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

IAB-REGIONAL

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

3|2019 IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen

Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

Michaela Fuchs, Birgit Fritzsche

ISSN 1861-1435

Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

Michaela Fuchs (IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen),
Birgit Fritzsche (IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen)

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

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 6

2 Abgrenzung und Datengrundlage 6

3 Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft 10

3.1 Bedeutung und Struktur der Gesundheitswirtschaft 10

3.2 Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft 16

3.3 Soziodemografische Merkmale der Beschäftigten 18

4 Berufe in der Gesundheitswirtschaft 22

4.1 Berufsstruktur in der Gesundheitswirtschaft 22

4.2 Beschäftigungs- und Berufsverbleib in ausgewählten Gesundheitsberufen 25

4.2.1 Daten und Abgrenzungen 25

4.2.2 Beschäftigungsverbleib 27

4.2.3 Berufsverbleib 28

5 Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft 30

5.1 Engpassanalyse 30

5.2 Arbeitslosigkeit 33

5.3 Entgelt 34

6 Fazit 37

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft 8

Abbildung 2: Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft Sachsen-Anhalts 11

Abbildung 3: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern 13

Abbildung 4: Relative Bedeutung der Gesundheitswirtschaft und ihrer Teilbereiche in den Kreisen Sachsen-Anhalts 15

Abbildung 5: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Sachsen-Anhalts 16

Abbildung 6: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Sachsen-Anhalts 17

Abbildung 7: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft Sachsen-Anhalts nach soziodemografischen Merkmalen 18

Abbildung 8: Beschäftigte insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft nach der Arbeitszeit 20

Abbildung 9: Beschäftigungsentwicklung in den wichtigsten Berufen des Kernbereichs in Sachsen-Anhalt 25

Abbildung 10: Beschäftigungsverbleib des Geburtsjahrgangs 1977 28

Abbildung 11: Berufsverbleib des Geburtsjahrgangs 1977 29
Abbildung 12: Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in den zentralen Gesundheitsberufen in Sachsen-Anhalt und Deutschland 36
Abbildung 13: Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in den zentralen Gesundheitsberufen in Sachsen-Anhalt 37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der WZ 2008 9
Tabelle 2: Die zehn am stärksten besetzten Berufe in der Gesundheitswirtschaft Sachsen-Anhalts 23
Tabelle 3: Beschäftigte in den fünf zentralen Berufen des Kernbereichs in Sachsen-Anhalt nach ausgewählten Merkmalen 24
Tabelle 4: Abgrenzung des Geburtsjahrgangs 1977 in den Gesundheitsberufen 27
Tabelle 5: Anzeichen für Engpässe in den zentralen Gesundheitsberufen 2018 32
Tabelle 6: Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen 2018 34

Anhang

Tabelle A 1: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen in Sachsen-Anhalt und Deutschland 41
Tabelle A 2: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbereichen in den Bundesländern 42
Tabelle A 3: Entwicklung der Beschäftigung in ausgewählten Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt 43
Tabelle A 4: Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in der Gesundheitswirtschaft 44

Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft stellt eine bedeutende Branche in Sachsen-Anhalt dar. In ihr sind 17 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten tätig. Davon arbeiten rund drei Viertel im Kernbereich, der Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime umfasst. Im Handel mit Produkten der Gesundheitswirtschaft sowie in der Herstellung und Produktion von Gesundheitsprodukten arbeiten jeweils 6 Prozent der Beschäftigten. Die Gesundheitswirtschaft ist eine Frauen- und Teilzeitdomäne. Gleichzeitig sind die Beschäftigten etwas jünger und höher qualifiziert als im Durchschnitt über alle Branchen hinweg. Die meisten der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft üben Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege aus. Unter den wichtigsten Berufen verzeichnen die Berufe in der Altenpflege den stärksten Zuwachs und haben damit in den letzten Jahren wesentlich die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft geprägt. Was die Zukunftsaussichten in der Gesundheitswirtschaft angeht, so wird sie auch weiterhin an Bedeutung zunehmen. Schon zwischen 2010 und 2018 stieg die Zahl der Beschäftigten um 16 Prozent und damit mehr als doppelt so stark wie die Gesamtbeschäftigung mit 7 Prozent. Auch weiterhin dürften gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungsprozesse in Verbindung mit dem technologischen Fortschritt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und damit die Beschäftigung vorantreiben. Die steigende Nachfrage nach Arbeitskräften wird jedoch zunehmend von den Auswirkungen des demografischen Wandels auf das Arbeitsangebot begrenzt. Daher müssen Maßnahmen für die künftige Fachkräftesicherung ergriffen werden, die zum einen an der Aktivierung zusätzlicher Beschäftigungspotenziale bei einzelnen Personengruppen ansetzen und zum anderen das bestehende Fachkräfteangebot erhalten.

Keywords

Arbeitsmarkt, Beschäftigungsentwicklung, Entgelt, Gesundheitsberufe, Gesundheitswirtschaft, Sachsen-Anhalt

Danksagung

Wir danken Stefan Hell und Anja Rossen für wertvolle Hinweise und Kommentare sowie Jeanette Carstensen bei der formalen Gestaltung.

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 Sachsen-Anhalt erwirtschaftete die Gesundheitswirtschaft im Jahr 2018 eine Bruttowertschöpfung von 6,9 Mrd. Euro und erbrachte damit 12 Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung des Landes. Das Wachstum gegenüber dem Vorjahr lag bei 5,1 Prozent und damit deutlich über dem Wachstum der Gesamtwirtschaft (3,0 %) wie auch dem Wachstum der Gesundheitswirtschaft in Deutschland (4,6 %) (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2019).

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 von Krankheiten und Alterserscheinungen. Durch die Anwendung dieser neuen Methoden und durch die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen allgemein 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 des Gesundheitstourismus, Wellness, Forschung oder gesundheitsbezogener Sport- und Freizeitangebote einher.

Die vorliegende Studie beleuchtet speziell den Arbeitsmarkt in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt. Hierzu erfolgt nach der definitorischen Abgrenzung der Branche in Kapitel 2 eine Analyse der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft sowie ausgewählter Merkmale der Beschäftigten (Kapitel 3). Kapitel 4 legt den Fokus auf die am häufigsten vertretenen Berufe in der Gesundheitswirtschaft. Für ausgewählte Gesundheitsberufe wird zudem der Beschäftigungs- und Berufsverbleib der jeweiligen Personen vorgestellt. Kapitel 5 widmet sich der Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft. Neben einer Engpassanalyse der wichtigsten Gesundheitsberufe erfolgt eine nähere Betrachtung der Arbeitslosen und des Entgelts, das in diesen Berufen gezahlt wird. Ein kurzes Fazit in Kapitel 6 beschließt die Studie.

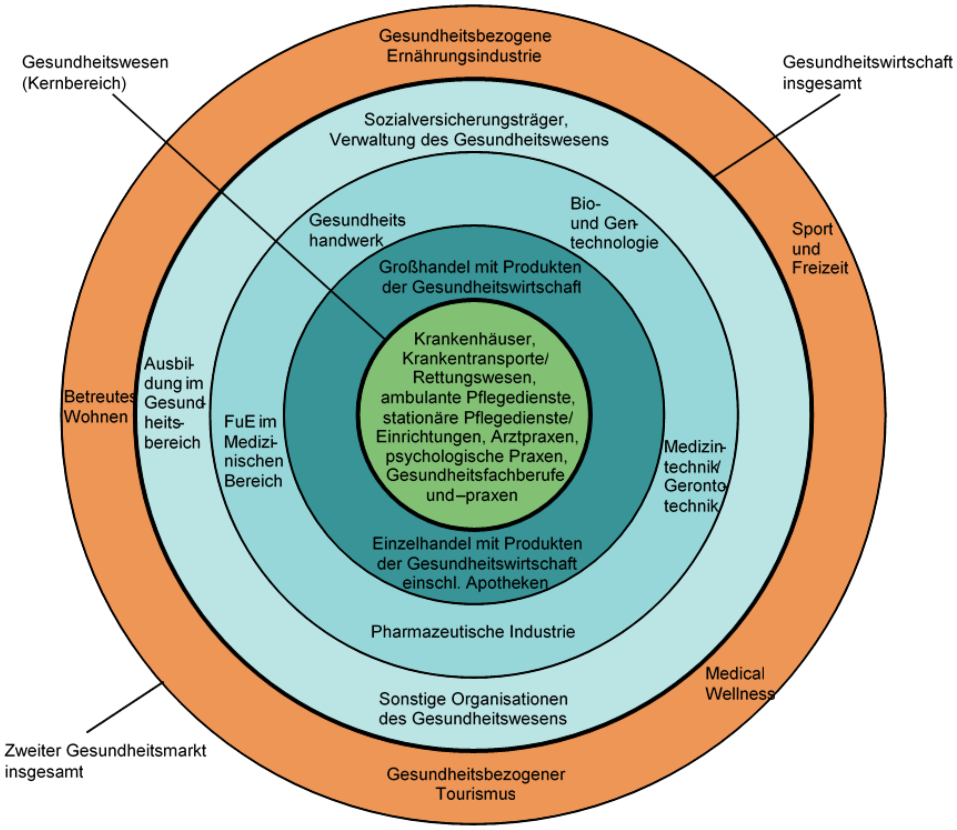
2 Abgrenzung und Datengrundlage

Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft von anderen Bereichen der Volkswirtschaft ist nicht ganz einfach, da sie mit einer Vielzahl an weiteren Branchen verknüpft ist. Die Gesundheitswirtschaft kann damit als ein Querschnittsbereich der Wirtschaft angesehen werden und bildet den Oberbegriff für alle Wirtschaftszweige, die mit Gesundheitsleistungen in Verbindung stehen. Ihre statistische Abgrenzung gemäß der Wirtschaftszweigklassifikation wird von der jeweils gewählten Definition des Gesundheitsbegriffs bestimmt (Frie/Muno/Speich 2011: 2). Wir orientieren uns in

dieser Analyse an den Definitionen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Weltgesundheitsbehörde (WHO). Gemäß der OECD werden Gesundheitsleistungen definiert als Aktivitäten, die von Einrichtungen oder Individuen zu bestimmten gesundheitlichen Zwecken durchgeführt werden und die dabei medizinisches oder pflegerisches Wissen bzw. die dafür erforderlichen Technologien verwenden (OECD 2000: 42). Die WHO geht noch einen Schritt weiter und beschreibt Gesundheit als einen „Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit oder Gebrechen" (WHO 2005: 3).

Unserer statistischen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft liegt ein Schichtenmodell zugrunde, welches die einzelnen Teilaggregate der Gesundheitswirtschaft auf Basis der Definitionen der OECD und der WHO systematisiert (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt 2010). Es besteht aus dem Kernbereich des klassischen Gesundheitswesens, das vor allem Krankenhäuser, das Rettungswesen, Arztpraxen und 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, und er wird im Folgenden als Erweiterungsbereich 1 (E 1) bezeichnet. Die zweite Schicht (E 2) beinhaltet die kapital- und technologieintensiven Vor- und Zulieferindustrien wie die pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie oder das Gesundheitshandwerk. In der dritten Schicht (E 3) befinden sich als weitere Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft die privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, Teile der Unfallversicherung sowie die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.

Abbildung 1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft



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

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

Die statistische Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft wird durch die amtliche Statistik in ihrer aktuellen Klassifikation bestimmt. Tabelle 1 listet die einzelnen Positionen der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ) 2008 auf, die zum Kernbereich und den drei Erweiterungsbereichen gehören. Aus ihrer Summe ergibt sich die dementsprechend abgegrenzte Gesundheitswirtschaft.

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

Tabelle 1: Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der WZ 2008

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

Datengrundlage der vorliegenden Studie 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 Krankenschwestern 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 Sachsen-Anhalt waren im Jahr 2017 dort insgesamt 143.300 Personen beschäftigt (vgl. AG GGRdL 2019). Zum Stichtag 30. Juni 2017 waren in den

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

Beschäftigtendaten der BA 126.948 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Gesundheitswesen gemeldet, was einem Anteil von 89 Prozent entspricht. Die Nichterfassung der Selbstständigen macht sich besonders bei den Beschäftigten in den Arzt- und Zahnarztpraxen bemerkbar, wo der entsprechende Anteil bei 66 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, und zudem können die Beschäftigungs- und Berufsverläufe der Individuen nachverfolgt werden. Damit ist es möglich, eine umfassende Bestandsaufnahme der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt und seinen Regionen durchzuführen.

3 Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft

In diesem Kapitel wird die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Beschäftigung in Sachsen-Anhalt und seine Regionen und differenziert nach den einzelnen Bereichen dargestellt. Weiterhin wird die Beschäftigungsentwicklung seit dem Jahr 2010 aufgezeigt. Schließlich widmen wir uns den arbeitsmarktrelevanten individuellen Merkmalen der Beschäftigten wie Geschlecht, Alter, Qualifikation und Arbeitszeit.

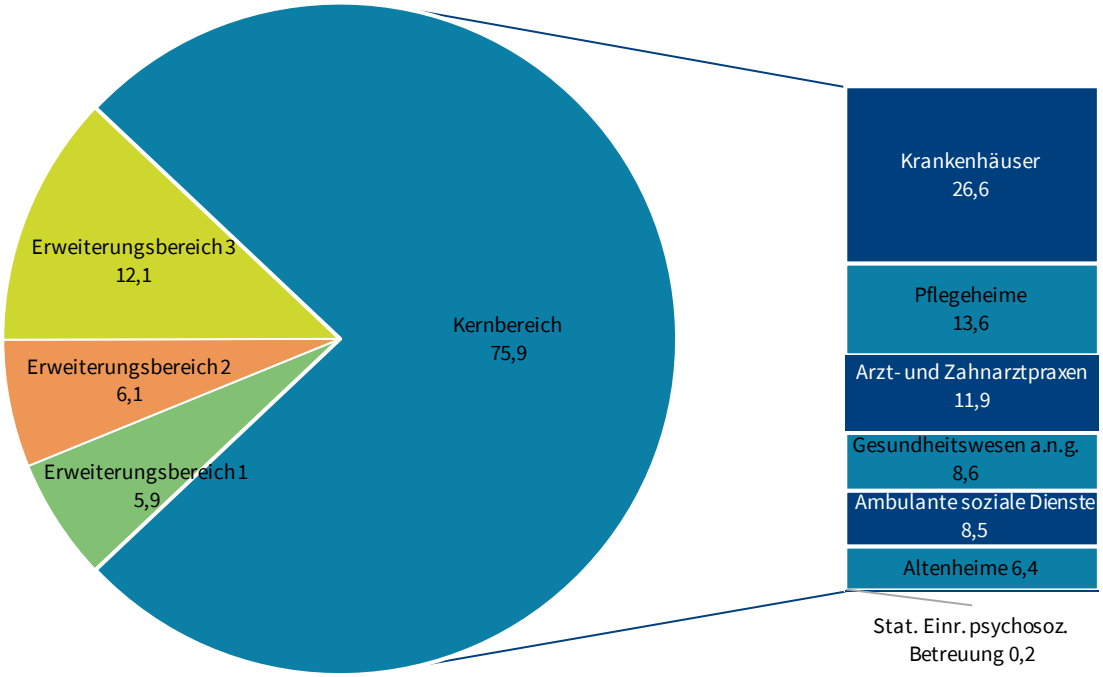
3.1 Bedeutung und Struktur der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft stellt einen bedeutenden Beschäftigungsbereich in Deutschland dar. Zum Stichtag 30. Juni 2018 waren bundesweit 4.886.207 Personen (ohne Auszubildende) im Gesundheitsbereich sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Damit sind 15 Prozent aller Beschäftigten in dieser Branche tätig. In Sachsen-Anhalt umfasste die Gesundheitswirtschaft 129.377 Beschäftigte, was einem Anteil an der Gesamtbeschäftigung von 17 Prozent entspricht. Damit besitzt die Branche für die Beschäftigung in Sachsen-Anhalt eine etwas stärkere Bedeutung als im Bundesdurchschnitt.

