

Kotte, Volker; Stöckmann, Andrea

**Research Report**

## Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern: Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt

IAB-Regional. IAB Nord, No. 01/2012

**Provided in Cooperation with:**

Institute for Employment Research (IAB)

*Suggested Citation:* Kotte, Volker; Stöckmann, Andrea (2012) : Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern: Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt, IAB-Regional. IAB Nord, No. 01/2012, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/178071>

**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

1/2012

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

## Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern

Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt

Volker Kotte  
Andrea Stöckmann

ISSN 1861-051X

IAB Nord  
in der Regionaldirektion

Nord



# Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern

Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt

Volker Kotte (IAB Nord)

Andrea Stöckmann (IAB Nord)

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



## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	9
1 Hinweis	11
2 Einleitung	11
3 Definition und Abgrenzung	12
4 Beschäftigung nach Wirtschaftszweigen	15
4.1 Die aktuelle Situation	15
4.2 Die Entwicklung der letzten zehn Jahre	21
4.3 Strukturen der Beschäftigung	25
5 Beschäftigung in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft	27
6 Verdienst in Berufen der Gesundheitswirtschaft	30
7 Berufsverläufe in Berufen der Gesundheitswirtschaft – der Geburtsjahrgang 1968	35
8 Fazit	40
Literatur	43
Anhang	44

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ausgewählte Bereiche der Gesundheitswirtschaft	14
Abbildung 2:	Entwicklung der Beschäftigung in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, 2000-2010	22
Abbildung 3:	Entwicklung der Beschäftigung in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Index-Entwicklung	23
Abbildung 4:	Regionales Beschäftigungswachstum der Gesundheitswirtschaft (insgesamt) in Mecklenburg-Vorpommern, Veränderung 2000–2010	24
Abbildung 5:	Beschäftigungswachstum nach Arbeitszeit in Mecklenburg-Vorpommern, 2000–2010, Index-Entwicklung	25
Abbildung 6:	Beschäftigungswachstum 2000/2010 in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Index-Entwicklung	29
Abbildung 7:	Medianentgelte in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen in Mecklenburg-Vorpommern (2010)	32
Abbildung 8	Spannweite der Medianentgelte in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen in Mecklenburg-Vorpommern (2010)	33
Abbildung 9:	Medianentgelte in Euro (€) der Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen in Mecklenburg-Vorpommern (2010)	34
Abbildung 10:	Medianentgelte in Euro (€) der Altenpfleger/-helfer in Mecklenburg-Vorpommern (2010)	35
Abbildung 11:	Verbleib in Beschäftigung (Beschäftigungstreue) der 1968er Geburtskohorte in Mecklenburg-Vorpommern, Index-Entwicklung	37
Abbildung 12:	Verbleib in Gesundheitsberufen (Berufstreue) der 1968er Geburtskohorte in Mecklenburg-Vorpommern, Index-Entwicklung	38
Abbildung 13:	Medianeinkommen der 1968er Kohorte nach Berufen in Mecklenburg-Vorpommern und Ostdeutschland (m. Berlin), 2008	39
Abbildung 14:	Medianeinkommen in Euro (€) in Berufen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Index-Entwicklung	40

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft (2010)	17
Tabelle 2:	Lokalisationskoeffizient der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Kern- und Erweiterungsbereichen in den Städten und Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns (2010)	20
Tabelle 3:	Beschäftigung in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern (2010)	28

## Kartenverzeichnis

Karte 1:	Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (2010)	16
Karte 2:	Lokalisationskoeffizienten der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, 2010	19

## Anhangsverzeichnis

Tabelle A 1:	Medianeinkommen in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen nach Kreisen in Mecklenburg-Vorpommern (2010)	44
Karte A 1:	Lokalisationskoeffizient im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, Kreise Mecklenburg-Vorpommern (2010)	45
Karte A 2:	Lokalisationskoeffizient im Erweiterungsbereich 1 der Gesundheitswirtschaft, Kreise Mecklenburg-Vorpommern (2010)	46
Karte A 3:	Lokalisationskoeffizient im Erweiterungsbereich 2 der Gesundheitswirtschaft, Kreise Mecklenburg-Vorpommern (2010)	47
Karte A 4:	Lokalisationskoeffizient im Erweiterungsbereich 3 der Gesundheitswirtschaft, Kreise Mecklenburg-Vorpommern (2010)	48





## Zusammenfassung

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft ist für den Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern von herausragender Bedeutung<sup>1</sup>. Etwa jeder siebte Beschäftigte ist in diesem Bereich tätig. Die Branche hat sich in den letzten Jahren sehr günstig entwickelt. Zwischen 2000 und 2010 ist die Beschäftigung um 24,3 Prozent gewachsen, das ist ein hoher Zuwachs während die Gesamtbeschäftigung in Mecklenburg-Vorpommern stark zurückging (-9,3 Prozent). Regional hat die Gesundheitswirtschaft insbesondere in der Hansestadt Greifswald eine herausragende Bedeutung. Aber auch in den Hansestädten Rostock und Stralsund sowie den Landkreisen Parchim und Güstrow liegen überdurchschnittliche Beschäftigungsanteile vor. In den Gesundheitsberufen zeigt sich die Einkommens- und Beschäftigungssituation uneinheitlich. Während in bekannten Berufen wie der Krankenschwester/-pfleger, Hebammen relativ gute Einkommens- und Beschäftigungsperspektiven vorherrschen, ist die Situation z. B. bei den Apotheken- und Sprechstundenhelfern deutlich ungünstiger. Angesichts des demografischen Wandels und der zunehmenden Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen ist die Gesundheitswirtschaft als Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern einzustufen.

## Keywords:

**Berufstreue Gesundheitsberufe, Beschäftigung im Gesundheitswesen, Einkommen in Gesundheitsberufen, Gesundheitswirtschaft, Mecklenburg-Vorpommern**

Wir danken den Kollegen und Kolleginnen des IAB für die Anregungen und Unterstützung. Ganz besonders möchten wir Klara Kaufmann für ihre Unterstützung bei der Recherche und ihre inhaltlichen Anregungen danken.

---

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



## 1 Hinweis

Am 04.09.2011 trat in Mecklenburg-Vorpommern eine Kreisgebietsreform in Kraft. Von den ursprünglich sechs kreisfreien Städten verblieben zwei kreisfrei und aus den ursprünglich 12 Landkreisen wurden sechs neue gebildet. Die Gliederung dieses Berichts verwendet noch die alte, bis zum 04.09.2011 gültige Gliederung. Die Gründe hierfür sind überwiegend redaktionell. Zum einen liegt ein Teil des verwendeten Datenmaterials noch nicht in der neuen Gebietsstruktur vor. Zum anderen war aufgrund der kommunalen Verfassungsbeschwerde einiger Landkreise bis zum 18.08.2011 das Inkrafttreten der Kreisgebietsreform ungewiss. Mit Ausnahme des alten Landkreises Demmin (aufgeteilt in die neuen Landkreise Mecklenburgische Seenplatte und Vorpommern-Greifswald) lassen sich die Absolutwerte der alten Gliederung durch Addition auf die neuen Kreisgrenzen umrechnen.

## 2 Einleitung

Die Gesundheit ist ein hohes Gut. Dieser und ähnliche Aussprüche beschreiben eine scheinbare gesellschaftliche Selbstverständlichkeit. Schaut man genauer hin, wird der Mehrfachcharakter der menschlichen Gesundheit deutlich. In individueller Perspektive ist die Gesundheit eine wünschenswerte Lebenssituation ohne Krankheit oder gesundheitliche Einschränkungen. In gesellschaftlicher Perspektive ist die Gesundheit der Individuen ein wichtiges soziales Gut (Funktionsfähigkeit der Gesellschaft, sozialer Friede, ...). Aber auch in ökonomischer Perspektive ist die Gesundheit ein wichtiges Thema. Zum einen ist die Gesundheitswirtschaft ein wichtiger Teil der Wertschöpfung, zum anderen ein bedeutendes Teilsegment des Arbeitsmarktes.

Neben dem Wort Gesundheitswirtschaft werden auch Begriffe wie Gesundheitssystem, Gesundheitssektor, Gesundheitsmarkt oder Gesundheitsbranche gebraucht. Da im Fokus dieser Untersuchung die Beschäftigung steht, hat der Begriff Gesundheitswirtschaft semantisch die größte Nähe. Allgemein wird der Begriff Gesundheitswirtschaft in den letzten Jahren in einem umfassenderen Sinn verstanden. Neben den unmittelbaren medizinischen und pharmazeutischen Leistungen werden auch die Herstellung und Produktion, der Handel, die Forschung und Entwicklung hinzugezählt.

Die Gesundheitswirtschaft ist in der Bundesrepublik ein Bereich mit hoher Wertschöpfung. Rund 12 Prozent (2007 insgesamt 263,3 Mrd. €) der gesamten Bruttowertschöpfung entfallen auf die Gesundheitswirtschaft, damit ist dieser Sektor ein bedeutender wirtschaftlicher Teilbereich (Statistisches Bundesamt 2011, Abgrenzung nach der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung, ähnlich Henke, u. a. 2010). Nicht nur gegenwärtig, auch mit Blick in die Zukunft kommt der Gesundheitswirtschaft eine besondere Bedeutung zu. Der demografische Wandel führt zu einer bedeutenden Veränderung der Bevölkerungsstruktur. Die Wohnbevölkerung wird in den nächsten Jahrzehnten signifikant altern und schrumpfen. Ein wichtiger Effekt daraus ist, dass die Gruppe der Älteren und der Hochbetagten stark zunehmen wird. Eine alternde Bevölkerung hat naturgemäß einen höheren Bedarf nach medizinischer Versorgung. Aber auch der medizinisch-technische Fortschritt (z. B. neue Behandlungsmethoden, verbesserte Therapeutika) wird zu einer verstärkten Nachfrage nach medizinischen Leistungen führen. Insofern ist davon auszugehen, dass die Bedeutung der Gesundheits-

wirtschaft als Dienstleistungs-, Beschäftigungs- und Wertschöpfungsfeld in Zukunft noch zunehmen wird. Dazu passt auch der Paradigmenwechsel in der öffentlichen Wahrnehmung. Die Gesundheitswirtschaft wird nicht nur unter Kostengesichtspunkten, sondern auch als Wachstums- und Beschäftigungsmotor betrachtet. Ein Teilaspekt dieser Diskussion ist, dass in einigen Studien bereits vor einem möglichen Fachkräftemangel mit gravierenden Folgen für die Beschäftigung, Versorgung und Wertschöpfung gewarnt wird (Ostwald u. a. 2010, Afentakis/Maier 2010, Hackmann 2010).

Kern dieser Untersuchung ist die Analyse der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns. Nicht enthalten sind freiberufliche und selbstständige Tätigkeiten. Nach einer Abgrenzung und Begriffsbestimmung des Untersuchungsdesigns (Kapitel 3), werden in Zeitpunkt- und Zeitreihenanalysen ausgewählte Strukturmomente und Entwicklungslinien identifiziert (Kapitel 4). Neben den Wirtschaftsbranchen liegt eine zweite Perspektive auf ausgewählten Gesundheitsberufen (Kapitel 5). Ein weiterer Abschnitt befasst sich detailliert mit den Einkommensstrukturen in den Gesundheitsberufen (Vollerhebung mit Aggregatdaten, Querschnitt – Kapitel 6). Im Kapitel 7 werden typische „Berufsverläufe“ anhand von Individualdaten betrachtet. Dabei wird der berufliche Werdegang des Geburtsjahrgangs 1968 in einem fünfzehnjährigen Zeitraum näher untersucht (Zeitraum 1993–2008, Individualdaten im Längsschnitt), d. h. etwa zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr. Im Fazit (Kapitel 8) werden dann zentrale Ergebnisse zusammengefasst und kritisch diskutiert.

### **3 Definition und Abgrenzung**

Für die Abgrenzung des Gesundheitswesens existiert keine einheitliche Definition. So werden neben den unmittelbar auf die Gesundheit des Einzelnen gerichteten Dienstleistungen auch Nebenbereiche wie die medizinische und pharmazeutische Industrie, Forschung und Entwicklung, Versicherungen und Institutionen etc. hinzugezählt. Ein Beispiel hierfür ist die sogenannte „IAT-Gesundheitszwiebel“ (Institut für Arbeit und Technik, Gelsenkirchen). Neben einem Kernbereich sind Vorleistungs- und Zulieferindustrien, sowie weitere gesundheitsrelevante Randbereiche und Nachbarbranchen erfasst. Für das Jahr 2008 kommt diese Abgrenzung auf eine Beschäftigtenzahl in Deutschland von rund 4,6 Millionen (Dahlbeck/Hilbert 2008, ähnlich Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2008).

Eine weitere bekannte Abgrenzung ist das im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) erstellte „Gesundheitssatellitenkonto“. Auch hier werden neben einem Kernbereich weitere „Randbereiche“ definiert. Im Jahr 2005 sind nach dieser Definition rund 5,4 Millionen Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft tätig (Henke u. a. 2010).

Abgesehen vom Kapitel 6 stammen die in dieser Untersuchung verwendeten Daten aus der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit. Die Beschäftigungsstatistik erfasst alle sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse und Minijobber.<sup>2</sup> Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft basiert auf der Klassifikation der Wirtschaftszweige und der Berufe, die der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit zugrundeliegt. Ähnlich den anderen Modellen differenzieren wir die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in einen Kern- und drei Erweiterungsbereiche (siehe Abbildung 1).

Zum Kernbereich gehören in der Wirtschaftszweigsystematik 2008 die Krankenhäuser (861)<sup>3</sup>, die Arzt- und Zahnarztpraxen (862), sonstige Praxen und Rettungsdienste (869), Pflegeheime (871), Stationäre Einrichtungen der psychosozialen Betreuung (872), Altenheime (873) und ambulante soziale Dienste (88101).

Zum Erweiterungsbereich 1 gehört der Großhandel mit Gesundheitsprodukten, der Fach- und Einzelhandel inklusive der Apotheken. Dazu gehört die Handelsvermittlung von pharmazeutischen, medizinischen, orthopädischen Erzeugnissen, Ärzte und Laborbedarf, etc. (46184), der Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen (4646), die Apotheken (4773), der Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln (4774) und die Augenoptiker (47781).

Zum Erweiterungsbereich 2 zählt die Pharmazeutische Industrie, das Gesundheitshandwerk, die Bio- und Gentechnologie sowie die Medizintechnik. Im Detail sind das die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen (21), die Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektromedizinischen Geräten (266), die Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien (325), die Reparatur von elektronischen und optischen Geräten (3313), die Reparatur von elektronischen Ausrüstungen (3314, umfasst auch nicht-medizinische Betriebe) und Installation von Maschinen und Ausrüstungen (332, umfasst auch nicht-medizinische Betriebe).

Der Erweiterungsbereich 3 umfasst die privaten Krankenversicherungen (6512), sowie die Forschung und Entwicklung im Bereich der Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin (721, umfasst auch nicht-medizinische Forschung). Der Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, einschließlich der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen befindet sich in der Wirtschaftsgruppe der Sozialversicherung (843) und kann von den nicht-medizinischen Versicherungsbereichen nicht getrennt werden. Daher wird die gesetzliche Krankenversicherung in dieser Analyse nicht mit einbezogen.

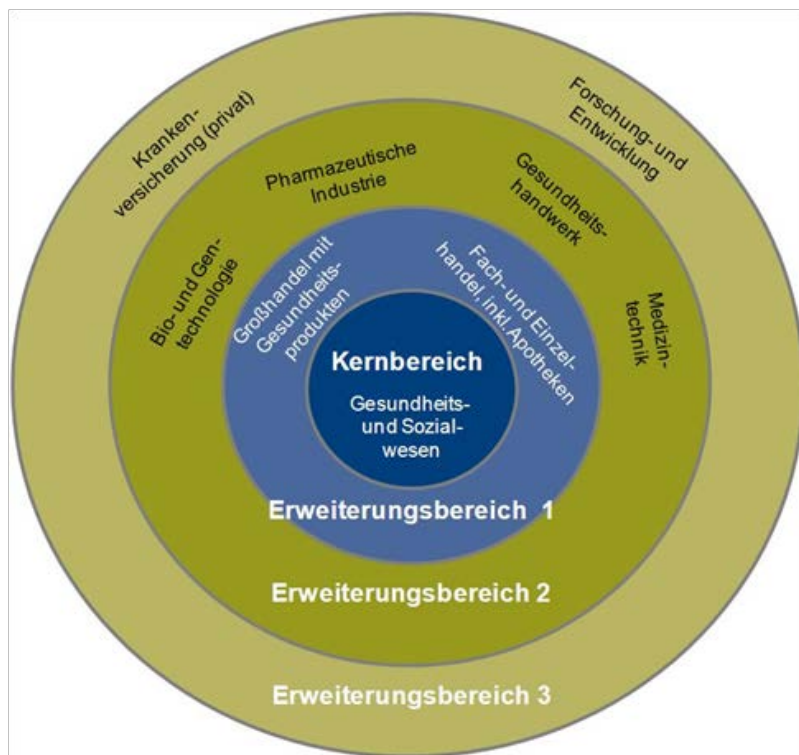
---

<sup>2</sup> In der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit steht die abhängige Beschäftigung im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses (Arbeiter und Angestellte) im Mittelpunkt. Zusätzlich sind die Minijobber erfasst. Nicht enthalten sind Tätigkeiten als Selbstständige, Beamte, Richter, Soldaten, mithelfende Familienangehörige, usw. Nur in der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit liegen die Daten in der geforderten Tiefe und Gliederung vor. In diesem Zuschnitt sind etwa zwei Drittel der gesamten Erwerbstätigkeit in der Bundesrepublik enthalten. Bis zum Ablauf von drei Jahren nach Auswertungstichtag bzw. -zeitraum haben Ergebnisse aus der Beschäftigungsstatistik den Status "vorläufig".

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

Nach dieser Definition sind deutschlandweit 3.657.600 Personen (Mecklenburg-Vorpommern 69.900) in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt (Stichtag: 30.06.2010). Die Differenz zu den anfangs genannten Abgrenzungen beruht darauf, dass in dieser Untersuchung nur die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten analysiert werden. Die freien Berufe (Ärzte, Apotheker) und die Selbstständigen sind nicht enthalten.

