09.2010

Wachstumsmarkt in Not?

Human Resources in der Hamburger Gesundheitswirtschaft
Haspa Mittelstandsbarometer 2010.

Meine Bank heißt Haspa.

Haspa
Hamburger Sparkasse

haspa.de

haspa.de

Impressum

Herausgeber
Hamburger Sparkasse AG
Unternehmenskommunikation
Wikingerweg 1
20537 Hamburg
www.haspa.de

Rückfragen
Marcus-Andree Schoene
Telefon 040 3579-3626
marcus-andree.schoene@haspa.de

Verfasser
Hamburgisches
WeltWirtschafts
Institut (HWWI)

Dr. Christina Boll (verantw.),
Julia Faltermeier, Dr. Silvia Stiller,
Dr. Andreia Tolciu

Gestaltung
AM | COMMUNICATIONS Hamburg

Zeitpunkt
der Erhebung
September 2010

Haftungsausschluss

Wir haben uns bemüht, alle in dieser Studie enthaltenen Angaben sorgfältig zu recherchieren und zu verarbeiten. Dabei wurde zum Teil auf Informationen Dritter zurückgegriffen. Einzelne Angaben können sich insbesondere durch Zeitablauf oder infolge von gesetzlichen Änderungen als nicht mehr zutreffend erweisen. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität sämtlicher Angaben kann daher keine Gewähr übernommen werden.

Vorwort.

Fachkräftemangel, Pflegenotstand, Lohndumping, Akademikerschwund ... die Negativschlagzeilen über die personelle Ausstattung der Gesundheitsbranche brechen nicht ab. Alle Zeichen stehen auf Wachstum, doch die Human Resources drohen zum Bremsklotz für die Unternehmen zu werden. Als führende Mittelstandsbank der Metropolregion mit intensiven Geschäftsbeziehungen in allen Sektoren der Branche, nehmen wir diese Entwicklung sehr ernst.

Bislang war das Personalmanagement ein eher weiches Kriterium unserer Bonitätsbetrachtung. Dies wird sich ändern. Gerade im Gesundheitswesen wächst es zu einem zentralen Wettbewerbsfaktor heran. Jede Investition in Gebäude und Anlagen sollte daher durch entsprechende Investitionen in das Recruiting, in die Aus- und Fortbildung und Mitarbeiterbindung flankiert werden.

Unsere Branchenkompetenz-Center für die Gesundheitswirtschaft und für Heilberufe werden diese Entwicklung bestmöglich unterstützen, damit in Hamburg viele Unternehmen auf der Erfolgsspur bleiben und somit der gesamte Standort weiter an Attraktivität gewinnt. Eine Bank kann viel dazu beitragen: Beginnend bei einer flächendeckenden Bereitstellung von Kreditmitteln über intelligente Mitarbeiterbeteiligungsmodelle bis hin zur substanziellen Förderung des sozialen und kulturellen Umfeldes.

Wir haben das HWWI, unseren langjährigen strategischen Partner, gebeten, die Entwicklungen auf dem Personalmarkt der Gesundheitswirtschaft genauer zu analysieren und Handlungsoptionen aufzuzeigen. Diese Studie soll helfen, die richtigen Weichen für eine zukunftsgerichtete Entwicklung der Region zu stellen.

Frank Brockmann
Firmenkundenvorstand der Hamburger Sparkasse AG

Inhaltsverzeichnis

- Impressum Seite 2
- Einleitung Seite 5
- Entwicklung und Status quo der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg Seite 6
- Handlungsfelder für Hamburger Unternehmen Seite 16
- Zusammenfassung Seite 17
- Literaturverzeichnis Seite 18

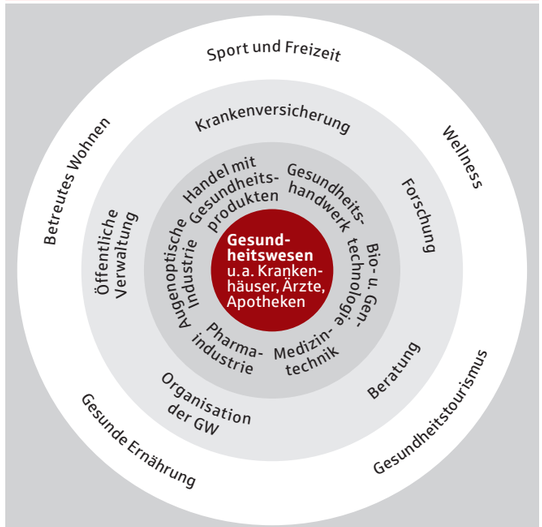
Einleitung.

Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland hat in den letzten Jahren kontinuierlich an Bedeutung gewonnen. Der demografische Wandel, insbesondere die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung, und eine stärkere Nachfrage nach Gesundheitsprodukten machen die Gesundheitsbranche zum Wachstumsmarkt. Dies äußert sich in steigenden privaten und öffentlichen Gesundheitsausgaben[1]: Im Jahr 2008 hatten diese mit 263 Milliarden Euro einen Anteil von 10,5 % am Bruttoinlandprodukt. Damit haben sich die Ausgaben um 3,9 % gegenüber dem Vorjahr erhöht (vgl. Statistisches Bundesamt 2010 a). Mit dem wirtschaftlichen Wachstum eng verbunden ist das Beschäftigungswachstum der Branche: Im Jahr 2008 waren rund 4,6 Mio. Personen im Gesundheitswesen beschäftigt (vgl. Statistisches Bundesamt 2010 b). Und die Beschäftigungstendenz ist weiter steigend: Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie rechnet mit etwa 1 Mio. mehr Beschäftigten in dieser Branche bis 2020 (vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2010). Arbeitskräfteprojektionen zufolge wird sich der Anteil des Arbeitskräftebedarfs in den Gesundheits- und Sozialberufen am gesamtwirtschaftlichen Arbeitskräftebedarf von 11,2 % im Jahr 2005 auf 13,5 % im Jahr 2025 erhöhen (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Mikrozensus 2005 sowie Helmrich/Zika 2010).

Wie vielschichtig der Begriff „Gesundheitswirtschaft“ ist, veranschaulicht das Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft (vgl. Abbildung 1): Im Zentrum steht das Gesundheitswesen, zu dem unter anderem Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Ärzte und Apotheken gehören. Im nächsten Schritt werden auch die Vorleistungs- und Zulieferbereiche einbezogen. Schließlich ließe sich der Begriff Gesundheitswirtschaft auch noch auf Versicherungen, Verwaltung, Forschung sowie auf Randbereiche wie Fitness und Wellness oder den Gesundheitstourismus erweitern.

Die vorliegende Studie konzentriert sich auf den Kernbereich Gesundheits- und Sozialwesen und die Vorleistungs- und Zulieferindustrie. Sie basiert im Wesentlichen auf Daten der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit sowie der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Mikrozensen 1999 und 2008). In Teil 1 der Studie werden Entwicklung und Status quo der Gesundheitswirtschaft in Hamburg, teils im bundesdeutschen Kontext, dargestellt. Dabei werden Wirtschaftszweige und Berufsgruppen der Gesundheitswirtschaft näher betrachtet. In Teil 2 werden zentrale Handlungsfelder für Hamburger Unternehmen aufgezeigt. Die Studie schließt mit einer Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse.[2]

Abbildung 1



Quelle: Darstellung HWWI, in Anlehnung an Hilbert / Fretschner (2002).

