

Institut für Arbeitsmarkt-
und Berufsforschung

Die Forschungseinrichtung der
Bundesagentur für Arbeit

IAB

IAB-Regional

1/2012

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

Die Gesundheitswirtschaft in Bayern

Eine Analyse des Beschäftigungssystems

Doris Baumann
Stefan Böhme

ISSN 1861-4752

IAB Bayern
in der Regionaldirektion

Bayern

Die Gesundheitswirtschaft in Bayern

Eine Analyse des Beschäftigungssystems

Doris Baumann (IAB Bayern)

Stefan Böhme (IAB Bayern)

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

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	7
1 Einleitung	9
2 Begriffsbestimmung	10
3 Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft	13
3.1 Beschäftigte in den Bundesländern	13
3.2 Beschäftigte in den bayerischen Kreisen	15
3.3 Beschäftigungsstruktur nach Personengruppen	17
3.4 Wirtschaftszweige im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	19
3.5 Gesundheitsberufe	21
3.6 Geringfügig entlohnte Beschäftigte	22
4 Berufsverläufe in Gesundheitsberufen	24
5 Entlohnung in Gesundheitsberufen	28
6 Ausblick	30
7 Fazit	31
Literatur	33
Anhang	34

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Gesundheitswirtschaft und Zweiter Gesundheitsmarkt nach Wirtschaftsbereichen (Schichtenmodell)	11
Abbildung 2:	Anteil der Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Prozent am 30.06.2010 nach Bundesländern	14
Abbildung 3:	Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft in Bayern und Deutschland 2000 bis 2010; Index 2000=100	15
Abbildung 4:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft Bayerns nach Personengruppen; Anteile in Prozent am 30.06.2010	18
Abbildung 5:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Bayern; Anteile in Prozent an allen Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft am 30.06.2010	20
Abbildung 6:	Entwicklung der ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigung insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft in Bayern und Deutschland 2000 bis 2010; Index 2000=100	23
Abbildung 7:	Beschäftigungstreue in Gesundheitsberufen in Bayern von 1994 bis 2008	25
Abbildung 8:	Berufstreue in Gesundheitsberufen in Bayern von 1994 bis 2008	26
Abbildung 9:	Verbleib in Gesundheitsberufen im Jahr 2008 in Bayern; Anteile in %	27
Abbildung 10:	Monatliches Medianeinkommen in Bayern von 1994 bis 2008 in Euro	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berufen des Gesundheitswesens in Bayern nach ausgewählten Merkmalen am 30.06.2010	22
------------	--	----

Kartenverzeichnis

Karte 1:	Lokalisationskoeffizienten der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in den bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten am 30.06.2010	16
----------	--	----

Anhangsverzeichnis

Tabelle A 1:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Kernbereich des bayerischen Gesundheitswesens nach Kreisen	34
--------------	---	----

Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor, der sich in den vergangenen Jahren als wahrer Beschäftigungsmotor erwiesen hat. In Bayern ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten von 2000 bis 2010 um 21,7 Prozent angestiegen. Dabei profitieren vor allem Frauen: Vier von fünf Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Bayern sind weiblich.

Berufswechsel kommen in Gesundheitsberufen nicht so häufig vor, wie man es vermuten könnte. Im Vergleich zu den Bürofachkräften liegt die so genannte Berufstreue bei Krankenschwestern/-pflegern und Helferinnen/Helfern in der Krankenpflege deutlich höher. Lediglich bei den Sprechstundenhelferinnen/-helfern ist der Berufsverbleib stark unterdurchschnittlich. Die Sprechstundenhelferinnen/-helfern haben mit einem monatlichen Brutto-Medianeinkommen von 1972,88 Euro das mit Abstand niedrigste Einkommensniveau aller untersuchten Gesundheitsberufe, was möglicherweise die häufigen Berufswechsel erklärt.

Zukünftig ist mit einem weiteren Beschäftigungsanstieg im Gesundheitssektor zu rechnen. Der demografische Wandel wird dazu führen, dass die Zahl der älteren Menschen - und damit der potenziell Pflegebedürftigen - deutlich zunimmt. Angesichts des rückläufigen Arbeitskräfteangebots könnte sich die schon heute vorhandene Lücke an Fachkräften im Gesundheitsbereich noch weiter vergrößern.

Keywords:

Bayern, Beschäftigung, Gesundheitsberufe, Gesundheitswesen

Wir danken den Kolleginnen und Kollegen des IAB für Anregungen und Unterstützung. Für die wertvollen inhaltlichen Kommentare danken wir insbesondere Carmen Pilger und Carsten Pohl. Klara Kaufmann und Stefan Hell haben wichtige Aufgaben bei der Datenrecherche übernommen. Jörg Althoff und Birgit Carl haben wesentlich zur formalen Gestaltung des Berichts beigetragen. Außerdem möchten wir uns bei Roland Kassner von der Regionaldirektion Bayern für die hilfreiche Zusammenarbeit bedanken.

1 Einleitung

Man möchte die meisten Leistungen dieser Branche am liebsten nicht in Anspruch nehmen, trotzdem wird sie als wichtig und zukunftssträftig angesehen: die Gesundheitswirtschaft.

Im Jahr 2009 betragen die Gesundheitsausgaben¹ in Deutschland 278,3 Milliarden Euro. Im Vergleich zu 2000 stieg diese Summe um 48,8 Prozent. Auf die Gesundheitswirtschaft entfallen 11,6 Prozent des gesamten Bruttoinlandsprodukts von Deutschland, womit dieser Bereich einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor darstellt. Die Beschäftigungszahlen sind in den vergangenen Jahren stark angestiegen, mittlerweile sind rund 5 Mio. Menschen in Deutschland in der Gesundheitswirtschaft erwerbstätig (Statistisches Bundesamt 2012).

Allerdings ist der Gesundheitssektor ein ambivalentes Gebilde. Das Wachstum in diesem Segment wird getrieben durch ein hohes Bedürfnis zum Erhalt der Gesundheit bis hin zu Wellness-Angeboten. Durch Forschung und Entwicklung kommen neue Behandlungsmethoden und Diagnosegeräte auf den Markt, wodurch immer höhere Kosten verursacht werden. Der Bedarf nach Gesundheits- und Pflegedienstleistungen scheint durch den demographischen Wandel mit der zunehmenden Anzahl älterer Menschen stetig zu steigen. Andererseits bereitet die Finanzierbarkeit dieser zunehmenden Nachfrage nach medizinischer Versorgung enorme Probleme. Hinzu kommt, dass in dieser personalintensiven Branche nicht selten von einem Mangel an Fachkräften gesprochen wird, der sich in Zukunft noch verschärfen könnte.

In dieser Untersuchung wird die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Bayerns analysiert. Nach einer Abgrenzung und Begriffsbestimmung (Kapitel 2) werden in Kapitel 3 Entwicklung sowie Struktur der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung mit regionalen Schwerpunkten dargestellt. In den Kapiteln 4 und 5 werden Berufsverläufe und Einkommen in der Gesundheitswirtschaft mittels Individualdaten der Beschäftigten betrachtet. Dem Fazit (Kapitel 7) geht in Kapitel 6 ein Ausblick mit möglichen Perspektiven zu zukünftigen Entwicklungen in der Gesundheitswirtschaft voraus.

Hinweis:

Soweit dies möglich ist, werden im Text geschlechtsneutrale Formulierungen verwendet. Ansonsten nutzen wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form. Falls nicht ausdrücklich anders angegeben, beziehen sich also alle Aussagen sowohl auf weibliche als auch auf männliche Personen.

¹ Zu den Gesundheitsausgaben zählen Leistungen und Güter mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens.

2 Begriffsbestimmung

Die Begriffe Gesundheitswesen, Gesundheitsbranche, Gesundheitssektor oder Gesundheitswirtschaft werden häufig synonym verwendet, wobei eine klare Definition nach Wirtschaftsklassen nicht existiert. Je nach eng oder weit gefasster Auslegung lassen sich verschiedene Wirtschaftsbereiche abgrenzen. Bei der ersten Nationalen Branchenkonferenz² „Gesundheitswirtschaft 2005“ wurde festgelegt, dass die Gesundheitswirtschaft „die Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen“ umfasst. Dieser Ansatz beinhaltet neben den unmittelbar auf die Gesundheit gerichteten Dienstleistungen (vor allem ambulante oder stationäre Behandlung) beispielsweise auch Vorleistungs- und Zulieferindustrien, Handel, Sozialversicherungen sowie gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitangebote.

Abbildung 1 veranschaulicht das so genannte Schichtenmodell, eine Weiterentwicklung der „IAT-Gesundheitszwiebel“³, in dessen Kern das Gesundheitswesen im engeren Sinne steht (z.B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Rettungsdienste). Dieser Kern wird umgeben von Erweiterungsschichten mit Bereichen, die für die Versorgung des Kernbereichs mit Dienstleistungen und Produkten notwendig sind. Dazu zählen z. B. Apotheken, Pharmazeutische Industrie, Medizintechnik oder Krankenversicherungen. Der äußere Ring stellt den Zweiten Gesundheitsmarkt dar, der Randbereiche und Nachbarbranchen mit ausgeprägten gesundheitlichen Bezügen beinhaltet. Dazu gehören auch Wellness-Angebote oder betreutes Wohnen.

Insbesondere die äußeren Erweiterungsschichten lassen sich mit den Kategorien der amtlichen Wirtschaftszweigklassifikation nur sehr eingeschränkt abbilden. Darüber hinaus wird in der öffentlichen Wahrnehmung der ein oder andere Bereich des Schichtenmodells nicht zwingend der Gesundheitswirtschaft zugeordnet. In diesem Bericht wird daher die Analyse auf den Kernbereich fokussiert, der in Westdeutschland etwa drei Viertel aller Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft repräsentiert. Zu diesem Kernbereich zählen in der Wirtschaftszweigsystematik 2008 (WZ 2008) folgende Teilbereiche⁴:

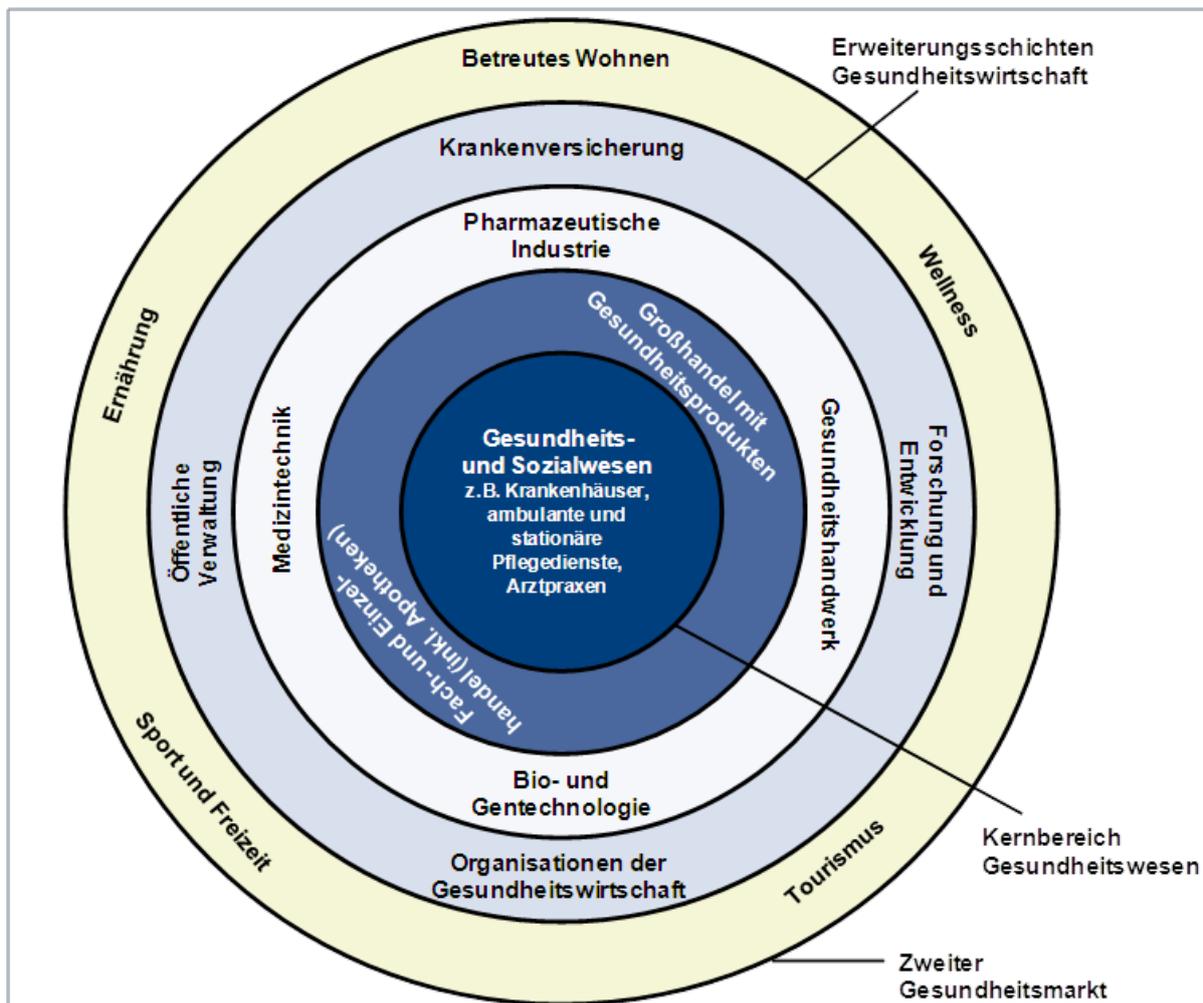
- Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken (861)
- Arzt- und Zahnarztpraxen (862)
- Sonstige Praxen und Rettungsdienste (869)
- Pflegeheime (871)
- Stationäre Einrichtungen der psychosozialen Betreuung (872)
- Altenheime (873)
- Ambulante soziale Dienste (88101)

² 1. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft am 7. und 8. Dezember 2005 in Rostock

³ Institut für Arbeit und Technik in Gelsenkirchen.