**Abbildung 1: Ausgewählte Bereiche der Gesundheitswirtschaft**



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

Die zweite Analyseebene betrachtet Berufe. Die ausgewählten Berufe stammen aus der Klassifikation der Berufe (Bundesagentur für Arbeit 1988). In dieser Untersuchung werden die nicht-akademischen Gesundheits- und Heilberufe, also die Krankenschwestern/-pfleger/Hebammen (853)<sup>4</sup>, die Krankenpflegehelfer (854), die Sprechstundenhelfer (856), Altenpfleger/-helfer (861)<sup>5</sup>, die Medizinallaboranten (857), die Diätassistenten und Pharmazeutisch-technischen Assistenten (855), die Masseure und Krankengymnasten (852) und die Apothekenhelfer (685) betrachtet. Diese Berufe sind für den Arbeitsmarkt von hoher Bedeutung. Deutschlandweit sind rund 8,4 Prozent aller Beschäftigten in diesen Berufen tätig, in Ostdeutschland 9,3 Prozent und in Mecklenburg-Vorpommern 9,6 Prozent<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Die Ziffern beziehen sich auf die Berufsordnungen der Klassifikation der Berufe (Bundesanstalt für Arbeit 1988).

<sup>5</sup> Die Berufsordnung 861 enthält neben den Altenpflegern/-helfern auch Sozialarbeiter, -pädagogen und andere sozialpflegerische Berufe. Die Altenpfleger/-helfer wurden über eine Kreuzung mit dem Wirtschaftsabschnitt Q „Gesundheits- und Sozialwesen“ identifiziert und einer Plausibilitätskontrolle unterzogen. Die Sozialarbeiter/-pädagogen befinden sich überwiegend im Wirtschaftsabschnitt P „Erziehung und Unterricht“.

<sup>6</sup> Der Begriff Ostdeutschland bezieht sich auf die neuen Bundesländer in der Bundesrepublik einschließlich des Landes Berlin.

Die akademischen Gesundheits- und Heilberufe werden nicht betrachtet. Zum einen gibt es in der Gesundheitswirtschaft einen hohen Anteil an Selbstständigen und Freiberuflern unter den akademischen Gesundheitsberufen, zum anderen sind die Einkommensanalysen bei den Akademikern durch die Beitragsbemessungsgrenze begrenzt. Hintergrund ist, dass die Arbeitgeber nicht verpflichtet sind das Entgelt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze zu melden. Die Ermittlung eines Einkommensmedian bei angestellten Ärzten ist dadurch methodisch fehlerhaft. Ein weiteres Problem sind die teilweise geringen Fallzahlen in den akademischen Gesundheits- und Heilberufen innerhalb eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses, die auch zu atypischen Ergebnissen führen können.

## **4 Beschäftigung nach Wirtschaftszweigen**

### **4.1 Die aktuelle Situation**

Die Gesundheitswirtschaft ist ein wichtiger Teil des Arbeitsmarkts. Deutschlandweit sind 14,1 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft tätig (in den Kern- und Erweiterungsbereichen).<sup>7</sup> D. h. jeder siebte Beschäftigte arbeitet dort. Auf der Ebene der Bundesländer gibt es deutliche Unterschiede.

In Mecklenburg-Vorpommern spielt die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft eine bedeutende Rolle. Etwa jeder siebte Beschäftigte ist in diesem Bereich tätig (14,2 Prozent, absolut: 69.900). Dies ist der höchste Wert der ostdeutschen Flächenländer und entspricht etwa dem ostdeutschen Durchschnitt (14,1 Prozent). Allerdings wird der ostdeutsche Durchschnitt durch die Situation in der Hauptstadt Berlin positiv beeinflusst.

Auch in den benachbarten Bundesländern spielt die Gesundheitswirtschaft eine hohe Bedeutung. Schleswig-Holstein hat mit 16,8 Prozent den höchsten Beschäftigtenanteil, Niedersachsen erreicht den fünften Platz (14,8 Prozent), Brandenburg 13,5 Prozent (Rang elf) und Hamburg mit 11,9 Prozent den geringsten Anteil. Die Karte 1 verdeutlicht die Unterschiede zwischen den Ländern.

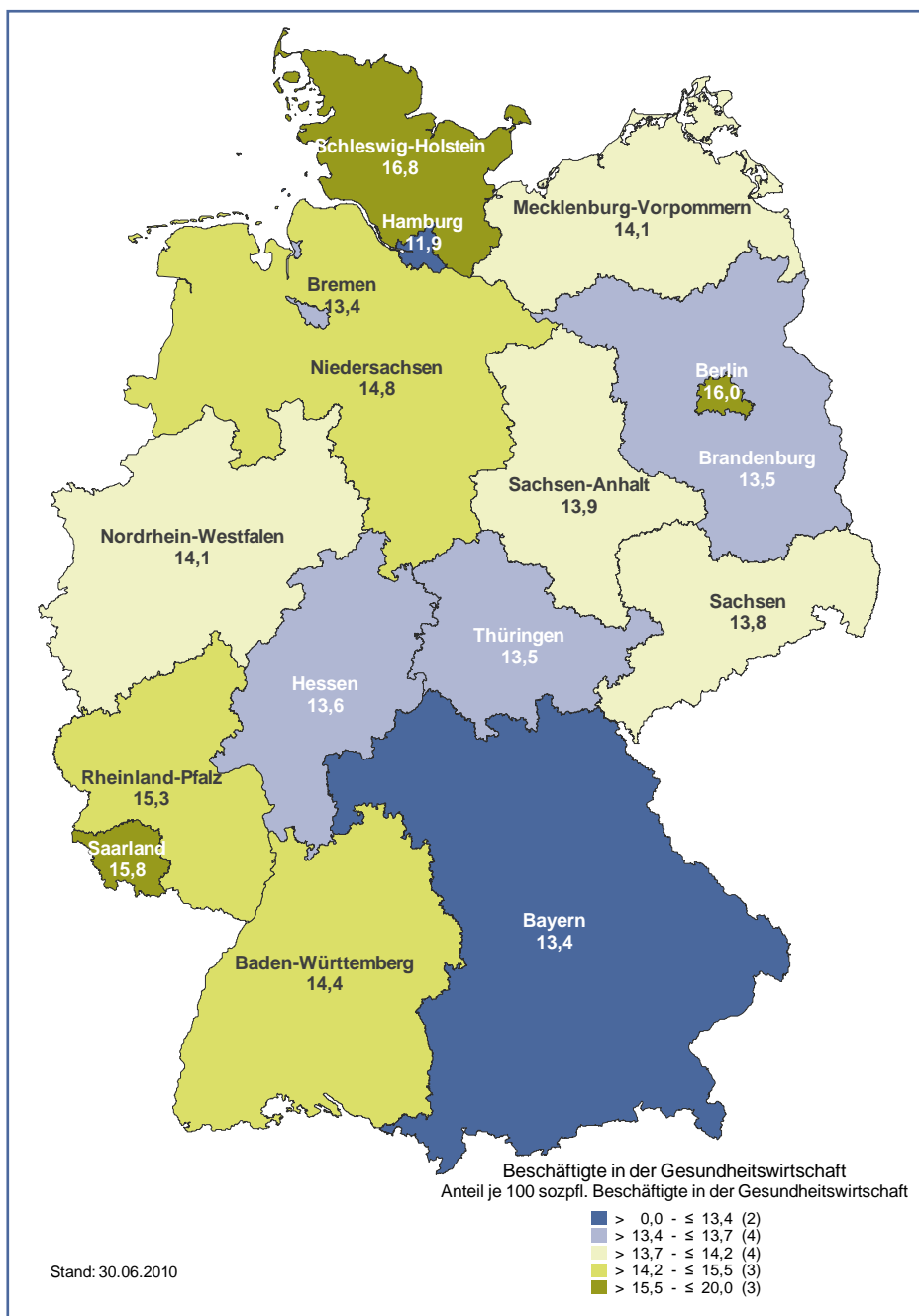
Die relativ hohe Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Beschäftigung in Mecklenburg-Vorpommern beruht im Wesentlichen auf den naturräumlichen Gegebenheiten des Landes (Küstenlage, viele Natur- und Erholungsräume) und der spezifischen Wirtschaftsstruktur (Fehlen altindustrieller Kerne, geringe Siedlungsdichte, keine großen Handelsplätze etc.).

---

<sup>7</sup> Quelle soweit im Folgenden nicht anders genannt: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Stichtag ist der 30.06.2010 bezogen auf den jeweiligen Arbeitsort (AO).



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



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende<sup>8</sup> (AO) am 30. 06.2010.

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

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft entfällt der größte Anteil der Beschäftigten auf den Kernbereich (82,8 Prozent absolut 57.900 Beschäftigte, Ostdeutschland 79,2 Prozent, vergleiche Tabelle 1). Dabei sind die Krankenhäuser und Alten-/Pflegeheime die größten Arbeitgeber. Rund 37.000 Personen sind in diesen Einrichtungen beschäftigt, das ist mehr als

<sup>8</sup> Auszubildende im Rahmen dieses Berichtes: Personengruppe der Auszubildenden (102), der Praktikanten (105) und der Werkstudenten (106). Die Zahlen in Klammern sind die Schlüsselzahlen für Personengruppen in den Meldungen nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV).

die Hälfte der gesamten Gesundheitswirtschaft (52,7 Prozent). Das drittgrößte Beschäftigungsfeld in der Gesundheitswirtschaft sind die Beschäftigten bei den niedergelassenen Ärzten (13,8 Prozent der Gesundheitswirtschaft, rund 9.600 Beschäftigte). Den Rest des Kernbereichs stellen überwiegend die ambulanten und sozialen Dienste.

In den drei Erweiterungsbereichen (dem Handel, der Herstellung und Produktion, sowie dem Bereich Forschung/Entwicklung/private Krankenversicherung) sind insgesamt rund 12.000 Menschen beschäftigt. Auf den Erweiterungsbereich 1 – Handel mit medizinischen Produkten – kommen rund 4.100 Personen (5,9 Prozent der Gesundheitswirtschaft). Innerhalb dieses Segments sind die Apotheken der größte Einzelarbeitgeber (rund 2.500 Personen, 3,7 Prozent der Gesundheitswirtschaft). Rund 1.600 Beschäftigte entfallen auf den übrigen Einzel- und Großhandel mit medizinischen oder pharmazeutischen Produkten. Auf den Erweiterungsbereich 2 – medizinische Industrie und Handwerk – kommen rund 3.500 Personen (5,1 Prozent der Gesundheitswirtschaft). Dabei stellt der Unterbereich Herstellung von medizinischen Geräten mit etwa 2.500 Personen den Hauptteil. Der Erweiterungsbereich 3 – private Krankenversicherung sowie Forschung und Entwicklung – ist mit rund 4.300 Menschen (6,2 Prozent der Gesundheitswirtschaft) der größte Erweiterungsbereich in der Gesundheitswirtschaft und unterstreicht die Bedeutung der Forschung und Entwicklung im Land. Der Kernbereich und der Erweiterungsbereich 3 sind für die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft von überdurchschnittlicher Bedeutung.

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

	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft		
	Mecklenburg-Vorpommern		Ostdeutschland
	Absolut	In Prozent	In Prozent
Kernbereich	57.952	82,8	79,2
Erweiterungsbereich 1	4.113	5,9	7,3
Erweiterungsbereich 2	3.536	5,1	7,5
Erweiterungsbereich 3	4.315	6,2	5,0
<b>Gesundheitswirtschaft insgesamt</b>	<b>69.916</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

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

Auch die Anzahl der Betriebe (Betriebsstätten) entspricht dieser Verteilung. Von den rund 47.500 Betrieben in Mecklenburg-Vorpommern, entfallen etwa 5.700 auf die Gesundheits-

wirtschaft (12,0 Prozent).<sup>9</sup> Der Kernbereich stellt auch hier den größten Teil (4.600), was vor allem auf die große Zahl an niedergelassenen Ärzten zurückzuführen ist. Mit rund 3.000 Betriebsstätten stellen sie mehr als die Hälfte aller Arbeitgeber. Entsprechend geringer ist die Zahl der Betriebe in den Erweiterungsbereichen. Auf den Erweiterungsbereich 1 kommen rund 660, auf den Erweiterungsbereich 2 rund 390 und auf den Erweiterungsbereich 3 rund 120 Betriebe.

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft ist regional nicht gleichmäßig verteilt, sondern hat lokale Schwerpunkte. Dabei bestehen Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in einer Region insgesamt, aber auch hinsichtlich der Gewichte zwischen den Kern- und Erweiterungsbereichen.

Ein geeignetes Maß um regionale Schwerpunkte identifizieren zu können ist der sogenannte Lokalisationskoeffizient. Der Lokalisationskoeffizient ist der Quotient aus dem Anteil der Beschäftigten in einer Branche in einer Region (Zähler), in Relation zu dem jeweiligen Beschäftigtenanteil in Ostdeutschland (Nenner). Werte über eins stehen für einen überdurchschnittlichen, Werte unter eins für einen unterdurchschnittlichen Branchenanteil. Der Lokalisationskoeffizient ermöglicht einen besseren regionalen Vergleich, weil die Stärke oder Schwäche des regionalen Arbeitsmarkts berücksichtigt wird. Der Lokalisationskoeffizient von 1,94 für die Hansestadt Greifswald sagt etwa, dass der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft um 94 Prozent über dem Durchschnitt von Ostdeutschland liegt.

In der Karte 2 werden die regionalen Unterschiede in Mecklenburg-Vorpommern deutlich (vergleiche auch Tabelle 2). Aus dem Wert von 14,1 je 100 Beschäftigte errechnet sich für Mecklenburg-Vorpommern ein Lokalisationskoeffizient der Gesundheitswirtschaft von 0,99, d. h. der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft entspricht etwa dem ostdeutschen Niveau. Innerhalb des Landes sind jedoch ausgeprägte Unterschiede auszumachen.

Die Hansestadt Greifswald erreicht mit einem Lokalisationskoeffizienten von 1,94 den höchsten Wert. Hier ist die Bedeutung des Gesundheitswesens für die Beschäftigung fast doppelt so hoch wie im ostdeutschen Durchschnitt (+94 Prozent). Der Wert von 1,94 ist der erste Rang in Ostdeutschland überhaupt, gefolgt von der Stadt Jena (1,81) und der Stadt Brandenburg an der Havel (1,32). In Greifswald spiegelt sich die Bedeutung der Universität sowie der medizinischen Forschungs- und Pflegeeinrichtungen für die Beschäftigung deutlich wieder.<sup>10</sup>

An zweiter Stelle folgt der Landkreis Parchim mit einem Wert von 1,17, gefolgt von der Hansestadt Rostock (1,08) und dem Landkreis Güstrow (ebenfalls 1,08). Überdurchschnittlich ist auch die Beschäftigung in der Hansestadt Stralsund mit einem Wert von 1,06. In den übrigen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns ist die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft gegenüber Ostdeutschland und dem Landesdurchschnitt unterdurchschnittlich.

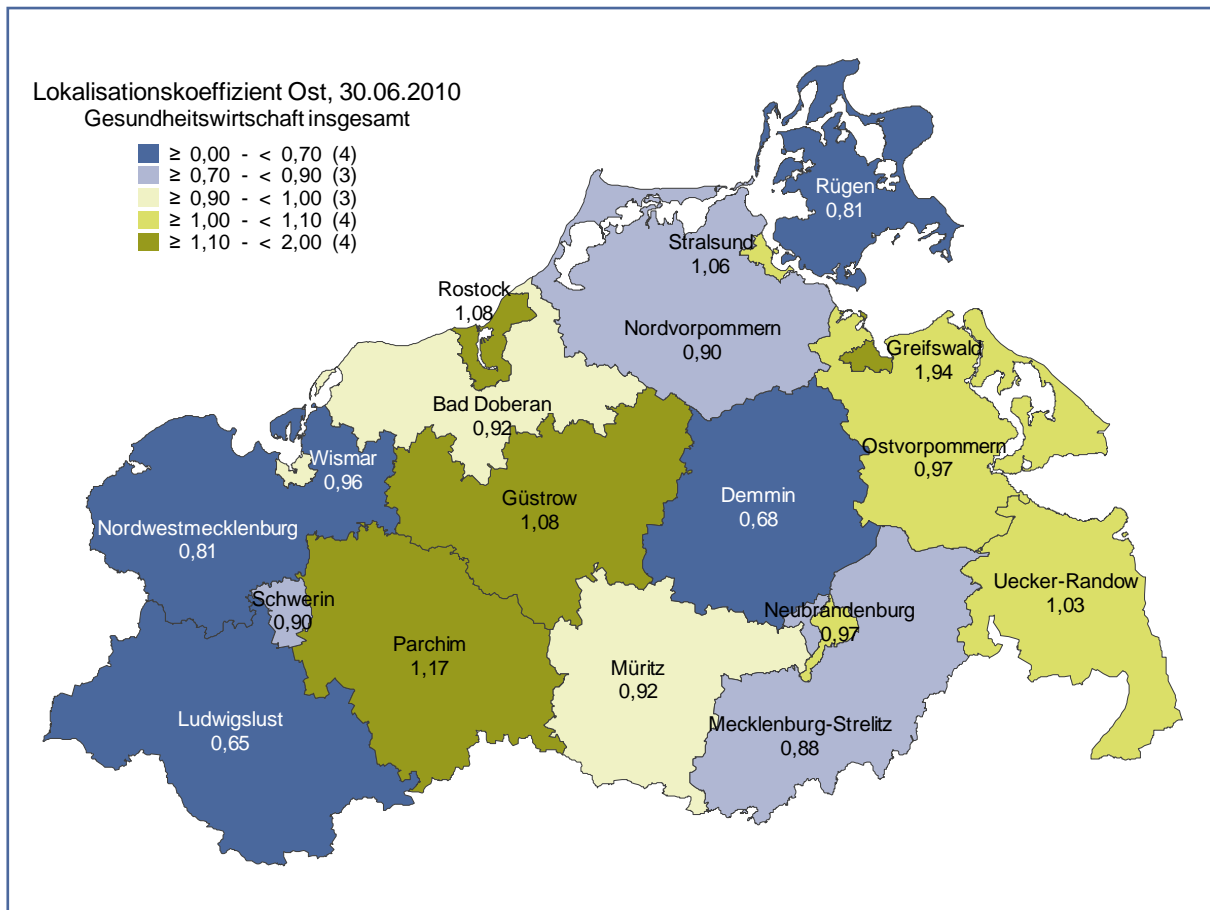
---

<sup>9</sup> Betriebe mit mindestens einem sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Voll- oder Teilzeit) oder mindestens einem Minijobber. Nicht erfasst sind z. B. Selbstständige, Beamte oder mithelfende Familienangehörige.