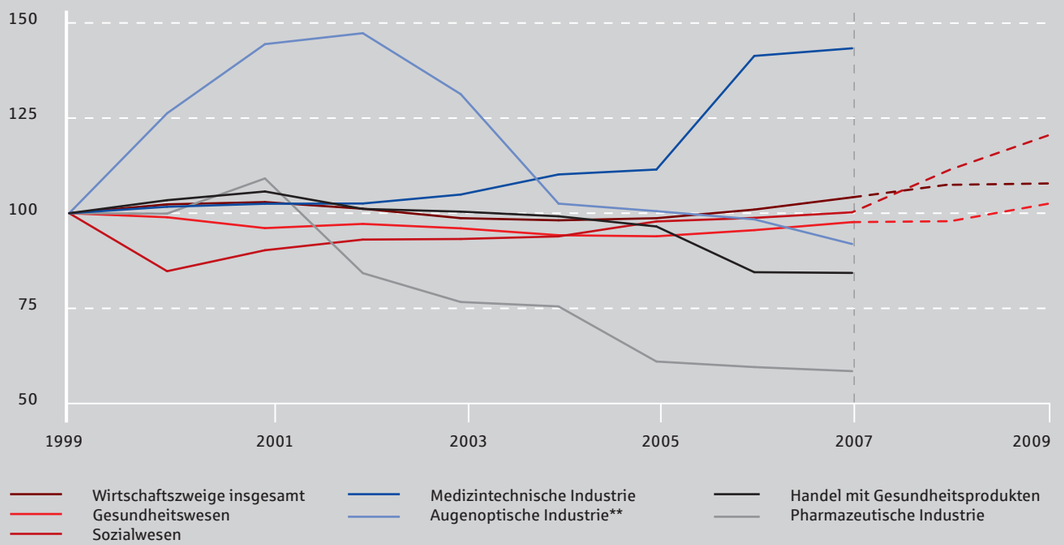
[1] Neben den relevanten Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden hier auch alle weiteren gesundheitsbezogenen Aufwendungen, die von anderen Ausgabenträgern wie privaten Haushalten oder der privaten Krankenversicherung getragen werden, erfasst.

[2] Die durchgängige Beschränkung auf die männliche Form von Begriffen erfolgt ausschließlich aus Platzgründen und zum Zweck der leichteren Verständlichkeit.

Entwicklung und Status quo der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg

Die Beschäftigungsentwicklung in den Wirtschaftszweigen der Gesundheitswirtschaft verlief in den vergangenen zehn Jahren in Hamburg durchaus gemischt (vgl. Abbildung 2):[3]

*Abbildung 2: Entwicklung der sozialversicherungspflichig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg 1999–2007 nach Wirtschaftszweigen**



Quellen: Bundesagentur für Arbeit (2010a); Berechnungen HWWI.
*1999=100. Zum Januar 2008 wurde die Klassifikation der Wirtschaftszweige WZ 2003 auf die WZ 2008 umgestellt. Wegen vielfach veränderter Zuordnungen ist die Beschäftigtenentwicklung nach 2007 daher nur sehr eingeschränkt mit jener vor 2007 vergleichbar. Dies gilt insbesondere für die Vorleistungsindustrien, deren Entwicklung daher hier nur bis 2007 dargestellt wird. Die Entwicklung im Gesundheits- und Sozialwesen nach 2007 auf Basis der neuen Klassifikation wird durch gestrichelte Linien angezeigt. Die hier unter inhaltlichen Aspekten vorgenommene Kategorienbildung vereint unterschiedliche Gliederungsebenen der WZ 2008-Kodierung.
** geringe Fallzahl

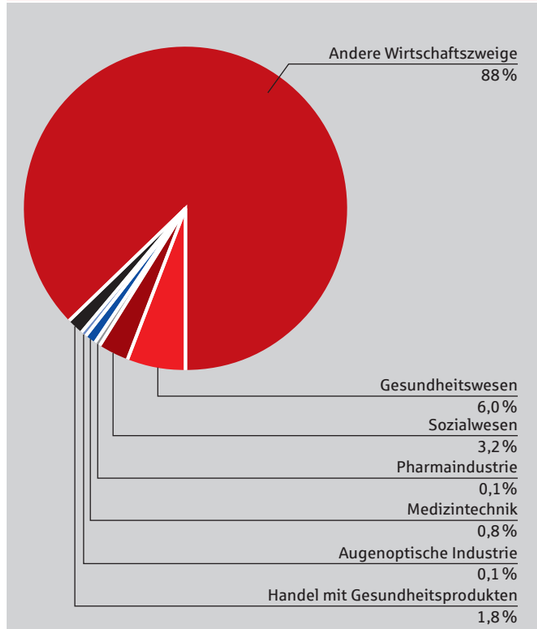
[3] Zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zählen alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen einschließlich der in Ausbildung befindlichen Personen, die kranken-, renten-, pflegeversicherungspflichtig und/oder beitragspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung sind oder für die von Arbeitgebern Beitragsanteile nach dem Recht der Arbeitsförderung zu entrichten sind. Nicht zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zählen Beamte, Selbstständige und mithelfende Familienangehörige.

Entwicklung und Status quo der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg

Die Wachstumslokomotive Medizintechnik verzeichnete in Hamburg zwischen 1999 und 2007 einen Beschäftigungsanstieg von 43,3 % gegenüber 1999 und beschäftigte im Jahr 2007 mit 6.516 Personen fast elfmal so viele Arbeitskräfte wie die pharmazeutische Industrie mit 602 Personen. Im Jahr 2009 betrug der Anteil von F&E-Ausgaben am Gesamtumsatz der Medizintechnik 8 % (vgl. Spectaris 2009). Neben der Innovationskraft profitiert die Beschäftigung in diesem exportorientierten Industriezweig auch von der steigenden Nachfrage für medizintechnische Produkte auf dem Weltmarkt. Zudem konnte sich die Branche trotz der Wirtschaftskrise gut entwickeln. Der Handel mit Gesundheitsprodukten hingegen ist sowohl in Deutschland als auch in Hamburg seit 2001 rückläufig. Auffällig ist auch der starke Beschäftigungsrückgang in der augenoptischen Industrie seit dem Jahr 2002. Bundesweit setzte diese Entwicklung etwas früher ein und verlief moderater.

Allerdings muss für die Vorleistungsindustrien ein gewisser Niveaueffekt konstatiert werden: Auf Basis recht geringer Ausgangswerte stellen sich bereits geringfügige Beschäftigungszuwächse als große prozentuale Veränderungen dar. Dies wird anhand der Beschäftigungsverteilung in den Wirtschaftszweigen für das Jahr 2007 deutlich (vgl. Abbildung 3): Zwar zog die Gesundheitswirtschaft im Jahr 2007 in Hamburg insgesamt 12 % der Beschäftigten auf sich. Davon wiederum entfiel jedoch nur ein knappes Viertel auf die Vorleistungsindustrien. Gut drei Viertel der Arbeitskräfte waren im Sozial- und Gesundheitswesen beschäftigt.[4]

*Abbildung 3: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg 2007 nach Wirtschaftszweigen**

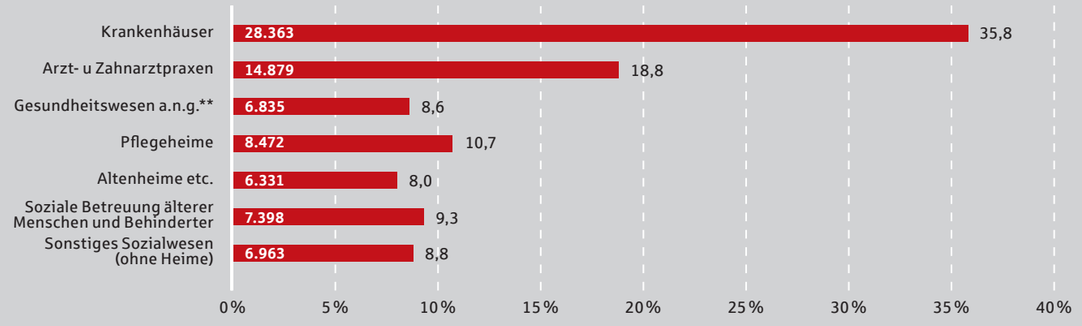


Quellen: Bundesagentur für Arbeit (2010a); Berechnungen HWWI.
*Nach 2007 wurde die Klassifikation der Wirtschaftszweige geändert. Die hier unter inhaltlichen Aspekten vorgenommene Kategorienbildung vereint unterschiedliche Gliederungsebenen der WZ 2008-Kodierung. Anteile in Prozent.

