

Sujata, Uwe; Weyh, Antje

Research Report

Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

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

Provided in Cooperation with:

Institute for Employment Research (IAB)

Suggested Citation: Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2012) : Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes, IAB-Regional. IAB Sachsen, No. 01/2012, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/178154>

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

1/2012

Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen

Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

Uwe Sujata
Antje Weyh

ISSN 1861-1354

IAB Sachsen
in der Regionaldirektion

Sachsen

Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen

Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

Uwe Sujata (IAB Sachsen)

Antje Weyh (IAB Sachsen)

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	10
2 Definition Gesundheitswirtschaft und Daten	10
3 Zukünftige Entwicklungen	13
4 Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage in der sächsischen Gesundheitswirtschaft	15
4.1 Ausbildung	15
4.2 Struktur und Entwicklung	16
4.3 Bereiche und räumliche Verteilung der Gesundheitswirtschaft	18
4.4 Berufe	22
4.5 Arbeitslosigkeit	27
4.6 Stellenzugänge und Vakanzzeiten der gemeldeten offenen Stellen	29
5 Wie attraktiv ist eine Tätigkeit in der Gesundheitswirtschaft?	32
6 Fazit	34
Literatur	36
Anhang	37

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Gesundheitswirtschaft und Zweiter Gesundheitsmarkt nach Wirtschaftsbereichen	11
Abbildung 2:	Prognose der Bevölkerungsentwicklung in Sachsen nach Altersgruppen	14
Abbildung 3:	Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)	17
Abbildung 4:	Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach Arbeitszeit in Sachsen (Arbeitsort, Stichtag jeweils 30.06.)	18
Abbildung 5:	Lokalisationskoeffizienten der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den sächsischen Kreisen (Stichtag 30.06.2011)	20
Abbildung 6:	Entwicklung der Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in den einzelnen Berufsgruppen in Sachsen (jeweils 30.06., Index: 2000 = 100)	23
Abbildung 7:	Altersverteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Gesundheitsberufen mit Hochschulausbildung in Sachsen (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)	25
Abbildung 8:	Altersverteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Gesundheitsberufen mit Berufsfachschulausbildung in Sachsen (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)	26
Abbildung 9:	Altersverteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Gesundheitsberufen mit dualer Ausbildung oder ohne Ausbildung in Sachsen (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)	26
Abbildung 10:	Anzahl Arbeitsloser nach Berufsgruppen in Sachsen und Veränderung der Arbeitslosenzahlen von 2000 zu 2011 (Jahresdurchschnitte, Angaben in Prozent)	28
Abbildung 11:	Entwicklung der Zugänge der gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit in Sachsen (Jahressummen, 2000 = 100)	31
Abbildung 12:	Entwicklung der abgeschlossenen Vakanzzeit in Sachsen bei den gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit (Jahresdurchschnitt 2011)	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Abgrenzung des Gesundheitswesens nach der WZ 2008 für die Auswertungen im IAB-Regional Sachsen 01/2012 und die Definitionen der Erweiterungsschichten	12
Tabelle 2:	Entwicklung der Anzahl der Auszubildenden in den Gesundheitsberufen in sächsischen Ausbildungseinrichtungen	15
Tabelle 3:	Anzahl ausschließlich geringfügig entlohnter Beschäftigter insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen nach Geschlecht (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2007 und 2011)	18
Tabelle 4:	Bedeutung der Bereiche im Hinblick auf die Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)	19
Tabelle 5:	Lokalisationskoeffizienten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der sächsischen Gesundheitswirtschaft (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)	21

Tabelle 6:	TOP 10 der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft Sachsens nach Berufsordnung (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)	22
Tabelle 7:	Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen und Veränderung vom 30.06.2000 zum 30.06.2011	24
Tabelle 8:	Anzahl der Arbeitslosen nach Berufsordnung in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen (Jahresdurchschnitt 2010 und Veränderung zwischen 2000 und 2011)	29
Tabelle 9:	Stellenumschlag und Personalfuktuation insgesamt und im Gesundheitswesen in Sachsen pro Jahr (Angaben in Prozent)	33

Anhangsverzeichnis

Tabelle A 1:	Abgrenzung des Gesundheitswesens nach der WZ 2008	37
Tabelle A 2:	Medianentgelte der Gesundheitsberufe in Sachsen (Arbeitsort, ohne Auszubildende, nur Vollzeitbeschäftigte, Jahresdurchschnitt 2010)	39

Zusammenfassung

Insgesamt arbeiten in Sachsen 15 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Davon sind knapp drei Viertel im Kernbereich, also im eigentlichen Gesundheits- und Sozialwesen, tätig. In den Bereichen Handel mit Produkten der Gesundheitswirtschaft (6,7 %), pharmazeutische Industrie und Herstellung von medizinischen Apparaten und Hilfsmitteln (4,7 %) sowie in der Verwaltung des Gesundheitswesens (13,0 %) arbeiteten zusammengenommen ein Viertel der Beschäftigten dieser Branchen. 81,2 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind weiblich.

In Sachsen ist die Gesundheitswirtschaft ein wachsender Wirtschaftsfaktor. In den letzten Jahren wurde beständig Personal aufgebaut und die Bruttowertschöpfung ist gestiegen. Vom 30.06.2007 bis 30.06.2011 hat sich die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in diesem Bereich um 15 % erhöht. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen gibt es vergleichsweise wenig Arbeitslose in Gesundheitsberufen. 2011 war der berufsspezifische Arbeitslosenquotient (Anzahl der Arbeitslosen im Verhältnis zu den Arbeitslosen plus den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten) mit knapp 5 % deutlich niedriger als im Durchschnitt aller Berufe (ca. 14 %). Die Anzahl der gemeldeten offenen Stellen ist im Gesundheitswesen Sachsens weniger stark zurückgegangen als im Durchschnitt aller Berufe. Die abgeschlossene Dauer der Vakanzzeit zeigt stärkere Anstiege im Gesundheitswesen als bei allen Berufen.

Für die nächsten Jahre wird, vor allem aufgrund des Anstieges der Anzahl der Einwohner Sachsens, die 65 Jahre und älter sind (+12,5 % bis 2025), weiterhin mit einem Beschäftigungswachstum in der Gesundheitswirtschaft gerechnet. Ein weiterer Personalaufbau in der Gesundheitswirtschaft könnte aber in naher Zukunft durch eine zu geringe Zahl an Fachkräften gebremst werden. Selbst wenn die Ausbildungsanstrengungen der Betriebe erhöht werden, ist nicht sicher, ob genügend Bewerber für eine Ausbildung zur Verfügung stehen, da die Anzahl der Schulabgänger sich in den nächsten Jahren vermutlich auf niedrigem Niveau stabilisieren wird. Ob die Attraktivität der Gesundheitsberufe ausreicht, um genügend motivierte Bewerber für die Tätigkeiten zu finden und diese dann auch in Sachsen zu halten, bleibt abzuwarten.

Keywords: Angebot und Nachfrage für Gesundheitsberufe, Berufe im Gesundheitswesen, Beschäftigungsentwicklung, Bevölkerungsentwicklung, Gesundheitswirtschaft

Wir danken Silke Hamann und Klara Kaufmann für hilfreiche Kommentare und wertvolle Hinweise bei der Entstehung dieser Studie.

1 Einleitung

Seit vielen Jahren steigt sowohl die Anzahl der Beschäftigten als auch die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheits- und Pflegebereiches stetig. Dies hat drei Hauptursachen. Erstens steigt durch die alternde Bevölkerung der Bedarf an Pflegearbeitskräften und ärztlichen Behandlungen. Zweitens ergeben sich, bedingt durch den technischen Fortschritt, in größerem Umfang neue Behandlungsmethoden von Krankheiten und Alterserscheinungen. Durch die Anwendung dieser neuen Methoden und durch die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen allgemein erhöht sich vermutlich auch der Umsatz in dieser Branche. Drittens führt das deutlich wachsende Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zu einer Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen, die das Wohlbefinden erhöhen und nicht primär der Beseitigung von Krankheitsbildern dienen. Somit gibt es neben den rein medizinischen Dienstleistungen, die z. B. in Krankenhäusern, Kurheimen und Arztpraxen erbracht werden, eine Vielzahl weiterer Leistungserbringer, so z. B. den Gesundheitstourismus, den Wellnessbereich, die Forschung oder die gesundheitsbezogenen Sport- und Freizeitangebote, die eine klare Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft von anderen Branchen erschwert.

In diesem Beitrag wird nach der definitorischen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft (Abschnitt 2) der Arbeitsmarkt im Gesundheits- und Pflegebereich in Sachsen analysiert. Dabei werden auch die Bevölkerungsentwicklung und die sich daraus möglicherweise ergebende Nachfrage nach Gütern und Leistungen der Gesundheitswirtschaft berücksichtigt. Der Hauptteil (Abschnitt 4) beschäftigt sich mit Entwicklungen und Strukturen des Gesundheitswesens in Sachsen und stellt Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage in diesem Bereich gegenüber. Ebenso wird in einem nächsten Teil die Attraktivität der Gesundheitswirtschaft im Hinblick auf Arbeitszeiten, Entlohnung und Fluktuation diskutiert. Ein kurzes Fazit schließt die Analyse.

2 Definition Gesundheitswirtschaft und Daten

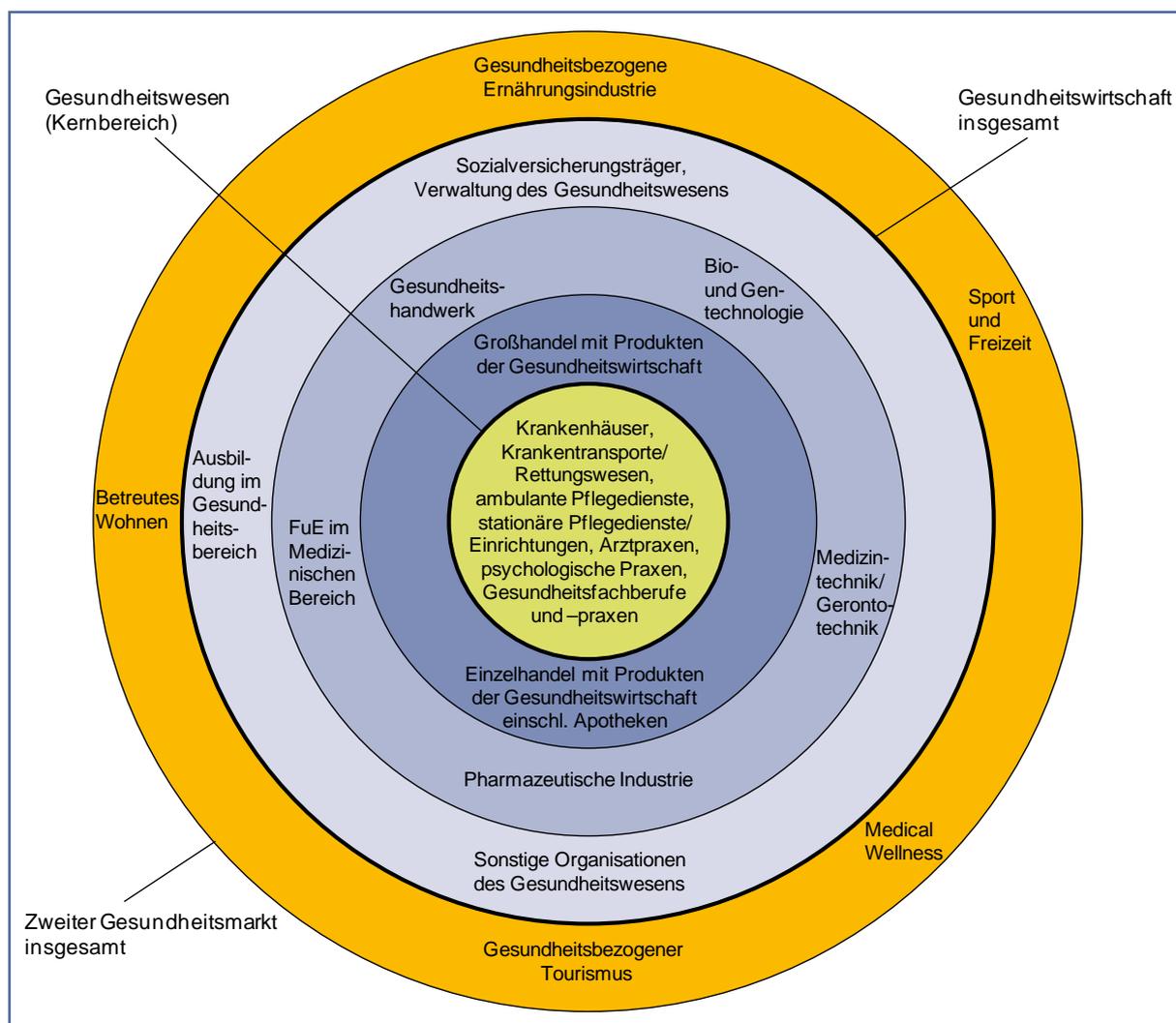
Die Gesundheitswirtschaft von anderen Bereichen der Volkswirtschaft klar abzugrenzen, ist nur schwer möglich. In einer Vielzahl an Branchen wird mit der und für die Gesundheit gearbeitet. Da die wirtschaftliche Bedeutung dieses Bereiches voraussichtlich weiter zunimmt, arbeiten die Statistischen Landesämter an der umfassenden statistischen Erfassung der Gesundheitsbranche¹, um Entwicklungen aufzuzeigen. Dazu bauen die Statistischen Landesämter zurzeit unter anderem ein Datenportal zur Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnung auf (vgl. <http://www.ggrdl.de/index.html>).

Das Statistische Landesamt Hessen hat in Anlehnung an das IAT (Institut für Arbeit und Technik) hierfür ein Schichtenmodell entwickelt, um die Gesundheitsbranche zu definieren und von anderen Branchen abzugrenzen (Hessisches Statistisches Landesamt 2010). Dieses beruht auf der Definition der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD): Gesundheitsleistungen werden dabei als „Aktivitäten oder Güter, die von

¹ Es geht um das Aufzeigen sämtlicher Branchen, die sich in irgendeiner Weise mit dem Thema Gesundheit beschäftigen.

Einrichtungen oder Individuen durchgeführt oder bereitgestellt werden, und die dabei medizinisches oder pflegerisches Wissen bzw. die dafür erforderlichen Technologien verwenden“ definiert (OECD 2000). Dieser Bereich wird auch als erster Gesundheitsmarkt bzw. Gesundheitswirtschaft bezeichnet. Im Kern steht das Gesundheitswesen, welches z. B. Krankenhäuser, Rettungswesen, Arztpraxen und Pflegedienste umfasst. Darum schließt sich der Ring mit dem Bereich, der für die Versorgung des Kernbereiches mit Dienstleistungen und Produkten notwendig ist. Dazu zählen z. B. der Groß- und Einzelhandel mit Produkten der Gesundheitswirtschaft, die Pharmazeutische Industrie, Sozialversicherungsträger, Ausbildungseinrichtungen für das Gesundheitswesen und das Gesundheitshandwerk. Diese beiden Bereiche bilden zusammen die Gesundheitswirtschaft. Der äußerste Ring beinhaltet den zweiten Gesundheitsmarkt. Er umfasst die weitergehende Definition der Weltgesundheitsorganisation. Diese beschreibt Gesundheit als einen „Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“ (Weltgesundheitsorganisation 2006). Zum zweiten Gesundheitsmarkt gehören z. B. das betreute Wohnen oder Medical Wellness.