<sup>10</sup> Selbst in einem bundesweiten Vergleich landet Greifswald auf Rang drei. Bezogen auf Deutschland gesamt erreicht Greifswald einen Lokalisationskoeffizienten von 1,98. Einen höheren Wert erreichen nur Heidelberg (2,09) und der Schwalm-Eder-Kreis in Hessen (2,04).

Den niedrigsten Lokalisationskoeffizient hat der Landkreis Ludwigslust (0,65). d. h. hier ist der Anteil der Beschäftigten 35 Prozent unter dem ostdeutschen Niveau. Ähnlich ist das Ergebnis in Demmin (0,68). Die Landkreise Nordwestmecklenburg und Rügen liegen gleichauf (0,81), während Nordvorpommern (0,90), die Landeshauptstadt Schwerin (0,90) und der Landkreis Bad Doberan (0,92) sich dem Durchschnittswert annähern.

**Karte 2: Lokalisationskoeffizienten der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, 2010**



Anm.: Lokalisationskoeffizient Ostdeutschland: 1,00.

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

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

Differenziert man Kern- und Erweiterungsbereiche ergeben sich weitere regionale Muster. Grundsätzlich ist der Kernbereich überall das beschäftigungsstärkste Segment innerhalb der Gesundheitswirtschaft (mit einem Minimum von 68,5 Prozent in der Hansestadt Greifswald und einem Maximum von 92,0 Prozent im Landkreis Rügen).

**Tabelle 2: Lokalisationskoeffizient der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Kern- und Erweiterungsbereichen in den Städten und Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns (2010)**

Land/ Kreisfreie Stadt/ Kreis	Lokalisationskoeffizient in der Gesundheitswirtschaft				
	Kernbereich	Erweiterungs- bereich 1	Erweiterungs- bereich 2	Erweiterungs- bereich 3	Gesundheits- wirtschaft insgesamt
Mecklenburg-Vorpommern	1,03	0,80	0,67	1,02	0,99
Greifswald	1,68	1,01	1,29	7,40	1,94
Neubrandenburg	0,97	0,92	0,65	1,58	0,98
Rostock	1,08	0,77	0,77	1,94	1,08
Schwerin	0,92	1,04	0,91	0,58	0,91
Stralsund	1,20	1,20	0,30	0,00	1,06
Wismar	0,99	0,78	1,27	0,40	0,96
Bad Doberan	0,87	0,86	0,70	1,97	0,92
Demmin	0,77	0,71	0,28	0,00	0,68
Güstrow	1,13	0,81	0,56	1,34	1,08
Ludwigslust	0,71	0,63	0,42	0,17	0,65
Mecklenburg-Strelitz	1,00	0,92	0,24	0,00	0,88
Müritz	1,06	0,52	0,52	0,01	0,92
Nordvorpommern	1,02	0,68	0,53	0,00	0,89
Nordwestmecklenburg	0,86	0,71	0,96	0,00	0,81
Ostvorpommern	1,11	0,58	0,52	0,18	0,97
Parchim	1,31	0,71	1,07	0,00	1,17
Rügen	0,94	0,53	0,26	0,11	0,81
Uecker-Randow	1,17	0,78	0,34	0,31	1,03

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

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

Mit entsprechenden Lokalisationskoeffizienten können auch die regionalen Strukturen der Gesundheitswirtschaft verdeutlicht werden. Betrachtet man den Lokalisationskoeffizienten für den Kernbereich, so ist Greifswald mit einem Wert von 1,68 auch in diesem Bereich weit überdurchschnittlich (vergleiche auch Tabelle 2). Überdurchschnittlich ist der Kernbereich auch im Landkreis Parchim (1,31), der Hansestadt Stralsund (1,20) und den Landkreisen Uecker-Randow (1,17) sowie Güstrow (1,13). Am anderen Ende der Skala, d. h. mit unterdurchschnittlichen Beschäftigungsanteilen, stehen die Landkreise Ludwigslust (0,71), Demmin (0,77), Nordwestmecklenburg (0,86) und Bad Doberan (0,87). Da der Kernbereich in allen Regionen den größten Anteil der Beschäftigung ausmacht, sind die Muster zwischen der Gesundheitswirtschaft insgesamt und dem Kernbereich sehr ähnlich (s. o. und vergleiche auch Karte A 1 im Anhang).

Der Erweiterungsbereich 1 – Handel mit Gesundheitsprodukten – hat für die Beschäftigung in Mecklenburg-Vorpommern eher eine unterdurchschnittliche Bedeutung. Lediglich in der Hansestadt Stralsund (1,20), der Landeshauptstadt Schwerin (1,04) und der Hansestadt Greifswald (1,01) wird das ostdeutsche Niveau überschritten. In allen anderen Regionen des

Landes ist der Wert unter 1. Die geringste Bedeutung hat der Handel für die Beschäftigung im Landkreis Müritz (0,52), dicht gefolgt von Ludwigslust (0,53) und Ostvorpommern (0,58).

Auch der Erweiterungsbereich 2 – Medizinische Industrie und Handwerk – spielt keine überdurchschnittliche Rolle. Überproportional viel Beschäftigte haben die Städte Greifswald (1,29), Wismar (1,27) und der Landkreis Parchim (1,07). Deutlich unterdurchschnittlich ist der Beschäftigtenanteil in den Landkreisen Mecklenburg-Strelitz (0,24), Rügen (0,26) und Demmin (0,28). Dort beträgt der Anteil der Beschäftigten in der medizinischen Industrie und im Handwerk nur rund ein Viertel des ostdeutschen Niveaus.

Im kleinsten Beschäftigungssegment des Erweiterungsbereichs 3 – private Krankenversicherung sowie Forschung und Entwicklung – gibt es die größten regionalen Unterschiede.<sup>11</sup> Private Krankenversicherungen sowie Forschung und Entwicklung sind stark auf Hochschulstandorte und überregionale Zentren beschränkt. Sechs Regionen haben überhaupt keine Beschäftigten in diesem Bereich. Mit einem Lokalisationskoeffizienten von 7,40 ragt die Hansestadt Greifswald deutlich hervor. Gegenüber Ostdeutschland ist der Beschäftigtenanteil somit 640 Prozent höher. Mit deutlichem Abstand, aber immer noch fast doppelt so hohem Beschäftigtenanteil wie für Ostdeutschland insgesamt, folgen der Landkreis Bad Doberan (1,97) und die Hansestadt Rostock (1,94). Aber auch die Stadt Neubrandenburg (1,58) und der Landkreis Güstrow (1,34) weisen überdurchschnittliche Werte auf.

Am auffälligsten im regionalen Vergleich ist die Hansestadt Greifswald. Hier liegt ein deutlicher Beschäftigungsschwerpunkt in der Gesundheitswirtschaft vor, mit Anteilswerten die auch bundesweit an der Spitze liegen. Dies ist vor allem auf die örtliche Universität und – für eine Universitätsstadt – geringe Größe (Wohnbevölkerung und Beschäftigte) zurückzuführen. Ebenfalls eine hohe Bedeutung für die Beschäftigung hat die Gesundheitswirtschaft im Landkreis Parchim und in der Hansestadt Rostock.

## 4.2 Die Entwicklung der letzten zehn Jahre

In den letzten Jahren hat sich die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern sehr positiv entwickelt. Zwischen 2000 und 2010 (jeweils am 30.06.) stieg die Zahl der Beschäftigten um 24,3 Prozent, eine absolute Zunahme von rund 13.700 Personen. Dies ist umso erstaunlicher, weil die Beschäftigtenzahl in Mecklenburg-Vorpommern im gleichen Zeitraum stark zurückging (-9,3 Prozent, absolut rund 50.300 Personen). Damit konnte sich die Gesundheitswirtschaft klar von der landesweiten Entwicklung absetzen.

Durch das starke Wachstum hat die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den Arbeitsmarkt zugenommen. So stieg der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft von 10,4 Prozent (2000) auf 14,2 Prozent (2010). Im Kernbereich sind ca. 11.000 Personen mehr beschäftigt als vor zehn Jahren, das sind rund 80 Prozent des Gesamtwachstums in der Gesundheitswirtschaft (vergleiche Abbildung 2 und Abbildung 3). Der Rest des Beschäfti-

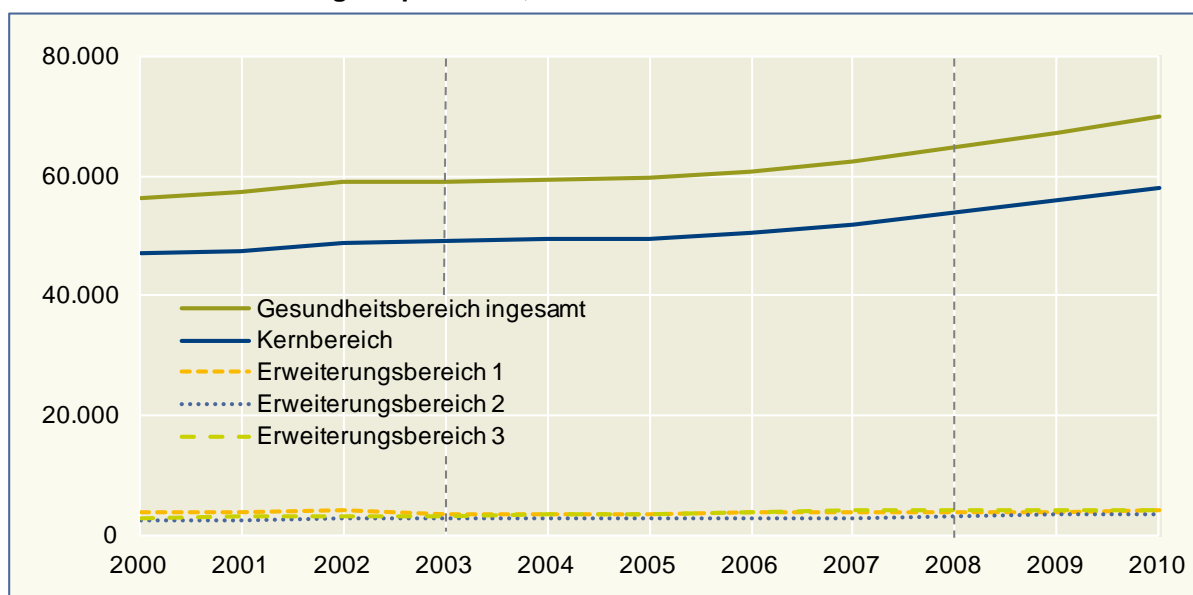
---

<sup>11</sup> Kleine Beschäftigungssegmente neigen zu starken Unterschieden und Polarisierungen. In kleinen Populationen wirken sich sehr hohe oder niedrige Einzelwerte oder Gruppenbildungen stärker aus als in großen Populationen. Dies kann die Lage- und Verteilungsmaße leichter beeinflussen.

gungswachstums verteilt sich auf die drei Erweiterungsbereiche. Im Erweiterungsbereich 1 – Handel und Apotheken – ist das Wachstum am geringsten. Hier waren 2010 rund 200 Menschen mehr beschäftigt als vor zehn Jahren (4,7 Prozent). Der Erweiterungsbereich 2 – medizinisches Handwerk und Industrie – zeigt sich sehr dynamisch mit einem Wachstum von rund 1.100 Personen (+45,9 Prozent). Im Erweiterungsbereich 3 – Forschung und Entwicklung, private Krankenversicherung – hat sich die Beschäftigung fast verdoppelt. Im Jahr 2010 sind dort rund 1.400 Personen mehr tätig als vor zehn Jahren (48,3 Prozent bezogen auf den Bereich).

Allerdings müssen die Veränderungsdaten in den Erweiterungsbereichen mit Vorsicht interpretiert werden. Einerseits sind die Bereiche recht klein, andererseits unterlag die Wirtschaftsklassifikation der Betriebe statistischen Änderungen. Durch den dreifachen Wechsel der Wirtschaftszweigsystematik (WZ) sind in den Erweiterungsbereichen z. T. Brüche in den Zeitreihen entstanden. Nicht betroffen von den Änderungen ist der Kernbereich des Gesundheitswesens, der den größten Teil der Beschäftigung stellt (rund 82 Prozent).

**Abbildung 2: Entwicklung der Beschäftigung in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, 2000-2010**



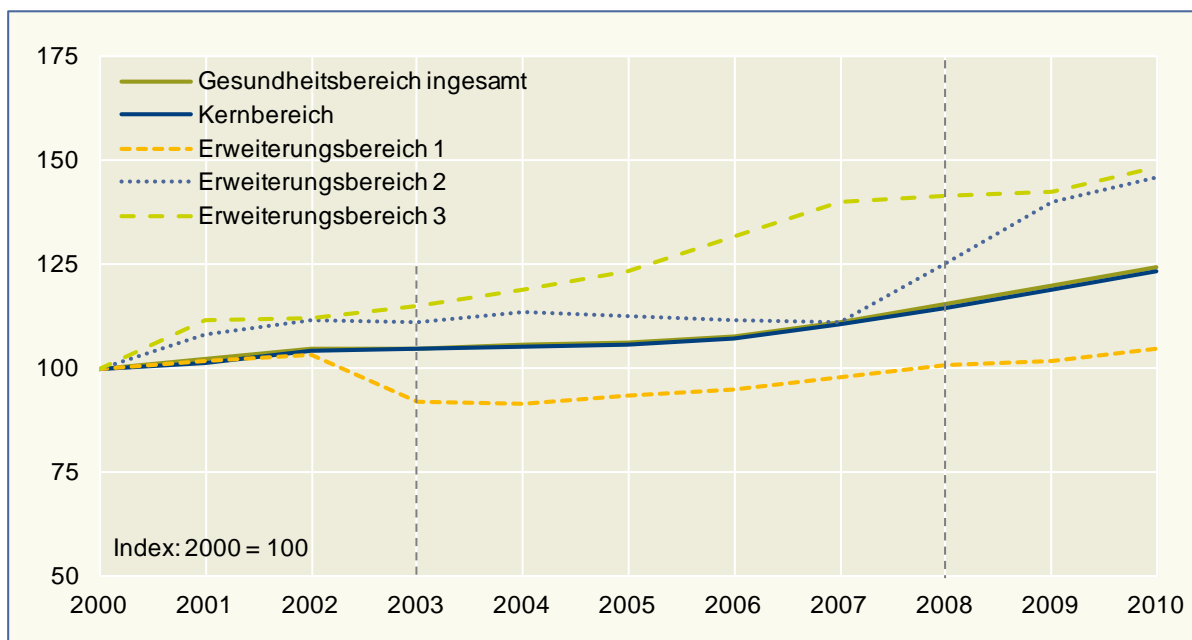
Anm.: Aggregat aus ausgewählten Wirtschaftsordnungen der Wirtschaftszweigsystematik (WZ), WZ 93 (bis 2002), WZ 03 (ab 2003) und WZ 08 (ab 2008).<sup>12</sup>

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

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

<sup>12</sup> Hinweis: Bei Zeitreihen nach Wirtschaftszweigen ist zu beachten, dass Abweichungen zu vorherigen Stichtagen auch auf Veränderungen des wirtschaftsfachlichen Schwerpunktes und damit einem Wechsel des Wirtschaftszweigs einzelner Betriebe zurückzuführen sein können.

**Abbildung 3: Entwicklung der Beschäftigung in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Index-Entwicklung**



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

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

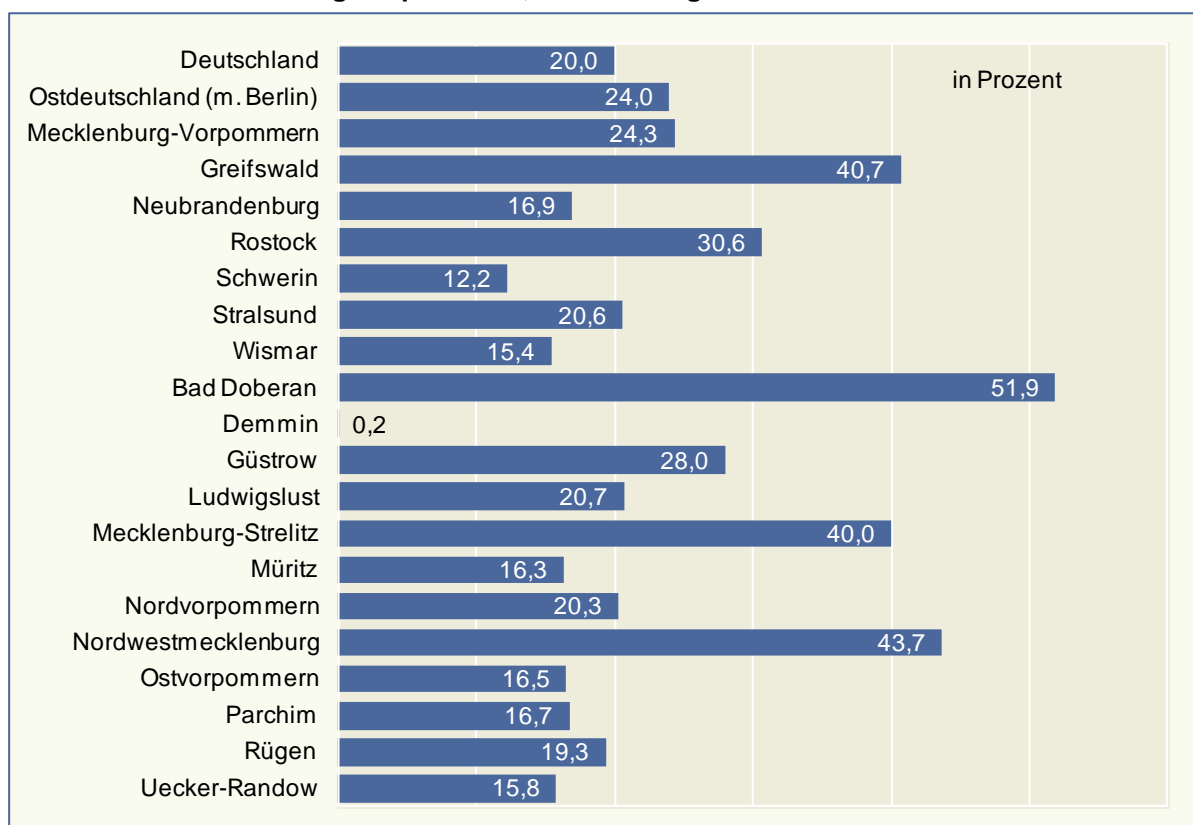
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

Verglichen mit Deutschland und Ostdeutschland fällt das Beschäftigungswachstum in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern (Abbildung 4) etwas stärker aus (Gesundheitswirtschaft insgesamt 2000–2010: Deutschland 20 Prozent, Ostdeutschland m. Berlin 24,0 Prozent).