⁴ Die Ziffern in Klammern geben die Wirtschaftsklassen und –unterklassen der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 wieder (Statistisches Bundesamt 2009).

Abbildung 1: Gesundheitswirtschaft und Zweiter Gesundheitsmarkt nach Wirtschaftsbereichen (Schichtenmodell)



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Schichtenmodell von Ostwald, Dennis Alexander; Ranscht, Anja (2006).

In die Auswertungen gehen die Daten der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit ein. Darin sind alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten⁵ sowie die so genannten Minijobber⁶ erfasst. Die im Vergleich zu anderen Branchen in der Gesundheitswirtschaft überdurchschnittlich vorhandenen Beschäftigungsformen selbstständig oder freiberuflich sind hierbei ebenso wie Beamte nicht enthalten. Die Beschäftigungsstatistik bietet jedoch die einzige Möglichkeit, die Daten in der notwendigen Gliederung und Tiefe auch in regionaler Hinsicht mit Zeitreihenvergleichen auszuwerten. Im Jahr 2010 waren in Deutschland 124.700

⁵ Ausgewertet wurden alle Arbeitnehmer, die kranken-, renten-, pflegeversicherungspflichtig und/oder beitragspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung sind oder für die Beitragsanteile zur gesetzlichen Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung zu zahlen sind, am Arbeitsort ohne Auszubildende.

⁶ Zu den geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen zählen Arbeitsverhältnisse mit einem niedrigen Lohn (geringfügig entlohnte Beschäftigung) oder mit einer kurzen Dauer (kurzfristige Beschäftigung). Beide Beschäftigungsformen werden auch als "Minijob" bezeichnet. Ausgewertet wurden die ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten.

Ärzte und 19.500 Apotheker selbstständig tätig⁷. Hinzu kamen 115.000 Freiberufler in sonstigen Heilberufen⁸. Auszubildende sind nicht enthalten, da nur ein Teil der Ausbildungsgänge im Gesundheitswesen sozialversicherungspflichtig ist.

Bei Zeitreihenanalysen wird der Beobachtungszeitraum 2000 bis 2010 zu Grunde gelegt, in dem ein dreifacher Wechsel der Wirtschaftszweigsystematik fällt (WZ 93 bis 2002, WZ 03 2003 bis 2007 und WZ 08 ab 2008). Von diesen Zeitreihenbrüchen ist - im Gegensatz zu den Erweiterungsbereichen - der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft nicht betroffen. Es wurde jeweils ein Aggregat aus ausgewählten Wirtschaftsordnungen der jeweils gültigen Klassifikation gebildet. Gleichwohl kann es bei Zeitreihen nach Wirtschaftszweigen zu Unschärfen kommen, wenn sich zu verschiedenen Stichtagen Veränderungen im wirtschaftlichen Schwerpunkt einzelner Betriebe ergeben haben und damit ein Wechsel der wirtschaftsfachlichen Zuordnung in der Klassifizierung verbunden war.

Bei der Analyseebene Berufe werden hauptsächlich die nicht-akademischen Gesundheits- und Heilberufe betrachtet. Die akademischen Berufe sind in der Beschäftigungsstatistik mit zu geringen Fallzahlen vertreten, da ein Großteil dieser Tätigkeiten von Selbstständigen oder Freiberuflern verrichtet wird. Im Einzelnen wurden folgende Berufe aus der Klassifikation der Berufe (Bundesagentur für Arbeit 1988) ausgewählt⁹:

- Ärzte (841)
- Masseur und Krankengymnasten (852)
- Krankenschwester/-pfleger und Hebammen (853)
- Helfer in der Krankenpflege (854)
- Diätassistenten und pharmazeutisch-technische Assistenten (855)
- Sprechstundenhelfer (856)
- Medizinallaboranten (857)
- Altenpfleger/-helfer¹⁰ (861)

⁷ Bundesärztekammer (BÄK) 2011.

⁸ Institut für Freie Berufe (IFB) 2011.

⁹ Die Ziffern in Klammern beziehen sich auf die Berufsordnungen (3-Steller) der Klassifikation der Berufe (Bundesagentur für Arbeit 1988). Eine detailliertere Betrachtung - z. B. nach 4-Stellern - ist erhebungstechnisch nicht möglich.

¹⁰ Die Berufsordnung 861 enthält neben den Altenpflegern/helfern auch Sozialarbeiter und andere sozialpflegerische Berufe. Die Altenpfleger/-helfer wurden über eine Kreuzung der Merkmale Wirtschaftszweig und ausgeübte Tätigkeit identifiziert. So gehen nur die Angehörigen der Berufsordnung 861 in die Analyse ein, die im Wirtschaftsabschnitt Q „Gesundheits- und Sozialwesen“ (WZ 08) beschäftigt sind. Die Sozialarbeiter finden sich dagegen überwiegend im Wirtschaftsabschnitt P „Erziehung und Unterricht“.

3 Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft

Deutschlandweit waren Mitte 2010 im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft 2.858.300¹¹ Frauen und Männer sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von 10,9 Prozent an der Gesamtbeschäftigung und verdeutlicht das große Gewicht dieses Sektors am Gesamtarbeitsmarkt. Dabei gibt es sowohl in der Entwicklung als auch in der Struktur der Beschäftigung sowie in der regionalen Verteilung Besonderheiten, die hier dargestellt werden.

3.1 Beschäftigte in den Bundesländern

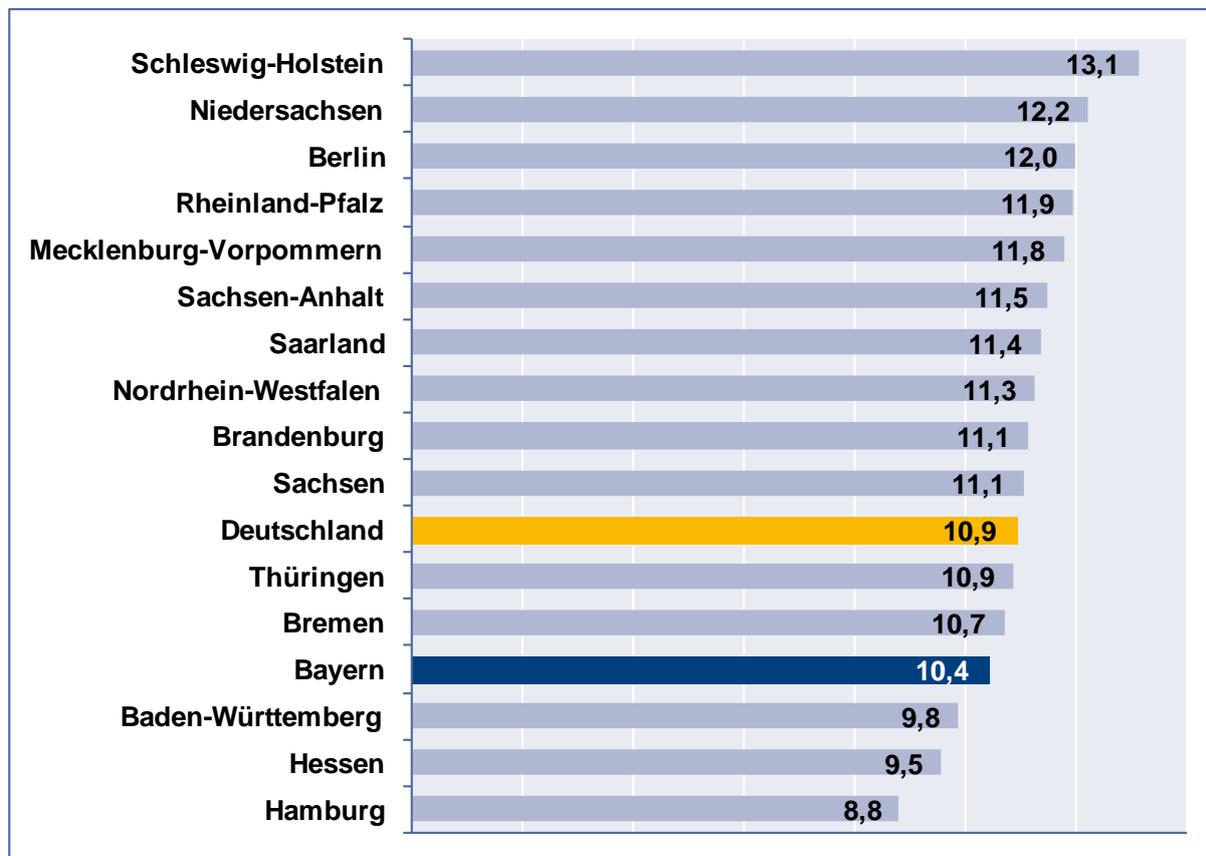
Die räumliche Verteilung im Gesundheitswesen richtet sich grundsätzlich an gesetzliche Vorgaben, wonach die medizinische Versorgung entsprechend der Einwohnerzahl gewährleistet sein soll. Dennoch ist zu beobachten, dass sich in einigen Regionen (z. B. an Hochschulstandorten) Zentren des Gesundheitswesens herausbilden, die auch mit naturräumlichen Gegebenheiten oder historischen Entwicklungen (z. B. Heilbäder) zusammenhängen können.

Innerhalb der Bundesländer besteht eine zunächst erstaunlich erscheinende Spannweite, was den Anteil der Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zur Gesamtbeschäftigung angeht. Ist in Hamburg mit 8,8 Prozent nur etwa jeder achte Beschäftigte im Gesundheitswesen tätig, so liegt der Wert in Schleswig-Holstein bei 13,1 Prozent (siehe Abbildung 2). Bayernweit liegt der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen mit 10,4 Prozent leicht unter dem deutschen Durchschnittswert (10,9 Prozent).

Die unterschiedlichen Bundeslandwerte erklären sich hauptsächlich durch die verschiedenen Siedlungs- und Wirtschaftsstrukturen. Vergleicht man die Beschäftigungsanteile des Gesundheitswesens mit der jeweiligen Arbeitsplatzdichte (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte je Einwohner), so nimmt tendenziell der Anteil des Gesundheitswesens mit steigender Arbeitsplatzdichte ab. In den Regionen mit hoher Arbeitsplatzdichte - wie Hamburg, Bremen, Hessen, Bayern oder Baden-Württemberg - ist der Anteil des Gesundheitswesens unterdurchschnittlich. In strukturschwächeren Regionen mit niedriger Arbeitsplatzdichte - wie Schleswig-Holstein oder Niedersachsen - hat das Gesundheitswesen anteilig eine größere Bedeutung. Zum Vergleich: In Hamburg gibt es 443 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze je 1.000 Einwohner, in Schleswig-Holstein lediglich 273.

¹¹ Zahlen im Text wurden auf Hundert auf- bzw. abgerundet.

Abbildung 2: Anteil der Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Prozent am 30.06.2010 nach Bundesländern

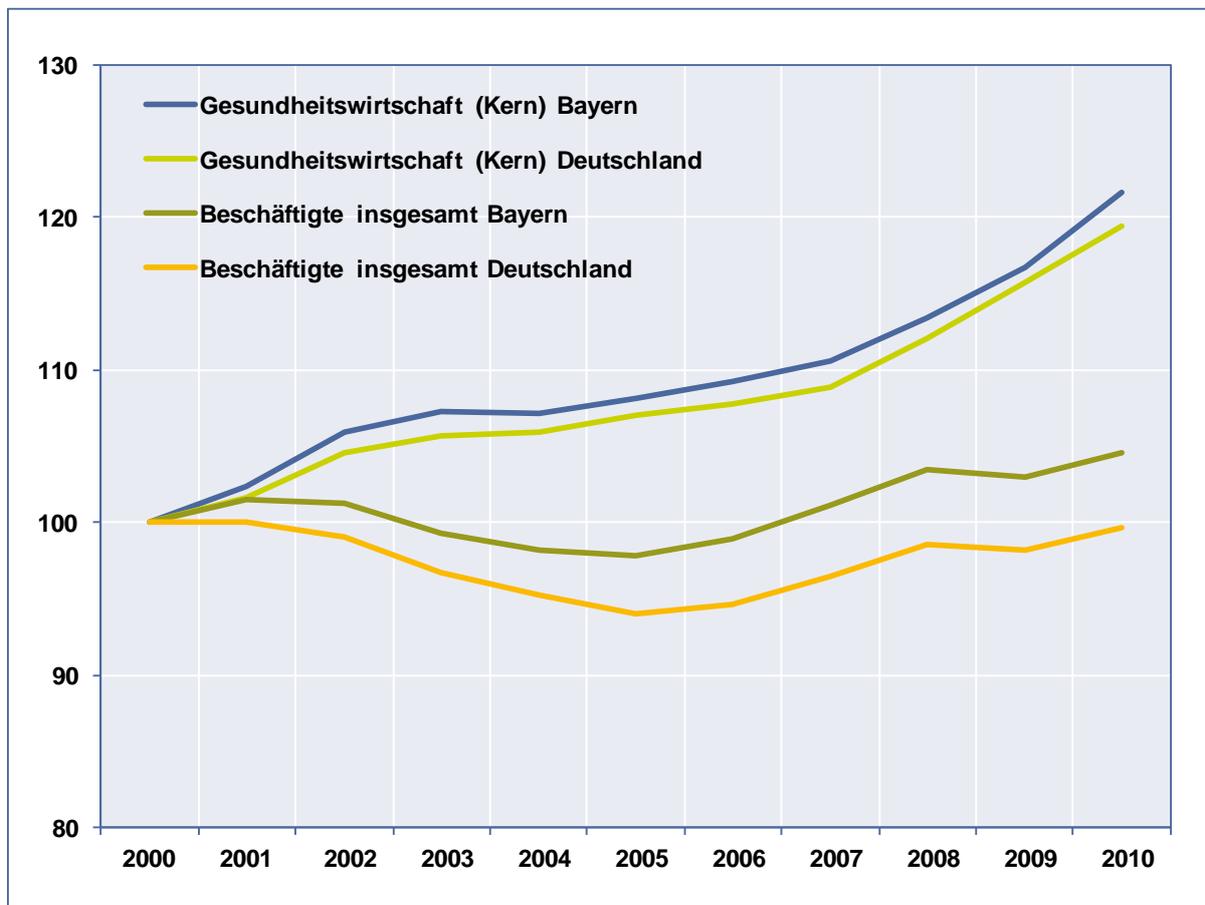


Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen und Darstellungen.

