

# Zur Konjunkturunabhängigkeit des Gesundheits- und Sozialwesens

CARINA HIMSEL,  
ANNE MÜLLER UND  
MICHAEL STOPS

Carina Himsel ist Sozialökonomin (M.Sc.); Wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Vizedirektor des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)

Anne Müller, Diplom-Sozialwirtin ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich »Prognosen und Strukturanalysen« des IAB

Michael Stops, Diplom-Volkswirt, Diplom-Verwaltungswirt ist Referent beim Vizedirektor des IAB

**Die Wirtschafts- und Finanzkrise in den Jahren 2008 und 2009 hat den deutschen Arbeitsmarkt weit weniger beeinträchtigt als befürchtet. Neben dem Einsatz von beschäftigungssichernden Maßnahmen wie der Kurzarbeit und dem einvernehmlichen Bemühen vieler Unternehmen und Belegschaften, Arbeitskräfte zu halten, blieb die Beschäftigung auch deshalb stabil, weil es Branchen gibt, die kaum von der gesamtwirtschaftlichen Nachfrage abhängen. Ein solcher Sektor ist das Gesundheits- und Sozialwesen. Im Folgenden wird die Konjunkturunabhängigkeit der Beschäftigung in dieser Branche näher untersucht und mit der Gesamtwirtschaft und dem Verarbeitenden Gewerbe – einem stark konjunkturgetriebenen Wirtschaftszweig – verglichen.**

## 1. Beschäftigung, ungedeckte Arbeitsnachfrage und Arbeitslosigkeit

Zur Untersuchung des Einflusses der Konjunktur auf die Beschäftigungssituation im Gesundheits- und Sozialwesen wird im Folgenden auf eine Reihe von Indikatoren zurückgegriffen, die einen Vergleich mit anderen Wirtschaftszweigen und der Gesamtwirtschaft ermöglichen. In Tabelle 1 und Abbildung 1 werden zunächst die jeweilige Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen, in der Wirtschaft insgesamt sowie im Verarbeitenden Gewerbe der Entwicklung des realen Bruttoinlandsproduktes (BIP) als Konjunkturindikator für die Jahre 2005 bis 2010 gegenübergestellt. Demnach stieg die Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen seit 2005 kontinuierlich an. Auch insgesamt erhöhte sich die Beschäftigung

ab 2006 zunächst, stagnierte allerdings 2009 und wies 2010 wieder eine positive Wachstumsrate auf. Im Verarbeitenden Gewerbe dagegen sank die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten bis 2006 und verzeichnete dann positive Veränderungsraten, bis die Branche in der Wirtschafts- und Finanzkrise 2009 von einem deutlichen Rückgang der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung gekennzeichnet war. Auch 2010 wies sie noch ein negatives Wachstum auf und lag sogar unterhalb des krisenbedingt niedrigen Niveaus des Jahres 2009. Während sich die Beschäftigungssituation in der Gesamtwirtschaft durch die Rezession also kaum verschlechterte und im Gesundheits- und Sozialwesen gar unberührt von ihr blieb, verschlechterte sie sich im Verarbeitenden Gewerbe deutlich und hatte sich auch bis ins darauf folgende Jahr noch nicht wieder erholt.

Auch andere Kennzahlen weisen auf

**Tabelle 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Jahresdurchschnittswerte 2006 bis 2010**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gesundheits- und Sozialwesen	3.105.850	3.131.832	3.181.878	3.271.196	3.397.322	3.515.887
Verarbeitendes Gewerbe	6.672.574	6.630.005	6.738.334	6.852.057	6.379.377	6.296.832
Gesamt	26.237.415	26.449.494	27.027.200	27.577.585	27.501.242	27.852.733

Quelle: Statistik der BA.

Aufgrund der Umstellung der Klassifikation der Wirtschaftszweige besteht zwischen 2008 und 2009 nur begrenzte Vergleichbarkeit.

