



INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND
BERUFSFORSCHUNG
Die Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit

IAB-REGIONAL

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

1|2022 IAB Berlin-Brandenburg

Die Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg:
Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

Jeanette Carstensen, Maximilian Thalheim, Doris Wiethölter

Die Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

Jeanette Carstensen (IAB Berlin-Brandenburg), Maximilian Thalheim (IAB),
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

1	Einleitung	5
2	Abgrenzung und Datengrundlage	6
3	Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft.....	9
3.1	Bedeutung und Struktur der Gesundheitswirtschaft	9
3.2	Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft.....	14
3.3	Struktur der Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	16
3.3.1	Soziodemografische Merkmale der Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	16
3.3.2	Zentrale Berufe im Kernbereich	19
3.3.3	Merkmale der zentralen Berufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	21
3.3.4	Struktur des Anforderungsniveaus in den zentralen Berufen im Kernbereich	22
3.3.5	Beschäftigungsentwicklung in den zentralen Berufen im Kernbereich.....	23
4	Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft	25
4.1	Arbeitslosigkeit	25
4.2	Engpassanalyse.....	27
5	Fazit	31

Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft ist ein wichtiger Wachstumsfaktor für die Gesamtwirtschaft in Deutschland. Aufgrund der Innovationskraft und der Beschäftigungsintensität kann sie als Wachstumstreiberin bezeichnet werden. Zudem sorgt die Gesundheitswirtschaft für eine konjunkturunabhängige und damit wirtschaftlich stabilisierende Nachfrage, die Schwankungen in der Gesamtwirtschaft dämpfen kann. Aber nicht nur wirtschaftlich, sondern auch gesellschaftlich gewinnt die Gesundheitswirtschaft immer stärker an Bedeutung – zuletzt besonders aufgrund der starken Herausforderungen während der Covid-19-Pandemie.

Die Stärke der Gesundheitswirtschaft in der Region Berlin-Brandenburg liegt vor allem in der einzigartigen Konzentration und Vernetzung von Wissenschaft, Kliniken und Wirtschaft. Die vorliegende Studie analysiert auf der Basis der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung die Gesundheitsbranche in der Region Berlin-Brandenburg nach ausgewählten Strukturmerkmalen. Zuerst erfolgt eine Bestandsaufnahme der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Darüber hinaus wird eine Analyse der Arbeitslosigkeit in ausgewählten Gesundheitsberufen durchgeführt. Anschließend wird untersucht, ob es Anzeichen für einen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen gibt. Hierfür werden verschiedene Engpassindikatoren für die wichtigsten Berufsgruppen im Kernbereich ausgewertet und diskutiert.

Keywords

Beschäftigte, Engpassanalyse, Fachkräftebedarf, Gesundheitsberufe, Gesundheitswirtschaft

Danksagung

Bei der Erstellung der vorliegenden Studie haben uns verschiedene Personen wesentlich unterstützt. Ein besonderer Dank geht an Michaela Fuchs und Antje Weyh, die mit ihren Länderberichten für Thüringen (Fuchs 2019) und Sachsen (Fuchs et al. 2018) eine konzeptionelle Vorlage erstellt haben, die wir freundlicherweise verwenden durften. Wir danken auch den Kollegen Uwe Harten und Christian Teichert bzw. der Kollegin Birgit Carl für die redaktionelle Bearbeitung.

1 Einleitung

Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den Wachstumsbranchen in Deutschland. Bereits seit mehreren Jahren steigt sowohl ihre wirtschaftliche Bedeutung als auch die Zahl der Beschäftigten. In Berlin erzielte die Gesundheitswirtschaft im Jahr 2020 eine Bruttowertschöpfung¹ von 17,4 Mrd. €, das entspricht einem Anteil von 12,5 Prozent der Gesamtwirtschaft. In Brandenburg lag die Bruttowertschöpfung bei 6,7 Mrd. €, mit einem Anteil an der Gesamtwirtschaft von 10,1 Prozent (Statistik Berlin Brandenburg 2021). Die preisbereinigte Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft verringerte sich 2020 gegenüber dem Vorjahr in Berlin um 4,1 und in Brandenburg um 5,5 Prozent. Entgegen dem langfristigen Trend mit einem überdurchschnittlichen Wachstum, ist die Gesundheitswirtschaft im Jahr 2020 in Berlin und Brandenburg stärker eingebrochen als die jeweilige Gesamtwirtschaft.²

Die Dynamik am Arbeitsmarkt lässt sich auf mehrere Ursachen zurückführen. Ein wichtiger Motor ist der demografische Wandel. Eine aktuelle Studie von Hummel et al. (2021) geht von einem Anstieg der Gesamtbevölkerung bis 2030 aus, während der Anteil der Erwerbsbevölkerung in fast allen Bundesländern (außer Berlin und Hamburg) zurückgehen soll. Hinzu kommt die steigende Lebenserwartung mit der Folge eines entsprechenden Pflegebedarfs in süd- und osteuropäischen Ländern, durch die das Migrationspotential sinken wird (Hummel et al. 2021: 3). Bis zum Jahr 2040 soll die Beschäftigung in der Gesundheitsbranche auf sieben Millionen gestiegen sein und sich über alle Länder hinweg positiv auswirken (ebd.). Weiterhin ergeben sich, bedingt durch den technischen Fortschritt, in größerem Umfang neue Behandlungsmethoden von Krankheiten und Alterserscheinungen (auf diesem Gebiet gibt es vor allem in Berlin einige bereits erfolgreiche Startups). Durch die Anwendung dieser neuen Methoden und durch die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen im Allgemeinen, dürfte sich auch der Umsatz in der Branche erhöhen. Schließlich führt das deutlich gewachsene Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zu einer Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen, die nicht primär der Beseitigung von Krankheitsbildern dienen, sondern vielmehr das allgemeine Wohlbefinden erhöhen. Mit den rein medizinischen Dienstleistungen, die z. B. in Krankenhäusern, Kurheimen und Arztpraxen erbracht werden, geht eine Vielzahl weiterer Leistungserbringer im Bereich Gesundheitstourismus, Wellness, Forschung oder gesundheitsbezogener Sport- und Freizeitangebote einher (vgl. Fuchs/Fritzsche 2019). Des Weiteren haben die Landesregierungen der Bundesländer Berlin und Brandenburg bereits 2007 mit dem Aufbau eines gemeinsamen Clusters begonnen, dass die Region zu einem „internationalen Spitzenstandort für Life Sciences“ (Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH 2020: 6) entwickeln soll. Ziel des „HealthCapital Berlin-Brandenburg“ genannten Masterplans ist die Zusammenführung von Forschenden, medizinischem

¹ Die Bruttowertschöpfung beschreibt als Kennzahl den im Produktionsprozess geschaffenen Mehrwert (inklusive empfangener Gütersubventionen, exklusive zu zahlenden Steuern).

² Preisbereinigt ist die Bruttowertschöpfung 2020 gegenüber dem Vorjahr in Berlin um 3,7 Prozent und Brandenburg um 3,5 Prozent zurück gegangen.

Fachpersonal, Kostenträgern, Leistungserbringenden und Startups in „agilen“³ Arbeits- und Projektstrukturen (ebd.). Dadurch sollen neue Produkte, Lösungen und digitale Angebote erforscht und entwickelt werden. Die Themenschwerpunkte der Zusammenarbeit liegen auf folgenden Gebieten: Innovationen und Technologien, Vernetzung und Transfer, Digital Health, Biotechnologie, Medizintechnik, Klinik-, Reha- und Pflegelandschaft, Rehabilitation, Gesundheitsförderung, Prävention, Ausgründungen und Startups und Internationalisierung (Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH 2020: 9 ff.).

Die vorliegende Studie beleuchtet speziell den Arbeitsmarkt in der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg. Hierzu erfolgt nach der definitorischen Abgrenzung der Branche in Kapitel 2 eine Analyse der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach ausgewählten Merkmalen der Beschäftigten und ausgewählten Berufen (Kapitel 3). Der Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft widmet sich Kapitel 4. Neben einer Engpassanalyse der häufigsten Gesundheitsberufe erfolgt eine Betrachtung der Arbeitslosigkeit in den beschäftigungsstärksten Berufen der Branche. Die Studie schließt mit einem kurzen Fazit in Kapitel 5.

2 Abgrenzung und Datengrundlage

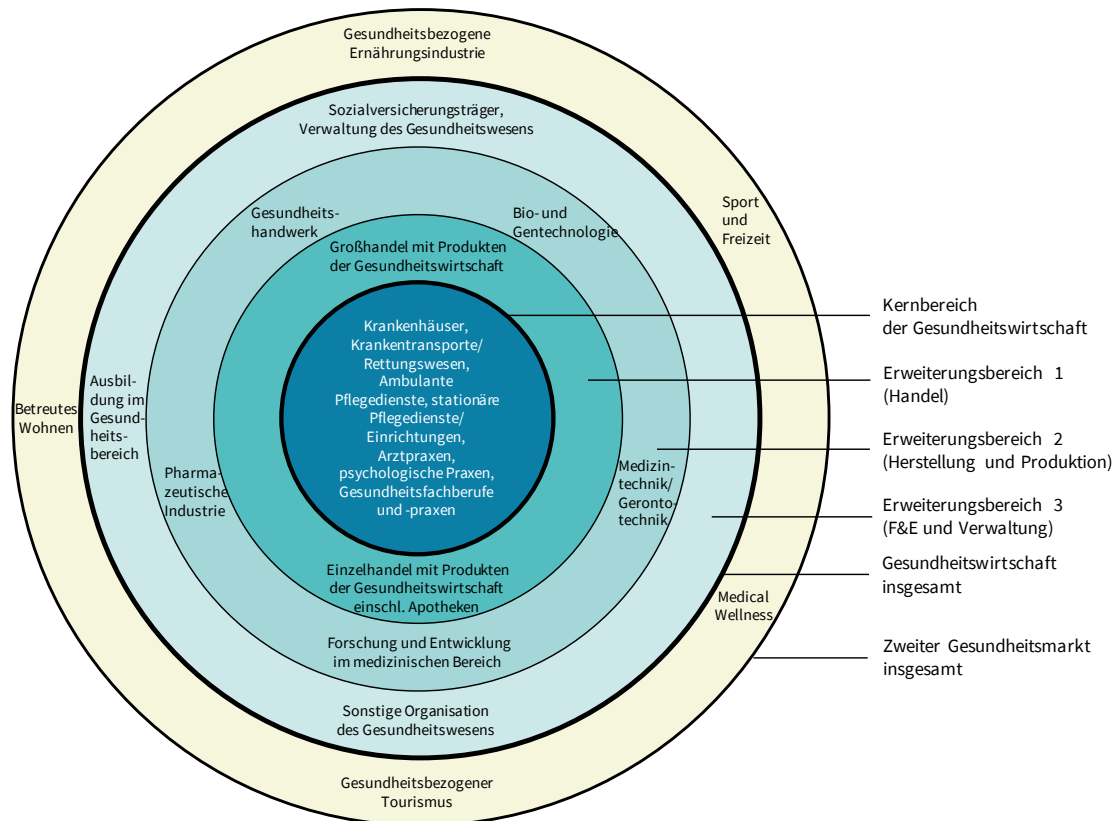
Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft von anderen Bereichen der Volkswirtschaft ist nicht ganz einfach, da sie mit einer Vielzahl an weiteren Branchen verknüpft ist. Die Gesundheitswirtschaft kann damit als ein Querschnittsbereich der Wirtschaft angesehen werden und bildet den Oberbegriff für alle Wirtschaftszweige, die mit Gesundheitsleistungen in Verbindung stehen. Ihre statistische Abgrenzung gemäß der Wirtschaftszweigklassifikation wird von der jeweils gewählten Definition des Gesundheitsbegriffs bestimmt (Frie/Muno/Speich 2011: 2). Wir orientieren uns in dieser Analyse an den Definitionen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Weltgesundheitsbehörde (WHO). Gemäß der OECD werden Gesundheitsleistungen definiert als Aktivitäten, die von Einrichtungen oder Individuen zu bestimmten gesundheitlichen Zwecken durchgeführt werden und die dabei medizinisches oder pflegerisches Wissen bzw. die dafür erforderlichen Technologien verwenden (OECD 2000: 42). Die WHO geht noch einen Schritt weiter und beschreibt Gesundheit als einen „Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO 2005: 3).

Unserer statistischen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft liegt ein Schichtenmodell zugrunde, welches die einzelnen Teilaggregate der Gesundheitswirtschaft auf Basis der Definitionen der OECD und der WHO systematisiert (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt 2010). Es besteht aus dem Kernbereich des klassischen Gesundheitswesens, das vor allem Krankenhäuser, das Rettungswesen, Arztpraxen und Pflegedienste umfasst (vgl. Abbildung 1). Um diesen Kernbereich schließt sich eine erste Schicht, die für die Versorgung des Kernbereichs mit Dienstleistungen und Produkten notwendig ist. Zu ihr gehört der gesundheitsrelevante Groß- und Einzelhandel

³ Agilität beschreibt eine Arbeitsweise, die sich aus dem Agilen Manifest von 2001 ableitet und hauptsächlich in der Softwareentwicklung angewendet wird. Die Idee des Ansatzes ist es, die Transparenz und Veränderungsgeschwindigkeit zu erhöhen und dadurch den Output zu steigern. Ein Beispiel für agile Softwareentwicklung ist das Vorgehensmodell „Scrum“.

einschließlich der Apotheken und sie wird im Folgenden als Erweiterungsbereich 1 (E 1) bezeichnet. Die zweite Schicht (E 2) beinhaltet die kapital- und technologieintensiven Vor- und Zulieferindustrien wie die pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie oder das Gesundheitshandwerk. In der dritten Schicht (E 3) befinden sich als weitere Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft die privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, Teile der Unfallversicherung sowie die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.

Abbildung 1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Fuchs/Fritzsche (2019: 8); eigene Darstellung. © IAB

Diese drei Schichten bilden zusammen mit dem Kernbereich die Gesundheitswirtschaft, die im Wesentlichen der Definition der OECD entspricht und auch für unsere Analyse maßgeblich ist.⁴ Die weiter gefasste Definition der WHO wird durch die äußerste Schicht in Abbildung 1 repräsentiert. Sie enthält Rand- und Nachbarbereiche der Gesundheitswirtschaft wie gesundheitsbezogene Aktivitäten, Produkte und Dienstleistungen in Tourismus, Sport, Freizeit und Ernährung. Sie wird in den nachfolgenden Analysen nicht berücksichtigt, da die Bereiche (z. B. gesundheitsbezogener Tourismus) kaum in den uns vorliegenden Beschäftigtendaten abzugrenzen sind.

Die statistische Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft wird durch die amtliche Statistik in ihrer aktuellen Klassifikation bestimmt. Tabelle 1 listet die einzelnen Positionen der Klassifikation der

⁴ Das Statistische Bundesamt orientiert sich in seiner Abgrenzung der Gesundheitspersonalrechnung ebenfalls an der Definition der OECD (vgl. Statistisches Bundesamt 2017).

Wirtschaftszweige (WZ) 2008 auf, die zum Kernbereich und den drei Erweiterungsbereichen gehören. Aus ihrer Summe ergibt sich die dementsprechend abgegrenzte Gesundheitswirtschaft.

Tabelle 1: Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der WZ 2008

WZ 2008	Bezeichnung
Kernbereich (Gesundheitswesen)	
86.1	Krankenhäuser
86.2	Arzt- und Zahnarztpraxen
86.9	Gesundheitswesen anderweitig nicht genannt (sonstige Praxen und Rettungsdienste)
87.1	Pflegeheime
87.2	Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtbekämpfung und Ähnliches
87.3	Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime
88.10.1	Ambulante soziale Dienste
Erweiterungsbereich 1 (E 1) – Handel	
46.18.4	Handelsvermittlung von pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf, Ärztebedarf, Dentalbedarf, zahnärztlichen Instrumenten, Krankenhaus- und Altenpflegebedarf
46.46	Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen
47.73	Apotheken
47.74	Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln
47.78.1	Augenoptiker
Erweiterungsbereich 2 (E 2) – Herstellung und Produktion	
21	Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen
26.6	Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektromedizinischen Geräten
32.5	Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien
Erweiterungsbereich 3 (E 3) – Forschung & Entwicklung (F&E) und Verwaltung	
65.12.1	Krankenversicherungen, nur private Versicherungen ohne gesetzliche Krankenkassen
72.1	Forschung & Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin ¹⁾
84.12	Öffentliche Verwaltung auf den Gebieten Gesundheitswesen, Bildung, Kultur und Sozialwesen ¹⁾
84.3	Sozialversicherung ¹⁾

¹⁾ Zählt nur teilweise zum Gesundheitssektor.

