte vier Arbeitswochen: frustrierende Arbeitssituation – Beschäftigte (H_3) (Prozent)



Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege deutlich besser auf die Belange der Arbeitnehmer/-innen abgestimmt zu sein scheinen als die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen. In der Forschungsliteratur lassen sich hierzu keine vergleichbaren Untersuchungen und Studien finden, so dass nicht eingeschätzt werden kann, ob dies typisch ist für ambulante Pflegeeinrichtungen oder ob sich dahinter ein besonderes Merkmal für Mecklenburg-Vorpommern verbirgt. Unabhängig von der Branche gibt es aber Hinweise darauf, dass je kleiner die Unternehmen sind, desto persönlicher ist die Beziehung zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten. Dies bedingt zumeist eine bessere Abstimmung zwischen den unternehmerischen Bedarfen auf der einen Seite und den familiären Belangen auf der anderen Seite. Eine weitere mögliche Erklärung könnte in der besonderen Spezifik der Arbeit in stationären Pflegeeinrichtungen liegen, die sich – im Vergleich zu ambulanten Pflegediensten – durch eine stärkere Hierarchie und Kontrolle, eine durchgängigere Arbeitsdauer mit weniger Entspannungsphasen, durch ein immer-auf-dem-Sprung-sein und einen gewissen Anstaltscharakter der Einrichtung kennzeichnet.

6. Regionale Besonderheiten aus Beschäftigtensicht für die Pflege in Mecklenburg-Vorpommern

Im Kapitel sechs geht es um regionale Besonderheiten, welche die Beschäftigten selbst für die Pflege in Mecklenburg-Vorpommern sehen.

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind für die kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns regionalspezifisch betrachtet sehr unterschiedlich. Dies betrifft beispielsweise die Bevölkerungsdichte, die Altersstruktur, die Infrastruktur, die Arbeitslosenquote oder die Betroffenheit von Altersarmut. Regionale Unterschiede finden sich auch beim Anteil an Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung, bei der Betreuungsstruktur oder den Pflegearrangements, bei der Anzahl pflegebedürftiger Personen je Beschäftigtem und auch bei den Versorgungslücken in den einzelnen Regionen (siehe hierzu auch Kapitel drei). Diese regionalen Besonderheiten können mit Hilfe der amtlichen Statistik dargestellt und aufgrund der vergleichbaren Items für alle Regionen ausgewiesen werden.

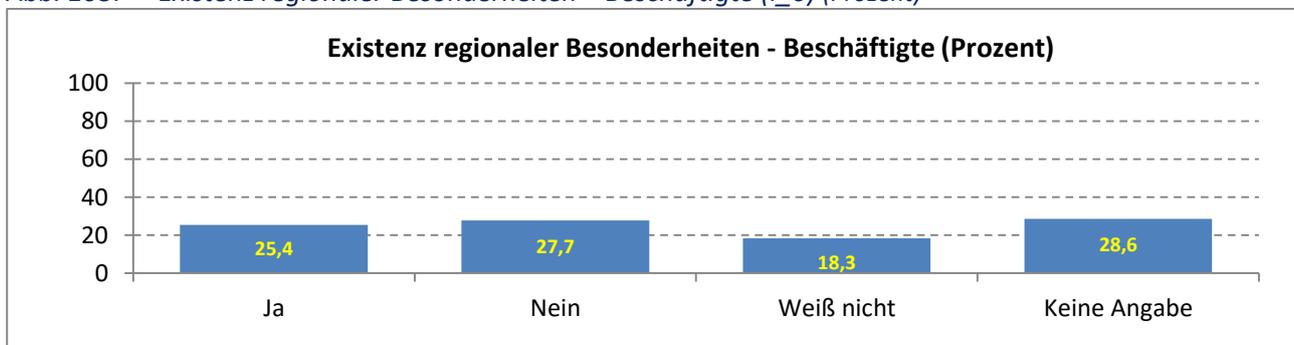
Daneben kann es aber auch Situationen und Entwicklungen geben, die mit der amtlichen Statistik nicht nachvollzogen werden können und oftmals zuerst den regionalen Akteuren bekannt sind. Aus diesem Grund wurden im Rahmen der Sozialberichterstattung zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern die Beschäftigten gebeten, die für sie wichtigen und ausschlaggebenden regionalspezifischen Besonderheiten zu benennen.

Alle regionalen Besonderheiten stellen für die landesweite Entwicklung und Förderung der Pflegeinfrastruktur eine spezifische Herausforderung dar, der sich sowohl die gesellschaftlichen und politischen Akteure als auch die Unternehmen und Beschäftigten in der Pflege selbst stellen müssen.

6.1 Vorhandensein regionaler, die Pflegearbeit erschwerender Situationen und Entwicklungen

Für ein Viertel der befragten Beschäftigten gibt es in ihrer Region bestimmte Entwicklungen oder Situationen, die ihre Arbeit erschweren oder für sie besondere Herausforderungen darstellen. Etwa ebenso viele Befragte (27,7 %) sehen keine regionalspezifischen Besonderheiten, und knapp die Hälfte der Befragten kann oder will auf diese Frage keine Antwort geben.⁶⁰

Abb. 103: Existenz regionaler Besonderheiten – Beschäftigte (I_6) (Prozent)

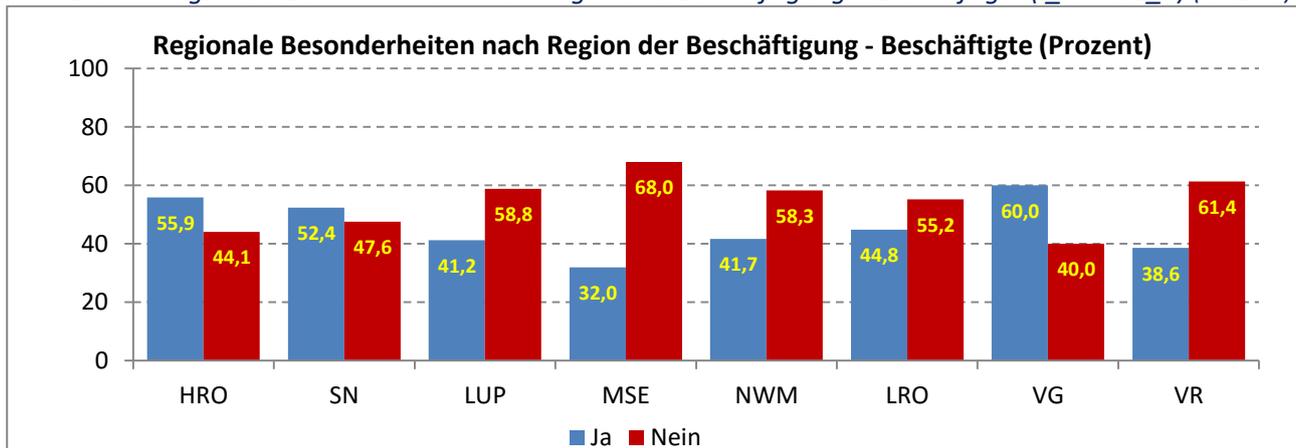


⁶⁰ An dieser Stelle wird auf den Personenkreis der Nicht-Antwortenden gesondert hingewiesen, da dieser Personenkreis mit knapp 50 Prozent sehr groß ist und somit für diese Frage keine Repräsentativität für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern gegeben ist. Dies wäre allerdings aufgrund des spezifischen Inhalts der Frage auch nicht zu erwarten.

Die nachfolgenden Angaben basieren auf dem Personenkreis, der angab, dass bestimmte Situationen oder Entwicklungen in der Region erschwerend auf die Arbeit in der Pflege wirken oder nicht.

In der Regionalanalyse zeigt sich, dass die Existenz solcher regionalen Besonderheiten am häufigsten von den Beschäftigten aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald bejaht wurde. Auch in der Hansestadt Rostock und der Landeshauptstadt Schwerin sahen mehr als die Hälfte der Befragten (56 % bzw. 52 %) regionalspezifische Besonderheiten. Mit 32 Prozent verwiesen die Beschäftigten aus dem Landkreis Mecklenburgische Seenplatte am wenigsten auf solche regional wirkenden, die Pflegearbeit erschwerenden Entwicklungen oder Situationen.

Abb. 104: Regionale Besonderheiten nach Region der Beschäftigung – Beschäftigte (I_6 und L_7) (Prozent)



6.2 Art der regionalen Besonderheiten

Mecklenburg-Vorpommern ist gekennzeichnet durch einen hohen Anteil ländlich geprägter strukturschwacher Regionen, wie z. B. in den Landkreisen Vorpommern-Greifswald, Vorpommern-Rügen und Mecklenburgische Seenplatte. Diese Regionen sind deutlich weniger attraktiv für (junge) Beschäftigte als die Oberzentren Mecklenburg-Vorpommerns wie die Landeshauptstadt Schwerin oder die Hansestädte Rostock und Greifswald. So verwundert die *Abwanderung junger Fachkräfte*⁶¹ – und auch besonders junger Pflegefachkräfte – in andere Bundesländer oder in andere Staaten, in denen deutlich höhere Löhne gezahlt werden und bessere Arbeitsbedingungen bestehen, nicht. Die prognostizierte Zunahme der Älteren und Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern sowie die *Zunahme an multimorbiden Patienten* (inklusive einer *Zunahme von Demenzerkrankungen und Suchterkrankungen*) gepaart mit dem Rückgang der Schulabgänger und somit auch derer, die einen Ausbildungsplatz im Bereich Pflege suchen, stellt das Bundesland vor große Herausforderungen.

⁶¹ *Kursiv* gekennzeichnet sind die Schlagworte, welche die befragten Arbeitnehmer in einer offenen Frage zu regionalen Besonderheiten genannt haben.

Der *demografische Wandel* bedingt in Mecklenburg-Vorpommern mit dem Rückgang der Geburtenzahlen einen besonders hohen Rückgang der Bevölkerungszahlen und eine schneller *alternde Bevölkerung*. Die Beschäftigten im Bereich Pflege selbst sehen in dem daraus resultierenden *Personalmangel* und speziell im *Fachkräftemangel* eine regionalspezifische Besonderheit, die in Mecklenburg-Vorpommern als *Flächenland* mit zahlreichen *ländlichen Gegenden* besonders hervorsteht. So müssen immer *weniger Beschäftigte* (siehe auch Kapitel 3) im Bereich Pflege *immer mehr Personen* – auch mit zunehmenden *multimorbiden Erkrankungen* und den abnehmenden familiären Versorgungsstrukturen – betreuen. Das bringt eine Veränderung des *Personalschlüssels* mit *zunehmender Arbeitsverdichtung* mit sich. Damit verbunden ist tendenziell eine *Zunahme der psychischen und physischen Belastung*.

In der Pflege ist Schichtarbeit oftmals eine notwendige Voraussetzung der Versorgung der Patienten oder Pflegebedürftigen. Hier werden von den Betroffenen *fehlende Vereinbarkeitsmaßnahmen* aufgeführt, die auf eine Tätigkeit im Pflegebereich erschwerend wirken. Hinzu kommen – besonders für ambulante Pflegedienste – eine von den befragten Beschäftigten benannte *schlechte Verkehrssituation und -anbindung* sowie durch das *Flächenland* bedingte *weite Fahrstrecken*.

Die prognostizierte *abnehmende Zahl von Bewerber/-innen für einen Ausbildungsplatz*, besonders im Bereich Pflege, führt zu einer *Konkurrenzsituation* zwischen den Einrichtungen um Auszubildende mit einem guten Schulabschluss. Die *nachlassende Qualität der Bewerber/-innen* insgesamt wird von den befragten Beschäftigten in Mecklenburg-Vorpommern benannt, ist aber ein Problem, welches nicht nur in diesem Bundesland zu verzeichnen ist. Der Pflegeberuf allgemein hat in Deutschland aktuell keinen guten Ruf, was verbunden mit *schlechter Bezahlung* – die für einen bedeutenden Teil der Beschäftigten nicht nach oder in Anlehnung an Tarifverträge erfolgt – der Attraktivität des Pflegeberufs entgegenwirkt. Eine Bezahlung nach Tarifvertrag ist in vielen Pflegeunternehmen in Mecklenburg-Vorpommern noch nicht durchgesetzt. Die Pflegelandschaft der Hansestadt Rostock und ihres direkten Umlandes haben hier beispielsweise eine „Vorreiterposition“, da – so die Expertenmeinung – die meisten Einrichtungen nach Tarif bezahlen.

Ein großes Problem stellt in Mecklenburg-Vorpommern die *Abwanderung* der jungen ausgebildeten Arbeitskräfte dar, welche sich nach der Ausbildung auf der Suche nach einem Arbeitsplatz in angrenzende Bundesländer (z. B. nach Schleswig-Holstein oder auch nach Hamburg) orientieren, da sie dort attraktivere Lohn- und Arbeitsbedingungen erwarten als in Mecklenburg-Vorpommern.

Um dem Fachkräfteproblem sowohl auf der Ebene des Pflegepersonals als auch auf der Ebene der Ärzteschaft zu begegnen, wurde das Anwerben von *ausländischen Fachkräften* in den Blick genommen und von einigen Unternehmen auch schon umgesetzt. Allerdings wird hier von den befragten Beschäftigten im Rahmen der Online-Befragung aufgezeigt, dass *schlechte Kenntnisse der deutschen Sprache* Schwierigkeiten im Arbeitsablauf mit sich bringen. Nicht nur bei ausländischen Fachkräften, sondern generell bei Ärzten werden *fehlende Qualifikationen* angesprochen.

Um dem Leitsatz der Pflege „ambulant vor stationär“ entsprechend umsetzen zu können, sollten nach Meinung der Befragten in Mecklenburg-Vorpommern außerdem *mehr ambulante Einrichtungen* eröffnet werden und besonders solche mit einer *Spezialisierung* (wie z. B. im Intensivmedizinbereich oder für Beatmungspatienten).

6.3 Reaktionen und Schlussfolgerungen

Die Antworten der befragten Beschäftigten zu regionalspezifischen Besonderheiten Mecklenburg-Vorpommerns spiegeln zu großen Teilen die Zahlen der amtlichen Statistik bzw. die prognostizierten Entwicklungen wider. So kommen mit den sinkenden Bevölkerungszahlen durch den Rückgang der Geburtenrate und die hohe Zahl an Abwanderungen Probleme auf das Bundesland zu, die unter dem Begriff „Fachkräftemangel“ in den kommenden Jahren spürbar werden. In besonderem Maße davon betroffen ist der Bereich Pflege. Mecklenburg-Vorpommern hat sich zu einem der „ältesten Bundesländer“ entwickelt und die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt von Jahr zu Jahr zu. Diese Situation stellt die Betroffenen – sowohl die Pflegekräfte, als auch die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen – vor große Herausforderungen. Die Suche nach möglichen Lösungswegen, um besonders der Spezifik des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern mit einer Vielzahl von ländlichen strukturschwachen Regionen begegnen zu können, wurde durch die Befragung der Einrichtungen und der Beschäftigten im Bereich Pflege, wie auch durch Expertengespräche intensiviert.

Von hoher Bedeutung ist die **Aufwertung des Images des Pflegeberufes**. Dazu gehört die **Schaffung von attraktiveren Lohn- und Arbeitsbedingungen** genauso wie das **Aufzeigen von Vorteilen**. So ist der Pflegeberuf ein krisenfester Beruf, der Erfüllung und auch Freude – nicht zuletzt durch die Dankbarkeit der zu Pflegenden – mit sich bringen kann. Gerade das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern bietet zudem für die Beschäftigten einen hohen regionalen Erholungswert durch die Nähe zur Küste und sonstigen Naturvorzügen. Dieser regionale Vorteil muss ausreichend beworben werden und den Beschäftigten selbst auch als Entlastungspotenzial bewusst und genutzt werden.

Zur Erleichterung der Arbeit im Schichtdienst, besonders von Beschäftigten mit Familien- oder Pflegeverantwortung, sind **vereinbarkeitsfördernde Maßnahmen angezeigt**, die dem Bedarf der betroffenen Beschäftigten entsprechen (z. B. KITAs mit flexiblen Öffnungszeiten, Tagespflege am Wochenende oder an Feiertagen). Der Pflegeberuf ist mit hohen körperlichen Belastungen verbunden. Um einem hohen Krankenstand vorzubeugen und die Beschäftigten möglichst lange und gesund im Beruf erhalten zu können, sind **präventive Gesundheitsmaßnahmen** wichtig, die bereits frühzeitig ansetzen sollten.

Die Beschäftigten möglichst lange im Beruf zu halten, ist in Zeiten bereits bestehenden oder drohenden **Fachkräftemangels** im ländlich geprägten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern besonders wichtig, um Pflege – ambulant wie auch stationär – in einer **guten Qualität** gewährleisten zu können. Außerdem gilt es, junge Menschen für den Beruf zu begeistern und z. B. im Rahmen eines Praktikums, eines Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ) oder Bundesfreiwilligendienst (BFD) einen Einblick in die Tätigkeit zu gewähren. Dies stellt eine Chance sowohl zur **Gewinnung von Azubis oder Quereinsteigern** als auch zur Motivation von **Berufsrückkehrern** dar, die sich nicht (mehr) sicher sind, ob sie den veränderten Anforderungen des Berufes noch gerecht werden können. Der Wettbewerb mit anderen Berufen muss auch durch eine **attraktivere Bezahlung und ein attraktiveres betriebliches Umfeld** geführt werden. Immer noch hohe Arbeitslosenzahlen in Mecklenburg-Vorpommern deuten auf ein Potenzial an Arbeitskräften hin, die durch eine **Umschulung** in den Pflegeberuf gelenkt werden könnten. Um dieses Thema diskutieren und die entsprechenden Maßnahmen in die Wege leiten zu können, ist es notwendig, dass sich Arbeitsagenturen, Vertreter des Landes und der Träger an einen Tisch setzen, um die Potenziale für Umschulungen in den Regionen auszuloten.

Eine weitere Möglichkeit, dem Fachkräftemangel zu begegnen, ist das **Anwerben von ausländischen Fachkräften**. Hierzu müssen einige „Hürden“ überwunden werden, die im Moment aufgrund der aktuellen Gesetzeslage bestehen. So sind ein vereinfachtes Zuwanderungsverfahren und die Etablierung einer Willkommenskultur zu diskutieren, wie auch eine schnelle und einfache Anerkennung ausländischer Abschlüsse. Mecklenburg-Vorpommern hat als eines der ersten Bundesländer das Gesetz über die Feststellung der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen (Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz) erlassen und insoweit gute Voraussetzungen geschaffen. Vor dem Arbeitseinstieg ausländischer Arbeitskräfte ist aber auch das zügige Erlernen der deutschen Sprache unabdingbar.

Einer weiteren Personengruppe sollte im Rahmen der Fachkräftegewinnung Beachtung geschenkt werden: den potenziellen **Rückkehrern/-innen**, die aus unterschiedlichen Gründen Mecklenburg-Vorpommern verlassen haben und gern wieder in ihre Heimat zurückkommen möchten. Hier ist nicht nur von hoher Wichtigkeit, ihnen attraktive Lebens- und Arbeitsbedingungen zu verschaffen, um sie wieder ins Land zu holen und an die hiesigen Unternehmen zu binden, sondern auch ihre Familien zu unterstützen.

Die stationäre Pflege zieht sich, vor allem aufgrund der Bevölkerungsentwicklung, immer mehr aus dem ländlichen Raum zurück. Die Küstenregionen hingegen haben – bedingt durch den Tourismus – einen Zuwachs an stationärer und Krankenhauspflege zu verzeichnen. Damit kommt der ambulanten Betreuung in ländlichen Regionen eine immer größer werdende Bedeutung zu. Aus diesem Grund wird besonders im ambulanten Pflegebereich eine Personalknappheit erwartet. Daher ist es notwendig, dass ambulante Pflegedienste in Trägerschaft z. B. von Verbänden oder der freien Wohlfahrtspflege mit **privaten Pflegediensten**, welche die ambulante pflegerische Versorgung besonders in peripheren ländlichen Regionen tragen, eng zusammenarbeiten.

Um den Leitsatz „ambulant vor stationär“ in Zukunft weitreichender umsetzen zu können, sollten – neben einer **besseren Entlohnung** für den Pflegeberuf und **attraktiveren Arbeitsbedingungen** – **mehr ambulante Einrichtungen** (auch mit spezialisierter Ausrichtung) eröffnet werden. Um den Beschäftigten eine Tätigkeit im ambulanten Bereich zu empfehlen, müssen die Vorteile dargestellt werden, z. B. die große **Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiter/-innen**.

Zur Absicherung der Pflege – besonders auch in ländlich geprägten Regionen – ist die Etablierung **neuer Wohnformen** für Pflegebedürftige als alternative Wohnformen (z. B. Betreutes Wohnen) zwischen der ambulanten und der stationären Betreuung ein weiterer entscheidender Schritt. Besonders im ländlichen Raum werden neue Wohn- und Versorgungszentren benötigt, wie mobile Gesundheitszentren oder eine mobile Tagespflege. Von hoher Wichtigkeit ist hierbei die Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen, Dienste und Anbieter. Die Aufgabe dieser Netzwerke ist die Schaffung und Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Infrastruktur wie auch die Versorgung mit Konsumgütern und die Befriedigung der kulturellen Bedürfnisse.

7. Zusammenfassung und Ausblick: Anforderungen und Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der Arbeit in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns

Im Kapitel sieben geht es vor allem um die mit dem demografischen Wandel sich verändernden oder auch neu entstehenden Anforderungen an berufliche Pflege sowie um Handlungspotenziale für eine Verbesserung der Arbeit in der Pflege, die sich aus den dargestellten Entwicklungen und Veränderungen ergeben. Zum Aufzeigen der Handlungspotenziale wurden ausgewählte wichtige Ergebnisse der Arbeitgeber-, der Arbeitnehmerbefragung und der Expertengespräche sowie der Literaturrecherche zusammengeführt und analysiert sowie vergleichend ausgewertet und interpretiert.

Die Vielzahl der Informationen und Ergebnisse, die während der Studie gewonnen werden konnte, ist in den vorangehenden Berichtsteilen detailliert dargestellt worden. Auf eine kurze zusammenfassende Darstellung muss aufgrund der Fülle an Informationen verzichtet werden. Vielmehr dient dieses Kapitel der Diskussion der grundlegenden Ergebnisse und Erkenntnisse, an denen Schnittstellen und Handlungspotenziale sichtbar werden, deren Berücksichtigung sich aus Sicht des Wissenschaftlerteams fördernd auf die Verbesserung der Arbeit in der Pflege Mecklenburg-Vorpommerns auswirken würde.

7.1 Anforderungen an die berufliche Pflege

Die Pflegebranche ist eine der personalintensivsten Branchen. Der demografische Wandel mit dem prognostizierten Fachkräftemangel stellt somit den Bereich Pflege vor besonders große Herausforderungen. Im Folgenden werden die drei grundlegenden Anforderungen an die berufliche Pflege – der Umgang mit dem steigenden Pflegebedarf, die Bewältigung des Fachkräftemangels und die Verbesserung des Images der Pflegeberufe – zusammenfassend dargestellt.

Steigender Pflegebedarf

Mecklenburg-Vorpommern hat mit 4,1 Prozent bundesweit den höchsten Anteil an Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung und weist damit den größten Pflegebedarf auf. Gleichzeitig sind in Mecklenburg-Vorpommern die privaten und beruflichen Pflegepotenziale aus den schon dargestellten Gründen (vor allem Abwanderung und Bevölkerungsrückgang) sehr eingeeengt. Darüber hinaus hat Mecklenburg-Vorpommern mit 97 Prozent auch die bundesweit höchste und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (87 %) liegende Auslastung der vollstationären Pflege. Innerhalb des Landes ist vor allem im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte kaum noch ein freies vollstationäres Angebot zu finden. Die Auslastung liegt hier bei knapp 99 Prozent.⁶²

In der Konsequenz bedeutet dies – da weder in der Unternehmensbefragung noch in den Expertengesprächen Anzeichen für einen Ausbau der stationären Pflege zu erkennen waren –, dass der wachsende Bedarf an Pflege in erster Linie über die Angehörigenpflege und die ambulante Pflege mit Hilfe eines Pflegedienstes aufgefangen werden muss. Die Ausweitung der ambulanten Pflege durch Angehörige oder unter Einbezug eines Pflegedienstes ist aber in ihrem Umfang begrenzt.

⁶² Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Pflegestatistik 2011 – Kreisvergleich.

Dies birgt die Gefahr, dass die zu erbringende Pflege zu Lasten der Gesundheit der in der ambulanten Pflege Beschäftigten und der Angehörigen der Pflegebedürftigen geht, da diese über ihre psychischen, physischen und zeitlichen Grenzen hinaus die Pflege leisten, um dem Bedarf gerecht zu werden.

Fachkräftemangel

In den Gesundheits- und Pflegeberufen wird mittel- bis langfristig ein zunehmender Bedarf an Pflegekräften erwartet, der sich in erster Linie aus der Alterung der Gesellschaft und der Abwanderung jüngerer, gut qualifizierter Menschen – vor allem Frauen – begründet. Mit der zunehmenden Alterung erhöht sich auf der einen Seite die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen, während sich aufgrund der Abwanderung auf der anderen Seite das Angebot an Personen, die diese Dienstleistungen erbringen könnten – sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich der Pflege – verringert. So wird der erwartete Bedarf das Angebot aus der aktuellen Erwerbsbevölkerung deutlich übersteigen.⁶³

Aktuell zeigt sich laut Fachkräfteengpassanalyse 2014 der Bundesagentur für Arbeit bundesweit ein Mangel an examinierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften und an examinierten Altenpflegefachkräften. Dabei hat sich die Situation in Bezug auf examinierte Altenpflegefachkräfte dahingehend verschärft, dass neben den Fachkräften nun auch Engpässe bei den Spezialisten, insbesondere für klinische Geriatrie, Rehabilitation, Palliativmedizin und Onkologie, festzustellen sind.

Der Fachkräftemangel in der Altenpflege betrifft ausnahmslos alle Bundesländer. Die bundesweiten durchschnittlichen Vakanzzeiten⁶⁴ für die Altenpflege lagen 2013/2014 bei 129 Tagen, für die Gesundheits- und Krankenpflege haben sie sich von Dezember 2013 bis Mai 2014 von 113 auf 120 Tage erhöht.

Der Mangel an examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen konzentriert sich auf alle westdeutschen und die ostdeutschen Bundesländer Thüringen, Brandenburg und Berlin. Für Mecklenburg-Vorpommern wird die Situation der examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen als weniger angespannt eingeschätzt.⁶⁵

Auch in dieser Studie für Mecklenburg-Vorpommern wurde in der Fachkräftemangel- und Bedarfsanalyse ein deutlicher aktueller und zukünftiger Mangel vor allem an examinierten Pflegefachkräften sichtbar. Ein aktuell relativ hoher und zukünftig steigender Bedarf zeigte sich auch bei den Pflegehelfer/-innen.

Somit ist langfristig in Mecklenburg-Vorpommern mit erheblichen Besetzungsschwierigkeiten bei Neueinstellungen in der Alten- und Krankenpflege sowohl auf der Ebene der Pflegehelfer/-innen als auch auf der Ebene der examinierten Pflegefachkräfte zu rechnen. Dies betrifft nicht nur neu geschaffene Stellen als Reaktion auf zusätzliche Bedarfe, sondern auch die Nachbesetzung frei werdender Stellen wird mit enormen Schwierigkeiten verbunden sein.

⁶³ Heidemann, Winfried (2012): Zukünftiger Qualifikations- und Fachkräftebedarf. Handlungsfelder und Handlungsmöglichkeiten. Hans-Böckler-Stiftung.

⁶⁴ Dauer vom Zeitpunkt der gewünschten Stellenbesetzung bis zur tatsächlichen Abmeldung der Stelle bei der Arbeitsvermittlung.

⁶⁵ Bundesagentur für Arbeit (2014): Arbeitsmarktberichterstattung – Fachkräfteengpassanalyse 2014.

Verbesserung des Images der Pflegeberufe

Pflegeberufe haben aktuell ein eher schlechtes Image. Dies ist sowohl in der öffentlichen Diskussion als auch in der Wahrnehmung der Beschäftigten und deren Unternehmen festzustellen und hat weitreichende Auswirkungen. Branchen mit einem schlechten Image sind u. a. gekennzeichnet durch Nachwuchssorgen, Mangel an qualifizierten Quereinsteigern und einer hohen stillen Reserve, die nur schwer zu aktivieren ist.

So kommt u. a. eine Studie des IPP (2010) zu dem Ergebnis, dass das schlechte Image der Pflegeberufe die Präferenzen bei der Berufswahl bei Eltern und Schüler/-innen zum Nachteil der Pflegeberufe senkt. Pflegeberufe, insbesondere in der Altenpflege, werden von den Schüler/-innen als „out-Berufe“ eingeordnet und stehen damit auf der Wunschliste bei der Berufswahl ganz unten.

In der vorliegenden Studie wurde aber auch deutlich, dass es attraktiv sein kann, in der Pflege zu arbeiten. Insbesondere die Beschäftigten in der ambulanten Pflege verweisen auf hohe Zufriedenheit, erfahren Anerkennung durch die von ihnen Gepflegten und erhalten Unterstützung von ihren Arbeitgeber/-innen. Insbesondere diese Erfahrungen und die dahinter liegenden Mechanismen gilt es aufzunehmen, tiefergehend zu analysieren und auf ihre Übertragbarkeit in andere Strukturen wie Krankenhaus- und stationäre Pflege zu überprüfen. Gleichzeitig müssen diese positiven, mit der Pflegearbeit verbundenen Erfahrungen und Gefühle öffentlichkeitswirksam präsentiert werden, um dem aktuell vorherrschenden Pflegebild entgegenzuwirken.

7.2 Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Pflege

Die Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern sind aktuell noch nicht in einer „Notstands“-Situation. Die Lage wird sich aber zuspitzen, wenn u. a. dem schlechten Image nicht begegnet wird. Die nachfolgenden Maßnahmen können eine Erleichterung der Arbeit in der Pflege und damit nachhaltig zugleich eine Verbesserung des Images der Pflegeberufe bewirken und wesentlich dazu beitragen, auch künftig ein bedarfsgerechtes Pflegeangebot zu gewährleisten.

Bild der Pflege positiver gestalten

Sowohl Altern und gepflegt werden zu müssen als auch die Pflgetätigkeit werden fast ausschließlich mit der Darstellung von Defiziten, Belastungen, Einschränkungen und Abbau von Fähigkeiten verbunden. Der Blick wird nicht auf die positiven Seiten des Alterns und der Pflege gelenkt. Die häufig fehlende gesellschaftliche Wertschätzung des Alterns hat einen Einfluss auf die Wertschätzung des Pflegeberufes. Mit dem Aufzeigen der positiven Seiten der Pflegeberufe, wie z. B. die Krisenfestigkeit des Berufs, die Vielfalt der Aufgabenfelder und die Erfüllung, die gerade dieser Beruf mit sich bringen kann, sowie die Dankbarkeit, die häufig von Älteren bzw. Pflegebedürftigen ausgeht, sollte die gesellschaftliche Wertschätzung des Pflegeberufs gesteigert werden.

Zur Verbesserung des Images der Pflegeberufe scheinen zusätzliche pflegeartspezifische Handlungsstrategien erfolgsversprechender als eine Gesamtstrategie allein. In der Studie wurden zahlreiche Anzeichen dafür sichtbar, dass sich das Image der Pflegeberufe auch an der Art der Pflege differenziert und zwar dahingehend, dass es aktuell attraktiver scheint, in der ambulanten als in der stationären Pflege zu arbeiten. Um pflegeartspezifische Handlungsstrategien zur

Imageförderung zu entwickeln, ist es notwendig, stärker in die Arbeitszusammenhänge der stationären Pflege zu schauen, um die belastenden Rahmen- und Arbeitsbedingungen weiter zu konkretisieren.

Attraktive Arbeitsbedingungen schaffen

Die Brandenburger Fachkräftestudie Pflege 2013 betont, dass für die Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe und den Erhalt der Konkurrenzfähigkeit der Unternehmen in der Pflege gute Arbeitsbedingungen von besonderer Wichtigkeit sind.

Gerade im Pflegeberuf ist die Schaffung erleichternder Arbeitsbedingungen unabdingbar, um eine Entlastung – sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht – für das Pflegepersonal zu bringen. Nur so kann ein langer Verbleib des Personals in der Pflege unter Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit erreicht werden.

