

Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

Aktualisierung des IAB-Regional Sachsen-Anhalt-Thüringen 3/2019



Bundesagentur für Arbeit

Regionaldirektion
Sachsen-Anhalt-Thüringen

Impressum

Reihe:	Der Arbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt
Titel:	Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes
Veröffentlichung:	Juni 2021
Herausgeberin:	Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen (RD SAT)
Autoren:	Dr. Michaela Fuchs (IAB – Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung) Birgit Fritzsche (IAB) Cornelia Leclerque (RD SAT)
Rückfragen an:	Dr. Michaela Fuchs Cornelia Leclerque Frau-von-Selmnitz Str. 6 06110 Halle/Saale
E-Mail:	michaela.fuchs@iab.de sachsen-anhalt-thueringen.pressemarketing@arbeitsagentur.de
Telefon:	0345 1332-232 0345 1332-315

Das Wichtigste in Kürze

- In Sachsen-Anhalt arbeiten 17 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Zwischen 2010 und 2020 stieg ihre Zahl um 19 Prozent und damit rund dreimal so stark wie die Gesamtbeschäftigung von 6 Prozent.
- Die meisten Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind im Kernbereich tätig, der Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime umfasst. Der stärkste Beschäftigungsaufbau fand seit 2010 jedoch in der Herstellung und Produktion von Gesundheitserzeugnissen statt, der durch die außerordentliche Dynamik in der Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen getrieben wurde.
- Die Gesundheitswirtschaft stellt eine Frauen- und Teilzeitdomäne dar. Gleichzeitig sind die Beschäftigten etwas jünger und höher qualifiziert als die Beschäftigten insgesamt in Sachsen-Anhalt. Ausländer sind unter den Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft noch seltener vertreten als in anderen Bereichen des Arbeitsmarktes.
- Die meisten Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft üben Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege aus. Die Berufe in der Altenpflege verzeichneten im Kernbereich seit 2010 den stärksten Zuwachs und trieben damit wesentlich die Beschäftigungsentwicklung in der gesamten Gesundheitswirtschaft.
- Viele Altenpfleger verbleiben zwar in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, wechseln aber über die Jahre hinweg zunehmend in andere Berufe. Nach zehn Jahren hat rund die Hälfte der Altenpfleger einen anderen Beruf aufgenommen.
- Der Fachkräftemangel in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt konzentriert sich auf examinierte Fachkräfte insbesondere in den Berufen der Alten- und Krankenpflege und der Physiotherapie. Seitens der Arbeitslosen kann dieser Bedarf nicht gedeckt werden, denn die meisten von ihnen verfügen in diesem Bereich über keine geregelte Ausbildung.
- Kurzarbeitergeld stellt das wichtigste arbeitsmarktpolitische Instrument dar, mit dessen Hilfe die Unternehmen ihre Beschäftigten auch während der Pandemie halten können. Es kommt auch in der Gesundheitswirtschaft zum Einsatz. Dort war jeder 20. Beschäftigte im April 2020 in Kurzarbeit.
- Die Gesundheitswirtschaft wird weiterhin an Bedeutung zunehmen. Die steigende Nachfrage nach Arbeitskräften wird jedoch zunehmend an Grenzen stoßen, die hauptsächlich vom demografischen Wandel gesetzt werden. Insbesondere in der Altenpflege müssen daher Maßnahmen für die künftige Fachkräftesicherung ergriffen werden, denn die Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt wird in den nächsten Jahren stark steigen und damit auch die Zahl der benötigten Pflegearbeitskräfte.

1. Einleitung

Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den Wachstumsbranchen in Deutschland. Bereits seit mehreren Jahren steigt sowohl ihre wirtschaftliche Bedeutung als auch die Zahl der Beschäftigten. Zugleich haben die demografische Entwicklung, aber auch der medizinische Fortschritt bereits in der Vergangenheit dazu geführt, dass der Bedarf an Personal in der Gesundheitswirtschaft gestiegen ist. Infolge der Alterung der Gesellschaft ist von einem weiteren Wachstum vor allem im Pflegebereich auszugehen (vgl. Rothgang et al. 2012). Zusätzlich müssen diejenigen Arbeitskräfte ersetzt werden, die in den kommenden Jahren altersbedingt in Rente gehen. Dies stellt eine große Herausforderung für die künftige Fachkräftesicherung dar. Sie wird verschärft durch die Tatsache, dass bereits jetzt ein landesweiter Fachkräftemangel u. a. bei den Pflegekräften herrscht. Mit Blick auf die aktuelle Corona-Krise wird dies sogar noch angespannter. So zählen vor allem die Pflegeberufe in diesen Zeiten zu den systemrelevanten Berufen. Jedoch sind es gerade diese Berufe, die unterdurchschnittliche Löhne und einen akuten Personalmangel aufweisen (vgl. Koebe et al. 2020).

Insgesamt sind die Auswirkungen der Corona-Krise am Arbeitsmarkt im Bereich der Gesundheitswirtschaft geringer als im Durchschnitt über alle Berufe. Das Beschäftigungswachstum dürfte sicherlich durch die Pandemie beeinträchtigt sein, im Gegensatz zur Gesamtbeschäftigung bleibt die Verände-

rung zum Vorjahr jedoch deutlich positiv. Die Zahl der arbeitslosen Personen in der Gesundheitswirtschaft ist zwar gestiegen, betroffen sind allerdings in erster Linie Personen, die eine Helfertätigkeit suchen. Gleichzeitig hat der Einsatz von Kurzarbeit auch hier geholfen, der Entlassung von Arbeitskräften entgegenzuwirken, wenn auch im geringen Ausmaß als zur Gesamtbeschäftigung. Zudem ist die Zahl der offenen Stellen im Jahr 2020 deutlich gesunken, hierfür dürfte die Corona-Krise hingegen nur einer von mehreren Gründen sein.

Die Beschäftigungs- und Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt wurde von Fuchs/Fritzsche (2019) bis zum Jahr 2018 einer umfangreichen Analyse unterzogen. In der vorliegenden Studie werden nun einige ausgewählte Abbildungen und Tabellen aus Fuchs/Fritzsche (2019) bis zum Jahr 2020 aktualisiert und um die Aspekte der Fachkräftesicherung aus der Publikation der Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen (2020) sowie der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021) ergänzt. Zusätzlich wurde aufgrund der Aktualität ein zusätzliches Kapitel zur Inanspruchnahme von Kurzarbeitergeld in der Gesundheitswirtschaft eingefügt. Grundsätzlich dürften jedoch die grundlegenden Befunde aus dem Jahr 2018 und 2019, die hier nicht aktualisiert wurden, in ihrer Struktur auch weiterhin Bestand haben.

2. Abgrenzung und Datengrundlage

Unserer statistischen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft liegt ein Schichtenmodell zugrunde, welches die einzelnen Teilaggregate der Gesundheitswirtschaft systematisiert. Es besteht aus dem Kernbereich des klassischen Gesundheitswesens, das vor allem Krankenhäuser, das Rettungswesen, Arztpraxen und ambulante Pflegedienste umfasst. Um diesen Kernbereich schließt sich eine erste Schicht mit demjenigen Bereich an, der für die Versorgung des Kernbereichs mit Dienstleistungen und Produkten notwendig ist. Zu ihm gehört der gesundheitsrelevante Groß- und Einzelhandel einschließlich der Apotheken, und er wird im Folgenden als Erweiterungsbereich 1 (E 1) bezeichnet. Die zweite Schicht (E 2) beinhaltet die kapital- und technologieintensiven Vor- und Zulieferindustrien wie die pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie oder das Gesundheitshandwerk. In der dritten Schicht (E 3) befinden sich als weitere Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft die privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, Teile der Unfallversicherung sowie die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.

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

Datengrundlage der folgenden Auswertungen ist die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA), die alle sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten in Deutschland enthält. Die Auszubildenden werden nicht betrachtet, da aufgrund der hohen Bedeutung der schulischen Ausbildung im Gesundheitswesen nur ein Teil von ihnen sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist. Selbstständige, Beamte, mithelfende Familienangehörige oder Soldaten sind nicht in der Beschäftigungsstatistik erfasst. Für die Gesundheitswirtschaft bedeutet das, dass niedergelassene Ärzte, selbstständige Apotheker oder freiberuflich tätige Krankenschwestern nicht in den Daten enthalten sind. Dies ist insbesondere bei der Analyse der wichtigsten Berufe in der Gesundheitswirtschaft zu beachten, die anhand der Klassifikation der Berufe (KldB) 2010 abgegrenzt werden.

Tabelle 1: Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der WZ 2008

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

* Nur teilweise zum Gesundheitssektor zugehörig.

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2007); eigene Abgrenzung in Anlehnung an Frie/Muno/Speich (2011: 36 f).
© IAB

3. Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft

Dieses Kapitel enthält ausgewählte Abbildungen und Tabellen zur Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft aus Fuchs/Fritzsche (2019), die bis zum Stichtag 30.06.2020 aktualisiert wurden.