**Tabelle 2: Zahl der offenen Stellen 1. und 2. Arbeitsmarkt, jeweils im IV. Quartal 2006 bis 2010, hochgerechnete Werte (Betriebsgewicht)**

	2006	2007	2008	2009	2010
Gesundheits- und Sozialwesen	103.100	118.100	134.700	125.600	131.000
Verarbeitendes Gewerbe	153.800	128.400	86.800	51.100	101.200
Gesamt	1.370.800	1.222.200	1.090.700	942.400	1.153.500

Quelle: IAB-EGS, Statistik der BA.

Aufgrund der Umstellung der Klassifikation der Wirtschaftszweige zwischen 2009 und 2010 besteht nur begrenzte Vergleichbarkeit.

eine unterschiedliche konjunkturelle Abhängigkeit verschiedener Sektoren hin. So stiegen die offenen Stellen, also die ungedeckte Arbeitskräftenachfrage, im Gesundheits- und Sozialwesen seit dem Jahr 2006 an und zeigten auch im Krisenjahr 2009 nur einen leichten Rückgang (Tabelle 2). Im Gegensatz dazu ist die gesamtwirtschaftliche Nachfrage nach Arbeitskräften ab 2006 bis 2009 stetig gesunken und war im vierten Quartal 2010 noch nicht wieder

auf dem Niveau von 2006 angekommen. Wiederum zeigt sich die starke Konjunkturabhängigkeit des Verarbeitenden Gewerbes. Hier ist im Krisenjahr 2009 die Zahl der offenen Stellen gegenüber dem Jahr 2006 auf ein Drittel zurückgegangen.

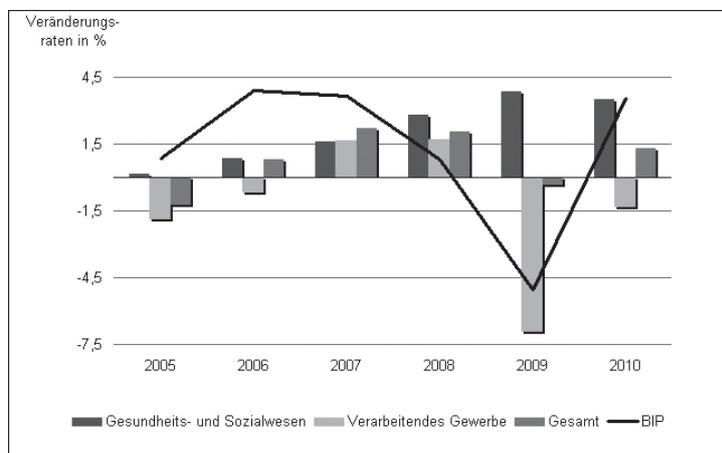
Betrachtet man die Veränderungsraten der offenen Stellen wie in Abbildung 2, so wird deutlich, dass sich das gewohnte Bild der offenen Stellen als Vorlaufindikator für die Konjunktur

zwar für die offenen Stellen insgesamt und für das Verarbeitende Gewerbe für die Jahre 2006 bis 2010 weitestgehend einstellt, jedoch trifft dies nicht für die offenen Stellen im Gesundheits- und Sozialwesen zu.

Auch die Zugänge in Arbeitslosigkeit aus den verschiedenen Branchen weisen Unterschiede bezüglich der Konjunkturabhängigkeit auf (Abbildung 3). Die negative Entwicklung des BIP im Jahr 2009 führte zu einer Steigerung des Zugangs in Arbeitslosigkeit aus dem Verarbeitenden Gewerbe, während die positive BIP-Entwicklung in den Jahren 2010 und 2011 mit einem Rückgang der Arbeitslosigkeitszugänge einherging. Konträr dazu weist das Gesundheits- und Sozialwesen keine deutlichen Veränderungen im Zugang zur Arbeitslosigkeit auf. Nur im Jahr 2010 ist ein Anstieg des Zugangs in Arbeitslosigkeit im Vergleich zum Vorjahr erkennbar. Die Zugänge in Arbeitslosigkeit aus dem Gesundheits- und Sozialwesen korrelieren nicht mit der BIP-Entwicklung.

