

Institut für Arbeitsmarkt-  
und Berufsforschung

Die Forschungseinrichtung der  
Bundesagentur für Arbeit

IAB

# IAB-Regional

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

1/2011

## Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein

Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt

Volker Kotte

ISSN 1861-051X

IAB Nord  
in der Regionaldirektion

Nord



# Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein

Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt

Volker Kotte (IAB Nord)

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	9
1 Einleitung	11
2 Definition und Abgrenzung	12
3 Beschäftigung nach Wirtschaftszweigen	14
3.1 Die aktuelle Situation	14
3.2 Die Entwicklung der letzten zehn Jahre	20
3.3 Strukturen der Beschäftigung	23
4 Beschäftigung in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft	25
5 Verdienst in Berufen der Gesundheitswirtschaft	27
6 Berufsverläufe in Berufen der Gesundheitswirtschaft – der Geburtsjahrgang 1968	33
7 Fazit	40
Literatur	42
Anhang	43

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ausgewählte Bereiche der Gesundheitswirtschaft	13
Abbildung 2:	Entwicklung der Beschäftigung in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein, 2000–2010	20
Abbildung 3:	Entwicklung der Beschäftigung in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung	21
Abbildung 4:	Beschäftigungswachstum nach Arbeitszeit in Schleswig-Holstein, 2000–2010 (Index-Entwicklung)	22
Abbildung 5:	Regionales Beschäftigungswachstum der Gesundheitswirtschaft (insgesamt) in Schleswig-Holstein, Veränderung 2000–2010	23
Abbildung 6:	Beschäftigungswachstum 2000–2010 in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein (Index-Entwicklung)	27
Abbildung 7:	Medianentgelte in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen in Schleswig-Holstein (2010)	29
Abbildung 8	Spannweite der Medianentgelte in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen in Schleswig-Holstein (2010)	30
Abbildung 9:	Medianentgelte in Euro (€) der Krankenschwestern/-pfleger und Hebammen in Schleswig-Holstein (2010)	31
Abbildung 10:	Medianentgelte in Euro (€) der Altenpfleger/-helfer in Schleswig-Holstein (2010)	32
Abbildung 11:	Verbleib in Beschäftigung (Beschäftigungstreue) der 1968er Geburtskohorte in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung	34
Abbildung 12:	Verbleib in Gesundheitsberufen (Berufstreue) der 1968er Geburtskohorte in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung	35
Abbildung 13:	Medianeinkommen in Euro (€) der 1968er Kohorte nach Berufen in Schleswig-Holstein und Westdeutschland (o. Berlin), 2008	38
Abbildung 14:	Medianeinkommen der Männer in Euro (€) in Gesundheitsberufen in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung	39
Abbildung 15:	Medianeinkommen der Frauen in Euro (€) in Gesundheitsberufen in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung	39

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft (2010)	16
Tabelle 2:	Lokalisationskoeffizient der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Kern- und Erweiterungsbereichen in den Kreisen Schleswig-Holsteins (2010)	19
Tabelle 3:	Beschäftigung in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein (2010)	26

## Kartenverzeichnis

Karte 1:	Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (2010)	15
Karte 2:	Lokalisationskoeffizienten der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein und Hamburg, 2010	18

## Anhangsverzeichnis

Tabelle A 1:	Medianeinkommen in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen nach Kreisen in Schleswig-Holstein (2010)	43
Karte A 1:	Lokalisationskoeffizient im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, Kreise Schleswig-Holstein (2010)	44
Karte A 2:	Lokalisationskoeffizient im Erweiterungsbereich 1 der Gesundheitswirtschaft, Kreise Schleswig-Holstein (2010)	45
Karte A 3:	Lokalisationskoeffizient im Erweiterungsbereich 2 der Gesundheitswirtschaft, Kreise Schleswig-Holstein (2010)	46
Karte A 4:	Lokalisationskoeffizient im Erweiterungsbereich 3 der Gesundheitswirtschaft, Kreise Schleswig-Holstein (2010)	47



## Zusammenfassung

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft ist für Schleswig-Holstein von herausragender Bedeutung<sup>1</sup>. In keinem Bundesland ist der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in diesem Bereich so hoch. Die Branche hat sich in den letzten Jahren sehr günstig entwickelt. Zwischen 2000 und 2010 ist die Beschäftigung um 16,4 Prozent gewachsen, während die Gesamtbeschäftigung in Schleswig-Holstein stagnierte. Schwerpunkte der Gesundheitswirtschaft liegen vor allem in den östlichen Landesteilen. In der Gesundheitswirtschaft ist entgegen dem Landestrend sowohl die Voll- als auch die Teilzeitbeschäftigung gewachsen. Allerdings gehen rund achtzehntel des Wachstums auf die Teilzeit zurück. In den Gesundheitsberufen zeigt sich die Einkommens- und Beschäftigungssituation uneinheitlich. Während in bekannten Berufen wie Krankenschwester/-pfleger, Hebammen relativ gute Einkommens- und Beschäftigungsperspektiven vorherrschen, ist die Situation z. B. bei Apotheken- und Sprechstundenhelfern deutlich ungünstiger. Angesichts des demografischen Wandels und der zunehmenden Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen ist die Gesundheitswirtschaft als eine Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt in Schleswig-Holstein anzusehen.

## Keywords:

**Berufstreue Gesundheitsberufe, Beschäftigung im Gesundheitswesen, Einkommen in Gesundheitsberufen, Gesundheitswirtschaft, Schleswig-Holstein**

Ich danke den Kollegen und Kolleginnen des IAB für die Anregungen und Unterstützung. Ganz besonders möchte ich Peter Schaade und Oliver Ludewig für ihre wertvollen inhaltlichen Anregungen danken. Andrea Stöckmann und Klara Kaufmann haben wichtige Aufgaben bei der Recherche, Datenaufbereitung und Layout übernommen.

---

<sup>1</sup> Aufgrund der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Bericht in der Regel bei Berufsbezeichnungen und Ähnlichem die grammatikalisch maskuline Form gewählt; damit sind freilich Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.



## 1 Einleitung

Die Gesundheit ist ein hohes Gut. Dieser und ähnliche Aussprüche beschreiben eine scheinbare gesellschaftliche Selbstverständlichkeit. Schaut man genauer hin, wird der Mehrfachcharakter der menschlichen Gesundheit deutlich. In individueller Perspektive ist die Gesundheit eine wünschenswerte Lebenssituation ohne Krankheit oder gesundheitliche Einschränkungen. In gesellschaftlicher Perspektive ist die Gesundheit der Individuen ein wichtiges soziales Gut (Funktionsfähigkeit der Gesellschaft, sozialer Friede, ...). Aber auch in ökonomischer Perspektive ist die Gesundheit ein wichtiges Thema. Zum einen ist die Gesundheitswirtschaft ein wichtiger Teil der Wertschöpfung, zum anderen ein bedeutendes Teilsegment des Arbeitsmarktes. Neben dem Wort Gesundheitswirtschaft werden auch Begriffe wie Gesundheitssystem, Gesundheitssektor, Gesundheitsmarkt oder Gesundheitsbranche gebraucht. Da im Fokus dieser Untersuchung die Beschäftigung steht, hat der Begriff Gesundheitswirtschaft semantisch die größte Nähe. Allgemein wird der Begriff Gesundheitswirtschaft in den letzten Jahren in einem umfassenderen Sinn verstanden. Neben den unmittelbaren medizinischen und pharmazeutischen Leistungen werden auch die Herstellung und Produktion, der Handel, die Forschung und Entwicklung hinzugezählt. Die Gesundheitswirtschaft ist in der Bundesrepublik ein Bereich mit hoher Wertschöpfung. Rund 12 Prozent (2007 insgesamt 263,3 Mrd. €) der gesamten Bruttowertschöpfung entfallen auf die Gesundheitswirtschaft, damit ist dieser Sektor ein bedeutender wirtschaftlicher Teilbereich (Statistisches Bundesamt 2011, Abgrenzung nach der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung, ähnlich Henke, u. a. 2010).

Nicht nur gegenwärtig, auch mit Blick in die Zukunft kommt der Gesundheitswirtschaft eine besondere Bedeutung zu. Der demografische Wandel führt zu einer bedeutenden Veränderung der Bevölkerungsstruktur. Die Wohnbevölkerung wird in den nächsten Jahrzehnten signifikant schrumpfen und altern, wobei die Alterung noch vor der Schrumpfung eintreten wird. Ein wichtiger Effekt daraus ist, dass die Gruppe der Älteren und der Hochbetagten stark zunehmen wird. Eine alternde Bevölkerung hat naturgemäß einen höheren Bedarf nach medizinischer Versorgung. Aber auch der medizinisch-technische Fortschritt (z. B. neue Behandlungsmethoden, verbesserte Therapeutika) wird zu einer verstärkten Nachfrage nach medizinischen Leistungen führen. Insofern ist davon auszugehen, dass die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als Dienstleistungs-, Beschäftigungs- und Wertschöpfungsfeld in Zukunft noch zunehmen wird. Dazu passt auch der Paradigmenwechsel in der öffentlichen Wahrnehmung. Die Gesundheitswirtschaft wird nicht nur unter Kostengesichtspunkten, sondern auch als Wachstums- und Beschäftigungspotenzial betrachtet. Ein Teilaspekt dieser Diskussion ist, dass in einigen Studien bereits vor einem möglichen Fachkräftemangel mit gravierenden Folgen für die Beschäftigung, Versorgung und Wertschöpfung gewarnt wird (Ostwald u. a. 2010, Afentakis/Maier 2010, Hackmann 2010).

Kern dieser Untersuchung ist die Analyse der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Schleswig-Holsteins. Nicht enthalten sind freiberufliche und selbstständige Tätigkeiten. Nach einer Abgrenzung und Begriffsbestimmung des Untersuchungsdesigns (Kapitel 2), werden in Zeitpunkt- und Zeitreihenanalysen ausgewählte Strukturmomente und Entwicklungslinien identifiziert (Kapitel 3). Neben den Wirtschaftsbranchen liegt eine zweite Perspektive auf ausgewählten Gesundheitsberufen (Kapitel 4). Ein weiterer

Abschnitt befasst sich detailliert mit den Einkommensstrukturen in den Gesundheitsberufen (Vollerhebung mit Aggregatdaten, Querschnitt – Kapitel 5). Im Kapitel 6 werden typische „Berufsverläufe“ anhand von Individualdaten betrachtet. Dabei wird der berufliche Werdegang des Geburtsjahrgangs 1968 in einem fünfzehnjährigen Zeitraum näher untersucht (Zeitraum 1993–2008, Individualdaten im Längsschnitt), d. h. etwa zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr. Im Fazit (Kapitel 7) werden dann zentrale Ergebnisse zusammengefasst und kritisch diskutiert.

## 2 Definition und Abgrenzung

Für die Abgrenzung des Gesundheitswesens existiert keine Definition. Neben den unmittelbar auf die Gesundheit des Einzelnen gerichteten Dienstleistungen werden auch Nebenbereiche wie die medizinische und pharmazeutische Industrie, Forschung und Entwicklung, Versicherungen und Institutionen etc. hinzugezählt. Ein Beispiel hierfür ist die sogenannte „IAT-Gesundheitszweifel“ (Institut für Arbeit und Technik, Gelsenkirchen). Neben einem Kernbereich sind Vorleistungs- und Zulieferindustrien, sowie weitere gesundheitsrelevante Randbereiche und Nachbarbranchen erfasst. Für das Jahr 2008 kommt diese Abgrenzung auf eine Beschäftigtenzahl in Deutschland von rund 4,6 Millionen (Dahlbeck/Hilbert 2008, ähnlich Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2008). Eine weitere bekannte Abgrenzung ist das im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) erstellte „Gesundheitssatellitenkonto“. Auch hier werden neben einem Kernbereich weitere „Randbereiche“ definiert. Im Jahr 2005 sind nach dieser Definition rund 5,4 Millionen Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft tätig (Henke u. a. 2009). Abgesehen vom sechsten Kapitel stammen die in dieser Untersuchung verwendeten Daten aus der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit. Die Beschäftigungsstatistik erfasst alle sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse und Minijobber.<sup>1</sup> Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft basiert auf der Klassifikation der Wirtschaftszweige und der Berufe, die der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit zugrundeliegt. Ähnlich den anderen Modellen differenzieren wir die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in einen Kern- und drei Erweiterungsbereiche (siehe Abbildung 1). Zum Kernbereich gehören in der Wirtschaftszweigsystematik 2008 (WZ 08) die Krankenhäuser (861)<sup>2</sup>, die Arzt- und Zahnarztpraxen (862), sonstige Praxen und Rettungsdienste (869), Pflegeheime (871), Stationäre Einrichtungen der psychosozialen Betreuung (872), Altenheime (873) und ambulante soziale Dienste (88101). Zum Erweiterungsbereich 1 gehört der Großhandel mit Gesundheitsprodukten, der Fach- und Einzelhandel inklusive der Apotheken. Dazu gehört die Handelsvermittlung von pharmazeutischen, medizinischen, orthopädischen Erzeugnissen, Ärzte und Laborbedarf, etc. (46184), der Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädi-

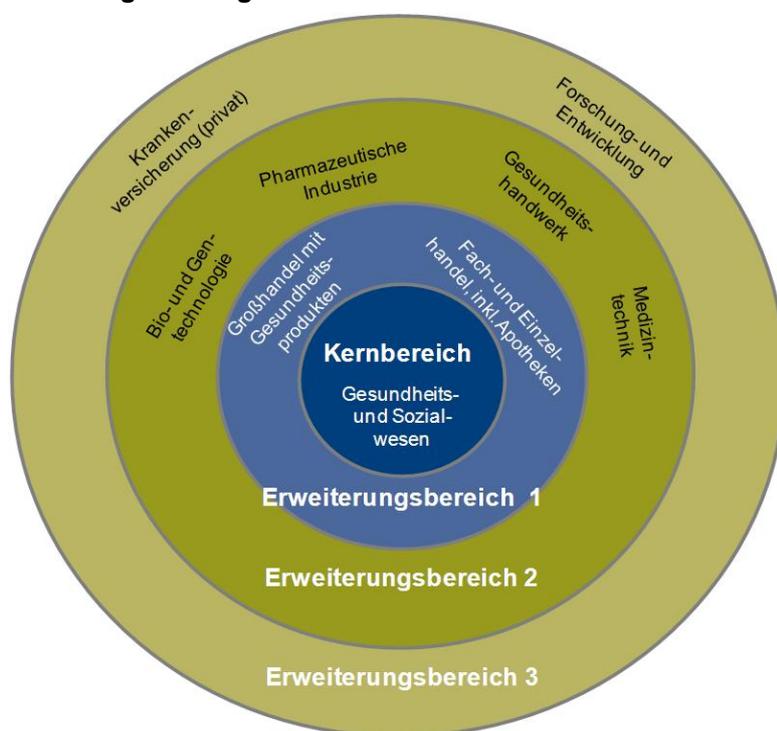
---

<sup>1</sup> In der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit steht die abhängige Beschäftigung im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses (Arbeiter und Angestellte) im Mittelpunkt. Zusätzlich sind die Minijobber erfasst. Nicht enthalten sind Tätigkeiten als Selbständige, Beamte, Richter, Soldaten, mithelfende Familienangehörige, usw. Nur in der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit liegen die Daten in der geforderten Tiefe und Gliederung vor. In diesem Zuschnitt sind etwa zwei Drittel der gesamten Erwerbstätigkeit in der Bundesrepublik enthalten.

<sup>2</sup> Die Ziffern beziehen sich auf die Abteilungen, Wirtschaftsgruppen, Wirtschaftsklassen und Unterklassen nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 (Statistisches Bundesamt 2009).

schen Erzeugnissen (4646), die Apotheken (4773), der Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln (4774) und die Augenoptiker (47781). Zum Erweiterungsbereich 2 zählt die Pharmazeutische Industrie, das Gesundheitshandwerk, die Bio- und Gentechnologie sowie die Medizintechnik. Im Detail sind das die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen (21), die Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektro-medizinischen Geräten (266), die Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien (325), die Reparatur von elektronischen und optischen Geräten (3313), die Reparatur von elektronischen Ausrüstungen (3314, umfasst auch nicht-medizinische Betriebe) und Installation von Maschinen und Ausrüstungen (332, umfasst auch nicht-medizinische Betriebe). Zum Erweiterungsbereich 3 gehören die privaten Krankenversicherungen (6512), sowie die Forschung und Entwicklung im Bereich der Natur-, Ingenieur, Agrarwissenschaften und Medizin (721, umfasst auch nicht-medizinische Forschung). Der Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, einschließlich der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen befindet sich in der Wirtschaftsgruppe der Sozialversicherung (843) und kann von nicht-medizinischen Versicherungsbereichen nicht getrennt werden. Daher wird die gesetzliche Krankenversicherung in dieser Analyse nicht mit einbezogen. Nach dieser Definition sind deutschlandweit 3.657.600 Personen (Schleswig-Holstein 128.886) in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt (Stichtag: 30.06.2010). Die Differenz zu den genannten Abgrenzungen beruht darauf, dass in dieser Untersuchung nur die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten analysiert werden. Die freien Berufe (Ärzte, Apotheker) und die Selbstständigen sind nicht enthalten.

**Abbildung 1: Ausgewählte Bereiche der Gesundheitswirtschaft**



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die „IAT-Zwiebel“.

Die zweite Analyseebene betrachtet Berufe. Die ausgewählten Berufe stammen aus der Klassifikation der Berufe (Bundesagentur für Arbeit 1988). In dieser Untersuchung werden die nicht-akademischen Gesundheits- und Heilberufe der Krankenschwestern/-pfleger und Hebammen (853)<sup>3</sup>, die Krankenpflegehelfer (854), die Sprechstundenhelfer (856), Altenpfleger/-helfer (861)<sup>4</sup>, die Medizinallaboranten (857), die Diätassistenten und Pharmazeutisch-technischen Assistenten (855), die Masseur und Krankengymnasten (852) und die Apothekenhelfer (685) betrachtet. Diese Berufe sind für den Arbeitsmarkt von hoher Bedeutung. Deutschlandweit sind rund 8,4 Prozent aller Beschäftigten in diesen Berufen tätig, in Westdeutschland<sup>5</sup> 8,1 Prozent und in Schleswig-Holstein 10,1 Prozent. Die akademischen Gesundheits- und Heilberufe werden nicht betrachtet. Zum einen gibt es einen hohen Anteil an Selbstständigen und Freiberuflern unter den akademischen Gesundheitsberufen, zum anderen sind die Einkommensanalysen bei den Akademikern durch die Beitragsbemessungsgrenze schwer möglich. Hintergrund ist, dass die Arbeitgeber nicht verpflichtet sind das Entgelt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze zu melden. Die Ermittlung eines Einkommensmedian bei angestellten Ärzten ist dadurch methodisch problematisch. Ein weiteres Problem sind die teilweise geringen Fallzahlen in den akademischen Gesundheits- und Heilberufen innerhalb eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses, die zu verzerrten Ergebnissen führen können.