[4] Über die Beschäftigungsentwicklung in den Vorleistungsindustrien nach 2007 können an dieser Stelle wegen der Umstellung der Wirtschaftszweige-Klassifikation zu Jahresbeginn 2008 keine Aussagen getroffen werden.

Eine weiter gehende Ausdifferenzierung für das Gesundheits- und Sozialwesen zeigt, dass im Jahr 2009 fast zwei Drittel der Beschäftigten (63,2 %) auf das Gesundheitswesen entfallen (vgl. Abbildung 4). Ein gutes Drittel (35,8 %) der insgesamt 79.241 Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen ist in Krankenhäusern tätig.

*Abbildung 4: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen in Hamburg 2009 nach Wirtschaftsgruppen**



Quellen: Bundesagentur für Arbeit (2010a), Berechnungen HWWI. Basis: Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008)
*Für hier nicht aufgeführte Wirtschaftsgruppen waren keine Daten verfügbar. Personenzahlen innerhalb, prozentuale Anteile außerhalb der Balken.
**u.a. Psychologische Psychotherapeuten, Masseure, Krankengymnasten, Heilpraktiker, soweit sozialversicherungspflichtig beschäftigt

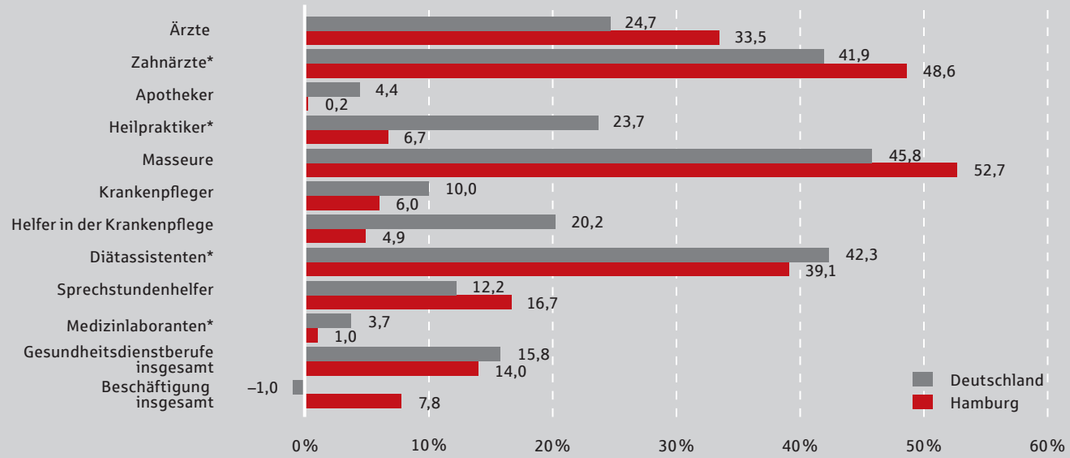
Der Anteil der Beschäftigten in den **Gesundheitsdienstberufen** an der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist in den letzten zehn Jahren stetig gestiegen.[5] In Deutschland kletterte er von 6,6 auf 7,7 % im Jahr 2009. In Hamburg lag die Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in Gesundheitsdienstberufen im Jahr 2009 um 6.768 Personen über dem Wert von 1999; dies entspricht einem Anstieg von 6,4 % auf 6,7 %. Zwar liegt der Anteil der Beschäftigung in den Gesundheitsdienstberufen in Hamburg damit im Status quo (2009) unter dem Bundesdurchschnitt. Allerdings hat Hamburg die Beschäftigung in diesen Berufen binnen Zehnjahresfrist weitaus stärker zugenommen als die Gesamtbeschäftigung (vgl. Abbildung 5). Auf Bundesebene ist die Zahl der Beschäftigten in Gesundheitsdienstberufen sogar trotz des gesamtwirtschaftlichen Beschäftigungsrückgangs weiter angestiegen.

Auch die Beschäftigungsdynamik in den Gesundheitsberufen muss vor dem Hintergrund teilweise geringer Ausgangsniveaus in manchen Berufen gesehen werden. Dies gilt, wie Abbildung 6 zeigt, vor allem für die Zahnärzte und Diätassistenten. Die Gruppe der Krankenpfleger gemeinsam mit den Helfern in der Krankenpflege stellt rund die Hälfte aller Beschäftigten in Gesundheitsdienstberufen (47,8 %). Dabei ist zu beachten, dass Selbstständige hierbei nicht berücksichtigt werden. Dadurch wird insbesondere der Anteil der Ärzte und Apotheker zu niedrig ausgewiesen. Für die bundesdeutsche Ebene fällt die Aufteilung der Gesundheitsdienstberufe insgesamt sehr ähnlich aus.

[5] Für die berufliche Zuordnung ist allein die ausgeübte Tätigkeit, nicht jedoch der erlernte oder ein früher ausgeübter Beruf maßgeblich. Bei mehreren möglichen Berufsbezeichnungen ist der Schwerpunkt der Tätigkeit entscheidend. Der Darstellung der Berufsgruppen in der Beschäftigtenstatistik der BA für Arbeit liegt die Gliederung nach Berufsklassen für die Statistik der Bundesagentur für Arbeit mit Stand September 1988 (KldB 1988) zu Grunde.

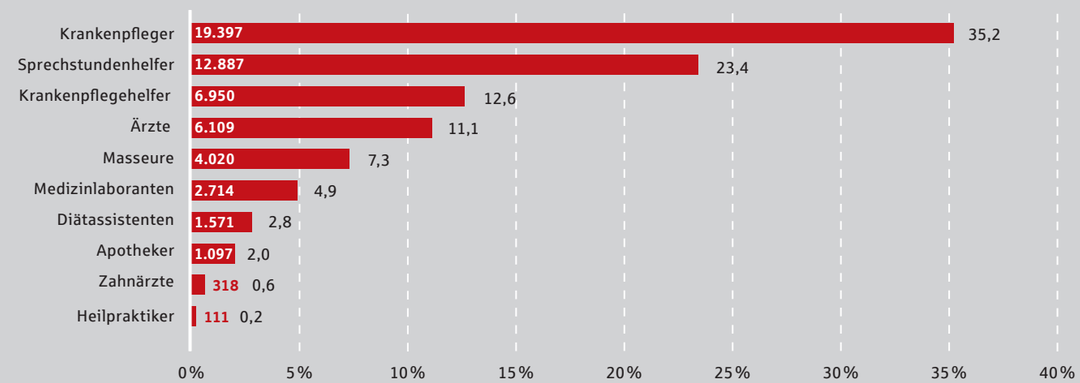
Entwicklung und Status quo der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg

Abbildung 5: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Gesundheitsdienstberufen in Hamburg und Deutschland 1999–2009



