

Institut für Arbeitsmarkt-
und Berufsforschung

Die Forschungseinrichtung der
Bundesagentur für Arbeit

IAB

IAB-Regional

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

3/2012

Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg

Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf:
Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich

Doris Wiethölter

ISSN 1861-1567

IAB Berlin-Brandenburg
in der Regionaldirektion

Berlin-
Brandenburg

Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg

Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf:
Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich

Doris Wiethölter (IAB Berlin-Brandenburg)

IAB-Regional berichtet über die Forschungsergebnisse des Regionalen Forschungsnetzes des IAB. Schwerpunktmäßig werden die regionalen Unterschiede in Wirtschaft und Arbeitsmarkt – unter Beachtung lokaler Besonderheiten – untersucht. IAB-Regional erscheint in loser Folge in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit und wendet sich an Wissenschaft und Praxis.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	7
1 Einleitung	9
2 Abgrenzung des Untersuchungsgegenstands und Datenbasis	10
3 Fragestellung	12
4 Strukturdaten in den ausgewählten Gesundheitsberufen	13
5 Indikatoren im Vergleich	15
5.1 Beschäftigungsquoten in den ausgewählten Gesundheitsberufen	16
5.2 Berufstreue der ausgewählten Gesundheitsberufe	18
5.2.1 Berufstreue der ausgewählten Gesundheitsberufe im erlernten Beruf (Berufstreue eng)	19
5.2.2 Berufstreue der ausgewählten Gesundheitsberufe in einem Gesundheitsberuf (Berufstreue weit)	22
5.3 Verbleib nach Verlassen des erlernten Berufes	25
5.4 Berufsbindungen der ausgewählten Berufe im Zeitverlauf	28
6 Exkurs: Regionale Mobilität von Krankenschwestern/-pflegern in Berlin und Brandenburg im Zeitverlauf	30
7 Fazit	32
Literatur	34

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Verbleib in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (Beschäftigungsquote) der 1993er Ausbildungskohorte in Berlin 1994–2008	17
Abbildung 2:	Verbleib in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (Beschäftigungsquote) der 1993er Ausbildungskohorte in Brandenburg* 1994–2008	18
Abbildung 3:	Anteil der jeweiligen Berufsangehörigen im erlernten Beruf (Berufstreue eng) an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den jeweiligen Jahren in Berlin 1995–2008	20
Abbildung 4:	Anteil der jeweiligen Berufsangehörigen im erlernten Beruf (Berufstreue eng) an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den jeweiligen Jahren in Brandenburg* 1995–2008	21
Abbildung 5:	Anteil der jeweiligen Berufsangehörigen in einem Gesundheitsberuf (Berufstreue weit) an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den jeweiligen Jahren in Berlin 1995–2008	23
Abbildung 6:	Anteil der jeweiligen Berufsangehörigen in einem Gesundheitsberuf (Berufstreue weit) an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den jeweiligen Jahren in Brandenburg* 1995–2008	24
Abbildung 7:	Anteil der Berufsangehörigen in ausgewählten Gesundheitsberufen* fünf Jahre nach Ausbildungsende im Vergleich zu Bürofachleuten in Berlin, Brandenburg, neuen und alten Ländern (Index 1994 = 100)	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Fallzahlen der Ausbildungskohorte 1993 in den ausgewählten Gesundheitsberufen	12
Tabelle 2:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den ausgewählten Berufen nach Frauen und Männern in Prozent im Jahr 1994	14
Tabelle 3:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den ausgewählten Berufen nach dem Teilzeitanteil in Prozent im Jahr 1994	14
Tabelle 4:	Verbleib der Ausbildungskohorte 1993 in ausgewählten Gesundheitsberufen 15 Jahre nach Ausbildungsabschluss	26
Tabelle 5:	Anteil der Ausbildungsabsolventen von 1993, hier Krankenschwestern/-pfleger (BO 853), die in einem Gesundheitsberuf arbeiten (in Prozent)	31

Zusammenfassung

Angesichts des befürchteten Fachkräftemangels im Gesundheitssektor wird in dieser Studie die Frage untersucht, wie stark die Bindung der Ausbildungsabsolventen ausgewählter Gesundheitsberufe an ihren ursprünglich erlernten Beruf bzw. einen verwandten Gesundheitsberuf ist. Diese Studie bestätigt die bereits vorliegenden Ergebnisse, dass zwischen den Berufen große Unterschiede in der Berufsbindung bestehen. Die der Untersuchung zugrunde liegende 1993er Ausbildungskohorte der hier zur Analyse ausgewählten Gesundheitsberufe verzeichnet in Berlin, Brandenburg, Ost- und Westdeutschland auch 15 Jahre nach Beendigung der Ausbildung noch eine hohe allgemeine Beschäftigungsquote, unabhängig von ihrem erlernten Beruf. Dabei zeigen examinierte Krankenpflegekräfte einen deutlich höheren Beschäftigungsgrad als Krankenpflegehelfer und Altenpfleger/-pflegehelfer. Bei der Betrachtung der Berufstreue, also der Frage, wie viele noch im erlernten Beruf tätig sind, differieren die Ergebnisse zwischen den ausgewählten Berufen und Regionen erheblich. 15 Jahre nach Ausbildungsende sind je nach Region deutlich weniger Krankenpflegehelfer und Altenpfleger/-pflegehelfer tätig als examinierte Krankenschwestern/-pfleger. Wird bei der Analyse die berufliche Flexibilität zwischen den verwandten Berufen berücksichtigt, fallen die Ergebnisse für die Krankenpflegehelfer und Altenpfleger/-pflegehelfer günstiger aus. Dies dürfte sich, wie die nachfolgende Analyse zeigt, durch einen hohen Anteil an Berufswechslern zwischen den verwandten Berufen im Gesundheitsbereich erklären.

Keywords:

Ausbildungsabsolventen, Berufstreue, Gesundheitsberufe

Ich möchte mich herzlich bei unserem Kollegen Stefan Hell (IAB Rheinland-Pfalz-Saarland) für die Bereitstellung und Aufbereitung der Individualdaten der Beschäftigten-Historik (BeH) bedanken. Ich danke meinen Netzkolleginnen und Kollegen Klaudia Erhardt, Dieter Bogai, Klara Kaufmann, Andrea Brück-Klingberg und Birgit Carl für die vielfältige Unterstützung bei der Entstehung und Aufbereitung dieses Berichts.

1 Einleitung

In der Gesundheitswirtschaft zeichnet sich aufgrund des demografischen Wandels bundesweit ein Fachkräftemangel ab. Einerseits löst die Alterung der Bevölkerung eine steigende Nachfrage nach Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft aus. Zum anderen tragen Alterung und Schrumpfung des Erwerbspersonenangebots dazu bei, dass unter sonst gleichen Bedingungen die Zahl der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen mit dem steigenden Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen nicht Schritt hält. Aufgrund dieser Konstellation wird in den kommenden Jahren mit steigendem Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen gerechnet. Auch in Berlin und Brandenburg wird nach einer Prognos Studie (Pfeiffer et al. 2010) zu den Arbeitsmarktperspektiven in Berlin-Brandenburg bis 2030 vor allem im Tätigkeitsfeld „Gesundheitlich/sozial helfen“¹ voraussichtlich der höchste Arbeitskräftemangel zu erwarten sein. Dort ist nach den Berechnungen von Prognos ein Nachfrageüberhang (Arbeitskräftenachfrage minus Arbeitskräfteangebot) von etwa 100.000 Arbeitskräften gegenüber heute zu erwarten (vgl. Bogai et al. 2011: 22 f.). Nach einer Prognose des Brandenburgischen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie zum Bedarf an Fachkräften in der Berliner und Brandenburger Pflege wird sich der Bedarf zwischen 2009 und 2030 in Berlin und Brandenburg jeweils mehr als verdoppeln (Kampe 2012a, 2012b).² Vor dem Hintergrund der prognostizierten Arbeitsmarktentwicklung der Gesundheitsberufe soll die Frage untersucht werden, inwieweit sich Arbeitskräftepotenziale durch eine Erhöhung der Berufstreue von Ausbildungsabsolventen³ in ausgewählten Gesundheitsberufen erschließen lassen.

Der Grad der Berufsbindung von Ausbildungsabsolventen an ihren Beruf ist ein wichtiges Thema der Arbeitsmarktforschung. Berufe unterscheiden sich u. a. hinsichtlich der erwerbsbiografischen Verläufe und der Berufstreue. Ein nicht unbedeutender Anteil von einmal begonnenen Berufswegen im Gesundheitsbereich wird nach dem Ausbildungsende bzw. nach den ersten Beschäftigungsjahren nicht fortgesetzt. Bei geringer Berufsbindung in einzelnen Berufen wäre nach den Gründen zu fragen, die eine längere Berufsbindung verhindern. Im Zentrum zahlreicher Untersuchungen stehen die spezifischen Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege (z. B. Braun/Müller 2005).

¹ Basierend auf der amtlichen Klassifizierung der Berufe der Bundesagentur für Arbeit 1988 (KldB 1988) zählen zum Tätigkeitsfeld „Gesundheitlich/sozial helfen“ folgende Berufsordnungen (BO) „841 Ärzte, 842 Zahnärzte, 843 Tierärzte, 844 Apotheker, 805 Gesundheitssichernde Berufe, 851 Heilpraktiker, 852 Masseur, Krankengymnasten und verwandte Berufe, 853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen, 854 Helfer in der Krankenpflege, 855 Diätassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten, 856 Sprechstundenhelfer, 857 Medizinallaboranten, 901–902 Berufe in der Körperpflege“. Die Zuordnung zu dem Tätigkeitsfeld „Gesundheitlich/sozial helfen“ erfolgte in Anlehnung an die Tätigkeitsschwerpunkte nach den Angaben im Mikrozensus. Die nächste Ebene bilden die Berufsfelder. Sie umfassen Berufe (i. d. R. Berufsgruppen), die Gemeinsamkeiten aufweisen im Hinblick auf die Arbeitsaufgabe bzw. die Tätigkeit, die Art des verwendeten Materials, das Berufsmilieu oder die allgemeinen Arbeitsanforderungen.

² Schätzungen beziehen sich auf Erweiterungsbedarfe von examinierten Altenpflegern und Krankenpflegern unter Status-Quo-Bedingungen in der ambulanten und stationären Pflege (ohne Ersatzbedarfe und Berufswechsler). Unser herzlicher Dank gilt Carsten Kampe für die Berechnungen des Fachkräftebedarfs in der Pflege in Berlin (interne Berechnungen).

³ Der besseren Lesbarkeit wegen werden in dem Bericht nur die neutralen Formen verwendet.

Vor allem dauerhafte körperliche und psychische Belastungen, mangelnde Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie unterdurchschnittliche Entlohnung können die berufliche Stabilität negativ beeinflussen. Darüber hinaus stehen vor allem lange Arbeitszeiten, Schicht- und Wochenenddienste und die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Diskussion.

In der vorliegenden Studie werden Beschäftigte, die ausgewählte Gesundheitsberufe erlernt haben, 15 Jahre nach dem Ausbildungsende nach ihrem Berufsverbleib untersucht. Hierbei wird die Situation in Berlin und Brandenburg mit derjenigen in den alten und neuen Bundesländern verglichen. Die Befunde liefern Hinweise auf systematische Unterschiede zwischen einzelnen Gesundheitsberufen sowie den Regionen. Mit einer längeren Berufsbindung vor allem in den Helferberufen der Gesundheitsberufe könnten Engpässe einzelner Berufsbereiche vermieden werden.

2 Abgrenzung des Untersuchungsgegenstands und Datenbasis

Zur Untersuchung der Beschäftigungsentwicklung in den Gesundheitsberufen werden Individualdaten der Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung verwendet. Die BeH beruht auf der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, die wiederum auf den Meldungen der Arbeitgeber für ihre sozialversicherungspflichtig Beschäftigten an die Sozialversicherungsträger basiert. Für unsere Analyse wurde aus der BeH eine spezifische Untersuchungskohorte gebildet. Ausgewählt wurden alle Beschäftigten, die sich am 30. Juni 1993 in einem Gesundheitsberuf in Ausbildung befanden und am 30. Juni 1994 in einem Beschäftigungsverhältnis mit abgeschlossener Berufsausbildung gemeldet waren. Über das Merkmal „Stellung im Beruf“ ist die Identifikation von Ausbildungszeiten möglich. Nach Beendigung der Ausbildung wird dieselbe Person am 30. Juni 1994 in einem (normalen) Beschäftigungsverhältnis mit abgeschlossener Berufsausbildung gemeldet. Die ausgewählten Beschäftigten wurden jährlich zum Stichtag 30. Juni betrachtet (Paneldaten). Die Beschäftigtenhistorik dieser Absolventen reicht bis zum Jahr 2008.