Abbildung 1: Gesundheitswirtschaft und Zweiter Gesundheitsmarkt nach Wirtschaftsbereichen



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2010).

Welche Bereiche der Wirtschaftsklassifikation 2008 nach dem Schema des Hessischen Statistischen Landesamtes der Gesundheitswirtschaft angehören, zeigt Tabelle A 1 im Anhang. Diese enthält auch Wirtschaftsbereiche, die nicht eindeutig bzw. nur teilweise der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen sind (vgl. Frie et. al. 2011).

Die Wirtschaftsbereiche, die unsere Auswertungen umfassen und deren Verteilung auf den Kernbereich des Gesundheitswesens, die Erweiterungsschicht 1 (Großhandel mit Gesundheitsprodukten, Fach- und Einzelhandel inkl. Apotheken), die Erweiterungsschicht 2 (Pharmazeutische Industrie, Gesundheitshandwerk, Bio- und Gentechnologie, Medizintechnik) und die Erweiterungsschicht 3 (Krankenversicherung, Öffentliche Verwaltung, Organisationen der Gesundheitswirtschaft) zeigt Tabelle 1.

Tabelle 1: Abgrenzung des Gesundheitswesens nach der WZ 2008 für die Auswertungen im IAB-Regional Sachsen 01/2012 und die Definitionen der Erweiterungsschichten

WZ-Ebene					Bezeichnung laut Wirtschaftsklassifikation	Erweiterungsschicht (E1-3) / Kernbereich (K)
Ab-schnitt	Abtei-lung	Gruppe	Klasse	Unter-klasse		
C					Abschnitt C – Verarbeitendes Gewerbe	
	21				Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	E2
		26.6			Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektromedizinischen Geräten	E2
		32.5			Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien	E2
G					Abschnitt G – Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	
				46.18.4	Handelsvermittlung von pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf, Arztbedarf, Dentalbedarf, zahnärztlichen Instrumenten, Krankenhaus- und Altenpflegebedarf	E1
			46.46		Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen	E1
			47.73		Apotheken	E1
			47.74		Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln	E1
				47.78.1	Augenoptiker	E1
K					Abschnitt K – Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	
				65.12.1	Krankenversicherungen, nur private Versicherungen ohne gesetzliche Krankenkassen	E3
O					Abschnitt O – Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	
		84.3			Sozialversicherung	E3
Q					Abschnitt Q – Gesundheits- und Sozialwesen	
	86				Gesundheitswesen	
		86.1			Krankenhäuser	K
		86.2			Arzt- und Zahnarztpraxen	K
		86.9			Gesundheitswesen a. n. g.	K
		87.1			Pflegeheime	K
		87.2			Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtbekämpfung u. Ä.	K
		87.3			Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime	K
				88.10.1	Ambulante soziale Dienste	K
S					Abschnitt S – Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	
				94.99.9	Interessenvertretungen und Vereinigungen a. n. g.	E3

Quelle: WZ 2008, eigene Abgrenzung.

Datengrundlage für unsere Analysen ist die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit ohne Auszubildende². Diese Datenbasis erfasst ausschließlich sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Selbständige, Beamte oder Soldaten sind nicht enthalten. Um die Zahl der nicht erfassten Personen abzuschätzen, bietet sich ein Vergleich der Daten der Beschäftigungsstatistik mit der VGR der Länder an, die alle Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft beinhalten sollte. Vergleicht man z. B. die Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Ärzte mit der Anzahl der Ärzte, die lt. Statistischem Landesamt in Sachsen arbeiten, so sind knapp 65 % aller Erwerbstätigen in der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten erfasst. Bei den Zahnärzten sind es hingegen nur knapp 14 %. Bei nichtakademischen Gesundheitsberufen, in denen weniger Selbständige und Beamte arbeiten, ist das Ausmaß der Untererfassung der Erwerbstätigen durch die Beschäftigungsstatistik geringer, und es ist eher davon auszugehen, dass die verwendeten Daten repräsentativ sind. Zur Jahresmitte 2010 waren im Durchschnitt aller Berufe etwas über 72 % der Erwerbstätigen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Damit werden in den nachfolgenden Analysen knapp drei Viertel aller Erwerbstätigen berücksichtigt. Zudem können anhand der Beschäftigungsstatistik tiefer gehende sozio-demografische Merkmale ausgewertet werden und die Analysen nach den Kern- und Erweiterungsbereichen der Gesundheitswirtschaft differenziert werden, was mit der VGR der Länder nicht möglich ist.

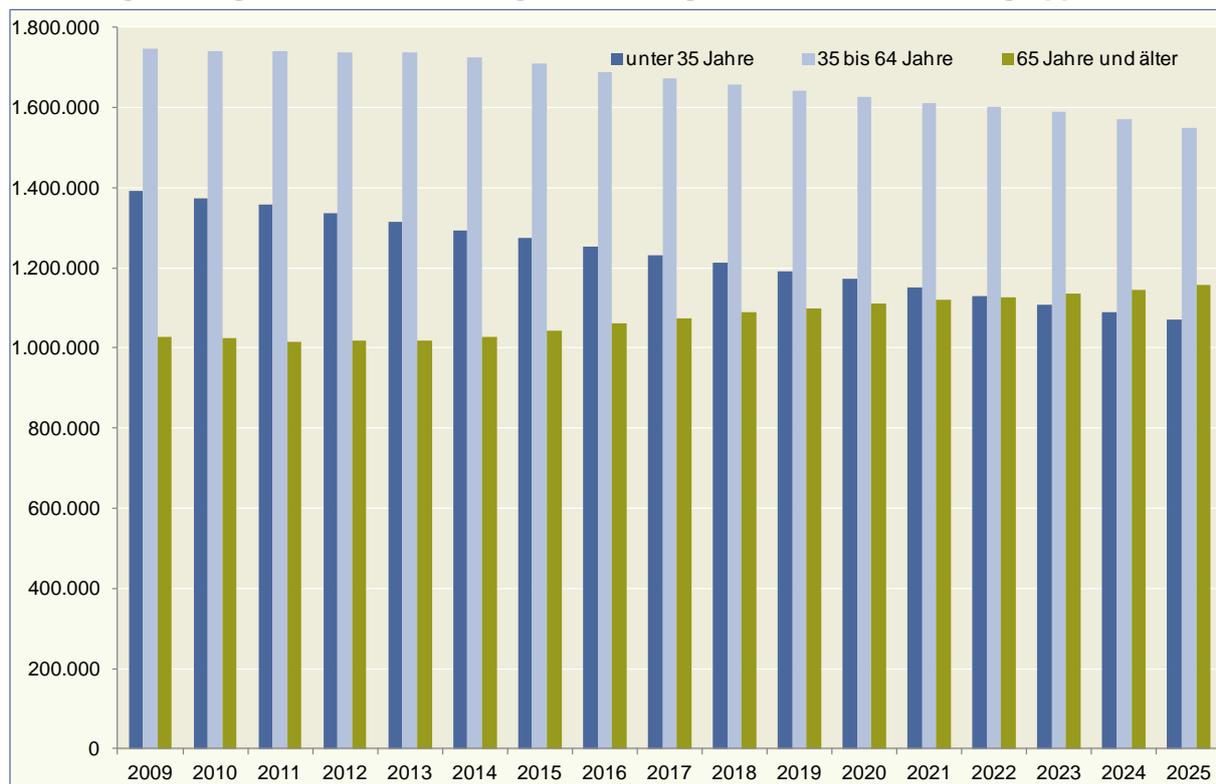
3 Zukünftige Entwicklungen

Die Zahl der Einwohner Sachsens wird in Zukunft weiter zurückgehen. Das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen geht in seiner 5. Regionalisierten Bevölkerungsprognose³ für den Zeitraum von 2009 bis 2025 von einem Rückgang um knapp 400 Tsd. Personen oder 9,4 % auf 3,778 Mill. aus. Gleichzeitig steigt das Durchschnittsalter von 45,9 Jahren in 2009 auf 49,3 Jahre in 2025 an. Während der Anteil der Personen im Alter bis 35 Jahre um 23,1 % zurückgeht, steigt laut Prognose der Anteil der Älteren ab 65 Jahre um 12,5 %. (vgl. Abbildung 2; detaillierte Ergebnisse in Fuchs, Sujata und Weyh 2011). Da Ältere im Durchschnitt medizinische Leistungen häufiger in Anspruch nehmen als Jüngere, steigt mit dem Anteil Älterer in der Bevölkerung i. d. R. auch die Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen.

² Dies ist notwendig, da nur ein Teil der Auszubildenden im Gesundheitswesen sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist.

³ Für die Betrachtungen wurde die Variante V1 der Prognose genutzt. Dieser liegen folgende Annahmen zu Grunde: Die zusammengefasste Geburtenziffer steigt bis zum Jahr 2020 auf 1,45. Das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt steigt bis zum Jahr 2020 auf 32,7 Jahre an. Die Lebenserwartung erhöht sich bis zum Jahr 2030 auf 81,6 Jahre bei den Männern und 86,3 Jahre bei den Frauen. Der Wanderungssaldo beträgt bis zum Jahr 2030 mit dem Ausland +78.000, den alten Bundesländern -137.000 und den neuen Bundesländern +48.000 Menschen.

Abbildung 2: Prognose der Bevölkerungsentwicklung in Sachsen nach Altersgruppen



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 5. Regionalisierte Bevölkerungsprognose (Variante 1), eigene Berechnungen.

Demzufolge wird in den nächsten Jahren der Gesundheitsbereich voraussichtlich weiterhin Beschäftigung aufbauen. So hat das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen für den Pflegebereich bis zum Jahr 2020 unter Status-Quo-Bedingungen einen Anstieg der Zahl der Beschäftigten in der Pflege um 2,6 % prognostiziert. Selbst unter Einbeziehung von möglichen Produktivitätssteigerungen, und wenn eine geringere Pflegebedürftigkeit Älterer durch eine gesündere Lebensweise und medizinisch-technischen Fortschritt unterstellt wird, beträgt die jährliche Steigerung des Mehrbedarfs an medizinischen Pflegepersonal voraussichtlich 1,0 % (vgl. Brenker 2010).

Für die Krankenhäuser in Sachsen rechnet das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen mit einer leichten Erhöhung der Patientenfälle. Zudem wird es voraussichtlich zu einer Verschiebung zwischen einzelnen Diagnoseklassen kommen. Es wird erwartet, dass einerseits mit der Geburt von Kindern verbundene Leistungen in gleichem Maße zurückgehen, wie andererseits Krankheiten des Kreislaufsystems zunehmen werden (Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen 2010). Es ist davon auszugehen, dass es demzufolge auch beim Personal zu Verschiebungen zwischen einzelnen Diagnoseklassen kommt. Entscheidender für den Anstieg der Patientenfälle ist aber die reine Zunahme der Anzahl Älterer in Sachsen, was eine insgesamt stärkere medizinische Betreuung implizieren dürfte.

4 Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage in der sächsischen Gesundheitswirtschaft

Bevor auf die Struktur, die Entwicklung, die räumliche Verteilung und die Berufe im Hinblick auf Angebot und Nachfrage in der sächsischen Gesundheitswirtschaft eingegangen wird, erfolgt zunächst eine Betrachtung des Ausbildungsgeschehens in diesem Bereich. Denn damit lassen sich Aussagen zum potenziellen zukünftigen Angebot an Fachkräften für die Gesundheitswirtschaft ableiten, wenn die Auszubildenden ihre Arbeit dann auch tatsächlich in Sachsen beginnen.

4.1 Ausbildung

Der Großteil der Ausbildung für den Kernbereich des Gesundheitswesens findet in Deutschland an Berufsfachschulen und Universitäten statt (vgl. Tabelle 2). In Sachsen studierten im Wintersemester 2010/11 6.307 Studenten in der Fachrichtung Humanmedizin / Gesundheitswissenschaften. Gegenüber dem Wintersemester 2000/01 ist dies eine deutliche Steigerung um 52,1 %. Dabei hat die Anzahl der weiblichen Studierenden wesentlich stärker zugenommen. Ausgehend vom Wintersemester 2000/01 zum Wintersemester 2010/11 ist deren Zahl um 73,9 % oder 1.757 auf 4.134 angestiegen. Dadurch hat sich der Anteil der weiblichen Studierenden in der Fachrichtung Humanmedizin / Gesundheitswissenschaften im betrachteten Zeitraum von 57,3 % auf 65,5 % erhöht. Bei den männlichen Studierenden lag der Zuwachs bei 22,8 % (+403) auf 2.173. Unter den Studierenden insgesamt ist das Verhältnis umgedreht. Dort hat sich die Anzahl der Männer um 35,5 % und die der Frauen um 23,8 % erhöht, wobei die Gesamtstudierendenzahl um knapp 30 % gestiegen ist. Da in der Altersgruppe bis 30 Jahre die räumliche Mobilität besonders hoch ist, richtet sich der Verbleib der angehenden Humanmediziner, wie bei allen Absolventen der Hochschulen, allerdings an der Attraktivität der Arbeitsmöglichkeiten aus.⁴

Tabelle 2: Entwicklung der Anzahl der Auszubildenden in den Gesundheitsberufen in sächsischen Ausbildungseinrichtungen

Ausbildungsform	2000	2010	Veränderung	
			absolut	relativ
Studenten Humanmedizin / Gesundheitswissenschaften	4.147	6.307	2.160	52,1
Schüler an Berufsfachschulen in Gesundheitsfachberufen (bundesrechtlich geregelte Ausbildung)	14.254	17.041	2.787	19,6
Auszubildende in der dualen Ausbildung im Gesundheitsberufen	1.892	1.324	-568	-30,0

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

Im Bereich der schulischen Ausbildung für Gesundheitsberufe hat sich zwischen den Jahren 2000 und 2010 die Zahl der Auszubildenden um fast ein Fünftel erhöht (vgl. Tabelle 2). In der jüngeren Vergangenheit, zwischen 2007 und 2010, ist die Anzahl der Schüler an Berufs-

⁴ Siehe Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen; Onlineangebot – Statistik der Studenten; eigene Berechnungen. Vergleiche zur Attraktivität der sächsischen Gesundheitswirtschaft auch Abschnitt 5.

fachschulen für bundesrechtlich geregelte Ausbildungsberufe jedoch bereits wieder um 2.509 auf 17.041 Auszubildende zurückgegangen. Der Rückgang der Absolventenzahlen der allgemeinbildenden Schulen ist sicherlich ein Grund dafür. Dennoch sanken diese, relativ gesehen, noch stärker als die Bewerberzahlen für Gesundheitsberufe. Der Rückgang der potentiellen Bewerber trifft demzufolge andere Wirtschaftsbereiche härter.