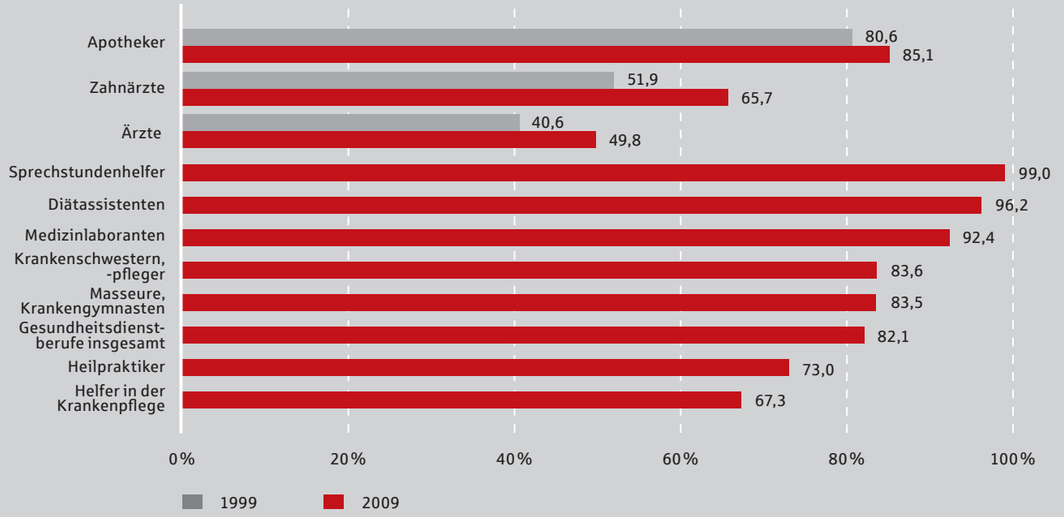
Quellen: Bundesagentur für Arbeit (2010b); Berechnungen HWWI. Veränderung in Prozent;
*geringe Fallzahl

Abbildung 6: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Gesundheitsdienstberufen in Hamburg 2009



Quellen: Bundesagentur für Arbeit (2010b); Berechnungen HWWI. Anteile in %

Abbildung 7: Frauenanteile* in den Gesundheitsdienstberufen in Hamburg 2009

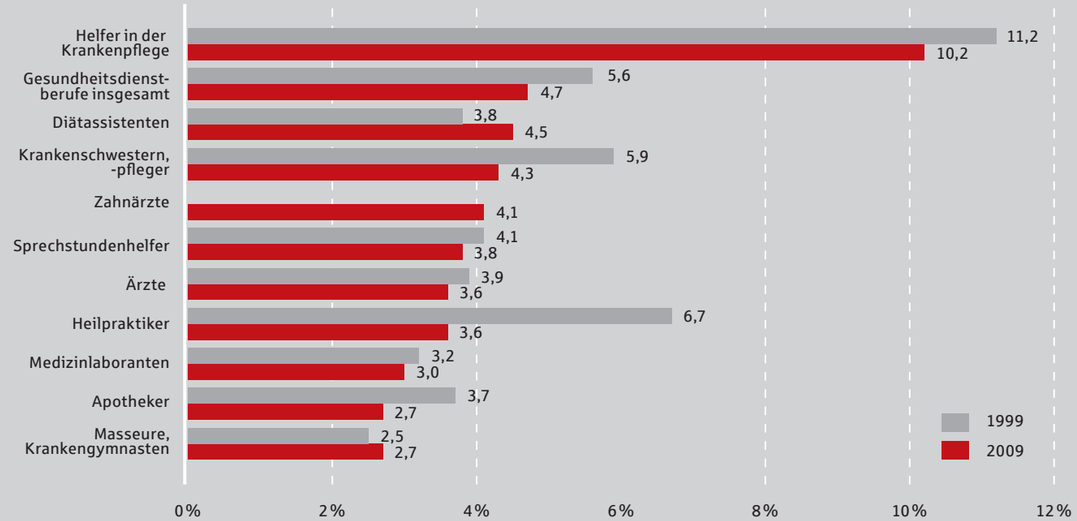


Quellen: Bundesagentur für Arbeit (2010b); Berechnungen HWWI.
*Anteil der Frauen an den im jeweiligen Beruf sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Prozent

Was den **Frauenanteil** in den Gesundheitsdienstberufen anbelangt, so sind die Werte für Hamburg und Gesamtdeutschland sehr ähnlich. Daher werden hier lediglich die Zahlen für Hamburg dargestellt (vgl. Abbildung 7). In den meisten Gesundheitsdienstberufen ist der Frauenanteil seit 1999 weitgehend stabil. Lediglich unter den Ärzten, Zahnärzten und Apothekern ist er binnen Zehnjahresfrist deutlich gestiegen, allerdings bei den Ärzten und Zahnärzten von einem vergleichsweise niedrigen Niveau aus startend. Im Jahr 2009 stellten Frauen die Hälfte der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Ärzte, zwei Drittel der Zahnärzte und 85 % der Apotheker. Der Frauenanteil in den Gesundheitsdienstberufen steht mit rund 82 % in markantem Gegensatz zu deren Anteil in der Vorleistungs- und Zulieferindustrie (rund 43 %). Dieses Verhältnis gilt auch für die bundesdeutsche Ebene (85 % zu 47 %; vgl. Bundesagentur für Arbeit 2010 b).

Entwicklung und Status quo der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg

Abbildung 8: Ausländeranteile* in den Gesundheitsdienstberufen in Hamburg 1999 und 2009

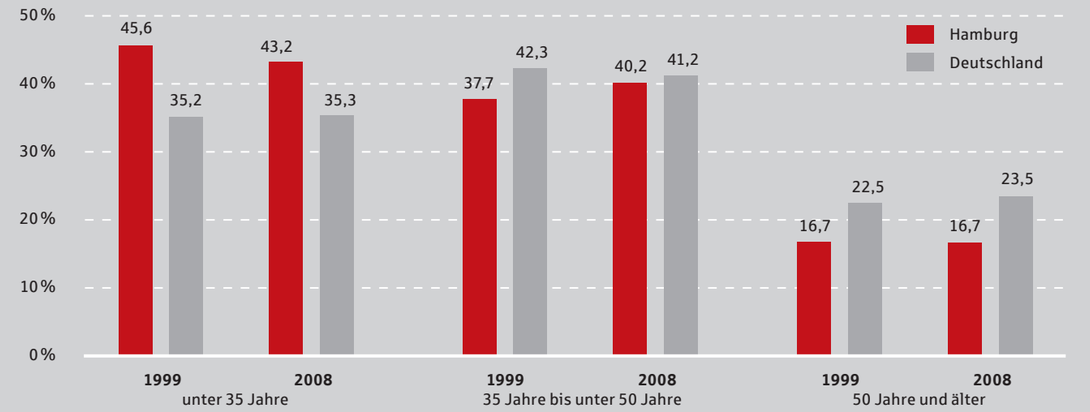


Quellen: Bundesagentur für Arbeit (2010b), Berechnungen HWWI.
*Anteil der Ausländer an den im jeweiligen Beruf sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Prozent. Als Ausländer zählen – in Anlehnung an den Staatsangehörigkeitsschlüssel des Mikrozensus – Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Für Zahnärzte sind im Jahr 1999 wegen zu geringer Fallzahlen keine Angaben verfügbar.

Der **Ausländeranteil** an den Gesundheitsdienstberufen insgesamt liegt in Hamburg auch im Jahr 2009 noch über dem bundesdeutschen Anteil, trotz rückläufiger Entwicklung seit 1999. Am höchsten ist der Anteil ausländischer Beschäftigter bei den Helfern in der Krankenpflege (vgl. Abbildung 8): Mit 10,2 % liegt Hamburg hier weit vor dem – nicht dargestellten – bundesdeutschen Wert (6,6 %). Eine Besonderheit stellt in dieser Hinsicht die Gruppe der Ärzte dar: Während der Anteil ausländischer Beschäftigter unter den Ärzten zwischen 1999 und 2009 bundesweit deutlich gestiegen ist (von 3,6 auf 6,7 %), ist er in Hamburg auf 3,6 % gefallen. So sind denn auch die Ärzte und Zahnärzte die einzigen beiden Berufsgruppen, bei denen der Ausländeranteil im Jahr 2009 hinter dem bundesdeutschen Wert zurückbleibt.

