



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

IAB-REGIONAL

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

2|2020 IAB Bayern

Die Gesundheitswirtschaft in Bayern

Stefan Böhme, Anja Rossen, Luca Sautter



ISSN 1861-4752

Die Gesundheitswirtschaft in Bayern

Stefan Böhme (IAB Bayern), Anja Rossen (IAB Bayern), Luca Sautter (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	6
1 Einleitung	7
2 Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft	7
3 Beschäftigung	9
3.1 Bedeutung der Gesundheitswirtschaft	10
3.2 Beschäftigungsentwicklung	17
3.3 Struktur der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft.....	19
3.3.1 Geschlecht	19
3.3.2 Arbeitszeit.....	20
3.3.3 Alter.....	22
3.3.4 Berufsausbildung und Anforderungsniveau	23
3.3.5 Nationalität	25
3.4 Berufe	28
4 Arbeitsmarktsituation	29
4.1 Engpässe	30
4.2 Arbeitslosigkeit	32
4.3 Entgelt	33
5 Zukünftiger Pflegekräftebedarf in Bayern	35
6 Fazit	41
Literatur	43
Anhang	45

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft	8
Abbildung 2:	Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft Bayerns.....	11
Abbildung 3:	Bedeutung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern	12
Abbildung 4:	Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtbeschäftigung in den Kreisen Bayerns	15
Abbildung 5:	Relative Bedeutung der Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Bayerns	16
Abbildung 6:	Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Bayern	17

Abbildung 7:	Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Bayerns	19
Abbildung 8:	Geschlechterverteilung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereiche und der Gesamtwirtschaft in Bayern.....	20
Abbildung 9:	Voll- und Teilzeitbeschäftigte in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereiche und der Gesamtwirtschaft in Bayern	21
Abbildung 10:	Altersstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereichen und der Gesamtwirtschaft in Bayern.....	22
Abbildung 11:	Entwicklung der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Altersgruppen in Bayern	23
Abbildung 12:	Qualifikationsstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereichen und der Gesamtwirtschaft in Bayern.....	24
Abbildung 13:	Anforderungsniveau der Tätigkeiten der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teil-bereichen und der Gesamtwirtschaft in Bayern	25
Abbildung 14:	Deutsche und ausländische Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereichen und der Gesamtwirtschaft in Bayern.....	26
Abbildung 15:	Verteilung der Beschäftigten auf die Top 10 Nationalitäten der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereiche und die Gesamtwirtschaft in Bayern....	27
Abbildung 16:	Verteilung der Beschäftigten auf die Top 10 Berufe in der Gesundheitswirtschaft und im Kernbereich in Bayern	28
Abbildung 17:	Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte in den zentralen Gesundheitsberufen in Bayern und Deutschland	34
Abbildung 18:	Entwicklung der Bruttomedianentgelte in den Top 5 Gesundheitsberufen in Bayern	35
Abbildung 19:	Prognostizierte Entwicklung der Bevölkerung 2017 bis 2030 in den bayerischen Kreisen	37
Abbildung 20:	Prävalenzrate nach Kreisen in Bayern 2017	38
Abbildung 21:	Veränderung der Zahl der Pflegebeschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) 2017 bis 2030 nach Kreisen in Bayern	39
Abbildung 22:	Veränderung des Erwerbspersonenpotenzial 2017 bis 2030 nach Kreisen in Bayern	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der WZ 2008	9
Tabelle 2:	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbereichen in den Bundesländern	13
Tabelle 3:	Struktur der Beschäftigten in den Top 5 Berufen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft in Bayern.....	29
Tabelle 4:	Engpassindikatoren in den zentralen Gesundheitsberufen 2019.....	31
Tabelle 5:	Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen 2019	32

Anhang

Tabelle A 1:	Anteil Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Bayern und Deutschland im Detail	45
Tabelle A 2:	Beschäftigte in der Gesamt- und Gesundheitswirtschaft in den bayerischen Kreisen sowie deren Entwicklung, 2011 und 2019	46
Tabelle A 3:	Lokalisationsquotient Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Bayerns	50

Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft stellt mit einem Anteil von 14,3 Prozent an der Gesamtbeschäftigung eine bedeutende Branche in Bayern dar, die zwischen 2011 und 2019 um 23,3 Prozent auf fast 780.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und damit im Vergleich zur Gesamtwirtschaft (21,5 Prozent) überdurchschnittlich angewachsen ist. Rund drei Viertel der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft arbeiten im Kernbereich, der Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime umfasst. Weitere Teilbereiche sind Forschung, Entwicklung und Verwaltung, der Handel mit medizinischen Produkten sowie die Herstellung und Produktion von medizinischen Produkten.

Die Gesundheitswirtschaft ist nach wie vor eine Frauen- und Teilzeitdomäne. Zudem sind die Beschäftigten etwas älter und höher qualifiziert als der Durchschnitt aller Beschäftigten. Die meisten der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft üben Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege aus.

Aus den Ergebnissen der Engpassanalyse wird ersichtlich, dass es insbesondere bei den Berufen in der Altenpflege, Berufen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie bei Berufen in der nicht-ärztlichen Therapie und Heilkunde (z. B. Physiotherapie) deutliche Hinweise auf einen Arbeitskräfteengpass gibt.

Zukünftig dürfte die Gesundheitswirtschaft weiter an Bedeutung gewinnen, aber auch mit Problemen konfrontiert werden. So hat der demografische Wandel für den Arbeitsmarkt besonders weitreichende Auswirkungen, denn mit der zunehmenden Zahl der Älteren wird die Zahl der Pflegebedürftigen steigen. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter, so dass sich die Frage stellt, inwiefern die professionelle Versorgung der Pflegebedürftigen auch in den kommenden Jahren gewährleistet werden kann.

Keywords

Bayern, Beschäftigung, Gesundheitsberufe, Gesundheitswirtschaft, Pflege

Danksagung

Wir danken Volker Kotte, Martin Wrobel und Lutz Eigenhüller für wertvolle Hinweise und Kommentare sowie Annette Röhrig und Doris Baumann für die Unterstützung bei der formalen Gestaltung. Besonders danken möchten wir unseren Kolleginnen Michaela Fuchs, und Birgit Fritzsche, die grundlegende Vorarbeiten zu diesem Thema geleistet haben. Der Text hat inhaltliche Elemente der Autorinnen übernommen.

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 Bayern erwirtschaftete die Gesundheitswirtschaft im Jahr 2018 eine Bruttowertschöpfung von 43,8 Mrd. Euro und erbrachte damit 7,9 Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung des Landes. Das Wachstum gegenüber dem Vorjahr lag bei 2,9 Prozent und damit über dem Wachstum der Gesamtwirtschaft von 2,5 Prozent (vgl. AG GGRdL 2019 und VGR 2020).

Die Dynamik in der Gesundheitswirtschaft lässt sich auf mehrere Ursachen zurückführen. Ein wichtiger Motor ist der demografische Wandel (vgl. Fuchs/Weyh 2018). Aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der zunehmenden Zahl der Älteren steigt nicht nur der Bedarf an Gesundheitsprodukten und -leistungen, sondern auch an ärztlichen Behandlungen und an Pflegepersonal. Weiterhin ergeben sich, bedingt durch den technischen Fortschritt, in größerem Umfang neue Behandlungsmethoden (z. B. medizinische Bildgebung zur mehrfarbigen Sichtbarmachung von Strukturen in Blutgefäßen) von Krankheiten und Alterserscheinungen. Durch die Anwendung dieser neuen Methoden und durch die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen im Allgemeinen, dürfte sich auch der Umsatz in dieser Branche erhöhen. Schließlich führt das deutlich wachsende 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).

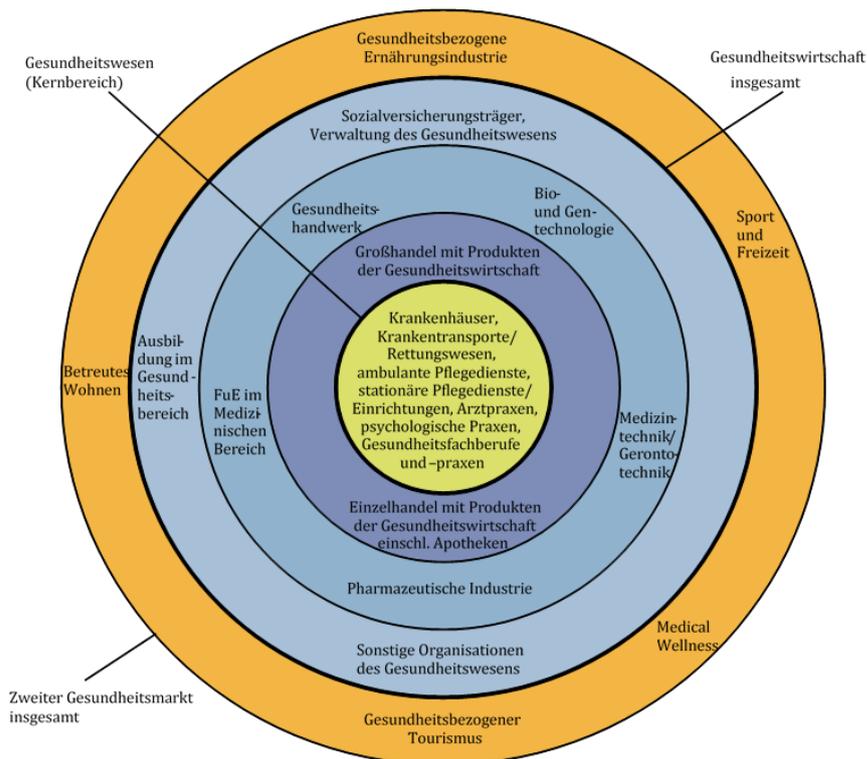
Die vorliegende Studie beleuchtet speziell den Arbeitsmarkt in der Gesundheitswirtschaft in Bayern. Hierzu erfolgt nach der definitorischen Abgrenzung der Branche in Kapitel 2 eine Analyse der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach ausgewählten Merkmalen der Beschäftigten und ausgewählter Berufe (Kapitel 3). Der Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft widmet sich Kapitel 4. Neben einer Engpassanalyse der wichtigsten Gesundheitsberufe erfolgt eine nähere Betrachtung der Arbeitslosen und des Entgelts, das in den beschäftigungsstärksten Berufen der Branche gezahlt wird. Kapitel 5 befasst sich anhand von Modellrechnungen mit dem zukünftigen Pflegekräftebedarf in Bayern. Die Studie schließt mit einem kurzen Fazit in Kapitel 6.

2 Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft

Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft von anderen Bereichen der Volkswirtschaft ist nicht einfach, da sie mit einer Vielzahl weiterer 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).

Abbildung 1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2010: 10), eigene Darstellung. © IAB

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 ambulante Pflegedienste umfasst (vgl. Abbildung 1). Um diesen Kernbereich schließt sich eine erste Schicht mit demjenigen Bereich an, der für die Versorgung des Kernbereichs mit Dienstleistungen und Produkten notwendig ist. Zu ihm gehört der gesundheitsrelevante Groß- und Einzelhandel einschließlich der Apotheken (im Folgenden als Handel bezeichnet). Die zweite Schicht beinhaltet die kapital- und technologieintensiven Vor- und Zulieferindustrien wie die pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie oder das Gesundheitshandwerk und wird als Herstellung und Produktion bezeichnet. In der dritten Schicht 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 (Forschung, Entwicklung und Verwaltung).

Die statistische Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft wird durch die amtliche Statistik in ihrer aktuellen Klassifikation bestimmt. Tabelle 1 listet die einzelnen Positionen der Klassifikation der 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 Rettungsdienst)
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
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
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
Forschung, Entwicklung und Produktion	
65.12.1	Krankenversicherungen, nur private Versicherungen ohne gesetzliche Krankenkassen
72.1	Forschung & Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin*
84.12	Öffentliche Verwaltung auf den Gebieten Gesundheitswesen, Bildung, Kultur und Sozialwesen*
84.3	Sozialversicherung*

* Nur teilweise zum Gesundheitssektor zugehörig.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2007); eigene Abgrenzung in Anlehnung an Frie/Muno/Speich (2011: 36 f). © IAB

3 Beschäftigung

In diesem Kapitel wird zunächst die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft und ihren Teilbereichen für die Beschäftigung in Bayern und seinen Regionen dargestellt. Zudem wird die Entwicklung seit 2011 näher beleuchtet. Anschließend wird die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach soziodemografischen Merkmalen, wie zum Beispiel das Geschlecht, die Nationalität oder das Alter, betrachtet. Zum Schluss werden die wichtigsten Berufe der Gesundheitswirtschaft in den Blick genommen.

Datengrundlage ist die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA), die alle sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten in Deutschland enthält. Die Auszubildenden werden nicht betrachtet, da aufgrund der hohen Bedeutung der schulischen Ausbildung im Gesundheitswesen nur ein Teil von ihnen sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist. Selbstständige, Beamte, mithelfende Familienangehörige oder Soldaten sind nicht in der Beschäftigungsstatistik erfasst. Für die Gesundheitswirtschaft bedeutet das, dass niedergelassene Ärzte, selbstständige Apotheker oder freiberuflich tätige Krankenschwestern¹ nicht in den Daten enthalten sind. Dies ist insbesondere bei der Analyse der wichtigsten Berufe in der Gesundheitswirtschaft zu beachten, die anhand der Klassifikation der Berufe (KldB) 2010 abgegrenzt werden.

Um die Zahl der in der Beschäftigungsstatistik nicht erfassten Personen in der Gesundheitswirtschaft abzuschätzen, bietet sich ein Vergleich mit den Daten der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) an, die in ihrer Gesundheitspersonalplanung die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen ausweist.² In Bayern waren im Jahr 2017 dort insgesamt 887.300³ Personen beschäftigt (vgl. AG GGRdL 2019). Zum Stichtag 30. Juni 2017 waren in den Beschäftigtendaten der BA 778.600 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Gesundheitswesen gemeldet, was einem Anteil von 88 Prozent entspricht. Die Nichterfassung der Selbstständigen macht sich besonders bei den Beschäftigten in den Arzt- und Zahnarztpraxen bemerkbar, wo der entsprechende Anteil bei 61 Prozent liegt. Diese Nachteile der Beschäftigtendaten werden jedoch durch die Vorteile wettgemacht. So können anhand der Daten der BA tiefer gehende soziodemografische Merkmale der Beschäftigten ausgewertet werden. Auch ist eine regional sehr differenzierte Analyse auf der Ebene der Kreise möglich. Damit ist es möglich, eine umfassende Bestandsaufnahme der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Bayern und seinen Regionen durchzuführen.

3.1 Bedeutung der Gesundheitswirtschaft

Insgesamt waren zum Stichtag 30.6.2019 in Bayern 778.800 Personen in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von 14,3 Prozent an allen Beschäftigten in Bayern. Betrachtet man die einzelnen Teilbereiche wird die große Bedeutung des Kernbereichs⁴ deutlich (vgl. Abbildung 2). Dieser fällt mit 576.800 Beschäftigten beziehungsweise mit einem Anteil von 74,1 Prozent an der gesamten Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft am größten aus. Innerhalb des Kernbereichs dominieren die Krankenhäuser (225.700 Beschäftigte beziehungsweise ein Anteil von 39,1 Prozent am Kernbereich) und die Arzt- und Zahnarztpraxen (112.700 Beschäftigte beziehungsweise 19,5 Prozent, vgl. Tabelle A 1 im Anhang).

¹ Im Text wird auch bei nicht geschlechtsneutralen Bezeichnungen (aus Vereinfachungsgründen) überwiegend die männliche Sprachform verwendet. Die weibliche Form ist dabei mit eingeschlossen.

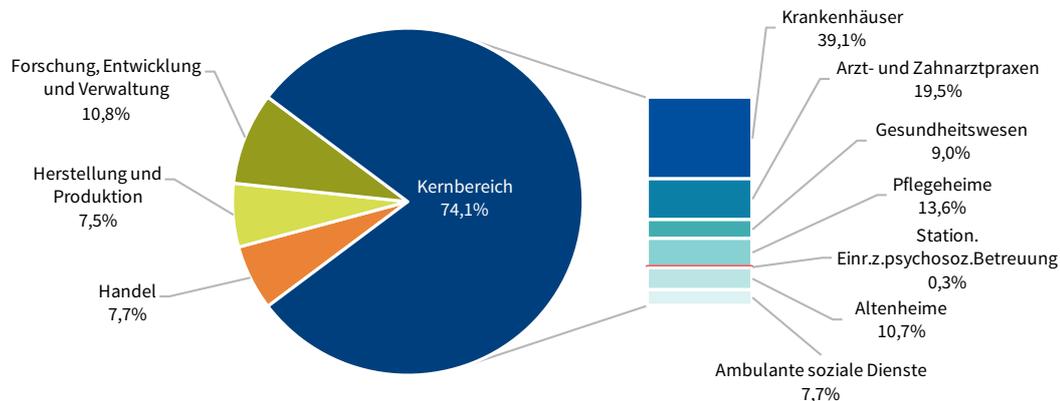
² Die Gesundheitspersonalrechnung ist Teil der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Statistischen Ämter auf Länderebene. Hierfür werden verschiedene im Bereich des Gesundheitswesens verfügbare Datenquellen zusammengeführt, u. a. auch Informationen zu den Selbstständigen. Für weitere Informationen und zur dortigen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft (vgl. AG GGRdL 2017).

³ Absolutzahlen sind im Text auf Hunderter gerundet.

⁴ Aus Gründen der Lesbarkeit werden die Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft im Text zum Teil mit anderen Bezeichnungen abgekürzt und die Bezeichnungen werden ohne Anführungszeichen geschrieben.

Abbildung 2: Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft Bayerns

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, Anteile in Prozent

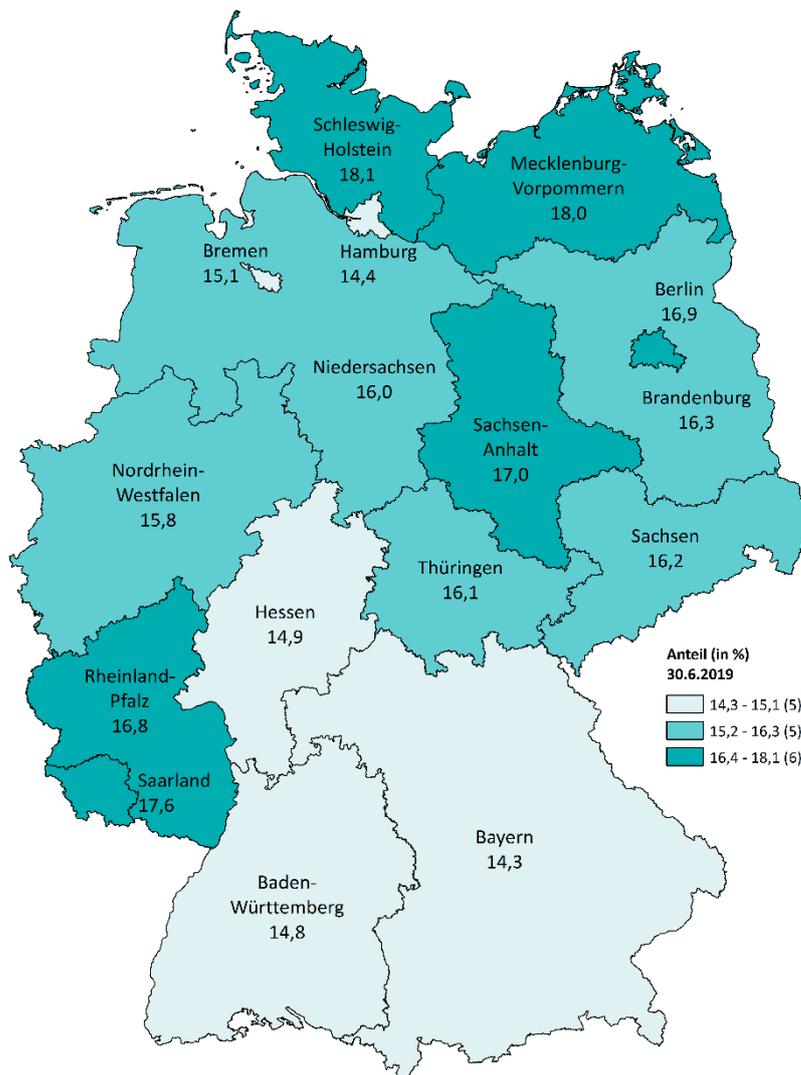


Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen © IAB

Mit größerem Abstand folgt auf den Kernbereich der Bereich der Forschung, Entwicklung und Verwaltung mit einem Anteil von 10,8 Prozent beziehungsweise 84.300 Beschäftigten. Hier finden sich vor allem die Sozialversicherungen mit einem Anteil von 44,1 Prozent aller Beschäftigten in diesem Bereich und die Einrichtungen für Forschung und Entwicklung mit einem Anteil von 38,5 Prozent. Die zwei übrigen Bereiche Handel sowie Herstellung und Produktion sind mit einem Anteil von 7,7 Prozent (59.700 Beschäftigte) beziehungsweise 7,5 Prozent (58.000 Beschäftigte) insgesamt quantitativ weniger bedeutend. Im Bereich Handel sind die Apotheken mit 24.900 Beschäftigten (41,8 Prozent) der bedeutendste Arbeitgeber, darauf folgt der Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen (12.700 Beschäftigte beziehungsweise 21,3 Prozent). Innerhalb der Herstellung und Produktion stellt mit 33.700 Beschäftigten (58,0 Prozent) die Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien den größten Bereich. Im Vergleich der Bundesländer spielt die Gesundheitswirtschaft mit einem Anteil von 14,3 Prozent gemessen an der Gesamtbeschäftigung in Bayern eine unterdurchschnittliche Rolle (vgl. Abbildung 3). Während der Anteil im Stadtstaat Hamburg ähnlich ist (14,4 Prozent), liegt der Anteil in den übrigen Bundesländern höher. Am höchsten fällt er mit 18,1 Prozent in Schleswig-Holstein bzw. 18,0 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern aus. Im Bundesdurchschnitt liegt der Wert bei 15,6 Prozent.