Betrachtet nach den einzelnen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, wird die große Bedeutung des Kernbereichs für die Beschäftigung deutlich. Hier sind drei Viertel der Beschäftigten konzentriert (vgl. Abbildung 2). Innerhalb des Kernbereichs sind die Krankenhäuser mit Abstand die größten Arbeitgeber. In Sachsen-Anhalt sind 34.463 Personen in diesen Einrichtungen beschäftigt, das entspricht mehr als einem Viertel der Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft (vgl. dazu im Detail Tabelle A 1 im Anhang). Es folgen die Pflegeheime (13,6 %) und die Arzt- und Zahnarztpraxen (11,9 %).

Abbildung 2: Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft Sachsen-Anhalts

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018, Anteil in Prozent



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

Im Erweiterungsbereich 1 (Handel) sind 7.620 Personen tätig, das entspricht 6 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Den größten Anteil in diesem Bereich stellen Beschäftigte in Apotheken (3,4 % der Gesundheitswirtschaft) und im Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln (1,0 %). Der Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) umfasst mit 7.931 Personen ebenfalls 6 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Hier arbeiten alleine 5.127 Beschäftigte (4,0 % der Gesundheitswirtschaft) in der Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen. Der Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) schließlich hat mit 15.656 Beschäftigten eine genauso große Bedeutung wie die beiden ersten Erweiterungsbereiche zusammengenommen. Die größten Arbeitgeber in diesem Bereich sind die Sozialversicherungen, in denen 7,6 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft tätig sind. Einrichtungen der Forschung und Entwicklung vereinen 3 Prozent der Beschäftigten auf sich.

Der Vergleich Sachsen-Anhalts mit Deutschland offenbart einige Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede im Stellenwert der einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft (vgl. Tabelle A 1 im Anhang). So besitzt der Kernbereich in Sachsen-Anhalt ein größeres Beschäftigungsgewicht als in Deutschland insgesamt (75,9 % gegenüber 73,0 % der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft), was letztendlich auch die generell größere Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt begründet. Im Kernbereich sticht insbesondere der höhere Beschäftigungsanteil in den Pflegeheimen hervor (vgl. dazu Fuchs 2016). Die drei Erweiterungsbereiche verzeichnen demgegenüber geringere Beschäftigungsanteile. Innerhalb des Erweiterungsbereichs 2 (Herstellung und Produktion) wird jedoch deutlich, dass in Sachsen-Anhalt die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen ein größeres Gewicht hat als im nationalen Durchschnitt (4,0 % ggü. 2,9 % der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft). Dafür besitzt die Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten eine geringere Bedeutung (2,2 % ggü. 3,8 % der Beschäftigten in der

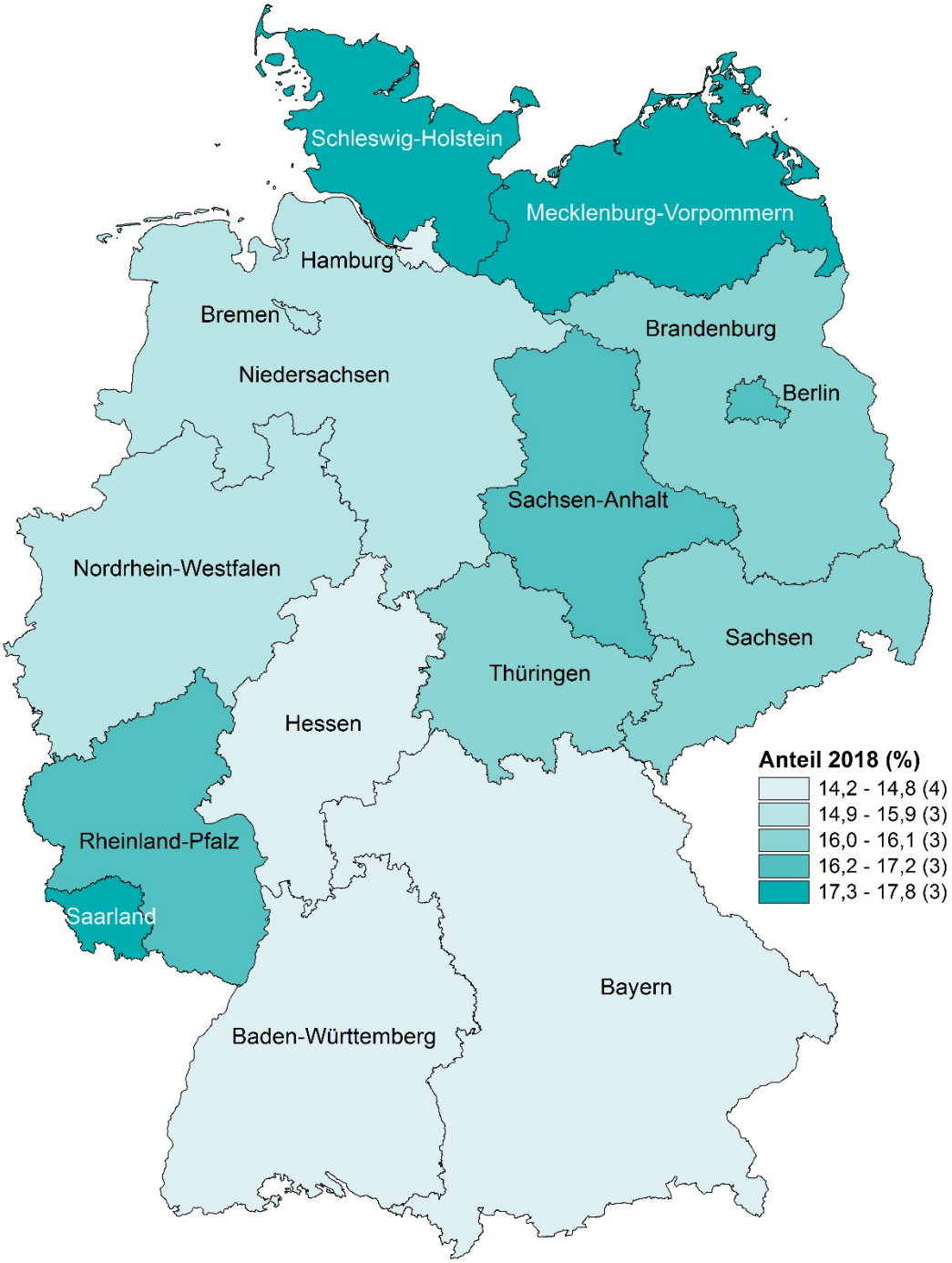
Gesundheitswirtschaft). Der Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) schließlich zeigt für Sachsen-Anhalt einen stärkeren Fokus auf Einrichtungen der Sozialversicherung (7,6 % ggü. 6,1 % der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft) und einen schwächeren Fokus auf Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen (3,0 % ggü. 4,3 %).

Die Gesundheitswirtschaft unterscheidet sich in ihrer Beschäftigungsrelevanz zwischen den Bundesländern (vgl. Bogai/Thiele/Wiethölter 2015). Wie Abbildung 3 zeigt, besitzt sie in Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein mit einem Anteil von jeweils 18 Prozent an der Gesamtbeschäftigung die größte Bedeutung. In Hamburg und Bayern macht sie demgegenüber nur 14 Prozent aus (vgl. Tabelle A 2 im Anhang). Die relativ hohe Bedeutung der Branche in den beiden Küstenländern beruht im Wesentlichen auf den natürlichen Standortvorteilen wie der Küstenlage und dem Vorhandensein vieler Natur- und Erholungsräume. In Mecklenburg-Vorpommern kommt die Strukturschwäche der übrigen Wirtschaft hinzu, die sich im Fehlen altindustrieller Kerne und großer Handelsplätze oder der geringen Siedlungsdichte ausdrückt und wenig Arbeitsplätze in anderen Branchen bereitstellt. Demgegenüber dürften in Hamburg und Bayern die breit aufgestellte Wirtschaftsstruktur und ein überdurchschnittlicher Arbeitsplatzbesatz für die geringere Bedeutung der Gesundheitswirtschaft verantwortlich sein (Wiethölter/Carstensen 2015: 50).

Bei näherer Betrachtung der Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft fällt insbesondere bei den drei Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin der hohe Stellenwert des Erweiterungsbereichs 3 (F&E und Verwaltung) auf (vgl. Tabelle A 2 im Anhang). Jeweils mehr als ein Fünftel der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft arbeitet dort, bundesweit sind es hingegen nur knapp 13 Prozent. Hier schlägt der bedeutsame Standort der drei Stadtstaaten für die Sozialversicherungsträger, aber auch für die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu Buche. Weiterhin weist insbesondere Berlin große Standortvorteile auf dem Gebiet der medizinischen Forschungseinrichtungen auf, die auch international bedeutend sind (Wiethölter/Carstensen/Bogai 2015: 220).

Abbildung 3: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018, Anteile in Prozent



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

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft ist innerhalb Sachsen-Anhalts nicht gleichmäßig verteilt, sondern hat lokale Schwerpunkte. Dabei bestehen regionale Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft insgesamt, aber auch hinsichtlich des Kern- und der Erweiterungsbereiche. Ein geeignetes Maß, um diese regionalen Schwerpunkte zu identifizieren, ist der sogenannte Lokalisationsquotient. Er setzt den Anteil der Beschäftigten in einer Branche in einer Region (Zähler) in Relation zu dem jeweiligen Beschäftigtenanteil in Deutschland (Nenner). Werte über Eins stehen für einen – im Vergleich zur nationalen Bedeutung – überdurchschnittlichen, Werte unter Eins für einen unterdurchschnittlichen Branchenanteil in der Region. Der Lokalisationsquotient ermöglicht damit eine bessere regionale Einordnung und einen direkten Vergleich der Branchenkonzentration in verschiedenen Regionen.

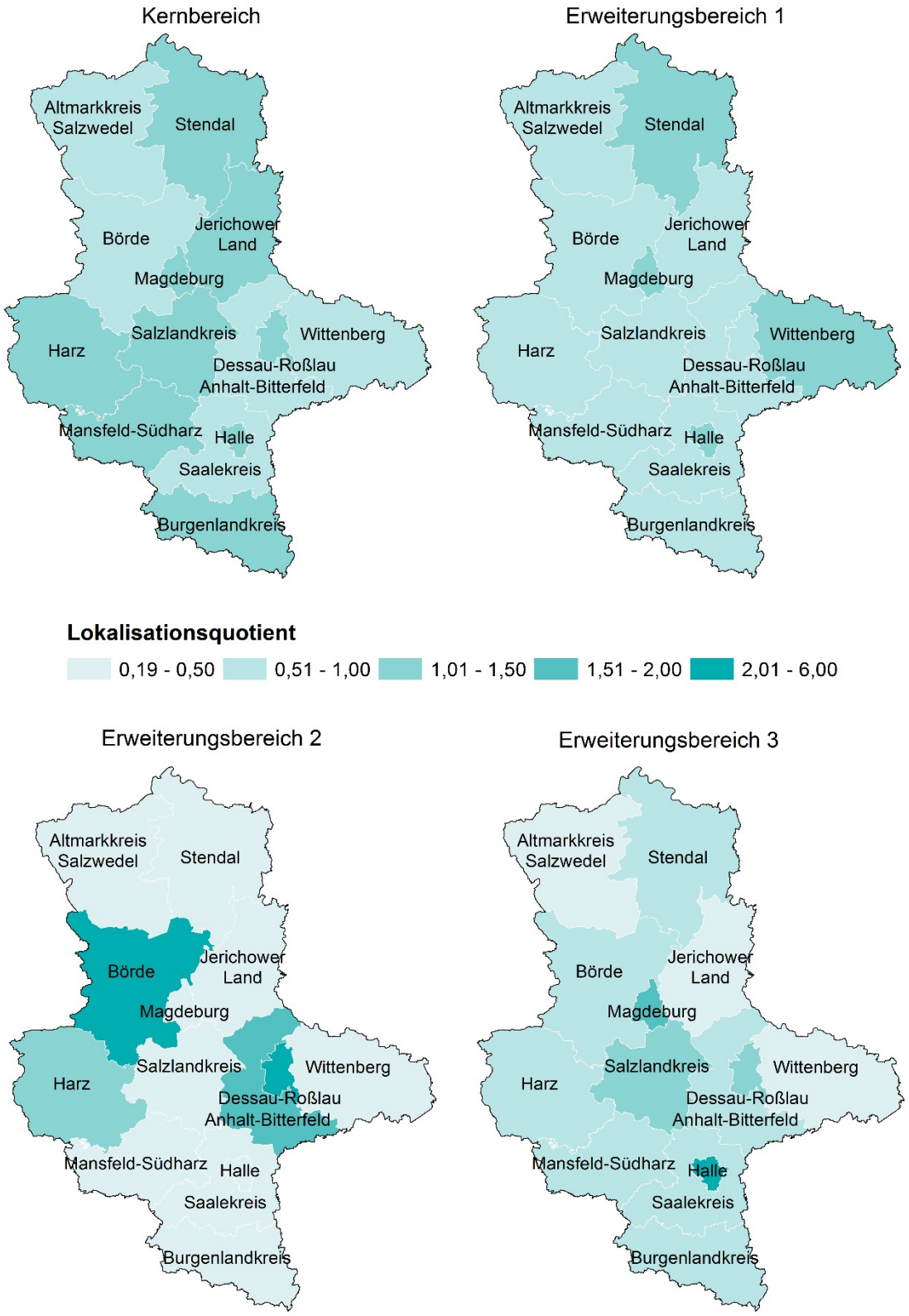
Abbildung 4 stellt die Lokalisationsquotienten für den Kernbereich und die drei Erweiterungsbereiche für die Kreise Sachsen-Anhalts dar. Der Lokalisationsquotient im Kernbereich von 1,5 für Halle besagt, dass der Anteil der Beschäftigten um 50 Prozent über dem bundesweiten Durchschnitt liegt. Damit existiert in Halle ein ausgeprägter Schwerpunkt im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, der sich vorrangig auf den Krankenhäusern[3] sowie dem sonstigen Gesundheitswesen (insbesondere Praxen für Krankengymnastik und Psychotherapie) begründet. In Einklang damit steht der geringe Lokalisationsquotient von 0,7 für den Saalekreis, denn Halle dürfte aufgrund des überregionalen Versorgungsauftrags der Krankenhäuser die Gesundheitsversorgung der dortigen Bevölkerung mit abdecken. Dieser starke Fokus auf den Kernbereich ist in Magdeburg – zusammen mit Halle die größte Stadt in Sachsen-Anhalt – bei einem Lokalisationsquotienten von 1,1 so nicht zu erkennen. Weitere Regionen mit einem überdurchschnittlichen Beschäftigungsanteil im Kernbereich sind die Landkreise Stendal, Dessau-Roßlau und Harz.

Der Erweiterungsbereich 1 (Handel mit medizinischen Produkten) weist eine recht gleichmäßige Beschäftigungsverteilung in den Kreisen Sachsen-Anhalts auf. Einzig der Landkreis Stendal sticht heraus, was auf den Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen zurückgeführt werden kann. Demgegenüber zeigen sich im Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) deutliche regionale Unterschiede. Eine besonders starke Konzentration der Beschäftigung existiert mit einem Lokalisationsquotienten von 6,0 in Dessau-Roßlau. Die Region hat sich zu einem bedeutenden Standort der Pharmaindustrie entwickelt. Weitere Schwerpunkte gibt es in den Landkreisen Börde und Anhalt-Bitterfeld. Innerhalb des Erweiterungsbereichs 3 (F&E und Verwaltung) schließlich ist die Beschäftigung wiederum stark in Halle konzentriert. Hierin drückt sich der bedeutende Forschungsstandort der Stadt im Gesundheitsbereich aus, der eng mit der Martin-Luther-Universität Halle und weiteren Forschungseinrichtungen verwoben ist. Aber auch die Sozialversicherungsträger sind überdurchschnittlich stark vertreten, was generell in größeren Städten der Fall ist. In einem etwas geringeren Maße wird die Konzentration der Beschäftigung im Erweiterungsbereich 3 auch in Magdeburg sichtbar.