Quelle: Fuchs/Fritzsche (2019: 9). © IAB

Wir beziehen uns auf die Daten der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit und fokussieren uns dabei auf die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Deutschland, Berlin und Brandenburg. Die Auszubildenden werden in dieser Analyse nicht betrachtet, da aufgrund der hohen Bedeutung der schulischen Ausbildung im Kernbereich des Gesundheitswesens nur ein Teil von ihnen ein sozialversicherungspflichtiges Ausbildungsverhältnis aufweist. Selbstständige, Personen im Beamtenstatus und mithelfende Familienangehörige werden in der Beschäftigungsstatistik nicht erfasst. Für die Aussagekraft der Daten muss daher berücksichtigt werden, dass niedergelassenes ärztliches Fachpersonal, selbstständige pharmazeutische Fachkräfte und freiberuflich Tätige in der Krankenpflege oder Physiotherapie nicht in den Daten enthalten sind. Dies ist insbesondere bei der Analyse der häufigsten Berufe in der Gesundheitswirtschaft zu beachten, die anhand der Klassifikation der Berufe (KldB 2010) abgegrenzt werden.⁵

⁵ Für Berlin und Brandenburg betrachten wir die Branchen auf der Basis WZ 2008 bis auf die Hierarchieebene der Unterklassen. Diese Unterteilung erlaubt zwar einerseits detaillierte Analysen der Beschäftigungsentwicklung. Andererseits gibt es aber datentechnische Einschränkungen durch die Datengrundlage, die auf dieser disaggregierten Ebene auftreten können, z. B. Wirtschaftszweigwechsel von Beschäftigten in Folge von betrieblichen Übernahmen, betriebliche interne Umstrukturierungen oder der Verlegung von Firmenzentralen und damit des gemeldeten Arbeitsortes, was statistisch zu rapiden Ab- oder Zunahmen von Beschäftigten am gemeldeten Arbeitsort oder im betroffenen Wirtschaftszweig führen kann.

Um ein umfassendes Gesamtbild aller tätigen Personen in der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg aufzuzeigen, ist die Anzahl der Erwerbstätigen von Interesse. Daher wird der Umfang der Gesundheitswirtschaft auf der Datenbasis der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnung der Länder (AG GGRdL), die auch die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft ausweist, ergänzt. Danach waren in Berlin 2020 insgesamt 264.700⁶ und in Brandenburg 148.800 Personen in der Gesundheitswirtschaft erwerbstätig (Statistik Berlin Brandenburg 2021). Im Vergleich dazu weisen zum Stichtag 30. Juni 2020 die Beschäftigungsdaten der Bundesagentur für Arbeit für Berlin 253.400 und für Brandenburg 136.700 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte aus. Demnach würden die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft auf der Basis der Beschäftigungsstatistik in Berlin 96 Prozent und Brandenburg 92 Prozent der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft entsprechen. Die Nichterfassung von Selbstständigen dürfte sich besonders bei den Arzt- und Zahnarztpraxen bemerkbar machen. Die Vorteile der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit sind die Möglichkeit von Auswertungen der soziodemografischen Merkmale der Beschäftigten und regional differenzierten Analysen, hier bis auf die Ebene der Landkreise. Dadurch kann eine umfassende Bestandsaufnahme der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg durchgeführt werden.

3 Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft

In diesem Kapitel wird die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Berlin und Brandenburg dargestellt. Weiterhin wird die Beschäftigungsentwicklung seit dem Jahr 2010 aufgezeigt. Schließlich widmen wir uns den arbeitsmarktrelevanten individuellen Merkmalen der Beschäftigten wie Geschlecht⁷, Arbeitszeit, Alter, Qualifikationsprofil und Nationalität.

3.1 Bedeutung und Struktur der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist ein wichtiger Wachstumsfaktor für die Gesamtwirtschaft in Deutschland. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie bezeichnet sie als Querschnittsbranche und wegen der Innovationskraft und der Beschäftigungsintensität als Wachstumstreiberin (BMWi 2021). Zudem sorgt die Gesundheitswirtschaft für eine konjunkturunabhängige und damit wirtschaftlich stabilisierende Nachfrage, die Schwankungen in der Gesamtwirtschaft dämpfen kann (BMG 2021).

⁶ In den Daten der GGRdL auf Hunderter gerundet. Die Erwerbstätigen setzen sich zusammen aus: Selbstständige und mithelfende Familienangehörige sowie Arbeitnehmer*innen (Angestellte bzw. Arbeiter*innen einschließlich Auszubildende, marginal Beschäftigte sowie Beamt*innen) (Statistische Ämter der Länder 2020).

⁷ Die uns zur Verfügung stehenden Daten enthalten lediglich die binären Geschlechterkategorien weiblich und männlich.

Abbildung 2: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020, Anteile in Prozent



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; GeoBasis-DE/BKG 2018; eigene Berechnungen. © IAB

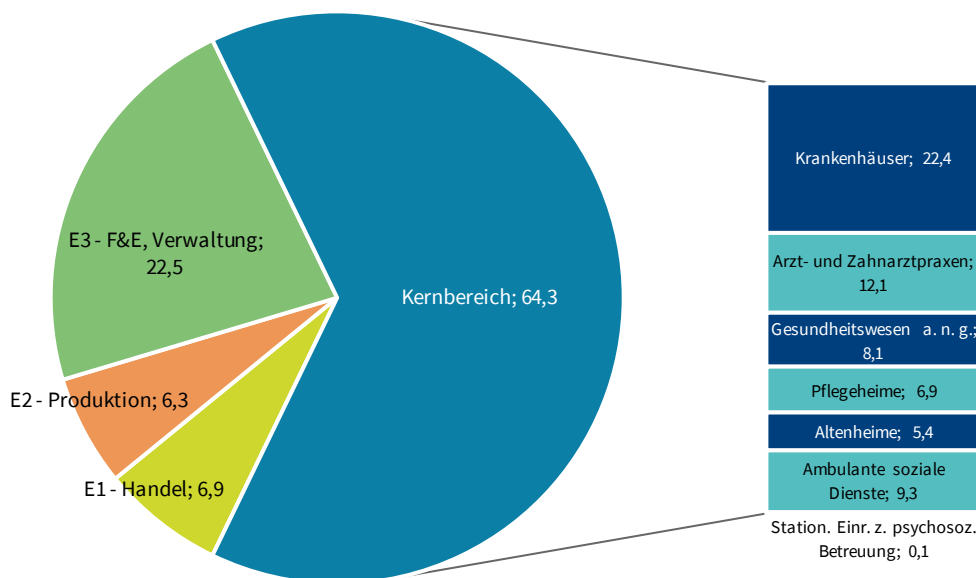
Zum Stichtag 30. Juni 2020 waren bundesweit gut 5.074.400⁸ Personen (ohne Auszubildende) in der Gesundheitswirtschaft sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Damit sind 15,9 Prozent aller Beschäftigten in dieser Branche tätig. In Berlin ist mit 253.400 Beschäftigten und einem Anteil von 17 Prozent das Beschäftigungsgewicht etwas höher. Auch in Brandenburg liegt der Wert mit 16,7 Prozent und 136.700 Beschäftigten ebenfalls über dem Bundeswert. Was die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Gesamtwirtschaft betrifft, liegen Berlin und Brandenburg im

⁸ Der besseren Lesbarkeit wegen, werden Zahlen im Fließtext auf Hundert gerundet.

Vergleich mit anderen Bundesländern auf einem Niveau mit Sachsen, Thüringen und Rheinland-Pfalz (vgl. Abbildung 2). In den stärker von der Industrie geprägten Bundesländern Hessen, Bayern und Baden-Württemberg, sowie im Stadtstaat Hamburg spielt die Gesundheitswirtschaft anteilig eine geringere Rolle (vgl. auch Tabelle A 3).

Abbildung 3: Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Berlin

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020, Anteile in Prozent



Anmerkung: Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der Wirtschaftsklassifikation 2008 (WZ 2008) siehe auch Tabelle 1.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Mit Blick auf die Verteilung des Kernbereichs und der Erweiterungsbereiche (E1, E2, E3)⁹ innerhalb der Gesundheitswirtschaft zeigen sich zwischen Berlin und Brandenburg nennenswerte Unterschiede: Der Anteil der Beschäftigten im Kernbereich fällt in Berlin deutlich geringer aus. Der Kernbereich zählt in Berlin 163.100 Beschäftigte, d. h. zwei Drittel der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. In Brandenburg liegt der Vergleichswert bei 76 Prozent (103.903 Beschäftigte) (vgl. Abbildung 3 und Abbildung 4). Dagegen fällt in Berlin der Bereich E 2 (Produktion) fast doppelt so hoch aus wie in Brandenburg. Auch der Beschäftigtenanteil im Bereich E 3 (F&E, Verwaltung) ist in Berlin deutlich stärker besetzt.

Innerhalb des Kernbereiches dominieren in Berlin und Brandenburg die Krankenhäuser mit 22,4 Prozent bzw. 23,8 Prozent. Den nächsten größeren Wirtschaftszweig bildet die Arzt- und Zahnarztpraxen. In den Bereichen Pflegeheime, Altenheime und ambulante soziale Dienste sind die Beschäftigungsanteile in Brandenburg höher als in Berlin.

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft folgt in Berlin und Brandenburg mit großem Abstand der Teilbereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung (E 3) (vgl. Tabelle A 1). Den größten Anteil daran haben die Wirtschaftszweige „Sozialversicherungen“ und „Forschung & Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaft und Medizin“.¹⁰ Die zwei übrigen Teilbereiche

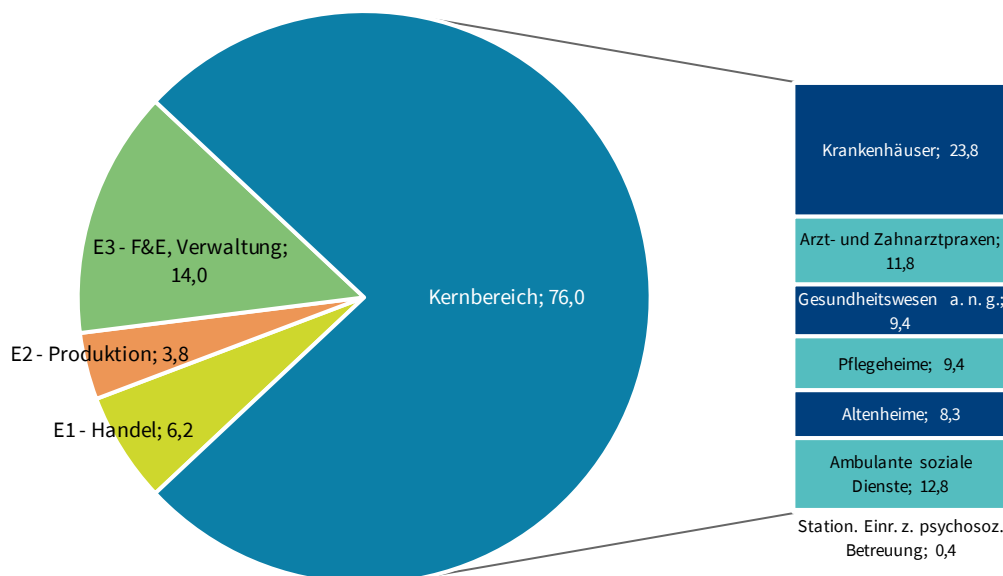
⁹ Im Text werden die Erweiterungsbereiche auch synonym Teilbereich(e) genannt.

¹⁰ Wie in Tabelle 1 dargestellt, sind diese Wirtschaftszweige nur teilweise zum Gesundheitssektor zugehörig.

Handel (E 1) sowie Herstellung und Produktion (E 2) sind quantitativ weniger bedeutend (vgl. Tabelle A 1). Im Teilbereich Handel (E 1) sind die Apotheken der bedeutendste Arbeitgeber. Innerhalb der Herstellung und Produktion (E 2) stellt die Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien den größten Bereich – in Berlin ist hier außerdem die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen zu nennen.

Abbildung 4: Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Brandenburg

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020, Anteile in Prozent



Anmerkung: Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der Wirtschaftsklassifikation 2008 (WZ 2008) siehe auch Tabelle 1.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Die Studie von Böhme/Rossen/Sautter (2020: 12) hat bereits für Bayern festgestellt, dass die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft einen negativen Zusammenhang mit der Arbeitsplatzdichte aufweist: je höher die Arbeitsplatzdichte in einer Region, desto niedriger die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. Außerdem ist der Anteil im dritten Erweiterungsbereich mit Forschung, Entwicklung und Verwaltung in Stadtstaaten (so auch in Berlin) deutlich höher als in Flächenländern.

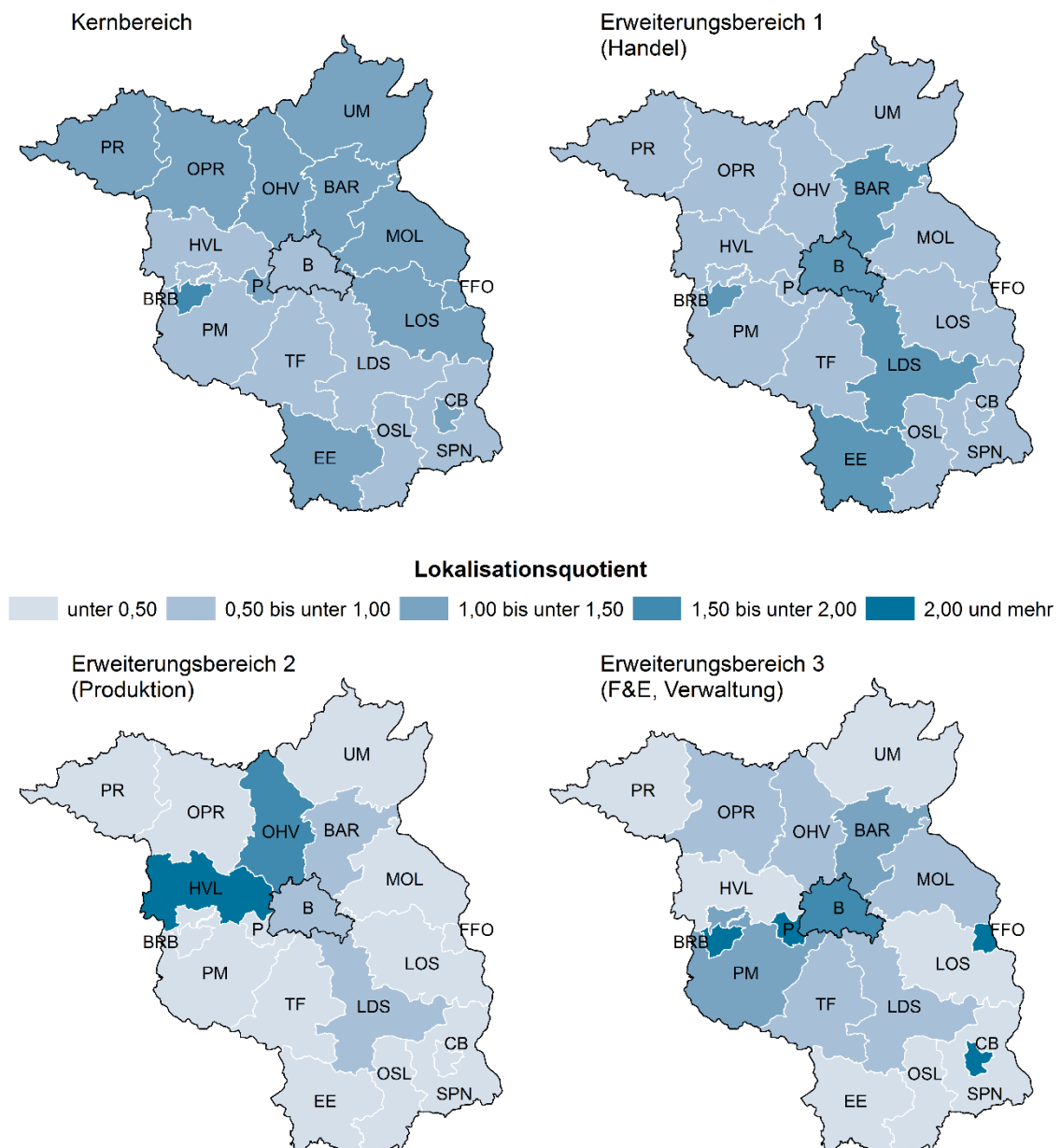
Um das Beschäftigungsgewicht für die verschiedenen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft in Berlin¹¹ und Brandenburg auf Kreisebene zu analysieren, greifen wir im Folgenden auf den Lokalisationsquotienten zurück. Dieser ist definiert als Verhältnis des Anteils der Beschäftigung der Teilbereiche in einem Kreis zum entsprechenden Beschäftigtenanteil der Teilbereiche in Deutschland insgesamt. Liegt der Lokalisationsquotient in einer Region unter 1, ist der Beschäftigtenanteil in dieser Region niedriger als in Deutschland insgesamt. Liegt er über 1, ist der Beschäftigtenanteil in der Region größer als in Deutschland insgesamt. Ein Wert gleich 1 bedeutet, dass sich die Anteile zwischen der Region und Deutschland nicht unterscheiden. Die Ergebnisse sind in Abbildung 5 und Tabelle A 4 dargestellt.