Abbildung 3: Bedeutung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2019, Anteile in Prozent



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

Ein Grund für den vergleichsweise niedrigen Anteil in Bayern dürfte das insgesamt hohe Beschäftigungsniveau im Bundesland sein, welches dazu führt, dass die Anteile dieser Grundversorgungsbranche eher unterdurchschnittlich ausfallen. 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 Bundesländern mit hoher Arbeitsplatzdichte – wie Hamburg, Bremen, Hessen, Bayern oder Baden-Württemberg – ist der Anteil des Gesundheitswesens daher geringer.

Bei einer differenzierteren Betrachtung nach den verschiedenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, fällt in den Stadtstaaten der Bereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung auf, wo viele Hochqualifizierte tätig sind (vgl. Tabelle 2). In Berlin (22,5 Prozent), Bremen (22,0 Prozent) und Hamburg (20,8 Prozent) liegt der Anteil der Beschäftigten an allen Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt (12,7 Prozent). Auch hier weist Bayern mit 10,8 Prozent einen unterdurchschnittlichen Wert auf. Insgesamt zeigt sich hier auch ein

deutlicher Unterschied zwischen den Stadtstaaten und den Flächenländern. In den Stadtstaaten ist der Anteil im Bereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung deutlich höher.

Im Bereich Herstellung und Produktion weisen Hessen (13,6 Prozent) und Baden-Württemberg (12,4 Prozent) stark überdurchschnittliche Anteile auf, während Bayern mit 7,5 Prozent nur leicht über dem Bundeswert von 7,0 Prozent liegt. Im Kernbereich, dem größten Bereich der Gesundheitswirtschaft, variieren die Anteile zwischen 64,3 Prozent in Berlin und 79,2 Prozent in Niedersachsen. Der bayerische Wert von 74,1 Prozent liegt nahe am Bundesdurchschnitt (73,0 Prozent).

Tabelle 2: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbereichen in den Bundesländern

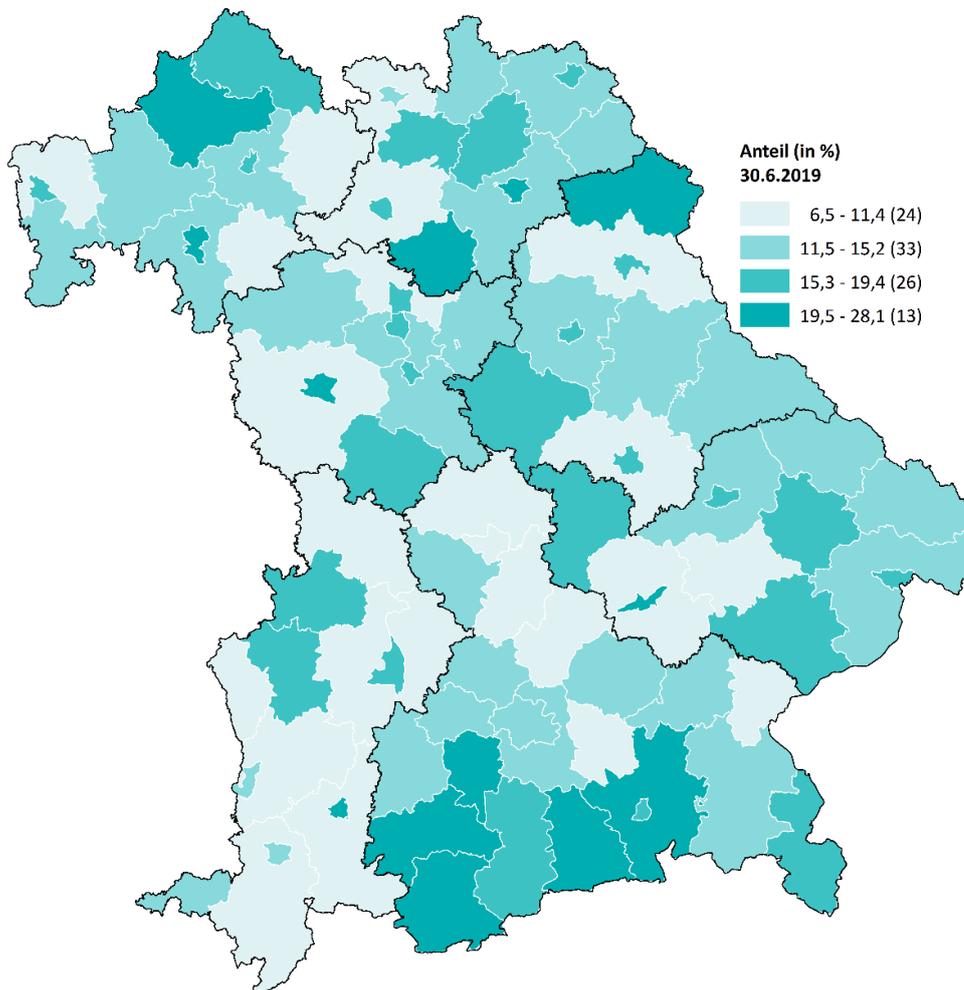
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, absolut und Anteile in Prozent

Bundesland	Gesamtbeschäftigung	Gesundheitswirtschaft	Kernbereich	Handel	Herstellung und Produktion	Forschung, Entwicklung und Verwaltung
Schleswig-Holstein	954.952	173.092 18,1	127.729 73,8	14.883 8,6	16.365 9,5	14.115 8,2
Hamburg	964.000	138.567 14,4	89.737 64,8	11.605 8,4	8.426 6,1	28.799 20,8
Niedersachsen	2.874.613	459.531 16,0	363.767 79,2	28.437 6,2	17.872 3,9	49.455 10,8
Bremen	321.204	48.375 15,1	33.086 68,4	2.908 6,0	1.758 3,6	10.623 22,0
Nordrhein-Westfalen	6.671.164	1.053.021 15,8	810.644 77,0	79.690 7,6	36.932 3,5	125.755 11,9
Hessen	2.538.657	377.214 14,9	251.790 66,7	32.838 8,7	51.355 13,6	41.231 10,9
Rheinland-Pfalz	1.372.114	229.857 16,8	168.706 73,4	17.764 7,7	15.978 7,0	27.409 11,9
Baden-Württemberg	4.529.424	671.824 14,8	455.167 67,8	49.905 7,4	83.572 12,4	83.180 12,4
Bayern	5.459.789	778.828 14,3	576.826 74,1	59.677 7,7	58.047 7,5	84.278 10,8
Saarland	375.411	66.164 17,6	46.238 69,9	6.060 9,2	4.392 6,6	9.474 14,3
Berlin	1.486.672	251.277 16,9	161.461 64,3	17.238 6,9	16.005 6,4	56.573 22,5
Brandenburg	829.022	135.338 16,3	102.957 76,1	8.463 6,3	5.083 3,8	18.835 13,9
Mecklenburg-Vorpommern	558.821	100.616 18,0	76.648 76,2	5.364 5,3	4.492 4,5	14.112 14,0
Sachsen	1.563.675	252.628 16,2	187.385 74,2	15.224 6,0	11.080 4,4	38.939 15,4
Sachsen-Anhalt	773.694	131.145 17,0	99.684 76,0	7.708 5,9	7.881 6,0	15.872 12,1
Thüringen	779.304	125.520 16,1	95.121 75,8	7.283 5,8	8.606 6,9	14.510 11,6
Deutschland	32.052.516	4.992.997 15,6	3.646.946 73,0	365.047 7,3	347.844 7,0	633.160 12,7

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

Innerhalb Bayerns zeigen sich bei Betrachtung der 96 Landkreise und kreisfreien Städte deutliche regionale Unterschiede (vgl. Abbildung 4). Grundsätzlich richtet sich die räumliche Verteilung im Gesundheitswesen nach gesetzlichen Vorgaben, wonach die medizinische Versorgung entsprechend der Einwohnerzahl gewährleistet sein soll. Dennoch ist zu beobachten, dass sich in einigen Regionen Zentren des Gesundheitswesens herausgebildet haben, die zum Beispiel mit Hochschulstandorten, mit naturräumlichen Gegebenheiten oder historischen Entwicklungen (z. B. Heilbäder bzw. Kurorte) zusammenhängen können. Hohe regionale Beschäftigtenanteile im Gesundheitswesen können zudem mit einer geringen Zahl von Industriearbeitsplätzen zusammenhängen. Der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen Beschäftigten in Bayern schwankt zwischen 28,2 Prozent im Landkreis Bad Kissingen und 6,5 Prozent im Landkreis Dingolfing-Landau (siehe Tabelle A 2 im Anhang). Während im Landkreis Bad-Kissingen einige Kurorte liegen und damit für einen hohen Anteil des Gesundheitswesens sorgen, ist im Landkreis Dingolfing-Landau die Zahl der Industriearbeitsplätze durch das dort ansässige BMW-Werk so hoch, dass das Gesundheitswesen weniger stark ins Gewicht fällt. Weitere Regionen mit hohen Anteilen des Gesundheitswesens sind die Landkreise Garmisch-Partenkirchen (27,9 Prozent), Forchheim (25,9 Prozent) und Weilheim-Schongau (25,7 Prozent). In Garmisch-Partenkirchen dürfte das mit der großen Bedeutung des (Gesundheits-)Tourismus zusammenhängen, während in Forchheim und in Weilheim-Schongau die bayernweit größten Standorte zur Herstellung und Produktion von medizinischen Apparaten und Materialien bzw. pharmazeutischen Produkten liegen.

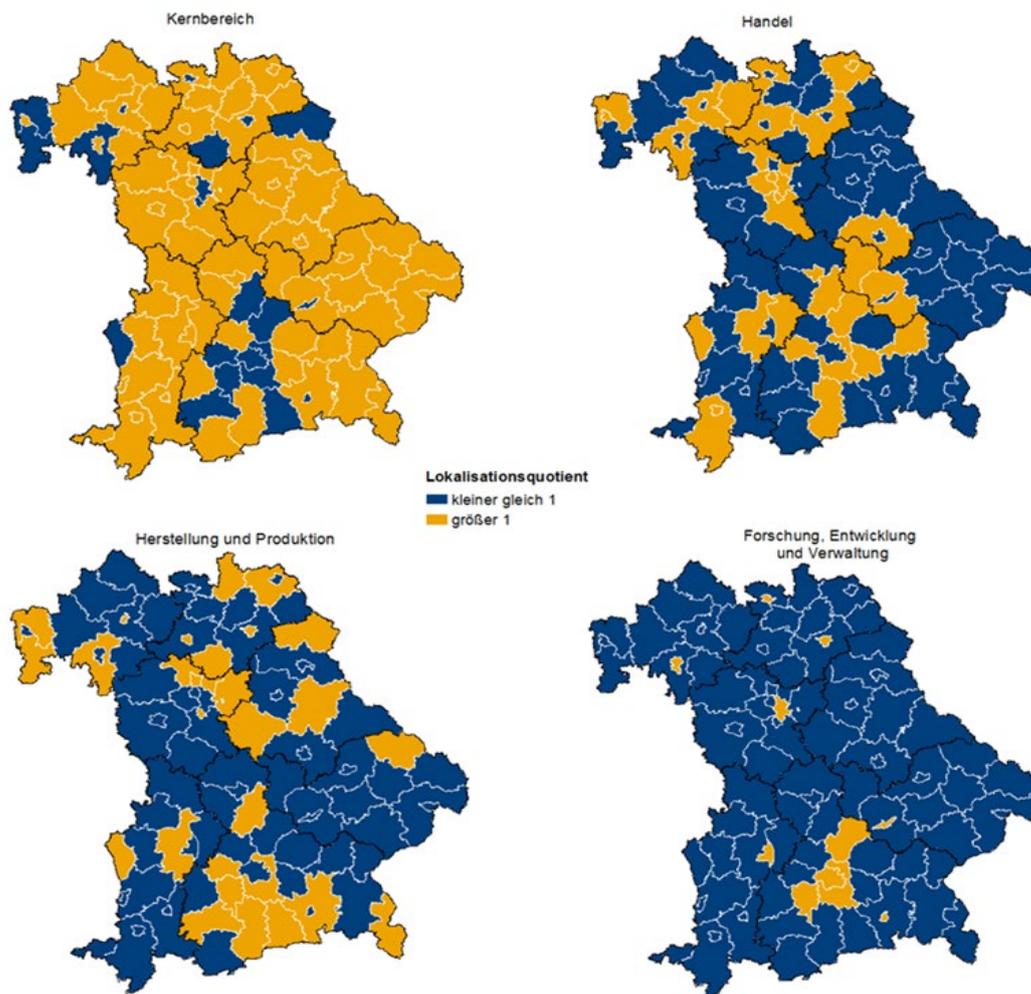
Abbildung 4: Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtbeschäftigung in den Kreisen Bayerns
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) im Jahr 2019, Anteile in Prozent



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

Um die regionalen Unterschiede innerhalb Bayerns näher zu analysieren, greifen wir im Folgenden auf den sogenannten Lokalisationsquotienten für die verschiedenen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft zurück, den wir auf Kreisebene berechnen. Dieser setzt den Anteil der Beschäftigung in einem Kreis ins Verhältnis zum entsprechenden Anteil 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 höher als im Bund. Ein Wert gleich 1 bedeutet, dass sich die Anteile zwischen der Region und Deutschland nicht unterscheiden. Die Ergebnisse hierzu finden sich in Abbildung 5.

Abbildung 5: Relative Bedeutung der Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Bayerns
 Lokalisationsquotient auf Basis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019



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

Zunächst zeigen sich für den Kernbereich kaum regionale Unterschiede (vgl. Abbildung 5, links oben). In den meisten Kreisen Bayerns ist der Lokalisationsquotient für Bayern größer als 1. Somit finden sich in Bayern vor allem Kreise, dessen Beschäftigungsanteil im Kernbereich über dem nationalen Niveau liegt. Insgesamt reicht der Lokalisationsquotient von 0,5 in den Landkreisen München und Weilheim-Schongau bis zu 1,3 in insgesamt acht Landkreisen (vgl. Tabelle A 3 im Anhang).

Für den Teilbereich Handel zeigt sich ein anderes Bild. Dort finden sich wesentlich mehr Kreise, in denen der Beschäftigungsteil kleiner als im Durchschnitt Deutschlands ist. Der größte Lokalisationsquotient ist hier in der Stadt Schwabach mit 3,2 zu verorten, wo eine bundesweit agierende Optikerkette ansässig ist. Darauf folgen die Landkreise Kelheim (2,5), München (2,5), Bamberg (2,3) Fürstfeldbruck (2,2) und Aschaffenburg (2,1).

Im Bereich Herstellung und Produktion werden dann die regionalen Unterschiede und vor allem eine Schwerpunktbildung in den jeweiligen Branchen noch deutlicher, so haben sich hinsichtlich

der Beschäftigung, starke Konzentrationen in den Landkreisen Weilheim-Schongau (8,0), Forchheim (5,9), Miesbach (4,8) und Tirschenreuth (4,8) gebildet. In Weilheim-Schongau und Forchheim führt diese starke Konzentration sogar dazu, dass die gesamte Gesundheitswirtschaft in diesen Regionen von großer Bedeutung ist (siehe oben).

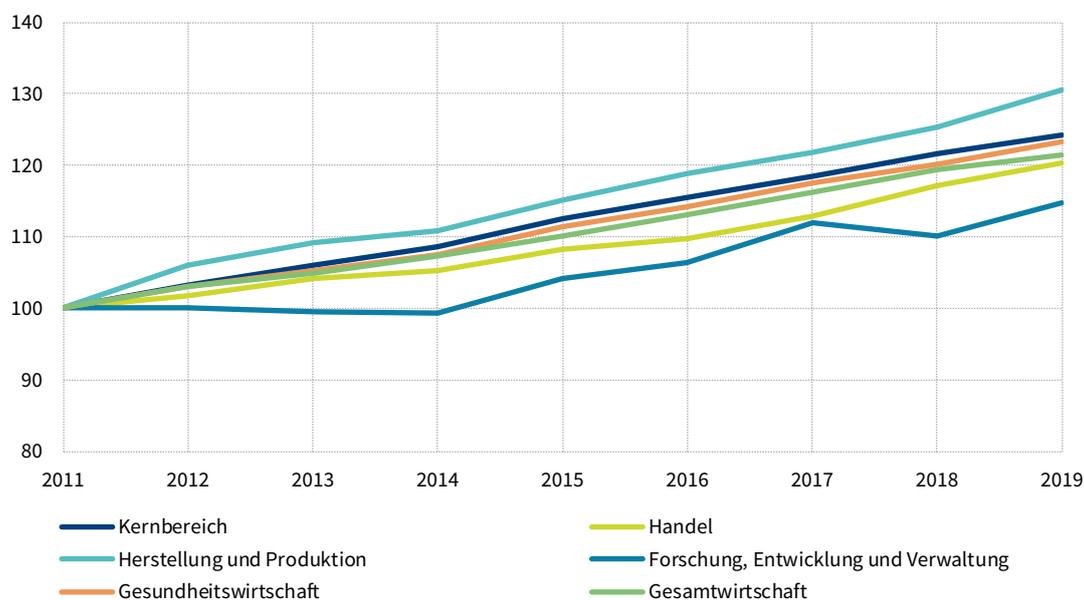
Der letzte Bereich, die Forschung, Entwicklung und Verwaltung, weist in den meisten Kreisen einen Lokalisationsquotienten von kleiner gleich 1 auf. Lediglich in einigen Städten ist er größer als 1 und der Beschäftigtenanteil in diesem Bereich liegt somit über dem nationalen Niveau. Dies ist nicht überraschend, da sich in den Städten Universitäten und Forschungseinrichtungen finden. Zudem finden sich dort auch häufiger Kranken- bzw. Sozialversicherungsträger, die auch zu diesem Teilbereich gehören. Dies dürfte auch dazu führen, dass im Landkreis München mit 2,4 der bayernweit höchste Wert zu beobachten ist.

3.2 Beschäftigungsentwicklung

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Bayern ist zwischen 2011 und 2019 etwas stärker gestiegen als die Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft (vgl. Abbildung 6). Während Mitte 2011 in Bayern 631.500 Personen in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt waren, waren es Mitte 2019 rund 778.800 Personen. Dies entspricht einem Zuwachs von 147.300 Personen beziehungsweise 23,3 Prozent. Demgegenüber wuchs die Beschäftigtenzahl insgesamt im Freistaat um 21,5 Prozent.