[3] Neben dem Universitätsklinikum gibt es in Halle das Klinikum Bergmannstrost, das Diakoniekrankenhaus, das Krankenhaus Martha-Maria und das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara.

Abbildung 4: Relative Bedeutung der Gesundheitswirtschaft und ihrer Teilbereiche in den Kreisen Sachsen-Anhalts

Lokalisationsquotient auf Basis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018



Legende: Lokalisationsquotient = Verhältnis des lokalen Beschäftigtenanteils zum bundesweiten Anteil pro Branche.

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

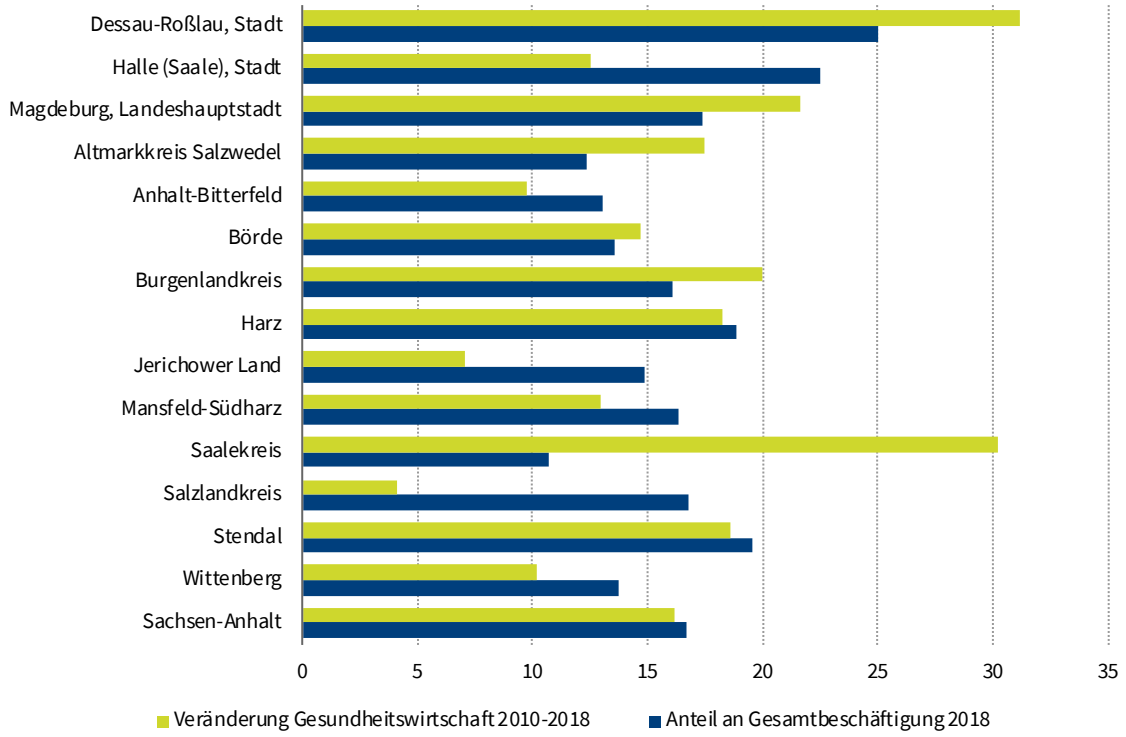
3.2 Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft hat sich in Sachsen-Anhalt in den letzten Jahren deutlich besser entwickelt als die Gesamtbeschäftigung. Zwischen 2010 und 2018 stieg hier die Zahl der Beschäftigten um 16,2 Prozent, was einer absoluten Zunahme von 18.035 Personen entspricht (vgl. Abbildung 5). Die Beschäftigung insgesamt ist dagegen nur leicht gestiegen (+7,1 %). Der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen Beschäftigten erhöhte sich folglich von 15,4 Prozent im Jahr 2010 auf 16,7 Prozent im Jahr 2018.

Gliedert man das Beschäftigungswachstum in der Gesundheitswirtschaft nach den einzelnen Kreisen auf, zeigen sich deutliche regionale Unterschiede. Am stärksten fiel der Zuwachs in Dessau-Roßlau aus, wo sich die Beschäftigung um 31,2 Prozent erhöhte. Einen großen Anteil daran hat die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen, denn dort hat sich die Beschäftigung im Betrachtungszeitraum mehr als verdoppelt. Im Jahr 2018 waren 2.038 Beschäftige in der pharmazeutischen Industrie tätig, was einem Viertel aller Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Dessau-Roßlau entspricht. Der Saalekreis folgt mit einem Plus von 30,2 Prozent dicht dahinter. Hier fällt das starke Beschäftigungswachstum in der Forschung und Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin auf. Die Zahl der Beschäftigten erhöhte sich von 92 im Jahr 2010 auf 245 im Jahr 2018 und damit um 166 Prozent. Außerdem verbuchten die Altenheime eine Verdoppelung der Beschäftigung. Das geringste Wachstum fand im Salzlandkreis (4,1 %) und im Landkreis Jerichower Land (7,1 %) statt.

Abbildung 5: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Sachsen-Anhalts

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 und 2018, Angaben in Prozent



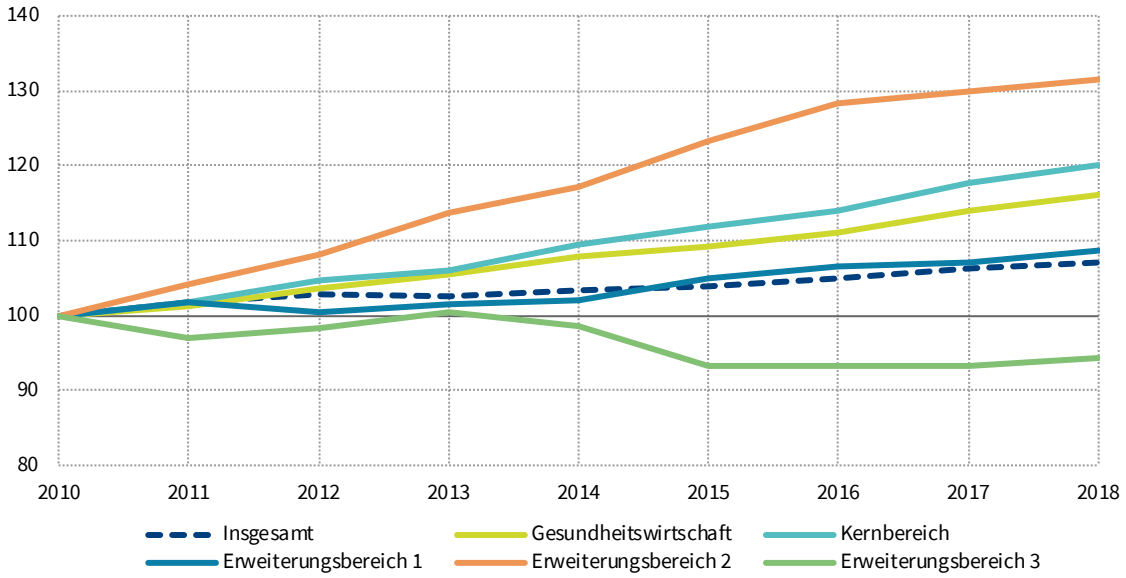
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. © IAB

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft entwickelte sich die Beschäftigung im Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) am kräftigsten (vgl. Abbildung 6). Insbesondere bis 2016 expandierte sie sehr stark, danach flachte sich der Zuwachs ab. Diese Entwicklung wurde durch das außerordentlich starke Beschäftigungswachstum in der Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen getrieben. Im Betrachtungszeitraum verzeichnete es ein Plus von 46,2 Prozent, und bis zum Jahr 2016 lagen die jährlichen Wachstumsraten bei bis zu 7,0 Prozent. In regionaler Hinsicht entfällt fast der gesamte Zuwachs auf Dessau Roßlau, denn von den 1.619 zusätzlichen Beschäftigten wurden dort 1.158 gemeldet.[4]

Auch im Kernbereich stieg die Zahl der Beschäftigten überdurchschnittlich stark an. Dahinter steht im Wesentlichen die Wachstumsbranche Altenpflege (vgl. dazu Fuchs 2016). Die ambulanten sozialen Dienste verdoppelten mit einem Plus von 97,7 Prozent im Betrachtungszeitraum fast ihre Beschäftigung, und auch der Bereich der Altenheime, Alten- und Behindertenwohnheime erhöhte seine Beschäftigtenzahl um mehr als ein Drittel (+37,2 %). Aber auch die Einrichtungen, die unter dem anderweitig nicht genannten Gesundheitswesen subsumiert sind, dokumentieren einen stetigen Beschäftigungsaufbau. Dies entspricht dem bundesdeutschen Trend. Besonders ausgeprägt fiel hierbei der Zuwachs bei Massage- und Krankengymnastikpraxen (+36,6 %) und bei sonstigen selbstständigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (+38,5 %) aus. Demgegenüber haben die Krankenhäuser, die die meisten Beschäftigten stellen (vgl. Tabelle A 1 im Anhang), nur ein Wachstum von 6,5 % vorzuweisen.

Abbildung 6: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Sachsen-Anhalts

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 bis 2018; Index 2010 = 100



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

[4] In Dessau-Roßlau stieg die Zahl der Beschäftigten in der Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen von 880 im Jahr 2010 auf 2.038 im Jahr 2018, was mehr als einer Verdoppelung entspricht.

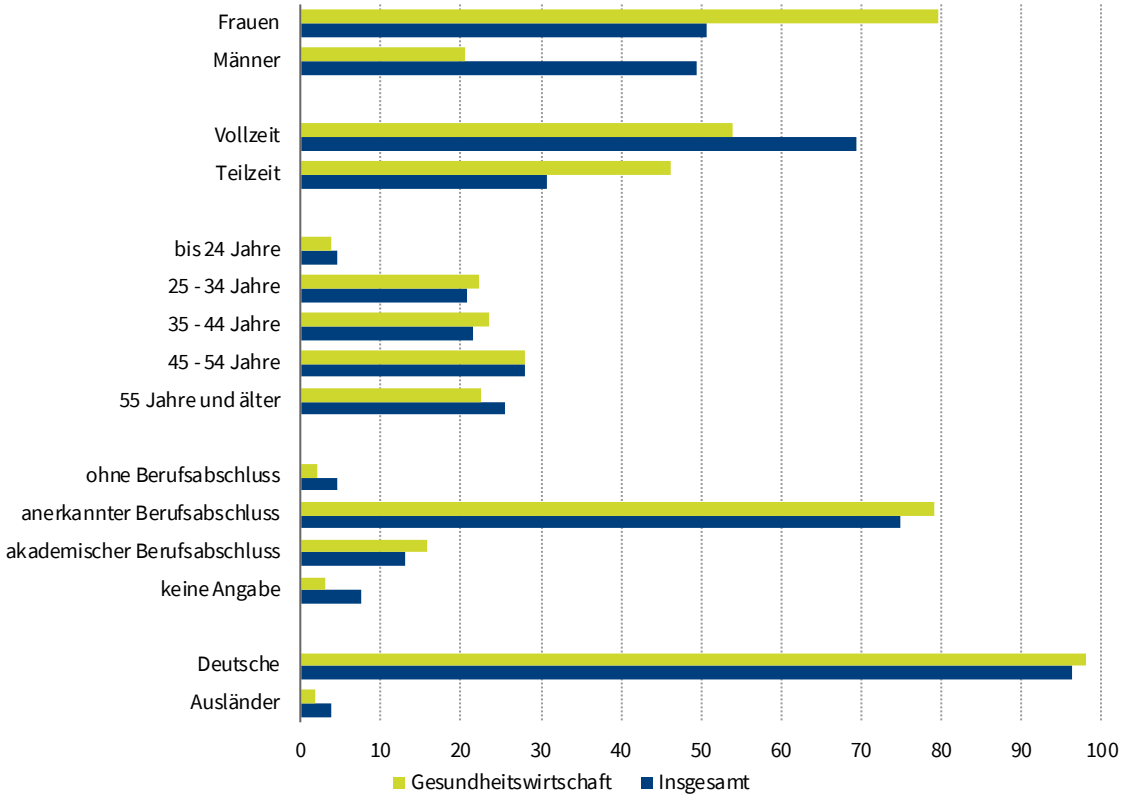
Während die Beschäftigungsentwicklung im Erweiterungsbereich 1 (Handel) derjenigen der Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft entspricht, erlebte die Beschäftigung im Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) bis 2015 einen Rückgang und verharrt seitdem auf diesem niedrigeren Niveau. Dies ist hauptsächlich auf einen Rückgang bei der Sozialversicherung um 14,6 Prozent zurückzuführen, und auch in Forschung & Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin fand ein leichter Einbruch statt. Seit 2016 gab es dort aber wieder einen Anstieg, der mit 11,7 Prozent zwischen 2017 und 2018 durchaus kräftig ausfiel.

3.3 Soziodemografische Merkmale der Beschäftigten

Die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft weisen in ihren individuellen Merkmalen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede mit der Gesamtheit aller Beschäftigten in Sachsen-Anhalt auf. Einen Überblick hierzu gibt Abbildung 7. Die Besonderheiten in den einzelnen soziodemografischen Merkmalen werden im Folgenden näher diskutiert.

Abbildung 7: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft Sachsen-Anhalts nach soziodemografischen Merkmalen

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018, Anteile in Prozent



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

Geschlecht

Während Frauen und Männer auf dem gesamten Arbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt ungefähr gleich stark vertreten sind, stellt die Gesundheitswirtschaft eine Frauendomäne dar. Der Anteil der weiblichen Beschäftigten liegt bei knapp 80 Prozent (vgl. Abbildung 7). Den höchsten Frauenanteil haben dabei der Kernbereich (82 %) und der Erweiterungsbereich 1 (81 %). Der Kernbereich ist durch typische Frauenberufe wie Krankenschwester und Altenpflegerin geprägt, die in Kapitel 4 noch näher vorgestellt werden. Anders stellt sich die Situation im Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) dar, wo 71 Prozent der Beschäftigten Frauen sind. Im Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) schließlich, der Herstellung und Produktion umfasst und damit dem Verarbeitenden Gewerbe angehört, sind nur 59 Prozent der Beschäftigten weiblich.

Betrachtet man die Gesundheitswirtschaft als Beschäftigungsträger, so wird deutlich, dass sie für Frauen eine wesentlich größere Bedeutung besitzt als für Männer. In Sachsen-Anhalt arbeiten 27 Prozent aller sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen in dieser Branche, aber nur 7 Prozent aller Männer.

Arbeitszeit

In der Gesundheitswirtschaft spielt Teilzeitbeschäftigung eine größere Rolle als in anderen Branchen (vgl. Abbildung 7). Während in Sachsen-Anhalt insgesamt 31 Prozent der Beschäftigten in Teilzeit arbeiten, ist es in der Gesundheitswirtschaft mit einem Anteil von 46 Prozent fast die Hälfte. Die Teilzeitbeschäftigung betrifft fast nur Frauen, 89 Prozent der Teilzeitkräfte sind weiblich.[5]

Differenziert nach den einzelnen Teilbereichen ist Teilzeitarbeit vor allem im Kernbereich verbreitet (51 %) und hier vor allem im Bereich der Altenpflege: Unter den Beschäftigten in den Pflegeheimen liegt die Teilzeitquote bei 71 Prozent und in den Altenheimen, Alten- und Behindertenwohnheimen bei 66 Prozent. Die Teilzeitbeschäftigung ist ein typisches Phänomen in der Altenpflege (vgl. Fuchs 2016). Nach Simon (2012: 4) stellt diese Arbeitszeitstruktur vor allem „ein Instrument der Flexibilisierung des Personaleinsatzes und Reduzierung von Personalkosten und weniger das Ergebnis gewünschter freiwilliger Teilzeit der Beschäftigten“ dar. In den Erweiterungsbereichen ist die Teilzeitquote teils deutlich niedriger, im Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) erreicht sie nur 13 Prozent.