¹¹ Berlin wird als eine kreisfreie Stadt dargestellt.

Zunächst ergeben sich für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft Unterschiede zwischen den nördlichen Landkreisen mit überwiegend höheren und den südlichen Landkreisen mit niedrigeren Lokalisationsquotienten. Auffällig ist der hohe Wert im Landkreis Brandenburg an der Havel. Insgesamt reicht der Lokalisationsquotient von 0,71 im Landkreis Teltow-Fläming bis 1,56 in Brandenburg an der Havel.

Abbildung 5: Lokalisationsquotienten der Gesundheitswirtschaft und ihrer Teilbereiche in den Kreisen Berlin-Brandenburgs

Verhältnis des lokalen Beschäftigtenanteils zum bundesweiten Anteil pro Branche, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; GeoBasis-DE/BKG 2018; eigene Berechnungen. © IAB

Für den Teilbereich Handel (E 1) zeigt sich ein anderes Bild, hier fallen die Landkreise Dahme-Spreewald, Barnim, Elbe-Elster und Brandenburg an der Havel mit vergleichsweise hohen Werten auf (siehe Werte in Tabelle A 4). Am niedrigsten ist der Wert in Frankfurt (Oder). Im Bereich E 2 (Produktion) finden sich zwei deutliche regionale Schwerpunkte in Havelland und Oberhavel. Der Landkreis Spree-Neiße liegt weit abgeschlagen auf dem letzten Platz.

Der Erweiterungsbereich E 3 (Forschung & Entwicklung und Verwaltung) hat ein überdurchschnittliches Beschäftigungsgewicht in den kreisfreien Städten und im Stadtstaat Berlin. Der Lokalisationsquotient für diesen Bereich liegt in Frankfurt (Oder) am höchsten. Danach folgen Potsdam, Cottbus, Brandenburg an der Havel und Berlin. In Frankfurt (Oder) dürfte der hohe Anteil vor allem mit der großen Bedeutung als Universitätsstadt (Europa-Universität Viadrina) und dem Leibniz-Institut für Innovative Mikroelektronik (IHP) zusammenhängen.

3.2 Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft

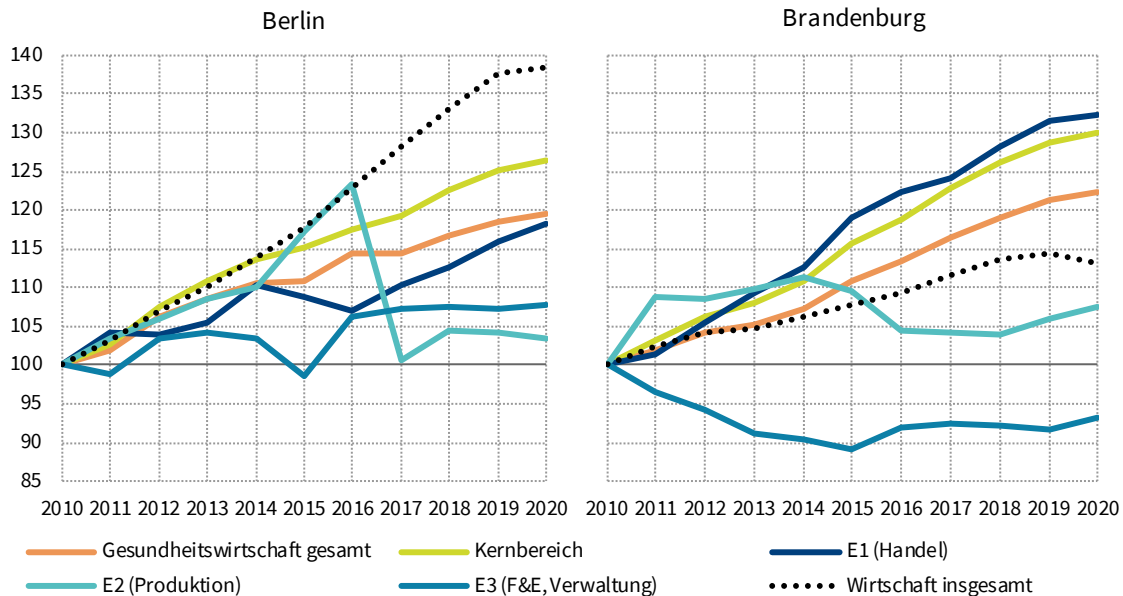
Die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft zwischen 2010 und 2020 verzeichnet in Berlin (+19,5 %) und Brandenburg (+22,4 %) ein geringeres Wachstum als in Deutschland insgesamt (+25,6 %) (vgl. Abbildung 6 und Tabelle A 2). In Berlin konnte die Gesamtwirtschaft mit 38,3 Prozent deutlich stärker wachsen als die Gesundheitswirtschaft. Auch sämtliche Teilbereiche nahmen unterdurchschnittlich zu. Im Vergleich der Teilbereiche hatte der Kernbereich mit 26,4 Prozent die stärksten Zuwächse. Innerhalb des Kernbereichs hatten die Arzt- und Zahnarztpraxen und die ambulanten sozialen Dienste die höchsten prozentualen Zunahmen.

Im Vergleich zu Berlin konnte sich in Brandenburg die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft insgesamt stärker entwickeln als die Gesamtwirtschaft. Die Entwicklung ist insbesondere im Kernbereich und im Teilbereich E 1 (Handel) überdurchschnittlich. Innerhalb des E 1 (Handel) weist im Betrachtungszeitraum vor allem der Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen und der Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln die stärksten Zuwächse auf. Innerhalb des Kernbereichs verzeichnen die ambulanten sozialen Dienste die höchsten Zunahmen (vgl. Tabelle A 2).

Im Teilbereich E 2 (Produktion) zeigt sich in beiden Bundesländern im Vergleich zur Gesamtwirtschaft ein unterdurchschnittliches Beschäftigungswachstum. Besonders stark von dem Rückgang im Erweiterungsbereich E 2 (Produktion) ist in Berlin die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen betroffen. Allerdings dürfte hier ein Großteil der Rückgänge auf eine Firmenfusion und der entsprechenden betrieblichen Umstrukturierung zurückzuführen sein. Ähnliche Reorganisationen dürften im E 3 (Verwaltung) vor allem in Brandenburg den Rückgang im Bereich der Öffentlichen Verwaltung auf den Gebieten Gesundheitswesen, Bildung, Kultur und Sozialwesen erklären.

Abbildung 6: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburgs

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 bis 2020; jeweils am 30.6.; Index 2010 = 100 Prozent



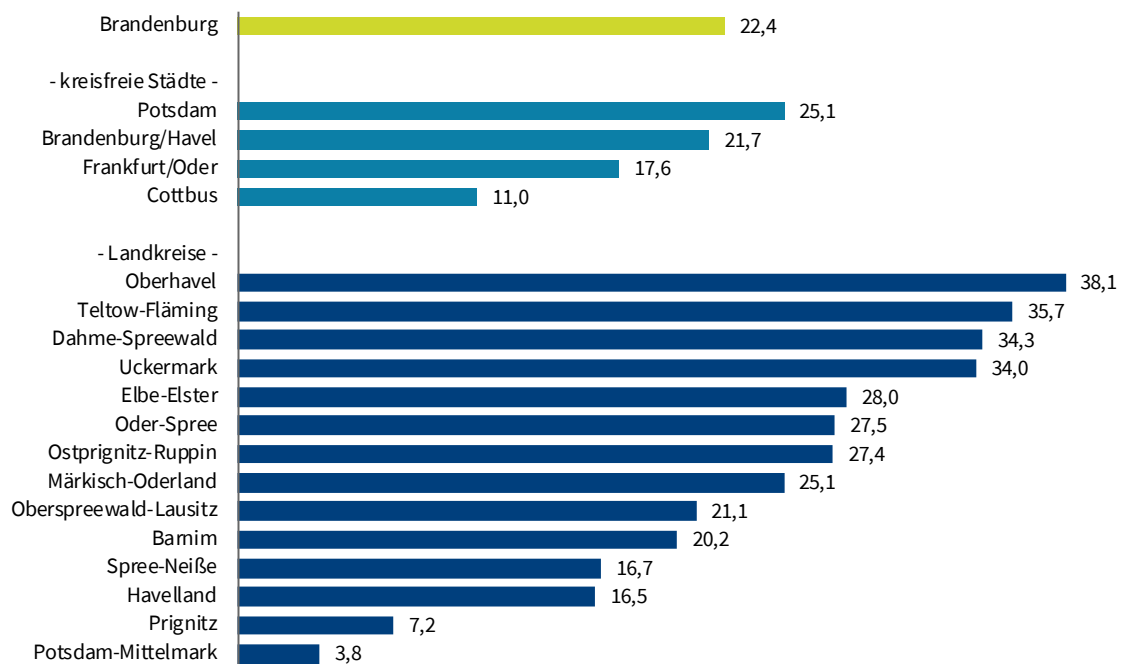
Anmerkung: Die Beschäftigungsrückgänge im E 2 (Produktion) und E 3 (F&E, Verwaltung) in Berlin bzw. im E 3 (F&E, Verwaltung) in Brandenburg dürften auf statistische Umbuchungen von Beschäftigten auf andere Hauptwirtschaftszweige außerhalb der Gesundheitswirtschaft zurückzuführen sein (vgl. Fußnote 5).

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Im vorherigen Abschnitt haben wir dargestellt, dass das Beschäftigungsgewicht der Gesundheitswirtschaft in Brandenburg regional unterschiedlich stark ausgeprägt ist (vgl. Abbildung 5). Auch die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft unterscheidet sich in den Kreisen (vgl. Abbildung 7 und Tabelle A 5). Am stärksten konnte die Beschäftigung zwischen 2010 und 2020 in den Landkreisen Oberhavel, Teltow-Fläming, Dahme-Spreewald und Uckermark wachsen. Die größte Veränderung im Kernbereich in diesem Zeitraum hatten die Kreise Prignitz (+46,8 %), Havelland (+43,4 %) und Teltow-Fläming (+43,2 %).

Abbildung 7: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Brandenburgs

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 und 2020, jeweils am 30.6.; Veränderung in Prozent



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

3.3 Struktur der Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft

In diesem Kapitel wird die Struktur der Beschäftigten in dem Teilbereich mit dem höchsten Beschäftigungsgewicht in der Gesundheitswirtschaft, dem Kernbereich, in Berlin und Brandenburg anhand ausgewählter Merkmale näher betrachtet. Wir vergleichen dazu die Strukturen der Beschäftigung in Berlin und Brandenburg im Kernbereich mit denen der Gesamtwirtschaft.

3.3.1 Soziodemografische Merkmale der Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft

Im Hinblick auf das Merkmal Geschlecht fällt auf, dass die Beschäftigung im Kernbereich von Frauen dominiert wird. Deren Beschäftigungsanteil fällt im Jahr 2020 in Berlin mit 76,1 Prozent etwas geringer aus als in Brandenburg mit 80,9 Prozent (vgl. Tabelle 2). In der Gesamtwirtschaft ist der Frauenanteil bei jeweils rund 50 Prozent eher ausgeglichen (Berlin: 49,5 %; Brandenburg: 48,4 %). Auch im Bereich der Arbeitszeit zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen dem Kernbereich und der Gesamtwirtschaft. Der Anteil der Beschäftigten in Teilzeit liegt in Berlin und Brandenburg deutlich über den Werten der Gesamtwirtschaft. Die hohe Teilzeitquote im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft korreliert mit dem hohen Frauenanteil. Frauen arbeiten über alle Branchen häufiger in Teilzeit: Gut die Hälfte aller Frauen ist in einem Teilzeitmodell beschäftigt (vgl. dazu auch Wanger 2015). Im Kernbereich ist dieser Anteil noch mal höher. Allerdings trifft dies auch auf Männer im Kernbereich zu. Deren Teilzeitanteil in der

Gesamtwirtschaft erreicht höchstens ein Viertel – im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft liegt der Anteil bei einem Drittel.

Hinsichtlich der Altersstruktur ergeben sich nur geringe Unterschiede zwischen dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und der Gesamtwirtschaft. In Berlin ist der Anteil der über 55-Jährigen etwa 3 Prozentpunkte höher als im Durchschnitt der Gesamtwirtschaft und der unter 35-Jährigen etwas niedriger. In Brandenburg dagegen liegt der Anteil der älteren Beschäftigten etwas unter dem Durchschnitt.

