

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Torsten Koplín, Fraktion DIE LINKE

**Arbeitslose und Beschäftigte mit Gesundheitsberufen
in Mecklenburg-Vorpommern (II)**

und

ANTWORT

der Landesregierung

Diese Kleine Anfrage versteht sich als Ergänzung der Kleinen Anfrage und Antwort der Landesregierung auf die Drucksache 7/716 vom 27.07.2017 und die Drucksache 7/1016 vom 19.09.2017.

1. Wenn der Landesregierung keine Erkenntnisse darüber vorliegen, womit sich der Anstieg der unbesetzten gemeldeten sozialversicherungspflichtigen Stellen im Vergleich der Monate Mai 2010 zu Mai 2017 insgesamt um 494 sowie für Berufe in der Physiotherapie im Besonderen (+ 113) begründet, inwieweit will sich die Landesregierung bis wann diese Erkenntnisse verschaffen oder lehnt dies mit welcher Begründung ab?

Nach Angaben der AOK Nordost verzeichnet Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2011 - 2015 bundesweit die höchsten Steigerungsraten bei der Behandlung mit Heilmitteln. Der daraus resultierende erhöhte Therapeutenbedarf könnte unter anderem den Anstieg der unbesetzten gemeldeten sozialversicherungspflichtigen Stellen in der Physiotherapie begründen.

Für die Landesregierung steht die adäquate und qualitätsgesicherte medizinische Versorgung im Vordergrund. Gemäß der AOK Nordost herrscht im Vergleich zum Bund in Mecklenburg-Vorpommern ein deutlich höheres Versorgungsniveau je Versicherten. Auch die Zulassungszahlen der Heilmittelpraxen sind vergleichsweise hoch.

Gemäß einer Untersuchung der Bundesagentur für Arbeit bestehen in Mecklenburg-Vorpommern derzeit keine Engpässe, die über die bundesweit ermittelten Engpässe in den Gesundheitsberufen hinausgehen (vgl. Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt- Fachkräfteengpassanalyse, Nürnberg, Juni 2017). So stieg beispielsweise die Anzahl der niedergelassenen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten von 857 im Jahr 2011 auf 1.142 im Jahr 2015 an (vgl. Meldung der Gesundheitsämter Mecklenburg-Vorpommern).

2. Wenn der Landesregierung keine Erkenntnisse darüber vorliegen, bei wie vielen der im Mai 2017 arbeitslos gezählten Frauen und Männer eine nicht ausreichende Qualifikation der Grund für fehlgeschlagene Vermittlung war und in wie vielen Fällen gesundheitliche Einschränkungen, fehlende Mobilität oder die Pflege von Kindern oder Familienangehörigen die Gründe waren, inwieweit will sich die Landesregierung bis wann diese Erkenntnisse verschaffen oder lehnt dies mit welcher Begründung ab?

Die Betreuung, Vorbereitung von Vermittlung und Vermittlung arbeitsloser Menschen ist bundesweit Aufgabe der Arbeitsagenturen und Jobcenter. Analysen zu individuellen Hemmnissen, die Arbeitsaufnahmen erschweren, erfolgen ebenfalls durch die Arbeitsagenturen und Jobcenter.

3. Worin sieht die Landesregierung die Ursachen dafür, dass die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit im Rechtskreis III in den Gesundheitsberufen bis zu 369 Tage, je nach Altersgruppe im Durchschnitt jedoch sogar bis zu 589 Tage beträgt?
Wenn der Landesregierung keine Erkenntnisse darüber vorliegen, inwieweit will sich die Landesregierung bis wann diese Erkenntnisse verschaffen oder lehnt dies mit welcher Begründung ab?
4. Worin sieht die Landesregierung die Ursachen dafür, dass die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit im Rechtskreis II in den Gesundheitsberufen bis zu 683 Tage, je nach Altersgruppe im Durchschnitt jedoch sogar bis zu 1.412 Tage beträgt?
Wenn der Landesregierung keine Erkenntnisse darüber vorliegen, inwieweit will sich die Landesregierung bis wann diese Erkenntnisse verschaffen oder lehnt dies mit welcher Begründung ab?

Die Fragen 3 und 4 werden zusammenhängend beantwortet.

Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit kann durch diverse Faktoren beeinflusst werden, die teilweise bereits in der Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage auf Drucksache 7/716, Frage 2 c) erwähnt wurden. Spezielle Gründe für die Arbeitslosigkeit in den Gesundheitsberufen sind der Landesregierung nicht bekannt.

5. Wie bewertet die Landesregierung die Tatsache, dass die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen in Gesundheitsberufen im Zeitraum von 2010 bis 2013 in Mecklenburg-Vorpommern zwischen 2.408 und 2.136 lag, in den Jahren 2014 bis 2016 jedoch regelmäßig unter 2.000 (siehe Kleine Anfrage und Antwort der Landesregierung auf Drucksache 7/716)?
Welche Handlungserfordernisse leitet die Landesregierung daraus ab?

Die Tabelle „Absolventen Gesundheitsberufe 2010 - 2016 in Mecklenburg-Vorpommern“ (vgl. Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage auf Drucksache 7/716, Frage 5) zeigt den sukzessiven Rückgang in nahezu allen Gesundheitsberufen. Ähnliche Tendenzen lassen sich auch in anderen Branchen erkennen. Dies ist unter anderem mit der sinkenden Geburtenrate zu erklären.

Die berufsspezifischen Unterschiede (wie beispielsweise Rückgang bei ausgebildeten Diätassistenten, Anstieg bei den Ausbildungen in der Altenpflege und Podologie) können mit der variierenden Attraktivität sowie der Nachfrage des Berufes zusammenhängen. Ähnlich wie in anderen Branchen entscheiden sich auch in der Gesundheitsbranche die Auszubildenden eher für Berufe mit guten Zukunftschancen und besserer Vergütungen. Hierbei sind bundesweite Lösungsansätze gefragt, wie beispielsweise eine einheitliche Vergütung und daraus resultierend die Grundlage für eine einheitliche Bezahlung. Auch gilt es, den Reformbedarf in den Gesundheitsberufen zu überprüfen. Hierzu wird eine GMK-Arbeitsgruppe ihre Arbeit demnächst aufnehmen.

6. Welche der ihr bekannten Prognosen zum Fachkräftebedarf bis zum Jahr 2030 in den Gesundheitsberufen in Mecklenburg-Vorpommern (und dies nicht auf den Fachkräftebedarf in der Pflege bezogen) favorisiert die Landesregierung und macht sie zur Grundlage ihres politischen Handelns?
7. Mit welcher Begründung verweigert sich die Landesregierung der Forderung, eigene Prognosen zum Fachkräftebedarf in Gesundheitsberufen zu erstellen oder diese von Dritten erstellen zu lassen, wenn ihr lediglich verschiedene Studien vorliegen, die teilweise zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen (siehe Kleine Anfrage und Antwort der Landesregierung auf Drucksache 7/716)?

Die Fragen 6 und 7 werden zusammenhängend beantwortet.

Prognosen über den künftigen Personalbedarf in den Pflegeberufen wurden von verschiedenen Forschungsinstituten erstellt. Diese kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Dies gilt sowohl für die landesweit durchgeführte Studie (vgl. Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage auf Drucksache 7/716, Frage 8) als auch für Studien auf Bundesebene (unter anderem Afentakis/Maier: Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010).

Ursache für diese Differenzen ist die Datenanalyse in Modellen mit unterschiedlichen Annahmen (wie beispielsweise Verweildauer im Beruf oder mögliche Entlastungen durch technischen beziehungsweise medizinischen Fortschritt), die teilweise einen großen Effekt auf die tatsächlich zu erwartende Personallücke besitzen können.

Auf Landesebene bestehen - außer den bereits bekannten Prognosen im Pflegebereich (vgl. Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage auf Drucksache 7/716, Frage 8) - derzeit keine Untersuchungen über den Fachkräftebedarf in den Gesundheitsberufen. Bundesweite Prognosen, die sich auf Modellstandorte und Hochrechnungen beziehen, sind für das Land Mecklenburg-Vorpommern nur bedingt übertragbar.

Die Landesregierung sieht derzeit von einer Favorisierung sowie von einer Erstellung weiterer Prognosen aufgrund der beschriebenen geringen Aussagekraft ab.