



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

IAB-REGIONAL

Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz

4|2019 IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen

Die Gesundheitswirtschaft in Thüringen:
Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

Michaela Fuchs, Birgit Fritzsche

Die Gesundheitswirtschaft in Thüringen: Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes

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

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

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
2	Abgrenzung und Datengrundlage	6
3	Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft	10
3.1	Bedeutung und Struktur der Gesundheitswirtschaft	10
3.2	Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft.....	16
3.3	Soziodemografische Merkmale der Beschäftigten	18
4	Berufe in der Gesundheitswirtschaft	21
4.1	Berufsstruktur in der Gesundheitswirtschaft.....	22
4.2	Beschäftigungs- und Berufsverbleib in ausgewählten Gesundheitsberufen	25
4.2.1	Daten und Abgrenzungen	25
4.2.2	Beschäftigungsverbleib	27
4.2.3	Berufsverbleib	28
5	Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft	30
5.1	Engpassanalyse.....	30
5.2	Arbeitslosigkeit	33
5.3	Entgelt	34
6	Fazit	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft	8
Abbildung 2:	Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft Thüringens	11
Abbildung 3:	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern	13
Abbildung 4:	Relative Bedeutung der Gesundheitswirtschaft und ihrer Teilbereiche in den Kreisen Thüringens.....	15
Abbildung 5:	Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Thüringens	16
Abbildung 6:	Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Thüringens	17
Abbildung 7:	Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft Thüringens nach soziodemografischen Merkmalen	18
Abbildung 8:	Beschäftigte insgesamt und in der Gesundheitswirtschaft nach der Arbeitszeit.....	20
Abbildung 9:	Beschäftigungsentwicklung in den zentralen Berufen des Kernbereichs in Thüringen.....	25
Abbildung 10:	Beschäftigungsverbleib der 25-Jährigen.....	28

Abbildung 11:	Berufsverbleib der 25-Jährigen.....	29
Abbildung 12:	Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in den zentralen Gesundheitsberufen in Thüringen und Deutschland	35
Abbildung 13:	Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in den zentralen Gesundheitsberufen in Thüringen	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der WZ 2008	9
Tabelle 2:	Die zehn am stärksten besetzten Berufe in der Gesundheitswirtschaft Thüringens ..	22
Tabelle 3:	Beschäftigte in den fünf zentralen Berufen des Kernbereichs in Thüringen nach ausgewählten Merkmalen	24
Tabelle 4:	Abgrenzung der drei Geburtsjahrgänge in den Gesundheitsberufen	27
Tabelle 5:	Anzeichen für Engpässe in den zentralen Gesundheitsberufen 2018.....	32
Tabelle 6:	Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen 2018	33

Anhang

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

Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft stellt eine bedeutende Branche in Thüringen dar. In ihr sind 16 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten tätig. Davon arbeiten rund drei Viertel im Kernbereich, der Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime umfasst. Im Handel mit Produkten der Gesundheitswirtschaft sowie in der Herstellung und Produktion von Gesundheitsprodukten arbeiten jeweils 6 Prozent der Beschäftigten. Die Gesundheitswirtschaft ist eine Frauen- und Teilzeitdomäne. Gleichzeitig sind die Beschäftigten etwas jünger und höher qualifiziert als im Durchschnitt über alle Branchen hinweg. Die meisten der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft üben Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege aus. Unter den wichtigsten Berufen verzeichnen die Berufe in der Altenpflege den stärksten Zuwachs und haben damit in den letzten Jahren wesentlich die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft vorangetrieben. Was die Zukunftsaussichten in der Gesundheitswirtschaft angeht, so wird sie auch weiterhin an Bedeutung zunehmen. Zwischen 2010 und 2018 stieg die Zahl der Beschäftigten um 18 Prozent und damit wesentlich stärker als die Gesamtbeschäftigung von 10 Prozent. Auch weiterhin dürften gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungsprozesse in Verbindung mit dem technologischen Fortschritt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und damit die Beschäftigung vorantreiben. Die steigende Nachfrage nach Arbeitskräften wird jedoch zunehmend von den Auswirkungen des demografischen Wandels auf das Arbeitsangebot begrenzt. Daher müssen Maßnahmen für die künftige Fachkräftesicherung ergriffen werden, die zum einen an der Aktivierung zusätzlicher Beschäftigungspotenziale bei einzelnen Personengruppen ansetzen und zum anderen das bestehende Fachkräfteangebot erhalten.

Keywords

Arbeitsmarkt, Beschäftigungsentwicklung, Entgelt, Gesundheitsberufe, Gesundheitswirtschaft, Thüringen

Danksagung

Wir danken Stefan Böhme für wertvolle Hinweise und Kommentare sowie Andrea Stöckmann bei der formalen Gestaltung.

1 Einleitung

Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den Wachstumsbranchen in Deutschland. Bereits seit mehreren Jahren steigt sowohl ihre wirtschaftliche Bedeutung als auch die Zahl der Beschäftigten. Auch in Thüringen spielt sie eine wichtige Rolle. So gehört das Spezialisierungsfeld „Gesundes Leben und Gesundheitswirtschaft“ zu den fünf Innovationsfeldern, die im Rahmen der Entwicklung der Thüringer Innovationsstrategie als wichtige Säulen für die Zukunft des Freistaates identifiziert wurden (vgl. LEG Thüringen 2019).

Die Dynamik in der Gesundheitswirtschaft lässt sich auf mehrere Ursachen zurückführen. Ein wichtiger Motor ist der demografische Wandel (vgl. Fuchs/Weyh 2018a). Aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der zunehmenden Zahl der Älteren steigt nicht nur der Bedarf an Gesundheitsprodukten und -leistungen, sondern auch an ärztlichen Behandlungen und an Pflegepersonal. Weiterhin ergeben sich, bedingt durch den technischen Fortschritt, in größerem Umfang neue Behandlungsmethoden von Krankheiten und Alterserscheinungen. Durch die Anwendung dieser neuen Methoden und durch die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen allgemein dürfte sich auch der Umsatz in dieser Branche erhöhen. Schließlich führt das deutlich wachsende Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zu einer Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen, die nicht primär der Beseitigung von Krankheitsbildern dienen, sondern vielmehr das allgemeine Wohlbefinden erhöhen. Mit den rein medizinischen Dienstleistungen, die z. B. in Krankenhäusern, Kurheimen und Arztpraxen erbracht werden, geht damit eine Vielzahl weiterer Leistungserbringer im Bereich des Gesundheitstourismus, der Wellness, Forschung oder gesundheitsbezogener Sport- und Freizeitangebote einher.

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

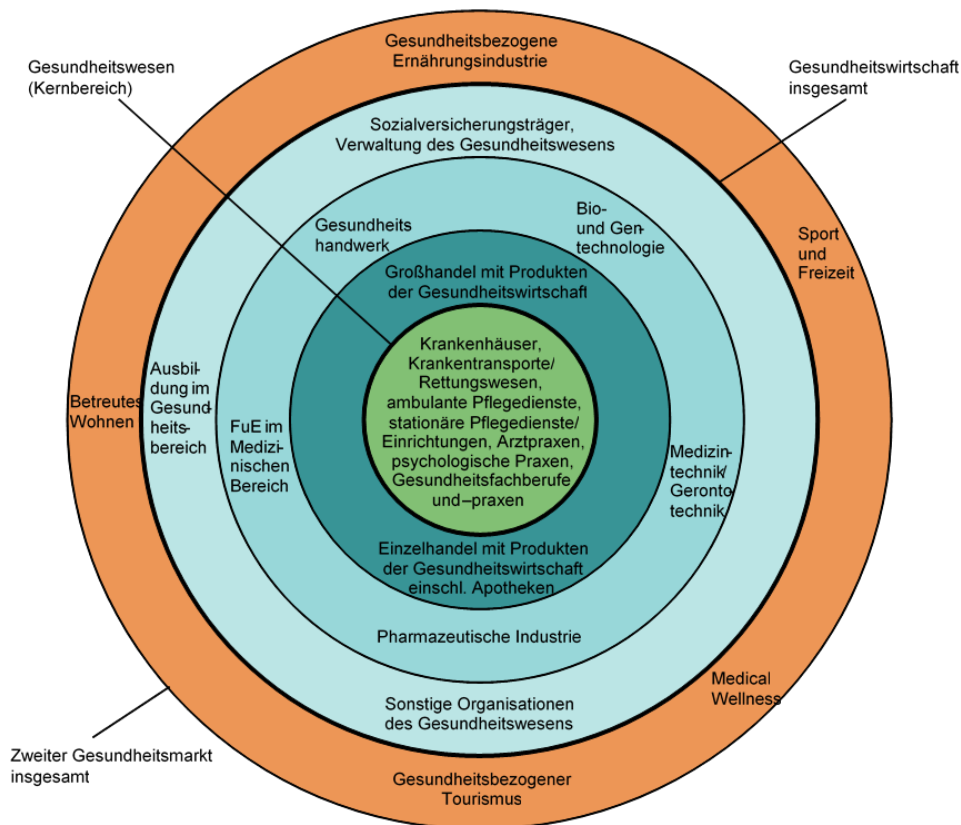
2 Abgrenzung und Datengrundlage

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

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

Unserer statistischen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft liegt ein Schichtenmodell zugrunde, welches die einzelnen Teilaggregate der Gesundheitswirtschaft auf Basis der Definitionen der OECD und der WHO systematisiert (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt 2010). Es besteht aus dem Kernbereich des klassischen Gesundheitswesens, das vor allem Krankenhäuser, das Rettungswesen, Arztpraxen und ambulante Pflegedienste umfasst (vgl. Abbildung 1). Um diesen Kernbereich schließt sich eine erste Schicht mit demjenigen Bereich an, der für die Versorgung des Kernbereichs mit Dienstleistungen und Produkten notwendig ist. Zu ihm gehört der gesundheitsrelevante Groß- und Einzelhandel einschließlich der Apotheken, und er wird im Folgenden als Erweiterungsbereich 1 (E 1) bezeichnet. Die zweite Schicht (E 2) beinhaltet die kapital- und technologieintensiven Vor- und Zulieferindustrien wie die pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie oder das Gesundheitshandwerk. In der dritten Schicht (E 3) befinden sich als weitere Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft die privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, Teile der Unfallversicherung sowie die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.

Abbildung 1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft



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

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

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

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

Tabelle 1: Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der WZ 2008

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

* Nur teilweise zum Gesundheitssektor zugehörig.

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

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

Um die Zahl der in der Beschäftigungsstatistik nicht erfassten Personen in der Gesundheitswirtschaft abzuschätzen, bietet sich ein Vergleich mit den Daten der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) an, die in ihrer Gesundheitspersonalplanung die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen ausweist.² In Thüringen waren im Jahr 2017 dort insgesamt

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

141.100 Personen beschäftigt.³ Zum Stichtag 30. Juni 2017 waren in den Beschäftigtendaten der BA 125.043 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Gesundheitswesen gemeldet, was einem Anteil von 89 Prozent entspricht. Die Nichterfassung der Selbstständigen macht sich besonders bei den Beschäftigten in den Arzt- und Zahnarztpraxen bemerkbar, wo der entsprechende Anteil bei 64 Prozent liegt. Diese Nachteile der Beschäftigtendaten werden jedoch durch die Vorteile wettgemacht. So können anhand der Daten der BA tiefer gehende soziodemografische Merkmale der Beschäftigten ausgewertet werden. Auch ist eine regional sehr differenzierte Analyse auf der Ebene der Kreise möglich, und zudem können die Beschäftigungs- und Berufsverläufe der Individuen nachverfolgt werden. Damit ist es möglich, eine umfassende Bestandsaufnahme der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Thüringen und seinen Regionen durchzuführen.

3 Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft

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

3.1 Bedeutung und Struktur der Gesundheitswirtschaft

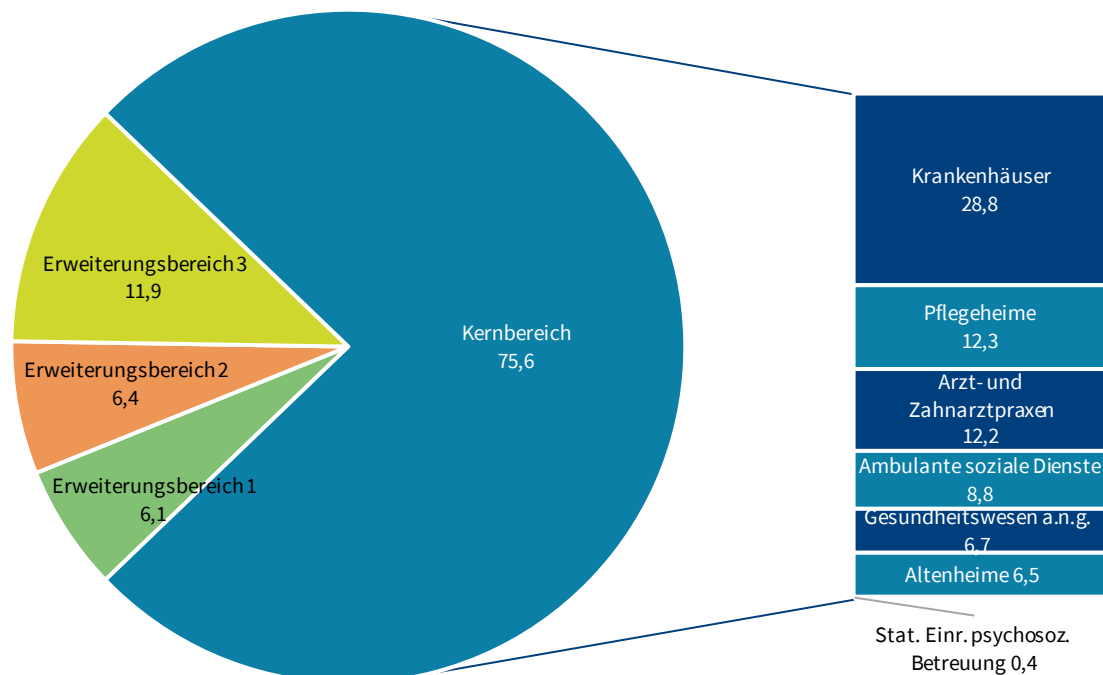
Die Gesundheitswirtschaft stellt einen bedeutenden Beschäftigungsbereich in Deutschland dar. Zum Stichtag 30. Juni 2018 waren bundesweit 4.886.207 Personen (ohne Auszubildende) im Gesundheitsbereich sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Damit sind 15 Prozent aller Beschäftigten in dieser Branche tätig. In Thüringen umfasste die Gesundheitswirtschaft 125.729 Beschäftigte, was einem Anteil an der Gesamtbeschäftigung von 16 Prozent entspricht. Damit besitzt die Branche für die Beschäftigung in Thüringen eine leicht stärkere Bedeutung als im Bundesdurchschnitt.