Im Folgenden betrachten wir die Zugangsrate in Arbeitslosigkeit für Fertigungsberufe, die vornehmlich im Verarbeitenden Gewerbe anzutreffen sind, sowie für Gesundheitsdienstberufe<sup>1</sup>. Im Vergleich zu Fertigungsberufen, die große Quartalsschwankungen bei der Zugangsrate in Arbeitslosigkeit aufweisen und ihren Höchstwert jeweils zum Jahreswechsel erreichen, schwankt die Zugangsrate bei Gesundheitsdienstberufen nicht sehr stark. Allerdings sind die Zugangsrate bei den Gesundheitsdienstberufen im Vergleich zu Fertigungs- oder Dienstleistungsberufen höher. Eine Erfassung von monatsgenauen Zugangsrate wie in Abbildung 4 zeigt, dass sowohl Gesundheitsdienst- als auch

**Abbildung 1: Veränderungsraten der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach ausgewählten Wirtschaftszweigen sowie Veränderungsraten<sup>1)</sup> des realen Bruttoinlandsproduktes zum Vorjahresdurchschnitt, 2005 bis 2010**



Quelle: Statistik der BA, Bundesamt für Statistik, eigene Berechnungen

<sup>1)</sup>: X-12-ARIMA: Saison- und kalenderbereinigt (VGR Revision 2011).

Aufgrund der Umstellung der Klassifikation der Wirtschaftszweige besteht zwischen 2008 und 2009 nur begrenzte Vergleichbarkeit.

<sup>1</sup> Aufgrund datentechnischer Einschränkungen erfolgt für die Berechnung der Zugangsrate die Differenzierung nach den Berufsgruppen Fertigungsberufe und den Gesundheitsdienstberufen.

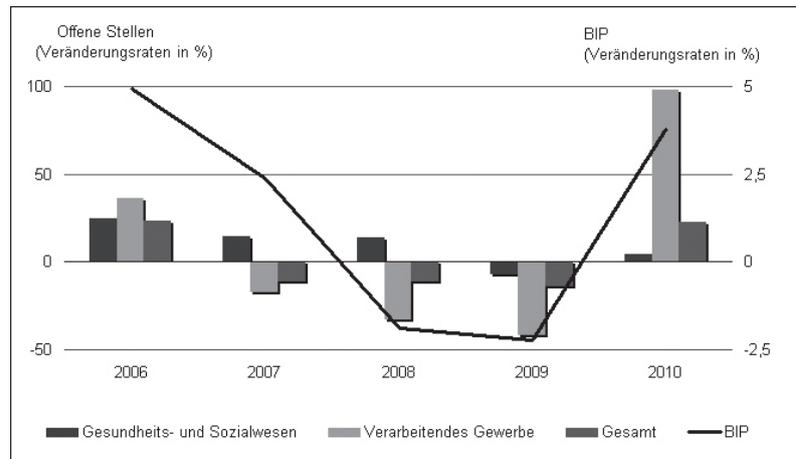
Fertigungsberufe die höchste Zugangsrate in Arbeitslosigkeit jeweils im Januar aufweisen. Während bei den Fertigungsberufen die Zugangsrate im Laufe des Jahres deutlich zurück geht, ist in den Gesundheitsdienstberufen zu jedem Quartalsbeginn eine höhere Zugangsrate in Arbeitslosigkeit beobachtbar.