Für die Analyse der Berufsbindung wurden folgende Berufe⁴ ausgewählt

- Krankenschwestern/-pfleger (BO 853)⁵,
- Helfer in der Krankenpflege (BO 854),
- Sprechstundenhelfer (BO 856) und
- Altenpfleger/-pflegehelfer (BO 861)⁶.

Zusätzlich zu der Berufstreue der o. g. Berufe, werden für die Untersuchung der beruflichen Mobilität innerhalb der Gesundheitswirtschaft folgende verwandte Berufsgruppen ergänzt: Ärzte/Apotheker (86), Übrige Gesundheitsberufe (85) und Sozialpflegerische Berufe (86). Erfolgt der Wechsel innerhalb der genannten Berufsgruppen, wird er als „Verbleib in einem Gesundheitsberuf“ gewertet. Erfolgt er in eine andere als die aufgeführten Berufsgruppen, wird er als „berufsfremd“ eingestuft.

Da die zur Verfügung stehenden Daten eine unmittelbare Abgrenzung der Altenpfleger nicht zulassen, musste für die Untersuchung ein Verfahren entwickelt werden, das die Altenpfleger innerhalb der BO 861 identifizieren kann. Da die Berufe unterschiedliche Ausbildungsvoraussetzungen aufweisen, haben wir uns dafür entschieden, die Altenpfleger über die spezifischen Ausbildungsmerkmale zu filtern. Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagogen verfügen über das Merkmal „Fachhochschulausbildung“, examinierte Altenpfleger hingegen nicht. Darüber hinaus wurde das Merkmal „Alter“ auf unter 30 Jahre begrenzt, um die Gruppe der Umschüler bzw. älterer Auszubildender zu selektieren. Diese Abgrenzungskriterien ermöglichen daher weitgehend die Identifizierung der Altenpfleger. Mit dieser Methode lassen sich allerdings „examinierte Altenpfleger“ und „Helfer in der Krankenpflege“ nicht voneinander trennen⁷. Diese Schwäche, nicht nach der Qualifikationsebene der Altenpfleger unterscheiden zu können, muss bei der Interpretation berücksichtigt werden.

⁴ Die ausgewählten Berufe basieren auf der Klassifizierung der Berufe der Bundesagentur für Arbeit 1988 (KldB 1988) und des Statistischen Bundesamtes anhand der Klassifizierung der Berufe 1992 (KldB 1992). In der Beschäftigungsstatistik der BA werden die Berufe anhand der Klassifizierung der Berufe 1988 (KldB 1988) auf der 3-stelligen Ebene der Berufsordnungen (BO) verschlüsselt. Beide nationalen Berufsklassifikationen werden ab dem Jahr 2011 durch die neu entwickelte Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) abgelöst. Vgl. <http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen/Klassifikation-der-Berufe/Klassifikation-der-Berufe-Nav.html> (abgerufen: 24.07.2012).

⁵ Die BO 853 umfasst neben Krankenschwestern, -pflegern auch Hebammen. Diese werden im Folgenden nicht mehr explizit genannt, weil die Krankenschwestern/-pfleger innerhalb der BO 853 mit Abstand am stärksten vertreten sind.

⁶ Altenpfleger/-pflegehelfer sind in die BO 861 „Sozialarbeiter, Sozialpfleger“ und in die übergeordnete Einheit der Berufsgruppe 86 „Sozialpflegerische Berufe“ integriert.

⁷ Zum 1. August 2003 trat das bereits im September 2000 beschlossene Altenpflegegesetz in Kraft, in dem seither die dreijährige bundesweite Berufsausbildung zum Altenpfleger anerkannt wird. Die Ausbildung zum Altenpflegehelfer bleibt hingegen Ländersache und dauert in der Regel ein Jahr. In unserer Analyse lässt sich zwischen examinierten Altenpflegern und Altenpflegehelfern nicht unterscheiden. Bundesweit entfallen gegenwärtig etwa 43 Prozent der Beschäftigten im Pflegesektor auf die examinierten Altenpfleger (37 %) und Altenpflegehelfer (6 %). Ein Drittel der Beschäftigten wird hingegen der Gruppe der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (26 %) und Helfern in der Krankenpflege (6 %) zugerechnet. Die restlichen 25 Prozent sind den sonstigen pflegerischen Berufen (10 %) zuzurechnen, befinden sich noch im Ausbildungsprozess oder weisen keinerlei Ausbildung auf (Quelle: Hackmann 2010: 235 f.).

Um die Berufsbindung in den ausgewählten kranken- und Altenpflegerischen Berufen einordnen zu können, wird darüber hinaus ein Vergleich mit anderen Berufen vorgenommen. Dafür wurde mit den Bürofachkräften (BO 781) eine Berufsordnung ausgewählt, die wie die ausgewählten Gesundheitsberufe stark besetzt ist und ebenfalls von Frauen dominiert wird.

Der Analyse liegen die in Tabelle 1 aufgeführten Fallzahlen der ausgewählten Berufsordnungen zugrunde. Dort sind jeweils die Fallzahlen der Ausbildungskohorten für das Ausgangsjahr 1993 und das Endjahr 2008 dargestellt, die Jahre dazwischen sind nicht ausgewiesen. Anzumerken ist, dass die Interpretation der Verläufe aufgrund des über die Jahre schrumpfenden Samples immer unsicherer wird, vor allem auf Bundesländerebene. Für Brandenburg konnten aufgrund der geringen Fallzahlen in der BO „Helfer in der Krankenpflege“ keine Auswertungen vorgenommen werden.

Tabelle 1: Fallzahlen der Ausbildungskohorte 1993 in den ausgewählten Gesundheitsberufen

	Jahr	Berlin	Brandenburg	Ost	West
Krankenschwestern/-pfleger (BO 853)	1993	1.001	130	3.355	14.839
	2008	745	106	2.591	10.980
Helfer in der Krankenpflege (BO 854)	1993	179	9	218	1.833
	2008	125	8	156	1.285
Sprechstundenhelfer (BO 856)	1993	316	138	1.066	15.998
	2008	228	101	801	11.164
Altenpfleger-/Pflegehelfer (BO 861)	1993	396	556	3.553	6.464
	2008	244	416	2.596	4.451
Bürofachkräfte (BO 781)	1993	1.023	244	3.049	37.328
	2008	758	180	2.334	27.048

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

3 Fragestellung

Im Zentrum dieser Analyse steht die Frage nach der beruflichen Stabilität oder Mobilität in ausgewählten Gesundheitsberufen. Es wird untersucht, wie viele Berufsangehörige tatsächlich ihren erlernten Beruf bzw. einen verwandten Gesundheitsberuf verlassen. Es geht also primär um die Verweildauer in den ausgewählten Berufen – die Frage nach den Ursachen für einen vorzeitigen Berufsaustritt würde den Rahmen dieser Analyse bei weitem übersteigen. Dabei soll deutlich werden, inwieweit das Ausmaß der beruflichen „Morbidity“ berufspezifisch ist bzw. inwieweit sich Ausstiegs- und Unterbrechungsmuster zwischen den Berufen ähneln oder unterscheiden.

Mit dem hier zur Verfügung stehenden Datensatz können Auswertungen auf Bundesländerebene sowie für Ost- und Westdeutschland vorgenommen werden, im Zentrum stehen jedoch die Berufsverläufe in Berlin und Brandenburg. Auf der Ebene der Berufe wird über einen Beobachtungszeitraum von 15 Jahren geprüft, ob die jeweiligen Berufsangehörigen noch im erlernten Beruf tätig sind. Darüber hinaus ist von Interesse, ob sie in einem verwandten Gesundheitsberuf verblieben sind oder in einem ausbildungsfremden Beruf beschäftigt sind.

In Kapitel 6 „Exkurs: Regionale Mobilität von Krankenschwestern, -pflegern (BO 853) in Berlin und Brandenburg im Zeitverlauf“ geht es speziell um Krankenschwestern, die sich am 30. Juni 1993 in Berlin bzw. in Brandenburg in Ausbildung und am 30. Juni 1994 in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis mit abgeschlossener Berufsausbildung befanden. Auch hier wird berufliche Mobilität zwischen verwandten Berufen berücksichtigt (Berufsgruppen 84 bis 86). Die Frage der regionalen Mobilität wird dann bis 2008 beobachtet. Dabei geht es vor allem um die Frage, wie räumlich mobil bzw. ortsverbunden Krankenschwestern sind.

Aufgrund unterschiedlicher Datenbasen und Fragestellungen lassen sich die hier präsentierten Ergebnisse nur bedingt mit den bereits vorliegenden Studien vergleichen. Die folgenden Studien weisen jedoch zumindest eine Schnittstelle zu den hier präsentierten Ergebnissen auf: Ausführliche Forschungsergebnisse bietet die Längsschnittstudie des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur in Frankfurt/Main zu Berufsverläufen von examinierten Altenpflegekräften (Joost/Kipper/Tewolde 2009). Vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften in Halle wurde der Berufsverbleib in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz untersucht (Behrens/Horbach/Müller 2007). In einer früheren Studie von Braun und Müller (2005) wird schwerpunktmäßig der Berufsverbleib von Krankenschwestern in den Blick genommen. Auch in der Untersuchung von Born (2001) standen drei Ausbildungsgenerationen von Krankenschwestern und deren Erwerbsverläufe im Fokus. In einer jüngeren Studie von Hackmann (2010) wird darüber hinaus ermittelt, wie sich durch eine Steigerung der Verweildauer in den Pflegeberufen die Anzahl der Altenpflegekräfte bis zum Jahr 2050 deutlich steigern lässt.

4 Strukturdaten in den ausgewählten Gesundheitsberufen

Vorab werden einige relevante Strukturdaten zu den ausgewählten Berufen dargestellt. Insgesamt zeigt sich in der Ausgangskohorte von 1993 ein sehr hoher Frauenanteil (vgl. Tabelle 2). Nur die Berufe Krankenpflegehelfer (BO 854) und Altenpfleger/-pflegehelfer (BO 861) weisen mit rund 20 Prozent männlichen Beschäftigten einen vergleichsweise hohen Männeranteil in Westdeutschland auf. Insgesamt wird in den ausgewählten Gesundheitsberufen häufig in Teilzeit gearbeitet. Demnach sind unter den Krankenschwestern und den Altenpflegern/-pflegehelfern zwischen 40 und 50 Prozent Teilzeitbeschäftigte (vgl. Tabelle 3). Bei Sprechstundenhelfern und Bürofachkräften finden sich hingegen deutlich geringere Teilzeitwerte. In Westdeutschland weichen die vergleichsweise hohen Teilzeitwerte für Sprechstundenhelfer hiervon ab.

Tabelle 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Gesundheitsberufen nach Frauen und Männern in Prozent im Jahr 1994

BO	Berlin		Brandenburg		Ost		West	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Krankenschwestern, -pfleger (BO 853)	83,3	16,7	95,4	4,6	92,3	7,7	84,9	15,1
Helfer in der Krankenpflege (BO 854)	85,5	14,5	X*	X*	85,8	14,2	79,7	20,3
Sprechstundenhelfer (BO 856)	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Altenpfleger-/Pflegehelfer (BO 861)	78,8	21,2	82,7	17,3	82,0	18,0	79,2	20,8
Bürofachkräfte (BO 781)	76,3	23,7	88,9	11,1	83,2	16,8	77,1	22,9

* Ohne BO 854. In Brandenburg verzeichnet der „Helfer in der Krankenpflege“ zu geringe Fallzahlen.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) am 30.06.1994.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

Tabelle 3: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den ausgewählten Berufen nach dem Teilzeitanteil in Prozent im Jahr 1994

BO	Berlin	Brandenburg	Ost	West
Krankenschwestern, -pfleger (BO 853)	49,9	35,6	49,1	53,4
Helfer in der Krankenpflege (BO 854)	34,9	X*	37,0	43,3
Sprechstundenhelfer (BO 856)	27,9	25,6	30,0	44,7
Altenpfleger-/Pflegehelfer (BO 861)	46,4	43,8	48,1	46,8
Bürofachkräfte (BO 781)	32,9	23,2	29,8	29,4

* Ohne BO 854. In Brandenburg verzeichnet der „Helfer in der Krankenpflege“ zu geringe Fallzahlen.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) am 30.06.1994.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

In den folgenden Auswertungen wird wegen teilweise geringer Fallzahlen nicht nach Frauen und Männern differenziert (vgl. Tabelle 2). Die ausgewählten Berufe sind nachweislich typi-

sche Frauenberufe. Zudem wurde in der IWAK-Studie am Beispiel des examinierten Altenpflegers nachgewiesen, dass sich die Länge der Berufsverläufe und Dauern an Beschäftigungs- und Unterbrechungszeiten zwischen Frauen und Männern nicht wesentlich unterscheiden, nur die Gründe dafür unterschiedlich sein dürften (Joost/Kipper/Tewolde 2009: 34–37).