Gleichwohl erwies sich die Gesundheitswirtschaft im vergangenen Jahrzehnt in allen Bundesländern als Beschäftigungsmotor. In der Zeit von 2000 auf 2010 stieg die Beschäftigtenzahl im Gesundheitswesen bundesweit um 19,4 Prozent an, in Bayern sogar um 21,7 Prozent oder 79.900 auf 448.600. Die Gesamtbeschäftigung stagnierte bundesweit (-0,4 Prozent) in diesem Zeitraum, in Bayern war ein leichtes Plus von 4,6 Prozent zu beobachten (siehe Abbildung 3). Somit erwies sich der Gesundheitssektor flächendeckend als wichtiger Stabilisator im Beschäftigungssystem über alle strukturellen und konjunkturellen Verwerfungen hinweg. Lediglich die Auswirkungen von Reformen im Gesundheitswesen konnten die Beschäftigungsdynamik zeitweise bremsen.

Abbildung 3: Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft in Bayern und Deutschland 2000 bis 2010; Index 2000=100



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende jew. am 30.06. eines Jahres.

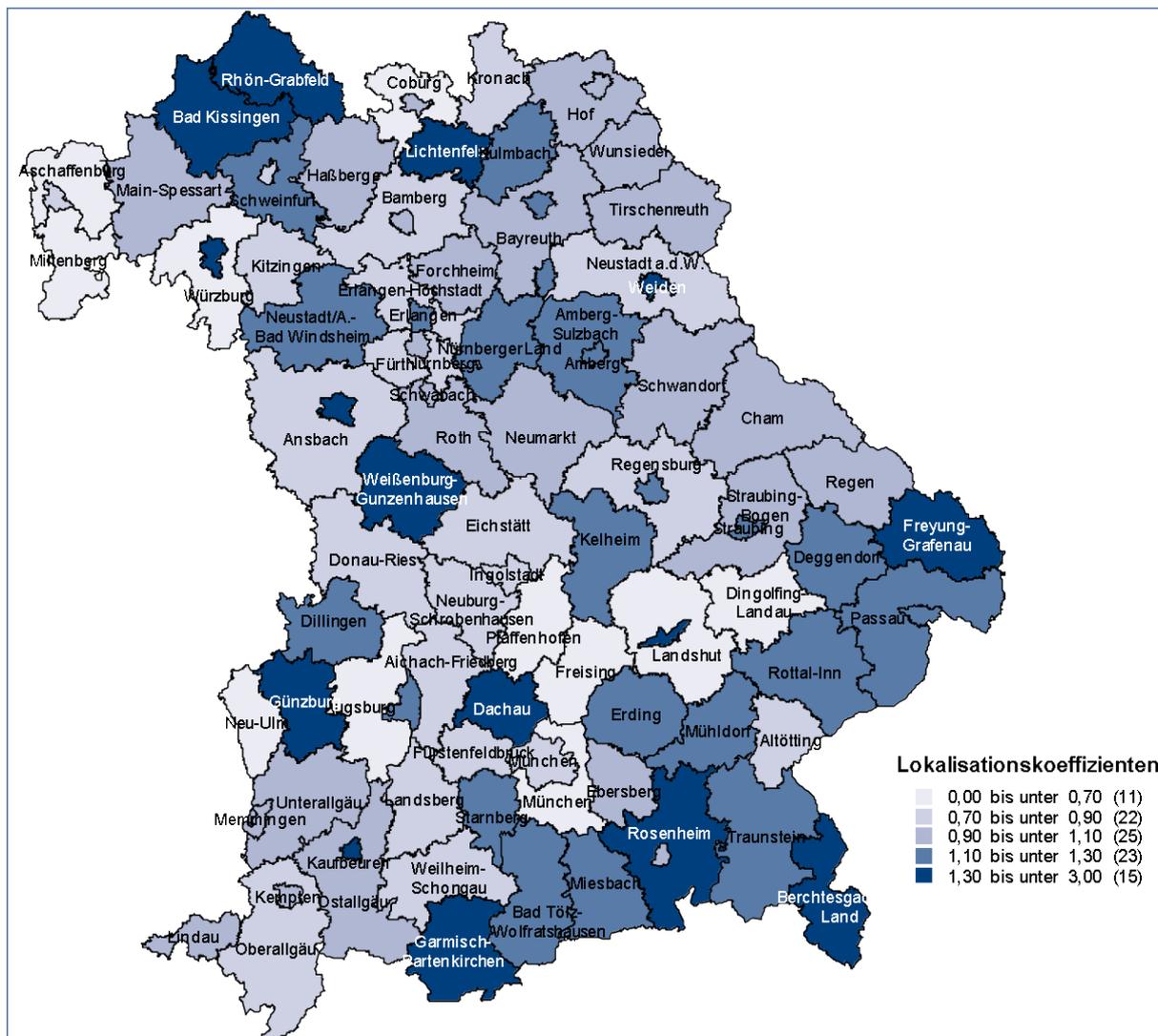
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen und Darstellungen.

3.2 Beschäftigte in den bayerischen Kreisen

Aus Karte 1 werden die regionalen Unterschiede der Beschäftigtenzahl in der Gesundheitswirtschaft in den 96 bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten deutlich. Um regionale Schwerpunkte identifizieren zu können, wird der so genannte Lokalisationskoeffizient¹² berechnet. Dabei wird der Branchenanteil des Gesundheitswesens auf Kreisebene mit dem Branchenanteil von Deutschland in Beziehung gesetzt, wodurch die Branchenverteilung in verschiedenen Regionen miteinander vergleichbar wird. Liegt der Lokalisationskoeffizient unter eins, ist der Branchenanteil in der jeweiligen Region unterdurchschnittlich. Erreicht der Koeffizient einen Wert von größer eins, ist der Branchenanteil überdurchschnittlich. In diesem Fall spricht man von einer Konzentration einer Branche in der jeweiligen Region.

¹² Quotient aus dem Anteil der Beschäftigten in einer Branche in einer Region (Zähler) und dem jeweiligen Beschäftigtenanteil in Deutschland (Nenner).

Karte 1: Lokalisationskoeffizienten der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in den bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten am 30.06.2010



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen und Darstellungen.

Innerhalb des Freistaats gibt es deutliche regionale Unterschiede bei der Beschäftigung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft. Eine starke Konzentration dieser Branche weisen die Landkreise Garmisch-Partenkirchen und Bad Kissingen auf, wo mit Werten von 2,05 bzw. 2,00 die Konzentration der Gesundheitsbranche doppelt so hoch ist wie im Bundesdurchschnitt. Eine geringe Zahl von Industriearbeitsplätzen sowie die Lage einiger Kurorte bzw. Krankenhäuser in diesen Regionen sind dafür ebenso ursächlich, wie eine überdurchschnittliche Anzahl Älterer in der Wohnbevölkerung. Auch in der Stadt Kaufbeuren gibt es einen starken Gesundheitssektor, der Anteil der Beschäftigten liegt dort mit einem Lokalisationskoeffizienten von 1,89 um 89 Prozent über dem Durchschnitt in ganz Deutschland.

Geringe Konzentrationen des Gesundheitswesens werden in den Landkreisen Freising (0,35), München (0,42) und Dingolfing-Landau (0,49) gemessen. Dies sind Regionen mit hoher Arbeitsplatzdichte, in denen andere Branchen stark dominieren (z. B. Flughafen im Landkreis Freising oder BMW-Werk im Landkreis-Dingolfing-Dachau). Grundsätzlich ist erkennbar, dass die Gesundheitswirtschaft tendenziell in den Städten im Vergleich zum Umland und in einigen süd- bzw. südostbayerischen Landkreisen überdurchschnittlich vertreten ist.

Im Beobachtungszeitraum zwischen 2000 und 2010 ist die Beschäftigtenzahl in der Gesundheitswirtschaft in allen bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten angestiegen. Den stärksten Zuwachs verbuchte der Landkreis Bamberg mit 56,9 Prozent, wo Krankenhaus- und Pflegeeinrichtungen deutlich erweitert wurden. Eine Übersicht mit den Werten zur Gesundheitswirtschaft auf Kreisebene in Bayern ist im Tabellenanhang Tabelle A 1 zu finden.

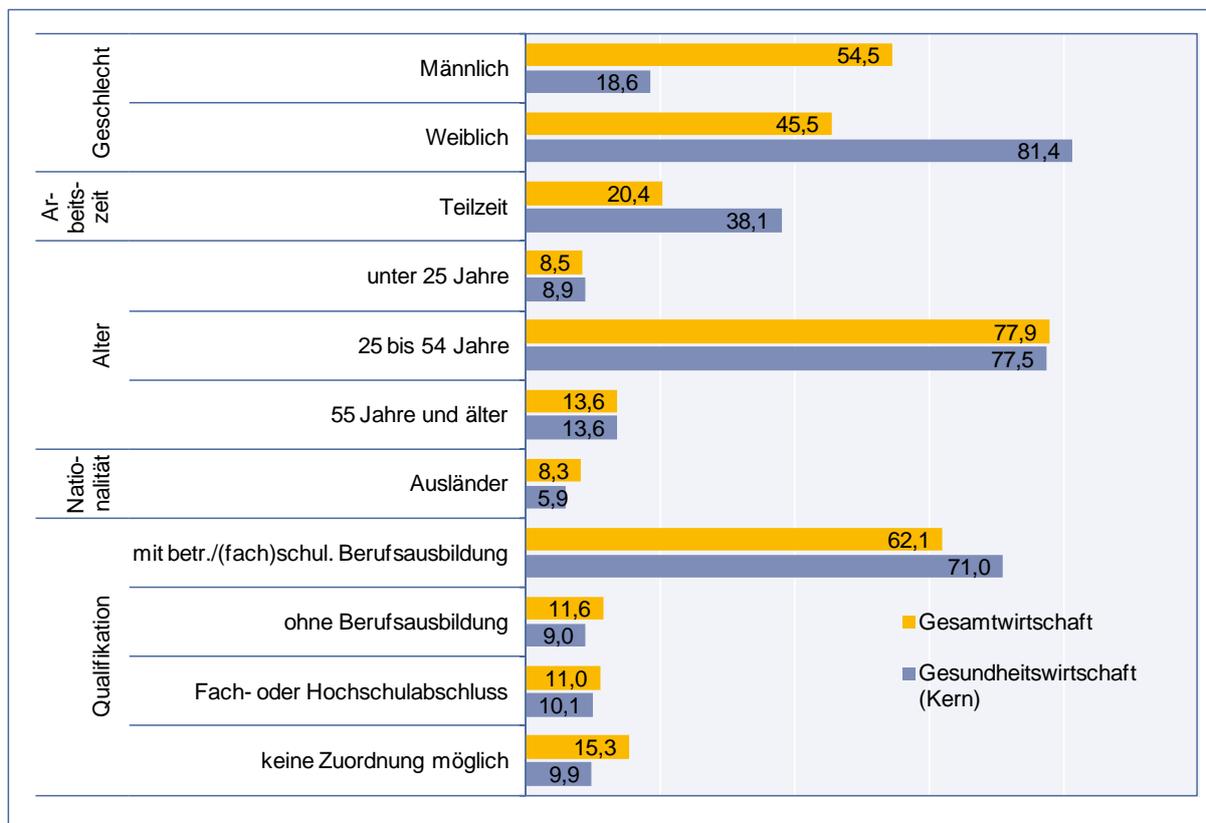
3.3 Beschäftigungsstruktur nach Personengruppen

Die 448.600 Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft Bayerns weisen im Vergleich zur Gesamtbeschäftigtenzahl spezifische Strukturmuster auf, die anhand der Merkmale Geschlecht, Arbeitszeit, Alter, Nationalität und Qualifikation aufgezeigt werden (siehe Abbildung 4). Zu den Strukturunterschieden in einzelnen Gesundheitsberufen verweisen wir auf Kapitel 3.5.

Geschlecht/Arbeitszeit

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft ist traditionell eine Frauendomäne. 365.100 oder 81,4 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitsbranche sind weiblich. Das ist deutlich mehr als der Frauenanteil in der Gesamtbeschäftigung Bayerns (45,5 Prozent). Der hohe Anteil beschäftigter Frauen korrespondiert mit der im Gesundheitswesen überdurchschnittlich vorhandenen Teilzeitquote, die in Bayern bei 38,1 Prozent liegt. Unter allen Beschäftigten ist nur etwa jeder Fünfte teilzeitbeschäftigt. Die weiblichen Beschäftigten des Gesundheitswesens arbeiten überdurchschnittlich häufig in Teilzeit. Mit 43,3 Prozent liegt ihr Anteil über der Teilzeitquote aller beschäftigten Frauen mit 37,8 Prozent. Die Beschäftigung von Frauen und Teilzeitkräften hat in den vergangenen 10 Jahren starke Zuwächse verzeichnet. Während die Beschäftigtenzahl insgesamt in der bayerischen Gesundheitswirtschaft zwischen 2000 und 2010 um 21,7 Prozent zunahm, stieg die Zahl der beschäftigten Frauen um 22,8 Prozent und die Zahl der Teilzeitbeschäftigten sogar um 67,5 Prozent.