Betrachtet nach den einzelnen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, wird die große Bedeutung des Kernbereichs für die Beschäftigung deutlich. Hier sind drei Viertel der Beschäftigten konzentriert (vgl. Abbildung 2). Innerhalb des Kernbereichs sind die Krankenhäuser mit Abstand die größten Arbeitgeber. In Thüringen sind 36.174 Personen in diesen Einrichtungen beschäftigt, das entspricht über einem Drittel der Beschäftigten im Kernbereich (vgl. dazu im Detail Tabelle A 1 im Anhang). Es folgen die Pflegeheime (12,3 %) und die Arzt- und Zahnarztpraxen (12,2 %).

³ Vgl. http://www.ggrdl.de/GGR/P_P_VI_t_IB_EA_2008-2017.pdf (abgerufen am 03.05.2019).

Abbildung 2: Beschäftigte in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft Thüringens

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



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

Im Erweiterungsbereich 1 (Handel) sind 7.614 Personen tätig, das entspricht 6 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Den größten Anteil in diesem Bereich stellen Beschäftigte in Apotheken (3,1 % der Gesundheitswirtschaft) und im Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln (1,1 %). Der Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) umfasst mit 8.018 Personen ebenfalls 6 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft. Hier arbeiten alleine 5.751 Beschäftigte (4,6 % der Gesundheitswirtschaft) in der Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien. Der Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) schließlich hat mit 14.994 Beschäftigten eine genauso große Bedeutung wie die beiden ersten Erweiterungsbereiche zusammengenommen. Die größten Arbeitgeber in diesem Bereich sind die Sozialversicherungen, in denen 7 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft tätig sind. Einrichtungen der Forschung und Entwicklung vereinen 4 Prozent der Beschäftigten auf sich.

Der Vergleich Thüringens mit Deutschland offenbart einige Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede im Stellenwert der einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft (vgl. Tabelle A 1 im Anhang). So besitzt der Kernbereich in Thüringen ein größeres Beschäftigungsgewicht als in Deutschland insgesamt (75,6 % gegenüber 73,0 % der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft), was letztendlich auch die generell größere Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Thüringen begründet. Im Kernbereich sticht insbesondere der höhere Beschäftigungsanteil in den Pflegeheimen hervor. Die drei Erweiterungsbereiche verzeichnen demgegenüber geringere Beschäftigungsanteile. Innerhalb des Erweiterungsbereichs 2 (Herstellung und Produktion) wird jedoch deutlich, dass in Thüringen die Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten ein größeres Gewicht hat als im nationalen Durchschnitt (4,6 % ggü. 3,8 % der Beschäftigten in der Ge-

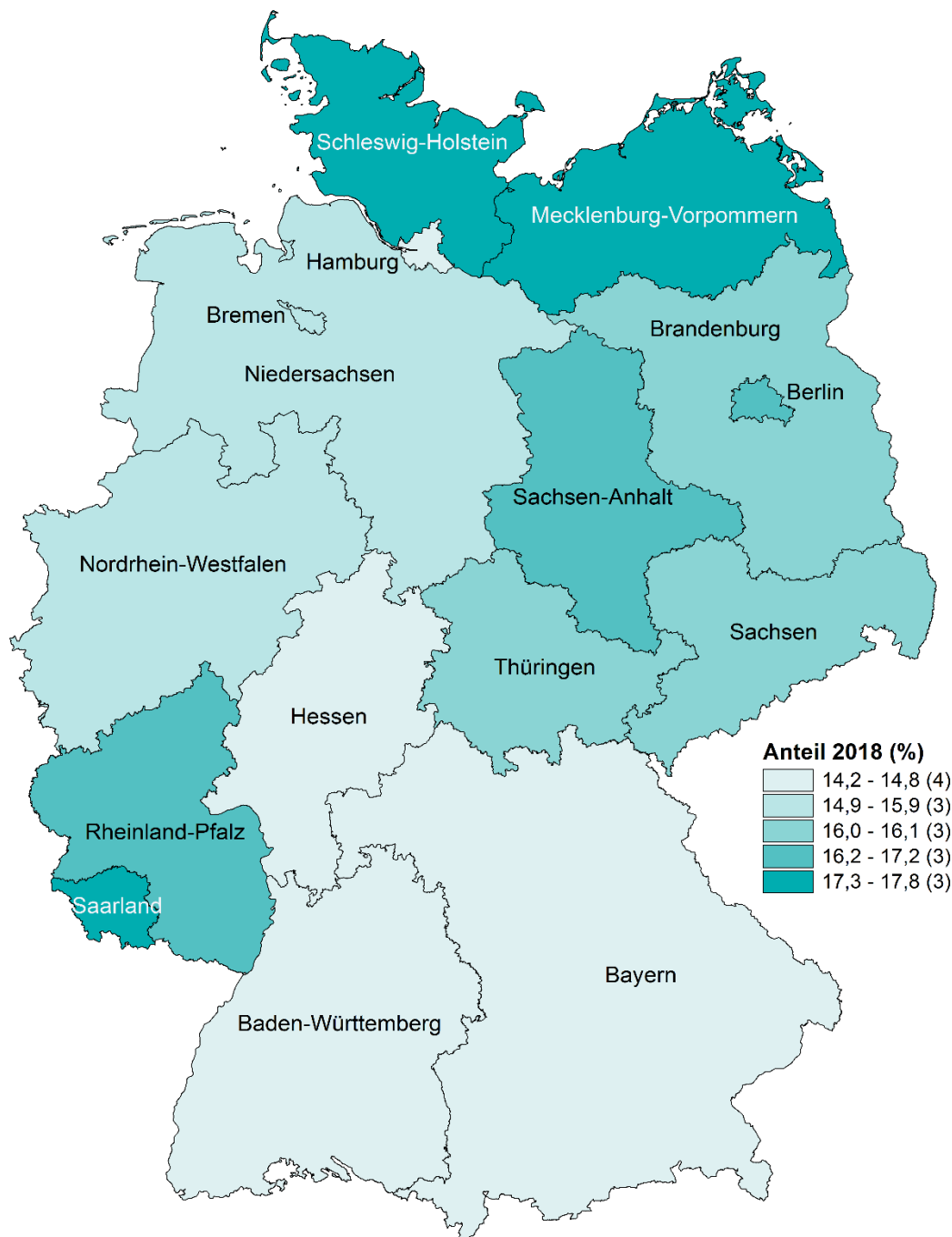
sundheitswirtschaft). Dafür besitzt die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen eine geringere Bedeutung (1,5 % ggü. 2,9 % der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft). Der Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) schließlich zeigt für Thüringen einen stärkeren Fokus auf Einrichtungen der Sozialversicherung (6,8 % ggü. 6,1 % der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft) und einen schwächeren Fokus auf Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen (3,7 % ggü. 4,3 %).

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

Bei näherer Betrachtung der Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft fällt insbesondere bei den drei Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin der hohe Stellenwert des Erweiterungsbereichs 3 (F&E und Verwaltung) auf (vgl. Tabelle A 2 im Anhang). Jeweils mehr als ein Fünftel der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft arbeitet dort, bundesweit sind es hingegen nur 12 Prozent. Hier schlägt der bedeutsame Standort der drei Stadtstaaten für die Sozialversicherungsträger, aber auch für die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu Buche. Weiterhin weist insbesondere Berlin große Standortvorteile auf dem Gebiet der medizinischen Forschungseinrichtungen auf, die auch international bedeutend sind (Wiethölter/Carstensen/Bogai 2015: 220).

Abbildung 3: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern

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



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

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft ist innerhalb Thüringens nicht gleichmäßig verteilt, sondern hat lokale Schwerpunkte. Dabei bestehen regionale Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft insgesamt, aber auch hinsichtlich des Kern- und der Erweiterungsbereiche. Ein geeignetes Maß, um diese regionalen Schwerpunkte zu identifizieren, ist der sogenannte Lokalisationsquotient. Er setzt den Anteil der Beschäftigten in einer Branche in einer

Region (Zähler) in Relation zu dem jeweiligen Beschäftigtenanteil in Deutschland (Nenner). Werte über Eins stehen für einen – im Vergleich zur nationalen Bedeutung – überdurchschnittlichen, Werte unter Eins für einen unterdurchschnittlichen Branchenanteil in der Region. Der Lokalisationsquotient ermöglicht damit eine bessere regionale Einordnung und einen direkten Vergleich der Branchenkonzentration in verschiedenen Regionen.

Abbildung 4 stellt die Lokalisationsquotienten für den Kernbereich und die drei Erweiterungsbereiche für die Kreise Thüringens dar. Der Lokalisationsquotient im Kernbereich von 1,7 für Suhl besagt, dass der Anteil der dort Beschäftigten um 70 Prozent über dem bundesweiten Durchschnitt liegt. Damit existiert in Suhl ein Schwerpunkt im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, der sich vorrangig auf den Pflegeheimen, dem sonstigen Gesundheitswesen und den Krankenhäusern begründet. Auch im Landkreis Nordhausen, in Jena und im Unstrut-Hainich-Kreis besitzt der Kernbereich eine überdurchschnittlich große Bedeutung, wenngleich aus unterschiedlichen Gründen. Gibt es nur wenige andere Branchen, die als Beschäftigungsträger fungieren können, ist das Beschäftigungsgewicht der Gesundheitswirtschaft überdurchschnittlich hoch. Dies ist eher in den Landkreisen als in den Städten der Fall, die in der Regel eine diversifizierte Wirtschaftsstruktur aufweisen. Dort ist folglich das Beschäftigungsgewicht der Gesundheitswirtschaft kleiner. Jena wiederum stellt einen Sonderfall dar, denn die Stadt kann auf eine lange Tradition in der medizinischen Lehre zurückblicken.⁴ Einen geringen Lokalisationsquotienten von 0,7 weisen hingegen der Landkreis Sömmerda und der Ilm-Kreis auf.

Beim Erweiterungsbereich 1 (Handel mit medizinischen Produkten) sticht der Landkreis Greiz mit einem Lokalisationsquotienten von 2,4 heraus, was auf die Handelsvermittlung von pharmazeutischen und medizinischen Erzeugnissen sowie den Großhandel mit diesen Produkten zurückgeführt werden kann.⁵ Beim Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) treten die regionalen Unterschiede noch deutlicher hervor. Ein besonders ausgeprägter Schwerpunkt existiert mit einem Lokalisationsquotienten von 4,3 im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt. Die Medizintechnik und hier insbesondere die Herstellung von (zahn-)medizinischen Apparaten und Materialien hat dort eine lange Tradition und stellt ein wichtiges wirtschaftliches Standbein dar (Landkreis Saalfeld-Rudolstadt 2019).⁶ Weitere regionale Schwerpunkte gibt es in Weimar, Jena und dem Landkreis Greiz. Innerhalb des Erweiterungsbereichs 3 (F&E und Verwaltung) schließlich ist die Beschäftigung stark in Jena, Suhl und Gera konzentriert. Bei Jena kommt der bedeutende Forschungsstandort der Stadt zum Tragen, der eng mit der dortigen Friedrich-Schiller-Universität und weiteren Forschungseinrichtungen verwoben ist. In Suhl und Gera sind es hingegen die Sozialversicherungen, die für die starke Stellung dieses Bereichs verantwortlich sind.

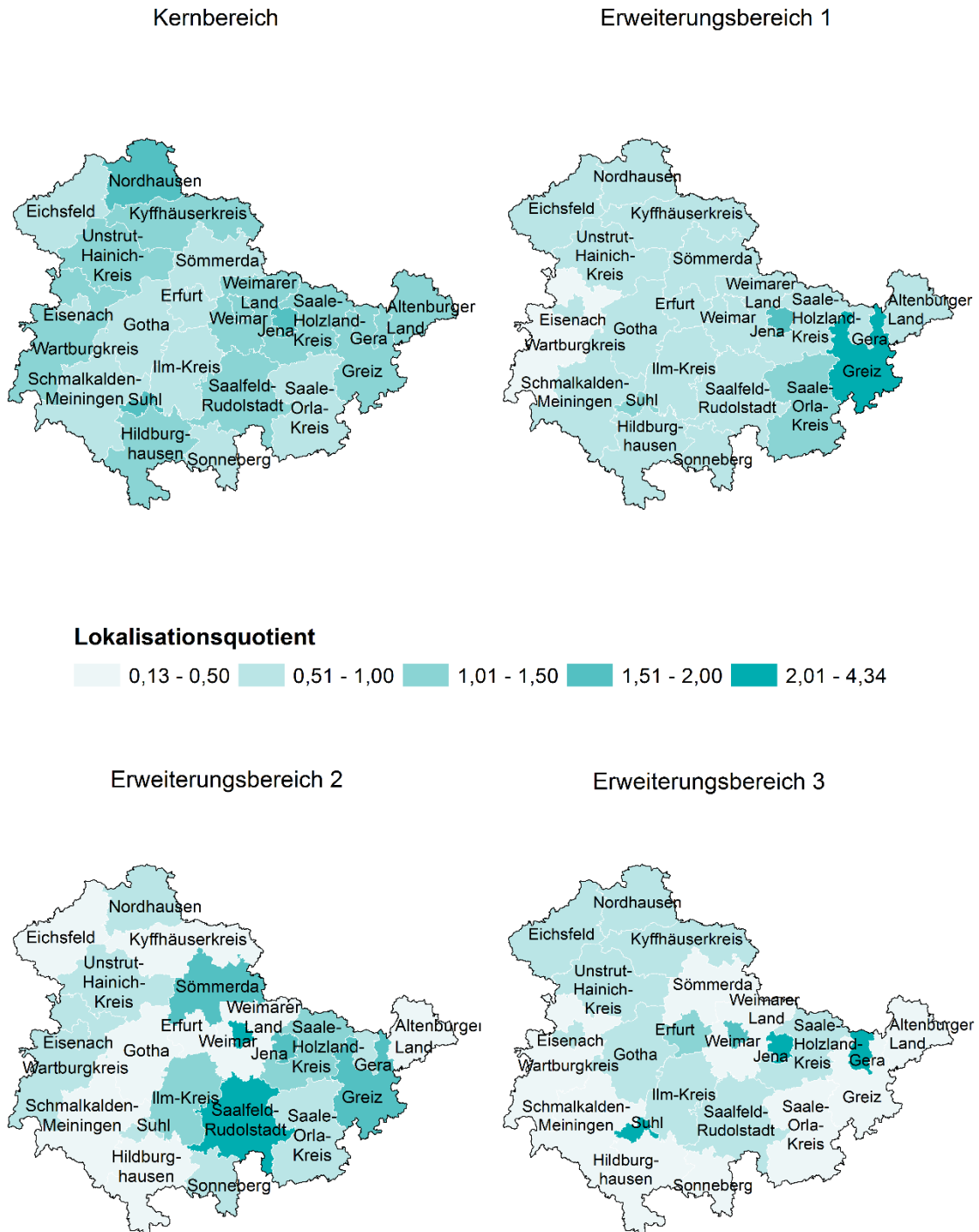
⁴ Das Universitätsklinikum ist nach eigenen Angaben der größte Arbeitgeber der Region (Universitätsklinikum Jena 2019a) und zählt zu den zehn besten Kliniken in ganz Deutschland (Universitätsklinikum Jena 2019b).