5 Indikatoren im Vergleich

Bei der Analyse von Beschäftigungstreue und Berufsbindung stellt sich die Frage, inwieweit berufliche Mobilität zwischen den Berufen relevant ist. Nach bereits vorliegenden Studien sind die Wechselwahrscheinlichkeiten vom erlernten Beruf abhängig. Es liegen berufsspezifische Wechselrisiken vor, die von Beruf zu Beruf stark variieren, denn Berufe lassen in dem Maße Wechsel zu, wie sie inhaltlich verwandt sind (Seibert 2007: 6). Grundsätzlich sind kaufmännische Berufe und Dienstleistungsberufe untereinander durchlässiger als gewerbliche (Seibert 2007: 4). Dies gilt auch weitgehend für die hier genannten Gesundheitsfachberufe, die zu den Dienstleistungsberufen gezählt werden.

Beim Vergleich der Angaben zu Berufswechseln ist zu berücksichtigen, dass hohe Berufswechselquoten teilweise auch in der formalen Klassifizierung der Berufe selbst begründet sind. Berufliche Mobilität ist definiert als der Wechsel von einer Berufsordnung in eine andere Berufsordnung. Damit beeinflusst auch der Zuschnitt der Berufsordnungen die Wechselquoten. Schwierig gestaltet sich diese Vorgehensweise beim Altenpfleger/-helfer, weil dieser Beruf in der Klassifikation der Berufe 1988 nicht zu den Gesundheitsberufen zählt, sondern in die BO 861 „Sozialarbeiter, Sozialpfleger“ integriert ist und damit auch zu einer anderen übergeordneten Berufsgruppe der Zweistellerebene gehört (86 Sozialpflegerische Berufe). Helfer in der Krankenpflege (BO 853) und Altenpfleger/-pflegehelfer (BO 861) weisen aber eine hohe berufliche Verwandtschaft auf. Daher zählen hier sowohl die Berufsordnung (BO 861) des Altenpflegers/-pflegehelfers und die dazu gehörige Berufsgruppe (86) zu den Gesundheitsberufen.

Berufswechsel werden in dieser Untersuchung auf der Dreisteller- und Zweistellerebene unterschieden. Wechsel auf der Ebene von verwandten Dreistellern sind inhaltlich relativ nahe, Wechsel auf Zweistellerebene sind schon inhaltlich weiter voneinander entfernt (Seibert 2007: 5), aber noch verwandt. Bei gegebener Berufskategorisierung entsteht berufliche Mobilität dann, wenn die Grenze einer gegebenen statistischen Kategorie übertreten wird, also hier die Ebene der 3-stelligen Berufsordnung. Neben dieser engen beruflichen Abgrenzung, soll nicht nur untersucht werden, inwieweit Krankenschwestern/-pfleger (853), Helfer in der Krankenpflege (854), Sprechstundenhelfer (856) und Altenpfleger/-helfer (861) ihrem einschlägigen Beruf treu bleiben, sondern darüber hinaus, ob sie zumindest in ihrem verwandten Berufsbereich beschäftigt sind. Damit wird eine gewisse horizontale und vertikale berufliche Mobilität in den genannten Berufen dahingehend unterstellt, dass die Berufsangehörigen aus den genannten Berufsordnungen in verwandte Berufe wechseln. Um eine Überschätzung der Berufswechselquoten zu vermeiden, wird daher neben einer engen Berufstreuebeurteilung eine weiter gefasste Definition festgelegt. Findet ein Berufswechsel der ausge-

wählten Berufe innerhalb der Berufsgruppen von 84 bis 86 statt, wird diese berufliche Mobilität als Wechsel zwischen verwandten Gesundheitsberufen eingestuft.⁸

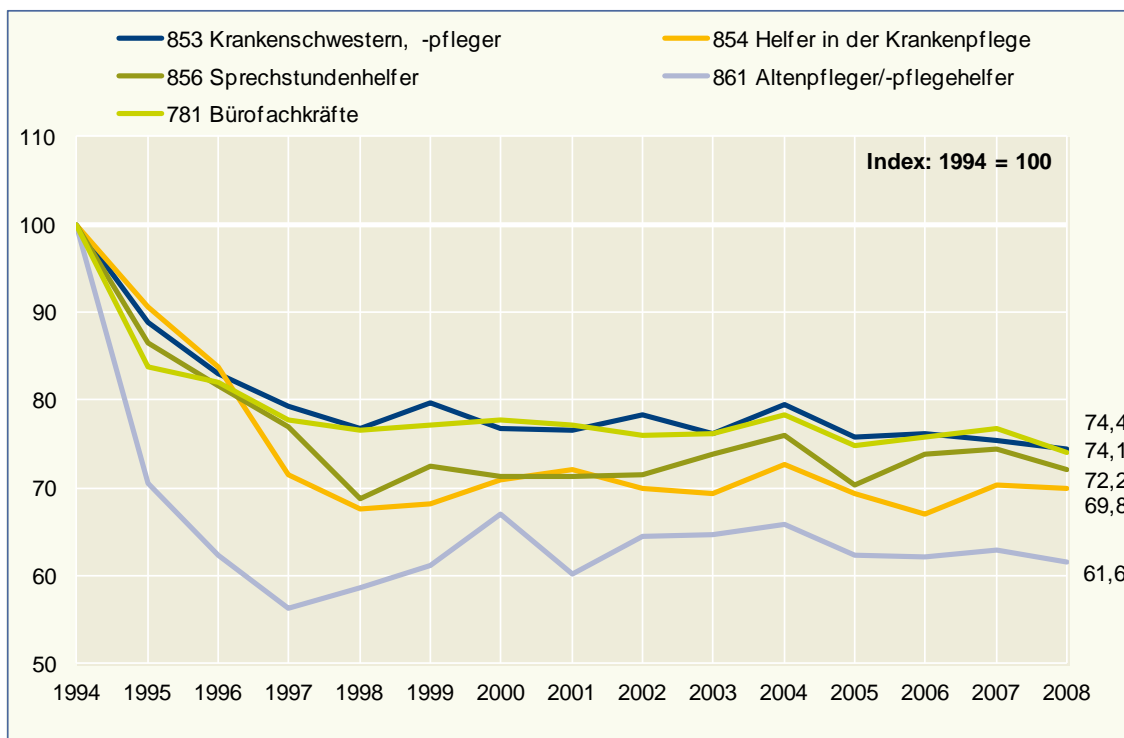
Für den Vergleichsberuf Bürofachkräfte (BO 781) ist folgendes zu berücksichtigen: Ein hoher Anteil von beruflicher Mobilität von Bürofachkräften findet innerhalb der Berufsordnung 781 selbst statt. In der BO 781 sind viele verwandte Berufe in einem einzigen Dreisteller zusammengefasst. Damit wird nach IAB-Analysen die berufliche Mobilität zwischen Dienstleistungs- und Verwaltungsberufen systematisch unterschätzt (Matthes/Burkert/Biersack 2008: 11). Diese formalen Spezifika, die in der Festlegung der beruflichen Klassifikation begründet sind, sind bei der Interpretation von beruflichen Mobilitätsprozessen unbedingt zu beachten.

5.1 Beschäftigungsquoten in den ausgewählten Gesundheitsberufen

Zunächst wird für die ausgewählten Regionen der Verbleib der jeweiligen Berufsangehörigen in Beschäftigung betrachtet, d. h. wie viele von der Ausgangskohorte 1993/1994 gehen 2008 *überhaupt noch einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach* (Beschäftigungsquote). Aus Abbildung 1 geht hervor, dass in Berlin der überwiegende Teil der ausgewählten Berufsangehörigen der Ausgangskohorte im Jahr 2008 noch sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist. In allen betrachteten Berufen ist im Kurvenverlauf bis etwa zum Jahr 1997 ein starker Rückgang zu beobachten. Diese Entwicklung dürfte vor allem durch Erwerbsunterbrechungen aus familiären Gründen hervorgerufen sein (Kinderbetreuung, Pflege). Ein Indiz dafür ist, dass in den untersuchten Berufen fast ausschließlich Frauen beschäftigt sind. Bis 2008 stabilisiert sich dann die Beschäftigungsquote bzw. geht nur noch geringfügig zurück.

⁸ Nach der KIdB 1988 werden Berufe, die den Berufsgruppen 84 und 85 zugeordnet sind, als Gesundheitsdienstberufe bezeichnet. Um den Altenpfleger/-helfer (BO 861) in die Gesundheitsberufe zu integrieren wurde die Berufsgruppe 86 ergänzt.

Abbildung 1: Verbleib in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (Beschäftigungsquote) der 1993er Ausbildungskohorte in Berlin 1994–2008



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) jeweils am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

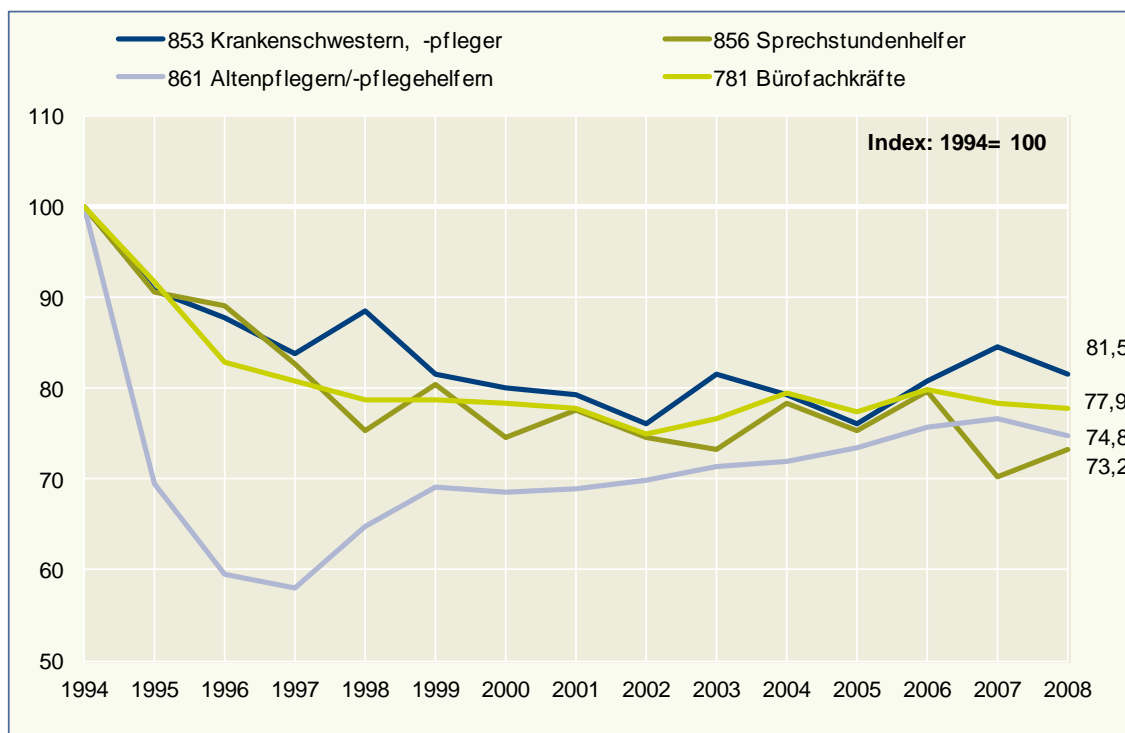
Zwischen den ausgewählten Gesundheitsberufen bestehen hinsichtlich ihrer Beschäftigungsquote große Unterschiede. Differenziert nach Berufen haben in Berlin Krankenschwestern/-pfleger eine Beschäftigungsquote von 74,4 Prozent zu verzeichnen (vgl. Abbildung 1), die mit dem westdeutschen (74,0 %) und ostdeutschen Beschäftigungsniveau (77,2 %) vergleichbar ist. In Brandenburg ist der Anteil der Krankenschwestern/-pfleger nach 15 Jahren am höchsten (81,5 %) (vgl. Abbildung 2) und damit weit über dem Wert für Berlin, Westdeutschland und auch Ostdeutschland. Die Sprechstundenhelfer erreichen in Berlin, Brandenburg und Westdeutschland mit rund 70 Prozent ungefähr gleich hohe Werte.⁹ In den östlichen Ländern sind noch 75,1 Prozent beschäftigt. Anders ist die Situation bei den Altenpflegern/-pflegehelfern. Von den 1993/1994er Absolventen in Berlin stehen nur noch 61,6 Prozent in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. In den Vergleichsregionen ist die Beschäftigungsrate deutlich höher (Brandenburg: 74,8 %, Ost: 73,1 %, West: 68,9 %). Im Kontext der geringen Beschäftigungsquoten von Altenpflegern/-pflegehelfern ist zu berücksichtigen, dass möglicherweise die Alternative der selbständigen Tätigkeit eine zunehmende Rolle spielen dürfte (Leitung eines Pflegedienstes bei Selbständigkeit, Freiberufler). In diesen Fällen werden die Berufsangehörigen nicht in der Beschäftigungsstatistik erfasst.