Abbildung 6: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2011 bis 2019, Index 2011 = 100



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

In Deutschland ist die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft im selben Zeitraum um 20,6 Prozent gestiegen, in der Gesamtwirtschaft lediglich um 17,6 Prozent. Somit konnte die Beschäftigtenzahl in der Gesundheitswirtschaft zwar noch überdurchschnittlich zulegen, jedoch

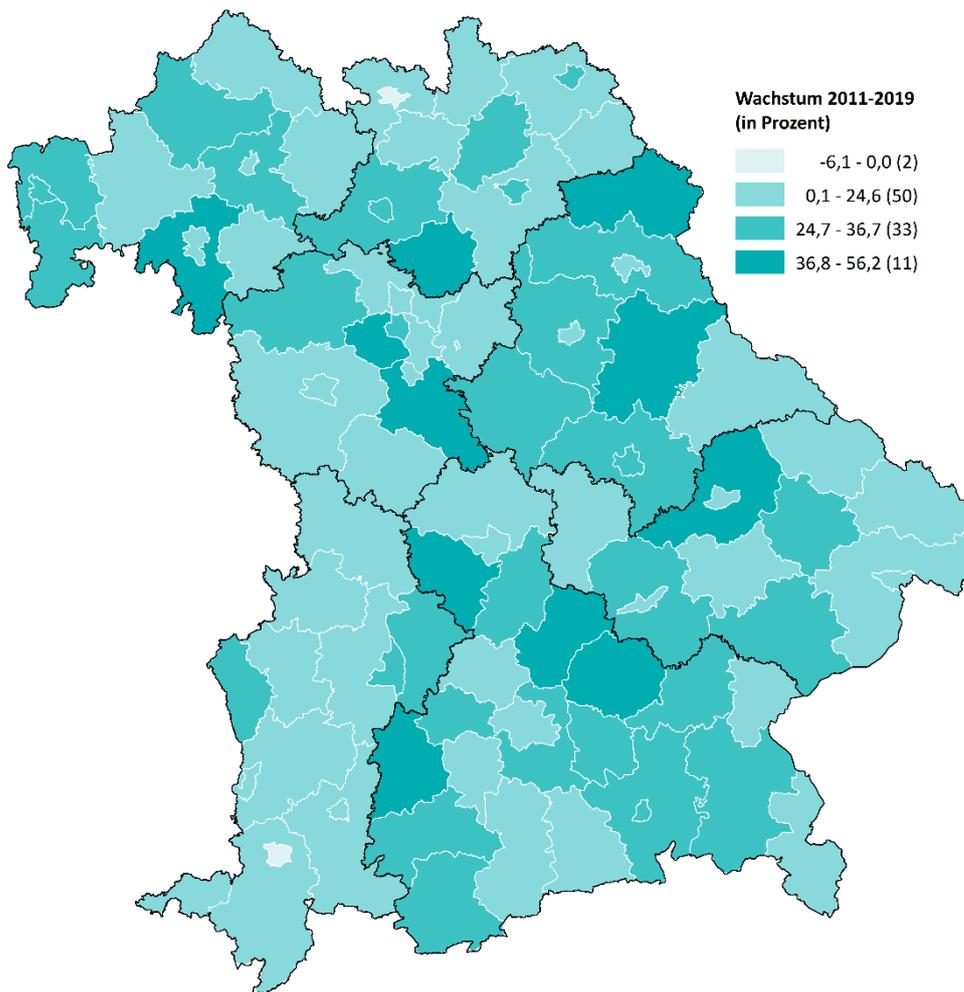
nicht mehr so stark wie im Zeitraum 2000 bis 2010, als der Abstand zur Gesamtwirtschaft noch deutlich größer war (vgl. Baumann/Böhme 2012).

Den stärksten Beschäftigungszuwachs innerhalb der Gesundheitswirtschaft verzeichnete mit einem Wachstum von 30,6 Prozent der Bereich Herstellung und Produktion. Dort ist vor allem die Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien gestiegen (52,2 Prozent). Gleichzeitig ist die Beschäftigung im Bereich Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektromedizinischen Geräten gesunken (52,9 Prozent). Der Kernbereich weist mit 24,3 Prozent ein ähnlich starkes Wachstum wie die Gesamtwirtschaft beziehungsweise die Gesundheitswirtschaft insgesamt auf. Die Beschäftigung im Bereich Handel ist mit 20,3 Prozent etwas schwächer als die Gesundheitswirtschaft insgesamt gewachsen. Am auffälligsten ist allerdings die Entwicklung im Bereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung. Bis 2014 ist die Beschäftigung dort leicht zurückgegangen. Anschließend – zwischen 2014 und 2017 – ist sie allerdings kräftig gewachsen. Nach einer Delle 2018 lag die Beschäftigung 2019 in diesem Bereich um 14,7 Prozent über dem Niveau von 2011. Ein näherer Blick in diesen Bereich zeigt, dass zwischen 2011 und 2019 vor allem die Beschäftigung bei den Krankenversicherungen zurückgegangen ist.

Im vorherigen Abschnitt haben wir gesehen, dass die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft innerhalb Bayerns regional unterschiedlich stark ausgeprägt ist (vgl. Abbildung 4). Auch die Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft unterscheidet sich regional (vgl. Abbildung 7 und Tabelle A 2 im Anhang). Dabei bewegen sich die meisten Kreise in der Nähe des bayerischen Durchschnitts. Ein deutlich überdurchschnittliches Beschäftigungswachstum zeigt sich in den Landkreisen Tirschenreuth (56,2 Prozent), Straubing-Bogen (54,0 Prozent), Forchheim (52,0 Prozent), Neuburg-Schrobenhausen (51,6 Prozent), Roth (47,6 Prozent) und Landsberg am Lech (46,2 Prozent). Der starke Beschäftigungszuwachs in Tirschenreuth hängt zum größten Teil mit dem Zuwachs im Bereich Herstellung und Produktion zusammen, dort hat sich die Beschäftigung von 2011 auf 2019 mehr als verdoppelt. Ein ähnliches Bild zeigt sich für Forchheim, Landsberg am Lech und Neuburg-Schrobenhausen. Allerdings muss man hierbei beachten, dass die hohen Wachstumsraten durch relativ kleine absolute Zahlen von teilweise nur einigen Hundert Beschäftigten zustande kommen. In vier der sechs Kreise mit dem stärksten Beschäftigungszuwachs ist der Anstieg im Bereich Herstellung und Produktion am stärksten.

Dagegen sind die Städte Kempten (Allgäu) (-6,1 Prozent) und Coburg (-0,1 Prozent) die einzigen Kreise, die im Verlauf von 2011 zu 2019 eine negative Beschäftigungsentwicklung aufweisen. Während in Kempten in jedem Bereich mit Ausnahme des Handels die Beschäftigung geschrumpft ist, ist in Coburg die Beschäftigungsabnahme vor allem auf den Rückgang im Bereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung zurück zu führen.

Abbildung 7: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Bayerns
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2011 und 2019, Anteile in Prozent



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

3.3 Struktur der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft

In diesem Kapitel wird die Struktur der Personen, die in der Gesundheitswirtschaft arbeiten, hinsichtlich der Merkmale Geschlecht, Arbeitszeit, Alter, Berufsausbildung, Anforderungsniveau sowie Nationalität näher betrachtet.

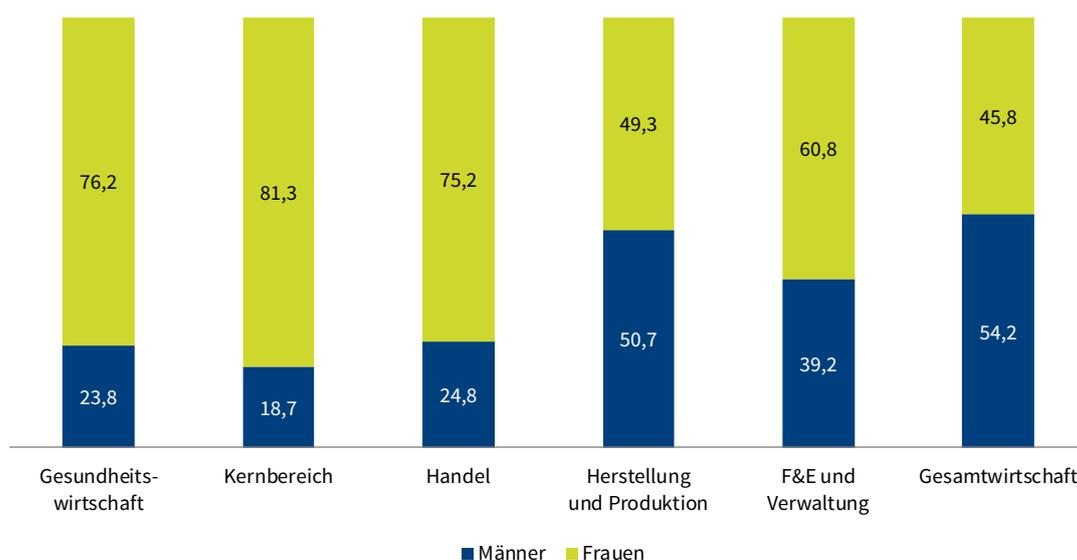
3.3.1 Geschlecht

Im Hinblick auf das Geschlecht wird zunächst deutlich, dass die Gesundheitswirtschaft mit 76,2 Prozent von Frauen dominiert wird (vgl. Abbildung 8). In der Gesamtwirtschaft Bayerns herrscht ein eher ausgeglichenes Verhältnis bezüglich der Geschlechter, mit einem leichten Überhang der männlichen Beschäftigten (54,2 Prozent). Vor allem der Kernbereich ist mit einem Anteil von 81,3 Prozent von Frauen dominiert. Hier stehen vor allem die Arzt- und Zahnarztpraxen heraus mit einem Frauenanteil von 93,6 Prozent. In den Krankenhäusern sind 76,1 Prozent der Beschäftigten Frauen.

Am zweitgrößten ist der Anteil der Frauen unter den Beschäftigten im Bereich Handel (75,2 Prozent). In den Bereichen Forschung, Entwicklung und Verwaltung sind lediglich 60,8 Prozent der Beschäftigten weiblich und im Bereich Herstellung und Produktion sogar nur 49,3 Prozent. Die Gesundheitswirtschaft hat für die Beschäftigung von Frauen in Bayern eine herausragende Bedeutung. So sind im Freistaat 23,7 Prozent aller sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen in der Gesundheitswirtschaft tätig. Bei den Männern sind dies nur 6,3 Prozent.

Abbildung 8: Geschlechterverteilung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereiche und der Gesamtwirtschaft in Bayern

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte Am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, Anteile in Prozent



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

Zwischen 2011 und 2019 nahm die Zahl der beschäftigten Frauen in der Gesundheitswirtschaft um 22,9 Prozent zu. Dieser Wert liegt in der Größenordnung des Beschäftigungsanstiegs in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (23,3 Prozent) und auch des Beschäftigungszuwachses der Frauen in der Gesamtwirtschaft (22,8 Prozent). Innerhalb der Gesundheitswirtschaft stieg die Beschäftigtenzahl der Frauen insbesondere im Bereich Herstellung und Produktion mit 29,2 Prozent. Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft ist der starke Zuwachs der Frauenbeschäftigung bei den Ambulanten sozialen Diensten mit 68,9 Prozent auffällig.

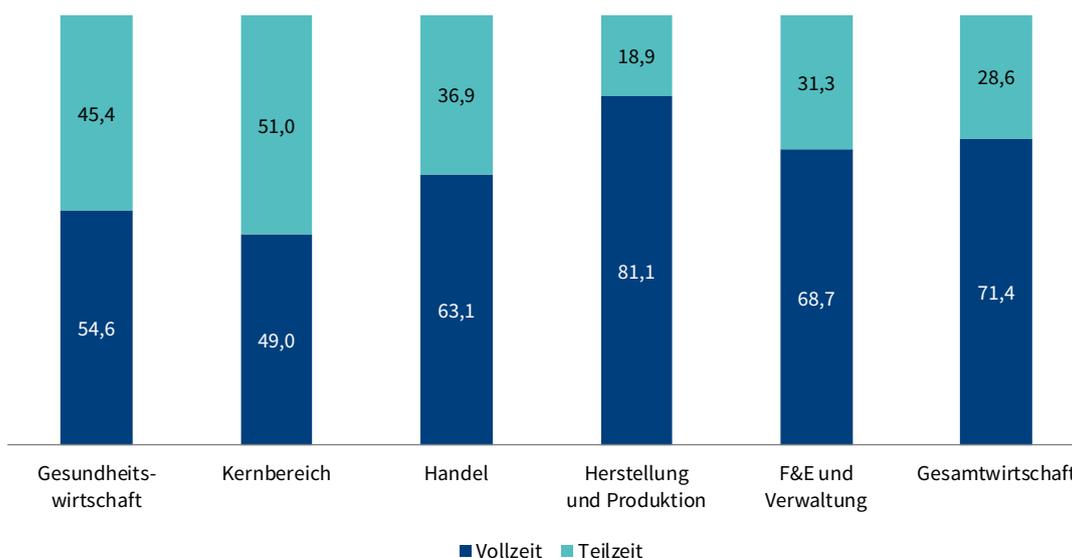
3.3.2 Arbeitszeit

Auch im Bereich der Arbeitszeit zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen der Gesundheitswirtschaft und der Gesamtwirtschaft (vgl. Abbildung 9). Während in der Gesamtwirtschaft lediglich 28,6 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Teilzeit arbeiten, sind es in der Gesundheitswirtschaft mit 45,4 Prozent deutlich mehr. Der oben beschriebene hohe Anteil beschäftigter Frauen korrespondiert mit der überdurchschnittlichen Teilzeitquote im Gesundheitswesen. Von allen Teilzeitbeschäftigten im Gesundheitswesen sind 90,3 Prozent weiblich.

Bei genauerer Betrachtung der Teilzeitbeschäftigung, aufgeschlüsselt nach den verschiedenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, zeigt sich, dass vor allem im Kernbereich die Teilzeit mit 51,0 Prozent eine wichtige Rolle spielt. Innerhalb des Kernbereichs ist insbesondere in den Pflegeheimen (61,3 Prozent), den Altenheimen (62,1 Prozent) und bei den Ambulanten sozialen Diensten (64,2 Prozent) die Teilzeitquote hoch.

Abbildung 9: Voll- und Teilzeitbeschäftigte in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereiche und der Gesamtwirtschaft in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, Anteile in Prozent



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

Im Bereich Handel fällt die Teilzeitquote mit 36,9 Prozent geringer aus. Hier arbeiten vor allem in den Apotheken viele Personen in Teilzeit (55,2 Prozent). Der Bereich Herstellung und Produktion weist mit 18,9 Prozent den geringsten Anteil an Teilzeitbeschäftigten auf, während der Bereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung mit 31,3 Prozent anteilig nur etwas weniger Teilzeitbeschäftigte aufweist als der Handel. Innerhalb des Bereichs sticht besonders die Öffentliche Verwaltung auf den Gebieten Gesundheitswesen, Bildung, Kultur und Sozialwesen heraus, da diese mit 46,3 Prozent an Teilzeit Beschäftigten deutlich oberhalb des Durchschnitts in diesem Bereich liegt. Betrachtet man die prozentuale Veränderung der Beschäftigung von Teilzeit und Vollzeit von 2011 bis 2019 in den einzelnen Teilbereichen, fällt auf, dass in fast allen Bereichen der Zuwachs der Beschäftigten in Teilzeit deutlich höher als in Vollzeit ausfällt. Auch im Beschäftigungsfeld der Gesundheitswirtschaft bestätigt sich somit der Trend zu immer mehr Teilzeitbeschäftigung. Die Gründe können unterschiedlicher Natur sein. Einerseits kann die Teilzeitbeschäftigung vom Arbeitnehmer freiwillig gewählt sein, um beispielsweise Erwerbsleben und Familie besser zu vereinbaren oder um mehr Freizeit zu haben, andererseits kann sie unfreiwillig sein, weil vom Arbeitgeber keine Vollzeit angeboten wird. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn Arbeiten nur punktuell, d. h. zu bestimmten Tageszeiten zu erledigen sind und somit eine Vollzeitstelle für Arbeitgeber unproduktiv wäre. Zu diesem Thema führen Bogai et al. 2015 (S. 9) aus, dass es vor allem

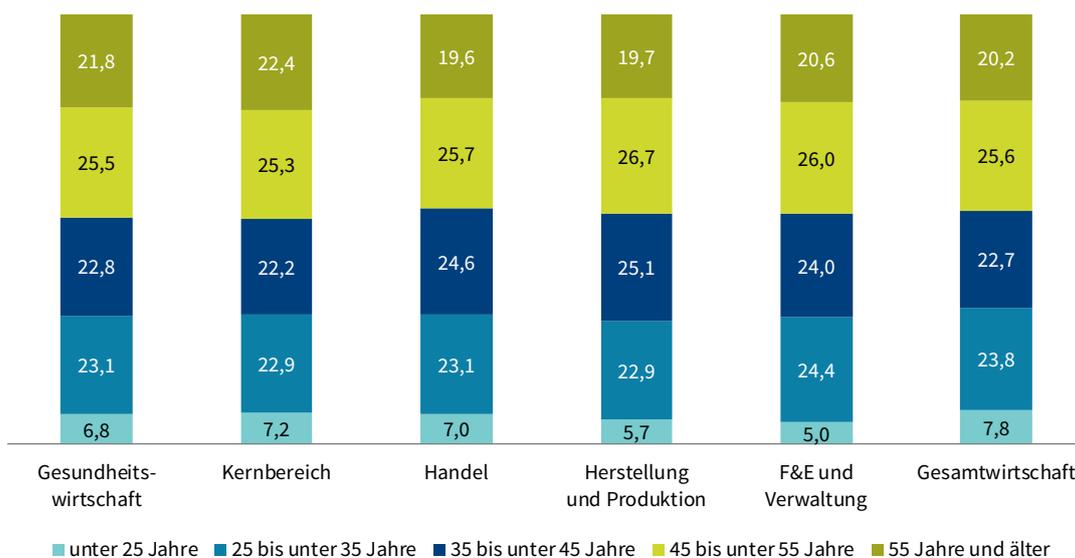
zwischen Ost- und Westdeutschland erhebliche Diskrepanzen hinsichtlich der Gründe für die zunehmende Teilzeitbeschäftigung gibt. So wird vor allem in Ostdeutschland angegeben, dass die Beschäftigten in Teilzeit arbeiten, da keine Vollzeitstelle zu finden war. In Westdeutschland ist der Anteil der unfreiwilligen Teilzeit dagegen deutlich geringer als im Osten. Hier werden zumeist familiäre Gründe als Motiv für die Teilzeitbeschäftigung angegeben. Als mögliche Erklärung hierfür wird unter anderem die schlechtere Versorgung mit Kita- und Krippenplätzen im Westen angeführt. Des Weiteren wird dies auch auf die unterschiedlichen Beschäftigungsanteile von weiblichen Beschäftigten in Ost- und Westdeutschland zurückgeführt. Wenige Ausnahmen, wo sich der Beschäftigungszuwachs in Voll- und Teilzeit auf einem ähnlichen Niveau befindet, bilden die Ambulanten sozialen Dienste (Vollzeit: 85,6 Prozent, Teilzeit: 87,2 Prozent), Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen (Vollzeit: 28,1 Prozent, Teilzeit: 31,0 Prozent) und die Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien (Vollzeit: 58,5 Prozent, Teilzeit: 62,1 Prozent). Lediglich in der Öffentlichen Verwaltung (Vollzeit: 62,2 Prozent, Teilzeit: 36,6 Prozent) und in der Sozialversicherung (Vollzeit: 8,7 Prozent, Teilzeit: 4,8 Prozent) ist der Beschäftigungszuwachs in Vollzeit höher als der in Teilzeit.

3.3.3 Alter

Hinsichtlich der Altersstruktur zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereichen und Bayern insgesamt (vgl. Abbildung 10). Die Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft sind etwas älter als im Durchschnitt. Der Anteil der über 55-Jährigen ist in der Gesundheitswirtschaft mit 21,8 Prozent geringfügig höher, der Anteil der unter 25-Jährigen mit 6,8 Prozent geringfügig niedriger.

