

Wiethölter, Doris; Bogai, Dieter; Carstensen, Jeanette

Research Report

Die Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg

IAB-Regional. IAB Berlin-Brandenburg, No. 01/2013

Provided in Cooperation with:

Institute for Employment Research (IAB)

Suggested Citation: Wiethölter, Doris; Bogai, Dieter; Carstensen, Jeanette (2013) : Die Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg, IAB-Regional. IAB Berlin-Brandenburg, No. 01/2013, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/177991>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Institut für Arbeitsmarkt-
und Berufsforschung

Die Forschungseinrichtung der
Bundesagentur für Arbeit

IAB

IAB-Regional

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

1/2013

Die Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg

Doris Wiethölter
Dieter Bogai
Jeanette Carstensen

ISSN 1861-1567

IAB Berlin-Brandenburg
in der Regionaldirektion
Berlin-
Brandenburg

Die Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg

Doris Wiethölter (IAB Berlin-Brandenburg)

Dieter Bogai (IAB Berlin-Brandenburg)

Jeanette Carstensen (IAB Berlin-Brandenburg)

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

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	9
1 Einleitung	11
2 Definition und Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft	12
3 Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg – Bedeutung, Entwicklung und Strukturmerkmale	13
3.1 Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern und Regionen Berlin-Brandenburgs	14
3.2 Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft	19
3.3 Geschlecht	24
3.4 Qualifikation	25
3.5 Alter	29
3.6 Arbeitszeit	30
4 Beschäftigung in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft	35
4.1 Beschäftigungsentwicklung nach Berufen	35
4.2 Akademisierungstendenzen in ausgewählten Gesundheitsfachberufen: hier Therapie- und Pflegeberufe	41
4.3 Beschäftigungsquoten in ausgewählten Gesundheitsberufen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft	42
4.4 Geringfügig entlohnte Beschäftigte im Gesundheitswesen (Kernbereich)	46
4.5 Zeitarbeit in ausgewählten Gesundheitsberufen	51
4.6 Verdienste in ausgewählten Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg (Kernbereich)	52
5 Pendler in ausgewählten Gesundheitsberufen zwischen Berlin und Brandenburg (Kernbereich)	56
6 Arbeitsmarktperspektiven in der Gesundheitswirtschaft	60
7 Fazit	62
Literatur	65
Anhang	68

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen Beschäftigten 2011 in Prozent	14
Abbildung 2:	Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg nach Kreisen 2000 bis 2011 in Prozent	20
Abbildung 3:	Entwicklung der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen 2000 bis 2011 in Berlin	21
Abbildung 4:	Entwicklung der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen 2000 bis 2011 in Brandenburg	22
Abbildung 5:	Qualifikationsstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg 2011	26
Abbildung 6:	Qualifikationsstruktur nach Geschlecht in der Gesundheitswirtschaft 2011 in Berlin und Brandenburg	27
Abbildung 7:	Beschäftigte Insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft im Vergleich nach Vollzeit (VZ) und Teilzeit (TZ) 2000 bis 2011 in Berlin	31
Abbildung 8:	Beschäftigte Insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft im Vergleich nach Vollzeit (VZ) und Teilzeit (TZ) 2000 bis 2011 in Brandenburg	31
Abbildung 9:	Beschäftigungswachstum 2000 bis 2011 in ausgewählten Berufen des Gesundheitskernbereichs in Berlin	37
Abbildung 10:	Beschäftigungswachstum 2000 bis 2011 in ausgewählten Berufen des Gesundheitskernbereichs in Brandenburg	38
Abbildung 11:	Entwicklung der ausschließlich geringfügig entlohnenden (aGeB) und sozialversicherungspflichtigen (SVB) Beschäftigung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin, Brandenburg und Deutschland 2000 bis 2011	47
Abbildung 12:	Strukturmerkmale der ausschließlich geringfügig entlohnenden und sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin 2011	49
Abbildung 13:	Strukturmerkmale der ausschließlich geringfügig entlohnenden und sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Brandenburg 2011	50
Abbildung 14:	Medianlohn ausgewählter Gesundheitsberufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg 2010 (in Euro)	53
Abbildung 15:	Entwicklung des Medianlohns ausgewählter Gesundheitsberufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin 2000 bis 2010 (in Euro)	54
Abbildung 16:	Entwicklung des Medianlohns ausgewählter Gesundheitsberufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Brandenburg 2000 bis 2010 (in Euro)	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen in Berlin, Brandenburg und Deutschland 2011	15
Tabelle 2:	Entwicklung der Beschäftigten in den einzelnen Branchen des Gesundheitskernbereichs 2000 bis 2011	23
Tabelle 3:	Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen Beschäftigten 2011 in Prozent	24
Tabelle 4:	Entwicklung der Beschäftigten in den Branchen des Gesundheitskernbereichs nach Arbeitszeit 2000 bis 2011 – Brandenburg	33
Tabelle 5:	Entwicklung der Beschäftigten in den Branchen des Gesundheitskernbereichs nach Arbeitszeit 2000 bis 2011 – Berlin	34
Tabelle 6:	Beschäftigung in ausgewählten Gesundheitsberufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg 2011	36
Tabelle 7:	Beschäftigte im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft nach Berufen und Arbeitszeitformen 2000 und 2011 – Berlin	39
Tabelle 8:	Beschäftigte im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft nach Berufen und Arbeitszeitformen 2000 und 2010 – Brandenburg	40
Tabelle 9:	Beschäftigte mit Hochschulabschluss (HS) in ausgewählten Gesundheitsberufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg 2011	42
Tabelle 10:	Vergleich ausschließlich geringfügig zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Branchen des Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg 2011	48
Tabelle 11:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Zeitarbeit nach ausgewählten Gesundheitsberufen in Berlin 2011	51
Tabelle 12:	Berufsspezifische Pendlerdaten von ausgewählten Gesundheitsberufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg 2011	58
Tabelle 13:	Pendlersalden ¹⁾ von ausgewählten Gesundheitsberufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg 2011	60

Kartenverzeichnis

Karte 1:	Lokalisationsquotient in den Teilbranchen der Gesundheitswirtschaft auf Kreisebene in Berlin und Brandenburg 2011	18
Karte 2:	Beschäftigungsquote der Krankenschwestern im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburg 2011	43
Karte 3:	Beschäftigungsquote der Sprechstundenhelfer im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburg 2011	44
Karte 4:	Beschäftigungsquote der Altenpfleger/-helfer im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburg 2011	45

Anhangsverzeichnis

Abbildung A 1:	Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft	68
Tabelle A 1:	Abkürzungsverzeichnis	69
Tabelle A 2:	Wirtschaftsklassifikation des Kernbereichs	70
Tabelle A 3:	Wirtschaftsklassifikation des Erweiterungsbereichs 1	71
Tabelle A 4:	Wirtschaftsklassifikation des Erweiterungsbereichs 2	71
Tabelle A 5:	Wirtschaftsklassifikation des Erweiterungsbereichs 3	72
Tabelle A 6:	Berufsordnungen und deren Berufsklassen von den ausgewählten Gesundheitsberufen	73
Tabelle A 7:	Sozialversicherungspflichtig und ausschließlich geringfügig Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Berlin, Brandenburg und Deutschland 2011	74

Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft gilt als ein beschäftigungspolitischer Hoffnungsträger in der Region Berlin-Brandenburg. Günstige Voraussetzung für weiteres Wertschöpfungs- und Beschäftigungswachstum ist, dass die verschiedenen Elemente der Wertschöpfungskette gesundheitlicher Produkte und Dienstleistungen in Berlin und Brandenburg vorhanden sind. Ein Ziel der beiden Landesregierungen ist, die Einrichtungen der Gesundheitswissenschaften, Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsversorgung länderübergreifend weiter zu vernetzen und somit die Wettbewerbsfähigkeit des Gesundheitsclusters Berlin-Brandenburg zu stärken.

Im Zentrum dieser Untersuchung steht die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft. Neben dem sog. Kernbereich der Gesundheitswirtschaft werden auch Erweiterungsbereiche (der Handel sowie die Herstellung und die Produktion von medizinischen und pharmazeutischen Erzeugnissen) einbezogen. Neben verschiedenen Strukturanalysen zum Alter, der Qualifikation, dem Geschlecht und der Arbeitszeit der Beschäftigten werden die Löhne und die Bedeutung der Zeitarbeit für ausgewählte Berufe des Gesundheitswesens untersucht. Die Entgelte werden in ausgewählten Berufen verglichen und in ihrer zeitlichen Entwicklung analysiert. Angesichts des zusammenwachsenden Arbeitsmarktes werden außerdem die Berufspendler zwischen den beiden Bundesländern erörtert. Für die Regionen in Brandenburg wird die Bedeutung von Gesundheitsberufen untersucht. Der in diesem Bundesland besonders rasch einsetzende demografische Wandel stellt besondere Herausforderungen an die Gewinnung von Fachkräften in der Gesundheitswirtschaft dar.

Keywords:

Arbeitszeit, Berlin, Beschäftigung, Brandenburg, Gesundheitswirtschaft, Verdienste

Wir danken den Kolleginnen und Kollegen des IAB für die Anregungen und Unterstützungen – insbesondere Oliver Ludewig, Uwe Sujata und Doris Baumann für die wertvollen inhaltlichen Kommentare. Ein spezieller Dank gilt Klara Kaufmann für die Datenbereitstellung und -aufbereitung.

1 Einleitung

Die Gesundheitswirtschaft ist für die Wirtschaftspolitik in Berlin und Brandenburg von besonderer Bedeutung. 2007 haben die beiden Bundesländer in einem gemeinsamen Masterplan „Kompetenzfeld: Gesundheit“ beschlossen, die Vernetzung von Gesundheitswissenschaften, Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsversorgung weiter auszubauen. Günstige Voraussetzung dafür sei, dass Berlin und Brandenburg „gemeinsam entlang aller Stationen dieser Wertschöpfungskette über wichtige Potenziale mit unterschiedlichen Schwerpunkten verfügen, die sich sinnvoll ergänzen“ (Steuerungsgruppe 2007). Ziel der gemeinsamen Politik ist eine länderübergreifende wechselseitige Gesundheitsversorgung in der Gesamtregion Berlin-Brandenburg. So wurde vereinbart, dass sämtliche Angebote in Berlin (einschließlich der metropoltypischen Angebote der Hochleistungsmedizin) und die stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen hauptsächlich im Land Brandenburg Patienten des jeweils anderen Bundeslandes mitversorgen können (Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg 2008: 1592).

Im Mittelpunkt dieser Untersuchung steht die Frage nach der beschäftigungspolitischen Bedeutung und Dynamik der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg. Diese fokussiert auf die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung von vorwiegend nicht-akademischen Gesundheitsfachberufen bis zum Jahr 2011. Eine Studie zur berlin-brandenburgischen Gesundheitswirtschaft hat die Fachkräftesituation und -entwicklung ausführlich 1999 bis 2007 untersucht (Frei/Kampe/Papies 2010). Anhand von Analysen der Altersstruktur der Beschäftigten und Unternehmensbefragungen zum künftigen Personalbedarf wurde in jener Untersuchung die Fachkräfteproblematik anhand von Ersatz- und Erweiterungsbedarfen dargestellt. Wir ergänzen in diesem Bericht zunächst die weitere Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bis an den aktuellen Rand.

Vor dem Hintergrund der besonderen beschäftigungspolitischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft beginnt diese Untersuchung mit der statistischen Abgrenzung, um die Struktur der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach regionalen Schwerpunkten zu analysieren. In Zeitpunkt- und Zeitreihenanalysen werden ausgewählte Strukturvariablen und Entwicklungslinien gesundheitswirtschaftlicher Teilarbeitsmärkte identifiziert. Neben den Wirtschaftsbranchen, die der Gesundheitswirtschaft zuzurechnen sind, liegt eine zweite Untersuchungsperspektive auf ausgewählten Gesundheitsberufen.

Angesichts des immer weiter zusammenwachsenden Arbeitsmarktes werden für die Gesundheitsberufe die Pendlerverflechtungen zwischen Berlin und Brandenburg analysiert. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in den Löhnen ausgewählter Berufe in der Gesundheitswirtschaft, die untereinander verglichen und in zeitlicher Entwicklung untersucht werden. Zum Abschluss werden die Arbeitsmarktperspektiven in der Gesundheitswirtschaft beleuchtet.

2 Definition und Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft

In der Literatur gibt es keine einheitliche Definition, wie die Gesundheitswirtschaft nach der Wirtschaftszweigsystematik abgegrenzt werden sollte. In einer weiten Abgrenzung werden neben dem unmittelbaren Kernbereich medizinischer Versorgung auch die medizinische und pharmazeutische Industrie, Forschung und Entwicklung, Versicherungen und Institutionen, etc. hinzugezählt. Ein Beispiel hierfür ist die sogenannte „IAT-Gesundheitszwiebel“ (Dahlbeck/Hilbert 2008: 3), in der einzelne Schichten der Vorleistungs- und Zulieferindustrien, Forschung sowie weitere gesundheitsrelevante Randbereiche und Nachbarbranchen erfasst werden. Für das Jahr 2008 wird auf Basis dieser Abgrenzung eine Beschäftigtenzahl in Deutschland von rund 4,6 Millionen Personen errechnet (Dahlbeck/Hilbert 2008: 3). Nach diesem statistischen Konzept waren 2011 in Berlin 252.000 und in Brandenburg 138.000 Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft zu verzeichnen (Dahlbeck et al. 2012: 7). Eine weitere Abgrenzung ist das im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) erstellte „Gesundheitssatellitenkonto“. Auch hier werden neben einem Kernbereich weitere „Randbereiche“ definiert. Im Jahr 2005 sind nach dieser Definition rund 5,4 Millionen Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft tätig (Henke et al. 2009: 128). Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes gab es in Deutschland 2011 rund 4,92 Millionen Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft.¹

Die in dieser Untersuchung verwendete Abgrenzung wird auf die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit angewendet. Die Beschäftigungsstatistik erfasst alle sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse.² Die Auswahl der Beschäftigung erfolgt nach Wirtschaftszweigen³ und der Berufsklassifikation⁴. Ähnlich den anderen Modellen differenzieren wir die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in einen Kern- und drei Erweiterungsbereiche. Zum Kernbereich gehören in der Wirtschaftszweigsystematik 2008 die „86.1 Krankenhäuser, Hochschulkliniken und Vorsorge- und Rehabilitationskliniken“, die „86.2 Arzt- und Zahnarztpraxen“, „86.9 sonstige Praxen und Rettungsdienste“, „87.1 Pflege-

¹ In der amtlichen Statistik des Statistischen Bundesamtes bildet die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) eine Grundlage für die Abgrenzung des Gesundheitswesens. Hier umfasst der Begriff Gesundheitswesen auch die Erweiterungsbereiche bzw. Vorleistungsindustrien. In unserer Analyse werden der Kernbereich und die Erweiterungsbereiche zusammen gefasst in dem Begriff Gesundheitswirtschaft.

Nach der amtlichen Statistik des Statistischen Bundesamtes werden neben den stationären und teilstationären Krankenhaus-Einrichtungen die Arztpraxen, die Apotheken, die Rettungsdienste, die Verwaltungseinrichtungen sowie die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen erfasst. Darüber hinaus werden zusätzlich auch Vorleistungs- und Zulieferbereiche des Gesundheitswesens mit der Pharmaindustrie, der Medizintechnik, den Labors, dem Gesundheitshandel sowie dem Großhandel mit medizinischen Produkten erfasst. Weitere Informationen sind unter dem Link: <http://www.gbe-bund.de> zu finden.

² In der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit steht die abhängige Beschäftigung im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses (Arbeiter und Angestellte) im Mittelpunkt. Zusätzlich sind die Minijobber erfasst. Nicht enthalten sind Tätigkeiten als Selbständige, Beamte, Richter, Soldaten, mithelfende Familienangehörige, usw. Das heißt für die Gesundheitswirtschaft, dass die Selbständigen (niedergelassene Ärzte, selbständige Apotheker, freiberuflich tätige Krankenschwestern etc.) nicht enthalten sind.

³ Die folgenden Ziffern beziehen sich auf die Abteilungen, Wirtschaftsgruppen, Wirtschaftsklassen und Unterklassen nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 (Statistisches Bundesamt 2009).

⁴ Die ausgewählten Berufe basieren auf der Klassifizierung der Berufe (KIdB) der Bundesagentur für Arbeit (Bundesanstalt für Arbeit 1988) und des Statistischen Bundesamtes anhand der Klassifizierung der Berufe 1992 (KIdB 1992). In der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit werden die Berufe anhand der Klassifizierung der Berufe 1988 (Bundesanstalt für Arbeit 1988) auf der 3-stelligen Ebene der Berufsordnungen (BO) verschlüsselt.

heime“, „87.2 Stationäre Einrichtungen der psychosozialen Betreuung“, „87.3 Altenheime“ und „88.10.1 ambulante soziale Dienste“.

Zum Erweiterungsbereich 1 (E 1) zählt der Großhandel mit Gesundheitsprodukten, der Fach- und Einzelhandel inklusive der Apotheken. Dazu gehört die „46.18.4 Handelsvermittlung von pharmazeutischen, medizinischen, orthopädischen Erzeugnissen, Ärzte- und Laborbedarf, etc.“, der „46.46 Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen“, die „47.73 Apotheken“, der „47.74 Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln“ und die „47.78.1 Augenoptiker“. Der Erweiterungsbereich 2 (E 2) umfasst die Pharmazeutische Industrie, das Gesundheitshandwerk, die Bio- und Gentechnologie sowie die Medizintechnik⁵ (siehe Tabelle A 2 bis Tabelle A 4 im Anhang).

In Anlehnung an das Schichtenmodell des IAT beinhaltet die Gesundheitswirtschaft unserer Analyse neben den unmittelbar auf die Gesundheit gerichteten Dienstleistungen (Kernbereich) auch den Handel mit Gesundheitsprodukten (Erweiterungsbereich 1) und Vorleistungs- und Zulieferindustrien (Erweiterungsbereich 2), vgl. Abbildung A 1. Die Wirtschaftsklassen des Erweiterungsbereichs 3 (Krankenversicherung, Forschung und Entwicklung, Tabelle A 5) sind statistisch vor allem für die Bereiche Medizin und Gesundheit nicht trennscharf auswertbar. Darüber hinaus zählen weitere Randbereiche und Nachbarbranchen mit ausgeprägten gesundheitlichen Bezügen zur Gesundheitswirtschaft. Dazu gehören u. a. Wellness- und Sportangebote oder Ernährungsberatung. Aufgrund von statistischen Abgrenzungsproblemen wurden daher der Erweiterungsbereich 3 und die genannten Randbereiche in dieser Analyse nicht berücksichtigt.

Die folgende Analyse fokussiert sich neben der Darstellung der Entwicklung der Erweiterungsbereiche 1 (Handel mit medizinischen Produkten) und 2 (Herstellung von pharmazeutischen Geräten) schwerpunktmäßig auf den Kernbereich, als dem klassischen Bereich der Gesundheitswirtschaft.

3 Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg – Bedeutung, Entwicklung und Strukturmerkmale

In diesem Abschnitt wird die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Beschäftigung differenziert nach Kern- und Erweiterungsbereichen in Berlin und Brandenburg dargestellt. Dabei ist angesichts des fortschreitenden demografischen Wandels die Versorgung in den Regionen Brandenburgs mit Fachkräften bestimmter Gesundheitsberufe von besonderem Interesse. Zum Zweiten wird die Beschäftigungsentwicklung in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft im Detail untersucht. Drittens zeigen wir die aus beschäftigungspolitischer

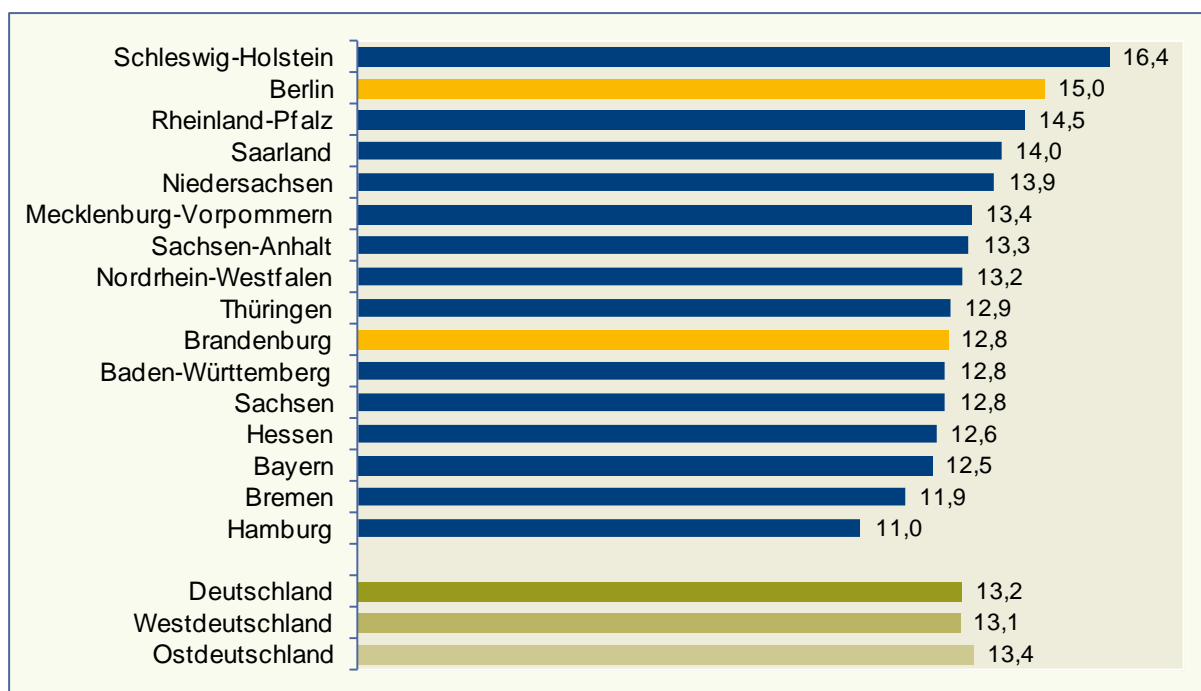
⁵ Im Detail sind das die „21 Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen“, die „26.6 Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräte und elektromedizinische Geräte“ und die „32.5 Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien“. Die Wirtschaftsklassen „33.13 Reparatur von elektronischen und optischen Geräten“, die „33.14 Reparatur von elektronischen Ausrüstungen“ und die Wirtschaftsgruppe „33.2 Installation von Maschinen und Ausrüstungen“ umfassen auch nicht medizinische Betriebe und wurden daher in dieser Analyse nicht einbezogen.

Sicht wichtigen Merkmale Geschlecht⁶, Qualifikation, Alter und Arbeitszeit auf. Abschließend widmen wir uns einem relativ neuen Phänomen im Gesundheitswesen, nämlich der Zeitarbeit.

3.1 Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern und Regionen Berlin-Brandenburgs

Die Gesundheitswirtschaft ist ein bedeutender und wachsender Beschäftigungsbereich in Deutschland. Ende Juni 2011 waren bundesweit knapp 3.514.200 Personen im Gesundheitsbereich sozialversicherungspflichtig beschäftigt.⁷ Von allen Beschäftigten sind damit bundesweit 13,2 Prozent in dieser Branche tätig. Auf der Ebene der Bundesländer zeigen sich deutliche Unterschiede, vgl. Abbildung 1. Berlin verzeichnet mit 15 Prozent (absolut: 161.366) nach Schleswig-Holstein (16,4 %) den höchsten Anteil an sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Die Spannweite reicht von Hamburg mit 11 Prozent bis Schleswig-Holstein mit 16,4 Prozent. Brandenburg liegt im Vergleich im mittleren Drittel (12,8 %, absolut: 93.372).

Abbildung 1: Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen Beschäftigten 2011 in Prozent



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsberichtigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

⁶ Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text überwiegend die männliche Form verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.

⁷ Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten. Quelle soweit im Folgenden nicht anders genannt: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsberichtigung IAB) aus IAB Pallas online, Stichtag ist der 30. Juni bezogen auf den jeweiligen Arbeitsort (AO).

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft ist der Kernbereich besonders beschäftigungsintensiv. In Berlin sind rund 81 Prozent der Beschäftigten (absolut: 130.324) hier konzentriert, in Brandenburg sogar 87,5 Prozent (vgl. Deutschland: 83,1 %). In den zwei Erweiterungsbereichen (Handel und Herstellung/Produktion) sind in Berlin jeweils knapp 10 Prozent beschäftigt (vgl. Tabelle 1). In Brandenburg sind die Anteile in den Erweiterungsbereichen deutlich niedriger (E 1: 6,9 % und E 2: 5,6 %).

Tabelle 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen in Berlin, Brandenburg und Deutschland 2011

	Berlin	Brandenburg	Deutschland	Anteil an jeweiliger Obergruppe		
				Berlin	Brandenburg	Deutschland
Gesundheitswirtschaft Insgesamt	161.366	93.372	3.514.174	15,0	12,8	13,2
<i>davon:</i>						
Kernbereich	130.324	81.690	2.919.701	80,8	87,5	83,1
86.1 Krankenhäuser	44.092	29.899	1.179.021	33,8	36,6	40,4
86.2 Arzt- und Zahnarztpraxen	23.624	13.440	529.195	18,1	16,5	18,1
86.9 Gesundheitswesen a. n. g. (Sonstige Praxen und Rettungsdienste)	16.643	9.333	246.215	12,8	11,4	8,4
87.1 Pflegeheime	15.640	11.116	458.373	12,0	13,6	15,7
87.2 Stationäre Einrichtungen zur psycho-sozialen Betreuung, Suchtbekämpfung u. Ä.	36	431	13.043	0,0	0,5	0,4
87.3 Altenheime; Alten- u. Behindertenwohnheime	10.805	7.804	268.596	8,3	9,6	9,2
88.10.1 Ambulante soziale Dienste	19.484	9.667	225.258	15,0	11,8	7,7
Erweiterungsbereich 1 (Handel)	15.338	6.488	311.489	9,5	6,9	8,9
46.18.4 Handelsvermittlung von pharmazeutische, medizinische u. orthopädische Erzeugnissen	5.449	452	38.933	35,5	7,0	12,5
46.46 Großhandel mit pharmazeutische, medizinische u. orthopädische Erzeugnissen	1.768	669	69.668	11,5	10,3	22,4
47.73 Einzelhandel - Apotheken	5.454	3.744	137.850	35,6	57,7	44,3
47.74 Einzelhandel mit mediz. u. orthop. Artikeln	1.376	1.065	35.320	9,0	16,4	11,3
47.78.1 Einzelhandel - Augenoptiker	1.291	558	29.718	8,4	8,6	9,5
Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion)	15.704	5.194	282.984	9,7	5,6	8,1
21 Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	8.209	863	118.947	52,3	16,6	42,0
26.6 Herst. v. Bestrahlungs- u. Elektrother.geräten u. medizin. Geräten	464	45	14.860	3,0	0,9	5,3
32.5 Herst. v. medizin. u. zahnmedizin. Apparaten und Materialien	7.031	4.286	149.177	44,8	82,5	52,7
alle Wirtschaftszweige	1.079.284	727.707	26.712.501	100,0	100,0	100,0

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Innerhalb des Kernbereichs sind die Krankenhäuser mit Abstand die größten Arbeitgeber. In Berlin sind rund 44.100 Personen in diesen Einrichtungen beschäftigt, das ist mehr als ein Drittel des gesamten Kernbereichs (33,8 %).⁸ In Brandenburg ist deren Bedeutung noch größer (36,6 %). Den zweiten Rang nehmen die Beschäftigten bei den niedergelassenen Ärzten ein. Danach folgen die ambulanten sozialen Dienste, Pflegeheime und das sonstige Gesundheitswesen (sonstige Praxen und Rettungsdienste). Während in Berlin die ambulanten sozialen Dienste 15 Prozent der Beschäftigten ausmachen, sind es in Brandenburg 11,8 Prozent.