Das Bildungsniveau im Kernbereich ist auf einem hohen Stand, jedoch in Berlin und Brandenburg unterschiedlich ausgeprägt. In Berlin fällt der Anteil von Beschäftigten mit akademischem Abschluss mit 23 Prozent zwar niedriger aus als in der Gesamtbeschäftigung, allerdings sind Personen mit Hochschulabschluss in der Bundeshauptstadt im Vergleich zu Brandenburg deutlich häufiger vertreten. Dieser Umstand dürfte im Wesentlichen mit der großen Bedeutung Berlins als Bildungsstandort und im Bereich der Gesundheitswirtschaft mit der Charité-Universitätsmedizin Berlin als eine der forschungsintensivsten medizinischen Einrichtungen Deutschlands zusammenhängen. Die Charité hat außerdem den Status als Exzellenzuniversität als Teil des Verbunds „Berlin University Alliance“ – bestehend aus der Freien Universität, Humboldt-Universität, Technischen Universität – erhalten und kann entsprechend hochdotierte Forschungen einwerben (Deutschland.de 2019). Der Anteil der Beschäftigten mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung, der größten Gruppe im Kernbereich, liegt deutlich über dem der Gesamtwirtschaft. Folglich sind Beschäftigte ohne Berufsabschluss geringer vertreten. In Brandenburg weichen die Anteile der verschiedenen Bildungsniveaus im Kernbereich nicht auffällig ab. Hier liegt einzig der Anteil der Beschäftigten mit einem anerkannten Berufsabschluss über dem Durchschnitt der Gesamtwirtschaft (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Merkmale der Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020

	Berlin				Brandenburg			
	Kernbereich		Gesamtwirtschaft		Kernbereich		Gesamtwirtschaft	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Geschlecht								
Frauen ¹⁾	124.040	76,1	739.831	49,5	84.023	80,9	397.039	48,4
Männer	39.018	23,9	754.726	50,5	19.880	19,1	423.200	51,6
Erwerbsstatus								
In Teilzeit	80.082	49,1	512.697	34,3	55.231	53,2	268.256	32,7
Altersgruppen								
15 bis unter 25 Jahre	7.354	4,5	84.963	5,7	4.457	4,3	39.921	4,9
25 bis unter 35 Jahre	38.176	23,4	396.067	26,5	20.808	20,0	157.960	19,3
35 bis unter 45 Jahre	40.535	24,9	379.146	25,4	27.404	26,4	202.120	24,6
45 bis unter 55 Jahre	38.691	23,7	330.643	22,1	25.934	25,0	201.879	24,6
55 Jahre und älter	38.302	23,5	303.728	20,3	25.300	24,3	218.353	26,6
Berufsausbildung								
Ohne Berufsabschluss	11.224	6,9	143.556	9,6	3.650	3,5	49.043	6,0
Anerkannter Berufsabschluss	103.493	63,5	711.005	47,6	80.728	77,7	571.632	69,7
Akademischer Berufsabschluss	37.715	23,1	443.003	29,6	15.552	15,0	117.174	14,3
Keine Angabe	10.626	6,5	196.993	13,2	3.973	3,8	82.390	10,0
Anforderungsniveau								
Helfer	26.747	16,4	184.247	12,3	21.162	20,4	134.520	16,4
Fachkraft	83.730	51,3	756.413	50,6	54.396	52,4	493.481	60,2
Spezialist	23.208	14,2	245.464	16,4	15.002	14,4	94.064	11,5
Experte	29.373	18,0	302.514	20,2	13.343	18,0	92.423	11,3
Staatsangehörigkeit								
Ausland insgesamt	16.685	10,2	235.094	15,7	3.959	3,8	56.873	6,9
Asylherkunftsländer (TOP 8) ²⁾	876	0,5	14.829	1,0	371	0,4	4.251	0,5
EU 8 ³⁾	2.955	1,8	34.027	2,3	1.175	1,1	27.364	3,3
GIPS ⁴⁾	1.425	0,9	25.107	1,7	167	0,2	2.783	0,3
Kernbereich insgesamt	163.058	100,0	1.494.557	100,0	103.903	100,0	820.239	100,0

¹⁾ Die uns zur Verfügung stehenden Daten enthielten lediglich die binären Geschlechterkategorien weiblich und männlich.

²⁾ Afghanistan, Eritrea, Irak, Islamische Republik Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Arabische Republik Syrien.

³⁾ Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn.

⁴⁾ Griechenland, Italien, Portugal, Spanien.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Neben dem Bildungsniveau ist das Anforderungsprofil der ausgeübten Tätigkeit ein weiterer Indikator mit Blick auf das Qualifikationsniveau der Beschäftigten. Das Anforderungsniveau bildet unterschiedliche Komplexitätsgrade innerhalb der Berufe ab. Hierzu werden anhand der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) vier betriebliche Anforderungsniveaus unterschieden:

- Helfer: keine berufliche Ausbildung oder eine einjährige Ausbildung¹²
- Fachkraft: eine mindestens zweijährige Berufsausbildung oder ein berufsqualifizierender Abschluss einer Berufsfach- oder Kollegschule
- Spezialist: Meister- oder Technikerausbildung bzw. weiterführender Fachschul- oder Bachelorabschluss
- Experte: ein mindestens vierjähriges abgeschlossenes Hochschulstudium

In Berlin und Brandenburg fällt der hohe Anteil an Helfertätigkeiten im Kernbereich auf. Beispielsweise für Tätigkeiten als Hilfskraft in der Pflege ist üblicherweise keine oder bis zu zwei Jahre Ausbildung erforderlich (BA 2021: 8). Der Anteil der Beschäftigten auf Helferniveau liegt in beiden Bundesländern jeweils um 4 Prozentpunkte über dem Durchschnitt der Gesamtwirtschaft. In den Wirtschaftszweigen des Kernbereichs sind Hilfskräfte vor allem in Pflegeheimen, Altenheimen und in den ambulanten sozialen Diensten überdurchschnittlich vertreten.

Im Hinblick auf die Nationalität spielen Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit in allen Teilbereichen des Kernbereichs eine geringere Rolle als in der Gesamtwirtschaft. In Berlin ist der Anteil jedoch mit knapp 10 Prozent deutlich höher als in Brandenburg mit 4 Prozent. In Berlin hat sich der Anteil der ausländischen Beschäftigten im Kernbereich seit 2010 um fast sechs und in Brandenburg um drei Prozentpunkte erhöht. Innerhalb des Kernbereichs liegt in Brandenburg der Anteil an nichtdeutschen Beschäftigten in den Krankenhäusern am höchsten, in Berlin hingegen in den ambulanten sozialen Diensten und Pflegeheimen.

Aufgrund der im Beobachtungszeitraum eingetretenen vollständigen Arbeitnehmerfreizügigkeit von EU-Ländern und aufgrund der Fluchtmigration konnten ausländische Staatsangehörige zwar vermehrt in den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft einmünden. In beiden Bundesländern fielen die prozentualen Zuwächse von Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit aber geringer aus als in der Gesamtwirtschaft. Auffallend erhöht hat sich insbesondere in Brandenburg die Zunahme von Staatsangehörigen aus den acht Hauptasylherkunftsländern¹³ (von sehr niedrigem Ausgangsniveau). In Berlin sind außerdem die Zunahmen von ausländischen Beschäftigten aus den GIPS-Staaten¹⁴ im Kernbereich fast hoch wie in der Gesamtwirtschaft. Absolut betrachtet wird die Beschäftigungszunahme von ausländischen Beschäftigten im Kernbereich nach wie vor Menschen aus den anderen EU-Staaten dominiert, trotz des starken prozentualen Anstiegs von Migranten aus Kriegs- und Krisenländern.

3.3.2 Zentrale Berufe im Kernbereich

Neben den Gesundheits- und Pflegeberufen – also Berufen, die in direktem Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung der zu behandelnden Personen stehen – sind vielfach weitere Berufe notwendig, um die Gesundheitsdienstleistungen in den verschiedenen Einrichtungen umfassend zu erbringen. Am häufigsten sind die Berufsgruppen aus dem Kernbereich vertreten, daher werden wir uns in diesem Abschnitt auf diesen Bereich fokussieren.

¹² Beschäftigte auf Helferniveau können mit und ohne formale Berufsausbildung tätig sein. Allerdings werden z. B. beschäftigte Pflegehilfskräfte mit einschlägiger Qualifizierung (z. B. zur Pflegeassistenz oder qualifizierte Pflegehilfskraft) in der Beschäftigungsstatistik nicht separat erfasst.

¹³ Acht Hauptasylherkunftsländer (Asyl Top 8): Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien.

¹⁴ Griechenland, Italien, Portugal, Spanien.

Im Berliner Kernbereich arbeiten 20,5 Prozent in Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege (33.354 Beschäftigte), danach folgen die Berufe in den Bereichen der Altenpflege, der medizinischen Fachangestellten, des ärztlichen Fachpersonals, der zahnmedizinischen Fachangestellten und der Physiotherapie (vgl. Tabelle 3). Die anderen Berufsgruppen sind anteilig deutlich geringer im Kernbereich vertreten, insgesamt repräsentieren die Top-10-Berufe bereits rund 64 Prozent aller Beschäftigten in diesem Sektor.

Tabelle 3: Die zehn am stärksten besetzten Berufsuntergruppen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg

Sozialversicherungspflichtig (Sv) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2013 und 2020, jeweils 30.6.

Berufsuntergruppen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KldB 2010)	Sv-Beschäftigte (ohne Azubis)		Anteil Kernbereich in Prozent	
	2013	2020	2013	2020
Berlin				
Berufe in der Gesundheits-, Krankenpflege (o. S.)	30.760	33.354	21,5	20,5
Berufe in der Altenpflege (o. S.)	16.877	19.402	11,8	11,9
Medizinische Fachangestellte (o. S.)	12.703	14.060	8,9	8,6
Ärzte/Ärztinnen (o. S.)	6.271	8.131	4,4	5,0
Zahnmedizinische Fachangestellte	6.842	7.597	4,8	4,7
Berufe in der Physiotherapie	5.958	6.698	4,2	4,1
Büro- und Sekretariatskräfte (o. S.)	4.663	4.649	3,3	2,9
Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpädagogik	3.516	3.991	2,5	2,4
Medizinisch-techn. Berufe im Laboratorium	3.672	3.179	2,6	1,9
Berufe in der Kinderbetreuung, -erziehung	2.283	3.135	1,6	1,9
Summe Top-10-Berufe	93.545	104.196	65,4	63,9
Berufe im Kernbereich insgesamt	143.031	163.058	100,0	100,0
Brandenburg				
Berufe in der Gesundheits-, Krankenpflege (o. S.)	18.074	22.009	20,9	21,2
Berufe in der Altenpflege (o. S.)	11.944	15.692	13,8	15,1
Medizinische Fachangestellte (o. S.)	7.166	7.833	8,3	7,5
Berufe in der Physiotherapie	3.942	4.596	4,6	4,4
Zahnmedizinische Fachangestellte	3.885	4.189	4,5	4,0
Berufe in der Kinderbetreuung, -erziehung	2.232	3.576	2,6	3,4
Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpädagogik	3.035	3.418	3,5	3,3
Berufe in der Fachkrankenpflege	3.153	3.165	3,7	3,0
Ärzte/Ärztinnen (o. S.)	2.172	2.964	2,5	2,9
Büro- und Sekretariatskräfte (o. S.)	2.195	2.443	2,5	2,4
Summe Top-10-Berufe	57.798	69.885	66,9	67,3
Berufe im Kernbereich insgesamt	86.371	103.903	100,0	100,0

Anmerkung: o. S. = ohne Spezialisierung; dieser Zusatz wird im Folgenden nicht mehr ausgewiesen.

Die Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) wurde im Zeitraum von 2010 bis 2012 eingeführt und führt seit dem Stichtag Dezember 2012 valide Daten. Daher betrachten wir hier, abweichend zu den vorigen Kapiteln, den Zeitraum 2013–2020.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

In Brandenburg machen die Beschäftigten der Gesundheits- und Krankenpflege 21,2 Prozent der Beschäftigten im Kernbereich aus (22.009 Beschäftigte). Darüber hinaus sind Berufe in der Altenpflege, der medizinischen Fachangestellten, der Physiotherapie und der zahnmedizinischen Fachangestellten vertreten. Hier zeigen sich einige Unterschiede zu Berlin: In Brandenburg spielen im Kernbereich die Top-10-Berufe anteilig eine etwas größere Rolle (67,3 %). Ärztliches Fachpersonal weist einen deutlich geringeren Anteil an allen Beschäftigten im Kernbereich auf als in Berlin. Die Altenpflege scheint in Brandenburg dagegen eine größere Bedeutung zu haben. Die Reihenfolge der drei am stärksten besetzten Berufe ist jedoch identisch (vgl. Tabelle 3).

3.3.3 Merkmale der zentralen Berufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft

Zwischen Berlin und Brandenburg zeigen sich kaum Unterschiede im Ranking der Berufe. Für die fünf häufigsten Berufe im Kernbereich stellt Tabelle 4 weitere Strukturdaten dar. Im Hinblick auf das Geschlecht der Berliner Beschäftigten fällt auf, dass auch in diesen zentralen Berufen vor allem Frauen beschäftigt sind – hier sind vor allem die Berufe der zahnmedizinischen und medizinischen Fachangestellten mit fast ausschließlich weiblichen Beschäftigten zu erwähnen. Damit liegt der Anteil der weiblichen Beschäftigten in den zentralen Berufen auch über den Werten im Kernbereich. Weitere Unterschiede finden sich bezüglich der Arbeitszeit: Im Vergleich zur Gesamtwirtschaft wird deutlich häufiger in Teilzeit gearbeitet – ganz besonders in der Physiotherapie. Hinsichtlich der Altersstruktur finden sich nur geringe Unterschiede. Die Beschäftigten in der Altenpflege sind etwas älter als im Durchschnitt. Der Anteil der unter 25-Jährigen fällt bei den medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten dagegen höher aus.

Tabelle 4: Beschäftigte in den fünf zentralen Berufsuntergruppen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg nach ausgewählten Merkmalen

Sozialversicherungspflichtig (Sv) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020, Anteile in Prozent

Berufsuntergruppen im Kernbereich (KldB 2010 und WZ 2008)	Sv-Beschäftigte insgesamt	Frauen	Teilzeit	15 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Ohne Berufsabschluss	Anerkannter Berufsabschluss	Akademischer Berufsabschluss
	absolut								
	Anteile in Prozent								
Berlin									
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	33.354	80,3	49,4	5,0	70,7	24,4	6,6	80,4	7,7
Berufe in der Altenpflege	19.402	77,7	51,7	4,6	69,3	26,1	14,0	68,5	6,9
Medizinische Fachangestellte	14.060	96,8	49,5	7,0	74,3	18,7	3,4	83,8	4,3
Zahnmedizinische Fachangestellte	7.597	97,9	45,9	12,6	76,5	10,9	3,8	85,0	3,5
Berufe in der Physiotherapie	6.698	71,5	59,4	3,3	77,1	19,6	1,4	71,4	17,4
Kernbereich insgesamt	163.058	76,1	49,1	4,5	72,0	23,5	6,9	63,5	23,1
Wirtschaft insgesamt	1.494.557	49,5	34,3	5,7	74,0	20,3	9,6	47,6	29,6
Brandenburg									
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	22.009	86,2	48,3	6,8	71,2	22,1	4,0	88,6	4,6
Berufe in der Altenpflege	15.692	85,9	68,5	5,5	69,7	24,8	7,7	83,9	3,8
Medizinische Fachangestellte	7.833	98,4	55,2	3,9	72,4	23,7	1,3	87,4	3,9
Berufe in der Physiotherapie	4.596	82,6	51,9	3,8	81,7	14,4	1,1	83,3	9,6
Zahnmedizinische Fachangestellte	4.189	99,3	52,9	6,7	79,7	13,6	1,7	90,5	1,5
Kernbereich insgesamt	103.903	80,9	53,2	4,3	71,4	24,3	3,5	77,7	15,0
Wirtschaft insgesamt	820.239	48,4	32,7	4,9	68,5	26,6	6,0	69,7	14,3

Anmerkung: Beschäftigte sind auf den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft beschränkt. Beschäftigte ohne Angabe zum Berufsabschluss werden hier nicht dargestellt. Außerdem können Rundungsfehlern auftreten.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Das Qualifikationsniveau in den zentralen Berufen im Kernbereich ist erwartungsgemäß hoch, da ein Berufsabschluss oftmals Voraussetzung ist, um überhaupt in diesem Bereich einzumünden. Einzig in der Altenpflege zeigt sich in Berlin ein deutlich höherer Anteil an Beschäftigten ohne Berufsabschluss. Gleichzeitig ist hier aber auch der Anteil der Personen mit anerkanntem Berufsabschluss überdurchschnittlich, aber deutlich geringer im Vergleich zu den anderen ausgewählten Berufen (vgl. Tabelle 4). In allen fünf ausgewählten Berufen ist der Anteil der Beschäftigten mit akademischem Abschluss niedriger als im Kernbereich und in der Gesamtwirtschaft. Dies erklärt sich aus dem Umstand, dass es sich bei den zentralen Berufen überwiegend um schulische bzw. duale Ausbildungen handelt. Eine Ausnahme bilden die Berufe in der Physiotherapie, die einen vergleichsweise hohen Anteil an Beschäftigten mit akademischem Abschluss aufweisen.¹⁵

In Brandenburg ist der Anteil weiblicher Beschäftigter unter den fünf häufigsten Berufen höher als in Berlin, die zahnmedizinischen Fachangestellten sind sogar zu 99 Prozent weiblich. Ebenso fällt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten meist höher aus als in der Gesamtbeschäftigung und im Kernbereich, ganz besonders in der Altenpflege. Insgesamt ist die Altersstruktur etwas jünger als im Kernbereich – für die Berufe der zahnmedizinischen Fachangestellten und in der Physiotherapie ergeben sich sogar deutlich niedrigere Anteile in der Altersklasse der über 54-Jährigen. Der Anteil der Beschäftigten mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung liegt deutlich über dem Durchschnitt der Gesamtwirtschaft und des Kernbereichs, insbesondere in den Berufen der zahnmedizinischen Fachangestellten bzw. der Gesundheits- und Krankenpflege haben neun von zehn Beschäftigten eine abgeschlossene Berufsausbildung.