Abbildung 10: Altersstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereichen und der Gesamtwirtschaft in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, Anteile in Prozent



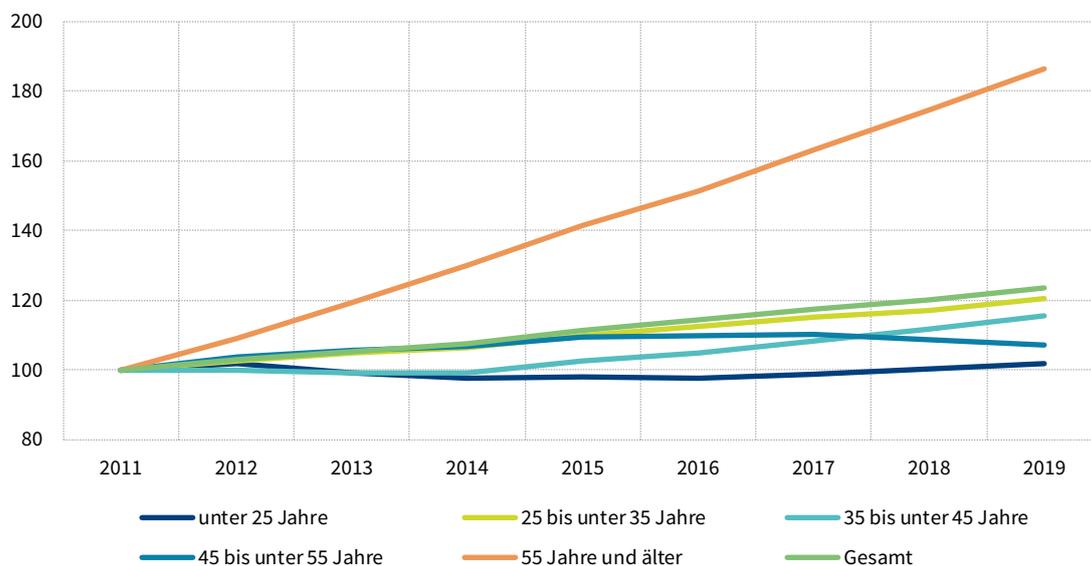
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. © IAB

Zwar sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Teilbereichen insgesamt gering. Es fällt aber auf, dass die Beschäftigten im Kernbereich etwas älter sind als die Beschäftigten in den Bereichen Handel sowie Herstellung und Produktion. Aufgrund des höheren Akademikeranteils (siehe 3.3.4) und des damit verbundenen späteren Eintritts ins Erwerbsleben ist der Anteil der Jüngeren im Bereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung niedriger.

Schaut man sich die Entwicklung der Beschäftigten nach Altersgruppen über die letzten Jahre an, so fällt vor allem die Altersgruppe 55 Jahre und älter auf (vgl. Abbildung 11). Die Beschäftigung in dieser Altersgruppe ist zwischen 2011 und 2019 um 86,4 Prozent gestiegen. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch in der Gesamtwirtschaft. Durch den demografischen Wandel wuchsen im Beobachtungszeitraum geburtenstarke Jahrgänge in diese Altersgruppe hinein und sie verblieben auch länger im Erwerbsleben als die Vorgängerkohorten.

Abbildung 11: Entwicklung der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Altersgruppen in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2013 bis 2019, Index: 2013 = 100



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

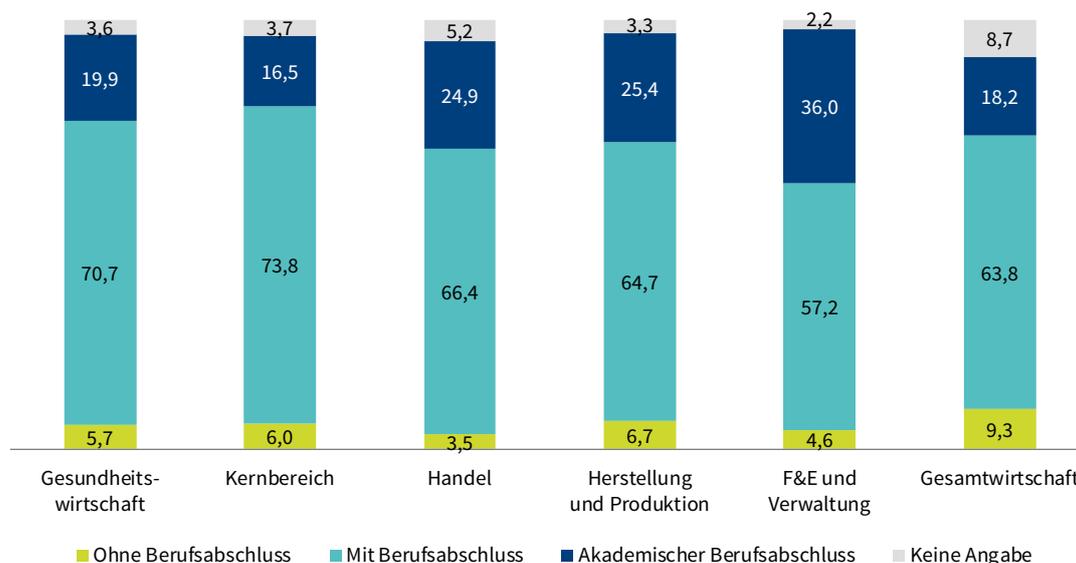
3.3.4 Berufsausbildung und Anforderungsniveau

Das Qualifikationsniveau in der Gesundheitswirtschaft ist erwartungsgemäß hoch, da ein Berufsabschluss oftmals Voraussetzung ist, um überhaupt in diesem Bereich tätig werden zu dürfen (vgl. Abbildung 12). Der Anteil der Beschäftigten mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung, der größten Gruppe, liegt in der Gesundheitswirtschaft bei 70,7 Prozent und in der Gesamtwirtschaft bei lediglich 63,8 Prozent. Auch der Beschäftigtenanteil mit akademischem Berufsabschluss ist in der Gesundheitswirtschaft höher (19,9 Prozent) als in der Gesamtwirtschaft (18,2 Prozent). Schaut man sich die Teilbereiche genauer an, fällt auf, dass vor allem im Bereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung besonders viele Personen mit akademischen Berufsabschluss beschäftigt sind (36,0 Prozent). Diese finden sich vor allem im Wirtschaftszweig Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin. Dort beträgt der Anteil 62,5 Prozent und ist damit dreimal so groß wie der

Durchschnitt der Gesundheitswirtschaft. Des Weiteren fällt auf, dass der Anteil der Personen mit abgeschlossenem Berufsabschluss im Kernbereich mit 73,8 Prozent über dem Durchschnitt liegt. In diesem Bereich finden sich unter anderem die Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen, Pflegeheime und Altenheime. In diesen Einrichtungen arbeitet medizinisches Personal, das viel Verantwortung trägt und in der Regel eine Ausbildung zur Ausübung ihre Tätigkeit benötigt. Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung sind mit einem Anteil von lediglich 5,7 Prozent selten anzutreffen.

Abbildung 12: Qualifikationsstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereichen und der Gesamtwirtschaft in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, Anteile in Prozent



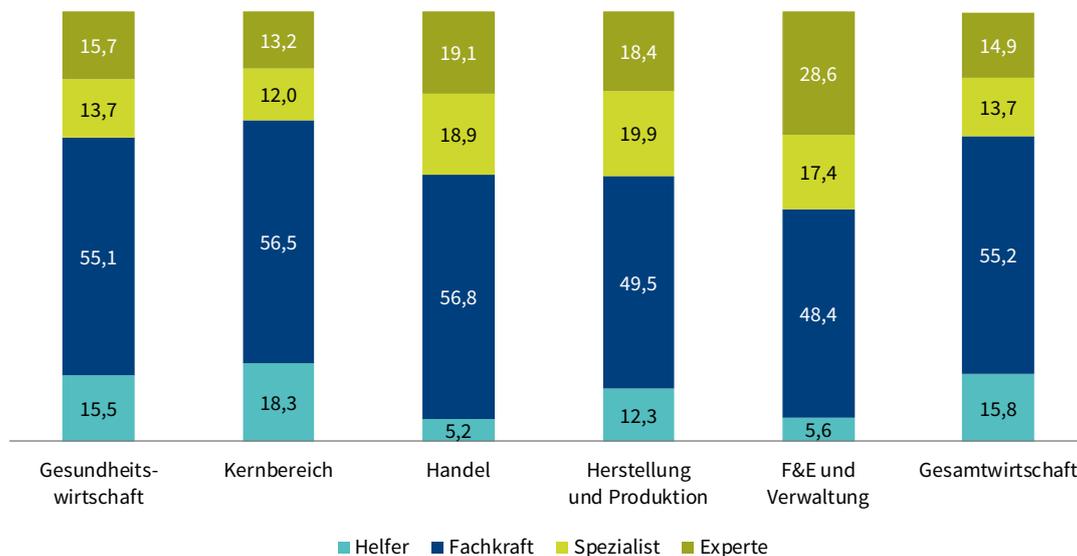
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. © IAB

Neben dem Merkmal Berufsausbildung, das einen einmal erworbenen Abschluss beschreibt, zeigt sich das Qualifikationsniveau der Beschäftigten auch im Merkmal Anforderungsniveau, das Auskunft über die Komplexität der ausgeübten Tätigkeit gibt. Dazu betrachten wir in Abbildung 13 die Beschäftigung nach dem Anforderungsniveau ihrer Tätigkeit. Das Anforderungsniveau bildet unterschiedliche Komplexitätsgrade innerhalb der Berufe ab. Hierzu werden vier Anforderungsniveaus unterschieden, die sich an den formalen beruflichen Bildungsabschlüssen orientieren (Paulus/Matthes 2013):

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

Abbildung 13: Anforderungsniveau der Tätigkeiten der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teil-bereichen und der Gesamtwirtschaft in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, Anteile in Prozent



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

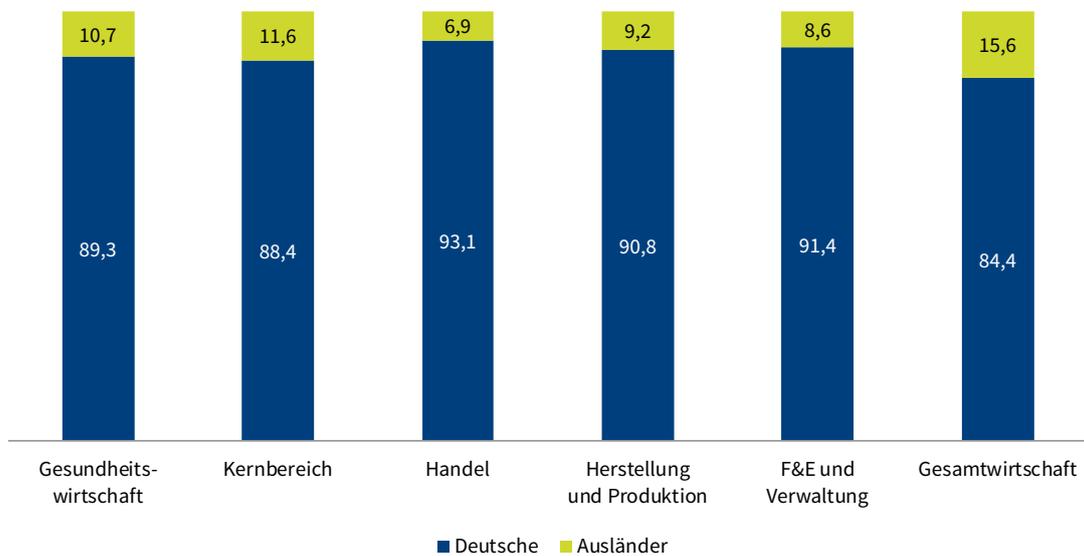
Die Gesundheitswirtschaft und die Gesamtwirtschaft unterscheiden sich kaum. Während der Helferanteil in der Gesundheitswirtschaft bei 15,5 Prozent liegt, liegt er in der Gesamtwirtschaft bei 15,8 Prozent. Diese Beschäftigten können durchaus eine abgeschlossene Berufsausbildung erworben haben, werden aber aktuell als An- oder Ungelernte beschäftigt und entlohnt. So haben mehr als zwei Drittel der als Helfer beschäftigten Personen in der Gesundheitswirtschaft eine abgeschlossene Berufsausbildung. Aussagen zur Verwertbarkeit der einmal erworbenen Berufsausbildung sind hier nicht möglich. Dennoch bleibt festzuhalten, dass hierunter unterwertig Beschäftigte verborgen sein können, die (eventuell nach einer Anpassungsqualifikation) ein gewisses Potenzial an Fachkräften darstellen. Den größten Teil der Beschäftigung machen die Fachkräfte aus (55,1 beziehungsweise 55,2 Prozent) aus. Auch Spezialisten und Experten sind in der Gesundheitswirtschaft ähnlich stark vertreten wie in der Gesamtwirtschaft. Abermals auffällig ist der hohe Expertenanteil im Bereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung.

3.3.5 Nationalität

Im Hinblick auf die Nationalität spielen in Bayern, mit 10,7 Prozent der Beschäftigten, Ausländer in der Gesundheitswirtschaft eine geringere Rolle als in der Gesamtwirtschaft (15,6 Prozent) (vgl. Abbildung 14). Vor allem im Bereich Handel ist der Ausländeranteil mit 6,9 Prozent gering. Anteilig am meisten Ausländer arbeiten im Kernbereich mit 11,6 Prozent. Hier vor allem in den Altenheimen (16,0 Prozent) und in den ambulanten sozialen Diensten (18,5 Prozent). Im Bereich Forschung, Entwicklung und Verwaltung finden sich insgesamt zwar relativ wenige Ausländer (8,6 Prozent). Allerdings ist der Ausländeranteil dort im Unterbereich Forschung und Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieurs-, Agrarwissenschaften und Medizin überdurchschnittlich (16,7 Prozent). In der Sozialversicherung beträgt der Anteil nur 2,5 Prozent.

Abbildung 14: Deutsche und ausländische Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereichen und der Gesamtwirtschaft in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, Anteile in Prozent

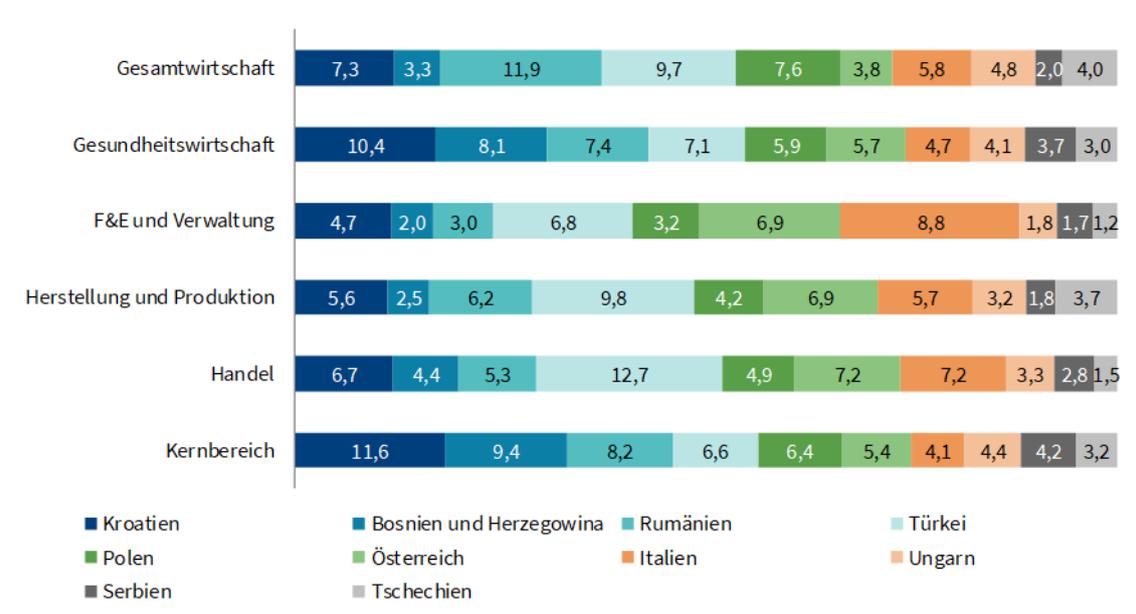


Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. © IAB

Vor allem die Zahl der ausländischen Beschäftigten ist in den Jahren 2011 bis 2019 in Bayern in der Gesundheitswirtschaft um 133,0 Prozent auf 83.400 gestiegen. Hingegen ist die Anzahl der deutschen Beschäftigten nur unterdurchschnittlich gestiegen (11,8 Prozent). Ein Blick auf die Teilbereiche zeigt, dass die ausländische Beschäftigung vor allem im Kernbereich, dem Bereich mit dem höchsten Ausländeranteil, zugenommen hat (101,3 Prozent, Deutsche: 11,2 Prozent). Dort ist deren Beschäftigtenzahl, vor allem in den ambulanten sozialen Diensten (222,5 Prozent, Deutsche: 35,6 Prozent) und den Pflegeheimen, gestiegen (149,6 Prozent, Deutsche: 5,4 Prozent).

Abbildung 15: Verteilung der Beschäftigten auf die Top 10 Nationalitäten der Gesundheitswirtschaft, dessen Teilbereiche und die Gesamtwirtschaft in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, Anteile in Prozent



Anmerkung: Zahlenwerte unter 1,5 Prozent werden nicht angezeigt.

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

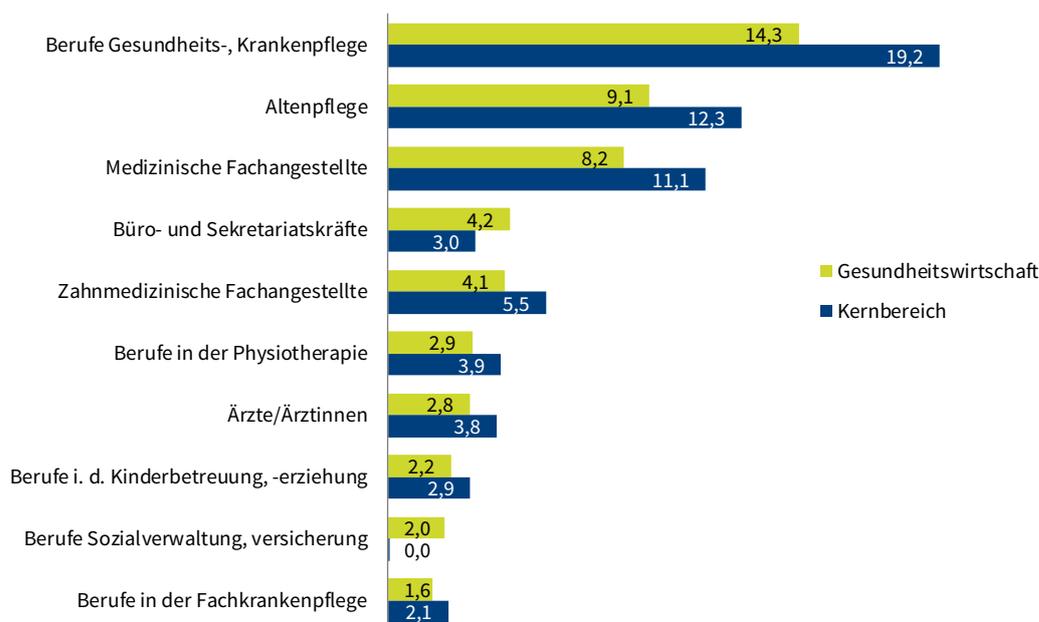
Abbildung 15 differenziert die ausländischen Beschäftigten nach ihrer Nationalität. Abgetragen sind dort die Top 10 Nationalitäten, die sich in der Gesamtwirtschaft finden, auch für alle Teilbereiche im Gesundheitswesen. Mit einem Anteil von 10,4 Prozent stellen die Kroaten die größte Gruppe unter den Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Darauf folgen Personen aus Bosnien und Herzegowina (8,1 Prozent) und Rumänien (7,4 Prozent). Insgesamt umfassen die TOP 10 Nationalitäten rund 60 Prozent aller ausländischen Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Im Vergleich zur Gesamtwirtschaft fällt auf, dass der Anteil der Rumänen, Polen und Türken in der Gesundheitswirtschaft deutlich geringer ist. Gleichzeitig ist der Anteil der Personen aus Bosnien und Herzegowina und Kroatien deutlich höher. Vergleicht man die einzelnen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft, zeigt sich, dass der Anteil der Kroaten und der Personen aus Bosnien und Herzegowina vor allem im Kernbereich hoch ist. In den übrigen Teilbereichen finden sich überdurchschnittlich viele Italiener (Forschung, Entwicklung und Verwaltung) und Türken (Herstellung und Produktion und Handel).

3.4 Berufe

Die mit Abstand wichtigste Berufsuntergruppe in der bayerischen Gesundheitswirtschaft sind mit einem Anteil von 14,3 Prozent an allen Beschäftigten die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (vgl. Abbildung 16). Darauf folgen die Berufe in der Altenpflege mit 9,1 Prozent und die der Medizinischen Fachangestellten mit 8,2 Prozent. Alle nachfolgenden Berufe haben nur noch eine marginale Rolle und sind deutlich schwächer vertreten. Insgesamt vereinen die zehn stärksten Berufe der Gesundheitswirtschaft in Bayern etwas mehr als die Hälfte aller Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft auf sich. Diese zehn Berufe finden sich vor allem im Kernbereich wieder. In den übrigen Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft ist der Anteil dieser Berufe sehr gering. Daher wird im Folgenden die Struktur der Beschäftigten in den Top 5 Berufen des Kernbereiches und zugleich der Gesundheitswirtschaft insgesamt näher betrachtet (vgl. Tabelle 3).