3.1 Bedeutung und Struktur der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft stellt einen bedeutenden Beschäftigungsbereich in Deutschland dar. Zum Stichtag 30. Juni 2020 waren bundesweit 5.074.409 Personen (ohne Auszubildende) im Gesundheitsbereich sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Damit sind 15,9 Prozent aller Beschäftigten in dieser Branche tätig. In Sachsen-Anhalt umfasst die Gesundheitswirtschaft 132.788 Beschäftigte, was einem Anteil an der Gesamtbeschäftigung von 17,4 Prozent entspricht. Folglich besitzt die Branche für die Beschäftigung in Sachsen-Anhalt eine etwas stärkere Bedeutung als im Bundesdurchschnitt.

Betrachtet nach den einzelnen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, wird die große Bedeutung des Kernbereichs für die Beschäftigung deutlich. Hier sind drei Viertel der Beschäftigten konzentriert (vgl. Abbildung 1). Innerhalb des Kernbereichs

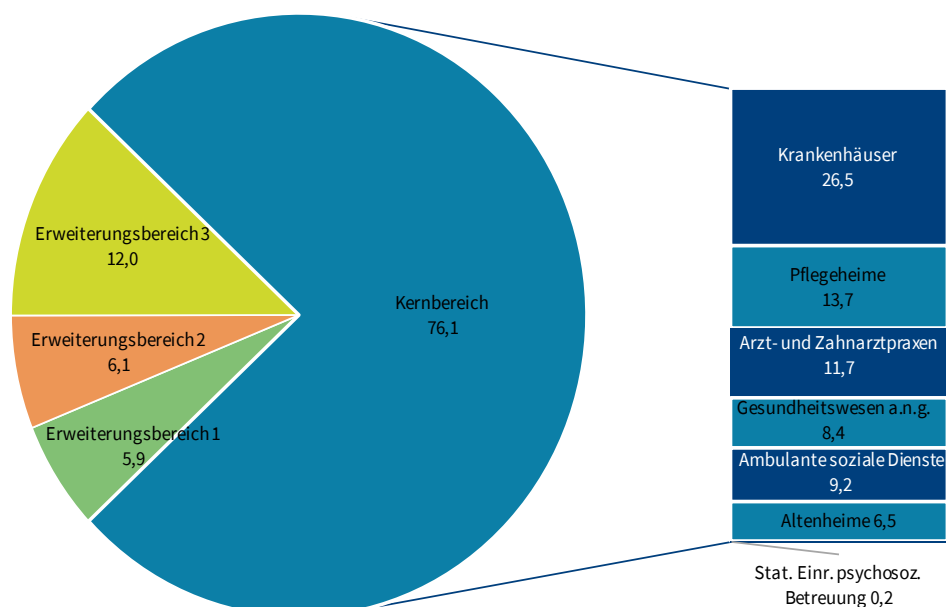
sind die Krankenhäuser mit Abstand die größten Arbeitgeber. In Sachsen-Anhalt sind 35.124 Personen in diesen Einrichtungen beschäftigt, das entspricht mehr als einem Viertel der Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft. Es folgen die Pflegeheime (13,7 %) und die Arzt- und Zahnarztpraxen (11,7 %).

Im Erweiterungsbereich 1 (Handel) sind 7.786 Personen tätig, das entspricht 6 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Den größten Anteil in diesem Bereich stellen Beschäftigte in Apotheken (3,3 % der Gesundheitswirtschaft) und im Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln (1,1 %). Der Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) umfasst mit 8.061 Personen ebenfalls 6 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Hier arbeiten alleine 5.411 Beschäftigte (4,1 % der Gesundheitswirtschaft) in der Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen. Der Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) schließlich hat mit 15.913 Beschäftigten eine genauso große Bedeutung wie die beiden ersten Erweiterungsbereiche zusammengekommen. Die größten Arbeitgeber in diesem Bereich sind die Sozialversicherungen, in denen 7,4 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft tätig sind. Einrichtungen der Forschung und Entwicklung vereinen 3,2 Prozent der Beschäftigten auf sich.

Abbildung 1

Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft Sachsen-Anhalts

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020, Anteil in Prozent



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

Tabelle 2: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen in Sachsen-Anhalt und Deutschland

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020

		Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland
		Absolut		Anteil in %	
Gesundheitswirtschaft		132.788	5.074.409	100,0	100,0
davon:					
Kernbereich		101.028	3.706.900	76,1	73,1
86.1	Krankenhäuser	35.124	1.377.126	26,5	27,1
86.2	Arzt- und Zahnarztpraxen	15.570	658.658	11,7	13,0
86.9	Sonstige Praxen und Rettungsdienste	11.199	357.542	8,4	7,0
87.1	Pflegeheime	18.144	539.291	13,7	10,6
87.2	Stationäre Einrichtungen	235	17.615	0,2	0,3
87.3	Altenheime	8.593	357.269	6,5	7,0
88.10.1	Ambulante soziale Dienste	12.163	399.399	9,2	7,9
Erweiterungsbereich 1 (Handel)		7.786	368.676	5,9	7,3
46.18.4	Handelsvermittlung von pharm. etc. Produkten	269	34.932	0,2	0,7
46.46	Großhandel mit pharm. etc. Produkten	740	88.558	0,6	1,7
47.73	Apotheken	4.393	154.489	3,3	3,0
47.74	Einzelhandel mit med. und orth. Artikeln	1.470	51.310	1,1	1,0
47.78.1	Augenoptiker	914	39.387	0,7	0,8
Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion)		8.061	354.312	6,1	7,0
21	Herstellung v. pharmazeutischen Erzeugnissen	5.411	154.647	4,1	3,0
26.6	Herstellung v. Bestrahlungs- u. ä. Geräten	19	9.845	0,0	0,2
32.5	Herstellung v. med. und zahnmed. Apparaten	2.631	189.820	2,0	3,7
Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung)		15.913	644.521	12,0	12,7
65.12.1	Krankenversicherungen	342	29.265	0,3	0,6
72.1	Forschung und Entwicklung	4.218	229.802	3,2	4,5
84.12	Öffentliche Verwaltung	1.558	83.148	1,2	1,6
84.3	Sozialversicherung	9.795	302.306	7,4	6,0

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

Tabelle 2 beinhaltet die genauen Beschäftigtenangaben für jeden Teilbereich der Gesundheitswirtschaft für Sachsen-Anhalt und für Deutschland im Vergleich.

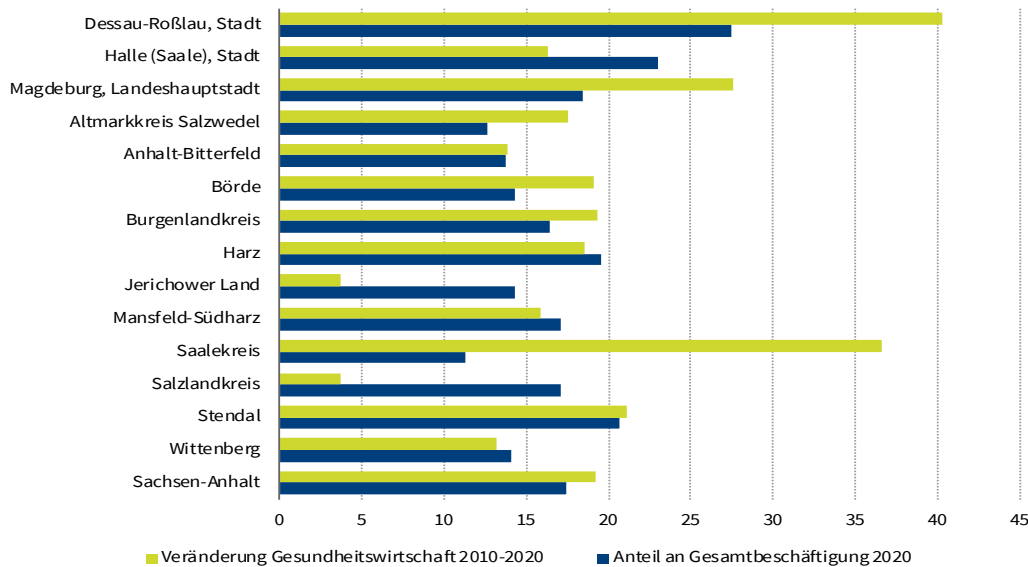
3.2 Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft hat sich in Sachsen-Anhalt in den letzten Jahren deutlich dynamischer entwickelt als die Gesamtbeschäftigung. Zwischen 2010 und 2020 stieg hier die Zahl der Beschäftigten um 19,3 Prozent, was einer absoluten Zunahme von 21.446 Personen entspricht (vgl. Abbildung 2). Die Beschäftigung insgesamt ist dagegen nur leicht gestiegen (+5,6 %). Der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen Beschäftigten erhöhte sich folglich von 15,4 Prozent im Jahr 2010 auf 17,4 Prozent im Jahr 2020.