Gliedert man das Beschäftigungswachstum regional, zeigen sich große Unterschiede. Spitzenreiter ist der Landkreis Bad Doberan mit einem Zuwachs von 51,9 Prozent. Aber auch in Nordwestmecklenburg (+43,7 Prozent), der Hansestadt Greifswald (+40,7 Prozent) und dem Landkreis Mecklenburg-Strelitz (+40,0 Prozent) hat sich die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft sehr günstig entwickelt. Das geringste Wachstum weist der Landkreis Demmin auf. Hier stagnierte die Beschäftigung (+0,2 Prozent). In allen anderen Regionen betrug das Wachstum mehr als 12 Prozent. Die Spanne zwischen dem Minimal- und dem Maximalwert ist mit 51,7 Prozentpunkten recht groß.



**Abbildung 4: Regionales Beschäftigungswachstum der Gesundheitswirtschaft (insgesamt) in Mecklenburg-Vorpommern, Veränderung 2000–2010**



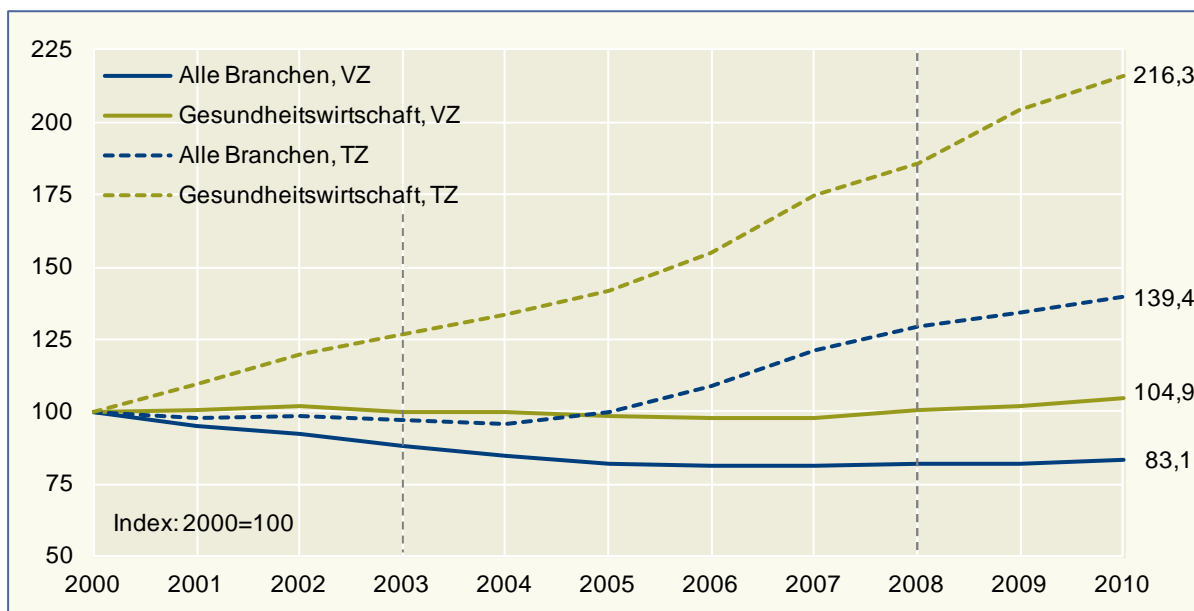
Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO) am 30.06. des jeweiligen Jahres.

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

Bei der Betrachtung des Beschäftigungswachstums muss nach Arbeitszeit differenziert werden. Während die Zahl der Vollzeitbeschäftigung in Mecklenburg-Vorpommern stark zurückgegangen ist (-16,9 Prozent, absolut rund 79.200 Personen) hat die Zahl der Teilzeitbeschäftigten stark zugenommen hat (39,4 Prozent, absolut rund 28.600 Beschäftigte vergleiche Abbildung 5).

In der Gesundheitswirtschaft hat sich die Teilzeitbeschäftigung sogar mehr als verdoppelt (116,3 Prozent, absolut rund 11.400 Beschäftigte), allerdings ist entgegen dem Landestrend auch die Zahl der Vollzeitbeschäftigten angestiegen (4,9 Prozent, absolut rund 2.300 Beschäftigte). Somit beruhen 83,1 Prozent des Beschäftigungswachstums in der Gesundheitswirtschaft auf einer Zunahme der Teilzeit.

**Abbildung 5: Beschäftigungswachstum nach Arbeitszeit in Mecklenburg-Vorpommern, 2000–2010, Index-Entwicklung**



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

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

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

### 4.3 Strukturen der Beschäftigung

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

#### Alter

Die Altersstruktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ist jünger als im Landesdurchschnitt. Zwar ist nur jeder 15te (6,8 Prozent) jünger als 25 Jahre (alle Branchen: 6,7 Prozent) – was mit den längeren Bildungszeiten und dem hohen Anteil an Abiturienten in den Gesundheitsberufen erklärt werden kann – aber der Anteil der Älteren ist deutlich unterdurchschnittlich. Nur 14,4 Prozent der Beschäftigten sind älter als 55 Jahre (Mecklenburg-Vorpommern insgesamt: 17,0 Prozent). Auch in der mittleren Gruppe zwischen 25 bis unter 55 Jahre ist die Altersverteilung jünger als im Landesdurchschnitt.

Bei den Männern ist der Anteil der unter 25-Jährigen niedriger als bei den Frauen (Männer: 6,1, Frauen: 7,0 Prozent), der Anteil der über 55-Jährigen hingegen höher (Männer: 15,0, Frauen: 14,3 Prozent). Vergleicht man die Altersstruktur der Beschäftigten mit Ostdeutschland, so liegt der Altersdurchschnitt in der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns etwas höher. Innerhalb der Gesundheitswirtschaft prägt der Kernbereich aufgrund seiner Dominanz weitgehend die Altersverteilung. Der Erweiterungsbereich 1 – Handel und Apotheken – hat einen etwas höheren Altersdurchschnitt, der Erweiterungsbereich 2 – medizinische Industrie- und Handwerk – einen geringeren Anteil jüngerer und älterer Be-

schäftigter (unter 25 und über 55 Jahre). Der Erweiterungsbereich 3 – private Krankenversicherung sowie Forschung und Entwicklung – hat den höchsten Altersdurchschnitt. Hier ist fast jeder Fünfte (18,5 Prozent) älter als 55 Jahre und nur ein geringer Anteil jünger als 25 Jahre (3,7 Prozent).

### *Geschlecht*

Auch in Mecklenburg-Vorpommern ist die Gesundheitswirtschaft eine Frauendomäne. Rund Vier-Fünftel der Beschäftigten dort sind weiblich (82,9 Prozent), das ist weit mehr als in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt (52,1 Prozent). Im Kernbereich sind 83,2 Prozent der Beschäftigten Frauen, den höchsten Anteil erreicht der Handel mit 84,3 Prozent (Erweiterungsbereich 1). Anders ist die Situation im medizinischen Handwerk und der Industrie (Erweiterungsbereich 2: 50,6 Prozent) und im Erweiterungsbereich 3 – Forschung und Entwicklung sowie private Krankenversicherung – (54,5 Prozent). Hier liegt der Frauenanteil näher am Landesdurchschnitt.

### *Qualifikation*

Das Qualifikationsniveau der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ist überdurchschnittlich. Der Anteil der Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung beträgt nur 2,7 Prozent (Mecklenburg-Vorpommern: 3,3 Prozent). Den größten Teil stellen Beschäftigte mit abgeschlossener Berufsausbildung (70,4 Prozent), deutlich mehr als der Landesdurchschnitt (67,0 Prozent). Positiv abweichend ist auch der Anteil der Hochqualifizierten (mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss). Mit 13,0 Prozent liegt die Gesundheitswirtschaft klar über dem Landesdurchschnitt (9,6 Prozent). Gegenüber der Gesundheitswirtschaft in Ostdeutschland hat Mecklenburg-Vorpommern zwar weniger Hochqualifizierte (Ostdeutschland: 14,7 Prozent), aber einen höheren Anteil an Beschäftigten mit Berufsausbildung (Ostdeutschland: 67,0 Prozent). Im Erweiterungsbereich 1 – Handel und Apotheken – liegt das Qualifikationsniveau nahe am Landesdurchschnitt (2,3 Prozent ohne Berufsausbildung, 63,5 Prozent mit Berufsausbildung und 13,8 Prozent mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss). Im Erweiterungsbereich 2 – medizinisches Handwerk und Industrie – ist der Anteil der Akademiker unterdurchschnittlich (9,3 Prozent, ohne Berufsausbildung 2,6 Prozent, mit Berufsausbildung 63,1 Prozent). Im Erweiterungsbereich 3 – Forschung und Entwicklung sowie private Krankenversicherung – ist das Qualifikationsniveau am höchsten, fast die Hälfte der Beschäftigten hat einen Hochschulabschluss (43,9 Prozent, ohne Berufsausbildung 1,4 Prozent, mit Berufsausbildung 45,7 Prozent). Im Kernbereich hingegen dominieren die Beschäftigten mit Berufsausbildung (73,2 Prozent). Der Anteil der Hochqualifizierten (10,9 Prozent) und der Anteil der Geringqualifizierten (2,9 Prozent) sind entsprechend geringer.

### *Nationalität und Arbeitszeit*

Die Beschäftigung von Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit spielt in Mecklenburg-Vorpommern nur eine untergeordnete Rolle. Nur 1,0 Prozent der Beschäftigten sind Ausländer, weniger als in Ostdeutschland (2,4 Prozent) und deutlich unter dem gesamtdeutschen Durchschnitt (7,0 Prozent). In der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns sind ebenfalls nur 1,0 Prozent nicht-deutscher Nationalität (Branche in Ostdeutschland: 2,0 Prozent).

Deutliche Unterschiede zu anderen Branchen bestehen hingegen in der Arbeitszeit. Rund ein Drittel der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit (30,2 Prozent), in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt sind es nur 20,6 Prozent. Die Teilzeitbeschäftigung betrifft fast nur Frauen, 90,1 Prozent der Teilzeitkräfte sind weiblich (Mecklenburg-Vorpommern 83,5 Prozent). Der hohe Anteil an (weiblichen) Teilzeitbeschäftigten geht vor allem auf den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zurück, hier sind 32,5 Prozent teilzeitbeschäftigt. Im Erweiterungsbereich 1 sind es 26,3 Prozent, 5,3 Prozent im Erweiterungsbereich 2 und 23,4 Prozent im Erweiterungsbereich 3.

Will man die Strukturaspekte der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in wenigen Worten zusammenfassen, so sind die Beschäftigten jünger, besser qualifiziert, überproportional häufig Frauen und überdurchschnittlich oft in Teilzeit beschäftigt.

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

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

Aus der Tabelle 3 wird das Mengengerüst der hier betrachteten Berufe deutlich. Wie schon bei der Branchenabgrenzung spielen auch die Gesundheitsberufe in Mecklenburg-Vorpommern eine wichtige Rolle für den Arbeitsmarkt. Etwa jeder zehnte ist in einem der hier ausgewählten Gesundheitsberufe tätig (9,6 Prozent). In Ostdeutschland sind es etwas weniger (9,3 Prozent). Eine besondere Bedeutung für den Arbeitsmarkt haben die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen. Rund 3 Prozent aller Beschäftigten in Mecklenburg-Vorpommern sind in diesem Beruf tätig. Ebenfalls eine hohe quantitative Bedeutung haben die Sprechstundenhelfer, die Altenpfleger/-helfer und die Helfer in der Krankenpflege.

**Tabelle 3: Beschäftigung in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern (2010)**

Beruf	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte					
	Deutschland	In Prozent	Ostdeutschland (m. Berlin)	In Prozent	Mecklenburg-Vorpommern	In Prozent
<b>Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (insgesamt)</b>	<b>25.971.285</b>	<b>100,0</b>	<b>4.990.323</b>	<b>100,0</b>	<b>491.748</b>	<b>100,0</b>
Apothekenhelferinnen (685)	37.635	0,1	5.060	0,1	473	0,1
Masseure, Krankengymnasten u. verw. Berufe (852)	169.105	0,7	40.867	0,8	3.863	0,8
Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen (853)	674.554	2,6	147.674	3,0	15.305	3,1
Helfer in der Krankenpflege (854)	250.538	1,0	55.016	1,1	5.705	1,2
Diätassistenten, Pharmaz.-techn. Assistenten (855)	65.159	0,3	11.451	0,2	1.165	0,2
Sprechstundenhelfer (856)	488.123	1,9	86.127	1,7	8.615	1,8
Medizinallaboranten (857)	85.224	0,3	19.829	0,4	2.043	0,4
Altenpfleger/-helfer (861)	401.526	1,5	99.571	2,0	10.204	2,1
<b>Gesundheitsberufe insgesamt</b>	<b>2.171.864</b>	<b>8,4</b>	<b>465.595</b>	<b>9,3</b>	<b>47.373</b>	<b>9,6</b>

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

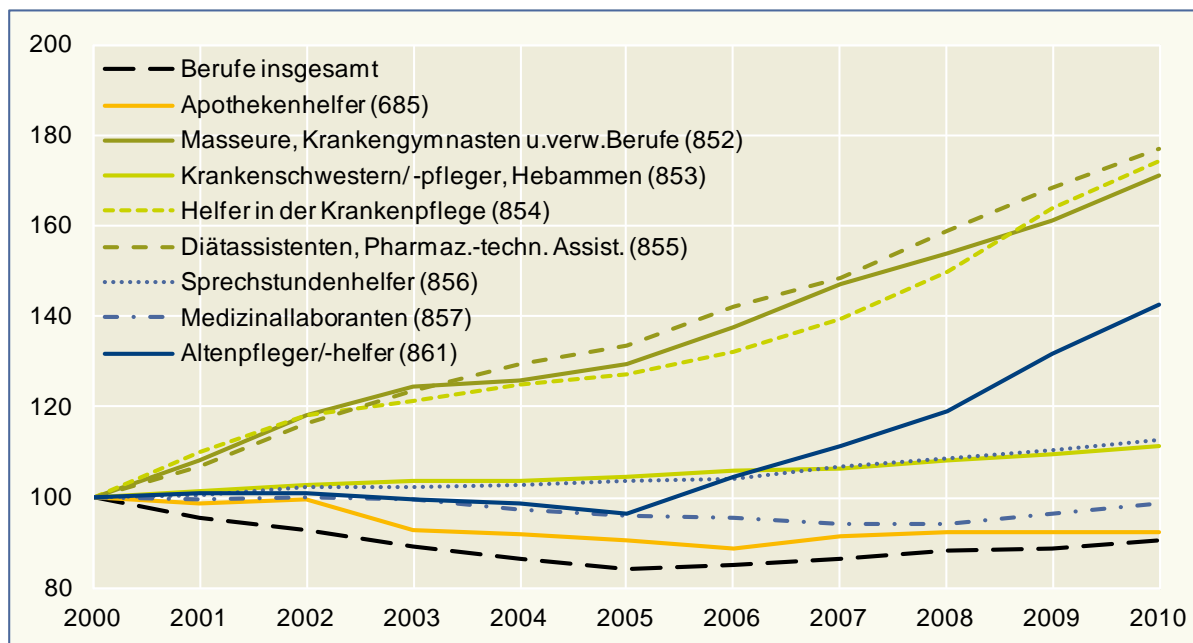
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

In der Zeitperspektive der vergangenen elf Jahre (2000–2010) hat sich die Beschäftigung in den Gesundheitsberufen, entgegen dem Landestrend, überwiegend positiv entwickelt. Das stärkste Wachstum erzielten die Diätassistenten und Pharmazeutisch-technischen Assistenten mit einem Plus von 77,1 Prozent, allerdings in absoluten Zahlen nur eine Zunahme von rund 510 Personen. Ebenfalls ein hohes Wachstum verzeichnen die Helfer in der Krankenpflege mit 74,1 Prozent (absolut rund 2.400 Personen). Die Masseure und Krankengymnasten konnten einen Beschäftigungsgewinn von 70,9 Prozent realisieren (absolut rund 1.600 Personen). Auch die Altenpfleger/-helfer erreichen mit einem Plus von 42,4 Prozent starke Beschäftigungsgewinne (absolut rund 3.000 Personen). Eher moderate Beschäftigungsgewinne entfallen auf die Berufe Sprechstundenhelfer (11,2 Prozent, absolut rund 970 Personen) und Krankenschwester/-pfleger, Hebammen (11,3 Prozent, absolut rund 1.600 Personen). Bei den Medizinallaboranten hat die Beschäftigung stagniert (-1,4 Prozent, absolut 30 Personen). Die Apothekenhelfer sind der einzige Beruf mit einem deutlichen Beschäftigungsrückgang von 7,8 Prozent (absolut 40 Personen).