Kritisiert werden die Personalbemessungszahlen, besonders in der stationären Pflege, und ein zunehmender Personalkostendruck. Zudem werden zeitlich enge Module für die Pflege bemängelt, die kaum Zeit für Gespräche mit den zu Pflegenden lassen. Dies wird von den Beschäftigten stark kritisiert und als psychische Belastung empfunden. Mit einer Verbesserung der Personalbemessungszahlen könnte diesem Problem begegnet werden.

In der ambulanten Pflege wird zwar von den Beschäftigten die Zeitknappheit ebenso bemängelt, jedoch sind die Arbeitsbedingungen – wie die Ergebnisse der Befragungen zeigen – besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Arbeitnehmer/-innen abgestimmt als es in stationären Einrichtungen der Fall ist. Die Beschäftigten der ambulanten Pflege sind zufriedener, verweisen weniger auf Belastungen und negative Gefühle und sehen ihre Zukunft häufiger weiterhin in der Pflege. Doch werden sie seltener am Tarif ausgerichtet bezahlt, haben eine geringere Einkommenshöhe als ihre Kollegen aus den Krankenhäusern, haben seltener eine Mitarbeitervertretung, arbeiten fast dreimal so häufig im Teildienst und betreuen pro Woche mehr Pflegebedürftige. Trotzdem fühlen sie sich in ihrem Beruf wohler. Es reicht also offenbar nicht, das Augenmerk allein auf die harten Faktoren von Arbeitszeit, Arbeitsdichte und Gehalt zu lenken. Viel wichtiger scheinen die weichen subjektiven Faktoren zu wirken: Die Anerkennung durch die Pflegebedürftigen, durch die Kollegen und Vorgesetzten, die Unterstützung durch den/die Arbeitgeber/-in bei der Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Pflichten sowie bei der Organisation der Arbeit, die gegenseitige Rücksicht und das Gefühl, sich einbringen und aktiv handeln zu können. In all diesen Punkten weisen die Beschäftigten aus ambulanten Einrichtungen die höchsten positiven Werte auf. Es scheint hier der Zusammenhang zu bestehen, dass die Förderung der weichen Faktoren der Arbeit durchaus suboptimal ausgestaltete harte Faktoren kompensieren kann.

Doch muss beachtet werden, dass diese weichen Faktoren nicht für sich allein stehen. So ist die Bindung an die zu Pflegenden sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege ausgeprägter, da langfristiger angelegt als im Krankenhaus. Sie dürfte somit entlastend und zufriedenheitsfördernd wirken. Trotzdem sind die Beschäftigten der stationären Pflege am unzufriedensten.

Es reicht also nicht, pauschal gute Arbeitsbedingungen bei Arbeitszeit, Gehalt und Arbeitsdichte herzustellen, sondern es ist notwendig, die betrieblichen weichen Faktoren zu identifizieren, die nicht für sich allein, sondern im Zusammenspiel die Motivation und Zufriedenheit fördern können.

An dieser Stelle soll ein konkretes Beispiel angeführt werden, welches im Rahmen der Untersuchungen zur Sprache kam: Die Beschäftigten wünschen sich mehr Zeit und eine

regelmäßig stattfindende Übergabe oder Besprechung im Team zum Schicht- oder Personalwechsel. Meist ist zu wenig Zeit für Besprechungen im Team vorhanden. Dies variiert in den Pflegebereichen und ist in den einzelnen Einrichtungsarten unterschiedlich ausgeprägt, abhängig von den Strukturen der jeweiligen Einrichtung oder von den gewachsenen Arbeitsorganisationsformen. Eine gute Informationslage über alle zu Betreuenden ist aber eine wesentliche Voraussetzung, um die (Pflege-)Tätigkeit korrekt und umfassend ausführen zu können. Außerdem wird eine Übergabe- oder Besprechungszeit als psychische Entlastung empfunden, da über Schwierigkeiten und Probleme sowie Lösungswege gesprochen werden kann. Diese ganz konkret benannte Maßnahme ließe sich sehr schnell umsetzen, würde zu einer höheren Arbeitszufriedenheit führen und sich somit positiv auf das Arbeitsklima auswirken.

Ein weiterer, sowohl von den Experten als auch von den Beschäftigten konkret benannter Punkt ist die Entscheidungsfreiheit und die Selbstständigkeit in der Arbeit. So sind in der ambulanten Pflege Beschäftigte u. a. auch deshalb zufriedener, weil sie sich als selbstständig agierend erleben, einen gewissen Entscheidungsfreiraum in ihrer konkreten Arbeit mit dem Pflegebedürftigen haben und sich auch in ihrer Tätigkeit aufgrund des face-to-face-Kontaktes besser auf die jeweiligen Pflegebedürftigen einstellen können. Sowohl bei der Pflegearbeit im Krankenhaus als auch in stationären Einrichtungen liegt der nächste zu Pflegende im Bett oder Zimmer nebenan, Zeitfreiräume zwischen der Arbeit mit verschiedenen Menschen sind zum Teil nicht vorhanden und bewirken u. a. ein Gefühl des „Gehetztseins“, des „sich nicht richtig einlassen Könnens“. Mehr Zeit, Zeitfreiräume und ein höherer Personalschlüssel würden hier deutliche Entlastungen bringen, vor allem der psychischen Gesundheit der in der Krankenhaus- und stationären Pflege Beschäftigten dienen und damit den Pflegeberuf attraktiver gestalten.

Arbeitszeiten ausweiten

Wenn etwas mehr als die Hälfte der befragten Beschäftigten angeben, dass sie verkürzt arbeiten, aber drei Viertel der Befragten regelmäßige Überstunden anzeigen und somit die tatsächliche Arbeitszeit deutlich höher liegt, dann weist dies auf einen vorhandenen Personalmangel hin. Der Anteil derjenigen, die regelmäßig Überstunden leisten und darüber hinaus ihre Arbeitszeit generell erweitern möchten, ist hoch. Die Ausweitung der Regelarbeitszeit für Beschäftigte, die bisher Teilzeitverträge haben, ist eine Option, den Mangel an Pflegekräften zu mindern.

Leistungsgerecht entlohnen und gleiche Bezahlung für gleiche Arbeit gewähren

Eine leistungsgerechte Entlohnung ist eine der Voraussetzungen, um die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Nach 25 Jahren deutscher Einheit ist ein gleiches Lohnniveau in Ost- und Westdeutschland eine unabdingbare Notwendigkeit. Der Wegfall des Einkommensgefälles bei den Fachkräften ist eine Notwendigkeit, um im Wettbewerb um Pflegekräfte zukünftig konkurrieren zu können.

Aus Expertensicht sind in Mecklenburg-Vorpommern die Unternehmen in der Altenpflege mit Ausnahme der Hansestadt Rostock und ihres direkten Umlandes von einer flächendeckenden Tarifbindung weit entfernt. Die Tarifbindung stelle eher eine Ausnahme dar. Ein Grund hierfür liege im hohen Privatisierungsgrad der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Erstrebenswert wäre ein bundesweiter Tarifvertrag Pflege in der Altenhilfe.

Darüber hinaus verweisen die Ergebnisse der Studie auf eine offensichtliche Entgeltungleichheit zwischen Männern und Frauen. Dieser muss zwingend – sowohl im Sinne der gleichen Bezahlung

für gleiche Arbeit als auch zur Steigerung des Images des Pflegeberufes – entgegnet werden. Eine wirksame Maßnahme wäre hier zum Beispiel eine bundesweite tarifliche Einigung.

Präventive Gesundheitsmaßnahmen für Beschäftigte in der Pflege schaffen

Die Ausübung des Pflegeberufs bringt eine hohe körperliche und psychische Belastung mit sich. Um Beschäftigte möglichst lange und vor allem gesund im Pflegeberuf zu halten, sollten frühzeitig präventive Gesundheitsmaßnahmen umgesetzt werden. Dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement kommt dabei eine bedeutende Rolle zu. Gleichzeitig dient ein erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement nachweislich dazu, Mitarbeiter/-innen an das Unternehmen zu binden und erschwerende Arbeitsbedingungen auszugleichen. Gerade im Zusammenhang mit berufstypischer Schichtarbeit sind Maßnahmen zur Gesundheitsförderung angezeigt (z. B. Schulungen zur gesunden Ernährung bei Schichtarbeit).

Eine Studie des IPP Bremen zum Fortbildungsbedarf im Bereich der Gesundheitsförderung bei alternden Belegschaften in der Altenpflege aus dem Jahr 2013 kommt zu dem Ergebnis, dass Schulungen zur Gesundheitsförderung vor allem bei älteren Beschäftigten positive Auswirkungen haben und zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen können. Dieser Zusammenhang konnte bei fast einem Drittel der Beschäftigten über 50 Jahren nachgewiesen werden.

Eine weitere Studie des IPP aus dem Jahr 2010 weist nach, dass angehende Pflegekräfte bereits während der Ausbildung erhebliche gesundheitliche Belastungen erfahren. Diese Studie löste einen Ideenwettbewerb zur gesunden Pflegeausbildung aus und mündete in eine Best-Practice-Sammlung zur Gesunderhaltung von Auszubildenden in der Pflege (IPP-Schriften 10).

Vereinbarkeitsfördernde Maßnahmen anbieten

Ganz besonders bei Beschäftigten im Bereich Pflege (mit Schichtdienst) kommt vereinbarkeitsfördernden Maßnahmen eine hohe Bedeutung zu. Dabei sind zwei Aspekte wichtig: Erstens sollten die vom Unternehmen angebotenen Maßnahmen den Bedarfen der Arbeitnehmer/-innen entsprechen und zweitens müssen die Informationen zu diesen angebotenen Maßnahmen auch die Beschäftigten erreichen, damit die Angebote genutzt werden können.

Für Beschäftigte mit Familie bzw. Kinderbetreuungsaufgaben oder mit Pflegeverantwortung sind flexible und verkürzte Arbeitszeiten die wichtigsten Angebote von Arbeitgeber/-innen. Im Schichtdienst ist jedoch eine Flexibilität der Arbeitszeit nur schwer zu ermöglichen, so dass Angebote zur Kinderbetreuung wie Kooperationen mit KITAs, verlängerte bzw. flexible Öffnungszeiten, Betreuungsangebote für Kinder am Wochenende oder in den Ferien von den Beschäftigten gewünscht werden. Im Rahmen von Pflegeverantwortung spielen unbezahlte Freistellungen, auch sehr kurzfristig – gerade bei plötzlich von Pflege Betroffenen – eine große Rolle.

Passgenaue Angebote sind nicht nur bei privaten Betreuungsaufgaben von hoher Wichtigkeit, sondern auch bei betrieblichen Sozialleistungen. Hier nehmen die Arbeitnehmer/-innen die betriebliche Altersversorgung bzw. Altersvorsorge am stärksten in Anspruch und sehen in Sondervergütungen bzw. im Freizeitausgleich den größten Nutzen für sich.

Erleichternd für die Beschäftigten wären eine bessere Infrastruktur und eine verbesserte Verkehrsanbindung, um die Mobilität – vor allem in den ländlichen Regionen – zu erleichtern. Nur etwas mehr als ein Drittel der Befragten schätzt den öffentlichen Nahverkehr im Einzugsbereich des Unternehmens als gut ein.

Unzureichende öffentliche Mobilitätsangebote erschweren den Beschäftigten die Arbeitsbedingungen und wirken gleichzeitig als Hemmnis bei Neueinstellungen, da eine private Mobilität dann oftmals Voraussetzung für das Erreichen des Arbeitsortes ist.

Männer für Pflegeberufe gewinnen

Stationäre und ambulante Pflege wird vorrangig von Frauen geleistet. So übernahmen 2009 Frauen 70 Prozent der Angehörigenpflege, 85 Prozent der stationären Pflege und 87 Prozent der ambulanten Pflege. Männer in der Pflege sind damit immer noch Exoten. Nach § 2 SGB XI haben Pflegebedürftige aber einen Anspruch auf geschlechtersensible Pflege: „Die Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege ... (sollten) nach Möglichkeit Berücksichtigung ... finden.“ Diesem Anspruch ist ohne ausreichende Anzahl an männlichem Pflegepersonal nicht gerecht zu werden.

Seit 2010 ist ein steigender Zugang von Männern in der Pflege zu verzeichnen: So waren 2010 von den 54.000 jungen Menschen, die eine Ausbildung in der Pflege begannen, 19 Prozent männlich. 2009 lag der Anteil der jungen Männer noch bei 17 Prozent. Entscheiden sich Männer für den Pflegeberuf, schlägt ihnen – sowohl im öffentlichen als auch im privaten Bereich – häufig Unverständnis oder Verwunderung entgegen. Dabei sind Männer aus vielfältigen Gründen bereichernd für die berufliche Pflege: Sie sind u. a. körperlich belastbarer und können durch ihre Präsenz ausgleichend auf bestimmte Aggressivitätsformen von Pflegebedürftigen wirken.

In Mecklenburg-Vorpommern sind knapp 60 Prozent der professionell pflegenden Männer unter 40 Jahren und damit deutlich jünger als die Frauen. Diese Männer in der Pflege besitzen eine höhere schulische Bildung als Frauen. Männer sind etwas häufiger als Frauen examinierte Pflegefachkräfte und seltener Pflegehelfer/-innen oder -assistenten/-innen. Ein Drittel von ihnen hat die berufliche Erstausbildung nicht in einem Pflegeberuf absolviert.

Damit Männer ihr Potenzial in den Kampf gegen den Fachkräftemangel in der Pflege einbringen können, muss einerseits die Gesellschaft aufgeschlossen sein für Männer in der Pflege. Die Darstellung des Mannes in der Pflege als Exot erhöht nicht das männliche Interesse an diesem Berufsbereich. Andererseits muss das Berufsbild Pflege sich so verändern, dass Männer in diesem Beruf ihre spezifischen Kompetenzen einbringen können. Aus der Forschung ist bekannt, dass Männer konzentrierter und nachdrücklicher Führungspositionen anstreben, selbstständiger arbeiten und ihre Vorstellungen von Pflegearbeit aktiver einbringen wollen. Für diese stärker männlich besetzten Eigenschaften bietet das Berufsbild Pflege aktuell zu wenig Raum.

Für die Personalverantwortlichen in Pflegeunternehmen verändern sich mit einem wachsenden Zugang von Männern in die Frauendomäne Pflege bisherige Arbeitsprozesse und -situationen, denn sie müssen sich stärker auf Verhandlungen um die Lohnhöhe, aber auch auf mögliche Veränderungen im Teamklima und im Verhalten von Pflegebedürftigen einstellen. Männer verhandeln ihr Gehalt hartnäckiger, was dazu beiträgt, dass in männer-dominierten Branchen die Einkommen deutlich höher sind als in frauendominierten Berufsbereichen. Aus der Organisationspsychologie und -soziologie ist bekannt, dass gemischt-geschlechtliche Teams sich anders verhalten als reine Frauen- oder Männerteams und dass Personalführungsprozesse sich in Abhängigkeit der Geschlechterzusammensetzung verändern. Schließlich weisen erste Erfahrungen darauf hin, dass der Einsatz von Männern sowohl in der Krankenhauspflege als auch im stationären und ambulanten Pflegebereich das Aggressivitäts- und Hilfebedarfsverhalten von Pflegebedürftigen beeinflusst. Personalverantwortliche in der Pflegebranche stehen somit vor der Aufgabe, die veränderte Geschlechterzusammensetzung ihrer Teams und die sich daraus

ergebenen Konsequenzen sensibel wahr- und als Herausforderung anzunehmen sowie die damit verbundenen neuen Kompetenzen ihrer Teams zu erkennen und für den Erfolg der Einrichtung zu nutzen. Hierzu bedarf es sowohl neuer Personalführungsqualifikationen und veränderter Führungs- und Kommunikationsprozesse als auch eines geschlechtersensiblen Konfliktmanagements.

Azubis gewinnen

Um dem Fachkräfteproblem begegnen zu können, ist die Gewinnung von Azubis zur Besetzung freier Ausbildungsplätze von hoher Bedeutung. Bereits in der Schulzeit müssen die Schüler/-innen die Gelegenheit bekommen, in den Pflegeberuf in unterschiedlichen Formen „hinein zu schnuppern“, um sich einerseits selbst in diesem Beruf sehen und erfahren zu können und andererseits ein eigenes Bild von Pflege erhalten zu können. Dies ist besonders wichtig, weil die öffentliche Darstellung von Pflege oft ausschließlich defizitär und belastungsorientiert ist.

Im Rahmen von Schulpraktika, welche nicht erst kurz vor dem Ende der Schulzeit angeboten werden sollten, können junge Menschen einen eigenen Einblick in den Pflegeberuf bekommen und gegebenenfalls eine entsprechende Berufswahl treffen. Es ist empfehlenswert, dass die Unternehmen von sich aus auf die Schulen in ihrem Einzugsgebiet zugehen und sie sich so frühzeitig um eine Zusammenarbeit bemühen. Gelingt der Zugang zu den Schulen, ist es leichter, die Ausbildungsberufe der Pflege vorzustellen, mit Schüler/-innen und Eltern ins Gespräch zu kommen, ihr Interesse zu wecken und Informationen bzw. Informationsmaterialien weiter zu geben.

Um einen längeren und weitgefächerten Einblick in den Pflegeberuf – sowohl bei noch nicht erfolgter Berufswahl als auch bei geplanter Neuorientierung – zu erhalten, bieten sich das FSJ und der BFD an.

Außerdem zeigt die Studie, dass die Schüler/-innen nur einen geringen Informationsgrad über die Inhalte eines Pflegeberufes besitzen und ihre Ablehnung zumeist mit fehlenden persönlichen Voraussetzungen („das kann ich nicht“) begründen. Jungen lehnen einen Pflegeberuf fünfmal häufiger ab als Mädchen.

Die Studie des IPP zur Akquirierung von Schulabgänger/-innen für den Pflegeberuf aus dem Jahr 2010 zeigt u. a. auf, dass ein frühzeitiger Zugang zu umfassenden Informationen (am besten im Verlauf der achten, spätestens neunten Klasse), zielgruppenspezifische Werbe- und Informationsmaterialien in jugendverständlicher Sprache, eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus, aber auch zwischen interessierten Pflegeunternehmen und Schule sowie die Bereitstellung von Praktikumsplätzen die Attraktivität der Pflegeberufe für die Jugendlichen deutlich erhöhen und ihre Berufswahl in Richtung Pflegeberuf positiv beeinflussen kann.

Informationsmaterialien für Jugendliche und Eltern sollten die Aufgabenfelder der Pflege realistisch und differenziert darstellen. Darüber hinaus sind Merkmale wie Einkommenschancen und Karrierewege, eine nachhaltige und hohe Arbeitsplatzsicherheit sowie die soziale Qualität von besonderer Wichtigkeit für die Jugendlichen und deren Familien.

Umschulung und Aktivierung der stillen Reserve in den Pflegeberuf stärken

Trotz Rückgangs der Arbeitslosenzahlen sind noch viele Menschen – auch in Mecklenburg-Vorpommern – arbeitslos. Hier sollte mit den Arbeitsagenturen, mit privaten Arbeitsvermittlungen, mit Bildungseinrichtungen und -trägern, mit Vertretern des Landes und mit Pflegeunter-

nehmen über eine Ausweitung der Umschulungsaktivitäten diskutiert werden. So könnte die sogenannte „stille Reserve“, zu der u. a. Berufswiedereinsteiger, Eltern nach längerem Erziehungsurlaub oder Personen nach längerer Pflegezeit gehören, aktiviert, interessiert und für den Pflegeberuf zurückgewonnen werden. Entsprechend könnten verstärkt auch Quereinsteiger motiviert werden.

Berufsverbleib fördern

Einen entlastenden Beitrag gegen den Fachkräftemangel würde auch die Förderung des Verbleibs von Pflegefachkräften im Beruf darstellen. Wie in der Beschäftigtenbefragung deutlich wurde, befasst sich ein knappes Drittel der Beschäftigten mit dem Gedanken, aus der praktischen Pflege heraus zu gehen. Klar sichtbar wurde auch, dass diejenigen, die ihre berufliche Zukunft nicht in der Pflege sehen, seltener aus dem ambulanten Pflegebereich und häufiger aus der Krankenhauspflege kommen. Dies unterstreicht u. a. auch die Studie „Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern“ (IWAK), die zeigen konnte, dass die durchschnittliche Berufsbindung in der Altenpflege mit 19 Jahren wesentlich länger ist als zumeist angenommen.

Ausländische Fachkräfte anwerben

Eine Möglichkeit gegen den Fachkräftemangel vorzugehen ist das Einstellen von Fachkräften aus dem Ausland. Auch wenn die meisten Unternehmen zum jetzigen Zeitpunkt diese Option noch nicht sehen, wird das Anwerben von ausländischen Fachkräften in Zukunft einen höheren Stellenwert zur Deckung der Fachkräftelücke einnehmen.

Die Zuwanderung ausländischer Fachkräfte bedarf einer guten Organisation, dazu gehört die Einführung eines vereinfachten Zuwanderungsverfahrens, die Etablierung einer Willkommenskultur, die Unterstützung der mitziehenden Angehörigen und das zügige Erlernen der deutschen Sprache. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch das Anerkennen der Ausbildungen ausländischer Fachkräfte.

Eine vom BMWi in Auftrag gegebene Studie zu „Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft“ im Jahr 2012 kommt zu dem Ergebnis, dass der hohe Bedarf an Pflegefachkräften zukünftig nicht mehr allein durch inländische Fachkräfte oder Fachkräfte aus der Europäischen Union gedeckt werden kann. Die Autoren empfehlen, zur Deckung des Fachkräftebedarfs zunehmend auch Pflegefachkräfte aus Drittstaaten in die Personalrekrutierung einzubeziehen. Allerdings müssten hierzu formale Prozesse der Anerkennung der Ausbildungen und Qualifikationen transparenter, effizienter und zielführender gestaltet werden. Hier hat zwischenzeitlich ein erheblicher Wandel stattgefunden. Der Bund und inzwischen alle Bundesländer haben entsprechende Berufsqualifikationsfeststellungsgesetze erlassen. Darüber hinaus scheint die Information über Anlauf- und Beratungsstellen für interessierte Unternehmen von hoher Wichtigkeit.

Rückkehrer und deren Familien unterstützen

Aus unterschiedlichen Gründen (z. B. Verbundenheit zur Heimat, Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger) kommen Personen auch nach Mecklenburg-Vorpommern zurück oder tragen sich mit dem Gedanken. Diesen (potenziellen) Rückkehrern sollte in Zeiten des Fachkräftemangels starke Beachtung geschenkt werden. Gelingt es, ihnen berufliche Perspektiven in der Region aufzuzeigen, gute Arbeitsbedingungen zu schaffen und dabei auch deren Familien oder Angehörigen passende Unterstützungsangebote zu unterbreiten, erhöht sich ihre Motivation zur

Rückkehr und sie könnten in den Rückkehrregionen langfristig entlastend auf den angespannten Fachkräftemarkt wirken.

Ehrenamt stärker mobilisieren

Ehrenamtliches Engagement ist aus dem Bereich Pflege nicht wegzudenken. Jedoch ist die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen oftmals nicht ausreichend. Dem kann entgegen gewirkt werden, indem das Ehrenamt stärker beworben wird (z. B. durch Flyer, Tage der offenen Tür, Vorstellen der Tätigkeiten im Rahmen von Vorträgen, bspw. der Freiwilligenagenturen) und die Vorteile, die der ehrenamtliche Einsatz mit sich bringt, aufgezeigt werden. Dazu gehören z. B. das Ausgestalten der Freizeit, das Verrichten von Tätigkeiten, die anderen Menschen helfen und für sich selbst Erfüllung bringen oder die Anerkennung und das Gefühl, noch gebraucht zu werden.

Ambulante Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum ausbauen

Zur Absicherung der Pflege im ambulanten Bereich ist eine intensive Zusammenarbeit mit privaten Pflegedienstleistern notwendig. Gerade die Pflege in ländlichen Regionen würde aus Expertensicht ohne private Anbieter nicht mehr funktionieren. In einigen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns gibt es bereits keine öffentlichen Pflegeeinrichtungen mehr, so sind alle Pflegeeinrichtungen in Ostvorpommern in privater oder kirchlicher Trägerschaft. Private Anbieter sind zumeist sehr kleine Anbieter und haben überwiegend im ländlichen Raum ihr Einzugsgebiet. Ohne diese privaten Pflegedienste ist eine ausreichende ambulante Versorgung in vielen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns nicht mehr zu gewährleisten.

Die stationäre Pflege zieht sich aus dem ländlichen Raum aufgrund der Bevölkerungsentwicklung immer mehr zurück und ist demzufolge eher im städtischen Bereich zu finden. Pflegebedürftige sollten nach dem Leitsatz „ambulante Pflege vor stationärer Pflege“ betreut werden und möglichst lange in dem ihnen bekannten Umfeld verbleiben. Um dies gewährleisten zu können, ist die Stärkung und der Ausbau ambulanter Einrichtungen notwendig. Die weitere Förderung ambulanter und teilstationärer Einrichtungen sollte beibehalten bzw. erweitert werden, allerdings ohne die stationären Angebote aus dem Blick zu verlieren. Hier sind in den Küstenregionen – u. a. bedingt durch den Tourismus – erhebliche Zuwachsraten in der stationären und der Krankenhauspflege zu verzeichnen.

Bei einer Erweiterung der ambulanten Pflegeeinrichtungen – insbesondere im ländlichen Raum – müssen bestimmte Spezialisierungsformen stärker zugelassen werden, wie z. B. die intensivmedizinische und palliative Versorgung.

Neue Wohnformen entwickeln

Mit der gegenwärtigen Entwicklung, die gekennzeichnet ist durch eine Zunahme der älteren Bevölkerung und somit der Pflegebedürftigkeit, und mit dem Blick auf einen Fachkräftemangel besonders im Bereich Pflege ist die Entwicklung neuer Wohnformen mit guten Konzepten eine Voraussetzung zur Gewährleistung einer umfassenden Pflege. Größere Städte im ländlichen Raum benötigen Wohnzentren nach Art des Betreuten Wohnens, kleine Orte in ländlichen Gebieten brauchen Betreuungsformen nach dem Modell „Schwester Agnes“. Wichtig sind hier die Netzbildung und die Errichtung von Zentren, wie zum Beispiel ländliche Versorgungszentren je Landkreis mit gemeinsamer Finanzierung zwischen Land, Kommune und Kasse, sogenannten „Verbundlösungen“.

Es sollten Netze in der Region geschaffen werden, welche vor allem die medizinische und pflegerische Infrastruktur sicherstellen, gleichzeitig aber auch die kulturelle und freizeitorientierte Infrastruktur zielgruppenspezifisch nicht außer Acht lassen. Die Einrichtung von mobilen Tagespflegeangeboten, mobilen Gesundheitszentren oder Mobilitätsparks sind Stichpunkte, aus denen gute Konzepte entwickelt werden können. Ideen sind bereits vorhanden, diese müssen nun Einzug in politische Konzepte finden, um mittel- bis langfristig Strategien zur Umsetzung zu entwickeln und die Finanzierung abzusichern.

Berufsbild Pflege klar von anderen medizinischen Berufen abgrenzen

Eine klare Abgrenzung des Berufsbildes Pflege von anderen medizinischen Berufen ist notwendig, um die entsprechenden Kompetenzen klar zu formulieren und deutlich aufzuzeigen. Das betrifft insbesondere die Bereiche der Verantwortungskompetenz, der Verordnungskompetenz und der Entscheidungskompetenz. Eine solche klare Abgrenzung der Kompetenzbereiche könnte die Berufsidentifikation der Beschäftigten in der Pflege erhöhen, wie ein Experte mit dem Verweis auf ein AOK-Modellprojekt zeigen konnte.

Integrativen Ausbildungsansatz verfolgen

Würde sich die Berufsausbildung in der Pflege über verschiedene Tätigkeitsfelder ausweiten und nicht am Alter der Pflegebedürftigen ausrichten, könnte eine solche Ausrichtung verschiedene Karriere- und Qualifikationswege und Tätigkeitsfelder öffnen und heute getrennte Tätigkeitsbereiche miteinander verbinden.

Dies würde sowohl die psychischen und physischen Arbeitsbelastungen senken, als auch eine größere Einsatzbreite ermöglichen und damit letztlich der Fachkräfteproblematik entgegen wirken.

Des Weiteren sollte aus Expertensicht über eine Finanzierung der Kosten von Altenpflegeschulen im Land und eine Schulgeldfreiheit an privaten Altenpflegeschulen nachgedacht werden.

Pflegequalität transparent und ehrlich bewerten

Aktuell erfolgt aus Sicht der Experten vor allem keine ehrliche Qualitätsbewertung im Altenpflegebereich, weil es im Bereich der Pflege (wie auch in anderen Branchen) keine Fehlerkultur gibt. Fehler werden nicht als Möglichkeit zum Lernen und zur Veränderung angesehen, sondern fast ausschließlich im Sinne von Konkurrenzdenken und -handeln (aus-)genutzt. Transparenz wäre wichtig, auch zur Entwicklung und Spezifizierung von Angeboten im Bereich der ambulanten und stationären Pflege. Aktuell würde eine solche Transparenz in der Konsequenz aber zu veränderten Belegungen und schlechteren Marktpositionen führen. Die politischen und gesellschaftlichen Verantwortlichen im Bereich Gesundheitswesen und Pflege, aber auch die Pflegekassen, Gewerkschaften und Träger von Pflegeeinrichtungen müssten in der öffentlichen Diskussion stärker auf die realen Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Pflege aufmerksam machen und Raum für eine offene, auch fehlerbezogene Diskussion und Suche nach neuen Handlungsmöglichkeiten schaffen. Erfolgsversprechend wird dies nur sein, wenn sich alle Akteure auf Augenhöhe begegnen und gemeinsam auf diesen Weg machen.

Abwanderung senken

Die „... gezielte Förderung zivilgesellschaftlicher Strukturen in ländlichen und strukturschwachen Regionen ist wirksamste politische Maßnahme gegen Abwanderung.“⁶⁶ Erschwerend wirkt allerdings, dass in alternden Regionen mit starker Abwanderung die Potenziale für bürgerschaftliches Engagement am geringsten entwickelt sind. Hier sind sowohl das Land als auch die Kommunen gefragt, um einerseits Entfaltungsräume für bürgerschaftliches Engagement weiter zu öffnen und andererseits die Attraktivität stärker werbewirksam herauszustellen. Insbesondere der Verweis auf die Natur und die vielfältigen Erholungs- und Entspannungsmöglichkeiten ist fast ausschließlich auf Urlaub und Tourismus ausgerichtet, kaum auf die in Mecklenburg-Vorpommern lebende und arbeitende Bevölkerung. Hier gilt es, öffentlichkeitswirksam für die Vorzüge des Landes zum Leben und Arbeiten zu werben.

Hierarchien aufbrechen und pflegebereichsübergreifend zusammenarbeiten

Ein erster Schritt ist in Mecklenburg-Vorpommern getan: Am Runden Tisch Pflege sitzen ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser, Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen zusammen, um den Blick über die Altenhilfe hinaus zu öffnen. Solche strukturübergreifenden Formen der Zusammenarbeit müssen über die Landesebene hinweg in die regionalen Räume getragen und dort verankert werden. Da Pflege immer auch regionalindividuellen Anforderungen gerecht werden und regionalspezifische Bedingungen beachten muss, reicht eine allein landesweite Zusammenarbeit nicht aus.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, voneinander zu lernen, Ideen auszutauschen und sich bei Bedarf über regionale Grenzen hinweg zusammenzuschließen. Dies setzt voraus, dass zwischen den regionalen Räumen Möglichkeiten zum offenen und fairen Austausch geschaffen werden.

Wahrnehmung und Nutzung unterstützender Angebote

Auch in dieser Studie wurde sichtbar, dass unterstützende Angebote seitens der Unternehmen sowohl zur Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit als auch zum betrieblichen Gesundheitsmanagement von den Beschäftigten oftmals nicht wahrgenommen und, selbst wenn sie bekannt sind, nicht genutzt werden. Warum ist das so? Mangelhafte Kommunikation, falsche oder unpassende Angebote, fehlender Bedarf seitens der Beschäftigten oder trauen die Belegschaften sich nicht, die Unterstützung anzunehmen? Hierzu liegen kaum Erkenntnisse vor und doch verweisen Studien immer wieder auf diesen Zusammenhang.