In den zwei Erweiterungsbereichen (dem Handel und Herstellung/Produktion) sind in Berlin insgesamt rund 31.000 Menschen beschäftigt. Im Erweiterungsbereich 1 – Handel mit medizinischen Produkten – sind rund 15.300 Personen (9,5 % der Gesundheitswirtschaft) tätig. Innerhalb dieses Segments sind die Apotheken und der Handel mit medizinischen und pharmazeutischen Erzeugnissen die größten Beschäftigungsbereiche (5.454 bzw. 5.449 Personen). Die übrigen Beschäftigten entfallen auf den Einzel- und Großhandel mit medizinischen oder pharmazeutischen Produkten. Im Erweiterungsbereich 2 – Herstellung von medizinischen und pharmazeutischen Geräten – sind rund 15.700 Personen (9,7 % der Gesundheitswirtschaft) beschäftigt. Auf dem Gebiet der Medizinforschung weist Berlin Standortvorteile auf. International agierende Gesundheitsdienstleister,⁹ renommierte medizinische Forschungseinrichtungen¹⁰ und eine Vielzahl von großen und kleinen Kliniken bieten ein Potenzial, welches sich Unternehmen zur Herstellung medizinischer Geräte zu Nutzen machen.

In Brandenburg entfallen auf die zwei Erweiterungsbereiche insgesamt 11.700 Beschäftigte. In diesen Bereichen ist Brandenburg mit 12,5 Prozent an den Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft deutlich weniger präsent als Berlin mit fast 20 Prozent. Auf den Erweiterungsbereich 1 – Handel mit medizinischen Produkten – kommen rund 6.500 Beschäftigte (6,9 % der Gesundheitswirtschaft). Das Hauptbeschäftigungsfeld ist der Einzelhandel (vor allem Apotheken). Im Erweiterungsbereich 2 – Herstellung von pharmazeutischen Geräten – sind rund 5.200 Personen beschäftigt (5,6 % der Gesundheitswirtschaft).

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft ist regional nicht gleichmäßig verteilt, sondern hat lokale Schwerpunkte. Dabei bestehen Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in einer Region insgesamt, aber auch hinsichtlich der Verteilung zwischen den Kern- und Erweiterungsbereichen. Ein geeignetes Maß, um regionale Schwerpunkte zu identifizieren, ist der sogenannte Lokalisationskoeffizient. Dies ist der Quotient aus dem Anteil der Beschäftigten in einer Branche in einer Region (Zähler), in Relation zu dem

⁸ Große Krankenhäuser in Berlin: die Charité – Universitätsklinikum Berlin (3.200 Betten), Vivantes Netzwerk für Gesundheit (5.000 Betten), HELIOS Kliniken GmbH (1.700 Betten), Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH (bis zu 1.100 Betten) (Berlin Partner GmbH 2012: 10).

⁹ Als global Player sind hier u. a. zu nennen: Pfizer, Bayer HealthCare Pharmaceuticals, Sanofi, Berlin-Chemie, Dr. Mann Pharma/Bausch & Lomb, Takeda Pharma, Nycomed (ein Unternehmen der Takeda-Gruppe), Haupt Pharma CT-Arzneimittel (Berlin Partner GmbH 2012: 6 f.).

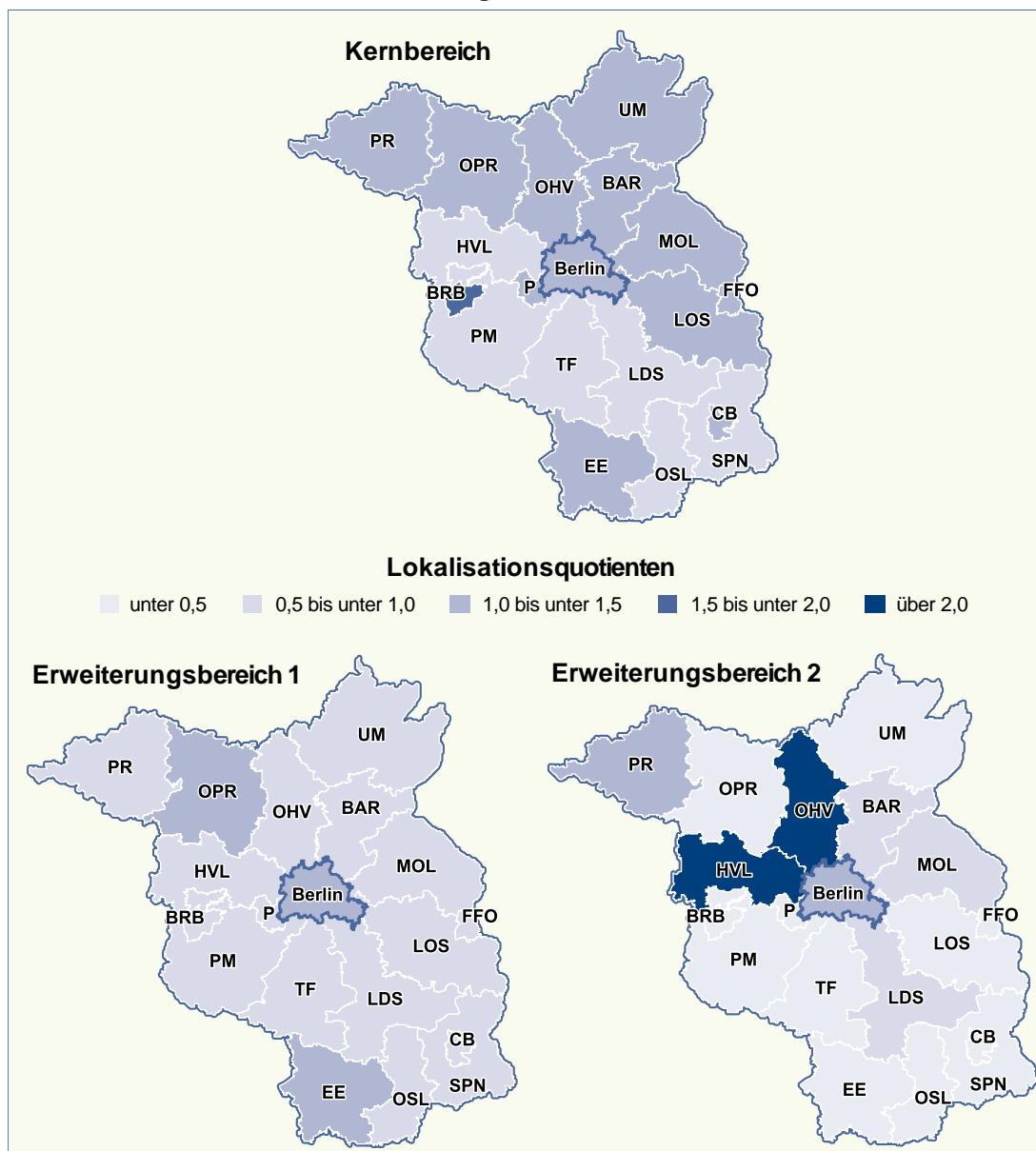
¹⁰ Als international bedeutende Forschungseinrichtungen sind hier u. a. zu nennen: die Universitätsklinik Charité. Auch Wissenschaftsinstitute wie das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, das Deutsche Herzzentrum, das Deutsche Rheuma Forschungszentrum Berlin, die Physikalisch-Technische Bundesanstalt, die Fachabteilung Medizinphysik und metrologische Informationstechnik, das Robert Koch Institut für Infektionskrankheiten, die Max-Planck- und Fraunhofer-Institute oder die Technische Universität arbeiten u. a. auf dem Gebiet der Gesundheitsforschung (Berlin Partner GmbH 2012: 9).

jeweiligen Beschäftigtenanteil in Deutschland (Nenner). Werte über eins stehen für einen überdurchschnittlichen, Werte unter eins für einen unterdurchschnittlichen Branchenanteil. Der Lokalisationskoeffizient ermöglicht eine bessere regionale Einordnung. Dabei wird der Branchenanteil der Gesundheitswirtschaft auf Kreisebene mit dem Branchenanteil von Deutschland in Beziehung gesetzt, wodurch die Branchenkonzentration in verschiedenen Regionen miteinander vergleichbar wird.

Der Lokalisationskoeffizient von 1,1 im Kernbereich für Berlin besagt, dass der Anteil der Beschäftigten um zehn Prozent über dem Durchschnitt von Deutschland liegt. In Brandenburg entspricht die Bedeutung des Kernbereichs (1,0) der bundesweiten Versorgung. Aus Karte 1 wird die regionale Konzentration der Beschäftigten in Berlin-Brandenburg im Kernbereich und den beiden Erweiterungsbereichen der Gesundheitswirtschaft deutlich. Die höchsten Werte für den Kernbereich erreichen erwartungsgemäß die kreisfreien Städte, hier ist Brandenburg an der Havel mit einem Koeffizient von 1,6 Spitzenreiter. Unter den Landkreisen schwankt der Lokalisationskoeffizient zwischen 0,7 im Landkreis Teltow-Fläming und 1,3 im Kreis Barnim. Das Gesundheitswesen (Kernbereich) bildet im Landkreis Barnim einen wichtigen Kompetenzschwerpunkt. Vor allem in Eberswalde und im Raum Bernau haben sich zahlreiche Gesundheitseinrichtungen etabliert.¹¹ Tendenziell sind in den nordöstlichen Regionen leicht überdurchschnittliche Konzentrationen des Kernbereichs im Gesundheitswesen festzustellen. In diesen vergleichsweise strukturschwächeren Kreisen mit niedrigerer Arbeitsplatzdichte – wie die Uckermark oder Oberhavel – hat das Gesundheitswesen anteilig eine größere Bedeutung. Die nächsthöchsten Konzentrationen an Beschäftigten in den Landkreisen finden sich in der Ostprignitz und in der Prignitz. Die Ostprignitz-Klinik mit den Standorten Pritzwalk und Wittstock sowie einem Kreiskrankenhaus und die Ruppiner Kliniken sind große Arbeitgeber. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Gesundheitssektor vor allem in Städten und in den nördlichen Landkreisen Brandenburgs überdurchschnittlich vertreten ist.

¹¹ Dazu zählen u. a. das Klinikum Barnim, Werner Forßmann Krankenhaus sowie weitere medizinische Einrichtungen. Die Landeslinik Eberswalde ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Neurologie mit langer Tradition. Darüber hinaus ist die Bernauer Waldsiedlung bei Wandlitz entstanden, ein relevantes Rehabilitationszentrum in den neuen Bundesländern.

Karte 1: Lokalisationsquotient in den Teilbranchen der Gesundheitswirtschaft auf Kreisebene in Berlin und Brandenburg 2011



Legende: Lokalisationsquotient = Verhältnis des lokalen Branchenanteils zum bundesweiten Branchenanteil.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Die regionalen Unterschiede zwischen den beiden Ländern lassen sich anschaulich am Versorgungsgrad der Bevölkerung mit vollstationären Behandlungsangeboten darstellen. Seit 2000 hat sich der Versorgungsgrad (60 Betten je 10.000 Einwohner) in beiden Ländern nahezu angeglichen.¹² Während Berlin hoch verdichtet ist, ist das Land Brandenburg das größ-

¹² In Berlin wird bei fast gleichem Versorgungsgrad eine Fläche von 891 km² versorgt, gegenüber 29.500 km² im Land Brandenburg (Goppold 2011: 56).

te Flächenland Ostdeutschlands. Im dünn besiedelten Brandenburg stellen sich ganz unterschiedliche Herausforderungen an die medizinische stationäre Versorgung. Erwartungsgemäß verfügen die kreisfreien Städte über einen überdurchschnittlichen Lokalisationsquotienten, während viele Landkreise unterdurchschnittliche Werte aufweisen (vgl. Karte 1). Kliniken in den kreisfreien Städten erfüllen einen überregionalen Versorgungsauftrag und stellen wichtige regionale Standorte für Gesundheitsleistungen im Land Brandenburg dar. Im Zuge der Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft ist das Land Brandenburg in fünf Versorgungsgebiete eingeteilt.¹³ Diese sollen im Wesentlichen den gesamten Bedarf der Bevölkerung an Krankenhausleistungen landesweit decken.

Während die Beschäftigten in den Erweiterungsbereichen 1 (Handel mit medizinischen Produkten) und 2 (Herstellung von pharmazeutischen Geräten und Erzeugnissen) in Berlin stark konzentriert sind, haben diese in Brandenburg im Vergleich zu Deutschland insgesamt eine geringere Bedeutung. Nur die Landkreise Elbe-Elster und Ostprignitz-Ruppin weisen für den Erweiterungsbereich 1 eine leicht überdurchschnittliche Konzentration auf. Dies erklärt sich in den genannten Landkreisen durch jeweils mittelständische Betriebe im Bereich Handel mit medizinischen und pharmazeutischen Erzeugnissen. In den Landkreisen Havelland und Oberhavel hingegen ist der Erweiterungsbereich 2 von besonderer Bedeutung. Für das Havelland konnte vor allem in Rathenow an die Tradition der optischen und feinmechanischen Kompetenz angeknüpft werden (Bogai/Seibert/Wiethölter 2006). Im Landkreis Oberhavel am Standort Hennigsdorf konnten in den letzten Jahren auf dem Technologie-Campus schwerpunktmäßig Unternehmen im Bereich der Biotechnologie (Spezialdiagnostik) und Life Sciences gewonnen werden.¹⁴

3.2 Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft hat sich seit 2000 in der Region Berlin-Brandenburg deutlich positiver entwickelt als die Gesamtbeschäftigung.¹⁵ Zwischen Mitte 2000 und 2011 stieg hier die Zahl der Beschäftigten in Berlin um 20,3 Prozent, eine absolute Zunahme von rund 27.200 Personen, vgl. Abbildung 2. In Brandenburg war das Wachstum mit knapp 30 Prozent (+21.424) noch dynamischer. Die Beschäftigung insgesamt ist dagegen in Berlin nur leicht gestiegen (Berlin: +2,3 %) und war in Brandenburg sogar rückläufig (Brandenburg: -3,9 %). Hier zeigt sich, wie wichtig die Gesundheitsbranche für die Entwicklung der gesamten Beschäftigung ist, sie kompensiert sogar starke Rückgänge in den übrigen Wirtschaftsbereichen.

¹³ Versorgungsgebiet Neuruppin (Planungsregion Prignitz-Oberhavel): Oberhavel, Ostprignitz-Ruppin, Prignitz; Versorgungsgebiet Schwedt (Planungsregion Uckermark-Barnim): Barnim, Uckermark; Versorgungsgebiet Potsdam (Planungsregion Havelland-Fläming): Brandenburg an der Havel, Potsdam, Havelland, Potsdam-Mittelmark, Teltow-Fläming; Versorgungsgebiet Cottbus (Planungsregion Lausitz-Spreewald): Cottbus, Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz, Spree-Neiße; Versorgungsgebiet Frankfurt (Oder) (Planungsregion Oderland-Spree): Frankfurt (Oder), Märkisch-Oderland, Oder-Spree (Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg 2008).

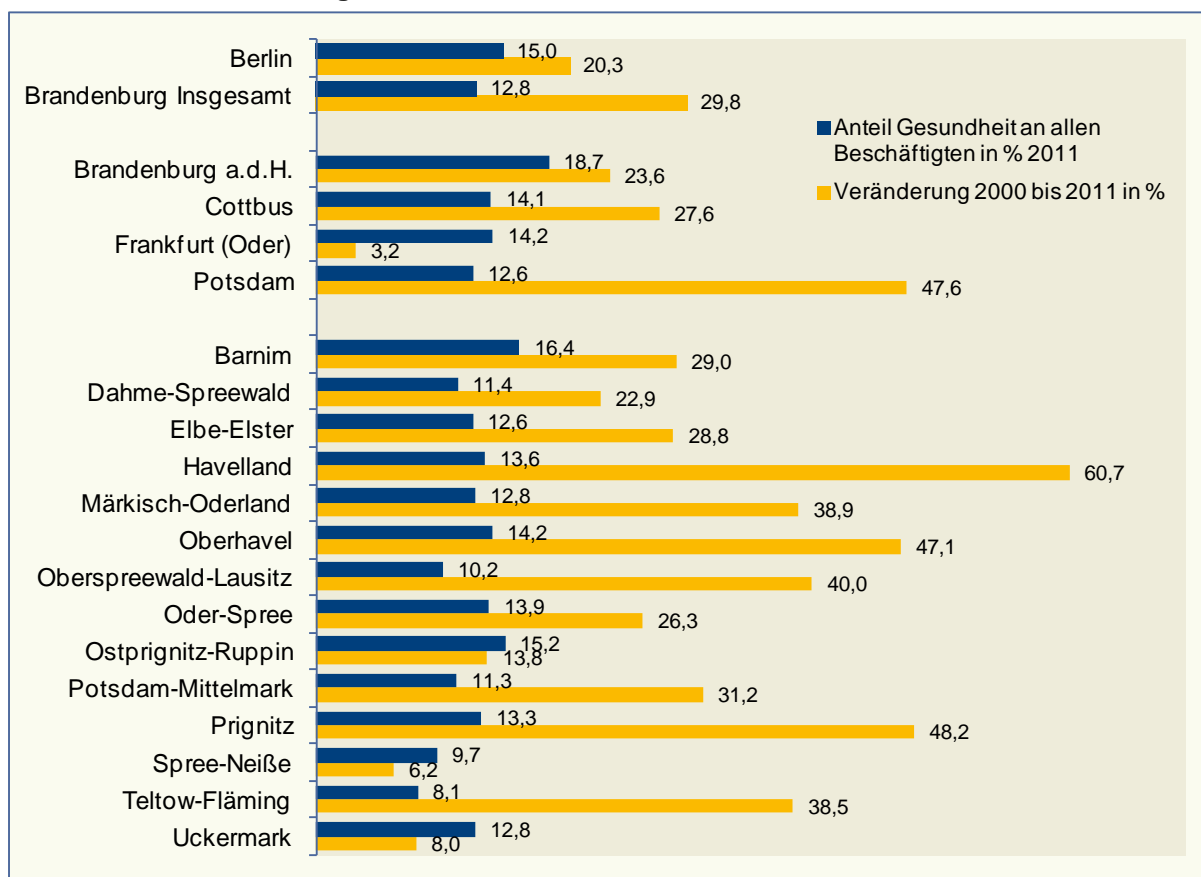
¹⁴ Am Standort Hennigsdorf ist u. a. seit Mitte 2009 das „European Center of Excellence“ für klinische Diagnostik des amerikanischen Konzerns Thermo Fisher Scientific im Hennigsdorfer „Biotechbogen“ ansässig (ILB, ZAB 2012: 24).

¹⁵ Aufgrund der veränderten Wirtschaftsklassifikationen im Zeitverlauf (von WZ 1993, über WZ 2003 zu WZ 2008) sind die Daten nicht zu 100 % vergleichbar.

So stieg in Berlin seit 2000 der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen Beschäftigten von 12,7 Prozent (2000) auf 15 Prozent (2011) und in Brandenburg von 9,5 auf 12,8 Prozent.

Gliedert man das Beschäftigungswachstum in Berlin und Brandenburg regional, zeigen sich deutliche Unterschiede. Spitzenreiter ist der Landkreis Havelland mit einem Zuwachs von 60,7 Prozent, das geringste Wachstum weist die kreisfreie Stadt Frankfurt (Oder) mit 3,2 Prozent auf. Die Spanne zwischen den höchsten und den niedrigsten Wachstumsraten beträgt damit rund 58 Prozentpunkte.

Abbildung 2: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg nach Kreisen 2000 bis 2011 in Prozent

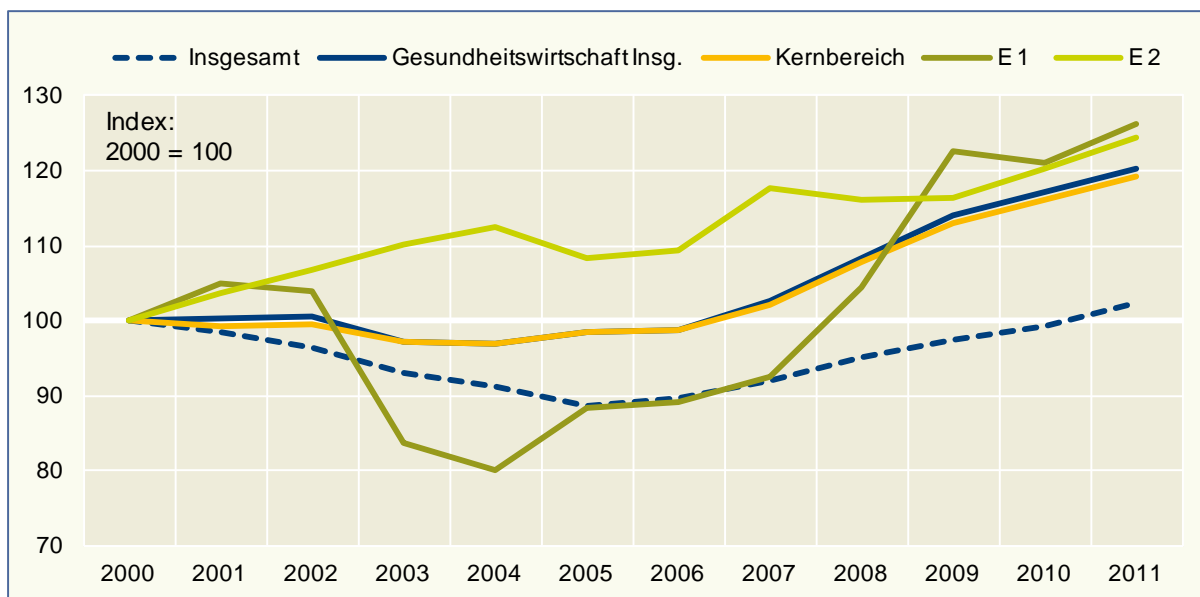


Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsberichterstattung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Wie sich auch bundesweit zeigt, entwickelte sich seit 2000 innerhalb der Gesundheitswirtschaft der Kernbereich am dynamischsten. In Brandenburg nahm die Beschäftigung in diesem Bereich besonders stark zu. Während in Berlin ein Anstieg um 19,2 Prozent zu verzeichnen ist, konnte in Brandenburg sogar ein Zuwachs von über 30 Prozent (31,8 %) erreicht werden (vgl. Deutschland: 23,5 %).

Abbildung 3: Entwicklung der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen 2000 bis 2011 in Berlin



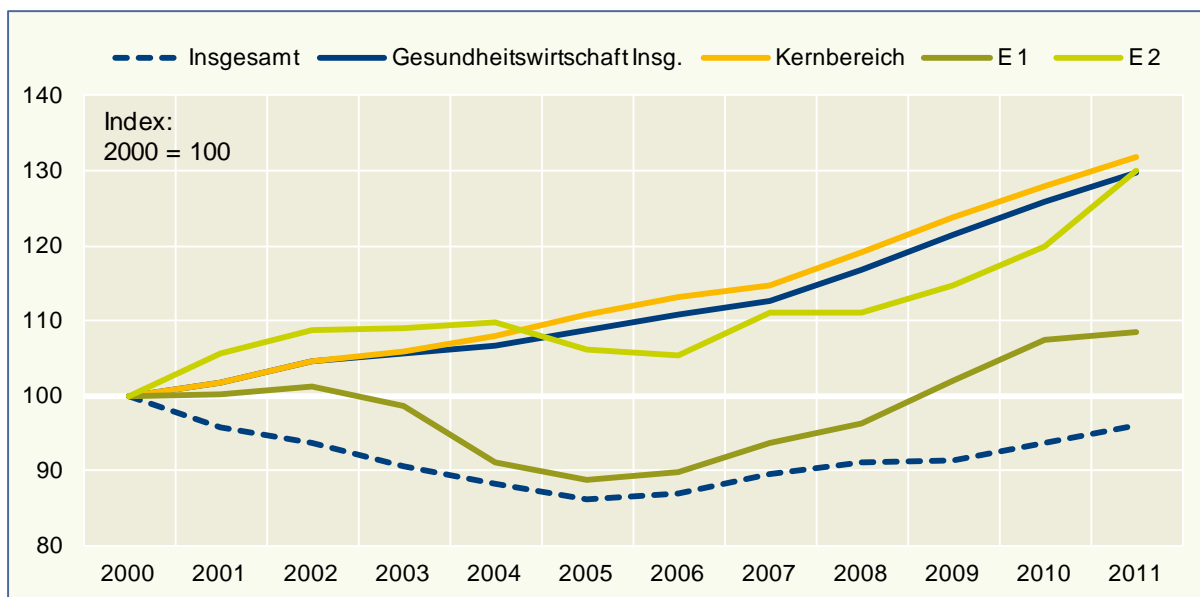
Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Aber auch in den Erweiterungsbereichen der Gesundheitswirtschaft hat die Beschäftigung seit 2000 stark zugenommen. In Berlin sind in den letzten elf Jahren in dem Erweiterungsbe-
reich 2 (der Produktion) Wachstumsraten von gut 25 Prozent zu beobachten. Die Ursache für die Beschäftigungseinbrüche von 2002 auf 2003 im Erweiterungsbereich 1 (Handel mit medizinischen Produkten) ist in beiden Ländern vor allem in Umstellungen der Zuordnung der Wirtschaftszweige begründet.¹⁶ Vergleicht man in Berlin die Beschäftigungsentwicklung im reduzierten Handelsbereich zwischen 2004 und 2011, zeigt sich ein Zuwachs von 57,7 Prozent. In Brandenburg konnte der Erweiterungsbereich 1 (Herstellung und Produktion) vor allem ab 2007 wieder an Beschäftigung zulegen.

¹⁶ Hier insbesondere die Umstellung von der Wirtschaftszweigklassifikation (WZ) 1993 auf WZ 2003: So wurde von der WZ 1993 die Wirtschaftsunterklasse „52.48.4 Einzelhandel mit feinmechanischen, Foto- und optischen Erzeugnissen, Computern und Software“ auf die Wirtschaftsunterklasse „52.49.3 Augenoptiker“ umgestellt (WZ 2003). Das heißt einzelne Bereiche wurden aus der WZ 1993 abgespalten und in der WZ 2003 anderweitig zugeordnet.

Abbildung 4: Entwicklung der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen 2000 bis 2011 in Brandenburg



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Differenziert nach den einzelnen Branchen des Kernbereichs¹⁷ ist in Berlin auffällig, dass die Beschäftigung in den Krankenhäusern deutlich abgenommen hat, während gleichzeitig die ambulanten sozialen Dienste, die Pflege- und Altenheime und die sonstigen Praxen und Rettungsdienste deutlich an Beschäftigung hinzugewinnen konnten. Die eigentliche Umstrukturierung der Berliner Krankenhausinfrastruktur erfolgte in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre bis 2005. Ziel war der Abbau der bestehenden Überversorgung der Bevölkerung mit stationären Behandlungsangeboten. Ursächlich dafür waren die Insellage des damaligen Westteil Berlins und im Ostteil mit der Hauptstadtfunktion verbundenen Umlandversorgung (Goppold 2011: 50). Damit einher ging die Schließung von einzelnen Krankenhäusern sowie auch deren Fusionierung und Neueröffnungen. Darüber hinaus erfolgte der Aufbau von ambulanten und teilstationären Einrichtungen als Alternative zur vollstationären Behandlung in Krankenhäusern. Die Anzahl der Krankenhäuser wurde von 104 (1991) auf 74 im Jahr 2008 reduziert (Ebenda: 50).

¹⁷ Um eine Vergleichbarkeit aufgrund der veränderten Wirtschaftsklassifikation (WZ 1993 und WZ 2008) zu gewährleisten, wurden die einzelnen Branchen des Kernbereichs zu etwas größeren Gruppen zusammengefasst. Die beiden in WZ 1993 noch eigenständigen „85.12 Arztpraxen“ und „85.13 Zahnarztpraxen“ befinden sich nun, wie in WZ 2008, in einer Gruppe. Aus den Branchen der WZ 2008 „87.1 Pflegeheime“, „87.2 Stationäre Einrichtungen etc.“ und „87.3 Altenheime etc.“ wurde die Kategorie „Pflege- und Wohnheime, Betreuung Behinderter“ gebildet. In diese sind auch die Branchen aus WZ 1993 „85.31.3 Altenwohnheime“, „85.31.4 Altenheime“, „85.31.5 Altenpflegeheime“, „85.31.7 Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter“ und „85.31.8 Wohnheime für Behinderte“ eingeflossen. Dabei ist zu beachten, dass dieser Bereich von WZ 1993 auf WZ 2008 nicht ganz deckungsgleich ist, da bei den Pflegeheimen in der WZ 2008 auch die Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung und Suchtbekämpfung berücksichtigt sind, die in der WZ 2003 noch getrennt erfasst wurden.