⁹ Für Brandenburg liegen für den Helfer in der Krankenpflege aufgrund zu geringer Fallzahlen keine Werte vor.

Um die Beschäftigungsquoten in den Gesundheitsberufen einordnen zu können, wird als Referenz der Beruf der Bürofachkräfte herangezogen. Im Vergleich zu den Gesundheitsberufen erreichen Bürofachkräfte mit rund 75 Prozent über alle Regionen hinweg hohe Beschäftigungsquoten.

Insgesamt ist hier zu berücksichtigen, dass in Ostdeutschland Frauen eine generell höhere Beschäftigungsquote aufweisen als in den westlichen Ländern. Dies zeigt sich auch in den hier untersuchten Gesundheitsberufen. Nach einer Studie des IAB Berlin-Brandenburg ist in den neuen Bundesländern auch 2009 die Erwerbsbeteiligung der Frauen deutlich höher als in den alten Ländern. Die Erwerbsquoten der Frauen differieren um etwa sieben Prozentpunkte (Ost: 75,8 %, West: 68,9 %). Hier wirkt sich die traditionell höhere Erwerbsorientierung der Frauen in der DDR weiterhin aus (vgl. Bogai et al. 2011: 11).

Abbildung 2: Verbleib in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (Beschäftigungsquote) der 1993er Ausbildungskohorte in Brandenburg* 1994–2008



* Ohne BO 854. In Brandenburg verzeichnet der „Helfer in der Krankenpflege“ zu geringe Fallzahlen.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) jeweils am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

5.2 Berufstreue der ausgewählten Gesundheitsberufe

Nachdem die generelle Arbeitsmarktintegration der Beschäftigten in Gesundheitsberufen erörtert wurde, wenden wir uns der Frage zu, wie viele der Berufsangehörigen in ihrem ursprünglichen Beruf oder in einem Gesundheitsberuf verblieben sind. Dabei wird berücksichtigt, dass es bei den ausgewählten Professionen eine hohe berufliche Flexibilität insbesondere innerhalb des Gesundheitssektors gibt, so dass z. B. Altenpfleger/-pflegehelfer als Helfer in der Krankenpflege und umgekehrt arbeiten. Bezüglich der beruflichen Flexibilitätsspielräume werden Wechsel in einen der ausgewählten Gesundheitsberufe als Verbleib in einem

Gesundheitsberuf gewertet,¹⁰ d. h. beispielsweise, wechselt ein gelernter Helfer in der Krankenpflege zum Altenpfleger/-pflegehelfer, bleibt er nach dieser Definition seinem Berufsbe- reich treu.

Anders als bei der Beschäftigungsquote werden bei dieser Betrachtung nur die beschäftigten Berufsangehörigen betrachtet, die an den jeweiligen Jahrestichtagen auch tatsächlich in ihrem erlernten bzw. in einem verwandten Gesundheitsberuf arbeiten, d. h. die Kurvenverläufe zwischen der Beschäftigungsquote und der Berufstreuequote unterscheiden sich damit systematisch. Der Kurvenverlauf beschreibt nicht den Verlauf der Kohorte bezogen auf das Ausgangsjahr 1993, sondern die Berufstreuequote betrachtet den Anteil der Beschäftigten im erlernten Beruf bzw. in einem Gesundheitsberuf an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten an den jeweiligen Jahrestichtagen. Die Jahresbetrachtung beginnt 1995, weil 1994 alle hier untersuchten Berufsangehörigen noch im erlernten Beruf oder in einem Gesundheitsberuf beschäftigt waren. Ab 1995 sind schon deutliche Abweichungen sichtbar. Dabei wird unterschieden zwischen den Berufstreuequoten in einem Gesundheitsberuf (Berufstreue weit) und den Berufstreuequoten im erlernten Beruf (Berufstreue eng). Auch bei diesen Quoten ist anzumerken, dass der Status „Selbständigkeit“ in Pflegeberufen eine Alternative zur abhängigen Beschäftigung darstellen kann. Diese Beschäftigungsform ist hier nicht er- fasst. Daher kann die Anzahl der Personen die noch im erlernten Beruf oder in einem Gesundheitsberuf tätig sind, untererfasst sein.

5.2.1 Berufstreue der ausgewählten Gesundheitsberufe im erlernten Beruf (Berufstreue eng)

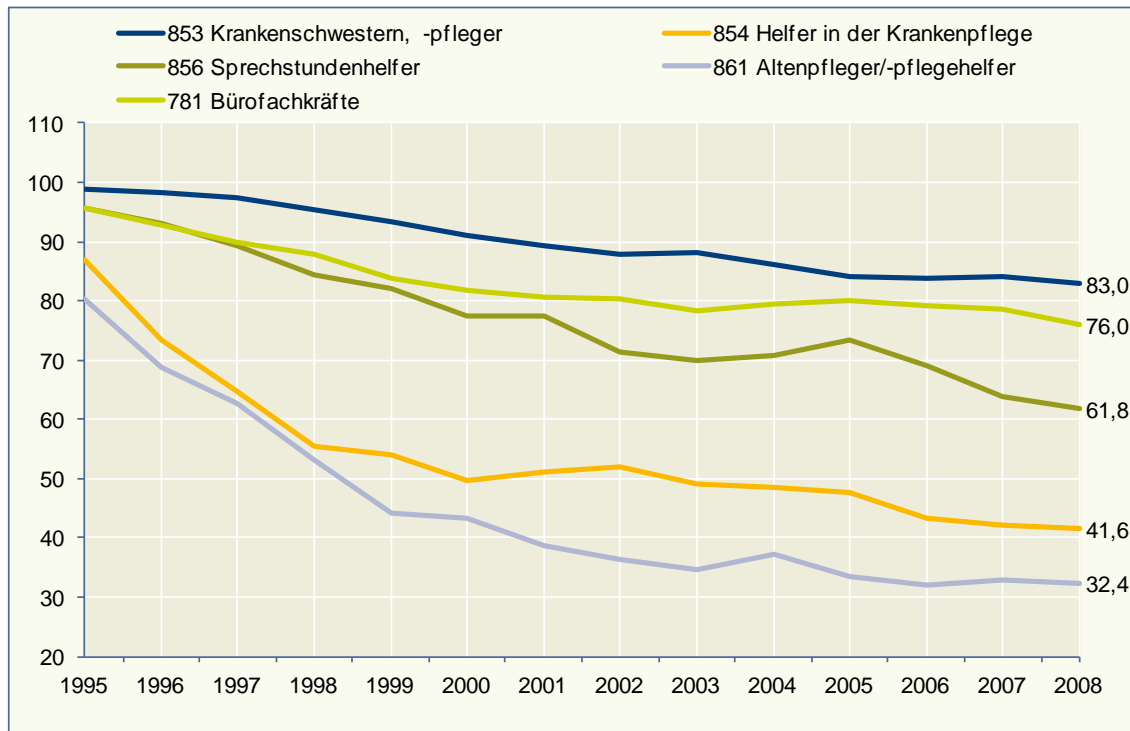
Bei diesem Indikator messen wir, wie viele der jeweiligen Berufsangehörigen in den ausge- wählten Gesundheitsberufen in den Jahren 1994 bis 2008 noch in ihrem ursprünglich erlern- ten Beruf beschäftigt waren.

In dieser engen Definition der Berufstreue zeigen sich zwischen den Berufen große Unter- schiede. Der Helfer in der Krankenpflege und der Altenpfleger/-pflegehelfer verzeichnen ge- ringe Berufsbindungen. In allen Regionen sind 15 Jahre nach dem Ausbildungsende nur noch zwischen 40 bis 55 Prozent der Helfer in der Krankenpflege¹¹ im erlernten Beruf tätig. Bei den Altenpflegern/-pflegehelfern sind es in Brandenburg nur noch rund 27,6 Prozent und in Berlin 32,4 Prozent (vgl. Ost: 37,3 %, West: 49,7 %) (Abbildung 3 und Abbildung 4).

¹⁰ Siehe Kapitel 2 Absatz 3. Für die Bürofachkräfte (BO 781) wurden die kaufmännischen Berufe, in der Berufs- gruppe 78, in die Berufstreue-Definition einbezogen.

¹¹ Für Brandenburg liegen für den Helfer in der Krankenpflege aufgrund zu geringer Fallzahlen keine Werte vor.

Abbildung 3: Anteil der jeweiligen Berufsangehörigen im erlernten Beruf (Berufstreue eng) an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den jeweiligen Jahren in Berlin 1995–2008

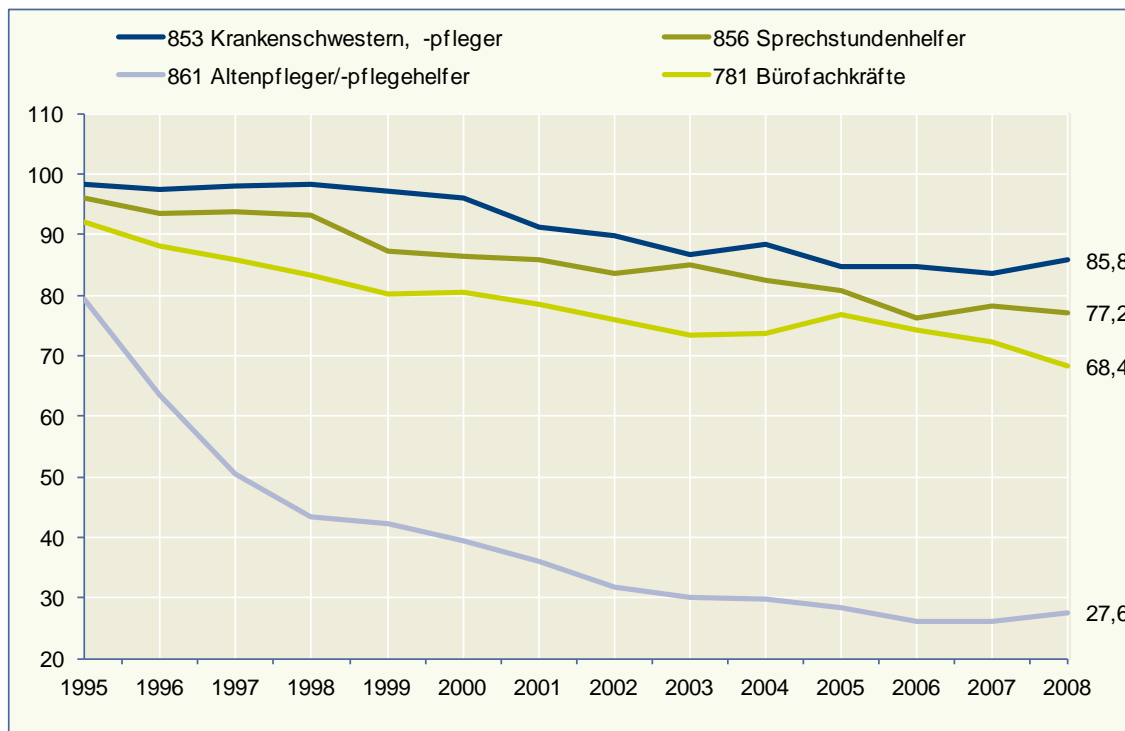


Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) jeweils am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

Krankenschwestern/-pfleger erzielen dagegen die höchste Berufstreue (Ost: 82,6 %, West: 82,4 %, Berlin 83,0 %). In Brandenburg liegt die Quote mit fast 86 Prozent am höchsten, d. h. 15 Jahre nach Beendigung der Ausbildung sind knapp 90 Prozent aller im Jahr 2008 beschäftigten Krankenschwestern/-pfleger noch im erlernten Beruf tätig. Von diesem Berufstreuwert weit entfernt sind auch die Bürofachkräfte (BO 781). Hier sind 2008 in den betrachteten Regionen noch 68 bis 76 Prozent der Berufsangehörigen (BO 781) in ihrem erlernten Beruf tätig (Ost: 72,4 %, West: 68,5 %). Helfer in der Krankenpflege und Altenpfleger/-pflegehelfer verzeichnen damit vor allem in Berlin und Brandenburg mit Abstand die geringsten Berufstreuwerte.