Da es aber sowohl aufgrund des Fachkräftemangels als auch wegen der zunehmenden Alterung der Gesellschaft und damit auch der Belegschaften aus unternehmerischer Seite zwingend scheint, in die Gesunderhaltung der Belegschaft zu investieren, ergeben sich daraus folgende Handlungsempfehlungen: Soll ein betriebliches Gesundheitsmanagement gut und nachhaltig wirken, muss es sowohl auf die Bedarfe als auch auf die Ressourcen der Beschäftigten abgestimmt sein. Angebote, deren Nutzung – aus Sicht der Beschäftigten – zusätzlichen Aufwand erfordern, sind nicht erfolgsversprechend. Ein betriebliches Gesundheitsmanagement kann nur so gut sein, wie es innerbetrieblich dargestellt und kommuniziert wird. Eine gute Kommunikation im Unternehmen ist oftmals verbunden mit einem guten Betriebsklima. Dazu ist u. a. eine kontinuierliche Einbindung aller Führungskräfteebenen in Informations- und Schulungsprozesse notwendig sowie die Wahrnehmung der Belange und Lebenswelten der Beschäftigten.

⁶⁶ Dienel (2010): Bürgerengagement und demografischer Wandel. S. 17.

Abschließend bleibt festzustellen: Die Arbeit in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern ist von verschiedenen Arbeitsbedingungen geprägt, die nicht für alle Pflege-Unternehmen gleich sind, sondern offenbar in Abhängigkeit von der Art der Pflege unterschiedlich gestaltet sind und damit auch verschiedene Wirkungen entfalten. Dabei spielt der Regionalfaktor – städtischer oder ländlicher Raum – eine geringere Rolle als erwartet. Vielmehr scheinen unternehmenstypische und trägerspezifische Bedingungen für die Verschiedenartigkeit der Arbeitsbedingungen verantwortlich zu sein. Um den Bedarfen und Ressourcen der Beschäftigten und ihrer Unternehmen gerecht zu werden, muss die Art der Pflege und die Struktur des Unternehmens in die Betrachtung eingeschlossen werden.

Weitere Handlungsempfehlungen

Neben den ausführlicher dargestellten Handlungspotenzialen wurden sowohl von Experten als auch von Unternehmen und Beschäftigten folgende Punkte angeführt:

- Die Trennung von Pflege- und hauswirtschaftlichen Aufgaben würde eine Personalressource darstellen, die bisher ungenutzt bleibe.
- Eine Entbürokratisierung der Pflege sei notwendig, um den Menschen wieder in den Mittelpunkt rücken zu können. Aktuell raube die Dokumentation ca. ein Drittel der Arbeitszeit.
- Die Politik solle stärker unterstützen und nicht reglementieren. Dazu müssten Politiker ihren Blick stärker in die Praxis lenken und aufnehmen, wie dort wirklich gelebt bzw. gearbeitet wird.
- Die Politik nehme ihre Aufgabe zur Konzepterarbeitung und zur Strategieentwicklung sowie zur Schaffung von Strukturen und Netzwerken nicht ausreichend wahr. Darüber hinaus verliere sie ihren Einfluss auf die Entwicklung und Gestaltung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen in der Pflege wegen der hohen Privatisierungsquote von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern.
- Die integrierte Pflege- und Sozialplanung sei noch nicht ausreichend umgesetzt.

8. Pflegekammer für Mecklenburg-Vorpommern

Seit einigen Jahren gibt es in Deutschland die Diskussion über die Errichtung von Pflegekammern, die bisher neben Mecklenburg-Vorpommern noch in acht Bundesländern öffentlich geführt wurde und wird: Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein. Fünf Bundesländer haben Befragungen unter den Beschäftigten geführt, mit unterschiedlichen Ergebnissen.

In **Bayern** haben sich 50 Prozent der Befragten für und 34 Prozent gegen die Errichtung einer Pflegekammer ausgesprochen. Aktuell sollen mittels einer Aufbaukonferenz weitere Details geklärt werden.

In **Berlin** wird die seit längerem angekündigte Befragung der examinierten Pflegefachkräfte aktuell durchgeführt.

In **Bremen** gibt es eine landespolitisch ablehnende Haltung, so dass das Thema seitens der Landesregierung aktuell nicht weiter verfolgt wird. Darüber hinaus sind alle Arbeitnehmer/-innen Mitglieder der Arbeitnehmerkammer, ähnlich dem Saarland.

In **Hamburg** haben sich 36 Prozent der Befragten für und 48 Prozent gegen eine Pflegekammer positioniert.

In **Niedersachsen** stimmten zwei Drittel der Befragten für eine Pflegekammer. Das zuständige Ministerium führt nun Gespräche mit allen Beteiligten bzw. bereitet diese vor.

In **Rheinland-Pfalz** haben 75 Prozent der Befragten für die Errichtung einer Pflegekammer votiert. Im Juli 2013 fand die konstituierende Sitzung der Gründungskonferenz statt. Nachdem der Landtag im Dezember 2014 einstimmig die Errichtung eines Gründungsausschusses zur Errichtung der Landespflegekammer beschloss, nahm dieser am 5. Januar 2015 seine Arbeit auf.

Im **Saarland** sind – ähnlich wie im Land Bremen – alle Beschäftigten in Pflegeberufen ebenso wie alle anderen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Pflichtmitglied der „Arbeitskammer“. Seit Mai 2013 gibt es zudem einen unabhängigen Pflegebeauftragten im Land, der als Ansprechpartner für Patienten, Angehörige und Pflegepersonal fungiert.

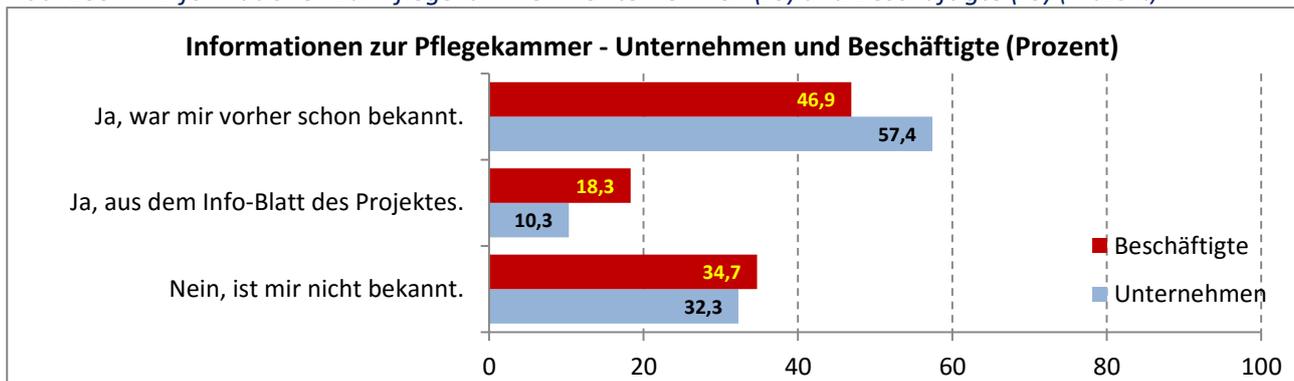
Die in der Pflege Beschäftigten aus **Schleswig-Holstein** haben sich mit 51 Prozent für die Errichtung einer Pflegekammer ausgesprochen. 24 Prozent der Befragten waren gegen eine Pflegekammer. Aktuell bestimmen vor allem politische Kontroversen um die Errichtung einer Landespflegekammer die Diskussion.

Im Rahmen der Untersuchung zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern war von Interesse, wie informiert die Beschäftigten zur Pflegekammer sind, wie sie sich gegenüber der Einrichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern positionieren und welche Aufgaben sowohl die Beschäftigten als auch die Unternehmen bei einer Pflegekammer sehen.

8.1 Informationen zum Projekt einer Pflegekammer

Mit Beginn der Befragung wurde an die Unternehmen ein Informationsblatt zur Errichtung einer Pflegekammer⁶⁷ für Mecklenburg-Vorpommern übersandt und gleichzeitig wurden sie gebeten, die Beschäftigten auf die Homepage des Projektes hinzuweisen, auf der dieses Informationsblatt ebenfalls hinterlegt war. Im Rahmen der Befragungen sollten die Unternehmen und Beschäftigten dann angeben, ob ihnen Informationen oder politische Bestrebungen zur Errichtung einer Pflegekammer bekannt sind.

Abb. 105: Informationen zur Pflegekammer – Unternehmen (JO) und Beschäftigte (JO) (Prozent)



Die Mehrzahl der befragten Unternehmen und Beschäftigten war nach eigenen Angaben schon vor der Befragung über die Errichtung einer Pflegekammer informiert. Knapp jede/-r fünfte Beschäftigte und jedes zehnte Unternehmen informierte sich aus dem Informationsblatt des Projektes und ca. ein Drittel der Beschäftigten und Unternehmen gab an, nichts über die Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern zu wissen.

8.2 Aufgaben einer Pflegekammer – Ergebnisse der Befragungen

In der nachfolgenden Grafik sind die Angaben der Unternehmen und der Beschäftigten zu den potenziellen Aufgaben einer Pflegekammer für Mecklenburg-Vorpommern gegenüber gestellt. Deutlich sichtbar wird, dass die Unternehmen stärker verschiedene Aufgabenbereiche für eine Pflegekammer sehen als die Beschäftigten selbst.

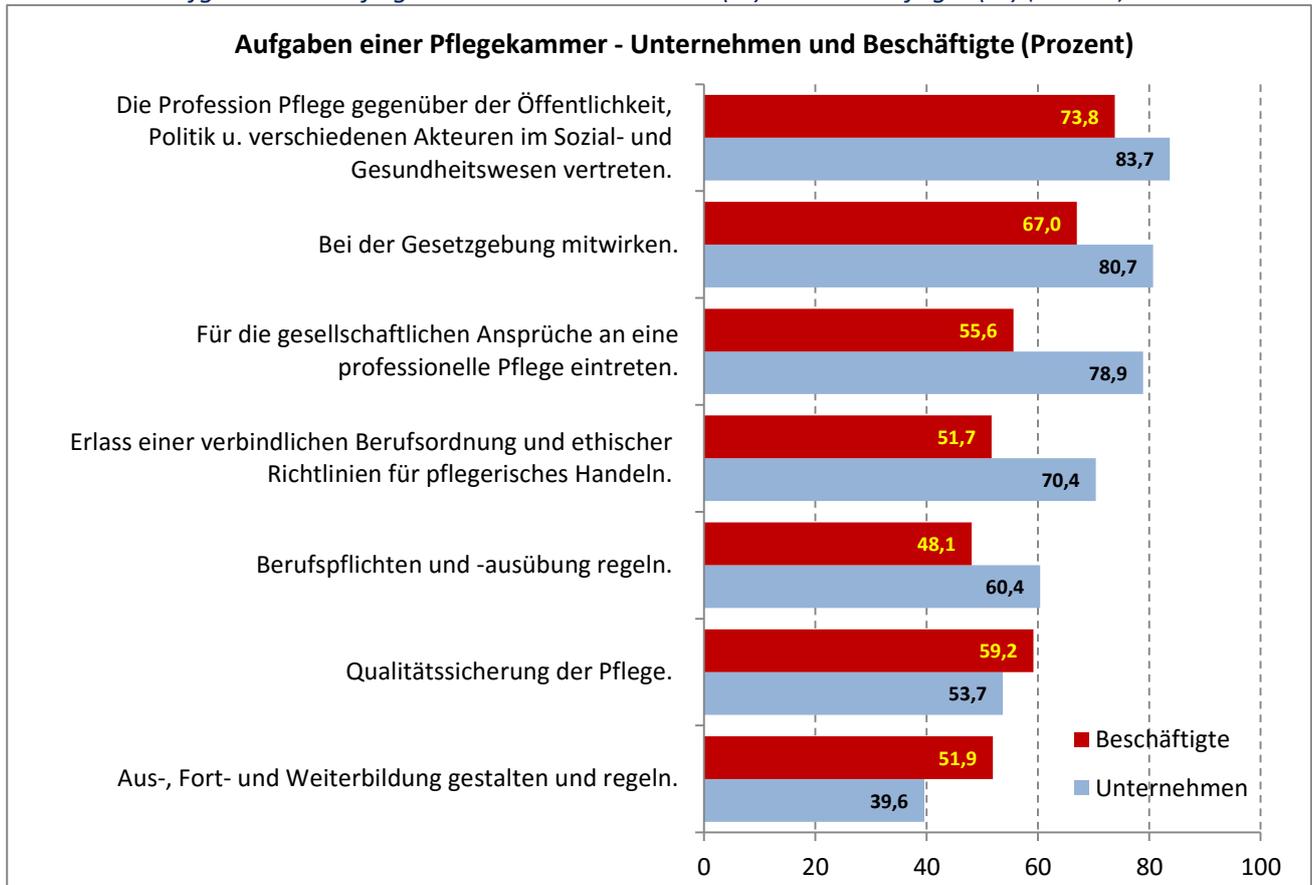
Als die beiden vorrangigen Aufgaben einer Pflegekammer betrachteten sowohl die Unternehmen (84 %) als auch die Beschäftigten (74 %), die Profession Pflege gegenüber der Öffentlichkeit, der Politik und verschiedenen Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen zu vertreten und bei der Gesetzgebung mitzuwirken (81 % Unternehmen, 67 % Beschäftigte). An die dritte Stelle setzten die Unternehmen die Aufgabe, dass eine Pflegekammer für die gesellschaftlichen Ansprüche an eine professionelle Pflege einzutreten habe (79 %) und die Beschäftigten die Qualitätssicherung in der Pflege (59 %). Diesen Aufgabenbereich sahen die Unternehmen erst an sechster und damit vorletzter Stelle.

Die Qualitätssicherung in der Pflege sowie die Gestaltung und Regelung von Aus-, Fort- und Weiterbildung sind die beiden Aufgabenbereiche, die von den Beschäftigten stärker als von den Unternehmen dem Aufgabenbereich einer Pflegekammer zugeschrieben werden.

⁶⁷ Dieses Informationsblatt befindet sich im Anhang.

Etwa jede/-r fünfte Gesprächspartner/-in in den befragten Unternehmen (19 %) findet es nicht notwendig, eine Pflegekammer einzurichten.

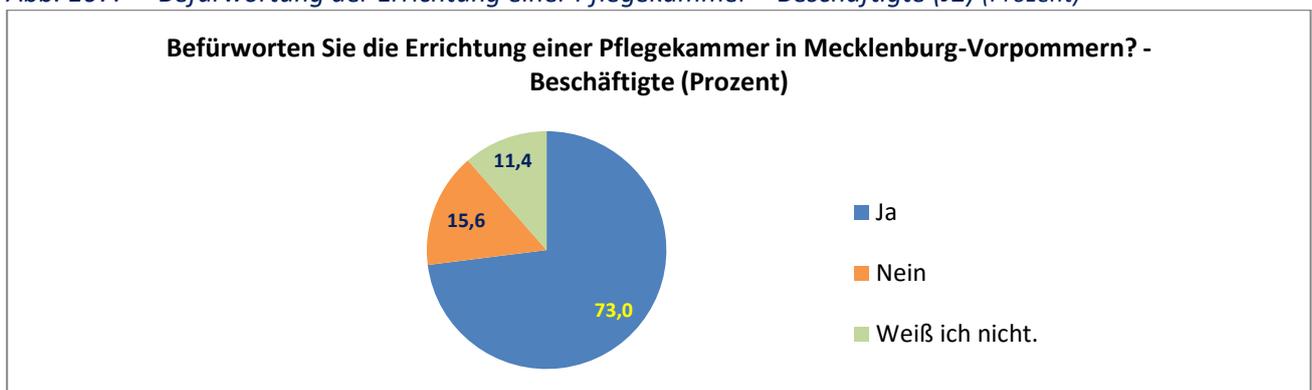
Abb. 106: Aufgaben einer Pflegekammer – Unternehmen (J1) und Beschäftigte (J1) (Prozent)



8.3 Positionierung zur Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern – Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung

Die befragten Beschäftigten sollten angeben, ob sie die Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern befürworten, ablehnen oder (noch) nicht wissen, wie sie sich positionieren möchten. Mit 73 Prozent spricht sich die Mehrzahl der befragten Beschäftigten für die Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern aus. 16 Prozent lehnen eine Pflegekammer für Mecklenburg-Vorpommern ab und elf Prozent sind unentschlossen.

Abb. 107: Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer – Beschäftigte (J2) (Prozent)

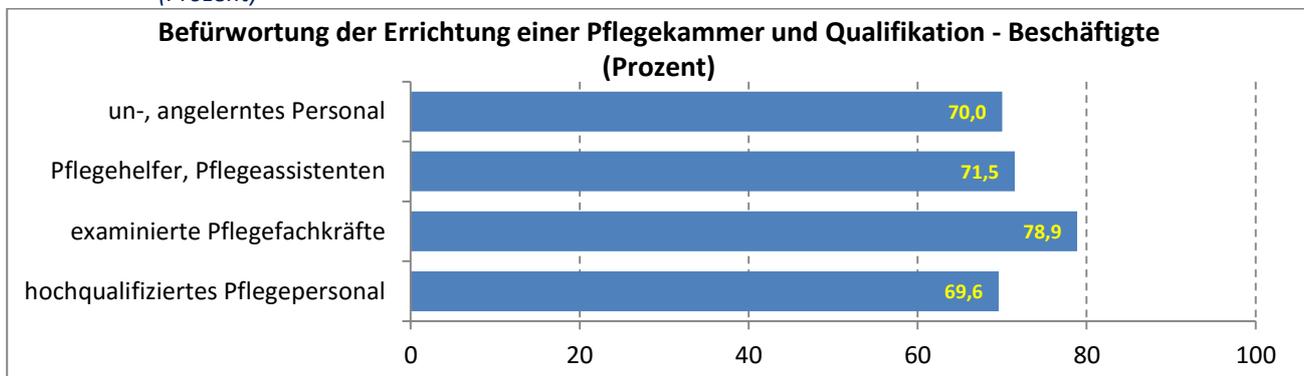


Eine Abhängigkeit der Befürwortung vom **Geschlecht** kann nicht festgestellt werden: 75 Prozent der weiblichen und 71 Prozent der männlichen Beschäftigten sprechen sich für die Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern aus.

Bezogen auf das **Alter** sind die Befürworter der Errichtung einer Pflegekammer mit durchschnittlich 41 Jahren etwas jünger als die Ablehner mit 44 Jahren.

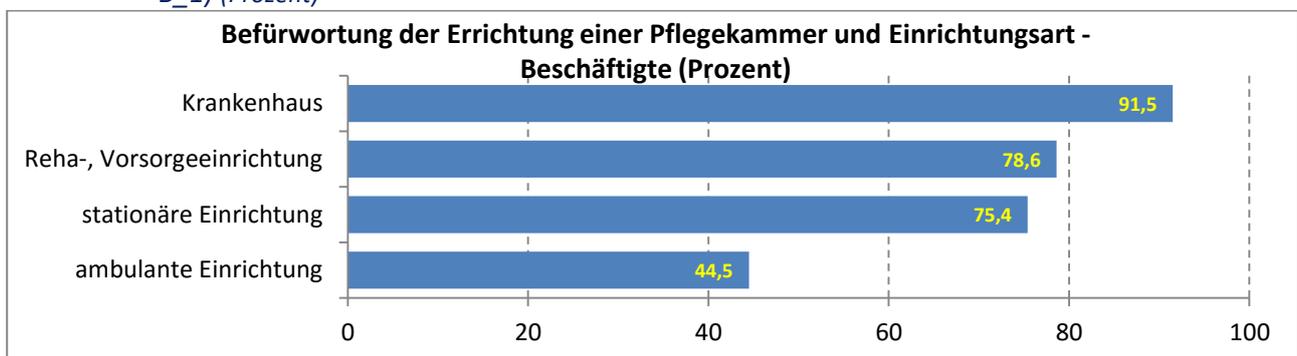
Differenziert nach der selbstangegebenen **höchsten Qualifikation im Bereich Pflege** wird deutlich, dass die Zustimmung mit steigender formaler Qualifikation signifikant sinkt: So befürworten 79 Prozent der examinierten Pflegefachkräfte die Errichtung einer Pflegekammer gegenüber 70 Prozent des hochqualifizierten Pflegepersonals. Die Beschäftigten im un- und angelernten sowie im Pflegehelfer- und Pflegeassistentenbereich entscheiden sich ähnlich wie das hochqualifizierte Pflegepersonal.

Abb. 108: Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer und Qualifikation – Beschäftigte (J2 und L_6) (Prozent)



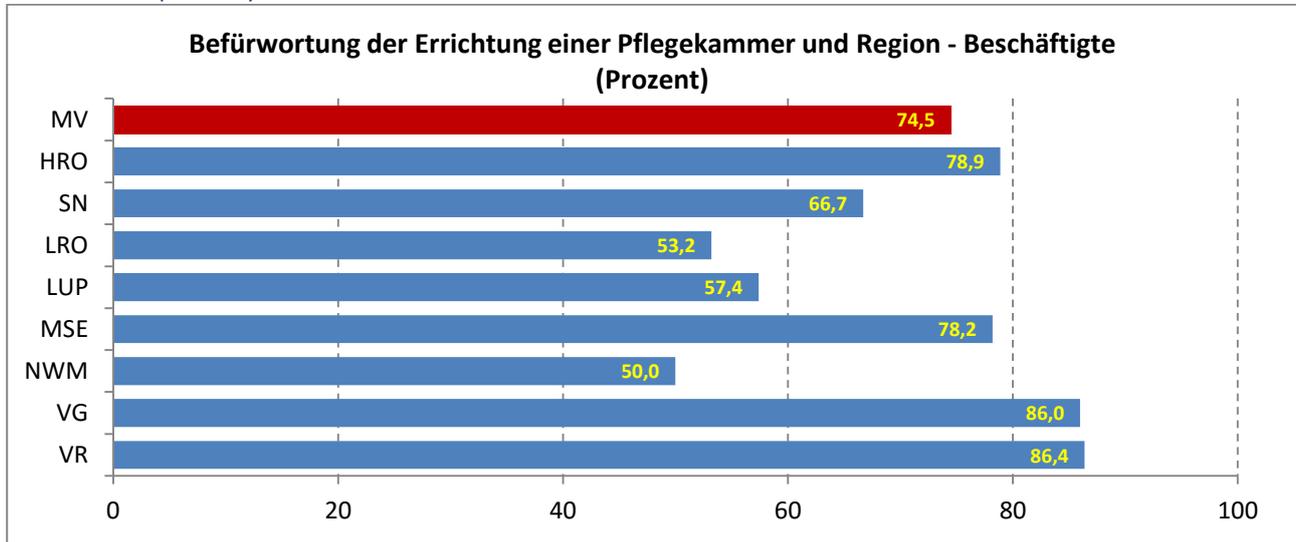
Wird der **Arbeitsbereich** der Beschäftigten in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt, zeigt sich, dass Beschäftigte aus dem stationären Bereich die Errichtung einer Pflegekammer deutlich stärker befürworten als Beschäftigte aus dem ambulanten Bereich. Mit knapp 91,5 Prozent sprechen sich fast alle in der Krankenhauspflege Beschäftigten für die Pflegekammer aus, wie die nachfolgende Abbildung sichtbar macht:

Abb. 109: Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer und Einrichtungsart – Beschäftigte (J2 und B_1) (Prozent)



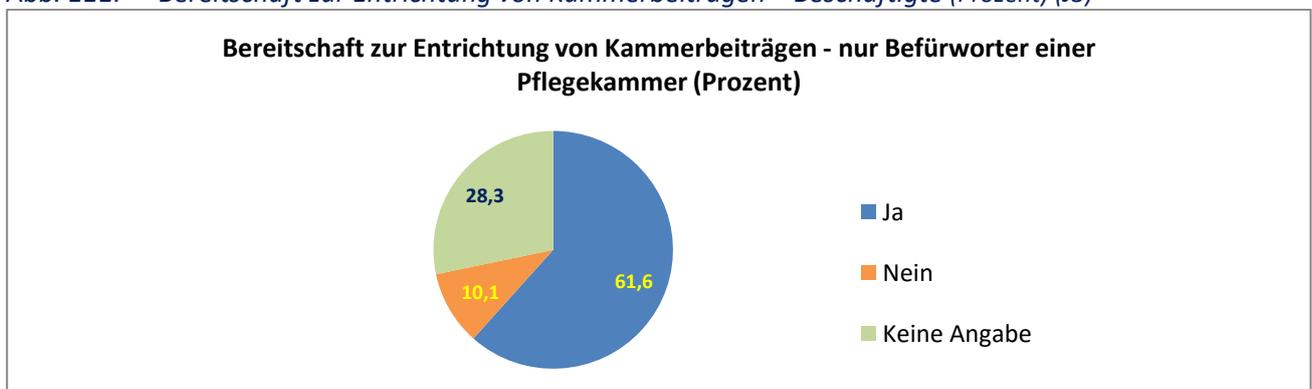
Eine signifikante Abhängigkeit zeigt sich bei der Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer und der **Region**, in der die Beschäftigten wohnen und zumeist auch arbeiten: So sprechen sich mit 86 Prozent fast alle befragten Beschäftigten aus Vorpommern-Rügen und Vorpommern-Greifswald für die Pflegekammer aus gegenüber 50 Prozent der Beschäftigten aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg.

Abb. 110: *Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer und Region – Beschäftigte (J2 und L_7) (Prozent)*



Die Beschäftigten wurden in einer offenen Frage gebeten anzugeben, bis zu welcher Höhe sie bereit wären, **Kammerbeiträge** zu entrichten. Die Antworten dazu sind vielfältig, zum Teil mit ausführlichen Anmerkungen versehen und haben oftmals unterschiedliche Bezugsrahmen (z. B. Bruttogehalt, Nettogehalt, Jahresgehalt), so dass eine statistische Aufarbeitung dieser offenen Angaben nicht möglich ist. Es ist aber möglich zwischen denen zu differenzieren, die nicht bereit sind, einen Beitrag zu zahlen und denjenigen, für die das – durchaus auch in Abhängigkeit von anderen Forderungen – vorstellbar wäre. Hier wird mit Blick auf die Befürworter/-innen (436 Beschäftigte) der Errichtung einer Pflegekammer deutlich, dass 61,6 Prozent (269 Beschäftigte) von ihnen bereit wären, einen Pflegekammerbeitrag zu zahlen gegenüber zehn Prozent (44 Beschäftigte), die dies ausdrücklich ablehnen. Da offene Fragen von den Befragten oftmals übersprungen werden, erfolgt hier der Einbezug derjenigen Personen, die keine Angaben gemacht haben: 123 Befürworter einer Pflegekammer (28,3 %) haben diese Frage übersprungen.

Abb. 111: *Bereitschaft zur Entrichtung von Kammerbeiträgen – Beschäftigte (Prozent) (J3)*



Literatur und Links

Agentur für Arbeit, Regionaldirektion Nord (2014): Monatsbericht September 2014 für Mecklenburg-Vorpommern.

WiDO (2011): Fehlzeiten-Report Pflege 2011, Berlin.

Bertelsmann Stiftung (2012): Themenreport „Pflege 2030“, Gütersloh.

Bull, H.P. (1975): Arbeitnehmerkammern und Gewerkschaften – Konkurrenz oder Ergänzung. AuR.

Bundesagentur für Arbeit (2014): Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Die Arbeitsmarktsituation von langzeitarbeitslosen Menschen, Juli 2014, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (2014): Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Fachkräfteengpassanalyse – Juni 2014, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (2014): Beschäftigtenquoten Juni 2013, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (2014): Bestand an Arbeitslosen und Arbeitslosenquoten nach Bundesländern. Juni 2014, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (2011): Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland, Nürnberg.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) (2012): Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft, Berlin.

BVerfG AP Nr. 23 zu Art. 9 GG.

BVerfG PfIR (2002), S. 449.

BVerfGE 38 (1974), S. 281, S. 297.

Dienel, Christiane (2010): Bürgerengagement und demografischer Wandel. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): betrifft: Bürgergesellschaft 34, Bonn.

GfK (2014): Kaufkraft Deutschland 2014.

Heidemann, Winfried (2012): Zukünftiger Qualifikations- und Fachkräftebedarf. Handlungsfelder und Handlungsmöglichkeiten, Hans-Böckler-Stiftung.

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2013): Regionale Fortbildungsbedarfsanalyse bei alternden Belegschaften in der stationären Altenpflege“, IPP-Schriften 13, Bremen.

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2012): Bundesweiter Ideenwettbewerb „Gesunde Pflegeausbildung“, IPP-Schriften 10, Bremen.

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2010): Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten – Einstellungen von Schüler/-innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufes, Bremen.

- Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur, Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt/Main (IWAK) (2009): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern, Frankfurt/Main.
- Kittner, M. (1975): Mitbestimmung der Arbeitnehmer über die Arbeitsorganisation und über die Ausgestaltung und Umgebung des _Arbeitsplatzes, In: WSI-Mitteilungen Nr. 28.
- Kluth, Winfried (2012): Handbuch des Kammerrechts. 2. Aufl., Nomos, Baden-Baden.
- Kluth, Winfried und Rieger, Frank (2010): Grundbegriffe des Rechts der IHK. Universität Halle-Wittenberg, 2. Aufl., Halle.
- Martini, Mario (2014): Pflegekammer – verwaltungspolitische Sinnhaftigkeit und rechtliche Grenzen, Duncker & Humblot GmbH, Berlin.
- Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (2012): Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030.
- MLU Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (2013): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege.
- PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC) in Kooperation mit dem Wirtschaftsforschungsinstitut (Hrsg.) (2012): 112 – und niemand hilft.
- Roßbruch, Robert (2013): "PfLR – PflegeRecht", Zeitschrift für Rechtsfragen in der stationären und ambulanten Pflege, Ausgabe 05/2013, Verlag Wolters Kluwer Deutschland GmbH, Köln.
- Schwanke, Aylin; Bomball, Jaqueline; Schmitt, Svenja; Stöver, Martina; Görres, Stefan (2011). Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeschulen – Ergebnisse einer Studie zur Bundesweiten Vollerhebung in Pflegeschulen. Pflegewissenschaft April-2011 (13).
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2014): Statistische Bericht – Bevölkerungsstand: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in Mecklenburg-Vorpommern 2012. Sonderauswertung auf Basis den Zensus 2011 nach Kreisen und Gemeinden.
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2013): Statistisches Jahrbuch 2012 Mecklenburg-Vorpommern. http://www.statistik-mv.de/cms2/STAM_prod/STAM/_downloads/Veroeffentlichungen/aeltere_Ausgaben_Jahrbuch/Gesamt_ausgabe_%282012%29.pdf (Stichtag: 31.10.2012) (letzter Zugriff am 15.01.2014)
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2013): Statistische Hefte Zensus 2011 – Zensusheft 3, Teil 1.
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2012): Anlage zur Presseinformation Nr. 81/2012: http://www.statistik-mv.de/cms2/STAM_prod/STAM/de/start/_Dienste/Presse/Archiv_Presseinformationen/index.jsp?&pid=41087 (letzter Zugriff am 15.01.2014)
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: A133S-Z11-Bevölkerung nach Alter und Geschlecht - Sonderauswertung auf Basis des Zensus 2011 nach Kreisen und Gemeinden für die Jahre 2011 und 2012
- Statistisches Bundesamt (2013): Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser 2011. Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011 – Ländervergleich – ambulante Pflegedienste, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009 – Ländervergleich – ambulante Pflegedienste, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011 – Ländervergleich – Pflegebedürftige, Wiesbaden.
Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009 – Ländervergleich – Pflegebedürftige, Wiesbaden.
Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011 – Ländervergleich – Pflegeheime, Wiesbaden.
Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009 – Ländervergleich – Pflegeheime, Wiesbaden.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014): Erwerbstätige in den kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesrepublik Deutschland 1991 bis 2012, Wiesbaden.

WISO Diskurs (2012): Mehr als Minutenpflege. Was brauchen ältere Menschen, um ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit zu führen?