In Brandenburg ist in den Krankenhäusern eine leichte Beschäftigungszunahme zu verzeichnen, während die anderen Teilbereiche des Kernbereichs nennenswerte Steigerungen erfahren haben. Vor allem die Bereiche Pflege- und Wohnheime und ambulante soziale Dienste konnten hohe Beschäftigungszuwächse verzeichnen. Nach einer bundesweiten Analyse des Pflegerates spiegelt sich in dieser Entwicklung der demografische Wandel und damit verbunden die steigende Nachfrage bei der Versorgung älterer Pflegebedürftiger wider (Simon 2012: 4). Darüber hinaus wurden im Zuge der Umstrukturierung der Brandenburger Krankenhauslandschaft nur wenige Krankenhäuser geschlossen. Hier wurden vor allem auf dem Wege von Fusionierungen bzw. Zusammenführungen von Einrichtungen neue Strukturen aufgebaut. In Vereinbarungen und Kooperationen zwischen den Ländern Berlin und Brandenburg wurden länderübergreifende Versorgungsschwerpunkte festgelegt. Neben der Neustrukturierung der Brandenburger Krankenhauslandschaft hat sich seit Anfang der 1990er Jahre die Zahl der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen verdreifacht (Ebenda: 52 f.).

Tabelle 2: Entwicklung der Beschäftigten in den einzelnen Branchen des Gesundheitskernbereichs 2000 bis 2011

	SV-Beschäftigte		Veränderung 2000 bis 2011	
	2000	2011	absolut	in Prozent
Berlin				
Kernbereich Gesundheit Insgesamt	109.353	130.324	20.971	19,2
Krankenhäuser	55.186	44.092	-11.094	-20,1
Arzt- u. Zahnarztpraxen	19.050	23.624	4.574	24,0
Sonstige Praxen und Rettungsdienste	9.627	16.643	7.016	72,9
Pflege- u. Wohnheime, Betreuung Behinderter*	17.448	26.481	9.033	51,8
Ambulante soziale Dienste	8.042	19.484	11.442	142,3
Brandenburg				
Kernbereich Gesundheit Insgesamt	61.976	81.690	19.714	31,8
Krankenhäuser	27.918	29.899	1.981	7,1
Arzt- u. Zahnarztpraxen	11.708	13.440	1.732	14,8
Sonstige Praxen und Rettungsdienste	5.616	9.333	3.717	66,2
Pflege- u. Wohnheime, Betreuung Behinderter*	11.285	19.351	8.066	71,5
Ambulante soziale Dienste	4.919	9.667	4.748	96,5
Deutschland				
Kernbereich Gesundheit Insgesamt	2.361.319	2.919.701	558.382	23,6
Krankenhäuser	1.122.619	1.179.021	56.402	5,0
Arzt- u. Zahnarztpraxen	449.959	529.195	79.236	17,6
Sonstige Praxen und Rettungsdienste	152.853	246.215	93.362	61,1
Pflege- u. Wohnheime, Betreuung Behinderter*	489.514	740.012	250.498	51,2
Ambulante soziale Dienste	120.948	225.258	104.310	86,2

* Dieser Bereich ist von WZ 1993 auf WZ 2008 nicht ganz deckungsgleich, da bei den Pflegeheimen in der WZ 2008 auch die Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung und Suchtbekämpfung berücksichtigt, die in der WZ 2003 noch getrennt erfasst wurden.

Daten: Sozialversicherungspflichtig (SV) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

3.3 Geschlecht

Betrachtet man die Beschäftigungsanteile von Frauen und Männern in der Gesundheitswirtschaft, erweist sich diese Branche als starke Frauendomäne. Bundesweit lag 2011 der Anteil der Frauen in der Gesundheitswirtschaft bei 78 Prozent. Von allen sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen arbeiten über 20 Prozent allein in dieser Branche (22,4 %). Diese Bedeutung als „weiblicher Beschäftigungsträger“ lässt sich auch für Berlin (21,6 %) und Brandenburg (21,4 %) nachweisen. Gleichzeitig konnte in Berlin und Schleswig-Holstein, wenn auch auf niedrigem Niveau, die höchsten Werte für männliche Beschäftigte ermittelt werden (7,9 und 7,5 %), vgl. Tabelle 3.

Tabelle 3: Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen Beschäftigten 2011 in Prozent

	Gesamt	Frauen	Männer
Schleswig-Holstein	16,4	26,1	7,5
Hamburg	11,0	17,8	5,1
Niedersachsen	13,9	24,8	4,9
Bremen	11,9	21,7	4,4
Nordrhein-Westfalen	13,2	23,3	5,2
Hessen	12,6	20,8	5,9
Rheinland-Pfalz	14,5	24,6	6,0
Baden-Württemberg	12,8	21,8	5,6
Bayern	12,5	21,6	4,9
Saarland	14,0	24,9	5,7
Berlin	15,0	21,6	7,9
Brandenburg	12,8	21,4	4,6
Mecklenburg-Vorpommern	13,4	21,1	5,0
Sachsen	12,8	21,3	4,6
Sachsen-Anhalt	13,3	22,0	4,7
Thüringen	12,9	21,5	4,8
Deutschland	13,2	22,4	5,4
Westdeutschland	13,1	22,6	5,4
Ostdeutschland	13,4	21,5	5,3

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

In Berlin sind drei Viertel der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft weiblich (74,5 %), das ist deutlich mehr als in der Gesamtwirtschaft (51,6 %). Den höchsten Frauenanteil hat dabei der Kernbereich (78,4 %), im Groß- und Einzelhandel sind es 67,3 Prozent (Erweiterungsbereich 1). Anders ist die Situation im medizinischen Handwerk und der Industrie (Erweiterungsbereich 2). Hier entspricht der Anteil der weiblichen Beschäftigten ungefähr dem Berliner Landesdurchschnitt (49,3 %).

In Brandenburg ist der Frauenanteil in der Gesundheitswirtschaft nochmals deutlich höher als in Berlin. Hier sind 81,4 Prozent der Beschäftigten weiblich (vgl. Gesamtwirtschaft: 48,8 %). Auch in den Erweiterungsbereichen ist der Frauenanteil nennenswert höher. Im Groß- und Einzelhandel sind es 80,5 Prozent (Erweiterungsbereich 1) und im medizinischen Handwerk und der Industrie 62,5 Prozent (Erweiterungsbereich 2). Nach einer Studie zu den geschlechterspezifischen Berufsstrukturen in Berlin und Brandenburg konnte gezeigt werden, dass vor allem in Brandenburg nennenswerte Beschäftigungszunahmen in typischen Frauenberufen, vor allem in den Gesundheitsberufen, den Grad der beruflichen Segregation sogar erhöhten (Wiethölter/Bogai/Schönwetter 2011: 43). Mit der Folge, dass frauentypische Berufe im Gesundheitswesen noch stärker dominieren.

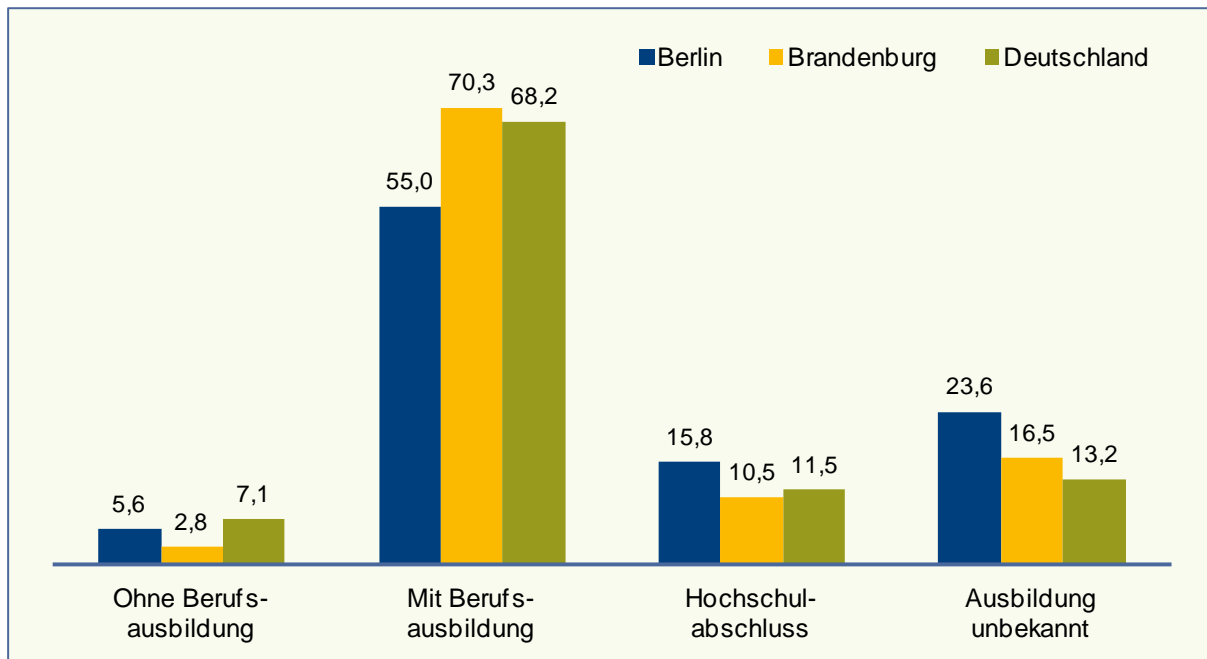
3.4 Qualifikation

Das Qualifikationsniveau ist bei den Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft erwartungsgemäß hoch, da eine Ausbildung oftmals Voraussetzung zur Berufsausübung ist. 70,9 Prozent der Beschäftigten haben in Berlin einen Berufsausbildungs- oder Hochschulabschluss, in Brandenburg sogar 80,8 Prozent.¹⁸ Der Durchschnitt aller Beschäftigten in Berlin liegt nur bei 63,6 Prozent (Brandenburg: 73,9 %). Die größte Gruppe setzt sich aus Beschäftigten mit einer betrieblichen bzw. fachschulischen Berufsausbildung zusammen, vgl. Abbildung 5.

Gegenüber der Gesundheitswirtschaft in Berlin hat Brandenburg zwar weniger Hochqualifizierte (10,5 %, vgl. mit Berlin 15,8 %), aber einen deutlich höheren Anteil an Beschäftigten mit betrieblicher bzw. fachschulischer Berufsausbildung (70,3 %, vgl. mit Berlin 55 %). Der Anteil der Hochqualifizierten mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss in Berlin und in Brandenburg ist verglichen mit der jeweiligen Gesamtbeschäftigung durchschnittlich. Freiberufler bzw. Selbständige sind hierbei nicht erfasst, wodurch viele Hochqualifiziertere im Gesundheitswesen (z. B. niedergelassene Ärzte) bei dieser Betrachtung nicht berücksichtigt werden. Der Anteil der Beschäftigten ohne abgeschlossene Berufsausbildung beträgt in Berlin 5,6 und 2,8 Prozent in Brandenburg und ist im Vergleich zur jeweiligen Gesamtwirtschaft unterdurchschnittlich (Berlin Insgesamt: 7,1 %; Brandenburg Insgesamt: 4,1 %).

¹⁸ Für einen Teil der Beschäftigten liegen in der SVB-Statistik keine Angaben zum Ausbildungsabschluss vor. In Berlin betraf das 2011 im Gesundheitswesen 23,6 % und in Brandenburg 16,5 % der Beschäftigten.

Abbildung 5: Qualifikationsstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg 2011

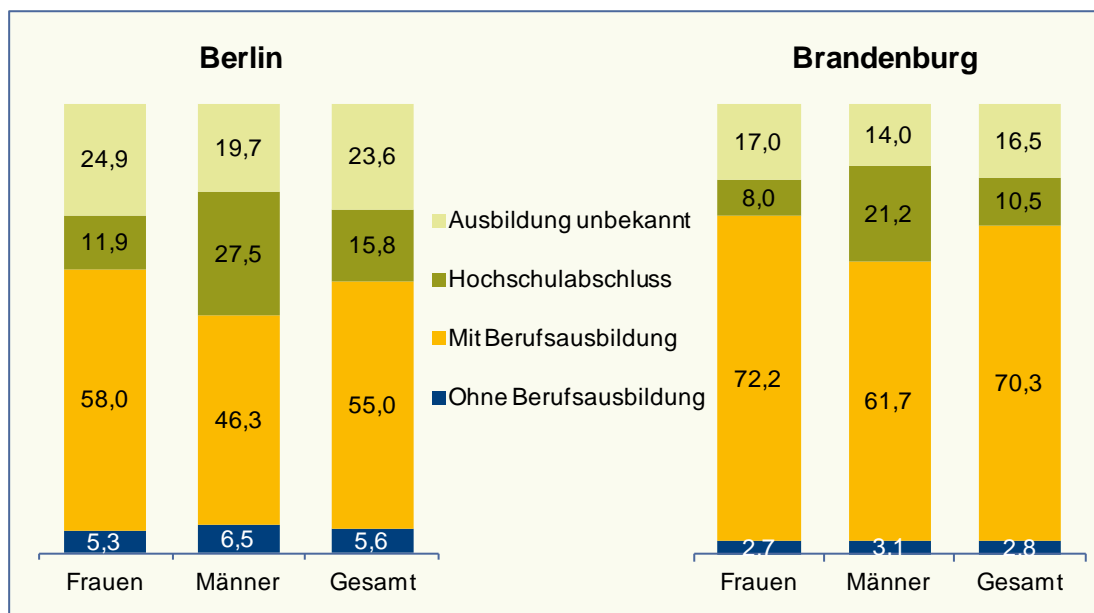


Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Auffällig ist, dass unter den Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft mehr Männer als Frauen mit akademischer Bildung nachzuweisen sind. Dieses höhere Qualifikationsniveau der Männer zeigt sich sowohl in Berlin wie auch in Brandenburg, nur mit dem Unterschied, dass insgesamt der Anteil der Akademiker in Brandenburg geringer ist (Abbildung 6).

Abbildung 6: Qualifikationsstruktur nach Geschlecht in der Gesundheitswirtschaft 2011 in Berlin und Brandenburg



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Im klassischen Bereich der Gesundheitswirtschaft, dem Kernbereich, dominieren die Beschäftigten mit Berufsausbildung (Berlin: 56,3 %; Brandenburg: 71,6 %). Da in Berlin die Kategorie „Ausbildung unbekannt“¹⁹ deutlich stärker ausgeprägt ist, dürfte dies einen Teil der unterschiedlichen Ergebnisse für die Beschäftigten mit Berufsausbildung für Berlin und Brandenburg erklären. Im Kernbereich fallen die Anteile der Geringqualifizierten in Berlin (5,6 %) und Brandenburg (2,8 %) insgesamt gering aus. Die Bedeutung der un- und angeleiteten Beschäftigten ist aber je nach Bereich/Einrichtung innerhalb des Kernbereichs sehr unterschiedlich ausgeprägt. So zeigen sich für Berlin im Bereich der Alten- und Pflegeheime Anteile von rund 11 Prozent, während sie in Brandenburg unter fünf Prozent liegen. Diese Struktur lässt sich auch bundesweit beobachten, allerdings mit unterschiedlicher Ausprägung in Ost- und Westdeutschland. Während der Anteil der Hilfskräfte in Westdeutschland in der stationären Pflege bei fast 16 Prozent liegt, zeigt sich diese Struktur für Ostdeutschland so nicht (6,3 %). Nach Simon²⁰ wird sich die Bedeutung von Pflegehilfskräften bundesweit erst in den nächsten Jahren in der Beschäftigungsstruktur niederschlagen. Mit Blick auf die Absolventinnen von Pflegehilfeausbildungen an allen Absolventinnen von Pflegeausbildungen wird erkennbar, dass sich der Anteil der Pflegehilfskräfte bundesweit von 4,7 Prozent (1999) auf 17 Prozent im Jahr 2010 erhöht hat und weiter ansteigen dürfte (Simon 2012: 47).

¹⁹ Hohe Anteile in der Kategorie „Ausbildung unbekannt“ verzeichnen vor allem Sprechstundenhelfer, Altenpfleger/-helfer, Helfer in der Krankenpflege und Masseur/Krankengymnasten. In die genannten Berufe dürfte auch ein Quereinstieg möglich sein. Dies könnte ein Erklärungsansatz für den hohen Anteil dieser Qualifikationskategorie sein.

²⁰ Der Autor arbeitet auf der Datengrundlage der Krankenhausstatistik, der Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und der Pflegestatistik (Simon 2012: 28).

Der Anteil der Beschäftigten mit akademischem Abschluss im Kernbereich liegt in Berlin bei 13,7 Prozent und damit erwartungsgemäß über dem Wert für Brandenburg (10,3 %). In beiden Ländern ist der Akademikeranteil in Krankenhäusern und psycho-sozialen Einrichtungen am höchsten. Da Berlin über ein hochdifferenziertes Angebot an Fachkrankenhäusern verfügt, liegt der Akademisierungsanteil in diesem Teilbereich annähernd bei 30 Prozent (vgl. Brandenburg 19,5 %).

Im Kernbereich weisen männliche häufiger als weibliche Beschäftigte eine akademische Ausbildung auf. Allerdings zeigt sich bei der Betrachtung der absoluten Zahlen, dass in Berlin mehr Frauen als Männer mit einem akademischen Abschluss im Kernbereich tätig sind. Da Frauen in den nicht-akademischen Gesundheitsfachberufen aber deutlich überwiegen, ist ihr Akademikeranteil vergleichsweise gering. In Brandenburg zeigt sich ein ähnliches Bild. Insgesamt sind hier sogar doppelt so viele Frauen wie Männer mit Hochschulbildung beschäftigt. Mit Blick auf den Anteil von hochqualifizierten Frauen halbiert sich allerdings der Wert.

Im Erweiterungsbereich 1 (Handel mit medizinischen Produkten) ist der hohe Anteil der Hochqualifizierten bemerkenswert. Rund 23 Prozent (Berlin) bzw. 14 Prozent (Brandenburg) der Beschäftigten verfügen hier über einen Hochschulabschluss. Dies dürfte sich durch den hohen Anteil an Akademikern in der Handelsvermittlung von pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Apotheken erklären. Im Berliner Erweiterungsbereich 2 – medizinisches Handwerk und Industrie – ist der Anteil der Akademiker sogar noch etwas höher (26 %), allerdings ist hier auch die Gruppe der Geringqualifizierten leicht überdurchschnittlich vertreten (7,3 % ohne Berufsausbildung). Die Brandenburger Beschäftigten im Erweiterungsbereich 2 zeigen jedoch ein anderes Muster. Hier kann für mehr als zwei Drittel der Beschäftigten eine Berufsausbildung nachgewiesen werden, die Hoch- und Geringqualifizierten liegen dagegen unter dem Schnitt Brandenburgs.

Seit dem Jahr 2000 hat sich das Qualifikationsniveau in der Gesundheitswirtschaft – vor allem gemessen am Beschäftigungszuwachs der Hochqualifizierten – in Berlin-Brandenburg deutlich erhöht. Die Zahl der Fachkräfte erhöhte sich um 5,7 Prozent und die der Hochqualifizierten sogar um 52,6 Prozent. In Brandenburg ist das Bild ähnlich, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung: Die Beschäftigten mit Berufsausbildung nahmen um 20,1 Prozent und die Hochqualifizierten um 33,1 Prozent zu. Die Bedeutung gering qualifizierter Arbeit ist schwer einzuschätzen. Einerseits nahm die Zahl der Beschäftigten ohne Berufsabschluss in Berlin um 22,4 Prozent und in Brandenburg um 5,7 Prozent ab. Andererseits liegen für einen wachsenden Teil der Beschäftigten keine Qualifikationsangaben vor.²¹ Als Strategie zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit ist in den letzten Jahren vor allem in den Krankenhäusern eine Konzentration auf das eigentliche "Kerngeschäft" zu beobachten. Im Zuge dieses Outsourcingprozesses sind Krankenhausdienstleistungen, die nicht im engeren Sinne zum „Kerngeschäft“ gehören, wie z. B. Facility Management, ausgegliedert worden. Dies könnte letztendlich auch dazu beigetragen haben, dass insbesondere der Anteil der geringqualifizierten Beschäftigten zurückgegangen ist.

²¹ Nach Bammig (2007: 8) kann ein Großteil dieser Gruppe zu den Ungelernten gezählt werden.

3.5 Alter

Mit der Altersstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft und deren Folgen für den künftigen Fachkräftebedarf haben sich ausführlich die LASA und die Health-Capital Studie beschäftigt (Frei/Kampe/Papies 2010). An dieser Stelle wird daher die Altersstruktur der Beschäftigten in Berlin und Brandenburg nur in aller Kürze behandelt. Innerhalb der Gesundheitswirtschaft prägt der Kernbereich aufgrund seiner Dominanz an Beschäftigten weitgehend die Altersverteilung und wird daher in diesem Kapitel gesondert betrachtet.

Der Anteil der jüngeren Beschäftigten im Kernbereich ist annähernd identisch mit dem Landesdurchschnitt aller Beschäftigten in Berlin und Brandenburg. In Berlin sind 5,6 Prozent der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen im Kernbereich unter 25 Jahre (Brandenburg: 5,8 %). Auffällig in beiden Bundesländern ist der hohe Anteil junger Beschäftigter in den Arzt- und Zahnarztpraxen, dagegen sind die Anteile in den Altersgruppen ab 45 und älter in den genannten Praxen deutlich schwächer besetzt.

Der mittleren Altersgruppe zwischen 25 und 54 Jahren gehören in Berlin knapp 80 Prozent der Beschäftigten an. Der entsprechende Anteilswert über alle Branchen ist in Berlin nahezu identisch. In Brandenburg liegt der Anteil dieser Altersgruppe im Kernbereich um 3,6 Prozentpunkte über dem Wert aller Beschäftigten. Nach Branchen innerhalb des Kernbereichs differenziert, ist in beiden Bundesländern vor allem in den Alten- und Pflegeheimen der Anteil der Älteren innerhalb dieser Altersgruppe (45 bis 54 Jahren) deutlich stärker besetzt als im Bereich der Krankenhäuser und Arztpraxen.

Mit einem Anteil von gut 15 Prozent ist die Gruppe der über 54-Jährigen im Kernbereich vergleichbar mit den Werten der Berliner Gesamtwirtschaft. In Brandenburg sind im Kernbereich dagegen deutlich weniger Ältere beschäftigt. Hier liegt der Anteilswert für die Älteren mit 15 Prozent nennenswert unter dem Wert der Brandenburger Wirtschaft (18,3 %). Nach Bereichen innerhalb des Kernbereichs differenziert, ist in beiden Ländern im Bereich der Alten- und Pflegeheime der höchste Anteil älterer Pflegekräfte zu verzeichnen. Vor diesem Hintergrund ist nach einer bundesweiten Studie des Deutschen Pflegerats in den nächsten ca. fünf bis zehn Jahren absehbar „dass ein steigender Anteil der älteren Pflegekräfte aufgrund des Erreichens der regulären Altersgrenze aus dem Beruf ausscheiden wird“ (Simon 2012: 50). Vergleicht man die Altersstruktur der Beschäftigten im Kernbereich mit der in Deutschland, sind für Berlin und Brandenburg folgende Unterschiede feststellbar. Die Altersgruppe der unter 25-Jährigen ist in der Region geringer besetzt als im Bundesdurchschnitt. Die Anteilswerte der über 54-Jährigen sind nahezu identisch.

Die Erweiterungsbereiche weisen in Berlin und Brandenburg wenig vergleichbare Altersstrukturen auf. Im Erweiterungsbereich 1 (Handel mit medizinischen Produkten) und Erweiterungsbereich 2 (Herstellung von medizinischen Geräten) sind in Berlin die Anteile der jüngeren Beschäftigten und auch der älteren Beschäftigten geringer besetzt als im Vergleich zu Brandenburg. Dafür ist die mittlere Altersklasse zwischen 25 und 54 Jahren stärker vertreten. Die Anteilswerte der Brandenburger Beschäftigten für die unter 25-Jährigen Beschäftigten folgen weitgehend dem brandenburgischen Durchschnitt. Die Werte der älteren Beschäftigten (über 54 Jahre) in den Erweiterungsbereichen 1 und 2 sind in beiden Ländern im Vergleich zum jeweiligen Durchschnitt aller Beschäftigten schwächer besetzt.

Mit Blick auf die Entwicklung der Altersstrukturen zwischen 2000 und 2011 fällt auf, dass sich bei den Älteren (ab 55 Jahren) in Berlin die Beschäftigtenzahl in der Gesundheitswirtschaft (Summe des Kernbereichs und der Erweiterungsbereiche 1 und 2) zwischen 2000 und 2011 mit einer Steigerungsrate von 48,4 Prozent deutlich erhöht hat, während bei der Gesamtbeschäftigung der Zuwachs 23,7 Prozent betrug. Die 25- bis unter 55-Jährigen nahmen in dem Zeitraum um 17,3 Prozent zu. In Brandenburg dagegen erhöhte sich die Zahl der älteren Beschäftigten sogar um 80,1 Prozent (alle Beschäftigten: +57,3 %), während die mittlere Altersgruppe um 25,6 Prozent zunahm. Die Älteren konnten also vom Beschäftigungsanstieg im Gesundheitsbereich durchaus profitieren. Gleichwohl dürfte der Anstieg hauptsächlich demographisch bedingt sein, d. h. die Alterung der Beschäftigten verursacht einen Teil des Zuwachses in der oberen Altersgruppe. Während in Berlin in der Gesundheitswirtschaft bei den Jüngeren (unter 25 Jahren) mit 4,5 Prozent und in Brandenburg mit 2,4 Prozent ein Beschäftigungsanstieg zu verzeichnen war, ist die Zahl der Jüngeren über alle Branchen der Gesamtwirtschaft deutlich zurückgegangen (Berlin: -11,6 %, Brandenburg: -17,9 %). Hingegen ist im Erweiterungsbereich 1 in beiden Ländern ein deutlicher Rückgang an jüngeren Beschäftigten zu verzeichnen (Berlin: -31,2%, Brandenburg: -37,5%).

Für den Kernbereich, dem quantitativ stärksten Bereich der Gesundheitswirtschaft, lässt sich für beide Bundesländer feststellen, dass die Beschäftigung Jüngerer vor allem in den Krankenhäusern sowie Arzt- und Zahnarztpraxen zurück gegangen ist. Hingegen wurden vergleichsweise viele Jüngere in die Bereiche Alten- und Pflegeheime, ambulante Dienste und im Gesundheitswesen a. n. g²² eingestellt. Gleichzeitig ist aber in den zuletzt genannten Bereichen ein überproportionaler Beschäftigungsanstieg an älteren Beschäftigten zu festzustellen.