Abbildung 4: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft Bayerns nach Personengruppen; Anteile in Prozent am 30.06.2010



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen und Darstellungen.

Alter

Die Altersstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ist annähernd identisch mit dem Landesdurchschnitt aller Beschäftigten. 8,9 Prozent der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in der Gesundheitswirtschaft sind unter 25 Jahre alt (Beschäftigte insgesamt: 8,5 Prozent). Der mittleren Altersgruppe zwischen 25 und 54 Jahren gehören mit 77,5 Prozent mehr als drei Viertel der Beschäftigten im Gesundheitswesen an. Der Wert über alle Branchen liegt nur um 0,4 Prozentpunkte höher. Bei den älteren Beschäftigten liegt der Anteilswert im Gesundheitswesen und in der Gesamtwirtschaft bei 13,6 Prozent. Bei den Älteren fällt jedoch auf, dass sich die Beschäftigtenzahl im Gesundheitswesen zwischen 2000 und 2010 mit einer Steigerungsrate von 111,0 Prozent mehr als verdoppelt hat, während bei der Gesamtbeschäftigung der Zuwachs „nur“ 43,6 Prozent betrug. Ältere konnten also vom Beschäftigungsanstieg im Gesundheitsbereich durchaus profitieren. Gleichwohl dürfte der Anstieg hauptsächlich demographisch bedingt sein. Ebenso demographische Ursachen hat der Beschäftigungsrückgang bei den Jüngeren unter 25 Jahre (-4,1 Prozent), der aber deutlich moderater ausfiel als in der Gesamtwirtschaft (-12,5 Prozent). Auffällig ist die Tatsache, dass es unter den männlichen Beschäftigten im Gesundheitswesen mehr Ältere als im Durchschnitt aller bayerischen Beschäftigten gibt. Bei den Frauen ist es umgekehrt. Dies lässt erste Rückschlüsse auf die unterschiedliche Berufsstruktur zu, die in Kapitel 3.5 analysiert wird. Da Männer anscheinend überdurchschnittlich Gesundheitsberufe mit akade-

mischer Vorbildung anstreben, erfolgt der Eintritt in das Berufsleben später. Bei der Betrachtung der Altersstruktur ist weiterhin zu beachten, dass Auszubildende in der Beschäftigtenzahl nicht enthalten sind.

Nationalität

In der bayerischen Gesundheitswirtschaft haben 26.500 oder 5,9 Prozent der Beschäftigten eine ausländische Staatsangehörigkeit. Dieser Wert liegt unter dem Vergleichswert aller Beschäftigten (8,3 Prozent). Insofern scheint zukünftig hier noch ein gewisses Potenzial an Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Migrationshintergrund vorhanden zu sein. Die Beschäftigung von Ausländern hat im Zeitraum zwischen 2000 und 2010 mit 18,4 Prozent unterdurchschnittlich zugenommen. Häufig vorkommende Herkunftsländer von Beschäftigten in der bayerischen Gesundheitswirtschaft sind insbesondere Kroatien (3.800) sowie weitere Länder des ehemaligen Jugoslawien, Türkei (3.000), Österreich (3.000) und Ländern aus Osteuropa wie beispielsweise Polen (1.500) oder Rumänien (1.100).

Qualifikation

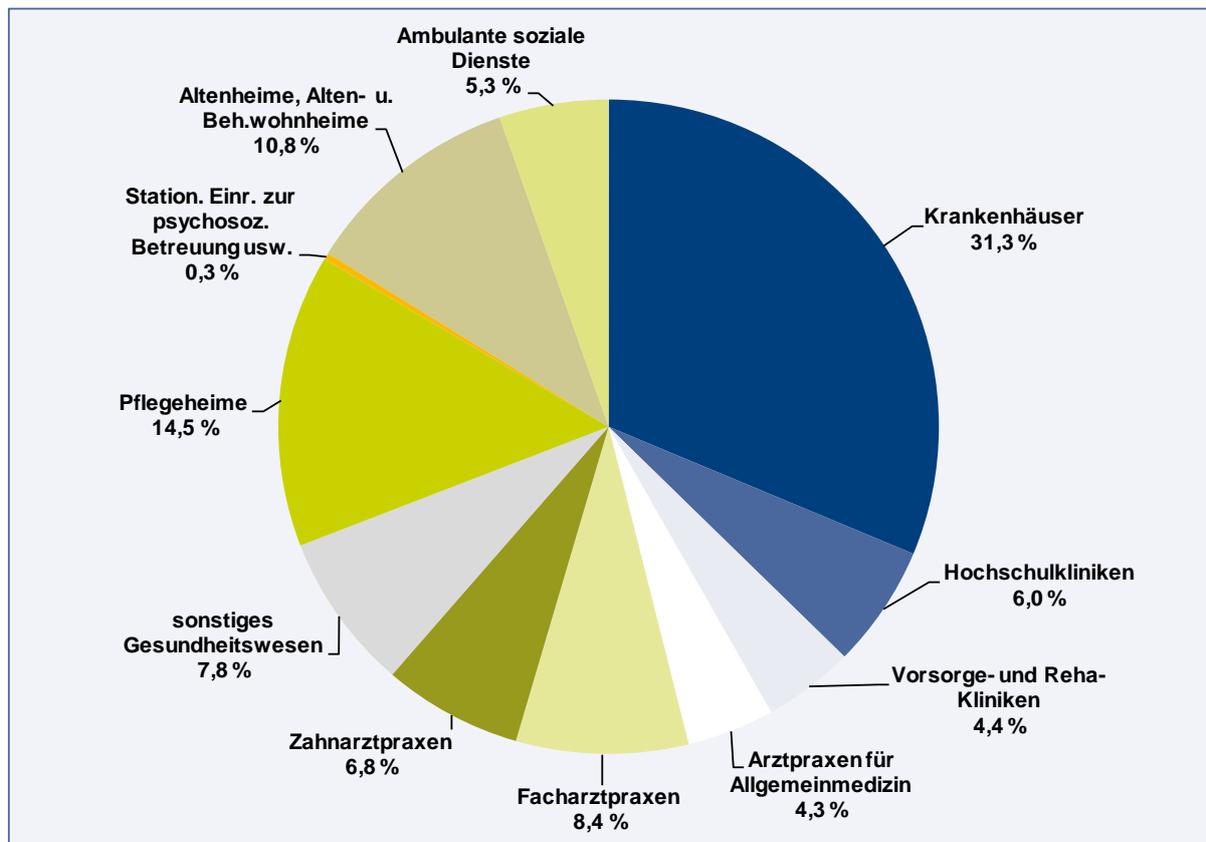
Das Qualifikationsniveau in der Gesundheitswirtschaft ist erwartungsgemäß hoch, da ein Abschluss oftmals Voraussetzung ist, um überhaupt in diesem Bereich tätig werden zu dürfen. Vier Fünftel der Beschäftigten haben einen Berufsausbildungs- oder Hochschulabschluss. Der Durchschnitt aller Beschäftigten liegt nur bei 63 Prozent. Die größte Gruppe setzt sich aus Beschäftigten mit einer betrieblichen bzw. (fach-)schulischen Berufsausbildung zusammen. Dazu zählen 318.600 Frauen und Männer in der bayerischen Gesundheitswirtschaft, was einem Anteil von 71,0 Prozent entspricht. Der Anteil in der Gesamtwirtschaft liegt fast neun Prozentpunkte niedriger. 10,1 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft haben einen Fachhoch- oder Hochschulabschluss. Dieser Wert fällt etwas kleiner aus als in der Gesamtwirtschaft (11,0 Prozent). Freiberufler bzw. Selbstständige sind hierbei nicht erfasst (vgl. Kap. 2), wodurch viele Hochqualifiziertere im Gesundheitswesen (z. B. selbstständige Ärzte) bei dieser Betrachtung nicht berücksichtigt werden. Der Anteil der Beschäftigten ohne Berufsausbildung ist im Gesundheitswesen mit 9,0 Prozent im Vergleich zu 11,6 Prozent in der Gesamtwirtschaft unterdurchschnittlich¹³. Seit dem Jahr 2000 hat sich das Qualifikationsniveau im Gesundheitswesen deutlich erhöht. Während die Zahl der Beschäftigten ohne Berufsausbildung um 13,0 Prozent abnahm, erhöhte sich die Zahl der Fachkräfte um 17,9 Prozent und die der Hochqualifizierten sogar um 49,1 Prozent.

3.4 Wirtschaftszweige im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft

Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft lässt sich grob in die in Kapitel 2 genannten Teilbereiche der Wirtschaftssystematik 2008 aufgliedern. Diese Aufteilung nach Wirtschaftsgruppen lässt sich weiter bis auf die Ebene der Wirtschaftsunterklassen differenzieren. In Abbildung 5 sind die Anteile der Teilbereiche an der Gesundheitswirtschaft in Bayern mit ihren insgesamt 448.600 Beschäftigten sinnvoll zusammengefasst dargestellt.

¹³ Bei 9,9 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ist die Berufsausbildung unbekannt (Gesamtwirtschaft: 15,3 Prozent).

Abbildung 5: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Bayern; Anteile in Prozent an allen Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft am 30.06.2010



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen und Darstellungen.

Die größten Arbeitgeber des Gesundheitswesens in Bayern sind mit insgesamt 187.600 Beschäftigten die Krankenhäuser, Hochschulkliniken und Rehabilitationskliniken. Dieser Bereich macht 41,7 Prozent des gesamten Kernbereichs des bayerischen Gesundheitswesens aus. Etwa drei Viertel dieses Sektors besteht aus klassischen Krankenhäusern (Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken). Das zweitgrößte Beschäftigungsfeld in der Gesundheitswirtschaft sind die Arztpraxen mit einem Anteil von insgesamt 19,5 Prozent (87.500 Beschäftigte). Unter den Arztpraxen bilden die Facharztpraxen mit 37.800 Beschäftigten die größte Gruppe, gefolgt von den Zahnarztpraxen (30.580) und den Praxen für Allgemeinmedizin (19.150). Weitere große Beschäftigungsfelder sind die Pflegeheime mit einem Anteil von 14,5 Prozent (64.800 Beschäftigte) und die Altenheime mit 10,8 Prozent bzw. 48.300 Beschäftigten. Das sonstige Gesundheitswesen, das beispielsweise Massage- und Heilpraktikerpraxen oder Psychotherapeuten beinhaltet, hat mit 34.800 Beschäftigten einen Anteil von 7,8 Prozent. In den ambulanten sozialen Diensten (u. a. ambulante Pflege) ist etwa jeder 20. Beschäftigte in der bayerischen Gesundheitswirtschaft tätig.

Ein Vergleich zum Jahr 2000 ist aufgrund der Änderung der Wirtschaftszweigklassifizierung nur für grobe Bereiche möglich. Eine Verschiebung der Beschäftigung innerhalb dieser Teilbereiche ist aber klar erkennbar. So nahm die Beschäftigtenzahl im größten Teilbereich Krankenhäuser nur unterdurchschnittlich um 8,3 Prozent zu. Deutliche höhere Zuwachsraten

verzeichneten dagegen die Arztpraxen (21,4 Prozent) und die Heime (35,4 Prozent) sowie die kleineren Bereiche sonstiges Gesundheitswesen (50,8 Prozent) und die ambulanten sozialen Dienste (54,5 Prozent). Hierbei spiegeln sich kostendämpfende Maßnahmen im Gesundheitswesen wider, die hauptsächlich Kliniken oder auch Kureinrichtungen betrafen.

3.5 Gesundheitsberufe

Während bei der bisherigen Analyse die wirtschaftsfachliche Zuordnung des Betriebes der Beschäftigten im Vordergrund stand, wird in diesem Abschnitt der ausgeübte Beruf des Beschäftigten betrachtet. Unter allen Beschäftigten in der bayerischen Gesundheitswirtschaft befinden sich viele Personen mit Tätigkeiten, die mit dem Gesundheitswesen im engeren Sinne wenig zu tun haben. So ist ein knappes Drittel der 448.600 Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft nicht in einem Gesundheitsberuf tätig. Beispielsweise üben 35.700 Beschäftigte eine Tätigkeit als Verwaltungs- oder Bürokräft aus.

Im Folgenden werden die in Kapitel 2 genannten wichtigsten Gesundheitsberufe untersucht, die mit der eigentlichen Pflege und Behandlung von Patienten betraut sind, unabhängig von der Wirtschaftszweigzugehörigkeit ihres Beschäftigungsbetriebes¹⁴. Rund 90 Prozent dieser Berufsangehörigen arbeiten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft.

Mitte 2010 gab es in Bayern 346.500 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die in Gesundheitsberufen tätig waren. Das sind 8,0 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. 10 Jahre zuvor betrug dieser Anteil nur 6,6 Prozent. Während die Gesamtbeschäftigung in diesem Zeitraum um 4,6 Prozent anstieg, verbuchten die Gesundheitsberufe ein Plus von 26,7 Prozent oder 73.000. Somit liegt der Anstieg bei den Gesundheitsberufen über dem Zuwachs bei der branchenfachlichen Betrachtung des Gesundheitssektors. Scheinbar erfolgt eine zunehmende Fokussierung auf die Betreuung und Pflege von Patienten in der Gesundheitswirtschaft. Rationalisierungspotenziale aufgrund des Kostendrucks werden anscheinend eher im Verwaltungs- und Organisationsbereich gesehen.