Gliedert man das Beschäftigungswachstum in der Gesundheitswirtschaft nach den einzelnen Kreisen auf, zeigen sich deutliche regionale Unterschiede. Am stärksten fiel der Zuwachs in Dessau-Roßlau aus, wo sich die Beschäftigung um 40,3 Prozent erhöhte. Einen großen Anteil daran hat die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen, denn dort hat sich die Beschäftigung im Betrachtungszeitraum mehr als verdoppelt. Im Jahr 2020 waren 2.112 Beschäftigte in der pharmazeutischen Industrie tätig, was einem Viertel aller Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Dessau-Roßlau entspricht. Der Saalekreis folgt mit einem Plus von 36,6 Prozent dicht dahinter. Hier fällt das starke Beschäftigungswachstum in der Forschung und Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin auf. Die Zahl der Beschäftigten erhöhte sich von 92 im Jahr 2010 auf 380 im Jahr 2020 und damit um 313 Prozent. Außerdem verbuchten die Altenheime ebenfalls eine Verdreifachung der Beschäftigung. Die geringsten Wachstumsraten gab es im Salzlandkreis und im Landkreis Jerichower Land (jeweils 3,8 %).

Abbildung 2

Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Sachsen-Anhalts Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 und 2020, Angaben in Prozent



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

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft entwickelte sich die Beschäftigung seit 2010 im Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) am kräftigsten (vgl. Abbildung 3). Insbesondere bis 2016 expandierte sie sehr stark, danach flachte sich der Zuwachs ab, um zwischen 2019 und 2020 wieder etwas stärker zu steigen. Diese Entwicklung wurde durch das außerordentlich starke Beschäftigungswachstum in der Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen getrieben. Im Betrachtungszeitraum verzeichnete es ein Plus von 54,2 Prozent, und bis zum Jahr 2016 erreichten die jährlichen Wachstumsraten bis zu 7,0 Prozent. In regionaler Hinsicht entfällt fast der gesamte Zuwachs auf Dessau Roßlau, denn von den insgesamt 1.903 zusätzlichen Beschäftigten wurden dort 1.232 gemeldet.

Auch im Kernbereich stieg die Zahl der Beschäftigten überdurchschnittlich stark an. Dahinter steht im Wesentlichen die Wachstumsbranche Altenpflege. Die ambulanten sozialen Dienste verdoppelten mit einem Plus von 90,2 Prozent im Betrachtungszeitraum fast ihre Beschäftigung, und auch der Bereich der Altenheime, Alten- und Behindertenwohnheime erhöhte seine Beschäftigtenzahl um 42,0 Prozent. Aber auch die Einrichtungen, die unter dem anderweitig nicht genannten Gesundheitswesen subsumiert sind (z. B. Massage- und Krankengymnastikpraxen oder sonstige selbstständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen), dokumentieren einen stetigen Beschäftigungsaufbau (+39,2 %). Demgegenüber haben die Krankenhäuser, die die meisten Beschäftigten stellen, nur ein Wachstum von 8,5 % vorzuweisen.

Während die Beschäftigungsentwicklung im Erweiterungsbereich 1 (Handel) parallel zu derjenigen der Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft verläuft, erlebte die Beschäftigung im Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) bis 2015 einen Rückgang und verharrt seitdem mehr oder weniger auf diesem niedrigeren Niveau. Dies ist hauptsächlich auf einen Rückgang bei der Sozialversicherung um 15,0 Prozent zurückzuführen, und auch in Forschung & Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin fand ein leichter Einbruch statt. Seit 2016 gab es dort aber wieder einen Anstieg, der mit 11,7 Prozent zwischen 2017 und 2018 und nachfolgend rund 5 Prozent durchaus kräftig ausfiel.

3.3 Soziodemografische Merkmale der Beschäftigten

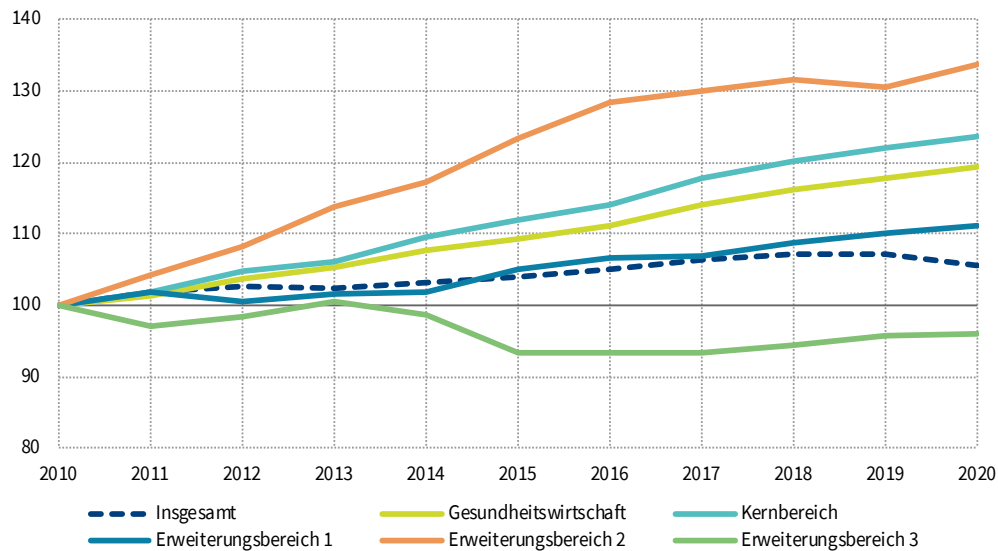
Die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft weisen in ihren individuellen Merkmalen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede mit der Gesamtheit aller Beschäftigten in Sachsen-Anhalt auf. Einen Überblick hierzu gibt Abbildung 4. Die Besonderheiten in den einzelnen soziodemografischen Merkmalen werden im Folgenden kurz zum Stichtag 30.06.2020 vorgestellt. Eine ausführlichere Analyse findet sich in Fuchs/Fritzsche (2019).

Während Frauen und Männer auf dem gesamten Arbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt ungefähr gleich stark vertreten sind, stellt

Abbildung 3

Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Sachsens-Anhalts

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 bis 2020; Index 2010 = 100



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

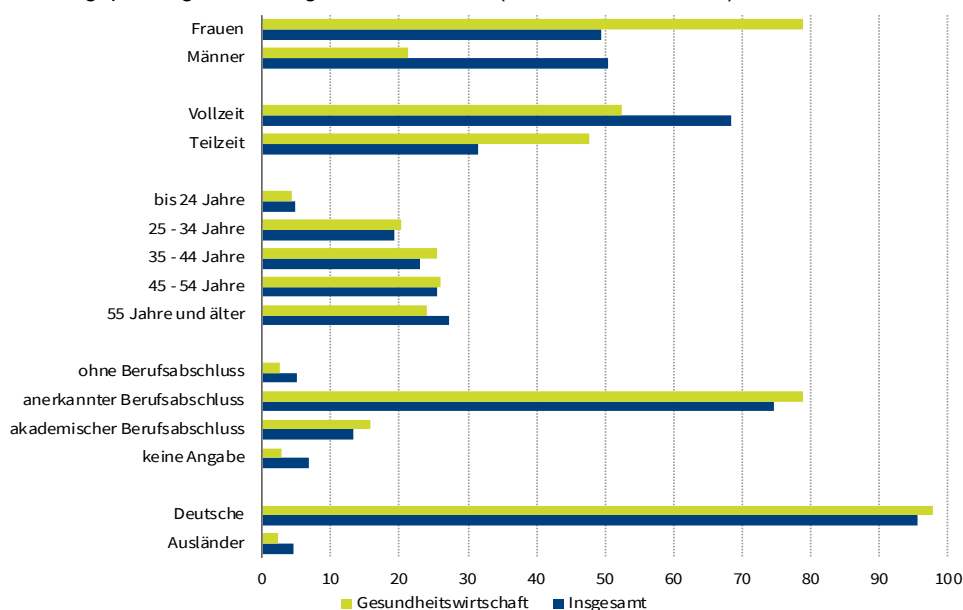
die Gesundheitswirtschaft eine Frauendomäne dar. Der Anteil der weiblichen Beschäftigten liegt bei 79 Prozent.