Nur wenige Berufe werden im Gesundheitswesen dual ausgebildet. Die wichtigsten Berufsgruppen sind hier die Augenoptiker, Zahntechniker und Sprechstundenhelfer. In diesen drei Gruppen wurden zum 30.06.2010 1.324 sozialversicherungspflichtige Auszubildende gezählt. Der Anteil der weiblichen Auszubildenden hat zu diesem Stichtag 89 % betragen. Im Vergleich zum 30.06.2000 ging die Anzahl der Auszubildenden um 568 oder 30 % zurück. Wie schon für die Studierenden stellt sich auch für die Personen in dualer Ausbildung und für die schulisch Ausgebildeten die Frage nach dem Verbleib in Sachsen. Der Bedarf für zukünftige Fachkräfte im Gesundheitswesen Sachsen wäre vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung voraussichtlich weiterhin vorhanden (Brenker 2010).

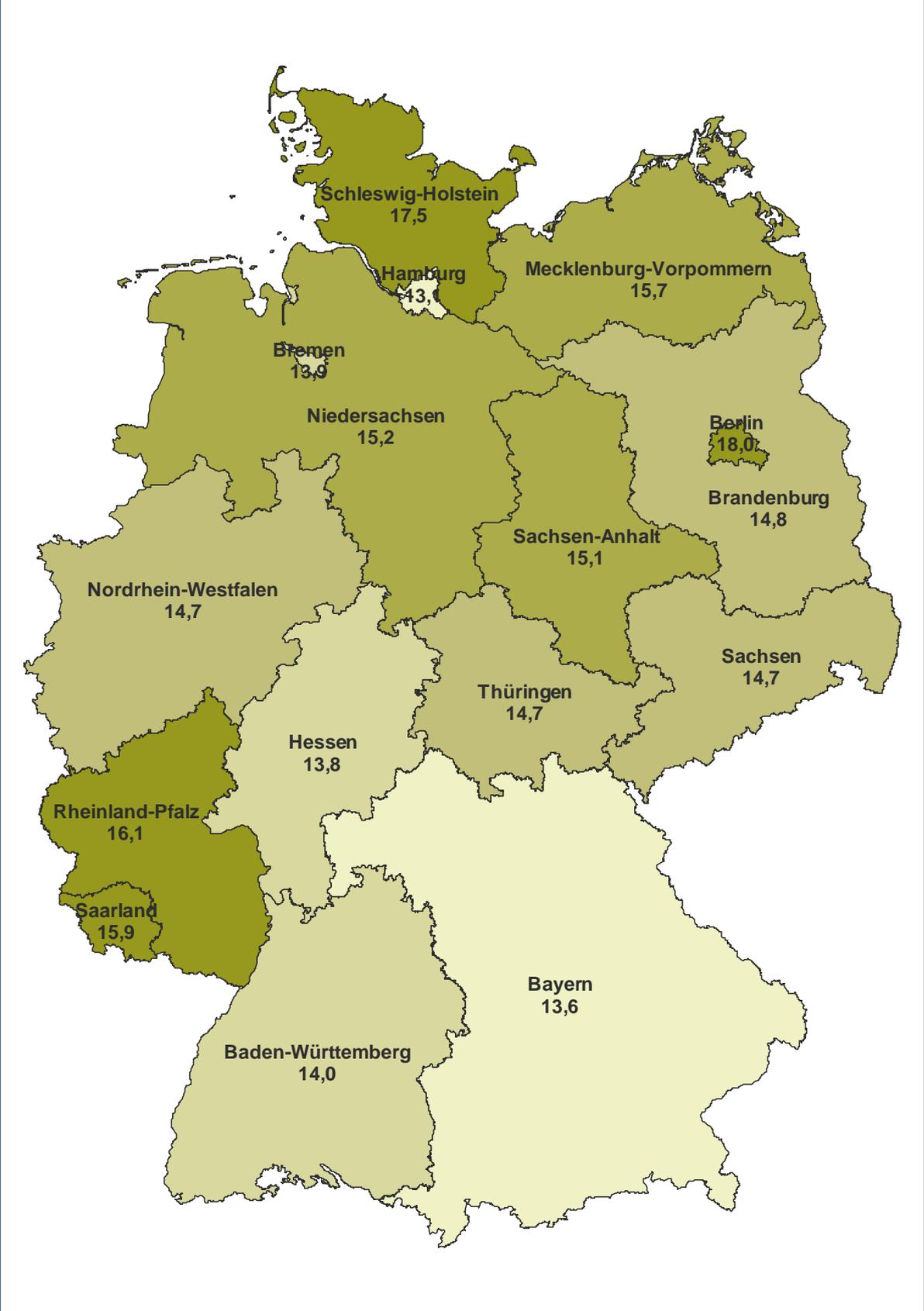
4.2 Struktur und Entwicklung

Insgesamt arbeiteten zum 30.6.2011 14,7 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten Sachsens in der Gesundheitswirtschaft. Im Vergleich zu Ostdeutschland ist dieser Anteil geringfügig niedriger (-0,9 Prozentpunkte), gegenüber Westdeutschland sind kaum Unterschiede vorhanden (+0,2 Prozentpunkte). Damit positioniert sich Sachsen innerhalb aller Bundesländer im unteren Mittelfeld. In fünf Bundesländern liegt der Anteil der Gesundheitswirtschaft an allen Branchen zum Stichtag 30.6.2011 niedriger als in Sachsen. Einen besonders geringen Branchenanteil hat die Gesundheitswirtschaft in Hamburg (13,1 %), einen sehr hohen in Berlin (18,0 %) (vgl. Abbildung 3). Der Anteil der Frauen in dieser Branche liegt mit 81,2 % dabei höher als im ostdeutschen (79,4 %) oder westdeutschen Schnitt (76,3 %).

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft Sachsens hat sich zwischen dem 30.06.2007 und dem gleichen Stichtag 2011 um 15,0 % oder um 26.364 auf 202.217 Personen erhöht (vgl. Abbildung 4). Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft ist damit deutlich stärker gestiegen als die Beschäftigtenzahl im Durchschnitt aller Branchen (+6,9 %). 77,2 % des Beschäftigungszuwachses im Gesundheitswesen Sachsens entfällt auf weibliche sozialversicherungspflichtige Beschäftigte. Im Vergleich zum Beschäftigungsanteil in der Branche allgemein (18,8 %) sind Männer somit stärker am Anstieg beteiligt gewesen.

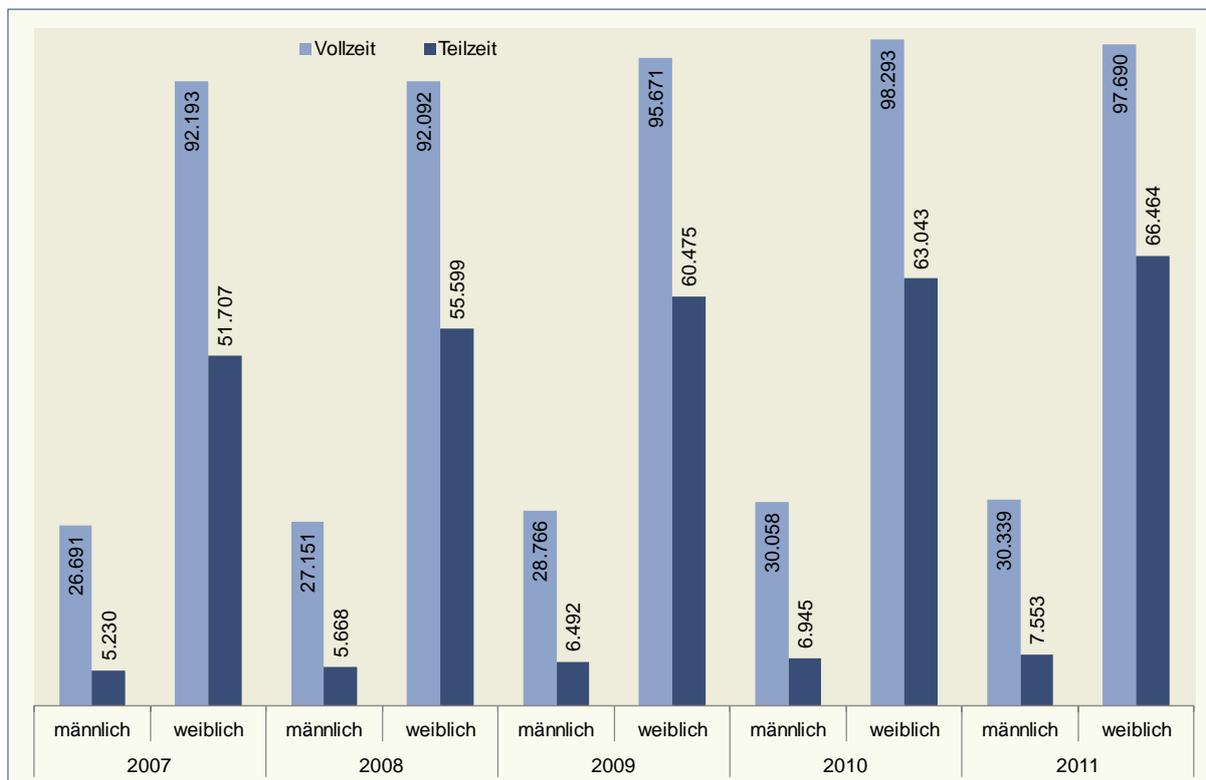
Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten ist mit 21,2 % um 0,1 Prozentpunkte kaum höher als im ostdeutschen Durchschnitt (Westdeutschland 21,0 %). Zwischen 2007 und 2011 ist wie im Durchschnitt aller Branchen auch im Gesundheitswesen vor allem die Teilzeitbeschäftigung gestiegen. Während die Teilzeitbeschäftigung um 30,0 % zugenommen hat, verzeichnete die Vollzeitbeschäftigung im Gesundheitswesen Sachsens nur einen Anstieg um 7,7 %. Nicht überraschend sind in Sachsens Gesundheitswirtschaft 89,8 % aller Teilzeitbeschäftigten weiblichen Geschlechts (vgl. Abbildung 4). Inwiefern es sich um gewünschte oder ungewünschte Teilzeit handelt, ist dabei nicht bekannt. Studien für Deutschland belegen, dass ein großer Teil der Teilzeitbeschäftigung von Frauen unfreiwillig ist. So würde rund die Hälfte der teilzeitbeschäftigten Frauen gern länger arbeiten (vgl. Wanger 2011).

Abbildung 3: Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)



Quelle: Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Abbildung 4: Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach Arbeitszeit in Sachsen (Arbeitsort, Stichtag jeweils 30.06.)



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

8,8 % aller ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten Sachsens sind im Gesundheitswesen tätig. Im Vergleich zum ostdeutschen oder westdeutschen Mittelwert ist der Anteil damit hierzulande etwas geringer. Auch wenn die Beschäftigtenzahlen seit 2007 für diese atypische Beschäftigungsform leicht rückläufig sind, arbeiten immer noch 15.259 Personen (30.6.2011) für maximal 400 Euro in dieser Wachstumsbranche. Der Großteil (69,9 %) dieser ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten ist weiblich (vgl. Tabelle 3). Auch bei dieser Beschäftigungsform wird deutlich, dass das Gesundheitswesen ein typischer Bereich mit einem hohen Frauenanteil ist.

Tabelle 3: Anzahl ausschließlich geringfügig entlohnter Beschäftigter insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen nach Geschlecht (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2007 und 2011)

	2007		2011		Veränderung 2007 zu 2011			
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Insgesamt	73.454	110.709	72.212	101.739	-1.242	-1,7 %	-8.970	-8,1 %
Gesundheitswirtschaft	4.454	11.444	4.642	10.617	188	4,2 %	-827	-7,2 %

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

4.3 Bereiche und räumliche Verteilung der Gesundheitswirtschaft

Wie im Abschnitt 2 beschrieben wurde, kann die Gesundheitswirtschaft in einen Kernbereich, Erweiterungsbereiche und den zweiten Gesundheitsmarkt, der hier nicht betrachtet wird, unterteilt werden (vgl. Tabelle 1). In Sachsen arbeiteten zum Stichtag 30.06.2011 75,6 % der

sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft im Kernbereich (Gesundheits- und Sozialwesen) (vgl. Tabelle 4). Der Großhandel mit Gesundheitsprodukten sowie der Fach- und Einzelhandel inkl. Apotheken (Erweiterungsbereich E1) hat einen Anteil von 6,7 %. Die Pharmazeutische Industrie, das Gesundheitshandwerk und die Medizintechnik, die den Erweiterungsbereich E2 bilden, haben mit einem Anteil von 4,7 % die wenigsten Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Der Erweiterungsbereich E3, der die Krankenversicherung sowie die Öffentliche Verwaltung und Organisationen der Gesundheitswirtschaft umfasst, hat mit 13,0 % den zweitgrößten Anteil an der gesamten Gesundheitswirtschaft Sachsens. Im Vergleich zum ostdeutschen und westdeutschen Durchschnitt hat der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Sachsen einen höheren Anteil. Auffällig ist der im Vergleich zu den alten Bundesländern deutlich höhere Anteil des Erweiterungsbereiches E3. Ein Grund könnte sein, dass allgemein andere Wirtschaftszweige, wie z. B. das verarbeitende Gewerbe, einen geringeren Anteil als in Westdeutschland haben.

Tabelle 4: Bedeutung der Bereiche im Hinblick auf die Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)

sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	Sachsen	Ostdeutschland	Westdeutschland
Insgesamt	1.376.341	5.161.953	21.818.196
in der Gesundheitswirtschaft	202.217	804.504	3.151.980
im Kernbereich	152.875	588.942	2.357.408
im E1	13.473	54.203	259.747
im E2	9.504	46.328	238.066
im E3	26.365	115.031	296.759

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Innerhalb Sachsens verteilen sich die einzelnen Komponenten der Gesundheitswirtschaft, absolut gesehen, sehr unterschiedlich über die einzelnen Kreise. Bezogen auf die jeweiligen Einwohnerzahlen, sind jedoch nur geringe Unterschiede zwischen den Kreisen feststellbar. Das liegt vor allem auch daran, dass die räumliche Verteilung des Gesundheitswesens an gesetzliche Rahmenbedingungen geknüpft ist, wonach insbesondere der Kernbereich im Notfall für die Bevölkerung schnell erreichbar bzw. in der Nähe zu den Patienten und Kunden gelegen sein muss. Für die Erweiterungsbereiche E1, E2 und E3 sind in größerem Maße wirtschaftliche Entscheidungen für die Standortwahl verantwortlich. Insbesondere für den Erweiterungsbereich E2 ist davon auszugehen, dass überregionale Firmen die Versorgung ganzer Länder übernehmen können.