Abbildung 16: Verteilung der Beschäftigten auf die Top 10 Berufe in der Gesundheitswirtschaft und im Kernbereich in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, Anteile in Prozent



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

Es ist offensichtlich, dass alle Berufe in der Liste von Frauen dominiert werden. Besonders im Bereich Medizin ist der Frauenanteil mit 99,2 Prozent bei den medizinischen Fachangestellten und 99,4 Prozent bei den zahnmedizinischen Fachangestellten extrem hoch.

Im Hinblick auf die Arbeitszeit zeigt sich, dass vor allem in den Berufen der Altenpflege Teilzeitbeschäftigung eine überdurchschnittliche hohe Rolle spielt, die Teilzeitquote beträgt dort 56,8 Prozent. In den Berufen der Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege sowie bei den Medizinischen Fachangestellten ist ungefähr die Hälfte in Teilzeit beschäftigt.

Auch in Bezug auf die Altersstruktur unterscheiden sich die Berufsgruppen. So sind vor allem bei den medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten die Beschäftigten deutlich jünger. Hingegen zeigt sich bei den Berufen der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege

eine überdurchschnittlich ältere Altersstruktur. In den Berufen der Altenpflege sind beispielweise ein Viertel aller Beschäftigten 55 Jahre oder älter. Somit scheidet ein vergleichsweise hoher Anteil in den kommenden Jahren in diesem Beruf aus dem Erwerbsleben aus. Der daraus resultierende Ersatzbedarf ist womöglich schwer zu decken (zum zukünftigen Bedarf an Pflegekräften, siehe Kapitel 5).

Tabelle 3: Struktur der Beschäftigten in den Top 5 Berufen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, absolut und Anteile in Prozent

Berufshauptgruppe	absolute Zahl	Anteile in %							
		Frauen	Teilzeit	unter 25 Jahre	25-54 Jahre	55 Jahre und älter	ohne Berufsabschluss	Anerkannter Berufsabschluss	Akademischer Berufsabschluss
8130 Berufe Gesundheits-, Krankenpflege (o. S)	108.412	84,9	49,5	8,7	70,0	21,3	4,7	88,1	4,9
821 Altenpflege	69.435	85,2	56,8	7,3	67,7	25,0	10,0	79,3	4,5
8110 Medizinische Fachangestellte (o. S.)	62.406	99,2	48,9	11,6	72,1	16,3	2,3	91,7	2,0
8111 Zahnmedizinische Fachangestellte	30.783	99,4	42,6	15,5	74,2	10,0	2,5	92,0	1,7
8171 Berufe in der Physiotherapie	22.169	74,3	50,6	8,6	77,5	14,0	1,4	76,8	17,5
Kernbereich	576.826	81,3	51,0	7,2	70,5	22,4	6,0	73,8	16,5

Anmerkung: Die Kategorien zur Berufsausbildung summieren sich nicht zu 100 Prozent, da die Kategorie „fehlende Angabe“ nicht ausgewiesen wird.

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

Letztlich bleibt noch die Betrachtung der beruflichen Qualifikation in den fünf Berufsgruppen. Hierbei ist besonders auffällig, dass in den Berufen der Altenpflege 10,0 Prozent der Beschäftigten keinen Berufsabschluss besitzen, dies liegt deutlich über dem Durchschnitt der Berufe im Kernbereich, der bei 6,0 Prozent liegt. Der hohe Anteil korreliert mit einem niedrigen Beschäftigtenanteil mit akademischen Berufsabschluss, dieser liegt in der Altenpflege bei 4,5 Prozent (Kernbereich: 16,5 Prozent).

4 Arbeitsmarktsituation

In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, wie die derzeitige Arbeitsmarktlage in der Gesundheitswirtschaft aussieht und ob aktuell Anzeichen für Engpässe in den fünf zentralen Gesundheitsberufen erkennbar sind. Da es um die Berufe an sich und die jeweils spezifische Arbeitsmarktsituation sowie die Berufsperspektiven geht, umfasst die nachfolgende Analyse alle Beschäftigten in den fünf Schwerpunktberufen in Bayern. Eine Einschränkung auf die Tätigkeit in der Gesundheitswirtschaft findet also nicht statt.

In Kapitel 4.1 werden zunächst gängige Engpassindikatoren für einige Berufe ausgewertet und diskutiert. Ein Vergleich Bayerns mit Deutschland zeigt hierbei etwaige landesspezifische Besonderheiten auf. Anschließend erfolgt in Kapitel 4.2 im Hinblick auf die Deckung möglicher Engpässe eine Analyse der Zahl der Arbeitslosen in diesen Berufen. Besondere Beachtung findet in Kapitel 4.3 schließlich der Lohn, da dieser als zentraler Ausgleichsmechanismus zwischen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage fungiert.

4.1 Engpässe

Zunächst soll mit Hilfe der Fachkräfteengpassanalyse, die eine Reihe von Indikatoren anwendet, diskutiert werden, inwiefern in den Pflegeberufen der Gesundheitswirtschaft Bayerns ein Arbeitskräfteengpass besteht. Das Vorgehen und die entsprechenden Indikatoren basieren auf der weiterentwickelten statistischen Fachkräfteengpassanalyse, die von der Bundesagentur für Arbeit verwendet wird (vgl. BA 2011; 2020a, 2020b).⁵ Das Anforderungsniveau Helfer bleibt bei der Analyse von Fachkräfteengpässen außen vor.

Dazu werden in den vier wichtigsten Gesundheitsberufsgruppen⁶ folgende vier Indikatoren in Bayern und Deutschland für das Jahr 2019 mit einem Vorjahresvergleich herangezogen (vgl. Tabelle 4):

- *Durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit:* Die abgeschlossene Vakanzzeit misst die Zeit vom gewünschten Besetzungstermin bis zur Abmeldung einer gemeldeten Arbeitsstelle beim Arbeitgeberservice der BA (AG-S) in Tagen. Je höher die abgeschlossene Vakanzzeit, desto schwieriger gestaltet sich die Besetzung der gemeldeten Stelle mit einem passenden Bewerber.
- *Anteil an Arbeitsstellen mit einer Vakanzzeit von mindestens drei Monaten:* Dieser Indikator zeigt 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 Bewerber für die Besetzung gemeldeter Stellen zur Verfügung stehen, desto leichter dürften die freien Stellen besetzt werden. D. h., je kleiner die Relation, desto eher zeigen sie Stellenbesetzungsschwierigkeiten.
- *Arbeitslosenbestand:* Diese Zahl zeigt die absolute Größe des Bewerberpotenzials, um das Arbeitsmarktsegment besser einordnen zu können. Insbesondere der Vorjahresvergleich gibt Aufschlüsse über die Entwicklung.

⁵ Dabei ist zu berücksichtigen, dass es keinen einzelnen, alles erklärenden Indikator gibt, der eine Identifizierung eines Engpasses zulassen würde. Vielmehr gibt es mehrere Indikatoren, die jeweils Stärken und Schwächen aufweisen. Erst bei in Bezugnahme aller Indikatoren lässt sich eine Aussage im Hinblick auf Engpässe in bestimmten Berufen treffen.

⁶ Im Gegensatz zu den vorherigen Kapiteln werden hier aus datentechnischen Gründen Berufsgruppen betrachtet. Die medizinischen Fachangestellten und zahnmedizinischen Fachangestellten fallen in die Berufsgruppe der Arzt- und Praxishilfen.

Tabelle 4: Engpassindikatoren in den zentralen Gesundheitsberufen 2019

Bayern und Deutschland Nov. 2018 bis Okt. 2019

Berufsgruppen	Zentrale Engpassindikatoren						Ergänzungsgrößen	
	abgeschl. Vakanzzeit in Tagen		Anteil an Arbeitsstellen mit Vakanzzeit 3 Monate und mehr		Arbeitslose je Arbeitsstelle		Arbeitslosenbestand	
	absolut	Veränd. abs. geg. 2018	in %	Veränd. abs. geg. 2018	absolut	Veränd. abs. geg. 2018	absolut	Veränd. in % geg. 2018
Bayern								
Insgesamt	132	+11	53,9	+ 3,6	1,5	-0,0	121.070	-1,6
821 Berufe in der Altenpflege	225	+13	67,9	+ 1,7	0,2	-0,0	260	-4,4
817 Nicht ärztliche Therapie und Heilkunde	197	+20	62,8	+ 2,4	0,3	-0,0	567	-9,7
813 Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege	188	+24	65,8	+ 4,6	0,3	-0,1	632	-4,6
811 Arzt- und Praxishilfe	102	+6	43,2	+ 3,7	0,7	-0,1	1.500	-7,4
Deutschland								
Insgesamt	124	+11	50,1	+ 2,7	2,3	-0,1	1.086.130	-4,7
821 Berufe in der Altenpflege	204	+22	64,4	+ 2,4	0,3	+0,0	3.116	+1,4
817 Nicht ärztliche Therapie und Heilkunde	169	+20	57,6	+ 3,3	0,6	-0,1	5.384	-7,1
813 Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege	166	+20	59,3	+ 2,0	0,6	-0,0	5.891	-3,3
811 Arzt- und Praxishilfe	94	+11	39,3	+ 4,1	1,1	-0,2	13.280	-6,2

Ohne Helfer = Ohne Helfer- und Anlerntätigkeiten und ohne Stellen von Zeitarbeitsunternehmen (WZ 782–783).

Absteigend sortiert nach abgeschlossener Vakanzzeit.

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

Die Ergebnisse der hier vorgenommenen Engpassanalyse zeigen, dass es für drei der vier untersuchten Berufsgruppen teilweise deutliche Hinweise auf Engpässe gibt. Dabei sind die Unterschiede zwischen Bayern und Deutschland wenig markant. Lediglich bei den Arzt- und Praxishilfen gibt es keine Hinweise auf Engpässe.

Die abgeschlossene Vakanzzeit der bei der BA gemeldeten zu besetzenden Arbeitsstellen in Tagen – einem zentralen Engpassindikator – liegt bei den Berufen in der Altenpflege, Berufen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie bei Berufen in der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde (z. B. Physiotherapie) um jeweils mehr als 30 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe (Helfer- und Anlerntätigkeiten bleiben unberücksichtigt). Dies ist ein deutlicher Engpasshinweis. Ebenso ist der Anteil der Stellen mit einer langen Vakanzzeit von mindestens drei Monaten überdurchschnittlich.

In Bayern gibt es über alle Berufe eine Relation Arbeitslose je gemeldete offene Arbeitsstelle von 1,5. Es stehen also rechnerisch 1,5 Arbeitslose je Stelle zur Verfügung. Im Bundesschnitt stehen einer Arbeitsstelle sogar mehr als zwei Arbeitslose gegenüber. Für die drei o. g. Berufsgruppen im Gesundheitswesen beträgt diese Relation in Bayern 0,2 bzw. 0,3. Dies zeigt den deutlichen Stellenüberhang und stellt somit einen weiteren Engpasshinweis dar. Schließlich zeigt ein Blick auf die

Zahl der registrierten Arbeitslosen die überschaubare Absolutzahl des Bewerberpotenzials am Arbeitsmarkt. So stehen rein rechnerisch bei 260 gemeldeten Arbeitslosen in der Berufsgruppe der Altenpfleger in jedem bayerischen Kreis lediglich weniger als drei Personen dem Arbeitsmarkt zusätzlich zur Verfügung. Weiterhin ist erkennbar, dass sich im Vergleich des Jahres 2019 mit 2018 die Engpassituation für die drei Berufsgruppen weiter verschärft hat.

Zusammengefasst zeigt diese Engpassanalyse, dass die Arbeitsmarktsituation in Bayern in diesen Gesundheitsberufen angespannt ist. Dies gilt auch für Deutschland und die anderen Bundesländer.

4.2 Arbeitslosigkeit

Im Folgenden soll ein genauerer Blick auf die Arbeitslosen geworfen werden, die als Zielberuf einen der fünf zentralen Gesundheitsberufe angegeben haben. Mit Zielberuf ist hiermit die Erwerbstätigkeit gemeint, die die Arbeitslosen primär anstreben. Im Unterschied zur Fachkräfteengpassanalyse werden hier Helfer- und Anlernertätigkeiten wieder berücksichtigt.

Tabelle 5: Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen 2019

Zielberuf	Bestand 2019 (Jahresdurchschnitt)	Veränderung ggü. 2016 (in %)	SGB II (Anteil an Bestand 2019 in %)	Mehrfachbetroffenheit (Anteil am Bestand 2019 in %)
Bayern				
Medizinische Fachangestellte	905	-11,9	18,0	15,7
Zahnmedizinische Fachangestellte	474	-15,5	22,2	9,0
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	810	-9,1	36,5	14,0
Berufe in der Physiotherapie	315	-19,3	27,9	15,9
Berufe in der Altenpflege	2.036	-14,2	51,8	21,3
Gesamtwirtschaft	211.965	-14,2	43,4	27,5
Deutschland				
Medizinische Fachangestellte	7.708	-17,6	33,1	14,9
Zahnmedizinische Fachangestellte	4.304	-16,3	32,0	10,1
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	8.283	-8,0	54,0	17,9
Berufe in der Physiotherapie	2.710	-19,1	47,3	20,3
Berufe in der Altenpflege	30.509	-9,6	68,7	27,2
Gesamtwirtschaft	2.266.720	-15,1	63,5	33,1

Anmerkung: Unter Mehrfachbetroffenheit ist das Zusammentreffen von verschiedenen Merkmalen, die eine Arbeitsaufnahme erschweren, gemeint. Folgende Merkmale werden dabei berücksichtigt: langzeitarbeitslos, schwerbehindert, 50 Jahre oder älter, Berufsrückkehrer/in und/oder geringqualifiziert.

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

Im Jahresdurchschnitt 2019 waren in Bayern insgesamt rund 212.000 Personen arbeitslos gemeldet (vgl. Tabelle 5). Im Vergleich zum Jahresdurchschnitt 2016 ist die Zahl der Arbeitslosen um 14,2 Prozent zurückgegangen. Ähnlich stark ist die Zahl der Arbeitslosen im selben Zeitraum in Deutschland zurückgegangen (-15,1 Prozent). In den zentralen Berufen der Gesundheitswirtschaft zeigt sich für alle Berufe ein Rückgang der Zahl der Arbeitslosen. Am stärksten viel dieser bei den Berufen in der Physiotherapie (Bayern: 19,3 Prozent, Deutschland: 19,1 Prozent) aus. Dabei sollte allerdings beachtet werden, dass dieser Zielberuf insgesamt nur wenige Arbeitslose in Bayern umfasst.

Betrachtet man bei den Berufen in der Altenpflege sowie denen in der Gesundheits- und Krankenpflege die Gruppen der Helfer und Fachkräfte getrennt voneinander, zeigt sich ein beachtenswertes Bild. Bei den Altenpflegern gehören mit 1.773 Personen von 2.036 Arbeitslosen insgesamt 87,1 Prozent zur Gruppe der Helfer. Bei den Gesundheits- und Krankenpflegern fallen von den 810 Arbeitslosen 379 Personen unter die Gruppe der Helfer, das sind 46,7 Prozent. Somit findet sich unter den Arbeitslosen in diesen Berufen eine beträchtliche Anzahl von Helfern, während die Zahl der Fachkräfte moderat ausfällt. Dies verdeutlicht noch einmal die angespannte Engpasssituation bei Fachkräften in diesem Arbeitsmarktsegment und einen hohen Qualifizierungsbedarf.

Betrachtet danach, welchem Rechtskreis die Arbeitslosen angehören, werden einige Besonderheiten bei den Arbeitslosen sichtbar. Die Personen im Rechtskreis des SGB III, dem Bereich der Arbeitslosenversicherung, stehen dem Arbeitsmarkt in der Regel näher, sind meist erst seit kurzer Zeit arbeitslos und beziehen größtenteils Arbeitslosengeld. Dagegen sind Personen im Rechtskreis SGB II, dem Bereich der Grundsicherung für erwerbsfähige Hilfebedürftige, meist schon länger arbeitslos und beziehen Arbeitslosengeld II (Bellmann et al. 2012: 25 f.). In Bayern sind von den rund 212.000 Arbeitslosen 43,4 Prozent im Rechtskreis SGB II gemeldet, deutlich weniger als in Deutschland insgesamt. In den zentralen Gesundheitsberufen ist der SGB II Anteil, mit Ausnahme der Berufe in der Altenpflege, niedriger als in der Gesamtwirtschaft. Das gilt sowohl für Deutschland als auch Bayern.

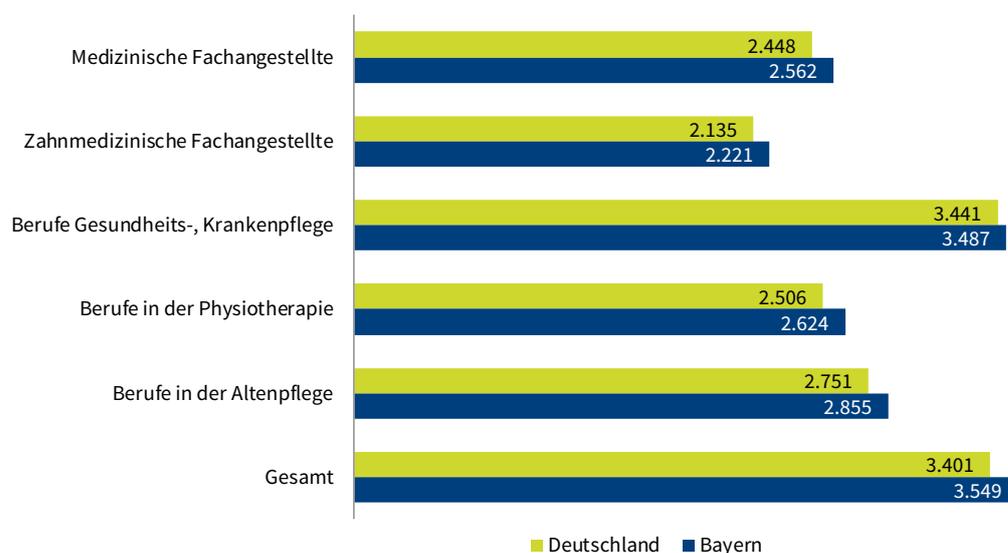
Als ein großes Vermittlungshemmnis gilt die Mehrfachbetroffenheit von Arbeitslosen, also das Zusammentreffen von verschiedenen Merkmalen, die eine Arbeitsaufnahme erschweren. Die betroffenen Arbeitslosen weisen mindestens zwei der nachfolgend genannten Merkmale auf: langzeitarbeitslos nach § 18 (1) SGB III, schwerbehindert, 50 Jahre oder älter, Berufsrückkehrer/in und/oder geringqualifiziert. Der Anteil der Arbeitslosen, die als mehrfachbetroffen gelten, lag 2019 in Bayern bei 27,5 Prozent und damit unterhalb des deutschlandweiten Wertes von 33,1 Prozent. Für die Arbeitslosen mit Zielberufen in den zentralen Gesundheitsberufen spielen die Vermittlungshemmnisse nur eine vergleichsweise kleine Rolle.

4.3 Entgelt

Einen wichtigen Indikator für mögliche Engpässe auf den beruflichen Arbeitsmärkten stellt das Entgelt dar. Steigt die Nachfrage nach Beschäftigten und stehen nicht genügend Bewerber zur Verfügung, sollte nach der ökonomischen Theorie von Angebot und Nachfrage der Preis für Arbeit, das heißt der Lohn, steigen. Regionale Mobilität führt weiterhin dazu, dass Personen eine Arbeit in anderen Regionen als ihrem Wohnort annehmen, wenn dort beispielsweise die Löhne höher sind. Im Folgenden sollen daher die Verdienste in den Top 5 Gesundheitsberufen in Bayern und im Vergleich dazu in Deutschland insgesamt untersucht werden.

Abbildung 17: Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte in den zentralen Gesundheitsberufen in Bayern und Deutschland

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 31.12.2019, in Euro



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

Als Datengrundlage dient die Beschäftigungsstatistik der BA. In ihr sind u. a. die Bruttomonatsentgelte, die im Meldeverfahren zur Sozialversicherung erhoben werden, jeweils zum Stichtag 31. Dezember enthalten. Sie umfassen alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, also auch Sonderzahlungen, Schichtzuschläge oder sonstige Zulagen. Die statistischen Auswertungen über Entgelte werden durchgehend auf sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte (ohne Auszubildende) eingeschränkt (BA 2012: 4), da in der Beschäftigungsstatistik der Stundenumfang der Arbeitszeit nicht erfasst wird. Es findet lediglich eine Einteilung in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung statt, so dass eine Berechnung der Stundenlöhne nicht möglich ist. Das Entgelt der Beschäftigten wird als Medianentgelt ermittelt. Der Median ist derjenige Wert einer Einkommensverteilung, der genau in der Mitte aller Einzelwerte liegt.⁷ Ein Medianentgelt von 2.000 Euro etwa besagt, dass genau 50 Prozent der Beschäftigten mehr verdienen als 2.000 Euro, die anderen 50 Prozent weniger.