Die Gesundheitsberufe – mit Ausnahme der Apothekenhelfer – konnten sich in der Beschäftigungsentwicklung klar vom Landestrend absetzen. Während die Beschäftigung insgesamt um 9,3 Prozent zurückgegangen ist, verzeichnen die Gesundheitsberufe teilweise starke Zuwachsraten. Allerdings fallen die Wachstumsraten gegenüber Ostdeutschland etwas

schwächer aus. Nur die Helfer in der Krankenpflege haben mit einem Plus von rund 19 Prozentpunkten in Mecklenburg-Vorpommern überdurchschnittlich zugelegt. Auf der anderen Seite ist die Zahl der Altenpfleger/-helfer in Ostdeutschland um rund 24 Prozentpunkte stärker gewachsen. Ebenso bei den Diätassistenten und Pharmazeutisch-technischen Assistenten (Differenz von rund 11 Prozentpunkte zugunsten Ostdeutschlands). In allen anderen Berufen liegen die Veränderungsdaten zwischen Ostdeutschland und Mecklenburg-Vorpommern nah beieinander.

**Abbildung 6: Beschäftigungswachstum 2000/2010 in ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Index-Entwicklung**



Anm.: Index: 2000=100.

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

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

Wie schon in der Branchenbetrachtung zeigt auch die Betrachtung nach Gesundheitsberufen, dass hier überwiegend Frauen tätig sind. Im Landesdurchschnitt sind etwas mehr als die Hälfte aller Beschäftigten weiblich (52,1 Prozent), in den Gesundheitsberufen schwankt der Frauenanteil zwischen 66,9 Prozent bei den Krankenpflegehelfern und 98,9 bei den Sprechstundenhelfern.

Korrespondierend zum Frauenanteil spielt auch die Teilzeitbeschäftigung in den Gesundheitsberufen eine große Rolle. Die Teilzeitquote schwankt zwischen 18,3 Prozent bei den Sprechstundenhelfern und 48,4 Prozent bei den Altenpflegern/-helfern. Wenn Teilzeitbeschäftigung ausgeübt wird, dann hat sie ein weibliches Gesicht. Im ganzen Land sind 83,5 Prozent der Teilzeitkräfte Frauen, in den Gesundheitsberufen schwankt der Anteil zwischen 87,4 Prozent (Helfern in der Krankenpflege) und 98,9 Prozent (Sprechstundenhelfer).

## 6 Verdienst in Berufen der Gesundheitswirtschaft

Datenquelle der Analyse sind die Bruttoarbeitsentgelte, die im Meldeverfahren zur Sozialversicherung erhoben werden.<sup>13</sup> Zur Berechnung wird der Einkommensmedian, statt des arithmetischen Mittels verwendet. Der Median ist der Wert einer Verteilung, der genau in der Mitte aller Einzelwerte liegt. Ein Einkommensmedian von 1.918 € für Mecklenburg-Vorpommern besagt, dass jeweils gleich viele Beschäftigte in Mecklenburg-Vorpommern mehr oder weniger verdienen, der Einkommenswert von 1.918 € liegt genau in der Mitte aller Einzelwerte. Ein Vorteil dieses Lagemaßes ist, dass der Median relativ robust gegen hohe oder niedrige Einzelwerte ist; anders als das bekanntere arithmetische Mittel.<sup>14</sup>

Ein weiterer Grund für die Verwendung des Einkommensmedians ist die Zensierung durch die Beitragsbemessungsgrenze. In den Entgeltmeldungen muss nur das Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze angegeben werden. Das darüber hinaus gehende Einkommen unterliegt keiner Meldepflicht. Für 2010 betrug die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung für das Bundesgebiet West 5.500 € und für das Bundesgebiet Ost 4.650 €. Insofern ist eine Abweichung des errechneten Mittelwerts von dem tatsächlichen Mittelwert möglich. Der Einkommensmedian kann hingegen korrekt berechnet werden.

In der ausgewerteten Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit ist das Entgelt in Klassen á 100 € eingeteilt. Einkommensklassen erschweren, aber verhindern die Medianbildung nicht. Die größtmögliche Abweichung beträgt 49 Euro.

Unterstellt man eine Gleichverteilung innerhalb der Klassen errechnet sich der Median nach folgender Formel.<sup>15</sup>

### Berechnung des Medianwertes:

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

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

Quelle: Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2010)

In der Analyse werden nur Vollzeitentgelte berücksichtigt. Die Beschränkung auf Vollzeit erfolgt aus zweierlei Gründen: Zum einen gibt es in der Arbeitsmarktforschung empirische

---

<sup>13</sup> Die Bruttoarbeitsentgelte werden aus der Jahresmeldung der Arbeitgeber zum 31.12. eines Jahres generiert und auf einen Monat umgerechnet. Angaben in Euro (€).

<sup>14</sup> Ein Rechenbeispiel kann dies illustrieren: In einer Verteilung von fünf Beschäftigten haben zwei Personen ein monatliches Einkommen von 1.900 €, zwei weitere jeweils einmal 2.000 € und 2.100 €, sowie eine Person ein sehr hohes Einkommen von 10.000 €. Das arithmetische Mittel beträgt in diesem Fall 3.580 €, der Median hingegen 2.000 € (jeweils zwei Personen verdienen mehr oder weniger als 2.000 €). Das arithmetische Mittel führt hier zu einer „Überschätzung“ der realen Einkommensverhältnisse, bedingt durch den hohen Einzelwert von 10.000 €.

<sup>15</sup> Zur Berechnung siehe Bundesagentur für Arbeit (2010: S. 40–41).

Evidenz, dass Teilzeitbeschäftigungen generell einen niedrigeren Stundenlohn haben als Vollzeitstellen. Obwohl de jure nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht zulässig, kommt eine Untersuchung der Hans-Böckler-Stiftung auf diese Differenz von rund 2,50 € pro Stunde für Westdeutschland (Wolf 2010).<sup>16</sup> Zum anderen gibt es Datenrestriktionen, die eine Einschränkung auf Vollzeiteinkommen notwendig machen. In der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit ist die Arbeitszeit der Teilzeitkräfte nicht in Stunden ausgewiesen. Um die Einkommen miteinander vergleichen zu können, ist eine „Gewichtung“ (Division) mit der Arbeitszeit nötig (Umrechnung auf Stundenlöhne, bzw. Vollzeitäquivalente). Die skizzierten Probleme werden durch die Beschränkung auf Vollzeitbeschäftigte umgangen.

Unter den Gesundheitsberufen hat die Berufsordnung der Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen mit 2.608 € das höchste Einkommen (siehe auch Abbildung 7). Mit 10.352 Beschäftigten stellt diese Gruppe mit Abstand die größte Gruppe unter den Gesundheitsberufen. An zweiter Stelle der Einkommenspyramide stehen die Medizinallaboranten mit 2.547 €. Hinter dieser Gruppe stehen die medizinisch-technischen Assistenten, die Röntgenassistenten, die veterinärmedizinischen Assistenten, die psychologisch-technischen Assistenten, die zahnmedizinisch-technischen Assistenten und ähnliche Berufe. In Mecklenburg-Vorpommern sind 1.486 Personen in dieser Gruppe vollzeitbeschäftigt.

Ebenfalls ein überdurchschnittliches Einkommen erzielen Diätassistenten und Pharmazeutisch-technische-Assistenten<sup>17</sup> (2.034 €, N=936). Nahe am Medianeinkommen in Mecklenburg-Vorpommern stehen die Helfer in der Krankenpflege mit 1.941 € (n=3.266). Die relativ kleine Gruppe der Apothekenhelfer (n=310) liegt mit einem Medianeinkommen von 1.854 € knapp unter dem Durchschnitt, gefolgt von der großen Gruppe der Altenpfleger/-helfer (n=5.238).

Das Medianeinkommen der Altenpfleger beträgt 1.764 €. In dieser Berufsordnung sind die Altenpfleger (in der Regel eine dreijährige Ausbildung) und die Altenpflegehelfer (in der Regel eine einjährige Ausbildung) zusammengefasst und durch die Gliederung der Berufsklassifikation nicht voneinander zu trennen. Umso überraschender ist, dass das Einkommensniveau in der Altenpflege unter dem der Krankenpflegehelfer liegt.

Die therapeutischen Berufe der Masseur, medizinischen Bademeister, Krankengymnasten, Therapeuten für Sprech- und Hörstörungen, Beschäftigungs- und Kunsttherapeuten etc. liegen im unteren Feld der (ausgewählten) Gesundheitsberufe (1.531 €, n=2.840). Das niedrigste Einkommen unter den Gesundheitsberufen haben die Sprechstundenhelfer. Mit 1.416 € monatlich werden rund 74 Prozent des Landesdurchschnitts erreicht. Ein Beruf, der

---

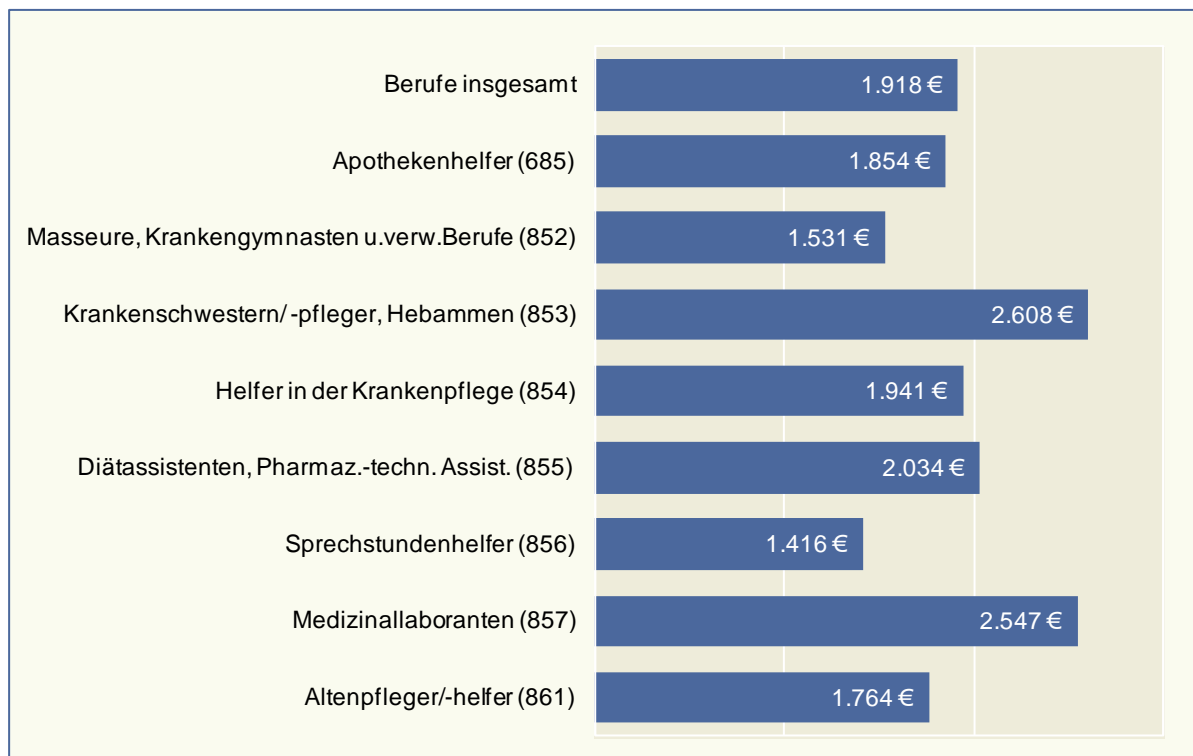
<sup>16</sup> Die Gründe hierfür können vielfältig sein und sind noch nicht abschließend erforscht. Häufig diskutiert werden folgende Argumente: In Regionen mit ungünstigen Arbeitsmarktbedingungen ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten höher als in prosperierenden Räumen. Teilzeit kann insofern nicht freiwillig, sondern durch die örtlichen Arbeitsmarktbedingungen induziert sein (hohes Arbeitskräfteangebot). Für Arbeitgeber kann es unter Umständen günstiger sein, Teilzeit- statt Vollzeitkräfte einzusetzen (betriebliche Flexibilität, Stundenproduktivität der Beschäftigten etc.). Das dürfte einen rückkoppelnden negativen Effekt auf die gezahlten Löhne haben. Teilzeit ist in vielen Fällen auch durch Betreuungs- und Pflegeaufgaben verursacht. Arbeitskräfte sind durch familiäre Bindungen auf bestimmte Orte oder Arbeitszeiten angewiesen. Auch dies kann einen senkenden Einfluss auf das Arbeitseinkommen haben.

<sup>17</sup> Abgegrenzt über den Einzel- und Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen (46.18.4 in der WZ 08).



nach den Krankeschwestern/-pflegern der zweit häufigste Gesundheitsberuf in Mecklenburg-Vorpommern ist (n=7.048).

**Abbildung 7: Medianentgelte in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen in Mecklenburg-Vorpommern (2010)**



Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende<sup>18</sup> (AO); nur Vollzeitbeschäftigte; Stichtag: 31.12.2010.

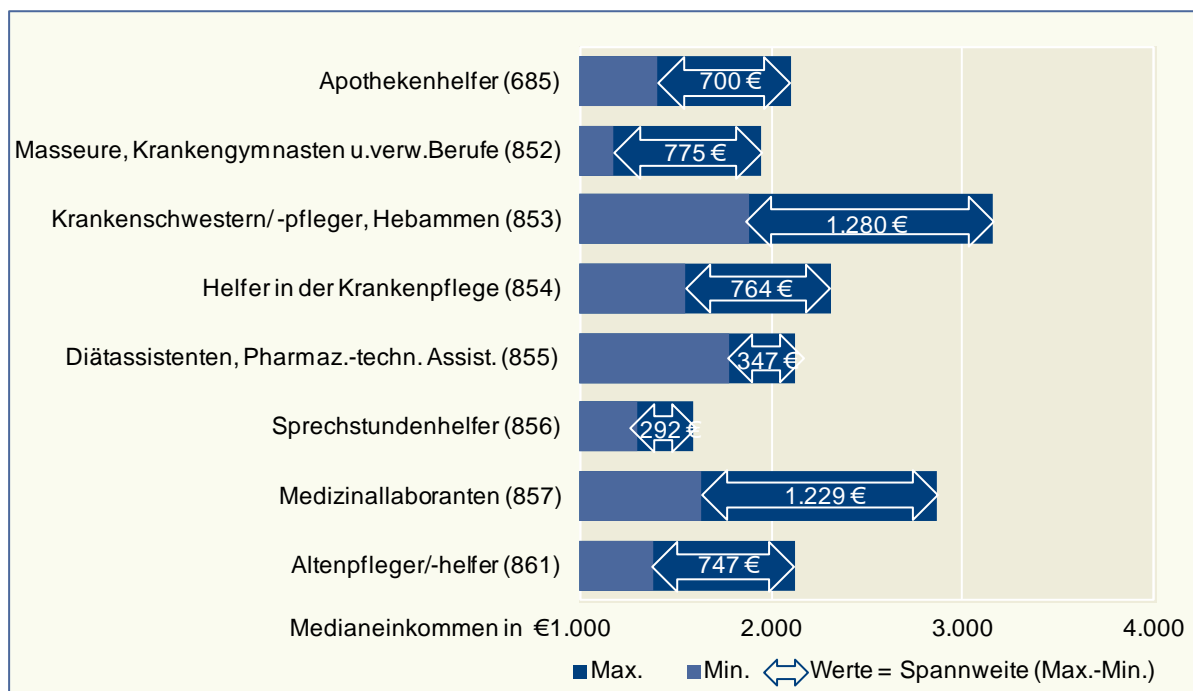
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen und Darstellung.

Neben den Einkommensunterschieden zwischen den Berufen gibt es auch regional große Unterschiede. Bei den Apothekenhelfern reicht die Spannweite zwischen 2.101 € in Ostvorpommern und 1.401 € im Landkreis Müritz (vergleiche Abbildung 8 und Tabelle A 1 im Anhang). Bezogen auf das Medianeinkommen dieses Berufes in Mecklenburg-Vorpommern (1.854 €) ist das ein Unterschied von rund 38 Prozent.

Noch höher ist die Einkommensungleichheit bei den Krankengymnasten und Masseuren. Zwischen dem Höchstwert von 1.951 € in Parchim und dem Minimum von 1.176 € in Demmin liegt eine Differenz von 775 €. Bezogen auf den Beruf ist das eine Spannweite von rund 51 Prozent zum Medianeinkommen (1.531 €).

<sup>18</sup> In den Abbildungen 7 bis 10 sowie in der Tabelle A 1 sind u. a. auch die Praktikanten und Werkstudenten enthalten.

**Abbildung 8 Spannweite der Medianentgelte in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen in Mecklenburg-Vorpommern (2010)**



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

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

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

Ähnlich ist die Situation bei der großen Gruppe der Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen (siehe u. a. Abbildung 9). Hier wird das höchste Einkommen in der Landeshauptstadt Schwerin erzielt. Mit 3.162 € liegt der Verdienst rund 1.280 € höher als im Landkreis Mecklenburg-Strelitz. Bezogen auf den Landesdurchschnitt (Medianeinkommen: 2.608 €) ist das eine Spanne von rund 49 Prozent. Bei den Krankenpflegehelfern schwankt das Medianeinkommen zwischen der Landeshauptstadt Schwerin und Bad Doberan um eine Spanne von 764 €. Bezogen auf den Landesdurchschnitt beträgt die regionale Schwankung rund 39 Prozent (Medianeinkommen: 1.941 €).