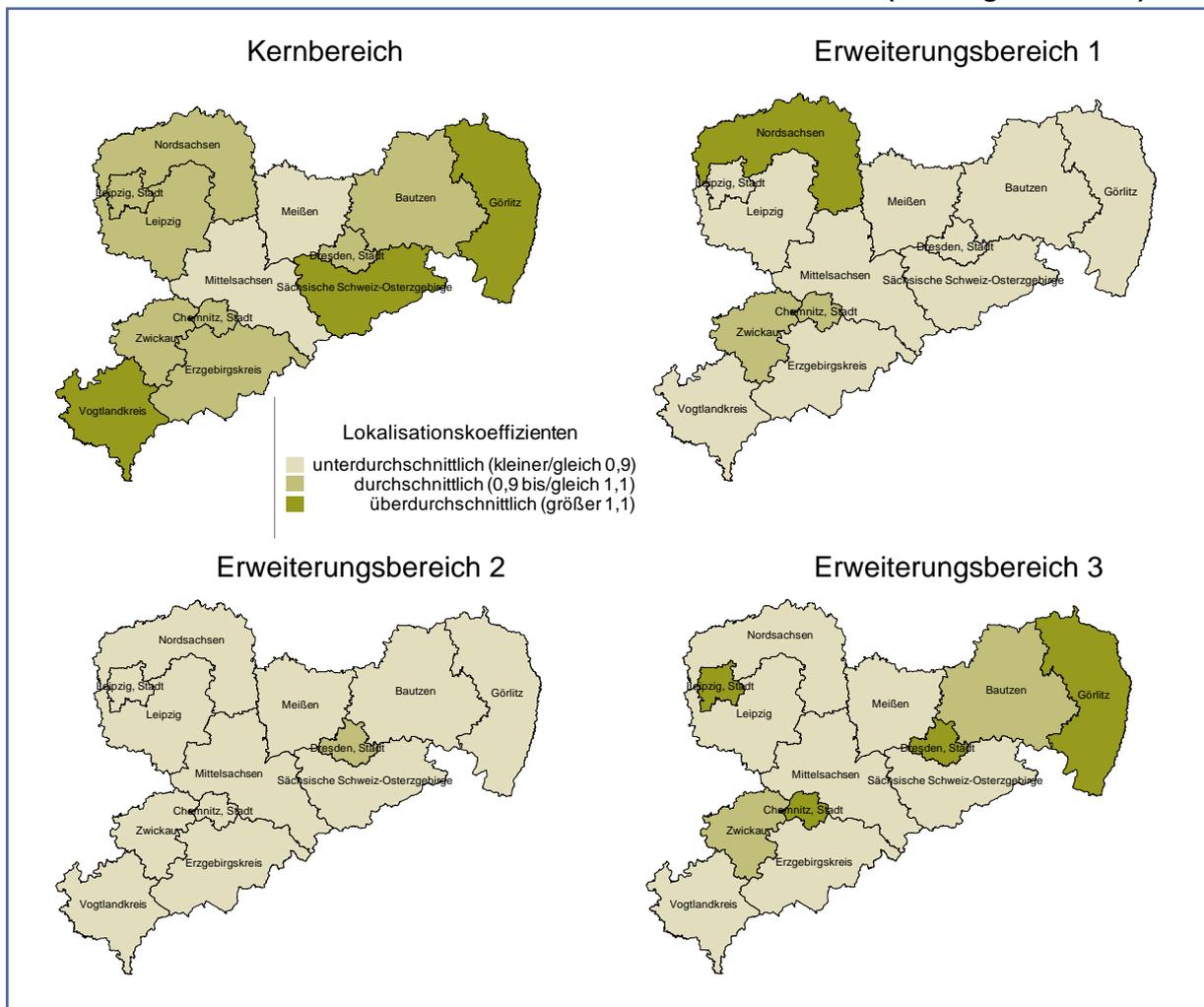
Der hohe Anteil älterer Menschen in einigen Regionen Sachsens lässt vermuten, dass sich die Gesundheitswirtschaft in diesen Regionen konzentriert. Mit Hilfe des Lokalisationskoeffizienten können solche regionalen Branchenkonzentrationen gezeigt werden. Dabei setzt man Branchenanteile auf Kreisebene mit den jeweiligen Branchenanteilen in Deutschland in Beziehung:

$$\text{Lokalisationskoeffizient} = \frac{\frac{\text{Beschäftigte in Branche } i \text{ in Region } x}{\text{alle Beschäftigten in der Region } x}}{\frac{\text{Beschäftigte in Branche } i \text{ in Deutschland}}{\text{alle Beschäftigten in Deutschland}}}$$

- mit
- i = Kernbereich des Gesundheitswesens oder
 - i = Erweiterungsbereich 1 oder
 - i = Erweiterungsbereich 2 oder
 - i = Erweiterungsbereich 3

Ist der Lokalisationskoeffizient kleiner eins, so liegt der Branchenanteil unter dem deutschen Durchschnitt, ist er größer als eins, so ist der Branchenanteil höher als im Durchschnitt. In diesem Fall kann man von einer Konzentration ausgehen.

Abbildung 5: Lokalisationskoeffizienten der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den sächsischen Kreisen (Stichtag 30.06.2011)



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Tabelle 5: Lokalisationskoeffizienten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der sächsischen Gesundheitswirtschaft (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)

	Gesundheitswesen	Kernbereich	E1	E2	E3
West (ohne Berlin)	0,99	0,99	1,02	1,04	0,89
Ost (einschl. Berlin)	1,06	1,04	0,90	0,85	1,46
Sachsen	1,00	1,02	0,84	0,66	1,26
Chemnitz, Stadt	0,99	0,92	1,04	0,25	1,98
Erzgebirgskreis	0,95	1,04	0,76	0,47	0,83
Mittelsachsen	0,85	0,86	0,75	0,80	0,88
Vogtlandkreis	1,08	1,20	0,71	0,74	0,71
Zwickau	0,91	0,93	0,99	0,58	0,91
Dresden, Stadt	1,11	0,93	0,86	1,07	2,62
Bautzen	0,98	1,02	0,72	0,90	0,93
Görlitz	1,21	1,33	0,77	0,50	1,16
Meißen	0,81	0,88	0,84	0,46	0,48
Sächs. Schweiz-Osterzgebirge	1,22	1,39	0,75	0,87	0,62
Leipzig, Stadt	0,98	1,00	0,79	0,52	1,27
Leipzig	1,00	1,06	0,89	0,62	0,86
Nordsachsen	0,92	1,01	1,11	0,27	0,56

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Abbildung 5 zeigt, dass die einzelnen Gesundheitsbereiche regional unterschiedlich stark konzentriert sind. Der Kernbereich ist erwartungsgemäß über Sachsen relativ gleichmäßig verteilt. Auch wenn Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen, die einen großen Teil des Kernbereiches ausmachen, häufiger in Städten zu finden sind als in dünn besiedelten Regionen, zeigt sich im Lokalisationskoeffizient keine Konzentration. In den kreisfreien Städten hat nämlich nicht nur das Gesundheitswesen viele Beschäftigte, sondern auch in vielen anderen Branchen sind in Städten mehr Personen beschäftigt als in ländlichen Gebieten. In den Landkreisen Sächsische Schweiz-Osterzgebirge (1,39), Görlitz (1,33) und im Vogtlandkreis (1,20) sind beispielweise höhere Branchenkonzentrationen zu finden als in den kreisfreien Städten. In den genannten Kreisen sind Einrichtungen zur Vorsorge- oder Rehabilitation stark konzentriert. Der Großhandel mit Gesundheitsprodukten sowie der Fach- und Einzelhandel inkl. Apotheken (E1) konzentriert sich im Kreis Nordsachsen. Der Lokalisationskoeffizient beträgt 1,11. In den anderen sächsischen Kreisen ist dieser Bereich geringer als im deutschlandweiten Durchschnitt vertreten. Noch geringer ist der Erweiterungsbereich E2 sachsenweit konzentriert. Nur in der Stadt Dresden weist der Lokalisationskoeffizient von 1,07 auf eine Branchenkonzentration hin. Insbesondere der Anteil der Pharmaindustrie mit 0,74 % übersteigt den Mittelwert für Deutschland von 0,44 % deutlich. Im E3, der „Gesundheitsverwaltung“, ist die Konzentration typischerweise auch in den kreisfreien Städten zu verzeichnen. Dieser Bereich ist in Sachsen insgesamt aber sehr stark konzentriert, was der Lokalisationskoeffizient von 1,26 unterstreicht.

4.4 Berufe

In der Gesundheitswirtschaft arbeiten Beschäftigte nahezu aller Berufsordnungen, wenn auch teilweise in sehr geringer Anzahl. Neben den eigentlichen medizinischen Berufen sind vielfach weitere Berufe notwendig, um die Gesundheitsdienstleistungen in den Einrichtungen umfassend zu erbringen. Neben Krankenschwestern/Krankenpflegern, Ärzten/Ärztinnen etc. bilden vor allem die Bürofachkräfte einen wesentlichen Berufszweig innerhalb des Gesundheitswesens. Ihr Anteil an allen Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft Sachsens beträgt 11,9 % (vgl. Tabelle 6). Die zehn Berufsordnungen mit den höchsten Beschäftigungsanteilen in der Gesundheitswirtschaft erfassen etwa drei Viertel aller Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Die eigentlichen Gesundheitsberufe als größte Berufsgruppe in der Gesundheitswirtschaft sind mehrheitlich im Kernbereich vertreten. Je nach Ausrichtung sind in den Erweiterungsbereichen andere Berufsgruppen häufiger. So z. B. sind 23,3 % aller im E1 Beschäftigten Diätassistent/Diätassistentin oder Pharmazeutisch-technischer Assistent/Pharmazeutisch-technische Assistentin. Im E2 machen Zahntechniker/Zahntechnikerinnen den größten Anteil mit 23,5 % aus. Bürofachkräfte sind die dominierende Berufsordnung (59,7 %) im E3 (Krankenversicherung, Öffentliche Verwaltung und Organisationen der Gesundheitswirtschaft).

Tabelle 6: TOP 10 der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft Sachsens nach Berufsordnung (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)

Berufsordnung	Gesundheitswirtschaft		Kernbereich		E1		E2		E3	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
alle Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft	202.217	100	152.875	100	13.473	100	9.504	100	26.365	100
Bürofachkräfte	24.115	11,9	6.569	4,3	1.084	8,0	735	7,7	15.727	59,7
Ärzte	9.980	4,9	9.898	6,5	*	0,0	*	0,0	74	0,3
Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe	11.756	5,8	11.686	7,6	11	0,1	5	0,1	54	0,2
Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	36.860	18,2	36.218	23,7	153	1,1	19	0,2	470	1,8
Helfer in der Krankenpflege	11.666	5,8	10.837	7,1	8	0,1	6	0,1	815	3,1
Diätassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten	3.442	1,7	264	0,2	3.133	23,3	38	0,4	7	0,0
Sprechstundenhelfer	20.859	10,3	20.754	13,6	29	0,2	18	0,2	58	0,2
Medizinallaboranten	4.806	2,4	4.701	3,1	22	0,2	67	0,7	16	0,1
Sozialarbeiter, Sozialpfleger	22.661	11,2	21.846	14,3	12	0,1	*	0,0	801	3,0
Heimleiter, Sozialpädagogen	3.598	1,8	3.317	2,2	*	0,0	0	0,0	280	1,1
Summe der TOP 10 in der Gesundheitswirtschaft	149.743	74,1	126.090	82,5	4.459	33,1	892	9,4	18.302	69,4

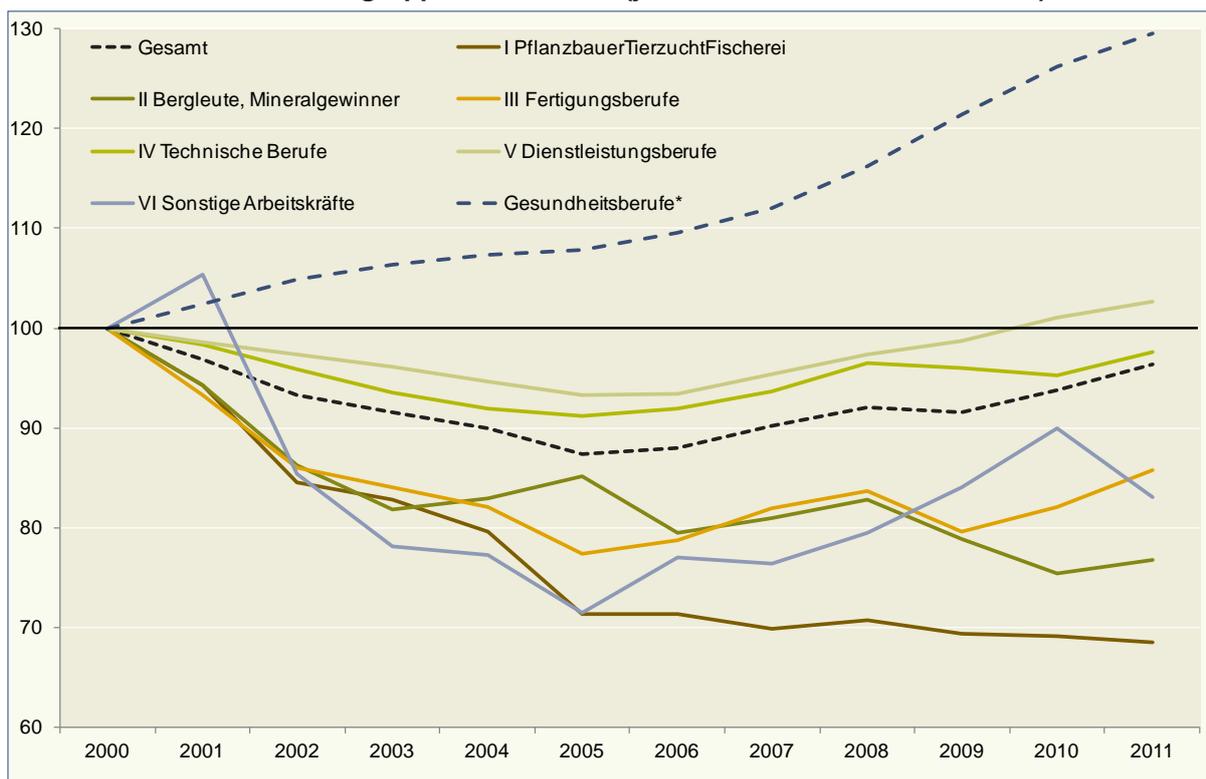
* Werte kleiner als drei wurden aus Datenschutzgründen durch * ersetzt

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Die nachfolgenden Analysen zu den Beschäftigungstrends (hier hauptsächlich als Nachfragefaktor betrachtet), Altersverteilung und Arbeitslosigkeit (Angebotsfaktoren) umfassen ausschließlich die Gesundheitsberufe lt. der Berufsklassifikation der Bundesagentur für Arbeit (Kriegbaum 2010). Das heißt, wir beschränken uns ab sofort auf diejenigen Berufsgruppen, die Tätigkeiten umfassen, die auf die eigentliche Pflege und Behandlung der Patienten zielen. Zum Vergleich erfolgt zum Teil die Darstellung der Berufsbereiche.