⁵ In Zeulenroda zum Beispiel hat die Bauerfeind AG ihren Hauptsitz. Neben der Produktion von Bandagen, Orthesen und medizinischen Kompressionsstrümpfen befinden sich dort auch die Logistik und die zentrale Verwaltung (vgl. Bauerfeind AG 2019).

⁶ Im Jahr 1919 entstand in Rudolstadt die erste Röntgenröhrenproduktion. Heute werden im Werk, das zur Siemens AG gehört, Röntgenstrahler, Linearbeschleuniger und Vakuumkomponenten hergestellt. Es gehört zu den weltweit führenden Hochtechnologie-Standorten der Medizintechnik (Siemens Healthineers 2019). Weiterhin hat in Königsee die Königsee Implantate GmbH ihren Sitz, das zu den führenden deutschen Medizintechnikunternehmen auf dem Gebiet der Osteosynthese gehört (Königsee Implantate 2019). In Saalfeld fertigt TRUMPF Medical als Teil des Hillrom Holdings Operationstische (Trumpf Medical 2019).

Abbildung 4: Relative Bedeutung der Gesundheitswirtschaft und ihrer Teilbereiche in den Kreisen Thüringens

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



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

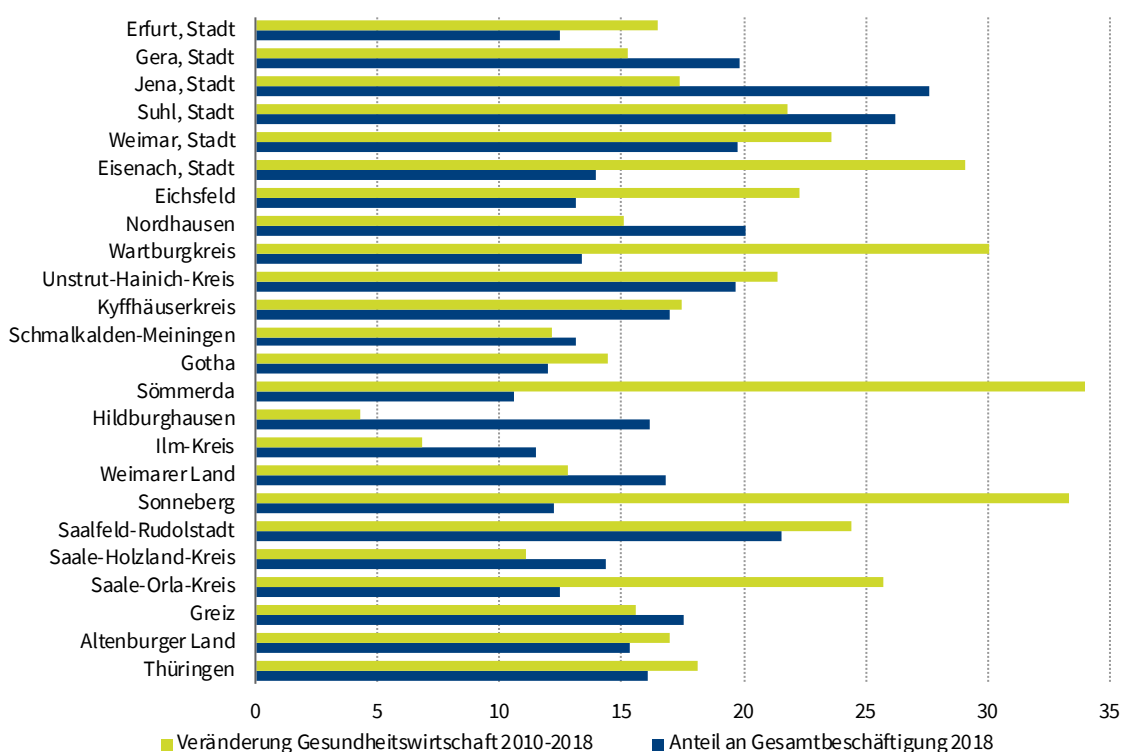
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen, GeoBasis-DE/BKG 2018. © IAB

3.2 Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft

Die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft hat sich in Thüringen in den letzten Jahren deutlich besser entwickelt als die Gesamtbeschäftigung. Zwischen 2000 und 2018 stieg hier die Zahl der Beschäftigten um 18,2 Prozent, was einer absoluten Zunahme von 19.317 Personen entspricht (vgl. Abbildung 5). Die Beschäftigung insgesamt erhöhte sich dagegen nur um 9,5 Prozent. Der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen Beschäftigten erhöhte sich folglich von 14,9 Prozent im Jahr 2010 auf 16,1 Prozent im Jahr 2018.

Gliedert man das Beschäftigungswachstum in der Gesundheitswirtschaft nach den einzelnen Kreisen auf, zeigen sich deutliche regionale Unterschiede. Am stärksten fiel der Zuwachs mit 34,0 Prozent im Landkreis Sömmerda aus. Einen großen Anteil daran hat die Dynamik im Kernbereich, darunter vor allem in den Pflegeheimen und ambulanten sozialen Diensten.⁷ Allerdings hat die Gesundheitswirtschaft im Landkreis Sömmerda nur eine vergleichsweise geringe Relevanz, denn ihr Anteil an der Gesamtbeschäftigung betrug 2018 nur 11,6 Prozent. Der zweitstärkste Beschäftigungszuwachs ergab sich im Landkreis Sonneberg (33,3 %), für den wiederum hauptsächlich die Alten- und Pflegeheime sowie die ambulanten sozialen Dienste verantwortlich sind (vgl. auch Fuchs/Weyh 2018b). Das geringste Wachstum fand hingegen im Landkreis Hildburghausen (4,3 %) und im Ilm-Kreis (6,8 %) statt.

Abbildung 5: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Thüringens
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 und 2018, Angaben in Prozent



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

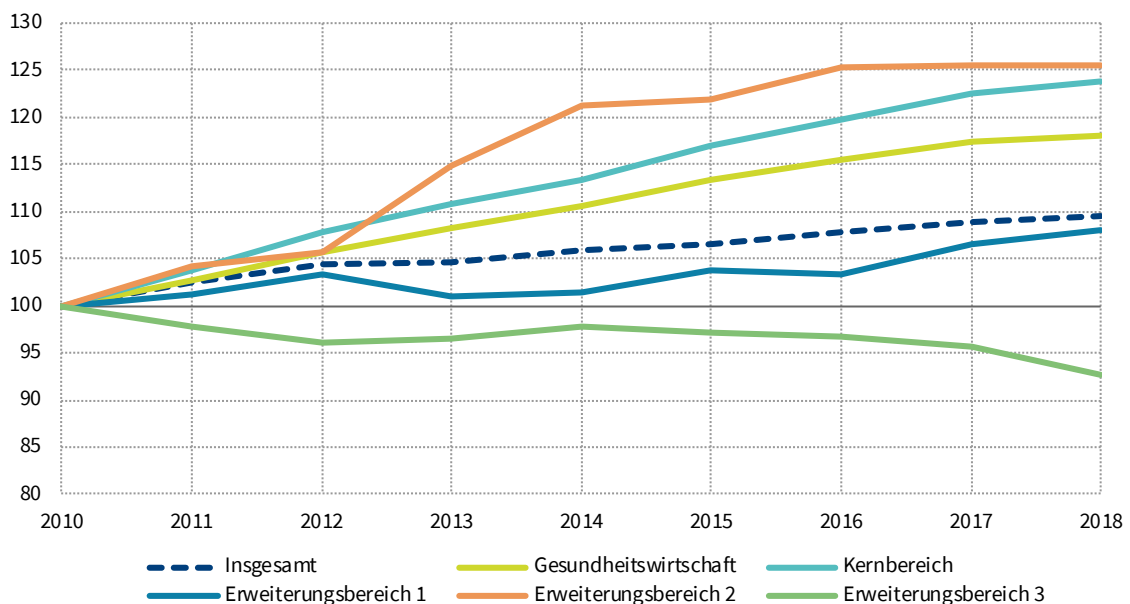
⁷ Zudem werden seit dem Jahr 2014 Beschäftigte in der Herstellung von elektromedizinischen Geräten gemeldet, deren Zahl sich seitdem ebenfalls erhöht hat (2018: 252).

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft entwickelte sich die Beschäftigung im Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) am kräftigsten (vgl. Abbildung 6). Insbesondere zwischen 2012 und 2014 expandierte sie sehr stark, danach flachte sich der Zuwachs ab. Diese Entwicklung wurde durch das außerordentlich starke Beschäftigungswachstum in der Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen getrieben. Im Betrachtungszeitraum verzeichnete es ein Plus von 45,8 Prozent. In regionaler Hinsicht entfällt fast der gesamte Zuwachs auf den Landkreis Saalfeld-Rudolstadt, denn von den 595 zusätzlichen Beschäftigten wurden dort 382 gemeldet.⁸ Bei der Herstellung von (zahn-)medizinischen Apparaten und Materialien fand ebenfalls eine deutliche Beschäftigungszunahme von 20,6 Prozent statt.

Auch im Kernbereich stieg die Zahl der Beschäftigten überdurchschnittlich stark und kontinuierlich an. Dahinter steht im Wesentlichen die Wachstumsbranche Altenpflege (vgl. dazu Fuchs/Weyh 2018b). Die ambulanten sozialen Dienste verdoppelten im Betrachtungszeitraum ihre Beschäftigung, und auch der Bereich der Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime erhöhte seine Beschäftigtenzahl um fast die Hälfte (+44,3 %). Auch die Krankenhäuser, die die meisten Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft stellen (vgl. Tabelle A 1 im Anhang), haben ein Wachstum von 28,8 Prozent vorzuweisen. Gleichfalls dokumentieren die Einrichtungen, die unter dem anderweitig nicht genannten Gesundheitswesen subsumiert sind, einen stetigen Beschäftigungsaufbau. Dies entspricht dem bundesdeutschen Trend. Besonders ausgeprägt fiel hierbei der Zuwachs bei Massage- und Krankengymnastikpraxen (+39,7 %) und bei sonstigen selbstständigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (+24,0 %) aus.

Abbildung 6: Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft Thüringens

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



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

⁸ Im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt stieg die Zahl der Beschäftigten in der Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen von 34 im Jahr 2010 auf 416 im Jahr 2018, was mehr als einer Verzwölfachung entspricht.

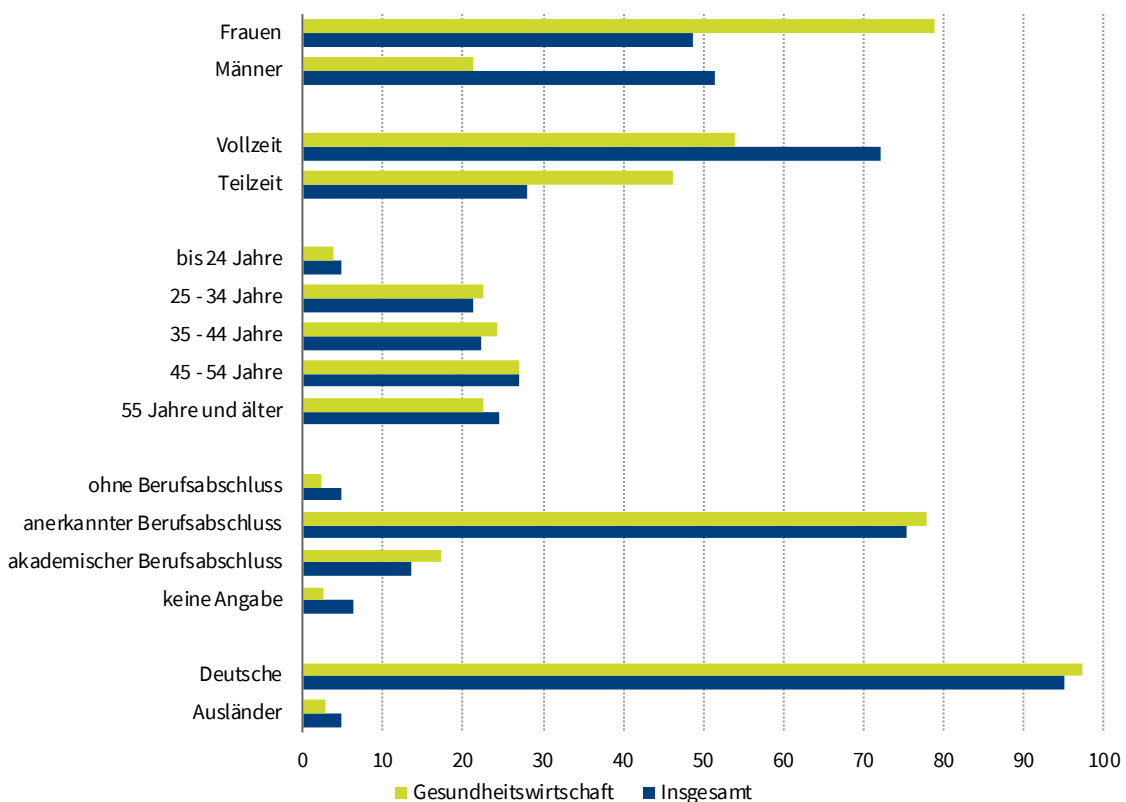
Während die Beschäftigungsentwicklung im Erweiterungsbereich 1 (Handel) weitgehend dem Gesamttrend auf dem Thüringer Arbeitsmarkt folgt, erlebt die Beschäftigung im Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) seit 2014 einen kontinuierlichen Rückgang. Dies ist hauptsächlich auf ein Minus bei der Sozialversicherung von 19,2 Prozent zurückzuführen. In der Forschung & Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin fand hingegen ein Anstieg um 18,8 Prozent statt.

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 Thüringen auf. Einen Überblick hierzu gibt Abbildung 7. Die Besonderheiten in den einzelnen soziodemografischen Merkmalen werden im Folgenden näher diskutiert.

Abbildung 7: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft Thüringens nach soziodemografischen Merkmalen

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2018, Anteile in Prozent



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

Geschlecht

Während Frauen und Männer auf dem gesamten Arbeitsmarkt in Thüringen ungefähr gleich stark vertreten sind, stellt die Gesundheitswirtschaft eine Frauendomäne dar. Der Anteil der weiblichen

Beschäftigten liegt bei knapp 80 Prozent (vgl. Abbildung 7). Den höchsten Frauenanteil haben dabei der Kernbereich (82 %) und der Erweiterungsbereich 1 (81 %). Der Kernbereich ist durch typische Frauenberufe wie Krankenschwester und Altenpflegerin geprägt, die in Kapitel 4 noch näher vorgestellt werden. Anders stellt sich die Situation im Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) dar, wo 68 Prozent der Beschäftigten Frauen sind. Im Erweiterungsbereich 2 schließlich, der Herstellung und Produktion umfasst und damit dem Verarbeitenden Gewerbe angehört, sind nur 53 Prozent der Beschäftigten weiblich.

Betrachtet man die Gesundheitswirtschaft als Beschäftigungsträger, so wird deutlich, dass sie für Frauen eine wesentlich größere Bedeutung besitzt als für Männer. In Thüringen arbeiten 26 Prozent aller sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen in dieser Branche, aber nur 7 Prozent aller Männer.