3.3.4 Struktur des Anforderungsniveaus in den zentralen Berufen im Kernbereich

In diesem Abschnitt betrachten wir das Anforderungsniveau der Top-5-Berufe im Kernbereich (siehe Tabelle 5). Auffällig sind hier die Unterschiede von Berlin und Brandenburg im Vergleich zu Deutschland.

Tabelle 5 listet die Berufsklassen unter den bisher betrachteten Top-5-Berufen (Berufsuntergruppen) nach dem Anforderungsniveau auf. Für eine Einschätzung nach deren Beschäftigungsgewicht wurde der Anteil am Kernbereich insgesamt gebildet, wodurch ein Vergleich zwischen Berlin und Brandenburg bzw. zu Deutschland möglich ist. So wird beispielsweise ersichtlich, dass in Berlin und Brandenburg mehr Helfertätigkeiten in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen als bundesweit vertreten sind. Auch in der Altenpflege liegt der Anteil von Helfertätigkeiten im Kernbereich über dem Bundesdurchschnitt, hier fällt besonders Brandenburg mit einem um 3 Prozentpunkte höheren Anteil auf.¹⁶ Das deckt sich auch mit den Erkenntnissen aus Kapitel 3.3.3.

¹⁵ Der hohe Anteil an Beschäftigten mit akademischem Berufsabschluss in der Physiotherapie erklärt sich aus den Ausbildungswegen. Es besteht sowohl die Möglichkeit eine schulische Ausbildung zu absolvieren, als auch an einer Hochschule zu studieren. „Physiotherapeut/in ist eine bundesweit einheitlich geregelte schulische Ausbildung an Berufsfachschulen für Physiotherapie. Sie dauert 3 Jahre und führt zu einer staatlichen Abschlussprüfung. Daneben besteht die Möglichkeit, Physiotherapie an Hochschulen zu studieren.“ (BERUFENET 2021).

¹⁶ Anmerkung zur statistischen Erfassung: Beschäftigte auf Helferniveau können mit und ohne formale Berufsausbildung tätig sein. Allerdings werden z. B. beschäftigte Pflegehelfer mit einschlägiger Qualifizierung (z. B. Pflegeassistent oder qualifizierte Pflegehilfskraft) in der Beschäftigungsstatistik nicht separat erfasst (BA 2020: 5 f.; BA 2021: 8). Ob es sich bei Beschäftigten als Altenpflegehelfer, die eine Berufsausbildung absolviert haben, um eine einschlägige oder fachfremde Ausbildung handelt, kann statistisch ebenfalls nicht nachgewiesen werden. So sind in Berlin Mitte 2020 21,3 Prozent der Altenpflegehelfer ohne

Beim Verhältnis der Beschäftigten zwischen den Pflegeberufen nach dem Anforderungsniveau zeigen sich Abweichungen. In beiden Bundesländern ist die Bedeutung der Fachkräfte in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen deutlich höher als der Anteil der Beschäftigten auf Helferniveau. In den Altenpflegeberufen zeigen sich abweichende Strukturen: hier ist der Anteil der Helfertätigkeiten höher als die Anforderungsniveaus Fachkraft und Spezialist.

Tabelle 5: Beschäftigte in den fünf zentralen Berufsuntergruppen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg nach ausgewählten Merkmalen

Sozialversicherungspflichtig (Sv) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020, Anteile in Prozent

Berufsuntergruppen und Berufsklassen (KldB 2010)	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Sv-Beschäftigte	Anteil am Kernbereich	Sv-Beschäftigte	Anteil am Kernbereich	Sv-Beschäftigte	Anteil am Kernbereich
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	33.354	20,5	22.009	21,2	732.803	19,8
81301 Gesundheits-, Krankenpflege (o. S.) - Helfer	8.154	5,0	5.641	5,4	142.959	3,9
81302 Gesundheits-, Krankenpflege (o. S.) - Fachkraft	25.200	15,5	16.368	15,8	589.844	15,9
Berufe in der Altenpflege	19.402	11,9	15.692	15,1	486.562	13,1
82101 Altenpflege (o. S.) - Helfer	11.742	7,2	9.857	9,5	247.971	6,7
82102 Altenpflege (o. S.) - Fachkraft	7.544	4,6	5.724	5,5	236.571	6,4
82103 Altenpflege (o. S.) - Spezialist	116	0,1	111	0,1	2.020	0,1
Medizinische Fachangestellte	14.060	8,6	7.833	7,5	359.893	9,7
81102 Medizin. Fachangestellte (o. S.) - Fachkraft	13.669	8,4	7.568	7,3	348.411	9,4
81103 Medizin. Fachangestellte (o. S.) - Spezialist	391	0,2	265	0,3	11.482	0,3
Berufe in der Physiotherapie	6.698	4,1	4.596	4,4	142.998	3,9
81712 Physiotherapie - Fachkraft	494	0,3	472	0,5	17.880	0,5
81713 Physiotherapie - Spezialist	6.154	3,8	4.083	3,9	123.513	3,3
81714 Physiotherapie - Experte	50	0,0	41	0,0	1.605	0,0
Zahnmedizinische Fachangestellte	7.597	4,7	4.189	4,0	180.551	4,9
81112 Zahnmedizin. Fachangestellte - Fachkraft	6.294	3,9	3.655	3,5	158.716	4,3
81113 Zahnmedizin. Fachangestellte - Spezialist	1.303	0,8	534	0,5	21.835	0,6
Kernbereich insgesamt	163.058	100,0	103.903	100,0	3.706.937	100,0
Beschäftigung insgesamt	1.494.557		820.239		31.890.960	

Anmerkung: o. S. = ohne Spezialisierung; Beschäftigte sind auf den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft beschränkt.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Eine weitere Auffälligkeit wird bei den Physiotherapeuten sichtbar. Hier ist der Großteil der Tätigkeiten in der Physiotherapie auf der Ebene der Spezialisten definiert. Als Grund vermuten wir hier die besondere Ausbildungsform in der Physiotherapie.

3.3.5 Beschäftigungsentwicklung in den zentralen Berufen im Kernbereich

Die Beschäftigungsentwicklung in den fünf zentralen Berufsuntergruppen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft verlief zwischen 2013¹⁷ und 2020 in Berlin und Brandenburg recht unterschiedlich, wie Abbildung 8 veranschaulicht. In Berlin verzeichneten Berufe in der Altenpflege das stärkste prozentuale Wachstum und lagen damit als einzige über dem Durchschnitt des Kernbereichs. Die Berufe der Zahnmedizinischen und medizinischen

Ausbildung tätig und 58,6 Prozent verfügen über eine anerkannte Berufsausbildung (vgl. Brandenburg: 11,1 % ohne Berufsabschluss und 81,0 % mit Berufsausbildung). In Brandenburg liegt damit der Anteil der Altenpflegehelfer mit Berufsausbildung deutlich über dem Bundeswert (eigene Berechnungen).

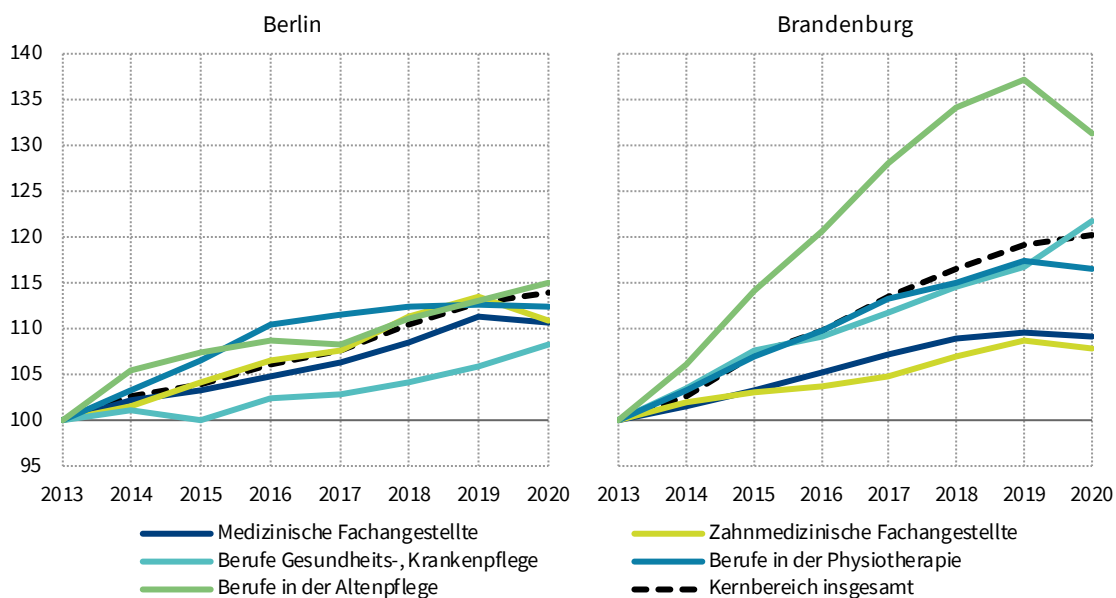
¹⁷ Die Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) wurde im Zeitraum von 2010 bis 2012 eingeführt und führt seit dem Stichtag Dezember 2012 valide Daten. Daher betrachten wir hier, abweichend zu den vorigen Kapiteln, den Zeitraum Juni 2013 bis Juni 2020.

Fachangestellten verzeichneten zwischen 2019 und 2020 einen leichten Wachstumseinbruch. Ein Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wird vermutet, muss jedoch an anderer Stelle tiefergehend analysiert werden. Die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege entwickelten sich unterdurchschnittlich, verzeichneten jedoch seit 2016 ein stetiges Wachstum. Die Beschäftigung in den Berufen der Physiotherapie¹⁸ konnte sich zwischen 2013 und 2016 deutlich stärker entwickeln als im darauffolgenden Zeitraum.

In Brandenburg wiesen ebenfalls die Berufe in der Altenpflege das stärkste Wachstum auf, diese Entwicklung wurde jedoch zwischen 2019 und 2020 deutlich ausgebremst. Ein Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wird auch hier vermutet. Die Berufe der Physiotherapie entwickelten sich entlang des Durchschnitts im Kernbereich, sanken jedoch ebenfalls im letzten Jahr. Ebenso in den Bereichen der medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten, die jedoch leicht unter dem Durchschnitt des Kernbereichs lagen. Ein positiver Effekt der Pandemie auf die Beschäftigungsentwicklung lässt sich bei den Berufen in der Gesundheits- und Krankenpflege vermuten.

Abbildung 8: Beschäftigungsentwicklung in den zentralen Berufen des Kernbereichs in Berlin-Brandenburg

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2013 bis 2020, jeweils am 30.6., Index 2013 = 100



Anmerkung: Die Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) wurde im Zeitraum von 2010 bis 2012 eingeführt und führt seit dem Stichtag Dezember 2012 valide Daten. Daher betrachten wir hier, abweichend zu den vorigen Kapiteln, den Zeitraum 2013–2020. Beschäftigte sind auf den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft beschränkt.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

¹⁸ Hier ist anzumerken, dass besonders in der Physiotherapie die Selbstständigkeit eine große Rolle spielt. Selbstständige sind allerdings kein Bestandteil der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit. Zu selbstständigen Physiotherapeuten liegt keine amtliche Statistik vor (Welker et al. 2015: 183 f.).

4 Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft

In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, wie die derzeitige Arbeitsmarktlage in der Gesundheitswirtschaft aussieht und ob aktuell schon Anzeichen für Engpässe in den fünf zentralen Gesundheitsberufen erkennbar sind. Die nachfolgende Analyse umfasst alle Arbeitslosen in den bereits zuvor ausgewählten fünf zentralen Gesundheitsberufen in Berlin-Brandenburg. Da hier Arbeitslose im Fokus stehen, findet keine Einschränkung auf die Tätigkeit in den zuvor definierten Wirtschaftszweigen der Gesundheitswirtschaft statt.

In Kapitel 4.1 wird zunächst die Arbeitslosigkeit in den fünf häufigsten Berufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft dargestellt. Anschließend werden in Kapitel 4.2 gängige Engpassindikatoren für die fünf Berufe ausgewertet und diskutiert. Ein Vergleich der beiden Bundesländer mit Deutschland zeigt hierbei etwaige landesspezifische Besonderheiten auf.

4.1 Arbeitslosigkeit

Im Folgenden soll ein Blick auf das Thema Arbeitslosigkeit geworfen werden. Wir betrachten hier diejenigen arbeitslosen Personen, die als Zielberuf einen der fünf zentralen Berufe der Gesundheitswirtschaft in Berlin, Brandenburg und der Bundesrepublik angegeben haben. Mit Zielberuf ist die Tätigkeit gemeint, die vom Arbeitssuchenden primär angestrebt wird. Im Unterschied zur Engpassanalyse werden hier auch Helfer- und Anlern Tätigkeiten berücksichtigt.

Im Jahresdurchschnitt 2020 waren in Berlin insgesamt 192.600, in Brandenburg 82.500 und bundesweit 2.695.400 Menschen arbeitslos gemeldet (vgl. Tabelle 6). Im Vergleich zum Jahresdurchschnitt 2015 ist die Arbeitslosigkeit in Berlin um 1,1 Prozent, in Brandenburg sogar um 28,2 Prozent gesunken. Bundesweit wurde ein leichter Rückgang verzeichnet (-3,6 %).

In Berlin lassen sich in den zentralen Berufen der Gesundheitswirtschaft zwischen 2015 und 2020 sehr unterschiedliche Entwicklungen erkennen. In den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege (+1,8 %), in Berufen in der Physiotherapie (+7,5 %) und bei zahnmedizinischen Fachangestellten (+32,1 %) stieg die Arbeitslosigkeit. In Berufen in der Altenpflege (-17,9 %) und den medizinischen Fachangestellten (-10,6 %) ist die Anzahl gesunken. In Brandenburg sank die Arbeitslosigkeit in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege (-14,4 %), in den Berufen der Altenpflege (-23,2 %) und der medizinischen Fachangestellten (-15,9 %) deutlich. In den Berufen der Physiotherapie (+3,5 %) und den zahnmedizinischen Fachangestellten (+14,7 %) stieg sie dagegen an. In absoluten Zahlen weisen die Berufe der Altenpflege die höchste Zahl an Arbeitslosen in beiden Bundesländern auf. Allerdings ist hier zum größten Teil das Anforderungsniveau der Helfertätigkeiten in den Berufen der Altenpflege von Arbeitslosigkeit betroffen.

Der Anstieg der Arbeitslosigkeit fällt hauptsächlich in den Zeitraum 2019 bis 2020, denn zwischen 2015 bis 2019 sank die Zahl der Arbeitslosen in allen ausgewählten Berufsbereichen (vgl. Tabelle 6).

In Berlin sind für den Zeitraum 2019 bis 2020 alle fünf Berufsgruppen vom Anstieg der Arbeitslosigkeit betroffen, am höchsten fiel der Anstieg für die zahnmedizinischen Fachangestellten (+38,7 %) und die Angestellten in der Physiotherapie (+41,4 %) aus. In Brandenburg war der Zuwachs etwas geringer, hier traf es ebenfalls die zahnmedizinischen Fachangestellten (+31,2 %) und die Berufe in der Physiotherapie (+22,6 %).