Wie Abbildung 6 zeigt, hat sich die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den meisten Berufsgruppen zwischen dem 30.6.2000 und dem 30.6.2011 verringert. Nur die Zahl der Beschäftigten in den Dienstleistungsberufen ist gegenüber dem Ausgangsjahr leicht um 2,6 % oder 21.706 Personen gestiegen. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass die Gesundheitsberufe, die teilweise zu den Dienstleistungsberufen gehören, kräftige Beschäftigungszuwächse verzeichneten. Die Anzahl der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen hat sich im Beobachtungszeitraum um 32.826 Personen oder 29,6 % erhöht. Der Anstieg erfolgte dabei über die Jahre hinweg recht kontinuierlich, was vermutlich den stetig wachsenden Bedarf im Zuge der demografischen Veränderungen widerspiegeln dürfte.

Abbildung 6: Entwicklung der Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in den einzelnen Berufsgruppen in Sachsen (jeweils 30.06., Index: 2000 = 100)



* Zu den Gesundheitsberufen wurden folgende Berufsordnungen zusammengefasst: Zahntechniker, Augenoptiker, Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Heilpraktiker, Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe, Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen, Helfer in der Krankenpflege, Diätassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten, Sprechstundenhelfer, Medizinallaboranten und Sozialarbeiter, Sozialpfleger.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Die Steigerung der Zahl der Beschäftigten im Gesundheitsbereich ist nahezu für alle untersuchten Berufsordnungen zu beobachten(vgl. Tabelle 7). Nur die Anzahl der Zahntechniker

und Apotheker ging leicht zurück. Dieser Befund ist jedoch vorsichtig zu bewerten, da viele Apotheker aus der abhängigen Beschäftigung in die Selbständigkeit wechseln und somit in der Beschäftigungsstatistik nicht (mehr) erfasst werden. Der Rückgang könnte also zumindest teilweise auf eine Strukturveränderung zwischen selbständiger Tätigkeit und sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung zurückzuführen sein. Dafür spricht auch, dass sich die Anzahl der öffentlichen Apotheken zwischen dem 31.12.2000 und dem 31.12.2010 um 63 auf 1001 in Sachsen⁵ erhöht hat. Der Rückgang bei den Zahntechnikern könnte auch darauf zurückzuführen sein.

Betrachtet man die Veränderung nach Geschlecht differenziert, so zeigt sich, dass, in absoluten Zahlen gemessen, die weiblichen Beschäftigten stärker vom Beschäftigungsaufbau profitiert haben als die männlichen. Allerdings ist der prozentuale Beschäftigungszuwachs für Männer höher. Folglich hat sich der Anteil der Männer in den Gesundheitsberufen von 12,7 % in 2000 auf 14,9 % in 2011 erhöht.

Tabelle 7: Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen und Veränderung vom 30.06.2000 zum 30.06.2011

Berufsordnung	30.06.2011			Veränderung 2000 zu 2011 (absolut und relativ)					
	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt		Männlich		Weiblich	
alle Berufsordnungen	1.376.341	696.982	679.359	-52.010	-3,6	-43.981	-5,9	-8.029	-1,2
Zahntechniker	2.637	590	2.047	-5	-0,2	51	9,5	-56	-2,7
Augenoptiker	1.297	259	1.038	188	17,0	17	7,0	171	19,7
Ärzte	10.346	4.895	5.451	2.749	36,2	881	21,9	1.868	52,1
Zahnärzte	540	124	416	203	60,2	52	72,2	151	57,0
Apotheker	2.264	142	2.122	-360	-13,7	-3	-2,1	-357	-14,4
Heilpraktiker	277	44	233	37	15,4	10	29,4	27	13,1
Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe	12.532	1.477	11.055	5.653	82,2	809	121,1	4.844	78,0
Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	38.207	3.451	34.756	2.942	8,3	1.598	86,2	1.344	4,0
Helfer in der Krankenpflege	13.531	4.270	9.261	4.920	57,1	1.353	46,4	3.567	62,6
Diätassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten	3.644	157	3.487	1.843	102,3	122	348,6	1.721	97,5
Sprechstundenhelfer	21.684	256	21.428	2.534	13,2	99	63,1	2.435	12,8
Medizinallaboranten	5.241	302	4.939	271	5,5	110	57,3	161	3,4
Sozialarbeiter, Sozialpfleger	31.580	5.459	26.121	11.851	60,1	2.290	72,3	9.561	57,7
Gesundheitsberufe	143.780	21.426	122.354	32.826	29,6	7.389	52,6	25.437	26,2

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

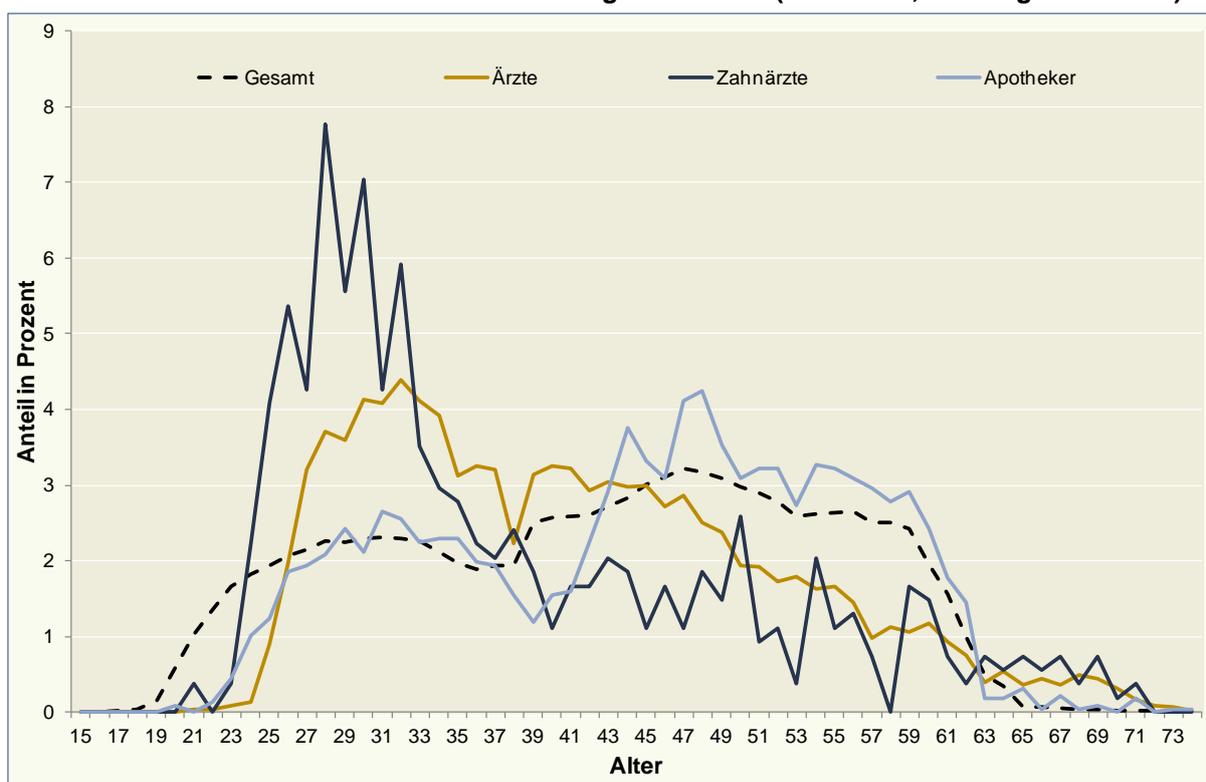
Der Großteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft Sachsens ist vergleichsweise jung. Während das Durchschnittsalter aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Sachsen bei 42,6 Jahren liegt, sind die Beschäftigten in den Gesundheitsberufen im Schnitt 40,4 Jahre alt. In Abbildung 7, Abbildung 8 und Abbildung 9 sind die Altersverteilungen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den einzelnen Berufsgruppen des Gesund-

⁵ Quelle: Onlineangebot des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen - Statistik der Berufe des Gesundheitswesens.

heitswesens für verschiedene Bildungsabschlüsse dargestellt. Als Referenzgröße wurde jeweils die Altersverteilung aller Beschäftigten mit eingezeichnet.

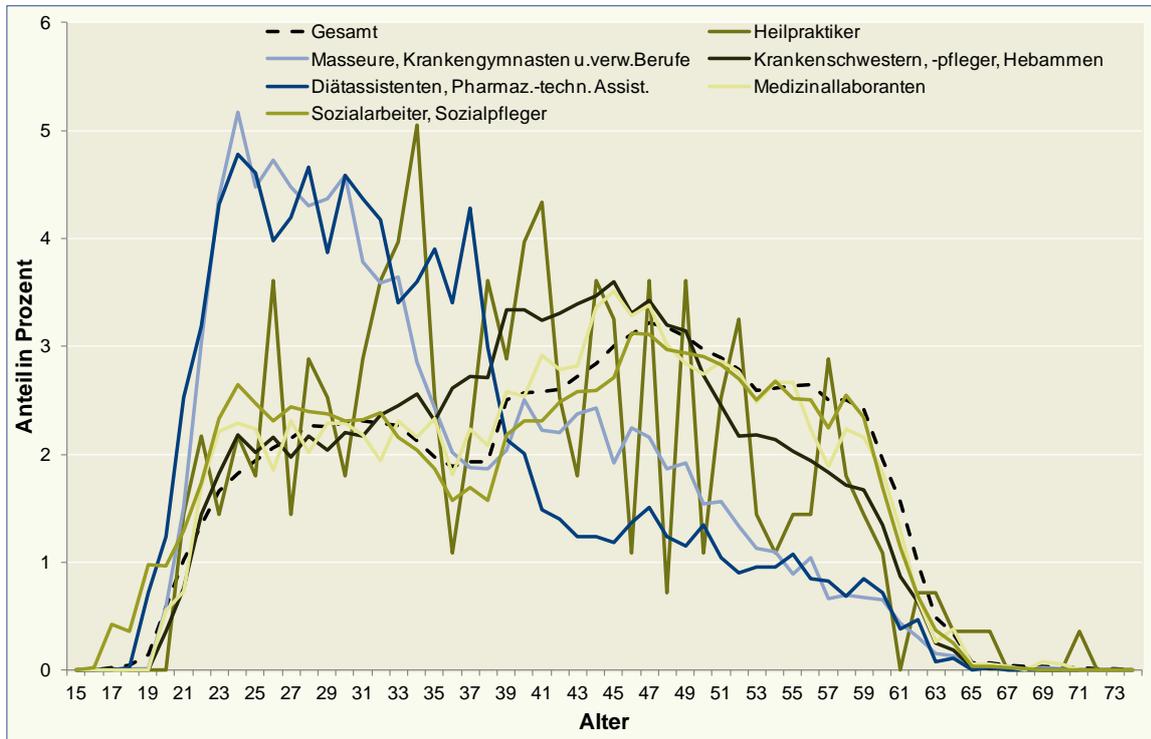
Für die drei Berufsgruppen des Gesundheitswesens, die einen Hochschulabschluss voraussetzen, unterscheidet sich die Altersverteilung sehr deutlich. Die Altersverteilung der Apotheker ist der Altersverteilung über alle Berufe hinweg noch am ähnlichsten. Der starke Anstieg des Beschäftigtenanteils ab dem 40. bis zum 44. Lebensjahr bei den Apothekern geht wahrscheinlich auf relativ starke Ausbildungskohorten in diesen Jahrgängen zurück. Besonders auffällig sind bei den Ärzten und Zahnärzten die recht hohen Anteile der Beschäftigten in der Altersgruppe der 30 bis 40-Jährigen. Insbesondere bei den Zahnärzten liegen die Anteile in den älteren Altersgruppen sehr viel niedriger als bei anderen Dienstleistungsberufen, was vermutlich auf einen Wechsel in die Selbstständigkeit zurückgeführt werden kann. Dieses Muster zeigt sich in abgeschwächter Form auch für die Altersverteilung in der Berufsgruppe der Ärzte.

Abbildung 7: Altersverteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Gesundheitsberufen mit Hochschulausbildung in Sachsen (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)



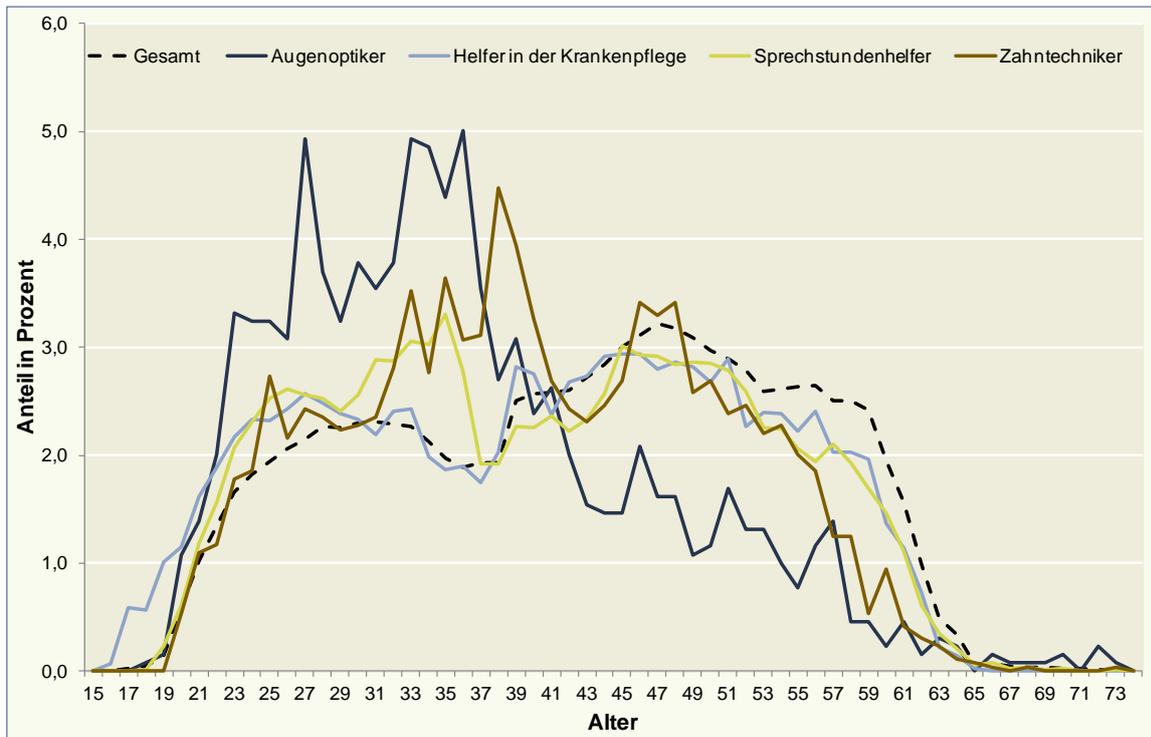
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Abbildung 8: Altersverteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Gesundheitsberufen mit Berufsfachschulausbildung in Sachsen (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Abbildung 9: Altersverteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Gesundheitsberufen mit dualer Ausbildung oder ohne Ausbildung in Sachsen (Arbeitsort, Stichtag 30.06.2011)



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Abbildung 8 zeigt die Altersverteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit einem Gesundheitsberuf, für den eine Berufsfachschulausbildung voraussetzt wird. Auch hier sind die jungen Jahrgänge im Vergleich zum Durchschnitt aller Berufsgruppen meist stärker besetzt. Bei den Masseuren und Krankengymnasten sind in den Alterskohorten ab ca. 40 Jahre deutlich weniger Personen enthalten. Auch hier ist vermutlich der wesentliche Grund der Wechsel in eine selbständige Tätigkeit. Für die Berufsgruppe der Diätassistenten und Pharmazeutisch-technischen Assistenten ist eine ähnliche Altersverteilung zu erkennen. Die Verteilung der Altersgruppen für Krankenschwestern, Krankenpflegern und Hebammen ähnelt der aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

Unter den dual ausgebildeten Gesundheitsberufen und den Helfern in der Krankenpflege, für die keine geregelte Ausbildung erforderlich ist, fällt insbesondere die Berufsgruppe der Augenoptiker auf (vgl. Abbildung 9). Der Anteil der Älteren ist deutlich niedriger als der der Jüngeren in diesem Beruf. Zum Teil spielt auch hier sicherlich der Schritt in die Selbständigkeit eine Rolle, aber vielleicht entscheiden sich auch einige Augenoptiker für alternative Beschäftigungsmöglichkeiten.