Die Entwicklung der Arbeitszeitstruktur in der Gesundheitswirtschaft folgt im Wesentlichen derjenigen auf dem gesamten Arbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt (vgl. Abbildung 8). Allerdings ist die gegensätzliche Entwicklung in der Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung, die grundsätzlich auf dem Arbeitsmarkt zu beobachten ist, in der Gesundheitswirtschaft noch ausgeprägter: die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ist insbesondere 2011 stärker gesunken als insgesamt, während die Teilzeitbeschäftigung noch stärker angestiegen ist.[6] In einzelnen Teilbereichen fallen diese gegensätzlichen Verläufe besonders ins Gewicht (vgl. dazu Tabelle A 3 im Anhang). So nahm die Teilzeitbeschäftigung in der Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien

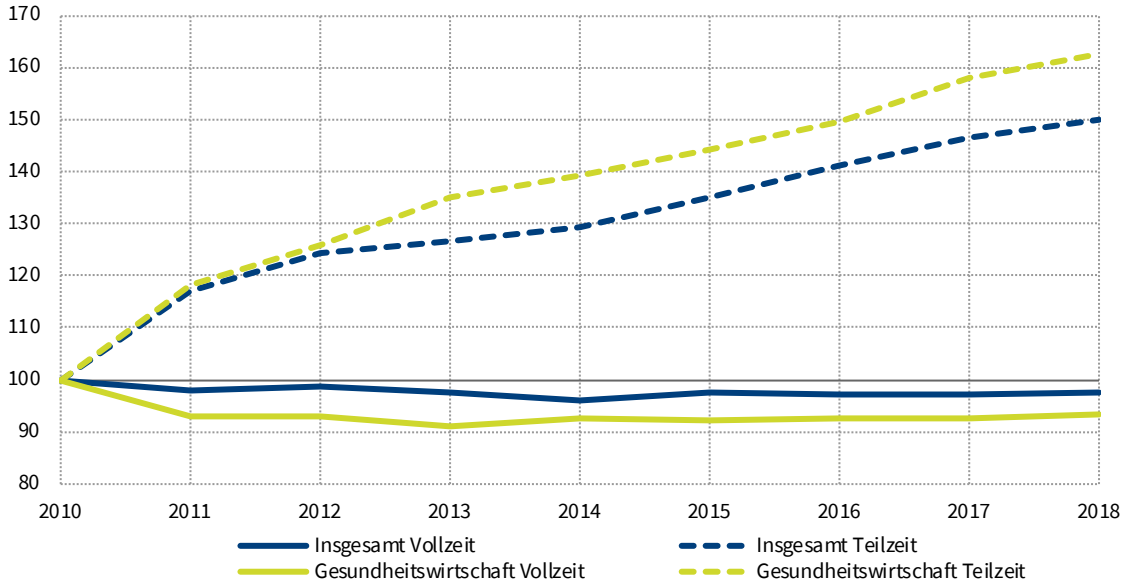
[5] Unter den Vollzeitbeschäftigten in der Gesundheitswirtschaft beträgt der Frauenanteil 71 Prozent, was die Bezeichnung dieser Branche als Frauendomäne untermauert.

[6] Aufgrund einer Umstellung im Meldeverfahren zur Sozialversicherung ist beim Vergleich von Daten ab dem Stichtag 31.12.2012 mit denen vorangegangener Stichtage zu beachten, dass Arbeitgeber im Zuge der Umstellung die Angaben zur Arbeitszeit ihrer Beschäftigten häufig korrigiert haben. Aufgrund dessen hat sich der Anteil Teilzeitbeschäftigter deutlich – bundesweit um rund 4 Prozentpunkte – erhöht (Wiethölter/Carstensen/Stockbrügger 2015: 36).

zwischen 2010 und 2018 um 168 Prozent zu, während die Vollzeitbeschäftigung um 4 Prozent sank. Diese Muster sind auch in Arzt- und Zahnarztpraxen (Teilzeit: +108 %, Vollzeit: -20 %), Pflegeheimen (Teilzeit: +54 %, Vollzeit: -27 %) oder Apotheken (Teilzeit: +47 %, Vollzeit: -21 %) zu erkennen. Eine grobe Konstanz bzw. sogar eine leichte Zunahme der Vollzeitbeschäftigung verzeichnen die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen (Teilzeit: +161 %, Vollzeit: +41 %), die ambulanten sozialen Dienste (Teilzeit: +159 %, Vollzeit: +22 %) oder die sonstigen Praxen und Rettungsdienste (Teilzeit: +139 %, Vollzeit: 1 %).

Abbildung 8: Beschäftigte insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft nach der Arbeitszeit

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 bis 2018; Index 2010 = 100



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

Alter

Die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind im Schnitt etwas jünger als in der Gesamtwirtschaft Sachsen-Anhalts. Wie Abbildung 7 zeigt, sind zwar auch hier die meisten Beschäftigten – 28 Prozent – zwischen 45 und 54 Jahren alt. Der Anteil der Jüngeren fällt jedoch größer aus, dafür ist der Anteil der Älteren kleiner. So sind 24 Prozent der Beschäftigten zwischen 35 und 45 Jahre alt (insgesamt: 21 %) und 22 Prozent 55 Jahre und älter (insgesamt: 25 %). Diese jüngere Altersstruktur in der Gesundheitswirtschaft wird mehr durch die Männer als durch die Frauen geprägt. So sind 26 Prozent der männlichen Beschäftigten zwischen 35 und 45 Jahren alt, aber nur 23 Prozent der weiblichen Beschäftigten. Unter den über 55-Jährigen befinden sich hingegen 19 Prozent der Männer, aber 23 Prozent der Frauen. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Altersstruktur finden sich auch in der Gesamtbeschäftigung, wenngleich in einem geringeren Ausmaß.[7]

[7] Unter allen männlichen Beschäftigten in Sachsen-Anhalt sind 22 Prozent zwischen 35 und 45 Jahren alt und 24 Prozent 55 Jahre und älter. Die entsprechenden Anteile bei den weiblichen Beschäftigten liegen bei 21 Prozent und 27 Prozent.

Zwischen den einzelnen Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft bestehen einige Unterschiede in der Altersstruktur. Im Kernbereich entspricht sie im Wesentlichen der Altersstruktur in der Gesundheitswirtschaft insgesamt. In den Erweiterungsbereichen E 1 und E 2 hingegen sind die Beschäftigten im Schnitt etwas jünger: jeweils 27 Prozent sind hier zwischen 35 und 45 Jahren alt. Der Erweiterungsbereich E 3 weist dafür eine vergleichsweise alte Beschäftigtenstruktur auf, dort sind 28 Prozent 55 Jahre und älter.

Qualifikation

Die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft weisen ein leicht überdurchschnittliches Qualifikationsniveau auf. Abbildung 7 zeigt, dass nur 2 Prozent keinen Berufsabschluss aufweisen, gegenüber 5 Prozent aller Beschäftigten in Sachsen-Anhalt. 79 Prozent besitzen einen anerkannten Berufsabschluss (insgesamt: 75 %), und 16 Prozent verfügen über einen akademischen Berufsabschluss (insgesamt: 13 %).

Die einzelnen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft unterscheiden sich etwas in ihrer Qualifikationsstruktur. Im Kernbereich entspricht sie im Wesentlichen derjenigen in der Gesundheitswirtschaft, mit nur einem um zwei Prozentpunkte höheren Stellenwert der anerkannten Berufsabschlüsse und einem geringeren Stellenwert der akademischen Abschlüsse. Im Erweiterungsbereich 1 steigt dann der Anteil der Beschäftigten mit akademischem Berufsabschluss auf 18 Prozent, im Erweiterungsbereich 2 auf 20 Prozent und im Erweiterungsbereich 3 schließlich sogar auf 32 Prozent. Der Anteil der Beschäftigten mit anerkanntem Berufsabschluss sinkt dementsprechend. Maßgebend für den hohen Akademikeranteil im Erweiterungsbereich 3 ist die Forschung und Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin, wo 63 Prozent über einen akademischen Abschluss verfügen. Aber auch in der Sozialversicherung und in der öffentlichen Verwaltung im Gesundheitswesen, Bildung, Kultur und Sozialwesen sind diese Anteile mit 22 und 24 Prozent recht hoch. Weitere Bereiche der Gesundheitswirtschaft mit einem hohen Anteil an Akademikern sind die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen (29 %), Apotheken (25 %) und Krankenhäuser (23 %).

Nationalität

Die Beschäftigung von Menschen mit ausländischer Herkunft spielt in Sachsen-Anhalt eine untergeordnete Rolle. Nur 4 Prozent der Beschäftigten sind Ausländer, im Gegensatz zu 12 Prozent im Bundesdurchschnitt. In der Gesundheitswirtschaft ist ihr Anteil mit 2 Prozent noch geringer. Eine Ausnahme bildet der Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung), in dem 12 Prozent der Beschäftigten in F&E im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin einen ausländischen Hintergrund haben. Hierin dürfte sich die generell hohe Internationalität der Forschungs- und Entwicklungslandschaft niederschlagen.

Zusammenfassend sind die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft überproportional häufig Frauen und in Teilzeit beschäftigt. Weiterhin sind sie etwas jünger und etwas höher qualifiziert als die Beschäftigten insgesamt in Sachsen-Anhalt. Ausländer sind unter den Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft noch seltener vertreten als in anderen Bereichen.

4 Berufe in der Gesundheitswirtschaft

Während im vorherigen Kapitel die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen und verschiedenen Merkmalen untersucht wurde, rücken in diesem Kapitel die in der Gesundheitswirtschaft ausgeübten Berufe in den Vordergrund. Einem allgemeinen Überblick über die wichtigsten Berufe in der gesamten Branche erfolgt eine detaillierte Vorstellung der wichtigsten Berufe im Kernbereich, der innerhalb der Gesundheitswirtschaft das größte Gewicht besitzt.

4.1 Berufsstruktur in der Gesundheitswirtschaft

In der Gesundheitswirtschaft arbeiten Beschäftigte nahezu aller Berufsordnungen, wenn auch teilweise in sehr geringer Anzahl. Neben den eigentlichen medizinischen Berufen – also Berufen, die in direktem Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung der Patienten stehen – sind vielfach weitere Berufe notwendig, um die Gesundheitsdienstleistungen in den verschiedenen Einrichtungen umfassend zu erbringen. Am häufigsten sind die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege vertreten, die unter anderem die Krankenschwestern und -pfleger umfassen: sie werden von 15 Prozent aller Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ausgeübt (vgl. Tabelle 2). Es folgen Berufe in der Altenpflege mit einem Beschäftigungsanteil von 14 Prozent. Die weiteren Berufe sind allesamt deutlich schwächer vertreten. So entfällt auf die drittstärkste Gruppe der medizinischen Fachangestellten ein Anteil von 6 Prozent, und als sozialversicherungspflichtig beschäftigte Ärzte sind nur 2 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft tätig.

Insgesamt erfassen die zehn Berufsuntergruppen mit den höchsten Beschäftigungsanteilen in der Gesundheitswirtschaft etwas mehr als die Hälfte aller Beschäftigten in dieser Branche. Hierunter sind die eigentlichen Gesundheitsberufe wie Krankenschwestern/-pfleger und Altenpfleger mehrheitlich im Kernbereich vertreten. Je nach Ausrichtung sind in den drei Erweiterungsbereichen andere Berufsuntergruppen häufiger zu finden. So übt im Erweiterungsbereich 1 (Handel) fast ein Viertel der Beschäftigten Berufe der pharmazeutisch-technischen Assistenz aus, ein weiteres Zehntel ist als Apotheker oder Pharmazeuten tätig. Der Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) wiederum ist geprägt durch Berufe in der Zahntechnik sowie der Chemie- und Pharmatechnik (14 % und 9 %). Im Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) schließlich arbeitet ein Drittel der Beschäftigten in Berufen der Sozialverwaltung und -versicherung sowie in Berufen der öffentlichen Verwaltung.

Tabelle 2: Die zehn am stärksten besetzten Berufe in der Gesundheitswirtschaft Sachsen-Anhalts

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018

Berufsuntergruppe	Gesundheitswirtschaft		Kernbereich		E1		E2		E3	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Alle Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft	129.377	100,0	98.170	100,0	7.620	100,0	7.931	100,0	15.656	100,0
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege (o. S)	19.275	14,9	19.222	19,6	38	0,5	3	0,0	12	0,1
Berufe in der Altenpflege (o. S.)	17.059	13,2	17.053	17,4	5	0,1	*	*	*	*
Medizinische Fachangestellte (o. S.)	7.667	5,9	7.645	7,8	18	0,2	.	.	4	0,0
Büro- und Sekretariatskräfte (o. S.)	4.375	3,4	2.381	2,4	392	5,1	365	4,6	1.237	7,9
Berufe in der Physiotherapie	4.338	3,4	4.325	4,4	*	*	6	0,1	*	*
Zahnmedizinische Fachangestellte	4.269	3,3	4.263	4,3	*	*	5	0,1	*	*
Berufe Sozialverwaltung, -versicherung	3.862	3,0	28	0,0	*	*	*	*	3.832	24,5
Berufe in der Kinderbetreuung, -erziehung	3.727	2,9	3.331	3,4	.	.	.	.	396	2,5
Berufe in der Fachkrankenpflege	3.061	2,0	3.060	2,6	*	*	*	*	*	*
Ärzte/Ärztinnen (o. S.)	2.587	2,0	2.564	2,6	6	0,1	.	.	17	0,1
Summe der TOP 10 in der Gesundheitswirtschaft	**70.220**	**54,3**	**63.872**	**65,1**	**461**	**6,0**	**382**	**4,8**	**5.505**	**35,2**

Anmerkung: o. S. bedeutet ohne Spezialisierung; dieser Zusatz wird im Folgenden nicht mehr ausgewiesen.
* Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.
Werte von Null sind durch „.“ wiedergegeben.

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

Für die fünf wichtigsten Berufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft hält Tabelle 3 weitere Informationen bereit. Alle diese Berufe werden in einem noch stärkeren Ausmaß von Frauen besetzt als es in der Gesundheitswirtschaft ohnehin schon der Fall ist. Bei den medizinischen Fachangestellten gibt es nur 167 Männer, was zu einem Frauenanteil von 98 Prozent führt. Und unter den zahnmedizinischen Fachangestellten befinden sich unter den 4.263 Beschäftigten im gesamten Bundesland sogar nur 19 Männer. Unterschiede zwischen den Berufen zeigen sich in Bezug auf die Teilzeitbeschäftigung. In den Berufen der Altenpflege stellt die Teilzeit mit einem Anteil von 70 Prozent das dominierende Beschäftigungsverhältnis dar, wohingegen unter den (zahn-)medizinischen Fachangestellten und den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege knapp mehr als die Hälfte in Vollzeit tätig ist. Auch bei der Altersstruktur zeigt sich, dass die Beschäftigten in einigen Berufen im Schnitt deutlich jünger sind. Dies gilt vor allem für die Berufe in der Physiotherapie und die zahnmedizinischen Fachangestellten, bei denen der Anteil der 55-Jährigen und Älteren bei unter 13 Prozent liegt. Bei den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie den medizinischen Fachangestellten fällt über ein Fünftel in diese Altersgruppe. Die Betrachtung nach dem Berufsabschluss schließlich zeigt ein recht einheitliches Bild in den fünf Berufen, da ihre Ausübung

eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt. Dementsprechend unterrepräsentiert sind Beschäftigte ohne oder mit einem akademischen Berufsabschluss.