In der Gesundheitswirtschaft spielt Teilzeitbeschäftigung eine größere Rolle als in anderen Branchen. Während in Sachsen-Anhalt insgesamt 32 Prozent der Beschäftigten in Teilzeit arbeiten, ist es in der Gesundheitswirtschaft mit einem Anteil

Abbildung 4

Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft Sachsens-Anhalts nach soziodemografischen Merkmalen

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020, Anteile in Prozent

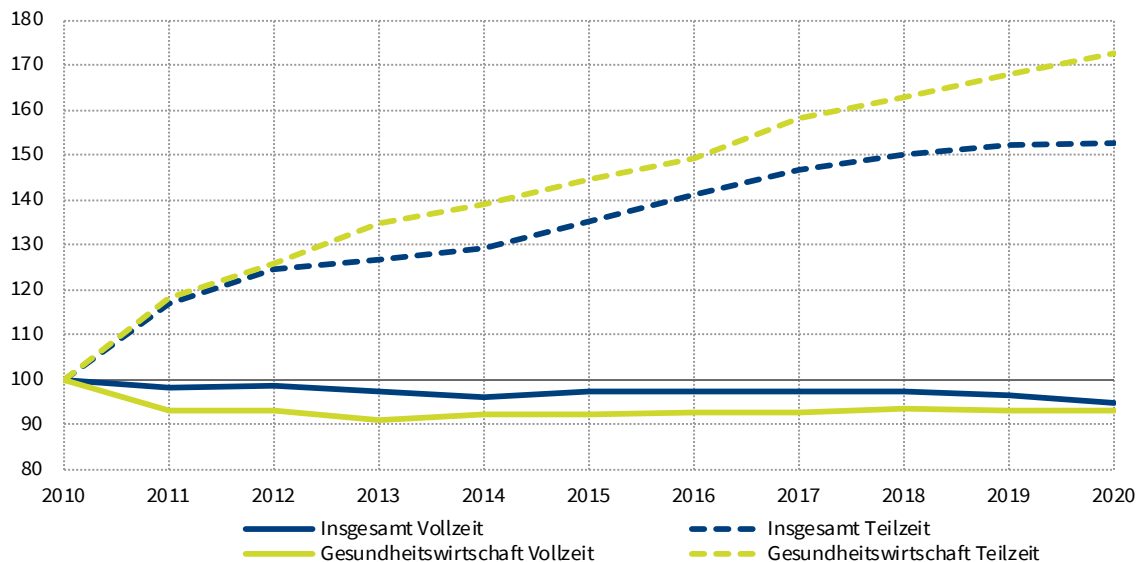


Datenquelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen. © IAB

Abbildung 5

Beschäftigte insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft nach der Arbeitszeit

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 bis 2020; Index 2010 = 100



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

von 48 Prozent fast die Hälfte. Die Entwicklung der Arbeitszeitstruktur in der Gesundheitswirtschaft folgt dabei im Wesentlichen derjenigen auf dem gesamten Arbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt (vgl. Abbildung 5). Allerdings ist die gegensätzliche Entwicklung in der Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung, die grundsätzlich auf dem Arbeitsmarkt zu beobachten ist, in der Gesundheitswirtschaft noch ausgeprägter. Verantwortlich hierfür ist die Teilzeitbeschäftigung, die insbesondere seit 2017 noch stärker angestiegen ist. Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ist zwar zwischen 2011 und 2013 stärker gesunken als insgesamt, verharrt aber seitdem auf einem relativ konstanten Niveau.

Was die Altersstruktur angeht, sind die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft im Schnitt etwas jünger als in der Gesamtwirtschaft Sachsen-Anhalts (vgl. Abbildung 4). Die meisten Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft – 26 Prozent – sind zwischen 45 und 54 Jahren alt, wohingegen im

gesamten Arbeitsmarkt 27 Prozent 55 Jahre und älter sind (Gesundheitswirtschaft: 24 %). 25 Prozent der Beschäftigten sind zwischen 35 und 45 Jahre alt (insgesamt: 23 %).

Die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft weisen ein leicht überdurchschnittliches Qualifikationsniveau auf. Abbildung 4 zeigt, dass nur 3 Prozent keinen Berufsabschluss aufweisen, gegenüber 5 Prozent aller Beschäftigten in Sachsen-Anhalt. 79 Prozent besitzen einen anerkannten Berufsabschluss (insgesamt: 75 %), und 16 Prozent verfügen über einen akademischen Berufsabschluss (insgesamt: 13 %).

Die Beschäftigung von Menschen mit ausländischer Herkunft spielt in Sachsen-Anhalt eine untergeordnete Rolle. Nur 5 Prozent der Beschäftigten sind Ausländer, und in der Gesundheitswirtschaft ist ihr Anteil mit 2 Prozent noch geringer.

4. Berufe in der Gesundheitswirtschaft

In der Gesundheitswirtschaft arbeiten Beschäftigte nahezu aller Berufsordnungen, wenn auch teilweise in sehr geringer Anzahl. Neben den eigentlichen medizinischen Berufen – also Berufen, die in direktem Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung der Patienten stehen – sind vielfach weitere Berufe notwendig, um die Gesundheitsdienstleistungen in den verschiedenen Einrichtungen umfassend zu erbringen.

Im Folgenden konzentrieren wir uns auf den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, in dem drei Viertel der Beschäftigten in der gesamten Branche tätig sind. Tabelle 3 weist hierfür die fünf beschäftigungsstärksten Berufe aus. Jeweils fast ein Fünftel der Beschäftigten arbeitet in Berufen der Gesundheits- bzw. Krankenpflege und in der Altenpflege. Die weiteren Berufe sind deutlich schwächer besetzt.

Tabelle 3: Beschäftigte in den fünf zentralen Berufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt nach ausgewählten Merkmalen

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2020

Berufshauptgruppe	svB 2020	
	Absolut	Anteil (%) im Kernbereich
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	19.639	19,4
Berufe in der Altenpflege	18.299	18,1
Medizinische Fachangestellte	7.716	7,6
Berufe in der Physiotherapie	4.417	4,4
Zahnmedizinische Fachangestellte	4.109	4,1
Beschäftigte im Kernbereich insgesamt	101.028	100,0

svB: sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

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

Die Beschäftigungsentwicklung in den fünf zentralen Berufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft verlief zwischen 2013 und 2020 recht differenziert, wie Abbildung 6 zeigt. Die Berufe in der Altenpflege verzeichneten mit einem Plus von 37 Prozent den stärksten Zuwachs und trieben damit die Entwicklung im gesamten Kernbereich (+16 %). Wesentlich verhaltener fiel hingegen die Zunahme in den Berufen der Physiotherapie (+16 %) und der Gesundheits- und Krankenpflege (+12 %) aus. Eine nur sehr schwache Dynamik zeigt sich bei den medizinischen Fachangestellten (+5 %), und die Zahl der zahnmedizinischen Fachangestellten sank sogar in den letzten Jahren.

4.1 Beschäftigungs- und Berufsverbleib in ausgewählten Gesundheitsberufen

In diesem Kapitel werden mit Hilfe von Individualdaten des IAB Längsschnittuntersuchungen für vier zentrale Gesundheitsberufe vorgenommen. Erstens soll herausgefunden werden, wie lange die Personen überhaupt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind (Beschäftigungsverbleib). Zweitens wird gefragt, wie lange die Personen in ihrem Beruf tätig sind (Berufsverbleib).

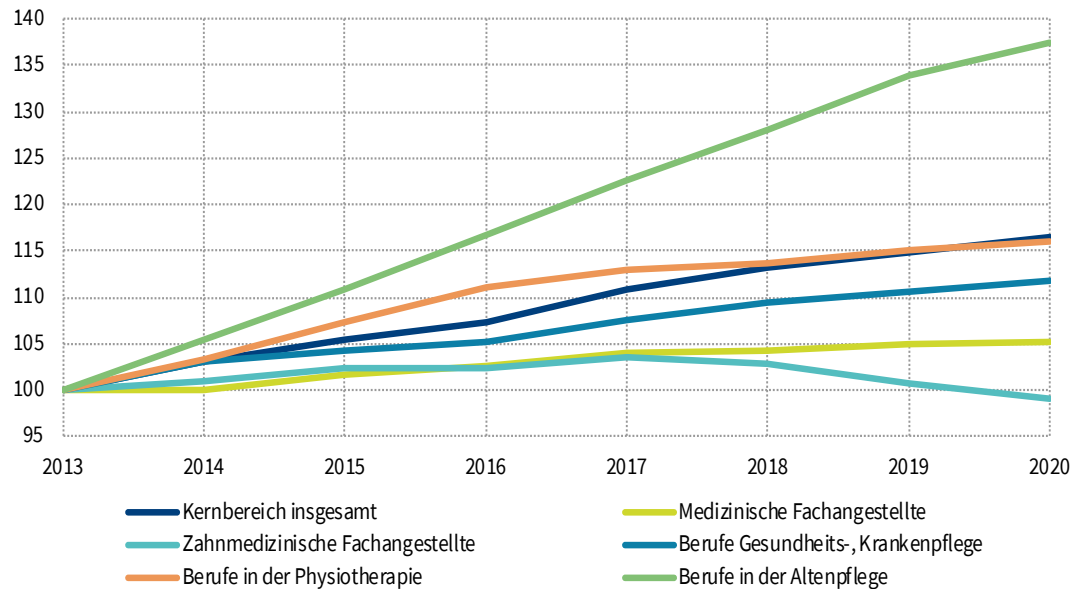
Für die Längsschnittanalysen werden Individualdaten aus der Beschäftigten-Historik (BeH) des IAB verwendet, mit denen der Beschäftigungsverlauf einzelner Personen über die Zeit hinweg nachverfolgt werden kann. Aus der BeH wird eine spezifische Untersuchungskohorte gebildet, anhand derer die Beschäftigungs- und Berufsverläufe exemplarisch nachgezeichnet werden. Dazu erfolgte die Auswahl aller im Jahr 1977 Geborenen, die zum Stichtag 30. Juni 2002 in einem Gesundheitsberuf vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt waren und ihren Arbeitsort in Sachsen-Anhalt hatten. Anschließend wurde bis zum Jahr 2019 jeweils zum Stichtag 30. Juni der Verbleib in Beschäftigung und der ausgeübte Beruf erfasst. Für jede einzelne Person wird also jedes Jahr geprüft, ob sie sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist und – wenn ja – ob sie weiterhin in ihrem Ursprungsberuf beschäftigt ist. Abgebildet wird somit der individuelle Beschäftigungsverlauf zwischen dem 25. und dem 42. Lebensjahr.