Die Berufsordnung Krankenschwester/-pfleger ist mit 100.100 Berufsangehörigen der am stärksten besetzte Gesundheitsberuf, gefolgt von den Sprechstundenhelfern mit 81.400. Den stärksten Anstieg zwischen 2000 und 2010 können die Altenpfleger/-helfer vorweisen, deren Beschäftigtenzahl um 62,8 Prozent auf 49.900 anstieg. Tabelle 1 beinhaltet die wichtigen Eckwerte zu Gesundheitsberufen in Bayern.

¹⁴ Mit Ausnahme der Altenpfleger, vgl. Fußnote 10.

Tabelle 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berufen des Gesundheitswesens in Bayern nach ausgewählten Merkmalen am 30.06.2010

Berufsordnung	Insgesamt am 30.06.2010	Veränderung zu 2000 in %	Anteile in % an insgesamt					
			Frauen	Teilzeit	Ausländer	unter 25 Jahre	25 bis 54 Jahre	55 Jahre und älter
Alle Berufe	4.313.278	4,6	45,5	20,4	8,3	8,5	77,9	13,6
841 Ärzte	28.628	37,1	48,1	14,2	8,1	0,2	86,9	13,0
852 Masseur, Krankengymnasten/verw. Berufe	25.447	38,8	77,5	31,6	3,5	11,6	81,2	7,2
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	100.054	15,9	85,5	41,7	5,0	7,5	81,2	11,3
854 Helfer in der Krankenpflege	38.270	13,5	73,3	46,9	10,2	9,8	73,7	16,5
855 Diätassistenten, Pharmaz.-techn. Assist.	10.127	47,7	98,1	29,2	1,8	15,5	77,3	7,2
856 Sprechstundenhelfer	81.378	25,0	99,3	26,0	3,4	19,0	74,0	7,0
857 Medizinallaboranten	12.713	9,8	90,5	33,7	3,5	7,8	77,7	14,5
861 Altenpfleger/ -helfer	49.859	62,8	84,9	46,5	6,6	10,3	75,4	14,3
Gesundheitsberufe insgesamt	346.476	26,7	84,2	35,6	5,4	10,8	78,1	11,1

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen und Darstellungen.

Gesundheitsberufe sind nach wie vor eine Frauendomäne. Mit 84,2 Prozent liegt der Frauenanteil in den Gesundheitsberufen fast doppelt so hoch wie im Durchschnitt aller Berufe. Bei Sprechstundenhelferinnen sind mit einem Anteil von 99,3 Prozent fast ausschließlich Frauen beschäftigt. Lediglich bei den Ärzten liegt der Frauenanteil etwa auf dem Niveau aller Berufe. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten ist in fast allen Gesundheitsberufen überdurchschnittlich. Auch hier bilden die Ärzte die Ausnahme. Besonders hoch ist die Teilzeitquote bei Helfern in der Krankenpflege und Altenpflegern/-helfern.

Der Ausländeranteil bei den Gesundheitsberufen ist mit 5,4 Prozent unterdurchschnittlich. Insbesondere in Assistentenberufen sind kaum Ausländer beschäftigt. Dagegen ist jeder zehnte Beschäftigte bei den Helfern in der Krankenpflege nichtdeutscher Herkunft. Die Altersstruktur der Gesundheitsberufe zeigt, dass etwas mehr Jüngere als im Durchschnitt aller Berufe beschäftigt sind. Bei den Sprechstundenhelfern ist fast jeder Fünfte unter 25 Jahre alt (obwohl Auszubildende nicht mitgerechnet sind). Dies lässt erste Rückschlüsse über die Berufstreue zu, die in Kapitel 4 behandelt wird. Bei den Ärzten sind aufgrund der längeren Ausbildungszeiten kaum Jüngere zu finden.

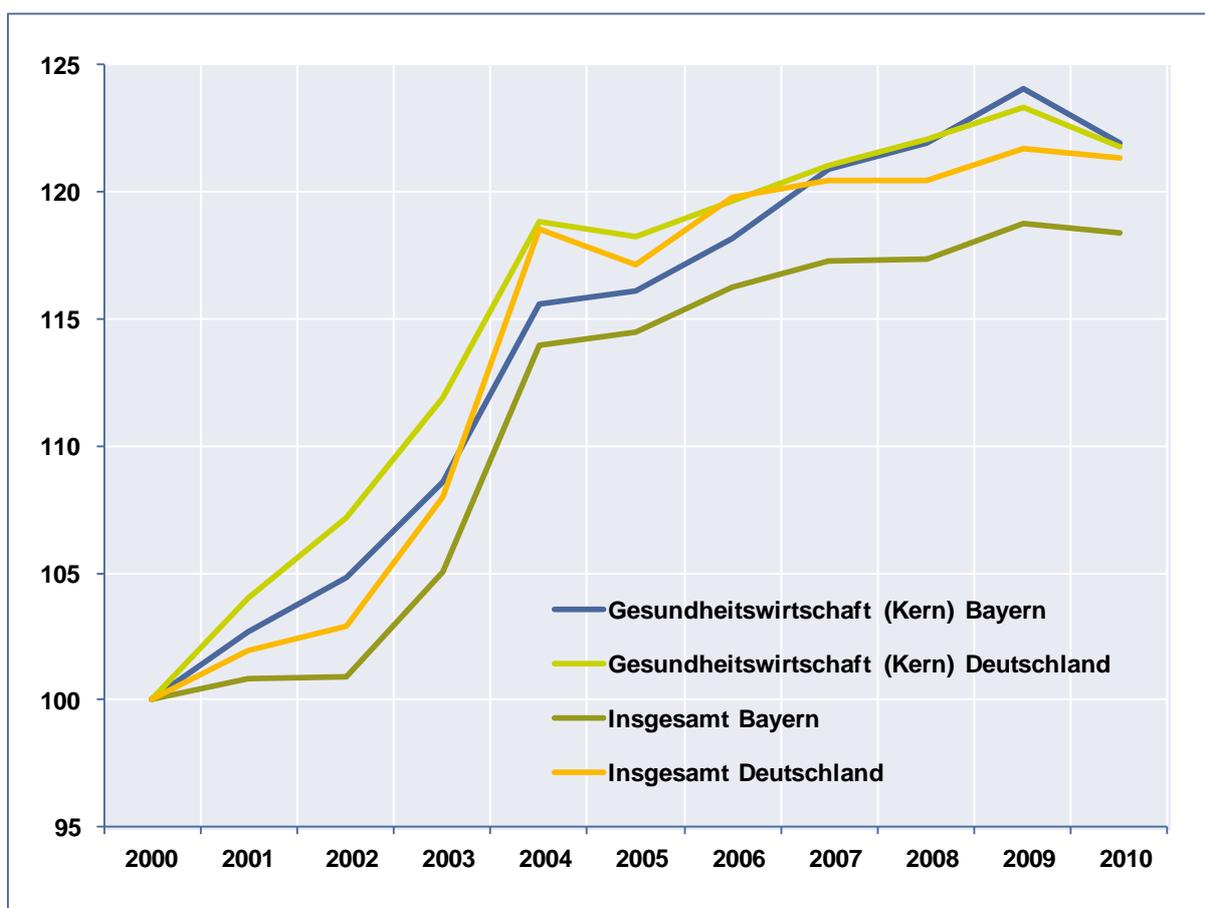
3.6 Geringfügig entlohnte Beschäftigte

Neben der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in Voll- und Teilzeit spielt in der Gesundheitswirtschaft auch der Bereich der geringfügig entlohnten Beschäftigung eine bedeutende Rolle. Mitte 2010 gingen in Deutschland 407.300 und in Bayern 62.400 ausschließlich geringfügig Beschäftigte einer Tätigkeit im Kernbereich des Gesundheitswesens nach.

Somit sind jeweils 8,3 Prozent aller ausschließlich geringfügig Beschäftigten in Deutschland und Bayern im Gesundheitsbereich tätig.

Die Zahl der geringfügig Beschäftigten insgesamt ist seit dem Jahr 2000 – auch begünstigt durch Gesetzesänderungen – stark angestiegen (vgl. Abbildung 6). Anders als bei der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung stieg die Beschäftigtenzahl in der Gesundheitswirtschaft dabei nur leicht überdurchschnittlich. Von 2009 auf 2010 ist sogar ein leichter Rückgang festzustellen.

Abbildung 6: Entwicklung der ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigung insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft in Bayern und Deutschland 2000 bis 2010; Index 2000=100



Daten: Ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte jew. am 30.06. eines Jahres.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen und Darstellungen.

Die branchenspezifischen Schwerpunkte der geringfügigen Beschäftigung innerhalb der Gesundheitswirtschaft Bayerns stellen sich deutlich anders dar, als bei der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (vgl. Kapitel 3.4). Mit 47,2 Prozent sind knapp die Hälfte der Minijobber in Arzt- und Zahnarztpraxen tätig. Bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten beträgt der entsprechende Wert 19,2 Prozent. In Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken - dem Schwerpunkt bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit einem Anteil von 41,8 Prozent - sind lediglich 8,0 Prozent der geringfügig Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. In Pflege- und Altenheimen sind im Vergleich zu den sozialversiche-

rungspflichtig Beschäftigten weniger Minijobber vertreten. Dafür ist ihr Beschäftigtenanteil bei den ambulanten sozialen Diensten deutlich höher.

Die Beschäftigungsart „geringfügig entlohnt“ ist grundsätzlich von einem hohen Frauenanteil gekennzeichnet. 70,0 Prozent aller geringfügig Beschäftigten sind weiblich. Dieser hohe Wert wird in der Gesundheitswirtschaft mit einem Frauenanteil von 84,8 Prozent sogar noch übertroffen. In jüngster Vergangenheit haben die Männer jedoch leicht aufgeholt. Im Vergleich zur sozialversicherungspflichtig Beschäftigten finden sich unter den geringfügig Beschäftigten deutlich mehr Ältere. 30,0 Prozent der Minijobber in der bayerischen Gesundheitswirtschaft sind 55 Jahre oder älter, ihr Anteil bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt bei 13,6 Prozent.

Etwas mehr als die Hälfte der rund 26.000 ausschließlich geringfügig Beschäftigten in Bayern mit einem Gesundheitsberuf sind Sprechstundenhelfer (13.500). Dies spiegelt den oben erläuterten Branchenschwerpunkt Arztpraxen wider. Weitere Tätigkeitsschwerpunkte sind mit jeweils rund 4.200 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Berufsgruppen Altenpfleger/-helfer sowie Helfer in der Krankenpflege.

4 Berufsverläufe in Gesundheitsberufen

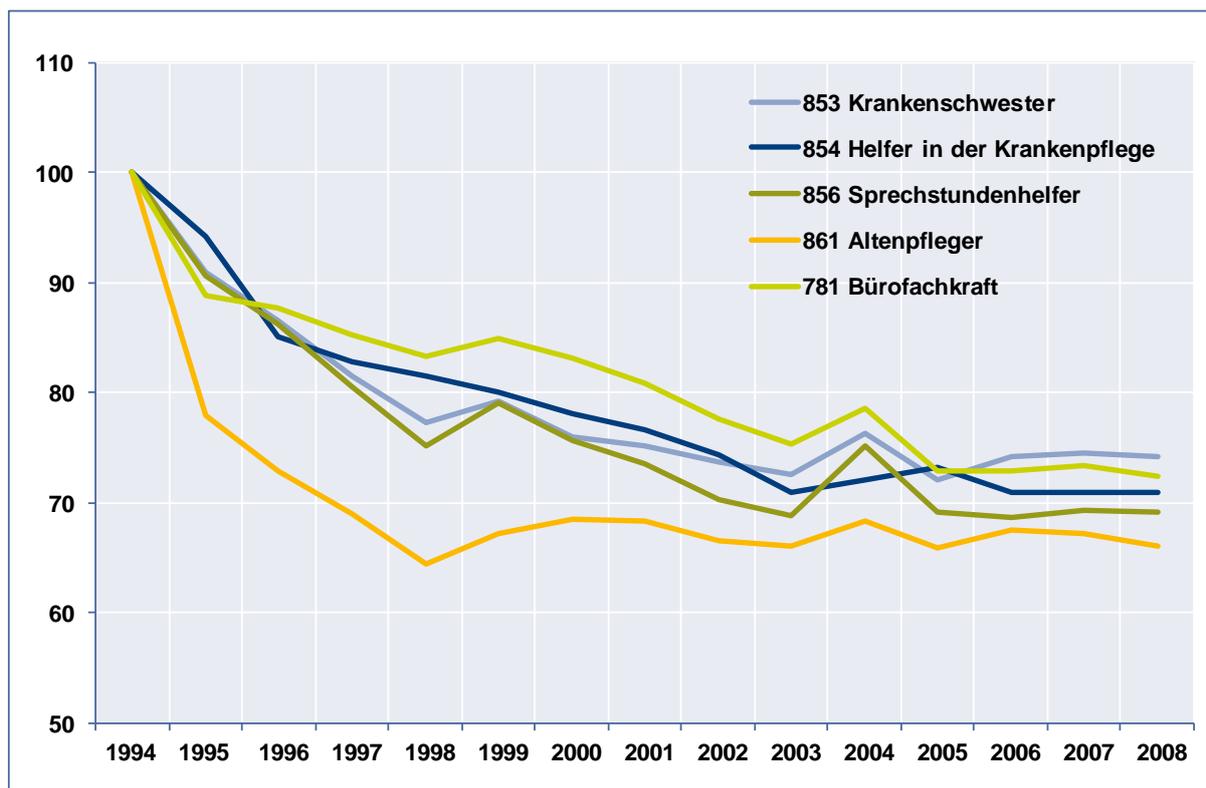
Berufe unterscheiden sich häufig hinsichtlich des individuellen Werdegangs der Beschäftigten. Insbesondere die Gesundheitsberufe stehen immer wieder im Fokus, wenn es darum geht, Arbeitsbelastung und Verweildauer in der jeweiligen Tätigkeit in Verbindung zu bringen (vgl. Dietrich 1995). Nicht selten wird den Gesundheitsberufen nachgesagt, dass Berufsangehörige bereits nach wenigen Jahren ihr Tätigkeitsfeld wechseln. Mittels Individualdaten der Beschäftigten-Historik (BeH) des IAB können Berufsverläufe über einen längeren Zeitraum beobachtet werden. In unserer Analyse wurde die Ausbildungskohorte des Jahres 1993 in vier ausgewählten Gesundheitsberufen (853 Krankenschwestern/-pfleger, 854 Helfer in der Krankenpflege, 856 Sprechstundenhelfer, 861 Altenpfleger/-helfer¹⁵) hinsichtlich ihres Berufsverlaufs bis zum Jahr 2008 in Bayern betrachtet. Dazu wurden die Sozialversicherungsmeldungen herangezogen, die am 30.06.1993 eine Tätigkeit als Auszubildende und am 20.06.1994 eine Tätigkeit als ausgebildete Fachkraft im jeweiligen Gesundheitsberuf auswiesen. In den folgenden Jahren wird beobachtet, ob überhaupt noch eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt wird (Beschäftigungstreue) und ob diese Beschäftigung im Berufsfeld der Gesundheitsberufe (Berufsgruppen 84 bis 85) ausgeübt wird (Berufstreue). Um die errechneten Werte für die einzelnen Berufe bewerten zu können, werden diese mit einem Referenzberuf verglichen. Hierzu wird die Berufsordnung 781 Bürofachkraft herangezogen. Dieser stark besetzte Ausbildungsberuf hat mit den Gesundheitsberufen vergleichbar hohe Frauen- bzw. Teilzeitanteile, um mögliche Unschärfen durch Unterbrechungen des Erwerbslebens bzw. Familienphasen zu berücksichtigen.