### **3 Beschäftigung nach Wirtschaftszweigen**

#### **3.1 Die aktuelle Situation**

Die Gesundheitswirtschaft ist ein wichtiger Teil des Arbeitsmarkts. In der hier verwendeten Abgrenzung sind Deutschlandweit 14,1 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft tätig (Kern- und Erweiterungsbereiche).<sup>6</sup> D. h. jeder siebte Beschäftigte arbeitet dort. Auf der Ebene der Bundesländer zeigen sich deutliche Unterschiede. In keinem anderen Bundesland ist der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft so hoch wie in Schleswig-Holstein. Mit 16,8 je 100 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (absolut: 128.900) ist fast jeder sechste Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft tätig. Auch in den Nachbarländern hat die Gesundheitswirtschaft eine hohe Bedeutung. Niedersachsen erreicht den fünften Platz (14,8), Mecklenburg-Vorpommern liegt auf dem siebten (14,1). In Hamburg ist die Beschäftigungssituation gänzlich anders. Mit einem Wert von 11,9 je 100 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte hat der Stadtstaat den niedrigsten Anteil aller Bundesländer. Die Karte 1 verdeutlicht die Unterschiede zwischen den Ländern. Die hohe Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Beschäftigung in Schleswig-

---

<sup>3</sup> Die Ziffern beziehen sich auf die Berufsordnungen der Klassifikation der Berufe (Bundesanstalt für Arbeit 1988).

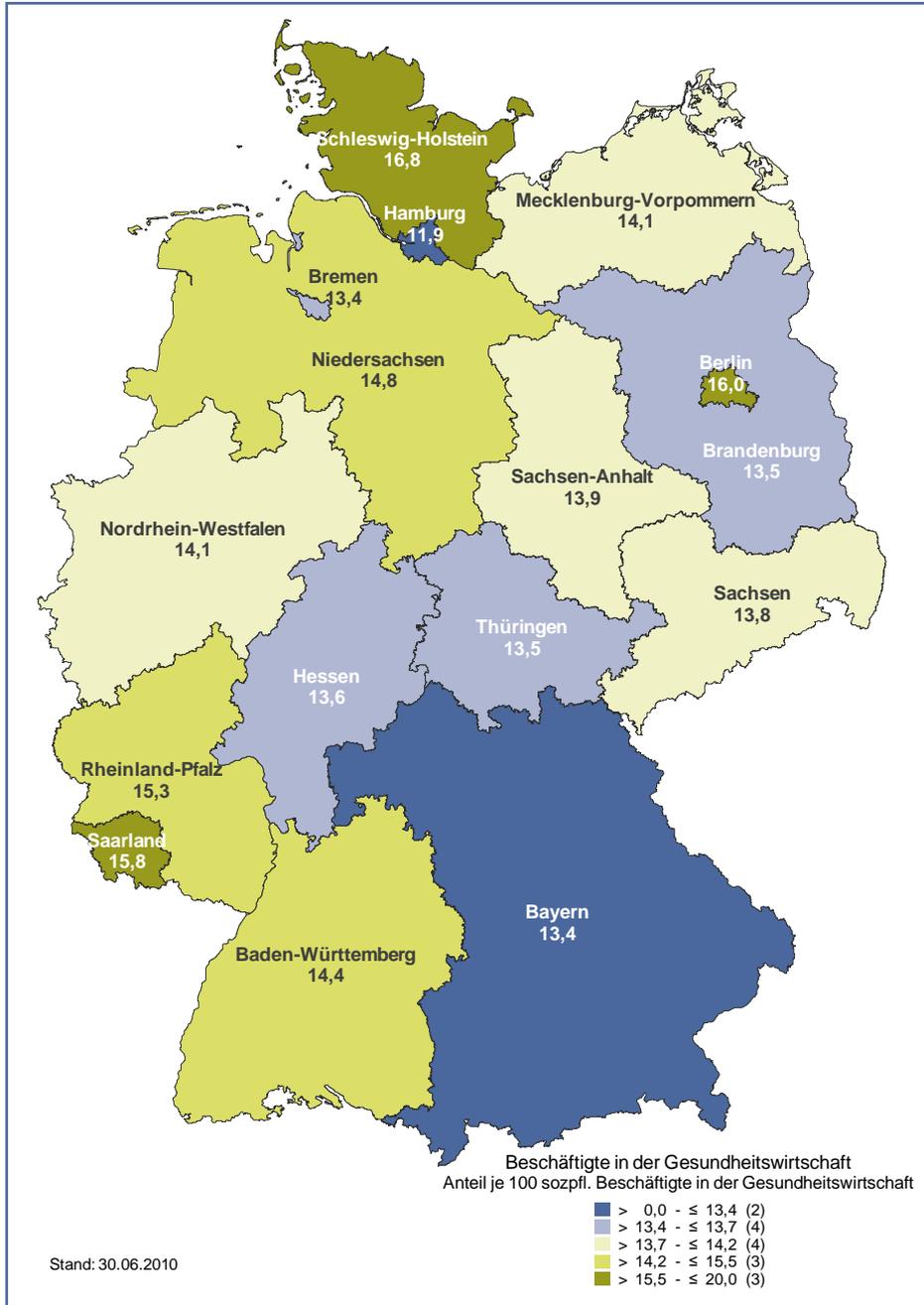
<sup>4</sup> Die Berufsordnung 861 enthält neben den Altenpflegern/-helfern auch Sozialarbeiter, -pädagogen und andere sozialpflegerische Berufe. Die Altenpfleger/-helfer wurden über eine Kreuzung mit dem Wirtschaftsabschnitt Q „Gesundheits- und Sozialwesen“ identifiziert und einer Plausibilitätskontrolle unterzogen. Die Sozialarbeiter/-pädagogen befinden sich überwiegend im Wirtschaftsabschnitt P „Erziehung und Unterricht“.

<sup>5</sup> Der Begriff Westdeutschland bezieht sich auf die alten Bundesländer in der Bundesrepublik vor 1990 ohne das Land Berlin.

<sup>6</sup> Quelle soweit im Folgenden nicht anders genannt: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Stichtag ist der 30.06.2010 bezogen auf den jeweiligen Arbeitsort (AO).

Holstein kann in den günstigen naturräumlichen Gegebenheiten des Landes (Küstenlage, Natur- und Erholungsräume) und der spezifischen Wirtschaftsstruktur (Fehlen altindustrieller Kerne, geringe Siedlungsdichte, keine großen Handelsplätze etc.) gesehen werden.

**Karte 1: Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (2010)**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende<sup>7</sup> (AO) am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

<sup>7</sup> Auszubildende im Rahmen dieses Berichtes: Personengruppe der Auszubildenden (102), der Praktikanten (105) und der Werkstudenten (106). Die Zahlen in Klammern sind die Schlüsselzahlen für Personengruppen in den Meldungen nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV).

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft entfällt der größte Anteil der Beschäftigten auf den Kernbereich (rund 78 Prozent, absolut 100.600 Beschäftigte; Westdeutschland 76,9 Prozent; vergleiche Tabelle 1). Dabei sind die Krankenhäuser und Alten-/Pflegeheime die größten Arbeitgeber. Rund 68.000 Personen sind in diesen Einrichtungen beschäftigt, das ist mehr als die Hälfte der gesamten Gesundheitswirtschaft (52,5 Prozent). Das drittgrößte Beschäftigungsfeld in der Gesundheitswirtschaft sind die Beschäftigten bei den niedergelassenen Ärzten (13,5 Prozent der Gesundheitswirtschaft, rund 17.000 Beschäftigte). Den Rest des Kernbereichs stellen überwiegend die ambulanten und sozialen Dienste. In den drei Erweiterungsbereichen (dem Handel, der Herstellung und Produktion, sowie dem Bereich Forschung/Entwicklung/private Krankenversicherung) sind insgesamt rund 42.000 Menschen beschäftigt. Auf den Erweiterungsbereich 1 – Handel mit medizinischen Produkten – kommen rund 11.200 Personen (8,7 Prozent der Gesundheitswirtschaft). Innerhalb dieses Segments sind die Apotheken der größte Einzelarbeitsgeber (rund 4.900 Personen, 3,8 Prozent der Gesundheitswirtschaft). Rund 6.300 Beschäftigte entfallen auf den übrigen Einzel- und Großhandel mit medizinischen oder pharmazeutischen Produkten. Auf den Erweiterungsbereich 2 – medizinische Industrie und Handwerk – kommen rund 14.200 Personen (10,9 Prozent der Gesundheitswirtschaft). Dabei liegen die Unterbereiche Herstellung von pharmazeutischen Produkten und die Herstellung von medizinischen Geräten mit jeweils etwa 6.000 Personen gleichauf. Der Erweiterungsbereich 3 ist mit rund 2.900 Menschen (2,3 Prozent der Gesundheitswirtschaft) der kleinste Bereich der Gesundheitswirtschaft. In der Summe sind der Kernbereich und der Erweiterungsbereich 2 für die Beschäftigung in Schleswig-Holstein von besonderer Bedeutung.

**Tabelle 1: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft (2010)**

	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft		
	Schleswig-Holstein		Westdeutschland
	Absolut	In Prozent	In Prozent
Kernbereich	100.593	78,0	76,9
Erweiterungsbereich 1	11.233	8,7	8,7
Erweiterungsbereich 2	14.158	10,9	9,4
Erweiterungsbereich 3	2.912	2,3	4,9
<b>Gesundheitswirtschaft insgesamt</b>	<b>128.886</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

Auch bei der Anzahl der Betriebe (Betriebsstätten) dominiert der Kernbereich. Von den rund 75.600 Betrieben in Schleswig-Holstein, entfallen etwa 9.000 auf die Gesundheitswirtschaft

(11,9 Prozent).<sup>8</sup> Der Kernbereich stellt auch hier den größten Teil (7.000), was vor allem auf die große Zahl an niedergelassenen Ärzten zurückzuführen ist. Mit 4.200 Betriebsstätten stellen sie mehr als die Hälfte aller Arbeitgeber. Entsprechend geringer ist die Zahl der Betriebe in den Erweiterungsbereichen. Auf den Erweiterungsbereich 1 kommen rund 1.300, auf den Erweiterungsbereich 2 rund 500 und auf den Erweiterungsbereich 3 rund 100 Betriebe.

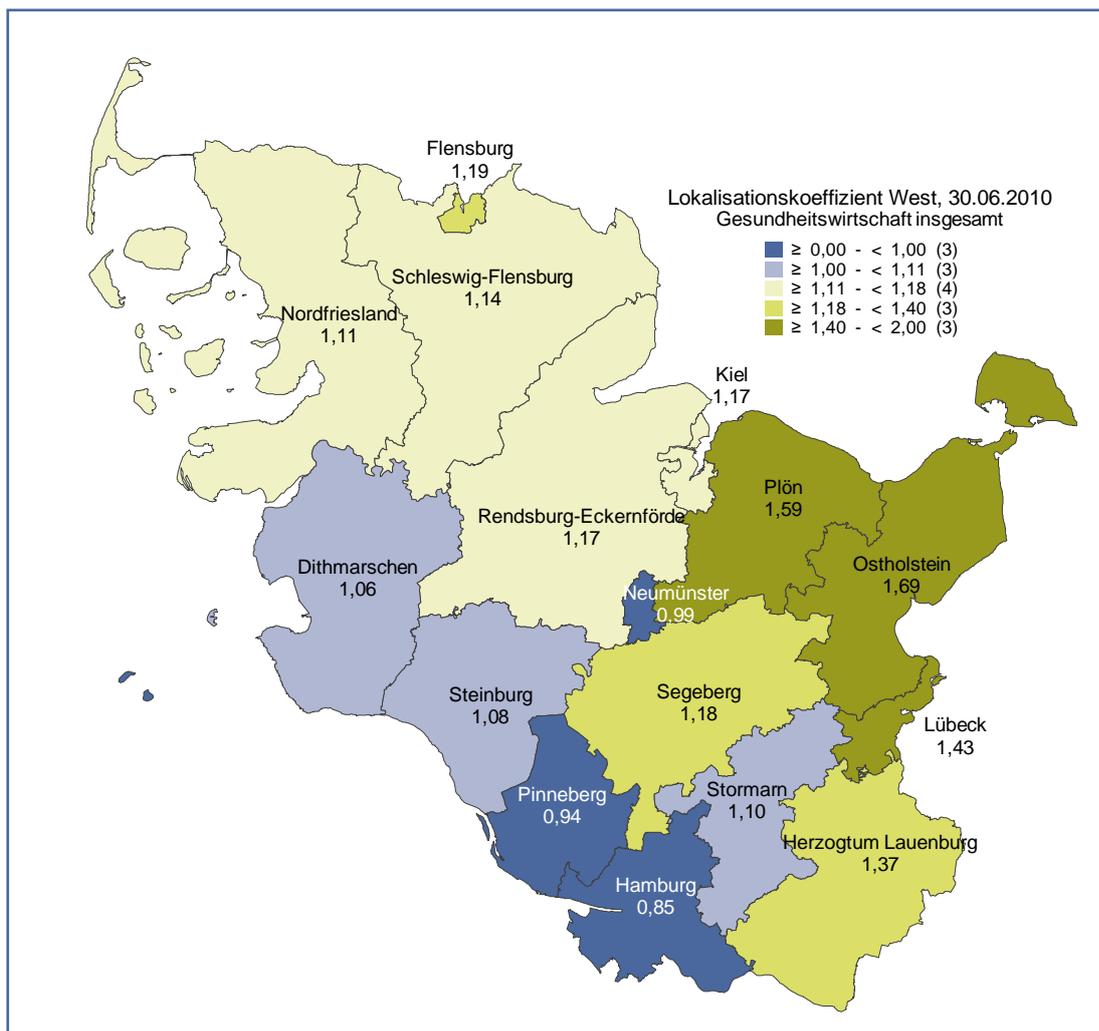
Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft ist regional nicht gleichmäßig verteilt, sondern hat lokale Schwerpunkte. Dabei bestehen Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in einer Region insgesamt, aber auch hinsichtlich der Gewichte zwischen den Kern- und Erweiterungsbereichen. Ein geeignetes Maß um regionale Schwerpunkte identifizieren zu können ist der sogenannte Lokalisationskoeffizient. Der Lokalisationskoeffizient ist der Quotient aus dem Anteil der Beschäftigten in einer Branche in einer Region (Zähler), in Relation zu dem jeweiligen Beschäftigtenanteil in Westdeutschland (Nenner). Werte über eins stehen für einen überdurchschnittlichen, Werte unter eins für einen unterdurchschnittlichen Branchenanteil. Der Lokalisationskoeffizient ermöglicht einen besseren regionalen Vergleich, weil die Stärke oder Schwäche des regionalen Arbeitsmarkts berücksichtigt wird. Der Lokalisationskoeffizient von 1,69 für den Kreis Ostholstein sagt etwa, dass der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft Ostholsteins um 69 Prozent über dem Durchschnitt von Westdeutschland liegt.

In der Karte 2 werden die regionalen Unterschiede in Schleswig-Holstein deutlich (vergleiche auch Tabelle 2). Aus dem Wert von 16,8 je 100 Beschäftigte errechnet sich für Schleswig-Holstein ein Lokalisationskoeffizient der Gesundheitswirtschaft von 1,20, d. h. der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ist gegenüber Westdeutschland 20 Prozent höher. Innerhalb des Landes ist ein Ost-West-Gefälle auszumachen. An der Westküste schwankt der Lokalisationskoeffizient zwischen 0,94 im Kreis Pinneberg und 1,11 im Kreis Nordfriesland. In der Landesmitte und im Norden liegen die Werte zwischen 0,99 in der Stadt Neumünster und 1,19 in der Stadt Flensburg. Beschäftigungsschwerpunkte sind die östlichen Landesteile. Der Kreis Herzogtum Lauenburg liegt rund 37 Prozent über dem westdeutschen Durchschnitt (Lokalisationskoeffizient 1,37) und die Hansestadt Lübeck 43 Prozent (1,43). Die mit Abstand höchsten Werte erreichen die Kreise Plön (1,59) und Ostholstein (1,69). Ostholstein hat nach dem Schwalm-Eder-Kreis in Nordhessen und dem Landkreis Mainz-Bingen die dritthöchste Beschäftigtenkonzentration eines Kreises in Westdeutschland überhaupt. Selbst wenn man die Städte hinzu nimmt, liegt Ostholstein auf Rang elf (Westdeutschland). Allerdings ist die Beschäftigung in einem Flächenkreis nicht mit der Beschäftigung in Universitätsstädten (z. B. Heidelberg, Tübingen) oder Kurorten (z. B. Bad Kissingen, Garmisch-Partenkirchen) zu vergleichen.

---

<sup>8</sup> Betriebe mit mindestens einem sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Voll- oder Teilzeit) oder mindestens einem Minijobber. Nicht erfasst sind z. B. Selbständige, Beamte oder mithelfende Familienangehörige.