Arbeitszeit

In der Gesundheitswirtschaft spielt Teilzeitbeschäftigung eine größere Rolle als in anderen Branchen (vgl. Abbildung 7). Während in Thüringen insgesamt 28 Prozent der Beschäftigten in Teilzeit arbeiten, ist es in der Gesundheitswirtschaft mit einem Anteil von 46 Prozent fast die Hälfte. Die Teilzeitbeschäftigung betrifft fast nur Frauen, 90 Prozent der Teilzeitkräfte sind weiblich.⁹

Differenziert nach den einzelnen Teilbereichen ist Teilzeitarbeit vor allem im Kernbereich verbreitet (52 %) und hier vor allem im Bereich der Altenpflege: Unter den Beschäftigten in den Pflegeheimen wie auch in den Altenheimen, Alten- und Behindertenwohnheimen liegt die Teilzeitquote bei 69 Prozent. Die Teilzeitbeschäftigung ist ein typisches Phänomen in der Altenpflege (vgl. Fuchs/Weyh 2018b). Nach Simon (2012: 4) stellt diese Arbeitszeitstruktur vor allem „ein Instrument der Flexibilisierung des Personaleinsatzes und Reduzierung von Personalkosten und weniger das Ergebnis gewünschter freiwilliger Teilzeit der Beschäftigten“ dar. In den Erweiterungsbereichen ist die Teilzeitquote teils deutlich niedriger, im Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) erreicht sie nur 13 Prozent.

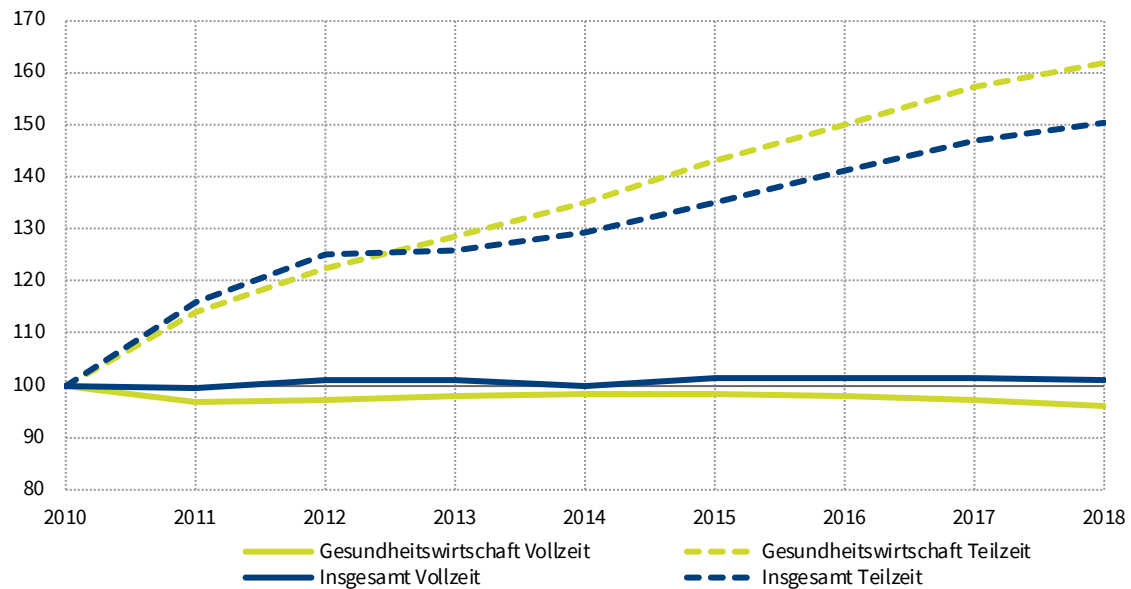
Die Entwicklung der Arbeitszeitstruktur in der Gesundheitswirtschaft folgt im Wesentlichen derjenigen auf dem gesamten Arbeitsmarkt in Thüringen (vgl. Abbildung 8). Allerdings ist die gegensätzliche Entwicklung in der Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung, die grundsätzlich auf dem Arbeitsmarkt zu beobachten ist, in der Gesundheitswirtschaft noch ausgeprägter: während die Zahl der Vollzeitbeschäftigten auf dem gesamten Arbeitsmarkt im Betrachtungszeitraum in etwa konstant geblieben ist, ging sie in der Gesundheitswirtschaft etwas zurück. Gleichzeitig stieg die Teilzeitbeschäftigung noch stärker an. In einzelnen Teilbereichen fallen diese gegensätzlichen Verläufe besonders ins Gewicht (vgl. dazu Tabelle A 3 im Anhang). So nahm die Teilzeitbeschäftigung in den Pflegeheimen zwischen 2010 und 2018 um 47 Prozent zu, während die Vollzeitbeschäftigung um 14 Prozent sank. Diese Muster sind auch in Arzt- und Zahnarztpraxen (Teilzeit: +113 %, Vollzeit: -24 %), den sonstigen Praxen und Rettungsdiensten (Teilzeit: +164 %, Vollzeit: -10 %) oder Apotheken (Teilzeit: +56 %, Vollzeit: -32 %) zu erkennen. Eine gleichzeitige Zunahme der Vollzeitbeschäftigung entfällt hingegen auf die Krankenhäuser (Teilzeit: +30 %, Vollzeit: +2 %), die Herstellung von (zahn-)medizinischen Apparaten und Materialien (Teilzeit: +160 %, Vollzeit: +11 %), die

⁹ Unter den Vollzeitbeschäftigten in der Gesundheitswirtschaft beträgt der Frauenanteil 69 Prozent, was die Bezeichnung dieser Branche als Frauendomäne unterstreicht.

ambulanten sozialen Dienste (Teilzeit: +205 %, Vollzeit: +35 %) oder die Altenheime (Teilzeit: +73 %, Vollzeit: 5 %).

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

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



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

Alter

Die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind im Schnitt etwas jünger als in der Gesamtwirtschaft Thüringens. Wie Abbildung 7 zeigt, sind zwar auch hier die meisten Beschäftigten (27 Prozent) zwischen 45 und 54 Jahren alt. Der Anteil der Jüngeren fällt jedoch größer aus, dafür ist der Anteil der Älteren kleiner. So sind 24 Prozent der Beschäftigten zwischen 35 und 45 Jahre alt (gesamt: 22 %) und 23 Prozent 55 Jahre und älter (gesamt: 25 %). Diese jüngere Altersstruktur in der Gesundheitswirtschaft wird etwas mehr durch die Männer als durch die Frauen geprägt. So sind 26 Prozent der männlichen Beschäftigten zwischen 35 und 45 Jahre alt, aber nur 24 Prozent der weiblichen Beschäftigten. Unter den über 55-Jährigen befinden sich hingegen 21 Prozent der Männer, aber 23 Prozent der Frauen. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Altersstruktur finden sich auch in der Gesamtbeschäftigung, wenngleich in einem geringeren Ausmaß.¹⁰

Zwischen den einzelnen Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft bestehen einige Unterschiede in der Altersstruktur. Im Kernbereich entspricht sie im Wesentlichen der Altersstruktur in der Gesundheitswirtschaft insgesamt. Im Erweiterungsbereich E 1 hingegen sind die Beschäftigten im Schnitt etwas jünger: 27 Prozent sind hier zwischen 35 und 45 Jahre alt. Der Erweiterungsbereich E 3 weist dafür eine etwas ältere Beschäftigtenstruktur auf, dort sind 25 Prozent 55 Jahre und älter.

¹⁰ Unter allen männlichen Beschäftigten in Thüringen sind 23 Prozent zwischen 35 und 45 Jahren alt und 23 Prozent 55 Jahre und älter. Die entsprechenden Anteile bei den weiblichen Beschäftigten liegen bei 22 Prozent und 26 Prozent.

Qualifikation

Die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft weisen ein leicht überdurchschnittliches Qualifikationsniveau auf. Abbildung 7 zeigt, dass nur 2 Prozent keinen Berufsabschluss aufweisen, gegenüber 5 Prozent aller Beschäftigten in Thüringen. 78 Prozent besitzen einen anerkannten Berufsabschluss (insgesamt: 75 %), und 17 Prozent verfügen über einen akademischen Berufsabschluss (insgesamt: 14 %).

Die einzelnen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft unterscheiden sich etwas in ihrer Qualifikationsstruktur. Im Kernbereich stimmt sie im Wesentlichen mit derjenigen in der Gesundheitswirtschaft überein, mit nur einem um drei Prozentpunkte höheren Stellenwert der anerkannten Berufsabschlüsse und einem etwas geringeren Stellenwert der akademischen Abschlüsse. Im Erweiterungsbereich 1 steigt dann der Anteil der Beschäftigten mit akademischem Berufsabschluss wieder auf 16 Prozent, im Erweiterungsbereich 2 auf 20 Prozent und im Erweiterungsbereich 3 schließlich sogar auf 35 Prozent. Der Anteil der Beschäftigten mit anerkanntem Berufsabschluss sinkt dementsprechend. Maßgebend für den hohen Akademikeranteil im Erweiterungsbereich 3 ist die Forschung und Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin, wo 64 Prozent über einen akademischen Abschluss verfügen. Aber auch in der Sozialversicherung und in der öffentlichen Verwaltung im Gesundheitswesen, Bildung, Kultur und Sozialwesen sind diese Anteile mit 18 und 47 Prozent recht hoch. Weitere Bereiche der Gesundheitswirtschaft mit einem hohen Anteil an Akademikern sind die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen (28 %), Apotheken und Krankenhäuser (jeweils 24 %).

Nationalität

Die Beschäftigung von Menschen mit ausländischer Herkunft spielt in Thüringen eine untergeordnete Rolle. Nur 5 Prozent der Beschäftigten sind Ausländer, im Gegensatz zu 12 Prozent im Bundesdurchschnitt. In der Gesundheitswirtschaft ist ihr Anteil mit 3 Prozent noch geringer.¹¹ Eine Ausnahme bildet der Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung), in dem 11 Prozent der Beschäftigten in F&E im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin einen ausländischen Hintergrund haben. Hierin dürfte sich die generell hohe Internationalität der Forschungs- und Entwicklungslandschaft niederschlagen.

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

4 Berufe in der Gesundheitswirtschaft

Während im vorherigen Kapitel die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbranchen und verschiedenen Merkmalen untersucht wurde, rücken in diesem Kapitel die in der Gesundheits-

¹¹ Diese sehr geringen Absolutwerte verbergen eine hohe Beschäftigungsdynamik. So verfünffachte sich die Zahl der ausländischen Beschäftigten in Thüringen insgesamt zwischen 2010 und 2018, und in der Gesundheitswirtschaft verdreifachte sie sich von 1.062 auf 3.480 Beschäftigte.

wirtschaft ausgeübten Berufe in den Vordergrund. Einem allgemeinen Überblick über die wichtigsten Berufe in der gesamten Branche folgt eine detaillierte Vorstellung der wichtigsten Berufe im Kernbereich, der innerhalb der Gesundheitswirtschaft das größte Gewicht besitzt.

4.1 Berufsstruktur in der Gesundheitswirtschaft

In der Gesundheitswirtschaft arbeiten Beschäftigte nahezu aller Berufsordnungen, wenn auch teilweise in sehr geringer Anzahl. Neben den eigentlichen medizinischen Berufen – also Berufen, die in direktem Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung der Patienten stehen – sind vielfach weitere Berufe notwendig, um die Gesundheitsdienstleistungen in den verschiedenen Einrichtungen umfassend zu erbringen. Am stärksten sind die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege vertreten, die unter anderem die Krankenschwestern und –pfleger umfassen: sie werden von 16 Prozent aller Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ausgeübt (vgl. Tabelle 2). Es folgen Berufe in der Altenpflege mit einem Beschäftigungsanteil von 11 Prozent. Die weiteren Berufe sind allesamt deutlich schwächer vertreten. So entfällt auf die drittstärkste Gruppe der medizinischen Fachangestellten ein Anteil von 6 Prozent, und als sozialversicherungspflichtig beschäftigte Ärzte sind nur 3 Prozent der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft tätig.

Tabelle 2: Die zehn am stärksten besetzten Berufe in der Gesundheitswirtschaft Thüringens

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018

Berufsuntergruppe	Gesundheitswirtschaft		Kernbereich		E1		E2		E3	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Alle Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft	125.729	100,0	95.103	100,0	7.614	100,0	8.018	100,0	14.994	100,0
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege (o. S.)	19.686	15,7	19.514	20,5	108	1,4	29	0,4	35	0,2
Berufe in der Altenpflege (o. S.)	14.303	11,4	14.279	15,0	19	0,2	*	*	*	*
Medizinische Fachangestellte (o. S.)	7.871	6,3	7.841	8,2	6	0,1	20	0,2	4	0,0
Büro- und Sekretariatskräfte (o. S.)	4.449	3,5	2.399	2,5	290	3,8	444	5,5	1.316	8,8
Zahnmedizinische Fachangestellte	4.201	3,3	4.183	4,4	.	.	18	0,2	.	.
Berufe in der Physiotherapie	3.986	3,2	3.979	4,2	*	*	5	0,1	*	*
Berufe Sozialverwaltung, -versicherung	3.805	3,0	18	0,0	3.787	25,3
Berufe in der Kinderbetreuung, -erziehung	3.749	3,0	3.628	3,8	*	*	*	*	120	0,8
Ärzte/Ärztinnen (o. S.)	3.143	2,5	3.126	3,3	.	.	*	*	16	0,1
Berufe in der Fachkrankenpflege	2.736	2,2	2.706	2,8	14	0,2	16	0,2	.	.
Summe der TOP 10 in der Gesundheitswirtschaft	67.929	54,0	61.673	64,8	440	5,8	536	6,7	5.280	35,2

Anmerkung: o. S. bedeutet ohne Spezialisierung; dieser Zusatz wird im Folgenden nicht mehr ausgewiesen.

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.

Werte von Null sind durch „.“ wiedergegeben.

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

Insgesamt umfassen die zehn Berufsuntergruppen mit den höchsten Beschäftigungsanteilen in der Gesundheitswirtschaft etwas mehr als die Hälfte aller Beschäftigten in dieser Branche. Hierunter sind die eigentlichen Gesundheitsberufe wie Krankenschwestern/-pfleger und Altenpfleger mehrheitlich im Kernbereich vertreten. Je nach Ausrichtung sind in den drei Erweiterungsbereichen andere Berufsuntergruppen häufiger zu finden. So übt im Erweiterungsbereich 1 (Handel) fast ein Viertel der Beschäftigten Berufe der pharmazeutisch-technischen Assistenz aus, rund ein Zehntel ist jeweils als Apotheker oder in Berufen der Chemie- und Pharmatechnik tätig. Der Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) wiederum ist geprägt durch Berufe in der Zahn-technik sowie der kaufmännischen und technischen Betriebswirtschaft (12 % und 6 %). Im Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung) schließlich arbeitet ein Viertel der Beschäftigten in Berufen der Sozialverwaltung und -versicherung und ein Zehntel als Büro- und Sekretariatskräfte.