Tabelle 6: Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen in den zentralen Gesundheitsberufen
Arbeitslose jeweils im Jahresdurchschnitt, 2015, 2019 und 2020

Region und Berufsuntergruppen (KldB 2010)	Arbeitslose 2020	Veränderung 2015–2020	Veränderung 2019–2020	Anteil SGB II am Gesamtbestand	Anteil Mehrfachbetroffenheit am Gesamtbestand	Spezifische Arbeitslosenquote 2020
	Jahresdurchschnitt			in Prozent		
Berlin						
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	532	1,8	12,3	58,7	15,2	1,4
dav. Helfer	303	3,7	14,0	70,3	18,5	2,9
dav. Fachkräfte	229	-0,5	10,1	43,3	10,9	0,8
Berufe in der Altenpflege	2.421	-17,9	21,3	69,9	24,8	9,9
dav. Helfer	2.295	-18,5	21,8	71,8	25,6	14,8
dav. Fachkräfte	126	-6,9	12,9	36,5	10,1	1,4
Medizinische Fachangestellte	515	-10,6	20,1	46,3	14,1	3,4
Berufe in der Physiotherapie	404	7,5	41,4	59,4	21,3	5,2
Zahnmedizinische Fachangestellte	322	32,1	38,7	36,0	7,6	3,9
Arbeitslose insgesamt	192.644	-1,1	26,3	65,8	25,7	11,3
Brandenburg						
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	278	-14,4	1,7	53,1	18,5	1,1
dav. Helfer	161	-21,3	-2,3	69,0	23,4	2,4
dav. Fachkräfte	117	-2,6	7,8	31,2	11,8	0,7
Berufe in der Altenpflege	1.456	-23,2	7,5	64,7	29,7	7,0
dav. Helfer	1.367	-23,6	7,2	66,4	30,6	10,2
dav. Fachkräfte	89	-15,6	13,1	38,7	16,6	1,2
Medizinische Fachangestellte	204	-15,9	12,4	29,7	17,8	2,5
Berufe in der Physiotherapie	105	3,5	22,6	41,1	14,1	2,1
Zahnmedizinische Fachangestellte	112	14,7	31,2	16,6	12,6	2,5
Arbeitslose insgesamt	82.491	-28,2	7,3	62,1	32,7	9,1
Deutschland						
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	9.389	1,5	13,3	50,4	18,7	1,2
dav. Helfer	5.203	2,2	12,3	64,5	22,4	3,0
dav. Fachkräfte	4.187	0,8	14,7	32,9	14,1	0,7
Berufe in der Altenpflege	34.999	-0,3	16,1	64,1	27,2	6,0
dav. Helfer	31.812	-0,3	16,1	67,3	28,8	10,3
dav. Fachkräfte	3.187	-0,4	16,6	32,2	11,3	1,2
Medizinische Fachangestellte	9.080	-11,4	17,8	29,2	14,2	2,4
Berufe in der Physiotherapie	3.692	1,7	36,2	39,8	17,1	2,3
Zahnmedizinische Fachangestellte	5.626	2,3	30,7	26,7	9,4	3,0
Arbeitslose insgesamt	2.695.444	-3,6	18,9	57,8	31,7	7,8

Spezifische Arbeitslosenquote: Anteil der Arbeitslosen an der Summe aus den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten und den Arbeitslosen in Prozent (jeweils Jahresdurchschnitt 2020).

Mehrfachbetroffenheit: Langzeitarbeitslose nach § 18 (1) SGB III (ein Jahr und länger arbeitslos), Schwerbehinderte, Personen im Alter von 50 Jahren oder älter, Berufsrückkehrende und/oder Geringqualifizierte.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Darüber hinaus zeigt auch die getrennte Betrachtung der Arbeitslosen nach den Rechtskreisen SGB II und SGB III für die ausgewählten Gesundheitsberufe Unterschiede. Personen im

Rechtskreis des SGB III, dem Bereich der Arbeitslosenversicherung, stehen dem Arbeitsmarkt in der Regel näher, sind meistens erst seit kurzer Zeit arbeitslos und beziehen größtenteils Arbeitslosengeld I. Dagegen sind Personen im Rechtskreis SGB II, dem Bereich der Grundsicherung für erwerbsfähige Hilfebedürftige, meist schon länger arbeitslos und beziehen Arbeitslosengeld II. Betrachtet danach, welchem Rechtskreis die Arbeitslosen angehören, stellen sich für die ausgewählten Gesundheitsberufe folgende Strukturen heraus: In Berlin ist der Anteil von Personen mit SGB II-Bezug in den Berufen der Altenpflege am höchsten (69,9 %; SGB III: 31,1 %), gefolgt von den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege (58,7 %; SGB III: 42,3 %). Im Vergleich ist der Anteil von Personen aus dem Rechtskreis SGB II in Berlin etwas höher als in Brandenburg. In beiden Berufen sind insbesondere Helfertätigkeiten von längerer Arbeitslosigkeit betroffen. In beiden Bundesländern ist der Anteil von SGB II-Beziehern in vier der fünf ausgewählten Berufe niedriger als im Durchschnitt aller Arbeitslosen.

Als ein großes Vermittlungshemmnis gilt die Mehrfachbetroffenheit von Arbeitslosen, also die Kumulation von verschiedenen Merkmalen, die eine Arbeitsaufnahme erschweren. Die betroffenen Arbeitslosen weisen mindestens zwei der nachfolgend genannten Merkmale auf: langzeitarbeitslos nach § 18 (1) SGB III¹⁹, schwerbehindert, 50 Jahre oder älter, Berufsrückkehrende und/oder geringqualifiziert. Der Anteil der Arbeitslosen, die als mehrfachbetroffen gelten, lag 2020 in Berlin bei 25,7 Prozent und in Brandenburg bei 32,7 Prozent. Berlin lag damit unterhalb des deutschlandweiten Wertes von 31,7 Prozent und Brandenburg nur leicht darüber. Für Arbeitslose mit Zielberufen in den zentralen Gesundheitsberufen spielen die Vermittlungshemmnisse eine geringere Rolle als bei den Arbeitslosen insgesamt. In beiden Bundesländern weisen die Arbeitslosen in den Berufen der Altenpflege im Vergleich zu anderen zentralen Gesundheitsberufen einen leicht höheren Anteil an Personen mit Mehrfachbetroffenheit auf, allerdings liegt dieser trotzdem noch unter dem jeweiligen Durchschnitt aller Arbeitslosen. Deutlich höhere Anteile von Arbeitslosen mit Mehrfachbetroffenheit weisen in Berlin und Brandenburg Berufe in der Altenpflege und in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen auf Helferniveau auf.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich die Arbeitslosigkeit in den Gesundheitsberufen in den untersuchten Bundesländern auf einem sehr niedrigen Niveau bewegt. Einzig die Berufe der Altenpflege sind etwas auffällig, was mit einem vergleichsweise hohen Anteil an Arbeitslosigkeit in den Helfertätigkeiten zusammenhängt. Arbeitslose auf Helferniveau verfügen im Vergleich mit den anderen vier Berufen über ungünstigere Vermittlungschancen. Dies zeigen die hohen Anteile an Arbeitslosen im SGB II-Bereich und arbeitslosen Personen mit Mehrfachbetroffenheit. Folglich kann der Pool an Arbeitslosen nur ein Baustein sein, um die Engpässe in den Gesundheitsberufen zu mildern.

4.2 Engpassanalyse

Folgend soll mit Hilfe der Fachkräfteengpassanalyse diskutiert werden, inwiefern in den zentralen Berufen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg ein Arbeitskräfteengpass besteht. Das Vorgehen und die entsprechenden Indikatoren basieren auf

¹⁹ Langzeitarbeitslose sind Arbeitslose, die ein Jahr und länger arbeitslos sind.

einer weiterentwickelten statistischen Fachkräfteengpassanalyse, die von der Bundesagentur für Arbeit verwendet wird (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2011; 2020a; 2020b).²⁰ Das Anforderungsniveau „Helfertätigkeiten“ bleibt bei der Analyse von Fachkräfteengpässen außen vor.²¹

Dazu werden in den fünf ausgewählten Gesundheitsberufen, die wir an dieser Stelle betrachten möchten, folgende vier Indikatoren in Berlin, Brandenburg und Deutschland für das Jahr 2020 mit einem Vergleich gegenüber 2015 herangezogen (vgl. Tabelle 7):

- **Durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit:** Die abgeschlossene Vakanzzeit misst die Zeit vom gewünschten Besetzungstermin bis zur Abmeldung einer gemeldeten Arbeitsstelle beim Arbeitgeberservice (AG-S) der Bundesagentur für Arbeit in Tagen. Je höher die abgeschlossene Vakanzzeit, desto schwieriger erscheint eine Stellenbesetzung.
- **Anteil an Arbeitsstellen mit einer Vakanzzeit von mindestens drei Monaten:** Dieser Indikator gibt den Anteil von ausgesprochen langen Stellenbesetzungsdauern an. Je höher dieser Anteil, desto schwieriger erscheint eine Stellenbesetzung.
- **Arbeitslose je Arbeitsstelle:** Hier wird der Durchschnittsbestand der Arbeitslosen in Relation zum Durchschnittsbestand an gemeldeten Stellen gesetzt. Je mehr Arbeitslose für die Besetzung gemeldeter Stellen zur Verfügung stehen, desto leichter dürften die freien Stellen besetzt werden. Ab einem Wert kleiner als 2 dürfte sich wegen eventueller Passungsprobleme die Besetzung der Stellen für die Arbeitgeber schwieriger gestalten.
- **Arbeitslosenbestand:** Diese Zahl steht für die absolute Größe des Potenzials, um das Arbeitsmarktsegment besser einordnen zu können. Insbesondere der Vergleich zu 2015 gibt Aufschlüsse über die Entwicklung.

Die abgeschlossene Vakanzzeit der bei der Bundesagentur für Arbeit in Berlin gemeldeten zu besetzenden Arbeitsstellen in Tagen liegt in den zentralen Gesundheitsberufen über dem Bundesdurchschnitt. Bei den Berufen in der Altenpflege und in der Physiotherapie fällt sie am höchsten aus (vgl. Tabelle 7). Auch die Veränderung gegenüber 2015 ist in beiden Berufen deutlich ausgeprägter. In Brandenburg dauert die Stellenbesetzung in den Berufen der Physiotherapie am längsten, diese liegt im Vergleich zu den anderen vier Berufen deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Die Veränderung gegenüber 2015 fällt ebenfalls am höchsten aus. Dies ist ein deutlicher Engpasshinweis.

Der Anteil an Arbeitsstellen mit einer Vakanzzeit von drei Monaten und mehr liegt in Berlin und Brandenburg etwa gleich auf. Hier sind demnach keine Unterschiede bei der Stellenbesetzung zu beobachten.

In Berlin ergibt sich über alle Berufe hinweg eine Relation der Arbeitslosen je gemeldete offene Arbeitsstellen von 7,5. Es stehen also rechnerisch 7,5 Arbeitslose je Stelle zur Verfügung. In Brandenburg liegt dieser Wert bei 2,5 und damit etwas unter dem Bundesdurchschnitt von 3,2. In den ausgewählten Berufen liegt dieser Wert erwartungsgemäß deutlich niedriger, besonders in

²⁰ Dabei ist zu berücksichtigen, dass es keinen einzelnen, alles erklärenden Indikator gibt, der die Identifizierung eines Engpasses zulassen würde. Vielmehr gibt es mehrere Indikatoren, die jeweils Stärken und Schwächen aufweisen. Erst unter Berücksichtigung aller Indikatoren lässt sich eine Aussage im Hinblick auf Engpässe in bestimmten Berufen treffen.

²¹ In den Ergebnissen der bundesweiten Fachkräfteengpassanalyse werden Berufsuntergruppen in Kombination mit den Anforderungsniveaus 2 bis 4 dargestellt. Das Anforderungsniveau 1 – Helfer wird in der Analyse von BA-Fachkräfteengpässen nicht betrachtet (BA 2020b: 9).

den Berufen in der Kranken- und Altenpflege ergeben sich niedrige Werte. In Berlin erweist sich lediglich bei den zahnmedizinischen Fachangestellten und den Berufen in der Physiotherapie ein leichter Anstieg gegenüber 2015. Dieser könnte mit der COVID-19-Pandemie zusammenhängen. Insgesamt lässt sich in den hier ausgewählten Berufen ein deutlicher Stellenüberhang erkennen. Dies deutet auf einen Engpass in diesen Berufen hin.

Schließlich zeigt die Entwicklung der registrierten Arbeitslosen eine gewisse Dynamik in den letzten fünf Jahren. In Berlin ist der Bestand der Arbeitslosen bei den medizinischen Fachangestellten und den Berufen in der Altenpflege am stärksten gesunken. In beiden Bundesländern ist im Vergleich zum Bund jedoch der Bestand an arbeitslosen Zahnmedizinischen Fachangestellten stark angestiegen. Auch dieser Effekt dürfte sich durch die Pandemie erklären lassen. Der deutlich stärkere Anstieg der Arbeitslosen vor allem in Berlin im Vergleich zum Bund, bedarf einer gesonderten Untersuchung.

Die Ergebnisse der hier vorgenommenen Engpassanalyse ergeben deutliche Hinweise auf Engpässe in allen fünf zentralen Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg. Berlin zeigt im Vergleich deutliche Abweichungen von den Daten auf Bundesebene, Brandenburg dagegen lediglich bei der prozentualen Veränderung im Bestand der Arbeitslosen. Im Ergebnis zeigen sich insbesondere in Berlin größere Fachkräfteengpässe in den ausgewählten Gesundheitsberufen. Aber auch in Brandenburg weisen die Indikatoren auf Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung hin.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass alle fünf Berufe Hinweise auf Engpässe liefern, diese fallen in den Berufen der Altenpflege, der Physiotherapie und der Gesundheits- und Krankenpflege jedoch besonders stark aus.

Tabelle 7: Engpassindikatoren in ausgewählten Gesundheitsberufen 2020 (Jahresdurchschnitt bzw. Jahressumme)

Region und Berufsuntergruppen (KldB 2010)	Zentrale Engpassindikatoren ¹⁾				Arbeitslose je Arbeitsstelle ²⁾		Ergänzungsgrößen	
	abgeschl. Vakanzzeit in Tagen		Anteile an Arbeitsstellen mit Vakanzzeit 3 Monate und mehr				Bestand Arbeitslose ³⁾	
	absolut	Veränd. abs. 2015–2020	in %	Veränd. abs. 2015–2020	absolut	Veränd. in % 2015–2020	absolut	Veränd. in % 2015–2020
Berlin								
8130 Berufe Gesundheits-, Krankenpflege (o.S)	145	63	61,9	17,9	0,9	-0,4	229	-0,5
8210 Berufe in der Altenpflege (o.S.)	271	151	67,0	12,9	0,6	-0,1	126	-6,9
8110 Medizinische Fachangestellte (o.S.)	116	71	45,0	31,7	2,7	-0,8	515	-10,6
8171 Berufe in der Physiotherapie	223	130	63,7	30,7	2,9	0,8	404	7,5
8111 Zahnmedizinische Fachangestellte	135	67	48,6	23,9	2,7	1,0	322	32,1
Insgesamt	109	35	42,8	12,3	7,5	-0,5	95.938	-5,6
Brandenburg								
8130 Berufe Gesundheits-, Krankenpflege (o.S)	207	69	62,1	9,7	0,4	0,0	117	-2,6
8210 Berufe in der Altenpflege (o.S.)	200	51	67,7	12,0	0,2	-0,1	89	-15,6
8110 Medizinische Fachangestellte (o.S.)	87	46	36,8	22,9	1,6	-1,2	204	-15,9
8171 Berufe in der Physiotherapie	257	97	68,2	13,6	0,4	0,1	105	3,5
8111 Zahnmedizinische Fachangestellte	123	57	48,5	22,5	1,1	-0,2	112	14,7
Insgesamt	130	53	52,9	17,2	2,5	-3,1	38.407	-34,4
Deutschland								
8130 Berufe Gesundheits-, Krankenpflege (o.S)	181	60	65,3	14,2	0,5	-0,2	4.187	0,8
8210 Berufe in der Altenpflege (o.S.)	213	69	67,7	11,8	0,3	-0,1	3.187	-0,3
8110 Medizinische Fachangestellte (o.S.)	89	37	35,8	15,4	1,6	-1,3	9.080	-11,4
8171 Berufe in der Physiotherapie	204	91	62,4	17,7	0,7	0,0	3.692	1,7
8111 Zahnmedizinische Fachangestellte	123	49	46,6	16,0	1,1	-0,4	5.626	2,3
Insgesamt	132	46	51,6	12,8	3,2	-1,1	1.210.525	-12,6

1) Ohne Helfer und Anlern Tätigkeiten und ohne Stellen von Zeitunternehmen (WZ 782/783).