**Karte 2: Lokalisationskoeffizienten der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein und Hamburg, 2010**



Anm.: Lokalisationskoeffizient Westdeutschland: 1,00.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

Differenziert man Kern- und Erweiterungsbereiche ergeben sich weitere regionale Muster (vergleiche auch Tabelle 2). Grundsätzlich ist der Kernbereich überall das beschäftigungsstärkste Segment innerhalb der Gesundheitswirtschaft (mit einem Minimum von 58,3 Prozent im Kreis Pinneberg und einem Maximum von 89,0 Prozent im Kreis Dithmarschen). Das trifft auch auf den Kreis Ostholstein zu. Gegenüber Westdeutschland ist der Lokalisationskoeffizient des Kernbereichs 84,0 Prozent höher (vergleiche auch Karte A 1 im Anhang). Ebenfalls überproportional vertreten ist der Kernbereich im Kreis Herzogtum Lauenburg (1,47), dem Kreis Plön (1,46) und der Hansestadt Lübeck (1,41). Einen unterdurchschnittlichen Anteil haben die Kreise Segeberg (0,98), Stormarn (0,98) und Pinneberg (0,71). Dafür ist in diesen Kreisen der Erweiterungsbereich 1 – Handel mit Gesundheitsprodukten – stark überdurchschnittlich vertreten (siehe auch Karte A 2 im Anhang). Insbesondere in den Kreisen Pinneberg (1,94), Stormarn (1,75), Segeberg (1,55), aber auch in Plön (1,52) hat der Handel mit medizinischen Produkten eine überdurchschnittliche Bedeutung. Unterdurchschnittlich ver-

treten ist der Erweiterungsbereich 1 in den Kreisen Dithmarschen (0,73), Nordfriesland (0,78), Rendsburg-Eckernförde (0,83) und im Herzogtum Lauenburg (0,84). Der Erweiterungsbereich 2 – medizinische Industrie und Handwerk – konzentriert sich besonders stark auf die Hansestadt Lübeck (2,54), den Kreis Segeberg (2,76) und den Kreis Plön (3,19). In Plön ist der Anteil der Beschäftigten rund 2,2-mal höher als in Westdeutschland (siehe auch Karte A 3 im Anhang). Hier ist ein klarer Beschäftigungsschwerpunkt in Schleswig-Holstein zu erkennen. Unterdurchschnittliche Beschäftigungsanteile in Industrie und Handwerk hat die Stadt Flensburg (0,34), die Kreise Dithmarschen und Lauenburg mit je 0,42 sowie Nordfriesland mit 0,30. Der kleinste Teilbereich Forschung und Entwicklung einschließlich privater Krankenversicherung (Erweiterungsbereich 3) spielt mit Ausnahme der Kreise Nordfriesland (1,01) und dem Herzogtum Lauenburg (2,45) in Schleswig-Holstein nur eine untergeordnete Rolle (siehe auch Karte A 4 im Anhang). Allerdings ist diese Aussage aufgrund der geringen Größe des Bereichs und ohne die gesetzliche Krankenversicherung nur eingeschränkt interpretierbar. Will man die regionalen Unterschiede in Schleswig-Holstein zusammenfassen, ist die starke Stellung des Kernbereichs in den östlichen Landesteilen auffallend (Plön, Ostholstein, Lübeck, Herzogtum Lauenburg). Die Krankenhäuser, niedergelassenen Ärzte, Pflegeeinrichtungen und Heime haben hier eine hohe Bedeutung für den Arbeitsmarkt. Ein zweites auffallendes Muster ist die Konzentration des medizinischen Handwerks und der Industrie im östlichen Raum (Lübeck, Plön und Hamburger Rand). Hier liegt ein regionaler Beschäftigungsschwerpunkt vor.

**Tabelle 2: Lokalisationskoeffizient der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Kern- und Erweiterungsbereichen in den Kreisen Schleswig-Holsteins (2010)**

Land/ Kreisfreie Stadt/ Kreis	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft				
	Kernbereich	Erweiterungs- bereich 1	Erweiterungs- bereich 2	Erweiterungs- bereich 3	Gesundheits- wirtschaft insgesamt
<b>Schleswig-Holstein</b>	<b>1,22</b>	<b>1,22</b>	<b>1,42</b>	<b>0,54</b>	<b>1,20</b>
Flensburg	1,34	1,38	0,34	0,10	1,19
Kiel	1,29	1,01	0,76	0,28	1,17
Lübeck	1,41	1,05	2,54	0,20	1,43
Neumünster	1,00	1,42	1,09	0,00	0,99
Dithmarschen	1,23	0,73	0,42	0,32	1,06
Herzogtum Lauenburg	1,47	0,84	0,42	2,45	1,37
Nordfriesland	1,26	0,78	0,30	1,01	1,11
Ostholstein	1,84	1,02	1,94	0,06	1,69
Pinneberg	0,71	1,94	2,23	0,38	0,94
Plön	1,46	1,52	3,19	0,90	1,59
Rendsburg-Eckernförde	1,32	0,83	0,55	0,53	1,17
Schleswig-Flensburg	1,28	0,94	0,49	0,42	1,14
Segeberg	0,98	1,55	2,76	0,75	1,18
Steinburg	1,06	1,20	1,40	0,70	1,08
Stormarn	0,98	1,75	1,75	0,69	1,10

Daten.: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06.2010.

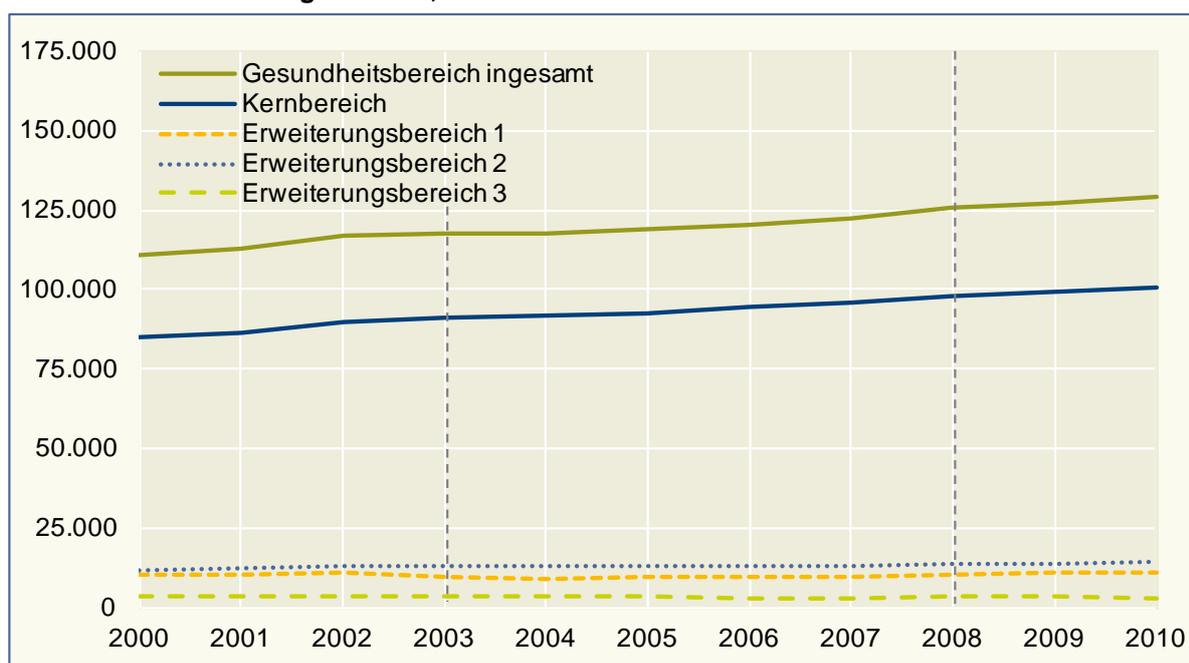
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

### 3.2 Die Entwicklung der letzten zehn Jahre

In den letzten Jahren hat sich die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft sehr positiv entwickelt. Zwischen 2000 und 2010 (jeweils am 30.06.) stieg die Zahl der Beschäftigten um 16,4 Prozent, eine absolute Zunahme von rund 18.100 Personen. Dies ist umso erstaunlicher, weil die Beschäftigtenzahl in Schleswig-Holstein im gleichen Zeitraum stagnierte (+0,3 Prozent). Damit konnte sich die Gesundheitswirtschaft klar von der landesweiten Entwicklung absetzen.

Durch das starke Wachstum hat die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den Arbeitsmarkt zugenommen. So stieg der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft von 14,5 Prozent (2000) auf 16,8 Prozent (2010). Am stärksten davon profitierten der Kernbereich, also Krankenhäuser, Pflege- und Altenheime, Arztpraxen und ambulante soziale Dienste. Hier ist die Beschäftigung um rund 15.600 Personen gewachsen, das sind rund 86 Prozent des Wachstums der Gesundheitswirtschaft. Innerhalb des Kernbereichs beträgt die Zunahme zwischen 2000 und 2010 sogar 18,4 Prozent (vergleiche Abbildung 2 und Abbildung 3). Die Entwicklung verläuft dabei nahezu linear, die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft reagiert also nicht auf konjunkturelle Schwankungen.

**Abbildung 2: Entwicklung der Beschäftigung in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein, 2000–2010**



Anm.: Aggregat aus ausgewählten Wirtschaftsordnungen der Wirtschaftszweigsystematik (WZ), WZ 93 (bis 2002), WZ 03 (ab 2003) und WZ 08 (ab 2008).<sup>9</sup>

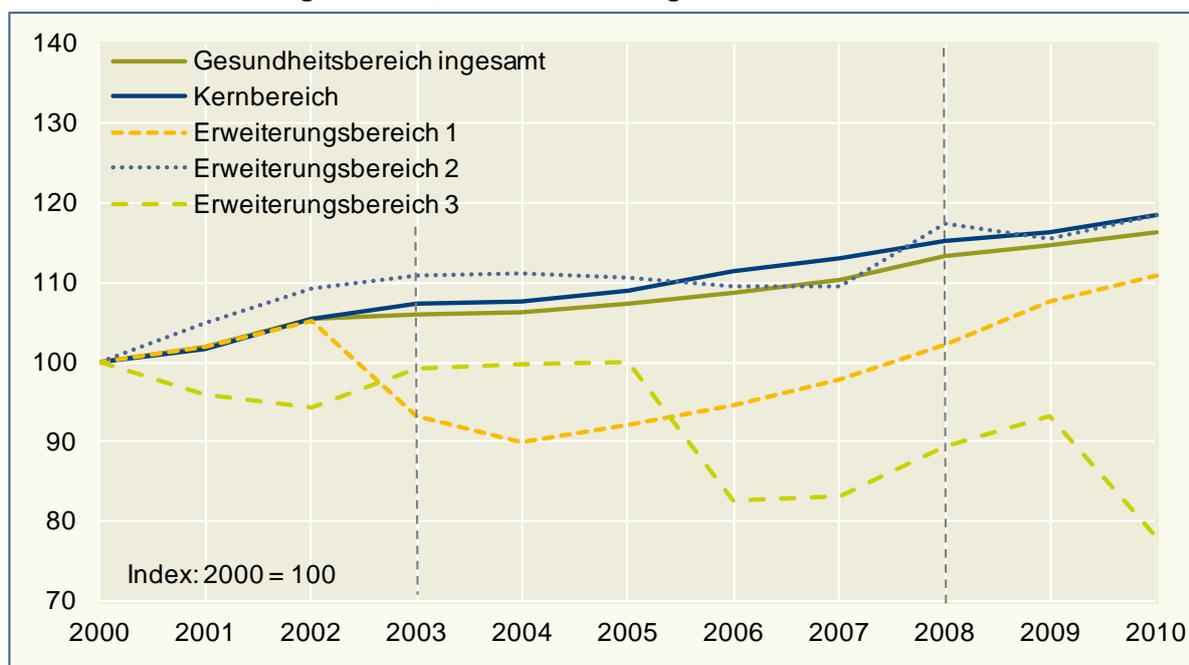
Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06. des jeweiligen Jahres.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

<sup>9</sup> Hinweis: Bei Zeitreihen nach Wirtschaftszweigen ist zu beachten, dass Abweichungen zu vorherigen Stichtagen auch auf Veränderungen des wirtschaftsfachlichen Schwerpunktes und damit einem Wechsel des Wirtschaftszweigs einzelner Betriebe zurückzuführen sein können.

Quantitativ weniger bedeutsam ist das Beschäftigungswachstum in den drei Erweiterungsbereichen (rund 14 Prozent des Wachstums der Gesundheitswirtschaft). Im Erweiterungsbereich 1 – Handel und Apotheken – waren 2010 rund 1.100 Menschen mehr beschäftigt als vor zehn Jahren (+10,8 Prozent). Der Erweiterungsbereich 2 – medizinisches Handwerk und Industrie – hatte ein Wachstum von rund 2.200 Personen (+18,5 Prozent). Im kleinsten Teilbereich dem Erweiterungsbereich 3 – Forschung und Entwicklung, private Krankenversicherung – war die Beschäftigung sogar rückläufig. Im Jahr 2010 sind dort rund 800 Personen weniger tätig als vor zehn Jahren (–22 Prozent). Die Veränderungsdaten der Erweiterungsbereiche müssen mit Vorsicht interpretiert werden. Einerseits sind die Erweiterungsbereiche recht klein, andererseits unterlag die Wirtschaftsklassifikation der Betriebe in den Erweiterungsbereichen statistischen Änderungen. Durch den dreifachen Wechsel der Wirtschaftszweigsystematik (WZ), WZ 93 bis 2002, WZ 03 ab 2003 und der WZ 08 ab 2008<sup>10</sup>, sind in den Erweiterungsbereichen z. T. Brüche in den Zeitreihen entstanden. Nicht betroffen ist der Kernbereich.

**Abbildung 3: Entwicklung der Beschäftigung in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung**



Anm.: Aggregat aus ausgewählten Wirtschaftsordnungen der Wirtschaftszweigsystematik (WZ), WZ 93 (bis 2003), WZ 03 (ab 2003) und WZ 08 (ab 2008).

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06. des jeweiligen Jahres.

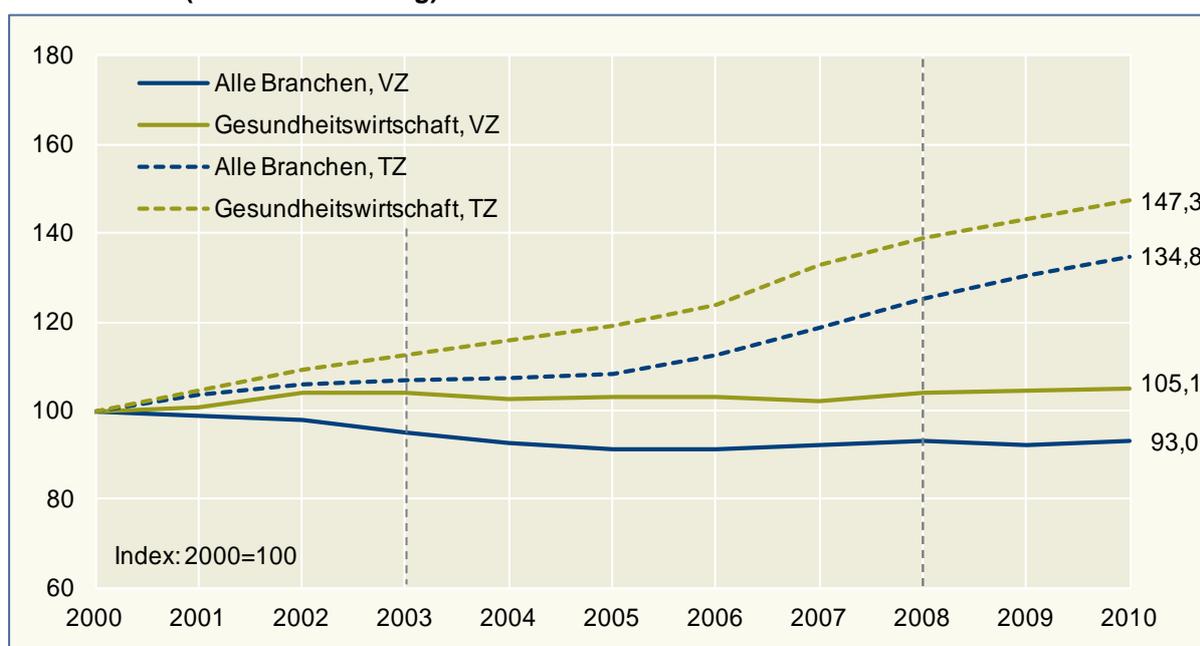
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

Die Beschäftigungsentwicklung in Schleswig-Holstein ist durch die Zunahme der Teilzeitbeschäftigung geprägt. Während die Zahl der Teilzeitbeschäftigten in der Gesamtwirtschaft stark zugenommen hat (+34,8 Prozent, absolut rund 46.000 Beschäftigte, vergleiche Abbildung 4), ist die Zahl der Vollzeitbeschäftigten um sieben Prozent zurückgegangen (absolut

<sup>10</sup> Jeweils bezogen auf den 30.06.

rund 44.000 Beschäftigte). In der Gesundheitswirtschaft hingegen hat die Teilzeitbeschäftigung deutlich stärkere Wachstumsraten als die Gesamtbeschäftigung (47,3 Prozent, absolut rund 14.000 Beschäftigte), allerdings ist entgegen dem Landestrend auch die Zahl der Vollzeitbeschäftigten angestiegen (5,1 Prozent, absolut rund 4.100 Beschäftigte). Somit gehen 76,9 Prozent des Beschäftigungswachstums in der Gesundheitswirtschaft auf Teilzeit zurück.

**Abbildung 4: Beschäftigungswachstum nach Arbeitszeit in Schleswig-Holstein, 2000–2010 (Index-Entwicklung)**



Anm.: Aggregat aus ausgewählten Wirtschaftsordnungen der Wirtschaftszweigsystematik (WZ) ,WZ 93 (bis 2003), WZ 03 (ab 2003) und WZ 08 (ab 2008); Abkürzungen: VZ=Vollzeit, TZ=Teilzeit.

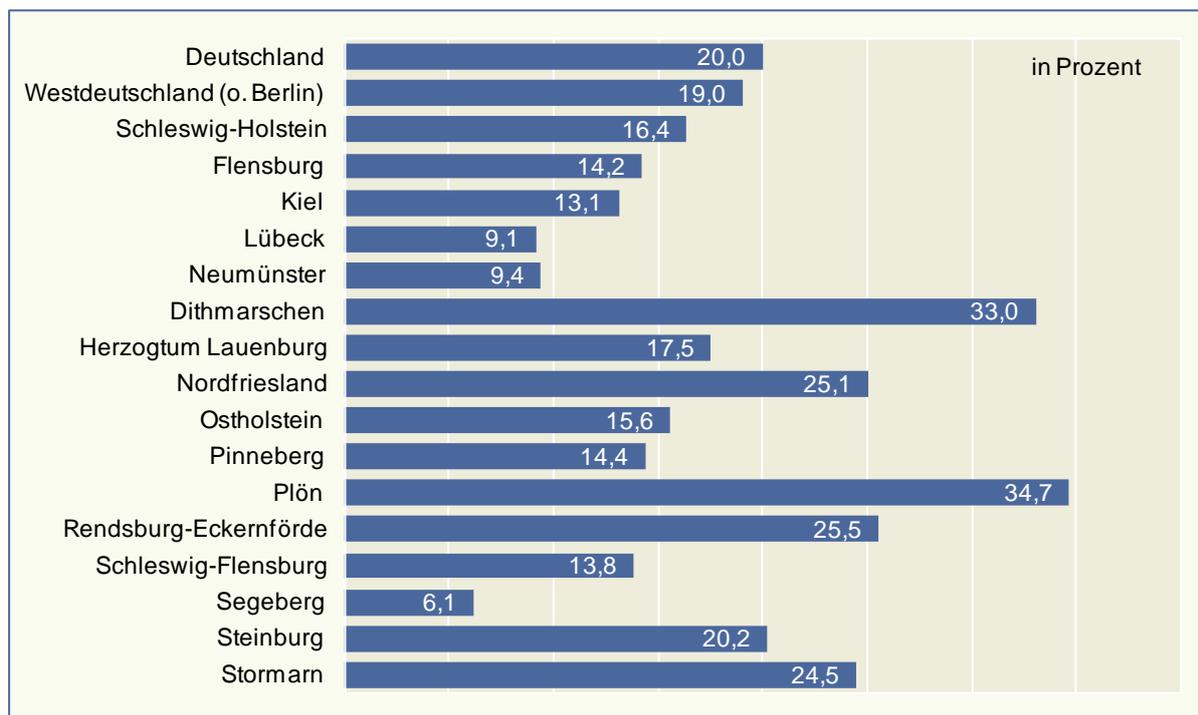
Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06. des jeweiligen Jahres.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

Verglichen mit Deutschland und Westdeutschland fällt das Beschäftigungswachstum in der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein (Abbildung 5) etwas schwächer aus (Gesundheitswirtschaft insgesamt 2000–2010: Deutschland +20 Prozent, West +19 Prozent). Allerdings ist Schleswig-Holstein von einem relativ hohen Beschäftigungsniveau aus gestartet.