## 2. Beschäftigungsfuktuation und Konjunktur

Unterschiede zeigen sich auch bei einer Betrachtung der Fluktuation, dargestellt durch die Labour-Turnover-Rate<sup>2</sup>. Im Vergleich zum Verarbeitenden Gewerbe liegt die Rate für das Gesundheits- und Sozialwesen und damit die Fluktuation der Beschäftigung deutlich höher (Abbildung 5). Während im Verarbeitenden Gewerbe sowie insgesamt die Labour-Turnover-Rate um etwa einen Prozentpunkt zwischen 2007 und 2010 zurückging und das Krisenjahr 2009 die niedrigste Personalfuktuation aufwies, nahm im gleichen Zeitraum die Labour-Turnover-Rate im Gesundheits- und Sozialwesen um einen Prozentpunkt zu. Ursache für die geringere Labour-Turnover-Rate insgesamt sowie im Verarbeitenden Gewerbe ist ein deutlicher Rückgang der begonnenen Beschäftigungsverhältnisse im Jahr 2009, der charakteristisch für eine Rezession ist. Das Gesundheits- und Sozialwesen verzeichnet indes seit 2007 eine steigende Zahl an begonnenen Beschäftigungs-

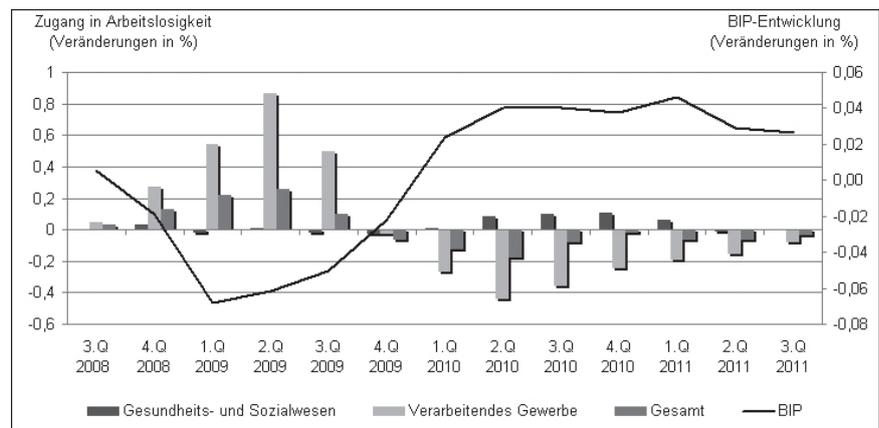
<sup>2</sup> Diese entspricht dem Anteil der Hälfte der Summe der Zu- und Abgänge am Beschäftigtenbestand in einem Wirtschaftszweig oder in der Gesamtwirtschaft. Eine höhere Labour-Turnover-Rate repräsentiert somit eine höhere Fluktuation.

**Abbildung 2: Veränderungsrate der offenen Stellen am 1. und 2. Arbeitsmarkt nach ausgewählten Wirtschaftszweigen sowie Veränderungsrate<sup>1)</sup> des realen Bruttoinlandsproduktes, jeweils zum Vorjahresquartal, jeweils IV. Quartal von 2006 bis 2010**



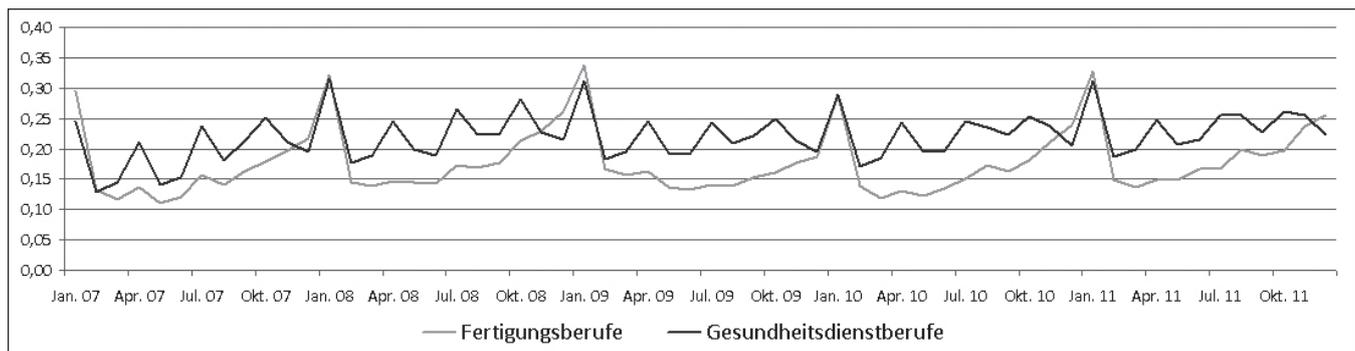
Quelle: IAB-EGS, Bundesamt für Statistik, eigene Berechnungen  
<sup>1)</sup>: X-12-ARIMA: Saison- und kalenderbereinigt (VGR Revision 2011).