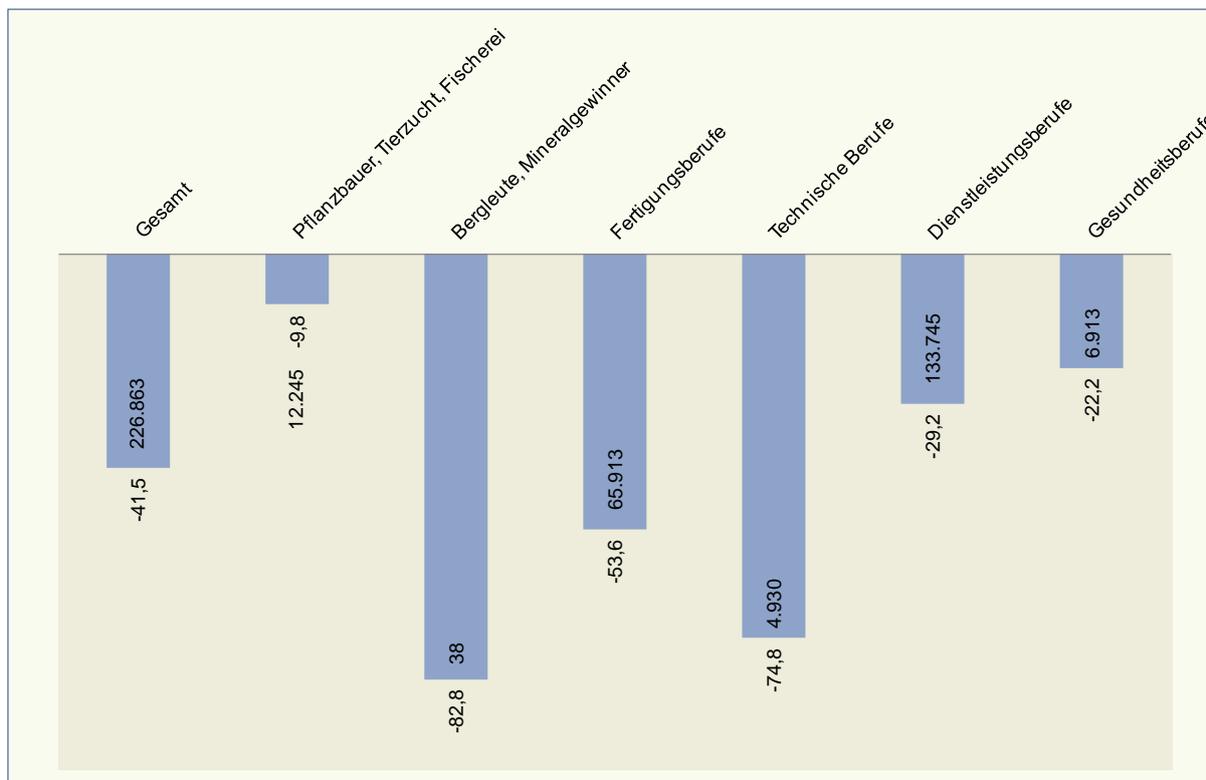
Neben dem Abgang in die Selbständigkeit sind wahrscheinlich noch weitere Faktoren verantwortlich dafür, dass in einigen Berufen des Gesundheitswesens nur wenige Ältere zu finden sind. Möglicherweise wird insbesondere dann häufiger der Beruf gewechselt, wenn dieser überwiegend körperlich und emotional belastende Tätigkeiten umfasst.⁶

4.5 Arbeitslosigkeit

Die demografischen Rahmenbedingungen und Beschäftigungstrends ließen und lassen auch weiterhin auf ein Beschäftigungswachstum der Gesundheitswirtschaft schließen. Dennoch sind im Jahresdurchschnitt 2011 6.913 Arbeitslose in Sachsen gezählt worden, die einen Gesundheitsberuf ausüben möchten. Im Vergleich zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit einem Gesundheitsberuf (über 140.000) und Arbeitslosenzahlen in anderen Berufen ist diese Zahl aber eher als gering einzustufen.

⁶ Vergleiche zur Attraktivität der Branche auch Abschnitt 5.

Abbildung 10: Anzahl Arbeitsloser nach Berufsgruppen in Sachsen und Veränderung der Arbeitslosenzahlen von 2000 zu 2011 (Jahresdurchschnitte, Angaben in Prozent)



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Gegenüber 2000 ist in Sachsen die Arbeitslosigkeit in den Gesundheitsberufen zwar um 22,2 % zurückgegangen (vgl. Abbildung 10). Im Vergleich zu den Fertigungsberufen oder den Technischen Berufen fällt der Rückgang zunächst relativ gering aus. Aber für einen großen Rückgang der Arbeitslosenzahlen in den Gesundheitsberufen bestand bereits 2000 kaum Potenzial. Die berufsspezifische Arbeitslosenquote⁷ lag 2000 in den Gesundheitsberufen bei nur 7,4 %. Im Bereich Fertigungsberufe und Technischen Berufe waren die Quoten mit 24,1 % bzw. 17,9 % mehr als dreimal bzw. doppelt so hoch.

Tabelle 8 zeigt, dass nicht in allen Gesundheitsberufen die Zahl der Arbeitslosen seit 2000 gesunken ist. Generell sind aber die Arbeitslosenzahlen in den meisten Gesundheitsberufen recht niedrig. Insgesamt haben die Arbeitslosen mit einem Zielberuf in der Gesundheitswirtschaft in 2011 nur einen Anteil von 3,0 % an allen Arbeitslosen im Bestand. Gestiegene Arbeitslosenzahlen sind für die Berufe Heilpraktiker sowie für Sozialarbeiter / Sozialpfleger festzustellen.

⁷ Da keine nach Berufen differenzierten Arbeitslosenquoten aus der amtlichen Statistik vorliegen, wurden berufsspezifische Arbeitslosenquoten berechnet aus der Anzahl der Arbeitslosen in der Berufsgruppe geteilt durch die Summe der Arbeitslosen und der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Wohnort, ohne Auszubildende) in der Berufsgruppe mal 100. Diese Quote ist nicht mit anderen Quoten, die durch die Bundesagentur für Arbeit veröffentlicht werden, vergleichbar.

Tabelle 8: Anzahl der Arbeitslosen nach Berufsordnung in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen (Jahresdurchschnitt 2010 und Veränderung zwischen 2000 und 2011)

Berufsordnung	Gesamt		männlich		weiblich	
	Jahresdurchschnitt 2011	Veränderung 2000 zu 2011	Jahresdurchschnitt 2011	Veränderung 2000 zu 2011	Jahresdurchschnitt 2011	Veränderung 2000 zu 2011
Gesamt	226.863	-161.005	120.488	-63.647	106.375	-97.359
Zahntechniker	102	-247	30	-50	72	-197
Augenoptiker	42	-49	14	-8	28	-41
Ärzte	116	-218	43	-91	73	-127
Zahnärzte	19	-37	5	-10	14	-28
Apotheker	30	-38	8	0	22	-38
Heilpraktiker	62	39	16	10	46	30
Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe	843	-87	180	51	663	-138
Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	303	-1.142	30	-44	272	-1.098
Helfer in der Krankenpflege	487	-860	158	-183	329	-676
Diätassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten	215	-24	25	17	189	-41
Sprechstundenhelfer	739	-500	17	4	722	-504
Medizinallaboranten	98	-220	17	0	82	-220
Sozialarbeiter, Sozialpfleger	3.859	1.409	678	329	3.181	1.080
Gesundheitsberufe	6.913	-1.972	1.221	24	5.693	-1.997

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Die insgesamt relativ niedrigen Arbeitslosenzahlen bei vielen Gesundheitsberufen deuten aber darauf hin, dass in diesen Bereichen fast nur friktionelle bzw. Sucharbeitslosigkeit vorhanden sein dürfte. Vergleicht man die Entwicklung in diesen Berufen mit der Veränderung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Tabelle 7) so überwiegt der Beschäftigungsaufbau. Da viele ihre Tätigkeit in den Gesundheitsberufen in Selbständigkeit ausüben, kann hinter der Arbeitslosigkeit auch ein Wechsel zwischen den Beschäftigungsformen (Selbständigkeit und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung) stehen.

4.6 Stellenzugänge und Vakanzzeiten der gemeldeten offenen Stellen

Die Seite der Arbeitsnachfrage kann zum Teil über die bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten offenen Stellen abgebildet werden. Selbst wenn nur ein Teil aller offenen Stellen von den Unternehmen der Bundesagentur bekannt sind (nach Hartmann und Reimer 25,4 % für Deutschland insgesamt) und auch der Einschaltungsgrad der Bundesagentur für Arbeit vom Qualifikationsniveau, welches eine Stelle voraussetzt, abhängt, ist diese Statistik die einzige ihrer Art die detaillierte Aussagen zu offenen Stellen nach Berufen auf kleinräumiger Ebene erfasst.

Ähnlich wie ein Rückgang bei der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zwischen 2000 und 2011 festzustellen ist, nahmen die bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten offenen Stellen deutlich ab. Dabei war die Zahl bis 2004 besonders stark rückläufig,

während danach sich wieder ganz leichte Aufwärtstrends zeigten. Bis 2011 hat sich die Anzahl der bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten offenen Stellen nahezu halbiert. In fast allen betrachteten Gesundheitsberufen lag die Zahl der gemeldeten offenen Stellen 2011 niedriger als in 2000, allerdings fiel der Rückgang in vielen Gesundheitsberufen weniger stark aus als insgesamt (vgl. Abbildung 11).

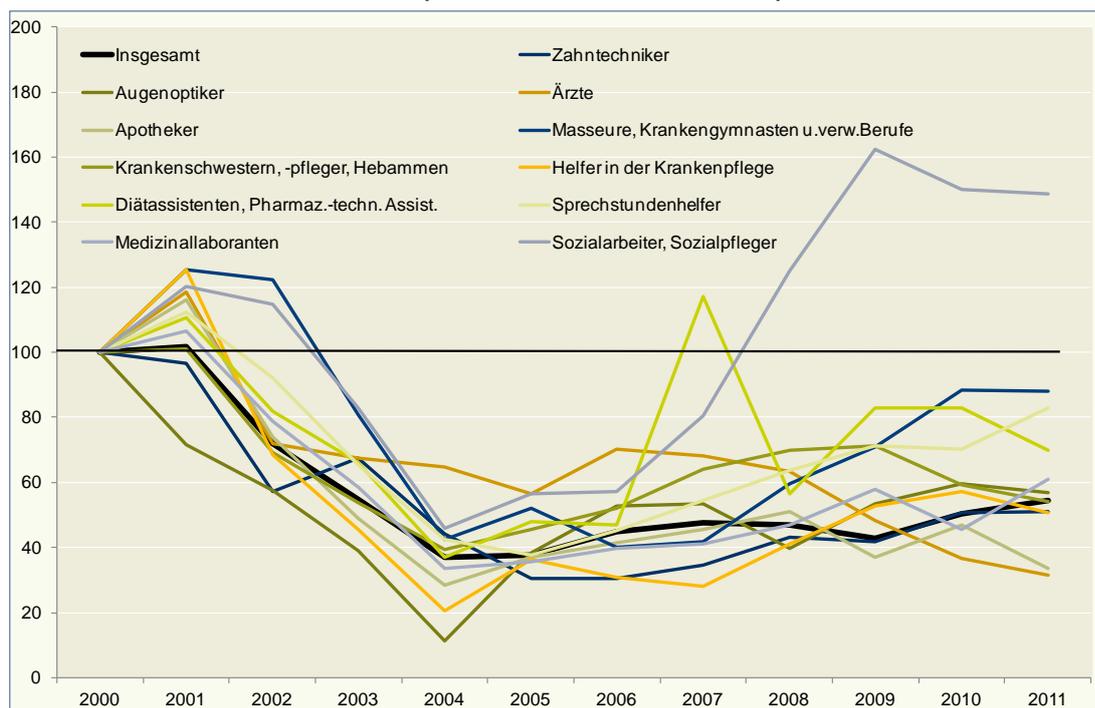
Neben der tatsächlichen Anzahl der gemeldeten offenen Stellen kann auch deren Vakanzdauer Aufschluss über eine mögliche Steigerung bei der Arbeitsnachfrage im entsprechenden Beruf geben. Im Beobachtungszeitraum 2000 bis 2011 ist im Durchschnitt aller Berufe die abgeschlossene Dauer der Vakanzzeit⁸ in Sachsen um 23 auf 48 Tage gestiegen. Für Stellen im Gesundheitsbereich hat die Vakanzdauer von 26 auf 50 Tage zugenommen. Besonders stark war dabei der Anstieg der Vakanzzeit der offenen Stellen für Ärzte. In 2011 war jede gemeldete offene Stelle für Ärzte etwa 241 Tage vakant. Bei Diätassistenten und pharmazeutisch technischen Assistenten hat sich die Vakanzdauer dagegen kaum verändert (plus einen Tag).