Gliedert man das Beschäftigungswachstum regional, zeigen sich deutliche Unterschiede. Spitzenreiter ist der Kreis Plön mit einem Zuwachs von 34,7 Prozent, das geringste Wachstum weist Segeberg mit 6,1 Prozent auf. Die Spanne beträgt rund 28,6 Prozentpunkte.

**Abbildung 5: Regionales Beschäftigungswachstum der Gesundheitswirtschaft (insgesamt) in Schleswig-Holstein, Veränderung 2000–2010**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06. des jeweiligen Jahres.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

### 3.3 Strukturen der Beschäftigung

Neben der Beschäftigungsentwicklung und deren regionalen Verteilung sind auch einzelne Strukturmuster interessant. Die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft unterscheiden sich in den soziostrukturellen Merkmalen von der Gesamtheit aller Beschäftigten in Schleswig-Holstein.

#### *Alter*

Die Altersstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ist jünger als im Landesdurchschnitt. Zwar ist nur jeder 16te (6,2 Prozent) jünger als 25 Jahre (alle Branchen: 6,4 Prozent) – was mit längeren Bildungszeiten und dem hohen Anteil an Abiturienten in den Gesundheitsberufen erklärt werden kann – aber der Anteil der Älteren ist deutlich unterdurchschnittlich. Nur 13,6 Prozent der Beschäftigten sind älter als 55 Jahre (Schleswig-Holstein insgesamt: 14,7 Prozent). Auch in der Mittelgruppe zwischen 25 bis unter 55 Jahre ist die Altersverteilung jünger als im Landesdurchschnitt. Zurückzuführen ist diese Struktur auf den Altersdurchschnitt der Frauen. 6,8 Prozent der weiblichen Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind unter 25 Jahre (Schleswig-Holstein: 6,7 Prozent) und nur 13,1 Prozent älter als 55 Jahre (Schleswig-Holstein: 14,3 Prozent). Bei den Männern ist die Verteilung zwischen jung und alt genau umgekehrt: Weniger Junge, mehr Ältere als im Landesdurchschnitt. Vergleicht man die Altersstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft mit der in Westdeutschland schneidet Schleswig-Holstein allerdings etwas ungünstiger ab. Innerhalb der Gesundheitswirtschaft prägt der Kernbereich aufgrund seiner Dominanz weitgehend die Altersverteilung. Der Erweiterungsbereich 1 – Handel und Apotheken –

hat eine etwas jüngere Altersstruktur, der Erweiterungsbereich 3 – private Krankenversicherung sowie Forschung und Entwicklung – eine leicht überdurchschnittliche Altersstruktur. Der Erweiterungsbereich 2 – medizinische Industrie und Handwerk – folgt weitgehend dem Durchschnitt.

### *Geschlecht*

Betrachtet man die Geschlechtsverteilung, ist die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft eine Frauendomäne. Drei Viertel der Beschäftigten sind weiblich, das ist deutlich mehr als in Schleswig-Holstein insgesamt (47,7 Prozent). Dies entspricht dem Niveau in Westdeutschland (Westdeutschland: 74,8 Prozent). Den höchsten Frauenanteil hat dabei der Kernbereich (85,5 Prozent), im Handel und in den Apotheken sind es 72,9 Prozent (Erweiterungsbereich 1). Anders ist die Situation im medizinischen Handwerk und der Industrie (Erweiterungsbereich 2: 46,2 Prozent) und im Erweiterungsbereich 3 – Forschung und Entwicklung sowie private Krankenversicherung – (45,7 Prozent). Hier entspricht der Frauenanteil ungefähr dem Landesdurchschnitt aller Beschäftigten.

### *Qualifikation*

Das Qualifikationsniveau der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ist überdurchschnittlich. Der Anteil der Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung beträgt nur 6,7 Prozent (Schleswig-Holstein: 7,9 Prozent). Den größten Teil stellen Beschäftigte mit abgeschlossener Berufsausbildung (64,2 Prozent), deutlich mehr als der Landesdurchschnitt (60,0 Prozent). Positiv abweichend ist auch der Anteil der Hochqualifizierten (mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss). Mit 10,7 Prozent liegt die Gesundheitswirtschaft klar über dem Landesdurchschnitt (7,1 Prozent). Gegenüber Westdeutschland ist das Qualifikationsniveau in der Gesundheitswirtschaft etwas niedriger. Insbesondere bei den Hochqualifizierten (Westdeutschland: 12,4 Prozent) und bei den Beschäftigten mit Berufsausbildung (67,5 Prozent) fällt Schleswig-Holstein etwas zurück. Im Erweiterungsbereich 1 – Handel und Apotheken – ist der hohe Anteil der Hochqualifizierten auffallend. Rund 14,5 Prozent der Beschäftigten verfügen hier über einen Hochschulabschluss. Im Erweiterungsbereich 2 – medizinisches Handwerk und Industrie – ist der Anteil der Akademiker sogar noch etwas höher (15,0 Prozent), allerdings ist hier auch die Gruppe der Geringqualifizierten überdurchschnittlich vertreten (10,7 Prozent ohne Berufsausbildung). Im Erweiterungsbereich 3 – Forschung und Entwicklung sowie private Krankenversicherung – ist das Qualifikationsniveau am höchsten, fast die Hälfte der Beschäftigten hat einen Hochschulabschluss (41,4 Prozent). Im Kernbereich hingegen dominieren die Beschäftigten mit Berufsausbildung (65,9 Prozent). Der Anteil der Hochqualifizierten (9,8 Prozent) und der Anteil der Geringqualifizierten (6,6 Prozent) sind entsprechend geringer.

### *Nationalität und Arbeitszeit*

Die Beschäftigung von Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit spielt in Schleswig-Holstein nur eine untergeordnete Rolle. Nur 3,9 Prozent der Beschäftigten sind Ausländer, deutlich weniger als in Westdeutschland (8,1 Prozent). In der Gesundheitswirtschaft Schleswig-Holsteins sind sogar nur 2,4 Prozent nicht-deutscher Nationalität (West: 5,0 Prozent). Deutliche Unterschiede bestehen hingegen in der Arbeitszeit. Rund ein Drittel der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit (33,7 Prozent), für Schleswig-Holstein insgesamt sind es nur

23,2 Prozent. Die Teilzeitbeschäftigung betrifft fast nur Frauen, 90,9 Prozent der Teilzeitkräfte sind weiblich (Schleswig-Holstein 83,7 Prozent). Der hohe Anteil an (weiblichen) Teilzeitbeschäftigten geht vor allem auf den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zurück, hier sind 38,2 Prozent teilzeitbeschäftigt. Im Erweiterungsbereich 1 sind es 24,8 Prozent, 11,5 Prozent im Erweiterungsbereich 2 und 21,8 Prozent im Erweiterungsbereich 3. Will man die Struktur Aspekte der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in wenigen Worten zusammenfassen, so sind die Beschäftigten jünger, besser qualifiziert, überproportional häufig Frauen und überdurchschnittlich oft in Teilzeit beschäftigt.

#### **4 Beschäftigung in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft**

Während das vorherige Kapitel die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach Wirtschaftsklassen untersucht hat, wird in diesem Abschnitt der ausgeübte Beruf betrachtet. Bei der Branchenbetrachtung wird die Beschäftigung eines Teilbereichs des Arbeitsmarktes in den Blick genommen. Berufe stellen stärker auf die Perspektive des Individuums ab. Der Beruf steht dabei für eine Gruppe von Beschäftigten, die eine vergleichbare Ausbildung und Qualifikation haben. Berufe sind wichtige Identifikations- und Orientierungsmuster für Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Aus der Tabelle 3 wird das Mengengerüst der hier betrachteten Berufe deutlich. Wie schon bei der Branchenabgrenzung spielen auch die Gesundheitsberufe in Schleswig-Holstein eine wichtige Rolle. Etwa jeder zehnte Schleswig-Holsteiner ist in einem der hier ausgewählten Gesundheitsberufe tätig (10,1 Prozent). In Westdeutschland sind es etwas weniger (8,1 Prozent). Eine besondere Bedeutung für den Arbeitsmarkt haben die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen. Rund 3 Prozent aller Beschäftigten in Schleswig-Holstein sind in diesem Beruf tätig. Ebenfalls eine hohe quantitative Bedeutung haben die Sprechstundenhelfer, die Altenpfleger/-helfer und die Helfer in der Krankenpflege. Bei den Krankenpflegehelfern ist auffällig, dass ihr Anteil deutlich über dem Durchschnitt Westdeutschland liegt (Schleswig-Holstein: 1,4 Prozent, Westdeutschland: 0,9 Prozent). Dies trifft auch für die Altenpfleger/-helfer zu (Schleswig-Holstein: 1,9 Prozent, Westdeutschland: 1,4 Prozent).

**Tabelle 3: Beschäftigung in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein (2010)**

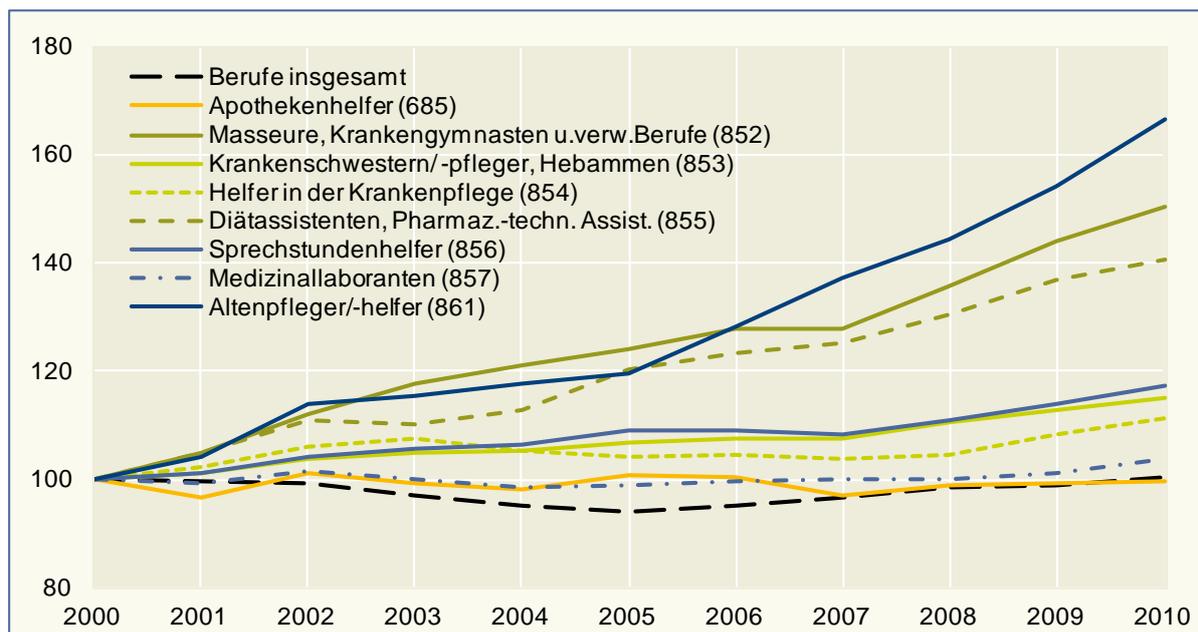
Beruf	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte					
	Deutschland	In Prozent	Westdeutschland (o. Berlin)	In Prozent	Schleswig-Holstein	In Prozent
<b>Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (insgesamt)</b>	<b>25.971.285</b>	<b>100,0</b>	<b>20.980.962</b>	<b>100,0</b>	<b>766.013</b>	<b>100,0</b>
Apothekenhelfer (685)	37.635	0,1	32.575	0,2	1.313	0,2
Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe (852)	169.105	0,7	128.238	0,6	6.574	0,9
Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen (853)	674.554	2,6	526.880	2,5	21.925	2,9
Helfer in der Krankenpflege (854)	250.538	1,0	195.522	0,9	11.063	1,4
Diätassistenten, Pharmaz.-techn. Assistenten (855)	65.159	0,3	53.708	0,3	2.178	0,3
Sprechstundenhelfer (856)	488.123	1,9	401.996	1,9	16.656	2,2
Medizinallaboranten (857)	85.224	0,3	65.395	0,3	2.972	0,4
Altenpfleger/-helfer (861)	401.526	1,5	301.955	1,4	14.412	1,9
<b>Gesundheitsberufe insgesamt</b>	<b>2.171.864</b>	<b>8,4</b>	<b>1.706.269</b>	<b>8,1</b>	<b>77.093</b>	<b>10,1</b>

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit ; eigene Berechnungen und Darstellung.

In den vergangenen elf Jahren (2000–2010) hat sich die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in den Gesundheitsberufen stark unterschiedlich entwickelt. Das stärkste Wachstum erzielen die Altenpfleger/-helfer mit einem Plus von 66,3 Prozent, in absoluten Zahlen eine Zunahme von rund 5.800 Personen. Auch die Masseure und Krankengymnasten haben ein Wachstum von 50,2 Prozent erzielen können (absolut rund: 2.200 Personen). Die Diätassistenten und Pharmazeutisch-technischen Assistenten haben ebenfalls ein überdurchschnittliches Wachstum von 41,7 Prozent (absolut: 630 Personen). Eher moderate Beschäftigungsgewinne entfallen auf die Berufe Sprechstundenhelfer (17,3 Prozent, absolut rund 2.500 Personen) und Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen (14,9 Prozent, absolut rund 2.900 Personen) und Krankenpflegehelfer (11,4 Prozent, absolut rund 1.100 Personen). Bei den Medizinallaboranten hat die Beschäftigung nahezu stagniert (3,8 Prozent, absolut rund 110 Personen). Die Apothekenhelfer sind der einzige Beruf mit einem Beschäftigungsrückgang (-0,5 Prozent). Mit Ausnahme der Masseure und Krankengymnasten liegen die Veränderungsrate der einzelnen Berufe nahe am Durchschnitt Westdeutschlands. Die Wachstumsrate der Masseure und Krankengymnasten ist in Schleswig-Holstein um 10,5 Prozentpunkte höher als in Westdeutschland).

**Abbildung 6: Beschäftigungswachstum 2000–2010 in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein (Index-Entwicklung)**



Anm.: Index: 2000=100.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06. des jeweiligen Jahres.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

Wie schon in der Branchenbetrachtung ergibt auch der Blick auf die Gesundheitsberufe überdurchschnittliche Frauenanteile. Der Frauenanteil schwankt zwischen 76,4 Prozent bei den Krankenpflegehelfern und 99,2 bei den Sprechstundenhelfern.

## 5 Verdienst in Berufen der Gesundheitswirtschaft

Datenquelle der Analyse sind die Bruttoarbeitsentgelte, die im Meldeverfahren zur Sozialversicherung erhoben werden.<sup>11</sup> Zur Berechnung wird der Einkommensmedian, statt des arithmetischen Mittels verwendet. Der Median ist der Wert einer Verteilung, der genau in der Mitte aller Einzelwerte liegt. Ein Einkommensmedian von 2.517 € für Schleswig-Holstein besagt, dass jeweils gleich viele Schleswig-Holsteiner mehr als diesen Wert oder weniger verdienen, der Einkommenswert von 2.517 € liegt genau in der Mitte aller Einzelwerte. Ein Vorteil dieses Lagemaßes ist, dass der Median relativ robust gegen hohe oder niedrige Einzelwerte ist; anders als das bekanntere arithmetische Mittel.<sup>12</sup> Ein weiterer Grund für die Verwendung des Einkommensmedians ist die Zensierung durch die Beitragsbemessungsgrenze. In den Entgeltmeldungen muss nur das Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze angegeben

<sup>11</sup> Die Bruttoarbeitsentgelte werden aus der Jahresmeldung zum 31.12. eines Jahres generiert und auf einen Monat umgerechnet. Angaben in Euro (€).

<sup>12</sup> Ein Rechenbeispiel kann dies illustrieren: In einer Verteilung von fünf Beschäftigten haben zwei Personen ein monatliches Einkommen von 1.900 €, zwei weitere jeweils einmal 2.000 € und 2.100 €, sowie eine Person ein sehr hohes Einkommen von 10.000 €. Das arithmetische Mittel beträgt in diesem Fall 3.580 €, der Median hingegen 2.000 € (jeweils zwei Personen verdienen mehr oder weniger als 2.000 €). Das arithmetische Mittel führt hier zu einer „Überschätzung“ der realen Einkommensverhältnisse, bedingt durch den hohen Einzelwert von 10.000 €.

werden. Das darüber hinaus gehende Einkommen unterliegt keiner Meldepflicht. Für 2010 betrug die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung für das Bundesgebiet West 5.500 € und für das Bundesgebiet Ost 4.650 €. Insofern ist eine Abweichung des errechneten Mittelwerts von dem tatsächlichen Mittelwert möglich. Der Einkommensmedian kann hingegen korrekt berechnet werden. In der ausgewerteten Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit ist das Entgelt in Klassen á 100 € eingeteilt. Unterstellt man eine Gleichverteilung innerhalb der Klassen errechnet sich der Median nach folgender Formel.<sup>13</sup>

#### Berechnung des Medianwertes:

$$MEDIAN = \frac{0,5 * Binsg - BuMKI}{BMKI} * 100 + UGMKI$$

Anm.: Binsg = Beschäftigte mit Entgeltwerten insgesamt,  
 BuMKI = Beschäftigte unterhalb der Klasse des Median,  
 BMKI = Beschäftigte in der Klasse des Median,  
 UGMKI = untere Grenze der Medianklasse

Quelle: vgl. Bundesagentur für Arbeit (2010)

Der so ermittelte Median kann selbst unter ungünstigsten Umständen um maximal 49 € vom tatsächlichen Median abweichen. In der Analyse werden nur Vollzeitentgelte berücksichtigt. Die Beschränkung auf Vollzeit erfolgt aus zweierlei Gründen: Zum einen gibt es in der Arbeitsmarktforschung empirische Evidenz, dass Teilzeitbeschäftigten generell einen niedrigeren Stundenlohn haben als Vollzeitstellen. Obwohl de jure nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht zulässig, kommt eine Untersuchung der Hans-Böckler-Stiftung auf diese Differenz von rund 2,50 € pro Stunde für Westdeutschland (Wolf 2010).<sup>14</sup> Zum anderen gibt es Datenrestriktionen, die eine Einschränkung auf Vollzeiteinkommen notwendig machen. In der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit ist die Arbeitszeit der Teilzeitkräfte nicht in Stunden ausgewiesen. Um die Einkommen miteinander vergleichen zu können, ist eine „Gewichtung“ (Division) mit der Arbeitszeit nötig (Umrechnung auf Stundenlöhne, bzw. Vollzeitäquivalente). Die skizzierten Probleme werden durch die Beschränkung auf Vollzeitbeschäftigte umgangen.