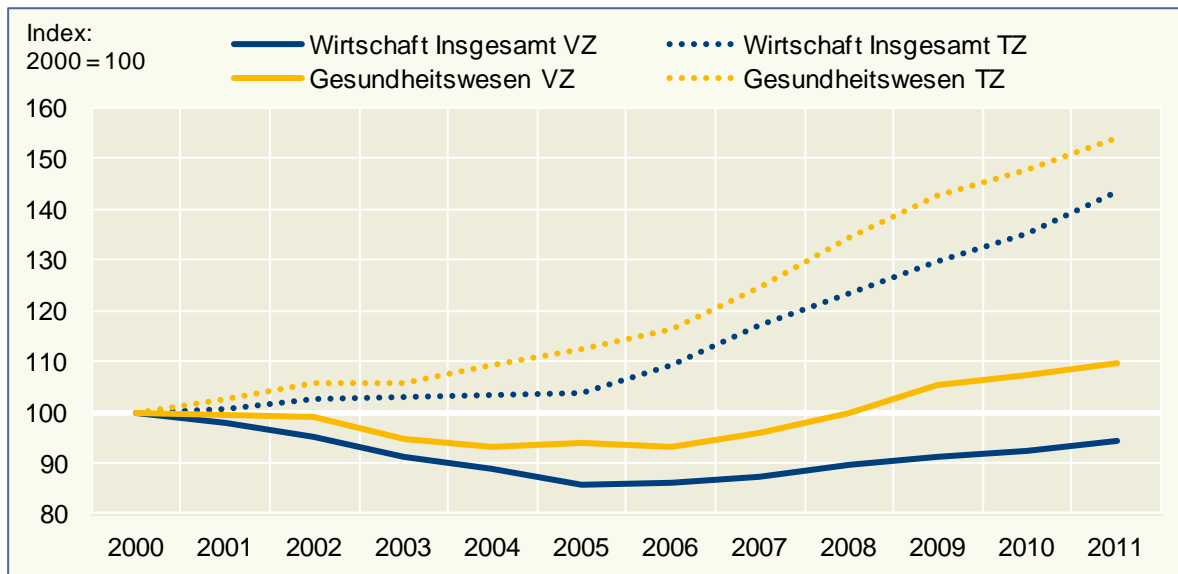
3.6 Arbeitszeit

Bei der Betrachtung des Beschäftigungswachstums in der Gesundheitswirtschaft muss auch nach der Arbeitszeit differenziert werden. Die Arbeitszeiten in der Gesundheitsbranche sind stark teilzeitgeprägt. Dies belegen auch die Beschäftigtenzahlen.

Während über alle Wirtschaftsbranchen betrachtet die Vollzeitbeschäftigung in Berlin in den letzten elf Jahren zurückgegangen ist (-5,7 %, absolut rund -50.300 Personen), hat die Zahl der Teilzeitbeschäftigten stark zugenommen (+43,4 %, absolut rund 72.400 Beschäftigte). Seit 2000 hat sich die Teilzeitquote um ca. 6 Prozentpunkte auf 22,2 Prozent (2011) erhöht. In Brandenburg ist diese Entwicklung noch deutlicher ausgeprägter zu beobachten. Hier wurden 12,7 Prozent der Vollzeitbeschäftigten reduziert, gleichzeitig hat die Teilzeitbeschäftigung um knapp 60 Prozent hinzu gewonnen. Damit liegt die Teilzeitquote bei 20,2 Prozent (2000 bis 2011: +7,9 Prozentpunkte).

²² Vor allem Praxen für Psychotherapie, Massagepraxen, Heilpraktikerpraxen, Krankengymnastikpraxen.

Abbildung 7: Beschäftigte Insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft im Vergleich nach Vollzeit (VZ) und Teilzeit (TZ) 2000 bis 2011 in Berlin

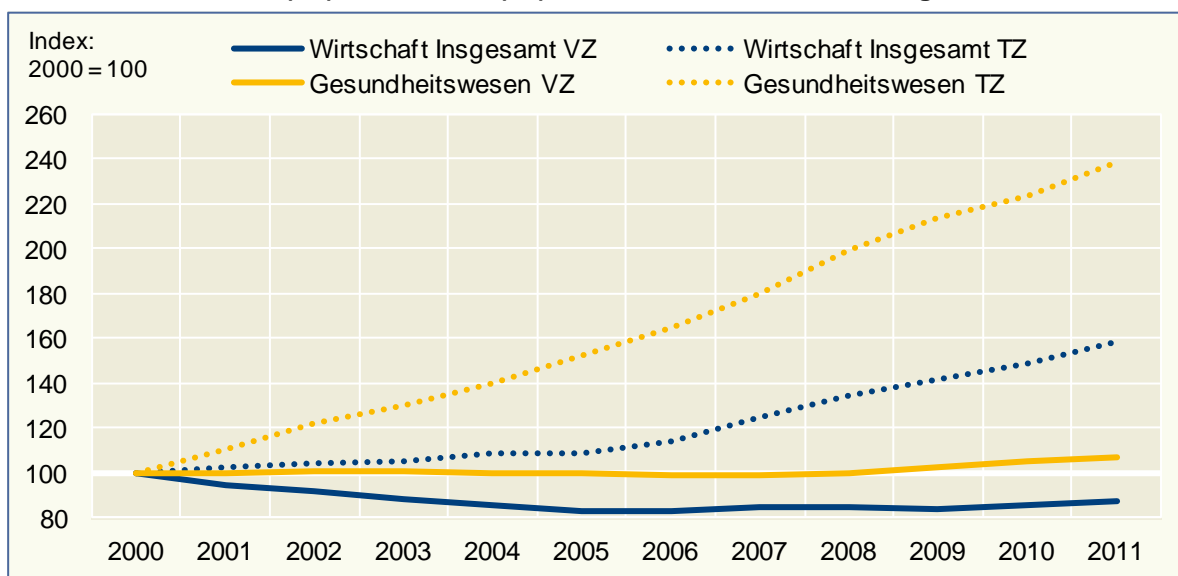


Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

In der Gesundheitswirtschaft arbeiteten 2011 bundesweit rund ein Drittel der Beschäftigten in Teilzeit (34,8 %), für Berlin und Brandenburg sind es jeweils rund 31 Prozent. Die Teilzeitbeschäftigung betrifft fast nur Frauen, rund 90 Prozent der Teilzeitkräfte sind weiblich (Berlin: 85,3 %, Brandenburg: 89,8 %).

Abbildung 8: Beschäftigte Insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft im Vergleich nach Vollzeit (VZ) und Teilzeit (TZ) 2000 bis 2011 in Brandenburg



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Werkstudenten und Praktikanten) jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Nach Gesundheitsbranchen differenziert ist Teilzeitarbeit vor allem im Kernbereich verbreitet und hier vor allem im Bereich der Pflege- und Wohnheime und den ambulanten Diensten, gefolgt von den Krankenhäusern, vgl. Tabelle 4 und Tabelle 5. Nach Simon ist die bundesweite starke Ausweitung der Teilzeitbeschäftigung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen vor allem „ein Instrument der Flexibilisierung des Personaleinsatzes und Reduzierung von Personalkosten und weniger das Ergebnis gewünschter freiwilliger Teilzeit der Beschäftigten“ (Simon 2012: 4). In den Erweiterungsbereichen ist der Teilzeitanteil deutlich niedriger. So liegt in Berlin im Bereich Handel mit medizinischen Produkten der Anteil bei 19,2 Prozent und in Brandenburg bei gut einem Viertel. Im Erweiterungsbereich 2 (medizinisches Handwerk und Industrie) liegen die Anteile in beiden Bundesländern sogar unter zehn Prozent (Berlin: 8,5 %, Brandenburg: 8,0 %).

Teilzeitbeschäftigung hat seit 2000 in allen Branchen der Gesundheitswirtschaft zugenommen. Dabei ist in beiden Ländern im Kernbereich entgegen dem jeweiligen Landestrend aller Beschäftigten auch die Zahl der Vollzeitbeschäftigten leicht angestiegen. In Brandenburg hat sich die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in den letzten elf Jahren mehr als verdoppelt (+138,8 %, absolut rund 17.100 Beschäftigte), die Zahl der Vollzeitbeschäftigten dagegen ist leicht angestiegen (+7,2 %, absolut rund 4.300 Beschäftigte). Somit gehen in Brandenburg, über elf Jahre betrachtet, rund 80 Prozent des Beschäftigungswachstums in der Gesundheitswirtschaft auf Teilzeitstellen zurück. Daher zeigt sich in allen Teilbranchen ein deutlich stärkeres Wachstum der Teilzeit- als der Vollzeitbeschäftigung. In den Krankenhäusern waren Vollzeitstellen sogar rückläufig: hier konzentrierten sich die Beschäftigungszunahmen ausschließlich auf Teilzeitbeschäftigung, vgl. Tabelle 4.

Auch in Berlin verzeichnet seit 2000 die Teilzeitbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft hohe Zuwächse (+53,8 %, absolut rund 17.300 Beschäftigte), hier legte die Vollzeitbeschäftigung leicht zu (9,6 %, absolut rund 9.800 Beschäftigte). Insgesamt gehen in der Hauptstadt nahezu 64 Prozent des Beschäftigungswachstums auf Teilzeitstellen zurück. Nach Bereichen des Kernbereichs differenziert, sind in Berlin Vollzeitbeschäftigte in Krankenhäusern sogar um rund 30 Prozent gesunken, während gleichzeitig Teilzeitbeschäftigungen an Bedeutung gewonnen haben. Vor allem in Pflege- und Wohnheimen und in den sonstigen Praxen und Rettungsdiensten wurden mehr Teilzeit- als Vollzeitstellen geschaffen. Hingegen in den ambulanten sozialen Diensten und Arzt- und Zahnarztpraxen überwiegt das prozentuale Wachstum der Vollzeitstellen, vgl. Tabelle 5. Nach Simon „resultiert der Beschäftigungszuwachs in Pflegeberufen offenbar überwiegend aus einer starken Ausweitung von Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen. Das Gesamt-Arbeitszeitvolumen dürfte – wenn überhaupt nur geringfügig gestiegen sein.“ (Simon 2012: 63).

Tabelle 4: Entwicklung der Beschäftigten in den Branchen des Gesundheitskernbereichs nach Arbeitszeit 2000 bis 2011 – Brandenburg

	2000			2011		
	SV-Beschäftigte Insgesamt	darunter:		SV-Beschäftigte Insgesamt	darunter:	
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Beschäftigte absolut						
Gesundheitswirtschaft Insgesamt	71.948	59.648	12.298	93.372	63.926	29.363
<i>Kernbereich</i>	61.976	51.048	10.926	81.690	54.429	27.235
Krankenhäuser	27.918	24.486	3.432	29.899	22.042	7.857
Arzt- u. Zahnarztpraxen	11.708	9.669	2.039	13.440	10.164	3.265
Sonstige Praxen und Rettungsdienste	5.616	4.793	821	9.333	7.106	2.221
Pflege- u. Wohnheime, Betreuung Behinderter*	11.285	8.354	2.931	19.351	9.383	9.965
Ambulante soziale Dienste	4.919	3.345	1.574	9.667	5.734	3.927
Wirtschaft Insgesamt	757.296	664.229	92.951	727.707	579.950	147.062
Anteil an SV-Beschäftigte Insgesamt in %						
Gesundheitswirtschaft Insgesamt	100,0	82,9	17,1	100,0	68,5	31,4
<i>Kernbereich</i>	100,0	82,4	17,6	100,0	66,6	33,3
Krankenhäuser	100,0	87,7	12,3	100,0	73,7	26,3
Arzt- u. Zahnarztpraxen	100,0	82,6	17,4	100,0	75,6	24,3
Sonstige Praxen und Rettungsdienste	100,0	85,3	14,6	100,0	76,1	23,8
Pflege- u. Wohnheime, Betreuung Behinderter*	100,0	74,0	26,0	100,0	48,5	51,5
Ambulante soziale Dienste	100,0	68,0	32,0	100,0	59,3	40,6
Wirtschaft Insgesamt	100,0	87,7	12,3	100,0	79,7	20,2
Veränderung 2000 bis 2011						
	absolut			in Prozent		
Gesundheitswirtschaft Insgesamt	21.424	4.278	17.065	29,8	7,2	138,8
<i>Kernbereich</i>	19.714	3.381	16.309	31,8	6,6	149,3
Krankenhäuser	1.981	-2.444	4.425	7,1	-10,0	128,9
Arzt- u. Zahnarztpraxen	1.732	495	1.226	14,8	5,1	60,1
Sonstige Praxen und Rettungsdienste	3.717	2.313	1.400	66,2	48,3	170,5
Pflege- u. Wohnheime, Betreuung Behinderter*	8.066	1.029	7.034	71,5	12,3	240,0
Ambulante soziale Dienste	4.748	2.389	2.353	96,5	71,4	149,5
Wirtschaft Insgesamt	-29.589	-84.279	54.111	-3,9	-12,7	58,2

* Dieser Bereich ist von WZ 1993 auf WZ 2008 nicht ganz deckungsgleich, da bei den Pflegeheimen in der WZ 2008 auch die Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung und Suchtbekämpfung berücksichtigt, die in der WZ 2003 noch getrennt erfasst wurden.

Daten: Sozialversicherungspflichtig (SV) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Tabelle 5: Entwicklung der Beschäftigten in den Branchen des Gesundheitskernbereichs nach Arbeitszeit 2000 bis 2011 – Berlin

	2000			2011		
	SV-Beschäftigte Insgesamt	darunter:		SV-Beschäftigte Insgesamt	darunter:	
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Beschäftigte absolut						
Gesundheitswirtschaft Insgesamt	134.130	102.005	32.113	161.366	111.845	49.405
<i>Kernbereich</i>	109.353	80.712	28.633	130.324	85.099	45.127
Krankenhäuser	55.186	43.615	11.570	44.092	30.428	13.659
Arzt- u. Zahnarztpraxen	19.050	13.763	5.282	23.624	17.169	6.428
Sonstige Praxen und Rettungsdienste	9.627	6.899	2.726	16.643	11.520	5.099
Pflege- u. Wohnheime, Betreuung Behinderter*	17.448	12.170	5.278	26.481	14.520	11.957
Ambulante soziale Dienste	8.042	4.265	3.777	19.484	11.462	7.984
Wirtschaft Insgesamt	1.055.298	888.361	166.712	1.079.284	838.106	239.119
Anteil an SV-Beschäftigte Insgesamt in %						
Gesundheitswirtschaft Insgesamt	100,0	76,0	23,9	100,0	69,3	30,6
<i>Kernbereich</i>	100,0	73,8	26,2	100,0	65,3	34,6
Krankenhäuser	100,0	79,0	21,0	100,0	69,0	31,0
Arzt- u. Zahnarztpraxen	100,0	72,2	27,7	100,0	72,7	27,2
Sonstige Praxen und Rettungsdienste	100,0	71,7	28,3	100,0	69,2	30,6
Pflege- u. Wohnheime, Betreuung Behinderter*	100,0	69,8	30,2	100,0	54,8	45,2
Ambulante soziale Dienste	100,0	53,0	47,0	100,0	58,8	41,0
Wirtschaft Insgesamt	100,0	84,2	15,8	100,0	77,7	22,2
Veränderung 2000 bis 2011						
	<i>absolut</i>			<i>in Prozent</i>		
Gesundheitswirtschaft Insgesamt	27.236	9.840	17.292	20,3	9,6	53,8
<i>Kernbereich</i>	20.971	4.387	16.494	19,2	5,4	57,6
Krankenhäuser	-11.094	-13.187	2.089	-20,1	-30,2	18,1
Arzt- u. Zahnarztpraxen	4.574	3.406	1.146	24,0	24,7	21,7
Sonstige Praxen und Rettungsdienste	7.016	4.621	2.373	72,9	67,0	87,1
Pflege- u. Wohnheime, Betreuung Behinderter*	9.033	2.350	6.679	51,8	19,3	126,5
Ambulante soziale Dienste	11.442	7.197	4.207	142,3	168,7	111,4
Wirtschaft Insgesamt	23.986	-50.255	72.407	2,3	-5,7	43,4

* Dieser Bereich ist von WZ 1993 auf WZ 2008 nicht ganz deckungsgleich, da bei den Pflegeheimen in der WZ 2008 auch die Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung und Suchtbekämpfung berücksichtigt, die in der WZ 2003 noch getrennt erfasst wurden.

Daten: Sozialversicherungspflichtig (SV) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsberingung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

4 Beschäftigung in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft

Während im vorherigen Kapitel die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen untersucht wurde, wird in diesem Abschnitt der ausgeübte Beruf betrachtet. Die Auswahl der Gesundheitsberufe fällt auf stark besetzte nicht-akademische Gesundheits- und Pflegeberufe (siehe Tabelle A 5 im Anhang). In Kapitel 4.2 wird darüber hinaus die Qualifikationsentwicklung von ausgewählten Berufen beleuchtet.

4.1 Beschäftigungsentwicklung nach Berufen

Wie schon die Darstellung der Branchen der Gesundheitswirtschaft gezeigt hat, spielen auch die Gesundheitsberufe in Berlin und Brandenburg eine wichtige Rolle. Nachfolgend wird die Beschäftigungsentwicklung ausgewählter Gesundheitsfachberufe²³ schwerpunktmäßig für den Kernbereich dargestellt.

Etwa jeder zwölfte Berliner oder Brandenburger ist in einem der hier ausgewählten Gesundheitsberufen tätig (Berlin: 8,2 %, Brandenburg: 7,9 %). In Deutschland insgesamt sind es etwas weniger (7,2 %). Eine besondere Bedeutung für diesen Teilarbeitsmarkt haben die Krankenschwestern/-pfleger. Rund 19 Prozent aller Beschäftigten im Kernbereich in Berlin und 21 Prozent in Brandenburg sind in diesem Beruf tätig. Ebenfalls eine hohe quantitative Bedeutung haben die Sprechstundenhelfer, die Altenpfleger/-helfer²⁴ und die Helfer in der Krankenpflege. Bei den Altenpflegern/-helfern ist auffällig, dass ihr Anteil in Brandenburg deutlich über dem Durchschnitt Deutschlands liegt (11,4 %, vgl. mit Berlin: 9,6 %, Deutschland: 10,1 %).

²³ Die Berufsbezeichnung für die Berufsordnung (BO) „861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger“ nach der Berufsklassifizierung der Bundesagentur für Arbeit (Bundesanstalt für Arbeit 1988) wurde in dieser Analyse in „861 Altenpfleger/-helfer“ geändert. Siehe auch Fußnote 24. Außerdem gehören gemäß der Klassifizierung der Berufe die Hebammen mit zur Berufsordnung der Krankenschwestern/-pfleger. Aufgrund von geringen Fallzahlen werden die Hebammen im weiteren Verlauf des Textes nicht zusätzlich aufgeführt. Alle anderen hier verwendeten Berufsbenennungen entsprechen der amtlichen Festlegung.

²⁴ In der Berufsordnung „861 Altenpfleger/-helfer“ sind die examinierten Altenpfleger (in der Regel eine dreijährige Ausbildung) und die Altenpflegehelfer (in der Regel eine einjährige Ausbildung) zusammengefasst und durch die Gliederung der Berufsklassifikation nicht voneinander zu trennen. Außerdem ist eine kleine Gruppe von Sozialarbeitern hinzu zu zählen, die wir trotz Kreuzung mit den entsprechenden Wirtschaftsklassen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft nicht gänzlich herausfiltern können.

Tabelle 6: Beschäftigung in ausgewählten Gesundheitsberufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg 2011

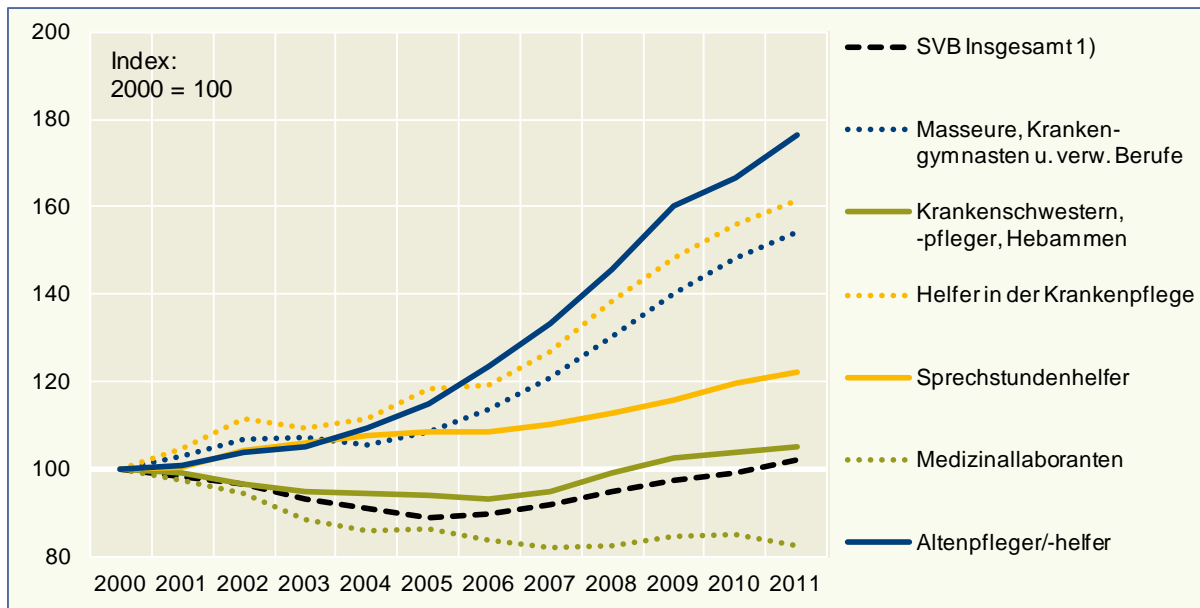
	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	SV-Beschäftigte	Anteil in %	SV-Beschäftigte	Anteil in %	SV-Beschäftigte	Anteil in %
Kernbereich Insgesamt	130.324	100,0	81.690	100,0	2.919.701	100,0
<i>darunter:</i>						
852 Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe	8.069	5,0	5.305	5,7	159.259	4,5
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	30.079	18,6	19.549	20,9	640.318	18,2
854 Helfer in der Krankenpflege	11.651	7,2	8.636	9,2	218.053	6,2
856 Sprechstundenhelfer	19.201	11,9	11.198	12,0	473.273	13,5
857 Medizinallaboranten	3.826	2,4	1.924	2,1	73.439	2,1
861 Altenpfleger/-helfer	15.427	9,6	10.675	11,4	354.177	10,1
Summe der ausgewählten Gesundheitsberufe	88.253	67,7	57.287	70,1	1.918.519	65,7

Daten: Sozialversicherungspflichtig (SV) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsberreinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Mit Ausnahme der Medizinallaboranten konnte sich die Beschäftigungsentwicklung in den Gesundheitsberufen klar vom Landestrend in Berlin und in Brandenburg absetzen. Während die Beschäftigung insgesamt in den letzten elf Jahren in Berlin um 2,3 Prozent gestiegen ist und in Brandenburg rückläufig war (-3,9 %), verzeichnen die Gesundheitsfachberufe teilweise starke Zuwachsraten. Das stärkste Wachstum in Berlin erzielten die Altenpfleger/-helfer mit einem Plus von rund 76 Prozent, in absoluten Zahlen eine Zunahme von rund 6.700 Beschäftigten. Auch die Krankenpflegehelfer (61,6 %) sowie die Masseure/Krankengymnasten (54,3 %) konnten überdurchschnittliche Beschäftigungsgewinne erzielen. Sprechstundenhelfer verzeichneten eine Zunahme von 22,5 Prozent. Ein vergleichsweise geringes Wachstum zeigen die Krankenschwestern/-pfleger (5,1 %). Zwischen 2000 und 2006 zeigen sich hier sogar nennenswerte Rückgänge, vgl. Abbildung 9.

Abbildung 9: Beschäftigungsentwicklung in ausgewählten Berufen des Gesundheitskernbereichs 2000 bis 2011 in Berlin



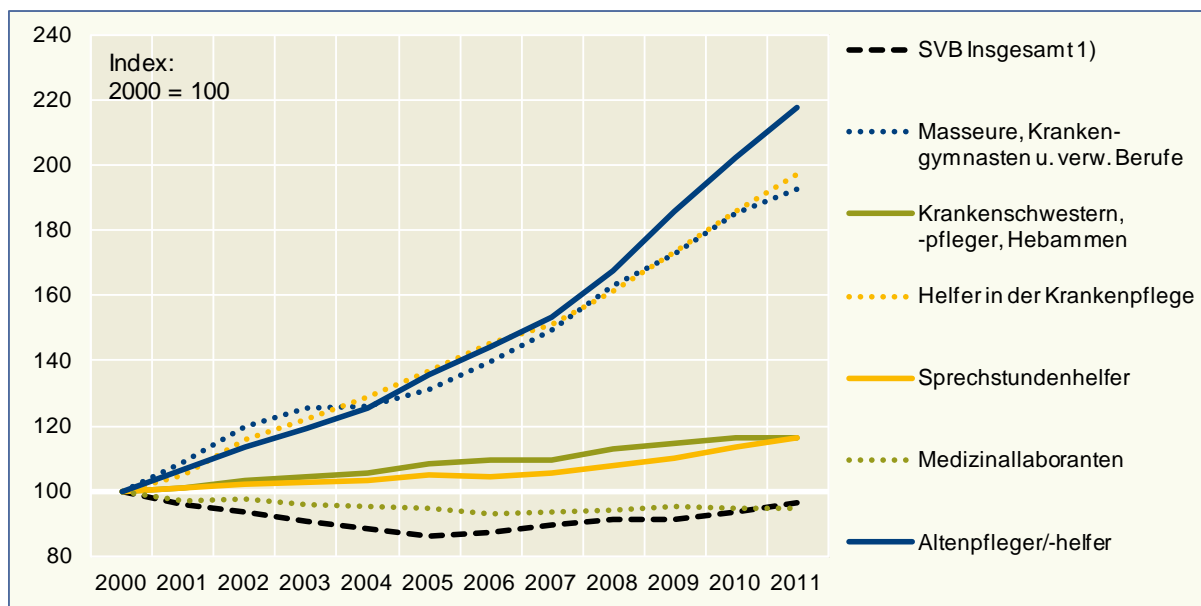
¹⁾ Alle Beschäftigten (SVB), ohne Eingrenzung auf eine Branche.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) im Kernbereich jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

In Brandenburg lagen die Zuwächse in den ausgewählten Gesundheitsberufen noch deutlich höher. Hier konnten die Altenpfleger/-helfer Zuwächse von +117,8 Prozent (absolut: +5.774) verzeichnen. Die Krankenpflegehelfer und die Masseur/Krankengymnasten erreichten Zuwächse von über 90 Prozent (97,0 % bzw. 92,8 %). Im Vergleich dazu entfallen auf die Sprechstundenhelfer (16,1 %) und Krankenschwester/-pfleger (16,5 %) eher moderate Beschäftigungsgewinne. Der Medizinallaborant ist in Berlin und Brandenburg der einzige Beruf mit einem Beschäftigungsrückgang (Berlin: -17,5 %, Brandenburg: -5,6 %). Nach Simon zeichnet sich innerhalb der Pflegeberufe ein Strukturwandel ab: „Der Anteil der Altenpflege und Altenpflegehilfe an der Gesamtzahl der Beschäftigten ist gestiegen und der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gesunken. Dies entspricht zum einen gesellschaftlichen Veränderung wie dem demographischen Wandel und der steigenden Nachfrage bei der Versorgung älterer Pflegebedürftiger, es ist aber auch eine Folge des jahrelangen Stellenabbaus in Krankenhäusern.“ (Simon 2012: 66).

Abbildung 10: Beschäftigungsentwicklung in ausgewählten Berufen des Gesundheitskernbereichs 2000 bis 2011 in Brandenburg



¹⁾ Alle Beschäftigten (SVB), ohne Eingrenzung auf eine Branche.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) im Kernbereich jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Ergänzend zur Thematik Arbeitszeit nach einzelnen Branchen der Gesundheitswirtschaft (vgl. Kapitel 3.6) wird anhand von ausgewählten Gesundheitsberufen die Bedeutung der Teilzeitarbeit im Kernbereich nochmals verdeutlicht: Insgesamt ist im Kernbereich der Berliner Gesundheitswirtschaft ein hoher Teilzeitanteil festzustellen (34,6 %), der nochmals deutlich über dem Teilzeitanteil aller Beschäftigten liegt. Besonders in den Berufen Krankenpflegehelfer (46,9 %) und Altenpfleger/-helfer (44,6 %) arbeitete 2011 fast die Hälfte der Beschäftigten in einem Teilzeitmodell. Auch in den letzten elf Jahren ist die Teilzeitbeschäftigung weiter deutlich gestiegen, und somit hat sich deren Anteil kontinuierlich erhöht. Bei den Krankenschwestern ist die Zahl der Vollzeitbeschäftigten sogar rückläufig (-9,2 %). In diesem Beruf konzentrierte sich die Zunahme der Beschäftigung ausschließlich auf Teilzeitbeschäftigung (+48,1%).