Homepages und Links:

Homepage der Bertelsmann Stiftung:

Wegweiser Kommune – Daten zur sozialen Lage: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

Wegweiser Kommune – Daten zu Wirtschaft & Arbeit: <https://www.wegweiser-kommune.de/> (letzter Zugriff: 20.07.2014)

Wegweiser Kommune, Pflegeprognose, Statistische Daten: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose> (letzter Zugriff: 11.07.2014)

Homepage der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommerns:

http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/wm/Themen/Ausbildung/Aktuelles_zum_Arbeitsmarkt/index.jsp (letzter Zugriff am 28.07.2014)

Homepage des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern. www.statistik-mv.de.
(letzter Zugriff: Oktober 2014)

SIS-online:

http://sisonline.statistik.m-v.de/sachgebiete/statistiken/224_Pflege (letzter Zugriff: 04.06.2014)

sisonline.statistik.m-v.de: Bevölkerung am 31.12. nach Altersgruppen und Kreisen (letzter Zugriff: 17.10.2014)

http://www.bauinfoconsult.de/Stichproben_Rechner.html (letzter Zugriff: 22.07.2014)

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzungen für regionale Bezeichnungen:

Bundesländer:

BB	Brandenburg
BE	Berlin
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
HB	Hansestadt Bremen
HE	Hessen
HH	Hansestadt Hamburg
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen
NW	Nordrhein-Westfalen
RP	Rheinland-Pfalz
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
TH	Thüringen

Landkreise und kreisfreie Städte Mecklenburg-Vorpommerns:

HRO	Hansestadt Rostock
LRO	Landkreis Rostock
LUP	Landkreis Ludwigslust-Parchim
MSE	Landkreis Mecklenburgische Seenplatte
NWM	Landkreis Nordwestmecklenburg
SN	Landeshauptstadt Schwerin
VG	Landkreis Vorpommern-Greifswald
VR	Landkreis Vorpommern-Rügen

Sonstige Abkürzungen:

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
Aufl.	Auflage
AUR	Arbeit und Recht
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
bpA	Berufsverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
CATI	Computer Assisted Telephone Interviewing
fgT	freigemeinnützige Träger
GewArch	Gewerbearchiv
GfK	GfK Geomarketing GmbH (= eines der größten weltweiten Marktforschungsunternehmen)
GG	Grundgesetz
HM	Hilfsmittel
HwO	Handwerksordnung
IHK	Industrie- und Handelskammer
IngG M-V	Ingenieurgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern
IPP	Institut für Public Health und Pflegeforschung Bremen
IWAK	Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
KITA	Kindertagesstätte
KH	Krankenhaus
KVLG	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
LK	Landkreis
MAV	Mitarbeitervertretung
MW	Mittelwert
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
öt	öffentliche Träger
PD	Pflegedienst
PDL	Pflegedienstleitung
PE	Pflegeeinrichtung
pT	private Träger
RV	Rehabilitations-, Vorsorgeeinrichtung
SGB	Sozialgesetzbuch
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
ZSH	Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Glossar ausgewählter Begrifflichkeiten

Einstellungsvermögen

= meint in dem hier verwendeten Zusammenhang die Fähigkeit, sich schnell auf unterschiedliche Gefühlslagen verschiedener Personen (Pflegebedürftige und Angehörige) einzustellen und dementsprechend in zumeist kurzer zeitlichen Abfolge (vor allem in der stationären und Krankenhauspflege) angemessen reagieren zu können

Empathie

= Einfühlungsvermögen, Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinversetzen und deren Gefühle, Gedanken und Persönlichkeitsmerkmale erkennen zu können

geringfügig Beschäftigte = sog. Mini-Job oder 450€-Jobber

Grundsteuer A = Grundsteuer für landwirtschaftlich oder forstwirtschaftlich genutzte Flächen

Grundsteuer B = Grundsteuer für Grundstücke mit Wohnbebauung

Pflegepersonal

un- und angelerntes Pflegepersonal = Pflegepersonal ohne abgeschlossene Ausbildung

Pflegehelfer/-innen und

Pflegeassistenten/-innen

= landesrechtlich geregelte Ausbildung zu Assistenz- und Heilberufen in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer

examiniertes Pflegepersonal

= Pflegefachkräfte mit einer abgeschlossenen Ausbildung in der Gesundheits-, Krankenpflege oder Altenpflege

hochqualifiziertes Pflegepersonal

= Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen Studium oder Qualifikation zur Pflegedienstleitung

Pflegepotenzial

= Potenzial an Angehörigen und professionell Pflegenden, welche die Betreuung und Pflege von Pflegebedürftigen aktuell übernehmen können bzw. in Zukunft übernehmen könnten

Pflegekraftpotenzial

= Potenzial professionell Pflegenden, welche die Betreuung und Pflege von Pflegebedürftigen aktuell übernehmen können bzw. in Zukunft übernehmen könnten

Rückkehrer/-innen

= in dem hier verwendeten Sinn ehemalige Bewohner/-innen des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern, die in der Vergangenheit in andere Bundesländer oder Staaten gezogen sind und nach Mecklenburg-Vorpommern wieder zurückkommen möchten

Unterstützungsquotient

= gibt an, wie viele Personen im noch-nicht-erwerbsfähigen Alter (unter 20 Jahre) und im nicht-mehr-erwerbsfähigen Alter (ab 65 Jahre) von 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) unterstützt werden

Vakanzenzeiten

= Dauer vom Zeitpunkt der gewünschten Stellenbesetzung bis zur tatsächlichen Abmeldung der Stelle bei der Arbeitsvermittlung

Sabine Böttcher
Christina Buchwald
Prof. Dr. Wolfhard Kohte

Sozialberichterstattung zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern

Berichtsteil II - Anhang A bis D -

September 2015

	<u>Seite</u>
Anhang A: Beschäftigte im Geschlechtervergleich	135
Anhang B: Tabellenband Befragung der Unternehmen	137
Anhang C: Tabellenband Befragung der Beschäftigten	166
Anhang D: Informationsblatt Pflegekammer	203

Anhang A

Beschäftigte im Geschlechtervergleich

	Frauen		Männer	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
A2: erste Berufsausbildung				
in einem Pflegeberuf	323	72,3	87	64,9
in einem anderen Beruf	124	27,7	47	35,1
A4: Arbeitgeberwechsel				
noch nie	162	35,9	49	35,5
einmal	122	27,1	36	26,1
mehrmals	167	37,0	53	38,4
B1: aktueller Arbeitsort				
Krankenhaus	153	34,5	54	39,4
Reha- oder Vorsorgeeinrichtung	10	2,3	3	2,2
stationäre Pflegeeinrichtung	150	33,9	44	32,1
ambulante Pflegeeinrichtung	107	24,2	28	20,4
sonstiges	23	5,2	8	5,8
B2: Träger der Einrichtung				
privat	111	40,7	41	50,0
kommunal/öffentlich	21	7,7	3	3,7
Wohlfahrtsverband	58	21,2	15	18,3
Kirche	72	26,4	19	23,2
sonstiges	11	4,0	4	4,9
B5: Arbeitsbereich/Funktion				
direkte Pflege ohne Leitungsfunktion	197	44,6	59	43,4
direkte Pflege mit Leitungsfunktion	63	14,3	24	17,6
Funktionsabteilung	21	4,8	3	2,2
mittlere Führungsebene	54	12,2	13	9,6
höhere Führungsebene	75	17,0	26	19,1
sonstiges	32	7,2	11	8,1
B6: Tarifbindung				
tarifgebundene Vergütung	149	35,9	47	35,6
tariforientierte Vergütung	163	39,3	40	30,3
weder noch	103	24,8	45	34,1
B9: Teildienst				
ja, meistens oder immer	56	12,6	6	4,4
ja, bei Bedarf	65	14,6	14	10,2
nein	325	72,9	117	85,4
G5: Kinder				
ja	292	69,5	72	54,1
nein	128	30,5	61	45,9
Alter				
unter 40 Jahren	166	37,8	81	59,1
40 – 44 Jahre	55	12,5	18	13,1
45 – 49 Jahre	81	18,5	14	10,2
50 Jahre und älter	137	31,2	24	17,5

Schulabschluss				
keinen	1	0,2	0	0,0
Volks-, Hauptschulabschluss bzw. POS 8./9. Klasse	20	4,5	3	2,2
mittlere Reife, Realschulabschluss bzw. POS 10. Klasse	291	65,7	78	58,2
Fachhochschulreife	64	14,4	19	14,2
Abitur, EOS 12. Klasse, Hochschulreife	67	15,1	34	25,4
höchste Qualifikation im Bereich „medizinische Versorgung und Betreuung bzw. Pflege“				
un-, angelerntes Personal	5	1,1	4	3,1
Pflegehelfer, Pflegeassistent	41	9,3	5	3,8
examinierte Pflegefachkraft	249	56,3	82	62,6
hochqualifiziertes Pflegepersonal	147	33,3	40	30,5
Region (Landkreis, Stadt)				
kreisfreie Stadt Rostock	63	15,5	30	24,4
kreisfreie Stadt Schwerin	18	4,4	5	4,1
Landkreis Ludwigslust-Parchim	45	11,1	10	8,1
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	61	15,0	18	14,6
Landkreis Nordwestmecklenburg	31	7,6	7	5,7
Landkreis Rostock	38	9,3	12	9,8
Landkreis Vorpommern-Greifswald	94	23,1	37	30,1
Landkreis Vorpommern-Rügen	57	14,0	4	3,3

Anhang B

Tabellenband

Befragung der Unternehmen

(A) Allgemeine Fragen zur Einrichtung

A1: Seit wann existiert Ihre Einrichtung in der jetzigen Form?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Vor 1994	84	29,8	29,7
1995 bis 1999	68	24,1	24,0
2000 bis 2004	35	12,4	12,4
2005 bis 2009	51	18,1	18,0
2010 bis 2014	44	15,6	15,5
Gesamt	282	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	283		100,0

A2: Welche Betreuungsangebote kennzeichnen Ihre Einrichtung? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle	
stationäre Angebote	109	38,5	Alle Unternehmen gaben gültige Antworten.
teilstationäre Angebote	48	17,0	
ambulante Angebote	157	55,5	
Gesamt	314	111,0	
= 314 Angaben von 283 Unternehmen			

** Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.*

A3: Ist Ihre Einrichtung ...			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
ein Krankenhaus	9	3,2	3,2
eine Rehabilitationseinrichtung	8	2,8	2,8
eine ambulante Pflegeeinrichtung	141	50,0	49,8
eine stationäre Pflegeeinrichtung?	102	36,2	36,0
eine teilstationäre Pflegeeinrichtung, Tagespflege (codiert aus Anderes)	17	6,0	6,0
Anderes: stationäre Einrichtungen mit ambulanten Diensten (3), betreute Wohngemeinschaften (2)	5	1,8	1,8
Gesamt	282	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	283		100,0

A4: Sind Sie tarifgebunden oder orientieren Sie sich am Tarif?			
		Gültige Antworten	Mit Missings
	Anzahl	Prozent	
Ja, tarifgebunden	76	27,1	26,8
Ja, an einem Tarif orientiert	138	49,3	48,8
Weder noch	66	23,6	23,3
Gesamt	280	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	3		1,1
Gesamt	283		100,0

A5: Gibt es bei Ihnen...			
		Gültige Antworten	Mit Missings
	Anzahl	Prozent	
einen Betriebsrat	89	31,6	31,4
einen Personalrat	7	2,5	2,5
oder eine Mitarbeitervertretung (MAV)?	52	18,4	18,4
Anderes: <i>Bewohner-Heimbeirat, familienorientiertes Unternehmen, Geschäfts- oder Heimleitung (3), Pflegedienstleitung (3)</i>	10	3,5	3,5
Nein, gibt es nicht	124	44,0	43,8
Gesamt	282	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	283		100,0

A6: Wie viele Personen/Pflegebedürftige betreuen Sie?			
Mittelwert über alle Einrichtungen: 137,5			
		Gültige Antworten	Mit Missings
	Anzahl	Prozent	
Unter 45	73	25,9	25,8
46 bis 70	69	24,5	24,4
71 bis 110	74	26,2	26,1
Mehr als 110	66	23,4	23,3
Gesamt	282	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	283		100,0

(B) Fragen zur Beschäftigungsstruktur

B1: Wie viele festangestellte Mitarbeiter/-innen (ohne Azubis und ohne Zeitarbeiter und freie Mitarbeiter) beschäftigen Sie in Ihrem Betrieb?			
Mittelwert über alle Einrichtungen: 33,9			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Weniger als 10	62	22,0	22,0
10 bis 24	94	33,3	33,2
25 bis 49	65	23,1	22,9
50 und mehr	61	21,6	21,5
Gesamt	282	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	283		100,0

B2: Wie viele Azubis hat Ihr Betrieb?			
Mittelwert über alle Einrichtungen: 1,8			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Keine	157	56,3	55,5
Einen	34	12,2	12,0
Zwei	22	7,9	7,8
Drei	31	11,1	11,0
Vier und mehr	35	12,5	12,3
Gesamt	279	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	4		1,4
Gesamt	283		100,0

B3: Wie viele Ihrer festangestellte Mitarbeiter/-innen (ohne Azubis und ohne Zeitarbeiter und freie Mitarbeiter) sind weiblich?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Weniger als 70%	17	6,3	6,0
70% bis unter 80%	32	12,0	11,3
80% bis unter 90%	64	23,9	22,6
90% bis unter 100%	88	32,8	31,1
100%	67	25,0	23,7
Gesamt	268	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	15		5,3
Gesamt	283		100,0

B4: Wie hoch ist das (geschätzte) Durchschnittsalter in Ihrem Unternehmen?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Unter 35 Jahre	21	7,4	7,4
35 bis 39	55	19,5	19,4
40 bis 44	83	29,4	29,3
45 bis 49	95	33,7	33,6
50 bis 54	27	9,6	9,5
55 und älter	1	0,4	0,4
Gesamt	282	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	283		100,0

B5: Was denken Sie, liegt es unter oder über 45 Jahre? (Wenn keine konkrete Angabe)			
		Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Unter 45 Jahre		<i>Hier gibt es keine Angaben, da dies eine Filterfrage zu B4 war. Nur wer B4 nicht beantworten konnte, wäre zur Frage B5 gekommen.</i>	
Über 45 Jahre			
Weiß nicht, keine Angabe			
Gesamt			

B6: Wie verteilen sich Ihre Mitarbeiter auf die vier Qualifikationsgruppen?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
un- und angelerntes Personal			
keine	75	27,3	26,6
Bis unter 25 Prozent aller Mitarbeiter	102	37,1	36,2
25 bis unter 50 Prozent aller Mitarbeiter	82	29,8	29,1
50 bis unter 75 Prozent aller Mitarbeiter	16	5,8	5,7
Gesamt	275	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	7		2,4
Gesamt	282		100,0
Pflegehelfer, Pflegeassistent			
keine	49	17,6	17,4
Bis unter 25 Prozent aller Mitarbeiter	134	48,2	47,5
25 bis unter 50 Prozent aller Mitarbeiter	85	30,6	30,1
50 bis unter 75 Prozent aller Mitarbeiter	10	3,6	3,6
Gesamt	278	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	4		1,4
Gesamt	282		100,0
examinierte Pflegefachkräfte			
keine	3	1,1	1,1
Bis unter 25 Prozent aller Mitarbeiter	20	7,2	7,1
25 bis unter 50 Prozent aller Mitarbeiter	150	54,0	53,2
50 bis unter 75 Prozent aller Mitarbeiter	82	29,5	29,1
75 und mehr Prozent aller Mitarbeiter	23	8,3	8,1
Gesamt	278	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	4		1,4
Gesamt	282		100,0

	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
hochqualifizierte Pflegepersonal (Studium, PDL)			
keine	33	11,8	11,7
Bis unter 25 Prozent aller Mitarbeiter	229	82,1	81,2
25 bis unter 50 Prozent aller Mitarbeiter	14	5,0	5,0
50 bis unter 75 Prozent aller Mitarbeiter	1	0,4	0,3
75 und mehr Prozent aller Mitarbeiter	2	0,7	0,7
Gesamt	279	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	3		1,1
Gesamt	282		100,0

B7: Erfolgt der Personaleinsatz in Ihrer Einrichtung entsprechend der jeweiligen Qualifikation?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	255	90,4	90,1
Personal wird auch unterhalb der Qualifikation eingesetzt.	11	3,9	3,9
Personal wird auch über der vorhandenen Qualifikation eingesetzt.	2	0,7	0,7
Wir setzen Personal sowohl unterhalb als auch oberhalb der Qualifikation ein.	14	5,0	5,0
Gesamt	282	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,3
Gesamt	283		100,0

B8: Wie viele Ihrer Beschäftigten arbeiten in ... ?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Vollzeit			
keine	20	7,3	7,1
Bis unter 25 Prozent aller Mitarbeiter	130	47,3	45,9
25 bis unter 50 Prozent aller Mitarbeiter	61	22,2	21,6
50 bis unter 75 Prozent aller Mitarbeiter	30	10,9	10,6
75 und mehr Prozent aller Mitarbeiter	34	12,4	12,0
Gesamt	275	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	8		2,8
Gesamt	283		100,0
Teilzeit mit mehr als 50% der Vollzeit			
keine	22	8,0	7,8
Bis unter 25 Prozent aller Mitarbeiter	31	11,3	10,9
25 bis unter 50 Prozent aller Mitarbeiter	45	16,4	15,9
50 bis unter 75 Prozent aller Mitarbeiter	73	26,5	25,8
75 und mehr Prozent aller Mitarbeiter	104	37,8	36,7
Gesamt	275	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	8		2,9
Gesamt	283		100,0

	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Teilzeit mit weniger als 50% der Vollzeit			
keine	165	60,0	58,3
Bis unter 25 Prozent aller Mitarbeiter	79	28,7	28,0
25 bis unter 50 Prozent aller Mitarbeiter	23	8,4	8,1
50 bis unter 75 Prozent aller Mitarbeiter	6	2,2	2,1
75 und mehr Prozent aller Mitarbeiter	2	0,7	0,7
Gesamt	275	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	8		2,8
Gesamt	283		100,0

B9: Wie viele Ihrer Beschäftigten arbeiten im Teildienst?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
keine	171	62,6	60,4
Bis unter 25 Prozent aller Mitarbeiter	27	9,9	9,5
25 bis unter 50 Prozent aller Mitarbeiter	9	3,3	3,2
50 bis unter 75 Prozent aller Mitarbeiter	13	4,8	4,6
75 und mehr Prozent aller Mitarbeiter	53	19,4	18,7
Gesamt	273	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	10		3,6
Gesamt	283		100,0

(D) Fragen zum Fachkräftebedarf und Problemen

D1: Wie hat sich der Personalbestand Ihres Betriebes in den letzten 3 Jahren insgesamt entwickelt? Hat er sich...			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Erhöht	168	60,6	59,3
Nicht verändert	90	32,5	31,8
Verringert?	19	6,9	6,7
Gesamt	277	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	6		2,2
Gesamt	283		100,0

D1a: Welche Qualifikationsgruppe ist am stärksten gewachsen?			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die angaben, dass sich ihr Personalbestand erhöht hat. Dies waren 168 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
un- und angelerntes Personal	21	13,6	12,5
Pflegehelfer	42	27,3	25,0
examinierte Pflegefachkräfte	90	58,4	53,6
hochqualifizierte Pflegepersonal (Studium, PDL)	1	0,6	0,6
Gesamt	154	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	14		8,3
Gesamt	168		100,0

D1b: Beruht Ihr unveränderter Personalbestand auf einer Personalkonstanz oder einem vergleichbaren Zu- und Abgang?			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die angaben, dass sich ihr Personalbestand nicht verändert hat. Dies waren 90 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Personalkonstanz	49	54,4	54,4
Fluktuation	41	45,6	45,6
Gesamt	90	100,0	

D1c: Welche Qualifikationsgruppe ist am stärksten geschrumpft?			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die angaben, dass sich ihr Personalbestand verringert hat. Dies waren 19 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
un- und angelerntes Personal	3	16,7	15,8
Pflegehelfer	3	16,7	15,8
examinierte Pflegefachkräfte	11	61,1	57,8
hochqualifizierte Pflegepersonal (Studium, PDL)	1	5,6	5,3
Gesamt	18	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		5,3
Gesamt	19		100,0

D2_1: Rechnen Sie bis 2018 verstärkt mit Abgängen aufgrund von Übergängen in die Rente (auch vorzeitige Übergänge)?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	99	35,1	35,0
Nein	183	64,9	64,6
Gesamt	282	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	283		100,0

D2_1z: Welche Qualifikationsgruppe ist davon besonders betroffen?			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die verstärkt mit Abgängen aufgrund von Übergängen in die Rente rechnen. Dies waren 99 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
un- und angelerntes Personal	12	12,8	12,1
Pflegehelfer	18	19,1	18,2
examinierte Pflegefachkräfte	58	61,7	58,6
hochqualifizierte Pflegepersonal (Studium, PDL)	6	6,4	6,1
Gesamt	94	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	5		5,0
Gesamt	99		100,0

D2_2: Rechnen Sie bis 2018 verstärkt mit Abgängen aufgrund vorzeitiger Berufsaufgabe?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	44	15,8	15,5
Nein	234	84,2	82,7
Gesamt	278	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	5		1,8
Gesamt	283		100,0

D2_2z: Welche Qualifikationsgruppe ist davon besonders betroffen?			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die verstärkt mit Abgängen aufgrund vorzeitiger Berufsaufgabe rechnen. Dies waren 44 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
un- und angelerntes Personal	1	2,4	2,3
Pflegehelfer	6	14,3	13,6
examinierte Pflegefachkräfte	35	83,3	79,6
hochqualifizierte Pflegepersonal (Studium, PDL)	0	0,0	0,0
Gesamt	42	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	2		4,5
Gesamt	44		100,0

D2_3: Rechnen Sie bis 2018 verstärkt mit Abgängen aufgrund von Weggang wegen besserer Arbeitsbedingungen (mehr Gehalt, bessere Arbeitszeiten, ...)?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	66	23,3	23,3
Nein	211	74,6	74,6
Weiß nicht	6	2,1	2,1
Gesamt	283	100,0	

D2_3z: Welche Qualifikationsgruppe ist davon besonders betroffen?			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die verstärkt mit Abgängen aufgrund von Weggang wegen besserer Arbeitsbedingungen rechnen. Dies waren 66 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
un- und angelerntes Personal	1	1,6	1,5
Pflegehelfer	1	1,6	1,5
examinierte Pflegefachkräfte	61	96,8	92,4
hochqualifizierte Pflegepersonal (Studium, PDL)	0	0,0	0,0
Gesamt	63	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	3		4,6
Gesamt	66		100,0

D3: Welche Qualifikationsgruppe hat in Ihrem Unternehmen die höchste Verweildauer?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
un- und angelerntes Personal	12	4,3	4,2
Pflegehelfer	41	14,8	14,5
examinierte Pflegefachkräfte	102	36,8	36,0
hochqualifizierte Pflegepersonal (Studium, PDL)	10	3,6	3,5
Ist bei allen Gruppen gleich	112	40,4	39,6
Gesamt	277	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	6		2,2
Gesamt	283		100,0

D4: Welche Qualifikationsgruppe hat in Ihrem Unternehmen die niedrigste Verweildauer?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
un- und angelerntes Personal	34	13,2	12,0
Pflegehelfer	38	14,7	13,4
examinierte Pflegefachkräfte	59	22,9	20,9
hochqualifizierte Pflegepersonal (Studium, PDL)	3	1,2	1,1
Ist bei allen Gruppen gleich	124	48,0	43,8
Gesamt	258	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	25		8,8
Gesamt	283		100,0

D5: Was sind die wichtigsten Gründe für Personalweggang in Ihrer Einrichtung? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Gehalt	82	37,1	
Bessere Arbeitsbedingungen	40	18,1	
Kürzere Wege	76	34,4	
Bessere Vereinbarkeit in der Kinderbetreuung (KITA-/Hort-Öffnungszeiten)	46	20,8	
Fort- und Weiterbildung	8	3,6	
Sonstige: Umzug (40), persönliche Gründe (21), Krankheit + zu hohe Belastungen (21), Arbeitszeit (9), Team + Arbeitszufriedenheit (8)	111	50,2	
Gesamt = 363 Angaben von 221 Unternehmen	363	164,3	
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	221		78,1
Trifft nicht zu	52		18,4
Keine Angabe	10		3,6
Gesamt	283		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

D6: Wie hoch ist der durchschnittliche Krankenstand Ihres Personals?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
0 Tage	4	3,2	1,4
Bis zu 5 Tage	36	28,5	12,7
6 bis 10 Tage	39	31,0	13,8
11 bis 19 Tage	30	23,8	10,6
20 und mehr Tage	17	13,5	6,0
Gesamt	126	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	157		55,5
Gesamt	283		100,0

D6a: Schätzen Sie den durchschnittlichen Krankenstand Ihres Personals als....			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, welche die Frage D6 mit „weiß nicht“ beantworteten. Dies waren 157 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
niedrig	68	45,3	43,3
Mittel oder	56	37,4	35,7
hoch ein?	26	17,3	16,6
Gesamt	150	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	7		4,4
Gesamt	157		100,0

An dieser Stelle verringert sich die Gesamtzahl der Befragten von 283 auf 282 aufgrund eines Interviewabbruches.

D7: Ist der Krankenstand in den letzten 3 Jahren...			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Gestiegen,	96	35,2	34,0
unverändert geblieben	145	53,1	51,4
oder gesunken?	32	11,7	11,4
Gesamt	273	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	9		3,2
Gesamt	282		100,0

D8_1: Sagen Sie uns bitte, ob Ihnen in den einzelnen Qualifikationsstufen bereits Fachkräfte fehlen oder ob Sie dies bis 2018 erwarten! (Mehrfachantworten möglich)			
un- und angelernte Kräfte	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Ja, fehlen uns bereits	12	4,3	Alle Unternehmen gaben gültige Antworten
Ja, wir erwarten einen Mangel	19	6,7	
Fehlen uns nicht und wir erwarten auch keinen Mangel	251	89,0	
Gesamt	282	100,0	
= 282 Angaben von 282 Unternehmen			
D8_1a: Wie viele Un- und Angelernte fehlen Ihnen bereits?			
9 Unternehmen geben an, dass ihnen bereits insgesamt 24 un- und angelernte Kräfte fehlen.			
D8_1b: Wie viele Un- und Angelernte werden Ihnen bis 2018 fehlen?			
16 Unternehmen geben an, dass ihnen 52 un- und angelernte Kräfte bis 2018 fehlen werden.			

* Trotz möglicher Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen Wert von 100, da kein Unternehmen mehr als eine Antwort gegeben hat.

D8_2: Sagen Sie uns bitte, ob Ihnen in den einzelnen Qualifikationsstufen bereits Fachkräfte fehlen oder ob Sie dies bis 2018 erwarten! (Mehrfachantworten möglich)			
Pflegehelfer, Pflegeassistenten	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Ja, fehlen uns bereits	13	4,7	
Ja, wir erwarten einen Mangel	42	15,2	
Fehlen uns nicht und wir erwarten auch keinen Mangel	229	82,7	
Gesamt	284	102,5	
= 284 Angaben von 277 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	277		98,2
Weiß nicht, keine Angabe	5		1,8
Gesamt	282		100,0
D8_2a: Wie viele Pflegehelfer, Pflegeassistenten fehlen Ihnen bereits?			
12 Unternehmen geben an, dass ihnen bereits insgesamt 25 Pflegehelfer, Pflegeassistenten fehlen.			
D8_2b: Wie viele Pflegehelfer, Pflegeassistenten werden Ihnen bis 2018 fehlen?			
32 Unternehmen geben an, dass ihnen 107 Pflegehelfer, Pflegeassistenten bis 2018 fehlen werden.			

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

D8_3: Sagen Sie uns bitte, ob Ihnen in den einzelnen Qualifikationsstufen bereits examinierte Fachkräfte fehlen oder ob Sie dies bis 2018 erwarten! (Mehrfachantworten möglich)			
Examinierte Pflegefachkräfte	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Ja, fehlen uns bereits	57	20,3	
Ja, wir erwarten einen Mangel	133	47,3	
Fehlen uns nicht und wir erwarten auch keinen Mangel	116	41,3	
Gesamt	306	108,9	
= 306 Antworten von 281 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	281		99,6
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0
D8_3a: Wie viele Pflegefachkräfte fehlen Ihnen bereits?			
51 Unternehmen geben an, dass ihnen bereits insgesamt 111 examinierte Pflegefachkräfte fehlen.			
D8_3b: Wie viele Pflegefachkräfte werden Ihnen bis 2018 fehlen?			
98 Unternehmen geben an, dass ihnen 405 examinierte Pflegefachkräfte bis 2018 fehlen werden.			

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

D8_4: Sagen Sie uns bitte, ob Ihnen in den einzelnen Qualifikationsstufen bereits Fachkräfte fehlen oder ob Sie dies bis 2018 erwarten! (Mehrfachantworten möglich)			
Hochqualifiziertes Pflegepersonal (Studium, PDL)	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Ja, fehlen uns bereits	9	3,2	
Ja, wir erwarten einen Mangel	31	11,0	
Fehlen uns nicht und wir erwarten auch keinen Mangel	241	85,8	
Gesamt	281	100,0	
= 281 Antworten von 281 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	281		99,6
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0

D8_4a: Wie viel Hochqualifiziertes Pflegepersonal (Studium, PDL) fehlt Ihnen bereits?
8 Unternehmen geben an, dass ihnen bereits insgesamt 16 Hochqualifizierte fehlen.
D8_4b: Wie viel Hochqualifiziertes Pflegepersonal (Studium, PDL) wird Ihnen bis 2018 fehlen?
24 Unternehmen geben an, dass ihnen 32 Hochqualifizierte bis 2018 fehlen werden.