Für die fünf wichtigsten Berufe im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft hält Tabelle 3 weitere Informationen bereit. Alle diese Berufe werden in einem noch stärkeren Ausmaß von Frauen besetzt als es in der Gesundheitswirtschaft ohnehin schon der Fall ist. Bei den medizinischen Fachangestellten gibt es nur 133 Männer, was zu einem Frauenanteil in diesem Beruf von 98 Prozent führt, und unter den zahnmedizinischen Fachangestellten befinden sich unter den 4.183 Beschäftigten im gesamten Freistaat sogar nur 21 Männer. Unterschiede zwischen den Berufen zeigen sich in Bezug auf die Teilzeitbeschäftigung. In den Berufen der Altenpflege stellt die Teilzeit mit einem Anteil von 66 Prozent das dominierende Beschäftigungsverhältnis dar, wohingegen unter den zahnmedizinischen Fachangestellten und den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege rund jeder Zweite in Vollzeit tätig ist. Bei der Altersstruktur zeigt sich, dass die Beschäftigten in einigen Berufen im Schnitt relativ jung sind. Dies gilt vor allem für die Berufe in der Physiotherapie und die zahnmedizinischen Fachangestellten, bei denen der Anteil der 55-Jährigen und Älteren bei 14 und 16 Prozent liegt. Bei den medizinischen Fachangestellten fallen hingegen 22 Prozent in diese Altersgruppe. Die Betrachtung nach dem Berufsabschluss schließlich zeigt ein recht einheitliches Bild in den fünf Berufen, da ihre Ausübung mehrheitlich eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt. Dementsprechend unterrepräsentiert sind Beschäftigte ohne oder mit einem akademischen Berufsabschluss. Ausnahmen sind lediglich die Berufe der Altenpflege mit einem vergleichsweise hohen Anteil der Beschäftigten ohne Berufsabschluss und die Berufe in der Physiotherapie, die einen höheren Anteil an Akademikern aufweisen.

Tabelle 3: Beschäftigte in den fünf zentralen Berufen des Kernbereichs in Thüringen nach ausgewählten Merkmalen

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018

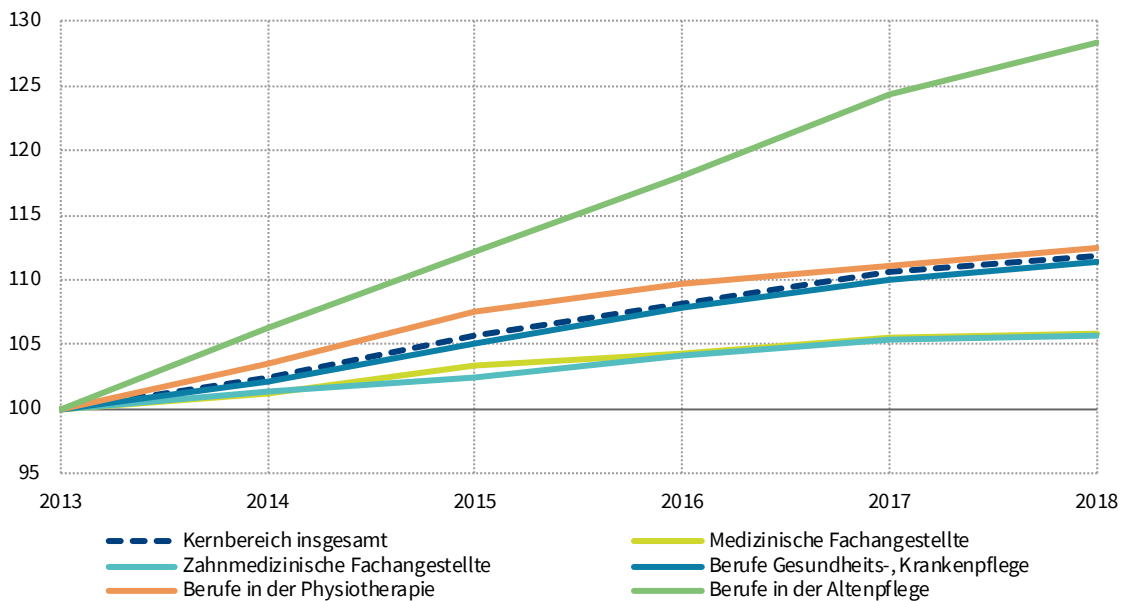
Berufshauptgruppe	svB 2018	Frauen	Teilzeit	unter 25 Jahre	25-54 Jahre	55 Jahre und älter	ohne Berufsabschluss	Anerkannter Berufsabschluss	Akademischer Berufsabschluss
	Absolut								
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	19.514	87,6	49,5	6,5	74,0	19,5	3,4	92,9	2,5
Berufe in der Altenpflege	14.279	87,6	65,6	5,7	73,7	20,6	5,5	87,8	2,6
Medizinische Fachangestellte	7.841	98,3	54,9	3,6	74,1	22,3	1,0	91,2	3,6
Zahnmedizinische Fachangestellte	4.183	99,5	51,5	5,4	78,9	15,8	1,0	93,7	2,0
Berufe in der Physiotherapie	3.979	85,1	55,2	4,6	81,4	14,0	0,4	89,8	6,6
Beschäftigte im Kernbereich insgesamt	95.103	82,4	52,0	4,1	73,9	22,1	2,6	80,5	14,5

svB: sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

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

Die Beschäftigungsentwicklung in den fünf zentralen Berufen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft verlief zwischen 2013 und 2018 recht differenziert, wie Abbildung 9 zeigt. Die Berufe in der Altenpflege verzeichneten mit einem Plus von 28 Prozent den stärksten Zuwachs und trieben damit die Entwicklung im gesamten Kernbereich. Der Verlauf in den Berufen der Physiotherapie und den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege entsprach hingegen dem Verlauf im Kernbereich insgesamt von rund 12 Prozent. Recht verhalten schließlich fiel die Dynamik bei den medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten aus, sie erreichte nur 6 Prozent.

Abbildung 9: Beschäftigungsentwicklung in den zentralen Berufen des Kernbereichs in Thüringen
 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2013 bis 2018, Index 2013 = 100



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

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

4.2 Beschäftigungs- und Berufsverbleib in ausgewählten Gesundheitsberufen

Bislang wurden für die Analyse der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft aggregierte Querschnittsdaten verwendet, also Angaben zur Anzahl derjenigen Personen, für die zu dem betrachteten Stichtag Meldungen vorlagen. Wie lange diese Personen beschäftigt bzw. in einem bestimmten Beruf tätig sind, kann mit diesen Daten nicht festgestellt werden. Derartige Aspekte sind aber für mögliche Strategien zur Arbeitskräftesicherung in der Gesundheitswirtschaft von hoher Bedeutung (vgl. auch Fuchs/Weyh 2018b). Daher werden in diesem Kapitel mit Hilfe von Individualdaten des IAB Längsschnittuntersuchungen für vier Gesundheitsberufe vorgenommen. Erstens soll herausgefunden werden, wie lange die Personen überhaupt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind (Beschäftigungsverbleib). Zweitens wird gefragt, wie lange die Personen in ihrem Beruf tätig sind (Berufsverbleib). Um eventuelle regionale Besonderheiten erkennen zu können, wird der Verbleib der Beschäftigten, die ihren Arbeitsort zu Beginn des Beobachtungszeitraums in Thüringen haben, mit dem generellen Verbleib der Beschäftigten in Deutschland insgesamt verglichen.

4.2.1 Daten und Abgrenzungen

Für die Längsschnittanalysen werden Individualdaten aus der Beschäftigten-Historik (BeH) des IAB verwendet, mit denen der Beschäftigungsverlauf einzelner Personen über die Zeit hinweg nachverfolgt werden kann.¹² Sie enthält u. a. Angaben zum Alter, Beruf und Arbeits- und Wohnort der Personen sowie zur Branche, in der sie tätig sind. Für die vorliegende Analyse wurden in Anlehnung

¹² Die BeH wird durch das IAB aus den Prozessdaten der BA aufbereitet. Sie enthält vollständige und historisierte Verwaltungsdaten der Rentenversicherungsträger. Abgebildet werden personenbezogene Zeiträume, in denen eine Person sozialversicherungspflichtig und/oder geringfügig beschäftigt war.

an die Studie von Kotte (2015) für die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern aus der BeH drei spezifische Untersuchungskohorten von 25-Jährigen gebildet und deren Beschäftigungs- und Berufsverläufe exemplarisch nachgezeichnet. Die erste Kohorte setzt sich aus all denjenigen Personen zusammen, die im Jahr 1977 geboren wurden, am 30. Juni 2002 – in diesem Jahr waren sie 25 Jahre alt – in einem Gesundheitsberuf vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt waren und ihren Arbeitsort in Thüringen hatten. Die zweite Kohorte umfasst die im Jahr 1979 Geborenen (25 Jahre alt im Jahr 2004) und die dritte Kohorte die 1981 Geborenen (25 Jahre alt im Jahr 2006). Für jede einzelne Person kann nun bis zum Jahr 2017 der Verbleib in Beschäftigung und der ausgeübte Beruf identifiziert werden. Hierfür wird jedes Jahr jeweils zum Stichtag 30. Juni 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 36. bis 40. Lebensjahr.

Die Verlaufsanalyse konzentriert sich auf diejenigen 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 und zahnmedizinische Fachangestellte und Berufe in der Physiotherapie (vgl. Tabelle 3). Da die Klassifikationen über die Jahre hinweg Änderungen unterworfen sind, müssen wir für die berufliche Abgrenzung in den Längsschnittanalysen Kompromisse eingehen. So sind Angaben zum Beruf nach der KldB 2010, die in den vorangegangenen Kapiteln Verwendung gefunden haben, erst seit dem Jahr 2012 verfügbar. Daher müssen die Gesundheitsberufe in der BeH auf Grundlage der davor gültigen Klassifizierung der Berufe 1988 (KldB 1988) abgegrenzt werden (vgl. BA 1988). Sie ist aber nur sehr eingeschränkt mit der KldB 2010 vergleichbar und reicht in der BeH zudem nur bis zur Ebene der Berufsordnung (3-Steller). Eine Einschränkung ergibt sich dadurch, dass die Altenpfleger nicht separat ausgewiesen werden, sondern im 3-Steller 861 (Sozialarbeiter, Sozialpädagogen) mit enthalten sind. Um dennoch die sozialversicherungspflichtig beschäftigten Altenpfleger so genau wie möglich abzugrenzen, müssen sie in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt sein. Damit entfallen diejenigen Branchen, in denen Sozialarbeiter typischerweise tätig sind, wie z. B. Organisationen der freien Wohlfahrtspflege und Jugendhilfe, Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter oder berufliche Erwachsenenbildung. Als weitere Einschränkung sind die medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten unter einem Dreisteller subsummiert: In der KldB 1988 umfasst die Berufsordnung 856 (Sprechstundenhelfer) sowohl Arzthelferinnen als auch Zahnarzthelferinnen. Daher wird im Weiteren der Verbleib von Beschäftigten aus lediglich vier Berufsordnungen analysiert. Tabelle 4 fasst die einzelnen Abgrenzungen noch einmal zusammen.

Tabelle 4: Abgrenzung der drei Geburtsjahrgänge in den Gesundheitsberufen

Merkmal	Abgrenzung
Beruf (KldB 1988)	853 – Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen 861 – Sozialarbeiter, Sozialpfleger (hier nur diejenigen Personen, die auch in der Gesundheitswirtschaft tätig sind = Altenpfleger) 856 - Sprechstundenhelfer 852 - Masseur, Krankengymnasten und verwandte Berufe
Beschäftigungsart und Ausbildung	Berücksichtigung nur der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten Voll- und teilzeitbeschäftigt Aktuell nicht in einer Ausbildung oder einem Praktikum
Altersabgrenzung	1. Geboren im Jahr 1977 (im Jahr 2002 25 Jahre alt) 2. Geboren im Jahr 1979 (im Jahr 2004 25 Jahre alt) 3. Geboren im Jahr 1981 (im Jahr 2006 25 Jahre alt)
Stichtag	Betrachtung der Meldungen jeweils zum 30.06. eines Jahres
Arbeitsort	Im Beobachtungsbeginn in Thüringen

Quelle: Eigene Darstellung. © IAB

Im Jahr 2002 gingen gemäß den Angaben aus der BeH 11.109 Personen des Geburtsjahrgangs 1977 in Thüringen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach. 375 Personen waren als Krankenschwester/-pfleger beschäftigt, 102 Personen als Altenpfleger, 337 als Sprechstundenhelfer und 102 als Masseur/Krankengymnasten.¹³ Der Beschäftigungs- und Berufsverbleib sowohl dieser Personen als auch derjenigen der Jahrgänge 1979 und 1981 wird nun im Folgenden genauer untersucht.

4.2.2 Beschäftigungsverbleib

Zunächst gehen wir der Frage nach, wie viele Personen der drei Jahrgänge in den nachfolgenden Jahren überhaupt in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung geblieben sind, unabhängig vom ausgeübten Beruf. Die Ergebnisse sind in Abbildung 10 dargestellt. In den ersten drei Beobachtungsjahren zeigt sich ein Rückgang der Beschäftigung, der so auch deutschlandweit zu beobachten ist und ein generelles Phänomen bei Verlaufsanalysen darstellt (vgl. Kotte 2015; Pilger/Jahn 2015; Fuchs/Weyh 2018b). Verantwortlich hierfür dürften Übergänge in Arbeitslosigkeit oder Selbstständigkeit sein, aber auch die Aufnahme eines Studiums oder Erwerbsunterbrechungen aus familiären Gründen. Da es sich bei den ausgewählten Berufen um ausgesprochene Frauenberufe handelt, dürfte der letztgenannte Effekt besonders stark zum Tragen kommen.¹⁴ 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 geringen Fallzahlen in den Berufen auch wenige Ausreißer sehr stark bemerkbar.