Abbildung 4: Anteil der jeweiligen Berufsangehörigen im erlernten Beruf (Berufstreue eng) an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den jeweiligen Jahren in Brandenburg* 1995–2008



* Ohne 854. In Brandenburg verzeichnet der „Helfer in der Krankenpflege“ zu geringe Fallzahlen.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) jeweils am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

Diese Ergebnisse decken sich mit einer Studie des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen über Arbeitsbelastungen und Berufsausstieg bei Krankenschwestern¹² (Braun/Müller 2005). Die Studie ist für weibliche Berufsangehörige durchgeführt worden. Danach sind bei Pflegehelferinnen im Vergleich zu Krankenschwestern deutlich häufiger Berufswechsel zu beobachten. Die Neigung zu einem Wechsel ist ca. 3,7-mal so groß wie bei den Krankenschwestern. In der Studie konnte für Helferinnen in der Krankenpflege eine hohe Arbeitsbelastung nachgewiesen werden, die danach auch die erhöhte berufliche Fluktuation begründet (ebenda: 139 f.).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die Studie von Behrens, Horbach und Müller (2007). Die Untersuchung konzentriert sich ebenfalls auf weibliche Berufsangehörige. Im Ergebnis zeigen sich signifikante Unterschiede in der Verweildauer von Krankenschwestern einerseits und Altenpflegerinnen sowie Helferinnen in der Krankenpflege andererseits.¹³ Helferinnen haben ein dreimal so hohes Risiko, ihre Tätigkeit zu beenden als Krankenschwestern (Be-

¹² In der Studie wurden die Berufsausstiege von Krankenschwestern, Pflegehelferinnen und Sprechstundenhilfen im Vergleich mit Bürofachkräften gemessen. Dabei wurde in dieser Untersuchung der Fokus auf beschäftigte Frauen gerichtet.

¹³ Auch in dieser Studie sind in der BO 861 examinierte Altenpfleger und Altenpflegehelfer ausgewiesen, die nicht getrennt betrachtet werden können (Behrens/Horbach/Müller 2007: 20).

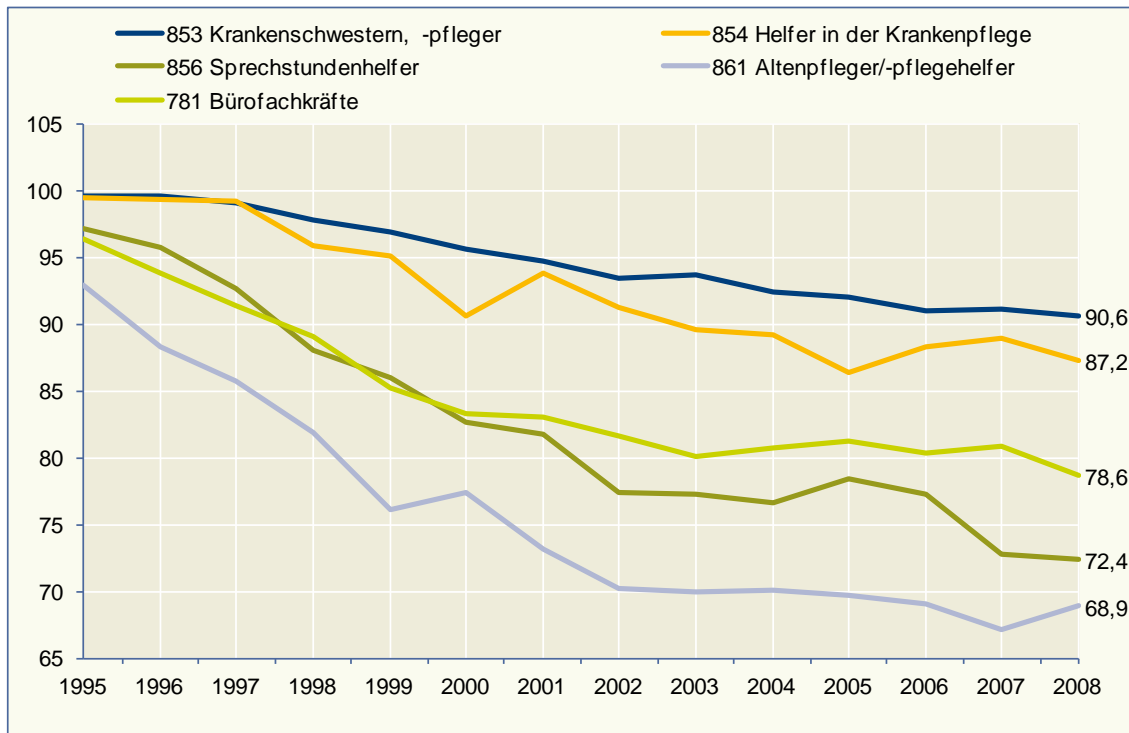
hrens/Horbach/Müller 2007: 23). Die IWAK-Studie hingegen konnte für *examinierte* Altenpflegerinnen eine wesentlich längere Verweildauer als unsere Studie nachweisen. Nach 15 Jahren waren noch 63 Prozent in ihrem erlernten Beruf beschäftigt oder waren in den Beruf zurückgekehrt (Joost/Kipper/Tewolde 2009: 38). Diese Unterschiede in den Ergebnissen des IWAK zu unseren Ergebnissen lassen sich vor allem dadurch erklären, dass wir aufgrund der Abgrenzung der Berufsklassifikation BO 861 nicht zwischen *examinierten* Altenpflegern und Helfern in der Altenpflege unterscheiden können. Auch Hackmann (2010) konnte zeigen, dass es wesentliche Unterschiede in der Verweildauer zwischen Helferinnen in der Altenpflege und *examinierten* Altenpflegerinnen gibt. Danach haben *examinierte* Altenpflegerinnen eine wesentlich längere Verweildauer als Helferinnen in der Altenpflege (ebenda: 241 f.).

5.2.2 Berufstreue der ausgewählten Gesundheitsberufe in einem Gesundheitsberuf (Berufstreue weit)

Den bisherigen Ergebnissen zufolge lässt sich in den Krankenpflege- und -pflegehelferberufen (BO 854 und 861) eine vergleichsweise geringe Berufsbindung feststellen. Angesichts der verbreiteten beruflichen Mobilität von Erwerbspersonen erscheint es sinnvoll, die Analyse der Berufstreue nicht nur auf den erlernten Beruf zu fokussieren, sondern stark verwandte Berufe mit einzubeziehen. Über die enge Definition der Berufstreue hinaus sind wir daher der Frage nachgegangen, wer von den ausgewählten Berufsangehörigen aus der Ausbildungskohorte 1993/1994 im erlernten Beruf oder einem verwandten Gesundheitsberuf tätig ist. Unter Berücksichtigung der beruflichen Flexibilitäten ergeben sich vor allem in den Helferberufen deutlich bessere Werte. Insbesondere für die Helfer in der Krankenpflege und für Altenpfleger/-pflegehelfer verdoppeln sich dann die Verbleibswerte. Bei diesem Indikator „Berufstreue weit“ erreichen erwartungsgemäß Krankenschwestern/-pfleger und aber auch Helfer in der Krankenpflege sehr hohe Werte. In allen Regionen sind 2008 über 90 Prozent der 1993 ausgebildeten und in Beschäftigung stehenden Krankenschwestern/-pfleger noch in einem Gesundheitsberuf tätig (Berlin: 90,6 %, Ost: 92,0 %, West: 90,3 %). Auch hier ist Brandenburg Spitzenreiter, vgl. Abbildung 6. Von allen sozialversicherungspflichtig beschäftigten Krankenschwestern/-pflegern arbeiten hier 2008 fast alle beschäftigten Berufsangehörigen in einem Gesundheitsberuf (98,1 %). Aber auch die Helfer in der Krankenpflege zeigen nach diesem Indikator eine hohe Berufsbindung. Sie erreichen je nach Region Werte zwischen 85 und 90 Prozent¹⁴ (Ost: 88,5 %, West: 86,2 %).

¹⁴ Für Brandenburg liegen uns aufgrund zu geringer Fallzahlen keine verlässlichen Ergebnisse für den Helfer in der Krankenpflege vor.

Abbildung 5: Anteil der jeweiligen Berufsangehörigen in einem Gesundheitsberuf (Berufstreue weit) an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den jeweiligen Jahren in Berlin 1995–2008

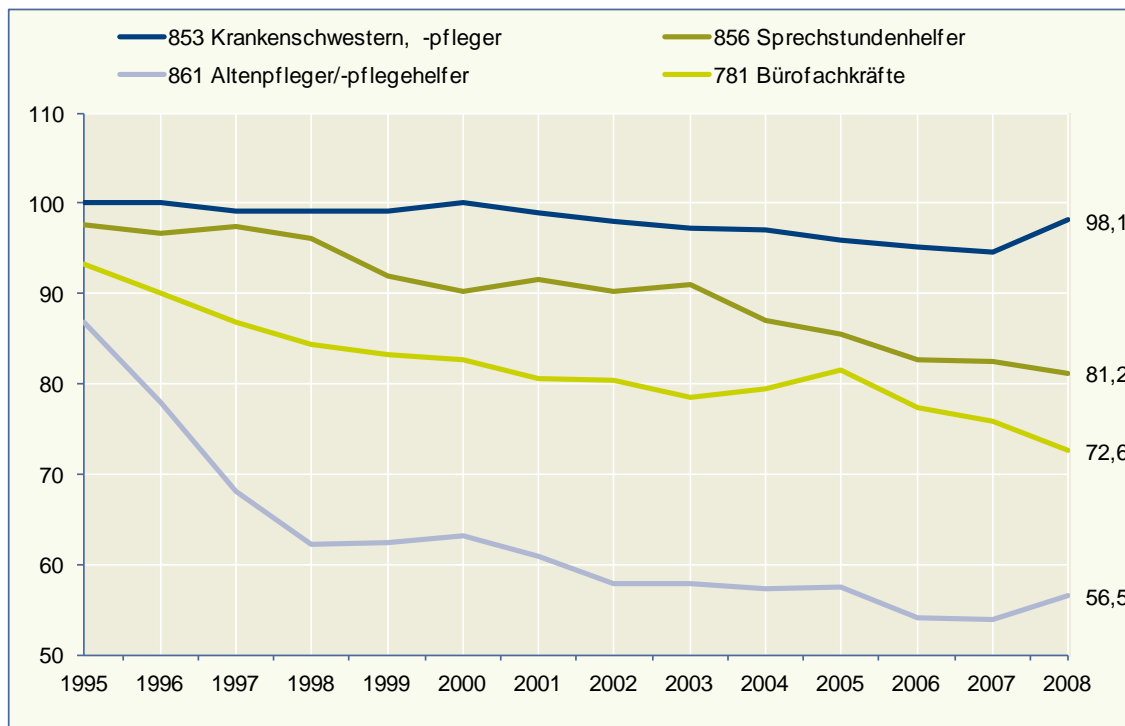


Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) jeweils am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

Bei den anderen ausgewählten Berufen waren die Anteile deutlich geringer. Auffällig sind die geringen Werte bei den Sprechstundenhelfern in Westdeutschland. Hier sind 2008 nur noch 68,7 Prozent in einem Gesundheitsberuf tätig (Berlin: 72,4 %, Brandenburg: 81,2 % und Ost: 79,9 %).