2) Arbeitsstellen beinhalten auch die der Arbeitsagentur gemeldeten Stellen mit Arbeitsort im Ausland.

3) Kumulierte Jahreswerte bei Zugang und Abgang, Jahresdurchschnittswerte beim Bestand.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

5 Fazit

Ziel der Studie war, einen umfassenden Überblick über die Beschäftigungsstruktur und -entwicklung in der Gesundheitsbranche in der Region Berlin-Brandenburg zu geben.

Die Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft in Berlin ist zwischen 2010 und 2020 stärker gestiegen als in der Gesundheitswirtschaft, während in Brandenburg die Gesundheitsbranche ein überdurchschnittliches Beschäftigungswachstum verzeichnete. Innerhalb von Brandenburg bestehen in der Gesundheitswirtschaft deutliche regionale Unterschiede. Für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft lassen sich Unterschiede zwischen den nördlichen Landkreisen mit höheren und den südlichen Landkreisen mit niedrigeren Lokalisationsquotienten feststellen. Der vergleichsweise hohe Wert in der kreisfreien Stadt Brandenburg an der Havel erklärt sich vor allem aufgrund der hohen Anzahl an Beschäftigten in Alten- und Pflegeheimen. Für den Erweiterungsbereich Handel (E 1) ergibt sich ein anderes Bild: hier fallen die Landkreise Dahme-Spreewald, Barnim, Elbe-Elster und Brandenburg an der Havel mit vergleichsweise hohen Werten auf. Im Bereich E 2 (Produktion) sind zwei deutliche regionale Beschäftigungsschwerpunkte in Havelland und Oberhavel auffällig. Der Erweiterungsbereich E 3 (Forschung & Entwicklung und Verwaltung) zeigt ein überdurchschnittliches Beschäftigungsgewicht in den kreisfreien Städten.

Der beschäftigungsstärkste Teilbereich innerhalb der Gesundheitswirtschaft ist der Kernbereich, in dem die Krankenhäuser als größte Arbeitgeber vertreten sind. Die drei wichtigsten Berufsuntergruppen in diesem Bereich sind die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Altenpflege und der Medizinischen Fachangestellten. Sie machen jeweils zwischen 41 Prozent (Berlin) und 44 Prozent (Brandenburg) der Beschäftigten im Kernbereich aus.

Der Arbeitsmarkt im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft ist eine Frauen- und Teilzeitdomäne. Etwa vier Fünftel der Beschäftigten ist weiblich, und etwa die Hälfte der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit. Den größten Anstieg von Teilzeitbeschäftigung verzeichneten Arzt- und Zahnarztpraxen sowie die ambulanten sozialen Dienste. Weiterhin ist festzustellen, dass die Beschäftigten nicht deutlich jünger sind als in der Gesamtwirtschaft. Zudem ist in Berlin der Anteil älterer Beschäftigter ab 55 Jahren größer, was in den nächsten zehn Jahren einen erhöhten Ersatzbedarf zur Folge haben dürfte.

Im Kernbereich arbeiten in Berlin und Brandenburg durchschnittlich etwas mehr Beschäftigte auf dem Anforderungsniveau der Helfertätigkeiten als in der jeweiligen Gesamtwirtschaft. Das Helfersegment ist allerdings nicht mit ungelernten Beschäftigten gleichzusetzen, weil beispielsweise auf Helferniveau auch Pflegekräfte mit einschlägiger Qualifizierung (z. B. zur Pflegeassistenz oder qualifizierte Pflegehilfskraft), deren statistische Erfassung leider nicht möglich ist (Bundesagentur für Arbeit 2021: 8), oder auch Beschäftigte mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung tätig sind.

In Berlin ist der Anteil der Personen mit akademischem Abschluss im Kernbereich im Vergleich zu Deutschland insgesamt hoch. Dies lässt sich vor allem durch die hohe Dichte an forschungsintensiven medizinischen Einrichtungen in der Hauptstadt erklären.

Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit spielen im Kernbereich eine geringere Rolle als in der jeweiligen Gesamtwirtschaft, wobei deren Anteil in Berlin im Vergleich zu Brandenburg deutlich höher ist. Den größten Anteil verzeichnen hier Staatsangehörige aus den EU 8-Ländern.

Gleichwohl sind in Berlin die Beschäftigungszuwächse von ausländischen Beschäftigten aus den GIPS-Staaten²² auch nennenswert gestiegen. In beiden Bundesländern zeigen sich zudem Zunahmen von Staatsangehörigen aus den acht Hauptasylherkunftsländern²³ (von sehr niedrigem Ausgangsniveau). Vor dem Hintergrund der Verschärfung des Fachkräftemangels in der deutschen Pflegebranche wurden Aktivitäten zur Fachkräftegewinnung im Ausland intensiviert. Das neue Fachkräfteeinwanderungsgesetz (2020) stellt hierbei eine wichtige Stellschraube dar, um die gezielte Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland zu erleichtern und zu begleiten (Seibert/Wiethölter 2021: 28).

Kapitel 4 ging der Frage nach, wie die aktuelle Arbeitsmarktlage in den für den Kernbereich typischen Berufen aussieht und ob aktuell bereits Anzeichen für Fachkräfteengpässe erkennbar sind. Die Analyse ergibt, dass alle fünf betrachteten Berufsgruppen Hinweise auf Engpässe liefern. Besonders auffällig sind hier die Ergebnisse für die Altenpflege, die Physiotherapie und die Gesundheits- und Krankenpflege. Die Arbeitslosigkeit bewegt sich in den betrachteten Berufen in beiden Bundesländern auf einem niedrigen Niveau und dürfte daher kaum die dargestellten Engpässe in diesem Bereich entscheidend abmildern.

Trotz geringer Betroffenheit von Arbeitslosigkeit in den Berufsgruppen stellen Arbeitslose ein Beschäftigungspotenzial dar, das stärker genutzt werden sollte. Hierzu zählt auch die Qualifizierung von Pflegehilfskräften zu Pflegefachkräften. Ein weiterer Punkt betrifft die Attraktivität der Beschäftigung in dieser Branche. Hier spielen Aspekte wie altersgerechtes Arbeiten und eine verlässliche und mit der Kinderbetreuung vereinbare Arbeitszeitgestaltung eine Rolle. Auch das generelle Image der Kranken- und Altenpflegeberufe ist nicht zu vernachlässigen, wenn der Berufsverbleib der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und Altenpflegekräfte in ihrem Beruf erhöht werden soll (Wrobel et al. 2019: 48). Während diese Maßnahmen an den Rahmenbedingungen der Berufe ansetzen, stellen auch die gezahlten Löhne eine besonders relevante Herausforderung dar (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2021). 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 angemesseneren Entlohnung deutlich erhöhen (Frei/Kampe/Papies 2010: 117 ff.).

Die Rekrutierung von Pflegekräften aus dem EU-Ausland wird zukünftig vermutlich an Bedeutung verlieren, da auch in den Ländern, aus denen diese Menschen nach Deutschland migrieren, der demographische Wandel einzusetzen beginnt. Als weitere Maßnahme werden in den letzten Jahren verstärkt Altenpfleger international angeworben. So senkt die sog. „Westbalkanregelung“ die Hürden für eine Erwerbstätigkeit aus Drittstaaten, die durch formale Qualifikationsanforderungen und den Nachweis der Gleichwertigkeit von beruflichen Abschlüssen bestehen (Seibert/Wiethölter 2021: 12).²⁴

²² Griechenland, Italien, Portugal, Spanien.

²³ Acht Hauptasylherkunftsländer (Asyl Top 8): Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien.

²⁴ Diese Regelung war bis Ende 2020 befristet, ist inzwischen bis Ende 2023 verlängert worden (BA 2021: 10).

Literatur

- Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH (Hrsg.) (2020): Berlin-Brandenburg – Zukunft der Gesundheit. Masterplan Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg, Berlin.
- BERUFENET der Bundesagentur für Arbeit (2021): Physiotherapeut/in – Kurzbeschreibung. URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null/kurzbeschreibung&dkz=8750> (abgerufen am 26.10.2021).
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2011): Möglichkeiten und Grenzen einer statistischen Engpassanalyse nach Berufen. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Methodenbericht der Statistik der BA, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2020a): Fachkräfteengpassanalyse Juni 2019. Statistik/Arbeitsmarktberichtberichterstattung, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2020b): Methodenbericht – Engpassanalyse – Methodische Weiterentwicklung. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Methodenbericht der Statistik der BA, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Nürnberg.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021): Bedeutung der Gesundheitswirtschaft URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html> (abgerufen am 08.11.2021).
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2021): Branchenfokus Gesundheitswirtschaft, URL: <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Textsammlungen/Branchenfokus/Wirtschaft/branchenfokus-gesundheitswirtschaft.html> (abgerufen am 04.11.2021).
- Böhme, Stefan; Rossen, Anja; Sautter, Luca (2020): Die Gesundheitswirtschaft in Bayern. IAB-Regional Bayern Nr. 2, Nürnberg.
- Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris (2021): Entgelte von Pflegekräften 2020. Aktuelle Daten und Indikatoren, Nürnberg.
- Deutschland.de (2019): Deutschlands Top-Universitäten. Ausgezeichnete Forschung: Das sind die Exzellenzuniversitäten, ihre Besonderheiten und internationalen Kooperationen, 29.07.2019 URL: <https://www.deutschland.de/de/topicwissenuniversitaet-und-forschung/exzellenzuniversitaeten-in-deutschland-im-ueberblick> (abgerufen am 04.02.2022).
- Frei, Marek; Kampe, Carsten; Papies, Udo (2010): Beschäftigtenstrukturanalyse der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft. 2010, Ein Kooperationsprojekt, SÖSTRA GmbH Berlin, Potsdam.
- Frie, Britta; Muno, Katharina; Speich, Wolf-Dietmar (2011): Gesundheitswirtschaft und Wertschöpfungsansatz nach WZ 2008. In: Statistik in Sachsen 2/2011, S. 30–41, Kamenz.
- Fuchs, Michaela (2019): Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Thüringen: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035. IAB-Regional Sachsen-Anhalt-Thüringen Nr. 2, Nürnberg.

- Fuchs, Michaela; Fritzsche, Birgit (2019): Die Gesundheitswirtschaft in Thüringen: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes. IAB-Regional Sachsen-Anhalt-Thüringen Nr. 4, Nürnberg.
- Fuchs, Michaela; Richter, Bernd; Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2018): Der Pflegearbeitsmarkt in Sachsen. Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen. IAB-Regional Sachsen Nr. 2, Nürnberg.
- Hessisches Statistisches Landesamt (Hrsg.) (2010): Gesundheitswirtschaft in Hessen. Volkswirtschaftliche Potenziale eines Zukunftsmarktes, Wiesbaden.
- Hummel, Markus; Bernardt, Florian; Kalinowski, Michael; Maier, Tobias; Mönnig, Anke; Schneemann, Christian; Steeg, Stefanie; Wolter, Marc Ingo; Zika, Gerd (2021): Qualifikations- und Berufsprojektion bis 2040 nach Bundesländern: Demografie und Strukturwandel prägen weiterhin die regionale Entwicklung der Arbeitsmärkte. IAB-Kurzbericht Nr. 1, Nürnberg.
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) (2000): A System of Health Accounts, Paris.
- Seibert, Holger; Wiethölter, Doris (2021): Beschäftigte in den Pflegeberufen in Deutschland, in: Gesundheitswesen in der Praxis, Heidelberg.
- Statistischen Ämter der Länder (2020): Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz nach WZ 2008, Berechnungsstand: September 2020. Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL), im Auftrag der Statistischen Ämter der Länder. URL: https://www.statistikportal.de/sites/default/files/2020-09/GGRdL_WSE_MB_2020.pdf (abgerufen am 10.03.2022).
- Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheit – Personal 2015, Fachserie 12 Reihe 7.3.1, Wiesbaden.
- Statistik Berlin Brandenburg (2021): Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige der Gesundheitswirtschaft in den Ländern 2020. URL: <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/gesamtrechnungen> (abgerufen am 09.02.2022).
- Wanger, Susanne (2015): Frauen und Männer am Arbeitsmarkt: Traditionelle Erwerbs- und Arbeitszeitmuster sind nach wie vor verbreitet. IAB-Kurzbericht Nr. 4, Nürnberg.
- Welker, Carsten; Holst, Gregor; Kampe, Carsten; Papies, Udo; Schiemann, Frank (2015): Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg. ZAB ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH (Hrsg.), Juni 2015.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2005): Entwurf des Elften Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2006–2015: Kurzfassung. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/88018/RC55_grc_2005_2.pdf (abgerufen am 31.03.2021).
- Wrobel, Martin; Fuchs, Michaela; Weyh, Antje; Althoff, Jörg (2019): Der Pflegearbeitsmarkt in Niedersachsen – Eine Bestandsaufnahme. IAB-Regional Niedersachsen-Bremen Nr. 3, Nürnberg.

Anhang

Tabelle A 1: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen in Berlin, Brandenburg und Deutschland

Sozialversicherungspflichtig (Sv) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020

Wirtschaftszweige (WZ 2008)	Sv-Beschäftigte (ohne Auszubildende) Juni 2020			Beschäftigungsanteil 2020 in Prozent		
	Deutschland	Berlin	Brandenburg	Deutschland	Berlin	Brandenburg
Gesundheitswirtschaft gesamt	5.074.446	253.435	136.691	15,9	17,0	16,7
Kernbereich	3.706.937	163.058	103.903	11,6	10,9	12,7
861 Krankenhäuser	1.377.126	56.764	32.485	4,3	3,8	4,0
862 Arzt- und Zahnarztpraxen	658.658	30.655	16.162	2,1	2,1	2,0
869 Gesundheitswesen a. n. g.	357.542	20.477	12.913	1,1	1,4	1,6
871 Pflegeheime	539.328	17.543	12.913	1,7	1,2	1,6
872 Station. Einr.z.psychosoz.Betreuung usw.	17.615	377	565	0,1	0,0	0,1
873 Altenheime;Alten- u.Behindertenwohnheime	357.269	13.722	11.396	1,1	0,9	1,4
88101 Ambulante soziale Dienste	399.399	23.520	17.469	1,3	1,6	2,1
Erweiterungsbereich 1 (Handel)	368.676	17.581	8.512	1,2	1,2	1,0
46184 Handelsverm. v. med.+orthopäd.Bed. u.a.	34.932	3.568	459	0,1	0,2	0,1
4646 GH m.pharm., med.u.orthopäd.Erzeugnissen	88.558	3.037	1.238	0,3	0,2	0,2
4773 Apotheken	154.489	6.311	4.043	0,5	0,4	0,5
4774 EH mit med. und orthopäd. Artikeln	51.310	3.138	1.717	0,2	0,2	0,2
47781 Augenoptiker	39.387	1.527	1.055	0,1	0,1	0,1
Erweiterungsbereich 2 (Produktion)	354.312	15.890	5.166	1,1	1,1	0,6
21 Herstellung v. pharmazeut. Erzeugnissen	154.647	7.288	1.214	0,5	0,5	0,1
266 Hrst.v.Bestrahl.+Ele.ther-Gerä+el-med.Ge	9.845	216	33	0,0	0,0	0,0
325 Hrst.v.med.u.zahnmed.Appar.u.Materialien	189.820	8.386	3.919	0,6	0,6	0,5
Erweiterungsbereich 3 (F&E, Verwaltung)	644.521	56.906	19.110	2,0	3,8	2,3
65121 Krankenversicherungen	29.265	541	291	0,1	0,0	0,0
721 F&E i. Ber. Nat.-,Ing.-, Agr.wiss.u.Med. ¹⁾	229.802	22.094	6.792	0,7	1,5	0,8
8412 Öff.Verw.a.Geb.Ges.-we,Bild.,Kult+Soz.we. ¹⁾	83.148	6.620	2.334	0,3	0,4	0,3
843 Sozialversicherung ¹⁾	302.306	27.651	9.693	0,9	1,9	1,2
Wirtschaft insgesamt	31.890.960	1.494.557	820.239	100,0	100,0	100,0

¹⁾ Zählt nur teilweise zum Gesundheitssektor.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle A 2: Veränderung der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen in Berlin, Brandenburg und Deutschland