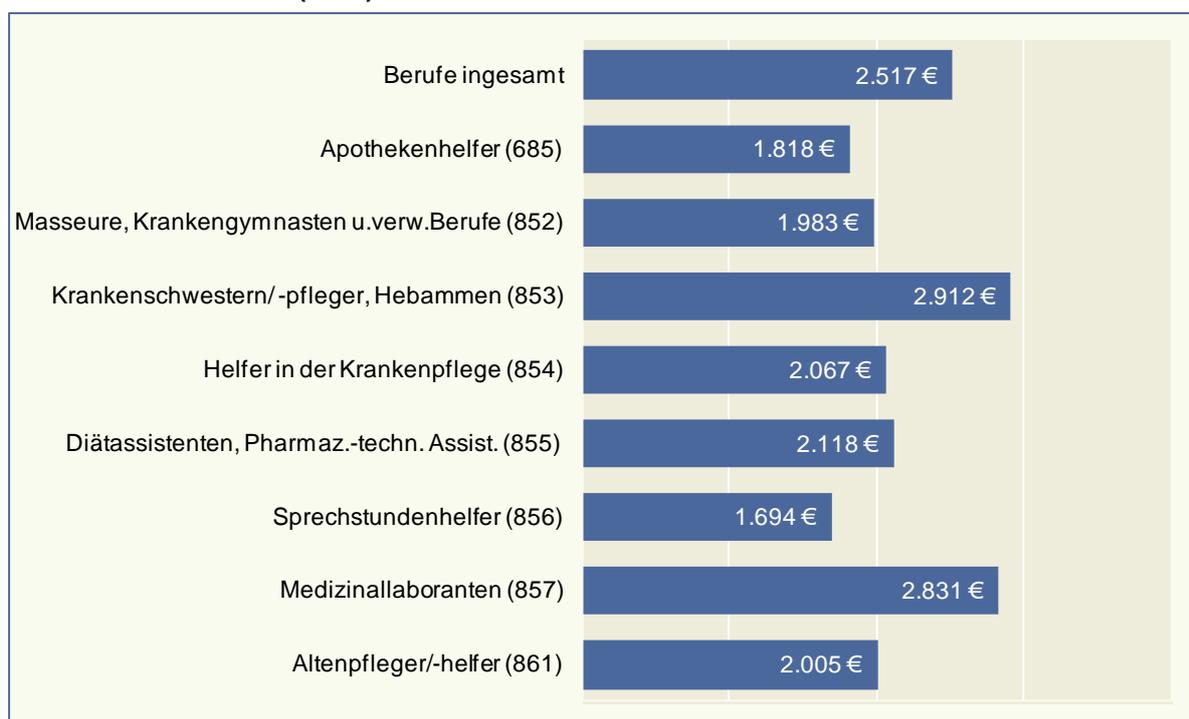
<sup>13</sup> Zur Berechnung siehe Bundesagentur für Arbeit (2010: S. 40–41).

<sup>14</sup> Die Gründe hierfür können vielfältig sein und sind noch nicht abschließend erforscht. Häufig diskutiert werden folgende Argumente: In Regionen mit ungünstigen Arbeitsmarktbedingungen ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten höher als in prosperierenden Räumen. Teilzeit kann insofern nicht freiwillig, sondern durch die örtlichen Arbeitsmarktbedingungen induziert sein (hohes Arbeitskräfteangebot). Für Arbeitgeber kann es unter Umständen günstiger sein, Teilzeit- statt Vollzeitkräfte einzusetzen (betriebliche Flexibilität, Stundenproduktivität der Beschäftigten etc.). Das dürfte einen rückkoppelnden negativen Effekt auf die gezahlten Löhne haben. Teilzeit ist in vielen Fällen auch durch Betreuungs- und Pflegeaufgaben verursacht. Arbeitskräfte sind durch familiäre Bindungen auf bestimmte Orte oder Arbeitszeiten angewiesen. Auch dies kann einen senkenden Einfluss auf das Arbeitseinkommen haben.

Unter den (ausgewählten) Berufen der Gesundheitswirtschaft haben die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen mit 2.912 € das höchste Einkommen. Mit fast 13.000 Vollzeitbeschäftigten (n=12.628) handelt es sich um einen sehr bedeutenden Einzelberuf. An zweiter Stelle folgt die Berufsordnung der Medizinallaboranten mit 2.831 €. Hinter dieser Gruppe stehen die medizinisch-technischen Assistenten, die Röntgenassistenten, die veterinärmedizinischen Assistenten, die psychologisch-technischen Assistenten, die zahnmedizinisch-technischen Assistenten und ähnliche Berufe. In Schleswig-Holstein sind 1.891 Personen in dieser Gruppe vollzeitbeschäftigt. Die übrigen Gesundheitsberufe liegen unter dem Median des Landes. Die formal niedriger qualifizierten Helfer in der Krankenpflege erreichen rund ein Drittel weniger Einkommen (2.067 €, n=5.741) als die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen.

Die Gruppe der Altenpfleger/-helfer kommt auf einen ähnlichen Einkommenswert (2.005 €, n=9.187). Allerdings sind in dieser Berufsordnung die Altenpfleger (in der Regel eine dreijährige Ausbildung) und die Altenpflegehelfer (in der Regel eine einjährige Ausbildung) zusammengefasst und durch die Gliederung der Berufsklassifikation nicht voneinander zu trennen. Umso überraschender ist, dass das Einkommensniveau in der Altenpflege unter dem der Krankenpflegehelfer liegt.

**Abbildung 7: Medianentgelte in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen in Schleswig-Holstein (2010)**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende<sup>15</sup> (AO); nur Vollzeitbeschäftigte; Stichtag: 31.12.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

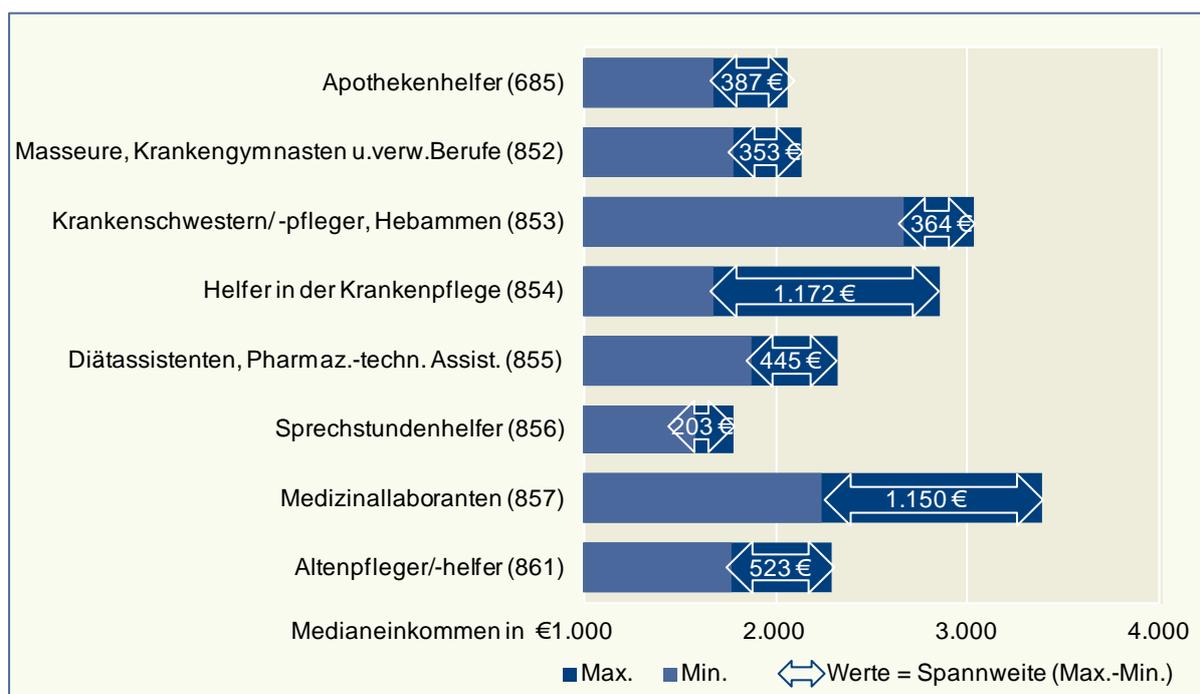
<sup>15</sup> In den Abbildungen 7 bis 10 sowie in der Tabelle A 1 sind u. a. auch die Praktikanten und Werkstudenten enthalten.

Die therapeutischen Berufe der Masseur, medizinischen Bademeister, Krankengymnasten, Therapeuten für Sprech- und Hörstörungen, Beschäftigungs- und Kunsttherapeuten etc. liegen innerhalb der (ausgewählten) Gesundheitsberufe im unteren Einkommensdrittel (1.983 €, n=4.341).

Im Bereich des Handels mit Arzneimitteln (Apotheken) wird ein niedriges Einkommen erzielt. Während die Pharmazeutisch-technischen Assistenten (circa 84 Prozent der Berufsordnung)<sup>16</sup> und die Diätassistenten/Ernährungsberater (circa 16 Prozent der Berufsordnung) noch rund 84 Prozent des Medianwertes in Schleswig-Holstein verdienen (2.118 €, n=1.379), erreichen die vollzeitbeschäftigten Apothekenhelfer (1.818 €, n=824) nur rund 72 Prozent.

Das niedrigste Einkommen in den Gesundheitsberufen haben die Sprechstundenhelfer. Mit 1.694 € monatlich werden rund 67 Prozent des Landesmedians erreicht. Ein Beruf, der nach den Krankenschwestern/-pflegern der zweit häufigste Gesundheitsberuf in Schleswig-Holstein ist (n=11.110).

**Abbildung 8: Spannweite der Medianentgelte in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen in Schleswig-Holstein (2010)**



Anm.: Spannweite = Differenz zwischen dem höchsten und niedrigsten ermittelten Medianentgelt.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO); nur Vollzeitbeschäftigte; Stichtag 31.12.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

Neben den Einkommensunterschieden zwischen den Berufen gibt es auch regional große Unterschiede. Bei den Apothekenhelfern beispielsweise beträgt die Spannbreite zwischen 1.676 € in Plön und 2.063 € in Neumünster rund 387 € (vergleiche Abbildung 8 und Tabelle

<sup>16</sup> Abgegrenzt über den Einzel- und Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen (46.18.4 in der WZ 08).

A 1 im Anhang). Bezogen auf das Medianeinkommen dieses Berufes in Schleswig-Holstein (1.818 €) eine Spannweite von rund 21 Prozent. Ähnlich ist die Einkommenssituation bei den Krankengymnasten und Masseuren. Zwischen dem Höchstwert von 2.136 € in Nordfriesland und dem Minimum von 1.783 € in Schleswig-Flensburg liegt eine Differenz von 353 €. Bezogen auf den Beruf eine Spanne von rund 18 Prozent zum Medianeinkommen (1.983 €).

Bei der großen Gruppe der Krankenschwestern/-pfleger und Hebammen (siehe auch Abbildung 9) wird das höchste Einkommen im Kreis Stormarn erzielt. Mit 3.033 € liegt der Verdienst rund 364 € höher als im Kreis Segeberg (2.669 €). Bezogen auf den Landesdurchschnitt (Medianeinkommen: 2.912 €) eine Spanne von rund 13 Prozent. Die größte regionale Heterogenität besteht bei den Krankenpflegehelfern. Zwischen dem höchsten Wert von 2.852 € in Dithmarschen und dem niedrigsten von 1.680 € in Steinburg liegt eine Spanne von 1.172 €. Bezogen auf den Landesdurchschnitt beträgt die regionale Schwankung rund 57 Prozent (Medianeinkommen: 2.067 €).

**Abbildung 9: Medianentgelte in Euro (€) der Krankenschwestern/-pfleger und Hebammen in Schleswig-Holstein (2010)**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO); nur Vollzeitbeschäftigte; Stichtag 31.12.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

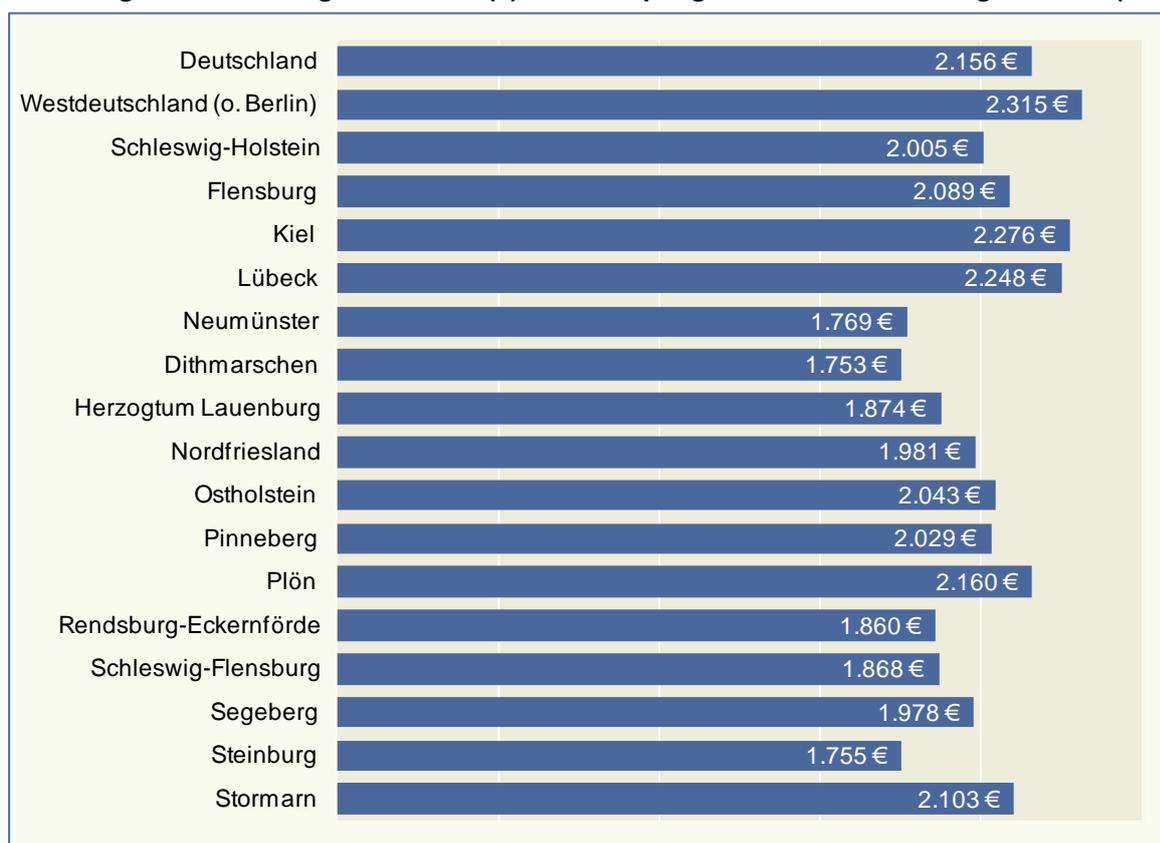
Eher im Mittelfeld liegen die regionalen Einkommensunterschiede bei den Pharmazeutisch-technischen Assistenten und den Diätassistenten. Zwischen Nordfriesland mit 2.321 € und Neumünster mit 1.876 € beträgt der Unterschied 445 €, bezogen auf den Medianwert in Schleswig-Holstein (2.118 €) eine Spannweite von rund 21 Prozent. Gering sind die regionalen Unterschiede hingegen bei den Sprechstundenhelfern. Zwischen dem Maximum in der

Hansestadt Lübeck (1.785 €) und dem Minimum im Kreis Plön (1.582 €) liegt eine Einkommensdifferenz von 203 €. Relativ zum Medianeinkommen (1.694 €) beträgt die Schwankung rund 12 Prozent.

Die zweitgrößte Einkommensspanne haben die Medizinallaboranten. Zwischen dem Höchstwert von 3.388 € in der Stadt Neumünster und dem Minimum mit 2.238 € im Herzogtum Lauenburg beträgt die Differenz 1.150 €. Dies entspricht einer Einkommensspanne von rund 41 Prozent zum Landesdurchschnitt (2.831 €).

Wie schon erwähnt liegt bei den Altenpflegern (siehe auch Abbildung 10) das Problem der unterschiedlichen Qualifikationsstufen vor (Altenpfleger und Altenpflegehelfer). Ignoriert man diese Unschärfe beträgt die Spanne zwischen der Landeshauptstadt Kiel (2.276 €) und dem Kreis Dithmarschen (1.753 €) 523 €. Bezogen auf das Medianeinkommen in Schleswig-Holstein (2.005 €) ist dies eine Varianz von rund einem Viertel (26,1 Prozent).

**Abbildung 10: Medianentgelte in Euro (€) der Altenpfleger/-helfer in Schleswig-Holstein (2010)**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO); nur Vollzeitbeschäftigte; Stichtag 31.12.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

Aus der regionalen Analyse lassen sich zwar große Unterschiede innerhalb eines Berufes, aber kein klares Muster erkennen. Als Ursache sind regionale Besonderheiten anzunehmen. An der Spitze stehen pflegerische und technische Berufe, die durch einen hohen Beschäftigtenanteil im öffentlichen Dienst gekennzeichnet sind. Nur in der Krankenpflege und bei den Medizinallaboranten wird das Durchschnittseinkommen von Schleswig-Holstein überschrit-

ten. Unterdurchschnittlich schneidet die Altenpflege ab. Altenpfleger und Altenpflegehelfer erreichen zusammen ein Einkommen, das unter dem der Krankenpflegehelfer liegt. Auch der Handel mit pharmazeutischen Produkten (Apotheken) liegt im unteren Drittel der untersuchten Berufe. Am unteren Ende der Skala der medizinischen Berufe stehen die Sprechstundenhelfer.