Abbildung 6: Anteil der jeweiligen Berufsangehörigen in einem Gesundheitsberuf (Berufstreue weit) an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den jeweiligen Jahren in Brandenburg* 1995–2008



* Ohne 854. In Brandenburg verzeichnet der „Helfer in der Krankenpflege“ zu geringe Fallzahlen.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) jeweils am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

Den niedrigsten Anteil haben mit Abstand die Altenpfleger/-pflegehelfer. Mit 56,5 Prozent ist in Brandenburg 2008 nur noch gut die Hälfte aller sozialversicherungspflichtig beschäftigten Altenpfleger in ihrem Ausgangsberuf oder in einem verwandten Beruf tätig (Abbildung 6). Hier erreicht Westdeutschland mit 76,7 Prozent vergleichsweise hohe Werte (vgl. Ost: 66,6 %). In Berlin sind von den beschäftigten Altenpflegern/-pflegehelfern knapp 70 Prozent in einem Gesundheitsberuf beschäftigt, vgl. Abbildung 5. Der Wechsel in einen verwandten Beruf ist hier demnach eine relevante Alternative für Altenpfleger/-pflegehelfer. Zur Erinnerung: Nach der engen Definition der Berufstreue sind in Berlin nur noch 32,4 % als Altenpfleger tätig. Im Vergleich dazu verzeichnen Bürofachkräfte in den ausgewählten Regionen Berufstreuewerte von 70 bis 80 Prozent im erlernten Beruf oder einer verwandten Qualifikation. In Berlin liegt die Quote mit 78,6 Prozent am höchsten (Brandenburg: 72,6 %, Ost: 72,4 %, West: 72,3 %). Am Beispiel des Altenpflegers/-pflegehelfers wird deutlich, dass zur Bewertung des Berufsverlaufs eine differenzierte Betrachtungsweise notwendig ist. Angehörige dieses Berufes verbleiben zwar häufig nicht in ihrem erlernten Beruf. Diese tendenziell negative Bewertung greift aber zu kurz. Die Ergebnisse unter Einbeziehung der beruflichen Flexibilitätsprozesse fallen vor allem für Berlin und Brandenburg nachweislich deutlich besser aus. Im Vergleich zu den analysierten Gesundheitsfachberufen weisen die Altenpfleger/-pflegehelfer aber auch bei dieser Betrachtung eindeutig die geringste Berufstreue auf.

5.3 Verbleib nach Verlassen des erlernten Berufes

Im nächsten Schritt soll der Frage nachgegangen werden, wie die *beruflichen Alternativen* aussehen, wenn die Berufsangehörigen der ausgewählten Gesundheitsberufe ihren erlernten Beruf verlassen. Diese Betrachtung beschreibt die einzelnen Beobachtungsjahre immer bezogen auf die Ausgangskohorte des Jahres 1993. Auch hier wird der Bürofachangestellte als Referenzberuf einbezogen. Dabei ist von Interesse – falls ein Berufswechsel stattfindet – ob sich dieser Wechsel in einen verwandten Beruf oder in berufsfremde Bereiche vollzieht, oder ob ein Ausstieg aus der Beschäftigung vorliegt. Es wird also für die einzelnen Berufsgruppen untersucht, wie sich alle diejenigen, die nicht mehr in ihrem erlernten Beruf tätig sind, auf die drei Alternativen verteilen:

1. nicht mehr sozialversicherungspflichtig beschäftigt
2. in einen verwandten Beruf gewechselt
3. berufsfremd tätig

Von den Krankenschwestern, die ihren erlernten Beruf verlassen haben, sind zwei Drittel nicht mehr sozialversicherungspflichtig beschäftigt, unabhängig von der Region (vgl. Tabelle 4). Diese Ausstiegsrate ist die höchste unter den betrachteten Berufen. Das heißt, grundsätzlich verlassen zwar nur wenige Krankenschwestern ihren erlernten Beruf. Wenn sie es tun, scheiden jedoch zwei Drittel ganz aus dem Beschäftigungssystem aus. In Berlin, Ost- und Westdeutschland entscheiden sich weitere 20 Prozent der ehemaligen Krankenschwestern/-pfleger für eine berufsfremde Tätigkeit (17 bis 19 %). In Brandenburg hingegen wechseln Krankenschwestern/-pfleger vergleichsweise am häufigsten in einen verwandten Beruf.

Tabelle 4: Verbleib der Ausbildungskohorte 1993 in ausgewählten Gesundheitsberufen 15 Jahre nach Ausbildungsabschluss

	2008 noch im erlernten Beruf tätig	2008 nicht mehr im erlernten Beruf tätig	2008 nicht mehr im erlernten Beruf tätig	davon:		
	1994 gleich 100 Prozent	1994 gleich 100 Prozent	Spalte 2 gleich 100 gesetzt	nicht mehr sozialversicherungspflichtig beschäftigt	in einem verwandten Beruf beschäftigt	berufsfremd beschäftigt
	1	2	3	4	5	6
Krankenschwestern,-pfleger (BO 853)						
Berlin	61,7	38,3	100	66,8	14,9	18,3
Brandenburg	70,0	30,0	100	61,6	33,3	5,1
Ost	63,8	36,2	100	62,8	20,2	17,0
West	70,0	30,0	100	66,7	14,8	18,5
Helfer in der Krankenpflege (BO 854)						
Berlin	29,1	70,9	100	42,5	44,9	12,6
Brandenburg	X*	X*	100	X*	X*	X*
Ost	32,6	67,4	100	42,2	45,6	12,2
West	38,4	61,6	100	48,5	35,8	15,7
Sprechstundenhelfer (BO 856)						
Berlin	44,6	55,4	100	50,3	13,7	36,0
Brandenburg	56,5	43,5	100	61,6	6,7	31,7
Ost	54,6	45,4	100	54,7	12,0	33,3
West	43,6	56,4	100	53,5	7,7	38,8
Altenpfleger/-pflegehelfer (BO 861)						
Berlin	19,9	80,1	100	47,9	28,1	24,0
Brandenburg	20,7	79,3	100	31,7	27,2	41,0
Ost	27,3	72,7	100	37,1	29,3	33,6
West	34,2	65,8	100	47,3	28,3	24,4
Bürofachkräfte (BO 781)						
Berlin	56,3	43,7	100	59,3	4,5	36,2
Brandenburg	53,3	46,7	100	47,4	7,0	45,6
Ost	52,9	47,1	100	49,8	5,4	44,8
West	50,9	49,0	100	53,9	5,6	40,5

* Ohne BO 854. In Brandenburg verzeichnet der „Helfer in der Krankenpflege“ zu geringe Fallzahlen.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) jeweils am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

Auch bei dieser Betrachtung des Verbleibs nach Verlassen des erlernten Berufs kann unabhängig von der Region Folgendes abgeleitet werden: Krankenschwestern, die den Beruf verlassen, verabschieden sich überwiegend ganz aus dem Beschäftigungssystem. Dies lässt die Vermutung zu, dass nicht berufliche Unzufriedenheit oder Überforderung die Auslöser sind, sondern dass Krankheit und/oder familiäre Verpflichtungen zu diesem Schritt geführt haben. Zu diesem Ergebnis kommen auch Braun und Müller (2005) von der Universität Bremen. Danach weisen Krankenschwestern, und -pfleger vergleichsweise kurze Unterbrechungszeiten auf, und wenn sie beruflich aussteigen, dann sind es vorwiegend familiäre Ereignisse, die zum Ausstieg führen (Braun/Müller 2005: 137).

Im Gegensatz zu den Angehörigen examinierter Krankenpfleger verlassen zwei Drittel der Helfer in der Krankenpflege ihren einschlägigen Beruf. In Berlin ist die Rate mit gut 70 Prozent am höchsten. Von ihnen bleiben in Berlin und Brandenburg jeweils rund 45 Prozent in einem Gesundheitsberuf tätig, weitere 40 Prozent sind nicht mehr sozialversicherungspflichtig beschäftigt und rund 12 bis 16 Prozent gehen einer berufsfremden Tätigkeit nach. Wie schon festgestellt, weisen vor allem in Berlin und Brandenburg Altenpfleger keine stabilen Berufskarrieren auf. Hier arbeiten 80 Prozent nicht mehr im erlernten Beruf. Von ihnen sind in Berlin knapp die Hälfte nicht mehr sozialversicherungspflichtig beschäftigt, weitere 28 Prozent sind in einem verwandten Gesundheitsberuf oder berufsfremd beschäftigt (24 %). In Brandenburg hingegen ist der Anteil derer, die sich aus dem Beschäftigungssystem verabschiedet haben, am geringsten. Gleichzeitig ist die Quote von ehemaligen Altenpflegern/-pflegehelfern, die berufsfremd arbeiten, am höchsten.

Als Zwischenfazit lässt sich festhalten, dass es zunächst erhebliche Unterschiede in der Berufstreue einzelner Gesundheitsberufe gibt, diese aber bei Betrachtung der beruflichen Mobilität innerhalb des Gesundheitssektors geringer werden. Somit ist für alle hier betrachteten Berufsangehörigen eine hohe Berufstreue innerhalb des Gesundheitsbereichs erkennbar. Auch wenn Altenpfleger und Helfer in der Krankenpflege die höchste Rate aufweisen, ihren erlernten Beruf zu verlassen, sind fast 45 Prozent der Krankenpfleger (Ausnahme Westdeutschland: 35,8 %) bzw. knapp 30 Prozent der Altenpfleger/-pflegehelfer weiter in einem verwandten Gesundheitsberuf beschäftigt. Vor allem Helfer in der Krankenpflege sind am seltensten berufsfremd tätig. Somit ist eine hohe Rate an beruflicher Flexibilität innerhalb verwandter Gesundheitsberufe nachweisbar. Eine Ausnahme bilden die Sprechstundenhelfer, die in deutlich höherem Ausmaß in „berufsfremde“ Tätigkeiten wechseln. Dies erklärt sich u. a. daher, dass Sprechstundenhelfer eine berufliche Nähe zu kaufmännischen Tätigkeiten im Gesundheitsbereich aufweisen, die nach dieser Abgrenzungslogik als berufsfremd eingeordnet werden, obwohl sie mit dem Beruf des Sprechstundenhelfers verwandt sind.¹⁵ Das heißt, die berufliche Mobilität in berufsfremde Tätigkeiten wird überschätzt. Das Gegenteil zeigt sich für Bürofachkräfte (BO 781). Hier lassen sich über alle Regionen hinweg sehr geringe Berufswechsel in verwandte Berufe feststellen. Da sich ein hoher Anteil von beruflicher Mobilität in verwandte Berufe innerhalb der Berufsordnung 781 vollzieht, wird die beruf-

¹⁵ Z. B. als Kaufmann/-frau oder Sekretär/-in im Gesundheitswesen, Verwaltungsangestellte/r bei den Krankenkassen.

liche Mobilität von Bürofachkräften hier systematisch unterschätzt.¹⁶ Gleichzeitig ist die Wechselquote in berufsfremde Bereiche vergleichsweise hoch.

5.4 Berufsbindungen der ausgewählten Berufe im Zeitverlauf

In der Regel vollziehen sich die Berufsausstiege aus dem erlernten Beruf über das ganze Erwerbsleben hinweg. Bei den untersuchten Berufsgruppen der Kranken- und Altenpfleger finden allerdings bereits in den ersten Berufsjahren nach Ausbildungsende die häufigsten Ausstiege statt. In der vorliegenden Untersuchung konnte gezeigt werden, dass insbesondere bei Altenpflegern, die in einem Gesundheitsberuf arbeiten, in den ersten fünf Jahren nach der Ausbildung die Beschäftigungsrate stark sinkt. So sind in Berlin und Brandenburg fünf Jahre nach Ausbildungsabschluss weniger als die Hälfte der Berufsangehörigen in ihrem Ausbildungsberuf oder einem verwandten Gesundheitsberuf tätig (vgl. Abbildung 7). Nach weiteren fünf Jahren verharrte die Rate auf fast gleichem Niveau. Zwischen dem zehnten und fünfzehnten Jahr waren, bezogen auf die Ausgangskohorte, nur noch wenige weitere Ausstiege zu verzeichnen.