Tabelle 3: Beschäftigte in den fünf zentralen Berufen des Kernbereichs in Sachsen-Anhalt nach ausgewählten Merkmalen

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018

Berufshauptgruppe	svB 2018	Frauen	Teilzeit	unter 25 Jahre	25-54 Jahre	55 Jahre und älter	ohne Berufs-ab-schluss	Aner-kannter Berufs-abschl.	Akade-mischer Berufs-ab-schluss
	Absolut	Anteile in Prozent							
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	19.222	87,8	48,2	6,2	72,7	21,1	3,3	92,5	2,5
Berufe in der Altenpflege	17.053	88,5	69,6	4,8	75,4	19,8	3,5	90,3	2,0
Medizinische Fachange-stellte	7.645	97,8	49,2	2,4	75,1	22,5	0,8	90,5	3,3
Berufe in der Physiothe-rapie	4.325	85,0	50,5	4,6	83,3	12,1	0,5	90,3	4,5
Zahnmedizinische Fach-angestellte	4.263	99,8	47,3	5,7	81,3	12,9	0,8	92,5	1,5
Beschäftigte im Kernbe-reich insgesamt	**98.170**	**82,4**	**50,7**	**3,9**	**74,0**	**22,1**	**2,3**	**81,9**	**12,6**

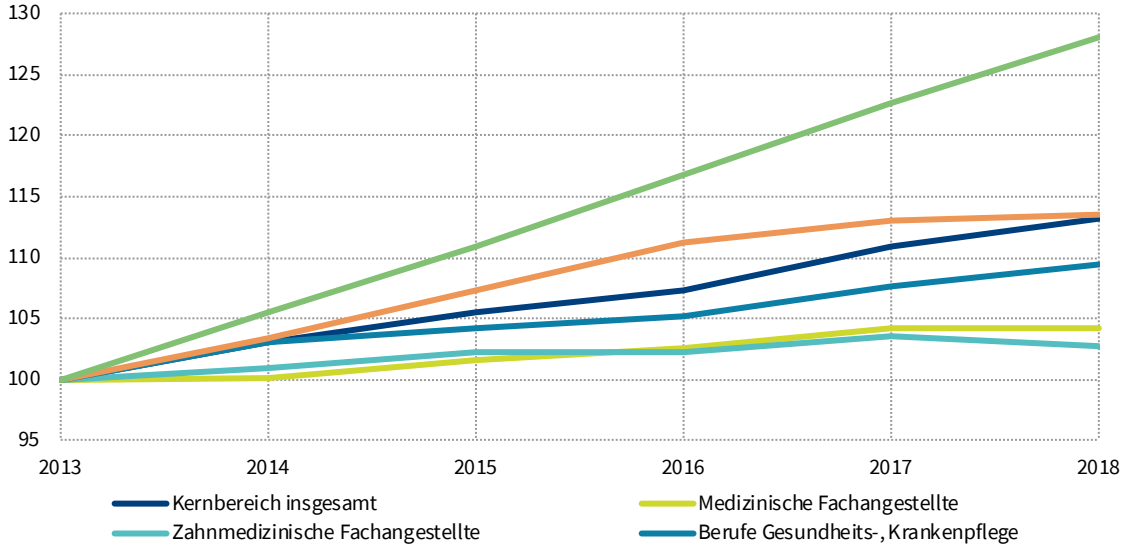
svB: sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

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

Die Beschäftigungsentwicklung in den fünf zentralen Berufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft verlief zwischen 2013 und 2018 recht differenziert, wie Abbildung 9 zeigt. Die Berufe in der Altenpflege verzeichneten mit einem Plus von 28 Prozent den stärksten Zuwachs und trieben damit die Entwicklung im gesamten Kernbereich (vgl. dazu Fuchs 2016). Wesentlich verhaltener fiel hingegen die Zunahme in den Berufen der Physiotherapie (+14 %) und der Gesundheits- und Krankenpflege (+9 %) aus. Eine nur sehr schwache Dynamik zeigt sich schließlich bei den medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten (+4 % und +3 %), wobei die Zahl der letzteren Berufshauptgruppe im letzten Betrachtungsjahr sogar sank.

Abbildung 9: Beschäftigungsentwicklung in den wichtigsten Berufen des Kernbereichs in Sachsen-Anhalt

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2013 bis 2018, Index 2013 = 100



Anmerkung: Angaben zu den Beschäftigten nach der KldB 2010 sind erst ab 2013 verfügbar.
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. © IAB

4.2 Beschäftigungs- und Berufsverbleib in ausgewählten Gesundheitsberufen

In Kapitel 3 und Kapitel 4.1 wurden für die Analyse der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft aggregierte Querschnittsdaten verwendet, also Angaben zur Anzahl derjenigen Personen, für die zu dem betrachteten Stichtag Meldungen vorlagen. Wie lange diese Personen beschäftigt bzw. in einem bestimmten Beruf tätig sind, kann mit diesen Daten nicht festgestellt werden. Derartige Aspekte sind aber für mögliche Strategien zur Arbeitskräftesicherung in der Gesundheitswirtschaft von hoher Bedeutung (vgl. auch Fuchs 2016). Daher werden in diesem Kapitel mit Hilfe von Individualdaten des IAB Längsschnittuntersuchungen für vier zentrale Gesundheitsberufe vorgenommen. Erstens soll herausgefunden werden, wie lange die Personen überhaupt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind (Beschäftigungsverbleib). Zweitens wird gefragt, wie lange die Personen in ihrem Beruf tätig sind (Berufsverbleib). Um eventuelle regionale Besonderheiten erkennen zu können, wird der Verbleib der Beschäftigten, die ihren Arbeitsort zu Beginn des Beobachtungszeitraums in Sachsen-Anhalt haben, mit dem generellen Verbleib der Beschäftigten in Deutschland insgesamt verglichen.

4.2.1 Daten und Abgrenzungen

Für die Längsschnittanalysen werden Individualdaten aus der Beschäftigten-Historik (BeH) des IAB verwendet, mit denen der Beschäftigungsverlauf einzelner Personen über die Zeit hinweg nachverfolgt werden kann.[8] Sie enthält u. a. Angaben zum Beruf und zum Arbeits- und Wohnort der Personen sowie zur Branche, in der sie tätig sind. Für die vorliegende Analyse wurde in Anlehnung an

[8] Die BeH wird durch das IAB aus den Prozessdaten der BA aufbereitet. In der BeH sind vollständige und historisierte Verwaltungsdaten der Rentenversicherungsträger enthalten. Abgebildet werden personenbezogene Zeiträume, in denen eine Person sozialversicherungspflichtig und/oder geringfügig beschäftigt war.

die Studie von Kotte (2015) für die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern aus der BeH eine spezifische Untersuchungskohorte gebildet, anhand derer die Beschäftigungs- und Berufsverläufe exemplarisch nachgezeichnet werden. Dazu erfolgte die Auswahl aller im Jahr 1977 Geborenen, die zum Stichtag 30. Juni 2002 in einem Gesundheitsberuf vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt waren und ihren Arbeitsort in Sachsen-Anhalt hatten. Anschließend wurde bis zum Jahr 2017 jeweils zum Stichtag 30. Juni der Verbleib in Beschäftigung und der ausgeübte Beruf erfasst. Für jede einzelne Person wird also jedes Jahr geprüft, ob sie sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist und – wenn ja – ob sie weiterhin in ihrem Ursprungsberuf beschäftigt ist. Abgebildet wird somit der individuelle Beschäftigungsverlauf zwischen dem 25. und dem 40. Lebensjahr.

Um die Repräsentativität der Beschäftigungs- und Berufsverläufe der derart abgegrenzten Kohorte abzugleichen, wurde zudem der Verbleib zwei weiterer Beschäftigtengruppen ausgewertet, die zum Beginn des Beobachtungszeitraums ebenfalls 25 Jahre alt waren. Hierbei handelt es sich um die Geburtsjahrgänge 1979 (Beobachtungsbeginn im Jahr 2004) und 1981 (Beobachtungsbeginn im Jahr 2006). Sie konnten dementsprechend von 2004 bis 2017 bzw. von 2006 bis 2017 beobachtet werden. Sowohl die Beschäftigungs- als auch die Berufsverläufe weisen im Wesentlichen dieselben Muster auf wie beim Jahrgang 1977 und werden daher nicht weiter vorgestellt. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die im Weiteren vorgestellten Verlaufsanalysen für den Geburtsjahrgang 1977 weitgehend auch für die anderen Jahrgänge gelten.

Die Verlaufsanalyse konzentriert sich auf diejenigen vier Berufe, die innerhalb der Gesundheitswirtschaft am häufigsten ausgeübt werden. Dies sind gemäß der KldB 2010 die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege, die Berufe in der Altenpflege, medizinische Fachangestellte und Berufe in der Physiotherapie (vgl. Tabelle 3). Da die Klassifikationen über die Jahre hinweg Änderungen unterworfen sind, müssen wir für die berufliche Abgrenzung in den Längsschnittanalysen Kompromisse eingehen. So sind Angaben zum Beruf nach der KldB 2010, die in den vorangegangenen Kapiteln Verwendung gefunden haben, erst seit dem Jahr 2012 verfügbar. Daher müssen die Gesundheitsberufe in der BeH auf Grundlage der davor gültigen Klassifizierung der Berufe 1988 (KldB 1988) abgegrenzt werden (vgl. BA 1988). Sie ist aber nur sehr eingeschränkt mit der KldB 2010 vergleichbar und reicht in der BeH zudem nur bis zur Ebene der Berufsordnung (3-Steller). Außerdem sind die Altenpfleger nicht separat ausgewiesen, sondern im 3-Steller 861 (Sozialarbeiter, Sozialpädagogen) mit enthalten. Um dennoch die sozialversicherungspflichtig beschäftigten Altenpfleger so genau wie möglich abzugrenzen, müssen sie in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt sein. Damit entfallen diejenigen Branchen, in denen Sozialarbeiter typischerweise tätig sind, wie z. B. Organisationen der freien Wohlfahrtspflege und Jugendhilfe, Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter oder berufliche Erwachsenenbildung. Tabelle 4 fasst die einzelnen Abgrenzungen noch einmal zusammen.

Tabelle 4: Abgrenzung des Geburtsjahrgangs 1977 in den Gesundheitsberufen

	Geburtsjahrgang 1977
Beruf (KldB 1988)	853 – Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen 861 – Sozialarbeiter, Sozialpfleger (hier nur diejenigen Personen, die auch in der Gesundheitswirtschaft tätig sind = Altenpfleger) 856 - Sprechstundenhelfer 852 - Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe
Beschäftigungsart und Ausbildung	Berücksichtigung nur der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten Voll- und teilzeitbeschäftigt Aktuell nicht in einer Ausbildung oder einem Praktikum
Altersabgrenzung	Geboren im Jahr 1977 (zu Beginn des Beobachtungszeitraums im Jahr 2002 entweder 24 oder 25 Jahre alt)
Stichtag	Betrachtung der Meldungen jeweils zum 30.06. eines Jahres
Arbeitsort	Im Beobachtungsbeginn 2002 in Sachsen-Anhalt

Quelle: Eigene Darstellung. © IAB

Im Jahr 2002 gingen gemäß den Angaben aus der BeH 10.466 Personen des Geburtsjahrgangs 1977 in Sachsen-Anhalt einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach. 383 Personen waren als Krankenschwester/-pfleger beschäftigt, 86 Personen als Altenpfleger, 345 als Sprechstundenhelfer und 114 als Masseure/Krankengymnasten. Der Beschäftigungs- und Berufsverbleib dieser Personen wird nun im Folgenden genauer untersucht.

4.2.2 Beschäftigungsverbleib

Zunächst gehen wir der Frage nach, wie viele Personen des Jahrgangs 1977, die im Jahr 2002 ihren Arbeitsort in Sachsen-Anhalt hatten, in den nachfolgenden Jahren überhaupt in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung geblieben sind, unabhängig vom ausgeübten Beruf. Die Ergebnisse sind in Abbildung 10 dargestellt. In den ersten drei Beobachtungsjahren zeigt sich ein Rückgang der Beschäftigung, der so auch in anderen Bundesländern zu beobachten ist (vgl. Kotte 2015; Pilger/Jahn 2015; Fuchs 2016). Verantwortlich hierfür dürften Übergänge in Arbeitslosigkeit oder Selbstständigkeit sein, aber auch Erwerbsunterbrechungen aus familiären Gründen. Hinzu kommt, dass es sich hier um jüngere Beschäftigte handelt, die sich noch nicht in einer stabilen erwerbsbiografischen Phase befinden. Da die ausgewählten Berufe ausgesprochene Frauenberufe darstellen, dürfte der letztgenannte Effekt besonders relevant sein.[9] Die weiterhin zu beobachtenden Schwankungen im Beschäftigungsverbleib sind mit großer Wahrscheinlichkeit auf einen Wechsel von Erwerbsunterbrechungen und -wiederaufnahmen zurückzuführen. Zudem machen sich angesichts der teils sehr geringen Fallzahlen in den Berufen auch wenige Ausreißer sehr stark bemerkbar.

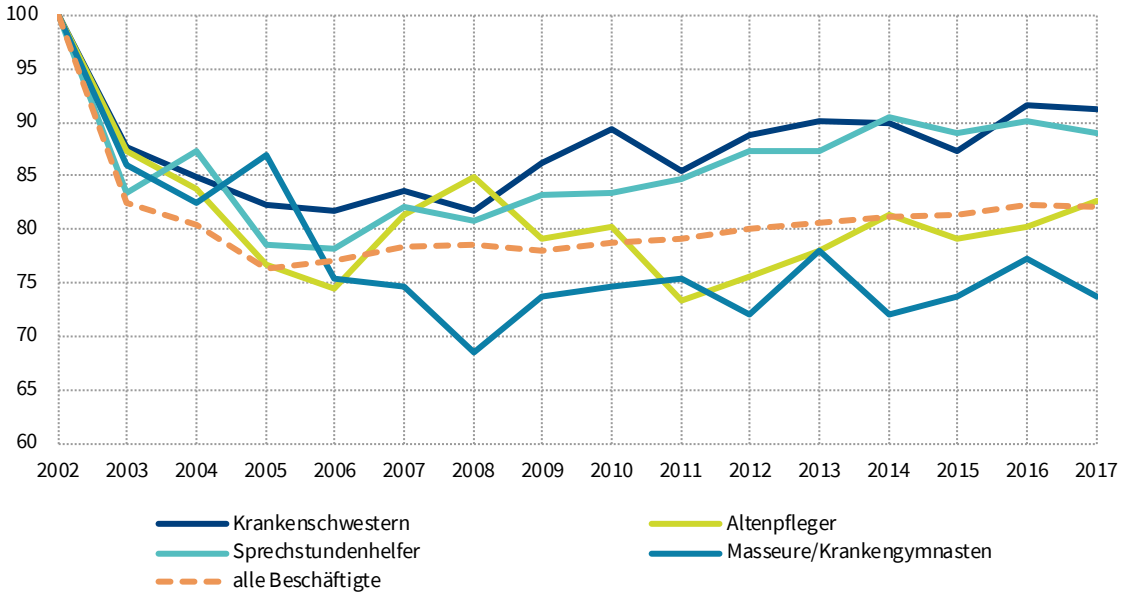
Betrachtet man die einzelnen Gesundheitsberufe, so zeigt sich bei den Krankenschwestern und Sprechstundenhelfern ein überdurchschnittlich hoher Beschäftigungsverbleib. Im Jahr 2017 waren 91 Prozent der Personen, die im Jahr 2002 als Krankenschwester tätig waren, in einem Beschäftigungsverhältnis, bei den Sprechstundenhelfern waren es 89 Prozent. Der Beschäftigungsverbleib der Altenpfleger entsprach 2017 in etwa dem Durchschnitt (82 Prozent), mit sehr großen Schwankungen in den Vorjahren. Dies dürfte unter anderem mit den geringen Fallzahlen in dieser Berufsgruppe zu tun haben. Bei den Masseuren und Krankengymnasten schließlich waren 2017

[9] In Deutschland insgesamt waren im Jahr 2005 noch 81 Prozent der Männer des Jahrgangs 1977 in Beschäftigung, aber nur 76 Prozent der Frauen. Von denjenigen, die im Jahr 2002 ihren Arbeitsort in Sachsen-Anhalt hatten, waren es 78 Prozent der Männer und 74 Prozent der Frauen.

nur noch drei Viertel in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Es ist zu vermuten, dass hierfür der Wechsel in die Selbstständigkeit und die Eröffnung einer eigenen Praxis einen wesentlichen Grund darstellt.