Betrachtet man die einzelnen Gesundheitsberufe, offenbart sich bei den Krankenschwestern und Sprechstundenhelfern ein überdurchschnittlich hoher Beschäftigungsverbleib. 10 Jahre nach Beobachtungsbeginn waren im Schnitt 85 Prozent der Personen, die zu Beginn als Krankenschwester tätig waren, in einem Beschäftigungsverhältnis, bei den Sprechstundenhelfern waren es 83 Pro-

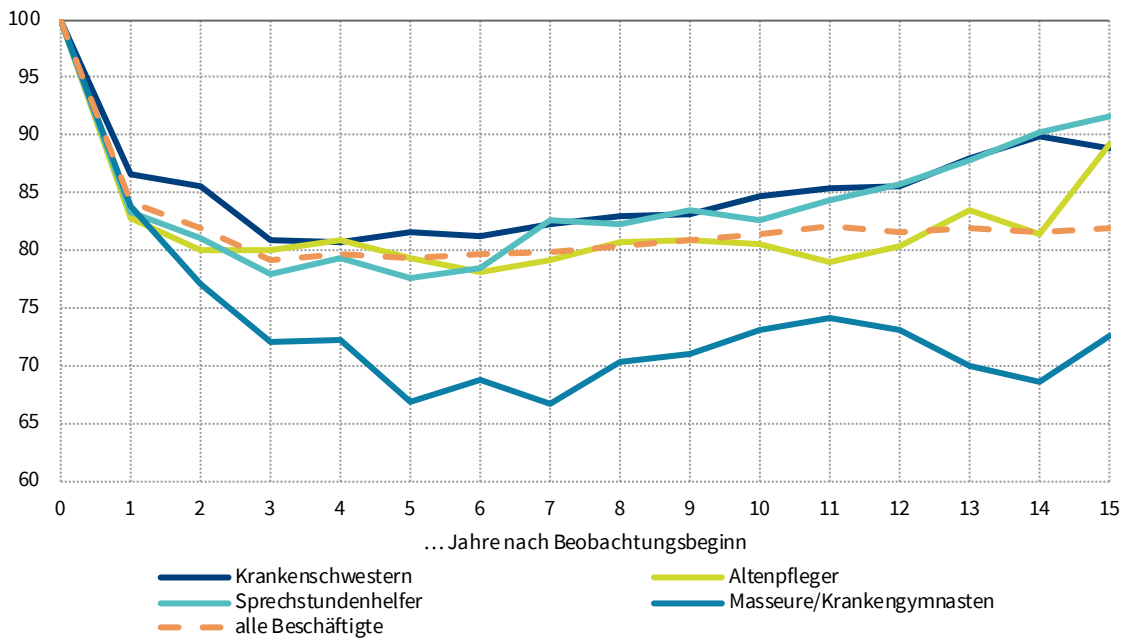
¹³ Die Kohorte 1979 setzt sich aus 11.156 Personen zusammen (Kohorte 1981: 10.830), von denen 298 (312) als Krankenschwester/-pfleger, 133 (148) als Altenpfleger, 275 (220) als Sprechstundenhelfer und 125 (106) als Masseur beschäftigt waren.

¹⁴ Im Jahr 2005 waren noch 79 Prozent der Männer des Jahrgangs 1977 in Beschäftigung, aber nur 71 Prozent der Frauen. Über den Beobachtungszeitraum kehren die Frauen aber wieder in Beschäftigung zurück. Der entsprechende Anteil lag im Jahr 2017 bei 83 Prozent unter den Frauen, gegenüber 81 Prozent bei den Männern.

zent. Der Beschäftigungsverbleib der Altenpfleger entsprach in etwa dem Durchschnitt. Der Beschäftigungsverbleib unter den Masseuren und Krankengymnasten fällt hingegen deutlich ab. 10 Jahre nach Beobachtungsbeginn waren nur noch knapp drei Viertel in einem sozialversicherungs-pflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Vermutlich stellt hierfür der Wechsel in die Selbstständigkeit und die Eröffnung einer eigenen Praxis einen wesentlichen Grund dar.

Abbildung 10: Beschäftigungsverbleib der 25-Jährigen

Durchschnittlicher Verbleib der drei Kohorten, Index Beobachtungsbeginn=100, Arbeitsort zu Beobachtungsbeginn in Thüringen



Quelle: BeH; eigene Berechnungen. © IAB

Der Vergleich mit Deutschland zeigt auf, dass der Beschäftigungsverbleib der 25-Jährigen in Thüringen recht hoch ist. Während dort zum Beobachtungsende noch 82 Prozent in Beschäftigung waren, lag dieser Anteil deutschlandweit bei 78 Prozent. Auch in allen vier Berufen fällt der Beschäftigungsverbleib in Thüringen höher aus. So lag der Verbleib unter den Krankenschwestern/-pflegern zu Beobachtungsende in Thüringen bei 89 Prozent, in Deutschland insgesamt aber nur bei 81 Prozent. Diese Differenzen werden maßgeblich vom unterschiedlichen Arbeitsmarktverhalten der Frauen getrieben, denn in Thüringen waren noch 88 Prozent von ihnen in Beschäftigung, in Deutschland insgesamt jedoch nur 82 Prozent. Dahinter dürften sich grundlegende Unterschiede in der Arbeitsmarkt-beteiligung zwischen Frauen in Ost- und Westdeutschland verbergen.

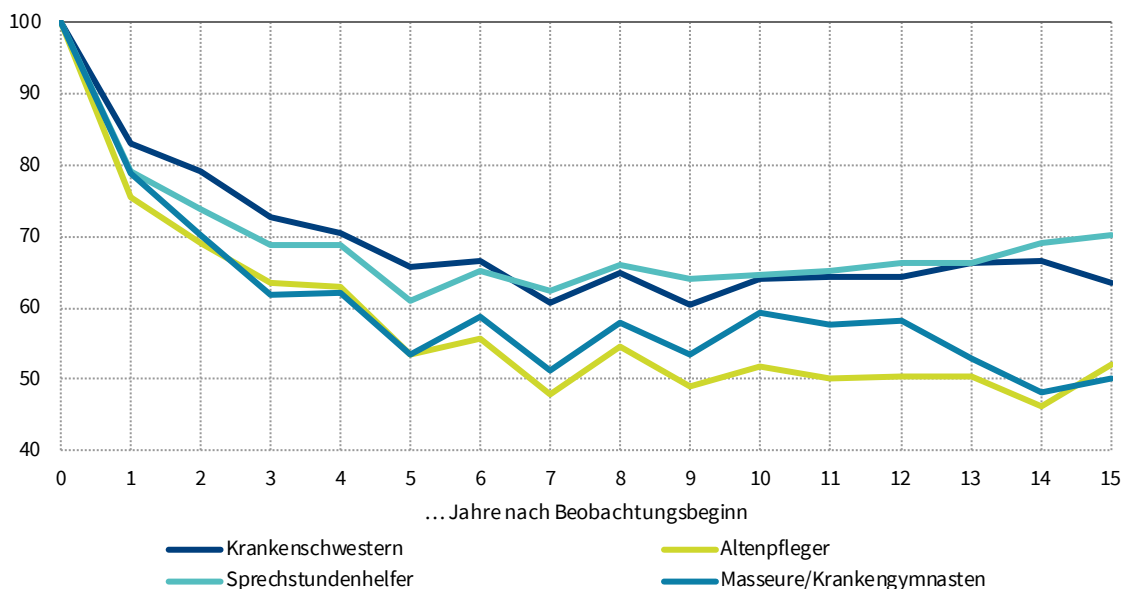
4.2.3 Berufsverbleib

Die Frage, wie viele Personen nicht nur in Beschäftigung, sondern auch in ihrem ursprünglichen Beruf verbleiben, beantwortet Abbildung 11. Sie zeigt für Thüringen, wie viel Prozent im Durchschnitt der drei Geburtsjahrgänge nach Beobachtungsbeginn noch im ursprünglich 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.

Den höchsten Berufsverbleib haben die Sprechstundenhelfer. Acht Jahre nach Beobachtungsbeginn betrug der Anteil derer, die weiterhin ihren ursprünglichen Beruf ausübten, 66 Prozent. Dieser Anteil stieg dann bis zum Ende des Betrachtungszeitraums auf 70 Prozent an. Auch die Krankenschwestern/-pfleger sind mit einer fast identischen Verbleibrate wie die Sprechstundenhelfer relativ berufstreu. Unter den Masseuren/Krankengymnasten fällt der Berufsverbleib hingegen auf unter 60 Prozent ab, und auch als Altenpfleger bleiben vergleichsweise Wenige beschäftigt. Der abfallende Berufsverbleib in Kombination mit dem hohen Beschäftigungsverbleib (vgl. Abbildung 10) impliziert, dass viele Altenpfleger zwar in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bleiben, aber über die Jahre hinweg zunehmend in andere Berufe wechseln. 10 Jahre nach Beobachtungsbeginn traf das auf jeden zweiten Beschäftigten in diesem Beruf zu.

Abbildung 11: Berufsverbleib der 25-Jährigen

Durchschnittlicher Verbleib der drei Kohorten, Index Beobachtungsbeginn=100, Arbeitsort zu Beobachtungsbeginn in Thüringen



Quelle: BeH; eigene Berechnungen. © IAB

Die Berufsverläufe in Thüringen sind von ihrer zeitlichen Entwicklung und von den Unterschieden zwischen den Berufen her sehr ähnlich wie in Deutschland insgesamt, und auch die Verbleibraten unterscheiden sich nicht wesentlich. Einzig die Sprechstundenhelfer sind ihrem Beruf in Thüringen treuer als im nationalen Durchschnitt. Der entsprechende Unterschied beträgt schon sechs Jahre nach Beobachtungsbeginn über fünf Prozentpunkte und steigt dann bis zum Beobachtungsende auf zehn Prozentpunkte an.

5 Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitswirtschaft

In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, wie die derzeitige Arbeitsmarktlage in der Gesundheitswirtschaft aussieht und ob aktuell schon Anzeichen für Engpässe in den fünf zentralen Gesundheitsberufen erkennbar sind. Da es um die Berufe an sich und die jeweils spezifische Arbeitsmarktsituation sowie die Berufsperspektiven geht, umfasst die nachfolgende Analyse alle Beschäftigten in den fünf Schwerpunktberufen in Thüringen. Eine Einschränkung auf die Tätigkeit in der Gesundheitswirtschaft findet also nicht statt.

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

5.1 Engpassanalyse

Die Analyse zur Identifikation von Engpässen in den Pflegeberufen basiert auf dem Vorgehen, das die BA bei ihrer statistischen Engpassanalyse verwendet (vgl. BA 2011; 2018). Hierbei werden verschiedene Indikatoren berechnet und diskutiert. Ihre Gesamtbetrachtung erlaubt es dann, Aussagen zu möglichen Engpässen in einzelnen Bereichen des Arbeitsmarktes zu treffen.¹⁵

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

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

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

¹⁵ Für die Beurteilung von Fachkräfteengpässen gibt es weder eine allgemeingültige Definition noch eine alles umfassende Berechnungsformel. Die Engpassanalyse der BA kombiniert deshalb zwei Statistikkennzahlen (abgeschlossene Vakanzzeit und Arbeitslosen-Stellen-Relation), um Verknappungen auf Teilarbeitsmärkten besser erkennen und charakterisieren zu können. Darüber hinaus werden u. a. die Arbeitslosenquote nach Berufen, die Beschäftigungsentwicklung und die Altersstruktur der Beschäftigten sowie die Lohnentwicklung herangezogen. Eine Diskussion der Vor- und Nachteile der Statistiken und Indikatoren in Bezug auf die Fachkräftediskussion bieten Fuchs/Weyh (2013).

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

Tabelle 5 zeigt die Ergebnisse der Engpassanalyse für die fünf wichtigsten Gesundheitsberufe in Thüringen und, im Vergleich dazu, in Deutschland. Die beiden Hauptkriterien, die in der Engpassanalyse der BA für die Identifizierung eines Arbeitskräftemangels angelegt werden¹⁶, liefern für Thüringen keine eindeutigen Hinweise auf einen Engpass in den fünf aufgeführten Berufshauptgruppen. Zwar kommen in allen Berufen auf 100 offene Stellen weniger als 200 Arbeitslose, aber die abgeschlossene Vakanzzeit liegt überall unterhalb der 40 Prozent-Definition der BA. Der Vergleich mit Deutschland macht deutlich, dass damit die Arbeitsmarktsituation in manchen Gesundheitsberufen wie zum Beispiel der Physiotherapie in Thüringen noch etwas entspannter ist.

Dieses Bild ändert sich, wenn man bei den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege zwischen Fachkräften und Helfern differenziert. Es zeigt sich, dass die Arbeitsmarktsituation unter den Fachkräften teils deutlich angespannt ist, während es unter den Helfern keinerlei Engpässe gibt. Für die Fachkräfte in der Altenpflege liefern beide zentralen Indikatoren eindeutige Hinweise auf einen Fachkräftemangel. Die durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit lag 2018 in Thüringen bei 203 Tagen und damit um 69 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe, bei gerade einmal 12 Arbeitslosen pro gemeldeter Stelle (Deutschland: 179 Tage und 18 Arbeitslose pro Stelle). Diese Engpässe zeigen sich ausnahmslos in allen Bundesländern (BA 2018: 18). In Einklang damit steht der berufsspezifische Arbeitslosenquotient. Er beläuft sich in Thüringen für die Fachkräfte in der Altenpflege auf 0,7 Prozent, für die Helfer aber auf 7,8 Prozent. Für die Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege ist die Situation nicht ganz so extrem: die abgeschlossene Vakanzzeit betrug 132 Tage, und es waren 31 Arbeitslose pro offener Stelle gemeldet.

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

¹⁶ Hauptkriterien: i) die durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit im betrachteten Beruf liegt mindestens 40 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe, und ii) auf 100 offene Stellen kommen weniger als 200 Arbeitslose (BA 2018: 28).

Tabelle 5: Anzeichen für Engpässe in den zentralen Gesundheitsberufen 2018

Berufshauptgruppe	Arbeitsstellen		Beschäftigungstrend	Ersatzbedarf	Arbeitslosigkeit	
	Durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit (in Tagen)	Veränderung (in Tagen)	Veränderung (in Prozent)	Anteil über 54-Jährige an allen svB (%)	Arbeitslose pro 100 gemeldete Stellen	Berufsspezifischer Arbeitslosenquotient (%)
	2018	2016-2018	2016-2018	2018	2018	2018
Thüringen						
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	127	16	3,9	18,2	63	0,7
Berufe in der Altenpflege	163	32	8,9	19,4	100	4,3
Medizinische Fachangestellte	60	11	1,6	21,7	155	2,1
Berufe in der Physiotherapie	147	45	2,3	13,9	76	2,5
Zahnmedizinische Fachangestellte	102	30	1,6	15,1	63	1,2
Insgesamt	120	28	1,6	23,8	240	6,6
Deutschland						
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	153	26	4,0	19,2	72	1,1
Berufe in der Altenpflege	156	29	8,9	19,9	130	5,5
Medizinische Fachangestellte	73	12	3,4	16,7	135	2,1
Berufe in der Physiotherapie	167	36	4,5	14,8	49	1,7
Zahnmedizinische Fachangestellte	100	20	4,0	9,6	87	2,4
Insgesamt	112	19	4,5	20,1	294	6,8

svB: sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

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

5.2 Arbeitslosigkeit

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

In Thüringen waren im Jahresdurchschnitt 2018 insgesamt 62.145 Personen arbeitslos gemeldet (vgl. Tabelle 6). Gegenüber 2016 sank ihre Zahl um gut 20 Prozent. Dies stellt einen deutlich stärkeren Rückgang dar als im Bundesdurchschnitt, was auch für die meisten Gesundheitsberufe zu beobachten ist. Generell sind die Arbeitslosenzahlen in den meisten Gesundheitsberufen recht niedrig, was auf das Vorherrschen von friktioneller bzw. Sucharbeitslosigkeit hindeutet.¹⁷ Eine Ausnahme bilden, wie schon in Kapitel 5.1 erwähnt, die Arbeitslosen mit Zielberufen in der Altenpflege (vgl. Fuchs/Weyh 2018b). Von den 790 dort gemeldeten Arbeitslosen entfallen mit 732 Personen gut 93 Prozent auf die Helferberufe. Damit dominiert diese Gruppe die Arbeitslosen in den zentralen Gesundheitsberufen. Unter den Arbeitslosen mit Zielberufen der Gesundheits- und Krankenpflege ist dieser Anteil mit 54 Prozent geringer, allerdings ist auch der Bestand an Arbeitslosen deutlich kleiner. Diese Strukturen finden sich auch im Bundesdurchschnitt.