Die Verlaufsanalyse konzentriert sich auf diejenigen vier Berufe, die innerhalb der Gesundheitswirtschaft am häufigsten ausgeübt werden. Dies sind gemäß der KldB 2010 die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege, die Berufe in der Altenpflege, medizinische Fachangestellte und Berufe in der Physiotherapie. Im Jahr 2002 gingen gemäß den Angaben

Abbildung 6

Beschäftigungsentwicklung in den wichtigsten Berufen des Kernbereichs in Sachsen-Anhalt

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2013 bis 2020, Index 2013 = 100



Anmerkung: Angaben zu den Beschäftigten nach der KIdB 2010 sind erst ab 2013 verfügbar

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

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

4.1.1 Beschäftigungsverbleib

Zunächst gehen wir der Frage nach, wie viele Personen des Jahrgangs 1977, die im Jahr 2002 ihren Arbeitsort in Sachsen-Anhalt hatten, in den nachfolgenden Jahren überhaupt in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung geblieben sind, unabhängig vom ausgeübten Beruf. Die Ergebnisse sind in Abbildung 7 dargestellt. In den ersten drei Beobachtungsjahren zeigt sich ein Rückgang der Beschäftigung, der so auch in anderen Bundesländern zu beobachten ist. Verantwortlich hierfür dürften Übergänge in Arbeitslosigkeit oder Selbstständigkeit sein, aber auch Erwerbsunterbrechungen aus familiären Gründen. Hinzu kommt, dass es sich hier um jüngere Beschäftigte handelt, die sich noch nicht in einer stabilen erwerbsbiografischen Phase befinden. Die weiterhin zu beobachtenden Schwankungen im Beschäftigungsverbleib sind mit großer Wahrscheinlichkeit auf einen Wechsel von Erwerbsunterbrechungen und -wiederaufnahmen zurückzuführen. Zudem machen sich angesichts der teils sehr geringen Fallzahlen in den Berufen auch wenige Ausreißer sehr stark bemerkbar.

Betrachtet man die einzelnen Gesundheitsberufe, so zeigt sich bei den Krankenschwestern und Sprechstundenhelfern ein überdurchschnittlich hoher Beschäftigungsverbleib. Im Jahr 2019 waren 94 Prozent der Personen, die im Jahr 2002 als Krankenschwester tätig waren, in einem Beschäftigungsverhältnis, bei den Sprechstundenhelfern waren es 91 Prozent. Der Beschäftigungsverbleib der Altenpfleger entsprach 2019 in etwa dem Durchschnitt (84 Prozent), mit sehr großen Schwankungen in den Vorjahren. Dies dürfte unter anderem mit den geringen Fallzahlen in dieser Berufsgruppe zu tun haben. Bei den Masseuren und Krankengymnasten schließlich waren 2019 nur noch 77 Prozent in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Es ist zu vermuten, dass hierfür der Wechsel in die Selbstständigkeit und die Eröffnung einer eigenen Praxis einen wesentlichen Grund darstellt.

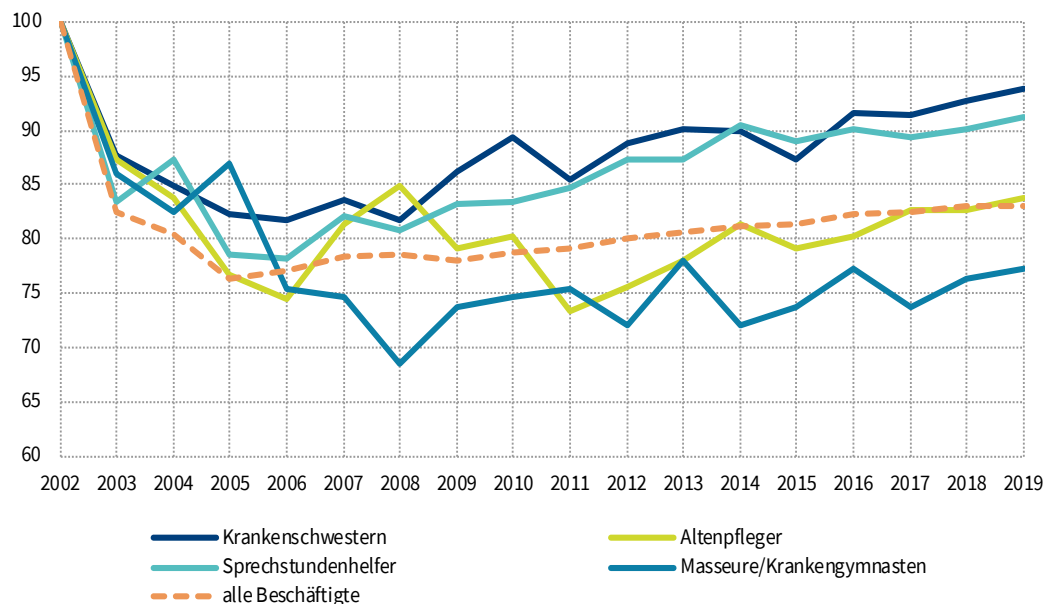
4.1.2 Berufsverbleib

Die Frage, wie viele Personen nicht nur in Beschäftigung, sondern auch in ihrem ursprünglichen Beruf verbleiben, beantwortet Abbildung 8. Sie zeigt für Sachsen-Anhalt, wie viel Prozent des Geburtsjahrgangs 1977 nach 2002 noch in dem damals angegebenen Beruf gemeldet sind. Da einige Personen im Betrachtungszeitraum ihren Beruf gewechselt haben, sind die Verlaufslinien systematisch niedriger als beim Verbleib in Beschäftigung und weisen einen stärker abfallenden Verlauf über den gesamten Zeitraum auf.

Abbildung 7

Beschäftigungsverbleib des Geburtsjahrgangs 1977

Index 2002 = 100, Arbeitsort 2002 in Sachsen-Anhalt



Datenquelle: BeH; eigene Berechnungen. © IAB

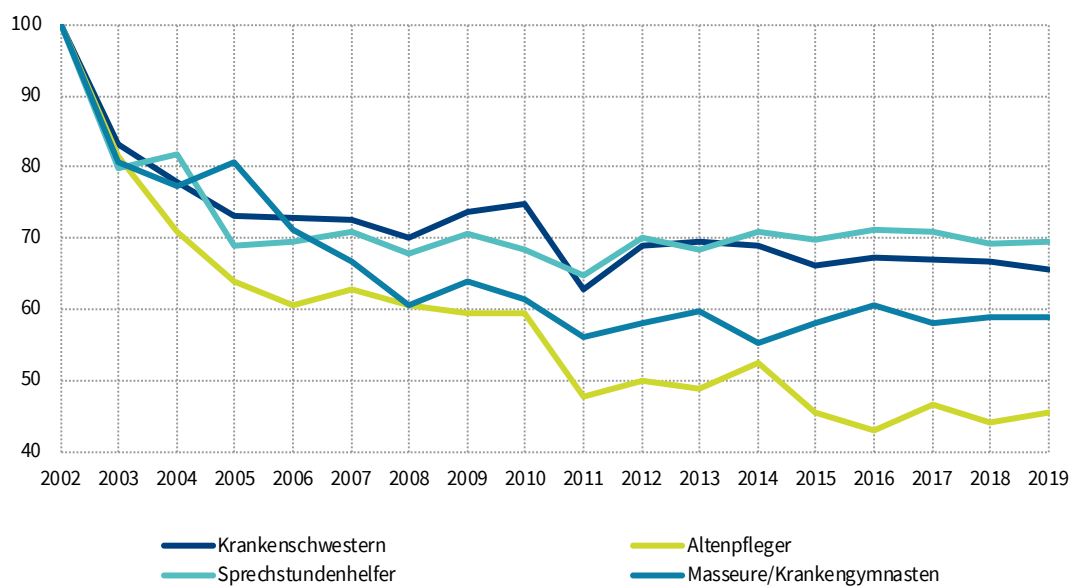
Den höchsten Berufsverbleib haben die Sprechstundenhelfer. Bis zum Jahr 2005 sank der Anteil derer, die weiterhin ihren ursprünglichen Beruf ausüben, auf 69 Prozent. Dieser Anteil

hat sich recht kontinuierlich bis zum Ende des Betrachtungszeitraums gehalten; 2019 lag er bei 70 Prozent. Auch die Krankenschwestern/-pfleger sind mit einer Verbleibrate von