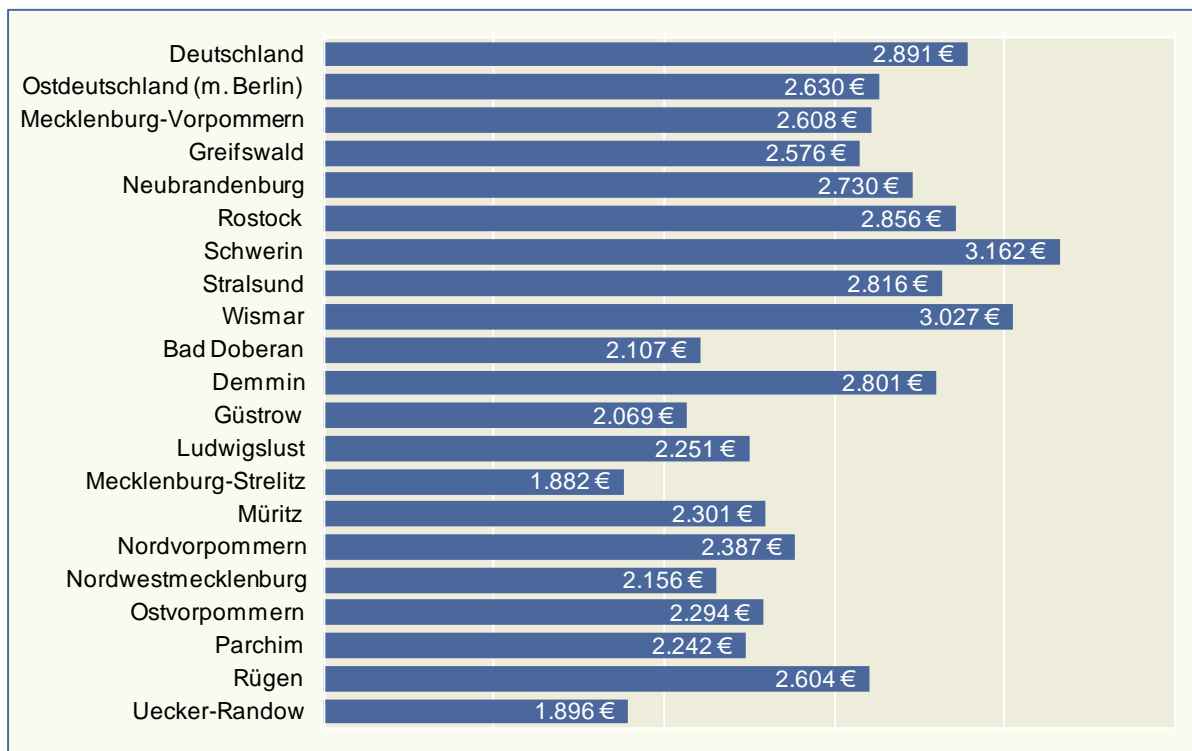
Die geringsten regionalen Einkommensunterschiede sind bei den Diätassistenten und den Pharmazeutisch-technischen Assistenten zu finden. Zwischen den Städten Neubrandenburg und Schwerin mit je 2.126 € und Nordwestmecklenburg mit 1.779 € beträgt der Unterschied 347 €, bezogen auf den Medianwert in Mecklenburg-Vorpommern (2.034 €) eine Spannbreite von rund 17 Prozent.

Ebenfalls gering sind die regionalen Unterschiede bei den Sprechstundenhelfern. Zwischen dem Maximum in der Hansestadt Greifswald (1.586 €) und dem Minimum im Landkreis Demmin (1.294 €) liegt eine Einkommensdifferenz von 292 €. Relativ zum Medianeinkommen (1.416 €) beträgt die Schwankung rund 21 Prozent.

Hohe Einkommensunterschiede finden sich bei den Medizinallaboranten. Hier schwankt das Medianeinkommen zwischen 2.867 € in der Stadt Neubrandenburg und 1.638 € im Landkreis

Mecklenburg-Strelitz um 1.229 €. Dies entspricht einer Einkommensvarianz von rund 48 Prozent zum Landesdurchschnitt (2.547 €).

**Abbildung 9: Medianentgelte in Euro (€) der Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen in Mecklenburg-Vorpommern (2010)**

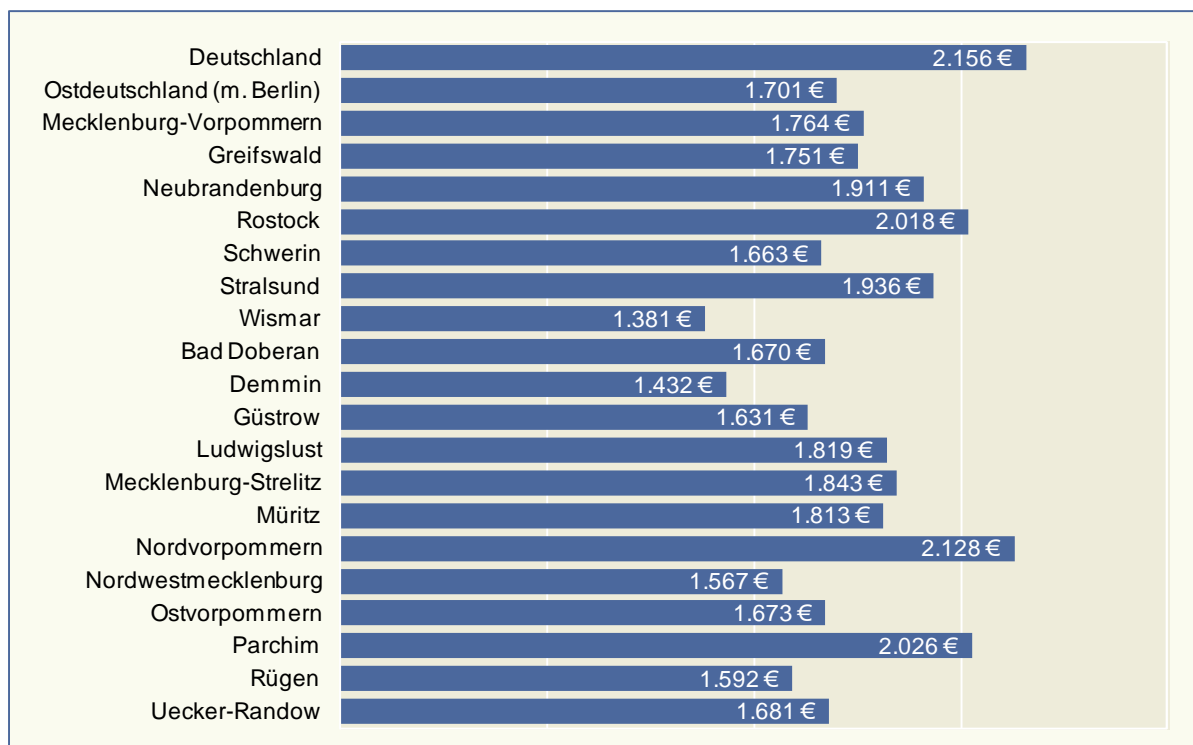


Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende (AO); nur Vollzeitbeschäftigte; Stichtag 31.12.2010.

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

Wie schon erwähnt liegt bei den Altenpflegern (siehe u. a. Abbildung 10) das Problem der unterschiedlichen Qualifikationsstufen vor (Altenpfleger und Altenpflegehelfer). Ignoriert man diese Unschärfe beträgt die Spanne zwischen dem Landkreis Nordvorpommern (2.128 €) und der Hansestadt Wismar (1.381 €) 747 €. Bezogen auf das Medianeinkommen in Mecklenburg-Vorpommern (1.764 €) ist dies eine Streuung von rund 42 Prozent.

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



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

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

Aus der regionalen Analyse lassen sich zwar große Unterschiede innerhalb eines Berufes, aber kein klares Muster zwischen den Regionen erkennen. Das höchste Einkommen erzielen pflegerische und technische Berufe, die durch einen hohen Beschäftigtenanteil im öffentlichen Dienst gekennzeichnet sind. Unterdurchschnittlich schneidet jedoch die Altenpflege ab; die Altenpfleger und die Altenpflegehelfer erreichen trotz der höheren formalen Qualifikation zusammen ein Einkommensniveau, das unter dem der Krankenpflegehelfer liegt. Ebenfalls unterdurchschnittlich schneiden die Masseure und Krankengymnasten ab. Am unteren Ende der Skala der medizinischen Berufe stehen die Sprechstundenhelfer.

## 7 Berufsverläufe in Berufen der Gesundheitswirtschaft – der Geburtsjahrgang 1968

Neben der Beschäftigungsentwicklung ist der berufliche Werdegang von Beschäftigten ein wichtiges Thema der Arbeitsmarktforschung. Berufe unterscheiden sich u. a. hinsichtlich der biographischen Verläufe und der Einkommensentwicklung. Zur Untersuchung der Beschäftigungs- und Einkommensentwicklung in den Gesundheitsberufen werden Individualdaten der Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung verwendet. Die BeH enthält die Arbeitgebermeldungen zur Sozialversicherung und umfasst in der aktuellen Version rund 36 Millionen Individuen in Deutschland (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Minijobber). Die ältesten Datensätze reichen bis in das Jahr 1975 zurück. Für unsere Analyse wurde aus der BeH eine spezifische Untersuchungskohorte gebildet. Aus-

gewählt wurden alle im Jahr 1968 Geborenen, die am 30.06.1993 in einem Gesundheitsberuf beschäftigt waren (Voll- oder Teilzeit, Arbeitsort in Mecklenburg-Vorpommern). Anschließend wird bis zum Jahr 2008 jeweils am 30.06. der ausgeübte Beruf, die Arbeitszeit und das Einkommen erfasst. Abgebildet wird der Berufsverlauf zwischen dem 25. und dem 40. Lebensjahr.

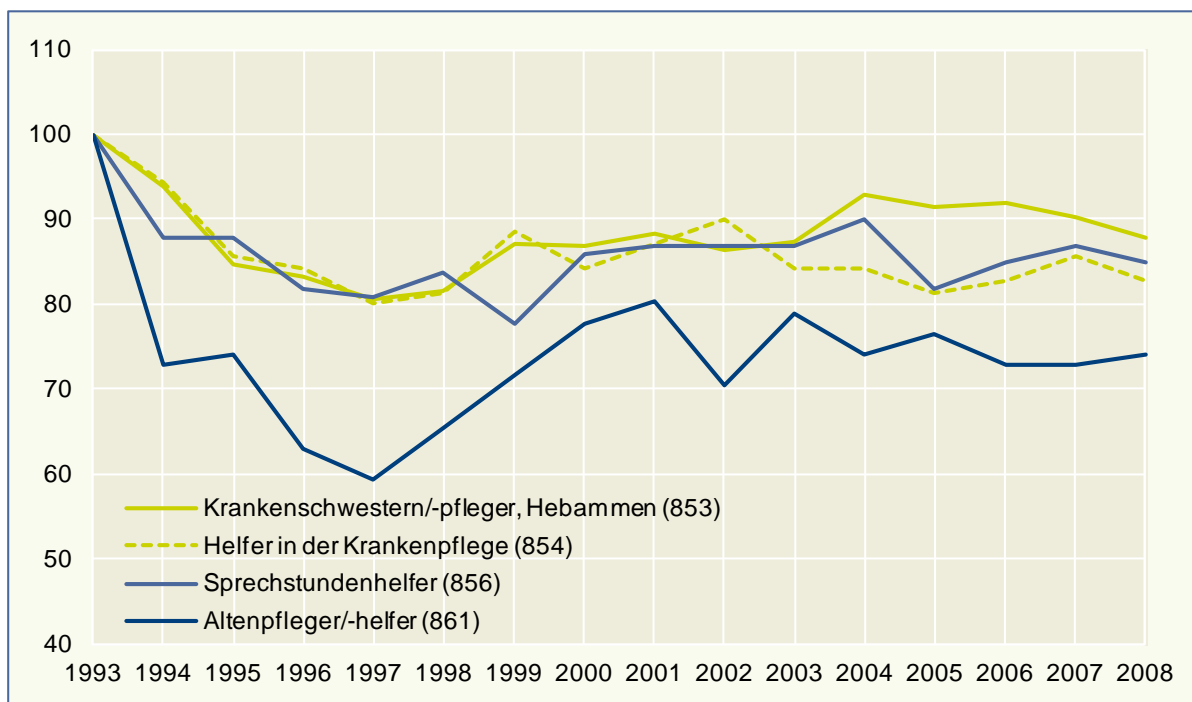
Im Gegensatz zu der Querschnittsanalyse des vorherigen Kapitels ist die Analyse auf die Berufe Krankenschwester/-pfleger/Hebammen, Krankenpflegehelfer, Sprechstundenhelfer und Altenpfleger/-helfer beschränkt. In den anderen Berufsordnungen sind die Fallzahlen in der Zeitreihe zu gering um valide Aussagen zu ermöglichen. Auf die Berufe entfallen folgende Fallzahlen: 432 Krankenschwestern/-pfleger/Hebammen, 81 Altenpfleger/-helfer, 70 Krankenpflegehelfer und 99 Sprechstundenhelfer. In der Summe betrachten wir hier also 682 Personen von insgesamt 9.804 Beschäftigten des Jahrgangs 1968 (mit Arbeitsort am 30.06.1993 in Mecklenburg-Vorpommern).

Zunächst wird der Verbleib in Beschäftigung betrachtet. Aus der Abbildung 11 geht hervor, dass der überwiegende Teil der Ausgangsgruppe bis 2008 einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgeht (in Voll- und Teilzeit, unabhängig vom ausgeübten Beruf). Zunächst ist im Kurvenverlauf in allen Berufen bis etwa zum Jahr 1997 ein starker Rückgang zu beobachten. Neben konjunkturellen Einflüssen dürfte diese Entwicklung vor allem durch Erwerbsunterbrechungen aus familiären Gründen hervorgerufen sein (Kinderbetreuung, Pflege). Ein Indiz dafür ist, dass die Beschäftigungsunterbrechungen fast ausschließlich Frauen betreffen.

Differenziert man nach Berufen, so haben die Krankenschwestern/-pfleger/Hebammen eine sehr hohe Beschäftigungsquote (87,1 Prozent, Stichtag hier und im Folgenden jeweils der 30.06.2008). Der Beschäftigtenanteil der Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen liegt über dem Ostdeutschlands (85,8 Prozent) und weit über dem Durchschnitt aller Berufe (Mecklenburg-Vorpommern 73,4 Prozent, Ostdeutschland: 74,1 Prozent). Ebenfalls hohe Beschäftigungswerte erreichen die Sprechstundenhelfer (Mecklenburg-Vorpommern: 84,8 Prozent, Ost: 82,3 Prozent) und die Helfer in der Krankenpflege (Mecklenburg-Vorpommern: 82,9 Prozent, Ostdeutschland: 79,2 Prozent). Anders die Situation bei den Altenpflegern/-helfern. Hier wird nur knapp der Landesdurchschnitt aller Beschäftigten überschritten (74,1 Prozent), wobei die Beschäftigungsrate im Durchschnitt Ostdeutschlands höher ausfällt (Ostdeutschland: 75,8 Prozent).

Insgesamt sind die Beschäftigungsverläufe in den untersuchten Gesundheitsberufen besser als der Durchschnitt in Mecklenburg-Vorpommern. Mit Ausnahme der Altenpfleger/-helfer wird der Durchschnittswert für den Verbleib in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis um rund zehn Prozentpunkte überschritten.

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



Anm.: Index: 1993=100.

Daten: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Arbeitsort), jeweils am 30.06. eines Jahres.

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

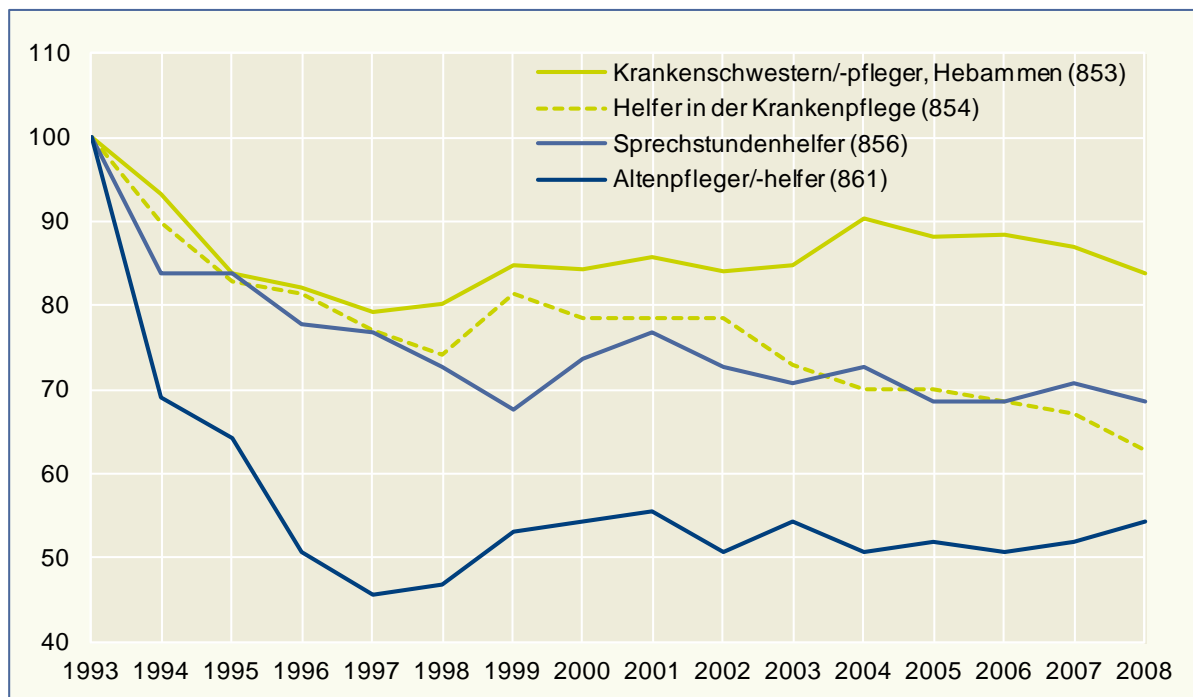
Neben der Frage, ob überhaupt noch eine Beschäftigung ausgeübt wird, ist die Frage nach dem ausgeübten Beruf mindestens ebenso interessant. Als berufstreu definieren wir, wer entweder in seinem Ausgangsberuf (am 30.06.1993) oder in einem anderen der hier untersuchten Gesundheitsberufe tätig ist. Der Wechsel von der Kranken- in die Altenpflege und umgekehrt wird in unserer Betrachtung beispielsweise als „berufstreu“ betrachtet. Anders als bei der Beschäftigungstreue werden bei diesem Zuschnitt nur Personen betrachtet, die tatsächlich eine Beschäftigung ausüben, d. h. die Kurvenverläufe zwischen Beschäftigungs- und Berufstreu unterscheiden sich systematisch. Der Kurvenverlauf beschreibt nicht die Beschäftigungsrate der Ausgangsgruppe des Jahres 1993, sondern ob diese Gruppe zu den untersuchten Stichtagen noch in einem Gesundheitsberuf tätig ist (Subgruppe der noch Beschäftigten).