Tabelle 6: Arbeitsmarktstrukturelle Merkmale der Arbeitslosen 2018

Zielberuf	Bestand 2018 (Jahresdurchschnitt)	Veränderung ggü. 2016 (%)	SGB II (Anteil am Bestand 2018 in %)	Mehrfachbetroffenheit (Anteil am Bestand 2018 in %)
Thüringen				
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	164	-13,0	49,6	11,8
Berufe in der Altenpflege	790	-12,5	64,4	21,6
Medizinische Fachangestellte	173	-9,5	28,9	14,9
Berufe in der Physiotherapie	127	-17,3	48,3	13,7
Zahnmedizinische Fachangestellte	59	-21,2	17,2	9,9
Insgesamt	62.145	-19,5	63,8	29,4
Deutschland				
Berufe Gesundheits-, Krankenpflege	8.600	-4,5	54,2	18,0
Berufe in der Altenpflege	30.389	-8,9	71,1	28,6
Medizinische Fachangestellte	8.197	-12,4	34,0	14,9
Berufe in der Physiotherapie	2.953	-11,8	48,1	20,4
Zahnmedizinische Fachangestellte	4.529	-11,9	33,5	10,0
Insgesamt	2.340.082	-13,0	65,7	34,2

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

Betrachtet danach, welchem Rechtskreis die Arbeitslosen angehören, werden einige Besonderheiten bei den Arbeitslosen sichtbar, die einen Gesundheitsberuf suchen. Die Personen im Rechtskreis

¹⁷ Da viele Personen ihre Tätigkeiten in den Gesundheitsberufen in Selbstständigkeit ausüben, kann hinter der Arbeitslosigkeit auch ein Wechsel zwischen den Beschäftigungsformen (Selbstständigkeit und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung) stehen.

des SGB III, dem Bereich der Arbeitslosenversicherung, stehen dem Arbeitsmarkt in der Regel näher, sind meist erst seit kurzer Zeit arbeitslos und beziehen größtenteils Arbeitslosengeld. Dagegen sind Personen im Rechtskreis SGB II, dem Bereich der Grundsicherung für erwerbsfähige Hilfebedürftige, meist schon länger arbeitslos und beziehen Arbeitslosengeld II (Bellmann et al. 2012: 25 f.). 2018 betrug der Anteil der Arbeitslosen im Rechtskreis SGB II an allen Arbeitslosen in Thüringen 64 Prozent. In den zentralen Gesundheitsberufen fällt dieser Anteil teils deutlich niedriger aus und erreicht bei den zahnmedizinischen Fachangestellten nur 17 Prozent. Eine Ausnahme bilden wiederum die Berufe in der Altenpflege, die von der Situation im Helferbereich geprägt sind. Dort liegt der SGB II-Anteil bei 67 Prozent, unter den Fachkräften aber nur bei 32 Prozent. Ähnliche Relationen ergeben sich für die Helfer und Fachkräfte in den Zielberufen der Gesundheits- und Krankenpflege.

Als ein großes Vermittlungshemmnis gilt die Mehrfachbetroffenheit von Arbeitslosen, also das Zusammenfallen von verschiedenen Merkmalen, die eine Arbeitsaufnahme erschweren. Die betroffenen Arbeitslosen weisen mindestens zwei der nachfolgend genannten Merkmale auf: langzeitarbeitslos nach § 18 (1) SGB III, schwerbehindert, 50 Jahre oder älter, Berufsrückkehrer/in und/oder geringqualifiziert. Der Anteil der Arbeitslosen, die als mehrfachbetroffen gelten, lag 2018 in Thüringen bei 29 Prozent und damit unterhalb des deutschlandweiten Wertes von 34 Prozent. Für die Arbeitslosen mit Zielberufen in den zentralen Gesundheitsberufen spielen die Vermittlungshemmnisse nur eine vergleichsweise kleine Rolle. Hinter dem Anteil von 21 Prozent in den Berufen der Altenpflege verbergen sich wiederum fast ausschließlich die Helfer (vgl. Fuchs/Weyh 2018b).

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

5.3 Entgelt

Einen wichtigen Indikator für mögliche Engpässe auf den beruflichen Arbeitsmärkten stellt das Entgelt dar, das die Beschäftigten verdienen. Steigt die Nachfrage nach Beschäftigten und stehen nicht genügend Bewerber zur Verfügung, sollte nach der ökonomischen Theorie von Angebot und Nachfrage der Preis für Arbeit, d. h. der Lohn, steigen. Regionale Mobilität führt weiterhin dazu, dass Personen eine Arbeit in anderen Regionen als ihrem Wohnort annehmen, wenn dort beispielsweise die Löhne höher sind. Im Folgenden sollen daher die Verdienste in den fünf zentralen Gesundheitsberufen in Thüringen und im Vergleich dazu in Deutschland insgesamt untersucht werden.

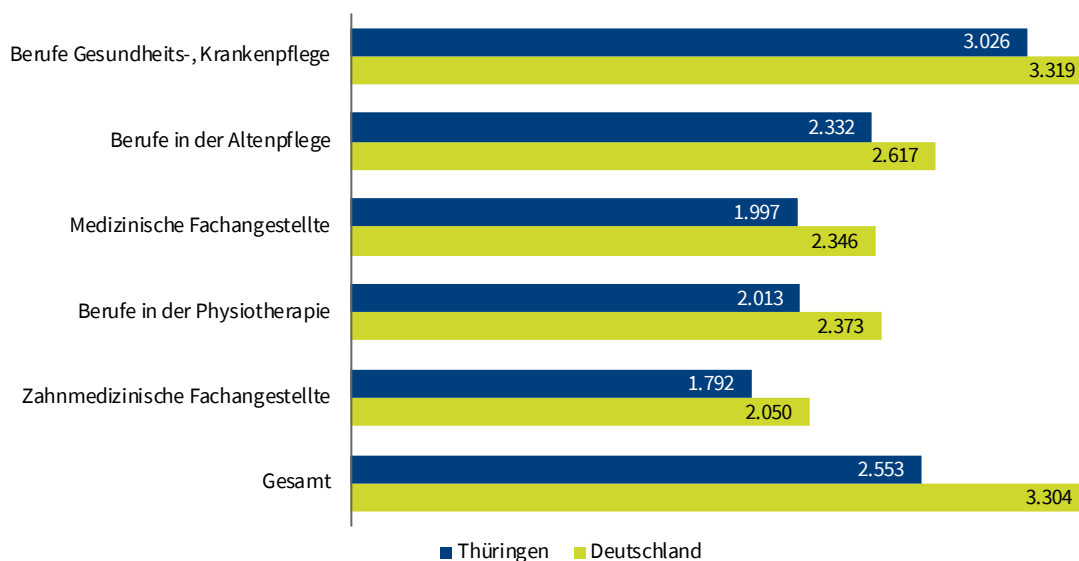
Als Datengrundlage dient die Beschäftigungsstatistik der BA. In ihr sind u. a. die Bruttomonatsentgelte, die im Meldeverfahren zur Sozialversicherung erhoben werden, jeweils zum Stichtag 31. Dezember enthalten. Sie umfassen alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, also auch Sonderzahlungen, Schichtzuschläge oder sonstige Zulagen. Die statistischen Auswertungen über Entgelte werden durchgehend auf sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte (ohne Auszubildende) eingeschränkt (BA 2012: 4), da in der Beschäftigungsstatistik der Stundenumfang der Arbeitszeit nicht erfasst wird. Es findet lediglich eine Einteilung in Voll-

oder Teilzeitbeschäftigung statt, so dass eine Berechnung der Stundenlöhne nicht möglich ist. Das Entgelt der Beschäftigten wird als Medianentgelt ermittelt. Der Median ist derjenige Wert einer Einkommensverteilung, der genau in der Mitte aller Einzelwerte liegt.¹⁸ Ein Medianentgelt von 2.000 Euro etwa besagt, dass genau 50 Prozent der Beschäftigten mehr verdienen als den Medianlohn, die anderen 50 Prozent weniger.

Abbildung 12 gibt einen Überblick über das erzielte Medianentgelt in den fünf wichtigsten Gesundheitsberufen in Thüringen und Deutschland. Das branchenspezifische Entgelt in der Gesundheitswirtschaft enthält Tabelle A 4 im Anhang. Für alle Vollzeitbeschäftigten lag das Medianentgelt 2018 in Thüringen bei 2.553 Euro. Unter den ausgewählten Gesundheitsberufen verdienen die Gesundheits- und Krankenpfleger mit 3.026 Euro das höchste Entgelt, das zudem gut 500 Euro über dem Gesamtwert für Thüringen liegt. Mit deutlichem Abstand folgen die Berufe in der Altenpflege mit einem Medianentgelt von 2.332 Euro. Das Entgelt in Berufen in der Physiotherapie und bei medizinischen Fachangestellten ist noch etwas geringer, und die zahnmedizinischen Fachangestellten verdienen mit 1.792 Euro gerade einmal 59 Prozent des Entgelts der Gesundheits- und Krankenpfleger.

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

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 31.12.2018



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

Der Vergleich mit Deutschland stellt das generell niedrigere Lohnniveau in Thüringen heraus, das in die grundlegenden Lohndifferenzen zwischen West- und Ostdeutschland einzuordnen ist (vgl. Fuchs/Rauscher/Weyh 2014). Das Medianentgelt aller Vollzeitbeschäftigten betrug im Jahr 2018 im

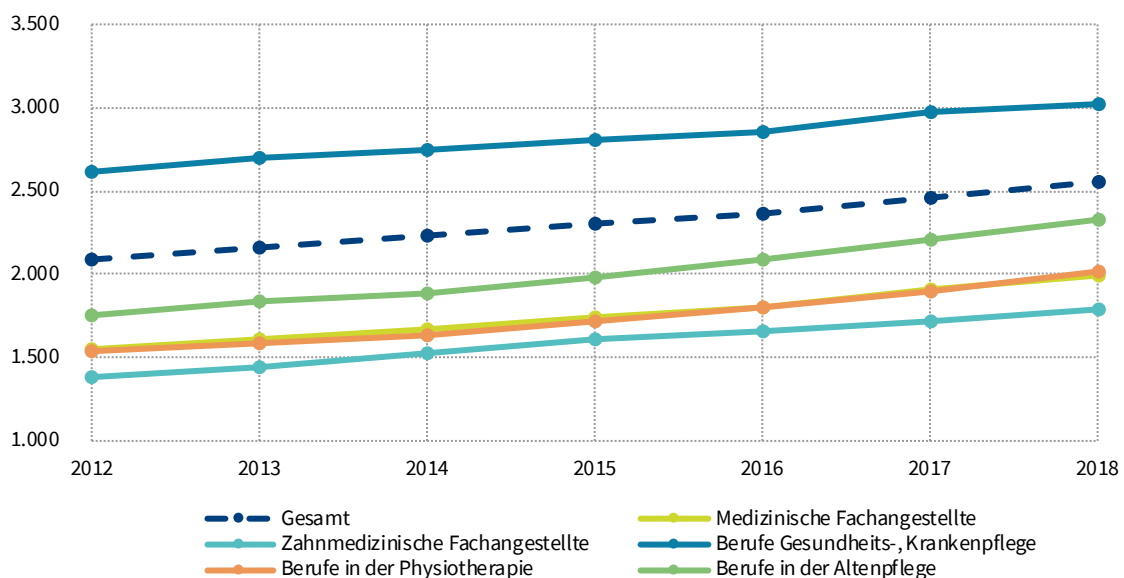
¹⁸ Der Median ist aussagekräftiger als eine Durchschnittsbetrachtung, die stärker auf Extremwerte an den Rändern der Verteilung reagiert. Zudem müssen die Arbeitgeber Entgeltangaben nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze für die Renten- und Arbeitslosenversicherung angeben. Diese lag 2018 bei einem monatlichen Bruttomonatsentgelt von 6.500 Euro in Westdeutschland und 5.800 Euro in Ostdeutschland. Übersteigt das sozialversicherungspflichtige Entgelt für den Meldezeitraum diese Grenze, gibt der Arbeitgeber gemäß den Melderegeln lediglich den Entgeltbetrag der Bemessungsgrenze an. Das Entgelt ist damit „zensiert“, und es ist keine Durchschnittsberechnung möglich (vgl. dazu BA 2012).

Bundesdurchschnitt 3.304 Euro und lag damit um 29 Prozent über dem Entgelt in Thüringen. 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 recht hoch, während die zahnmedizinischen Fachangestellten am wenigsten verdienen.

Die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege führen beim Entgelt 2018 zwar die Rangliste der fünf Gesundheitsberufe an. Betrachtet man jedoch den Lohnanstieg seit 2012, verzeichnen die Berufe in der Altenpflege den größten Zuwachs. Ihr Entgelt lag 2012 bei 1.754 Euro und stieg bis 2018 um 33 Prozent an. Unter den Berufen der Physiotherapie betrug der Zuwachs 31 Prozent. Auch das Entgelt der (zahn-)medizinischen Fachangestellten erhöhte sich um 29 Prozent. Die Beschäftigten in Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege schließlich erhielten nur 16 Prozent mehr Lohn, was unter der allgemeinen Lohnentwicklung in Thüringen von 22 Prozent lag.

Abbildung 13: Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in den zentralen Gesundheitsberufen in Thüringen

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2012 bis 2018



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

6 Fazit

Die Gesundheitswirtschaft stellt eine bedeutende Wachstumsbranche in Thüringen dar, in der 16 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten tätig sind. Zwischen 2010 und 2018 stieg ihre Zahl um 18 Prozent und damit fast doppelt so stark wie die Gesamtbeschäftigung von 10 Prozent. Die meisten Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind im Kernbereich tätig, der Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime umfasst. Hier existiert ein starker regionaler Schwerpunkt in Suhl, der sich vorrangig auf den Pflegeheimen, dem sonstigen Gesundheitswesen und den Krankenhäusern begründet. Demgegenüber sticht im Erweiterungsbereich 1 (Handel mit medizini-

schen Produkten) der Landkreis Greiz heraus. Der Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion) hat eine lange Tradition und besonders große Relevanz im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt. Innerhalb des Erweiterungsbereichs 3 (F&E und Verwaltung) schließlich ist die Beschäftigung stark in Jena, Suhl und Gera konzentriert.

Die Gesundheitswirtschaft stellt eine Frauen- und Teilzeitdomäne dar. Gleichzeitig sind die Beschäftigten etwas jünger und höher qualifiziert als im Branchendurchschnitt. Dies gilt in besonderem Maße für die wichtigsten Berufe in der Branche, die von den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege angeführt werden. Die Berufe in der Altenpflege verzeichneten mit einem Plus von 28 Prozent zwischen 2013 und 2018 den stärksten Zuwachs und trieben damit wesentlich die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft voran.