Tabelle 7: Beschäftigte im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft nach Berufen und Arbeitszeitformen 2000 und 2011 – Berlin

	2000			2011		
	SV-Beschäftigte Insgesamt	darunter:		SV-Beschäftigte Insgesamt	darunter:	
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
SV-Beschäftigte absolut						
Kernbereich Gesundheit Insgesamt	109.353	80.712	28.633	130.324	85.099	45.127
852 Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe	5.228	3.384	1.844	8.069	5.024	3.045
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	28.619	21.474	7.145	30.079	19.500	10.579
854 Helfer in der Krankenpflege	7.210	5.067	2.143	11.651	6.185	5.466
856 Sprechstundenhelfer	15.700	11.598	4.102	19.201	14.075	5.126
857 Medizinallaboranten	4.636	3.610	1.026	3.826	2.832	994
861 Altenpfleger/-helfer	8.750	5.094	3.656	15.427	8.546	6.881
SV-Beschäftigung Gesamt ¹⁾	1.055.298	888.361	166.712	1.079.284	838.106	239.119
Anteil an SV-Beschäftigte Insgesamt in %						
Kernbereich Gesundheit Insgesamt	100,0	73,8	26,2	100,0	65,3	34,6
852 Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe	100,0	64,7	35,3	100,0	62,3	37,7
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	100,0	75,0	25,0	100,0	64,8	35,2
854 Helfer in der Krankenpflege	100,0	70,3	29,7	100,0	53,1	46,9
856 Sprechstundenhelfer	100,0	73,9	26,1	100,0	73,3	26,7
857 Medizinallaboranten	100,0	77,9	22,1	100,0	74,0	26,0
861 Altenpfleger/-helfer	100,0	58,2	41,8	100,0	55,4	44,6
SV-Beschäftigung Gesamt ¹⁾	100,0	84,2	15,8	100,0	77,7	22,2
Veränderung 2000 bis 2011						
	absolut			in Prozent		
Kernbereich Gesundheit Insgesamt	20.971	4.387	16.494	19,2	5,4	57,6
852 Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe	2.841	1.640	1.201	54,3	48,5	65,1
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	1.460	-1.974	3.434	5,1	-9,2	48,1
854 Helfer in der Krankenpflege	4.441	1.118	3.323	61,6	22,1	155,1
856 Sprechstundenhelfer	3.501	2.477	1.024	22,3	21,4	25,0
857 Medizinallaboranten	-810	-778	-32	-17,5	-21,6	-3,1
861 Altenpfleger/-helfer	6.677	3.452	3.225	76,3	67,8	88,2
SV-Beschäftigung Gesamt ¹⁾	23.986	-50.255	72.407	2,3	-5,7	43,4

¹⁾ Alle SV-Beschäftigten, ohne Eingrenzung auf eine Branche.

Daten: Sozialversicherungspflichtig (SV) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) im Kernbereich jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Das gleiche gilt für Brandenburg. Allerdings ist hier der Anteil der Teilzeitbeschäftigten insgesamt geringer. Aber auch hier erreichten Altenpfleger/-helfer (46,5 %) und Helfer in der Krankenpflege (43,2 %) hohe Teilzeitwerte. Die Teilzeitquoten für Krankenschwestern/-pfleger sowie Helfer in der Krankenpflege haben sich in den letzten elf Jahren fast verdoppelt (vgl. Tabelle 8). Wie in Berlin ging das Beschäftigungswachstum der Krankenschwestern/-pfleger ausschließlich zugunsten von Teilzeitbeschäftigten (+179,1 %), während die Vollzeitbeschäftigung Rückgänge zu verzeichnen hat (-5,5 %).

Tabelle 8: Beschäftigte im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft nach Berufen und Arbeitszeitformen 2000 und 2010 – Brandenburg

	2000			2011		
	SV-Beschäftigte Insgesamt	darunter:		SV-Beschäftigte Insgesamt	darunter:	
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
SV-Beschäftigte absolut						
Kernbereich Gesundheit Insgesamt	61.976	51.048	10.926	81.690	54.429	27.235
852 Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe	2.751	2.300	451	5.305	3.762	1.543
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	16.809	14.834	1.975	19.549	14.024	5.525
854 Helfer in der Krankenpflege	4.383	3.518	865	8.636	4.906	3.730
856 Sprechstundenhelfer	9.647	8.045	1.602	11.198	8.497	2.701
857 Medizinallaboranten	2.038	1.648	390	1.924	1.370	554
861 Altenpfleger/-helfer	4.901	3.446	1.455	10.675	5.713	4.962
SV-Beschäftigung Gesamt ¹⁾	757.296	664.229	92.951	727.707	579.950	147.062
Anteil an SV-Beschäftigte Insgesamt in %						
Kernbereich Gesundheit Insgesamt	100,0	82,4	17,6	100,0	66,6	33,3
852 Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe	100,0	83,6	16,4	100,0	70,9	29,1
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	100,0	88,3	11,7	100,0	71,7	28,3
854 Helfer in der Krankenpflege	100,0	80,3	19,7	100,0	56,8	43,2
856 Sprechstundenhelfer	100,0	83,4	16,6	100,0	75,9	24,1
857 Medizinallaboranten	100,0	80,9	19,1	100,0	71,2	28,8
861 Altenpfleger/-helfer	100,0	70,3	29,7	100,0	53,5	46,5
SV-Beschäftigung Gesamt ¹⁾	100,0	87,7	12,3	100,0	79,7	20,2
Veränderung 2000 bis 2011						
	absolut			in Prozent		
Kernbereich Gesundheit Insgesamt	19.714	3.381	16.309	31,8	6,6	149,3
852 Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe	2.554	1.462	1.092	92,8	63,6	242,1
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	2.740	-810	3.550	16,3	-5,5	179,7
854 Helfer in der Krankenpflege	4.253	1.388	2.865	97,0	39,5	331,2
856 Sprechstundenhelfer	1.551	452	1.099	16,1	5,6	68,6
857 Medizinallaboranten	-114	-278	164	-5,6	-16,9	42,1
861 Altenpfleger/-helfer	5.774	2.267	3.507	117,8	65,8	241,0
SV-Beschäftigung Gesamt ¹⁾	-29.589	-84.279	54.111	-3,9	-12,7	58,2

¹⁾ Alle SV-Beschäftigten, ohne Eingrenzung auf eine Branche.

Daten: Sozialversicherungspflichtig (SV) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) im Kernbereich jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

4.2 Akademisierungstendenzen in ausgewählten Gesundheitsfachberufen: hier Therapie²⁵- und Pflegeberufe

Im Kapitel 3.4 wurde die Zunahme vor allem der höherwertigen Qualifikationen bei Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft zwischen 2000 und 2011 dargestellt. Der Anteil der Akademiker hat sich in beiden Ländern deutlich erhöht. Dies erklärt sich im Kernbereich vor allem durch die Zunahme der angestellten Ärzte. Um die Attraktivität der nicht-akademischen Gesundheitsfachberufe durch bessere Aufstiegsmöglichkeiten und die Professionalisierung in den jeweiligen Betrieben bzw. Einrichtungen insgesamt zu erhöhen, empfiehlt der Wissenschaftsrat eine Erhöhung des Akademisierungsgrades in den Pflege- und Therapieberufen. Hier sei ein Zielwert von 10 bis 20 Prozent anzustreben (Wissenschaftsrat 2012: 85).²⁶ Nach Greß liegt dieser Anteil derzeit bundesweit deutlich unter der genannten Empfehlung (Greß 2012: 506). Primärqualifizierende Studiengänge für therapiewissenschaftliche und pflegewissenschaftliche Berufe werden bundesweit erst seit ein paar Jahren angeboten. Beide Bereiche sind aber dynamisch wachsend. Zahlreiche Studiengänge befinden sich im Aufbau (Wissenschaftsrat 2012: 59). Betrachtet man die Entwicklung in der Region Berlin-Brandenburg, sind deutliche Unterschiede im Grad der Akademisierung einzelner nicht-akademischer Gesundheitsfachberufe festzustellen. Besonders stark gestiegen ist die Akademikeranzahl beim Altenpfleger/-helfer²⁷ (+77,6 %), dessen Anteil 2011 bei knapp acht Prozent lag. Hierzu haben auch spezielle Studiengänge der Pflegewissenschaft und pflegenahen Gesundheitswissenschaften sowie Studiengänge für Therapieberufe beigetragen.²⁸ Bei den Masseurinnen zeigt sich eine Zunahme um 110 Prozent, so dass sich der Anteil immerhin auf nahezu sechs Prozent erhöhte.

Insgesamt zeigt sich in Berlin im Zeitraum 2000 bis 2011 bei den stark besetzten nicht-akademischen Berufen zwar eine Erhöhung der Beschäftigten mit Hochschulabschluss. So hat sich die Anzahl der Krankenschwestern/-pfleger (+134,7 %) mit Hochschulabschluss mehr als verdoppelt. Bezogen auf den Bestand aller Krankenschwestern/-pfleger hat sich der Anteil der Personen mit akademischem Abschluss allerdings kaum erhöht. Er liegt nach wie vor bei ca. einem Prozent.

In Brandenburg ist die Höherqualifizierung bei Krankenschwestern/-pflegern so nicht zu beobachten. Dagegen sind sozialversicherungspflichtig beschäftigte Masseurinnen mit akademischem Abschluss um 73 Prozent und Altenpfleger/-helfer um fast 90 Prozent gewachsen.

²⁵ Vor allem berufsqualifizierende Abschlüsse in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie.

²⁶ Der Wissenschaftsrat empfiehlt „die hochschulischen Qualifizierungsangebote für die hier vorrangig betrachteten Gesundheitsfachberufe der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie Hebammen und Entbindungspfleger auszubauen“ (Wissenschaftsrat 2012: 78).

²⁷ Siehe Anmerkungen in Fußnote 24.

²⁸ Das Studium des Pflegewissenschaftenmanagements wurde 2011 bundesweit an rund 20 Fachhochschulen und Universitäten angeboten. Die Zahl der Studienabsolventen 2010 in den pflegewissenschaftlichen und pflegenahen Studienbereichen lag bei knapp 3.800. Bezieht man die Zahl der Hochschulabsolventinnen und -absolventen auf die 21.000 Abschlüsse an berufsbildenden Schulen, so ergibt sich ein Verhältnis von 1 zu 30. An 20 weiteren Hochschulen werden Studiengänge für Therapieberufe Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie angeboten mit derzeit rund 800 Absolventen (Wissenschaftsrat 2012: 60 ff.).

Ähnlich wie in Berlin lagen trotz der Zunahmen der genannten Berufe mit akademischem Abschluss die jeweiligen Anteile auf niedrigem Niveau, hier bei rund fünf Prozent.

Tabelle 9: Beschäftigte mit Hochschulabschluss (HS) in ausgewählten Gesundheitsberufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg 2011

	2011		Veränderung 2000-2011		
	SV-Beschäftigte	Anteil an allen SVB der Berufsordnung	absolut	in %	des Anteils in %-Punkten
Berlin					
Hochschulabschluss Insgesamt	17.910	13,7	5.613	45,6	2,5
852 Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe	467	5,8	244	109,4	1,5
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	413	1,4	237	134,7	0,8
854 Helfer in der Krankenpflege	118	1,0	54	84,4	0,1
856 Sprechstundenhelfer	187	1,0	101	117,4	0,4
857 Medizinallaboranten	116	3,0	20	20,8	1,0
861 Altenpfleger/-helfer	1.208	7,8	528	77,6	0,1
Brandenburg					
Hochschulabschluss Insgesamt	8.431	10,3	2.252	36,4	0,4
852 Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe	237	4,5	100	73,0	-0,5
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	261	1,3	44	20,3	0,0
854 Helfer in der Krankenpflege	55	0,6	7	14,6	-0,5
856 Sprechstundenhelfer	164	1,5	63	62,4	0,4
857 Medizinallaboranten	25	1,3	-5	-16,7	-0,2
861 Altenpfleger/-helfer	475	4,4	224	89,2	-0,7

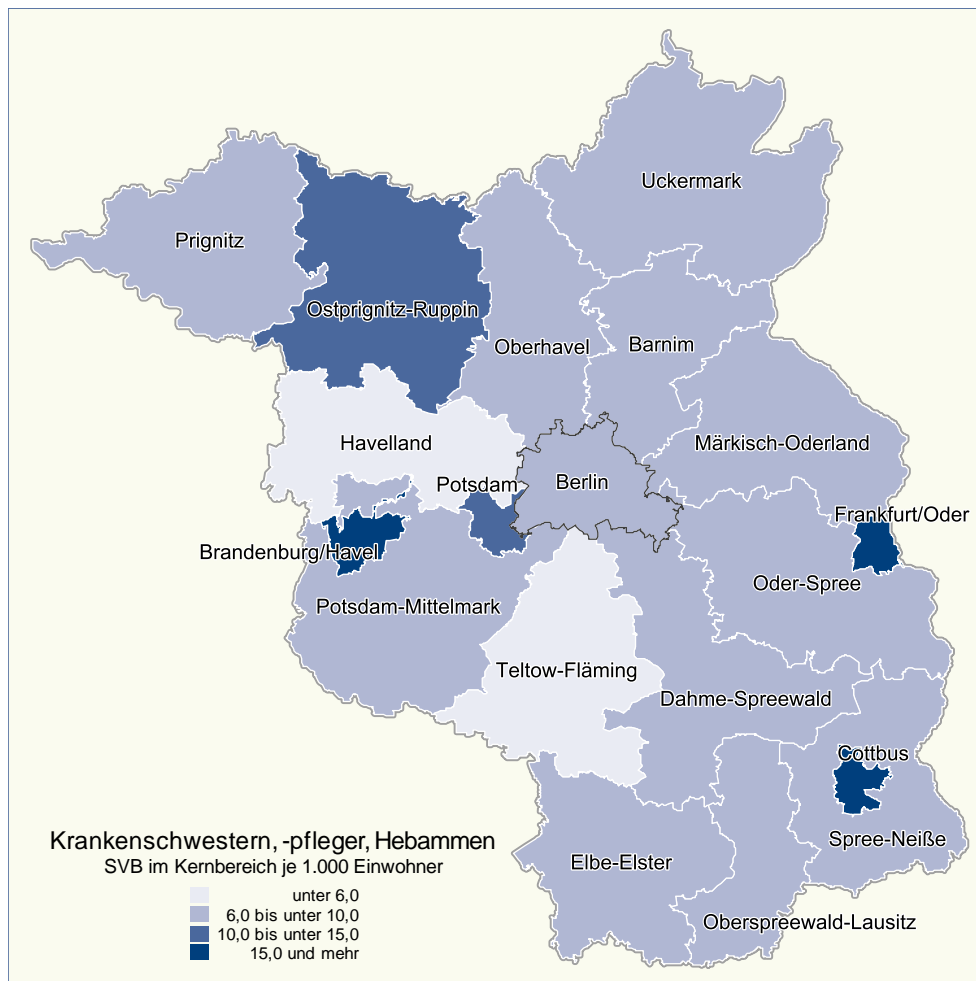
Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) mit Hochschulabschluss am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) im Kernbereich jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

4.3 Beschäftigungsquoten in ausgewählten Gesundheitsberufen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft

Im Folgenden wird die regionale Verteilung von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe in Berlin und Brandenburg dargestellt. Erwartungsgemäß variiert die Bedeutung der Gesundheitsberufe in den Regionen Brandenburgs in Abhängigkeit von der gesundheitspolitischen Infrastruktur. Auf Karte 2 bis Karte 4 werden die regionalen Unterschiede der Beschäftigtenquoten für ausgewählte Gesundheitsberufe in Berlin und den brandenburgischen Landkreisen und kreisfreien Städten deutlich.

Karte 2: Beschäftigungsquote der Krankenschwestern im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburg 2011



Legende: SV-Beschäftigte der Berufsordnung 853 im Kernbereich je 1.000 Einwohner.

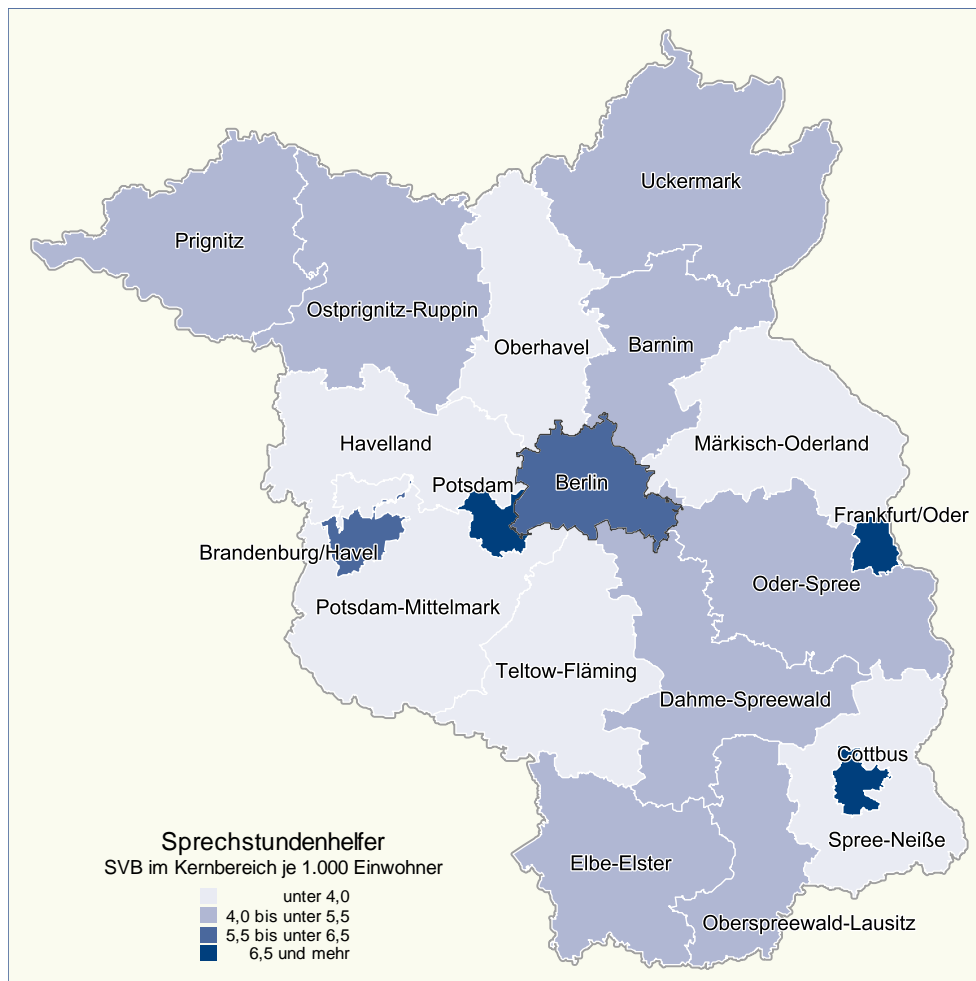
Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) am 30. Juni 2011; Bevölkerung am 31. Dezember 2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; Statistisches Bundesamt; eigene Berechnungen.

Innerhalb des Landes Brandenburg weisen erwartungsgemäß die kreisfreien Städte und auch der Landkreis Ostprignitz-Ruppin eine starke Dichte von Krankenschwestern auf (Karte 2). In der Ostprignitz dürfte sich der hohe Anteil an Krankenschwestern durch die Ruppiner Kliniken in Neuruppin mit über 1.000 Beschäftigten erklären.

Auch die Konzentration der Sprechstundenhelfer zeigt ein vergleichbares regionales Muster. Hier sind es ebenfalls die städtischen Regionen, die hohe Beschäftigungsquoten aufweisen.

Karte 3: Beschäftigungsquote der Sprechstundenhelfer im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburg 2011



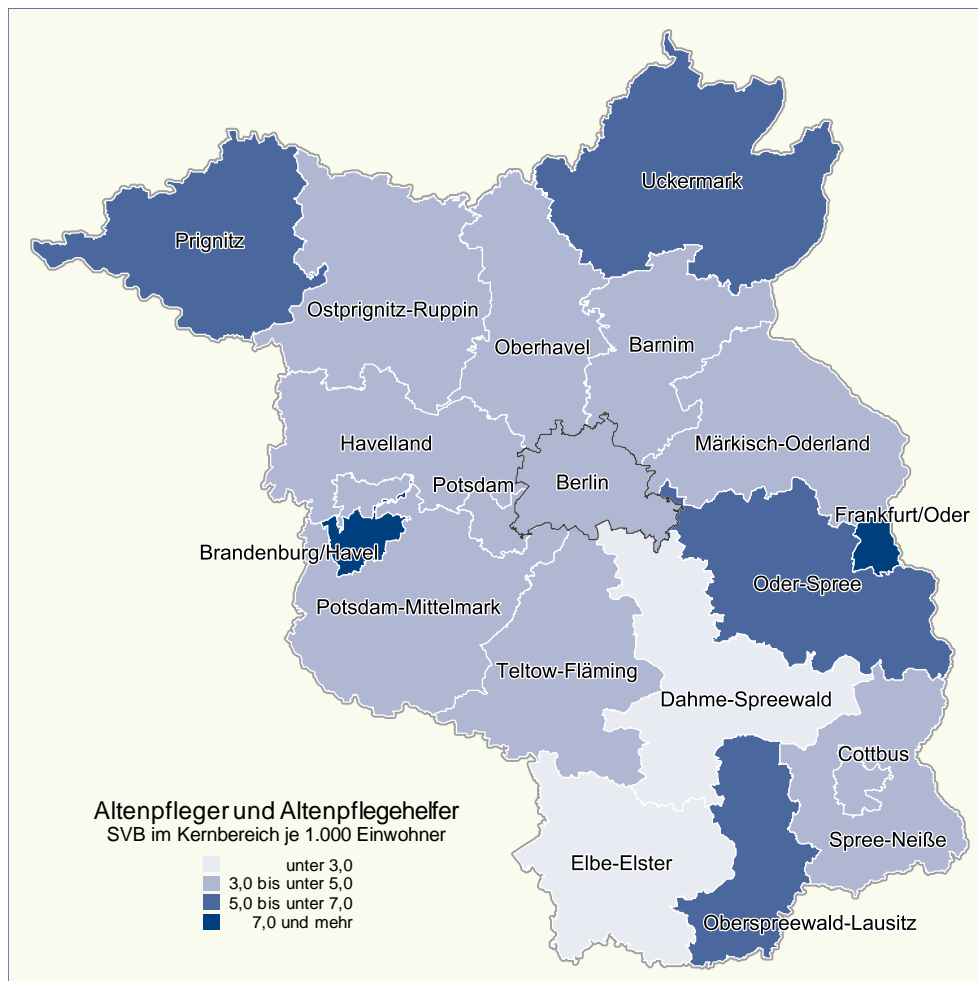
Legende: SV-Beschäftigte der Berufsordnung 856 im Kernbereich je 1.000 Einwohner.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) am 30. Juni 2011; Bevölkerung am 31. Dezember 2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; Statistisches Bundesamt; eigene Berechnungen.

Anders sieht die Beschäftigungsquote für Altenpfleger/-helfer aus. Hier zeigen vor allem die nördlichen Landreise, Oberspreewald-Lausitz und Brandenburg an der Havel hohe Beschäftigungsquoten.

Karte 4: Beschäftigungsquote der Altenpfleger/-helfer im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Berlin-Brandenburg 2011



Legende: SV-Beschäftigte der Berufsordnung 861 (Altenpfleger/-helfer) im Kernbereich je 1.000 Einwohner.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) am 30. Juni 2011; Bevölkerung am 31. Dezember 2010.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; Statistisches Bundesamt; eigene Berechnungen.

4.4 Geringfügig entlohnte Beschäftigte im Gesundheitswesen (Kernbereich)

Neben der „klassischen“ sozialversicherungspflichtigen (SV) Beschäftigung soll darüber hinaus ein Blick auf zwei besondere Beschäftigungsformen geworfen werden. Das ist einerseits die geringfügige Beschäftigung (Minijob), die sich in die kurzfristige Beschäftigung und in die geringfügig entlohnte Beschäftigung untergliedert.²⁹ Wir konzentrieren uns in diesem Kontext auf die ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten, weil wir die hauptsächliche Ausübung einer Tätigkeit näher betrachten wollen. Die zweite Beschäftigungsform, auf die eingegangen wird, ist die Zeitarbeit.

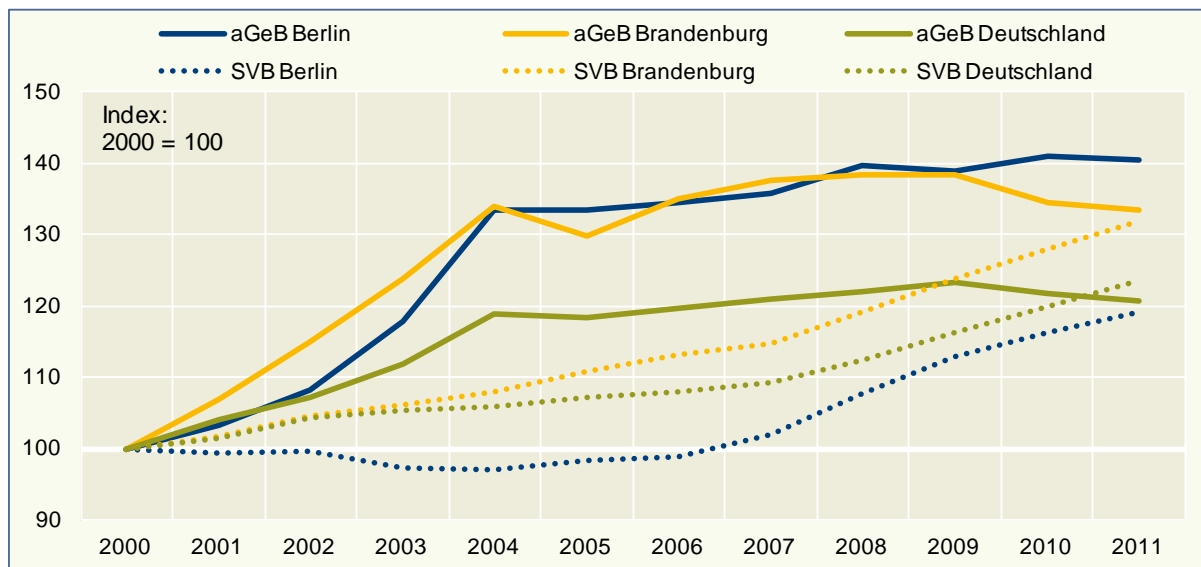
Setzt man die ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten (aGeB) zu allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ins Verhältnis, so kommen in Berlin und Brandenburg im Juni 2011 auf 100 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nochmals jeweils 14 ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte. Damit liegen beide Länder unter dem Bundesdurchschnitt (18).

Betrachtet man im nächsten Schritt diese Relation bezogen auf den Kernbereich des Gesundheitswesens, so stehen in Berlin 100 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Kernbereich 9 ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte gegenüber (Brandenburg: 8 auf 100 SV-Beschäftigte). Die Relationen in beiden Bundesländern liegen auch in diesem Bereich deutlich unter dem gesamtdeutschen Durchschnitt (14 auf 100 SV-Beschäftigte). Im Kernbereich des Gesundheitswesens ist damit die ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigung etwas geringer vertreten als in allen Branchen. Unter den Erweiterungsbereichen spielt nur der Bereich 1 (Handel mit medizinischen Produkten) eine nennenswerte Rolle, hier ist es erwartungsgemäß vor allem der Einzelhandel, in der diese Beschäftigungsform praktiziert (10 auf 100 SV-Beschäftigte). In Brandenburg stellt sich die Verteilung der ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten ähnlich dar wie in Berlin. In Deutschland ist die Relation doppelt so hoch (21 auf SV-Beschäftigte).

Während in Berlin und Brandenburg im Kernbereich das Niveau der ausschließlich geringfügig Beschäftigten in Relation zu allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten unter dem Bundesdurchschnitt liegt, ist die Beschäftigung seit dem Jahr 2000 – auch begünstigt durch Gesetzesänderungen – stark angestiegen. Gut zu erkennen ist in beiden Ländern die dynamischere Entwicklung der ausschließlich geringfügig Beschäftigten im Vergleich zur SV-Beschäftigung (vgl. Abbildung 11). Von 2009 auf 2011 ist in Brandenburg dann ein leichter Rückgang festzustellen. Gleichwohl ist im Vergleich zur bundesweiten Entwicklung der geringfügig Beschäftigten die Entwicklungsdynamik in beiden Ländern deutlich intensiver.