**Abbildung 3: Relative Veränderung des Zugangs in Arbeitslosigkeit aus Beschäftigung am 1. AM sowie Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes<sup>1)</sup>, jeweils zum Vorjahresquartal, 3. Quartal 2008 bis 3. Quartal 2011**



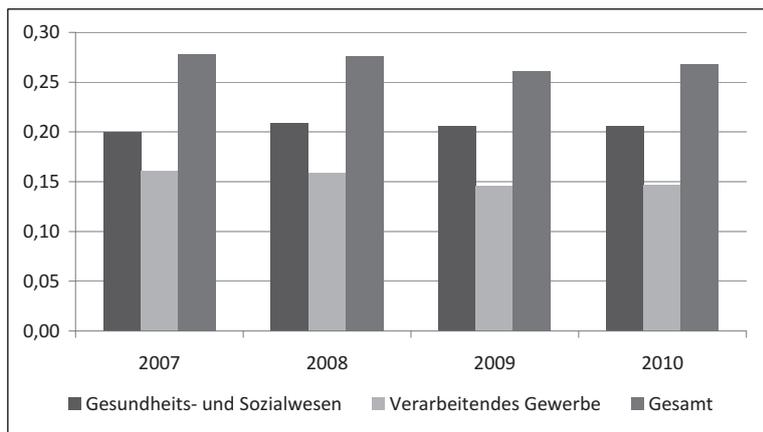
Quelle: Statistik der BA  
<sup>1)</sup>: X-12-ARIMA: Saison- und kalenderbereinigt (VGR Revision 2011).

**Abbildung 4: Monatliche Zugangsrate in Arbeitslosigkeit von Fertigungs- und Gesundheitsdienstberufen**



Quelle: Statistik der BA

**Abbildung 5: Labour-Turnover-Rate, Anteil der Hälfte der Summe von Zugängen und Abgängen am Beschäftigtenbestand, 2007 bis 2010**



Quelle: Statistik der BA

2009 gingen beide Quoten bei ebenfalls sinkender Beschäftigung zurück, wobei bei den gemeinnützigen oder öffentlichen Einrichtungen die beiden Quoten stabil blieben oder sogar gestiegen sind, während die Beschäftigungsentwicklung ungetrübt positiv blieb.

Insgesamt wird deutlich, dass es erhebliche Unterschiede in den Bestimmungsfaktoren der Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen und dem Verarbeitenden Gewerbe gibt. Während im Verarbeitenden Gewerbe die Nachfragesituation auf den Absatzmärkten und damit die Konjunktur die Beschäftigung treibt, ist es im Gesundheits- und Sozialwesen zu einem großen Teil das beitrags- und steuerfinanzierte Sozialsystem, das nicht zuletzt aufgrund der demographischen Entwicklung hin zu einer älter werdenden Bevölkerung den wachsenden Bedarf an sozialen Dienstleistungen decken muss. Dies erscheint zunächst widersprüchlich zum Befund der höheren Fluktuation und der weiten Verbreitung befristeter Beschäftigung. Jedoch unterliegen öffentliche Einrichtungen generell einem ausgeprägten Kündigungsschutz für Festangestellte und da die Beschäftigung über Haushalts- und Projektmittel finanziert wird, die nur für begrenzte Zeiträume zugesagt werden können, gehen viele öf-

3 Vgl. zum Folgenden auch Hohendanner, Christian (2010): Befristete Arbeitsverträge zwischen Auf- und Abschwung: Unsichere Zeiten, unsichere Verträge? (IAB-Kurzbericht, 14/2010), Nürnberg, 8 S.

verhältnissen. Dennoch muss beachtet werden, dass beide Branchen im Gesamtvergleich eine unterdurchschnittliche Personalfuktuation aufweisen. Der vergleichsweise hohe Wert der Labour-Turnover-Rate auf volkswirtschaftlicher Ebene wird dabei vorwiegend von den Branchen »Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen«, »Land- und Forstwirtschaft« sowie dem Gastgewerbe getragen.