## **6 Berufsverläufe in Berufen der Gesundheitswirtschaft – der Geburtsjahrgang 1968**

Neben der Beschäftigungsentwicklung ist der berufliche Werdegang von Beschäftigten ein wichtiges Thema der Arbeitsmarktforschung. Berufe unterscheiden sich u. a. hinsichtlich der biographischen Verläufe und der Einkommensentwicklung. Zur Untersuchung der Beschäftigungs- und Einkommensentwicklung in den Gesundheitsberufen werden Individualdaten der Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung verwendet. Die BeH enthält die Arbeitgebermeldungen zur Sozialversicherung und umfasst in der aktuellen Version rund 36 Millionen Individuen in Deutschland (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Minijobber). Die ältesten Datensätze reichen bis in das Jahr 1975 zurück. Für unsere Analyse wurde aus der BeH eine spezifische Untersuchungskohorte gebildet. Ausgewählt wurden alle im Jahr 1968 Geborenen, die am 30.06.1993 in einem Gesundheitsberuf beschäftigt waren (Voll- oder Teilzeit). Anschließend wird bis zum Jahr 2008 jeweils am 30.06. der ausgeübte Beruf, die Arbeitszeit und das Einkommen erfasst. Abgebildet wird der Berufsverlauf zwischen dem 25. und dem 40. Lebensjahr.

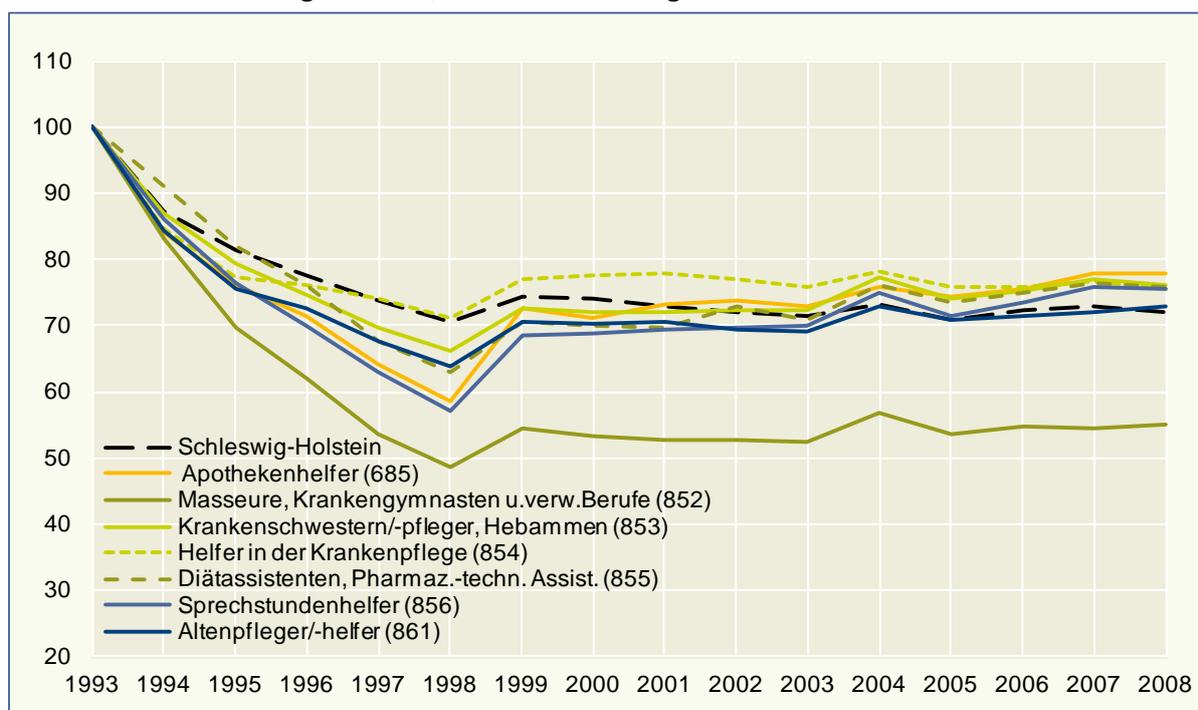
Wie schon in der Querschnittsanalyse aller Beschäftigten sind rund zehn Prozent der 1968er Geburtskohorte am 30.06.1993 in Schleswig-Holstein in einem Gesundheitsberufe tätig. Auf die einzelnen Berufe entfallen folgende Fallzahlen: 533 Krankenschwestern/-pfleger und Hebammen, 111 Altenpfleger/-helfer, 164 Krankenpflegehelfer, 648 Sprechstundenhelfer, 101 Masseur/Krankengymnasten, 86 Diätassistenten/Pharmazeutisch-technische Assistenten und 64 Apothekenhelfer. In der Summe 1.707 Personen, von insgesamt 17.134 Beschäftigten des Jahrgangs 1968 (die am 30.06.1993 einen Arbeitsort in Schleswig-Holstein hatten).

Aus Abbildung 11 geht hervor, dass der überwiegende Teil der Ausgangsgruppe im Beobachtungszeitraum einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgeht (unabhängig vom jeweiligen Beruf). Zunächst ist im Kurvenverlauf in allen Berufen bis etwa zum Jahr 1998 ein starker Rückgang zu beobachten. Neben konjunkturellen Einflüssen dürfte diese Entwicklung vor allem durch Erwerbsunterbrechungen aus familiären Gründen hervorgerufen sein (Kinderbetreuung, Pflege). Ein Indiz dafür ist, dass die Beschäftigungsunterbrechungen fast ausschließlich Frauen betreffen.

Differenziert man nach Berufen, so haben die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen mit fast 80 Prozent eine sehr hohe Beschäftigungsquote (78,4 Prozent, Stichtag im Folgenden jeweils der 30.06.2008). Im Durchschnitt aller Berufe liegt diese Rate deutlich niedriger (71,9 Prozent, Westdeutschland: 74,8 Prozent). Ebenfalls recht hohe Beschäftigungswerte erreichen die Krankenpflegehelfer (Schleswig-Holstein: 75,0 Prozent, West: 75,6 Prozent) und die Sprechstundenhelfer (Schleswig-Holstein: 74,5 Prozent, Westdeutschland:

75,5 Prozent). Bei den Altenpflegern/-helfern ist die Beschäftigungsquote niedriger (Schleswig-Holstein: 71,2 Prozent, Westdeutschland: 72,8 Prozent). Ein ganz anderes Bild bei den Masseuren und Krankengymnasten. Hier beträgt der Verbleib im Beschäftigungssystem nur 54,5 Prozent in Schleswig-Holstein (55,1 Prozent in Westdeutschland). In diesem Beruf muss allerdings die hohe Rate an Selbstständigen berücksichtigt werden. Die Diätassistenten/Pharmazeutisch-technischen-Assistenten sind zu 70,9 Prozent in einer Beschäftigung. Die höchste Verbleibsrate im Beschäftigungssystem erreichen die Apothekenhelfer, hier sind 79,7 Prozent in Schleswig-Holstein (Westdeutschland: 77,7 Prozent) weiterhin in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung. Im Ergebnis ist die Beschäftigungsrate in den Gesundheitsberufen – noch unabhängig von dem ausgeübten Beruf – höher als der Durchschnitt aller Berufe. Dies deutet tendenziell auf konstante Beschäftigungsverläufe hin. Einzige Ausnahme sind die Masseure und Krankengymnasten, wobei hier berufsspezifische Besonderheiten (Selbstständigkeit) eine Rolle spielen können.

**Abbildung 11: Verbleib in Beschäftigung (Beschäftigungstreue) der 1968er Geburtskohorte in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung**



Anm.: Index: 1993=100.

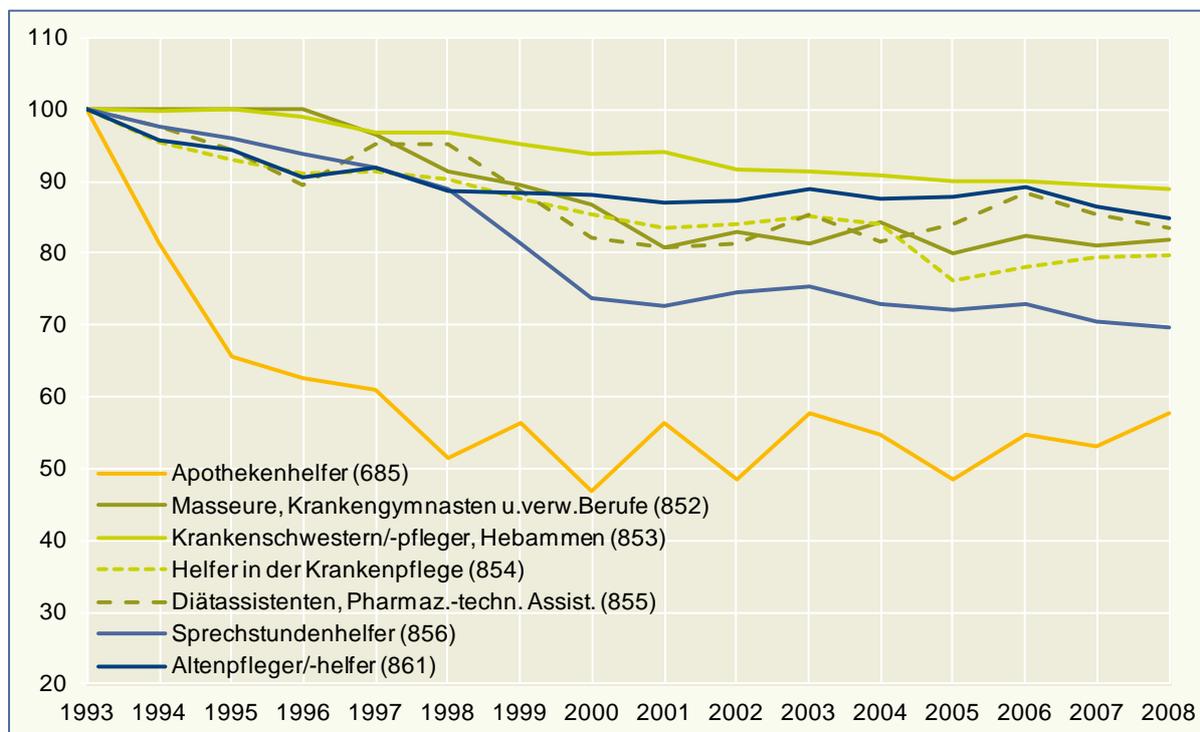
Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO), jeweils am 30.06. eines Jahres.

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

Neben der Frage, ob überhaupt noch eine Beschäftigung ausgeübt wird, ist die Frage nach dem ausgeübten Beruf ebenso wichtig. Als berufstreu definieren wir, wer entweder in seinem Ausgangsberuf (am 30.06.1993) oder in einem anderen der hier untersuchten Gesundheitsberufe tätig ist. Die Berufstreue zeigt sich als linearer Verlauf. Anders als in der vorherigen Betrachtung werden bei diesem Zuschnitt nur Personen beobachtet, die tatsächlich eine Beschäftigung ausüben, d. h. die Kurvenverläufe zwischen Beschäftigungs- und Berufstreue unterscheiden sich systematisch. Der Kurvenverlauf beschreibt nicht die Ausgangsgruppe des Jahres 1993, sondern die Berufstreue der an den Stichtagen jeweils Beschäftigten. In

dieser Betrachtung kommen die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen auf eine Berufstreue von fast 90 Prozent (Schleswig-Holstein: 89,0 Prozent, Westdeutschland: 89,3 Prozent, Stichtag jeweils der 30.06.2008, vergleiche Abbildung 12). Auch die Altenpfleger/-helfer haben eine hohe Berufstreue (Schleswig-Holstein: 84,8 Prozent, Westdeutschland: 79,7 Prozent). Die Krankenpflegehelfer sind nach 15 Jahren zu etwas weniger als 80 Prozent in einem Gesundheitsberuf tätig (Schleswig-Holstein: 79,7 Prozent, Westdeutschland: 78,0 Prozent). Auffallend ist die Situation der Sprechstundenhelfer. Diese Gruppe verbleibt zwar überdurchschnittlich häufig im Beschäftigungssystem, aber zu weniger als 70 Prozent in einem Gesundheitsberuf (Schleswig-Holstein: 69,9 Prozent, Westdeutschland: 70,9 Prozent). Hier hat eine starke Abwanderung in andere Berufsfelder stattgefunden. Umgekehrt die Gruppe der Masseure und Krankengymnasten. Hier war der Verbleib im Beschäftigungssystem am niedrigsten. Von den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind aber über 80 Prozent in einem Gesundheitsberuf tätig (Schleswig-Holstein: 81,8 Prozent, Westdeutschland: 81,3 Prozent). Ebenfalls zu einem hohem Grad berufstreu sind die Diätassistenten und Pharmazeutisch-technischen Assistenten (Schleswig-Holstein: 83,6 Prozent, Westdeutschland: 74,6 Prozent). Das auffallendste Verlaufsmuster haben die Apothekenhelfer. Sie erreichen zwar den konstantesten Beschäftigungsverlauf aller Gesundheitsberufe, sind allerdings nur noch gut zur Hälfte in einem Gesundheitsberuf tätig (Schleswig-Holstein: 57,7 Prozent, Westdeutschland: 53,7 Prozent). Hier erfolgt eine starke Abwanderung in andere Berufe und Branchen, jeder zweite Apothekenhelfer verlässt die Gesundheitswirtschaft.

**Abbildung 12: Verbleib in Gesundheitsberufen (Berufstreue) der 1968er Geburtskohorte in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung**



Anm.: Index: 1993=100.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO), jeweils am 30.06. eines Jahres.

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

Die dritte Dimension der Längsschnittanalyse ist das Einkommen. Ein direkter Vergleich mit den aggregierten Einkommensangaben des vorherigen Kapitels ist nicht möglich. Während im fünften Kapitel Beschäftigte jeden Alters (15–64 Jahre) zu einem bestimmten Zeitpunkt (31.12.2009) betrachtet wurden, wird hier die Einkommensentwicklung des 1968er Geburtsjahrganges analysiert. Insofern sind Abweichungen zwischen den Einkommenswerten beider Kapitel zu erwarten.

Wie im vorherigen Kapitel ist die Analyse der Gehälter auf Vollzeiteinkommen beschränkt. Auch in der BeH fehlen die genauen Angaben zu wöchentlichen Arbeitsstunden bei Teilzeitbeschäftigung. Differenziert man nach Geschlecht ist eine ausgeprägte „Gender-Wage-Gap“, zu finden, d. h. Frauen verdienen im selben Beruf bei gleicher Arbeitszeit weniger als Männer. (vergleiche im Folgenden Abbildung 13, Abbildung 14 und Abbildung 15).

Das höchste Einkommen erreichen die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen. Mit 3.352 € bei den Männern und 2.950 € liegt das Einkommen deutlich über dem Durchschnittswert aller Berufe in Schleswig-Holstein. Gegenüber dem Berufskollegen in Westdeutschland fällt der Rückstand mit jeweils rund 100 € relativ gering aus. Im Zeitverlauf hat sich der Verdienst günstig entwickelt. Zwischen 1993 bis 2008 beträgt der Einkommenszuwachs bei den Männern rund 68 Prozent, bei den Frauen sind es rund 45 Prozent (Westdeutschland: Männer 63 Prozent, Frauen 47 Prozent). Der Lohnzuwachs ist höher als in Schleswig-Holstein insgesamt (Männer: 49 Prozent, Frauen: 41 Prozent) und auf ähnlichem Niveau wie der der Berufskollegen in Westdeutschland.

Bei den Altenpflegern (Altenpfleger und Altenpflegehelfer) erzielen die Frauen ein geringfügig höheres Einkommen als Männer – umgekehrte „Gender-Wage-Gap“ – aber gegenüber Westdeutschland gibt es einen deutlichen Einkommensrückstand von rund 800 € bei den Männern und rund 500 € bei den Frauen. Die Einkommensentwicklung der letzten Jahre ist ungünstig. Bei den Männern beträgt der Zuwachs 38 Prozent, bei den Frauen 25 Prozent. Das ist deutlich weniger als der Durchschnitt aller Berufe in Schleswig-Holstein und weniger als bei den Berufskollegen in Westdeutschland (Männer: +71 Prozent, Frauen: +45 Prozent). Die Löhne sind in jüngster Zeit sogar rückläufig, bei den Männern seit 2006 und bei den Frauen seit 2003.

Krankenpflegehelfer erzielen mit 2.890 € bei den Männern und 2.698 € bei den Frauen einen überdurchschnittlichen Lohn für Schleswig-Holstein. Die weiblichen Krankenpflegehelfer verdienen sogar mehr als die Berufskollegen in Westdeutschland. Im Zeitverlauf konnten die Krankenpflegehelfer einen deutlichen Lohnzuwachs erzielen. Zwischen 1993 und 2008 ist das Einkommen bei den Männern um rund 66 Prozent gestiegen, bei den Frauen rund 50 Prozent (Westdeutschland: Männer 66 Prozent, Frauen 46 Prozent).

Auf der anderen Seite des Lohnspektrums findet man die Sprechstundenhelfer. Hier können mangels ausreichender Fallzahlen nur die weiblichen Einkommen untersucht werden. Mit 1.843 € liegt das Einkommen um fast 1.000 € unter dem Durchschnitt aller Berufe in Schleswig-Holstein. Verglichen mit dem Verbraucherpreisindex haben die Sprechstundenhelfer sogar Einkommensverluste hinnehmen müssen. Zwar ist das Entgelt von 1993 bis 2008 nominell um 24 Prozent gestiegen (Westdeutschland: 27 Prozent), allerdings bleibt dieser Zu-

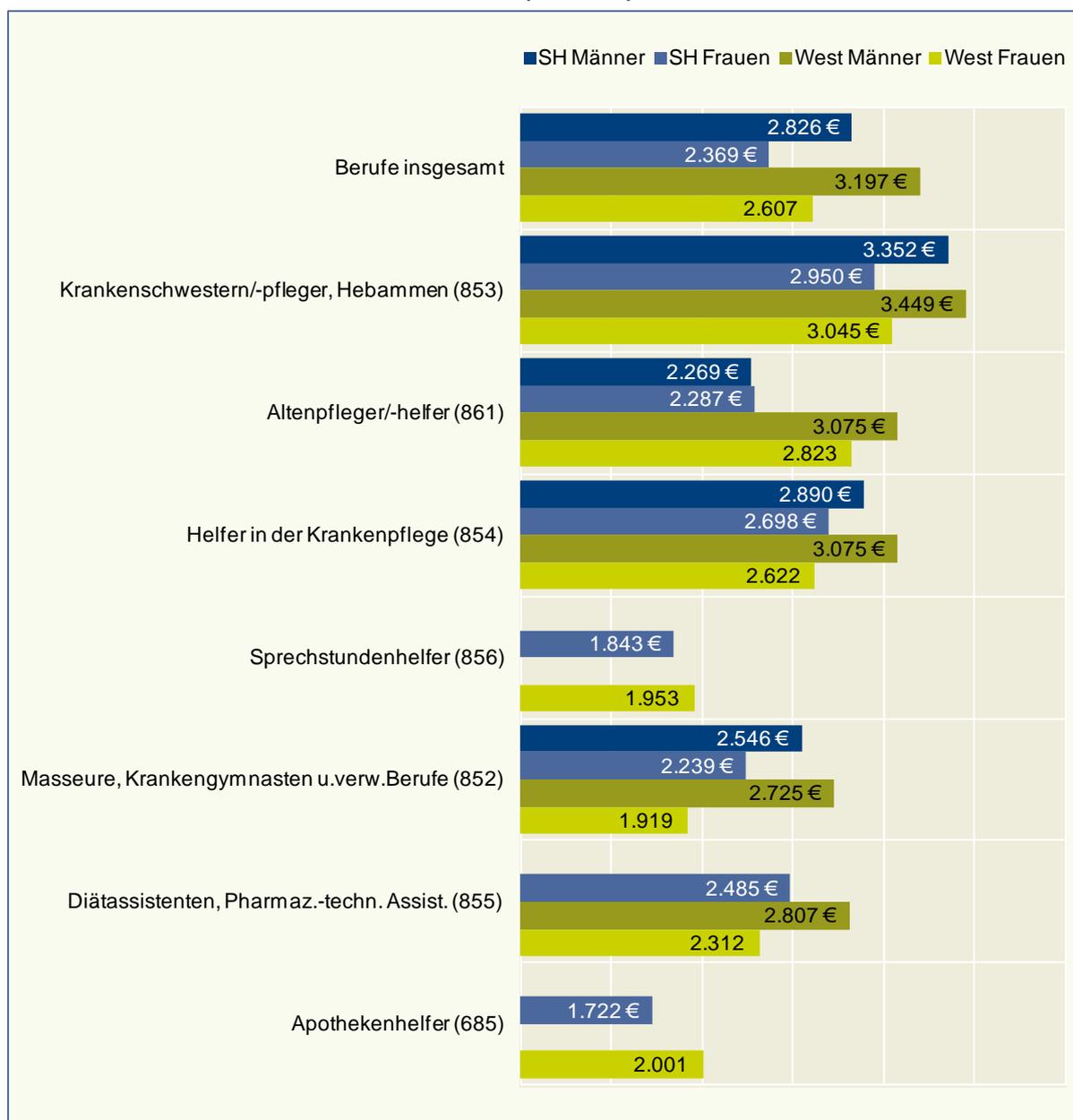
wachs deutlich hinter der Entwicklung der Verbraucherpreise zurück (+28 Prozent). Seit 2005 ist der Lohn auch nominell rückläufig (Rückgang zwischen 2005 und 2008: 8 Prozent).