Einerseits ist damit die Anzahl der gemeldeten offenen Stellen für Gesundheitsberufe weniger stark zurückgegangen als bei allen Berufen. Andererseits hat sich die abgeschlossene Dauer der Vakanzzeit bei Gesundheitsberufen etwas stärker erhöht als im Durchschnitt aller Berufe. Gleichzeitig stieg die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit einem Gesundheitsberuf im Beobachtungszeitraum um 29,6 %, was deutlich macht, dass viele Arbeitgeber im Gesundheitswesen häufig andere Wege der Stellenbesetzung wählen. Durch eine relativ geringe Anzahl Arbeitsloser im Vergleich zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit einem Gesundheitsberuf (vgl. Abschnitt 4.5) bietet sich bei der Bundesagentur für Arbeit auch kaum Potential für geeignete Arbeitskräfte in diesem Bereich.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass das Gesundheitswesen in den letzten Jahren eine Wachstumsbranche in Sachsen war und in Zukunft vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung vermutlich auch bleiben wird. Im Hinblick auf die doch recht niedrigen Arbeitslosenzahlen in diesem Bereich und steigender Vakanzdauer offener Stellen bleibt abzuwarten, ob in Zukunft genügend medizinisches Personal und Pflegekräfte für die (alternde) Bevölkerung Sachsens vorhanden sein werden.

⁸ Die abgeschlossene Dauer der Vakanzzeit berechnet sich aus dem frühestmöglichen und dem tatsächlichen Besetzungstermin (Hartmann, Reimer 2011).

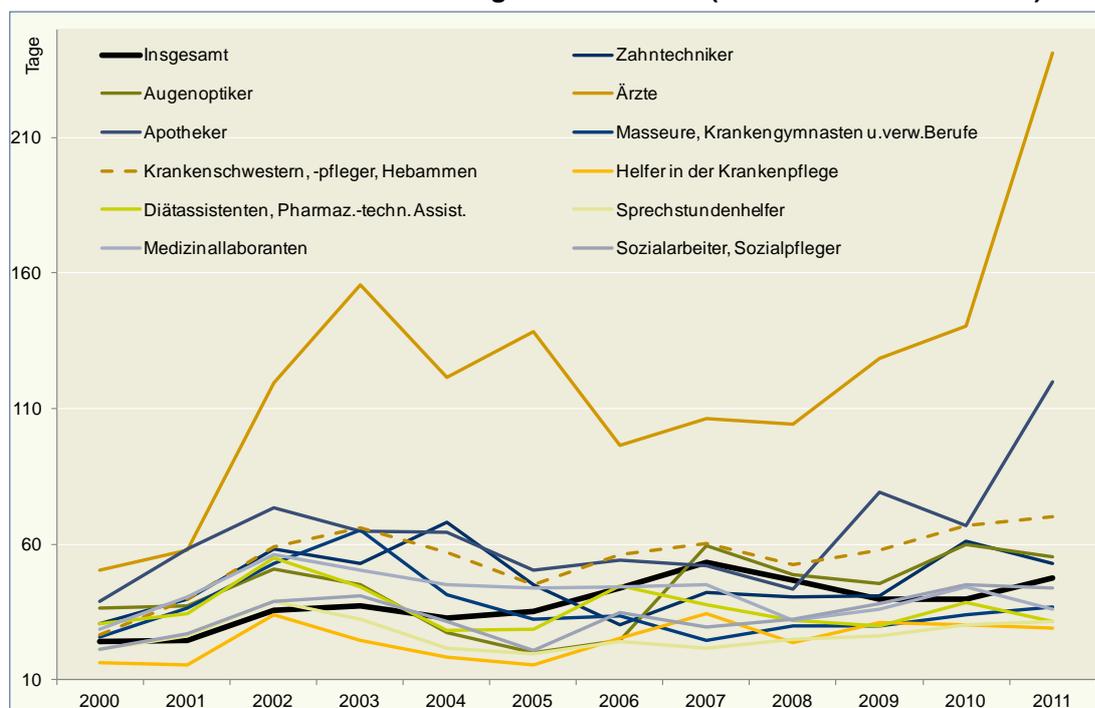
Abbildung 11: Entwicklung der Zugänge der gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit in Sachsen (Jahressummen, 2000 = 100)



Die Anzahl der gemeldeten Stellen für Zahnärzte und Heilpraktiker sind so gering, dass keine aussagekräftigen Werte abgeleitet werden können.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Abbildung 12: Entwicklung der abgeschlossenen Vakanzzeit in Sachsen bei den gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit (Jahresdurchschnitt 2011)



Die Anzahl der gemeldeten Stellen für Zahnärzte und Heilpraktiker sind so gering, dass keine aussagekräftigen Werte abgeleitet werden können.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

5 Wie attraktiv ist eine Tätigkeit in der Gesundheitswirtschaft?

Die Attraktivität eines Berufes oder einer Tätigkeit hängt für jeden Einzelnen von mehreren Faktoren ab. Dazu zählen u. a. das Ansehen des Berufes in der Bevölkerung, der zu erzielende Verdienst, die Arbeitsaufgabe, die Lage des Arbeitsplatzes und die Gestaltung der Arbeitszeiten. Insbesondere die Arbeitszeiten in der Gesundheitswirtschaft erfordern zum Teil eine hohe Kompromissbereitschaft der Beschäftigten und deren Familien. Schichtdienste sind für viele sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft die Regel.

Inwiefern die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, aufgrund dieser Rahmenbedingungen, mehr oder weniger zufrieden mit ihrem Beruf sind, lässt sich z. B. anhand der Berufswechsel feststellen. Die Überlegung, die dahinter steht, ist, wenn jemand mit seinem Beruf unzufrieden ist, wird sich diese Person eher nach Alternativen umschauen als diejenigen, die zufrieden mit ihrer Tätigkeit sind. Diese Vorgehensweise kann natürlich nur eine Näherung sein. Ein Berufswechsel kann auch andere Gründe haben, wie z. B. familiärer, gesundheitlicher Art oder es fehlt die räumliche Mobilität.

Wechseln Beschäftigte der Gesundheitswirtschaft häufiger ihren Beruf als andere? Um diese Frage zu beantworten, bietet es sich an, den Stellenumschlag und die Personalfluktuations⁹ in den Betrieben der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zu Betrieben anderer Branchen zu analysieren. Primäres Ziel der beiden Konzepte ist zwar, die Dynamik von Branchen zu analysieren, jedoch basiert die gemessene Dynamik auf Einstellungen und Entlassungen von Beschäftigten¹⁰ in den Betrieben. Für die Berechnung des Stellenumschlages werden die Betriebe in Gründungen, expandierende Betriebe, schrumpfende Betriebe und Schließungen eingeteilt. Die entsprechenden Veränderungen werden dabei, um eine sektorale oder regionale Vergleichbarkeit zu gewährleisten, zumeist als Raten ausgedrückt. Hierfür dividiert man die absoluten Veränderungen in der Zahl der Beschäftigten zwischen zwei Zeitpunkten (hier 30.6. eines jeden Jahres) durch die durchschnittliche Beschäftigung in diesem Zeitraum. Die Rate des Stellenumschlages ergibt sich also aus der Summe der Stellenentstehung in Gründungen und expandierenden Betrieben und der Stellenvernichtung in schrumpfenden und geschlossenen Betrieben. Die Personalfluktuations als Bestandteil des Stellenumschlages, ergibt sich aus der Summe der Zu- und Abgänge von Beschäftigten in einem Betrieb zwischen den zwei Zeitpunkten. Eine entsprechende Rate errechnet sich auch hier durch den Bezug auf die durchschnittliche Beschäftigung.

Eine solche Analyse des Stellenumschlages und der Personalfluktuations¹¹ in der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zum Durchschnitt aller Branchen zeigt, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen seltener ihren Arbeitsplatz wechseln (vgl. Tabelle 9). Der Stellenum-

⁹ Vgl. zum Thema Stellenumschlag auch Fuchs, Ludewig, Weyh (2011).

¹⁰ Die Zahl der Beschäftigten wird dabei als Vollzeitäquivalent betrachtet, das heißt eine geringfügige Beschäftigung zählt als 0,2 Vollzeitäquivalente und eine Teilzeitbeschäftigung geht mit 0,5 Vollzeitäquivalenten in die Berechnung ein.

¹¹ Ein hoher Stellenumschlag und eine hohe Personalfluktuations können natürlich auch entstehen, wenn eine Branche stark wächst. Verschiedene Analysen nationaler und internationaler Literatur zeigen allerdings, dass die Unterschiede zwischen Stellenentstehung und Stellenvernichtung relativ gering sind (vgl. z. B. Fuchs und Weyh 2010).

schlag lag mit 12,06 % 2009 im sächsischen Gesundheitswesen deutlich niedriger als der Stellenumschlag im Schnitt aller Branchen (21,71 %). Auch die Personalfuktuation war mit 60,11 % wesentlich geringer (alle Branchen: 84,15 %).

Tabelle 9: Stellenumschlag und Personalfuktuation insgesamt und im Gesundheitswesen in Sachsen pro Jahr (Angaben in Prozent)

Jahr	Alle Branchen		Gesundheitswesen	
	Stellenumschlag	Personalfuktuation	Stellenumschlag	Personalfuktuation
2001	26,50	92,70	13,06	58,03
2002	25,00	91,49	11,56	58,28
2003	24,81	92,38	14,83	61,94
2004	21,78	85,55	12,38	55,68
2005	22,64	86,54	15,82	57,27
2006	21,40	84,33	11,97	54,60
2007	20,41	82,43	16,99	60,41
2008	19,39	81,73	11,66	57,35
2009	21,71	84,15	12,06	60,11

Quelle: Beschäftigtenhistorik des IAB, eigene Berechnungen.

Zur besseren Interpretation bildet man jeweils den Kehrwert des hälftigen Stellenumschlags bzw. der hälftigen Personalfuktuation. Damit ist es dann möglich, die konkrete Dauer eines Arbeitsplatzes sowie die Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses zu bestimmen. Im sächsischen Gesundheitswesen bestand im Schnitt der Jahre 2001 bis 2009 ein Arbeitsplatz etwa 15 Jahre. Hingegen war die Lebensdauer eines Arbeitsplatzes im Schnitt aller Branchen mit 8,8 Jahren deutlich kürzer. Ein Beschäftigungsverhältnis hält im sächsischen Gesundheitswesen etwa 3,4 Jahre, während im Schnitt aller Branchen die Lebensdauer mit 2,3 Jahren viel geringer ist. Die Beschäftigungsverhältnisse in der Gesundheitswirtschaft scheinen also tatsächlich stabiler zu sein. Das kann zum einen damit zusammenhängen, dass wie auch im Verarbeitenden Gewerbe die Marktzutrittsbarrieren höher oder die Beschäftigungsalternativen geringer sind. Es kann aber andererseits auch sein, dass die Beschäftigten tatsächlich zufriedener mit der Arbeit sind und somit seltener freiwillig ihren Job wechseln.

Der Lohn bestimmt vermutlich erheblich die Attraktivität eines Berufes. Betrachtet man den Median der monatlichen Bruttoarbeitnehmerentgelte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten¹² in Sachsen, so zeigt sich, dass diese von 1.752 € im Jahr 2000 auf 1.955 € im Jahr 2010 gestiegen (+11,6 %) sind. Für die Beschäftigten in den Gesundheitsberufen ist eine gegenläufige Entwicklung zu erkennen. In diesem Bereich ist das Medianentgelt um 1,2 % gesunken (2000: 1.913 €, 2010: 1.891 €).¹³ Innerhalb der Gesundheitsberufe gibt es wiederum Berufsgruppen, die besonders hohe Entgelteinbußen zu verzeichnen hatten. Dazu zählen die Sozialarbeiter und Sozialpfleger (-15,5 %), Masseur, Krankengymnasten und verwandte Berufe (-3,0 %) sowie die Helfer in der Krankenpflege (-1,5 %). Deutliche Ein-

¹² Es wurden nur Vollzeitbeschäftigte und keine Auszubildenden mit einem sächsischen Arbeitsort in den Auswertungen berücksichtigt.

¹³ Im selben Zeitraum hat sich deutschlandweit der Verbraucherpreisindex um 15,8 Prozentpunkte erhöht, womit deutliche Kaufkraftverluste verbunden sind. Der Einkommensverlust ist somit real noch höher als die 22 Euro.

kommenszuwächse gab es hingegen bei Ärzten (+27,6 %), Apothekern (+24,7 %), Sprechstundenhelfern (+18,0 %) und Augenoptikern (+16,1 %).

Die Entwicklung der Medianentgelte in den Gesundheitsberufen in Westdeutschland ist gegenläufig. Im Vergleich zu 2000 haben sich dort die Entgelte um 7,3 % erhöht (von 2.309 € in 2000 auf 2.478 € in 2010). Damit liegt das Medianentgelt in der Gesundheitswirtschaft auch unterhalb des Medianentgeltes für alle westdeutschen sozialversicherungspflichtigen Vollzeitbeschäftigten (2.835 €).

Innerhalb Sachsens bestehen auch starke Unterschiede was die Verdienstmöglichkeiten in den einzelnen Berufen des Gesundheitswesens betrifft (vgl. Tabelle A 2). Eher kleine regionale Unterschiede sind in den Verdiensten der Ärzte feststellbar. Krankenschwestern, Krankenpfleger und Hebammen hingegen verdienen in Chemnitz über 700 Euro mehr als im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge. Medizinallaboranten verdienen in Nordsachsen über 1.000 Euro mehr als im Erzgebirgskreis. Regionale Unterschiede die bei über 1.000 Euro liegen, zeigen sich auch bei Zahnärzten und Heilpraktikern, wobei hier die regionalen Fallzahlen eher klein sind. Auffällig ist auch, dass, wie im Durchschnitt aller Berufe, bei vielen Gesundheitsberufen das niedrigste Entgelt im Erzgebirgskreis gezahlt wird. Ein Zahntechniker im Erzgebirgskreis verdient damit durchschnittlich nur etwa 62 % von dem was im Durchschnitt ein Kollege in den alten Bundesländern erhält.

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft Sachsens verdienen im Schnitt fast 600 € weniger als ihre westdeutschen Kollegen und Kolleginnen, was allerdings für die meisten anderen Wirtschaftsbereiche in Sachsen in ähnlicher Art und Weise gilt. Selbst wenn der Lohnabstand zwischen allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und den Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen geringer ist als in den alten Bundesländern, so existiert im Vergleich zu Westdeutschland zudem ein negativer Trend bei der Lohnentwicklung. Neben Schichtsystem, körperlich und emotional belastender Arbeit sind in Sachsen auch die finanziellen Anreize und deren Entwicklung im Vergleich zu anderen Regionen niedriger. Die höhere Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses in der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zum Durchschnitt aller Berufe könnte jedoch als Indiz dafür gewertet werden, dass Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft mit ihrer Tätigkeit zufrieden sind.