Abbildung 8

Berufsverbleib des Geburtsjahrgangs 1977

Index 2002 = 100, Arbeitsort 2002 in Sachsen-Anhalt

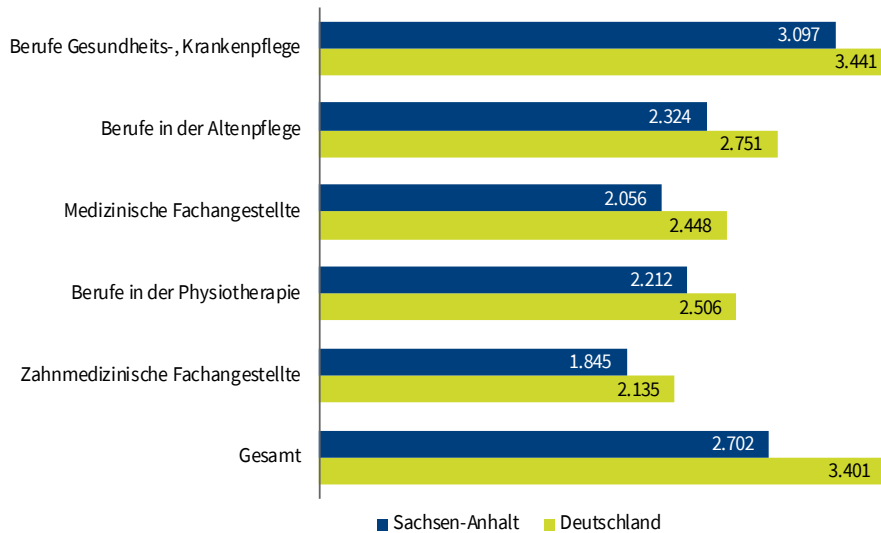


Datenquelle: BeH; eigene Berechnungen. © IAB

Abbildung 9

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

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 31.12.2019



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

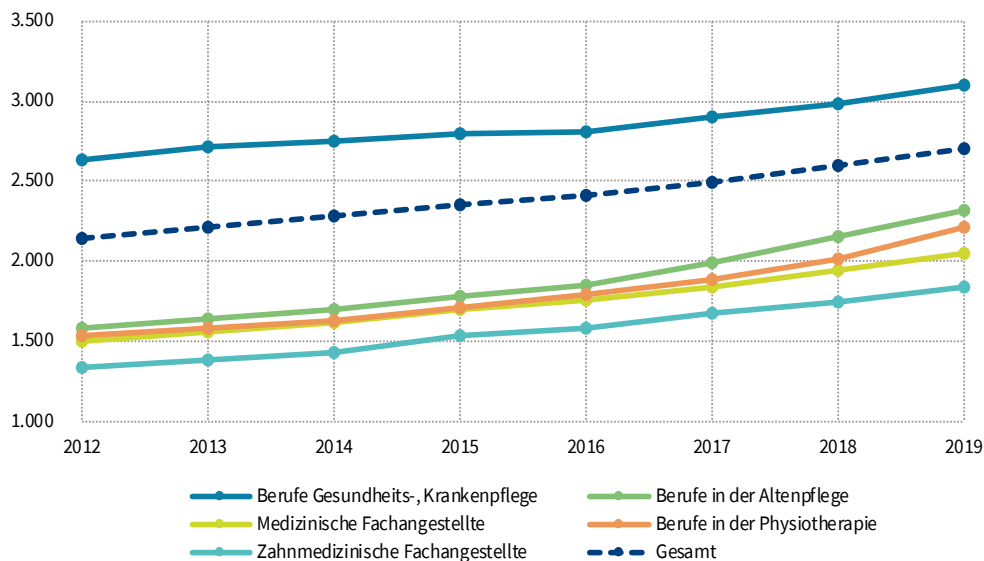
66 Prozent im Jahr 2019 vergleichsweise berufstreu. Die Verlaufslinie ihres Berufsverbleibs stimmt zudem weitgehend mit derjenigen der Sprechstundenhelfer überein. Bei den

Masseuren/Krankengymnasten hingegen fällt die Verlaufslinie über mehrere Jahre hin ab, d. h. die Beschäftigten verlas-

Abbildung 10

Entwicklung des Medians der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in den zentralen Gesundheitsberufen in Sachsen-Anhalt

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2012 bis 2019



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

sen über einen längeren Zeitraum hinweg ihren ursprünglichen Beruf. Seit ca. 2015 zeigt sich jedoch ein recht konstanter Berufsverbleib, der im Jahr 2019 bei 59 Prozent lag. Als Altenpfleger beschäftigt bleiben schließlich die Wenigsten im Vergleich der vier Berufe. Der kontinuierlich abfallende Berufsverbleib in Kombination mit dem hohen Beschäftigungsverbleib (vgl. Abbildung 7) zeigt an, dass viele Altenpfleger zwar in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bleiben, aber über die Jahre hinweg zunehmend in andere Berufe wechseln. Im Jahr 2006 waren noch 60 Prozent als Altenpfleger tätig. Bis zum Jahr 2019, in dem die Berufsverbleiber nur noch einen Anteil von 45 Prozent an den ursprünglich gemeldeten Altenpflegern ausmachten, war mehr als jeder Zweite in einen anderen Beruf gewechselt.

4.2 Entgelt in ausgewählten Gesundheitsberufen

Im Folgenden werden die Verdienste in den fünf zentralen Gesundheitsberufen in Sachsen-Anhalt und im Vergleich dazu in Deutschland insgesamt untersucht. Betrachtet wird hierbei der Median des monatlichen Bruttoarbeitsentgeltes der sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten. Wie Abbildung 9 zeigt, lag das Medianentgelt aller Vollzeitbeschäftigten 2019 in Sachsen-Anhalt bei 2.702 Euro. Unter den ausgewählten Gesundheitsberufen verdienen die Gesundheits- und Krankenpfleger mit 3.097 Euro das höchste Entgelt, das zudem knapp 400 Euro über dem Gesamtwert für Sachsen-Anhalt liegt. Mit deutlichem Abstand folgen die Berufe in der Altenpflege mit einem Medianentgelt von 2.324 Euro. Das Entgelt in Berufen in der Physiotherapie und bei medizinischen

Fachangestellten ist noch etwas geringer, und die zahnmedizinischen Fachangestellten verdienen mit 1.845 Euro gerade einmal 60 Prozent des Entgelts der Gesundheits- und Krankenpfleger.¹

Der Vergleich mit Deutschland verdeutlicht das generell niedrigere Lohnniveau in Sachsen-Anhalt, das in die grundlegenden Lohndifferenzen zwischen West- und Ostdeutschland einzuordnen ist. Das Medianentgelt aller Vollzeitbeschäftigten betrug 2019 im Bundesdurchschnitt 3.401 Euro und lag damit um 26 Prozent über dem Entgelt in Sachsen-Anhalt. In den fünf Gesundheitsberufen ist es deutschlandweit zwar durchweg höher, die großen Unterschiede zwischen den einzelnen Berufen zeigen sich aber auch hier. Grundsätzlich ist das Entgelt in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege überdurchschnittlich hoch, während die zahnmedizinischen Fachangestellten am wenigsten verdienen.

Die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege führen beim Entgelt 2019 zwar die Rangliste der fünf Gesundheitsberufe an. Betrachtet man jedoch den Lohnanstieg in Sachsen-Anhalt seit 2012, verzeichnen die Berufe in der Altenpflege den größten Zuwachs (vgl. Abbildung 10). Ihr Entgelt lag 2012 bei 1.580 Euro und stieg bis 2019 um 47 Prozent an. Auch das Entgelt der Berufe der Physiotherapie erhöhte sich um 44 Prozent. Unter den medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten betrug der Zuwachs 37 Prozent bzw. 38 Prozent. Die Beschäftigten in Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege schließlich erhielten nur 17 Prozent mehr Lohn, was unter der allgemeinen Lohnentwicklung in Sachsen-Anhalt von 26 Prozent lag.