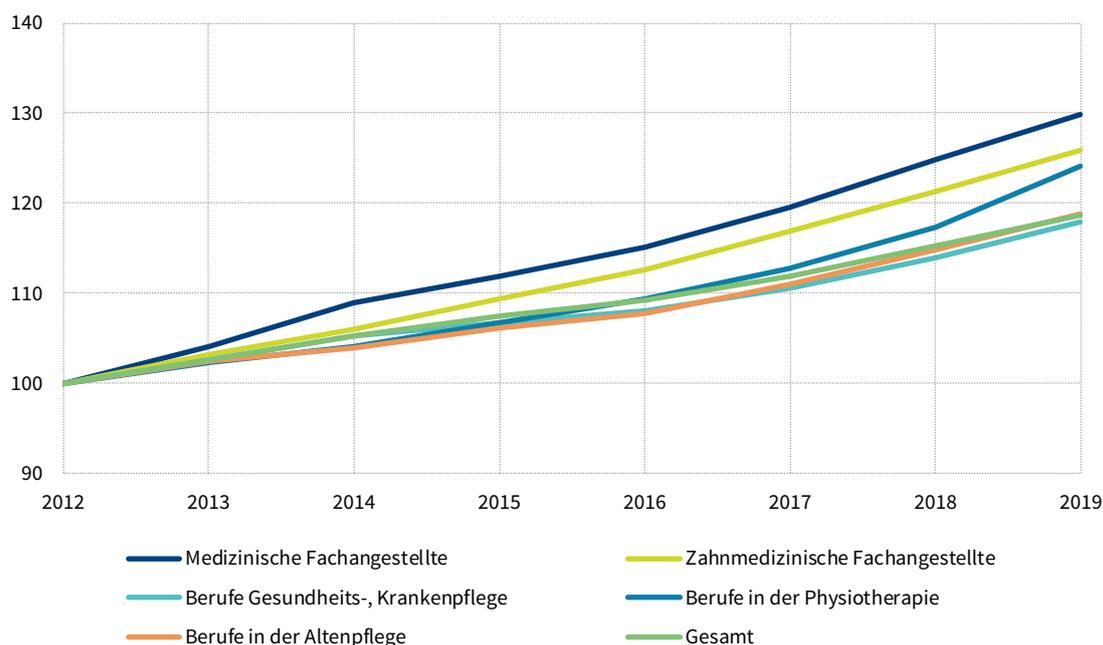
Abbildung 17 zeigt das Medianentgelt für die fünf zentralen Berufe der Gesundheitswirtschaft und für die Gesamtwirtschaft sowohl für Bayern als auch Deutschland. Generell lässt sich zunächst festhalten, dass das Lohnniveau in Bayern etwas höher als in Deutschland ist. In Bayern lag das Medianentgelt für Vollzeitbeschäftigte 2019 bei 3.549 Euro. Ähnlich hoch lag es in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege (3.487 Euro). Am wenigsten verdienten die zahnmedizinischen Fachangestellten mit einem Medianentgelt von (2.221 Euro).

⁷ Der Median ist aussagekräftiger als eine Durchschnittsbetrachtung, die stärker auf Extremwerte an den Rändern der Verteilung reagiert. Zudem müssen die Arbeitgeber Entgeltangaben nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze für die Renten- und Arbeitslosenversicherung angeben. Diese lag 2018 bei einem monatlichen Bruttomonatsentgelt von 6.500 Euro in Westdeutschland und 5.800 Euro in Ostdeutschland. Übersteigt das sozialversicherungspflichtige Entgelt für den Meldezeitraum diese Grenze, gibt der Arbeitgeber gemäß den Melderegeln lediglich den Entgeltbetrag der Bemessungsgrenze an. Das Entgelt ist damit zensiert, und es ist keine Durchschnittsberechnung möglich (vgl. dazu BA 2012).

In allen fünf Berufen ist das Entgelt zwischen 2012 und 2019 gestiegen (vgl. Abbildung 18). Die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege erhalten zwar das höchste Medianentgelt, sie sind in Bezug auf die prozentuale Veränderung des Lohns aber das Schlusslicht mit 18,0 Prozent. Mit diesem Wert liegen sie sogar knapp unter der Veränderung des Medians der Gesamtwirtschaft in Bayern, welcher 18,7 Prozent beträgt. Ähnlich niedrig fällt das Lohnwachstum in den Berufen der Altenpflege aus (18,8 Prozent, von 2.403 Euro auf 2.855 Euro). Den kräftigsten Lohnanstieg haben die Medizinischen Fachangestellten erfahren. Während ihr Medianentgelt 2012 noch bei 1.972 Euro lag, ist es bis 2019 um 29,2 Prozent auf 2.562 Euro angestiegen.

Abbildung 18: Entwicklung der Bruttomedianentgelte in den Top 5 Gesundheitsberufen in Bayern

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende), 2012 bis 2019, Index: 2012 = 100



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

Die Zahnmedizinischen Fachangestellten liegen nur knapp dahinter mit einem Anstieg um 25,9 Prozent, dicht gefolgt von den Berufen in der Physiotherapie mit 24,1 Prozent. Somit konnten die untersuchten Gesundheitsberufe im Vergleich zum Durchschnitt aller Berufe beim Entgelt etwas aufholen, was möglicherweise für eine gewisse Engpasssituation spricht.

5 Zukünftiger Pflegekräftebedarf in Bayern

Der demografische Wandel hat gravierende Auswirkungen auf das zukünftige Arbeitskräfteangebot. In den kommenden Jahren wird die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter nicht nur sinken (Fuchs/Söhnlein/Weber 2017), sondern im Durchschnitt auch deutlich älter werden. Die Betriebe müssen folglich damit rechnen, sich künftig einem deutlich härteren Wettbewerb um einen

dann kleineren Arbeitskräftepool stellen zu müssen. Sie werden sich außerdem stärker um die Bedürfnisse älterer Beschäftigter kümmern müssen, zum Beispiel in Form von alter(n)sgerechter Beschäftigung. Für den Arbeitsmarkt in der Altenpflege hat der demografische Wandel besonders weitreichende Auswirkungen, denn mit der zunehmenden Zahl der Älteren wird die Zahl der Pflegebedürftigen steigen. Berücksichtigt man außerdem das rückläufige Arbeitskräfteangebot und die bereits heute vorhandenen Engpässe im Fachkräftebereich, so stellt sich die Frage, wie die professionelle Versorgung der Pflegebedürftigen auch in den kommenden Jahren gewährleistet werden kann.

Um den zukünftigen Bedarf an Pflegekräften zu berechnen, erstellen wir ausgehend vom Jahr 2017 Vorausberechnungen zur benötigten Zahl an Arbeitskräften in der Pflegebranche bis zum Jahr 2030 auf der Ebene der Kreise.⁸ Hierbei konzentrieren wir uns auf den nachfragebedingten Erweiterungsbedarf. Er entsteht daraus, dass für die steigende Zahl an Pflegebedürftigen auch eine steigende Zahl an Pflegepersonal eingestellt werden muss, um weiterhin eine adäquate Versorgung zu gewährleisten.

Zuerst wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030, also die künftige Nachfrage nach Pflegepersonal, bestimmt. Hierfür wird für jeden Kreis die prognostizierte Zahl der Einwohner pro Altersgruppe⁹ im Jahr 2030 mit den kreis- und altersgruppenspezifischen Prävalenzraten aus dem Jahr 2017 multipliziert. Die Prävalenzraten geben Auskunft über die jeweiligen Anteile der Pflegefälle in der professionellen Pflege in den einzelnen Altersgruppen der Bevölkerung. Im zweiten Schritt ergibt sich dann auf Grundlage des als konstant angenommenen Betreuungsschlüssels zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2017 der künftige Personalbedarf in der Pflege im Jahr 2030 für jeden Kreis.

Die Modellrechnungen beruhen auf drei Datenquellen, die jeweils Informationen zur Bevölkerung, zu den Pflegebedürftigen und zu den Beschäftigten in der Pflegebranche liefern. Die erste Datenquelle stellen die regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Landesamtes für Bayern dar. Sie bieten Informationen zur Zahl der Einwohner pro Kreis nach Altersgruppen für die Jahre 2017 und 2030. Angaben zu den Pflegeheimen und ambulanten Diensten einschließlich des Personals entstammen der Pflegestatistik von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder. Angaben zu den Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege nach Altersgruppen und Kreisen zum 15.12.2017 wurden vom Statistischen Landesamt Bayern bereitgestellt. Angaben zu den Beschäftigten in der Pflegebranche stammen aus der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit. Mit ihr können Auswertungen auf der kleinräumigen Ebene der Kreise für einzelne Altersjahre sowie für Voll- und Teilzeitbeschäftigte durchgeführt werden. Für die Analysen werden Angaben für die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort zum Stichtag 30.06.2017 verwendet.

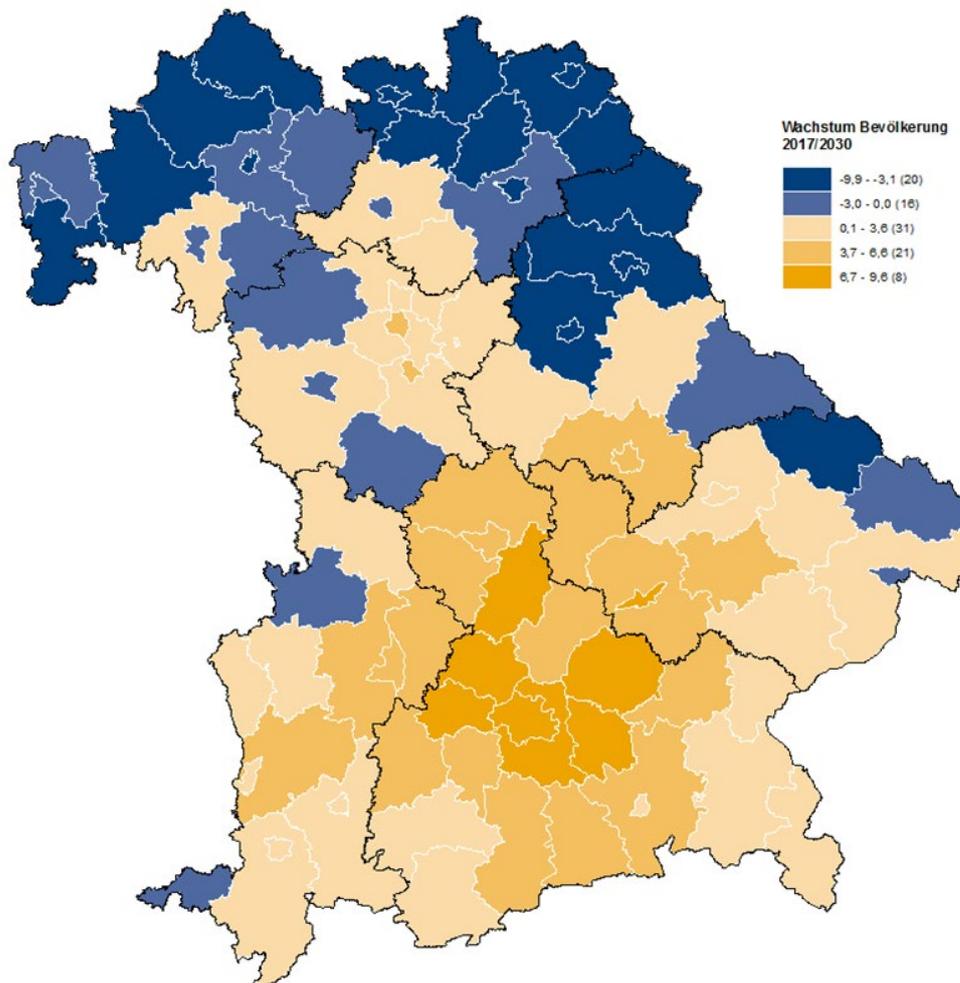
Da die Teilzeitbeschäftigung in der Pflege von hoher Bedeutung ist, gibt die reine Zahl der Beschäftigten nicht das tatsächliche Ausmaß der Erwerbstätigkeit in dieser Branche wieder. Um Aussagen zur (zukünftigen) Bedeutung des Pflegearbeitsmarktes machen zu können, werden daher die Pfl-

⁸ Für ausführliche Informationen zur Methodik und weiteren Ergebnissen, auch im Vergleich zu Sachsen und Thüringen, siehe Fuchs et al. (im Erscheinen).

⁹ In die Modellrechnungen fließen die Altersgruppen unter 60 Jahre, 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84 Jahre und 85 Jahre und älter ein.

gearbeitskräfte (Personen) in Vollzeitäquivalente (VZAE) umgerechnet (vgl. dazu auch Afentakis/Maier 2010 und Fuchs/Weyh 2013). Die Umrechnung der Beschäftigten in VZAE erfolgt durch die Berücksichtigung der Beschäftigung der Personen in einem Vollzeit- oder Teilzeitverhältnis. Vollzeitbeschäftigte werden mit dem Faktor 1 berücksichtigt, Teilzeitbeschäftigte mit dem Faktor 0,5. Als Konsequenz liegen Aussagen zum zukünftig benötigten Beschäftigungsvolumen vor, nicht aber zur zukünftig benötigten Zahl der Beschäftigten.

Abbildung 19: Prognostizierte Entwicklung der Bevölkerung 2017 bis 2030 in den bayerischen Kreisen
Angaben in Prozent



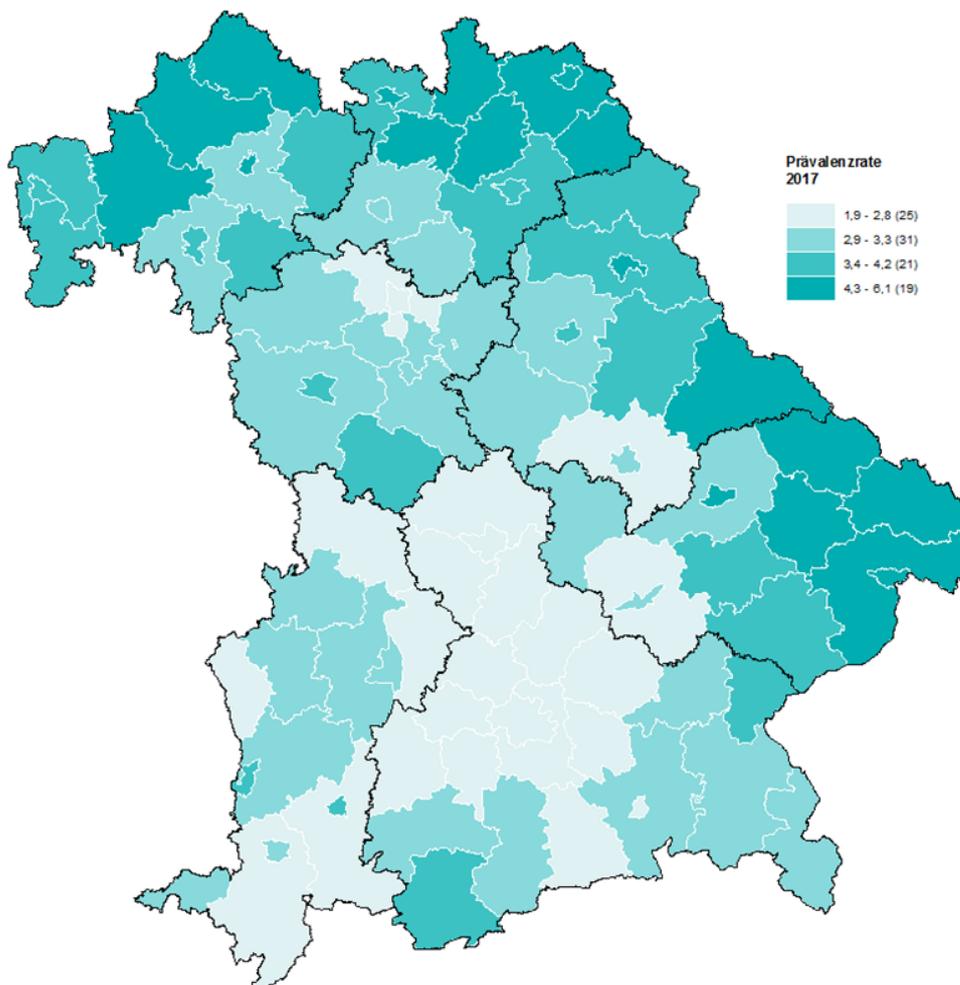
Quelle: Statistisches Landesamt Bayern; eigene Berechnungen, GeoBasis-DE/BKG 2018. © IAB

Abbildung 19 zeigt zunächst die prognostizierte Entwicklung der Bevölkerung zwischen 2017 und 2030 in den bayerischen Kreisen. Neben stark wachsenden Regionen vor allem in der Mitte und im Süden Bayerns, finden sich im Norden und im Osten, an der Grenze zu Tschechien, einige Kreise, in denen die Bevölkerungszahl bis 2030 voraussichtlich sinken wird. Die prognostizierte Wachstumsrate reicht von -9,9 Prozent in Wunsiedel im Fichtelgebirge bis 9,6 Prozent in Dachau. Somit sind die Kreise in Bayern unterschiedlich stark vom demografischen Wandel betroffen. In Bayern insgesamt wächst die Bevölkerungszahl bis 2030 voraussichtlich um 3,0 Prozent. Ein näherer Blick in die Altersgruppen zeigt zudem, dass vor allem der Anteil der Personen, die 80 Jahre und älter

sind, ansteigen wird (siehe Fuchs et al. (im Erscheinen)). In Bayern sogar noch kräftiger als in anderen Bundesländern. Für Bayern zeigt sich somit ein Bild, dass für viele andere westdeutsche Regionen auch gilt: Die dramatische Alterung der Bevölkerung, wie sie in Ostdeutschland schon stattgefunden hat, steht diesen Regionen noch bevor (vgl. Fuchs/Weyh 2018).

Abbildung 20: Prävalenzrate nach Kreisen in Bayern 2017

Angaben in Prozent

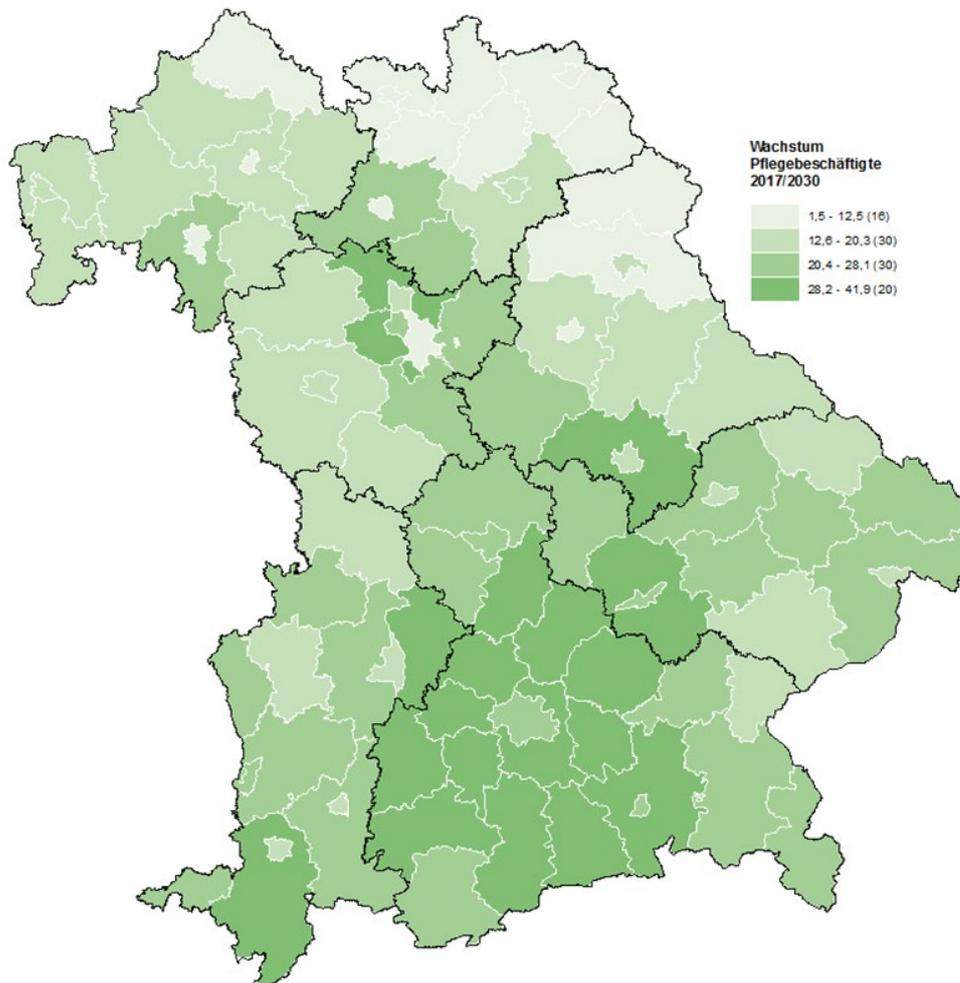


Quelle: Statistisches Landesamt Bayern; eigene Berechnungen, GeoBasis-DE/BKG 2018. © IAB

Die Prävalenzrate, also die Zahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner für 2017, ist in Abbildung 20 abgetragen. Auch hier zeigen sich innerhalb Bayerns (Prävalenzrate: 3,1 Prozent) regionale Unterschiede. So ist die Prävalenzrate vor allem im Norden und Osten Bayerns vergleichsweise hoch. Hierfür können verschiedene Gründe verantwortlich sein. Möglicherweise ist der Anteil der Älteren in diesen Regionen durch den Wegzug Jüngerer überdurchschnittlich hoch und damit auch die Prävalenzrate. Denkbar wäre z. B. auch, dass vergleichsweise mehr Pflegebedürftige professionelle Betreuung in Anspruch nehmen, wohingegen in anderen Regionen die Betreuung durch Familienangehörige eine etwas größere Rolle spielt. Ein Grund für die großen regionalen Differenzen dürfte unter anderem die Verfügbarkeit von Pflegedienstleistungen vor Ort sein.