Im Gegensatz zur Beschäftigung zeichnet die Berufstreu ein ganz anderes Bild. In dieser Betrachtung kommen nur die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen auf einen hohen Wert von 83,8 Prozent (Ostdeutschland: 81,2 Prozent, Stichtag jeweils der 30.06.2008, vergleiche Abbildung 12).<sup>19</sup> Bei den Sprechstundenhelfern sind nach 15 Jahren nur noch 68,7 Prozent in den untersuchten Berufen tätig (Ostdeutschland: 66,8 Prozent). Knapp unter Zweidrittel beträgt der Anteil der Berufstreu bei den Helfern in der Krankenpflege, in Ostdeutschland

<sup>19</sup> Aufgrund der gewählten spezifischen Definition von „Berufstreu“ ist ein Vergleich mit allen Berufen in Mecklenburg-Vorpommern und Ostdeutschland an dieser Stelle nicht möglich. Sinnvoll ist der Vergleich mit der gleichen Berufsordnung in Ostdeutschland.

sind es rund fünf Prozentpunkte mehr (62,9 Prozent, Ostdeutschland: 67,9 Prozent). Den niedrigsten Anteil haben die Altenpfleger/-helfer. Mit 54,3 Prozent ist nur noch gut die Hälfte im Ausgangsberuf oder einem der vier anderen Berufe tätig (Ostdeutschland: 58,3 Prozent).<sup>20</sup>

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



Anm.: Index: 1993=100.

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

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

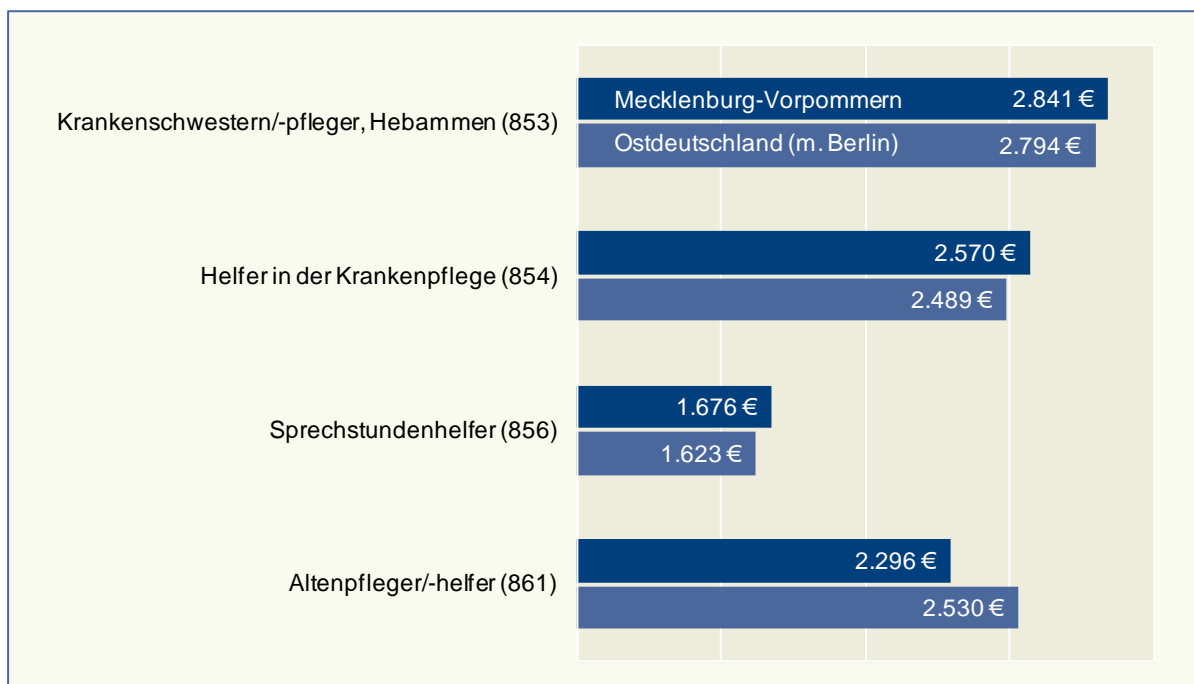
Die dritte Dimension der Längsschnittanalyse ist das Einkommen. Ein direkter Vergleich mit den aggregierten Einkommensangaben des vorherigen Kapitels ist nicht möglich. Auch ein Vergleich der relativ „nah“ beieinander liegenden Einkommenswerte vom 30.06.2008 in den Individualdaten und vom 31.12.2010 in den Querschnittsdaten (Kapitel 6) ist aufgrund der systematischen Unterschiede beider Gruppen nicht möglich.<sup>21</sup>

Wie im vorherigen Kapitel ist die Analyse der Gehälter auf Vollzeiteinkommen beschränkt, da auch in der BeH die Angaben zur wöchentlichen Arbeitsstunden bei Teilzeitbeschäftigung ungenau sind (vergleiche Abbildung 13 und Abbildung 14).

<sup>20</sup> Bei den Altenpflegehelfern konnte wegen Datenbeschränkungen im vorliegenden Datensatz die Kreuzung mit dem Wirtschaftsabschnitt Q „Gesundheits- und Sozialwesen“ nicht vorgenommen werden. Erzieher und Sozialarbeiter, die dadurch in der Aggregatdatenbetrachtung herausgefiltert wurden, sind hier also enthalten. Insofern kann die „Berufstreue“ an dieser Stelle durch den Wechsel von Erziehern und Sozialarbeiter in andere Berufe verzerrt sein.

<sup>21</sup> Während im Kapitel 6 Beschäftigte jeden Alters (15–64 Jahre) zu einem bestimmten Zeitpunkt (am 31.12.2008) betrachtet wurden, wird hier die Einkommensentwicklung des 1968er Geburtsjahrganges zu verschiedenen Stichtagen analysiert. Insofern kommt es zu Abweichungen zwischen den Einkommenswerten beider Kapitel.

**Abbildung 13: Medianeinkommen der 1968er Kohorte nach Berufen in Mecklenburg-Vorpommern und Ostdeutschland (m. Berlin), 2008**



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

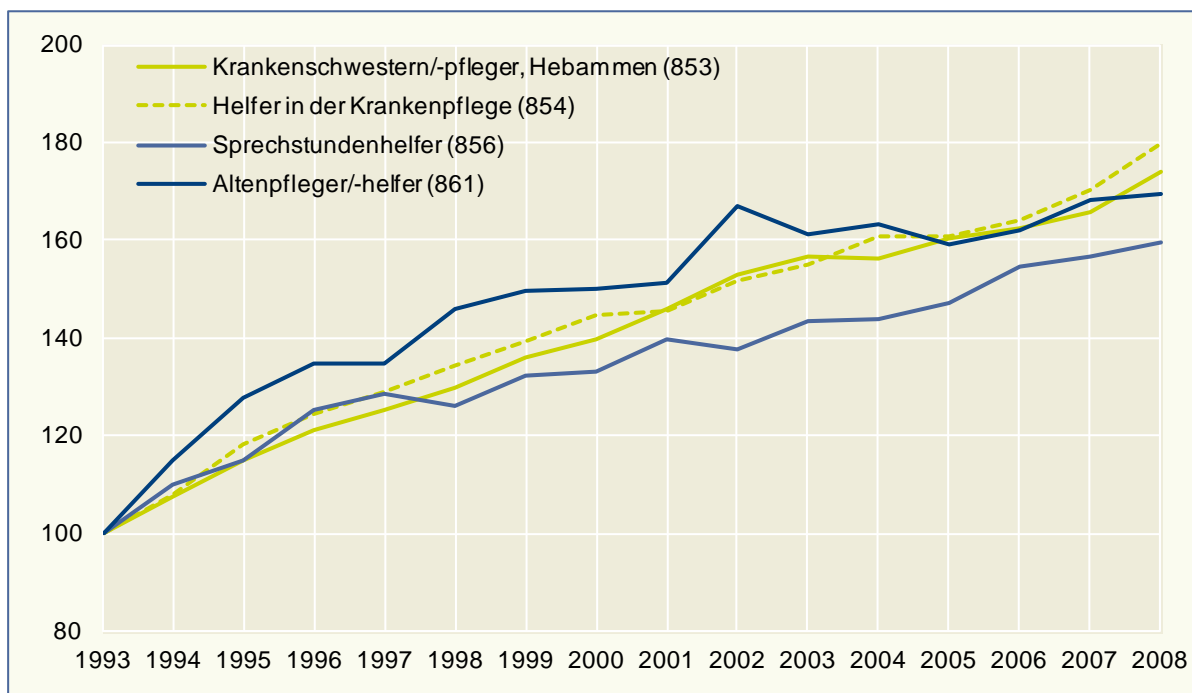
Quelle: Beschäftigten-Historik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).

Den höchsten Verdienst auch bei dieser Betrachtung erreichen die Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen. Mit 2.841 € liegt das Einkommen deutlich über dem Durchschnittswert Beschäftigten dieser Geburtskohorte in Mecklenburg-Vorpommern (2.157 €) und auch über dem der Berufskollegen in Ostdeutschland (2.794 €). Auch in zeitlicher Perspektive hat sich der Verdienst günstig entwickelt. Zwischen 1993 bis 2008 betrug der Einkommenszuwachs 74,7 Prozent. Damit ist der Lohnzuwachs in Mecklenburg-Vorpommern höher als der Durchschnitt dieser Berufe in Ostdeutschland (70,4 Prozent). Die Helfer in der Krankenpflege erreichen einen Verdienst von 2.570 €, das fast 200 € mehr als im ostdeutschen Mittel (2.489 €). Der Zuwachs zwischen 1993 und 2008 beträgt 82,7 Prozent, das sind fast zehn Prozentpunkte mehr als in Ostdeutschland (73,5 Prozent).

Bei den Altenpflegern (Altenpfleger und Altenpflegehelfer) sind der Verdienst und die Verdienstentwicklung schlechter als in Ostdeutschland. Mit 2.296 € wird deutlich weniger als im ostdeutschen Durchschnitt verdient (2.530 €). Auch der Zuwachs ist mit 68,3 Prozent geringer als in Ostdeutschland (81,8 Prozent). Wie schon in den Querschnittsdaten erzielen die Sprechstundenhelfer das niedrigste Einkommen. Mit einem Medianwert von 1.676 € wird fast 500 € weniger als im Landesdurchschnitt verdient, andererseits rund 50 € mehr als in Ostdeutschland (1.623 €). Ähnlich verhalten sich die Veränderungsraten. Mit einem Zuwachs von 59,5 Prozent wird der Landesdurchschnitt unterschritten (60,9 Prozent), aber der Zuwachs in Ostdeutschland übertroffen (47,9 Prozent).



**Abbildung 14: Medianeinkommen in Euro (€) in Berufen der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Index-Entwicklung**



Anm.: Index: 1993=100.

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

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

## 8 Fazit

Die Gesundheitswirtschaft hat für den Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern eine herausragende Bedeutung. In keinem ostdeutschen Flächenland ist der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft höher. Mit 14,1 Prozent ist etwa jeder Siebte in diesem Bereich tätig (je nach Abgrenzung der Wirtschaftszweige kann der Anteil höher oder niedriger ausfallen). Regional fällt die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft höchst unterschiedlich aus. Die Hansestadt Greifswald nimmt bundesweit in den Kennziffern einen der vordersten Plätze ein. Auch in den Hansestädten Rostock und Stralsund, sowie den Landkreisen Parchim und Güstrow existieren überdurchschnittliche Beschäftigungsanteile. Deutlich unterdurchschnittlich ist die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft hingegen in den Landkreisen Ludwigslust und Demmin vertreten.

Schwerpunkt der Beschäftigung ist der sogenannte Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, d. h. Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie die niedergelassenen Ärzte. Rund 82 Prozent aller Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind in diesem Bereich tätig. Ebenfalls überdurchschnittlich ist der Erweiterungsbereich 3 – private Krankenversicherungen sowie Forschung und Entwicklung – vertreten. Der Handel mit Medizinprodukten (Erweiterungsbereich 1) sowie die industrielle und handwerkliche Herstellung von medizinischen Produkten (Erweiterungsbereich 2) sind gegenüber Ostdeutschland unterdurchschnittlich vertreten.

Die Gesundheitswirtschaft ist ein Wachstumsbereich. Zwischen den Jahren 2000 und 2010 hat die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um 24,3 Prozent zugenommen. Auch hier gibt es regional große Unterschiede. Zwischen dem Beschäftigungswachstum der Gesundheitswirtschaft in Bad Doberan (51,9 Prozent) und Demmin (0,2 Prozent) liegt eine Spanne von rund 52 Prozentpunkten.

Auffallend für die Gesundheitswirtschaft ist der hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigten. Rund ein Drittel der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit. Wie auch in anderen Bereichen ist Teilzeitbeschäftigung hier eine Frauendomäne, rund 91 Prozent der Teilzeitbeschäftigten sind weiblich. Die Teilzeitbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft hat zwischen 2000 und 2010 einen enormen Stellenzuwachs erlebt (116,3 Prozent). Allerdings hat, entgegen dem Landtrend, auch die Vollzeitbeschäftigung zugenommen (4,9 Prozent).

Allgemein ist die Struktur der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern günstig. Sie sind jünger und besser qualifiziert als der Durchschnitt. Diese Ergebnisse relativieren sich etwas, wenn man die Werte der Gesundheitswirtschaft mit denen Ostdeutschlands vergleicht.

Bei der Analyse der Gehälter von Vollzeitbeschäftigten in den Gesundheitsberufen zeigt sich eine große Einkommensspanne. Die Krankenschwestern/-pfleger/Hebammen, Medizinallaboranten, Diätassistenten sowie Pharmazeutisch-technischen Assistenten und die Helfer in der Krankenpflege erzielen ein für Mecklenburg-Vorpommern überdurchschnittliches Einkommen. Bei den Apotheken- und Sprechstundenhelfern, Masseuren und Krankengymnasten sowie den Altenpflegern/-helfern wird das Landesmittel unterschritten. Zwischen den ausgewählten Berufen beträgt die Verdienstspanne rund 1.200 € (Sprechstundenhelfer gegenüber Krankenschwestern/-pflegern, Hebammen). Aber auch innerhalb eines Berufes gibt es große regionale Unterschiede. So ist das Einkommen der Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen in Mecklenburg-Strelitz 1.280 € niedriger als in der Landeshauptstadt Schwerin.

Betrachtet man die typischen Berufsverläufe in einem Beruf des Gesundheitswesens, so ist der Beschäftigungsgrad überdurchschnittlich hoch. Bei den Krankenschwestern/-pflegern/Hebammen, den Sprechstundenhelfern, Helfern in der Krankenpflege sowie den Altenpflegern/-helfern sind zwischen 74 und 87 Prozent im Alter von etwa 40 Jahren in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung. Dies ist (in der Regel) höher als der Durchschnitt aller Beschäftigten in Mecklenburg-Vorpommern und des Berufes in Ostdeutschland. Anders ist das Bild bei der Frage nach dem Verbleib im Beruf. Von den Sprechstundenhelfern ist rund ein Drittel, von den Altenpflegern/-helfern fast die Hälfte nicht mehr im Beruf tätig. Die Einkommensentwicklung zwischen 1993 und 2008 liegt bei Zuwächsen in Höhe von 59,5 Prozent bei den Sprechstundenhelfern bis zu 82,7 Prozent bei den Helfern in der Krankenpflege.

In der Bilanz der Beschäftigungsanalyse zeigen sich positive und negative Aspekte. Der heute schon hohe Beschäftigtenanteil und die Prognosen für steigende Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen deuten auf eine stabile Arbeitskräftenachfrage hin. Auch die Qualifikations- und Altersstruktur ist günstiger als der Durchschnitt in Mecklenburg-Vorpommern. Der hohe Anteil an weiblichen Teilzeitbeschäftigten stellt gegenüber anderen Branchen eine

potenzielle Ressource an qualifiziertem Personal dar. Eher ungünstig ist die starke Segmentierung der Gesundheitsberufe. In klassischen Berufen wie der Krankenschwester/-pfleger, Hebamme sind die Beschäftigungs- und Entgeltverläufe relativ günstig. In anderen Berufen, wie der Sprechstunden- und Apothekenhelfer, ist die Situation hingegen deutlich ungünstiger – ohne dass dies durch Unterschiede im eingesetzten Humankapital hinreichend erklärt werden kann. Angesichts der Diskussion um einen Mangel an medizinischen Fachkräften gilt es, qualifiziertes Personal in der Branche zu halten und durch attraktive Beschäftigungsperspektiven für neues Beschäftigungspotenzial attraktiv zu sein.

## Literatur

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

Bundesagentur für Arbeit (2011): Beschäftigungsstatistik, Nürnberg <http://statistik.arbeitsagentur.de/> [Ladedatum 05.01.2012].

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

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

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

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

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

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

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2010): Beschäftigten-Historik (BeH), Nürnberg. [http://fdz.iab.de/de/FDZ\\_Individual\\_Data.aspx](http://fdz.iab.de/de/FDZ_Individual_Data.aspx) [Ladedatum 05.01.2011].

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

Statistisches Bundesamt (2011): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Datenbank GENESIS-online, Wiesbaden, [www.destatis.de](http://www.destatis.de) [Ladedatum 19.09.2011].