6 Fazit

Die Gesundheitswirtschaft ist in den letzten Jahren deutlich stärker gewachsen als andere Wirtschaftsbereiche. Für die Zukunft ist mit einem weiteren Wachstum zu rechnen. Dies begründet sich zum einen durch die Alterung der Bevölkerung in Deutschland und einem damit voraussichtlich einhergehenden steigenden Bedarf an medizinischen Dienstleistungen. Zum anderen wächst das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung und die Gesundheitsvorsorge gewinnt weiter an Bedeutung. Somit werden auch Dienstleistungen nachgefragt, die über den direkten krankheitsbedingten medizinischen Bedarf hinaus gehen.

Ein limitierender Faktor für ein weiteres Beschäftigungswachstum könnte die Fachkräftesituation in der Gesundheitswirtschaft sein. Vor allem mittelfristig kann die zu erwartende, weiterhin niedrige Anzahl an Schulabsolventen zu verstärkten Problemen führen, geeignete

Auszubildende zu rekrutieren. Dabei werden von den potenziellen Auszubildenden wahrscheinlich Berufe mit einem positiven Image bevorzugt. Wie sich dabei die Gesundheitsberufe positionieren, ist schwer einzuschätzen. Einerseits scheint, wie der geringe Stellenumschlag und die niedrige Personalfuktuation zeigen, die Branche recht attraktiv zu sein. Andererseits ist der Medianlohn im Gesundheitswesen niedriger als im Schnitt aller Branchen und auch der Lohnunterschied von etwa 600 € im Vergleich zum westdeutschen Gesundheitswesen ist beträchtlich. Somit ist eine Beschäftigung in anderen Branchen in Sachsen oder aber in der Gesundheitswirtschaft in den alten Bundesländern für sächsische Schulentlassene wohl attraktiver. Eine Abwanderung der jungen Leute und potentiellen Fachkräfte aus Sachsen ist also weiterhin wahrscheinlich. Hier müssen sich die sächsischen Unternehmen als attraktive Arbeitgeber positionieren. Der Lohn ist dabei ein wesentlicher Bestandteil. Hinzu kommen aber noch weitere Aspekte, wie z. B. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Weiterbildungsmöglichkeiten oder Aufstiegschancen.

Der wissenschaftlich-technische Fortschritt auch im Gesundheitswesen wird zum einen dazu beitragen, dass der Einsatz der personellen Ressourcen effektiver wird. Der Genesungsprozess bei Krankheiten wird sich voraussichtlich weiter verkürzen und die notwendige Pflegedauer verringert sich. Zum anderen ermöglicht er neue Behandlungsmöglichkeiten, was wiederum einen neuen Fachkräftebedarf generiert. An einigen Stellen im Gesundheitswesen, wie z. B. in den Pflegedienstleistungen, wird aber nach wie vor ein hoher personeller Einsatz benötigt. Die zu betreuenden Menschen brauchen, neben der Pflege, auch Zuwendung, was nie durch wissenschaftlich-technischen Fortschritt ersetzt werden kann.

Literatur

Brenker Inga (2010): Auswirkungen des demografischen Wandels im Pflegebereich – Schätzung der zu erwartenden Beschäftigungspotentiale im Jahr 2020. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen. Statistik in Sachsen 4/2010, Kamenz.

Frie Britta, Muno Katharina, Speich Wolf-Dietmar (2011): Gesundheitswirtschaft und Wertschöpfungsansatz nach WZ 2008. Statistik in Sachsen 2/2011, Kamenz.

Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2010): The determinants of job creation and destruction * plant-level evidence for Eastern and Western Germany. In: Empirica. Journal of European Economics, Vol. 37, No. 4, S. 425-444.

Fuchs Michaela, Ludewig Oliver, Weyh Antje (2011): Gegen den Strom – In Regionen mit geringer Arbeitsplatzdynamik entstehen unterm Strich mehr Stellen. IAB-Forum, 2/2011, Nürnberg, S. 74-81.

Fuchs Michaela, Sujata Uwe, Weyh Antje (2011): Herausforderungen des demografischen Wandels für den Arbeitsmarkt in Sachsen. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen, 1/2011, Chemnitz.

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

Hessisches Statistisches Landesamt (2010): Gesundheitswirtschaft in Hessen – Volkswirtschaftliche Potentiale eines Zukunftsmarktes. Wiesbaden.

Kriegbaum Susanne (2010): Arbeitsmarktberichterstattung: Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg

OECD (2000): National Health Accounts S. 42, Paris.

Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen (2010): Statistisch betrachtet – Vorausberechnung der Krankenhausbehandlungsfälle bis 2020. Kamenz.

Wanger, Susanne (2011): Ungenutzte Potenziale in der Teilzeit – Viele Frauen würden gerne länger arbeiten. IAB-Kurzbericht 9/2011, Nürnberg

Weltgesundheitsorganisation (2006): Entwurf des Elften Arbeitsprogramms der WHO 2006 – 2015. Kurzfassung, Anhang S. 3.

Anhang

Tabelle A 1: Abgrenzung des Gesundheitswesens nach der WZ 2008

WZ-Ebene					Bezeichnung laut Wirtschaftsklassifikation	Nur teilweise zum Gesundheitssektor gehörig
Ab-schnitt	Ab-tei-lung	Grup-pe	Klas-se	Unter-klasse		
C					Abschnitt C - Verarbeitendes Gewerbe	
	21				Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	
		21.1	21.10	21.10.0	Herstellung von pharmazeutischen Grundstoffen	
		21.2	21.20	21.20.0	Herstellung von pharmazeutischen Spezialitäten und sonstigen pharmazeutischen Erzeugnissen	
	26				Herstellung von Datenverarbeitungsgeräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen	
		26.6	26.60	26.60.0	Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektromedizinischen Geräten	
	30				Sonstiger Fahrzeugbau	
		30.9			Herstellung von Fahrzeugen a. n. g.	
			30.92	30.92.0	Herstellung von Fahrrädern sowie von Behindertenfahrzeugen	x
	32				Herstellung von sonstigen Waren	
		32.5	32.50		Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien	
				32.50.1	Herstellung von medizintechnischen Apparaten und Materialien a.n.g.	
				32.50.2	Herstellung von orthopädischen Erzeugnissen	
				32.50.3	Zahntechnische Laboratorien	
G					Abschnitt G - Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	
	46				Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	
		46.1			Handelsvermittlung	
			46.18		Handelsvermittlung von sonstigen Waren	
				46.18.4	Handelsvermittlung von pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf, Ärztebedarf, Dentalbedarf, zahnärztlichen Instrumenten, Krankenhaus- und Altenpflegebedarf	
		46.4			Großhandel mit Gebrauchs- und Verbrauchsgütern	
			46.46		Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen	
				46.46.1	Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen	
				46.46.2	Großhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln, Dental- und Laborbedarf	
	47				Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	
		47.7			Einzelhandel mit sonstigen Gütern (in Verkaufsräumen)	
			47.73	47.73.0	Apotheken	
			47.74	47.74.0	Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln	
			47.78		Sonstiger Einzelhandel in Verkaufsräumen (ohne Antiquitäten und Gebrauchsgüter)	
				47.78.1	Augenoptiker	
H					Abschnitt H - Verkehr und Lagerei	
	49				Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen	
		49.3			Sonstige Personenbeförderung im Landverkehr	
			49.32	49.32.0	Betrieb von Taxis	x
K					Abschnitt K - Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	
	65				Versicherungen, Rückversicherungen und Pensionskassen	
		65.1			Versicherungen	
			65.12		Nichtlebensversicherungen	
				65.12.1	Krankenversicherungen, nur private Versicherungen ohne gesetzliche Krankenkassen	
M					Abschnitt M - Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	
	72				Forschung und Entwicklung	
		72.1			Forschung und Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin	
			72.11	72.11.0	Forschung und Entwicklung im Bereich Biotechnologie	x

WZ-Ebene					Bezeichnung laut Wirtschaftsklassifikation	Nur teilweise zum Gesundheitssektor gehörig
Ab-schnitt	Ab-tei-lung	Grup-pe	Klas-se	Unter-klasse		
			72.19	72.19.0	Sonstige Forschung und Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin	x
O					Abschnitt O - Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	
	84				Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	
		84.1			Öffentliche Verwaltung	x
			84.12	84.12.0	Öffentliche Verwaltung auf den Gebieten Gesundheitswesen, Bildung, Kultur und Sozialwesen	x
		84.3	84.30	84.30.0	Sozialversicherung	
P					Abschnitt P - Erziehung und Unterricht	
	85				Erziehung und Unterricht	
		85.4			Tertiärer und post-sekundärer, nicht tertiärer Unterricht	
			85.42		Tertiärer Unterricht	x
				85.42.4	Berufsakademien, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens	
Q					Abschnitt Q - Gesundheits- und Sozialwesen	
	86				Gesundheitswesen	
		86.1			Krankenhäuser	
			86.10		Krankenhäuser	
				86.10.1	Krankenhäuser (ohne Hochschul-, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken)	
				86.10.2	Hochschulkliniken	
				86.10.3	Vorsorge- und Rehabilitationskliniken	
		86.2			Arzt- und Zahnarztpraxen	
			86.21	86.21.0	Arztpraxen für Allgemeinmedizin	
			86.22	86.22.0	Facharztpraxen	
			86.23	86.23.0	Zahnarztpraxen	
		86.9	86.90		Gesundheitswesen a. n. g.	
				86.90.1	Praxen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten	
				86.90.2	Massagepraxen, Krankengymnastikpraxen, Praxen von medizinischen Bademeisterinnen und Bademeistern, Hebammen und Entbindungspflegern sowie von verwandten Berufen	
				86.90.3	Heilpraktikerpraxen	
				86.90.9	Sonstige selbstständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen	
	87				Heime (ohne Erholungs- und Pflegeheime)	
		87.1	87.10	87.10.0	Pflegeheime	
		87.2	87.20	87.20.0	Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtkämpfung u.Ä.	x
		87.3	87.30	87.30.0	Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime	
	88				Sozialwesen (ohne Heime)	
		88.1	88.10		Soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter	
				88.10.1	Ambulante soziale Dienste	
				88.10.2	Sonstige soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter	
S					Abschnitt S - Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	
	94				Interessenvertretungen sowie kirchliche und sonstige religiöse Vereinigungen (ohne Sozialwesen und Sport)	
		94.9			Kirchliche Vereinigungen; politische Parteien sowie sonstige Interessenvertretungen und Vereinigungen a.n.g.	
			94.99		Sonstige Interessenvertretungen und Vereinigungen a.n.g.	x
				94.99.9	Interessenvertretungen und Vereinigungen a.n.g.	

Quelle: Britta Frie, Katharina Muno, Wolf-Dietmar Speich (2011), S. 36–37.

Tabelle A 2: Medianentgelte der Gesundheitsberufe in Sachsen (Arbeitsort, ohne Auszubildende, nur Vollzeitbeschäftigte, Jahresdurchschnitt 2010)

	Insgesamt	Zahntechniker	Augenoptiker	Ärzte	Zahnärzte	Apotheker	Heilpraktiker	Masseur, Krankengymnasten und verwandte Berufe	Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	Heifer in der Krankenpflege	Diätassistenten, Pharmazeutisch.-technischer Assistent	Sprechstundenhelfer	Medizinallaboranten	Sozialarbeiter, Sozialpfleger
Deutschland	2.702	2.092	2.099	5.307	2.942	3.407	2.261	1.914	2.891	2.151	2.092	1.662	2.887	2.214
West (ohne Berlin)	2.835	2.261	2.151	5.455	3.014	3.568	2.401	2.031	2.989	2.258	2.126	1.718	2.990	2.378
Ost (einschl. Berlin)	2.068	1.621	1.845	4.632	2.511	2.903	1.764	1.509	2.630	1.815	1.974	1.434	2.595	1.736
Sachsen	1.955	1.543	1.775	4.624	2.284	2.695	1.562	1.402	2.584	1.848	1.870	1.366	2.410	1.580
Chemnitz, Stadt	2.089	1.465	1.988	4.634	2.434	2.837	1.476	1.370	2.772	1.846	1.812	1.391	2.640	1.617
Erzgebirgs-kreis	1.693	1.393	1.501	4.632	1.526	2.501	1.851	1.311	2.502	1.768	1.826	1.281	1.698	1.462
Mittel-sachsen	1.801	1.535	1.709	4.632	2.151	2.492	1.426	1.362	2.359	1.506	1.837	1.338	2.501	1.554
Vogtland-kreis	1.796	1.524	1.767	4.631	2.401	2.392	1.801	1.421	2.812	1.971	1.801	1.362	2.617	1.467
Zwickau	1.927	1.518	1.667	4.631	2.251	2.494	1.301	1.329	2.547	1.667	1.835	1.329	2.161	1.538
Dresden, Stadt	2.450	1.592	1.905	4.623	2.501	2.908	1.901	1.431	2.676	2.018	1.930	1.448	2.552	1.743
Bautzen	1.837	1.565	1.763	4.631	2.167	2.771	1.334	1.396	2.753	2.183	1.943	1.351	2.209	1.403
Görlitz	1.737	1.562	1.838	4.635	2.376	2.729	1.251	1.392	2.534	1.857	1.823	1.339	2.393	1.605
Meißen	1.948	1.613	1.638	4.609	2.701	3.126	1.251	1.420	2.583	2.016	1.931	1.376	2.551	1.588
Sächs. Schweiz-Osterz-gebirge	1.798	1.515	1.713	4.621	2.001	2.493	1.551	1.496	2.037	1.739	1.885	1.318	1.904	1.562
Leipzig, Stadt	2.291	1.653	1.821	4.610	2.013	2.781	2.801	1.437	2.633	1.812	1.898	1.395	2.472	1.681
Leipzig	1.793	1.473	1.867	4.619	2.601	2.471	1.551	1.415	2.120	1.651	1.786	1.325	2.001	1.477
Nord-sachsen	1.884	1.458	1.701	4.621	3.276	2.651	1.734	1.391	2.663	2.109	1.788	1.359	2.751	1.538

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

In der Reihe IAB-Regional Sachsen sind zuletzt erschienen:

Nummer	Autoren	Titel
01/2010	Sujata, Uwe; Weyh, Antje; Zillmann, Manja	Der Arbeitsmarkt für Jüngere in Sachsen * eine Analyse des regionalen Arbeits- und Ausbildungsmarktes
02/2010	Engelmann, Sabine; Sujata, Uwe; Zillmann, Manja	Geschlechterspezifische Entwicklungen am sächsischen Arbeitsmarkt * eine Betrachtung der Jahre 2007 bis 2009
01/2011	Fuchs, Michaela; Sujata, Uwe; Weyh, Antje	Herausforderungen des demografischen Wandels für den Arbeitsmarkt in Sachsen

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

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

Impressum

IAB-Regional. IAB Sachsen
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/S/2012/regional_s_0112.pdf

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

ISSN 1861-1354

Rückfragen zum Inhalt an:

Uwe Sujata
Telefon 0371.9118 643
E-Mail uwe.sujata@iab.de

Antje Weyh
Telefon 0371.9118 642
E-Mail antje.weyh@iab.de