Unterdurchschnittlich ist das Einkommen der Masseur und Krankengymnasten in Schleswig-Holstein. Dies betrifft Männer stärker als Frauen. In der zeitlichen Perspektive hat sich das Entgelt zwischen 1993 und 2008 bei den Männern um 53 Prozent und bei den Frauen um 30 Prozent erhöht. Bezogen auf den Beruf haben die Frauen in Schleswig-Holstein eine günstigere Einkommensentwicklung (Männer: +66 Prozent, Frauen: +10 Prozent). Auch in dieser Berufsordnung wurde das nominal höchste Einkommen bereits 2003 bzw. 2005 erzielt.

Bei den Diätassistenten und Pharmazeutisch-technischen Assistenten können wie bei den Sprechstundenhelfern mangels Fallzahlen nur die Löhne der weiblichen Beschäftigten ausgewertet werden. Mit 2.485 € liegt der Lohn über dem Durchschnitt in Schleswig-Holstein. In den vergangenen 15 Jahren hat sich ihr Entgelt um rund 49 Prozent erhöht, das ist der zweithöchste Zuwachs bei den Frauen in Gesundheitsberufen. Auch gegenüber Westdeutschland (+37 Prozent) fällt die Einkommensentwicklung positiv aus.

Wiederum am ungünstigsten ist die Situation bei den Apothekenhelfern. Auch hier können mangels Fallzahlen nur die weiblichen Beschäftigten ausgewertet werden. Mit 1.722 € liegt das Einkommen rund 650 € unter dem Durchschnitt Schleswig-Holsteins und ist das niedrigste aller untersuchten Gesundheitsberufe. Die Apothekenhelfer in Schleswig-Holstein verdienen fast 300 € weniger als ihre Kollegen in Westdeutschland. Auch in der zeitlichen Perspektive zwischen 1993 und 2008 ist die Einkommensentwicklung ungünstig. Mit rund 28 Prozent liegt der Einkommenszuwachs knapp unter dem Anstieg der Verbraucherpreise. Preisbereinigt liegt der Lohn der Apothekenhelfer unter dem Niveau von 1993. Auch nominal ist die Einkommensentwicklung seit 2005 rückläufig.

**Abbildung 13: Medianeinkommen in Euro (€) der 1968er Kohorte nach Berufen in Schleswig-Holstein und Westdeutschland (o. Berlin), 2008**

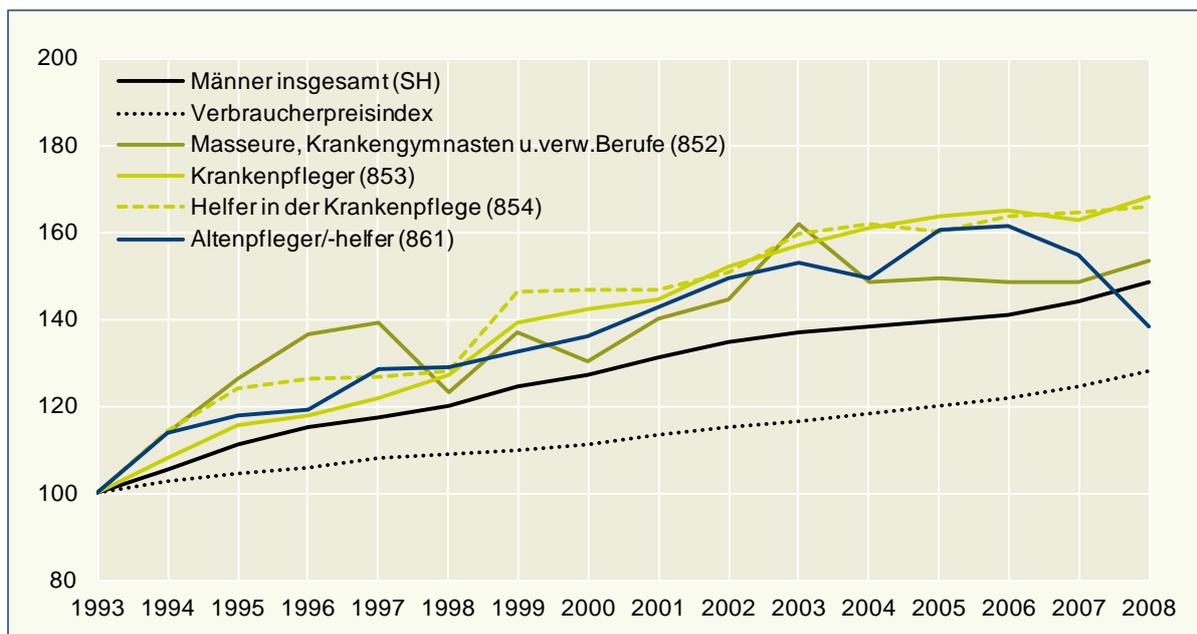


Anm.: Abkürzungen in der Legende aus platztechnischen Gründen: SH=Schleswig-Holstein; West=Westdeutschland (o. Berlin)

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (AO), Vollzeitbeschäftigte ohne Auszubildende, Stand 30.06.2008.

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

**Abbildung 14: Medianeinkommen der Männer in Euro (€) in Gesundheitsberufen in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung**

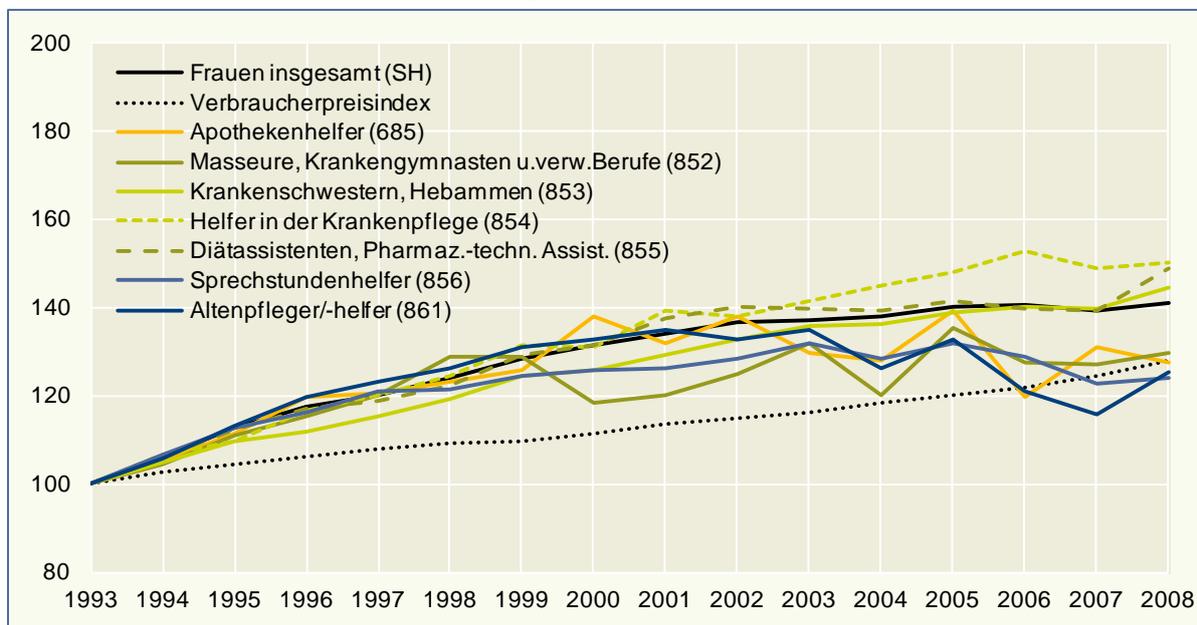


Anm.: Index: 1993=100; SH=Schleswig-Holstein.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (AO), Vollzeitbeschäftigte ohne Auszubildende, jeweils am 30.06. eines Jahres.

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

**Abbildung 15: Medianeinkommen der Frauen in Euro (€) in Gesundheitsberufen in Schleswig-Holstein, Index-Entwicklung**



Anm.: Index: 1993=100; SH=Schleswig-Holstein.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (AO), Vollzeitbeschäftigte ohne Auszubildende, jeweils am 30.06. eines Jahres.

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

## 7 Fazit

Schleswig-Holstein kann – zumindest für den Arbeitsmarkt – zu Recht den Anspruch erheben das „Gesundheitsland“ in Deutschland zu sein. In keinem anderen Bundesland ist der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft höher. Mit 16,8 von 100 Beschäftigten ist etwa jeder sechste Schleswig-Holsteiner in diesem Bereich tätig (je nach Abgrenzung der Wirtschaftszweige kann der Anteil höher oder niedriger ausfallen). Insbesondere die östlichen Landesteile sind ein regionaler Beschäftigungsschwerpunkt. Das Fehlen industrieller Kerne und die günstigen naturräumlichen Voraussetzungen sind (u. a.) Ursachen für diese Spezialisierung am Arbeitsmarkt. Angesichts des demografischen Wandels und der allgemein zunehmenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen lässt diese Ausprägung tendenziell eine steigende Arbeitsnachfrage erwarten.

Schwerpunkt der Beschäftigung ist der sogenannte Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, d. h. Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie die niedergelassenen Ärzte. Rund 78 Prozent aller Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind in diesem Bereich tätig. Ein weiterer Schwerpunkt ist die industrielle und handwerkliche Herstellung von medizinischen Produkten (Erweiterungsbereich 2) mit rund 11 Prozent. Beide Bereiche haben gegenüber Westdeutschland überdurchschnittliche Beschäftigtenanteile. Unterdurchschnittlich vertreten sind der Handel (Erweiterungsbereich 1) und der Bereich private Krankenversicherung sowie Forschung und Entwicklung (Erweiterungsbereich 3). Auch regional zeigen sich deutliche Unterschiede. In den östlichen Landesteilen, insbesondere in den Kreisen Ostholstein, Plön, der Hansestadt Lübeck und dem Herzogtum Lauenburg, sind weit überdurchschnittliche Beschäftigungsanteile zu finden. In Ostholstein ist der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft rund 69 Prozent höher als in Westdeutschland. Damit liegt die Region auf dem dritten Rang aller Kreise in Westdeutschland.

Die Gesundheitswirtschaft ist ein Wachstumsbereich. Zwischen den Jahren 2000 und 2010 hat die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um rund 16 Prozent zugenommen, im Kernbereich sogar um rund 18 Prozent. Dies ist vor allem auf die starken Beschäftigungsgewinne in der Altenpflege zurückzuführen, zwischen 2000 und 2010 hat sich die Zahl der Altenpfleger/-helfer um rund 66 Prozent erhöht. Auffallend für die Gesundheitswirtschaft ist der hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigten. Rund ein Drittel der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit. Allerdings ist Teilzeitbeschäftigung eine Frauendomäne, rund 91 Prozent der Teilzeitbeschäftigten sind weiblich. Entgegen dem Landestrend hat auch die Vollzeitbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft zwischen 2000 und 2010 zugenommen, allerdings entfällt rund achtzehntel des Wachstums auf Teilzeitstellen.

Bei der Analyse der Gehälter in den Gesundheitsberufen zeigt sich eine große Spanne. Während die Krankenpfleger und Medizinallaboranten ein für Schleswig-Holstein überdurchschnittliches Einkommen erzielen, liegen Apotheken- und Sprechstundenhelfer am anderen Ende der Skala und unter dem Landesdurchschnitt. Zwischen den ausgewählten Berufen beträgt die Verdienstspanne rund 1.140 € (Medizinallaboranten und Sprechstundenhelfer). Aber auch innerhalb eines Berufes gibt es große regionale Unterschiede. So ist das Einkommen der Helfer in der Krankenpflege im Kreis Dithmarschen über 1.170 € höher als im Herzogtum Lauenburg.

Betrachtet man die typischen Berufsverläufe einer Geburtskohorte, so ist der Beschäftigungsgrad in den Gesundheitsberufen überdurchschnittlich hoch. Mit Ausnahme der Masseure/Krankengymnasten sind im Alter von etwa 40 Jahren noch über 70 Prozent in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung. Anders bei der Berufstreue. Von den Sprechstundenhelfern ist rund ein Drittel, bei den Apothekenhelfern fast die Hälfte nicht mehr in einem Beruf des Gesundheitswesens tätig. Auch die Einkommensentwicklung ist in diesen beiden Berufen negativ. Zwischen 2000 und 2010 liegt ihr Einkommenszuwachs unter dem Wachstum der Verbraucherpreise. Eine überdurchschnittlich hohe Berufstreue haben die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen mit fast 90 Prozent.

In der Bilanz der Beschäftigungsanalyse zeigen sich positive und negative Aspekte. Der heute schon hohe Beschäftigtenanteil und die Prognosen für steigende Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen deuten auf eine stabile Arbeitskräftenachfrage hin. Auch die Qualifikations- und Altersstruktur ist günstiger als der Durchschnitt in Schleswig-Holstein. Der hohe Anteil an weiblichen Teilzeitbeschäftigten stellt gegenüber anderen Branchen eine potentielle Ressource an qualifiziertem Personal dar. Allerdings gibt es hier hinsichtlich der Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen auf der einen Seite und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf der anderen Seite noch Optimierungsbedarf.

Eher ungünstig ist die starke Segmentierung der Gesundheitsberufe. In klassischen Berufen wie Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen sind die Beschäftigungs- und Entgeltverläufe relativ günstig. In anderen Berufen, wie Sprechstunden- und Apothekenhelfer, ist die Situation weniger günstig – ohne dass dies durch Unterschiede im eingesetzten Humankapital hinreichend erklärt werden kann. Angesichts der Diskussion um einen Mangel an medizinischen Fachkräften gilt es, qualifiziertes Personal in der Branche zu halten und durch günstige Beschäftigungsperspektiven für neues Beschäftigungspotenzial attraktiv zu sein. Insbesondere bei den Sprechstunden- und Apothekenhelfern existiert eine erhebliche Abwanderung in nicht-medizinische Berufsfelder.

## Literatur

Afentakis, Anja; Tobias Maier (2010): Projektionen des Personalbedarfs und –angebots in Pflegeberufen bis 2025, herausgegeben vom Statistischen Bundesamt Wiesbaden, Reihe Wirtschaft und Statistik, Heft 11/2010, S. 990–1002, Wiesbaden.

Bundesagentur für Arbeit (2010): Beschäftigungsstatistik: Sozialversicherungspflichtige Bruttoarbeitsentgelte, herausgegeben von der Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg.

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

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2008): Schlaglichter der Wirtschaftspolitik, Sonderheft Gesundheitswirtschaft, Berlin.

Dahlbeck, Elke; Josef Hilbert (2008): Beschäftigungstrends in der Gesundheitswirtschaft im regionalen Vergleich. Institut für Arbeit und Technik, Gelsenkirchen, Forschung aktuell, Nr. 06/2008.

Hackmann, Tobias (2010): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung des künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Verweildauer, in: Sozialer Fortschritt, Heft 9, 2010, S. 235–244.

Henke, Klaus-Dirk; Anja Georgi; Jan Bungenstock; Karsten Neumann; Michael Baur; Sabine Ottmann; Markus Schneider; Thomas Krauss; Uwe Hoffmann (2010): Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi). Abschlussbericht 30. November 2009. Technische Universität Berlin und Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung (BASYS) Augsburg.

Ostwald, Dennis A.; Tobias Erhard; Friedrich Brunsch; Harald Schmidt; Corinna Friedl (2010): Fachkräftemangel. Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030, herausgegeben von PricewaterhouseCoopers AG, Frankfurt a.M.

Statistisches Bundesamt (2011): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Datenbank GENESIS-online, Wiesbaden, [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

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

Wolf, Elke (2010): Lohndifferenziale zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten in Ost- und Westdeutschland, WSI-Diskussionspapier Nr. 174, Düsseldorf.