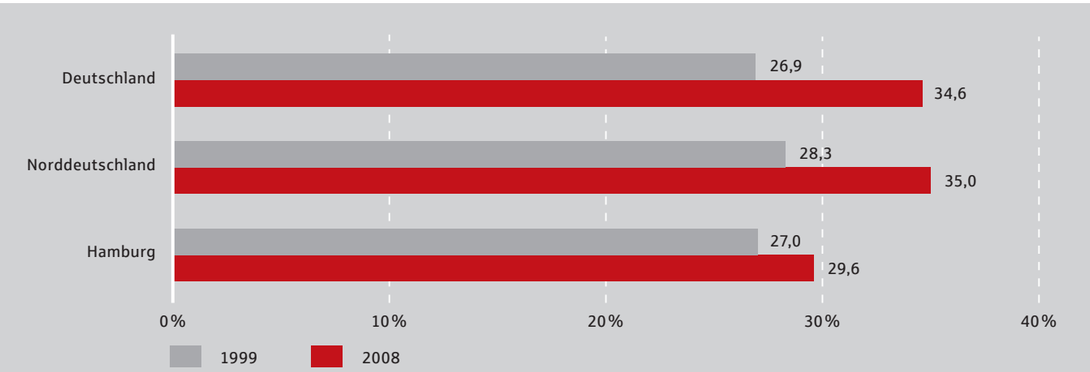
Für die folgenden Auswertungen werden Mikrozensusdaten der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder herangezogen, die derzeit bis zum Jahr 2008 vorliegen.[6]

Abbildung 9: Altersverteilung in den Gesundheitsberufen* in Hamburg und Deutschland, 1999 und 2008



Quellen: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Mikrozensus 1999 und 2008, Berechnungen HWWI.
*Gesundheitsdienstberufe, soziale Gesundheitsberufe (Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger, Altenpfleger), Gesundheitssichernde Berufe, Gesundheitshandwerker; Anteile in Prozent

Abbildung 10: Teilzeitquote* in den Gesundheitsberufen 1999 und 2008



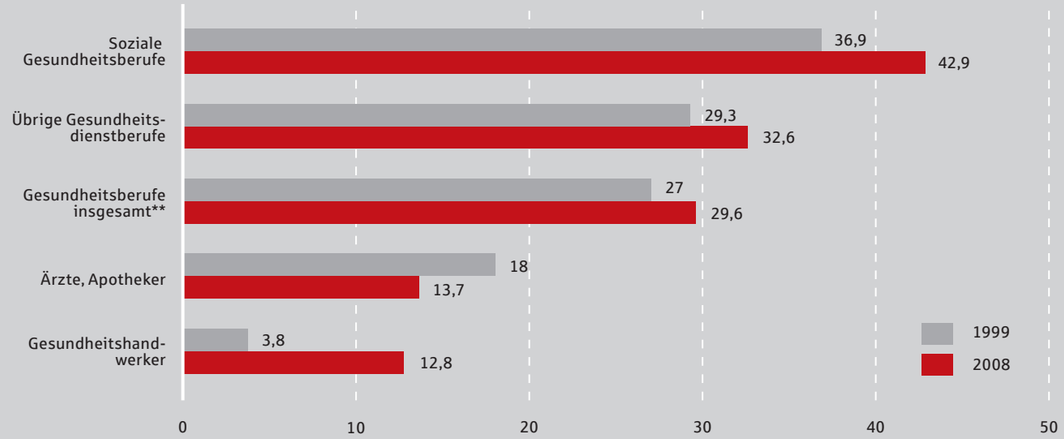
Quellen: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Mikrozensus 1999 und 2008, Berechnungen HWWI.
*Anteil der, nach eigener Auskunft der Befragten, in Teilzeit Beschäftigten an den insgesamt Beschäftigten in den Gesundheitsberufen (Gesundheitsdienstberufe, soziale Gesundheitsberufe, Gesundheitssichernde Berufe, Gesundheitshandwerker) in Prozent

In der Veränderung der **Altersstruktur** der Beschäftigten zwischen 1999 und 2009 zeigt sich in Hamburg wie auch auf Bundesebene der demografische Wandel (vgl. Abbildung 9): Der Beschäftigtenanteil der unter 35-Jährigen ist binnen Zehnjahresfrist gesunken, während die beiden übrigen Anteile gestiegen sind.[7] Damit hat Hamburg inzwischen den 1999 noch bestehenden Vorteil einer leicht günstigeren Altersstruktur in den Gesundheitsberufen gegenüber der Bundesebene eingebüßt.

Dagegen ist der **Anteil der Teilzeitkräfte** an allen in den Gesundheitsberufen Beschäftigten zwischen 1999 und 2008 gestiegen. In Hamburg verlief die Entwicklung zwar nicht ganz so dynamisch wie auf Bundesebene und in Norddeutschland. Immerhin war hier im Jahr 2008 jedoch ein knappes Drittel (29,6 %) der in diesen Berufen tätigen Personen teilzeitbeschäftigt (vgl. Abbildung 10).

Im Einzelnen zeigt sich in den Gesundheitsberufen jedoch ein gemischtes Bild (vgl. Abbildung 11):

Abbildung 11: Teilzeitquote* nach Gesundheitsberufen in Hamburg 1999 und 2008



Quellen: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Mikrozensus 1999 und 2008, Berechnungen HWWI.
*Anteil der, nach eigener Auskunft der Befragten, in Teilzeit Beschäftigten an den insgesamt Beschäftigten im jeweiligen Gesundheitsberuf;
**als Summe der hier dargestellten Kategorien; Anteile in Prozent.

Der Anteil der Teilzeitkräfte unter den Gesundheitshandwerkern ist zwar zwischen 1999 und 2008 um 9 Prozentpunkte gestiegen, jedoch haben noch immer nur knapp 13 % der hier Beschäftigten eine Teilzeitstelle inne. Der Anteil in Teilzeit erwerbstätiger Ärzte und Apotheker ist im Jahr 2008 mit knapp 14 % sogar niedriger als im Jahr 1999. Für das Gros der Gesundheitsberufe gilt jedoch, dass die Teilzeitquote binnen Zehnjahresfrist von einem bereits relativ hohen Niveau aus nochmals gestiegen ist. So arbeiteten im Jahr 2008 rund ein Drittel der in den übrigen Gesundheitsdienstberufen Erwerbstätigen und sogar rund 43 % der in den sozialen Gesundheitsberufen Erwerbstätigen in Teilzeit.