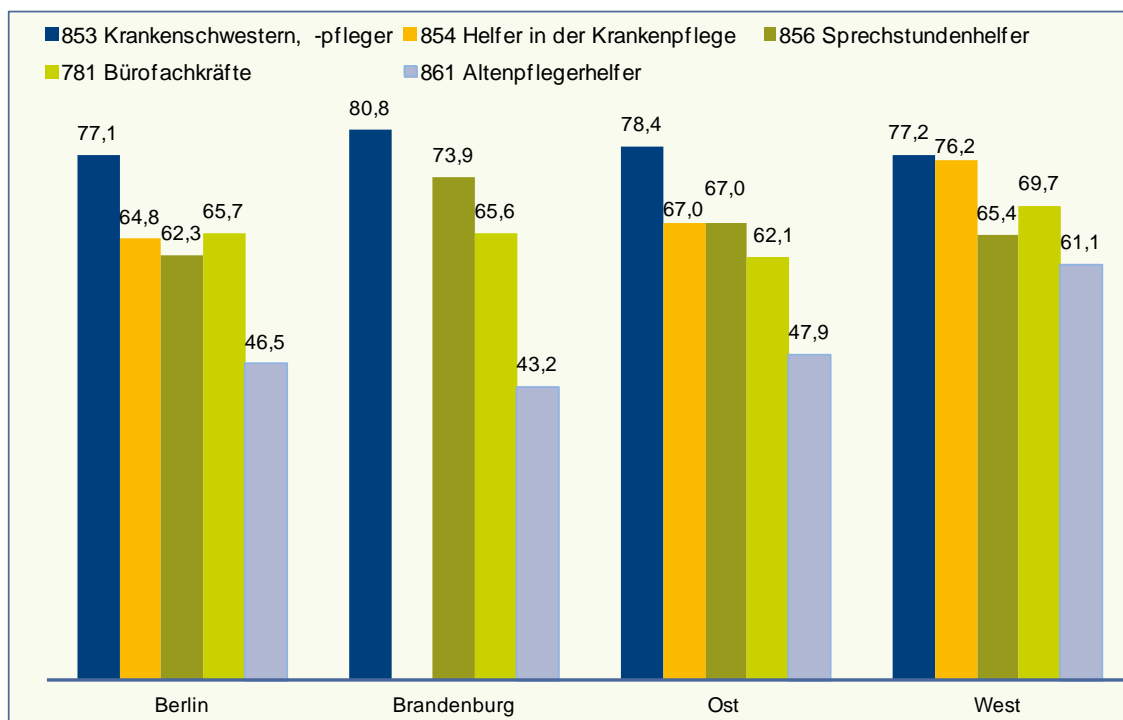
Das IWAK kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass Berufsausstiege von Altenpflegern vor allem in den ersten Jahren stattfinden. Ihrer Studie zufolge hatten fünf Jahre nach dem Ende der Ausbildung knapp ein Viertel der Altenpfleger ihren Beruf verlassen (Joost/Kipper/Tewolde 2009: 28 f). Nach 15 Jahren waren noch gut 60 Prozent in ihrem Beruf tätig. Die deutlich positiveren Ergebnisse des IWAK dürften sich auch hier vor allem durch die Spezifikation der Stichprobe auf examinierte Altenpfleger erklären. Insofern sind die Ergebnisse nur bedingt vergleichbar. Uns stand zur Identifizierung der Altenpfleger nur die dreistellige Berufskennziffer zur Verfügung, die eine Abgrenzung der examinierten Altenpfleger/innen und Helfer in der Altenpflege nicht erlaubt. Auch die europäische Next-Studie¹⁷ ergab, dass in Deutschland die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, vor allem im zweiten und vierten Beschäftigungsjahr am stärksten war (Hasselhorn et al. 2005: 141). Dass sich die Erwartung, den Pflegeberuf frühzeitig zu verlassen, häufig schon während der Ausbildung manifestiert, belegt eine Studie der Universität Greifswald (Golombek/Fleßa 2011). Eine Befragung von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern in Berlin und Brandenburg zu ihrer erwarteten Verweildauer im Beruf kommt zu folgendem Ergebnis: 30 Prozent der Schüler in Berlin beabsichtigten, gar nicht oder maximal fünf Jahre in ihrem Ausbildungsberuf tätig zu sein. In Brandenburg betrug der Anteil 20 Prozent (ebenda: 3). Zu den Gründen für den erwarteten Berufsausstieg nannten in beiden Bundesländern 40 Prozent der jungen Berufsanwärter die Unvereinbarkeit von Beruf und Familie, Betriebsklima und Unternehmenskultur sowie physische und psychische Belastungen. Von jedem dritten Schüler wurde auch das zu geringe Gehalt als Hauptmotiv genannt.

¹⁶ siehe hierzu auch Kapitel 5: Seite 16/17.

¹⁷ Die NEXT-Studie (nurses' early exit study) untersucht Ursachen, Umstände und Folgen des vorzeitigen Berufsausstiegs aus dem Pflegeberuf. Die Studie wurde durch das 5. Forschungsrahmenprogramm der Europäischen Union (QLK6-CT-2001-00475) finanziert und gleichzeitig in zehn Ländern (Belgien, Finnland, Frankreich, Deutschland, Großbritannien, Italien, den Niederlanden, Polen, Schweden und der Slowakei) durchgeführt.

Unsere Daten zeigen dabei berufsspezifische Unterschiede beim Berufseinstieg: Im Gegensatz zu den Altenpflegern sind knapp 80 Prozent der Krankenschwestern/-pfleger fünf Jahre nach dem Ende der Ausbildung noch in einem Gesundheitsberuf tätig (vgl. Abbildung 7). Im Berufsvergleich weisen Altenpfleger/-pflegehelfer in Berlin, Brandenburg und Ostdeutschland die geringsten Verbleibwerte auf. Nur in Westdeutschland waren nach fünf Jahren noch knapp zwei Drittel der Altenpfleger/-pflegehelfer in einem Gesundheitsberuf (61,1 %) tätig. Auch bei den Helfern in der Krankenpflege und Sprechstundenhelfern sind die häufigsten Ausstiege in den ersten Jahren nach der Ausbildung festzustellen, aber die Anteile sind deutlich geringer als bei den Altenpflegern/-pflegehelfern. Darüber hinaus ergibt sich im Vergleich zu den Bürofachkräften, wo sich über alle Regionen zwischen 30 bis 35 Prozent der Berufsangehörigen für einen Wechsel entscheiden, kein auffälliges Ergebnis.

Abbildung 7: Anteil der Berufsangehörigen in ausgewählten Gesundheitsberufen* fünf Jahre nach Ausbildungsende im Vergleich zu Bürofachleuten in Berlin, Brandenburg, neuen und alten Ländern (Index 1994 = 100)



* In Brandenburg ohne 854. In Brandenburg verzeichnet der „Helfer in der Krankenpflege“ zu geringe Fallzahlen.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) jeweils am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

Diese Ergebnisse decken sich mit der vom Hallensischen Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften durchgeführten Studie zum Berufsverbleib von Pflegekräften in Rheinland-Pfalz (Behrens/Horbach/Müller 2007). In dieser Untersuchung wurden nennenswerte Unterschiede in der Verweildauer von Helferinnen in der Krankenpflege und Altenpflegerinnen einerseits und examinierten Krankenschwestern andererseits festgestellt. Behrens, Horbach und Müller (2007) konnten darüber hinaus nachweisen, dass gerade die jüngeren Beschäftigten in den Pflegeberufen eine hohe Wahrscheinlichkeit des Jobabbruchs aufweisen. Da-

nach fanden über die Hälfte der Ausstiege von Altenpflegerinnen und Helferinnen in der Pflege in den ersten Jahren nach Abschluss der Ausbildung statt (ebenda: 6, 22 ff.)¹⁸. Krankenschwestern dagegen schnitten deutlich besser ab. Bei jungen Berufsstartern (Alter 20 bis 24 Jahre) hatten sich 50 Prozent der Helfer in der Pflege nach ca. dreieinhalb Jahren aus ihrem Beruf verabschiedet (ebenda: 22). Findet der Einstieg in den Beruf erst im Alter von 35 bis 44 Jahren statt, sind zehn Jahre nach dem Berufseinstieg noch 70 bis 80 Prozent der jeweiligen Berufsangehörigen in ihrem Beruf tätig (ebenda: 24 ff.). Trotz aller Unterschiede im Erhebungsverfahren kommt auch Hackmann (2010: 241 ff.) zu einem ähnlichen Ergebnis. Danach nehmen die Jobabbruchraten in höheren Altersklassen ab. Geringere Berufswechselkosten und weniger familiäre Verpflichtungen in jungen Jahren werden als Gründe für höhere Berufsabbruchraten bzw. Berufswechsel genannt.

6 Exkurs: Regionale Mobilität von Krankenschwestern/-pflegern in Berlin und Brandenburg im Zeitverlauf

Über den Grad der Beschäftigungsstabilität hinaus soll die regionale Mobilität der Absolventen von Gesundheitsberufen untersucht werden. Diese wird am Beispiel von Krankenschwestern, -pflegern (BO 853), die 1994 ihre Ausbildung in Berlin bzw. Brandenburg beendet haben und in einem Gesundheitsberuf¹⁹ tätig sind, geprüft.

Insgesamt zeigt sich, dass Brandenburger Krankenschwestern eine deutlich höhere regionale Mobilität zeigen als Berliner Absolventen. Dies dürfte sich u. a. mit dem größeren Arbeitsplatzangebot in der Gesundheitswirtschaft in Berlin oder weiter entfernten attraktiveren Regionen erklären. Darüber hinaus dürften auch Differenzen im Lohnniveau als Anreiz wirken, die eigenen Erwerbsperspektiven vor allem in benachbarten Arbeitsmärkten zu verbessern. Nach einer Untersuchung von Brenke, Ludwig und Ragnitz (2011) sind die Einkommenszuflüsse in die Region durch Pendler in keinem anderen Bundesland so hoch wie in Brandenburg.

In Berlin betrug maximal ein Jahr nach Ausbildungsende der Anteil an Absolventen, deren Arbeitsort in Berlin liegt, 88 Prozent. 15 Jahre später ist der Anteil auf 72,1 Prozent zurückgegangen. Der Anteil derer, die in einem anderen Bundesland arbeiten (außer Brandenburg) hat sich gleichzeitig seit Ausbildungsende verdoppelt (von 10,5 % auf 21,9 %) (vgl. Tabelle 5). Dabei liegen die Arbeitsorte vor allem in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Baden-Württemberg und Bayern. Im Nachbarland Brandenburg waren 1994 nur 1,5 Prozent der Berliner Absolventen beschäftigt. Im Zeitverlauf ist Brandenburg als Beschäftigungsort für die Berliner Absolventen attraktiver geworden. Der Anteil erhöhte sich bis 2008 auf 6,0 Prozent.

In Brandenburg ist der Anteil der Krankenschwestern, die sich hier 1993 in einer Ausbildung befanden und in diesem Bundesland auch ihren Arbeitsort gewählt haben, weitgehend konstant geblieben (1993: 68,5 %; 2008: 66,0 %). Dabei ist die Bedeutung Berlins als Arbeitsort

¹⁸ In der angegebenen Studie zeigen jüngere Absolventen eine höhere Übergangsrate in andere Bereiche als ältere Absolventen.

¹⁹ Siehe Definition der ausgewählten Gesundheitsberufe in Kapitel 2.

unverändert. Von den mobilen Brandenburger Absolventen hatten 1994 gut 20 Prozent ihre Arbeitsstelle in Berlin. Hier hat die Bedeutung Berlins als Arbeitsort im Zeitverlauf leicht abgenommen. Im Gegenzug stieg die Attraktivität der anderen Bundesländer (ohne Berlin) von 10,8 Prozent(1994) auf 15,1 Prozent(2008).