Abbildung 10: Beschäftigungsverbleib des Geburtsjahrgangs 1977

Index 2002 = 100, Arbeitsort 2002 in Sachsen-Anhalt



Quelle: BeH; eigene Berechnungen. © IAB

Der Vergleich mit Deutschland verdeutlicht, dass der Beschäftigungsverbleib des 1977er-Jahrgangs insgesamt in Sachsen-Anhalt überdurchschnittlich hoch ist. Während dort im Jahr 2017 noch 82 Prozent in Beschäftigung waren, lag dieser Anteil deutschlandweit bei 78 Prozent. Auch in allen vier Berufen fällt der Beschäftigungsverbleib in Sachsen-Anhalt höher aus. Besonders deutlich wird das bei den Krankenschwestern/-pflegern, wo der Verbleib 2017 in Sachsen-Anhalt bei 91 Prozent lag, in Deutschland insgesamt aber nur bei 83 Prozent.[10] Diese Unterschiede werden maßgeblich von dem unterschiedlichen Arbeitsmarktverhalten der Frauen getrieben, denn in Sachsen-Anhalt waren noch 90 Prozent von ihnen in Beschäftigung, in Deutschland jedoch 82 Prozent. Dahinter dürften sich grundlegende Unterschiede in der Arbeitsmarktbeteiligung zwischen Frauen in Ost- und Westdeutschland verbergen.

4.2.3 Berufsverbleib

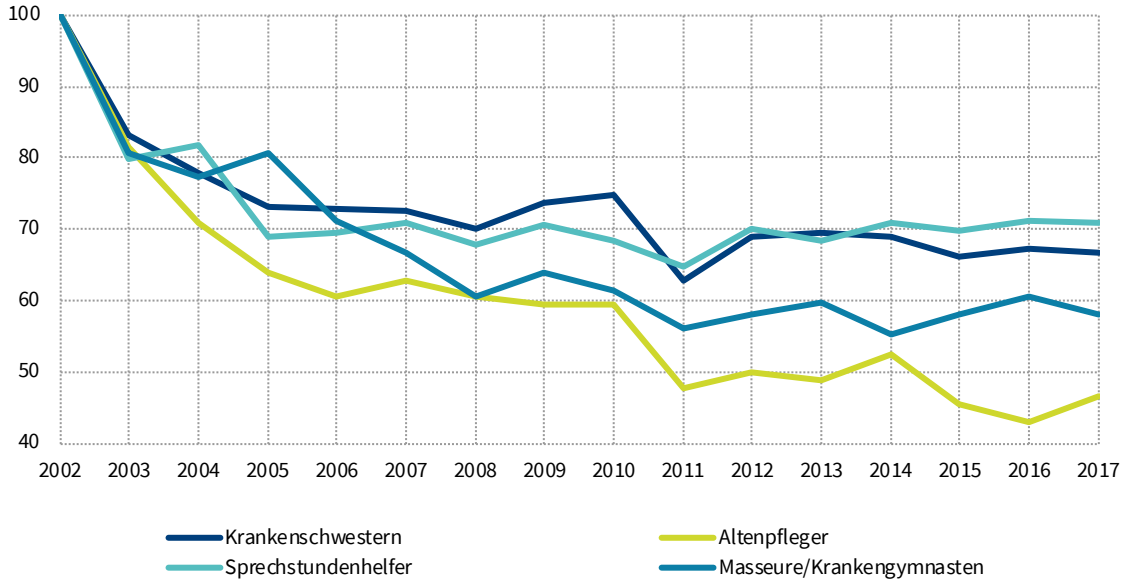
Die Frage, wie viele Personen nicht nur in Beschäftigung, sondern auch in ihrem ursprünglichen Beruf verbleiben, beantwortet Abbildung 11. Sie zeigt für Sachsen-Anhalt, wie viel Prozent des Geburtsjahrgangs 1977 nach 2002 noch in dem damals angegebenen Beruf gemeldet sind. Da einige Personen im Betrachtungszeitraum ihren Beruf gewechselt haben, sind die Verlaufslinien systematisch niedriger als beim Verbleib in Beschäftigung und weisen einen stärker abfallenden Verlauf über den gesamten Zeitraum auf.

[10] Bei den Altenpflegern waren 2017 in Sachsen-Anhalt noch 83 Prozent in Beschäftigung (Dtl.: 79 %), bei den Sprechstundenhelfern waren es 89 Prozent (Dtl.: 83 %) und bei den Masseuren/Krankengymnasten 74 Prozent (Dtl.: 67 %).

Den höchsten Berufsverbleib haben die Sprechstundenhelfer. Bis zum Jahr 2005 sank der Anteil derer, die weiterhin ihren ursprünglichen Beruf ausüben, auf 69 Prozent. Dieser Anteil hat sich recht kontinuierlich bis zum Ende des Betrachtungszeitraums gehalten; 2017 lag er bei 71 Prozent. Auch die Krankenschwestern/-pfleger sind mit einer Verbleibrate von 67 Prozent im Jahr 2017 vergleichsweise berufstreu. Die Verlaufslinie ihres Berufsverbleibs stimmt zudem weitgehend mit derjenigen der Sprechstundenhelfer überein. Bei den Masseuren/Krankengymnasten hingegen fällt die Verlaufslinie über mehrere Jahre hin ab, d. h. die Beschäftigten verlassen über einen längeren Zeitraum hinweg ihren ursprünglichen Beruf. Als Konsequenz lag die Verbleibrate im Jahr 2017 nur bei 58 Prozent. Als Altenpfleger beschäftigt bleiben schließlich die Wenigsten im Vergleich der vier Berufe. Der kontinuierlich abfallende Berufsverbleib in Kombination mit dem hohen Beschäftigungsverbleib (vgl. Abbildung 10) zeigt an, dass viele Altenpfleger zwar in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bleiben, aber über die Jahre hinweg zunehmend in andere Berufe wechseln. Im Jahr 2006 waren noch 60 Prozent als Altenpfleger tätig. Bis zum Jahr 2017, in dem der Berufsverbleib einen Anteil von 47 Prozent ausmachte, war fast jeder Zweite in einen anderen Beruf gewechselt.

Abbildung 11: Berufsverbleib des Geburtsjahrgangs 1977

Index 2002 = 100, Arbeitsort 2002 in Sachsen-Anhalt



Quelle: BeH; eigene Berechnungen. © IAB

Die Berufsverläufe in Sachsen-Anhalt sind von ihrer zeitlichen Entwicklung und von den Unterschieden zwischen den Berufen her sehr ähnlich wie in Deutschland insgesamt. Markante Unterschiede tauchen jedoch bei der Verbleibrate auf. Diese war 2017 bei den Krankenschwestern/-pflegern, Sprechstundenhelfern und Masseure/Krankengymnasten in Sachsen-Anhalt zwischen fünf und elf Prozentpunkten höher. Damit scheint die Berufstreue in diesen Berufen in Sachsen-Anhalt höher zu sein als im deutschlandweiten Durchschnitt. Allerdings gilt dies nicht für die Altenpfleger: 2017 entsprach die Verbleibrate in Sachsen-Anhalt von 47 Prozent genau dem nationalen Durch-

schnitt. Hier scheinen also die Gründe für den besonders stark abnehmenden Verbleib der Altenpfleger in ihrem Beruf genauso zu greifen wie andernorts. Diese umfassen Aspekte wie Arbeitszufriedenheit, Arbeitsinhalte, berufliche Belastung, Zeitdruck oder geringe Löhne (vgl. Fuchs 2016).

5 Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft

In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, wie die derzeitige Arbeitsmarktlage in der Gesundheitswirtschaft aussieht und ob aktuell schon Anzeichen für Engpässe in den fünf zentralen Gesundheitsberufen erkennbar sind. 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 Sachsen-Anhalt. Eine Einschränkung auf die Tätigkeit in der Gesundheitswirtschaft findet also nicht statt.

In Kapitel 5.1 werden zunächst gängige Engpassindikatoren für die fünf Berufe ausgewertet und diskutiert. Ein Vergleich Sachsen-Anhalts mit Deutschland zeigt hierbei etwaige landesspezifische Besonderheiten auf. Anschließend erfolgt in Kapitel 5.2 mit Hinblick auf die Deckung möglicher Engpässe eine Analyse der Zahl der Arbeitslosen in diesen Berufen. Besondere Beachtung findet in Kapitel 5.3 schließlich der Lohn, da dieser als zentraler Ausgleichsmechanismus zwischen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage fungiert.

5.1 Engpassanalyse

Die Analyse zur Identifikation von Engpässen in den Pflegeberufen basiert auf dem Vorgehen, das die BA bei ihrer statistischen Engpassanalyse verwendet (vgl. BA 2011; 2018). Hierbei werden verschiedene Indikatoren berechnet und diskutiert. Ihre Gesamtbetrachtung erlaubt es dann, Aussagen zu möglichen Engpässen in einzelnen Bereichen des Arbeitsmarktes zu treffen.[11]

Als ein zentraler Indikator dient die durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit der bei der BA gemeldeten Arbeitsstellen in Tagen. Die Vakanzzeit bezeichnet die Zeit, die eine gemeldete Stelle über den gewünschten Besetzungstermin hinaus noch nicht besetzt ist. Von einem Engpass kann dann gesprochen werden, wenn die Besetzung einer freien Stelle länger dauert als „üblich“ bzw. als von den Betrieben für vertretbar gehalten wird oder wenn die Suche mangels Erfolgsaussichten ganz aufgegeben wird.

Ein zusätzliches Maß, das üblicherweise bei Analysen zum Fachkräftebedarf Anwendung findet, ist die Entwicklung der berufsspezifischen Beschäftigung. Sie kann unter anderem als Gradmesser für die befriedigte Nachfrage nach Arbeitskräften angesehen werden. Hier wird als Maßzahl der kurzfristige Beschäftigungstrend herangezogen, der die Entwicklung der Zahl der Beschäftigten zwischen 2016 und 2018 bemisst.

[11] Für die Beurteilung von Fachkräfteengpässen gibt es weder eine allgemeingültige Definition noch eine alles umfassende Berechnungsformel. Die Engpassanalyse der BA kombiniert deshalb zwei Statistikkennzahlen (abgeschlossene Vakanzzeit und Arbeitslosen-Stellen-Relation), um Verknappungen auf Teilarbeitsmärkten besser erkennen und charakterisieren zu können. Darüber hinaus werden u. a. die Arbeitslosenquote nach Berufen, die Beschäftigungsentwicklung und die Altersstruktur der Beschäftigten sowie die Lohnentwicklung herangezogen. Eine Diskussion der Vor- und Nachteile der Statistiken und Indikatoren in Bezug auf die Fachkräftediskussion bieten Fuchs/Weyh (2013).

Die Altersstruktur der Beschäftigten stellt einen weiteren wichtigen Indikator dar, der Informationen über den künftigen Ersatzbedarf in einem Beruf bietet. Er ist zuverlässig, wenn ein aus dem Erwerbsleben ausgeschiedener Beschäftigter 1:1 ersetzt werden soll. Die Altersstruktur wird mit dem Anteil der über 54-Jährigen an allen Beschäftigten im jeweiligen Beruf gemessen (vgl. auch Tabelle 3).

Zwei ebenso bedeutende Ergänzungsgrößen beziehen sich auf die Arbeitslosigkeit, die das nicht realisierte Arbeitskräfteangebot umfasst. Zum einen dürfen für die Bezeichnung eines Berufes als Engpassberuf maximal drei Arbeitslose je bei der BA gemeldeten Arbeitsstelle registriert sein (BA 2011). Zusätzlich wird der berufsspezifische Arbeitslosenquotient herangezogen. Er errechnet sich aus der Zahl der Arbeitslosen geteilt durch die Summe aus Arbeitslosen und Beschäftigten ohne Auszubildende (gezählt am Wohnort) im entsprechenden Beruf.

Tabelle 5 weist die Ergebnisse der Engpassanalyse für die fünf zentralen Gesundheitsberufe in Sachsen-Anhalt und, im Vergleich dazu, in Deutschland aus. Die beiden Hauptkriterien, die in der Engpassanalyse der BA für die Identifizierung eines Arbeitskräftemangels angelegt werden[12], liefern für keinen der aufgeführten Berufshauptgruppen Hinweise auf einen Engpass. Zwar kommen in vier der fünf Berufe auf 100 offene Stellen weniger als 200 Arbeitslose, aber die abgeschlossene Vakanzzeit liegt in allen fünf Berufen unterhalb der 40 Prozent-Definition der BA. Der Vergleich mit Deutschland zeigt, dass die Arbeitsmarktsituation in Sachsen-Anhalt sogar noch etwas entspannter ist als im Bundesdurchschnitt.

Dieses Bild ändert sich, wenn man bei den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege zwischen Fachkräften und Helfern differenziert. Es wird deutlich, dass die Arbeitsmarktsituation unter den Fachkräften teils deutlich angespannt ist, während es unter den Helfern keinerlei Engpässe gibt. Für die Fachkräfte in der Altenpflege liefern beide zentralen Indikatoren eindeutige Hinweise auf einen Fachkräftemangel. Die durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit lag 2018 bei 171 Tagen und damit um 57 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe, bei gerade einmal 24 Arbeitslosen pro 100 gemeldeten Stellen (Deutschland: 179 Tage und 18 Arbeitslose pro 100 Stellen). Diese Engpässe zeigen sich ausnahmslos in allen Bundesländern (Fuchs 2016; BA 2018: 18). In Einklang damit steht der berufsspezifische Arbeitslosenquotient, der sich in Sachsen-Anhalt für die Fachkräfte in der Altenpflege auf 0,9 Prozent beläuft. Bei den Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege ist die Situation nicht ganz so extrem: die abgeschlossene Vakanzzeit betrug 139 Tage, und es waren 35 Arbeitslose pro 100 offene Stellen gemeldet.

Bei den Helfern weisen die Indikatoren in beiden Berufsgruppen auf ein Überangebot hin. So lag 2018 bei den Helfern in der Altenpflege die abgeschlossene Vakanzzeit bei 95 Tagen. Der berufsspezifische Arbeitslosenquotient betrug 10,5 Prozent, und auf 100 gemeldete Stellen kamen 451 Arbeitslose. Bei den Helfern in der Gesundheits- und Krankenpflege belief sich die abgeschlossene Vakanzzeit auf 102 Tage, und der berufsspezifische Arbeitslosenquotient lag bei 3,2 Prozent, mit 680 Arbeitslosen auf 100 gemeldete Stellen. Ähnliche Relationen finden sich auch deutschlandweit.

[12] Hauptkriterien: i) die durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit im betrachteten Beruf liegt mindestens 40 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe, und ii) auf 100 offene Stellen kommen weniger als 200 Arbeitslose (BA 2018: 28).