Abbildung 21: Veränderung der Zahl der Pflegebeschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) 2017 bis 2030 nach Kreisen in Bayern

Angaben in Prozent

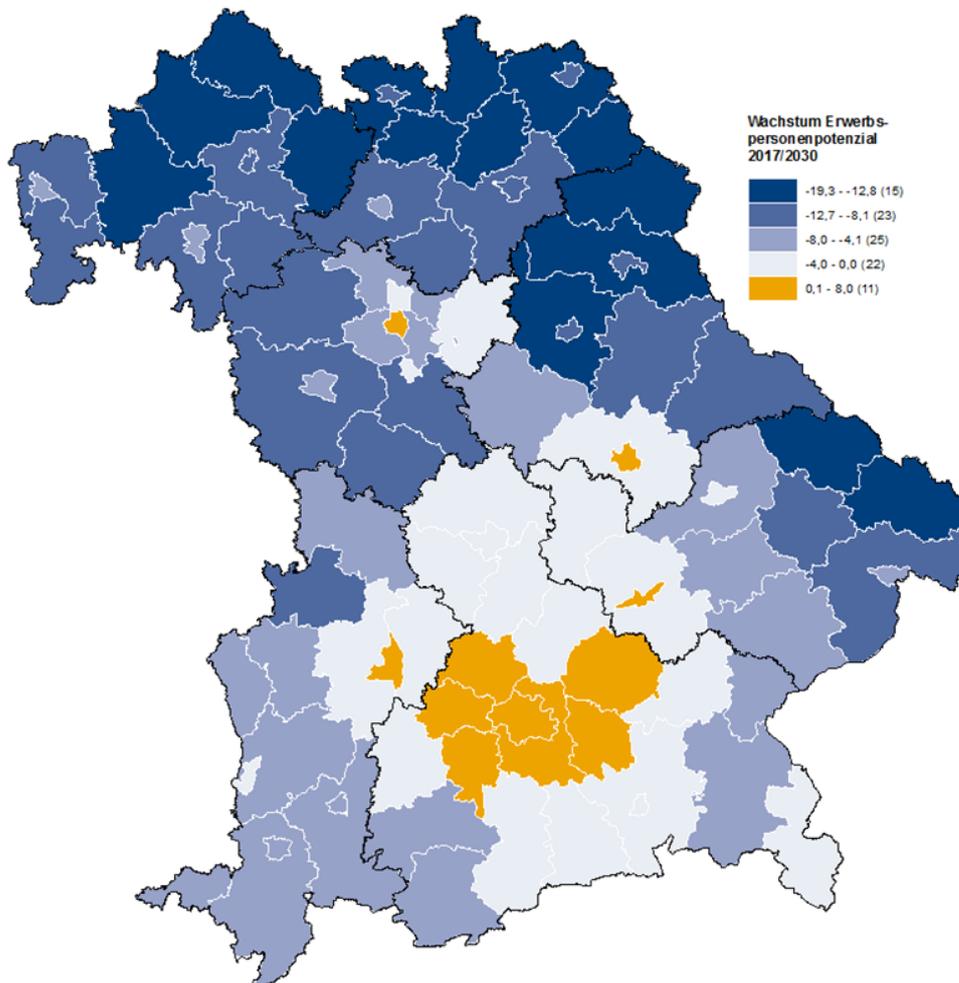


Quelle: Statistisches Landesamt Bayern; eigene Berechnungen, GeoBasis-DE/BKG 2018. © IAB

Sie konzentrieren sich eher auf die kreisfreien Städte und die größeren Städte innerhalb der Landkreise (vgl. dazu auch Fuchs 2019). Für die Ermittlung der künftigen Zahl der Pflegebeschäftigten im Jahr 2030 werden für jeden Kreis und für jede Altersgruppe nun die vorausberechnete Zahl der Einwohner mit den jeweiligen Prävalenzraten aus dem Jahr 2017 multipliziert und dann addiert. Die Vorausberechnung der Zahl der künftig benötigten Arbeitskräfte in der Pflegebranche erfolgt anschließend anhand des Betreuungsschlüssels aus dem Jahr 2017, der das Verhältnis der Beschäftigten in der Pflege zur Zahl der Pflegebedürftigen pro Kreis angibt. Da dieses Verhältnis als konstant angenommen wird, ergeben sich für die Pflegebeschäftigten dieselben Veränderungsraten wie für die Pflegebedürftigen. Abbildung 21 zeigt das Ergebnis der Modellrechnung für die bayerischen Kreise. Es zeigt sich, dass die Kreise in Oberbayern, aber auch in der Nürnberger Region mit einem besonders hohen künftigen Bedarf an Beschäftigten in der Pflegebranche zu rechnen haben. In diesen Kreisen fällt die Zunahme der Zahl der Älteren auch vergleichsweise stark aus (vgl. Fuchs et al. (im Erscheinen)). In Bayern insgesamt steigt die Zahl der Pflegebeschäftigten bis 2030 voraussichtlich um 22,1 Prozent.

Abbildung 22: Veränderung des Erwerbspersonenpotenzial 2017 bis 2030 nach Kreisen in Bayern

Angaben in Prozent



Quelle: Statistisches Landesamt Bayern; eigene Berechnungen, GeoBasis-DE/BKG 2018. © IAB

Um einen Anhaltspunkt über das Ausmaß zu erhalten, in dem die Deckung dieses Mehrbedarfs mit Herausforderungen verbunden ist, findet sich in Abbildung 22 die Veränderung des Erwerbspersonenpotenzials (Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 65 Jahre, Bayern: -3,8 Prozent). Ein Vergleich dieser Karte mit der vorherigen zeigt, dass der künftige Bedarf in den Kreisen Oberbayerns zwar sehr groß ist. Dem steht aber in Teilen eine Zunahme des Erwerbspersonenpotenzials gegenüber. In München wird das Erwerbspersonenpotenzial um 8 Prozent steigen. Auch im Landkreis München sowie in Landshut und den Landkreisen Ebersberg, Fürstentumbruck und Dachau dürfte das Erwerbspersonenpotenzial um 3 bis 4 Prozent wachsen. Damit könnten die Herausforderungen, die mit der Deckung des künftigen Bedarfs in der Pflegebranche verbunden sind, in diesen Regionen rechnerisch noch vergleichsweise moderat ausfallen.

In anderen Teilen Bayerns wird es dagegen voraussichtlich mehr Probleme geben, zusätzliche Stellen in der Pflege zu besetzen. Dies dürfte insbesondere Oberfranken betreffen. Im Landkreis Kronach wird mit einem Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials von 19 Prozent gerechnet. In den Landkreisen Wunsiedel, Hof und Tirschenreuth liegt der Rückgang in einer ähnlichen Größenordnung. Obwohl der nachfragebedingte Erweiterungsbedarf in der Pflege dort vergleichsweise

gering ausfällt, stehen die Pflegeeinrichtungen damit in zunehmend stärkerer Konkurrenz mit anderen Branchen um qualifizierte Arbeitskräfte.

6 Fazit

Die Gesundheitswirtschaft stellt mit ihrem Anteil von 14,3 Prozent an der Gesamtbeschäftigung eine bedeutende Branche in Bayern dar. Auch das Beschäftigungswachstum fiel zwischen 2011 und 2019 mit einem Plus von 23,3 Prozent auf fast 780.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte überdurchschnittlich aus (Gesamtwirtschaft: 21,5 Prozent). Unter den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft nimmt der sogenannte Kernbereich mit einem Anteil von 74,1 Prozent den weitaus größten Raum ein. Hierzu gehören beispielsweise Krankenhäuser, Arztpraxen sowie Alten- und Pflegeheime. Weitere Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft sind Forschung, Entwicklung und Verwaltung mit einem Anteil von 10,8 Prozent, der Handel mit medizinischen Produkten (7,7 Prozent) sowie die Herstellung und Produktion von medizinischen Produkten (7,5 Prozent).

Innerhalb Bayerns gibt es einige Regionen, die sich als Zentren des Gesundheitswesens herauskristallisieren, was beispielsweise mit Hochschulstandorten, natur-räumlichen Gegebenheiten bzw. historischen Entwicklungen (z. B. Heilbäder) oder auch größeren Standorten zur Herstellung und Produktion von medizinischen Apparaten und Materialien bzw. pharmazeutischen Produkten zusammenhängen kann. So sind in den vier Landkreisen Bad-Kissingen, Garmisch-Partenkirchen, Forchheim und Weilheim-Schongau mehr als ein Viertel aller Beschäftigten im Gesundheitswesen in Bayern tätig.

Die Gesundheitswirtschaft ist nach wie vor eine Frauen- und Teilzeitdomäne. Zudem sind die Beschäftigten etwas älter und höher qualifiziert als im Durchschnitt aller Beschäftigten. Der Ausländeranteil ist niedriger als in der Gesamtwirtschaft. Diese Strukturanteile schwanken jedoch in den Teilbereichen.

Die beschäftigungsstärkste Berufsuntergruppe in der Gesundheitswirtschaft ist mit einem Anteil von 14,3 Prozent an allen Beschäftigten die Gruppe der Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege. Darauf folgen die Berufe in der Altenpflege mit 9,1 Prozent und die der Medizinischen Fachangestellten mit 8,2 Prozent. Daneben sind die zahnmedizinischen Fachangestellten, Berufe in Physiotherapie und – als nicht-gesundheitsspezifische Tätigkeit – die Büro- und Sekretariatskräfte von nennenswerter Bedeutung.

Aus den Ergebnissen der Engpassanalyse wird ersichtlich, dass es insbesondere bei den Berufen in der Altenpflege, Berufen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie bei Berufen in der nicht-ärztlichen Therapie und Heilkunde (z. B. Physiotherapie) deutliche Hinweise auf einen Fachkräftengpass gibt.

In den zentralen Gesundheitsberufen ist die Zahl der Arbeitslosen in den vergangenen Jahren teilweise deutlich zurückgegangen. Die Struktur der Arbeitslosen zeigt mit Blick auf das Anforderungsniveau ein differenziertes Bild. So gehören bei den arbeitslosen Altenpflegern 87,1 Prozent zur Gruppe der Helfer, bei den Berufen in der Gesundheits- und Krankenpflege sind dies 46,7 Prozent. Somit findet sich unter den Arbeitslosen in diesen Berufen eine beträchtliche Anzahl von Hel-

fern, während die Zahl der Fachkräfte moderat ausfällt. Dies verdeutlicht noch einmal die angespannte Engpassituation bei Fachkräften in diesem Arbeitsmarktsegment und den dringenden Qualifizierungsbedarf.

Das Medianentgelt in den fünf beschäftigungsstärksten Gesundheitsberufen liegt in Bayern unter dem Durchschnittswert für alle Berufe. Unter den Gesundheitsberufen liegt das Entgelt in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege am höchsten, am wenigsten verdienen die zahnmedizinischen Fachangestellten. Mit Ausnahme der Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege ist das Entgelt zwischen 2102 und 2018 bei den anderen Gesundheitsberufen allerdings überdurchschnittlich gestiegen.

Zukünftig dürfte die Gesundheitswirtschaft weiter an Bedeutung gewinnen, aber auch mit Problemen konfrontiert werden. Der demografische Wandel hat gravierende Auswirkungen auf das Arbeitskräfteangebot. In den kommenden Jahren wird die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter nicht nur sinken, sondern auch deutlich älter werden. Die Betriebe müssen folglich damit rechnen, künftig weniger Arbeitskräfte zur Verfügung zu haben. Sie werden sich außerdem stärker um die Bedürfnisse älterer Beschäftigter kümmern müssen, zum Beispiel in Form von alter(n)sgerechter Beschäftigung. Für den Arbeitsmarkt in der Altenpflege hat der demografische Wandel besonders weitreichende Auswirkungen, denn mit der zunehmenden Zahl der Älteren wird die Zahl der Pflegebedürftigen steigen. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter, so dass sich die Frage stellt, inwiefern die professionelle Versorgung der Pflegebedürftigen auch in den kommenden Jahren gewährleistet werden kann. Auf Kreisebene zeigt sich für Bayern allerdings, dass die Regionen unterschiedlich stark betroffen sind.

Mögliche Strategien zur Fachkräftesicherung in der Gesundheitswirtschaft können zum einen an der Aktivierung zusätzlicher Beschäftigungspotenziale bei einzelnen Personengruppen ansetzen und zum anderen das bestehende Fachkräfteangebot im Beruf halten. Zusätzliche Beschäftigungspotenziale könnten beispielsweise durch eine Ausweitung der Arbeitszeit generiert werden, denn der Großteil der Beschäftigten – insbesondere die Altenpfleger – arbeitet in Teilzeit. Weiterhin arbeiten gerade in der Altenpflege sehr viele Personen in Helfertätigkeiten. Diese beiden Personengruppen gilt es als künftiges fachlich ausgebildetes Beschäftigungspotenzial zu fördern und zu qualifizieren.

Literatur

- Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010): Projektion des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: *Wirtschaft und Statistik*, Heft 11, S. 990–1002.
- Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL)“ (2017): *Gesundheitspersonalrechnung auf Länderebene nach Einrichtungen*, Kamenz.
- Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL)“ (2019): *Gesundheitspersonalrechnung, Gesundheitsausgabenrechnung, Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz*, Ausgabe 2019, Fürth.
- Baumann, Doris; Böhme, Stefan (2012): *Die Gesundheitswirtschaft in Bayern. Eine Analyse des Beschäftigungssystems*. IAB-Regional. *Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz*. IAB Bayern, 01/2012, Nürnberg.
- Bellmann, Lutz; Blien, Uwe; Crimmann, Andreas; Dieterich, Iris; Dietz, Martin; Ellguth, Peter; Feil, Michael; Fuchs, Johann; Fuchs, Michaela; Fuchs, Stefan; Gerner, Hans-Dieter; Hecht, Veronika; Hummel, Markus; Klinger, Sabine; Kohaut, Susanne; Konle-Seidl, Regina; Kruppe, Thomas; Ludewig, Oliver; Rhein, Thomas; Rothe, Thomas; Scholz, Theresa; Schwengler, Barbara; Spitznagel, Eugen; Stops, Michael; Walwei, Ulrich; Wanger, Susanne; Weyh, Antje; Zapf, Ines; Zika, Gerd; Brücker, Herbert (Hrsg.); Klinger, Sabine (Hrsg.); Möller, Joachim (Hrsg.); Walwei, Ulrich (Hrsg.) (2012): *Entwicklung und Perspektiven des deutschen Arbeitsmarktes*. In: *Handbuch Arbeitsmarkt 2013. Analysen, Daten, Fakten*, IAB-Bibliothek, 334, Bielefeld: Bertelsmann, S. 13–92.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2020a): *Fachkräfteengpassanalyse Juni 2019*. *Statistik/ Arbeitsmarktberichtberichterstattung*, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2020b): *Methodenbericht – Engpassanalyse – Methodische Weiterentwicklung*. *Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Methodenbericht der Statistik der BA*, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2012): *Beschäftigungsstatistik – Sozialversicherungspflichtige Bruttoarbeitsentgelte – Entgeltstatistik*. *Methodenbericht der Statistik der BA*.
- Bundesagentur für Arbeit (2011): *Möglichkeiten und Grenzen einer statistischen Engpassanalyse nach Berufen*. *Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Methodenbericht der Statistik der BA*, Nürnberg.
- Bogai, Dieter; Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris; Hell, Stefan; Ludewig (2015): *Viel Varianz. Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient*. *Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege*, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 27. Januar. 2015.
- Frie, Britta; Muno, Katharina; Speich, Wolf-Dietmar (2011): *Gesundheitswirtschaft und Wertschöpfungsansatz nach WZ 2008*. In: *Statistik in Sachsen 2/2011*, Kamenz, S. 30–41.
- Fuchs, Johann; Söhnlein, Doris; Weber, Brigitte (2017): *Projektion des Erwerbspersonenpotenzials bis 2060: Arbeitskräfteangebot sinkt auch bei hoher Zuwanderung*. *IAB-Kurzbericht*, 06/2017, Nürnberg.

- Fuchs, Michaela (2019): Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Thüringen: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen, 02/2019, Nürnberg.
- Fuchs, Michaela; Rossen, Anja; Weyh, Antje (im Erscheinen): Kleinräumige Vorausberechnungen zum künftigen Beschäftigungsbedarf in der Altenpflege bis 2030: Sachsen, Thüringen und Bayern im Vergleich. BSSR Online Publikation.
- Fuchs Michaela; Fritzsche, Birgit (2019): Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen- und Thüringen, 09/2019, Nürnberg.
- Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2018): Demografischer Wandel und Arbeitsmarkt. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Jg. 165, H. 2, S. 50–53.
- Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Fachkräfte-situation im Pflegebereich in Mitteldeutschland. Eine Analyse für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Jg. 56, H. 8, S. 1048–1055.
- Hessisches Statistisches Landesamt (Hrsg.) (2010): Gesundheitswirtschaft in Hessen. Volkswirtschaftliche Potenziale eines Zukunftsmarktes, Wiesbaden.
- OECD (2000): A System of Health Accounts, Paris.
- Paulus, Wiebke; Matthes, Britta (2013): Klassifikation der Berufe. Struktur, Codierung und Umsteigeschlüssel. FDZ-Methodenreport, 8/2013, Nürnberg. [http://doku.iab.de/fdz/reporte/2013/MR_08-13.pdf]
- Statistisches Bundesamt (2007): Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008), Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheit – Personal 2015, Fachserie 12 Reihe 7.3.1, Wiesbaden.
- Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder (VGR) (2020): Bruttoinlandsprodukt, Bruttowertschöpfung in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland 1991 bis 2019. Berechnungsstand: August 2019/Februar 2020, Stuttgart.
- 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 03.11.2020).