¹⁵ Eine Unterscheidung des Altenpflegers/-helfers vom Sozialpädagogen in der Berufsordnung 861 ist hier nicht wie in den vorherigen Kapiteln durch Kreuzung mit der Wirtschaftsklasse möglich, da die 1993 geltende Klassifizierung dies nicht zulässt. Stattdessen wurden hier alle Berufsangehörigen betrachtet, die 1994 erstmalig in der Berufsordnung 861 eine Beschäftigungsmeldung hatten, eine abgeschlossene Ausbildung in der BO 861 aufwiesen (ohne Fachhochschulabsolventen) und unter 30 Jahre alt waren.

Folgende Fallzahlen der Ausgangskohorte des Jahres 1994 gingen in die Analyse ein:

- 2.632 Krankenschwestern/-pfleger
- 261 Helfer in der Krankenpflege
- 3.429 Sprechstundenhelfer
- 969 Altenpfleger
- 7.318 Bürofachkräfte

Abbildung 7: Beschäftigungstreue in Gesundheitsberufen in Bayern von 1994 bis 2008



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende jew. am 30.06. eines Jahres.

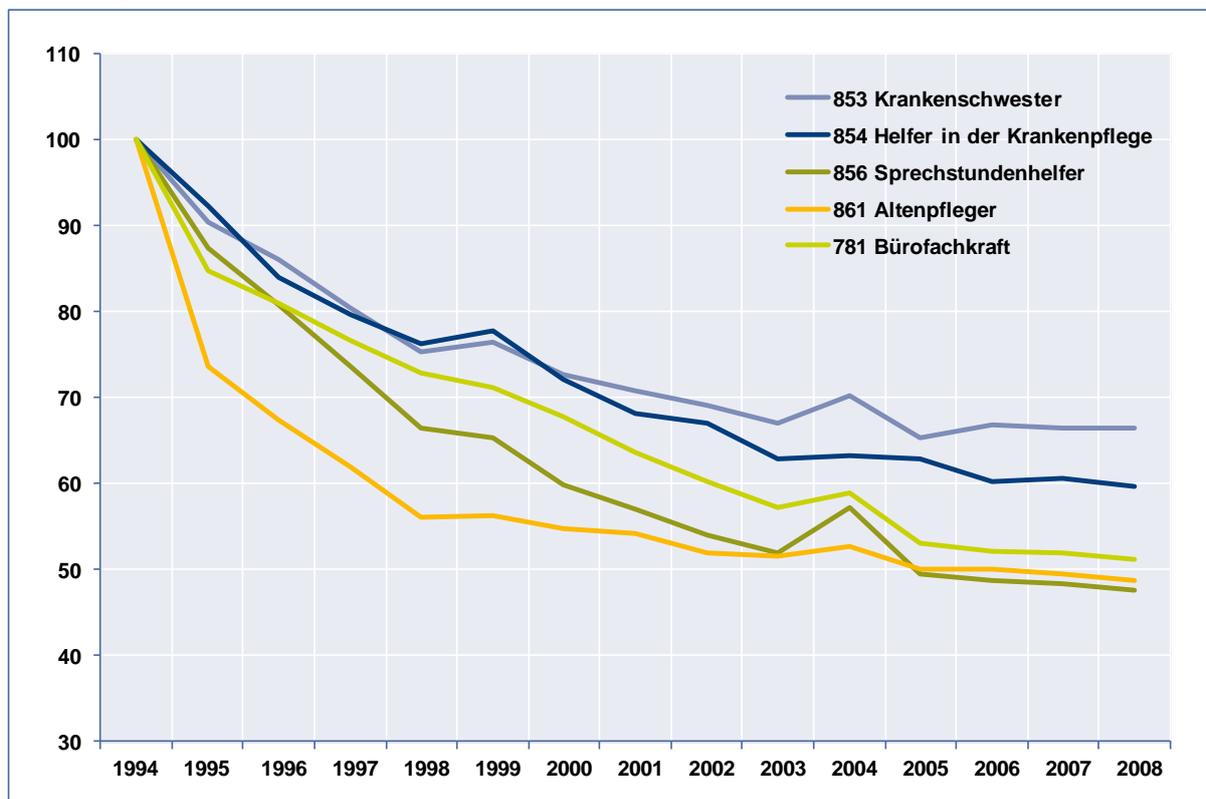
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenhistorik (BeH) des IAB.

Aus Abbildung 7 geht hervor, dass sich im gesamten Beobachtungszeitraum von 1994 bis 2008 in allen Berufen ein überwiegender Teil der jeweiligen Ausgangsgruppe in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung befindet. Die Beschäftigungstreue nimmt in den ersten Jahren deutlich ab, was hauptsächlich auf Erwerbsunterbrechungen aus familiären Gründen zurückzuführen ist. Hier spiegelt sich der hohe Frauenanteil in den Gesundheitsberufen wider. Konjunkturelle Schwankungen dürften kaum eine Rolle spielen. In den Folgejahren konsolidiert sich die Beschäftigtenzahl und nimmt teilweise sogar wieder zu. Dies ist durch Berufsrückkehr nach der Familienpause zu erklären. In dieser Phase ist auch ein starker Anstieg der Teilzeitbeschäftigung zu beobachten.

Unter den analysierten Gesundheitsberufen haben die Krankenschwestern/-pfleger die höchste Beschäftigungstreue. Von der Ausgangsgruppe des Jahres 1994 waren im Jahr 2008 noch oder wieder 74,2 Prozent in Beschäftigung. Dieser Wert liegt über dem der Ver-

gleichsgruppe der Bürofachkräfte (72,4 Prozent). Die Helfer in der Krankenpflege erreichen Beschäftigungswerte von 70,9 Prozent, gefolgt von den Sprechstundenhelfern mit 69,2 Prozent. Von den Altenpflegern waren 14 Jahre nach Ende der Ausbildung 66,2 Prozent in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Diese bayerischen Ergebnisse weichen nur geringfügig von den deutschen Werten ab.

Abbildung 8: Berufstreue in Gesundheitsberufen in Bayern von 1994 bis 2008



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende jew. am 30.06. eines Jahres.

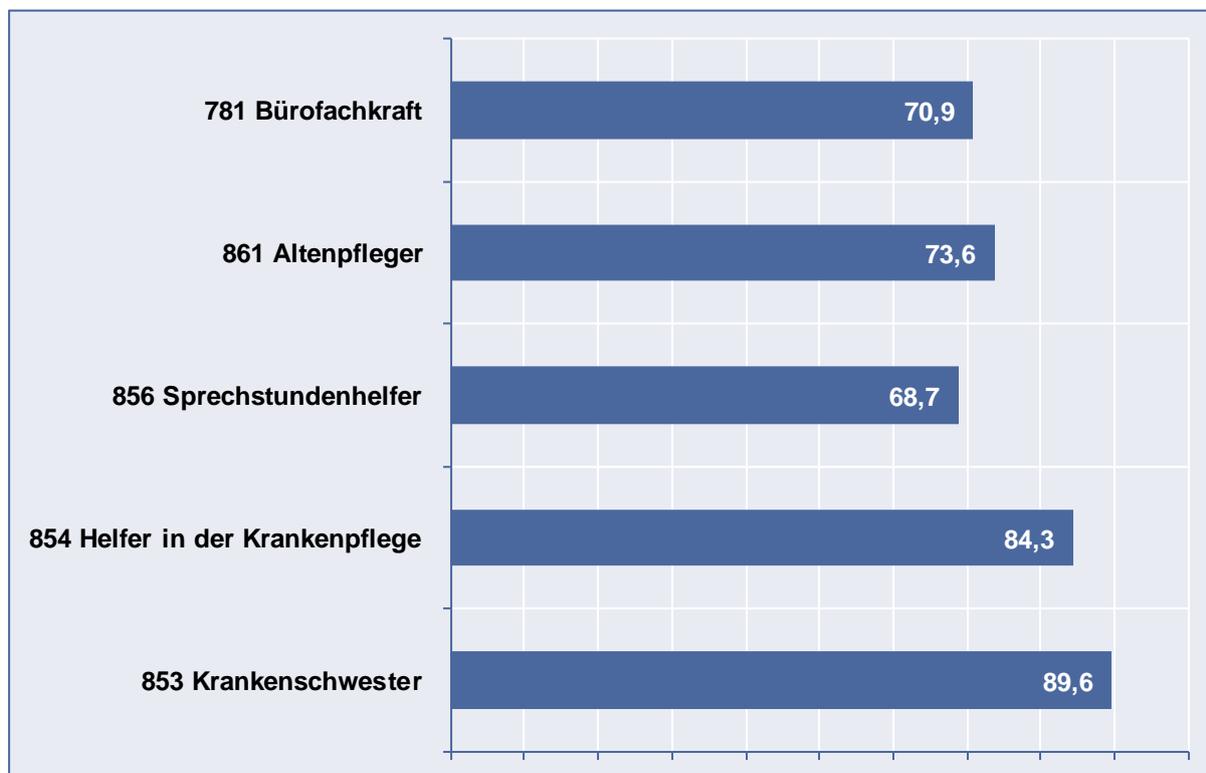
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenhistorik (BeH) des IAB.

Im nächsten Schritt dieser Berufsverlaufsanalyse wird betrachtet, ob im Zeitverlauf eine Beschäftigung im Berufsfeld der Gesundheitsberufe vorliegt (vgl. Abbildung 8). Die so gemessene Berufstreue lässt Rückschlüsse zur Berufszufriedenheit und Belastungssituation zu. Im Vergleich zu den Bürofachkräften fällt auf, dass die Berufstreue in den untersuchten Gesundheitsberufen nicht eindeutig geringer ist. Im Gegenteil – bei den Krankenschwestern/-pflegern liegt die Berufstreue mit einem Wert von 66,5 Prozent deutlich über dem der Bürofachkräfte (51,3 Prozent). Dazwischen liegen die Helfer in der Krankenpflege mit einem Wert von 59,8 Prozent. Von den Altenpflegern (48,7 Prozent) und Sprechstundenhelfern (47,6 Prozent) waren im Jahr 2008 weniger als die Hälfte der Ausgangsgruppe noch in Gesundheitsberufen tätig. Bei den Bürofachkräften ist zu berücksichtigen, dass die Berufstreue aufgrund der im Vergleich zu den Gesundheitsberufen besseren beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten ungünstiger ausfallen könnte.

Ein weiteres Kriterium zur Beurteilung des Berufsverlaufs ist die Berufstreue der an den Stichtagen jeweils Beschäftigten (vgl. Abbildung 9). Von den im Jahr 2008 überhaupt noch in Beschäftigung stehenden Personen der Ausgangsgruppe des Jahres 1994 waren bei den

Krankenschwestern 89,6 Prozent in einem Gesundheitsberuf tätig. Die berufliche Flexibilität dieser Berufsangehörigen ist folglich gering. Ähnlich hoch liegt der Wert mit 84,3 Prozent bei den Helfern in der Krankenpflege.

Abbildung 9: Verbleib in Gesundheitsberufen im Jahr 2008 in Bayern; Anteile in %



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende. am 30.06.2008.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenhistorik (BeH) des IAB.

Von den ausgebildeten Sprechstundenhelfern des Jahres 1994, die im Jahr 2008 noch in Beschäftigung standen, waren mit 68,7 Prozent nur noch gut zwei Drittel in einem Gesundheitsberuf tätig. Anscheinend ist bei diesem Beruf die (freiwillige oder unfreiwillige) Bereitschaft das Berufsfeld zu verlassen besonders hoch. Bei den Altenpflegern befinden sich 73,6 Prozent der im Jahr 2008 Beschäftigten der Ausgangsgruppe in einem Gesundheitsberuf. Für den Vergleichsberuf der Bürofachkräfte errechnet sich ein Wert von 70,9 Prozent.