Tabelle 5: Anzeichen für Engpässe in den zentralen Gesundheitsberufen 2018

Berufshauptgruppe	Arbeitsstellen		Beschäftigungstrend	Ersatzbedarf	Arbeitslosigkeit	
	Durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit (in Tagen)	Veränderung (in Tagen)	Index 2016 = 100	Anteil über 54-Jährige an allen svB (%)	Arbeitslose pro 100 gemeldete Stellen	Berufsspezifischer Arbeitslosenquotient (%)
	2018	2016–2018	2016–2018	2018	2018	2018
Sachsen-Anhalt						
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	135	38	3,5	21,3	88	1,1
Berufe in der Altenpflege	135	36	8,2	20,2	179	5,7
Medizinische Fachangestellte	60	13	1,2	22,6	210	2,1
Berufe in der Physiotherapie	152	44	2,1	12,3	50	1,8
Zahnmedizinische Fachangestellte	90	26	0,5	13,1	80	1,6
Insgesamt	**109**	**25**	**2,0**	**25,4**	**451**	**9,3**
Deutschland						
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	153	26	4,0	21,2	72	1,1
Berufe in der Altenpflege	156	29	8,9	22,0	130	5,5
Medizinische Fachangestellte	73	12	3,3	18,2	135	2,1
Berufe in der Physiotherapie	167	36	4,5	14,9	49	1,7
Zahnmedizinische Fachangestellte	100	19	4,5	10,9	87	2,4
Insgesamt	**112**	**19**	**4,7**	**21,0**	**294**	**6,8**

svB: sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

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

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass unter den fünf zentralen Gesundheitsberufen eindeutige Engpässe bei den Fachkräften in der Altenpflege existieren. Diese treten in allen Bundesländern auf. Als angespannt kann die Arbeitsmarktsituation weiterhin unter den Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege und tendenziell auch unter den Berufen der Physiotherapie bezeichnet werden.

5.2 Arbeitslosigkeit

Im vorangegangenen Kapitel wurde deutlich, dass für die medizinischen Fachangestellten und die (Helfer-)Berufe in der Altenpflege rein statistisch gesehen genügend Arbeitslose verfügbar sind, um mögliche Engpässe zu verringern. Im Folgenden soll daher ein genauerer Blick auf die Arbeitslosen geworfen werden, die die fünf ausgewählten Gesundheitsberufe als Zielberufe angegeben haben.

In Sachsen-Anhalt waren im Jahresdurchschnitt 2018 insgesamt 88.106 Personen arbeitslos gemeldet (vgl. Tabelle 6). Gegenüber 2016 sank ihre Zahl um 20 Prozent. Dies stellt einen deutlich stärkeren Rückgang dar als im Bundesdurchschnitt, was auch für alle zentralen Gesundheitsberufe zu beobachten ist. Die Zahl der Arbeitslosen mit Zielberufen in der Physiotherapie ging sogar um mehr als ein Drittel zurück, wenngleich von einem sehr geringen Bestand aus. Generell sind die Arbeitslosenzahlen in den meisten Gesundheitsberufen recht niedrig, was auf das Vorherrschen von friktioneller bzw. Sucharbeitslosigkeit hindeutet.[13] Eine Ausnahme stellen, wie schon in Kapitel 5.1 erwähnt, die Arbeitslosen mit Zielberufen in der Altenpflege dar (vgl. Fuchs 2016). Von den 1.225 gemeldeten Arbeitslosen entfallen mit 1.122 Personen gut 92 Prozent auf die Helferberufe. Damit dominiert diese Gruppe die Arbeitslosen in den zentralen Gesundheitsberufen. Unter den Arbeitslosen mit Zielberufen der Gesundheits- und Krankenpflege ist dieser Anteil mit 63 Prozent geringer, allerdings ist auch der Bestand an Arbeitslosen deutlich kleiner. Diese Strukturen finden sich auch im Bundesdurchschnitt.

Betrachtet danach, welchem Rechtskreis die Arbeitslosen angehören, werden einige Besonderheiten bei den Arbeitslosen sichtbar, die einen Gesundheitsberuf suchen. 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.). 2018 betrug der Anteil der Arbeitslosen im Rechtskreis SGB II an allen Arbeitslosen in Sachsen-Anhalt 71 Prozent. In den zentralen Gesundheitsberufen fällt dieser Anteil deutlich niedriger aus und erreicht bei den zahnmedizinischen Fachangestellten nur 23 Prozent. Eine Ausnahme bilden wiederum die Berufe in der Altenpflege, die von der Situation im Helferbereich geprägt sind. Dort liegt der SGB II-Anteil bei 75 Prozent, unter den Fachkräften aber nur bei 40 Prozent. Ähnliche Relationen ergeben sich für die Helfer und Fachkräfte in den Zielberufen der Gesundheits- und Krankenpflege.

[13] Da viele Personen ihre Tätigkeiten in den Gesundheitsberufen in Selbstständigkeit ausüben, kann hinter der Arbeitslosigkeit auch ein Wechsel zwischen den Beschäftigungsformen (Selbstständigkeit und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung) stehen.

Tabelle 6: Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen 2018

Zielberuf	Bestand 2018 (Jahresdurchschnitt)	Veränderung ggü. 2016 (%)	SGB II (Anteil am Bestand 2018 in %)	Mehrfachbetroffenheit (Anteil am Bestand 2018 in %)
Sachsen-Anhalt				
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	238	-13,2	53,9	12,2
Berufe in der Altenpflege	1.225	-13,1	72,3	21,3
Medizinische Fachangestellte	193	-14,4	35,1	15,8
Berufe in der Physiotherapie	91	-33,7	45,9	13,8
Zahnmedizinische Fachangestellte	66	-17,0	22,9	10,8
Insgesamt	**88.106**	**-20,1**	**71,4**	**30,7**
Deutschland				
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	8.600	-4,5	54,2	18,0
Berufe in der Altenpflege	30.389	-8,9	71,1	28,6
Medizinische Fachangestellte	8.197	-12,4	34,0	14,9
Berufe in der Physiotherapie	2.953	-11,8	48,1	20,4
Zahnmedizinische Fachangestellte	4.529	-11,9	33,5	10,0
Insgesamt	**2.340.082**	**-13,0**	**65,7**	**34,2**

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

Als ein großes Vermittlungshemmnis gilt die Mehrfachbetroffenheit von Arbeitslosen, also das Zusammenfallen 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 2018 in Sachsen-Anhalt bei 31 Prozent und damit unterhalb des deutschlandweiten Wertes von 34 Prozent. Für die Arbeitslosen mit Zielberufen in den zentralen Gesundheitsberufen spielen die Vermittlungshemmnisse nur eine vergleichsweise kleine Rolle. Hinter dem Anteil von 21 Prozent in den Berufen der Altenpflege verbergen sich wiederum fast ausschließlich die Helfer (vgl. Fuchs 2016).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich der größte Teil der Arbeitslosen in Sachsen-Anhalt, die als Zielberuf einen der fünf zentralen Gesundheitsberufe angeben, auf Helfertätigkeiten in der Altenpflege konzentriert. Sie besitzen zudem vergleichsweise ungünstige Vermittlungschancen, wie die hohen Anteile im SGB II-Bereich und in der Mehrfachbetroffenheit zeigen. Insgesamt kann damit der Pool der Arbeitslosen alleine rein mengenmäßig nur in geringem Ausmaß mögliche Engpässe in den Gesundheitsberufen mildern.

5.3 Entgelt

Einen wichtigen Indikator für mögliche Engpässe auf den beruflichen Arbeitsmärkten stellt das Entgelt dar, das die Beschäftigten verdienen. 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, d. h. der Lohn, steigen. Regionale Mobilität führt weiterhin dazu, dass Personen eine Arbeit in anderen Regionen als ihrem Wohnort annehmen, wenn dort beispiels-

weise die Löhne höher sind. Im Folgenden sollen daher die Verdienste in den fünf zentralen Gesundheitsberufen in Sachsen-Anhalt und im Vergleich dazu in Deutschland insgesamt untersucht werden.

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.[14] 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.

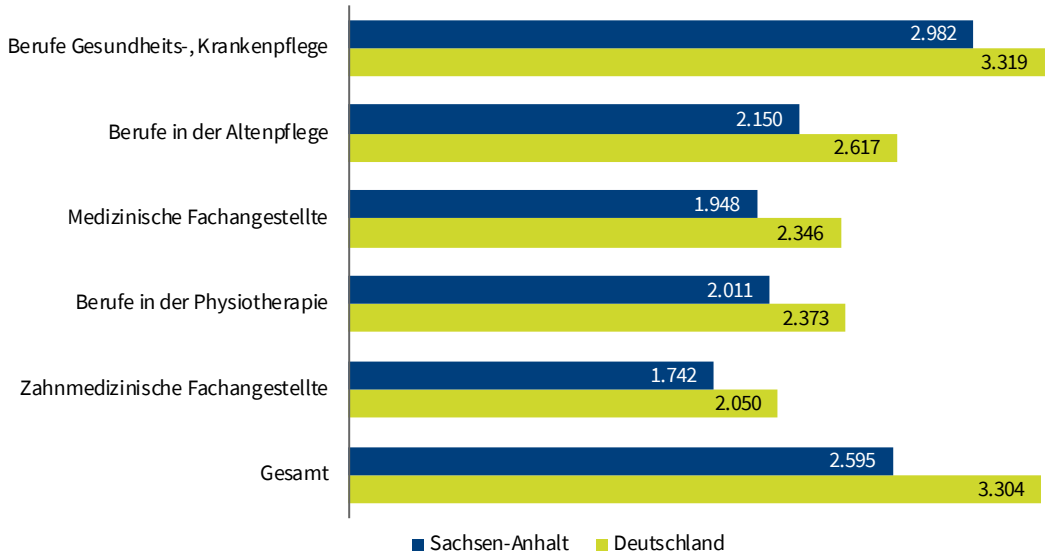
Abbildung 12 gibt einen Überblick über das erzielte Medianentgelt in den fünf zentralen Gesundheitsberufen in Sachsen-Anhalt und Deutschland. Das branchenspezifische Entgelt in der Gesundheitswirtschaft enthält Tabelle A 4 im Anhang. Für alle Vollzeitbeschäftigten lag das Medianentgelt 2018 in Sachsen-Anhalt bei 2.595 Euro. Unter den ausgewählten Gesundheitsberufen verdienen die Gesundheits- und Krankenpfleger mit 2.982 Euro das höchste Entgelt, das zudem gut 400 Euro über dem Gesamtwert für Sachsen-Anhalt liegt. Mit deutlichem Abstand folgen die Berufe in der Altenpflege mit einem Medianentgelt von 2.150 Euro. Das Entgelt in Berufen in der Physiotherapie und bei medizinischen Fachangestellten ist noch etwas geringer, und die zahnmedizinischen Fachangestellten verdienen mit 1.742 Euro gerade einmal 58 Prozent des Entgelts der Gesundheits- und Krankenpfleger.[15]

[14] 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).

[15] Ein Teil dieser Unterschiede dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass die Gesundheits- und Krankenpfleger in den Krankenhäusern (wie andere Beschäftigte dort auch) von Nacht-, Wochenend- und Feiertagszuschlägen profitieren.

Abbildung 12: Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in den zentralen Gesundheitsberufen in Sachsen-Anhalt und Deutschland

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 31.12.2018



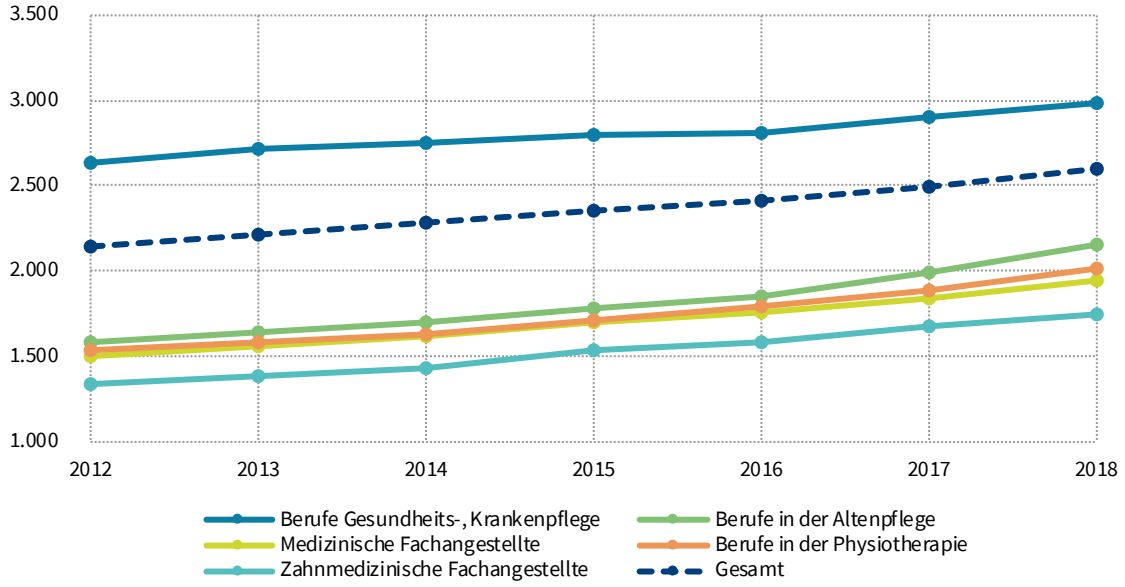
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. © IAB

Der Vergleich mit Deutschland verdeutlicht das generell niedrigere Lohnniveau in Sachsen-Anhalt, das in die grundlegenden Lohndifferenzen zwischen West- und Ostdeutschland einzuordnen ist (vgl. Fuchs/Rauscher/Weyh 2014). Das Medianentgelt aller Vollzeitbeschäftigten betrug 2018 im Bundesdurchschnitt 3.304 Euro und lag damit um 27 Prozent über dem Entgelt in Sachsen-Anhalt. In den fünf Gesundheitsberufen ist es deutschlandweit zwar durchweg höher, die großen Unterschiede zwischen den einzelnen Berufen zeigen sich aber auch hier. Grundsätzlich ist das Entgelt in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege überdurchschnittlich hoch, während die zahnmedizinischen Fachangestellten am wenigsten verdienen.

Die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege führen beim Entgelt 2018 zwar die Rangliste der fünf Gesundheitsberufe an. Betrachtet man jedoch den Lohnanstieg in Sachsen-Anhalt seit 2012, verzeichnen die Berufe in der Altenpflege den größten Zuwachs (vgl. Abbildung 13). Ihr Entgelt lag 2012 bei 1.580 Euro und stieg bis 2018 um 36 Prozent an. Auch das Entgelt der Berufe der Physiotherapie erhöhte sich um 31 Prozent. Unter den medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten betrug der Zuwachs 30 Prozent. Die Beschäftigten in Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege schließlich erhielten nur 13 Prozent mehr Lohn, was unter der allgemeinen Lohnentwicklung in Sachsen-Anhalt von 21 Prozent lag.

Abbildung 13: Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in den zentralen Gesundheitsberufen in Sachsen-Anhalt

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2012 bis 2018



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

6 Fazit

Die Gesundheitswirtschaft stellt sowohl in Bezug auf die Wertschöpfung als auch auf die Beschäftigung eine bedeutende Wachstumsbranche dar. In Sachsen-Anhalt arbeiten 17 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in dieser Branche. Zwischen 2010 und 2018 stieg ihre Zahl um 16 Prozent und damit mehr als doppelt so stark wie die Gesamtbeschäftigung von 7 Prozent. Die meisten Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind im Kernbereich tätig, der Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime umfasst. In regionaler Hinsicht liegt dabei ein ausgeprägter Schwerpunkt auf Halle, das einen bedeutenden Krankenhausstandort darstellt. Auch die Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich ist dort stark vertreten. Demgegenüber existiert in Dessau-Roßlau eine starke Konzentration der Beschäftigung auf die Herstellung und Produktion von Produkten der Gesundheitswirtschaft, bei der die Pharmaindustrie eine große Rolle spielt.

Die Gesundheitswirtschaft stellt eine Frauen- und Teilzeitdomäne dar. Gleichzeitig sind die Beschäftigten etwas jünger und höher qualifiziert als im Branchendurchschnitt. Dies gilt in besonderem Maße für die wichtigsten Berufe in der Branche, die von den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege angeführt werden. Die Berufe in der Altenpflege verzeichneten mit einem Plus von 28 Prozent zwischen 2010 und 2018 den stärksten Zuwachs und trieben damit wesentlich die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft.