Anhang

Tabelle A 1: Anteil Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Bayern und Deutschland im Detail

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, absolut und Anteile in Prozent

	Beschäftigte absolut		Anteile in %	
	Deutschland	Bayern	Deutschland	Bayern
Gesundheitswirtschaft	4.992.997	778.828	100,00	100,00
davon:				
Kernbereich	3.646.946	576.826	73,04	74,06
86.1 Krankenhäuser	1.349.289	225.680	37,00	39,12
86.2 Arzt- und Zahnarztpraxen	652.727	112.665	17,90	19,53
86.9 Gesundheitswesen anderweitig nicht genannt (sonstige Praxen und Rettungsdienst)	349.398	52.091	9,58	9,03
87.1 Pflegeheime	535.063	78.387	14,67	13,59
87.2 Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtbekämpfung und Ähnliches	17.487	1.812	0,48	0,31
87.3 Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime	353.916	61.856	9,70	10,72
88.10.1 Ambulante soziale Dienste	389.066	44.335	10,67	7,69
Handel	365.047	59.677	7,31	7,66
46.18.4 Handelsvermittlung von pharmazeutischen Erzeugnissen, Medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf usw.	35.214	7.847	9,65	13,15
46.46 Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen	88.023	12.739	24,11	21,35
47.73. Apotheken	153.481	24.933	42,04	41,78
47.74 EH mit med. und orthopädischen Artikeln	49.585	7.925	13,58	13,28
47.78.1 Augenoptiker	38.744	6.233	10,61	10,44
Herstellung und Produktion	347.844	58.047	6,97	7,45
21 Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	149.435	21.274	42,96	36,65
26.6 Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektronischen Geräten	9.878	3.116	2,84	5,37
32.5 Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien	188.531	33.657	54,20	57,98
Forschung, Entwicklung und Produktion	633.160	84.278	12,68	10,82
65.12.1 Krankenversicherungen	30.161	3.545	4,76	4,21
72.1 Forschung und Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin	221.062	32.460	34,91	38,52
84.12 Öffentliche Verwaltung den Gebieten Gesundheitswesen, Bildung, Kultur und Sozialwesen	82.792	11.077	13,08	13,14
84.3 Sozialversicherung	299.145	37.196	47,25	44,13

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

Tabelle A 2: Beschäftigte in der Gesamt- und Gesundheitswirtschaft in den bayerischen Kreisen sowie deren Entwicklung, 2011 und 2019

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019, absolut und Anteile in Prozent

Kennziffer	Kreis	Gesamtwirtschaft		Gesundheitswirtschaft				Entwicklung 2011-2019	
		absolute Zahl		absolute Zahl		Anteil in %		Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft
		2011	2019	2011	2019	2011	2019		
9161	Ingolstadt, Stadt	81.487	103.119	8.194	9.297	10,1	9,0	26,5	13,5
9162	München, Landeshauptstadt	684.488	870.645	92.040	110.582	13,4	12,7	27,2	20,1
9163	Rosenheim, Stadt	28.871	33.805	4.901	6.192	17,0	18,3	17,1	26,3
9171	Altötting	39.561	46.166	4.228	5.122	10,7	11,1	16,7	21,1
9172	Berchtesgadener Land	29.323	35.082	6.140	6.771	20,9	19,3	19,6	10,3
9173	Bad Tölz-Wolfratshausen	31.048	36.484	5.491	6.094	17,7	16,7	17,5	11,0
9174	Dachau	31.573	42.176	5.492	6.215	17,4	14,7	33,6	13,2
9175	Ebersberg	31.515	39.739	3.523	4.415	11,2	11,1	26,1	25,3
9176	Eichstätt	29.753	39.910	2.889	3.103	9,7	7,8	34,1	7,4
9177	Erding	29.715	44.178	4.119	5.748	13,9	13,0	48,7	39,5
9178	Freising	73.772	82.014	5.088	7.315	6,9	8,9	11,2	43,8
9179	Fürstenfeldbruck	39.478	50.321	5.163	7.060	13,1	14,0	27,5	36,7
9180	Garmisch-Partenkirchen	23.071	27.970	6.109	7.805	26,5	27,9	21,2	27,8
9181	Landsberg am Lech	29.487	38.049	3.338	4.881	11,3	12,8	29,0	46,2
9182	Miesbach	27.749	35.034	6.223	7.657	22,4	21,9	26,3	23,0
9183	Mühldorf a.Inn	30.998	39.951	4.405	5.590	14,2	14,0	28,9	26,9
9184	München	177.581	234.533	22.325	28.803	12,6	12,3	32,1	29,0
9185	Neuburg-Schrobenhausen	26.988	31.318	2.537	3.846	9,4	12,3	16,0	51,6
9186	Pfaffenhofen a.d.Ilm	30.729	41.761	2.821	3.827	9,2	9,2	35,9	35,7
9187	Rosenheim	64.593	81.911	14.538	18.742	22,5	22,9	26,8	28,9
9188	Starnberg	38.920	50.667	9.713	11.687	25,0	23,1	30,2	20,3
9189	Traunstein	53.430	65.448	7.836	9.870	14,7	15,1	22,5	26,0
9190	Weilheim-Schongau	38.896	47.698	9.289	12.246	23,9	25,7	22,6	31,8
9261	Landshut, Stadt	31.459	36.235	7.239	8.474	23,0	23,4	15,2	17,1

Kennziffer	Kreis	Gesamtwirtschaft		Gesundheitswirtschaft				Entwicklung 2011-2019	
		absolute Zahl		absolute Zahl		Anteil in %		Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft
		2011	2019	2011	2019	2011	2019		
9262	Passau, Stadt	32.568	38.267	5.434	6.773	16,7	17,7	17,5	24,6
9263	Straubing, Stadt	25.114	28.806	3.965	4.833	15,8	16,8	14,7	21,9
9271	Deggendorf	40.117	48.420	6.034	7.732	15,0	16,0	20,7	28,1
9272	Freyung-Grafenau	18.992	24.894	3.004	3.735	15,8	15,0	31,1	24,3
9273	Kelheim	31.747	38.217	5.173	5.846	16,3	15,3	20,4	13,0
9274	Landshut	36.986	49.100	2.737	3.633	7,4	7,4	32,8	32,7
9275	Passau	47.883	58.765	7.002	8.681	14,6	14,8	22,7	24,0
9276	Regen	21.950	27.585	3.310	4.055	15,1	14,7	25,7	22,5
9277	Rottal-Inn	32.022	37.579	4.603	5.949	14,4	15,8	17,4	29,2
9278	Straubing-Bogen	19.345	26.234	2.414	3.718	12,5	14,2	35,6	54,0
9279	Dingolfing-Landau	42.259	48.668	2.666	3.161	6,3	6,5	15,2	18,6
9361	Amberg, Stadt	22.601	26.442	3.629	4.098	16,1	15,5	17,0	12,9
9362	Regensburg, Stadt	97.656	120.334	15.552	20.328	15,9	16,9	23,2	30,7
9363	Weiden i.d.OPf., Stadt	23.597	26.956	4.144	5.018	17,6	18,6	14,2	21,1
9371	Amberg-Sulzbach	23.409	28.007	3.111	4.014	13,3	14,3	19,6	29,0
9372	Cham	42.476	51.034	5.430	6.515	12,8	12,8	20,1	20,0
9373	Neumarkt i.d.OPf.	38.618	48.417	5.592	7.613	14,5	15,7	25,4	36,1
9374	Neustadt a.d.Waldnaab	24.934	30.259	2.616	3.456	10,5	11,4	21,4	32,1
9375	Regensburg	35.766	46.847	3.654	4.736	10,2	10,1	31,0	29,6
9376	Schwandorf	45.630	54.047	5.568	7.915	12,2	14,6	18,4	42,2
9377	Tirschenreuth	20.316	25.318	3.557	5.556	17,5	21,9	24,6	56,2
9461	Bamberg, Stadt	46.466	52.169	6.629	8.484	14,3	16,3	12,3	28,0
9462	Bayreuth, Stadt	39.833	45.717	9.032	11.503	22,7	25,2	14,8	27,4
9463	Coburg, Stadt	29.541	32.169	4.293	4.290	14,5	13,3	8,9	-0,1
9464	Hof, Stadt	22.242	23.618	3.128	4.121	14,1	17,4	6,2	31,7
9471	Bamberg	29.727	38.442	3.283	4.135	11,0	10,8	29,3	26,0
9472	Bayreuth	21.097	23.146	2.334	2.728	11,1	11,8	9,7	16,9
9473	Coburg	25.600	28.127	1.967	2.267	7,7	8,1	9,9	15,3
9474	Forchheim	24.136	31.100	5.289	8.040	21,9	25,9	28,9	52,0
9475	Hof	31.653	36.390	4.397	5.327	13,9	14,6	15,0	21,2

Kennziffer	Kreis	Gesamtwirtschaft		Gesundheitswirtschaft				Entwicklung 2011-2019	
		absolute Zahl		absolute Zahl		Anteil in %		Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft
		2011	2019	2011	2019	2011	2019		
9476	Kronach	23.641	24.810	2.675	3.277	11,3	13,2	4,9	22,5
9477	Kulmbach	24.193	26.796	3.674	4.641	15,2	17,3	10,8	26,3
9478	Lichtenfels	25.786	27.628	4.055	4.761	15,7	17,2	7,1	17,4
9479	Wunsiedel i.Fichtelgebirge	25.378	28.304	3.275	3.744	12,9	13,2	11,5	14,3
9561	Ansbach, Stadt	23.806	26.446	4.791	5.758	20,1	21,8	11,1	20,2
9562	Erlangen, Stadt	81.951	88.750	15.221	17.209	18,6	19,4	8,3	13,1
9563	Fürth, Stadt	37.761	46.597	5.330	7.255	14,1	15,6	23,4	36,1
9564	Nürnberg, Stadt	257.866	302.221	32.389	37.755	12,6	12,5	17,2	16,6
9565	Schwabach, Stadt	13.033	15.566	2.287	2.523	17,5	16,2	19,4	10,3
9571	Ansbach	50.480	59.636	5.120	6.193	10,1	10,4	18,1	21,0
9572	Erlangen-Höchststadt	39.348	51.252	3.830	4.766	9,7	9,3	30,3	24,4
9573	Fürth	20.513	24.637	2.167	3.021	10,6	12,3	20,1	39,4
9574	Nürnberger Land	45.706	53.602	7.005	8.147	15,3	15,2	17,3	16,3
9575	Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsh.	26.682	32.442	3.664	4.609	13,7	14,2	21,6	25,8
9576	Roth	30.322	38.271	3.899	5.754	12,9	15,0	26,2	47,6
9577	Weißenburg-Gunzenhausen	27.183	31.466	4.479	5.153	16,5	16,4	15,8	15,0
9661	Aschaffenburg, Stadt	43.341	44.748	5.460	6.865	12,6	15,3	3,2	25,7
9662	Schweinfurt, Stadt	49.794	51.278	6.380	7.841	12,8	15,3	3,0	22,9
9663	Würzburg, Stadt	75.048	87.755	17.820	19.582	23,7	22,3	16,9	9,9
9671	Aschaffenburg	44.499	51.183	4.029	5.238	9,1	10,2	15,0	30,0
9672	Bad Kissingen	28.928	33.734	7.394	9.497	25,6	28,2	16,6	28,4
9673	Rhön-Grabfeld	27.364	31.425	5.006	5.894	18,3	18,8	14,8	17,7
9674	Haßberge	22.527	27.117	2.644	2.958	11,7	10,9	20,4	11,9
9675	Kitzingen	26.482	32.682	3.004	3.212	11,3	9,8	23,4	6,9
9676	Miltenberg	35.642	42.379	4.068	5.211	11,4	12,3	18,9	28,1
9677	Main-Spessart	40.884	45.542	4.625	5.707	11,3	12,5	11,4	23,4
9678	Schweinfurt	20.202	25.525	2.774	3.576	13,7	14,0	26,3	28,9
9679	Würzburg	32.342	38.397	3.444	4.928	10,6	12,8	18,7	43,1
9761	Augsburg, Stadt	121.419	140.734	19.756	25.300	16,3	18,0	15,9	28,1
9762	Kaufbeuren, Stadt	14.513	17.993	3.373	4.132	23,2	23,0	24,0	22,5

Kennziffer	Kreis	Gesamtwirtschaft		Gesundheitswirtschaft				Entwicklung 2011-2019	
		absolute Zahl		absolute Zahl		Anteil in %		Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft
		2011	2019	2011	2019	2011	2019		
9763	Kempton (Allgäu), Stadt	32.703	35.282	4.807	4.515	14,7	12,8	7,9	-6,1
9764	Memmingen, Stadt	25.678	29.219	3.411	4.052	13,3	13,9	13,8	18,8
9771	Aichach-Friedberg	28.416	35.048	2.717	3.504	9,6	10,0	23,3	29,0
9772	Augsburg	55.901	73.940	5.362	6.483	9,6	8,8	32,3	20,9
9773	Dillingen a.d.Donau	26.857	32.670	4.131	5.025	15,4	15,4	21,6	21,6
9774	Günzburg	42.545	51.352	7.806	9.661	18,3	18,8	20,7	23,8
9775	Neu-Ulm	52.457	63.903	5.396	6.757	10,3	10,6	21,8	25,2
9776	Lindau (Bodensee)	25.678	31.424	3.305	3.978	12,9	12,7	22,4	20,4
9777	Ostallgäu	37.354	46.537	4.548	5.200	12,2	11,2	24,6	14,3
9778	Unterallgäu	39.211	49.675	4.468	5.470	11,4	11,0	26,7	22,4
9779	Donau-Ries	50.857	59.720	4.755	5.867	9,3	9,8	17,4	23,4
9780	Oberallgäu	39.632	52.815	3.993	4.207	10,1	8,0	33,3	5,4
Bayern		4.492.689	5.459.789	631.525	778.828	14,1	14,3	21,5	23,3

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

Tabelle A 3: Lokalisationsquotient Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Bayerns

Berechnung auf Basis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2019

Kennziffer	Kreis	Kernbereich	Handel	Herstellung und Produktion	Forschung, Entwicklung und Verwaltung
9161	Ingolstadt, Stadt	1,1	1,1	0,3	0,7
9162	München, Landeshauptstadt	0,9	0,9	0,6	1,5
9163	Rosenheim, Stadt	1,0	0,7	0,2	1,6
9171	Altötting	1,2	0,8	0,2	0,3
9172	Berchtesgadener Land	1,1	1,0	1,1	0,2
9173	Bad Tölz-Wolfratshausen	1,0	1,4	1,1	0,7
9174	Dachau	1,1	0,9	0,8	0,4
9175	Ebersberg	1,1	1,5	0,3	0,7
9176	Eichstätt	1,2	0,9	0,3	0,4
9177	Erding	1,2	0,8	0,5	0,3
9178	Freising	0,8	1,9	0,5	1,7
9179	Fürstenfeldbruck	0,9	2,2	1,3	0,5
9180	Garmisch-Partenkirchen	1,2	0,6	0,3	0,3
9181	Landsberg am Lech	1,2	1,0	0,9	0,2
9182	Miesbach	0,8	0,9	4,8	0,4
9183	Mühldorf a.Inn	1,2	1,1	0,2	0,3
9184	München	0,5	2,5	1,5	2,4
9185	Neuburg-Schrobenhausen	1,2	0,9	0,1	0,3
9186	Pfaffenhofen a.d.Ilm	1,0	1,4	2,6	0,2
9187	Rosenheim	1,2	0,9	1,0	0,1
9188	Starnberg	0,7	0,8	3,6	1,4
9189	Traunstein	1,1	1,0	1,0	0,3
9190	Weilheim-Schongau	0,5	0,5	8,0	0,3
9261	Landshut, Stadt	1,0	0,8	0,2	1,8
9262	Passau, Stadt	1,1	1,0	0,6	0,8
9263	Straubing, Stadt	1,1	0,7	0,9	0,7
9271	Deggendorf	1,2	0,7	0,8	0,4
9272	Freyung-Grafenau	1,3	0,9	0,1	0,2
9273	Kelheim	1,1	2,5	0,3	0,3
9274	Landshut	1,1	1,6	0,7	0,2
9275	Passau	1,3	0,7	0,3	0,1
9276	Regen	1,0	0,7	2,6	0,4
9277	Rottal-Inn	1,2	0,8	0,5	0,5
9278	Straubing-Bogen	1,2	0,7	0,2	0,5
9279	Dingolfing-Landau	1,2	0,8	0,2	0,7
9361	Amberg, Stadt	1,2	0,7	0,6	0,6
9362	Regensburg, Stadt	1,1	0,7	0,4	0,8
9363	Weiden i.d.OPf., Stadt	1,2	0,7	0,4	0,7
9371	Amberg-Sulzbach	1,3	0,7	0,2	0,2
9372	Cham	1,2	0,9	0,6	0,3
9373	Neumarkt i.d.OPf.	1,1	0,7	1,5	0,2
9374	Neustadt a.d.Waldnaab	1,3	0,9	0,1	0,1
9375	Regensburg	1,2	1,3	0,3	0,0
9376	Schwandorf	1,1	1,0	1,1	0,4
9377	Tirschenreuth	0,8	0,6	4,8	0,2
9461	Bamberg, Stadt	1,0	0,7	2,1	0,6
9462	Bayreuth, Stadt	0,9	0,6	1,9	1,5

Kennziffer	Kreis	Kernbereich	Handel	Herstellung und Produktion	Forschung, Entwicklung und Verwaltung
9463	Coburg, Stadt	0,9	0,6	0,3	1,8
9464	Hof, Stadt	1,0	1,6	0,3	0,9
9471	Bamberg	1,1	2,3	0,4	0,1
9472	Bayreuth	1,2	1,1	0,1	0,2
9473	Coburg	1,1	1,1	0,9	0,3
9474	Forchheim	0,7	0,6	5,9	0,2
9475	Hof	1,0	1,0	2,6	0,1
9476	Kronach	1,1	0,9	1,2	0,3
9477	Kulmbach	1,1	0,7	0,3	0,9
9478	Lichtenfels	1,3	0,5	0,2	0,2
9479	Wunsiedel i.Fichtelgebirge	1,1	0,7	0,5	0,7
9561	Ansbach, Stadt	1,2	0,6	0,2	0,6
9562	Erlangen, Stadt	1,0	0,9	1,1	0,9
9563	Fürth, Stadt	1,1	1,6	0,6	0,4
9564	Nürnberg, Stadt	0,9	1,7	0,5	1,6
9565	Schwabach, Stadt	0,9	3,2	1,2	0,4
9571	Ansbach	1,2	0,9	0,4	0,2
9572	Erlangen-Höchstadt	1,1	1,3	1,3	0,2
9573	Fürth	1,1	1,3	0,7	0,2
9574	Nürnberger Land	1,1	1,0	1,6	0,1
9575	Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsh.	1,2	1,0	0,1	0,2
9576	Roth	1,2	1,3	0,8	0,1
9577	Weißenburg-Gunzenhausen	1,3	0,6	0,1	0,3
9661	Aschaffenburg, Stadt	1,1	1,2	0,3	0,9
9662	Schweinfurt, Stadt	0,9	0,8	2,8	0,7
9663	Würzburg, Stadt	1,0	0,7	0,5	1,2
9671	Aschaffenburg	0,9	2,1	2,3	0,4
9672	Bad Kissingen	1,2	1,0	0,3	0,4
9673	Rhön-Grabfeld	1,2	0,5	0,4	0,4
9674	Haßberge	1,2	1,1	0,0	0,3
9675	Kitzingen	1,2	0,9	0,6	0,2
9676	Miltenberg	0,9	0,9	4,0	0,3
9677	Main-Spessart	1,2	0,9	0,2	0,2
9678	Schweinfurt	1,3	1,2	0,1	0,1
9679	Würzburg	0,9	1,6	1,8	0,8
9761	Augsburg, Stadt	1,1	0,7	0,3	1,2
9762	Kaufbeuren, Stadt	1,2	0,7	0,5	0,4
9763	Kempten (Allgäu), Stadt	1,0	1,4	0,9	0,8
9764	Memmingen, Stadt	1,1	1,0	0,3	0,7
9771	Aichach-Friedberg	1,1	1,2	0,6	0,4
9772	Augsburg	1,0	1,4	2,1	0,1
9773	Dillingen a.d.Donau	1,2	0,9	1,0	0,2
9774	Günzburg	1,3	0,5	0,1	0,2
9775	Neu-Ulm	0,9	1,4	2,2	0,5
9776	Lindau (Bodensee)	1,2	0,6	0,7	0,2
9777	Ostallgäu	1,2	0,8	0,3	0,2
9778	Unterallgäu	1,2	0,6	0,5	0,3
9779	Donau-Ries	1,2	0,7	0,7	0,4
9780	Oberallgäu	1,2	1,1	0,2	0,2

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

In der Reihe IAB-Regional Bayern zuletzt erschienen

Nummer	Autoren	Titel
01/2020	Stefan Böhme, Lutz Eigenhüller	Beschäftigung in der Finanz- und Versicherungswirtschaft in Bayern
03/2019	Anja Rossen, Michaela Fuchs, Corinna Lawitzky, Antje Weyh	Geschlechtsspezifische Lohnunterschiede in Bayern
02/2019	Stefan Böhme, Lutz Eigenhüller	Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Bayern
01/2019	Stefan Böhme, Uwe Harten	Die Bedeutung des Handwerks in Bayern
03/2018	Stefan Böhme, Anja Rossen	Der bayerische Arbeitsmarkt 2019 – Die Regionalprognose des IAB

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

<https://www.iab.de/de/publikationen/regional/bayern.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 Bayern 2|2020

Veröffentlichungsdatum

Dezember 2020

Herausgeber

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

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit Genehmigung des IAB gestattet

Bezugsmöglichkeit

http://doku.iab.de/regional/BY/2020/regional_by_0220.pdf

Website

www.iab.de

ISSN

1861-4752

Rückfragen zum Inhalt

Anja Rossen
Telefon 0911 179-4158
E-Mail anja.rossen4@iab.de