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

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

## Anhang

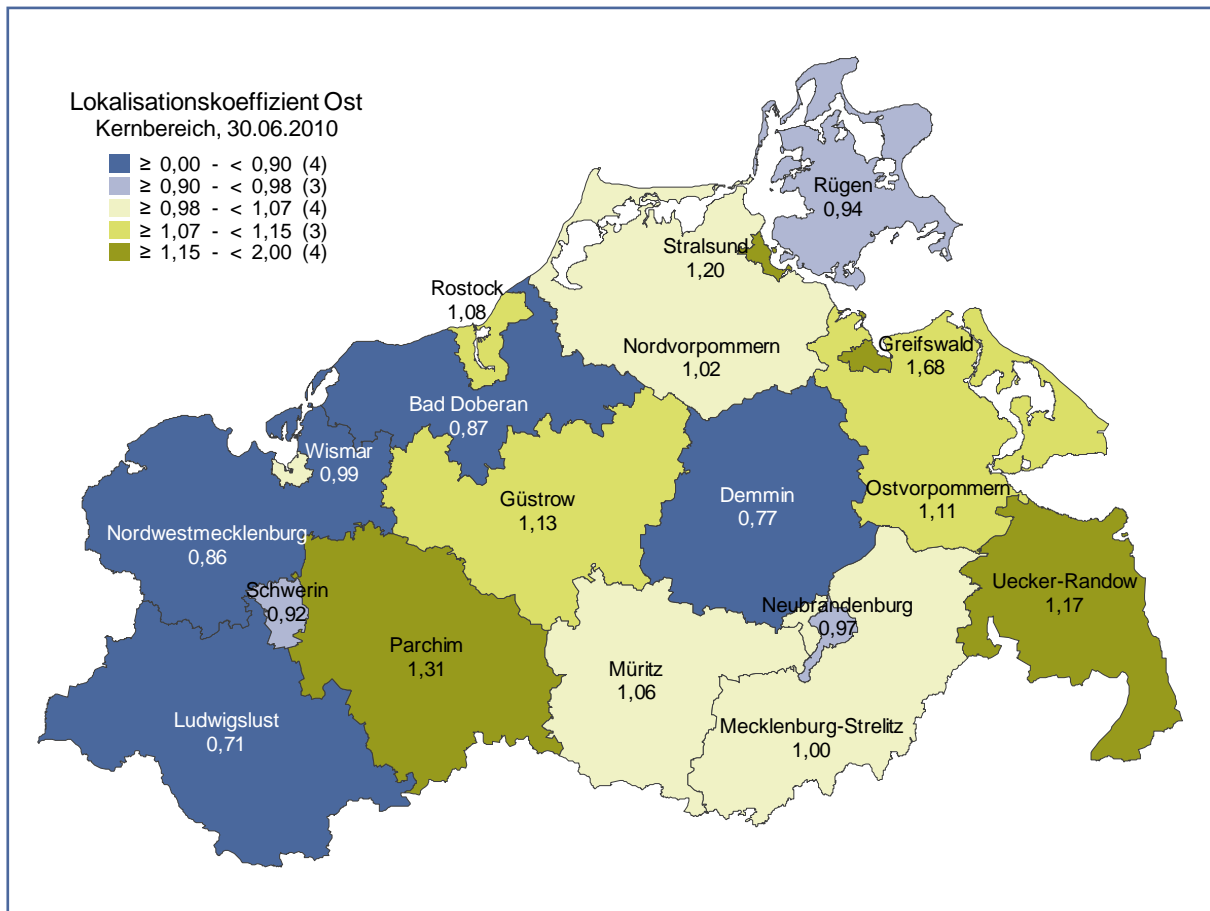
**Tabelle A 1: Medianeinkommen in Euro (€) in ausgewählten Gesundheitsberufen nach Kreisen in Mecklenburg-Vorpommern (2010)**

	Medianentgelt in €								
	Alle Berufe	Apothekenhelfer (685)	Masseur, Kranken-gymnas-ten u. verw. Berufe (852)	Kranken-schwes-tern/-pfleger, Hebam-men (853)	Helfer in der Kran-ken-pflege (854)	Diät-assisten-ten, Pharmaz.-techn. Assist. (855)	Sprech-stun-den-helfer (856)	Medi-zinal-labo-ranten (857)	Alten-pfleger/-helfer (861)
Deutschland	2.702	1.827	1.914	2.891	2.151	2.092	1.662	2.887	2.181
Ostdeutschland	2.068	1.792	1.509	2.630	1.815	1.974	1.434	2.595	1.701
Mecklenburg-Vorpommern	1.918	1.854	1.531	2.608	1.941	2.034	1.416	2.547	1.765
Greifswald	2.152	2.034	1.788	2.576	1.593	1.976	1.586	2.604	1.881
Neubrandenburg	2.079	1.951	1.576	2.730	1.876	2.126	1.452	2.867	1.966
Rostock	2.309	1.815	1.486	2.856	2.042	2.118	1.446	2.726	2.021
Schwerin	2.370	1.834	1.606	3.162	2.315	2.126	1.461	2.751	1.727
Stralsund	2.232	1.776	1.784	2.816	1.966	2.101	1.446	2.151	1.956
Wismar	2.116	1.851	1.517	3.027	2.234	2.061	1.361	2.251	1.381
Bad Doberan	1.780	1.651	1.521	2.107	1.551	1.951	1.360	2.051	1.670
Demmin	1.802	1.951	1.176	2.801	2.286	1.923	1.294	1.951	1.439
Güstrow	1.826	1.751	1.455	2.069	1.804	2.063	1.396	2.051	1.674
Ludwigslust	1.873	1.817	1.476	2.251	1.913	2.026	1.384	2.401	1.832
Mecklenburg-Strelitz	1.802	1.601	1.413	1.882	1.676	2.063	1.387	1.638	1.843
Müritz	1.746	1.401	1.457	2.301	1.851	1.951	1.336	2.409	1.857
Nordvorpommern	1.749	1.951	1.645	2.387	2.206	2.001	1.394	2.684	2.137
Nordwest-mecklenburg	1.911	1.834	1.638	2.156	1.737	1.779	1.385	2.088	1.797
Ostvorpommern	1.728	2.101	1.448	2.294	1.584	1.961	1.399	2.393	1.673
Parchim	1.809	1.876	1.951	2.242	2.224	2.043	1.381	2.317	2.029
Rügen	1.571	1.826	1.457	2.604	2.301	2.013	1.399	1.851	1.601
Uecker-Randow	1.703	1.776	1.366	1.896	2.131	2.011	1.396	2.551	1.684

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

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

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

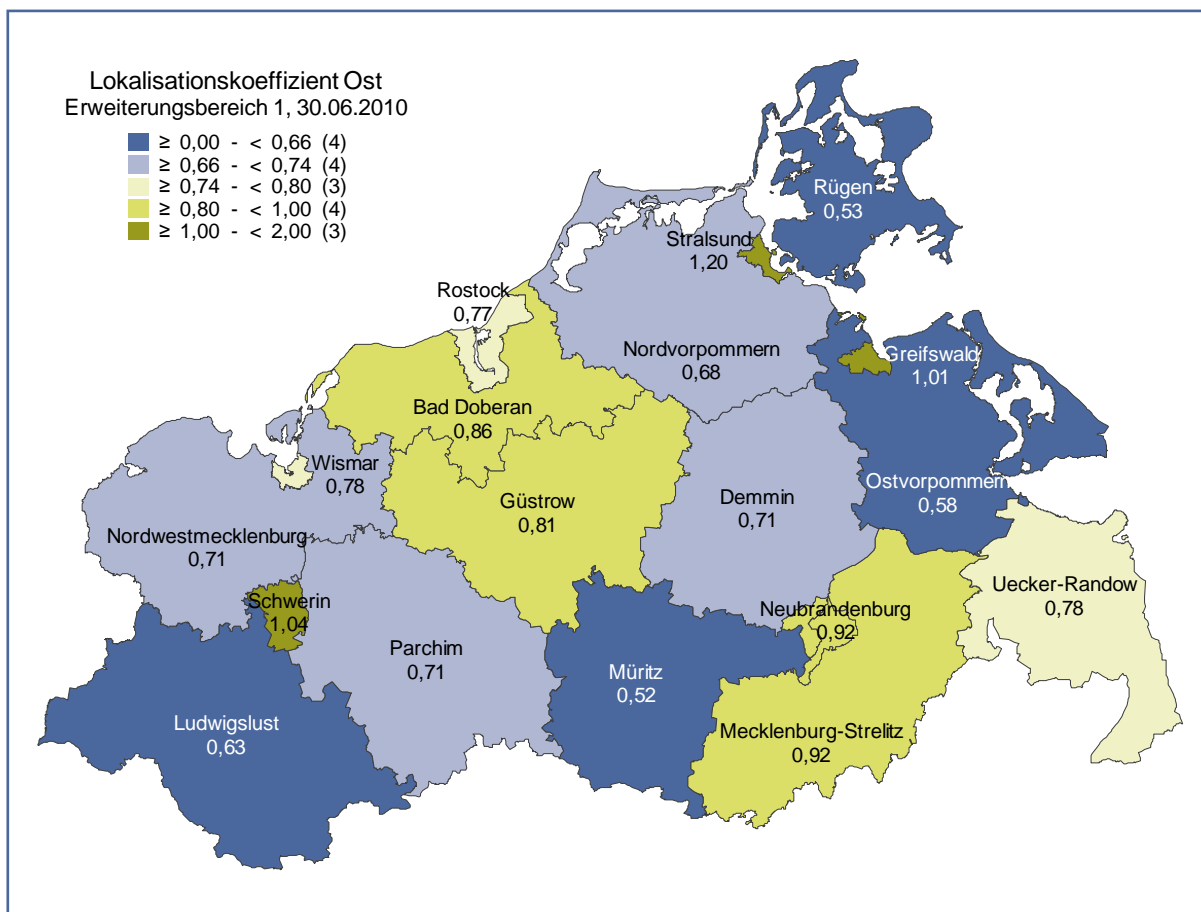


Anm.: Lokalisationskoeffizient Ostdeutschland: 1,00.

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

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

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

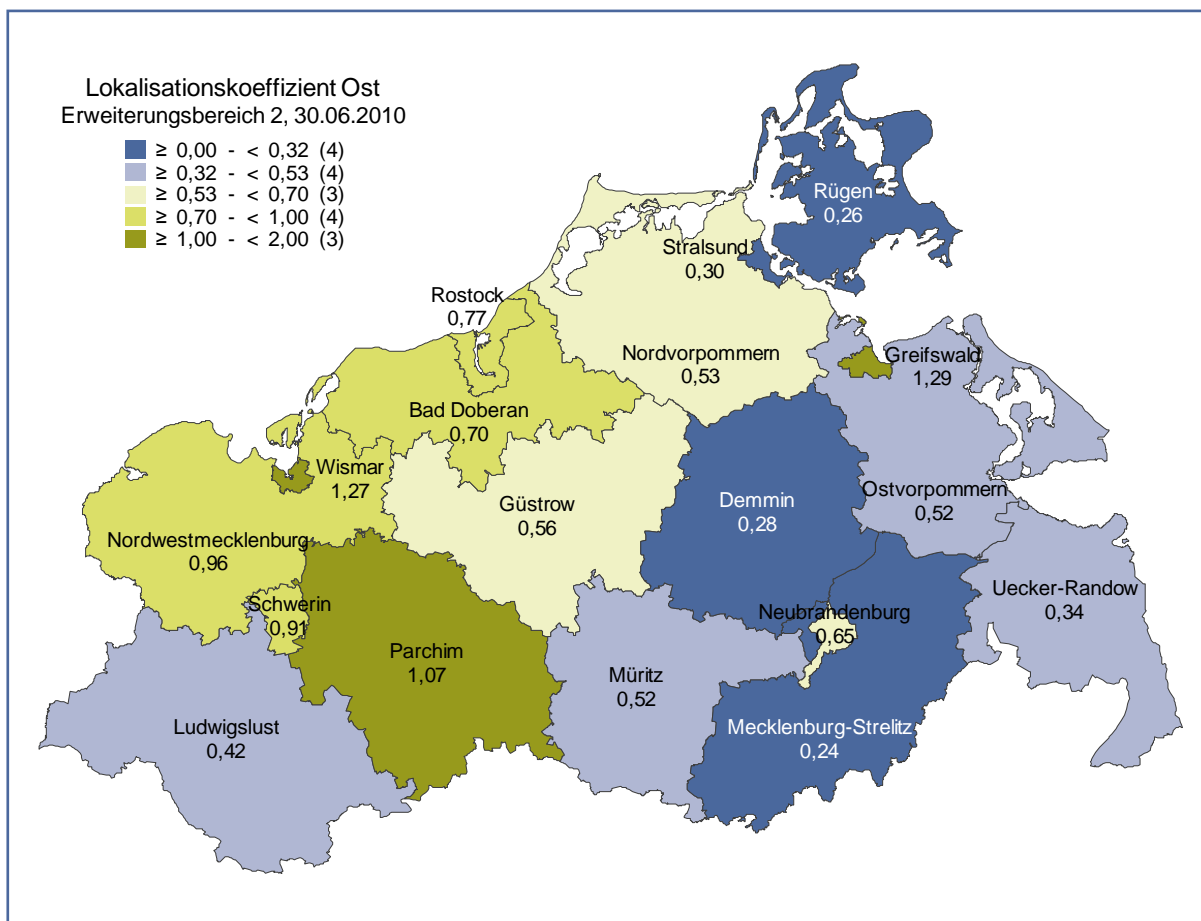


Anm.: Lokalisationskoeffizient Ostdeutschland: 1,00.

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

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

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



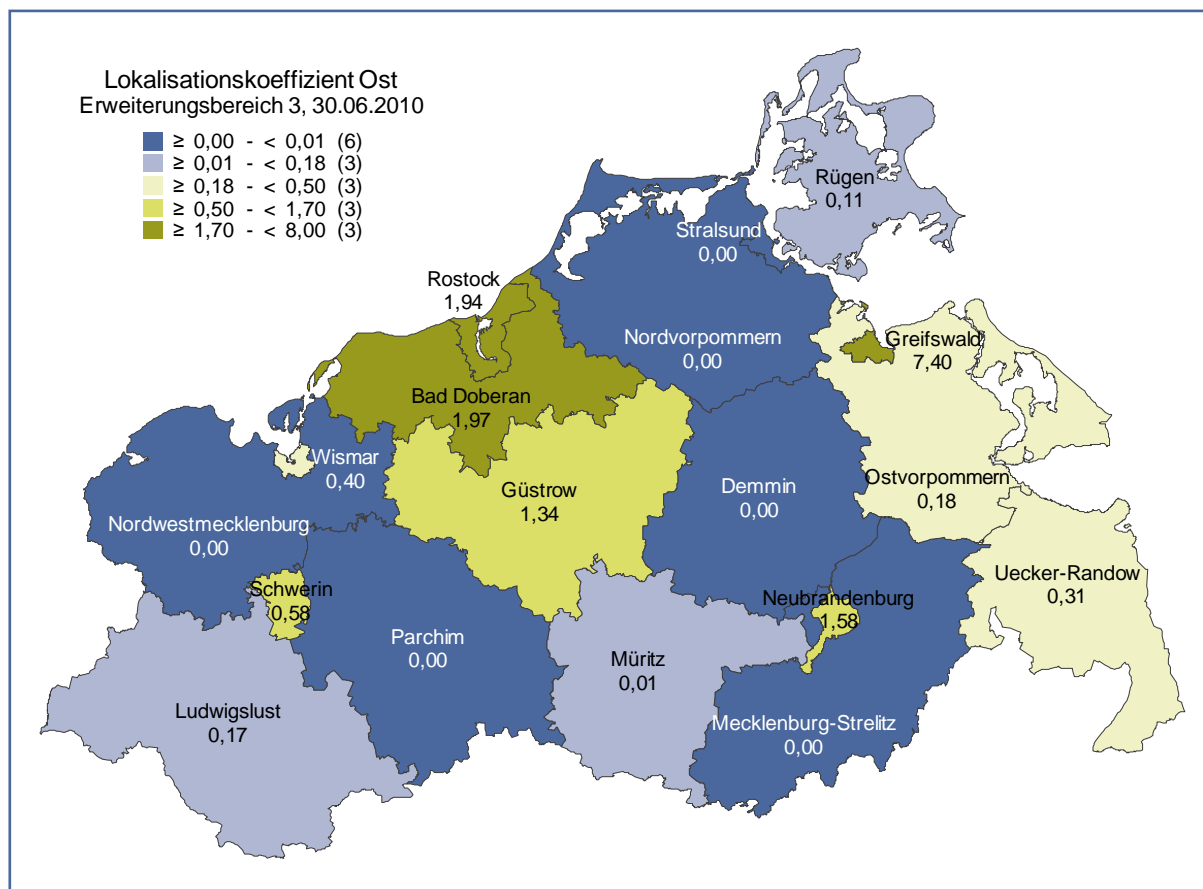
Anm.: Lokalisationskoeffizient Ostdeutschland: 1,00.

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

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



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



Anm.: Lokalisationskoeffizient Ostdeutschland: 1,00.

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

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

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

Nummer	Autoren	Titel
01/2011	Kotte, Volker	Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein, Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt
04/2010	Kotte, Volker; Meier, Henning; Stöckmann, Andrea	Demografischer Wandel: Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt in Schleswig-Holstein
03/2010	Kotte, Volker; Meier, Henning; Stöckmann, Andrea	Demografischer Wandel: Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern
02/2010	Buch, Tanja; Hamann, Silke; Niebuhr, Annekatriin	Qualifikationsspezifische Wanderungsbilanzen deutscher Metropolen: Hamburg im Städtevergleich
01/2010	Buch, Tanja; Meier, Henning; Stöckmann, Andrea	Demografischer Wandel: Auswirkungen auf den Hamburger Arbeitsmarkt

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

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

## Impressum

IAB-Regional. IAB Nord  
Nr. 01/2012

### Herausgeber

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

### Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit  
Genehmigung des IAB gestattet

### Website

<http://www.iab.de>

### Bezugsmöglichkeit

[http://doku.iab.de/regional/N/2012/regional\\_n\\_0112.pdf](http://doku.iab.de/regional/N/2012/regional_n_0112.pdf)

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

ISSN 1861-051X

### Rückfragen zum Inhalt an:

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