Was die Zukunftsaussichten in der Gesundheitswirtschaft angeht, so wird sie weiterhin an Bedeutung gewinnen. Wie schon in den vergangenen Jahren dürften auch weiterhin gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungsprozesse in Verbindung mit dem technologischen Fortschritt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und damit die Beschäftigung ankurbeln. Als Konsequenz rechnen Zika et al. (2017) damit, dass die Gesundheitswirtschaft bald die größte Branche in den neuen Bundesländern sein dürfte. Noch ist Ostdeutschland die einzige Region in Deutschland, in der rechnerisch das Arbeitsangebot in den Gesundheitsberufen über dem Bedarf liegt (Zika et al. 2017: 8). Die steigende Nachfrage nach Arbeitskräften stößt jedoch in Thüringen – wie auch in den anderen ostdeutschen Bundesländern – zunehmend an Grenzen. Die gravierendste davon dürfte der demografische Wandel sein, der sich darin äußert, dass immer weniger junge Menschen immer mehr Älteren gegenüberstehen. Insbesondere in der Altenpflege müssen daher Maßnahmen für die künftige Fachkräftesicherung ergriffen werden, denn die Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen wird in den nächsten Jahren stark steigen und damit auch die Zahl der benötigten Pflegearbeitskräfte (vgl. Fuchs 2019). Schon heute existieren jedoch bundesweit Engpässe bei den Fachkräften in der Altenpflege und zu einem gewissen Teil auch bei den Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege.

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

Literatur

- Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL)“ im Auftrag der Statistischen Ämter der Länder (AG GGRdL) (2017): Gesundheitspersonalrechnung auf Länderebene nach Einrichtungen, Kamenz.
- Bauerfeind AG (2019): Die Struktur der Bauerfeind AG, <https://www.bauerfeind.de/de/ueber-bauerfeind/organisation/struktur.html> (abgerufen am 17.09.2019).
- Bellmann, Lutz; Blien, Uwe; Crimmann, Andreas; Dieterich, Iris; Dietz, Martin; Ellguth, Peter; Feil, Michael; Fuchs, Johann; Fuchs, Michaela; Fuchs, Stefan; Gerner, Hans-Dieter; Hecht, Veronika; Hummel, Markus; Klinger, Sabine; Kohaut, Susanne; Konle-Seidl, Regina; Kruppe, Thomas; Ludewig, Oliver; Rhein, Thomas; Rothe, Thomas; Scholz, Theresa; Schwengler, Barbara; Spitznagel, Eugen; Stops, Michael; Walwei, Ulrich; Wanger, Susanne; Weyh, Antje; Zapf, Ines; Zika, Gerd; Brücker, Herbert (Hrsg.); Klinger, Sabine (Hrsg.); Möller, Joachim (Hrsg.); Walwei, Ulrich (Hrsg.) (2012): Entwicklung und Perspektiven des deutschen Arbeitsmarktes. In: Handbuch Arbeitsmarkt 2013. Analysen, Daten, Fakten, IAB-Bibliothek, 334, Bielefeld: Bertelsmann, S. 13-92.
- Bogai, Dieter; Thiele, Günter; Wiethölter, Doris (Hrsg.) (2015): Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsmotor. IAB-Bibliothek, 355, Bielefeld: Bertelsmann.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2018): Fachkräfteengpassanalyse Juni 2018. Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2012): Beschäftigungsstatistik – Sozialversicherungspflichtige Bruttoarbeitsentgelte – Entgeltstatistik. Methodenbericht der Statistik der BA.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2011): Möglichkeiten und Grenzen einer statistischen Engpassanalyse nach Berufen. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Methodenbericht der Statistik der BA, Nürnberg.
- Bundesanstalt für Arbeit (BA) (1988): Klassifizierung der Berufe. Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen, Nürnberg.
- Frie, Britta; Muno, Katharina; Speich, Wolf-Dietmar (2011): Gesundheitswirtschaft und Wertschöpfungsansatz nach WZ 2008. In: Statistik in Sachsen 2/2011, Kamenz, S. 30–41.
- Fuchs, Michaela (2019): Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Thüringen: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen, 02/2019, Halle/Saale.
- Fuchs, Michaela; Rauscher, Cerstin; Weyh, Antje (2014): Lohnhöhe und Lohnwachstum: Die regionalen Unterschiede in Deutschland sind groß. IAB-Kurzbericht, 17/2014, Nürnberg.
- Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2018a): Demografischer Wandel und Arbeitsmarkt. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Jg. 165, H. 2, S. 50–53.
- Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2018b): Der Pflegearbeitsmarkt in Thüringen. Eine Bestandsaufnahme. IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen, 03/2018, Halle/Saale.

- Fuchs, Michaela; Weyh, Antje (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Fachkräftesituation im Pflegebereich in Mitteldeutschland – eine Analyse für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 56. Jg., Heft 8, S. 1048–1055.
- Hessisches Statistisches Landesamt (Hrsg.) (2010): Gesundheitswirtschaft in Hessen. Volkswirtschaftliche Potenziale eines Zukunftsmarktes, Wiesbaden.
- Königsee Implantate (2019): Königsee Implantate, https://www.koenigsee-implantate.de/profil_de.php (abgerufen am 17.09.2019).
- Kotte, Volker (2015): Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern. In: D. Bogai, G. Thiele & D. Wiethölter (Hrsg.), Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsmotor, IAB-Bibliothek, 355, Bielefeld: Bertelsmann, S. 303–335.
- Landesentwicklungsgesellschaft (LEG) Thüringen (2019): Gesundheit und mehr Lebensqualität. Das Spezialisierungsfeld „Gesundes Leben und Gesundheitswirtschaft“ liefert innovative Lösungen für die Zukunft, https://www.cluster-thueringen.de/fileadmin/www/downloads/04_thueringer_clustermanagement/factsheet_gele_de.pdf (abgerufen am 01.10.2019).
- Landkreis Saalfeld-Rudolstadt (2019): Flyer der Wirtschaftsförderagentur, [http://wirtschaft.kreis-saalfeld.de/\(S\(xgnzq3vayz30hicv53nu5dif\)\)/album.aspx?idr=072d9916-aa9d-4c44-8189-c53c0f02126e&th=wi.a.1.1](http://wirtschaft.kreis-saalfeld.de/(S(xgnzq3vayz30hicv53nu5dif))/album.aspx?idr=072d9916-aa9d-4c44-8189-c53c0f02126e&th=wi.a.1.1) (abgerufen am 17.09.2019).
- OECD (2000): A System of Health Accounts, Paris.
- Pilger, Carmen; Jahn, Daniel (2015): Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg. In: D. Bogai, G. Thiele & D. Wiethölter (Hrsg.), Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsmotor, IAB-Bibliothek, 355, Bielefeld: Bertelsmann, S. 141–185.
- Siemens Healthineers (2019): Hintergrundinformation: Vom Start-Up zum Siemens Healthineers Standort mit globaler Bedeutung, https://static.healthcare.siemens.com/siemens_hwem-hwem_sxxa_websites-context-root/wcm/idc/groups/public/@de/@press/documents/download/mda5/mdy2/~edisp/presse-feature_jubilaeum_100_jahre_roentgen_in_rudolstadt-06389838.pdf, (abgerufen am 17.09.2019).
- Simon, Michael (2012): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 und 2009, Studie für den Deutschen Pflegerat.
- Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheit – Personal 2015, Fachserie 12 Reihe 7.3.1, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2007): Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008), Wiesbaden.
- Trumpf Medical (2019): Unternehmensgeschichte, <https://www.trumpfmedical.com/de/ubers/uber-trumpf-medical/unternehmensgeschichte/> (abgerufen am 17.09.2019).
- Universitätsklinikum Jena (2019a): Das Universitätsklinikum Jena, <https://www.uniklinikum-jena.de/Uniklinikum+Jena.html> (abgerufen am 17.09.2019).
- Universitätsklinikum Jena (2019b): Focus Klinikliste 2019: Uniklinik Jena erneut unter zehn besten Kliniken deutschlandweit, <https://www.uniklinikum-jena.de/Uniklinikum%20Jena/Aktuell/>

[les/Pressemitteilungen/Focus%20Klinikliste%202019_%20Uniklinik%20Jena%20erneuert%20unter%20zehn%20besten%20Kliniken%20deutschlandweit-pos-0-p-21792.html](https://www.uniklinik-jena.de/Pressemitteilungen/Focus%20Klinikliste%202019_%20Uniklinik%20Jena%20erneuert%20unter%20zehn%20besten%20Kliniken%20deutschlandweit-pos-0-p-21792.html)
(abgerufen am 17.09.2019).

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

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

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

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

Anhang

Tabelle A 1: Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Teilbereichen in Thüringen und Deutschland

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.6.2018

		Thüringen	Deutschland	Thüringen	Deutschland
		Absolut		Anteil in %	
Gesundheitswirtschaft		125.729	4.886.207	100,0	100,0
davon:					
Kernbereich		95.103	3.566.952	75,6	73,0
86.1	Krankenhäuser	36.174	1.325.865	28,8	27,1
86.2	Arzt- und Zahnarztpraxen	15.400	638.945	12,2	13,1
86.9	Sonstige Praxen und Rettungsdienste	8.402	338.236	6,7	6,9
87.1	Pflegeheime	15.447	532.873	12,3	10,9
87.2	Stationäre Einrichtungen	446	17.304	0,4	0,4
87.3	Altenheime	8.179	342.843	6,5	7,0
88.10.1	Ambulante soziale Dienste	11.055	370.886	8,8	7,6
Erweiterungsbereich 1 (Handel)		7.614	358.520	6,1	7,3
46.18.4	Handelsvermittlung von pharm. etc. Produkten	719	34.449	0,6	0,7
46.46	Großhandel mit pharm. etc. Produkten	823	86.134	0,7	1,8
47.73	Apotheken	3.837	152.273	3,1	3,1
47.74	Einzelhandel mit med. und orth. Artikeln	1.391	48.084	1,1	1,0
47.78.1	Augenoptiker	844	37.580	0,7	0,8
Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion)		8.018	338.347	6,4	6,9
21	Herstellung v. pharmazeutischen Erzeugnissen	1.894	143.569	1,5	2,9
26.6	Herstellung v. Bestrahlungs- u. ä. Geräten	373	9.712	0,3	0,2
32.5	Herstellung v. med. und zahnmed. Apparaten	5.751	185.066	4,6	3,8
Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung)		14.994	622.388	11,9	12,7
65.12.1	Krankenversicherungen	366	30.165	0,3	0,6
72.1	Forschung und Entwicklung	4.622	210.076	3,7	4,3
84.12	Öffentliche Verwaltung	1.454	81.810	1,2	1,7
84.3	Sozialversicherung	8.552	300.337	6,8	6,1

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

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

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) am 30.06.2018

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

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

Tabelle A 3: Entwicklung der Beschäftigung in ausgewählten Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft in Thüringen

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2010 und 2018

		2010		2018		Veränderung 2010–2018 (%)	
		Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit
Gesundheitswirtschaft		70.443	35.920	67.621	58.108	-4,0	61,8
davon:							
Kernbereich		47.503	29.242	45.635	49.468	-3,9	69,2
86.1	Krankenhäuser	21.264	11.224	21.637	14.537	1,8	29,5
86.2	Arzt- und Zahnarztpraxen	9.812	3.738	7.423	7.977	-24,3	113,4
86.9	Sonstige Praxen und Rettungsdienste	4.943	1.492	4.456	3.946	-9,9	164,5
87.1	Pflegeheime	5.537	7.267	4.765	10.682	-13,9	47,0
87.2	Stationäre Einrichtungen	147	133	240	206	63,3	54,9
87.3	Altenheime	2.397	3.269	2.516	5.663	5,0	73,2
88.10.1	Ambulante soziale Dienste	3.403	2.119	4.598	6.457	35,1	204,7
Erweiterungsbereich 1 (Handel)		5.060	1.989	4.408	3.206	-12,9	61,2
46.18.4	Handelsvermittlung von pharm. etc. Produkten	784	55	636	83	-18,9	50,9
46.46	Großhandel mit pharm. etc. Produkten	816	139	656	167	-19,6	20,1
47.73	Apotheken	2.210	1.499	1.498	2.339	-32,2	56,0
47.74	Einzelhandel mit med. und orth. Artikeln	777	133	1.123	268	44,5	101,5
47.78.1	Augenoptiker	473	163	495	349	4,7	114,1
Erweiterungsbereich 2 (Herstellung und Produktion)		5.897	488	7.011	1.007	18,9	106,4
21	Herstellung v. pharmazeutischen Erzeugnissen	1.179	118	1.756	138	48,9	16,9
26.6	Herstellung v. Bestrahlungs- u. ä. Geräten	272	50	337	36	23,9	-28,0
32.5	Herstellung v. med. und zahn-med. Apparaten	4.446	320	4.918	833	10,6	160,3
Erweiterungsbereich 3 (F&E und Verwaltung)		11.983	4.201	10.567	4.427	-11,8	5,4
65.12.1	Krankenversicherungen	294	26	346	20	17,7	-23,1
72.1	Forschung und Entwicklung	3.152	737	3.463	1.159	9,9	57,3
84.12	Öffentliche Verwaltung	876	518	1.013	441	15,6	-14,9
84.3	Sozialversicherung	7.661	2.920	5.745	2.807	-25,0	-3,9

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

Tabelle A 4: Median der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte (in Euro) in der Gesundheitswirtschaft
 Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte am Arbeitsort (ohne Auszubildende) 2012 und 2018

	2012	2018	Veränderung 2012–2018 (%)
Thüringen			
Kernbereich	2.326	2.825	21,4
Erweiterungsbereich 1	2.039	2.343	14,9
Erweiterungsbereich 2	2.506	2.958	18,0
Erweiterungsbereich 3	3.299	3.900	18,2
Gesundheitswirtschaft	2.511	2.967	18,2
Insgesamt	2.091	2.553	22,1
Deutschland			
Kernbereich	2.641	3.114	17,9
Erweiterungsbereich 1	2.583	2.995	16,0
Erweiterungsbereich 2	3.465	4.025	16,2
Erweiterungsbereich 3	3.642	4.326	18,8
Gesundheitswirtschaft	2.882	3.374	17,1
Insgesamt	2.876	3.304	14,9

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

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

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

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „**IAB-Regional Sachsen-Anhalt-Thüringen**“ finden Sie unter:

<https://www.iab.de/de/publikationen/regional/sachsen-anhalt-thueringen.aspx>

Eine vollständige Liste aller Veröffentlichungen der Reihe „**IAB-Regional**“ finden Sie unter:

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

Impressum

IAB-Regional • IAB Sachsen-Anhalt-Thüringen 4|2019

Veröffentlichungsdatum

20. Dezember 2019

Herausgeber

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

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit Genehmigung des IAB
gestattet

Bezugsmöglichkeit

http://doku.iab.de/regional/SAT/2019/regional_sat_0419.pdf

Website

www.iab.de

ISSN

1861-1435

Rückfragen zum Inhalt

Michaela Fuchs

Telefon 0345 1332-232

E-Mail michaela.fuchs@iab.de