** Trotz möglicher Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen Wert von 100, da kein Unternehmen mehr als eine Antwort gegeben hat.*

D9: Könnten Sie uns sagen, in welchen Berufsgruppen Sie Rekrutierungsprobleme haben?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Pflegehilfskräfte (ungelernte bzw. angeleitete Pflegehelfer und Pflegeassistenten/-innen)		<i>Hier gibt es keine Angaben, da dies eine Filterfrage zu D1 bis D3 war. Nur wer bei diesen 3 Fragen keine Angaben machen konnte, wäre zur Frage D9 gekommen.</i>	
Pflegefachkräfte (Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen, Gesundheitspfleger oder -schwester)			
Akademiker (Gesundheitswissenschaftler/-in, -manager; Reha- oder Pflegewissenschaftler bzw. -manager)			

D10: Worin sehen Sie allgemein die größten Probleme bei der Rekrutierung neuer Fachkräfte? Ich lese Ihnen jetzt einige Beispiele vor, sagen Sie mir bitte, ob Sie zustimmen oder nicht!			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Es ist zu wenig freies Pflegepersonal auf dem Markt.			
Stimme zu	233	84,4	82,6
Stimme nicht zu	43	15,6	15,3
Gesamt	276	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	6		2,1
Gesamt	282		100,0
Es fehlen gute Bewerber für die Ausbildung.			
Stimme zu	204	82,6	72,3
Stimme nicht zu	43	17,4	15,3
Gesamt	247	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	35		12,4
Gesamt	282		100,0
Bewerber sind nicht ausreichend qualifiziert.			
Stimme zu	151	54,9	53,5
Stimme nicht zu	124	45,1	44,0
Gesamt	275	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	7		2,5
Gesamt	282		100,0
Bewerbern fehlen die notwendigen Berufserfahrungen.			
Stimme zu	97	35,4	34,4
Stimme nicht zu	177	64,6	62,8
Gesamt	274	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	8		2,8
Gesamt	282		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Die Gehaltsvorstellungen sind zu hoch.			
Stimme zu	97	35,4	34,4
Stimme nicht zu	177	64,6	62,8
Gesamt	274	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	8		2,8
Gesamt	282		100,0
Es fehlt an Zeit oder Geld für die Personalsuche.			
Stimme zu	73	26,4	25,9
Stimme nicht zu	204	73,6	72,3
Gesamt	277	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	5		1,8
Gesamt	282		100,0
Die Attraktivität der Pflegeberufe ist gering.			
Stimme zu	242	86,1	85,8
Stimme nicht zu	39	13,9	13,8
Gesamt	281	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0
Fachkräfte finden große Einrichtungen attraktiver.			
Stimme zu	81	31,5	28,7
Stimme nicht zu	176	68,5	62,4
Gesamt	257	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	25		8,9
Gesamt	282		100,0
Fachkräfte sind zeitlich nicht flexibel genug für die betrieblichen Anforderungen.			
Stimme zu	100	35,7	35,5
Stimme nicht zu	180	64,3	63,8
Gesamt	280	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	2		0,7
Gesamt	282		100,0
Fachkräfte mit Kindern finden keine passende Kinderbetreuung.			
Stimme zu	136	49,5	48,2
Stimme nicht zu	139	50,5	49,3
Gesamt	275	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	7		2,5
Gesamt	282		100,0
Fachkräfte mit privater Pflegeverantwortung finden keine passende Betreuung für ihre pflegebedürftigen Angehörigen.			
Stimme zu	53	21,5	18,8
Stimme nicht zu	193	78,5	68,4
Gesamt	246	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	36		12,8
Gesamt	282		100,0
Gibt es sonstige, bisher nicht genannte Probleme bei der Rekrutierung neuer Fachkräfte?			
Stimme zu	68	24,2	24,2
Stimme nicht zu	214	75,8	75,8
Gesamt	282	100,0	

D11: Welche Reaktionsmöglichkeiten sehen Sie bei einem Fachkräftebedarf? Welche der folgenden Möglichkeiten verwirklichen Sie bereits bzw. welche kämen in Frage?				
	Anzahl	Gültige	Mit	Prozent
		Antworten	Missings	
selbst ausbilden				
Machen wir	152	54,1	53,9	
Käme in Frage	52	18,5	18,4	
Nein, ist nichts für uns	77	27,4	27,3	
Gesamt	281	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4	
Gesamt	282		100,0	
ältere Mitarbeiter länger im Betrieb halten				
Machen wir	128	46,0	45,4	
Käme in Frage	61	21,9	21,6	
Nein, ist nichts für uns	89	32,0	31,6	
Gesamt	278	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	4		1,4	
Gesamt	282		100,0	
höhere Löhne oder Gehälter anbieten				
Machen wir	77	28,2	27,3	
Käme in Frage	103	37,7	36,5	
Nein, ist nichts für uns	93	34,1	33,0	
Gesamt	273	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	9		3,2	
Gesamt	282		100,0	
gutes Pflegepersonal abwerben (unabhängig von der Qualifikation)				
Machen wir	45	16,2	16,0	
Käme in Frage	82	29,6	29,0	
Nein, ist nichts für uns	150	54,2	53,2	
Gesamt	277	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	5		1,8	
Gesamt	282		100,0	
Wiedereinstiegsmodelle für "Berufspausierer" (z.B. nach Elternzeit, Pflegezeit)				
Machen wir	175	62,3	62,0	
Käme in Frage	90	32,0	31,9	
Nein, ist nichts für uns	16	5,7	5,7	
Gesamt	281	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4	
Gesamt	282		100,0	
Quereinsteiger "umbilden"				
Machen wir	152	54,5	53,9	
Käme in Frage	66	23,7	23,4	
Nein, ist nichts für uns	61	21,9	21,6	
Gesamt	279	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	3		1,1	
Gesamt	282		100,0	

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
Prozent			
verstärkt Ältere einstellen und weiterbilden			
Machen wir	78	28,6	27,6
Käme in Frage	93	34,1	33,0
Nein, ist nichts für uns	102	37,4	36,2
Gesamt	273	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	9		3,2
Gesamt	282		100,0
fähige/interessierte Langzeitarbeitslose einstellen und weiterbilden			
Machen wir	75	26,8	26,6
Käme in Frage	123	43,9	43,6
Nein, ist nichts für uns	82	29,3	29,1
Gesamt	280	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	2		0,7
Gesamt	282		100,0
Fachkräfte aus dem Ausland einstellen			
Machen wir	39	14,2	13,8
Käme in Frage	133	48,5	47,1
Nein, ist nichts für uns	102	37,2	36,2
Gesamt	274	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	8		2,9
Gesamt	282		100,0
Gibt es sonstige Reaktionsmöglichkeiten auf den Fachkräftebedarf die bisher nicht genannt wurden?			
Ja	52	18,6	18,4
Nein	227	81,4	80,5
Gesamt	279	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	3		1,1
Gesamt	282		100,0
Sonstige: Kooperationen mit anderen Einrichtungen, Jobbörsen, Fördergelder bereitstellen, mehr Freiberufler oder Leiharbeiter einstellen, Arbeitsatmosphäre und Arbeitsbedingungen verbessern, Anerkennung alternativer Abschlüsse, Öffentlichkeitsarbeit			

Fragen zur Einstellung von Fachkräften aus dem Ausland

D11_9a: Aus welchen Ländern stellen Sie Fachkräfte ein oder würden Sie einstellen?			
Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die bei der Frage „Fachkräfte aus dem Ausland einstellen“ angaben „Machen wir“ oder „Käme in Frage“. Dies waren 172 Unternehmen.	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
Prozent			
EU-Nachbarländer (z.B. Polen, Rumänien, Bulgarien, Tschechien, Slowakei)	57	34,1	33,1
Fachkräfte aus Nicht-EU-Ländern oder Osteuropa (z.B. Ukraine)	6	3,6	3,5
Sowohl als auch	104	62,3	60,5
Gesamt	167	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	5		2,9
Gesamt	172		100,0

D11_gb: Wurde eine Ausbildung oder Anpassung der Ausbildungsinhalte in Deutschland absolviert?			
Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die bei der Frage „Fachkräfte aus dem Ausland einstellen“ angaben „Machen wir“. Dies waren 39 Unternehmen.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	33	86,8	84,6
Nein	5	13,2	12,8
Gesamt	38	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		2,6
Gesamt	39		100,0

D11_gc: Würden Sie weiterhin ausländische Fachkräfte zur Deckung des Bedarfs einstellen?			
Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die bei der Frage „Fachkräfte aus dem Ausland einstellen“ angaben „Machen wir“. Dies waren 39 Unternehmen.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	36	94,7	92,3
Nein	2	5,3	5,1
Gesamt	38	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		2,6
Gesamt	39		100,0

(E) Fragen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatem

E2: Welche Unterstützungen bietet Ihr Unternehmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit an? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
flexible Arbeitszeiten	210	74,7	
verkürzte Arbeitszeiten	245	87,2	
Vermeidung von Teildiensten	170	60,5	
Sonderurlaub, übertariflicher Urlaub	111	39,5	
bezahlte Freistellungen	104	37,0	
unbezahlte Freistellungen	198	70,5	
finanzielle Unterstützung (z.B. Fahrdienst, Jobticket, Kinder)	148	52,7	
Anderes: Arbeitszeitanpassung, Dienstwagen, Kilometergeld, individuelle Lösung, Betriebsrente, Gesundheitskurse, Leistungsprämien	36	12,8	
Gesamt	1222	434,9	
= 1222 Angaben von 281 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	281		99,6
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

E3: Welche 3 Unterstützungsangebote werden aus Ihrer Sicht am häufigsten genutzt? (Mehrfachantworten möglich)			
Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die bei E2 mehr als drei Antworten gegeben haben.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
flexible Arbeitszeiten	142	72,8	
verkürzte Arbeitszeiten	112	57,4	
Vermeidung von Teildiensten	85	43,6	
Sonderurlaub, übertariflicher Urlaub	28	14,4	
bezahlte Freistellungen	27	13,8	
unbezahlte Freistellungen	40	20,5	
finanzielle Unterstützung (z.B. für Fahrdienste, Jobticket, Kinderbetreuung)	62	31,8	
Anderes	19	9,7	
Gesamt	515	264,1	
= 515 Angaben von 195 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	195		69,1
Weiß nicht, keine Angabe	4		1,4
Filter	83		29,4
Gesamt	282		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

E4: Welche anderen betrieblichen Sozialleistungen bieten Sie Ihren Beschäftigten an? (Mehrfachantworten möglich)				
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings	
		Prozent der Fälle *		
Betriebliche Altersversorgung, Altersvorsorge	236	84,3		
überdurchschnittliche Entlohnung	56	20,0		
Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement	225	80,4		
Flexibilität von Arbeitsort (z.B. Laptop für Arbeit zu Hause oder unterwegs)	73	26,1		
Unterstützung bei der Organisation der Arbeit (Dienstfahrt, Tankgutscheine, Pausenraum)	235	83,9		
Unterstützung bei der Kinderbetreuung	148	52,9		
Unterstützung bei Betreuungs- und Pflegeverantwortung	146	52,1		
Sondervergütung/Freizeitausgleich von Überstunden (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld)	259	92,5		
Anderes: Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung, bezahlte Überstunden, Arbeitszeitkonten	22	7,9		
Gesamt	1400	500,0		
= 1400 Angaben von 280 Unternehmen				
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	280			99,3
Weiß nicht, keine Antwort	2			0,7
Gesamt	282		100,0	

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

E5: Ein wichtiger Bereich bei der Vereinbarkeit ist die Kinderbetreuung. Sagen Sie uns bitte, ob Sie die folgenden Punkte anbieten oder sich vorstellen könnten!			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Kooperation mit Kitas zur Verlängerung der Öffnungszeiten (auch bedarfsabhängig)			
Ja	64	23,0	22,7
Vielleicht vorstellbar	122	43,9	43,3
Nein	92	33,1	32,6
Gesamt	278	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	4		1,4
Gesamt	282		100,0
Beschäftigung eines Betreuungspersonals nach Bedarf			
Ja	31	11,4	11,0
Vielleicht vorstellbar	56	20,5	19,9
Nein	186	68,1	66,0
Gesamt	273	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	9		3,1
Gesamt	282		100,0
Fahrdienste für Kinder			
Ja	28	10,1	9,9
Vielleicht vorstellbar	40	14,4	14,2
Nein	210	75,5	74,5
Gesamt	278	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	4		1,4
Gesamt	282		100,0
Unterstützung bei Organisation der Betreuung (Wochenende, Ferien, Feiertage)			
Ja	89	32,2	31,6
Vielleicht vorstellbar	53	19,2	18,8
Nein	134	48,6	47,5
Gesamt	276	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	6		2,1
Gesamt	282		100,0
Beteiligung an den KITA-Kosten			
Ja	111	40,5	39,4
Vielleicht vorstellbar	38	13,9	13,5
Nein	125	45,6	44,3
Gesamt	274	100,0	
Weiß nicht, keine ,Angabe	8		2,8
Gesamt	282		100,0
Sonstiges:	27		
<i>flexible Arbeitszeit-/Dienstplangestaltung, vermögenswirksame Leistungen, betriebsinterne Kinderbetreuung/ Kooperationen mit KITAs, Unterstützung bei Freizeitgestaltung</i>			

E6: Bieten Sie Unterstützungsmöglichkeiten für Beschäftigte mit Betreuungs- und Pflegeverantwortung? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Ja, wir suchen nach individuellen Lösungen.	168	63,9	
Ja, in Form eigenorganisierter flexibler Arbeitszeiten.	88	33,5	
Vermeidung von Teildiensten	91	34,6	
Berücksichtigung privater Zeiten bei der Arbeitszeit	129	49,0	
Nein, bieten keine Unterstützungsmöglichkeiten.	60	22,8	
Gesamt	536	203,8	
= 536 Angaben von 263 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	263		93,3
Weiß nicht, keine Antwort	19		6,7
Gesamt	282		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

(F) Fragen zur Ausbildung

F1: Haben sie früher ausgebildet oder planen sie in Zukunft auszubilden?			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die bei Frage B2 angaben, keine Azubis zu haben. Dies waren 157 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja wir haben früher ausgebildet.	17	10,9	10,8
Ja wir planen in Zukunft auszubilden.	27	17,3	17,2
Beides	26	16,7	16,6
Weder noch	86	55,1	54,8
Gesamt	156	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,6
Gesamt	157		100,0

F2: Bildet Ihre Einrichtung regelmäßig oder gelegentlich aus?			
<i>Filter: Diese Frage erhielten die Unternehmen, die bei Frage B2 angaben, Azubis zu haben. Dies waren 122 Unternehmen. Weitere 2 Unternehmen haben zusätzlich diese Frage beantwortet.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja, regelmäßig.	111	90,2	89,5
Ja, gelegentlich.	12	9,8	9,7
Gesamt	123	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,8
Gesamt	124		100,0

F3: In welchen Pflegeberufen bildet Ihre Einrichtung aus? (Mehrfachantworten möglich)			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die bei F1 angaben, früher ausgebildet zu haben, es in Zukunft planen oder beides sowie alle, die Azubis haben (F2). Dies waren 194 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	42	21,8	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	6	3,1	
Altenpfleger/-innen	167	86,5	
Kranken- und Altenpflegehelfer/-innen	42	21,8	
Andere Pflegehelfer/- oder Pflegeassistent/-innen:	17	8,8	
Gesamt	274	142,0	
= 274 Angaben von 193 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	193		99,5
Weiß nicht , keine Angabe	1		0,5
Gesamt	194		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

Eine Frage F4 gab es nicht.

F5: In welchen Pflegeberufen konnten Sie offene Ausbildungsplätze nicht besetzen? (Mehrfachantworten möglich)			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die angaben, auszubilden oder ausgebildet zu haben. Dies waren 167 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	7	4,3	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	2	1,2	
Altenpfleger/-innen	37	22,7	
Kranken- und Altenpflegehelfer/-innen	6	3,7	
Andere Pflegehelfer/- oder Pflegeassistent/-innen	1	0,6	
konnten alle Plätze besetzen	121	74,2	
Gesamt	174	106,7	
= 174 Angaben von 163 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	163		97,6
Weiß nicht , keine Angabe	4		2,4
Gesamt	167		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

F6: Was tun Sie bereits, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Werbung/Informationsangebote (Internet, Plakate, Flyer)	210	75,3	
Projektstage und -wochen an Schulen	128	45,9	
Angebot von Praktika	256	91,8	
Teilnahme an Berufsfindungsmessen und Informationstagen	164	58,8	
Tage der offenen Tür	179	64,2	
Sonstiges: Kooperationen mit anderen Häusern, Schulen; individuelle Betreuung von Azubis und neuen Mitarbeitern, Betriebsfeiern, FSJ/BFD, Ehrenamt, Mund-zu-Mund-Propaganda, externe Informationsstände/Veranstaltungen	47	16,8	
Gar nichts	18	6,5	
Gesamt	1002	359,1	
= 1002 Angaben von 279 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	279		98,9
Weiß nicht , keine Angabe	3		1,1
Gesamt	282		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

(G) Fragen zur Weiterbildung

G1: Welche Fort- bzw. Weiterbildungsangebote bevorzugen Sie in Ihrem Betrieb? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Interne Angebote durch qualifizierte Beschäftigte	216	76,6	
Interne Angebote durch externe Anbieter	240	85,1	
Externe Angebote	244	86,5	
Weiterbildung ist für uns kein Thema.	0	0,0	
Gesamt	700	248,2	
= 700 Angaben von 282 Unternehmen			

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

G2: Zu welchen Themen haben Sie vor allem Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
spezielle Pflegebedarfe	221	78,4	Alle Unternehmen gaben gültige Antworten
gerontopsychiatrische Fragestellungen (ohne Demenz)	200	70,9	
besondere Zielgruppen in der Pflege (z.B. Demenzbetroffene, Kinder)	242	85,8	
Anwendung besonderer technischer Hilfsmittel	185	65,6	
Information und Beratung von Angehörigen	186	66,0	
Konfliktmanagement, Umgang mit besonderen Personengruppen	233	82,6	
Persönlichkeitsentwicklung, Selbstmanagement	146	51,8	
Führung von Mitarbeitern, Coaching, ...	194	68,8	
Sonstiges: medizinisch-fachliche Fortbildungen, Dokumentation, Expertenstandards, Qualitätsmanagement, Arbeits-/Gesundheitsschutz, BWL/Verwaltung, Hygiene, Recht, Ernährung	90	31,9	
Wir haben keinen Fortbildungsbedarf.	1	0,4	
Gesamt	1698	602,1	
= 1698 Angaben von 282 Unternehmen			

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

G3: Gibt es Schwierigkeiten bei der Realisierung Ihrer Fort- und Weiterbildungsbedarfe?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	56	19,9	19,9
Nein	226	80,1	80,1
Gesamt	282	100,0	100,0

G4: Welche Schwierigkeiten bestehen aus Ihrer Sicht? (Mehrfachantworten möglich)				
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die angaben, dass es Schwierigkeiten gibt. Dies waren 56 Unternehmen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings	
		Prozent der Fälle *		
fehlende passende Fort- und Weiterbildungsangebote	16	28,6	Alle Unternehmen gaben gültige Antworten	
schwierige Organisation	33	58,9		
zu hohe Kosten	25	44,6		
ungünstige Zeitplanung der Angebote	22	39,3		
zu begrenzte Personalkapazitäten, um Fachkräfte freizustellen	34	60,7		
Desinteresse des Personals	10	17,9		
Sonstiges: lange Reisewege, zu wenig Teilnehmer, fehlende Angebote zu bestimmten Themen	8	14,3		
Gesamt	148	264,3		
= 148 Angaben von 56 Unternehmen				

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

(H) Fragen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement

H1: Gesundheitsförderung kann durch verschiedene Angebote erfolgen. Bitte sagen Sie uns, welche Angebote sie schon unterbreiten oder welche Sie planen.			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Arbeitsergonomie / Präventive Arbeitsplatzgestaltung			
Machen wir	161	58,1	57,1
Käme in Frage	26	9,4	9,2
Nein, ist nichts für uns	90	32,5	31,9
Gesamt	277	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	5		1,8
Gesamt	282		100,0
Verbesserung des Arbeitsumfeldes und Arbeitsbedingungen			
Machen wir	212	77,1	75,2
Käme in Frage	26	9,5	9,2
Nein, ist nichts für uns	37	13,5	13,1
Gesamt	275	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	7		2,5
Gesamt	282		100,0
Belastungswechsel/Rotation			
Machen wir	155	55,8	55,0
Käme in Frage	25	9,0	8,9
Nein, ist nichts für uns	98	35,3	34,7
Gesamt	278	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	4		1,4
Gesamt	282		100,0
selbstständige "Kurzpausen" am Arbeitsplatz sind möglich			
Machen wir	246	87,5	87,2
Käme in Frage	9	3,2	3,2
Nein, ist nichts für uns	26	9,3	9,2
Gesamt	281	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0
Einhaltung von gesetzlichen Pausenzeiten			
Machen wir	268	95,4	95,0
Käme in Frage	5	1,8	1,8
Nein, ist nichts für uns	8	2,8	2,8
Gesamt	281	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0
Angebot von abgegrenzten Pausenräumen			
Machen wir	215	76,5	76,2
Käme in Frage	11	3,9	3,9
Nein, ist nichts für uns	55	19,6	19,5
Gesamt	281	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Pausenversorgung (kostenfreie Getränke, gesundes Essen)			
Machen wir	161	57,1	57,1
Käme in Frage	19	6,7	6,7
Nein, ist nichts für uns	102	36,2	36,2
Gesamt	282	100,0	
Gesundheitsprogramme, Gesundheitscheck			
Machen wir	226	81,0	80,1
Käme in Frage	19	6,8	6,7
Nein, ist nichts für uns	34	12,2	12,1
Gesamt	279	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	3		1,1
Gesamt	282		100,0
Gesundheitsworkshops zu verschiedenen Themen			
Machen wir	116	41,3	41,1
Käme in Frage	48	17,1	17,0
Nein, ist nichts für uns	117	41,6	41,5
Gesamt	281	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0
Sport- und Bewegungsprogramme, Massagen			
Machen wir	148	52,7	52,5
Käme in Frage	46	16,4	16,3
Nein, ist nichts für uns	87	31,0	30,8
Gesamt	281	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0
Krankenrückkehrergespräche			
Machen wir	202	72,9	71,6
Käme in Frage	24	8,7	8,5
Nein, ist nichts für uns	51	18,4	18,1
Gesamt	277	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	5		1,8
Gesamt	282		100,0
Maßnahmen, die psychischen Belastungen entgegenwirken (z.B. Angebote zur Stressbewältigung)			
Machen wir	164	58,4	58,2
Käme in Frage	46	16,4	16,3
Nein, ist nichts für uns	71	25,3	25,2
Gesamt	281	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Schichtplangestaltung			
Machen wir	237	90,5	84,0
Käme in Frage	2	0,8	0,7
Nein, ist nichts für uns	23	8,8	8,2
Gesamt	262	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	20		7,1
Gesamt	282		100,0
Sonstiges:	44		
Pausenversorgung, Sport & Bewegung, Maßnahmen zur psychischen Entlastung, gemeinsame Freizeiten, Finanzierung privater Gesundheitsmaßnahmen, gesunde Arbeitsbedingungen			

Fragen zur Inanspruchnahme einiger Angebote zur Gesundheitsförderung

H1a: Wie wird das Angebot seitens der Beschäftigten genutzt?			
Filter: Diese Frage erhielten nur die Unternehmen, die bei H1 „Machen wir“ geantwortet haben. Aus diesem Grund variiert die Anzahl (Gesamt) bei den einzelnen Items.	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Pausenversorgung (kostenfreie Getränke, gesundes Essen)			
gar nicht/selten	5	3,1	3,1
ab und zu	26	16,1	16,1
oft/regelmäßig	130	80,7	80,7
Gesamt	161	100,0	
Gesundheitsprogramme, Gesundheitscheck			
gar nicht/selten	23	10,2	10,2
ab und zu	44	19,6	19,5
oft/regelmäßig	158	70,2	69,9
Gesamt	225	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	226		100,0
Gesundheitsworkshops zu verschiedenen Themen			
gar nicht/selten	21	18,3	18,1
ab und zu	36	31,3	31,0
oft/regelmäßig	58	50,4	50,0
Gesamt	115	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,9
Gesamt	116		100,0
Sport- und Bewegungsprogramme, Massagen			
gar nicht/selten	30	20,3	20,3
ab und zu	49	33,1	33,1
oft/regelmäßig	69	46,6	46,6
Gesamt	148	100,0	
Maßnahmen, die psychischen Belastungen entgegenwirken (z.B. Angebote zur Stressbewältigung)			
gar nicht/selten	40	24,7	24,4
ab und zu	49	30,2	29,9
oft/regelmäßig	73	44,1	44,5
Gesamt	162	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	2		1,2
Gesamt	164		100,0

	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Sonstige Angebote zur Gesundheitsförderung:			
gar nicht/selten	5	11,1	11,1
ab und zu	6	13,3	13,3
oft/regelmäßig	34	75,6	75,6
Gesamt	45	100,0	

H2: Wo sehen Sie besondere berufsbedingte Gesundheitsrisiken? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Muskel-Skelett-Erkrankungen	268	95,0	Alle Unter- nehmen gaben gültige Ant- worten
Psychische Erkrankungen	229	81,2	
Atemwegserkrankungen	14	5,0	
Herz-Kreislaufferkrankungen	53	18,8	
Sonstiges: Hautkrankheiten, Allergien, Infektionen, Muskel-Skelett-Erkrankungen	20	7,1	
Keine besonderen berufsbedingten Gesundheitsrisiken	2	0,7	
Gesamt	586	207,8	
= 586 Angaben von 282 Unternehmen			

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

(I) Fragen zu regionalspezifischen Besonderheiten

I1: Wie schätzen sie den Öffentlichen Nahverkehr im Einzugsbereich Ihres Unternehmens ein?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Gutes Angebot	128	46,7	45,4
Vorrangig Schülerverkehr	56	20,4	19,9
Vorrangig touristisch ausgerichtet	16	5,8	5,7
kein bzw. nicht ausreichendes Angebot	74	27,0	26,2
Gesamt	274	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	8		2,8
Gesamt	282		100,0

I2: Welche Verkehrsangebote gibt es im Einzugsbereich Ihres Unternehmens? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Eisenbahn	168	60,2	
Straßenbahn	42	15,1	
Bus	272	97,5	
Rufbus	56	20,1	
Taxi	266	95,3	
Großraumtaxi	223	79,9	
Gesamt	1027	368,1	
= 1027 Angaben von 279 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	279		98,9
Weiß nicht, keine Angabe	3		1,1
Gesamt	282		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

I3: Wie hoch ist der durchschnittlich von Ihren Mitarbeitern gefahrene Tageskilometersatz?			
Der Mittelwert liegt bei 64,2 km und der Medianwert bei 50,0km.			
<i>Filter: Diese Frage erhielten nur ambulante Einrichtungen.</i>			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
bis 50km	33	22,4	11,7
51 bis 100km	45	30,6	16,0
101 bis 150 km	45	30,6	16,0
mehr als 150 km	23	16,4	8,1
Gesamt	146	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe, trifft nicht zu	136		48,2
Gesamt	282		100,0

I4: Wie können Ihre Patienten/Klienten Ihre Einrichtung erreichen?			
<i>Filter: Diese Fragen erhielten nur stationäre Einrichtungen.</i>			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Das öffentliche Verkehrsangebot ist gut	19	16,4	6,7
Wir bieten einen Hol- und Bringendienst an	69	59,5	24,5
Unsere Patienten/Klienten müssen das selbst organisieren	28	24,1	9,9
Gesamt	116	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	166		58,9
Gesamt	282		100,0

(J) Fragen zur Pflegekammer

Jo: Sind Ihnen Informationen oder politische Bestrebungen zur Errichtung einer Pflegekammer bekannt?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja, aus dem Info-Blatt des Projektes	29	10,3	10,2
Ja, war mir schon vorher bekannt	162	57,4	57,3
Nein, ist mir nicht bekannt	91	32,3	32,2
Gesamt	281	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,3
Gesamt	282		100,0

J1: Welche Aufgaben sollte eine Pflegekammer für Mecklenburg-Vorpommern haben? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Die Profession Pflege gegenüber der Öffentlichkeit, Politik u. und verschiedenen Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen vertreten	227	83,8	
Berufspflichten und -ausübung regeln	164	60,5	
Erlass einer verbindlichen Berufsordnung und ethischer Richtlinien für pflegerisches Handeln	191	70,5	
Für die gesellschaftlichen Ansprüche an eine professionelle Pflege eintreten	214	79,0	
Aus-, Fort- und Weiterbildung gestalten und regeln	108	39,9	
Qualitätssicherung der Pflege	146	53,9	
Bei der Gesetzgebung mitwirken	219	80,8	
Es ist nicht notwendig eine Pflegekammer einzurichten	51	18,8	
Gesamt	1320	487,1	
= 1320 Angaben von 271 Unternehmen			
abgegebene gültige Antworten (Anzahl der Unternehmen)	271		96,1
Keine Antwort	11		3,9
Gesamt	282		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

(K) Fragen zum Interviewpartner

K1: Welche Position haben Sie in Ihrem Betrieb inne?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Inhaber/Chef	28	9,9	9,9
Geschäftsführer	27	9,6	9,6
Personalverantwortlicher	4	1,4	1,4
Pflegedienstleiter	185	65,6	65,6
Anderes: Verwaltung, Bereichsleitung	38	13,5	13,5
Gesamt	282	100,0	100,0

K2: Alter des Interviewpartners			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
unter 30 Jahre	11	4,0	3,9
30 – 34 Jahre	38	13,8	13,4
35 – 39 Jahre	31	11,3	11,0
40 – 44 Jahre	36	13,1	12,8
45 – 49 Jahre	47	17,1	16,7
50 – 54 Jahre	61	22,2	21,6
55 – 59 Jahre	36	13,1	12,8
60 Jahre und älter	15	5,4	5,3
Gesamt	275	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	7		2,5
Gesamt	282		100,0

K3: Geschlecht des Interviewpartners			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Männlich	39	13,9	13,8
Weiblich	242	86,1	85,8
Gesamt	281	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,4
Gesamt	282		100,0

Anhang C

Tabellenband

Befragung der Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen

Zuerst haben wir ein paar Fragen zu Ihrer Person und Ihrer persönlichen beruflichen Situation:

A_1: Seit wann sind Sie in der Pflege beschäftigt?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
seit mehr als 30 Jahren (1969 - 1984)	137	18,6	18,3
1985-1994	164	22,2	21,9
1995-2004	250	34,0	33,4
2005-2009	130	17,6	17,4
2010-2014	56	7,6	7,5
Gesamt	737	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	11		1,5
Gesamt	748		100,0

A_2: Haben Sie Ihre erste Berufsausbildung in einem Pflegeberuf oder in einem anderen Beruf absolviert?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
in einem Pflegeberuf	520	70,9	69,5
in einem anderen Beruf	213	29,1	28,5
Gesamt	733	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	15		2,0
Gesamt	748		100,0

A_3: In welchem Berufsbereich haben Sie Ihre erste Berufsausbildung absolviert?			
<i>Diese Frage erhielten alle, die die Frage A_2 mit „in einem anderen Beruf“ beantworteten.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
medizinischer oder physiotherapeutischer Bereich	26	12,4	11,4
hauswirtschaftlicher Bereich	10	4,8	4,4
Bereich persönlicher Dienstleistungen (Frisör, Fußpflege, ...)	13	6,2	5,7
in einem anderen Bereich	161	76,7	70,6
Gesamt	210	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	18		7,9
Gesamt	228		100,0

A_4: Wie häufig haben Sie innerhalb Ihrer Tätigkeit in der Pflege Ihren Arbeitgeber gewechselt? Hinweis: Nur echte Wechsel, keine Wechsel der Trägerschaft der Einrichtung o.ä.			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Noch nie	265	35,8	35,5
Einmal	199	26,9	26,6
Mehrmals	277	37,4	37,0
Gesamt	741	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	7		0,9
Gesamt	748		100,0

A_5: Wie lange waren Sie bei Ihrem vorherigen Arbeitgeber beschäftigt?			
Der Mittelwert liegt bei 5,4 Jahren.			
Diese Frage erhielten alle, die den Arbeitgeber bereits gewechselt haben.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
bis zu 1 Jahr	106	23,3	23,3
zwischen 1 und bis einschließlich 3 Jahren	140	30,6	30,6
zwischen 3 und bis einschließlich 6 Jahren	90	19,7	19,7
zwischen 6 und bis einschließlich 10 Jahren	84	13,8	13,8
mehr als 10 Jahre	58	12,7	12,7
Gesamt	457	100,0	100,0

A_6: Was waren der bzw. die Gründe für Ihre Arbeitgeberwechsel? (Mehrfachantworten möglich)			
Diese Frage erhielten alle, die den Arbeitgeber bereits gewechselt haben.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
höherer Verdienst	148	47,0	
mehr Urlaubstage	36	11,4	
passendere Arbeitszeiten	96	30,5	
leichtere Arbeitsbedingungen	85	27,0	
mehr Unterstützung durch den Arbeitgeber	85	27,0	
bessere Karrierechancen	124	39,4	
Arbeitsklima im alten Unternehmen	119	37,8	
Gesamt	693	220,0	
= 693 Angaben von 315 Beschäftigten			
Sonstiges: Tätigkeitswechsel, Ortswechsel, Arbeitslosigkeit, Berufsunfähigkeit/Unfall, Ausbildung, Betriebsübergang, Selbstständigkeit, persönliche Gründe	206	65,4	

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

A_7: Gab es Versuche von Trägern aus anderen Bundesländern Sie abzuwerben?			
<i>Diese Frage erhielten alle, die den Arbeitgeber bereits gewechselt haben.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	111	25,5	23,0
Nein	324	74,5	67,1
Gesamt	435	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	48		9,9
Gesamt	483		100,0

B_1: Wo arbeiten Sie aktuell?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Krankenhaus	258	35,2	34,5
Reha- oder Vorsorgeeinrichtung	19	2,6	2,5
Stationäre Pflegeeinrichtung	239	32,7	32,0
Ambulante Pflegeeinrichtung	170	23,2	22,7
Sonstiges: ambulante Intensivpflege, Altersheim, Betreutes Wohnen, Demenz-Wohngruppe, Fachpflegeeinrichtung	46	6,3	6,2
Gesamt	732	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	16		2,1
Gesamt	748		100,0

B_2: Wer ist Träger Ihrer Pflegeeinrichtung?			
<i>Diese Frage erhielten nur Beschäftigte aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Privater Träger	195	44,2	41,4
Kommunaler Träger	32	7,3	6,8
Wohlfahrtsverband	94	21,3	20,0
Kirche	101	22,9	21,4
Sonstiges	19	4,3	4,0
Gesamt	441	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	30		6,4
Gesamt	471		100,0