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010–2020 bzw. 2019–2020, jeweils am 30.6., Veränderung in Prozent

Wirtschaftszweige (WZ 2008)	Beschäftigungsentwicklung 2010–2020 in %			Beschäftigungsentwicklung 2019–2020 in %		
	Deutschland	Berlin	Brandenburg	Deutschland	Berlin	Brandenburg
Gesundheitswirtschaft gesamt	25,6	19,5	22,4	1,6	0,9	1,0
Kernbereich	29,3	26,4	30,0	1,6	1,0	0,9
861 Krankenhäuser	18,0	27,6	10,5	2,1	3,8	1,0
862 Arzt- und Zahnarztpraxen	27,5	33,4	22,9	0,9	-0,1	0,4
869 Gesundheitswesen a. n. g.	50,9	26,5	42,1	2,3	-1,5	2,9
871 Pflegeheime	17,7	10,7	13,4	0,8	1,8	-5,9
872 Station. Einr.z.psychosoz.Betreuung usw.	35,9	1.042,4	40,2	0,7	4,4	-0,9
873 Altenheime;Alten- u.Behindertenwohnheime	36,4	22,1	51,1	0,9	-1,4	3,1
88101 Ambulante soziale Dienste	87,6	28,7	95,6	2,7	-1,1	4,0
Erweiterungsbereich 1 (Handel)	19,4	18,2	32,3	1,0	2,0	0,6
46184 Handelsverm. v. med.+orthopäd.Bed. u.a.	-13,0	-31,2	-10,4	-0,8	-4,0	-8,7
4646 GH m.pharm., med.u.orthopäd.Erzeugnissen	27,0	73,5	96,5	0,6	3,8	3,4
4773 Apotheken	13,0	15,0	8,1	0,7	0,8	-0,2
4774 EH mit med. und orthopäd. Artikeln	51,4	142,3	71,7	3,5	11,8	0,8
47781 Augenoptiker	39,2	32,7	90,4	1,7	0,0	4,8
Erweiterungsbereich 2 (Produktion)	28,7	3,4	7,6	1,9	-0,7	1,6
21 Herstellung v. pharmazeut. Erzeugnissen	33,1	-10,1 ¹⁾	65,6	3,5	3,3	6,1
266 Hrst.v.Bestrahl.+Ele.ther-Gerä+el-med.Ge	-32,8	-48,6	-25,0	-0,3	2,9	-5,7
325 Hrst.v.med.u.zahnmed.Appar.u.Materialien	31,3	22,5	-2,6	0,7	-4,1	0,4
Erweiterungsbereich 3 (F&E, Verwaltung)	9,7	7,8	-6,9	1,8	0,6	1,5
65121 Krankenversicherungen	-9,5	-17,0	9,0	-3,0	-4,4	-5,5
721 F&E i. Ber. Nat.-,Ing.-, Agr.wiss.u.Med. ²⁾	43,4	52,2	26,5	4,0	0,9	4,0
8412 Öff.Verw.a.Geb.Ges.-we,Bild.,Kult+Soz.we. ²⁾	-5,1	-30,3 ¹⁾	-33,4 ¹⁾	0,4	4,1	2,9
843 Sozialversicherung ²⁾	-1,7	-1,7	-14,8	1,1	-0,4	-0,4
Wirtschaft insgesamt	20,4	38,3	13,1	-0,5	0,5	-1,1

¹⁾ Die Beschäftigungsrückgänge im E 2 (Produktion) und E 3 (F&E, Verwaltung) in Berlin bzw. im E 3 (F&E, Verwaltung) in Brandenburg dürften auf statistische Umbuchungen von Beschäftigten auf andere Hauptwirtschaftszweige außerhalb der Gesundheitswirtschaft zurückzuführen sein (vgl. Fußnote 5).

²⁾ Zählt nur teilweise zum Gesundheitssektor.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle A 3: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbereichen in den Bundesländern
 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020

Regionen und Bundesländer	Gesundheitswirtschaft insgesamt absolut	Anteil an Wirtschaft insgesamt in Prozent					Wirtschaft insgesamt
		Gesundheitswirtschaft	Kernbereich	Erweiterungsbereich 1	Erweiterungsbereich 2	Erweiterungsbereich 3	
Westdeutschland	4.067.332	15,7	11,5	1,2	1,2	1,9	25.944.504
01 Schleswig-Holstein	175.598	18,4	13,6	1,6	1,8	1,5	953.753
02 Hamburg	142.575	14,8	9,5	1,2	0,9	3,2	962.364
03 Niedersachsen	470.048	16,4	13,0	1,0	0,7	1,8	2.869.114
04 Bremen	49.073	15,4	10,6	0,9	0,6	3,4	318.003
05 Nordrhein-Westfalen	1.071.334	16,1	12,4	1,2	0,6	1,9	6.653.035
06 Hessen	382.791	15,2	10,2	1,3	2,1	1,6	2.521.539
07 Rheinland-Pfalz	233.228	17,2	12,5	1,4	1,2	2,1	1.358.918
08 Baden-Württemberg	680.673	15,1	10,3	1,1	1,9	1,9	4.502.814
09 Bayern	794.832	14,6	10,8	1,1	1,1	1,6	5.437.157
10 Saarland	67.180	18,3	12,8	1,7	1,2	2,6	367.807
Ostdeutschland	1.007.077	16,9	12,3	1,0	0,9	2,7	5.945.033
11 Berlin	253.435	17,0	10,9	1,2	1,1	3,8	1.494.557
12 Brandenburg	136.691	16,7	12,7	1,0	0,6	2,3	820.239
13 Mecklenburg-Vorpommern	102.489	18,6	14,0	1,0	0,8	2,7	551.302
14 Sachsen	255.883	16,5	12,3	1,0	0,7	2,5	1.551.708
15 Sachsen-Anhalt	132.788	17,4	13,2	1,0	1,1	2,1	763.016
16 Thüringen	125.791	16,5	12,5	1,0	1,1	1,9	764.211
Deutschland	5.074.446	15,9	11,6	1,2	1,1	2,0	31.890.960

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle A 4: Lokalisationsquotient in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburgs

Verhältnis des lokalen Beschäftigtenanteils zum bundesweiten Anteil pro Branche, sozialversicherungspflichtig
Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020

Bundesländer und Kreise		Gesundheits- wirtschaft insgesamt	Kernbereich	Erweiterungs- bereich 1 (Handel)	Erweiterungs- bereich 2 (Produktion)	Erweiterungs- bereich 3 (F&E/Verwaltung)
11	Berlin	1,07	0,94	1,02	0,96	1,88
12	Brandenburg	1,05	1,09	0,90	0,57	1,15
12051	Brandenburg/Havel	1,52	1,56	1,15	0,24	2,20
12052	Cottbus	1,32	1,20	0,79	0,38	2,85
12053	Frankfurt/Oder	1,56	1,37	0,51	0,22	3,97
12054	Potsdam	1,20	0,99	0,97	0,44	2,95
12060	Barnim	1,30	1,42	1,28	0,60	1,04
12061	Dahme-Spreewald	0,88	0,92	1,35	0,72	0,52
12062	Elbe-Elster	0,98	1,13	1,27	0,39	0,31
12063	Havelland	0,91	0,88	0,85	2,64	0,22
12064	Märkisch-Oderland	1,00	1,07	0,93	0,36	0,94
12065	Oberhavel	1,05	1,06	0,90	1,73	0,68
12066	Oberspreewald-Lausitz	0,75	0,86	0,60	0,26	0,45
12067	Oder-Spree	1,03	1,24	0,82	0,19	0,43
12068	Ostprignitz-Ruppin	1,20	1,44	0,69	0,25	0,66
12069	Potsdam-Mittelmark	0,94	0,94	0,84	0,31	1,34
12070	Prignitz	1,10	1,34	0,76	0,30	0,38
12071	Spree-Neiße	0,79	0,94	0,61	0,07	0,43
12072	Teltow-Fläming	0,67	0,71	0,78	0,31	0,54
12073	Uckermark	1,03	1,27	0,74	0,22	0,27

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle A 5: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburgs

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 und 2020, jeweils am 30.6.

Bundesländer und Kreise		Gesamtwirtschaft		Gesundheitswirtschaft		Beschäftigungsanteil Gesundheitswirtschaft		Beschäftigungs- entwicklung 2010–2020	
		2010	2020	2010	2020	2010	2020	Gesamt- wirtschaft	Gesund- heits- wirtschaft
		absolut		in Prozent		in Prozent		in Prozent	
11	Berlin	1.080.344	1.494.557	212.085	253.435	19,6	17,0	38,3	19,5
12	Brandenburg	725.294	820.239	111.658	136.691	15,4	16,7	13,1	22,4
12051	Brandenburg/Havel	25.691	28.763	5.701	6.939	22,2	24,1	12,0	21,7
12052	Cottbus	43.851	44.659	8.453	9.385	19,3	21,0	1,8	11,0
12053	Frankfurt/Oder	26.838	27.474	5.802	6.821	21,6	24,8	2,4	17,6
12054	Potsdam	69.613	84.692	12.935	16.188	18,6	19,1	21,7	25,1
12060	Barnim	42.051	48.760	8.409	10.111	20,0	20,7	16,0	20,2
12061	Dahme-Spreewald	50.060	58.779	6.154	8.264	12,3	14,1	17,4	34,3
12062	Elbe-Elster	29.483	31.720	3.878	4.965	13,2	15,7	7,6	28,0
12063	Havelland	35.603	43.235	5.392	6.280	15,1	14,5	21,4	16,5
12064	Märkisch-Oderland	41.887	49.183	6.233	7.800	14,9	15,9	17,4	25,1
12065	Oberhavel	47.534	55.965	6.746	9.315	14,2	16,6	17,7	38,1
12066	Oberspreewald-Lausitz	34.571	38.632	3.809	4.613	11,0	11,9	11,7	21,1
12067	Oder-Spree	48.758	54.021	6.967	8.883	14,3	16,4	10,8	27,5
12068	Ostprignitz-Ruppin	31.395	33.945	5.103	6.502	16,3	19,2	8,1	27,4
12069	Potsdam-Mittelmark	52.050	59.541	8.570	8.892	16,5	14,9	14,4	3,8
12070	Prignitz	25.402	26.405	4.316	4.625	17,0	17,5	3,9	7,2
12071	Spree-Neiße	34.870	34.884	3.753	4.381	10,8	12,6	0,0	16,7
12072	Teltow-Fläming	50.083	61.879	4.832	6.556	9,6	10,6	23,6	35,7
12073	Uckermark	35.554	37.702	4.605	6.171	13,0	16,4	6,0	34,0
Deutschland		26.493.103	31.890.960	4.038.680	5.074.446	15,2	15,9	20,4	25,6

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Tabelle A 6: Entwicklung der Arbeitszeit im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 und 2020, jeweils am 30.6.

Regionen und Wirtschaftszweige (WZ 2008)	2010		2020		Beschäftigungs- entwicklung 2010–2020 in %	
	Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit
Berlin						
Kernbereich insgesamt	80.965	48.000	82.976	80.082	2,5	166,8
861 Krankenhäuser	28.676	15.809	33.905	22.859	18,2	144,6
862 Arzt- und Zahnarztpraxen	16.368	6.590	15.036	15.619	-8,1	237,0
869 Gesundheitswesen a. n. g.	10.977	5.196	10.031	10.446	-8,6	201,0
871 Pflegeheime	8.908	6.936	7.946	9.597	-10,8	138,4
872 Station. Einr. z. psychosoz. Betreuung usw.	18	15	155	222	761,1	1.480,0
873 Altenheime; Alten- u. Behindertenwohnheime	5.713	5.524	5.219	8.503	-8,6	153,9
88101 Ambulante soziale Dienste	10.305	7.930	10.684	12.836	3,7	161,9
Wirtschaft insgesamt	802.377	266.346	981.860	512.697	22,4	192,5
Brandenburg						
Kernbereich insgesamt	51.959	27.910	48.672	55.231	-6,3	197,9
861 Krankenhäuser	20.869	8.528	19.522	12.963	-6,5	152,0
862 Arzt- und Zahnarztpraxen	9.820	3.326	7.558	8.604	-23,0	258,7
869 Gesundheitswesen a. n. g.	6.919	2.165	6.689	6.224	-3,3	287,5
871 Pflegeheime	5.193	6.188	4.633	8.280	-10,8	133,8
872 Station. Einr. z. psychosoz. Betreuung usw.	327	76	308	257	-5,8	338,2
873 Altenheime; Alten- u. Behindertenwohnheime	3.629	3.910	3.410	7.986	-6,0	204,2
88101 Ambulante soziale Dienste	5.202	3.717	6.552	10.917	26,0	293,7
Wirtschaft insgesamt	556.187	154.932	551.983	268.256	-0,8	173,1

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft	7
Abbildung 2:	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern	10
Abbildung 3:	Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Berlin	11
Abbildung 4:	Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Brandenburg	12
Abbildung 5:	Lokalisationsquotienten der Gesundheitswirtschaft und ihrer Teilbereiche in den Kreisen Berlin-Brandenburgs.....	13
Abbildung 6:	Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburgs	15
Abbildung 7:	Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Brandenburgs	16
Abbildung 8:	Beschäftigungsentwicklung in den zentralen Berufen des Kernbereichs in Berlin-Brandenburg.....	24

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der WZ 2008	8
Tabelle 2:	Merkmale der Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg.....	18
Tabelle 3:	Die zehn am stärksten besetzten Berufsuntergruppen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg.....	20
Tabelle 4:	Beschäftigte in den fünf zentralen Berufsuntergruppen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg nach ausgewählten Merkmalen	21
Tabelle 5:	Beschäftigte in den fünf zentralen Berufsuntergruppen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg nach ausgewählten Merkmalen	23
Tabelle 6:	Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen in den zentralen Gesundheitsberufen.....	26
Tabelle 7:	Engpassindikatoren in ausgewählten Gesundheitsberufen 2020 (Jahresdurchschnitt bzw. Jahressumme)	30

Anhang

Tabelle A 1:	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen in Berlin, Brandenburg und Deutschland.....	35
Tabelle A 2:	Veränderung der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen in Berlin, Brandenburg und Deutschland	36
Tabelle A 3:	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbereichen in den Bundesländern	37
Tabelle A 4:	Lokalisationsquotient in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburgs	38
Tabelle A 5:	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburgs.....	39
Tabelle A 6:	Entwicklung der Arbeitszeit im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg.....	40

In der Reihe IAB-Regional Berlin-Brandenburg zuletzt erschienen

Nummer	Autoren	Titel
3/2021	Oskar Jost, Holger Seibert	Potenzielle Auswirkungen der fortschreitenden Digitalisierung auf den Arbeitsmarkt in Berlin und Brandenburg
2/2021	Oskar Jost, Holger Seibert, Doris Wiethölter, Jeanette Carstensen	Arbeitsmarkt in Berlin-Brandenburg: Coronabedingter Beschäftigungseinbruch nach langjährigem Wachstum
1/2021	Oskar Jost, Holger Seibert, Doris Wiethölter, Jeanette Carstensen	Die coronabedingten Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt in Berlin und Brandenburg
02/2020	Jeanette Carstensen, Oskar Jost, Holger Seibert	Arbeitsmarktsituation der Jüngeren in Berlin
01/2020	Holger Seibert, Doris Wiethölter	Grenzpendler aus Polen in Berlin-Brandenburg

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „**IAB-Regional Berlin-Brandenburg**“ finden Sie unter:

<https://iab.de/de/publikationen/regional/berlin-brandenburg.aspx>

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „**IAB-Regional**“ finden Sie unter:

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

Impressum

IAB-Regional • IAB Berlin-Brandenburg 1|2022

Veröffentlichungsdatum

29. April 2022

Herausgeber

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

Rechte

Diese Publikation ist unter folgender Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Bezugsmöglichkeit

https://doku.iab.de/regional/BB/2022/regional_bb_0122.pdf

Website

<https://www.iab.de>

ISSN

1861-1567

DOI

[10.48720/IAB.REBB.2201](https://doi.org/10.48720/IAB.REBB.2201)

Rückfragen zum Inhalt

Doris Wiethölter
Telefon 030 555599-5191
E-Mail doris.wiethoelter@iab.de