²⁹ Bei der kurzfristigen Beschäftigung ist das entscheidende Kriterium, dass die Beschäftigung nur für eine bestimmte Zeitdauer ausgeübt wird. Bei der geringfügig entlohnten Beschäftigung darf das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig im Monat 400,- Euro nicht überschreiten (ab 01.01.2013 450,- Euro). Die geringfügig entlohnte Beschäftigung kann entweder ausschließlich oder als Nebenjob in Kombination mit einer sozialversicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung ausgeübt werden. Geringfügig entlohnte Beschäftigte sind versicherungsfrei, der Arbeitgeber zahlt eine pauschale Abgabe von 30 %.

Abbildung 11: Entwicklung der ausschließlich geringfügig entlohn­ten (aGeB) und sozialver­si­che­rungspflichtigen (SVB) Beschäftigung im Kernbereich der Gesundheitswirt­schaft in Berlin, Brandenburg und Deutschland 2000 bis 2011



Daten: Ausschließlich geringfügig entlohnte und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (ohne Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten) am Arbeitsort im Kernbereich jeweils am 30. Juni.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Im Jahr 2011 waren in Berlin rund 12.000 und in Brandenburg 6.400 Personen im Kernbereich ausschließlich geringfügig beschäftigt. Die branchenspezifischen Schwerpunkte der geringfügigen Beschäftigung innerhalb der Kernwirtschaft Berlins stellen sich deutlich anders dar als bei der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (vgl. Tabelle 10). Von allen geringfügig Beschäftigten im Kernbereich in Berlin und Brandenburg sind jeweils rund 40 Prozent in Arzt- und Zahnarztpraxen tätig. Bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten beträgt der entsprechende Wert nur rund 17 bis 18 Prozent. Auch im Bereich der ambulanten Dienste ist der Beschäftigungsanteil der ausschließlich geringfügig Beschäftigten in Berlin und Brandenburg höher.

Hingegen sind in den Pflege- und Altenheimen im Vergleich zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten weniger Minijobber vertreten, aber auch hier liegen die Anteile zwischen 11 Prozent in Berlin und 17 Prozent in Brandenburg. Dafür haben in den Krankenhäusern – dem Schwerpunkt bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten – Minijobber eine vergleichsweise geringe Bedeutung.

Tabelle 10: Vergleich ausschließlich geringfügig zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Branchen des Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg 2011

	absolut		Anteil am Kernbereich in Prozent	
	Berlin	Brandenburg	Berlin	Brandenburg
Ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte				
Kernbereich	12.049	6.445	100,0	100,0
86.1 Krankenhäuser	1.471	370	12,2	5,7
86.2 Arzt- und Zahnarztpraxen	4.684	2.613	38,9	40,5
86.9 Sonstige Praxen und Rettungsdienste	2.334	1.294	19,4	20,1
87.1 Pflegeheime	912	682	7,6	10,6
87.2 Station. Einr. z. psycho-soz. Betreu., Suchtbekämpfung u. Ä.	11	32	0,1	0,5
87.3 Altenheime; Alten- u. Behindertenwohnheime	447	421	3,7	6,5
88.10.1 Ambulante soziale Dienste	2.190	1.033	18,2	16,0
alle Wirtschaftszweige	147.841	100.784	x	x
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte				
Kernbereich	130.324	81.690	100,0	100,0
86.1 Krankenhäuser	44.092	29.899	33,8	36,6
86.2 Arzt- und Zahnarztpraxen	23.624	13.440	18,1	16,5
86.9 Sonstige Praxen und Rettungsdienste	16.643	9.333	12,8	11,4
87.1 Pflegeheime	15.640	11.116	12,0	13,6
87.2 Station. Einr. z. psycho-soz. Betreu., Suchtbekämpfung u. Ä.	36	431	0,0	0,5
87.3 Altenheime; Alten- u. Behindertenwohnheime	10.805	7.804	8,3	9,6
88.10.1 Ambulante soziale Dienste	19.484	9.667	15,0	11,8
alle Wirtschaftszweige	1.079.284	727.707	x	x

Daten: Ausschließlich geringfügig entlohnte und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (ohne Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten) am Arbeitsort im Kernbereich am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

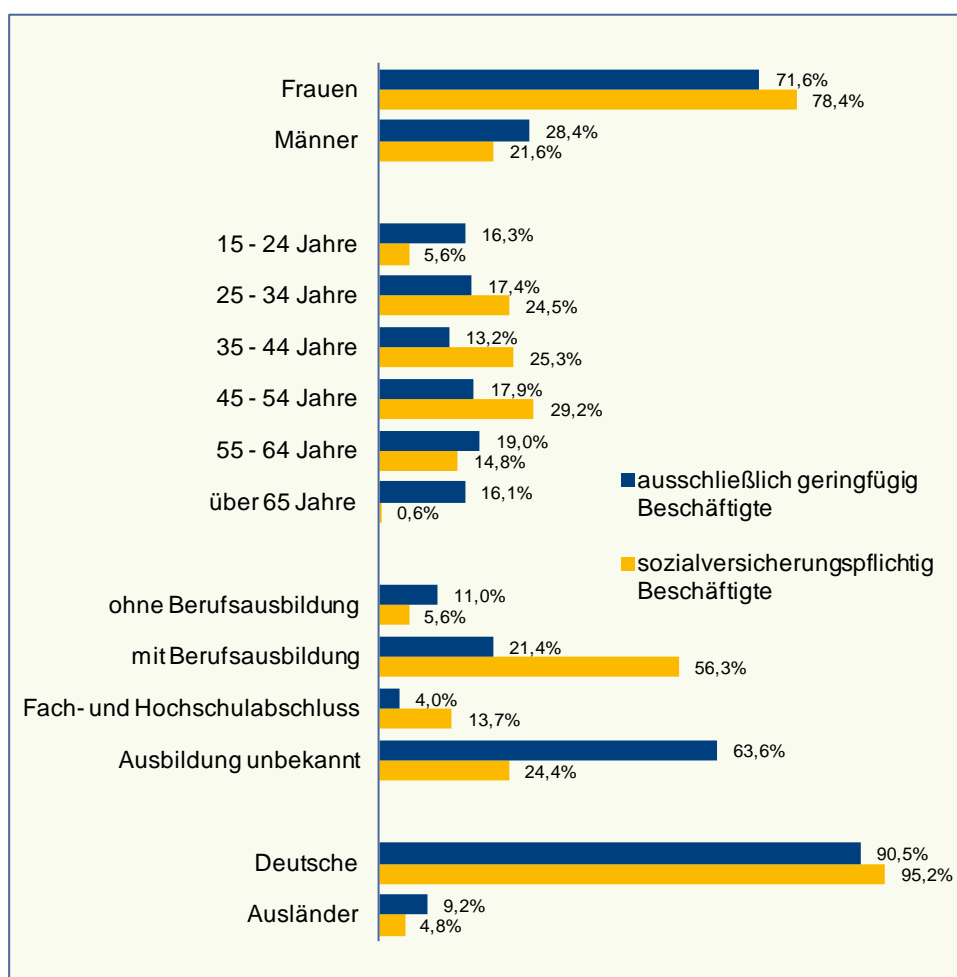
Die Beschäftigungsart „geringfügig entlohnt“ ist grundsätzlich von einem hohen Frauenanteil gekennzeichnet. 71,6 Prozent aller ausschließlich geringfügig Beschäftigten im Kernbereich in Berlin sind weiblich, vgl. Abbildung 12. Dieser Wert liegt jedoch leicht unter dem Frauenanteil der SV-Beschäftigten im Gesundheitskernbereich insgesamt. In Brandenburg ist der Anteil der ausschließlich geringfügig beschäftigten Frauen im Kernbereich deutlich geringer als unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (71,4 % zu 82,7 %), vgl. Abbildung 13. In Berlin besaß 2011 nahezu jeder zehnte Minijobber im Kernbereich eine ausländische Staatsangehörigkeit. Ihr Anteil lag mit 9,2 Prozent weit über dem Anteil der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Ausländer (4,8 %).

Weitere Unterschiede finden sich in der Altersstruktur: Im Vergleich zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung finden sich unter den geringfügig Beschäftigten im Kernbereich vergleichsweise viele Ältere. In Berlin sind 35,1 Prozent der Minijobber 55 Jahre oder älter, in Brandenburg sind es sogar knapp die Hälfte. Ihr Anteil bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt in Berlin und in Brandenburg jeweils nur bei rund 15 Prozent. Dabei ist in Berlin jeder sechste und in Brandenburg jeder fünfte geringfügig Beschäftigte über 65 Jahre

alt. Diese Werte übersteigen ebenfalls die Anteile in der Gesamtbeschäftigung. Ein Nebenverdienst zur Rente ist im Gesundheitswesen damit keine Ausnahme.

Auffällig sind die geringen Anteile von qualifizierten Beschäftigten. Sowohl die Beschäftigten mit Berufsausbildung als auch mit Hochschulbildung sind unter den geringfügig Beschäftigten deutlich weniger, im Gegenzug sind die ungelerten Beschäftigten stärker vertreten. Insgesamt sind aber die Aussagen zur Qualifikationsstruktur mit großen Unsicherheiten behaftet, weil für über 50 Prozent der Meldungen keine Zuordnung möglich ist.

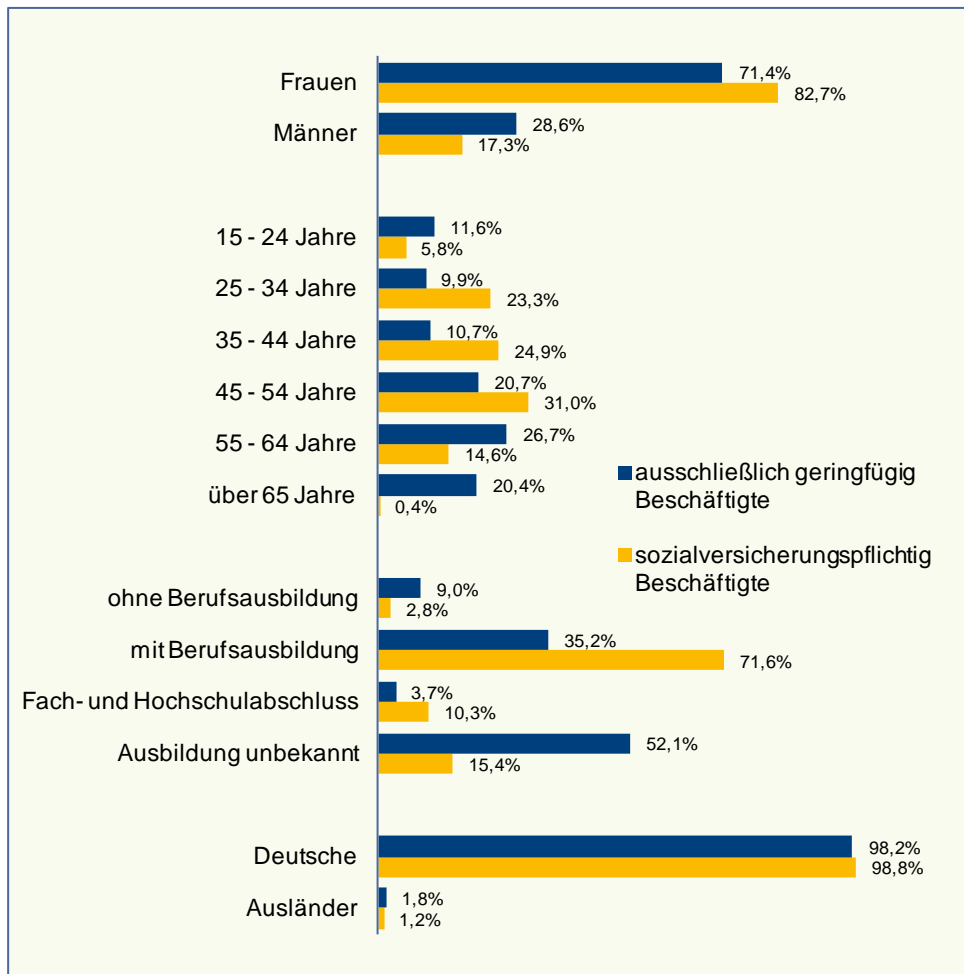
Abbildung 12: Strukturmerkmale der ausschließlich geringfügig entlohnten und sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin 2011



Daten: Ausschließlich geringfügig entlohnte und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (ohne Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten) am Arbeitsort im Kernbereich am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Abbildung 13: Strukturmerkmale der ausschließlich geringfügig entlohnten und sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Brandenburg 2011



Daten: Ausschließlich geringfügig entlohnte und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (ohne Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten) am Arbeitsort im Kernbereich am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Nach den ausgewählten Berufen betrachtet sind in Berlin von allen ausschließlich geringfügig Beschäftigten im Kernbereich 13,2 Prozent als Sprechstundenhelfer (1.594) tätig. Dies spiegelt den oben erläuterten Branchenschwerpunkt der Arztpraxen wider. Weitere Berufsgruppen sind Helfer in der Krankenpflege mit knapp zehn Prozent und weitere acht Prozent sind als Altenpfleger/-helfer beschäftigt. In Brandenburg zeigt sich eine ähnliche Verteilung, nur ist unter den ausgewählten Berufen die Bedeutung der geringfügigen Beschäftigten noch schwächer. Keiner von den klassischen Gesundheitsberufen erreicht einen Anteil von über zehn Prozent.

4.5 Zeitarbeit in ausgewählten Gesundheitsberufen

Zeitarbeit als flexible Beschäftigungsform ermöglicht es den Betrieben, ihren Personalbedarf an Auftragsschwankungen anzupassen. Üblicherweise ist die Arbeitnehmerüberlassung in der Industrie und in einzelnen Dienstleistungen, die von Bürofachkräften erbracht werden, verbreitet (Bogai/Wesling 2009). Ob auch Zeitarbeit im Gesundheitswesen eine Rolle spielt, wird ebenfalls auf der Datenbasis der Beschäftigungsstatistik betrachtet. In Berlin machte im Juni 2011 der Anteil der Zeitarbeit an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 2,9 Prozent aus. In Brandenburg betrug ihr Anteil 2,5 Prozent (vgl. Deutschland insgesamt 3,2 %). In Berlin ist die Zeitarbeit mit einem Anteil von fast sechs Prozent insbesondere bei Helfern in der Krankenpflege verbreitet (vgl. Tabelle 11). Darüber hinaus sind lediglich noch die Krankenschwester/-pfleger mit zwei Prozent und die Altenpflegern/-helfern mit 1,5 Prozent Zeitarbeitern zu nennen. In Brandenburg werden für keinen der ausgewählten Gesundheitsberufe Werte von über einem Prozent erreicht, deshalb wird auf eine detaillierte Darstellung verzichtet.

Die absoluten Zahlen sind zwar im Vergleich sehr gering, dennoch scheint Zeitarbeit insbesondere in Berlin vor allem in den Pflegeberufen als flexibles Personalinstrument genutzt zu werden. Nach einer bundesweiten Studie der Hans-Böckler-Stiftung wird Zeitarbeit in der Pflege weitgehend nicht zur Kompensation von Auftragsspitzen eingesetzt, sondern eher als letztes Mittel zur Aufrechterhaltung der Versorgung bei zu geringer Personalausstattung (Urlaub, Krankheit oder fehlender Personalrekrutierung) (Bräutigam et al. 2010: 5). Während in der Industrie und anderen Dienstleistungsbranchen oft auf Zeitarbeitnehmer ohne spezielle Qualifikation zurückgegriffen werde, spiele im Pflegebereich eine qualifizierte Ausbildung eine große Rolle.

Tabelle 11: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Zeitarbeit nach ausgewählten Gesundheitsberufen in Berlin 2011

	Wirtschaft Insgesamt	Darunter	
		Zeitarbeit	Anteil Zeitarbeit in %
alle SV-Beschäftigten	1.079.284	31.254	2,9
<i>darunter:</i>			
852 Masseur, Krankengymnasten u. verw. Berufe	9.359	45	0,5
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	33.088	654	2,0
854 Helfer in der Krankenpflege	13.962	826	5,9
856 Sprechstundenhelfer	20.373	64	0,3
857 Medizinallaboranten	5.041	31	0,6
861 Altenpfleger/-helfer	27.449	403	1,5

Daten: Sozialversicherungspflichtig (SV) Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

4.6 Verdienste in ausgewählten Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg (Kernbereich)

Datenquelle der Lohnanalyse sind die Bruttoarbeitsentgelte, die im Meldeverfahren zur Sozialversicherung erhoben werden.³⁰ Zur Berechnung wird der Einkommensmedian verwendet. Der Median ist der Wert einer Verteilung, der genau in der Mitte aller Einzelwerte liegt. Ein Einkommensmedian von 2.555 Euro im Jahr 2010 für Berlin besagt, dass zu diesem Zeitpunkt jeweils gleich viele Beschäftigte in Berlin mehr oder weniger verdienen.³¹

In der Analyse werden nur die Entgelte von Vollzeitbeschäftigten (ohne Auszubildende) berücksichtigt, weil in der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit die Arbeitszeit der Teilzeitkräfte nicht in Stunden ausgewiesen wird.

Unter den ausgewählten Berufen im Kernbereich des Gesundheitswesens haben in Berlin die Medizinallaboranten (2.802 €) und die Krankenschwestern/-pfleger (2.721 €) das höchste Einkommen (siehe Abbildung 14). Während die Medizinallaboranten die kleinste Gruppe unter den ausgewählten Gesundheitsberufen darstellen, sind die Krankenschwestern/-pfleger mit ca. 19.300 Beschäftigten³² mit Abstand die größte Gruppe. Die formal niedriger bzw. gering qualifizierten Helfer in der Krankenpflege erzielen rund 40 Prozent weniger Entgelt (1.602 €) als die Krankenschwestern/-pfleger. Die Entlohnung der Altenpfleger/-helfer beträgt 1.824 Euro. In dieser Berufsordnung sind die examinieren Altenpfleger (in der Regel eine dreijährige Ausbildung) und die Altenpflegehelfer (in der Regel eine einjährige Ausbildung) zusammengefasst³³ und durch die Gliederung der Berufsklassifikation nicht voneinander zu trennen. Die niedrigsten Löhne unter den Gesundheitsberufen wurden für die Sprechstundenhelfer ermittelt. Mit 1.589 Euro monatlich werden rund 62 Prozent des durchschnittlichen Verdienstes in Berlin erreicht. Dabei handelt es sich um einen Beruf, der nach den Krankenschwestern/-pflegern der zweithäufigste Gesundheitsberuf in Berlin ist.

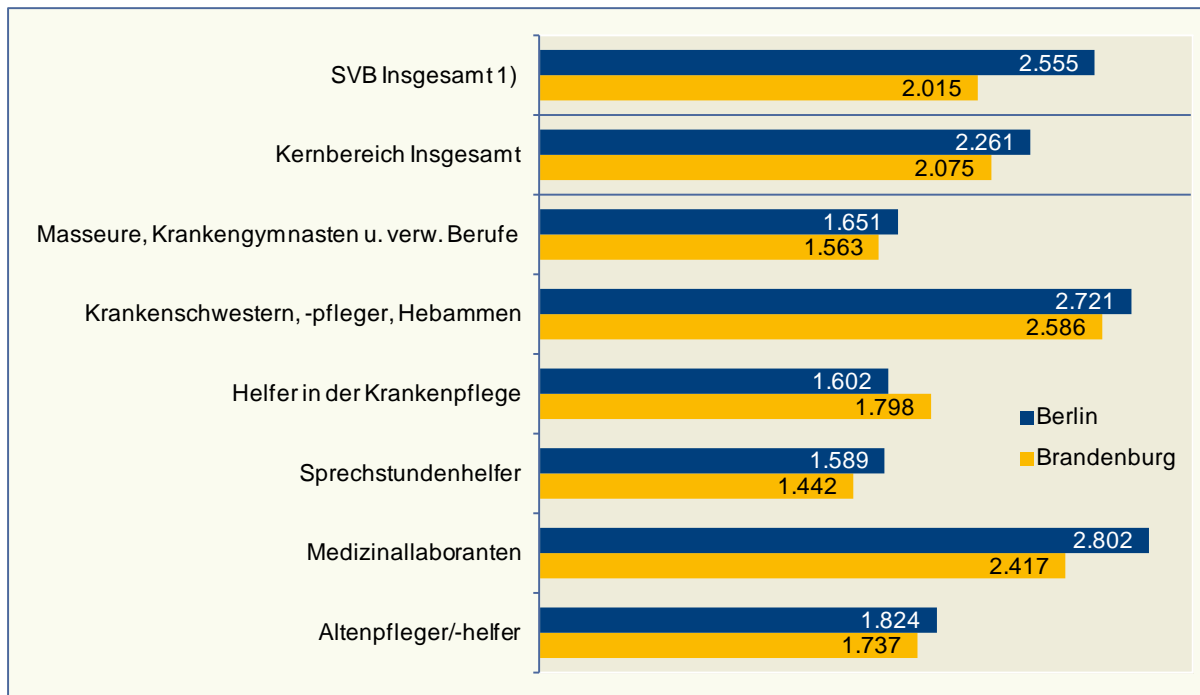
³⁰ Die Bruttoarbeitsentgelte werden aus der Jahresmeldung der Arbeitgeber zum 31. Dezember eines Jahres generiert und auf einen Monat umgerechnet. Angaben in Euro (€).

³¹ Ein Vorteil dieses Lagemaßes ist, dass der Median relativ robust gegen hohe oder niedrige Einzelwerte ist; anders als das bekanntere arithmetische Mittel. Ein weiterer Grund für die Verwendung des Einkommensmedians ist die Zensurierung durch die Beitragsbemessungsgrenze. In den Entgeltmeldungen muss nur das Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze angegeben werden. Das darüber hinaus gehende Einkommen unterliegt keiner Meldepflicht. Nähere Informationen zur Berechnung des Medianentgelts veröffentlichte die Bundesagentur für Arbeit in einem Sonderbericht (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2010: 8 f.)

³² Die in Folge dargestellten Fallzahlen bilden die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Vollzeit (ohne Auszubildende) im Kernbereich des Gesundheitswesens mit einer Angabe zur Höhe des Entgelts ab. D. h. die Kategorie „kein Entgelt“ wurde nicht berücksichtigt.

³³ Plus einer kleinen Gruppe von Sozialarbeitern, die wir nicht gänzlich herausfiltern können.

Abbildung 14: Medianlohn ausgewählter Gesundheitsberufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg 2010 (in Euro)



¹⁾ Alle Beschäftigten (ohne Eingrenzung auf eine Branche).

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) am Arbeitsort (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Kernbereich am 31. Dezember 2010 (als Jahresdurchschnitt hochgerechnet).

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

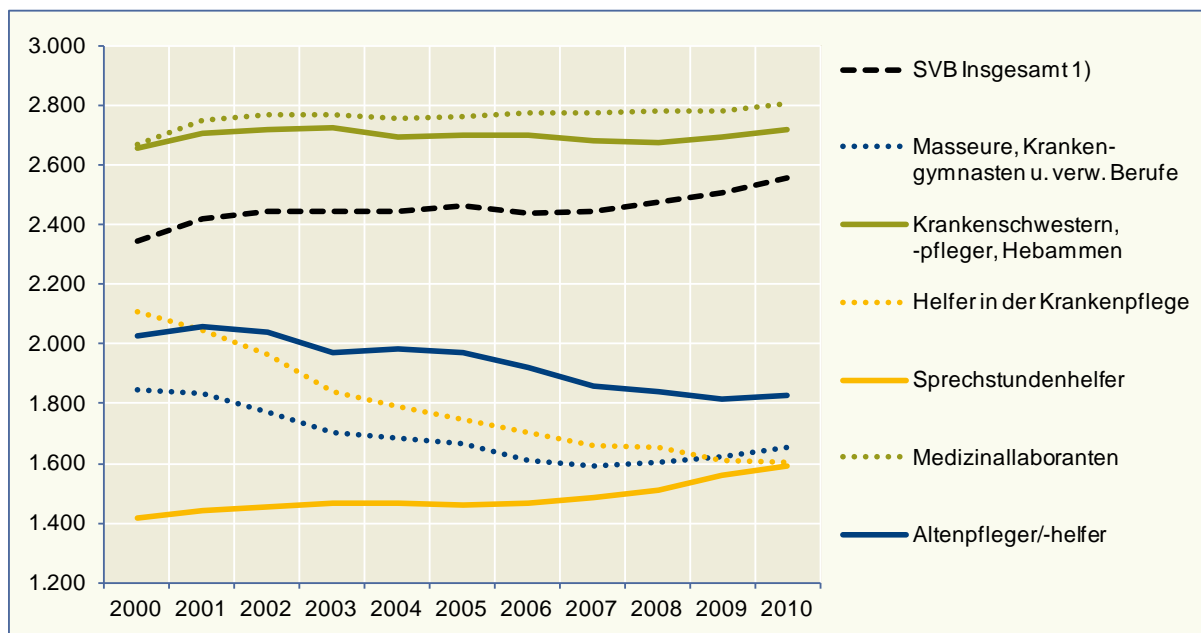
In Brandenburg ist das Verdienstniveau in den ausgewählten Gesundheitsberufen im Kernbereich zum Großteil niedriger als in Berlin. Die Differenzen zwischen den Gehältern in den jeweiligen Ländern gestalten sich jedoch ähnlich. Unter den Gesundheitsberufen verzeichnen die Krankenschwestern/-pfleger mit 2.586 Euro das höchste Entgelt. Auch in Brandenburg stellt diese Berufsgruppe mit Abstand die größte Gruppe unter den Gesundheitsberufen dar. An zweiter Stelle der Verdienstpyramide stehen die Medizinallaboranten mit 2.417 Euro. Das Vollzeitentgelt der Altenpfleger/-helfer (1.737 €) und der Krankenpflegehelfer (1.798 €) ist wie in Berlin auf fast gleichem Niveau. Für die Sprechstundenhelfer wurde unter den ausgewählten Gesundheitsberufen das niedrigste Gehalt ermittelt (1.442 €).

Die Auswertung der Löhne zeigt, dass die Differenzen zwischen Berlin und Brandenburg für die ausgewählten Gesundheitsberufe nicht so hoch sind wie die Differenz bezogen auf alle Beschäftigten. Eine Ausnahme stellt der Helfer in der Krankenpflege dar. In diesem Beruf wird in Brandenburg ein Medianlohn erzielt, der 12 Prozentpunkte über dem Wert für Berlin liegt. Für Medizinallaboranten und Sprechstundenhelfer hingegen wurden deutlich geringere Löhne ermittelt.

Im Zeitverlauf seit 2000 ist erkennbar, dass sich in Berlin der Verdienst der Sprechstundenhelfer im Vergleich der ausgewählten Berufe mit 12,2 Prozent am stärksten erhöht hat. Den zweitstärksten Zuwachs verzeichneten Medizinallaboranten (+5,1 %), gefolgt von den Krankenschwestern/-pflegern mit 2,6 Prozent. Hingegen sind vor allem beim Helfer in der Krankenpflege (-23,9 %), aber auch bei den Masseuren (-10,5 %) und den Altenpflegern/-helfern

(-10 %) deutliche Entgeltrückgänge festzustellen. Während im Jahr 2000 der Sprechstundenhelfer mit Abstand das geringste Niveau zu verzeichnen hatte, liegen im Jahr 2010 die Löhne des Helfers in der Krankenpflege und des Sprechstundenhelfers auf fast gleichem Niveau, vgl. Abbildung 15. Insgesamt haben sich die Entgelte im Kernbereich um drei Prozent verringert, während sich die Löhne aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten um 9,1 Prozent erhöhten.