Was die Zukunftsaussichten in der Gesundheitswirtschaft angeht, so wird sie weiterhin an Bedeutung gewinnen. Wie schon in den vergangenen Jahren dürften auch in Zukunft gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungsprozesse in Verbindung mit dem technologischen Fortschritt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und damit die Beschäftigung ankurbeln. Als Konsequenz rechnen Zika et al. (2017) damit, dass die Gesundheitswirtschaft bald die größte Branche in den

neuen Bundesländern sein dürfte. Noch ist Ostdeutschland die einzige Region in Deutschland, in der rechnerisch das Arbeitsangebot in den Gesundheitsberufen über dem Bedarf liegt (Zika et al. 2017: 8). Die steigende Nachfrage nach Arbeitskräften stößt jedoch in Sachsen-Anhalt – wie auch in den anderen ostdeutschen Bundesländern – zunehmend an Grenzen. Die höchste davon dürfte der demografische Wandel sein, der sich darin äußert, dass immer weniger junge Menschen immer mehr Älteren gegenüberstehen. Insbesondere in der Altenpflege müssen daher Maßnahmen für die künftige Fachkräftesicherung ergriffen werden, denn die Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt wird in den nächsten Jahren stark steigen und damit auch die Zahl der benötigten Pflegearbeitskräfte (vgl. Fuchs 2016). Schon heute existieren jedoch bundesweit Engpässe bei den Fachkräften in der Altenpflege und zu einem gewissen Teil auch bei den Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege.

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 erhalten. Zusätzliche Beschäftigungspotenziale könnten beispielsweise durch eine Ausweitung der Arbeitszeit generiert werden, denn der Großteil der Beschäftigten – insbesondere die Altenpfleger – arbeitet in Teilzeit. Gerade die Teilzeitbeschäftigung ist es auch, die das starke Beschäftigungswachstum in den letzten Jahren getragen hat, während keine weiteren Vollzeitstellen geschaffen wurden. Weiterhin arbeiten gerade in der Altenpflege sehr viele Personen in Helfertätigkeiten. Zudem stehen im Helfersegment viele Arbeitslose bereit. Diese beiden Personengruppen gilt es als künftiges fachlich ausgebildetes Beschäftigungspotenzial zu fördern und zu qualifizieren. Um das bestehende Angebot an Fachkräften zu erhalten, muss insbesondere die Attraktivität der (Pflege-)Berufe gesteigert werden. Die Verlaufsanalysen haben gezeigt, dass viele Altenpfleger zwar in Beschäftigung verbleiben, nicht aber in ihrem erlernten Beruf. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von hohem Zeitdruck bei der Behandlung der Pflegebedürftigen über Arbeitsinhalte bis hin zu geringen Löhnen. Auch eine grundsätzliche gesellschaftliche Aufwertung der Pflegeberufe wäre in dieser Hinsicht notwendig. Für die Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt ergäben sich durch das Angehen dieser Strategien nennenswerte zusätzliche Beschäftigungspotenziale.

Literatur

Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL)“ (2017): Gesundheitspersonalrechnung auf Länderebene nach Einrichtungen, Kamenz.

Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL)“ (2019): Gesundheitspersonal 2008 bis 2017 nach Art der Einrichtung, http://www.ggrdl.de/GGR/P_P_VI_t_iB_EA_2008-2017.pdf (abgerufen am 03.05.2019).

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.

Bogai, Dieter; Thiele, Günter; Wiethölter, Doris (Hrsg.) (2015): Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsmotor. IAB-Bibliothek, 355, Bielefeld: Bertelsmann.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2018): Fachkräfteengpassanalyse Juni 2018. Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2012): Beschäftigungsstatistik – Sozialversicherungspflichtige Bruttoarbeitsentgelte – Entgeltstatistik. Methodenbericht der Statistik der BA.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2011): Möglichkeiten und Grenzen einer statistischen Engpassanalyse nach Berufen. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Methodenbericht der Statistik der BA, Nürnberg.

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

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, Michaela (2016): Der Pflegearbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt. Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen, 05/2016, 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 Fachkräftesituation im Pflegebereich in Mitteldeutschland – eine Analyse für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 56. Jg., Heft 8, S. 1048–1055.

Fuchs, Michaela; Rauscher, Cerstin; Weyh, Antje (2014): Lohnhöhe und Lohnwachstum: Die regionalen Unterschiede in Deutschland sind groß. IAB-Kurzbericht, 17/2014, Nürnberg.

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

Kotte, Volker (2015): Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern. In: D. Bogai, G. Thiele & D. Wiethölter (Hrsg.), Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsmotor, IAB-Bibliothek, 355, Bielefeld: Bertelsmann, S. 303–335.

OECD (2000): A System of Health Accounts, Paris.

Pilger, Carmen; Jahn, Daniel (2015): Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg. In: D. Bogai, G. Thiele & D. Wiethölter (Hrsg.), Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsmotor, IAB-Bibliothek, 355, Bielefeld: Bertelsmann, S. 141–185.

Simon, Michael (2012): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 und 2009, Studie für den Deutschen Pflegerat.

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.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2019): Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in Sachsen-Anhalt. Pressemitteilung Nr. 136/2019, https://statistik.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Landesaemter/StaLa/startseite/Daten_und_Veroeffentlichungen/Pressemitteilungen/2019/f_Juni/136-GGR.pdf (abgerufen am 08.07.2019).

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2005): Entwurf des Elften Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2006–2015: Kurzfassung. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88018/RC55_grc_2005_2.pdf?ua=1 (abgerufen am 30.04.2019).

Wiethölter, Doris; Carstensen, Jeanette (2015): Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsträger: Empirische Analysen mit der Beschäftigungsstatistik. In: D. Bogai, G. Thiele & D. Wiethölter (Hrsg.), Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsmotor, IAB-Bibliothek, 355, Bielefeld: Bertelsmann, S. 43–140.

Wiethölter, Doris; Carstensen, Jeanette; Bogai, Dieter (2015): Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg. In: D. Bogai, G. Thiele & D. Wiethölter (Hrsg.), Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsmotor, IAB-Bibliothek, 355, Bielefeld: Bertelsmann, S. 213–269.

Wiethölter/Carstensen/Stockbrügger (2015):

Wiethölter, Doris; Carstensen, Jeanette; Stockbrügger, Meike (2015): Beschäftigte aus den neuen EU-Beitrittsländern in Berlin-Brandenburg: Schwerpunktsetzung auf Grenzpendler aus Polen. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Berlin-Brandenburg, 01/2015, Nürnberg.

Zika, Gerd; Maier, Tobias; Helmrich, Robert; Hummel, Markus; Kalinowski, Michael; Mönnig, Anke; Wolter, Marc Ingo (2017): Qualifikations- und Berufsfeldprojektion bis 2035. BIBB-Report 3/2017, Bonn.

Anhang

Tabelle A 1: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen in Sachsen-Anhalt und Deutschland

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018

		Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland
		Absolut		Anteil in %	
Gesundheitswirtschaft		129.377	4.886.207	100,0	100,0
davon:					
Kernbereich		98.170	3.566.952	75,9	73,0
86.1	Krankenhäuser	34.463	1.325.865	26,6	27,1
86.2	Arzt- und Zahnarztpraxen	15.387	638.945	11,9	13,1
86.9	Sonstige Praxen und Rettungsdienste	11.062	338.236	8,6	6,9
87.1	Pflegeheime	17.639	532.873	13,6	10,9
87.2	Stationäre Einrichtungen	294	17.304	0,2	0,4
87.3	Altenheime	8.301	342.843	6,4	7,0
88.10.1	Ambulante soziale Dienste	11.024	370.886	8,5	7,6
Erweiterungsbereich 1 (Handel)		7.620	358.520	5,9	7,3
46.18.4	Handelsvermittlung von pharm. etc. Produkten	314	34.449	0,2	0,7
46.46	Großhandel mit pharm. etc. Produkten	726	86.134	0,6	1,8
47.73	Apotheken	4.359	152.273	3,4	3,1
47.74	Einzelhandel mit med. und orth. Artikeln	1.293	48.084	1,0	1,0
47.78.1	Augenoptiker	928	37.580	0,7	0,8
Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion)		7.931	338.347	6,1	6,9
21	Herstellung v. pharmazeutischen Erzeugnissen	5.127	143.569	4,0	2,9
26.6	Herstellung v. Bestrahlungs- u. ä. Geräten	6	9.712	0,0	0,2
32.5	Herstellung v. med. und zahnmed. Apparaten	2.798	185.066	2,2	3,8
Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung)		15.656	622.388	12,1	12,7
65.12.1	Krankenversicherungen	373	30.165	0,3	0,6
72.1	Forschung und Entwicklung	3.857	210.076	3,0	4,3
84.12	Öffentliche Verwaltung	1.590	81.810	1,2	1,7
84.3	Sozialversicherung	9.836	300.337	7,6	6,1

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

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

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018

	Insgesamt	Gesundheitswirtschaft	Kernbereich	E 1 (Handel)	E 2 (Herstellung und Produktion)	E 3 (F&E und Verwaltung)	Anteil Gesundheitswirtschaft an Insgesamt	Anteil Kernbereich an Gesundheitswirtschaft	Anteil E 1 an Gesundheitswirtschaft	Anteil E 2 an Gesundheitswirtschaft	Anteil E 3 an Gesundheitswirtschaft
Schleswig-Holstein	938.836	166.677	122.534	14.584	15.812	13.747	17,8	73,5	8,7	9,5	8,2
Hamburg	943.072	135.288	87.299	11.596	8.157	28.236	14,3	64,5	8,6	6,0	20,9
Niedersachsen	2.827.833	449.834	355.293	27.867	17.546	49.128	15,9	79,0	6,2	3,9	10,9
Bremen	317.777	47.227	32.386	2.885	1.725	10.231	14,9	68,6	6,1	3,7	21,7
Nordrhein-Westfalen	6.558.799	1.025.235	788.550	77.765	35.824	123.096	15,6	76,9	7,6	3,5	12,0
Hessen	2.495.756	369.982	246.974	32.720	50.122	40.166	14,8	66,8	8,8	13,5	10,9
Rheinland-Pfalz	1.350.772	227.177	166.960	17.507	15.601	27.109	16,8	73,5	7,7	6,9	11,9
Baden-Württemberg	4.459.009	656.280	445.220	49.065	81.355	80.640	14,7	67,8	7,5	12,4	12,3
Bayern	5.361.905	758.871	564.228	58.069	55.703	80.871	14,2	74,4	7,7	7,3	10,7
Saarland	373.657	65.091	45.352	5.934	4.190	9.615	17,4	69,7	9,1	6,4	14,8
Berlin	1.436.705	247.606	158.090	16.766	16.048	56.702	17,2	63,8	6,8	6,5	22,9
Brandenburg	824.371	132.937	100.759	8.258	4.993	18.927	16,1	75,8	6,2	3,8	14,2
Mecklenburg-Vorpommern	555.401	98.873	74.884	5.277	4.233	14.479	17,8	75,7	5,3	4,3	14,6
Sachsen	1.557.273	250.023	185.150	14.993	11.089	38.791	16,1	74,1	6,0	4,4	15,5
Sachsen-Anhalt	774.109	129.377	98.170	7.620	7.931	15.656	16,7	75,9	5,9	6,1	12,1
Thüringen	781.875	125.729	95.103	7.614	8.018	14.994	16,1	75,6	6,1	6,4	11,9
Deutschland	**31.557.150**	**4.886.207**	**3.566.952**	**358.520**	**338.347**	**622.388**	**15,5**	**75,9**	**5,9**	**6,1**	**12,1**

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

Tabelle A 3: Entwicklung der Beschäftigung in ausgewählten Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 und 2018

		2010		2018		Veränderung 2010–2018 (%)	
		Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit
Gesundheitswirtschaft		74.662	36.638	69.783	59.594	-6,5	62,7
davon:							
Kernbereich		51.672	30.012	48.388	49.782	-6,4	65,9
86.1	Krankenhäuser	21.723	10.650	21.408	13.055	-1,5	22,6
86.2	Arzt- und Zahnarztpraxen	10.117	3.509	8.073	7.314	-20,2	108,4
86.9	Sonstige Praxen und Rettungsdienste	5.900	2.137	5.949	5.113	0,8	139,3
87.1	Pflegeheime	6.891	8.172	5.065	12.574	-26,5	53,9
87.3	Altenheime	2.892	3.159	2.848	5.453	-1,5	72,6
88.10.1	Ambulante soziale Dienste	4.025	2.360	4.912	6.112	22,0	159,0
Erweiterungsbereich 1 (Handel)		4.959	2.039	4.445	3.175	-10,4	55,7
46.18.4	Handelsvermittlung von pharm. etc. Produkten	447	32	272	42	-39,1	31,3
46.46	Großhandel mit pharm. etc. Produkten	514	116	595	131	15,8	12,9
47.73	Apotheken	2.527	1.614	1.993	2.366	-21,1	46,6
47.74	Einzelhandel mit med. und orth. Artikeln	953	78	1.039	254	9,0	225,6
47.78.1	Augenoptiker	518	199	546	382	5,4	92,0
Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion)		5.633	399	6.877	1.054	22,1	164,2
21	Herstellung v. pharmazeutischen Erzeugnissen	3.347	160	4.710	417	40,7	160,6
32.5	Herstellung v. med. und zahnmed. Apparaten	2.244	237	2.163	635	-3,6	167,9
Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung)		12.398	4.188	10.073	5.583	-18,8	33,3
72.1	Forschung und Entwicklung	2.692	746	2.753	1.104	2,3	48,0
84.12	Öffentliche Verwaltung	805	517	822	768	2,1	48,5
84.3	Sozialversicherung	8.611	2.909	6.137	3.699	-28,7	27,2

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

Tabelle A 4: Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in der Gesundheitswirtschaft

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2012 und 2018

	2012	2018	Veränderung 2012–2018 (%)
Sachsen-Anhalt			
Kernbereich	2.272	2.775	22,1
Erweiterungsbereich 1	1.987	2.301	15,8
Erweiterungsbereich 2	2.776	3.313	19,4
Erweiterungsbereich 3	3.245	3.900	20,2
Gesundheitswirtschaft	2.481	2.959	19,3
Insgesamt	**2.144**	**2.595**	**21,0**
Deutschland			
Kernbereich	2.641	3.114	17,9
Erweiterungsbereich 1	2.583	2.995	16,0
Erweiterungsbereich 2	3.465	4.025	16,2
Erweiterungsbereich 3	3.642	4.326	18,8
Gesundheitswirtschaft	2.882	3.374	17,1
Insgesamt	**2.876**	**3.304**	**14,9**

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

In der Reihe IAB-Regional Sachsen-Anhalt-Thüringen zuletzt erschienen

Nummer	Autoren	Titel
2/2019	Michaela Fuchs	Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Thüringen: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035
1/2019	Per Kropp, Uwe Sujata, Antje Weyh, Birgit Fritzsche	Kurzstudie zur Beschäftigungsstruktur im Mitteldeutschen Revier
3/2018	Michaela Fuchs, Antje Weyh	Der Pflegearbeitsmarkt in Thüringen * Eine Bestandsaufnahme.
2/2018	Per Kropp, Stefan Theuer, Birgit Fritzsche	Immer mehr Tätigkeiten werden durch Digitalisierung ersetzbar* Aktualisierte Substituierbarkeitspotenziale in Thüringen
1/2018	Per Kropp, Stefan Theuer, Birgit Fritzsche	Immer mehr Tätigkeiten werden durch Digitalisierung ersetzbar * Aktualisierte Substituierbarkeitspotenziale in Sachsen-Anhalt

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe **„IAB-Regional Sachsen-Anhalt-Thüringen“** finden Sie unter:
https://www.iab.de/de/publikationen/regional/sachsen-anhalt-thueringen.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 Sachsen-Anhalt-Thüringen 3|2019

Veröffentlichungsdatum

6. September 2019

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/SAT/2019/regional_sat_0319.pdf

Website

www.iab.de

ISSN

1861-1435

Rückfragen zum Inhalt

Michaela Fuchs
Telefon 0345 1332-232
E-Mail michaela.fuchs@iab.de