B_3: Seit wann arbeiten Sie bei Ihrem aktuellen Arbeitgeber?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
seit vor 1990	85	11,6	11,4
seit zwischen 1990 und 1994	63	8,6	8,4
seit zwischen 1995 und 1999	69	9,5	9,2
seit zwischen 2000 und 2004	111	15,2	14,8
seit zwischen 2005 und 2009	157	21,4	21,0
seit zwischen 2010 und 2014	246	33,7	32,9
Gesamt	731	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	17		2,3
Gesamt	748		100,0

B_4: Wie viele Mitarbeiter umfasst Ihr unmittelbarer Arbeitsbereich?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ich arbeite allein	19	2,6	2,5
2-4 Personen	51	7,0	6,8
5-9 Personen	125	17,2	16,7
10-24 Personen	333	45,7	44,5
25-49 Personen	103	14,1	13,8
50 und mehr Personen	97	13,3	13,0
Gesamt	728	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	20		2,7
Gesamt	748		100,0

B_5: In welchem Arbeitsbereich bzw. in welcher Funktion sind Sie beschäftigt?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
direkte Pflege ohne Leitungsfunktion	306	42,7	40,9
direkte Pflege mit Leitungsfunktion	106	14,8	14,2
Funktionsabteilung	32	4,5	4,3
Mittlere Führungsebene (Stationsleitung oder vergleichbare Position)	86	12,0	11,5
Höhere Leitungsebene (Pflegedienstleitung oder vergleichbare Position)	131	18,3	17,5
Sonstiges: Azubi, Einrichtungsleitung, Heimleitung, Hauswirtschaft, Notaufnahme, Dualstudent, Wundmanager	55	7,7	7,3
Gesamt	716	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	32		4,3
Gesamt	748		100,0

B_6: Werden Sie tarifgebunden oder orientiert am Tarif bezahlt?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja, tarifgebunden	238	34,9	31,8
Ja, an einen Tarif orientiert	254	37,3	34,0
nein	189	27,8	25,3
Gesamt	681	100,0	
Weiß nicht	28		3,7
Gesamt	748		100,0

B_7: Wie hoch ist Ihr eigenes monatliches Brutto-Einkommen?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
unter 500 Euro	9	1,3	1,2
500 bis unter 1000 Euro	27	3,9	3,6
1000 bis unter 1500 Euro	105	15,1	14,0
1500 bis unter 2000 Euro	161	23,1	21,5
2000 bis unter 2500 Euro	176	23,5	23,5
2500 bis unter 3000 Euro	118	17,0	15,8
3000 bis unter 3500 Euro	56	8,0	7,5
3500 bis unter 4000 Euro	24	3,4	3,2
4000 bis unter 4500 Euro	8	1,1	1,1
4500 Euro und mehr	12	1,7	1,6
Gesamt	696	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	52		7,0
Gesamt	748		100,0

B_7a: Haben Sie einen 400€-Job?			
<i>Diese Frage erhielten nur diejenigen, die in Frage B_7 angaben, ein monatliches Bruttoeinkommen von unter 500 Euro zu beziehen.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	4	50,0	44,4
Nein	4	50,0	44,4
Gesamt	8	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		11,2
Gesamt	9		100,0

B_8: Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie laut Ihrem Arbeitsvertrag? Machen Sie regelmäßig Überstunden? Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie am liebsten arbeiten?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Wochenstunden laut Arbeitsvertrag			
unter 20 Stunden	13	1,9	1,7
20 bis unter 30 Stunden	31	4,5	4,2
30 bis unter 35 Stunden	120	17,5	16,0
35 bis unter 40 Stunden	207	30,2	27,7
40 und mehr Stunden	314	45,8	41,9
Gesamt	685	100,0	
Keine Angabe	63		8,4
Gesamt	748		100,0
Durchschnittliche Überstunden pro Woche			
keine	81	14,1	10,8
bis 7 Stunden	316	55,3	42,2
8 bis 14 Stunden	134	23,4	17,9
15 bis 21 Stunden	34	5,9	4,6
22 und mehr Stunden	7	1,2	0,9
Gesamt	572	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	176		23,5
Gesamt	748		100,0

	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Wunscharbeitszeit pro Woche			
unter 20 Stunden	17	3,1	2,3
21 bis unter 30 Stunden	25	4,6	3,3
31 bis unter 35 Stunden	154	28,0	20,6
36 bis unter 40 Stunden	164	29,9	21,9
40 und mehr Stunden	189	34,4	25,3
Gesamt	549	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	199		26,6
Gesamt	748		100,0

B_9: Arbeiten Sie in Teildienst?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja, meistens oder immer	77	10,7	10,3
Ja, bei Bedarf (Urlaubs- oder Krankheitsvertretung)	94	13,1	12,6
nein	547	76,2	73,1
Gesamt	718	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	30		4,0
Gesamt	748		100,0

B_10: Gibt es bei Ihnen...?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
einen Betriebsrat,	221	31,4	29,5
einen Personalrat oder	128	18,2	17,1
eine Mitarbeitervertretung (MAV)?	165	23,5	22,1
Sonstiges	4	0,6	0,5
Nein, nichts.	185	26,3	24,7
Gesamt	703	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	45		6,0
Gesamt	748		100,0

C_1: Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen in Ihrem Beruf?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
1 völlig zufrieden	83	11,5	11,1
2 eher zufrieden	271	37,5	36,2
3 teils, teils	225	31,1	30,1
4 eher unzufrieden	103	14,2	13,8
5 völlig unzufrieden	41	5,7	5,5
Gesamt	723	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	25		3,3
Gesamt	748		100,0

C_2: Geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, inwieweit sie auf Ihre Arbeit zutrifft?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Meine Arbeitsstelle ist sicher.			
Trifft voll und ganz zu	295	43,4	39,5
Trifft eher zu	315	46,4	42,1
Trifft eher nicht zu	59	8,7	7,9
Trifft überhaupt nicht zu	10	1,5	1,3
Gesamt	679	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	69		9,2
Gesamt	748		100,0
Meine Tätigkeit ist abwechslungsreich.			
Trifft voll und ganz zu	299	42,3	40,0
Trifft eher zu	293	41,4	39,2
Trifft eher nicht zu	98	13,9	13,1
Trifft überhaupt nicht zu	17	2,4	2,2
Gesamt	707	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	41		5,5
Gesamt	748		100,0
Meine Tätigkeit ist verantwortungsvoll.			
Trifft voll und ganz zu	565	79,7	75,5
Trifft eher zu	130	18,3	17,5
Trifft eher nicht zu	13	1,8	1,7
Trifft überhaupt nicht zu	1	0,1	0,1
Gesamt	709	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	39		5,2
Gesamt	748		100,0
Mein Einkommen ist angemessen.			
Trifft voll und ganz zu	70	9,9	9,3
Trifft eher zu	177	25,1	23,7
Trifft eher nicht zu	278	39,4	37,2
Trifft überhaupt nicht zu	180	25,5	24,1
Gesamt	705	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	43		5,7
Gesamt	748		100,0
Meine Aufstiegschancen sind gut.			
Trifft voll und ganz zu	83	12,4	11,1
Trifft eher zu	219	32,8	29,3
Trifft eher nicht zu	246	36,9	32,9
Trifft überhaupt nicht zu	119	17,8	15,9
Gesamt	667	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	81		10,8
Gesamt	748		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
Prozent			
Ich kann selbstständig arbeiten.			
Trifft voll und ganz zu	314	44,5	42,0
Trifft eher zu	312	44,2	41,7
Trifft eher nicht zu	74	10,5	9,9
Trifft überhaupt nicht zu	6	0,8	0,8
Gesamt	706	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	42		5,6
Gesamt	748		100,0
In meine Tätigkeit kann ich eigene Vorstellungen einbringen.			
Trifft voll und ganz zu	200	28,2	26,7
Trifft eher zu	288	40,6	38,5
Trifft eher nicht zu	181	25,5	24,2
Trifft überhaupt nicht zu	41	5,8	5,5
Gesamt	710	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	38		5,1
Gesamt	748		100,0
Mein Beruf ist für die Gesellschaft nützlich.			
Trifft voll und ganz zu	519	74,1	69,4
Trifft eher zu	162	23,1	21,7
Trifft eher nicht zu	15	2,1	2,0
Trifft überhaupt nicht zu	4	0,6	0,5
Gesamt	700	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	48		6,4
Gesamt	748		100,0
Mein Beruf ist gesellschaftlich anerkannt.			
Trifft voll und ganz zu	113	16,2	15,1
Trifft eher zu	207	29,7	27,7
Trifft eher nicht zu	246	35,3	32,9
Trifft überhaupt nicht zu	131	18,8	17,5
Gesamt	697	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	51		6,8
Gesamt	748		100,0
Meine Tätigkeit füllt mich aus.			
Trifft voll und ganz zu	262	37,2	35,0
Trifft eher zu	305	43,3	40,8
Trifft eher nicht zu	107	15,2	14,3
Trifft überhaupt nicht zu	30	4,3	4,0
Gesamt	704	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	44		5,9
Gesamt	748		100,0
Meine Tätigkeit überfordert mich.			
Trifft voll und ganz zu	46	6,9	6,2
Trifft eher zu	144	21,6	19,3
Trifft eher nicht zu	262	39,3	35,0
Trifft überhaupt nicht zu	215	32,2	28,7
Gesamt	667	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	81		10,8
Gesamt	748		100,0

	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Meine Tätigkeit wird von den Menschen, mit denen ich arbeite, anerkannt.			
Trifft voll und ganz zu	217	30,8	29,0
Trifft eher zu	375	53,2	50,1
Trifft eher nicht zu	98	13,9	13,1
Trifft überhaupt nicht zu	15	2,1	2,0
Gesamt	705	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	43		5,8
Gesamt	748		100,0

C_3: Nun interessieren uns Ihre Einschätzungen in Bezug auf die Fachkräftesicherung und das Image der Pflegeberufe?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
In der Pflege zu arbeiten ist attraktiv.			
Trifft voll und ganz zu	51	7,6	6,8
Trifft eher zu	128	19,0	17,1
Trifft eher nicht zu	326	48,3	43,6
Trifft überhaupt nicht zu	170	25,2	22,7
Gesamt	675	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	73		9,8
Gesamt	748		100,0
Für meine beruflichen Anforderungen wurde ich in der Ausbildung angemessen qualifiziert.			
Trifft voll und ganz zu	202	29,8	27,0
Trifft eher zu	324	47,8	43,3
Trifft eher nicht zu	123	18,1	16,4
Trifft überhaupt nicht zu	29	4,3	3,9
Gesamt	678	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	70		9,4
Gesamt	748		100,0
Für meine beruflichen Anforderungen wurde ich in der Weiterbildung angemessen qualifiziert.			
Trifft voll und ganz zu	187	28,2	25,0
Trifft eher zu	317	47,9	42,4
Trifft eher nicht zu	118	17,8	15,8
Trifft überhaupt nicht zu	40	6,0	5,3
Gesamt	662	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	86		11,5
Gesamt	748		100,0
Der hohe Anteil der Helferinnen-Ausbildung schwächt das Gesamtbild der Pflege.			
Trifft voll und ganz zu	161	24,2	21,5
Trifft eher zu	222	33,4	29,7
Trifft eher nicht zu	199	29,9	26,6
Trifft überhaupt nicht zu	83	12,5	11,1
Gesamt	665	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	83		11,1
Gesamt	748		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
Prozent			
Ich würde meinen Beruf in der Pflege jederzeit wieder aufnehmen.			
Trifft voll und ganz zu	193	29,6	25,8
Trifft eher zu	234	35,9	31,3
Trifft eher nicht zu	153	23,5	20,5
Trifft überhaupt nicht zu	71	10,9	9,5
Gesamt	651	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	97		12,9
Gesamt	748		100,0
Ich sehe meine berufliche Zukunft in der Pflege.			
Trifft voll und ganz zu	214	33,0	28,6
Trifft eher zu	262	40,4	35,0
Trifft eher nicht zu	124	19,1	16,6
Trifft überhaupt nicht zu	49	7,6	6,5
Gesamt	649	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	99		13,3
Gesamt	748		100,0
In meinem Betrieb sind die Aufstiegschancen in der Pflege gut.			
Trifft voll und ganz zu	62	9,4	8,3
Trifft eher zu	211	31,9	28,2
Trifft eher nicht zu	286	43,2	38,2
Trifft überhaupt nicht zu	103	15,6	13,8
Gesamt	662	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	86		11,5
Gesamt	748		100,0
Durch meine Tätigkeit in der Pflege kann ich Beruf und Familie gut vereinbaren.			
Trifft voll und ganz zu	66	9,8	8,8
Trifft eher zu	189	28,0	25,3
Trifft eher nicht zu	273	40,5	36,5
Trifft überhaupt nicht zu	146	21,7	19,5
Gesamt	674	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	74		9,9
Gesamt	748		100,0
Pflegeberufe genießen in unserer Gesellschaft ein hohes Ansehen.			
Trifft voll und ganz zu	25	3,7	3,3
Trifft eher zu	124	18,3	16,6
Trifft eher nicht zu	306	45,3	40,9
Trifft überhaupt nicht zu	221	32,7	29,6
Gesamt	676	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	72		9,6
Gesamt	748		100,0
Die Meinung „pflegen kann jeder“ senkt die Attraktivität der Pflegeberufe.			
Trifft voll und ganz zu	415	60,9	55,5
Trifft eher zu	164	24,0	21,9
Trifft eher nicht zu	71	10,4	9,5
Trifft überhaupt nicht zu	32	4,7	4,3
Gesamt	682	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	66		8,8
Gesamt	748		100,0

D_1: Wie viele Personen/Pflegebedürftige versorgen bzw. betreuen Sie in einer durchschnittlichen Woche?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
bis 10 Personen	76	13,6	10,1
11 bis 20 Personen	146	26,0	19,5
21 bis 30 Personen	101	18,0	13,5
31 bis 50 Personen	85	15,2	11,4
51 bis 100 Personen	104	18,5	13,9
mehr als 100 Personen	49	8,7	6,6
Gesamt	561	100,0	
Ich bin nicht mit der Versorgung bzw. Betreuung von Personen beschäftigt.	95		12,7
Weiß nicht, keine Angabe	92		12,3
Gesamt	748		100,0

D_2: Hat sich die Anzahl der von Ihnen versorgten bzw. betreuten Personen in den letzten 3 Jahren verändert?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja, sie hat zugenommen.	392	68,5	52,4
Ja, sie hat abgenommen.	20	3,5	2,7
Nein, sie hat sich nicht verändert.	160	28,0	21,4
Gesamt	572	100,0	
Ich bin nicht mit der Versorgung bzw. Betreuung von Personen beschäftigt.	51		6,8
Ich kann das nicht einschätzen, weil ich noch keine 3 Jahre in der Pflege beschäftigt bin.	22		3,0
Weiß nicht, keine Angabe	103		13,7
Gesamt	748		100,0

E_1: Arbeiten Sie aktuell mit ausländischen Arbeitskräften zusammen oder haben Sie schon mit ihnen zusammen gearbeitet?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja, aktuell	218	32,5	29,2
Ja, früher	169	25,2	22,6
Nein, noch nie	283	42,2	37,8
Gesamt	670	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	78		10,4
Gesamt	748		100,0

Nun haben wir ein paar Fragen zu Ihren Qualifizierungs- und Weiterbildungsbedarfen und den dazu notwendigen Strukturen.

F_1: Haben Sie schon einmal an Fort- und Weiterbildungen im Bereich Pflege teilgenommen?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Ja	642	97,0	85,8
Nein	20	3,0	2,7
Gesamt	662	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	86		11,5
Gesamt	748		100,0

F_2: Was hat Sie veranlasst, an der Fort- oder Weiterbildung im Bereich Pflege teilzunehmen?			
<i>Ich habe mich für die Qualifizierung entschieden, um ...</i>	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
den Forderungen meines Arbeitgebers nachzukommen.			
Trifft voll und ganz zu	187	30,3	25,0
Trifft eher zu	199	32,3	26,6
Trifft eher nicht zu	156	25,3	20,9
Trifft überhaupt nicht zu	75	12,2	10,0
Gesamt	617	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	131		17,5
Gesamt	748		100,0
in einen anderen Beschäftigungsbereich zu wechseln.			
Trifft voll und ganz zu	100	16,6	13,4
Trifft eher zu	107	17,8	14,3
Trifft eher nicht zu	220	36,5	29,4
Trifft überhaupt nicht zu	175	29,1	23,4
Gesamt	602	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	146		19,5
Gesamt	748		100,0
meine Fachkenntnisse zu erweitern.			
Trifft voll und ganz zu	467	74,6	62,4
Trifft eher zu	152	24,3	20,3
Trifft eher nicht zu	5	0,8	0,7
Trifft überhaupt nicht zu	2	0,3	0,3
Gesamt	626	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	122		16,3
Gesamt	748		100,0
meine Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern.			
Trifft voll und ganz zu	278	45,4	37,2
Trifft eher zu	162	26,5	21,6
Trifft eher nicht zu	133	21,7	17,8
Trifft überhaupt nicht zu	39	6,4	5,2
Gesamt	612	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	136		18,2
Gesamt	748		100,0

<i>Ich habe mich für die Qualifizierung entschieden, um ...</i>	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
Prozent			
mehr Geld zu verdienen.			
Trifft voll und ganz zu	207	34,3	27,7
Trifft eher zu	122	20,2	16,3
Trifft eher nicht zu	184	30,5	24,6
Trifft überhaupt nicht zu	91	15,1	12,2
Gesamt	604	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	144		19,2
Gesamt	748		100,0
mehr Anerkennung zu bekommen.			
Trifft voll und ganz zu	160	26,3	21,4
Trifft eher zu	164	27,0	21,9
Trifft eher nicht zu	208	34,2	27,8
Trifft überhaupt nicht zu	76	12,5	10,2
Gesamt	608	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	140		18,7
Gesamt	748		100,0
mehr Verantwortung tragen zu können.			
Trifft voll und ganz zu	250	40,8	33,4
Trifft eher zu	212	34,6	28,3
Trifft eher nicht zu	119	19,4	15,9
Trifft überhaupt nicht zu	31	5,1	4,2
Gesamt	612	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	136		18,2
Gesamt	748		100,0

F_3: Gibt es Gründe, die Sie schon einmal daran gehindert haben, an einer Fort- oder Weiterbildung im Bereich Pflege teilzunehmen und wenn ja welche? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Ich kann eine Weiterbildung nicht finanzieren.	162	26,3	
Ich würde mich gern weiterbilden, aber ich habe neben meiner beruflichen Tätigkeit keine Kraft mehr dafür.	133	21,6	
Ich habe neben meiner beruflichen Tätigkeit keine Zeit für eine Weiterbildung.	103	16,7	
Es gibt keine Aufstiegsperspektiven für mich.	92	14,9	
Ich bekomme dafür keine Anerkennung.	81	13,1	
Sie sind nicht mit meiner Familie vereinbar.	76	12,3	
Ich möchte mich nicht außerhalb der Arbeit mit beruflichen Dingen beschäftigen.	50	8,1	
Ich gehe davon aus, das Erlernete nicht in der Praxis umsetzen zu können.	50	8,1	
Ich brauche keine Fortbildung, ich bin (ausreichend) fachkompetent.	6	1,0	
Ich weiß nicht, an wen ich mich wenden soll.	5	0,8	
Mich hat nichts daran gehindert, an einer Fort- oder Weiterbildung in der Pflege teilzunehmen.	321	52,0	
Gesamt	1079	174,9	
= 1079 Angaben von 617 Beschäftigten			
abgegebene gültige Antworten	617		82,5
Keine Antwort	131		17,5
Gesamt	748		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

F_4: Zu welchen Themen möchten Sie sich vor allem fort- bzw. weiterbilden? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Konfliktmanagement, Umgang mit besonderen Personengruppen, Problemlösungsstrategien, ...	399	59,9	
rechtliche Grundlagen, gesetzliche Vorschriften, ...	305	45,8	
Persönlichkeitsentwicklung, Selbstmanagement	262	39,3	
spezielle Pflegebedarfe	248	37,2	
besondere Zielgruppen in der Pflege (z.B. Demenzbetroffene, Kinder, ...)	245	36,8	
Information und Beratung von Angehörigen	202	30,3	
Anwendung besonderer technischer Hilfsmittel	172	25,8	
gerontopsychiatrische Fragestellungen (ohne Demenz)	132	19,8	
Ich möchte mich nicht fort- bzw. weiterbilden.	10	1,5	
Sonstiges: Beatmung, Intensivmedizin, Gesprächsführung, Kommunikation (mit Patienten und Angehörigen), Management, Notfallmanagement, Palliativ, Personalführung, Sterbebegleitung, Wundmanagement	67	10,1	
Gesamt	2042	306,5	
= 2042 Angaben von 666 Beschäftigten			
abgegebene gültige Antworten	666		89,0
Keine Antwort	82		11,0
Gesamt	748		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

F_5: Wie unterstützt Ihr Arbeitgeber Sie in Bezug auf Ihre Weiterbildungen? Nennen Sie bitte die für Sie WICHTIGSTE Unterstützung.			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ich erhalte von meinem Arbeitgeber Weiterbildungsangebote.	148	23,9	19,8
Es gibt in unserem Betrieb eine Weiterbildungsplanung.	118	19,1	15,8
Weiterbildungen werden vom Betrieb (mit)finanziert.	80	12,9	10,7
Weiterbildungen finden während der Arbeitszeit statt.	79	12,8	10,5
Weiterbildungswünsche werden mindestens einmal im Jahr erfragt.	76	12,3	10,2
Einen bestimmten Anteil der Zeit, die eine Weiterbildung in Anspruch nimmt, wird als Arbeitszeit angerechnet.	57	9,2	7,6
Sonstiges	9	1,5	1,2
Mein Arbeitgeber unterstützt mein Weiterbildungsinteresse nicht.	52	8,4	7,0
Gesamt	619	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	129		17,2
Gesamt	748		100,0

F_6: Wie sieht Ihre eigene berufliche Zukunftsplanung aus? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Ich bin zufrieden und kann mir nicht vorstellen, etwas anderes zu arbeiten.	198	30,4	
Ich möchte mich weiterqualifizieren, um mehr Verantwortung übernehmen zu können.	161	24,7	
Ich möchte mich weiterqualifizieren, um eigenverantwortlicher arbeiten zu können.	160	24,5	
Ich möchte mich weiterqualifizieren, um abwechslungsreicher eingesetzt werden zu können.	123	18,9	
Ich möchte mich weiterqualifizieren und später nicht mehr in der praktischen Pflege arbeiten.	115	17,6	
Ich möchte mich weiterqualifizieren und mich in der Pflege selbstständig machen.	37	5,7	
Ich möchte studieren.	36	5,5	
Ich weiß (noch) nicht, wie meine berufliche Zukunft aussehen soll.	79	12,1	
Ich habe keine beruflichen Karrierebestrebungen.	64	9,8	
Mit meiner eigenen Berufskarriere beschäftige ich mich erst, wenn meine Kinder größer sind.	14	2,1	
Sonstiges: Arbeitgeberwechsel, Arbeitsbereichswechsel, Pflege verlassen, Rente, Studium	51	7,8	
Gesamt	1038	159,2	
= 1038 Angaben von 652 Beschäftigten			
abgegebene gültige Antworten	652		87,2
Keine Antwort	96		12,8
Gesamt	748		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

Im Folgenden geht es um die Vereinbarkeit von Erwerbsleben und Familie:

G_1: Unterstützt Ihr Unternehmen die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	299	55,5	47,9
Nein	240	44,5	38,5
Gesamt	539	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	209		13,6
Gesamt	748		100,0

G_2: Welche Möglichkeiten bietet Ihnen Ihr Arbeitgeber an und welche davon haben Sie schon genutzt?			
<i>Diese Frage erhielten alle Beschäftigten, die Frage G_1 mit „Ja“ oder „weiß nicht“ beantwortet haben oder keine Angabe gemacht haben.</i>	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Flexible Arbeitszeiten			
Bietet mein Arbeitgeber an	94	53,1	18,5
Habe ich schon genutzt	83	46,9	16,3
Gesamt	177	100,0	
nicht angekreuzt	331		65,2
Gesamt	508		100,0
Verkürzte Arbeitszeiten			
Bietet mein Arbeitgeber an	108	66,3	21,3
Habe ich schon genutzt	55	33,7	10,8
Gesamt	163	100,0	
nicht angekreuzt	345		67,9
Gesamt	508		100,0
Vermeidung von Teildiensten			
Bietet mein Arbeitgeber an	117	80,1	23,0
Habe ich schon genutzt	29	19,9	5,7
Gesamt	146	100,0	
nicht angekreuzt	362		71,3
Gesamt	508		100,0
Sonderurlaub, übertariflicher Urlaub			
Bietet mein Arbeitgeber an	63	75,9	12,4
Habe ich schon genutzt	20	24,1	3,9
Gesamt	83	100,0	
nicht angekreuzt	425		83,7
Gesamt	508		100,0
Bezahlte Freistellungen			
Bietet mein Arbeitgeber an	40	71,4	7,9
Habe ich schon genutzt	16	28,6	3,1
Gesamt	56	100,0	
nicht angekreuzt	452		89,0
Gesamt	508		100,0
Unbezahlte Freistellungen			
Bietet mein Arbeitgeber an	111	89,5	21,9
Habe ich schon genutzt	13	10,5	2,5
Gesamt	124	100,0	
nicht angekreuzt	384		75,6
Gesamt	508		100,0
Finanzielle Unterstützung (z.B. für Fahrdienste, Jobticket, Kinderbetreuung u.a.)			
Bietet mein Arbeitgeber an	72	68,6	14,2
Habe ich schon genutzt	33	31,4	6,5
Gesamt	105	100,0	
nicht angekreuzt	403		79,3
Gesamt	508		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
Prozent			
Andere, bisher nicht genannte Maßnahmen			
Bietet mein Arbeitgeber an	34	77,3	6,7
Habe ich schon genutzt	10	22,7	2,0
Gesamt	44	100,0	
nicht angekreuzt	464		91,3
Gesamt	508		100,0
G_2s: Welche anderen Möglichkeiten bietet Ihnen Ihr Arbeitgeber?			
24-Stunden-Kita, betriebseigene Kita, Teilzeitarbeit, Fahrzeugstellung/Dienstwagen für private Nutzung, Betriebsrente, Gleitzeit, Übernahme Kita- und Hortkosten, Unfallversicherung für private Pkw-Nutzung, Wunschplaner Dienstzeit, Zusatzversorgung, spirituelle Begleitung			
G_3: Welche anderen betrieblichen Sozialleistungen und Unterstützungen bietet Ihnen Ihr Arbeitgeber an und welche davon haben Sie schon genutzt?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
Prozent			
Betriebliche Altersversorgung, Altersvorsorge			
Bietet mein Arbeitgeber an	347	65,8	46,4
Habe ich schon genutzt	180	34,2	24,1
Gesamt	527	100,0	
nicht angekreuzt	221		29,5
Gesamt	748		100,0
Überdurchschnittliche Entlohnung			
Bietet mein Arbeitgeber an	43	66,2	5,8
Habe ich schon genutzt	22	33,8	2,9
Gesamt	65	100,0	
nicht angekreuzt	683		91,3
Gesamt	748		100,0
Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement			
Bietet mein Arbeitgeber an	244	73,3	32,6
Habe ich schon genutzt	89	26,7	11,9
Gesamt	333	100,0	
nicht angekreuzt	415		55,5
Gesamt	748		100,0
Flexibilisierung von Arbeitsort (z.B. Laptop für Arbeit zu Hause oder unterwegs, ...)			
Bietet mein Arbeitgeber an	48	50,5	6,4
Habe ich schon genutzt	47	49,5	6,3
Gesamt	95	100,0	
nicht angekreuzt	653		87,3
Gesamt	748		100,0
Unterstützung bei der Organisation der Arbeit (Dienstfahrzeug, Tankgutscheine, ...)			
Bietet mein Arbeitgeber an	127	62,3	17,0
Habe ich schon genutzt	77	37,7	10,3
Gesamt	204	100,0	
nicht angekreuzt	544		72,7
Gesamt	748		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Schaffung guter Arbeitsbedingungen (gesunde Pausenversorgung für die Beschäftigten, abgegrenzter Pausenraum, ...)			
Bietet mein Arbeitgeber an	128	66,3	17,1
Habe ich schon genutzt	65	33,7	8,7
Gesamt	193	100,0	
nicht angekreuzt	555		74,2
Gesamt	748		100,0
Unterstützung bei der Kinderbetreuung			
Bietet mein Arbeitgeber an	126	83,4	16,9
Habe ich schon genutzt	25	16,6	3,3
Gesamt	151	100,0	
nicht angekreuzt	597		79,8
Gesamt	748		100,0
Unterstützung bei Betreuungs- und Pflegeverantwortung			
Bietet mein Arbeitgeber an	67	79,8	8,9
Habe ich schon genutzt	17	20,2	2,3
Gesamt	84	100,0	
nicht angekreuzt	664		88,8
Gesamt	748		100,0
Sondervergütung oder Freizeitausgleich von Überstunden (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld)			
Bietet mein Arbeitgeber an	260	61,9	34,8
Habe ich schon genutzt	160	38,1	21,4
Gesamt	420	100,0	
nicht angekreuzt	328		43,8
Gesamt	748		100,0
Andere, bisher nicht genannte betriebliche Sozialleistungen oder Unterstützungen			
Bietet mein Arbeitgeber an	39	72,2	5,2
Habe ich schon genutzt	15	27,8	2,0
Gesamt	54	100,0	
nicht angekreuzt	694		92,8
Gesamt	748		100,0
G_3a: Welche bisher nicht genannten betrieblichen Sozialleistungen bietet Ihr Arbeitgeber an?			
Angebote von Betriebsfeiern, Bausparen, Bruttoentgeltumwandlung, Freistellung für's Ehrenamt, Krankenzusatzversicherung, Tankgutscheine, vermögenswirksame Leistungen, Krankengeldzuschuss, Zusatzrente			

G_4: Was bietet Ihr Arbeitgeber in Bezug auf die Kinderbetreuung? (Mehrfachantworten möglich)			
Anmerkung: Diese Frage erhielten alle Beschäftigten, unabhängig davon, ob sie Kinder haben oder nicht.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Beteiligung an den KITA-Kosten	113	37,8	
Kooperationen mit KITAs zur Verlängerung der Öffnungszeiten (auch bedarfsabhängig)	99	33,1	
Unterstützung bei der Organisation der Betreuung	19	6,4	
Beschäftigung von Kinderbetreuungspersonal nach Bedarf	16	5,4	
Fahrdienste für Kinder	5	1,7	
Sonstiges: 24-Stunden-Kita geplant, Arbeitszeitgestaltung, besondere Arbeitszeitmodelle, betriebseigene Kita, familienunterstützende Leistungen, Nichts	95	31,8	
Gesamt	347	116,2	
= 347 Angaben von 299 Beschäftigten			
abgegebene gültige Antwort (Anzahl der Beschäftigten)	299		40,0
Keine Antwort	449		60,0
Gesamt	748		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

G_5: Haben Sie Kinder?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja, ich habe Kinder.	435	68,2	58,2
Nein, ich habe keine Kinder.	203	31,8	27,1
Gesamt	638	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	110		14,7
Gesamt	748		100,0

G_5_1: Wie viele Kinder haben Sie insgesamt und wie viele davon leben in Ihrem Haushalt?			
Anmerkung: Diese Frage erhielten nur diejenigen, die angaben, Kinder zu haben. Dies sind 435 Beschäftigte.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
1 Kind	157	36,6	36,1
2 Kinder	193	45,0	44,3
3 und mehr Kinder	79	18,4	18,2
Gesamt	429	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	6		1,4
Gesamt	435		100,0

G_5_2: Wie alt sind die Kinder, die in Ihrem Haushalt leben?			
Diese Frage erhielten nur diejenigen, die angaben, Kinder zu haben. Dies sind 435 Beschäftigte.	Anzahl der Familien	Anzahl der Kinder	Prozent Familien
bis 1 Jahr	25	26	7,7
2 bis 4 Jahre	65	70	20,0
5 bis 6 Jahre bzw. letztes Kindergartenjahr	33	35	10,2
Einschulung bis 8 Jahre	39	41	12,0
9 Jahre bis Ende 4. Klasse	45	50	13,8
5. bis 7. Klasse	62	66	19,1
8. bis 10. Klasse	56	59	17,2
Gesamt	325	347	100,0

Bei dieser Frage ist aufgrund der besonderen Codierung keine Angabe zu den Missings möglich. Von den insgesamt 435 Beschäftigten mit Kindern haben 325 Beschäftigte Angaben zum Alter ihrer Kinder gegeben. Dies entspricht 74,7% der Beschäftigten mit Kindern.