Abbildung 15: Entwicklung des Medianlohns ausgewählter Gesundheitsberufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin 2000 bis 2010 (in Euro)



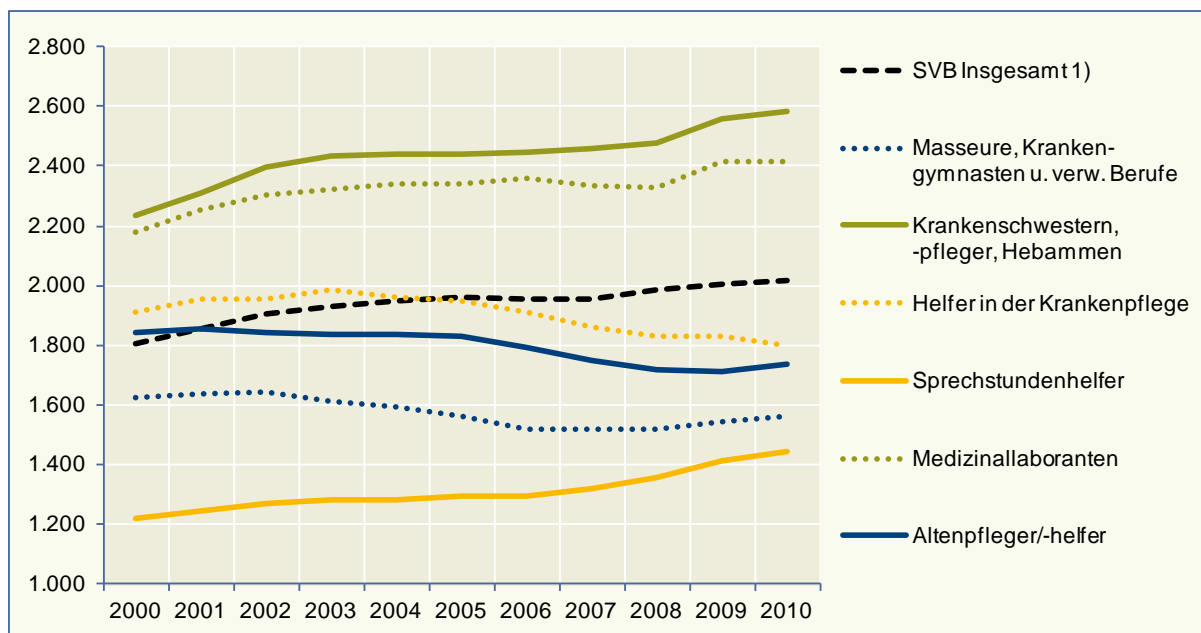
¹⁾ Alle Beschäftigten (ohne Eingrenzung auf eine Branche).

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) am Arbeitsort (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Kernbereich jeweils am 31. Dezember (als Jahresdurchschnitt hochgerechnet).

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Während in Berlin im Kernbereich Verdiensteinbußen festzustellen sind, stiegen in Brandenburg die Löhne der Beschäftigten in diesem Bereich um 6,3 Prozent. Vor allem die Sprechstundenhelfer, Krankenschwestern und Medizinallaboranten konnten zweistellige Zuwächse verzeichnen. Hingegen mussten die Helfer in der Krankenpflege (-5,9 %), die Altenpfleger/-helfer (-5,5 %) und die Masseure (-3,9 %) Rückgänge verbuchen. Gleichwohl verbleiben die Sprechstundenhelfer am unteren Ende der Verdienstskala im Vergleich der ausgewählten Gesundheitsfachberufe.

Abbildung 16: Entwicklung des Medianlohns ausgewählter Gesundheitsberufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Brandenburg 2000 bis 2010 (in Euro)



¹⁾ Alle Beschäftigten (ohne Eingrenzung auf eine Branche).

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) am Arbeitsort (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Kernbereich jeweils am 31. Dezember (als Jahresdurchschnitt hochgerechnet).

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Die hohen Entgeltverluste der Helfer in der Krankenpflege und Altenpfleger/-helfer vor allem in Berlin könnten sich u. a. dadurch erklären, dass 2011 in dieser Berufsordnung 17 Prozent un- und angelernte Kräfte beschäftigt wurden. Seit 2000 hat sich der Prozess der Dequalifizierung weiter verstärkt (+8,2 %). Auch in Brandenburg hat sich der Anteil der ungelerten Kräfte sogar um 36,4 Prozent erhöht. Daher dürfte hier wie in Berlin die negative Qualifikationsentwicklung das Sinken der Löhne für Helfer in der Krankenpflege und Altenpfleger/-helfer u. a. erklären. Dies bestätigt auch die Entgeltanalyse im Auftrag der Hans-Böckler Stiftung. Danach haben sich bundesweit vor allem die Entgelte der weniger qualifizierten Gesundheitsfachberufe vergleichsweise ungünstig entwickelt (Bellmann et al. 2012: 23 ff.). Auch hier wird der Zuwachs an gering qualifizierten Beschäftigten als Erklärungsansatz herangezogen.

Als weiterer Grund für die Lohneinbußen ist auf die heterogene Zusammensetzung der Berufsordnung „861 Altenpflegern/-helfern“ hinzuweisen. In dieser Berufsordnung sind examinierte Altenpfleger und Altenpflegehelfer, die in der Regel eine einjährige Ausbildung oder keine Ausbildung absolviert haben, zusammengefasst³⁴. Bei statistisch tieferer Analyse der Qualifikationsstruktur kann gezeigt werden, dass sich in Berlin seit 2000 der Anteil der ungelerten Altenpflegern/-helfern um 75 Prozent und in Brandenburg um 100 Prozent erhöht hat.

³⁴ In der Berufsordnung „861 Altenpfleger/-helfer“ ist auch noch eine Gruppe von Sozialarbeitern enthalten, die durch Filterung mit den Wirtschaftsklassen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann.

Bei Sprechstundenhelfern ist zu bedenken, dass ausgebildete Arbeitskräfte im Zeitverlauf zunehmend berufsfremde Tätigkeiten ausüben. Nach einer Studie zur Berufstreue sind 15 Jahre nach Ausbildungsende in Berlin 36 Prozent (Brandenburg: 32 %) der Sprechstundenhelfer berufsfremd tätig (Wiethölter 2012: 26). Darüber hinaus ist anzumerken, dass im Vergleich zu den anderen Berufen unter den Sprechstundenhelfern die Anzahl derer, die unter 30 Jahre alt ist, vergleichsweise hoch ist (siehe auch Kapitel 3.5). Auch dieser Aspekt könnte das Einkommensniveau leicht nach unten verzerren, da in der Regel mit höherem Alter tendenziell auch das Einkommen steigt. Außerdem erhalten Sprechstundenhelfer aufgrund ihrer vorwiegenden Tätigkeit in Praxen selten Nacht-, Sonntags- und Feiertagszuschläge.

Nach einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung nehmen vor allem die Trägerschaft der Einrichtungen und die Betriebsgröße nennenswerten Einfluss auf die Entgeltentwicklung der Beschäftigten. Danach ist davon auszugehen, dass kleine und mittlere Betriebe (ambulante soziale Dienste, Pflegeheime) tendenziell geringere Löhne zahlen als größere Einrichtungen (Krankenhäuser, Hochschulkliniken). Dies erklärt sich vermutlich mit der geringeren Tarifbindung und dem Organisationsgrad in den jeweiligen Einrichtungen (Bellmann et al. 2012: 17 ff.). So konnte in der erwähnten Studie für Ostdeutschland nachgewiesen werden, dass bei Krankenschwestern/-pflegern 2010 eine Entgeltdifferenz zwischen Hochschulkliniken und den ambulanten sozialen Diensten von 1.128 Euro zugunsten der Kliniken besteht (ebenda 2010: 20).

5 Pendler in ausgewählten Gesundheitsberufen zwischen Berlin und Brandenburg (Kernbereich)

Inwieweit Pendeln über die jeweilige Landesgrenze gegenwärtig schon zur Realität des Teilarbeitsmarktes im Gesundheitswesen gehört, soll nachfolgend dargestellt werden. Die Landesregierungen der Länder Berlin und Brandenburg haben 2007 in einem Masterplan eine verstärkte Zusammenarbeit auf der Grundlage eines gemeinsamen Gesundheitsclusters beschlossen.³⁵ Vor diesem Hintergrund sind wir der Frage nachgegangen, ob sich auch in den Beschäftigtenzahlen anhand von Pendlerverflechtungen ein gemeinsamer Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen abzeichnet.

Aufgrund der geografischen Lage des Stadtstaates Berlin inmitten des Landes Brandenburg und des deutlich breiteren Angebots in der Berliner Gesundheitswirtschaft im Vergleich zu Brandenburg, dürften sich vor allem für Brandenburger Einwohner Beschäftigungsmöglichkeiten in Berlin anbieten. Zu den bisher betrachteten nicht-akademischen Gesundheitsfachberufen werden die Ärzte und Zahnärzte in die Pendleranalyse mit einbezogen, um auch für diese Berufsgruppen die Pendlerverflechtungen darstellen zu können. Nach Mitteilungen der Landesärztekammer wird die medizinische Versorgung aufgrund des Ärztemangels insbe-

³⁵ Masterplan „Gesundheitsregion Berlin – Brandenburg“ der ressortübergreifenden Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, für Gesundheit und für Wissenschaft sowie der Chefin der Senatskanzlei und des Chefs der Staatskanzlei der Länder Berlin und Brandenburg (Stand: 26. Oktober 2007).

sondere in den ländlichen Gebieten Brandenburgs als problematisch eingestuft.³⁶ Nicht nur niedergelassene Ärzte und Fachärzte fehlen, auch in den brandenburgischen Krankenhäusern fehlen Mediziner.³⁷ Daher dürfte mit Blick auf die Pendlerdaten der Ärzte interessant sein, ob gewisse berufliche Ausgleichsprozesse aufgrund von mobilen Beschäftigten zu beobachten sind.

Die Daten der hier verwendeten Beschäftigungsstatistik lassen nur Aussagen zu den sozialversicherungspflichtig beschäftigten Ärzten zu, selbständige Ärzte sind in dieser Datenquelle nicht enthalten. Die nachfolgenden Auswertungen konzentrieren sich auf den Kernbereich, weil dieser Bereich das Haupttätigkeitsfeld in der Gesundheitswirtschaft darstellt.³⁸

In Berlin hatten im Juni 2011 von den 130.324 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Kernbereich des Gesundheitswesens 22.821 Personen ihren Wohnort außerhalb der Berliner Stadtgrenzen. Das entspricht einer Einpendlerquote³⁹ von 17,5 Prozent. Gleichwohl liegt damit in Berlin die Quote im Gesundheitsbereich unter der Quote aller Einpendler über alle Branchen (22,0 %). Rund 84 Prozent dieser Einpendler haben ihren Wohnort in Brandenburg.

Die Auspendlerquote⁴⁰ im Kernbereich erreicht mit sechs Prozent einen nur halb so hohen Wert im Vergleich zur Quote der Auspendler insgesamt (14,3 %). Eine Erklärung dafür dürfte der expandierende Gesundheitssektor in Berlin sein, der vor allem auch Berlinern Beschäftigungsmöglichkeiten bietet.

In Brandenburg hingegen ist fast ein Viertel der Beschäftigten im Kernbereich außerhalb der Landesgrenze tätig. Zielregion ist erwartungsgemäß mit knapp 90 Prozent vorwiegend Berlin. Aber auch hier liegt die Auspendlerquote im Kernbereich (22,3 %) unter der insgesamt hohen Mobilitätsquote (28,5 %). Die Einpendlerquote betrug 8,5 Prozent und liegt ebenfalls deutlich unter der Quote der Einpendler über alle Branchen (15,6 %).

Gleichwohl sind in Berlin für quantitativ bedeutsame Gesundheitsfachberufe vor allem bei den Krankenschwestern/-pflegern, Sprechstundenhelfern und Altenpflegern/-helfern hohe Einpendlerquoten zu verzeichnen. Für alle ausgewiesenen Gesundheitsberufe liegt die Quote über zehn Prozent. Danach dürfte Berlin erwartungsgemäß als Beschäftigungsort für Berufsangehörige im Gesundheitskernbereich vor allem für Brandenburger attraktiv sein. Die Einpendlerquoten der Krankenschwestern/-pfleger (23,8 %) und Medizinallaboranten (22,3 %) in Berlin liegen dabei über der Einpendlerquote des Kernbereichs in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (vgl. Tabelle 12). Das heißt, dass etwa jeder vierte Arbeitsplatz in

³⁶ Link zum Ärzteblatt: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/53295/Mehr-Aerzte-in-Brandenburg-Aerztmangel-trotzdem-weiterhin-problematisch>.

³⁷ http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/versorgungsgesetz2011/article/678977/brandenburg-nimmt-kampf-aerztmangel-selbst-hand.html

³⁸ Zum Kernbereich gehören in der Wirtschaftszweigsystematik 2008 die „86.1 Krankenhäuser, Hochschulkliniken und Vorsorge- und Rehabilitationskliniken“, die „86.2 Arzt- und Zahnarztpraxen“, „86.9 sonstige Praxen und Rettungsdienste“, „87.1 Pflegeheime“, „87.2 Stationäre Einrichtungen der psychosozialen Betreuung“, „87.3 Altenheime“ und „88.10.1 ambulante soziale Dienste“.

³⁹ Definition: siehe Fußnote 2 unter Tabelle 12.

⁴⁰ Definition: siehe Fußnote 3 unter Tabelle 12.

den genannten Berufen von einem nicht in Berlin wohnenden Beschäftigten besetzt war. Die berufsspezifischen Auspendlerquoten sind dagegen deutlich geringer. Einzig die Quoten für Ärzte (21,5 %) sind überraschend hoch. Regional mobile Berliner Ärzte sind vor allem in brandenburgischen Krankenhäusern in den angrenzenden Landkreisen tätig (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Berufsspezifische Pendlerdaten von ausgewählten Gesundheitsberufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg 2011

	Pendler absolut		Pendlerquoten	
	Einpendler	Auspendler	Einpendler ²⁾	Auspendler ³⁾
Berlin				
Pendler im Kernbereich	22.821	6.856	17,5	6,0
darunter:				
841 Ärzte	1.015	2.413	10,4	21,5
842 Zahnärzte	101	56	14,4	8,5
852 Masseur, Krankengymnasten u. verw. Berufe	1.026	628	12,7	8,2
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	7.147	736	23,8	3,1
854 Helfer in der Krankenpflege	1.620	335	13,9	3,2
856 Sprechstundenhelfer	3.296	405	17,2	2,5
857 Medizinallaboranten	852	103	22,3	3,3
861 Altenpfleger/-helfer	2.157	404	14,0	3,0
alle Pendler¹⁾	237.328	140.819	22,0	14,3
Brandenburg				
Pendler im Kernbereich	6.927	21.399	8,5	22,3
darunter:				
841 Ärzte	2.079	926	39,5	22,6
842 Zahnärzte	51	78	27,7	37,0
852 Masseur, Krankengymnasten u. verw. Berufe	804	1.029	15,2	18,6
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	948	5.849	4,8	23,9
854 Helfer in der Krankenpflege	386	1.715	4,5	17,2
856 Sprechstundenhelfer	494	3.404	4,4	24,1
857 Medizinallaboranten	136	879	7,1	33,0
861 Altenpfleger/-helfer	526	2.185	4,9	17,7
alle Pendler¹⁾	113.487	245.096	15,6	28,5

¹⁾ Pendler Insgesamt (ohne Eingrenzung auf eine Branche).

²⁾ Anteil der Einpendler an der jeweiligen Berufsgruppe am Arbeitsort in Prozent.

³⁾ Anteil der Auspendler an der jeweiligen Berufsgruppe am Wohnort in Prozent.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) im Kernbereich am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

Aus Brandenburger Sicht stellt sich die Situation fast spiegelbildlich dar. Unter den Auspendlern zeigen sich für alle ausgewählten Berufe hohe Quoten von mindestens fast 20 Prozent. Dabei dominieren eindeutig Medizinallaboranten mit 33 Prozent. Medizinallaboranten sind vor allem in medizinischen Laboratorien oder in der Diagnostik beschäftigt. Für diese Tätig-

keitsbereiche dürfte das Stellenangebot in Berlin vielfältiger als in Brandenburg sein. Aber auch Masseur, Krankenschwestern/-pfleger, Helfer in der Krankenpflege, Sprechstundenhelfer und Altenpfleger/-helfer verzeichnen Auspendlerquoten zwischen 17 und 25 Prozent (vgl. Tabelle 12).

In Brandenburg stehen bei den Einpendlern vor allem Ärzte mit fast 40 Prozent ganz oben in der Rangliste, d. h. fast jeder dritte beschäftigte Arzt wohnt außerhalb der Landesgrenze. Bei den Ärzten zeigen sich damit für beide Richtungen hohe Mobilitätsraten. Darüber hinaus errechnen sich bei den ausgewählten Gesundheitsfachberufen eher geringe Einpendlerquoten.

Abschließend wird zur Analyse der Pendlersituation der Pendlersaldo (Einpendler minus Auspendler) als weiterer Indikator herangezogen. Der berufsspezifische Pendlersaldo kann einerseits das regionale Angebot an Arbeitsplätzen in den Gesundheitsberufen und andererseits den Grad der regionalen Arbeitsmarktverflechtung verdeutlichen. Während Einpendlerüberschüsse (positiver Pendlersaldo) eine hohe regionale Bedeutung des betroffenen Berufs zum Ausdruck bringen, deuten Auspendlerüberschüsse (negativer Pendlersaldo) auf regionale Arbeitsplatzdefizite hin.

Negative berufsspezifische Pendlersalden sind 2011 in Brandenburg für jeden der hier ausgewählten Berufe zu verzeichnen, mit Ausnahme der Ärzte. Gute Arbeitsmarktchancen für Ärzte in Brandenburg dürften den vergleichsweise hohen positiven Pendlersaldo erklären. In Hausarztpraxen, die in dieser Analyse hier als Selbständige nicht erfasst sind, aber auch in Krankenhäusern fehlen derzeit in nennenswertem Umfang Nachfolger für frei gewordene Stellen von Ärzten (Landesärztekammer Brandenburg).⁴¹ Hohe negative Pendlersalden verzeichneten in Brandenburg Krankenschwestern/-pfleger, gefolgt von den Sprechstundenhelfern. Aber auch Helfer in der Krankenpflege und Altenpfleger/-helfer sind hier zu nennen. Entsprechend sind für Berlin in diesen Berufen hohe Einpendlerüberschüsse festzustellen, vor allem für die Krankenschwestern/-pfleger (vgl. Tabelle 13). Für die genannten Berufsangehörigen scheint Berlin mit seiner hohen Dichte an Gesundheitsdienstleistungen als Beschäftigungsort attraktiv zu sein.

⁴¹ Siehe Artikel Dr. Udo Wolter, Präsident der Landesärztekammer Brandenburg – Zum Ärztemangel in Brandenburg und zur Hilfe durch osteuropäische Kollegen:
http://www.laekb.de/50ueberUns/20Beitraege/90Archiv/76Archiv2005/05017_051205.html

Tabelle 13: Pendlersalden¹⁾ von ausgewählten Gesundheitsberufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg 2011

	Berlin	Brandenburg
Pendlersalden¹⁾ im Kernbereich Insgesamt	15.965	-14.472
darunter:		
841 Ärzte	-1.398	1.153
842 Zahnärzte	45	-27
852 Masseur, Krankengymnasten u. verw. Berufe	398	-225
853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	6.411	-4.901
854 Helfer in der Krankenpflege	1.285	-1.329
856 Sprechstundenhelfer	2.891	-2.910
857 Medizinallaboranten	749	-743
861 Altenpfleger/-helfer	1.753	-1.659
Saldo für alle Pendler²⁾	96.509	-131.609

¹⁾ Pendlersaldo = Einpendler – Auspendler.

²⁾ Pendler Insgesamt (ohne Eingrenzung auf eine Branche).

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Gebietsstandsvereinigung IAB) aus IAB Pallas online; eigene Berechnungen.

6 Arbeitsmarktperspektiven in der Gesundheitswirtschaft

Auf dem Arbeitsmarkt für gesundheitsbezogene Dienstleistungen wird angesichts der alternenden Bevölkerung die Rekrutierung von Arbeitskräften ein zentrales Thema sein. Nach einer Fachkräfteanalyse der Bundesagentur für Arbeit zu den Gesundheits- und Pflegeberufen zeigen sich aktuell bundesweit in zahlreichen Gesundheits- und Pflegeberufen Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen (Bär/Beckmann/Wüllerich 2011: 15). Einerseits ist die Anzahl der gemeldeten offenen Stellen für Gesundheitsberufe weniger stark zurückgegangen als im Vergleich zu allen Berufen. Andererseits hat sich die abgeschlossene Dauer der Vakanzzeit⁴² bei Gesundheitsberufen etwas stärker erhöht als im Durchschnitt aller Berufe. Besonders die Suche nach Ärzten, Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften sowie examinierten Altenpflegefachkräften ist bundesweit davon betroffen. Dabei sind in Westdeutschland die Fachkräfteengpässe stärker ausgeprägt als in den östlichen Bundesländern (Bär/Beckmann/Wüllerich 2011: 15). In Berlin waren im Dezember 2012 gemeldete Stellen für Krankenschwestern/-pfleger (BKZ 853) 109 Tage vakant und damit deutlich länger als der Schnitt über alle Stellen (+40 Tage gegenüber allen Berufen). Zudem kamen auf 100 gemeldete Arbeitsstellen 86 Arbeitslose (vgl. Brandenburg Vakanzzeit: 97 Tage, +39 Tage zu allen Berufen; 100 Stellen auf 90 Arbeitslose).⁴³ Damit lag in beiden Ländern die Vakanzzeit deut-

⁴² Die Vakanzzeit misst die Dauer von dem Zeitpunkt, zu dem eine gewünschte Stellenbesetzung erfolgen sollte, bis zur tatsächlichen Abmeldung einer Stelle bei der Arbeitsvermittlung (Bär/Beckmann/Wüllerich 2011: 15).

⁴³ Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2012a, 2012b).

lich über den Werten für alle Berufe⁴⁴ und zudem kamen deutlich mehr Arbeitslose auf 100 Arbeitsstellen.

Zahlreiche Prognosen deuten darauf hin, dass in den kommenden Jahren mit einem weiteren Anstieg der Nachfrage nach Arbeitskräften und somit des Fachkräftebedarfs in der Gesundheitswirtschaft zu rechnen ist. Aufgrund des demografischen Wandels zeichnet sich in den nächsten 20 Jahren bundesweit ein zunehmender Bedarf an Fachkräften ab. Die Alterung der Bevölkerung und das gestiegene Gesundheitsbewusstsein löst eine steigende Nachfrage nach Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft aus. Andererseits verringert sich das Erwerbersonenangebot, da weniger junge Arbeitskräfte als in der Vergangenheit dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Selbst steigende Erwerbsquoten der Frauen reichen nicht aus, um den steigenden Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen zu decken. Aufgrund dieser Konstellation wird in den kommenden Jahren mit einem steigenden Fachkräftebedarf in den Gesundheitsberufen gerechnet. Nach Ergebnissen der BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen lässt sich in Deutschland bis zum Jahr 2030 im Berufshauptfeld der Gesundheits- und Sozialberufe sowie Körperpfleger der Fachkräftebedarf unter Berücksichtigung von beruflichen Flexibilitäten ein deutlich erhöhter Fachkräftebedarf prognostizieren (Helmrich et al. 2012: 8 f.).

Speziell auf dem Pflegearbeitsmarkt ist nach vorliegenden Szenarien aufgrund der Zunahme der Pflegebedürftigen und zunehmender Professionalisierung der Pflege (Zunahme der ambulanten Versorgung durch Pflegekräfte und steigende Unterbringung in Pflegeheimen) bis 2030 ein deutlicher Nachfragezuwachs zu erwarten. Unter der Voraussetzung ausreichender Arbeitskräftereserven dürfte die Anzahl von bundesweit gegenwärtig 576.000 Beschäftigten (Vollzeitäquivalente 2011) bis auf eine Million bis zum Jahr 2030 zunehmen (Pohl 2011: 50).

Da der Rückgang und die Alterung der Bevölkerung in den ostdeutschen Bundesländern deutlich stärker ausgeprägt sind, setzen die demografischen Prozesse in diesen Regionen entsprechend früher ein. Nach Modellrechnungen wird sich der Bedarf an Fachkräften in der Berliner und Brandenburger Pflege zwischen 2007 und 2020 in Berlin um knapp 60 Prozent erhöhen und in Brandenburg nahezu verdoppeln (Pohl 2010: 373).⁴⁵

Die Bertelsmann-Stiftung⁴⁶ prognostiziert für Berlin bis 2030 einen Personalbedarf in der ambulanten Pflege von gut 9.000 Vollzeitäquivalenten (+96 %) und in Brandenburg von rund 8.100 (+77 %). In der stationären Pflege wird für Berlin von nahezu 11.500 (+96 %) und für Brandenburg von fast 14.000 (+81 %) Fachkräften ausgegangen (Rothgang/Müller/Unger 2012: 56 ff.). In Berlin ist danach die Personallücke überwiegend dadurch begründet, dass

⁴⁴ Vgl. Berlin alle Berufe Dezember 2012: 69 Tage Vakanzzeit, auf 100 gemeldete Stellen kommen 773 Arbeitslose; Brandenburg: alle Berufe: 58 Tage Vakanzzeit, auf 100 gemeldete Stellen kommen 751 Arbeitslose (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2012a, 2012b).

⁴⁵ Die hier ausgewiesenen Schätzungen basieren auf dem Alternativszenario mit Produktivitätsfortschritten (Verbesserung der Relation Pflegekräfte/Pflegebedürftige und vermehrter Einsatz von medizinisch-technischen Hilfsmitteln) (Pohl 2010: 370 f.).

⁴⁶ Die Projektion rechnet unterschiedliche Szenarien. In dem hier dargestellten Szenario 1 werden die Anteile der Pflegearten je Alter und Geschlecht auf dem Niveau des Jahres 2009 konstant gehalten. In die Berechnungen wird sowohl die Alterung der Bevölkerung als auch der Rückgang des Erwerbersonenpotentials berücksichtigt (Rothgang/Müller/Unger 2012: 61).

mehr Menschen ein höheres Lebensalter erreichen und dadurch bedingt die Wahrscheinlichkeit steigt pflegebedürftig zu werden. Relativ schwach ist hier der Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials. In Brandenburg dagegen, wie auch in weiten Teilen Ostdeutschlands, entfällt zum Teil sogar die Hälfte der zukünftigen Personallücke auf den Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials, die andere Hälfte ist durch die Alterung der Gesellschaft in diesen Regionen bedingt (ebenda: 62).

Eine vorliegende Arbeitsmarktprognose für die Region signalisiert erheblichen Handlungsbedarf bei der Fachkräftegewinnung im Gesundheitssektor. Zukünftig wird in Berlin und Brandenburg nach einer Prognos Studie (Pfeiffer et al. 2010) zu den Arbeitsmarktperspektiven in Berlin-Brandenburg bis 2030 vor allem im Tätigkeitsfeld „Gesundheitlich/sozial helfen“⁴⁷ voraussichtlich der höchste Arbeitskräftebedarf zu erwarten sein. Dort ist nach den Berechnungen von Prognos ein Nachfrageüberhang (Arbeitskräftenachfrage minus Arbeitskräfteangebot) von etwa 100.000 Arbeitskräften gegenüber heute zu erwarten (vgl. Bogai et al. 2011: 22 f.).

7 Fazit

In dieser Studie wurde die Beschäftigungsexpansion in der Gesundheitswirtschaft der beiden Bundesländer Berlin und Brandenburg untersucht. Im Mittelpunkt stand der sog. Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, zu dem insbesondere Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie Arztpraxen gezählt werden. In Berlin stieg hier die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Kernbereich von 2000 bis 2011 um knapp 20 Prozent auf 130.000 an. In Brandenburg lag der Zuwachs bei über 30 Prozent (31,8 %). Dort waren zuletzt rund 82.000 Personen beschäftigt.

In den zwei Erweiterungsbereichen der Gesundheitswirtschaft – dem Handel mit sowie der Produktion von medizinischen und pharmazeutischen Erzeugnissen – sind in Berlin insgesamt rund 31.000 Menschen beschäftigt. In Brandenburg entfallen auf diese zwei Bereiche insgesamt 11.700 Beschäftigte. Damit ist Brandenburg in diesen Bereichen mit 12,5 Prozent an den Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft deutlich weniger präsent als Berlin mit fast 20 Prozent. In Berlin sind in den letzten elf Jahren in den beiden Erweiterungsbereichen Wachstumsraten von jeweils gut 25 Prozent zu beobachten. In Brandenburg nahm die Beschäftigung vor allem in der Herstellung von medizinischen und pharmazeutischen Produkten zu. Außergewöhnliche Beschäftigungszunahmen verzeichnen in beiden Bundesländern die Helfer in der Krankenpflege und die Altenpfleger/-helfer.