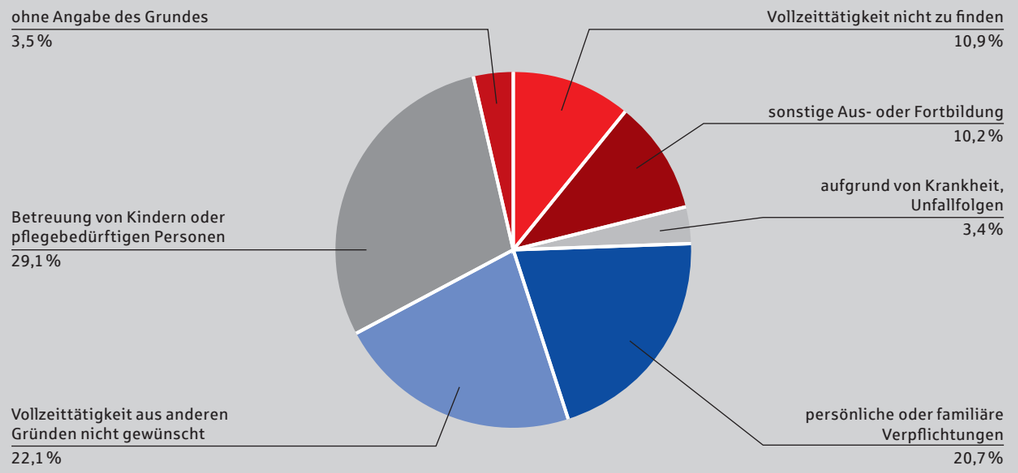
Befragt nach dem **Motiv ihrer Teilzeittätigkeit**, nannte die Hälfte (49,8 %) der Teilzeitbeschäftigten im Jahr 2008 persönliche, familiäre Gründe oder Betreuungsnotwendigkeiten. Nur rund 11 % der Teilzeitbeschäftigten gaben an, keine Vollzeitstelle zu finden, und können demzufolge als unfreiwillige Teilzeitkräfte angesehen werden. Für Norddeutschland als Fünf-Länder-Konglomerat zeigt sich für 2008 (hier nicht grafisch dargestellt), dass insbesondere in den übrigen Gesundheitsdienstberufen und den sozialen Gesundheitsberufen ein Gutteil der Teilzeitkräfte keine Vollzeitstelle findet (58,3 % bzw. 37,1 %), während in den Berufsgruppen Ärzte/Apotheker sowie Gesundheitshandwerker dieser Grund nur für eine Minderheit der Personen eine Rolle spielt (3,5 % bzw. 1,1 %).[8]

[6] Als in den Gesundheitsberufen beschäftigte Personen werden im Mikrozensus alle in diesen Berufen Erwerbstätigen gefasst, die mindestens 15 Jahre alt und im Berichtszeitraum mindestens eine Stunde für Lohn oder sonstiges Entgelt irgendeiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen sind bzw. in einem Arbeitsverhältnis standen, selbstständig ein Gewerbe oder eine Landwirtschaft betrieben oder einen Freien Beruf ausgeübt haben. Insoweit werden auch geringfügig sowie nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigte erfasst. Die Erfassung der Berufe erfolgt im Mikrozensus nach der Klassifizierung der Berufe in der Fassung 1992 (KldB 1992). Diese weicht bezüglich der Gesundheitsberufe jedoch nur unwesentlich von der KldB 1988 ab.

[7] Eine Aufschlüsselung von Berufen oder Wirtschaftszweigen nach Altersgruppen ist wegen zu geringer Fallzahlen für Hamburg nicht möglich.

[8] Das Fünf-Länder-Konglomerat besteht aus Hamburg, Bremen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern. Für Hamburg selbst war die Aufgliederung nach Berufsordnungen aus statistischen Gründen leider nicht möglich.

Abbildung 12: Grund für die Ausübung einer Teilzeittätigkeit in den Gesundheitsberufen in Hamburg 2008



Quellen: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Mikrozensus 1999 und 2008, Berechnungen HWWI.
*Anteil der, nach eigener Auskunft der Befragten, in Teilzeit Beschäftigten an den insgesamt Beschäftigten in den Gesundheitsberufen (Gesundheitsdienstberufe, soziale Gesundheitsberufe, Gesundheitssichernde Berufe, Gesundheitshandwerker) in Prozent

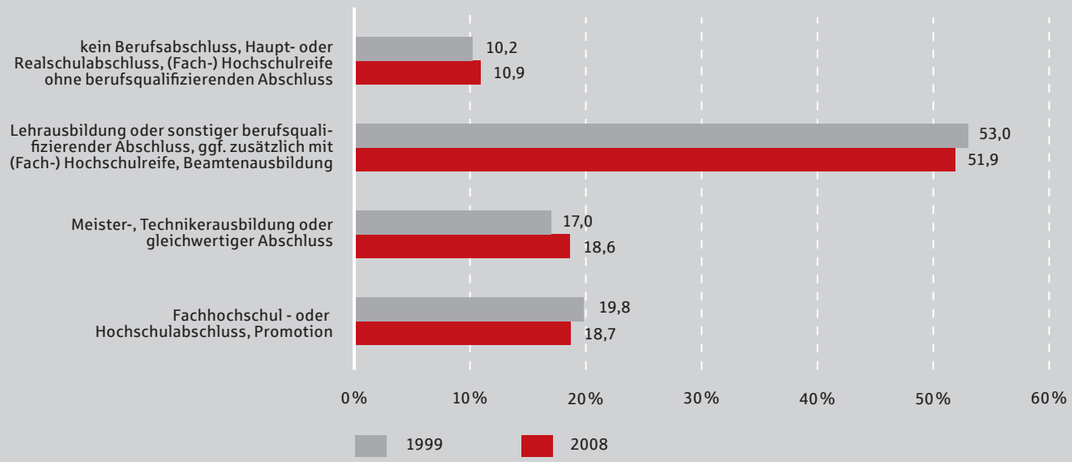
Die Daten geben allerdings keinen Hinweis darauf, dass dabei in großem Stil Vollzeit- in Teilzeitarbeitsplätze umgewandelt worden sind. Vielmehr ist zwischen 1999 und 2009 in der Hamburger Gesamtwirtschaft parallel zum massiven Anstieg der Zahl der sozialversicherungspflichtig Teilzeitbeschäftigten (+34,1 %) auch die Zahl der Vollzeitbeschäftigten noch etwas angestiegen (+3,2 %). Ähnliches lässt sich auch anhand der Pflegestatistik für den Zeitraum 1999–2007 konstatieren (vgl. Statistisches Bundesamt 2010 c): Nicht nur das in Teilzeit beschäftigte Pflegepersonal hat im genannten Zeitraum zugenommen (um 29,3 % in Pflegeheimen und um 7,9 % in den ambulanten Pflegediensten), sondern auch das Vollzeitpersonal (um 11,3 % bzw. 4,8 %).[9]

Die **Bildungsverteilung** in den Gesundheitsberufen kann nur auf Bundesebene dargestellt werden, da vergleichbare Daten auf norddeutscher oder Hamburg-Ebene wegen zu geringer Fallzahlen nicht verfügbar sind. Sie ist im Zeitraum 1999–2008 weitgehend konstant geblieben. Die Gesundheitsberufe sind geprägt von einem hohen Anteil von Personen mit abgeschlossener Lehrausbildung oder gleichwertigem berufsqualifizierenden Abschluss: Mehr als die Hälfte der Beschäftigten in Gesundheitsberufen gehört dieser Bildungskategorie an.[10] Zusätzlich besitzt knapp ein Fünftel der Beschäftigten einen akademischen Abschluss. Rund jeder zehnte Beschäftigte ist jedoch ohne berufsqualifizierenden Abschluss.

[9] Nach der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes gehören zum Pflegepersonal alle, die in einer Pflegeeinrichtung beschäftigt sind, die also in einem Arbeitsverhältnis zum Pflegedienst stehen und teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB VI erbringen.
[10] Die Systematik der Qualifikationshauptgruppen ist angelehnt an die Darstellung in Helmrich/Zika (2010).

Entwicklung und Status quo der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg

Abbildung 13: Beschäftigte in Gesundheitsberufen nach Qualifikationshautpgruppen Deutschland 1999 und 2008



Quellen: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Mikrozensen 1999 und 2008, Berechnungen HWWI.
Daten für Norddeutschland und Hamburg sowie gegliedert nach Berufen nicht verfügbar.

Handlungsfelder für Hamburger Unternehmen.

Handlungsfelder für Hamburger Unternehmen.