G_6: Fühlen Sie sich von Ihrem Arbeitgeber in Bezug auf die Kinderbetreuung ausreichend unterstützt?			
Diese Frage erhielten nur diejenigen, die angaben, Kinder zu haben. Dies sind 435 Beschäftigte.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	74	32,6	17,0
Nein	153	67,4	35,2
Gesamt	227	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe, trifft nicht zu (keine Kinderbetreuung mehr notwendig)	208		47,8
Gesamt	435		100,0

G_7: Welche Unterstützung wünschen Sie sich von Ihrem Arbeitgeber bzgl. der Betreuung Ihrer Kinder?
weniger Arbeitszeit bei gleichem Lohn, familienfreundlichere Arbeitszeiten/Dienstpläne, Anerkennung von Familie und Kinderbetreuung, Anpassung Arbeitszeiten und Öffnungszeiten, sich nicht ständig ändernde Dienstzeiten, bessere Urlaubsplanung, nicht ständig aus dem FREI geholt werden, Flexibilität bei Krankheit des Kindes, Beteiligung an Betreuungskosten, weniger Wochenendarbeit, betriebseigene Kita, finanzielle Unterstützung, eher Frühdienst als Spätdienst, Unterstützung bei Suche nach Betreuungsplätzen,

G_8: Wenn Sie bisher die Unterstützungsangebote Ihres Arbeitgebers in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf und Kinder nicht in Anspruch genommen haben, was war der Grund bzw. waren die Gründe dafür?			
Diese Frage erhielten nur diejenigen, die angaben, Kinder zu haben. Dies sind 435 Beschäftigte.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ich hatte bisher keinen Bedarf.	78	25,9	17,9
Ich konnte diese Situationen bisher immer allein bzw. mit meiner Familie bewältigen.	113	37,5	26,0
Das ist für mich reine Privatsache.	12	4,0	2,8
Die Angebote passen nicht auf meine Situation.	63	20,9	14,5
Sonstiges: keine Angebote	35	11,6	8,0
Gesamt	301	100,0	
Keine Angabe	134		30,8
Gesamt	435		100,0

G_9: Halten Sie das regionale Kinderbetreuungsangebot für ausreichend?			
<i>Diese Frage erhielten alle Beschäftigten.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	165	40,7	22,1
Nein	240	59,3	32,1
Gesamt	405	100,0	
Weiß nicht	144		19,2
Keine Angabe	199		26,6
Gesamt	748		100,0

G_10: Warum schätzen Sie das Kinderbetreuungsangebot als nicht ausreichend ein? Was fehlt aus Ihrer Sicht? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Es gibt zu wenige Plätze für Krippenkinder (bis 3 Jahre).	107	47,6	
Es gibt zu wenige Plätze für Kindergartenkinder.	81	36,0	
Es gibt zu wenige Plätze für Hortkinder (Grundschulalter).	50	22,2	
Es fehlen Betreuungsangebote für Kinder nach der Grundschule.	85	37,8	
Die täglichen Öffnungszeiten der Kinderbetreuungen sind nicht ausreichend.	154	68,4	
Betreuungsangebote für Kinder am Wochenende und an Feiertagen fehlen.	160	71,1	
Die Angebote in den Ferienzeiten sind nicht ausreichend.	119	52,9	
Andere Gründe: <i>Transparenz bei Platzvergabe</i>	8	3,6	
Gesamt	764	339,6	
= 764 Angaben von 225 Beschäftigten			
abgegebene gültige Antwort (Anzahl der Beschäftigten)	225		30,1
Kann ich nicht einschätzen.	14		1,9
Keine Antwort	509		68,0
Gesamt	748		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

G_11: Welche Unterstützung bietet Ihr Arbeitgeber für Beschäftigte mit Betreuungs- oder Pflegeverantwortung? (Mehrfachantworten möglich)			
Anmerkung: Diese Frage erhielten alle Beschäftigten, unabhängig davon, ob sie in Betreuungs- oder Pflegeverantwortung stehen.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle *	
Es wird nach individuellen Lösungen gesucht.	212	65,2	
Die betroffenen Beschäftigten können Ihre Arbeitszeiten eigenständig flexibel organisieren.	25	7,7	
Es wird versucht, Teildienste zu vermeiden.	97	29,8	
Private Zeiten werden bei den Arbeitszeiten berücksichtigt (z.B. Veränderungen der Arbeitszeit bei zeitweisem Wegfall der Verantwortung aufgrund Übernahme der Betreuung durch andere Familienmitglieder, Mitnahme des Betreuungs-/Pflegebedürftigen in den Urlaub anderer Familienangehöriger).	45	13,8	
Andere Unterstützung: keine	31	9,5	
Gesamt = 410 Angaben von 325 Beschäftigten	410	126,2	
abgegebene gültige Antwort (Anzahl der Beschäftigten)	325		43,4
Keine Antwort	423		56,6
Gesamt	748		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

G_12: Betreuen oder pflegen Sie einen Angehörigen, Nachbarn oder Freund?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja, ich betreue bzw. unterstütze jemanden.	90	14,4	12,0
Ja, ich pflege jemanden.	31	5,0	4,2
Nein.	505	80,7	67,5
Gesamt	626	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	122		16,3
Gesamt	748		100,0

G_13: Fühlen Sie sich von Ihrem Arbeitgeber in Bezug auf die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen ausreichend unterstützt?			
Diese Frage erhielten nur diejenigen Beschäftigten, die in Betreuungs- oder Pflegeverantwortung stehen. Dies sind 121 Beschäftigte.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	31	38,8	25,6
Nein	49	61,3	40,5
Gesamt	80	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	41		33,9
Gesamt	121		100,0

G_14: Welche Unterstützung wünschen Sie sich von Ihrem Arbeitgeber bzgl. der Betreuung Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen?

kurzfristige Freistellungen, Anpassung der Arbeitszeiten an Betreuungsbedarf des Angehörigen, allgemeines Interesse des Arbeitgebers, Arbeiten von zu Hause, bessere Abstimmung mit Dienstplan, bessere Diensterteilung, flexiblere Arbeitszeiten, Einhaltung des Dienstplanes, mehr Verständnis, mehr Entgegenkommen

G_15: Wenn Sie bisher die Unterstützungsangebote Ihres Arbeitgebers in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege nicht in Anspruch genommen haben, was war der Grund bzw. waren die Gründe dafür? (Mehrfachantworten möglich)			
Diese Frage erhielten nur diejenigen Beschäftigten, die in Betreuungs- oder Pflegeverantwortung stehen. Dies sind 121 Beschäftigte.	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Ich hatte bisher keinen Bedarf.	26	25,5	
Ich konnte diese Situationen bisher immer allein bzw. mit meiner Familie bewältigen.	53	52,0	
Das ist für mich reine Privatsache.	16	15,7	
Die Angebote passen nicht auf meine Situation.	16	15,7	
Sonstiges: Angst, dann den Arbeitsplatz zu verlieren, Hilfe wurde abgelehnt	6	5,9	
Gesamt	117	114,7	
= 117 Angaben von 102 Beschäftigten			
abgegebene gültige Antwort (Anzahl der Beschäftigten)	102		84,3
Keine Antwort	19		15,7
Gesamt	121		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

Im Folgenden geht es um die betriebliche Gesundheitsförderung.

H_1: Gesundheitsförderung kann durch verschiedene Angebote erfolgen. Bitte sagen Sie, welche Möglichkeiten Ihnen Ihr Arbeitgeber bietet und wie wichtig Sie das Angebot finden. Bei einigen Angeboten möchten wir Sie bitte, auch anzugeben, ob Sie es schon genutzt haben. (Mehrfachantworten möglich)				
H_1_1: Dieses Angebot bietet mein Arbeitgeber an:	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings	
		Prozent der Fälle*		
Arbeitsergonomie, präventive Arbeitsplatzgestaltung	181	33,2		
Verbesserung des Arbeitsumfeldes und der Arbeitsbedingungen	162	29,7		
Belastungswechsel, Rotation	212	38,8		
Ermöglichen von „Kurzpausen“ am Arbeitsplatz	194	35,5		
Beachtung der Einhaltung der Pausenzeiten	247	45,2		
Angebot von abgegrenzten Pausenräumen	272	49,8		
Pausenversorgung (kostenlose Getränke, gesundes Essen, ...)	132	24,2		
Gesundheitsprogramme, Gesundheitscheck	289	52,9		
Gesundheitsworkshops zu bestimmten Themen	174	31,9		
Sport- und Bewegungsprogramme, Massagen	189	34,6		
Maßnahmen, die Belastungen der psychischen Gesundheit entgegenwirken (z.B. Angebote zum Umgang mit Stress)	150	27,5		
Schichtplangestaltung	297	54,4		
Gesamt	2499	457,7		
= 2499 Angaben von 546 Beschäftigten				
abgegebene gültige Antwort (Anzahl der Beschäftigten)	546			73,0
Keine Antwort	202			27,0
Gesamt	748			100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

H_1_2: Dieses Angebot finde ich wichtig:	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Arbeitsergonomie, präventive Arbeitsplatzgestaltung	474	77,3	
Verbesserung des Arbeitsumfeldes und der Arbeitsbedingungen	491	80,1	
Belastungswechsel, Rotation	396	64,6	
Ermöglichen von „Kurzpausen“ am Arbeitsplatz	413	67,4	
Beachtung der Einhaltung der Pausenzeiten	451	73,6	
Angebot von abgegrenzten Pausenräumen	408	66,6	
Pausenversorgung (kostenlose Getränke, gesundes Essen, ...)	467	76,2	
Gesundheitsprogramme, Gesundheitscheck	396	64,6	
Gesundheitsworkshops zu bestimmten Themen	400	65,3	
Sport- und Bewegungsprogramme, Massagen	430	70,1	
Maßnahmen, die Belastungen der psychischen Gesundheit entgegenwirken (z.B. Angebote zum Umgang mit Stress)	477	77,8	
Schichtplangestaltung	445	72,6	
Gesamt = 5248 Angaben von 613 Beschäftigten	5248	856,1	
abgegebene gültige Antwort (Anzahl der Beschäftigten)	613		82,0
Keine Antwort	135		18,0
Gesamt	748		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

H_1_3: Dieses Angebot habe ich schon genutzt:	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Pausenversorgung (kostenlose Getränke, gesundes Essen, ...)	101	40,7	
Gesundheitsprogramme, Gesundheitscheck	147	59,3	
Gesundheitsworkshops zu bestimmten Themen	77	31,0	
Sport- und Bewegungsprogramme, Massagen	98	39,5	
Maßnahmen, die Belastungen der psychischen Gesundheit entgegenwirken (z.B. Angebote zum Umgang mit Stress)	56	22,6	
Gesamt = 479 Angaben von 248 Beschäftigten	479	193,1	
abgegebene gültige Antwort (Anzahl der Beschäftigten)	248		33,2
Keine Antwort	500		66,8
Gesamt	748		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

Gibt es andere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch Ihren Betrieb?		
Ja	74	17,4
Nein	352	82,6
Gesamt	426	100,0
H1_13s: Welche anderen Maßnahmen sind das?		
Rabatte auf Fitnessstudio, Wohlfühltag, individuelles Reagieren auf bestimmte Situationen, physiotherapeutische Angebote, pflegerische Hilfsmittel, arbeitsmedizinische Betreuung, Ganganalyse, Gesunder Rücken, Entspannungstherapie, Knochendichtemessung, Aquagymnastik,		

H_2: Wie oft ist es in den letzten vier Arbeitswochen vorgekommen, dass Sie ...				
	Anzahl	Gültige		Mit Missings
		Antworten	Prozent	
mit richtiger Freude gearbeitet haben?				
Nie	15	2,4	2,0	
Selten	95	15,2	12,7	
Manchmal	159	25,4	21,2	
Oft	293	46,7	39,2	
Immer	65	10,4	8,7	
Gesamt	627	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	121		16,2	
Gesamt	748		100,0	
durch ihre Arbeit Anerkennung bekommen haben?				
Nie	53	8,5	7,1	
Selten	187	29,9	25,0	
Manchmal	212	33,9	28,3	
Oft	144	23,0	19,3	
Immer	29	4,6	3,9	
Gesamt	625	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	123		16,4	
Gesamt	748		100,0	
stolz auf Ihre Arbeit waren?				
Nie	8	1,3	1,1	
Selten	49	7,9	6,5	
Manchmal	195	31,3	26,1	
Oft	291	46,7	38,9	
Immer	80	12,8	10,7	
Gesamt	623	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	125		16,7	
Gesamt	748		100,0	
sich mit ihrem Unternehmen besonders verbunden gefühlt haben?				
Nie	78	12,6	10,4	
Selten	170	27,6	22,7	
Manchmal	173	28,0	23,1	
Oft	120	19,4	16,1	
Immer	76	12,3	10,2	
Gesamt	617	100,0		
Weiß nicht, keine Angabe	131		17,5	
Gesamt	748		100,0	

H_3: Wie oft ist es in den letzten vier Arbeitswochen vorgekommen, dass Sie ...			
	<i>Anzahl</i>	<i>Gültige</i>	<i>Mit</i>
		<i>Antworten</i>	<i>Missings</i>
		<i>Prozent</i>	
sich nach der Arbeit leer und ausgebrannt gefühlt haben?			
Nie	29	4,7	3,9
Selten	117	18,8	15,6
Manchmal	207	33,3	27,7
Oft	208	33,5	27,8
Immer	60	9,7	8,0
Gesamt	621	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	127		17,0
Gesamt	748		100,0
sich auch in Ihrer arbeitsfreien Zeit nicht richtig erholen konnten?			
Nie	47	7,6	6,3
Selten	129	20,8	17,2
Manchmal	170	27,5	22,7
Oft	232	37,5	31,0
Immer	41	6,6	5,5
Gesamt	619	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	129		17,3
Gesamt	748		100,0
Ihre Arbeitssituation als frustrierend erlebt haben?			
Nie	65	10,5	8,7
Selten	161	26,1	21,5
Manchmal	192	31,1	25,7
Oft	167	27,0	22,3
Immer	33	5,3	4,4
Gesamt	618	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	130		17,4
Gesamt	748		100,0
mit einem flauen Gefühl an Ihre berufliche Zukunft gedacht haben?			
Nie	151	24,6	20,2
Selten	172	28,1	23,0
Manchmal	130	21,2	17,4
Oft	133	21,7	17,8
Immer	27	4,4	3,6
Gesamt	613	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	135		18,0
Gesamt	748		100,0

H_4: Wie empfinden Sie Ihren Arbeitsplatz in Bezug auf folgende Merkmale?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
	Prozent		
körperliche Anstrengungen (z.B. schweres Tragen/Heben)			
Sehr schlecht	55	10,7	7,4
Ziemlich schlecht	110	21,4	14,7
Es geht so	208	40,6	27,8
Ziemlich gut	117	22,8	15,6
Sehr gut	23	4,5	3,1
Gesamt	513	100,0	
Trifft nicht zu	97		13,0
Keine Angabe	138		18,4
Gesamt	748		100,0
gleichbleibende Körperhaltung , Zwangshaltungen			
Sehr schlecht	55	10,7	7,4
Ziemlich schlecht	110	21,4	14,7
Es geht so	208	40,6	27,8
Ziemlich gut	117	22,8	15,6
Sehr gut	23	4,5	3,1
Gesamt	513	100,0	
Trifft nicht zu	86		11,5
Keine Angabe	149		19,9
Gesamt	748		100,0
verfügbare oder funktionsfähige Arbeitsmittel (z.B. Werkzeuge, Geräte, Computer)			
Sehr schlecht	20	3,4	2,7
Ziemlich schlecht	49	8,2	6,5
Es geht so	179	30,1	23,9
Ziemlich gut	232	39,0	31,0
Sehr gut	115	19,3	15,4
Gesamt	595	100,0	
Trifft nicht zu	15		2,0
Keine Angabe	138		18,5
Gesamt	748		100,0
Raum-/Platzverhältnisse am Arbeitsplatz			
Sehr schlecht	33	5,4	4,4
Ziemlich schlecht	83	13,7	11,1
Es geht so	211	34,7	28,2
Ziemlich gut	180	29,6	24,1
Sehr gut	101	16,6	13,5
Gesamt	608	100,0	
Trifft nicht zu	8		1,1
Keine Angabe	132		17,6
Gesamt	748		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Gefahren am Arbeitsplatz			
Sehr schlecht	15	3,2	2,0
Ziemlich schlecht	34	7,2	4,6
Es geht so	165	35,0	22,1
Ziemlich gut	188	39,9	25,1
Sehr gut	69	14,6	9,2
Gesamt	471	100,0	
Trifft nicht zu	114		15,2
Keine Angabe	163		21,8
Gesamt	748		100,0
Räumliche Bedingungen der Pausengestaltung			
Sehr schlecht	85	14,6	11,4
Ziemlich schlecht	102	17,5	13,6
Es geht so	173	29,7	23,1
Ziemlich gut	142	24,4	19,0
Sehr gut	81	13,9	10,8
Gesamt	583	100,0	
Trifft nicht zu	26		3,5
Keine Angabe	139		18,6
Gesamt	748		100,0
Zeitliche Bedingungen der Pausengestaltung			
Sehr schlecht	84	14,4	11,2
Ziemlich schlecht	112	19,1	15,0
Es geht so	162	27,7	21,6
Ziemlich gut	156	26,7	20,9
Sehr gut	71	12,1	9,5
Gesamt	585	100,0	
Trifft nicht zu	20		2,7
Keine Angabe	143		19,1
Gesamt	748		100,0

H_5: Wie häufig treten an Ihrem Arbeitsplatz folgende Anforderungen auf?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Stehen			
Nie	17	2,8	2,3
Kaum	55	9,0	7,3
Manchmal	107	17,6	14,3
Häufig	268	44,0	35,8
Ständig	162	26,6	21,7
Gesamt	609	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	139		18,6
Gesamt	748		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
lange Laufwege			
Nie	22	3,6	2,9
Kaum	77	12,7	10,3
Manchmal	151	24,8	20,2
Häufig	217	35,7	29,0
Ständig	141	23,2	18,9
Gesamt	608	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	140		18,7
Gesamt	748		100,0
Arbeit in gebückter Haltung			
Nie	59	9,6	7,9
Kaum	101	16,5	13,5
Manchmal	181	29,5	24,2
Häufig	224	36,5	29,9
Ständig	48	7,8	6,4
Gesamt	613	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	135		18,1
Gesamt	748		100,0
Arbeiten auf Knien oder in der Hocke			
Nie	131	21,4	17,5
Kaum	186	30,4	24,9
Manchmal	159	26,0	21,2
Häufig	112	18,3	15,0
Ständig	24	3,9	3,2
Gesamt	612	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	136		18,2
Gesamt	748		100,0
Arbeit über Kopf			
Nie	263	43,5	35,2
Kaum	233	38,6	31,2
Manchmal	65	10,8	8,7
Häufig	37	6,1	4,9
Ständig	6	1,0	0,8
Gesamt	604	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	144		19,2
Gesamt	748		100,0
Schweres Heben			
Nie	70	11,4	9,4
Kaum	104	16,9	13,9
Manchmal	140	22,8	18,7
Häufig	192	31,3	25,7
Ständig	108	17,6	14,4
Gesamt	614	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	134		17,9
Gesamt	748		100,0

H_6: Sehen Sie besondere berufsbedingte Gesundheitsrisiken?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Ja	463	80,5	61,9
Nein	112	19,5	15,0
Gesamt	575	100,0	
Weiß nicht	173		23,1
Gesamt	748		100,0

H_6b: Welche besonderen berufsbedingten Gesundheitsrisiken sehen Sie?
<i>Bandscheibenvorfall/Rückenerkrankungen, Burn-Out/psychische Erkrankungen, Skeletterkrankungen, Hautkrankheiten, Infektionen, Lungenkrankheiten, gestörter Biorhythmus, Sehnen-/Muskelkrankungen, Allergien, Tinnitus, Übergriffe durch Patienten, Magenbeschwerden, Herz-Kreislaufkrankungen,</i>

H_7: Wie stark fühlen Sie sich durch folgende Merkmale Ihrer Arbeit belastet?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
3-Schicht-System			
Sehr belastet	99	27,3	13,2
Ziemlich belastet	94	26,0	12,6
Es geht so	109	30,1	14,6
Kaum belastet	45	12,4	6,0
Gar nicht belastet	15	4,1	2,0
Gesamt	362	100,0	
Trifft nicht zu	185		24,7
Keine Angabe	201		26,9
Gesamt	748		100,0
Wechselschicht			
Sehr belastet	95	22,5	12,7
Ziemlich belastet	118	27,9	15,8
Es geht so	135	31,9	18,0
Kaum belastet	57	13,5	7,6
Gar nicht belastet	18	4,3	2,4
Gesamt	423	100,0	
Trifft nicht zu	136		18,2
Keine Angabe	189		25,3
Gesamt	748		100,0
Teildienst			
Sehr belastet	71	35,3	9,4
Ziemlich belastet	42	20,9	5,6
Es geht so	39	19,4	5,2
Kaum belastet	29	14,4	3,9
Gar nicht belastet	20	10,0	2,7
Gesamt	201	100,0	
Trifft nicht zu	275		36,8
Keine Angabe	272		36,4
Gesamt	748		100,0

	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Fahrstrecken, -zeiten			
Sehr belastet	28	6,4	3,7
Ziemlich belastet	58	13,2	7,8
Es geht so	125	28,4	16,7
Kaum belastet	126	28,6	16,8
Gar nicht belastet	103	23,4	13,8
Gesamt	440	100,0	
Trifft nicht zu	119		15,9
Keine Angabe	189		25,3
Gesamt	748		100,0

Jetzt interessieren uns einige regionalspezifische Besonderheiten, die Ihnen die Arbeit erleichtern oder auch erschweren.

- ➔ **Von den 748 Beschäftigten, die an der Befragung teilnahmen, haben 151 Personen die Komplexe I und J ausgelassen, so dass beide Komplexe von insgesamt (nur) 597 Personen beantwortet wurden.**

I_1: Wie schätzen Sie den Öffentlichen Nahverkehr im Einzugsbereich Ihres Unternehmens ein?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
gutes Angebot	163	37,0	27,3
vorrangig Schülerverkehr	75	17,0	12,6
vorrangig touristisch ausgerichteter Nahverkehr	21	4,8	3,5
kein bzw. nicht ausreichendes Angebot	182	41,3	30,5
Gesamt	441	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	156		26,1
Gesamt	597		100,0

I_2: Welche Verkehrsangebote gibt es in Ihrem Einzugsbereich? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent der Fälle*	
Eisenbahn	230	41,1	
Straßenbahn	121	21,6	
Bus	528	94,5	
Rufbus	43	7,7	
Taxi	332	59,4	
Großraumtaxi (Mitnahme eines Rollstuhls ist möglich)	127	22,7	
Gesamt	1381	247,0	
= 1381 Angaben von 559 Beschäftigten			
abgegebene gültige Antwort (von Beschäftigten)	559		93,6
Keine Antwort.	38		6,4
Gesamt	597		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

I_3: Sind Sie für die Erledigung Ihrer Arbeitsaufgaben auf das Auto angewiesen?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	285	47,8	47,7
Nein	311	52,2	52,1
Gesamt	596	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	1		0,2
Gesamt	597		100,0

I_4: Wie viele Kilometer fahren Sie arbeitsbedingt durchschnittlich in einer Woche?			
Der Mittelwert liegt bei 240 km und der Median bei 200 km.			
<i>Diese Frage erhielten nur die Beschäftigten, die angaben, für die Erledigung ihrer Arbeitsaufgaben auf das Auto angewiesen zu sein.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
bis 50km	36	13,3	12,6
51 bis 100km	37	13,7	13,0
101 bis 200km	63	23,4	22,1
201 bis 300km	64	23,7	22,5
301 und mehr km	70	25,9	24,5
Gesamt	270	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	15		5,3
Gesamt	285		100,0

I_5: Wie viel Ihrer Arbeitszeit verbringen Sie durchschnittlich in einer Woche mit dem Zurücklegen von Arbeitswegen?			
<i>Diese Frage erhielten alle Beschäftigten.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
bis zu 5 Stunden pro Woche	219	67,2	36,7
6 bis 10 Stunden pro Woche	72	22,1	12,1
11 bis 15 Stunden pro Woche	18	5,5	3,0
16 und mehr Stunden pro Woche	17	5,2	2,8
Gesamt	326	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	271		45,4
Gesamt	597		100,0

I_6: Gibt es in Ihrer Region bestimmte Entwicklungen oder Situationen, die Ihre Arbeit erschweren oder für Sie besondere Herausforderungen darstellen?			
<i>Diese Frage erhielten alle Beschäftigten.</i>	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	190	47,6	31,8
Nein	207	52,1	34,7
Gesamt	397	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	200		33,5
Gesamt	597		100,0

I_7: Welche regionalen Besonderheiten sind dies?			
<i>Siehe Abschnitt „regionale Besonderheiten“</i>			

Pflegekammer

Jo: Sind Ihnen Informationen oder politische Bestrebungen zur Errichtung einer Pflegekammer bekannt?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja, aus dem Info-Blatt des Projektes oder von der Homepage des Projektes.	105	18,3	17,6
Ja, war mir schon vorher bekannt.	269	46,9	45,1
Nein, ist mir nicht bekannt.	199	34,7	33,3
Gesamt	573	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	24		4,0
Gesamt	597		100,0

J1: Welche Aufgaben sollte eine Pflegekammer für Mecklenburg-Vorpommern haben? (Mehrfachantworten möglich)			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent der Fälle*	
Die Profession Pflege gegenüber der Öffentlichkeit, Politik und verschiedenen Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen vertreten.	434	73,8	
Berufspflichten und -ausübung regeln	283	48,1	
Erlass einer verbindlichen Berufsordnung und ethischer Richtlinien für pflegerisches Handeln	304	51,7	
Für die gesellschaftlichen Ansprüche an eine professionelle Pflege eintreten.	327	55,6	
Aus-, Fort- und Weiterbildung gestalten und regeln.	305	51,9	
Qualitätssicherung der Pflege	348	59,2	
Bei der Gesetzgebung mitwirken.	394	67,0	
Weiß ich nicht.	71	12,1	
Gesamt	2466	419,4	
= 2466 Angaben von 588 Beschäftigten			
abgegebene gültige Antwort (von Beschäftigten)	588		98,5
Keine Antwort.	9		1,5
Gesamt	597		100,0

* Aufgrund der Mehrfachantworten ergibt die Aufsummierung der Prozente der einzelnen Fälle einen höheren Wert als 100.

J2: Befürworten Sie die Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
Ja	436	82,4	73,0
Nein	93	17,6	15,6
Gesamt	529	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	68		11,4
Gesamt	597		100,0

J3: Bis zu welcher Höhe wären Sie bereit, Kammerbeiträge zu entrichten? (offene Frage)			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
keine Beiträge	129	33,0	21,6
% vom Gehalt	45	11,5	7,5
Bis 5% vom Brutto	25		
Bis 3% vom Netto	8		
Bis 5% vom Gehalt	12		
Monatsbeiträge	111	28,4	18,6
Bis 5€	22		
Bis 10 €	41		
11 - 20 €	27		
mehr als 20 €	21		
Jahresbeiträge	12	3,1	2,0
bis 50€	4		
mehr als 50€	8		
Ohne Angabe des Zeitraumes	91	23,3	15,2
bis 5 €	20		
bis 10€	10		
Bis 20€	32		
bis 30 €	11		
über 50 €	18		
entspr. den Regelungen in Berufsverbänden, Berufsgenossenschaften	3	0,7	0,5
Gesamt	391	100,0	
Weiß ich nicht.	19		3,2
Keine Antwort	187		31,3
Gesamt	597		100,0

Zum Abschluss haben wir noch einige Fragen zu Ihrer Person:

➔ **Diesen Komplex haben insgesamt (nur) 599 Personen beantwortet.**

L_1: In welchem Jahr wurden Sie geboren? Umkodierung: Altersgruppen			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
unter 40 Jahre	249	42,5	41,6
41 bis 44 Jahre	77	13,1	12,9
45 bis 49 Jahre	99	16,9	16,5
50 Jahre und älter	161	27,5	26,8
Gesamt	586	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	13		2,2
Gesamt	599		100,0

L_2: Sind Sie auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Ja	548	92,6	91,5
Nein	44	7,4	7,3
Gesamt	592	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	7		1,2
Gesamt	599		100,0

L_3: Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Deutsch	595	99,3	
Andere	4	0,7	
Gesamt	599	100,0	

L_4: Welches Geschlecht haben Sie?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Weiblich	453	76,5	75,6
Männlich	139	23,5	23,2
Gesamt	592	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	7		1,2
Gesamt	599		100,0

L_5: Welchen allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?			
	Anzahl	Gültige	Mit
		Antworten	Missings
		Prozent	
Keinen, Schule beendet ohne Ausbildung	24*	4,1	4,0
Volks-/Hauptschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse			
Mittlere Reife, Realschulabschluss oder Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse	373	63,5	62,3
Fachhochschulreife	84	14,3	14,0
Abitur bzw. Erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse (Hochschulreife)	106	18,1	17,7
Gesamt	587	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	12		2,0
Gesamt	599		100,0

* Zusammenfassung aufgrund zu geringer allzahlen

L_6: Welches ist Ihre höchste Qualifikation im Bereich „medizinische Versorgung und Betreuung oder Pflege“?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
un-/angelerntes Personal	10	1,7	1,7
Pflegehelfer, Pflegeassistent	46	7,9	7,7
examinierte Pflegefachkräfte	337	58,0	56,3
hochqualifiziertes Pflegepersonal (Studium, Pflegedienstleitung)	188	32,4	31,4
Gesamt	581	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	18		3,0
Gesamt	599		100,0

L_7: In welchem Landkreis (LK) bzw. in welcher kreisfreien Stadt arbeiten Sie?			
	Anzahl	Gültige Antworten	Mit Missings
		Prozent	
kreisfreie Stadt Rostock	94	17,5	16,1
kreisfreie Stadt Schwerin	23	4,3	3,7
LK Ludwigslust-Parchim	55	10,3	9,2
LK Mecklenburgische Seenplatte	81	15,1	13,4
LK Nordwestmecklenburg	38	7,1	6,3
LK Rostock	50	9,3	8,3
LK Vorpommern-Greifswald	134	25,0	22,3
LK Vorpommern-Rügen	61	11,4	10,2
Gesamt	536	100,0	
Weiß nicht, keine Angabe	63		10,5
Gesamt	599		100,0

Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern

Sozialberichterstattung

Informationen zur Pflegekammer

Seit einigen Jahren gibt es die Diskussion über die Errichtung von Pflegekammern.

Was ist eine Pflegekammer?

Eine Pflegekammer ist eine Berufskammer in der Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie wäre den Kammern der Heilberufe wie Ärztekammer oder Apothekerkammer gleichgestellt. Als Selbstverwaltungseinrichtung der beruflich Pflegenden soll sie sowohl die Gesamtinteressen der Pflegeberufe als auch die spezifischen Interessen der einzelnen Pflegefachberufe berücksichtigen. Pflegekammern können auf Landesebene eingerichtet werden. Der Landesgesetzgeber bestimmt die grundlegende Struktur und Organisation der Kammer. Eine Pflegekammer basiert auf der Pflichtmitgliedschaft von Angehörigen verschiedener Gesundheits- und Pflegeberufe.

Was ist eine Pflegekammer nicht?

Eine Pflegekammer ist keine Arbeitgebereinrichtung. Sie vertritt die Interessen der Beschäftigten in der Pflege.

Wer wäre Mitglied einer Pflegekammer?

Für Angehörige folgender Gesundheits- und Pflegeberufe kann der Landesgesetzgeber eine Pflichtmitgliedschaft festlegen:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen
- Altenpfleger/-innen
- Kranken- und Altenpflegehelfer/-innen und andere Pflegehelfer/-innen oder Pflegeassistent/-innen mit einem landesrechtlich geregelten Berufsabschluss

Auszubildende und ehemalige Beschäftigte der Pflegeberufe können – soweit der Landesgesetzgeber dies vorsehen würde - auf freiwilliger Basis Mitglieder der Pflegekammer werden bzw. bleiben.