¹ Ein Teil dieser Unterschiede dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass die Gesundheits- und Krankenpfleger in den Krankenhäusern (wie

andere Beschäftigte dort auch) von Nacht-, Wochenend- und Feiertagszuschlägen profitieren.

5. Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft

Die Bundesagentur für Arbeit beobachtet kontinuierlich, wie sich u. a. Angebot und Nachfrage nach Berufen auf die Fachkräftesicherung auswirken. Insbesondere geht es darum, Fachkräfteengpässe bzw. Fachkräftemängel zu identifizieren.

5.1 Arbeitslosigkeit in der Gesundheitswirtschaft

Die Arbeitslosigkeit in der Gesundheitswirtschaft war bis zum Beginn der Corona-Krise 2020 in der Tendenz rückläufig. Insbesondere bei den examinierten Krankenpflegekräften und den Physiotherapeuten hat sich die Zahl der Arbeitslosen zwischen 2016 und 2019 um mehr als ein Drittel reduziert.

In Folge der Corona-Pandemie und den begleitenden Eindämmungsmaßnahmen stieg die Arbeitslosigkeit jedoch an. Im Jahresdurchschnitt 2020 waren 3.386 Personen in den Kernberufen der Gesundheitswirtschaft² in Sachsen-Anhalt arbeitslos gemeldet. Das waren 283 Personen oder 9,1 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Von den coronabedingten Einschränkungen waren vor allem die zahnmedizinischen Fachangestellten (+19,6 % zum Vorjahr) und die Berufe in der Physiotherapie (+26,2 % zum Vorjahr) betroffen. Dennoch befindet sich die Arbeitslosigkeit – insbesondere in der Krankenpflege – weiter auf niedrigem Niveau.

Betroffen von Arbeitslosigkeit sind dabei vor allem Personen im Helferbereich und damit diejenigen, die über keine geregelte Ausbildung verfügen.

5.2 Gemeldete Arbeitsstellen

Vor dem Hintergrund des wachsenden Personalbedarfs in der Gesundheitswirtschaft in den letzten Jahren ist die Zahl der gemeldeten Stellen coronabedingt zwar zurückgegangen, aber nicht so deutlich eingebrochen wie über alle Berufe hinweg. Rückläufige Stellenzugänge sind aber nicht 1:1 auf eine sinkende Nachfrage nach Arbeitskräften zurückzuführen. In der derzeit wirtschaftlich angespannten Lage wechseln weniger Menschen ihren Arbeitsplatz.

Im Jahresdurchschnitt 2020 waren 2.207 Stellen für Arbeitskräfte im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet. Gegenüber dem Vorjahr ist die Nachfrage nach Personal in der Gesundheitswirtschaft um 7 % (163 Stellen) gesunken. Der Großteil der Senkung ging auf Stellen für Alten- (-54) und Krankenpfleger (-26) zurück.

Die Nachfragestruktur unterscheidet sich jedoch deutlich von der Qualifikationsstruktur der Arbeitslosen: So richten sich beispielsweise rund zwei Drittel aller Stellen für Altenpfleger an examinierte Altenpflegefachkräfte (452), lediglich 33 Prozent sind Stellen für Altenpflegehelfer (220).

Bei längerfristiger Betrachtung ist vor allem im Zeitraum 2016 bis 2019 ein leichter Anstieg der gemeldeten Nachfrage nach Personal in der Gesundheitswirtschaft zu beobachten. Die Zahl der gemeldeten Stellen hat sich in diesem Zeitraum um insgesamt 294 erhöht. Mit Blick auf die einzelnen Berufe fallen Unterschiede auf: Während sich die Zahl der gemeldeten Stellen in der Altenpflege im genannten Zeitraum um 80 und bei den Krankenpflegern um 62 Stellen erhöhte, ging die Zahl bei den Physiotherapeuten um 21 Stellen zurück.

5.3 Fachkräfteengpässe

Die Engpassanalyse dient zur Beurteilung von Fachkräfteengpässen. Die Ergebnisse der weiterentwickelten Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020) bestätigen die Engpasslage in der Gesundheitswirtschaft auf Basis der Daten des Jahres 2019, allem voran in der Alten- und Krankenpflege. Auch die Entwicklung im Jahr 2020 gibt keine Hinweise auf eine nennenswerte Veränderung dieser Einschätzung. Die Engpassanalyse 2020, die eine differenzierte Betrachtung ermöglichen wird, wird voraussichtlich im Juni 2021 veröffentlicht.

Der Fachkräftemangel im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt fokussiert sich auf examinierte Fachkräfte. Betroffen sind dabei insb. die Berufe der Alten- und Krankenpflege als auch der Physiotherapie. Hier liegen die Vakanzenzeiten bei 190 Tagen (Physiotherapie), 178 Tagen (Altenpflege) bzw. 156 Tagen (Krankenpflege).

Mit derzeit 218 Tagen weisen die gemeldete Stellenangebote für Altenpflegefachkräfte in Sachsen-Anhalt die höchste Vakanz auf. Das sind 68 Prozent mehr als die durchschnittliche Vakanzzeit über alle Berufe. Auf 100 gemeldete Stellen kommen rechnerisch lediglich 20 Arbeitslose. In absoluten Zahlen ausgedrückt, kamen damit (ohne Berücksichtigung der Stellen der Zeitarbeit) auf 543 Stellen 107 Arbeitslose.

² (Zahn-)Medizinische Fachangestellte sowie Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege, der Physiotherapie und der Altenpflege.

5.4 Kurzarbeit

Kurzarbeitergeld stellt das wichtigste arbeitsmarktpolitische Instrument dar, mit dessen Hilfe die Unternehmen ihre Beschäftigten auch während der Pandemie halten können. Es kommt auch in der Gesundheitswirtschaft zum Einsatz.

Mit Beginn der Pandemie wurden die Krankenhäuser aufgefordert, alle planbaren OPs und Aufnahmen auszusetzen, um freie Intensivbetten für Corona-Patienten zu schaffen. Damit wurde das Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt trotz der guten Beschäftigungsmöglichkeiten vor wirtschaftliche Probleme gestellt. Um diese aufzufangen, gab es für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen die Möglichkeit, Ausgleichszahlungen aus dem staatlichen Schutzschirm³ zu erhalten. Mit dieser Zahlung war jedoch für Krankenhäuser und Vertragsärzte die Beantragung von Kurzarbeitergeld ausgeschlossen.

Eine Reihe von Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft wie etwa reine Privatkliniken, ambulante Dienste oder Leistungserbringer von Heil- und Hilfsmitteln wie Physio- bzw. Ergotherapeuten hatten jedoch keinen Anspruch auf diese staatlichen Zahlungen. Somit konnten diese Einrichtungen beim Vorliegen entsprechender Voraussetzungen Kurzarbeitergeld

für ihre Beschäftigten beantragen, um Personalausfälle zu vermeiden.

Mit Blick auf das Corona-Jahr zeigt sich, dass sowohl im März als auch April 2020 die Zahlen der Anzeigen auf Kurzarbeit im Gesundheitswesen, das den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft darstellt (Vgl. Tabelle 1)⁴, im Vergleich zu den Vormonaten sprunghaft angestiegen sind. So gab es im März und April 2.176 Anzeigen für 10.170 Personen, davon rund 49 Prozent aus (Zahn-)Arztpraxen (1.077) sowie 50 Prozent aus dem weiteren Gesundheitswesen (1.089) wie bspw. Praxen für Physiotherapie. Damit stechen insb. die beiden Bereiche in der Gesundheitswirtschaft hervor, die von den coronabedingten Einschränkungen am stärksten betroffen war. Arzt- und Zahnarztpraxen, die wegen der hohen Ansteckungsgefahr teilweise geschlossen worden und Physiotherapien, die aufgrund der Regelungen schließen mussten.

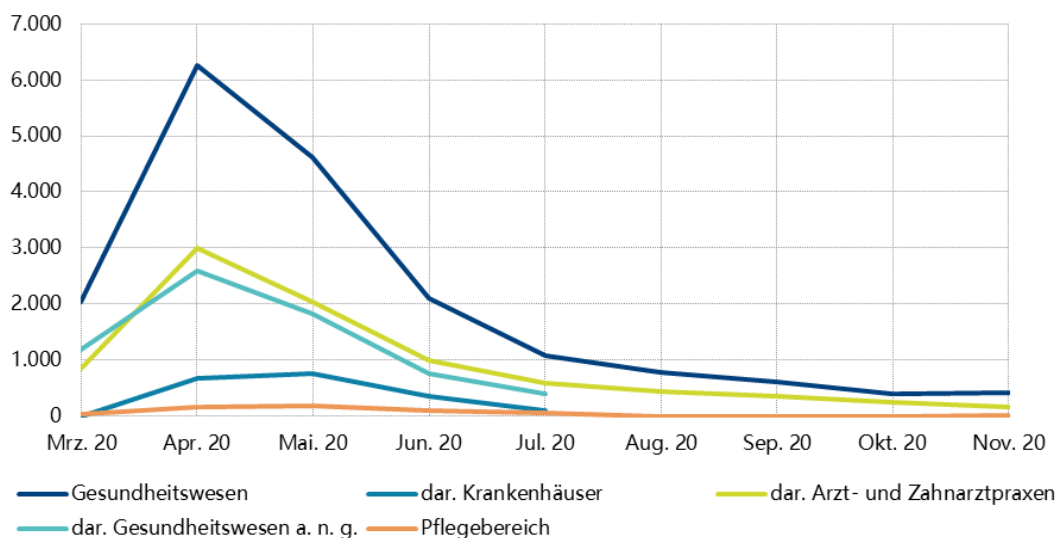
Im Pflegebereich wurden in diesen Monaten dagegen nur 27 Anzeigen für 457 Personen gestellt. Insgesamt gab es in den beiden Vorjahren nur wenige bis gar keine Fälle im in diesen beiden Segmenten der Gesundheitswirtschaft.