Am Beispiel des Altenpflegers wird deutlich, dass zur Beurteilung des Berufsverlaufs eine differenzierte Betrachtungsweise notwendig ist. Angehörige dieses Berufes scheiden zwar häufig aus dem Erwerbsleben aus (geringe Beschäftigungstreue), die in Beschäftigung verbliebenen Personen sind allerdings zu fast drei Viertel noch in Gesundheitsberufen tätig. Aufgrund der niedrigen Beschäftigungstreue fällt die hier errechnete Berufstreue ebenfalls niedrig aus.

Die Berufsverläufe in den untersuchten Gesundheitsberufen weisen im Vergleich zu den Bürofachkräften kein auffällig negatives Bild auf. Eine Ausnahme stellt hier allerdings der Sprechstundenhelfer dar (vgl. auch Kapitel 5). Insbesondere bei den Krankenschwestern/-pflegern ist sogar von einem überdurchschnittlichen Berufsverbleib auszugehen. Insofern

lässt sich die häufig vorgetragene „Flucht“ aus den Gesundheitsberufen mit diesen Daten nicht bestätigen.

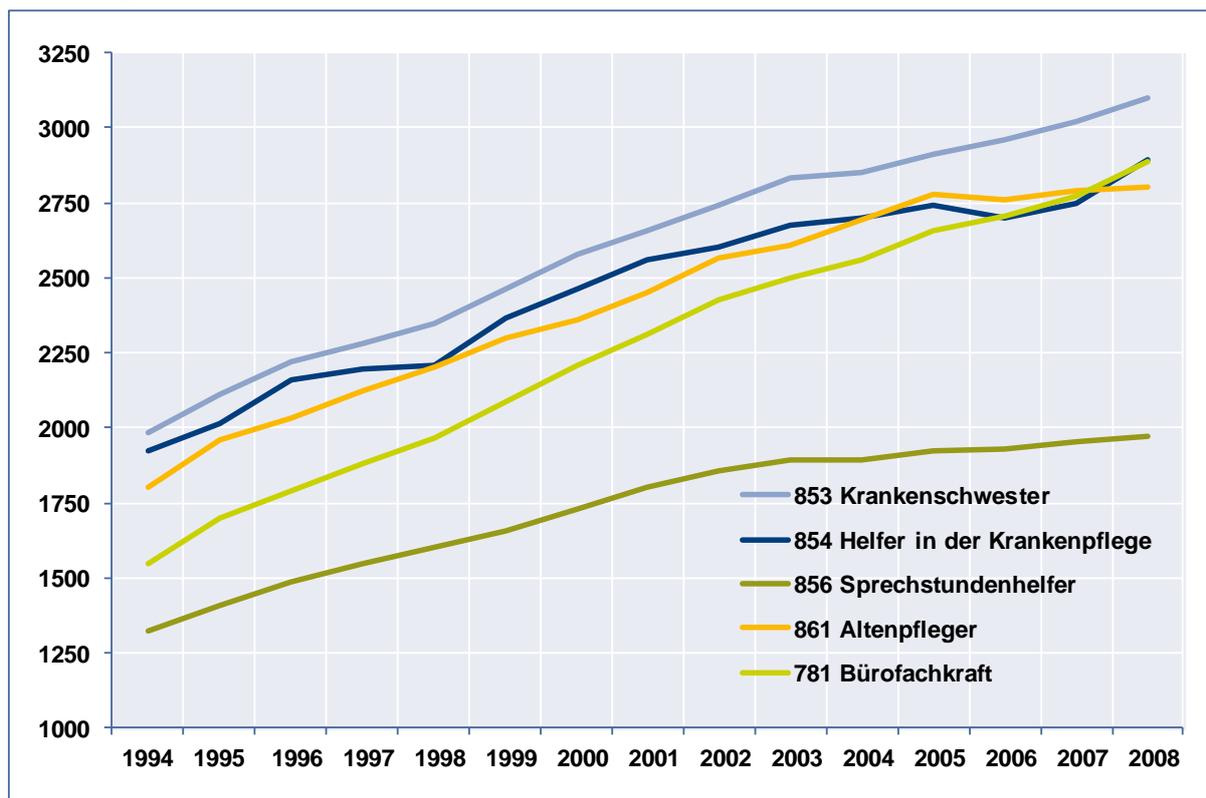
5 Entlohnung in Gesundheitsberufen

Mit den in Kapitel 4 beschriebenen Individualdaten wurde auch eine Längsschnittanalyse des Einkommens vorgenommen. Da genaue Angaben zur wöchentlichen Arbeitszeit nicht vorliegen, wurden hierbei nur Vollzeitbeschäftigte herangezogen, deren jeweiliges monatliches Brutto-Medianeinkommen¹⁶ in die Auswertung einging. Das in einem Beruf erzielte Entgelt ist - neben den Arbeitsbedingungen (Schichtarbeit, Umfeld) - ein wichtiges Merkmal bei der Beurteilung von Arbeitszufriedenheit bzw. Attraktivität und somit ein möglicher Erklärungsansatz für häufige Berufswechsel.

Unter den vier ausgewählten Berufen der bayerischen Gesundheitswirtschaft erreichen die Krankenschwestern/-pfleger im Jahr 2008 mit 3096,72 Euro das höchste Brutto-Einkommen (vgl. Abbildung 10). Das monatliche Medianeinkommen für die Helfer in der Krankenpflege liegt bei 2893,84 Euro und das der Altenpfleger/-helfer bei 2805,63 Euro. Das Einkommen der formal niedriger qualifizierten Helfer in der Krankenpflege liegt somit um rund 203 Euro unter dem der Krankenschwestern/-pfleger. Bei den Altenpflegern/-helfern ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der Berufsklassifizierung die Beschäftigten mit dreijähriger Ausbildung nicht von Helfern mit i. d. R. einjähriger Ausbildung getrennt betrachtet werden können. Vor diesem Hintergrund ist überraschend, dass das Einkommensniveau dieser Berufsgruppe unter dem der Helfer in der Krankenpflege liegt. Das mit Abstand niedrigste Entgelt der ausgewerteten Gesundheitsberufe wird für die Sprechstundenhelfer mit 1972,88 Euro gemessen. Dies entspricht knapp 64 Prozent des Einkommens der Krankenschwestern/-pfleger. Das Vergleichseinkommen der Bürofachkräfte liegt mit 2888,52 Euro im Bereich der Helfer in der Krankenpflege. Grundsätzlich liegt das Einkommen der weiblichen Beschäftigten unter dem der Männer. Aufgrund der teilweise geringen Fallzahlen bei Männern wird dies nicht explizit ausgewertet.

¹⁶ Der Median ist der Wert einer Verteilung, der genau in der Mitte aller Einzelwerte liegt. Im Gegensatz zum arithmetischen Mittel ist der Median robust gegen hohe oder niedrige Einzelwerte. Dadurch wirkt sich auch die Zensurierung des Einkommens durch die Beitragsmessungsgrenze nicht störend aus.

Abbildung 10: Monatliches Medianeinkommen in Bayern von 1994 bis 2008 in Euro



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende jew. am 30.06. eines Jahres, nur Vollzeitbeschäftigte.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenhistorik (BeH) des IAB.

Im Zeitverlauf ist erkennbar, dass sich das Einkommen der Krankenschwestern/-pfleger im Beobachtungszeitraum um 56,0 Prozent erhöht hat. Den zweitstärksten Zuwachs verzeichneten die Altenpfleger mit 55,5 Prozent, gefolgt von den Helfern in der Krankenpflege mit 50,3 Prozent. Die Sprechstundenhelfer hatten nicht nur das geringste Anfangs- und Endeinkommen, sondern mussten mit einem Plus von 48,9 Prozent auch die geringste Steigerungsrate hinnehmen. Somit vergrößerte sich noch der Abstand zu den anderen Gesundheitsberufen. Dadurch wird das geringe Einkommensniveau und die mäßigen Einkommensperspektiven im Beruf des Sprechstundenhelfers deutlich. Dies mag eine Ursache für die beschriebene geringe Berufstreue der Berufsangehörigen sein. Allerdings ist zu bedenken, dass der hohe Anteil junger Beschäftigter (vgl. Kapitel 3.5) im Vergleich zu den anderen Berufen das Einkommen etwas nach unten verzerrt, da mit höherem Alter auch das Einkommen steigt. Dies dürfte aber nur marginale Auswirkungen auf das Ergebnis haben. Somit kristallisiert sich der Beruf des Sprechstundenhelfers als der vermeintlich unattraktivste der untersuchten Gesundheitsberufe heraus. Mit einer Ausbildungsquote¹⁷ von 13,7 Prozent im Jahr 2010 in Bayern (alle Berufe 5,6 Prozent) wird deutlich, dass in diesem Beruf sehr viel und über dem normalen altersbedingten Ersatzbedarf ausgebildet wird. Viele ausgebildete Kräfte verlassen dann diesen Beruf sehr früh. Dagegen liegen Einkommen und Berufstreue bei den drei ande-

¹⁷ Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Ausbildung in Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt.

ren untersuchten Berufen im Bereich der Bürofachkräfte oder sogar darüber. Insofern wird das pauschale Negativ-Image der Gesundheitsberufe durch diese Beobachtungen keinesfalls bestätigt.

6 Ausblick

Prognosen zeigen, dass in den kommenden Jahren mit einem weiteren Anstieg der Beschäftigtenzahl und somit des Fachkräftebedarfs in der Gesundheitswirtschaft zu rechnen ist. Das „IAB-INFORGE“-Modell geht davon aus, dass in Deutschland im Berufshauptfeld der Gesundheits- und Sozialberufe sowie Körperpfleger der Arbeitskräftebedarf bis zum Jahr 2025 um jährlich durchschnittlich 1 Prozent wachsen könnte¹⁸. Der demographische Wandel wird dazu führen, dass die Zahl der älteren Menschen - und damit der potenziell Pflegebedürftigen - deutlich zunimmt. In Bayern dürfte bis zum Jahr 2030 der Altenquotient¹⁹ von 31,9 im Jahr 2010 auf 46,6 ansteigen²⁰. Allein die Zahl der 75-jährigen und Älteren könnte von 1,10 Mio. auf 1,58 Mio. anwachsen. Die Zahl der Pflegebedürftigen²¹ in Bayern könnte sich bis zum Jahr 2020 im Vergleich zu 2007 um fast ein Drittel auf 411.000 erhöhen. An vielen Stellen im Gesundheitswesen ist das Rationalisierungspotenzial im Vergleich zu anderen Branchen durch den erforderlichen personellen Einsatz eher gering²².

Schon heute klagen viele Betriebe und Verbände aus der Gesundheitswirtschaft über einen Mangel an Fachkräften und damit auch über sinkende Qualität der Dienstleistungen. Die Bundesagentur für Arbeit berichtet in der Hintergrundinformation – Aktuelle Fachkräfteengpässe²³ von Dezember 2011: „In Gesundheits- und Pflegeberufen kann von einem flächendeckenden Fachkräftemangel auf allen Qualifikationsebenen ausgegangen werden. Betroffen sind die Humanmediziner (ohne Zahnärzte), die Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte sowie die Altenpflegefachkräfte“.

Diese Lücke könnte sich in naher Zukunft angesichts der dargelegten Bedarfsprognosen und dem rückläufigen Angebot an Arbeitskräften noch deutlich vergrößern. Da die Dienstleistungen im Gesundheitswesen weitgehend vor Ort verrichtet werden müssen, ist an eine Verlagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland nicht zu denken. Es muss vielmehr dafür gesorgt werden, dass sich mehr Jugendliche für eine Ausbildung im Gesundheitsbereich entscheiden. Aufgrund der außergewöhnlichen physischen und psychischen Belastungen in Gesundheitsberufen ist hier eine intensive Unterstützung potenzieller Bewerber bei der Entscheidungsfindung zur Berufswahl nötig. Voraussetzung ist sicherlich, das negative Image vieler Gesundheitsberufe abzubauen. Eine Steigerung der Attraktivität von Gesundheitsberufen kann beispielsweise erreicht werden durch Weiterqualifizierungsmöglichkeiten mit Aufstiegschancen (auch für Hilfskräfte), Einkommensanpassungen, Abschaffung des Schulgeldes oder familienfreundliche Arbeitszeitmodelle. Dies kann auch dazu führen, dass vermehrt

¹⁸ Helmrich, Robert; Zika, Gerd (2010).

¹⁹ Anzahl 65-jährige oder Ältere je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren.

²⁰ Bayerisches Landesamt für Statistik Datenverarbeitung (2011).

²¹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010).

²² Pohl, Carsten (2011).

²³ Bundesagentur für Arbeit (2011).

Berufswechsler oder Frauen nach einer Erziehungspause in dieses Berufsfeld (neu) einsteigen. Zuwanderern aus dem Ausland kann der Gesundheitsbereich durch die Anerkennung von Abschlüssen im Herkunftsland besser geöffnet werden. Schließlich kann durch eine Verbesserung von Arbeitsbedingungen auch ein Berufswechsel verhindert werden, um die vorhandenen Personalressourcen langfristig besser zu nutzen.

7 Fazit

Die Gesundheitswirtschaft ist mit einem Anteil von 11,6 Prozent am gesamten Bruttoinlandsprodukt ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, d. h. insbesondere Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie Arztpraxen, erwies sich in den letzten Jahren als Beschäftigungsmotor. In Bayern stieg die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten von 2000 bis 2010 um 21,7 Prozent auf 448.600 an. Somit ist etwa jeder zehnte Beschäftigte im Freistaat in der Gesundheitswirtschaft tätig.

Innerhalb Bayerns liegen die regionalen Schwerpunkte der Gesundheitswirtschaft in den Landkreisen Garmisch-Partenkirchen und Bad Kissingen, wo die Konzentration der Gesundheitsbranche doppelt so hoch ist wie im Bundesdurchschnitt. Dagegen ist die Konzentration der Gesundheitsbranche in Regionen mit hoher Arbeitsplatz- bzw. Industriedichte geringer.