## Anhang

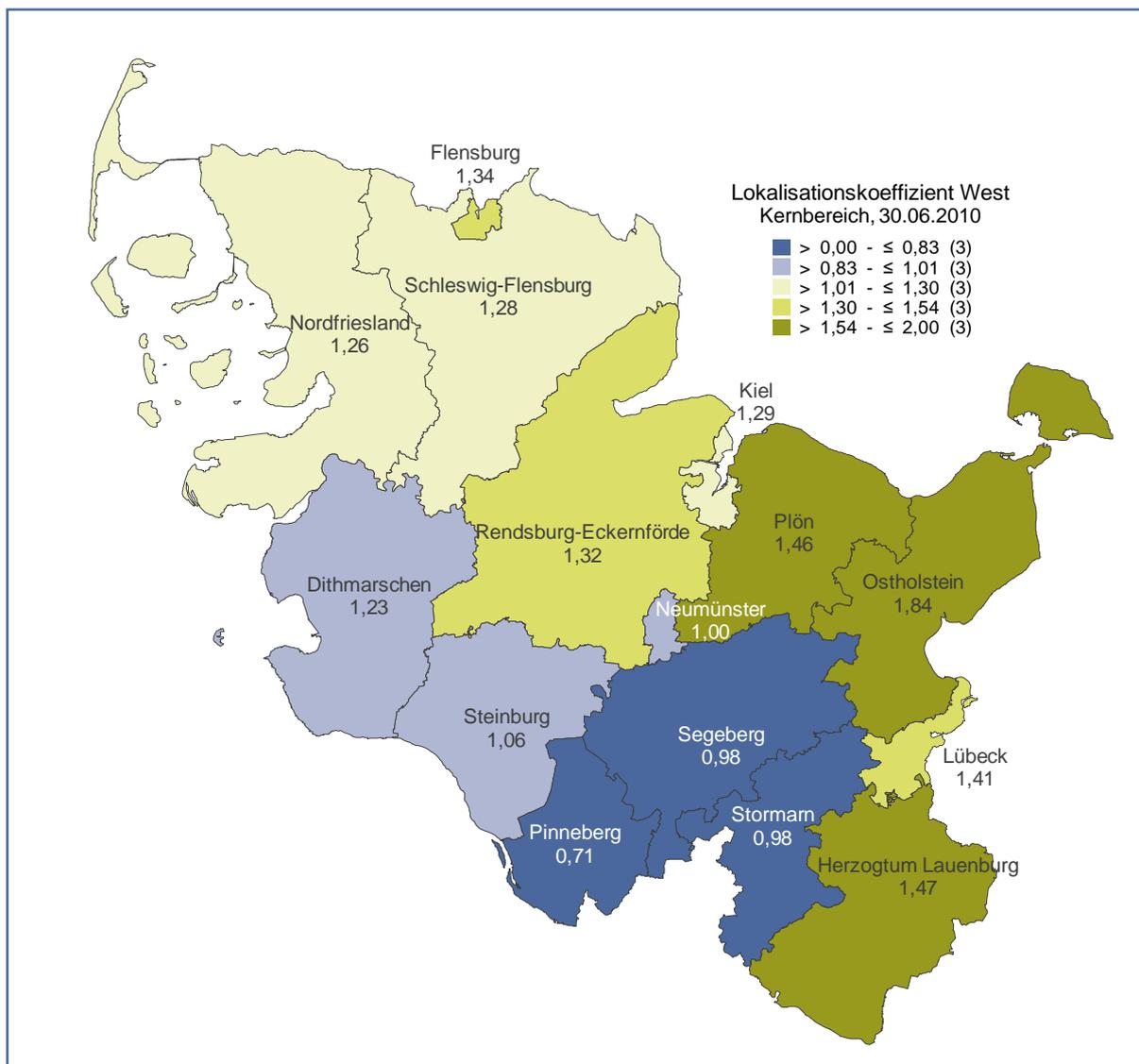
**Tabelle A 1: Medianeinkommen in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen nach Kreisen in Schleswig-Holstein (2010)**

	Medianentgelt in Euro (€)							
	Apotheken- helfer (685)	Masseure, Krankengymnas- ten u. verw. Berufe (852)	Krankenschwes- tern/ pfleger, Hebammen (853)	Helfer in der Kran- ken- pflege (854)	Diät- assisten- ten, Pharmaz. -techn. Assist. (855)	Sprech- stunden- helfer (856)	Medizinal- laboranten (857)	Alten- pfleger/ -helfer (861)
Deutschland	1.827	1.914	2.891	2.151	2.092	1.662	2.887	2.151
Westdeutsch- land (o. Berlin)	1.883	2.031	2.989	2.258	2.126	1.718	2.990	2.315
Schleswig- Holstein	1.818	1.983	2.912	2.067	2.118	1.694	2.831	2.005
Flensburg	1.881	2.076	2.930	1.788	2.101	1.740	2.771	2.089
Kiel	1.871	1.931	2.882	2.244	2.121	1.745	2.881	2.276
Lübeck	1.876	2.070	2.983	1.981	2.204	1.785	2.779	2.248
Neumünster	2.063	2.001	3.028	2.326	1.876	1.715	3.388	1.769
Dithmarschen	1.851	2.031	2.833	2.852	1.944	1.661	3.201	1.753
Herzogtum Lauenburg	1.726	1.978	2.954	1.577	2.056	1.653	2.238	1.874
Nordfriesland	1.782	2.136	2.820	2.494	2.321	1.667	2.934	1.931
Ostholstein	1.776	2.025	2.978	1.834	2.019	1.700	3.151	2.043
Pinneberg	1.926	1.851	2.886	1.851	2.139	1.691	2.876	2.029
Plön	1.676	1.944	2.757	2.213	2.076	1.582	2.901	2.160
Rendsburg- Eckernförde	1.813	2.086	2.927	1.717	2.126	1.677	2.913	1.860
Schleswig- Flensburg	1.741	1.783	3.031	2.184	2.063	1.644	2.701	1.868
Segeberg	1.741	2.020	2.669	1.877	2.176	1.656	3.151	1.978
Steinburg	1.776	1.895	2.843	1.680	2.051	1.686	2.551	1.755
Stormarn	1.822	1.854	3.033	2.095	2.231	1.716	3.267	2.103

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende(AO), nur Vollzeitbeschäftigte, Stand: 31.12.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit.

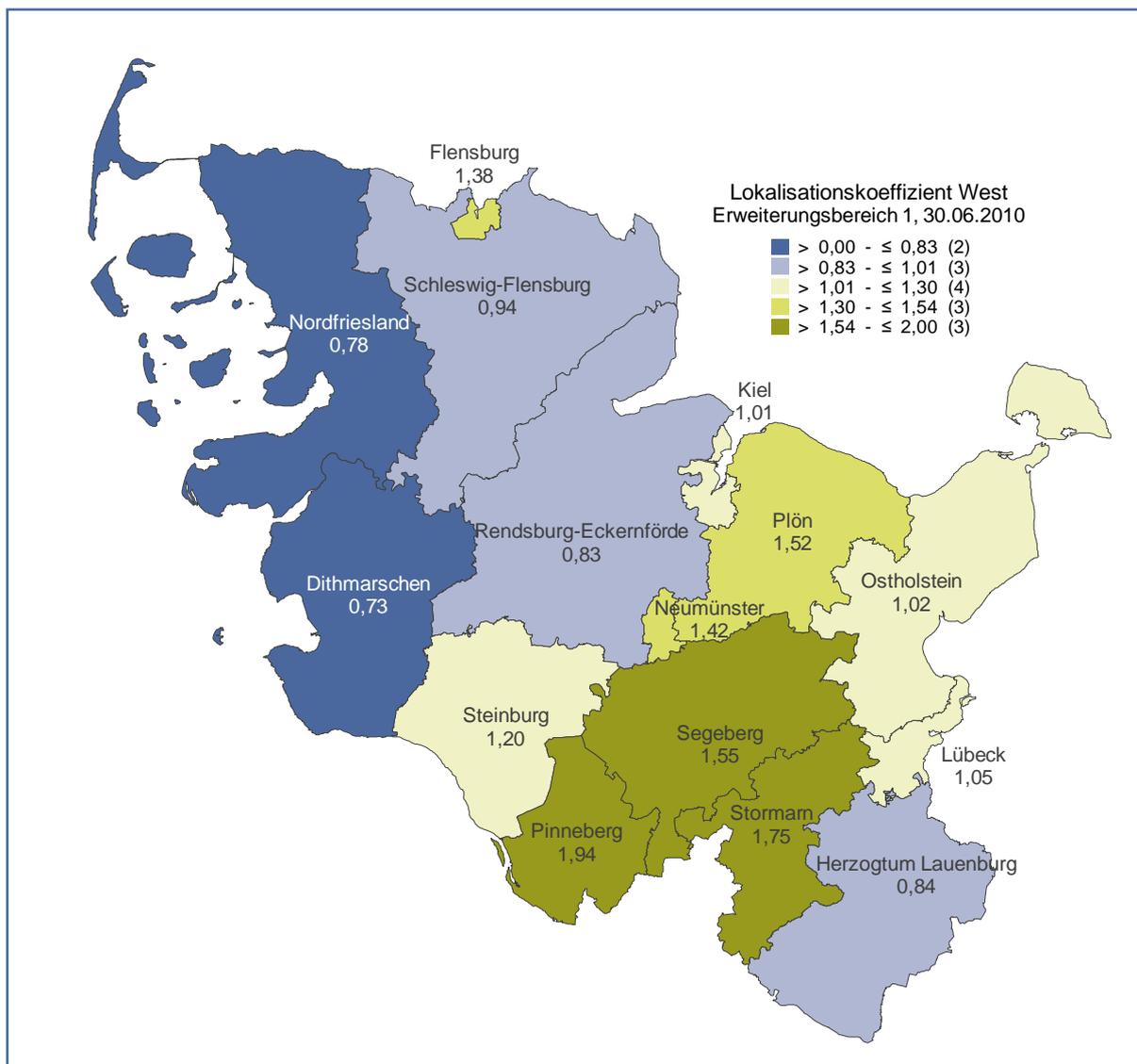
**Karte A 1: Lokalisationskoeffizient im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, Kreise Schleswig-Holstein (2010)**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

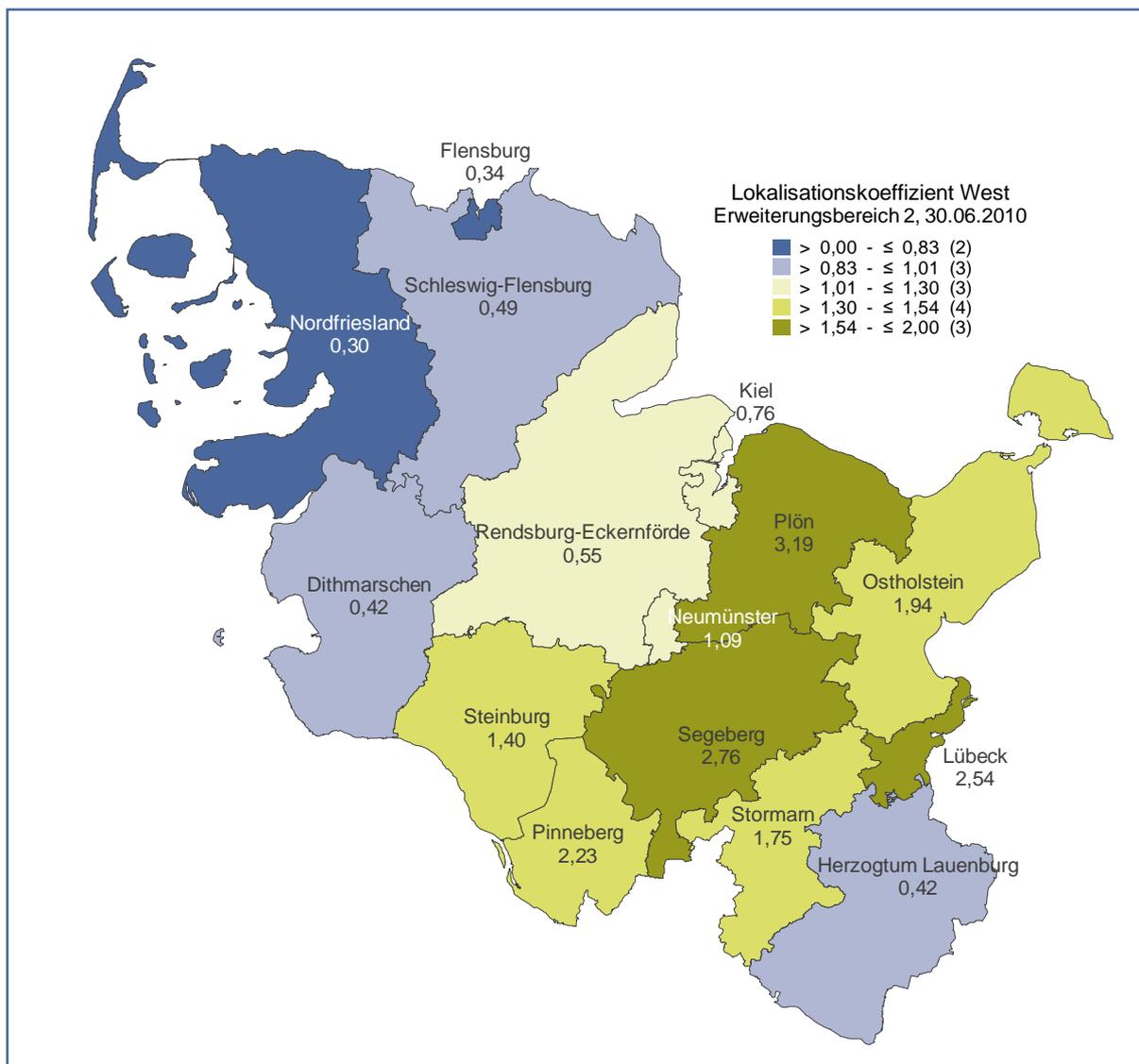
**Karte A 2: Lokalisationskoeffizient im Erweiterungsbereich 1 der Gesundheitswirtschaft, Kreise Schleswig-Holstein (2010)**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

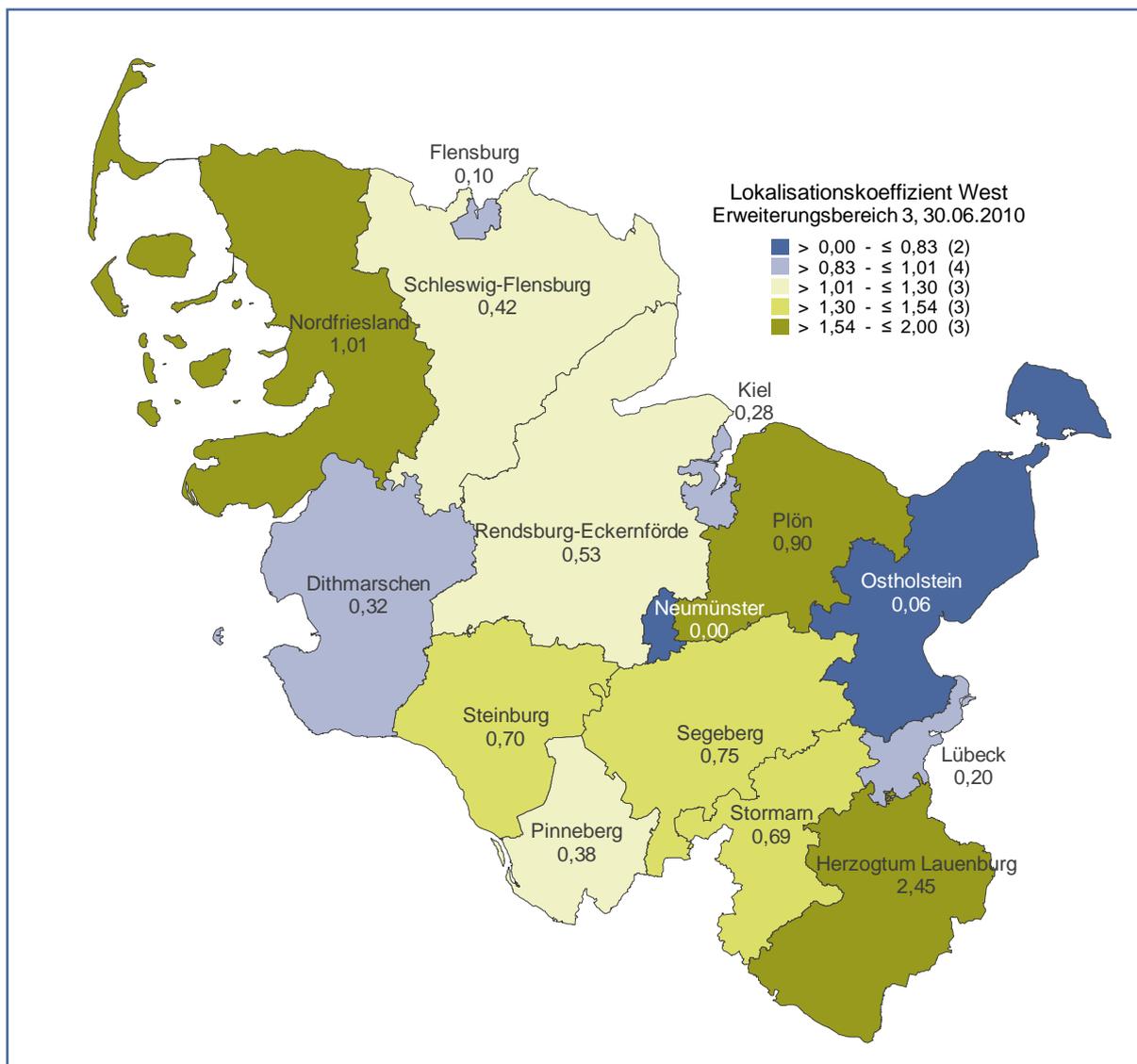
**Karte A 3: Lokalisationskoeffizient im Erweiterungsbereich 2 der Gesundheitswirtschaft, Kreise Schleswig-Holstein (2010)**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

**Karte A 4: Lokalisationskoeffizient im Erweiterungsbereich 3 der Gesundheitswirtschaft, Kreise Schleswig-Holstein (2010)**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06.2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung

## In der Reihe IAB-Regional Nord sind zuletzt erschienen:

Nummer	Autoren	Titel
04/2010	Kotte, Volker; Meier, Henning; Stöckmann, Andrea	Demografischer Wandel: Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt in Schleswig-Holstein
03/2010	Kotte, Volker; Meier, Henning; Stöckmann, Andrea	Demografischer Wandel: Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern
02/2010	Buch, Tanja; Hamann, Silke; Niebuhr, Annekatriin	Qualifikationsspezifische Wanderungsbilanzen deutscher Metropolen: Hamburg im Städtevergleich
01/2010	Buch, Tanja; Meier, Henning; Stöckmann, Andrea	Demografischer Wandel: Auswirkungen auf den Hamburger Arbeitsmarkt

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „IAB-Regional“ finden Sie [hier](#):

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

## Impressum

IAB-Regional. IAB Nord  
Nr. 01/2011

### Herausgeber

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

### Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit  
Genehmigung des IAB gestattet

### Website

<http://www.iab.de>

### Bezugsmöglichkeit

[http://doku.iab.de/regional/N/2011/regional\\_n\\_0111.pdf](http://doku.iab.de/regional/N/2011/regional_n_0111.pdf)

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

ISSN 1861-051X

### Rückfragen zum Inhalt an:

Volker Kotte  
Telefon 0431.3395 3923  
E-Mail [Volker.Kotte@iab.de](mailto:Volker.Kotte@iab.de)