In den nachfolgenden Monaten reduzierten sich die Zahlen deutlich. Insgesamt wurden 2020 im Gesundheitswesen

Abbildung 11

Entwicklung der realisierten Kurzarbeit in den Kernberufen der Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt

Realisierte Kurzarbeit, hier Kurzarbeiter, März bis November 2020



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

³ COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz

⁴ Unterteilt sich in Gesundheitswesen mit den Wirtschaftsgruppen Krankenhaus, Pflegeheime, Arzt- und Zahnarztpraxen, Altenheim sowie Gesundheitswesen a.n.g. und Pflege mit den Wirtschaftsgruppen Pflegeheime, stationäre Einrichtungen und Altenheime. Weitere Infos siehe Tabelle 1, Kapitel 2.

2.470 Anzeigen auf konjunkturelles Kurzarbeitergeld gestellt, dahinter stehen 12.202 Beschäftigte. Im Pflegebereich liegen die Zahlen deutlich niedriger. Hier gab es insgesamt 314 Anzeigen für 4.743 Personen. Differenziert nach Wirtschaftsgruppen zeigte sich 2020 insbesondere für die Arzt- und Zahnarztpraxen sowie für das erweiterte Gesundheitswesen eine erhöhte Zahl an Anzeigen (je 49 Prozent).

In den ersten Monaten des Jahres 2021 konnte für das Gesundheitswesen wieder ein leichter Anstieg bei den Anzeigen und den Personen in Anzeigen beobachtet werden, dies jedoch nicht in der Höhe des Vorjahres. Von Januar bis April 2021 wurden insgesamt 235 Anzeigen für 1.938 Personen im Gesundheitswesen gestellt. Dabei sind dieses Mal auch Krankenhäuser mit vertreten, da diese bei entsprechendem Nachweis der Nichtinanspruchnahme der Ausgleichszahlungen des Schutzschirmes⁵ aufgrund wirtschaftlicher Gründe Kurzarbeitergeld beantragen können. Lediglich 4 Krankenhäuser machten jedoch in diesem Zeitraum davon Gebrauch. Die meisten Anzeigen stammen mit 153 aus dem sonstigen Gesundheitswesen. Dies betraf 755 Personen.

Das realisierte Kurzarbeitergeld, d. h. wie viel Kurzarbeitergeld tatsächlich auch in Anspruch genommen wurde, verdeutlicht, dass das Instrument des Kurzarbeitergelds in der Gesundheitswirtschaft eine geringere Tragweite aufweist als

bspw. in den stark von der Pandemie betroffenen Branchen wie Gastronomie oder Handel. So war quasi im April 2020, dem Hochmonat der Pandemie nur fast jeder 20. Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in Kurzarbeit, die Kurzarbeiterquote lag bei 5,5 Prozent. Zum Vergleich: Über alle Beschäftigte Sachsens-Anhalts lag die Kurzarbeiterquote im April 2020 bei 12,8 Prozent. Damit war jeder 8. Beschäftigte in Kurzarbeit. Blickt man auf die stark betroffenen Branchen wie Gastronomie oder Handel, liegen die Zahlen deutlich höher. Im April 2020 war fast jeder 6. Beschäftigte im Handel und sogar jeder 2. Beschäftigte in der Gastronomie in Kurzarbeit.

Bis November⁶ letzten Jahres haben 5.364 Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft für 18.821 Beschäftigte Kurzarbeitergeld bekommen, davon die meisten aus dem Bereich Gesundheitswesen (5.347 Betriebe, 18.312 Kurzarbeiter). Mit 8.664 Unternehmen gab es die höchste Inanspruchnahme bei den Arzt- und Zahnarztpraxen. 2.764 Kurzarbeiter waren in einer Arzt- oder Zahnarztpraxis tätig. Im erweiterten Gesundheitswesen nahmen 6.761 Unternehmen Kurzarbeitergeld in Anspruch, der Bestand an Kurzarbeitern lag bei 2.166 Personen (Vgl. Abbildung 11). Es ist zu vermuten, dass auch die Zahlen beim realisierten Kurzarbeitergeld zu Jahresbeginn 2021 wieder leicht ansteigen werden.

⁵ Krankenhäuser sind vom Bezug des Kurzarbeitergeldes ausgeschlossen, soweit sie nach § 21 Abs. 2a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) einen Anspruch auf Ausgleichszahlungen haben.

⁶ Daten über realisierte Kurzarbeit werden mit einer Wartezeit von fünf Monaten (Deutschland) bzw. sechs Monaten (Länder) veröffentlicht.

6. Fazit

Die Gesundheitswirtschaft stellt eine bedeutende Wachstumsbranche dar. In Sachsen-Anhalt arbeiten 17 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in dieser Branche. Zwischen 2010 und 2020 stieg ihre Zahl um 19 Prozent und damit rund dreimal so stark wie die Gesamtbeschäftigung von 6 Prozent. Die meisten Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind im Kernbereich tätig, der Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime umfasst.

Die Gesundheitswirtschaft stellt eine Frauen- und Teilzeildomäne dar. Gleichzeitig sind die Beschäftigten etwas jünger und höher qualifiziert als die Beschäftigten insgesamt in Sachsen-Anhalt. Ausländer sind unter den Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft noch seltener vertreten als in anderen Bereichen. Die Berufe in der Altenpflege verzeichneten mit einem Plus von 37 Prozent im Kernbereich zwischen 2010 und 2020 den stärksten Zuwachs und trieben damit wesentlich die Beschäftigungsentwicklung in der gesamten Gesundheitswirtschaft.

Was die Zukunftsaussichten in der Gesundheitswirtschaft angeht, so wird sie weiterhin an Bedeutung gewinnen. Wie schon in den vergangenen Jahren dürften auch in Zukunft gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungsprozesse in Verbindung mit dem technologischen Fortschritt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und damit die Beschäftigung ankurbeln. Als Konsequenz rechnen Zika et al. (2017) damit, dass die Gesundheitswirtschaft bald die größte Branche in den neuen Bundesländern sein dürfte. Die steigende Nachfrage nach Arbeitskräften stößt jedoch in Sachsen-Anhalt – wie auch in den anderen ostdeutschen Bundesländern – zunehmend an Grenzen. Die höchste davon dürfte der demografische Wandel sein, der sich darin äußert, dass immer weniger junge Menschen immer mehr Älteren gegenüberstehen. Insbesondere in der Altenpflege müssen daher Maß-

nahmen für die künftige Fachkräftesicherung ergriffen werden, denn die Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt wird in den nächsten Jahren stark steigen und damit auch die Zahl der benötigten Pflegearbeitskräfte (vgl. Fuchs 2016). Schon heute existieren jedoch bundesweit Engpässe bei den Fachkräften in der Altenpflege und zu einem gewissen Teil auch bei den Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege.

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

Literatur

Frie, Britta; Muno, Katharina; Speich, Wolf-Dietmar (2011): Gesundheitswirtschaft und Wertschöpfungsansatz nach WZ 2008. In: Statistik in Sachsen 2/2011, Kamenz, S. 30–41.

Fuchs, Michaela (2016): Der Pflegearbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt. Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen, 05/2016, Nürnberg.

Fuchs, Michaela; Fritzsche, Birgit (2019): Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen, 03/2019, Nürnberg.

Statistisches Bundesamt (2007): Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008), Wiesbaden.

Koebe, Josefine, Samtleben, Claire; Schrenker, Annekatrin; Zucco, Aline (2020): Systemrelevant und dennoch kaum anerkannt: Das Lohn- und Prestigeniveau von systemrelevanten Berufen in Zeiten von Corona, DIW aktuell 48.

Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen (2020): Der Arbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt – Die Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Mai 2020.

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

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, Mai 2021.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020): Grundlagen: Methodenbericht – Engpassanalyse – Methodische Weiterentwicklung, Nürnberg, April 2020.

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