⁴⁷ Basierend auf der amtlichen Klassifizierung der Berufe der Bundesagentur für Arbeit (Bundesanstalt für Arbeit 1988) zählen zum Tätigkeitsfeld „Gesundheitlich/sozial helfen“ folgende Berufsordnungen (BO): „841 Ärzte“, „842 Zahnärzte“, „843 Tierärzte“, „844 Apotheker“, „805 Gesundheitssichernde Berufe“, „851 Heilpraktiker“, „852 Masseur, Krankengymnasten und verwandte Berufe“, „853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen“, „854 Helfer in der Krankenpflege“, „855 Diätassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten“, „856 Sprechstundenhelfer“, „857 Medizinallaboranten“, „901–902 Berufe in der Körperpflege“. Die Zuordnung zu dem Tätigkeitsfeld „Gesundheitlich/sozial helfen“ erfolgte in Anlehnung an die Tätigkeitsschwerpunkte nach den Angaben im Mikrozensus. Die nächste Ebene bilden die Berufsfelder. Sie umfassen Berufe (i. d. R. Berufsgruppen), die Gemeinsamkeiten aufweisen im Hinblick auf die Arbeitsaufgabe bzw. die Tätigkeit, die Art des verwendeten Materials, das Berufsmilieu oder die allgemeinen Arbeitsanforderungen. Letztlich ist eine vollständige Übereinstimmung der beiden Kategorien (Tätigkeitsfeld „Gesundheitlich/sozial helfen“ versus ausgewählte Gesundheitsberufe) aufgrund der unterschiedlichen Zuordnungen nicht zu erzielen.

Darüber hinaus wird anhand der Strukturdaten deutlich, dass der vorwiegend weiblich geprägte Arbeitsmarkt deutliche Zuwächse in der Teilzeitbeschäftigung zeigt. Vor allem im Kernbereich hat Teilzeitarbeit weiterhin enorm an Bedeutung gewonnen. Neben den Krankenhäusern hat diese Beschäftigungsform insbesondere in den Pflegeheimen überdurchschnittliche Zuwachsraten.

Aktuell haben in Berlin 70,8 Prozent der Beschäftigten im Kernbereich eine Berufsausbildung oder einen Hochschulabschluss (Brandenburg: 80,8 %). In der Gesamtbeschäftigung ist der Anteil mit 63,9 Prozent (Brandenburg: 73,9 %) deutlich niedriger. In den vergangenen Jahren hat sich das Qualifikationsniveau im Gesundheitsbereich weiter erhöht. Dies trifft sowohl auf Qualifizierte als auch auf Hochqualifizierte zu.

Neben Berlin als Zentrum der Gesundheitswirtschaft stellen in Brandenburg erwartungsgemäß die kreisfreien Städte wichtige regionale Standorte für Gesundheitsleistungen dar. In den nordöstlichen Regionen Brandenburgs ist der Kernbereich des Gesundheitswesens stärker konzentriert. In diesen vergleichsweise strukturschwächeren Kreisen mit niedrigerer Arbeitsplatzdichte – wie die Uckermark oder Oberhavel – hat das Gesundheitswesen anteilig eine größere Bedeutung.

Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft gibt es in Berlin neben den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten weitere rund 12.000 ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte (Brandenburg: 6.400). Diese Beschäftigungsform weist besondere Schwerpunkte im Gesundheitswesen auf. Von den geringfügig Beschäftigten in Berlin und Brandenburg sind jeweils rund 40 Prozent in Arzt- und Zahnarztpraxen tätig. Bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten beträgt der entsprechende Wert nur rund 17 bis 18 Prozent. Auch im Bereich der ambulanten Dienste sind geringfügig entlohnte Beschäftigte vergleichsweise stark vertreten.

Die weitere Analyse der Beschäftigungsstruktur hat ergeben, dass Zeitarbeit als flexible Beschäftigungsform in absoluten Zahlen im Vergleich zwar sehr gering ist, dennoch scheint Zeitarbeit insbesondere in Berlin vor allem in den Pflegeberufen als flexibles Personalinstrument genutzt zu werden. Da die Personalausstattung in den Einrichtungen häufig eng bemessen ist, werden Zeitarbeitskräfte bei Krankheit bzw. Urlaub des Stammpersonals benötigt.

Berlin scheint mit seiner hohen Dichte an Gesundheitsdienstleistungen als Beschäftigungsort attraktiv zu sein. Dies zeigt sich auch in den Pendlerverflechtungen. Brandenburg verzeichnet hohe Auspendlerüberschüsse für jeden der hier ausgewählten Berufe (Krankenschwestern/-pfleger, Helfer in der Krankenpflege, Sprechstundenhelfer, Medizinallaboranten, Altenpfleger/-helfer). Hohe Einpendlerquoten hingegen zeigen sich allein für die Ärzte. Gute Arbeitsmarktchancen für Mediziner in Brandenburg dürften den vergleichsweise hohen positiven Pendlersaldo erklären. Spiegelbildlich dazu sind für Berlin in den Gesundheitsfachberufen hohe Einpendlerüberschüsse festzustellen, vor allem für die Krankenschwestern/-pfleger.

Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird angesichts der alternden Bevölkerung weiter steigen. Gleichzeitig altern auch die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, wodurch sich steigende Ersatzbedarfe ergeben. Damit wird es zunehmend wichtig, die Arbeits-

bedingungen in den Gesundheitsberufen zu verbessern. Hierzu gehört neben einer adäquateren Entlohnung die Anerkennung und Attraktivität der Tätigkeiten vor allem in den Helferberufen deutlich zu erhöhen. Nach Ergebnissen einer LASA-Studie lassen sich für Berlin und Brandenburg vor allem im Bereich der Qualifizierung, der Optimierung der Beschäftigungsbedingungen und einer adäquateren Entlohnung die Anerkennung und Attraktivität der Tätigkeiten vor allem in den Helferberufen entscheidend steigern. Die für die LASA-Studie durchgeführte Unternehmensbefragung hat ergeben, dass ein besonderer Handlungsbedarf in den Pflegeberufen besteht. Die physischen und psychischen Belastungen in Verbindung mit der niedrigen Entlohnung der Pflegekräfte werden als die Hauptursache für den Fachkräftemangel bei Altenpflegern angesehen (Frei/Kampe/Papies 2010: 121). Darüber hinaus ist auch die Gestaltung von familienfreundlichen Arbeitszeiten eine wichtige Voraussetzung zur Gewinnung von Fachkräften.

Zusätzlich zu den Maßnahmen der Gewinnung von Fachkräften könnte die Sicherung des vorhandenen Mitarbeiterpotentials eine wichtige Strategie zur Fachkräftesicherung im Gesundheits- und Pflegebereich darstellen. In einer Studie zur Berufstreue in Gesundheitsberufen konnte nachgewiesen werden, dass vor allem Berufsangehörige mit Helferqualifikationen eine vergleichsweise geringe Berufsbindung zeigen. Danach ist bundesweit examinierten Krankenpflegekräften eine deutlich höhere Berufstreue nachzuweisen als Helfern in der Krankenpflege und Altenpflegern/-helfern (Wiethölter 2012: 19 ff.). 15 Jahre nach Ausbildungsende waren von den Altenpflegern/-helfern in Berlin bzw. Brandenburg jeweils nur noch zwischen 32 bzw. 28 Prozent im erlernten Beruf tätig. Hier zeigen Krankenschwestern/-pfleger mit gut 83 bzw. 86 Prozent deutlich höhere Werte. Weiter konnte gezeigt werden, dass Berufswechsel oder Ausstiege sich vor allem in den ersten fünf Jahren nach Ausbildungsende vollziehen (ebenda: 28 ff.). Gründe für eine geringere Berufstreue können vielfältig sein: Auf individueller Ebene können Arbeitszufriedenheit und berufliche Belastungssituation ausschlaggebend sein. Aber auch die Arbeitsbedingungen wie z. B. die Lohnhöhe kann sich auf Erwerbsentscheidungen auswirken. Nach unseren Auswertungen unterscheiden sich die Einkommen zwischen den betrachteten Gesundheitsfachberufen deutlich. Das höchste Bruttomedianeinkommen erzielen Krankenschwestern/-pfleger, das niedrigste Sprechstundenhelfer. Der pauschale Vorwurf eines niedrigeren Lohnniveaus in den Gesundheitsfachberufen konnte nicht generell bestätigt werden. Das Augenmerk sollte hier auf einzelne Berufe gelegt werden. Zwischen Berlin und Brandenburg zeigen die Löhne für die ausgewählten Gesundheitsberufe eher moderate Differenzen. Der stark besetzte Beruf „Helfer in der Krankenpflege“ bildet in Brandenburg eine Ausnahme. Hier können die Berufsangehörigen einen nennenswert höheren Medianlohn erzielen als in Berlin.

Literatur

Bamming, Ruth (2007): Beschäftigungsanalyse Brandenburg 1998 – 2005. Grafiken und Tabellen zu Alter, Qualifikationen, Regionen, Branchen und Berufen. Kooperationsprojekt zwischen der Landesagentur für Struktur und Arbeit Brandenburg und dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, IAB-Regional Berlin-Brandenburg.

Bär, Nicole; Beckmann, Ralf; Wüllerich, Judith (2011): Gesundheits- und Pflegeberufe. In: Der Arbeitsmarkt in Deutschland, Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg.

Bräutigam, Christoph; Dahlbeck, Elke; Enste, Peter; Evans, Michaela; Hilbert, Josef (2010): Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. Hans-Böckler-Stiftung, Arbeit und Soziales, Arbeitspapier 215, Düsseldorf.

Bellmann, Lutz; Grunau, Philipp; Maier, Friedericke; Thiele, Günter (2012): Struktur der Beschäftigung sowie Entgeltentwicklung in den Gesundheitseinrichtungen – 2004 bis 2008, Abschlussbericht im Auftrag der Hans Böckler Stiftung.

Berlin Partner GmbH (2012): Medizintechnik in der Hauptstadtregion. Medizintechnik – Berlin-Brandenburg.

Bogai, Dieter; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris (2006): Vergleichende Analyse von Länderarbeitsmärkten. Bericht für den Nordwesten Brandenburgs. Der Arbeitsagenturbezirk Neuruppin mit den Landkreisen Prignitz, Ostprignitz-Ruppin, Oberhavel und Havelland. IAB regional Berlin-Brandenburg, 06/2006, Nürnberg.

Bogai, Dieter; Wesling, Mirko (2009): Zeitarbeit in Berlin-Brandenburg. IAB-Regional Berlin-Brandenburg, 03/2009.

Bogai, Dieter; Wiethölter, Doris; Schönwetter, Stefanie; Luipold, Christiane (2011): Berufliche Perspektiven von Frauen und Männern in Berlin und Brandenburg. IAB-Regional Berlin-Brandenburg, 02/2011, Nürnberg.

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

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

Dahlbeck, Elke; Dörpinghaus, Sandra; Hilbert, Josef; Cirkel, Michael (2012): Evaluation des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans. Im Auftrag der für die Gesundheitswirtschaft zuständigen Ressorts der Länder Berlin und Brandenburg, Institut für Arbeit und Technik, Gelsenkirchen.

Frei, Marek; Kampe, Carsten; Papies, Udo (2010): Beschäftigtenstrukturanalyse der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft, LASA-Studie, Nr. 48, 2. Auflage, Teltow.

Goppold, Nina (2011): Gesundheitswesen: Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft. In: 1990 – 2010 Berlin und Brandenburg. Zeitschrift für amtliche Statistik Berlin-Brandenburg, 2/2011, S. 50–61.

Greß, Stefan (2012): Gesundheitsberufe: Akademisierung überfällig. In: Kurz Kommentiert. Wirtschaftsdienst, ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft, Jg. 92, H. 8, S. 504–506.

Helmrich, Robert; Zika, Gerd; Kalinowski, Michael; Wolter, Marc Ingo; Bott, Peter; Bremser, Felix; Drosdowski, Thomas; Hänisch, Carsten; Hummel, Markus; Maier, Tobias; Schandock,

Manuel (2012): Neue Ergebnisse der BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen bis zum Jahr 2030. In: Engpässe auf dem Arbeitsmarkt: Geändertes Bildungs- und Erwerbsverhalten mildert Fachkräftemangel, BIBB Report 18/12; Bonn.

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

Investitionsbank des Landes Brandenburg (ILB); Zukunftsagentur Brandenburg ZAB (2012): Jahresbericht 2011 zur Wirtschaftsförderung im Land Brandenburg, Potsdam.

Kotte, Volker (2011): Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein. Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt. IAB-Regional Nord, 01/2011, Nürnberg.

Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg (2008): Dritter Krankenhausplan des Landes Brandenburg, Beschluss der Landesregierung vom 10. Juni 2008. In: Amtsblatt für Brandenburg, Nr. 27, S. 1589–1701.

Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, für Gesundheit und für Wissenschaft; Senatskanzlei Berlin; Senatskanzlei Brandenburg (2007): Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“. Netzwerk Gesundheitswirtschaft (Health Capital), Berlin.

Schaade, Peter (2013): Gesundheitswesen in Hessen. Die Beschäftigung boomt. IAB-Regional Hessen, 01/2013, Nürnberg.

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

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2010): Bericht der Statistik der BA. Beschäftigungsstatistik: Sozialversicherungspflichtige Bruttoarbeitsentgelte, November 2010, Nürnberg.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2012a): Analytikreport der Statistik. Analyse der gemeldeten Arbeitsstellen nach Berufen (Engpassanalyse), Berlin, Dezember 2012, Berlin.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2012b): Analytikreport der Statistik. Analyse der gemeldeten Arbeitsstellen nach Berufen (Engpassanalyse), Brandenburg, Dezember 2012, Berlin.

Statistisches Bundesamt (1996): Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ 93), Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2002): Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ 2003), Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2009): Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008), Wiesbaden.

Pohl, Carsten (2010): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland. Modellrechnungen für die Bundesländer bis zum Jahr 2020. In: Comparative Population Studies, Jg. 35, H. 2, S. 357–378.

Pohl, Carsten (2011): Demografischer Wandel und der Arbeitsmarkt für Pflege in Deutschland. Modellrechnungen bis zum Jahr 2030. In: Pflege und Gesellschaft, Jg. 16, H. 1, S. 36–52.

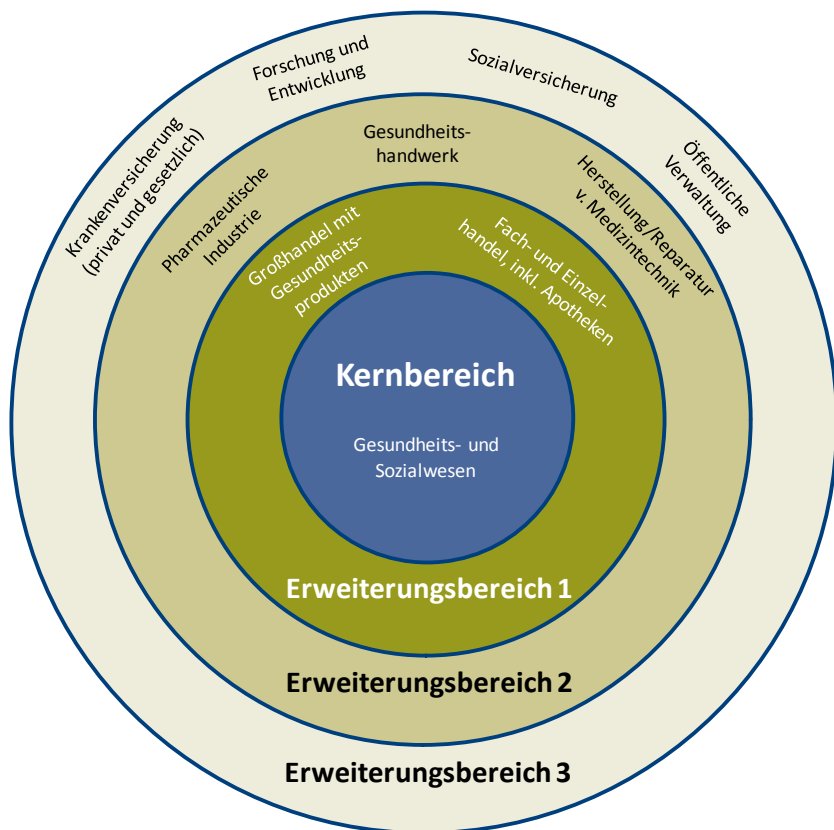
Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Wiethölter, Doris (2012): Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg. Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich. IAB-Regional Berlin-Brandenburg, 03/2012, Nürnberg.

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. In: WR Wissenschaftsrat, Drs. 2411-12, 13 07 2012, Berlin.

Anhang

Abbildung A 1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Anlehnung an Dahlbeck/Hilbert (2008); eigene Darstellung.

Tabelle A 1: Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bezeichnung
a. n. g.	anderweitig nicht genannt
BAR	Barnim
BKZ	Berufskennziffer
BRB	Brandenburg an der Havel
CB	Cottbus
d. h.	das heißt
EE	Elbe-Elster
et al.	et alteri („und die jeweils anderen“)
f.	folgende
ff.	Plural von f.
FFO	Frankfurt (Oder)
HVL	Havelland
i. d. R.	in der Regel
LDS	Dahme-Spreewald
LOS	Oder-Spree
MOL	Märkisch-Oderland
o. n. A.	ohne nähere Angabe
OHV	Oberhavel
OPR	Ostprignitz-Ruppin
OSL	Oberspreewald-Lausitz
P	Potsdam
PM	Potsdam-Mittelmark
PR	Prignitz
SPN	Spree-Neiße
SV	sozialversicherungspflichtig
SVB	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
TF	Teltow-Fläming
u. a.	unter anderem
UM	Uckermark
verw.	verwandte
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

Tabelle A 2: Wirtschaftsklassifikation des Kernbereichs

Kernbereich	
WZ 1993	
85.11	Krankenhäuser
85.12	Arztpraxen (ohne Krankenhäuser)
85.13	Zahnarztpraxen
85.14	Gesundheitswesen anderweitig nicht genannt (Sonstige Praxen und Rettungsdienste)
85.31.3	Altenwohnheime
85.31.4	Altenheime
85.31.5	Altenpflegeheime
85.31.7	Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter
85.31.8	Wohnheime für Behinderte
85.32.6	Ambulante soziale Dienste
WZ 2003	
85.11	Krankenhäuser
85.12	Arztpraxen (ohne Krankenhäuser)
85.13	Zahnarztpraxen
85.14	Gesundheitswesen anderweitig nicht genannt (Sonstige Praxen und Rettungsdienste)
85.31.3	Altenwohnheime
85.31.4	Altenheime
85.31.5	Altenpflegeheime
85.31.7	Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter
85.31.8	Wohnheime für Behinderte
85.32.6	Ambulante soziale Dienste
WZ 2008	
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

Quelle: Statistisches Bundesamt (1996); Statistisches Bundesamt (2002); Statistisches Bundesamt (2009).

Tabelle A 3: Wirtschaftsklassifikation des Erweiterungsbereichs 1

Erweiterungsbereich 1 (Handel mit medizinischen Produkten)	
WZ 1993	
51.18.5	Handlungsvermittlung von pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf
52.48.4	Einzelhandel mit feinmechanischen, Foto- und optischen Erzeugnissen, Computern und Software
51.46	Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen und medizinischen Hilfsmitteln
52.31	Apotheken
52.32	Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln
WZ 2003	
51.18.5	Handlungsvermittlung von pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf, Ärztebedarf, Dentalbedarf, zahnärztlichen Instrumenten, Krankenhaus- und Altenpflegebedarf
52.49.3	Augenoptiker
51.46	Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen
52.31	Apotheken
52.32	Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln
WZ 2008	
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

Quelle: Statistisches Bundesamt (1996); Statistisches Bundesamt (2002); Statistisches Bundesamt (2009).

Tabelle A 4: Wirtschaftsklassifikation des Erweiterungsbereichs 2

Erweiterungsbereich 2 (Herstellung von pharmazeutischen Geräten)	
WZ 1993	
DG 24.4	Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen
DL 33.1	Herstellung von medizinischen Geräten und orthopädischen Vorrichtungen
33.40.1	Herstellung von augenoptischen Erzeugnissen
WZ 2003	
24.4	Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen
33.1	Herstellung von medizinischen Geräten und orthopädischen Vorrichtungen
33.40.1	Herstellung von augenoptischen Erzeugnissen
WZ 2008	
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

Quelle: Statistisches Bundesamt (1996); Statistisches Bundesamt (2002); Statistisches Bundesamt (2009).

Tabelle A 5: Wirtschaftsklassifikation des Erweiterungsbereichs 3

Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung)	
WZ 2008	
65.12.1	Krankenversicherungen
72.1	Forschung & Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur, Agrarwissenschaften und Medizin
84.12	Öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet Gesundheitswesen, Bildung, Kultur und Sozialwesen
84.3	Sozialversicherung
94.99.9	Interessenvertretungen und Vereinigungen a. n. g.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2009).

Tabelle A 6: Berufsordnungen und deren Berufsklassen von den ausgewählten Gesundheitsberufen

Kenn-ziffer	Berufsordnung und dazu gehörige Berufsklassifikation*
841	Ärzte
8410	Praktische Ärzte, Ärzte, o. n. A.
8411	Allgemein-(fach-), Kinderärzte, Internisten
8412	Chirurgen, Orthopäden
8413	Hals-, Nasen- und Ohrenärzte
8414	Augenärzte
8415	Frauenärzte
8416	Radiologen
8418	Neurologen, Psychiater, Psychotherapeuten (Ärzte)
8419	andere Fachärzte
842	Zahnärzte
8421	Zahnärzte
8422	Fachzahnärzte
852	Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe
8520	Masseure und medizinische Bademeister, o. n. A.
8521	Masseure
8522	medizinische Bademeister
8523	Krankengymnasten
8524	Bewegungstherapeuten
8525	Therapeuten für Sprech- und Hörstörungen
8526	Therapeuten für Sehstörungen
8528	Beschäftigungs-, Kunsttherapeuten
8529	andere Therapeuten
853	Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen
8530	Krankenschwestern, -pfleger, allgemein
8531	Unterrichtsschwestern, -pfleger, Lehrhebammen
8532	Säuglings-, Kinderkrankenschwestern
8533	Psychiatrieschwestern, -pfleger
8534	Operationsschwestern, -pfleger
8535	Anästhesieschwestern, -pfleger
8536	Hebammen
8538	Gemeineschwestern, -pfleger und ähnliche Berufe
8539	andere Funktionskrankenschwestern, -pfleger

Kenn-ziffer	Berufsordnung und dazu gehörige Berufsklassifikation*
854	Helfer in der Krankenpflege
8541	Krankenpflegehelfer
8542	Sanitäter
8543	Wochenpflegerinnen
856	Sprechstundenhelfer¹⁾
8560	Sprechstundenhelfer, o. n. A.
8561	Arzthelferinnen
8562	Zahnarzthelferinnen
8563	Tierarzthelferinnen
8564	Arztsekretärinnen
857	Medizinallaboranten²⁾
8571	Medizinisch-technische Assistenten, medizinische Laboranten
8572	Röntgenassistenten
8573	Veterinärmedizinisch-technische Assistenten
8574	Psychologisch-technische Assistenten
8575	Zahnmedizinisch-technische Laboranten
8579	andere Medizinallaboranten
861	Sozialarbeiter, Sozialpfleger³⁾
8610	Sozialarbeiter, Fürsorger, Wohlfahrtspfleger, o. n. A.
8611	Gesundheitsaufseher, -fürsorger
8612	Ehe-, Erziehungsberater
8613	Jugendpfleger, -fürsorger
8614	Altenpfleger
8615	Haus-, Familienpfleger
8616	Sozialpflegerische Berufe, a. n. g.
8619	andere Sozialarbeiter, -pfleger

* Es handelt sich hier um die ursprüngliche Klassifikation der Berufe 1988 (Bundesanstalt für Arbeit 1988). In der Analyse wurden die Berufe mit den entsprechenden Wirtschaftsklassen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft gekreuzt. Es dürften demzufolge diverse hier aufgelistete Berufe nicht in die Analyse einfließen.

1) Die Berufsklasse „8563 Tierarzthelferinnen“ ist nicht in die Analyse integriert; siehe *.

2) Die Berufsklasse „8573 Veterinärmedizinisch-technische Assistenten“ ist nicht in die Analyse integriert; siehe *.

3) Bis auf „8614 Altenpfleger“ und eine Gruppe von Sozialarbeitern/-pflegern bzw. „8615 Haus- und Familienpflegern“, die im Kernbereich beschäftigt sind, dürfte die Analyse keine der unter „861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger“ aufgelisteten Berufe enthalten. Aus diesem Grund wurde im Text die Bezeichnung „861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger“ in „861 Altenpfleger/-helfer“ geändert.

Quelle: Bundesanstalt für Arbeit (1988).

Tabelle A 7: Sozialversicherungspflichtig und ausschließlich geringfügig Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Berlin, Brandenburg und Deutschland 2011

	Gesundheitswirtschaft Insgesamt	Davon:			alle Wirtschaftszweige
		Kernbereich	Erweiterungsbereich 1	Erweiterungsbereich 2	
Berlin					
Sozialversicherungspfl. Beschäftigte	161.366	130.324	15.338	15.704	1.079.284
dar. in Vollzeit	111.845	85.099	12.379	14.367	838.106
dar. in Teilzeit	49.405	45.127	2.949	1.329	239.119
Ausschl. geringf. Beschäftigte	14.208	12.049	1.584	575	147.841
Brandenburg					
Sozialversicherungspfl. Beschäftigte	93.372	81.690	6.488	5.194	727.707
dar. in Vollzeit	63.926	54.429	4.771	4.726	579.950
dar. in Teilzeit	29.363	27.235	1.712	416	147.062
Ausschl. geringf. Beschäftigte	7.576	6.445	790	341	100.784
Deutschland					
Sozialversicherungspfl. Beschäftigte	3.514.174	2.919.701	311.489	282.984	26.712.501
dar. in Vollzeit	2.288.786	1.798.878	237.901	252.007	21.186.051
dar. in Teilzeit	1.223.229	1.119.193	73.227	30.809	5.501.023
Ausschl. geringf. Beschäftigte	492.742	403.468	66.926	22.348	4.894.322

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten) und ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte am 30. Juni 2011.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

In der Reihe IAB-Regional Berlin-Brandenburg sind zuletzt erschienen:

Nummer	Autoren	Titel
03/2012	Wiethölter, Doris	Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg
02/2012	Bogai, Dieter; Wesling, Mirko; Wiethölter, Doris	Pendlerbericht Berlin-Brandenburg 2010
01/2012	Hapke, Peter; Seibert, Holger; Wesling, Mirko	Regionale Mobilität von Auszubildenden in Berlin-Brandenburg
02/2011	Bogai, Dieter; Wiethölter, Doris; Schönwetter, Stephanie; Luipold, Christiane	Berufliche Perspektiven von Frauen und Männern in Berlin und Brandenburg
01/2011	Bogai, Dieter; Wiethölter, Doris; Schönwetter, Stephanie	Berufliche Segregation von Frauen und Männern in Berlin-Brandenburg

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

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

Impressum

IAB-Regional. IAB Berlin-Brandenburg
Nr. 01/2013

Herausgeber

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

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit
Genehmigung des IAB gestattet

Website

<http://www.iab.de>

Bezugsmöglichkeit

http://doku.iab.de/regional/BB/2013/regional_bb_0113.pdf

Eine vollständige Liste aller erschienenen Berichte finden
Sie unter
[http://www.iab.de/de/publikationen/regional/berlin-
brandenburg.aspx](http://www.iab.de/de/publikationen/regional/berlin-brandenburg.aspx)

ISSN 1861-1567

Rückfragen zum Inhalt an:

Doris Wiethölter
Telefon 030.55 55 99 5191
E-Mail doris.wiethoelter@iab.de

Dieter Bogai
Telefon 030.55 55 99 5190
E-Mail dieter.bogai@iab.de