Die wachsende Bedeutung von **Teilzeitarbeit** stellt die Unternehmen vor vielfältige Herausforderungen. Teilzeitbeschäftigte Personen, die nach einer Vollzeitstelle suchen, tun dies oftmals aus Gründen eines zu geringen Verdienstes. In Hamburg waren im Jahr 2008 zwar 7,9 % der Mütter, aber 42,3 % der Väter dergestalt unfreiwillig teilzeitbeschäftigt (vgl. Boll/Reich 2010). Hier sind Möglichkeiten der Arbeitszeitaufstockung, ggf. in Verbindung mit einer Weiterqualifizierung, zu eruieren, um bewährte Arbeitskräfte im Unternehmen zu halten und Fluktuationskosten einzusparen. Der Vormarsch der Teilzeit drückt jedoch auch ververänderte Teilhabeansprüche der Geschlechter am Erwerbs- und Familienleben aus: Während immer mehr Frauen neben der Familie berufstätig sein wollen, äußern Väter vermehrt den Wunsch, sich an der Kinderbetreuung und -erziehung zu beteiligen: Die Hälfte der Teilzeitbeschäftigten nannte im Jahr 2008 persönliche oder familiäre Gründe einschließlich Betreuungsnotwendigkeiten als Grund für die eingeschränkte Arbeitszeit. Teilzeit wird – insbesondere von jungen Arbeitskräften – in Kombination mit befriedigenden Kinderbetreuungsangeboten als ein attraktives, weil Vereinbarkeit gewährleistendes Modell angesehen.Zudem wird der Bedarf an Teilzeitarbeitsplätzen auch deshalb weiter wachsen, weil mit der weiteren Verschiebung des Arbeitskräftebedarfs hin zu den personenbezogenen (u. a. auch sozialen und Gesundheits-) Berufen eine weiter gehende Stärkung des **Frauenanteils** am Arbeitsmarkt einher geht.[11] Schon jetzt liegt der Frauenanteil in jedem einzelnen der Gesundheitsdienstberufe – Ärzte, Apotheker und Zahnärzte ausgenommen – bei über zwei Drittel. Auch unter Ärzten, Zahnärzten und Apothekern ist gegenüber 1999 eine deutliche Aufholbewegung der Frauen zu erkennen. In Zeiten knapper Fachkräfte ist es von zentraler Bedeutung, auch die vorhandenen weiblichen Humanressourcen produktiv zu nutzen. Daher bietet sich hier für Unternehmen eine große Chance, den Wettbewerbsfaktor „familienfreundliche Arbeitszeiten“ offensiv und produktivitätssteigernd einzusetzen.

Nach der BIBB/IAB-Arbeitskräftebedarfs-Projektion 2005–2025 (vgl. Helmrich/Zika 2010) sind die Gesundheits- und Sozialberufe/Körperpflege als eines der drei Berufshauptfelder mit den größten Arbeitskräftelücken im Jahr 2025 anzusehen. Nur jeder zehnte in diesen Berufen Beschäftigte ist ungelernt bzw. angelernt, aber jeder zweite Beschäftigte verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung und jeder fünfte Beschäftigte sogar über einen Hochschulabschluss. Vor dem Hintergrund dieses recht hohen **Qualifikationsniveaus** werden die langfristigen Qualifikationsprozesse offenbar, die nötig sind, die Nachfragelücke auf dem Gesundheits-Arbeitsmarkt zu schließen. Dem Mangel an Fachkräften können auch Maßnahmen, die zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe beitragen, entgegen wirken. Neben besseren Arbeitsbedingungen wäre hier beispielsweise an der Ausbildungsstruktur anzusetzen. Baden-Württemberg hat in diesem Sinne das Landespflegegesetz geändert, um mehr Personen für Berufe im Gesundheitswesen zu gewinnen und die Berufsprofile weiterzuentwickeln. So können zum Beispiel Schulabgänger ohne Abschluss eine Ausbildung zum Alltagshelfer oder Servicehelfer abschließen. Diese ermöglicht dann eine Weiterbildung zur Fachkraft (vgl. Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Senioren Baden-Württemberg 2010).

In Hamburg stellt die deutsche Bevölkerung 95,3 % aller Erwerbstätigen in Gesundheitsberufen. Mit 4,7 % sind **ausländische Erwerbstätige** in Relation zu ihrem Bevölkerungsanteil von 13,6 % (2009) in den Gesundheitsberufen deutlich unterrepräsentiert. Auch im Vergleich zum Anteil ausländischer sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in Hamburg, der 8,0 % beträgt, finden sich im Gesundheitssektor vergleichsweise wenige ausländische Arbeitskräfte. Zukünftig wird der Anteil der ausländischen Bevölkerung ebenso wie deren Anteil am Erwerbspersonenpotential in Hamburg weiter ansteigen. Im Zuge des demografischen Wandels, der in der Tendenz von einem rückläufigen Arbeitskräfteangebot geprägt sein wird, gilt es deshalb zunehmend, auch ausländische Arbeitskräfte für Gesundheitsberufe zu gewinnen. Eine Aktivierung von ausländischen Arbeitskräften für das Gesundheitswesen kann einen Beitrag dazu leisten, den drohenden Fachkräftemangel in diesem Wirtschaftszweig zu reduzieren. Gleichzeitig kann durch die Stärkung interkultureller Kompetenzen im Gesundheitswesen die Servicequalität potenziell erhöht werden. Hierbei ist zudem zu berücksichtigen, dass auch der Bedarf an Leistungen und Service des Gesundheitswesens von der zunehmenden kulturellen – national-ethnischen – Vielfalt auf der Nachfrageseite der Hamburger Bürger beeinflusst wird. Die Entwicklung zielgruppenspezifischer Angebote von Gesundheitsdienstleistungen durch Mitarbeitereinsatz nach kulturellem Hintergrund eröffnet neue Chancen für Unternehmen der Gesundheitsbranche.

Einen wichtigen Bereich stellt die Besetzung von **Ausbildungsplätzen** der Gesundheitswirtschaft mit **ausländischen Personen** dar. Ausländer sind in Hamburg gegenwärtig auch in Ausbildungsberufen deutlich unterrepräsentiert. Der Anteil der Ausländer an den Auszubildenden betrug im Jahr 2009 5,8 % (Statistisches Bundesamt, 2010 d). Die Hansestadt Hamburg hat zur Erhöhung des Anteils von jungen Menschen mit Migrationshintergrund im öffentlichen Dienst (Justiz- und Steuerverwaltung, allgemeine Verwaltung, Polizei, Feuerwehr und Strafvollzug) bereits im Jahr 2006 eine Initiative gestartet, mit der bis 2011 der Auszubildenden-Anteil dieser Bevölkerungsgruppe im öffentlichen Dienst auf 20 % erhöht werden soll. Die Kampagne „Wir sind Hamburg – Bist Du dabei?“ greift: Der Anteil der neu eingestellten Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Öffentlichen Dienst stieg von 5,4 % im Jahr 2006 auf bereits 14,7 % im Jahr 2009 (vgl. Hansestadt Hamburg 2010). Es ist abzuwägen, ob die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft mit ähnlichen Initiativen dem drohenden Arbeitskräftemangel, insbesondere auch hinsichtlich der Besetzung von Ausbildungsplätzen, begegnen können.

Die **Altersstruktur** der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft hat sich von 1999 bis 2008 zu Ungunsten der jüngeren Altersgruppen (unter 35 Jahre) verschoben: Die Anteile der Gruppen 35- bis unter 50-Jähriger sowie der Generation „50 plus“ an der Gesamtbeschäftigtenzahl sind nicht nur in Hamburg, sondern auch bundesweit gestiegen. Für die Unternehmen ergeben sich hieraus zwei zentrale Notwendigkeiten: Zum einen müssen rechtzeitig und in ausreichendem Umfang neue Arbeitskräfte für Gesundheitsberufe qualifiziert werden. Hierzu gehört auch, die Gesundheitswirtschaft als einen attraktiven Arbeitgeber zu vermarkten und das Ansehen der Gesundheitsberufe aufzuwerten. Zum anderen müssen, um von der Produktivität und Erfahrung älterer Arbeitnehmer profitieren zu können, die Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft altersgerecht gestaltet sein. Dies beinhaltet unter anderem auch, ausreichend arbeitszeitreduzierte Arbeitsplätze anzubieten.