Tabelle 5: Anteil der Ausbildungsabsolventen von 1993, hier Krankenschwestern/-pfleger (BO 853), die in einem Gesundheitsberuf arbeiten (in Prozent)

Jahr	Ausbildung 1993 in Berlin (BKZ 853)			Ausbildung 1993 in Brandenburg (BKZ 853)		
	Anteil Beschäftigte, die in Berlin beschäftigt sind	davon Anteil Beschäftigte in anderen Bundesländern, außer Brandenburg	davon Anteil Beschäftigte in Brandenburg	Anteil Beschäftigt, die in Brandenburg beschäftigt sind	davon Anteil Beschäftigte in anderen Bundesländern, außer Berlin	davon Anteil Beschäftigte in Berlin
	1	2	3	1	2	3
1994	88,0	10,5	1,5	68,5	10,8	20,8
1995	85,1	12,7	2,1	62,7	11,0	26,3
1996	85,4	11,8	2,8	61,4	14,0	24,6
1997	83,7	13,2	3,0	61,5	11,9	26,6
1998	82,7	14,0	3,2	64,3	11,3	24,3
1999	84,1	13,3	2,6	64,2	11,3	24,5
2000	81,1	15,2	3,6	63,5	14,4	22,1
2001	79,1	16,7	4,2	68,0	15,5	16,5
2002	77,0	18,6	4,3	66,6	16,2	17,2
2003	76,4	18,6	5,0	67,0	15,1	17,9
2004	76,1	19,4	4,5	66,0	16,5	17,5
2005	74,4	20,4	5,1	63,6	16,2	20,2
2006	73,5	20,4	6,0	63,8	15,2	21,0
2007	71,7	22,0	6,4	63,6	15,5	20,9
2008	72,1	21,9	6,0	66,0	15,1	18,9

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (am Arbeitsort) jeweils am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); eigene Berechnungen.

7 Fazit

Angesichts des befürchteten Fachkräftemangels im Gesundheitssektor wurde in dieser Arbeit die Frage untersucht, wie stark die Bindung der Absolventen an ihren ursprünglichen Ausbildungsberuf bzw. einen verwandten Gesundheitsberuf ist. Diese Studie bestätigt die bereits vorliegenden Ergebnisse, dass zwischen den Gesundheitsberufen große Unterschiede in der Berufsbindung bestehen. Die Ausbildungskohorte (1993) der hier ausgewählten Gesundheitsberufe verzeichnet in Berlin, Brandenburg, Ost- und Westdeutschland auch 15 Jahre nach Beendigung der Ausbildung noch eine hohe allgemeine Beschäftigungsquote. Dabei zeigen examinierte Krankenpflegekräfte einen deutlich höheren Beschäftigungsgrad als Helfer in der Krankenpflege und Altenpfleger/-pflegehelfer. Krankenschwestern/-pfleger übertreffen in Brandenburg dabei sogar die Beschäftigungsquoten für die Vergleichsgruppe der Bürofachkräfte.

Bei der Betrachtung der Berufstreue im engeren Sinne, d. h. wie viele sind noch im *erlernten* Beruf tätig, differieren die Ergebnisse zwischen den ausgewählten Berufen regional erheblich. 2008 sind je nach Region noch zwischen 40 bis 55 Prozent der Helfer in der Krankenpflege tätig. Bei den Altenpflegern/-pflegehelfern sind in Berlin und Brandenburg jeweils nur noch zwischen 32 bzw. 28 Prozent im erlernten Beruf tätig. Auch hier zeigen Krankenschwestern/-pfleger in allen Vergleichsregionen mit gut 83 bis 86 Prozent die höchsten Werte der Berufsbindung. Die Gründe für die im Regionenvergleich deutlich schlechteren Berufsbindungen von Helfern in der Krankenpflege und Altenpflegern/-pflegehelfern vor allem in Berlin und Brandenburg sollten Anlass sein, weitere wissenschaftliche Studien zu den möglichen Gründen durchzuführen. Wird bei der Analyse die berufliche Flexibilität innerhalb der verwandten Berufe berücksichtigt, fallen die Ergebnisse für die Helfer in der Krankenpflege und Altenpfleger/-pflegehelfer deutlich günstiger aus. Danach verdoppeln sich für die genannten Berufe die Berufstreuewerte. Dies dürfte sich durch den hohen Wechsel zwischen den Gesundheitsberufen erklären. Insbesondere in Berlin und Brandenburg ist bei Altenpflegern und den Helfern in der Krankenpflege eine hohe berufliche Mobilität zwischen den verwandten Qualifikationen beobachtbar.

Die Ergebnisse sind vor allem vor dem Hintergrund des zukünftigen Bedarfs an Pflegekräften interessant. Nach Hackmann (2010) ließe sich durch eine Erhöhung der beruflichen Verweildauer der durchschnittliche Bestand vor allem an Helfern in der Kranken- und Altenpflege deutlich erhöhen. Er konnte nachweisen, dass sich durch eine Steigerung der Berufsverweildauer die Anzahl der Pflegekräfte erhöhen lässt (Hackmann 2010: 242–243). Danach haben Ausbildungsdauer und Tätigkeitseinrichtung (Krankenhaus versus Altenpflegeeinrichtung) einen wesentlichen Einfluss auf die Berufsstabilität.

Wenn die Berufsangehörigen länger als bisher in ihrem Beruf arbeiten würden, könnte dies also eine wichtige Maßnahme zur Fachkräftesicherung im Gesundheits- und Pflegebereich darstellen.

Weiter konnte gezeigt werden, dass Berufswechsel oder Ausstiege sich in den ersten fünf Jahren nach Ausbildungsende vollziehen. Insbesondere bei Altenpflegern sinkt in den ersten fünf Jahren nach der Ausbildung die Beschäftigungsrate stark. In den neuen Bundesländern sind fünf Jahre nach Ausbildungsabschluss weniger als die Hälfte der Berufsangehörigen

noch in ihrem Ausbildungsberuf oder einem verwandten Gesundheitsberuf tätig. Auch nach Hackmann (2010) ist insbesondere die Berufsausstiegsrate bei jüngeren Beschäftigten in der Altenpflege vergleichsweise hoch. Hier anzusetzen, um mit entsprechenden Maßnahmen gegenzusteuern, dürfte eine wichtige „Stellschraube“ darstellen, um die Berufsverweildauer zu erhöhen (Hackmann 2010: 241). Zur Sicherstellung der zukünftigen Fachkräfte ist es demnach einerseits notwendig, attraktive Ausbildungsplätze in ausreichender Zahl in den Gesundheits- und Pflegeberufen zur Verfügung zu stellen.

Genauso relevant ist es aber auch, die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Entlohnungsstrukturen vor allem in den Helferberufen zu verbessern. Nach den Handlungsempfehlungen der LASA-Studie „Beschäftigtenstrukturanalyse der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft“ lässt sich die Anerkennung und Attraktivität vor allem in den Helferberufen durch eine verstärkte Aus- und Weiterbildung, eine Optimierung der Beschäftigungsbedingungen (u. a. Gestaltung von familienfreundlichen Arbeitszeiten) und einer adäquateren Entlohnung deutlich erhöhen (Frei/Kampe/Papies 2010: 117 ff., 119 ff.). Die für die LASA-Studie durchgeführte Unternehmensbefragung hat ergeben, dass besonderer Handlungsbedarf in den Pflegeberufen besteht. Die physischen und psychischen Belastungen der Pflegekräfte in Verbindung mit der niedrigen Entlohnung werden als die Hauptursache für den Fachkräftemangel bei Altenpflegern angesehen (ebenda: 121).

Literatur

Behrens, Johann; Horbach, Annegret; Müller, Rolf (2007): Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz.

Bogai, Dieter; Wiethölter, Doris; Schönwetter, Stephanie; Luipold, Christiane (2011): Berufliche Perspektiven von Frauen und Männern in Berlin und Brandenburg. Eine Analyse vor dem Hintergrund segregierter Berufsfelder. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz, IAB-Regional Berlin-Brandenburg, 02/2011, Nürnberg.

Born, Claudia (2001): Verweildauer und Erwerbsbiographien von Frauen in der Krankenpflege.

Braun, Bernhard; Müller, Rolf (2005): Arbeitsbelastungen und Berufsausstieg bei Krankenschwestern. In: Pflege und Gesellschaft 3/2005.

Brenke, Karl; Ludwig, Udo; Ragnitz, Joachim (2011): Analyse der Schlüsselentscheidungen im Bereich der Wirtschaftspolitik und ihre Wirkung auf die ökonomische Entwicklung der vergangenen zwei Jahrzehnte im Land Brandenburg. Im Auftrag der Enquete-Kommission „Aufarbeitung der Geschichte und Bewältigung von Folgen der SED-Diktatur und des Übergangs in einen demokratischen Rechtsstaat im Land Brandenburg“, Berlin u. a.

Frei, Marek; Kampe, Carsten; Papies, Udo (2010): Beschäftigtenstrukturanalyse der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft, Teltow, LASA-Studie Nr. 48.

Golombek, Josephine; Fleßa, Steffen (2011): Einflussfaktoren auf die Verweildauer im Beruf und die Standortwahl des Arbeitsplatzes bei Gesundheits- und Krankenpflegern. Eine exemplarische Analyse bei Gesundheits- und Krankenpflegeschülern im zweiten und dritten Ausbildungsjahr in Berlin und im Land Brandenburg. In: Heilberufe SCIENCE 2011, NO 1.

Hackmann, Tobias (2010): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. In: Sozialer Fortschritt 9/2010.

Hasselhorn, Hans-Martin; Tackenberg, Peter; Büscher, Andreas; Stelzig, Stephanie; Kümmerling, Angelika; Müller, Bernd Hans (2005): Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland. In: Hasselhorn, Hans-Martin; Müller, Bernd Hans; Tackenberg, Peter; Kümmerling, Angelika; Simon, Michael (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Ü15, Dortmund/Berlin/Dresden.

Joost, Angela; Kipper, Jenny; Tewolde, Tadios (2009): Projekt „Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern“. Abschlussbericht, Frankfurt am Main.

Kampe, Carsten (2012a): Fachkräftebedarf in der Brandenburger Pflege: Basisszenario 4.1. Das Basisszenario ist Bestandteil der Brandenburger Fachkräftestudie Pflege im Auftrag des Ministeriums MASFF Brandenburg, im Erscheinen.

Kampe, Carsten (2012b): Fachkräftebedarf in der Berliner Pflege: Basisszenario 4.1. eigene Berechnungen. Das Basisszenario für Berlin ist von Carsten Kampe analog zum Brandenburger Basisszenario erstellt worden.

Matthes, Britta; Burkert, Carola; Biersack, Wolfgang (2008): Berufssegmente. In: IAB-Discussion Paper 35/2008, Nürnberg.

Pfeiffer, Iris; Gramke, Kai; Heinzelmann, Susanne; Fischer, Dominik (Prognos AG) (2010): Gemeinsame Fachkräftestudie Berlin-Brandenburg. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen Brandenburg (Hrsg.), Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (Hrsg.), Potsdam/Berlin.

Seibert, Holger (2007): Berufswechsel in Deutschland. Wenn der Schuster nicht bei seinem Leisten bleibt. IAB-Kurzbericht Nr. 1/2007, Nürnberg.

Simon, Michael; Tackenberg, Peter; Hasselhorn, Hans-Martin; Kümmerling, Angelika; Büscher, Andreas; Müller, Bernd Hans (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal, <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?next-studie>.

In der Reihe IAB-Regional Berlin-Brandenburg sind zuletzt erschienen:

Nummer	Autoren	Titel
02/2012	Bogai, Dieter; Wesling, Mirko; Wiethölter, Doris	Pendlerbericht Berlin-Brandenburg 2010
01/2012	Hapke, Peter; Seibert, Holger; Wesling, Mirko	Ausbildungsmobilität in Berlin-Brandenburg
02/2011	Bogai, Dieter; Wiethölter, Doris; Schönwetter, Stephanie; Luipold, Christiane	Berufliche Perspektiven von Frauen und Männern in Berlin und Brandenburg
01/2011	Wiethölter, Doris; Bogai, Dieter; Stephanie Schönwetter	Berufliche Segregation von Frauen und Männern in Berlin-Brandenburg
03/2010	Wiethölter, Doris; Bogai, Dieter; Carstensen, Jeanette	Pendlerbericht Berlin-Brandenburg 2009

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „IAB-Regional“ finden Sie [hier](http://www.iab.de/de/publikationen/regional.aspx):

<http://www.iab.de/de/publikationen/regional.aspx>

Impressum

IAB-Regional. IAB Berlin-Brandenburg
Nr. 03/2012

Herausgeber

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
der Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit
Genehmigung des IAB gestattet

Website

<http://www.iab.de>

Bezugsmöglichkeit

http://doku.iab.de/regional/BB/2012/regional_bb_0312.pdf

Eine vollständige Liste aller erschienenen Berichte finden
Sie unter
[http://www.iab.de/de/publikationen/regional/berlin-
brandenburg.aspx](http://www.iab.de/de/publikationen/regional/berlin-brandenburg.aspx)

ISSN 1861-1567

Rückfragen zum Inhalt an:

Doris Wiethölter
Telefon 030.55 55 99 5191
E-Mail doris.wiethoelter@iab.de