Die Struktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ist geprägt von hohen Frauen- und Teilzeitanteilen. 81,4 Prozent der Beschäftigten sind weiblich, 38,1 Prozent gehen einer Teilzeitbeschäftigung nach. Das Qualifikationsniveau ist überdurchschnittlich: Vier Fünftel der Beschäftigten haben einen Berufsausbildungs- bzw. Hochschulabschluss.

Mit einem Anteil von 41,7 Prozent arbeiten die meisten Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft Bayerns in Krankenhäusern (inkl. Rehabilitationskliniken). Das zweithäufigste Beschäftigungsfeld bilden Arztpraxen (19,5 Prozent), gefolgt von Pflegeheimen (14,5 Prozent). Der am stärksten besetzte Gesundheitsberuf ist die/der Krankenschwester/-pfleger mit 100.100 Berufsangehörigen. Weitere Schwerpunkte sind Sprechstundenhelfer (81.400), Altenpfleger/-helfer (49.900) sowie Helfer in der Krankenpflege (38.300).

Neben den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gibt es noch 62.400 ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte in der bayerischen Gesundheitswirtschaft. Dies entspricht einem Anteil von 8,3 Prozent aller ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten in Bayern. Auch hier nahm die Beschäftigtenzahl seit dem Jahr 2000 stark zu, wenngleich der Anstieg im Vergleich zu allen geringfügig Beschäftigten nur leicht überdurchschnittlich ausfiel und in jüngster Vergangenheit sogar ein geringer Rückgang zu beobachten war.

Die Analyse der Berufsverläufe mittels Individualdaten ergab, dass Berufswechsel in Gesundheitsberufen nicht so häufig vorkommen, wie man es vermuten könnte. Im Vergleich zu den Bürofachkräften liegt die so genannte Berufstreue bei Krankenschwestern/-pfleger und Helfern in der Krankenpflege deutlich höher. Lediglich bei den Sprechstundenhelfern fällt der Berufsverbleib ab.

Die Sprechstundenhelfer haben mit einem monatlichen Brutto-Medianeinkommen von 1972,88 Euro das mit Abstand niedrigste Einkommensniveau aller untersuchten Gesund-

heitsberufe, was möglicherweise die häufigen Berufswechsel erklärt. Auch bei dieser Entgeltanalyse der Vollzeitbeschäftigten zeigt sich für die Krankenschwestern/-pfleger das positivste Bild. Ihr Einkommen liegt mit 3096,72 Euro auch spürbar über dem Vergleichswert der Bürofachkräfte (2888,52 Euro).

Zukünftig ist mit einem weiteren Beschäftigungsanstieg im Gesundheitssektor zu rechnen. Der demographische Wandel wird dazu führen, dass die Zahl der älteren Menschen - und damit der potenziell Pflegebedürftigen - deutlich zunimmt. In Bayern könnte sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2020 in Vergleich zu 2007 um ein Drittel erhöhen. Angesichts des rückläufigen Arbeitskräfteangebots könnte sich die schon heute vorhandene Lücke an Fachkräften im Gesundheitsbereich noch weiter vergrößern. Vermehrte Aus- und Weiterbildung sowie Zuwanderung können dieser Fachkräftelücke entgegenwirken. Allerdings ist aufgrund der außergewöhnlichen physischen und psychischen Belastungen in den Gesundheitsberufen eine intensive Eignungs- und Neigungsprüfung erforderlich. Aufgrund der scheinbar unattraktiven Arbeitsbedingungen haftet den Gesundheitsberufen ein eher negatives Image an, das durch die untersuchten Berufsverläufe in dieser Studie nicht bestätigt werden kann. Gleichwohl kann die Attraktivität der Tätigkeiten im Gesundheitswesen noch deutlich verbessert werden.

Literatur

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2011): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2030, München.

Bundesärztekammer (2011): Die ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland – Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2010, Berlin.

Bundesagentur für Arbeit (2011): Arbeitsmarktberichterstattung: Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (2011): Hintergrundinformation – Aktuelle Fachkräfteengpässe, Nürnberg. Online: <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berichte-Broschueren/Arbeitsmarkt/Generische-Publikationen/Hintergrundinfo-Fachkraeftebedarf-2011-12.pdf>

Bundesagentur für Arbeit (1988): Klassifikation der Berufe. Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg.

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (2011): Wirtschaftslage und Erwartungen. Sonderauswertung „Gesundheitswirtschaft“. Ergebnisse der DIHT-Umfrage bei den Industrie- und Handelskammern Frühsommer 2011, Berlin.

Dietrich, Hans (1995): Pflege als Beruf. Arbeitsmarktsituation und Beschäftigungsperspektiven des Personals in der Kranken- und Altenpflege. In: Materialien aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nr. 1, Nürnberg.

Helmrich, Robert; Zika, Gerd (2010): Beruf und Qualifikation in der Zukunft. BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025. Berichte zur beruflichen Bildung, Bielefeld.

Hessisches Statistisches Landesamt (2010): Gesundheitswirtschaft in Hessen – Volkswirtschaftliche Potenziale eines Zukunftsmarktes, Wiesbaden.

Institut für Freie Berufe (2011): Zahlenmäßige Struktur der Selbstständigen in Freien Berufen in Deutschland, Nürnberg.

Ostwald, Dennis Alexander; Ranscht, Anja (2006): Wachstum und Beschäftigung - Potenziale der Gesundheitswirtschaft in der Rhein-Main-Region, Darmstadt.

Pohl, Carsten (2011): „Grauer Pflegemarkt“ und professioneller Pflegearbeitsmarkt in Bayern. IAB-Stellungnahme. Ausgewählte Beratungsergebnisse des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 7/2011 Nürnberg.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demografischer Wandel in Deutschland: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Heft 2, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2009): Klassifikation der Wirtschaftszweige. Mit Erläuterungen, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2012): Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Wiesbaden. Online: <http://www.gbe-bund.de>

Anhang

Tabelle A 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Kernbereich des bayerischen Gesundheitswesens nach Kreisen

Kreiskennziffer Landkreise/kreisfreie Städte	Insgesamt am 30.06.2010	Veränderung zu 2000 in %	Lokalisations- koeffizient
09161 Ingolstadt, Stadt	6.243	36,9	0,75
09162 München, Landeshauptstadt	60.206	20,5	0,83
09163 Rosenheim, Stadt	3.228	26,5	1,06
09171 Altötting	3.563	33,8	0,85
09172 Berchtesgadener Land	4.858	18,0	1,58
09173 Bad Tölz-Wolfratshausen	3.923	10,0	1,22
09174 Dachau	4.302	40,0	1,34
09175 Ebersberg	2.922	50,6	0,90
09176 Eichstätt	2.368	14,9	0,77
09177 Erding	3.367	33,0	1,12
09178 Freising	2.747	24,5	0,35
09179 Fürstenfeldbruck	3.373	31,8	0,81
09180 Garmisch-Partenkirchen	5.305	20,9	2,05
09181 Landsberg am Lech	2.679	33,4	0,89
09182 Miesbach	3.445	11,3	1,17
09183 Mühldorf a.Inn	3.585	13,4	1,12
09184 München	7.831	29,9	0,42
09185 Neuburg-Schrobenhausen	2.180	44,0	0,78
09186 Pfaffenhofen a.d.Ilm	1.897	36,6	0,58
09187 Rosenheim	11.832	17,0	1,76
09188 Starnberg	4.772	27,1	1,17
09189 Traunstein	6.216	36,8	1,11
09190 Weilheim-Schongau	3.412	16,5	0,83
09261 Landshut, Stadt	4.696	24,4	1,43
09262 Passau, Stadt	4.112	27,1	1,22
09263 Straubing, Stadt	3.074	5,4	1,18
09271 Deggendorf	4.790	20,4	1,13
09272 Freyung-Grafenau	2.593	23,6	1,30
09273 Kelheim	3.659	11,3	1,11
09274 Landshut	2.068	30,9	0,53
09275 Passau	6.216	8,9	1,25
09276 Regen	2.270	17,3	1,01
09277 Rottal-Inn	3.764	11,2	1,12
09278 Straubing-Bogen	1.933	25,0	0,97
09279 Dingolfing-Landau	2.162	44,0	0,49
09361 Amberg, Stadt	2.894	33,0	1,25
09362 Regensburg, Stadt	11.963	33,0	1,16
09363 Weiden i.d.OPf., Stadt	3.316	33,2	1,34
09371 Amberg-Sulzbach	2.734	33,9	1,12
09372 Cham	4.527	16,0	1,03
09373 Neumarkt i.d.OPf.	4.219	36,4	1,06
09374 Neustadt a.d.Waldnaab	2.275	10,6	0,89

Kreiskennziffer Landkreise/kreisfreie Städte	Insgesamt am 30.06.2010	Veränderung zu 2000 in %	Lokalisations- koeffizient
09375 Regensburg	3.091	49,3	0,85
09376 Schwandorf	4.376	18,4	0,93
09377 Tirschenreuth	2.076	20,1	0,98
09461 Bamberg, Stadt	4.679	13,0	0,96
09462 Bayreuth, Stadt	5.078	9,0	1,22
09463 Coburg, Stadt	2.809	23,3	0,90
09464 Hof, Stadt	2.175	11,2	0,94
09471 Bamberg	2.470	56,9	0,80
09472 Bayreuth	1.992	26,6	0,91
09473 Coburg	1.519	50,0	0,57
09474 Forchheim	2.676	23,7	1,09
09475 Hof	3.081	28,4	0,94
09476 Kronach	2.065	25,9	0,83
09477 Kulmbach	2.858	35,5	1,12
09478 Lichtenfels	3.611	28,2	1,37
09479 Wunsiedel i.Fichtelgebirge	2.634	16,5	0,98
09561 Ansbach, Stadt	3.949	33,8	1,59
09562 Erlangen, Stadt	10.752	28,1	1,25
09563 Fürth, Stadt	4.054	25,6	1,03
09564 Nürnberg, Stadt	19.321	16,6	0,71
09565 Schwabach, Stadt	1.358	24,7	1,03
09571 Ansbach	4.318	30,3	0,82
09572 Erlangen-Höchstadt	2.895	38,3	0,71
09573 Fürth	1.652	45,3	0,77
09574 Nürnberger Land	5.498	3,3	1,16
09575 Neustadt a.d.A.-Bad Windsh.	3.169	27,9	1,15
09576 Roth	3.049	10,0	0,98
09577 Weißenburg-Gunzenhausen	3.805	31,0	1,37
09661 Aschaffenburg, Stadt	3.976	24,6	0,89
09662 Schweinfurt, Stadt	4.015	21,3	0,78
09663 Würzburg, Stadt	12.626	13,7	1,59
09671 Aschaffenburg	2.402	38,2	0,51
09672 Bad Kissingen	6.158	10,1	2,00
09673 Rhön-Grabfeld	4.475	31,9	1,57
09674 Haßberge	2.256	27,2	0,94
09675 Kitzingen	2.448	21,7	0,89
09676 Miltenberg	2.370	11,3	0,64
09677 Main-Spessart	3.968	20,3	0,91
09678 Schweinfurt	2.412	11,9	1,15
09679 Würzburg	2.105	19,7	0,63
09761 Augsburg, Stadt	14.860	12,7	1,16
09762 Kaufbeuren, Stadt	2.809	11,8	1,89
09763 Kempten (Allgäu), Stadt	3.399	16,8	1,00
09764 Memmingen, Stadt	2.611	29,4	0,99
09771 Aichach-Friedberg	2.143	17,8	0,71
09772 Augsburg	3.819	17,3	0,65

Kreiskennziffer Landkreise/kreisfreie Städte	Insgesamt am 30.06.2010	Veränderung zu 2000 in %	Lokalisations- koeffizient
09773 Dillingen a.d.Donau	3.298	17,7	1,19
09774 Günzburg	6.836	15,1	1,57
09775 Neu-Ulm	3.444	32,0	0,63
09776 Lindau (Bodensee)	2.792	21,6	1,05
09777 Ostallgäu	3.849	13,1	0,98
09778 Unterallgäu	3.746	9,6	0,92
09779 Donau-Ries	3.734	28,4	0,71
09780 Oberallgäu	3.493	4,0	0,83
Bundesland Bayern	448.573	21,7	0,95

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen und Darstellungen.

In der Reihe IAB-Regional Bayern sind zuletzt erschienen:

Nummer	Autoren	Titel
01/2011	Baumann, Doris; Böhme, Stefan; Eigenhüller, Lutz; Kistler, Ernst; Kucher, Andreas; Trischler, Falko; Werner, Daniel	Beschäftigung und niedriges Einkommen – eine regionale Analyse für Bayern
01/2009	Böhme, Stefan; Unte, Pia; Werner, Daniel	Frauen in MINT-Berufen in Bayern
01/2008	Eigenhüller, Lutz	Zeitarbeit in Bayern – Entwicklung und Strukturen
03/2007	Böhme, Stefan; Ebert, Andreas; Kistler, Ernst	Demografische Entwicklung und Beschäftigung Älterer im Freistaat Bayern
02/2007	Huber, Andreas W.; Staudinger, Thomas; Werner, Daniel	Der Arbeitsmarkt für Ältere in Bayern

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

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

Impressum

IAB-Regional. IAB Bayern
Nr. 01/2012

Herausgeber

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

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit
Genehmigung des IAB gestattet

Website

<http://www.iab.de>

Bezugsmöglichkeit

http://doku.iab.de/regional/BY/2012/regional_by_0112.pdf

Eine vollständige Liste aller erschienenen Berichte finden
Sie unter
<http://www.iab.de/de/publikationen/regional/bayern.aspx>

ISSN 1861-4752

Rückfragen zum Inhalt an:

Stefan Böhme
Telefon 0911.179 4270
E-Mail stefan.boehme@iab.de