Was wäre ein möglicher Aufgabenbereich?

Als Aufgaben der Pflegekammer Mecklenburg-Vorpommern können durch den Landesgesetzgeber bestimmt werden:

- institutionelle Vertretung aller berufstätig Pflegenden
- Erlass einer Berufsordnung, Berufsaufsicht und Regelung der Berufsausübung
- Mitwirkung bei der Bestimmung und Weiterentwicklung fachlicher Standards und Qualitätskriterien
- Regelung der Fort- bzw. Weiterbildung und Erlass einer Weiterbildungsordnung
- Registrierung aller Berufsangehöriger
- Berücksichtigung und Regelung ethischer Fragestellungen in Berufsausübung und Pflegeforschung
- Beratung des Gesetzgebers und der Landesregierung bei Gesetzes- und Ordnungsverfahren
- Prüfung und Schlichtung von Patientenbeschwerden über Behandlungsfehler
- Anerkennung von Berufsabschlüssen ausländischer Pflegekräfte

Wie wird das finanziert werden?

Kammern finanzieren sich durch Mitgliedsbeiträge, dabei wird unterschieden zwischen Pflichtbeiträgen der berufstätig Pflegenden und freiwilligen Beiträgen der Auszubildenden in der Pflege und der ehemals in der Pflege Beschäftigten.

Die Festlegung der Höhe der Beiträge wird in einer Beitragssatzung geregelt und richtet sich zumeist nach der Höhe der Einkommen.

Was kann eine Pflegekammer nicht leisten?

Eine Pflegekammer übernimmt **keine**

- verbandspolitischen Aufgaben und
- keine tarifvertraglichen Aufgaben.

Diese gehören zum Aufgabenbereich der Berufsverbände in der Pflege bzw. der Gewerkschaften.

Ebenso übernimmt eine Pflegekammer **keine** der folgenden staatlichen Aufgaben:

- die Krankenhaus- und Heimaufsicht,
- die Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sowie
- die Aufgaben des „Pflege-TÜVs“.

Links zur weiteren Information:

- ➔ Nationale Konferenz zur Einrichtung von Pflegekammern in Deutschland: <http://www.pflegekammer.de/>
- ➔ Deutscher Pflegerat: <http://www.deutscher-pflegerat.de/>
- ➔ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: <http://www.dbfk.de/>
- ➔ Initiative der Interessenvertretung der beruflich Pflegenden: <http://www.pflegekammer-jetzt.de/>
- ➔ Heilberufsgesetz Mecklenburg-Vorpommern: <http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psm1?showdoccase=1&doc.id=jlr-HeilBerGMVrahmen&doc.part=X&doc.origin=bs>
- ➔ Deutscher Pflegeverband zur Kammerdiskussion: <http://www.dpv-online.de/pdf/Kammerdiskussion.pdf>

Stellungnahme der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern zur Sozialberichterstattung zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern

Eine der großen Herausforderungen, denen sich angesichts des demografischen Wandels insbesondere auch Mecklenburg-Vorpommern stellt, ist die Sicherstellung einer umfassenden und qualitativ hochwertigen aber auch finanzierbaren Pflege.

Um den Auswirkungen des demografischen Wandels - abnehmende Bevölkerungszahl, Zunahme des Anteils der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung (mit steigender Anzahl Pflegebedürftiger) und daraus resultierend ein Rückgang der Zahl der Erwerbspersonen - erfolgreich begegnen zu können, bedarf es neuer und veränderter Ansätze zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten sowie zur Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit in der Pflege. Voraussetzung für deren Entwicklung ist eine grundlegende sektorenübergreifende Ist-Analyse, um fördernde und hemmende Faktoren identifizieren und somit Handlungspotenziale aufzeigen zu können.

Deshalb wurde in den Mittelpunkt der aktuellen Sozialberichterstattung Mecklenburg-Vorpommerns die Situation der Pflegeberufe gestellt. Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern hat das Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. (ZSH) beauftragt, einen „Bericht zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern“ zu erarbeiten.

Bei der Erstellung dieser Studie kamen unterschiedliche qualitative und quantitative Methoden und Zugänge zur Datenerhebung zum Einsatz. Neben Sekundäranalysen vorhandener amtlicher und regionalspezifischer Statistiken sowie der Literatur zur Erfassung der Ausgangslage wurden Experteninterviews sowie Befragungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Pflege durchgeführt. Bei der Untersuchung wurden soweit möglich regionale und Stadt-/Land-Aspekte berücksichtigt.

Hauptgegenstand des Berichts sind die Arbeits- und Rahmenbedingungen der Beschäftigten und der Unternehmen der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern, die vor allem mittels Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbefragungen untersucht worden sind. In die Studie einbezogen wurden Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime, teilstationäre Einrichtungen und ambulante Pflegedienste Mecklenburg-Vorpommerns.

Thematisch standen unter anderem Verdienstmöglichkeiten/Entlohnung, betriebliche Weiterbildungsmöglichkeiten/Aufstiegsmöglichkeiten, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Berufszufriedenheit im Vordergrund. Die Untersuchung diente zugleich der Frage, wie die Pflegeaufgaben im ländlichen Raum unter Berücksichtigung des demografischen Wandels auch zukünftig gesichert werden können. Sie sollte auch eine empirisch gesicherte Aussage ermöglichen, wie die Befragten die mögliche Errichtung einer Pflegekammer bewerten.

1. Ist-Situation

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die wirtschaftliche Situation Mecklenburg-Vorpommerns hat sich in den letzten Jahren weiter verbessert:

Die Arbeitslosenquote in Mecklenburg-Vorpommern war mit 11,2 Prozent 2014 weiterhin zu hoch, sie ist aber in den zurückliegenden Jahren deutlich gesunken. Der positive Trend auf dem Arbeitsmarkt hält weiterhin an: Die Arbeitslosenquote lag im Juni 2015 bei 9,6 Prozent (Vorjahresmonat Juni: 10,5 %). Auch die Jugendarbeitslosigkeit der unter 25-Jährigen ist im Vergleich zum Vorjahresmonat Juni 2014 um 16,6 Prozent gesunken.

Eine leicht positive Entwicklung ist ebenfalls beim Abbau der Langzeitarbeitslosigkeit zu verzeichnen: Der Anteil der Langzeitarbeitslosen lag 2013 in Mecklenburg-Vorpommern mit einem Anteil von 33 Prozent niedriger, als in allen anderen ostdeutschen Bundesländern (deutschlandweit bei 36 %). Gegenüber Juni 2014 ist im Juni 2015 die Zahl der Langzeitarbeitslosen um 12,5 Prozent auf 30.200 zurückgegangen.

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist in Mecklenburg-Vorpommern (Stand: Mai 2015) im Vergleich zum Vorjahr um 0,7 Prozent gestiegen: von 546.800 auf 550.700, davon im Gesundheits- und Sozialwesen um 2.500. Hier sind – wie auch im Handel, Gastgewerbe und in der Logistik - zusätzliche Arbeitsplätze entstanden.

Bevölkerungsentwicklung

In Mecklenburg-Vorpommern lebten im Jahr 2013 auf einer Fläche von 23.211 km² rund 1.596,5 Tausend Menschen. Das Land weist damit eine Bevölkerungsdichte von 69 Einwohnerinnen und Einwohnern je km² auf und ist das am dünnsten besiedelte Bundesland.

Seit 1995 ist ein hoher Bevölkerungsverlust zu verzeichnen: Lebten 1995 noch 1.823,1 Tausend Menschen in Mecklenburg-Vorpommern, waren es 2013 nur noch 1.596,5 Tausend. Das Geschlechterverhältnis zwischen Frauen und Männern ist seit 1995 relativ konstant geblieben. 2013 sind 810,2 Tausend weiblich und 786,3 Tausend männlich.

Die Entwicklung der Altersverteilung zeigt eine starke Verschiebung zwischen den Altersgruppen von 1999 bis 2013. Insgesamt ist zwar der Anteil der Altersgruppe der 25- bis (unter) 65-Jährigen mit rund 57 Prozent weitestgehend konstant geblieben, jedoch haben sich die Anteile der jüngeren und älteren Altersgruppen deutlich verschoben: Der Anteil der unter 25-Jährigen ist von rund 29 Prozent auf rund 20 Prozent gesunken und der Anteil der ab 65-Jährigen ist im gleichen Zeitraum von rund 15 Prozent auf rund 22 Prozent gestiegen.

Zukünftig ist mit einem weiteren Rückgang der Bevölkerungszahl in Mecklenburg-Vorpommern zu rechnen: In der aktualisierten vierten Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern (Basisjahr 2010) wird mit einer Verringerung der Einwohnerzahlen auf 1.476,4 Tausend in 2030 gerechnet.

Bei den 20- bis unter 65-Jährigen bedeutet dies 2015 einen Anteil an der Bevölkerung von 963.818 Personen (60,7 %) und im Jahr 2030 einen prognostizierten Anteil von 766.813 Personen (51,9 %). Bei den ab 65-Jährigen beträgt der Anteil 2015 372.560 Personen (23,5 %) und 2030 468.386 Personen (31,7 %).

Außerdem ist auf die unterschiedlichen Entwicklungen in den kreisfreien Städten und Landkreisen zu verweisen. Während die Prognose für die Hansestadt Rostock bis zum Jahr 2030 einen Bevölkerungszuwachs von rund zehn Prozent und für die Landeshauptstadt Schwerin einen geringfügigen Bevölkerungsrückgang von rund drei Prozent vorausberechnet, wird für alle Landkreise von einer stärker sinkenden Einwohnerzahl ausgegangen. Für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte wird der größte Bevölkerungsrückgang von fast 22 Prozent und für den Landkreis Vorpommern-Rügen von rund 15 Prozent prognostiziert.

Allerdings wird die aktuelle Entwicklung bei der Zuwanderung bewirken, dass der Rückgang der Bevölkerungszahl in Mecklenburg-Vorpommern geringer ausfallen wird als prognostiziert.

Situation in der Pflege

Zum Zeitpunkt der Erstellung der Studie lag der Statistische Bericht „Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern“ des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern für 2013 noch nicht vor. Deshalb wurden in der „Sozialberichterstattung zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern“ die Daten zum Pflegebereich aus dem Jahr 2011 dargestellt.

In Mecklenburg-Vorpommern arbeiteten 2013 insgesamt etwa 29.500 Beschäftigte in den 39 Krankenhäusern, 60 Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, 349 Pflegeheimen und 452 ambulanten Pflegediensten in Pflegeberufen (unter den ambulanten Pflegediensten sind die ambulanten häuslichen Krankenpflegedienste enthalten, die auch Leistungen nach SGB XI erbringen. Nicht enthalten sind ambulante häusliche Krankenpflegedienste, die ausschließlich Leistungen nach SGB V erbringen).

In diesen Personenkreis sind die Beschäftigten des hauswirtschaftlichen Bereiches einbezogen, die in der Pflege und auch in diesem Bereich arbeiten.

2013 gab es in Mecklenburg-Vorpommern 72.445 pflegebedürftige Menschen (4,5 % der Gesamtbevölkerung):

- 18.597 Menschen (25,7 % der Pflegebedürftigen) wurden in Heimen, das heißt vollstationär gepflegt, darunter 12.295 Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.
- 53.848 Menschen (74,3 % der Pflegebedürftigen) wurden zu Hause gepflegt (ambulante und teilstationäre Pflege),
davon: 19.060 Menschen mit Pflegedienst (35,4 %) und 34.788 Menschen allein durch Angehörige (64,6 %).
11.404 Personen, die zu Hause gepflegt wurden, waren in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt.

Damit haben gegenüber 2011 ambulante und teilstationäre Pflege zugenommen - von 73,2 Prozent auf 74,3 Prozent -, die vollstationäre Pflege ist demgegenüber von 26,8 Prozent auf 25,7 Prozent gesunken.

Die aktualisierte vierte Landesprognose Mecklenburg-Vorpommerns zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern sagt für den Zeitraum von 2010 bis 2030 eine Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Menschen um 24 Prozent voraus.

Bei der Prognose der Anzahl Pflegebedürftiger bis 2030 wird darüber hinaus die anstehende Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu berücksichtigen sein - dadurch werden sich Auswirkungen auf die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Mecklenburg-Vorpommern ergeben.

2. Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbefragungen

Das ZSH hat bei der Erstellung des Berichts neben den objektiven Datenlagen auch die subjektive Sichtweise der Beschäftigten und Unternehmen in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern durch Befragungen untersucht. Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbefragungen sowie Experteninterviews dienen zur Ergänzung und Vertiefung der Ergebnisse der Sekundärdaten. Zusätzlich boten sie eine Perspektive auf zukünftige Entwicklungen und Handlungserfordernisse.

In Vorbereitung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbefragungen wurden unter anderem auch drei Interviews mit Experten - mit besonderen Kenntnissen der Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern - durchgeführt. Diese trugen dazu bei, einen tieferen Einblick in die Spezifik der Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern zu erhalten. Dabei ging es zum Beispiel um Möglichkeiten der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und um die Bedeutung einer Pflegekammer auf Landesebene für die Beschäftigten in den Pflegeberufen.

Arbeitgeberbefragung

Vom 5. Februar 2014 bis zum 1. April 2014 wurde im ZSH eine computergestützte Telefonbefragung (CATI-Computer Assisted Telephone Interviewing) realisiert. Solche Themenkomplexe wie Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Potenziale zur Erhöhung des Images der Pflegeberufe und Pflegekammer sind in die Befragung eingegangen.

Zu den befragten Unternehmen zählten alle Krankenhäuser, die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, die Pflegeheime sowie teilstationäre Einrichtungen und ambulante Pflegedienste des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Es wurde angestrebt, regionale und Stadt-/Land-Aspekte zu berücksichtigen und entsprechend der Anteile der in Mecklenburg-Vorpommern vorhandenen Einrichtungsarten die entsprechende Anzahl Interviews zu führen.

Angestrebt waren 270 Interviews in den Unternehmen. Letztlich konnten insgesamt 281 Interviews abgeschlossen werden. Damit wurde bei der Unternehmensbefragung eine Ausschöpfung von 56 Prozent erreicht, ein hervorragender Wert für derartige Unternehmensbefragungen.

Arbeitnehmerbefragung

Vom 27. Februar 2014 bis zum 15. Mai 2014 wurde die Arbeitnehmerbefragung durchgeführt. Die Befragung war auf Themenkomplexe wie Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbedingungen, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Notwendigkeiten und Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Images der Pflegeberufe sowie die Einstellungen zu einer möglichen Pflegekammer ausgerichtet.

Insgesamt beteiligten sich 854 Beschäftigte, 752 Fragebögen konnten ausgewertet werden - damit sind die Ergebnisse der Befragung repräsentativ. Basierend auf der Grundgesamtheit des nichtärztlichen Personals von 28.000 Personen, unter Einberechnung eines Stichprobenfehlers von fünf Prozent und orientiert an dem in einer offenen empirischen Untersuchung üblichen Vertrauensintervall von 95 Prozent wären zur Gewährleistung der Repräsentativität 379 auswertbare Fragebögen ausreichend gewesen. Zur besonderen Sicherung der Repräsentativität wurde dennoch ein Vertrauensintervall von 99 Prozent angestrebt. Dazu mussten 649 auswertbare Fragebögen vorliegen.

Jeweils etwa ein Drittel der befragten Beschäftigten arbeitete in einem Krankenhaus (34,4 %) oder in einer stationären Pflegeeinrichtung (32,0 %), knapp ein Viertel in einer ambulanten Pflegeeinrichtung (22,7 %) und ein geringer Teil (2,5 %) in einer Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtung (8,4 % arbeiteten unter anderem in der teilstationären Pflege, im Betreuten Wohnen oder im Maßregelvollzug).

3. Wichtige Ergebnisse und Handlungsempfehlungen zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern

Die Pflegebranche ist eine der personalintensivsten Branchen. Der demografische Wandel und der prognostizierte Fachkräftemangel stellen somit den Bereich Pflege vor besonders große Herausforderungen. Mecklenburg-Vorpommern hat mit fast fünf Prozent bundesweit den höchsten Anteil an Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung und weist damit den größten Pflegebedarf auf. Hinzu kommt, dass in Mecklenburg-Vorpommern die privaten und beruflichen Pflegepotenziale vor allem durch Abwanderung und Bevölkerungsrückgang sehr begrenzt sind. Des Weiteren hat Mecklenburg-Vorpommern mit 97 Prozent auch die bundesweit höchste und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (88 %) liegende Auslastung der vollstationären Pflege.

Das bedeutet, auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“, dass der wachsende Bedarf an Pflege in erster Linie über die Angehörigenpflege und die ambulante Pflege mit Hilfe eines Pflegedienstes aufgefangen werden muss.

Im Gesundheits- und Pflegebereich wird deutschlandweit mittel- bis langfristig ein steigender Bedarf an Pflegekräften erwartet. Mit der zunehmenden Alterung erhöht sich die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen, während sich das Angebot an Personen, die diese Dienstleistungen erbringen könnten, verringert.

In der „Sozialberichterstattung zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern“ wurde in der Fachkräftebedarfsanalyse ein aktueller und zukünftig zunehmender Mangel vor allem an examinierten Pflegefachkräften insbesondere in der Altenpflege sichtbar. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch bei den Pflegehelfern und Pflegehelferinnen. Somit ist langfristig in Mecklenburg-Vorpommern mit erheblichen Besetzungsschwierigkeiten bei Neueinstellungen in der Alten- und Krankenpflege zu rechnen.

Die befragten Beschäftigten - besonders in der stationären Pflege - kritisierten die Personalbemessungszahlen und einen zunehmenden Personalkostendruck. Außerdem wurden enge Zeitvorgaben für die Arbeitsmodule in der Pflege bemängelt. Von den Beschäftigten der ambulanten Pflege wurde zwar die Zeitknappheit ebenfalls kritisiert, jedoch sind die Arbeitsbedingungen - wie die Ergebnisse der Befragungen zeigten - besser auf die Bedürfnisse der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen abgestimmt als in stationären Einrichtungen. So können Beschäftigte der ambulanten Pflege zum Beispiel selbstständig arbeiten und haben gewisse Entscheidungsfreiheiten. Daraus resultiert letztendlich auch eine höhere Arbeitszufriedenheit der in der ambulanten Pflege Beschäftigten im Vergleich zu den Pflegekräften der stationären Pflege.

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Beschäftigten teilte mit, dass sie verkürzt arbeiten, aber drei Viertel der Befragten gaben zugleich regelmäßige Überstunden an. Dies lässt auf einen bereits bestehenden Personalmangel schließen.

Für drei Viertel der befragten Unternehmen stellt der Tarif die Basis bzw. die grundlegende Orientierung zur Vergütung dar, ein ähnliches Ergebnis ergab die Befragung der Beschäftigten, danach werden rund 72 Prozent der Beschäftigten nach Tarif bzw. am Tarif orientiert bezahlt.

Aus Sicht der befragten Experten sind in Mecklenburg-Vorpommern mit Ausnahme der Hansestadt Rostock und ihres direkten Umlandes die Unternehmen in der Altenpflege von einer flächendeckenden Tarifbindung weit entfernt. Die Tarifbindung stelle eher eine Ausnahme dar. Ein Grund hierfür liege im hohen Privatisierungsgrad der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen.

Männer in der Pflege sind immer noch die Ausnahme, obwohl seit 2010 ein steigender Zugang von Männern in der Pflege zu verzeichnen ist. Stationäre und ambulante Pflege wird vorrangig von Frauen geleistet. 2013 übernahmen Frauen 86 Prozent der stationären Pflege und 91 Prozent der ambulanten Pflege.

In Mecklenburg-Vorpommern sind knapp 60 Prozent der professionell pflegenden Männer unter 40 Jahren und damit wesentlich jünger als ihre Kolleginnen. Diese Männer besitzen zudem eine durchschnittlich höhere schulische Bildung. Männer sind etwas häufiger als Frauen examinierte Pflegefachkräfte und seltener Pflegehelfer oder -assistenten. Ein Drittel von ihnen hat die berufliche Erstausbildung nicht in einem Pflegeberuf absolviert.

Darüber hinaus verweisen die Ergebnisse der Studie auf eine offensichtliche Entgeltungleichheit zwischen Männern und Frauen bei gleicher Tätigkeit.

Wie in der Beschäftigtenbefragung deutlich wurde, erwägt ein knappes Drittel der Befragten, nicht mehr in der praktischen Pflege zu arbeiten. (Dies wurde von den Beschäftigten der Krankenhauspflege häufiger geäußert als von den Pflegekräften des ambulanten Bereichs.)

Die Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern sind aktuell noch nicht in einer „Notstandssituation“. Die Lage wird sich aber verschlechtern, wenn unter anderem dem schlechten Image der Pflegeberufe nicht begegnet wird. Die häufig fehlende gesellschaftliche Wertschätzung des Alterns hat Einfluss auch auf die Wertschätzung des Pflegeberufes. Mit dem Aufzeigen der positiven Seiten der Pflegeberufe, wie zum Beispiel die Krisenfestigkeit des Berufs und die Vielfalt der Aufgabenfelder, sollte die gesellschaftliche Wertschätzung des Pflegeberufs gesteigert werden.

Es kommt des Weiteren darauf an, die Arbeits- und Rahmenbedingungen für das vorhandene Pflegepersonal zu verbessern und zusätzliche Pflege(fach)kräfte zu gewinnen. Mit nachfolgenden Maßnahmen kann nach Einschätzung des ZSH wesentlich dazu beigetragen werden, auch künftig ein bedarfsgerechtes Pflegeangebot zu gewährleisten:

- Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen für das vorhandene Pflegepersonal, das bedeutet insbesondere
 - attraktive Arbeitsbedingungen schaffen,
 - leistungsgerecht entlohnen und gleiche Bezahlung für gleiche Arbeit gewähren,
 - Arbeitszeiten für Teilzeitbeschäftigte ausweiten,
 - präventive Gesundheitsmaßnahmen für Beschäftigte in der Pflege schaffen,
 - vereinbarkeitsfördernde Maßnahmen anbieten,
 - Berufsverbleib fördern.
- Gewinnung von zusätzlichen Pflege(fach)kräften, das bedeutet insbesondere
 - Umschulung und Aktivierung der stillen Reserve in den Pflegeberuf verstärken,
 - Auszubildende gewinnen,
 - Männer für Pflegeberufe gewinnen,
 - ausländische Fachkräfte anwerben,
 - Rückkehrerinnen und Rückkehrer sowie deren Familien unterstützen.

Ein langer Verbleib des Personals in der Pflege unter Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit kann nur durch die Schaffung attraktiver und erleichternder Arbeitsbedingungen erreicht werden.

Eine leistungsgerechte Entlohnung und gleiche Bezahlung für gleiche Arbeit ist eine der Grundvoraussetzungen, um die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Ein gleiches Lohnniveau in Ost- und Westdeutschland ist eine unabdingbare Notwendigkeit.

Mit einer Verbesserung der Personalbemessungszahlen in der stationären Pflege könnte der einschlägigen Kritik in der Befragung begegnet werden.

Die Ausweitung der Regelarbeitszeit für Teilzeitbeschäftigte ist eine Möglichkeit, den Mangel an Pflegekräften zu mindern.

Um Beschäftigte möglichst lange und vor allem gesund im Pflegeberuf zu halten, sollten frühzeitig präventive Gesundheitsmaßnahmen umgesetzt werden. Dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement kommt dabei eine bedeutende Rolle zu.

Vereinbarkeitsfördernden Maßnahmen sind für Beschäftigte mit Familie beziehungsweise Kinderbetreuungsaufgaben oder mit privater Pflegeverantwortung ebenfalls unumgänglich. Die vom Unternehmen angebotenen Maßnahmen sollten den Bedarfen der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern entsprechen (zum Beispiel mit flexiblen Öffnungszeiten, Tagespflege am Wochenende oder an Feiertagen).

Die Förderung des Verbleibs von Pflegefachkräften im Beruf würde ebenfalls einen entlastenden Beitrag gegen den Fachkräftemangel darstellen. Wie in der Beschäftigtenbefragung deutlich wurde, befasst sich ein knappes Drittel der Befragten mit dem Gedanken, nicht mehr in der praktischen Pflege zu arbeiten.

Die Gewinnung von zusätzlichen Pflege(fach)kräften hat neben der Entlastung für das vorhandene Personal insbesondere für die künftige Gewährleistung einer umfassenden und fachgerechten Pflege große Bedeutung. Umschulung und die Aktivierung der stillen Reserve für den Pflegeberuf, die Gewinnung von Auszubildenden und Männern für den Pflegeberuf sind Maßnahmen zur Beseitigung des Fachkräftemangels.

In Mecklenburg-Vorpommern sind trotz Rückgangs der Arbeitslosenzahlen noch viele Menschen arbeitslos. Hier sollte mit den Arbeitsagenturen, mit privaten Arbeitsvermittlungen, mit Bildungseinrichtungen und mit Pflegeunternehmen über eine Ausweitung der Umschulungsaktivitäten diskutiert werden. So könnte die sogenannte „stille Reserve“, zu der unter anderem Berufswiedereinsteiger, Eltern nach längerem Erziehungsurlaub oder Personen nach längerer Pflegezeit gehören, für den Pflegeberuf zurückgewonnen werden. Entsprechend könnten auch verstärkt Quereinsteiger motiviert werden.

Zur Besetzung freier Ausbildungsplätze sollten bereits in der Schulzeit die Schüler und Schülerinnen die Gelegenheit bekommen, sich ein eigenes Bild von Pflegeberufen machen zu können. Im Rahmen eines Schulpraktikums, des Freiwilligen Sozialen Jahres und des Bundesfreiwilligendienstes können junge Menschen ebenfalls einen Einblick in den Pflegeberuf bekommen und gegebenenfalls eine entsprechende Berufswahl treffen.

Zur Lösung der Fachkräfteproblematik würde auch ein integrativer Ausbildungsansatz beitragen: Die Ausweitung der Berufsausbildung in der Pflege auf verschiedene Tätigkeitsfelder könnte verschiedene Karriere- und Qualifikationswege eröffnen und noch getrennte Tätigkeitsbereiche miteinander verbinden. Des Weiteren sollte aus Expertensicht über eine Finanzierung der Kosten von Altenpflegeschulen im Land und eine Schulgeldfreiheit an privaten Altenpflegeschulen nachgedacht werden.

Männer in der Pflege sind immer noch die Ausnahme, obwohl seit 2010 ein steigender Zugang von Männern in der Pflege zu verzeichnen ist. Dabei sind Männer bereichernd auch für die berufliche Pflege: Sie sind unter anderem körperlich belastbarer und können ausgleichend auf bestimmte Aggressivitätsformen von Pflegebedürftigen wirken. Das Berufsbild Pflege muss sich so verändern, dass auch Männer in diesem Beruf ihre spezifischen Kompetenzen einbringen können. Aus der Forschung ist bekannt, dass Männer konzentrierter und nachdrücklicher Führungspositionen anstreben, selbstständiger arbeiten und ihre Vorstellungen von Pflegearbeit aktiver einbringen wollen.

Eine weitere Möglichkeit, dem Fachkräftemangel zu begegnen, ist das Einstellen von Fachkräften aus dem Ausland. Das Anwerben von ausländischen Fachkräften bzw. das Ausschöpfen der Potentiale von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland wird in Zukunft einen höheren Stellenwert zur Deckung der Fachkräftelücke einnehmen.

Die Zuwanderung ausländischer Fachkräfte bedarf einer guten Organisation, dazu gehört die Einführung eines vereinfachten Zuwanderungsverfahrens, die Etablierung einer Willkommenskultur, die Unterstützung der mitziehenden Angehörigen, das zügige Erlernen der deutschen Sprache und die Anerkennung der Ausbildungen ausländischer Fachkräfte.

Aus unterschiedlichen Gründen kehren auch Menschen nach Mecklenburg-Vorpommern zurück oder tragen sich mit dem Gedanken. Gelingt es, diesen (potenziellen) Rückkehrerinnen und Rückkehrern berufliche Perspektiven über gute Arbeitsbedingungen in Mecklenburg-Vorpommern aufzuzeigen und dabei auch deren Angehörigen passende Unterstützungsangebote zu unterbreiten, erhöht sich ihre Motivation zur Rückkehr. So könnte langfristig entlastend auf den angespannten Pflegefachkräftemarkt eingewirkt werden.

Auch solche Maßnahmen wie das Ehrenamt stärker zu mobilisieren, ambulante Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum auszubauen, neue Wohnformen zu entwickeln und Abwanderung zu senken, tragen zur Verbesserung der Situation in der Pflege bei.

Der Einschätzung des ZSH, dass die Arbeit in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern von verschiedenen Arbeitsbedingungen geprägt ist, die nicht für alle Einrichtungsarten der Pflege gleich, sondern offenbar in Abhängigkeit von der Art der Pflege unterschiedlich gestaltet sind und damit auch verschiedene Wirkungen entfalten, wird gefolgt. Dabei ist festzuhalten, dass der Regionalfaktor städtischer oder ländlicher Raum eine geringere Rolle spielt als erwartet. Verantwortlich sind vielmehr unternehmenstypische und trägerspezifische Bedingungen für die Verschiedenartigkeit der Arbeitsbedingungen und deren Attraktivität. Um den Bedarfen und Ressourcen der Beschäftigten und ihrer Unternehmen gerecht zu werden, muss die Art der Pflege und die Struktur des Unternehmens in die Betrachtung eingeschlossen werden.

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird die im Bericht gegebenen Handlungsempfehlungen mit den Akteuren in der Pflege und den anderen Ressorts der Landesregierung diskutieren und bewerten. Hinsichtlich der Frage der Finanzierung der Kosten von Altenpflegeschulen im Land und der vollständigen Schulgeldfreiheit an privaten Altenpflegeschulen wird auf die Schulgesetznovelle von 2014 (vergleiche Landtagsdrucksache 6/3244) verwiesen, in deren Ergebnis die Finanzhilfesätze sowohl für die Altenpflege als auch für die Altenpflegehilfe bereits angehoben wurden. Vor diesem Hintergrund wird die Landesregierung diese Empfehlung der Experten allenfalls langfristig aufgreifen.

4. Pflegekammer

Seit einigen Jahren gibt es in Deutschland eine Diskussion über die Errichtung von Pflegekammern. Die Befragung zum Thema Pflegekammer war auch ein Bestandteil der „Sozialberichterstattung zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern“. Es wurde unter anderem nachgefragt, wie informiert die Beschäftigten über das Thema Pflegekammer sind und wie sie sich gegenüber der Errichtung einer Pflegekammer positionieren. Den zu Befragenden wurde bereits vor der Befragung ein Informationsblatt unter anderem über Aufgaben und Finanzierung einer möglichen Pflegekammer zugänglich gemacht.

Positionierung zur Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern - Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung

597 Beschäftigte haben dazu geantwortet, ob sie die Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern befürworten oder ablehnen. Mit 73 Prozent (436 Beschäftigte) hat sich die Mehrzahl der antwortenden Beschäftigten für die Errichtung einer Pflegekammer in Mecklenburg-Vorpommern ausgesprochen. 16 Prozent (93 Beschäftigte) haben eine Pflegekammer für Mecklenburg-Vorpommern abgelehnt, elf Prozent (68 Beschäftigte) waren unentschieden.

Bereitschaft zur Entrichtung von Kammerbeiträgen

Die Beschäftigten wurden in einer offenen Frage gebeten anzugeben, ob und bis zu welcher Höhe sie bereit wären, Kammerbeiträge zu entrichten.

Von den 436 Befürwortern der Errichtung einer Pflegekammer sind 61,6 Prozent (269 Beschäftigte) bereit, einen Kammerbeitrag zu entrichten, 10,1 Prozent (44 Beschäftigte) lehnen die Zahlung eines Kammerbeitrags ausdrücklich ab, 28,3 Prozent (123 Beschäftigte) haben keine Angabe gemacht.

Die Ergebnisse der Befragung werden in den Meinungsbildungsprozess der Landesregierung, ob sie eine Gesetzesinitiative in der nächsten Legislaturperiode zur Errichtung einer Pflegekammer ergreifen wird, einfließen. Gleichzeitig wird die Landesregierung auch die politische Diskussion und die pflegepolitischen Entwicklungen im Zusammenhang mit der Errichtung von Pflegekammern und deren Auswirkungen in den anderen Bundesländern berücksichtigen.