Die Gesundheitswirtschaft in Hamburg hat gute Wachstums- und Beschäftigungsperspektiven. Diese lassen sich noch optimieren, wenn rechtzeitig die Weichen für genügend qualifizierten Nachwuchs gestellt und die bestehenden Potenziale Älterer, der Personen mit Migrationshintergrund und der Ausländer sowie der Frauen noch besser genutzt werden. Hierfür ist es notwendig, Arbeitsplätze und Arbeitsumfeld den demografisch-gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen.

[11] Dies gilt zumindest unter der Annahme eines unveränderten geschlechtsspezifischen Berufswahlverhaltens.

Zusammenfassung.

Der demografische Wandel und eine steigende Nachfrage nach Gesundheitsprodukten verhelfen der Gesundheitsbranche zu einem rasanten Ausgaben- und Beschäftigungswachstum. 12 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten arbeiteten in Hamburg 2007 in der Gesundheitswirtschaft. Davon entfielen gut drei Viertel auf das Gesundheits- und Sozialwesen und nur ein knappes Viertel auf die Vorleistungsindustrien. Hier verzeichnete die Wachstumslokomotive Medizintechnik zwischen 1999 und 2007 einen Beschäftigungsanstieg von 43,3 %. Im Gesundheitswesen zogen die Krankenhäuser im Jahr 2009 knapp 36 % der Beschäftigten auf sich. Innerhalb der Gesundheitsberufe entfiel der größte Beschäftigtenanteil mit rund 35 % im Jahr 2009 auf die Krankenpfleger. Am dynamischsten verlief die Beschäftigungsentwicklung im Zeitraum 1999–2009 allerdings bei den Ärzten, Zahnärzten und Masseuren. Bei den Ärzten, Zahnärzten und Apothekern war außerdem ein deutlicher Anstieg des Frauenanteils von bis zu neun Prozentpunkten zu verzeichnen, wohingegen dieser in den übrigen Gesundheitsberufen auf hohem Niveau stabil blieb. Entgegen der weitläufigen Meinung ist der massive Anstieg der Teilzeitarbeitsplätze in den Gesundheitsberufen in Hamburg binnen Zehnjahresfrist nicht von einem Abbau, sondern von einem Anstieg der Vollzeitarbeitsplätze begleitet gewesen. Im Jahr 2008 war in Hamburg ein knappes Drittel der Erwerbstätigen teilzeitbeschäftigt. Die Hälfte dieser Personen nannte persönliche oder familiäre Gründe bzw. Betreuungsnotwendigkeiten als ausschlaggebende Motivation für die Teilzeittätigkeit. Personen, die keine Vollzeitstelle fanden und aus diesem Grund Teilzeit arbeiteten, waren mit 11 % in der Minderheit (unter ihnen sind insbesondere kaum Ärzte und Gesundheitshandwerker zu finden). Demgegenüber ist der Ausländeranteil in den meisten Gesundheitsberufen seit 1999 in Hamburg rückläufig. Auch hat sich die Altersstruktur zu Gunsten der älteren Mitarbeiter ab 35 Jahre aufwärts verschoben: Den 1999 noch gegenüber der Bundesebene bestehenden Vorteil einer leicht günstigeren Altersstruktur in den Gesundheitsberufen hat Hamburg inzwischen eingebüßt. Das Qualifikationsniveau in den Gesundheitsberufen ist recht hoch: Jeder zweite Beschäftigte verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung und jeder fünfte sogar über einen Hochschulabschluss. Die gesellschaftlichen Veränderungen stellen Hamburgs Unternehmen der Gesundheitswirtschaft vor vielfältige Herausforderungen. Das Oberziel muss im Kontext des demografischen Wandels, der fortgesetzten Globalisierung der Märkte und des Fachkräftemangels sein, Hamburgs bestehende Humanressourcen noch effektiver zu nutzen und zusätzliche Ressourcen an sich zu binden. Im Einzelnen kommt es darauf an, die Gesundheitsberufe attraktiver zu gestalten, um mehr junge Menschen für diese Berufe zu gewinnen und Nachfrageengpässe auf dem Gesundheitsarbeitsmarkt möglichst zu vermeiden. Ferner sollten Ausländer und Personen mit Migrationshintergrund umfangreicher in die Gesundheitsberufe integriert werden. Schließlich geht es darum, im Wege der Schaffung altersgerechter Arbeitsplätze auch die Produktivkraft älterer Arbeitnehmer auszuschöpfen. Auch die fortgesetzte Erwerbsintegration von Frauen ist ein probates Mittel, dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Literaturverzeichnis.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (Hrsg.) im Auftrag der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (2010): Bildung in Deutschland 2010. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demografischen Wandel, Bertelsmann-Verlag, Bielefeld.

Boll, C., N. Reich (2010): Wie leben und arbeiten Hamburgs Eltern? Auftrag und Chance für Hamburger Unternehmen, HWWI Policy Paper, 1-33, Hamburg, Juli, ISSN 1862-4960.

Bundesagentur für Arbeit (2010 a): Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarkt in Zahlen, Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Wirtschaftsgruppen, Nürnberg, Stichtage 31.12.1999 bis 31.12.2009 für Deutschland und Hamburg. Internet-Ressource, http://www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/detail/b.html

Bundesagentur für Arbeit (2010 b): Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarkt in Zahlen, Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Berufsordnungen, Nürnberg, Stichtage 31.12.1999 bis 31.12.2009 für Deutschland und Hamburg. Internet-Ressource, http://www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/detail/b.html

Bundesagentur für Arbeit (2010 c): Beschäftigungsstatistik: Umstellung der Klassifikation der Wirtschaftszweige von WZ 2003 auf WZ 2008, Methodenbericht der Statistik der BA, Januar.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2010): Branchenfokus Gesundheitswirtschaft, Internet-Ressource, http://www.bmwi.de/BMWi/Navigation/Wirtschaft/branchenfokus,did=221418.html?view=renderPrint

Hansestadt Hamburg (17.9.2010): Für mehr kulturelle Vielfalt in der Öffentlichen Verwaltung, Internet-Ressource, http://www.hamburg.de/bist-du-dabei/

Helmrich, R., G. Zika (2010): BIBB/IAB-Qualifikations- und Berufshauptfeldprojektionen. Kurzexpertise im Auftrag des Deutschen Instituts für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF).

Hilbert, J., R. Fretschner et al. (2002): Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft. Gelsenkirchen, Institut Arbeit und Technik, Internet-Ressource, http://iat-info.iatge.de/aktuell/veroeff/ds/hilbert02b.pdf

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Senioren Baden-Württemberg (2010): Landtag beschließt Novellierung des Landespflegegesetzes, Pressemeldung vom 09.6.2010, Internet-Ressource, http://www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/Meldungen/232306.html?_min=_sm&template=min_meldung_html&referer=80177

Spectaris Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e. V. (2009): Branchenbericht 2009.

Statistisches Bundesamt (2010 a): „2008: 263 Milliarden Euro für Gesundheit ausgegeben“, Pressemitteilung Nr. 126 vom 06.4.2010, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2010 b): Gesundheit, Personal 2000–2008, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2010 c): Pflegestatistik – Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen: Grunddaten, Personalbestand, Pflegebedürftige, Empfänger und Empfängerinnen von Pflegegeldleistungen, Online-Tabelle generiert am 17.9.2010. http://www.gbe-bund.de/oowa921-in-stall/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=34887317&nummer=569&p_sprache=D&p_indsp=766&p_aid=18687750

Statistisches Bundesamt (2010 d): Bildung und Kultur – Berufliche Bildung 2009, Fachserie 11, Reihe 3, Wiesbaden.