Viele Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens sind gemeinnützige Einrichtungen oder Betriebe im öffentlichen Eigentum. Auf der Basis des IAB-Betriebspanels lässt sich zeigen, dass diese Betriebe weit häufiger Neueinstellungen mit befristeten Verträgen vornehmen als beispielsweise Betriebe mit Exportakti-

vitäten, zu denen wiederum viele Betriebe im Verarbeitenden Gewerbe gehören (Tabelle 3, Spalte Befristungsquote)<sup>3</sup>. Laufen die befristeten Verträge aus, so werden sehr viel weniger Beschäftigte in gemeinnützigen oder öffentlichen Einrichtungen in unbefristete Arbeitsverhältnisse übernommen als das insgesamt oder bei den exportierenden Betrieben der Fall ist (Tabelle 3, Spalte Übernahmequote). Es ist zu vermuten, dass insbesondere auch deshalb eine höhere Fluktuation im Gesundheits- und Sozialwesen im Vergleich zum Verarbeitenden Gewerbe zu beobachten ist. Dabei schwanken die Befristungs- und Übernahmequoten hauptsächlich für die exportierenden Gewerbe im Konjunkturverlauf: Während der Wirtschaftskrise

**Tabelle 3: Befristete Neueinstellungen und Übernahmen nach Befristungen, 1. Halbjahr 2008, 2009, 2010, Anteile in Prozent**

	2008		2009		2010	
	Befristungsquote	Übernahmequote	Befristungsquote	Übernahmequote	Befristungsquote	Übernahmequote
Gemeinnützige Einrichtung	72	36	72	40	72	49
Öffentliches Eigentum	71	32	72	39	76	39
Exportierende Betriebe	40	57	37	40	45	56
Insgesamt	44	52	47	45	46	52

Anmerkungen: Die Befristungsquoten entsprechen dem Anteil der befristeten Neueinstellungen an allen Neueinstellungen. Die Übernahmequoten entsprechen dem Anteil der Übernahmen in unbefristete Beschäftigungsverhältnisse an der Summe aus Übernahmen und beendeten befristeten Verträgen. Im IAB-Betriebspanel werden nur Übernahmen im selben Betrieb erfasst. Übergänge aus einem befristeten in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber können mit den Daten des IAB-Betriebspanels nicht beobachtet werden. Veränderungen zwischen den Branchen können aufgrund einer Änderung der Branchenklassifikation zwischen 2008 und 2009 nur bedingt interpretiert werden.

Quelle: IAB-Kurzbericht 14/2010. IAB-Betriebspanel 2008, 2009, 2010, hochgerechnete Werte.

öffentliche Einrichtungen seltener unbefristete Beschäftigungsverhältnisse ein. Dies deckt sich auch mit einem weiteren Befund aus dem IAB-Betriebspanel für das Jahr 2010: Betriebe im Gesundheits- und Sozialwesen, die keine öffentlichen Einrichtungen sind, weisen zwar mit 57 Prozent immer noch eine recht hohe Befristungsquote auf, jedoch liegt ihre Übernahmequote mit 61 Prozent deutlich über dem Durchschnitt. Die sowohl in öffentlichen als auch in privaten Einrichtungen beobachtbare hohe Befristungsquote ist des Weiteren mit dem recht hohen Anteil weiblicher Beschäftigter in den sozialen Dienstleistungen erklärbar, denn ein Teil der befristeten Arbeitsverhältnisse ergibt sich aus den weit häufiger vorkommenden Vertretungsbedarfen für Schwangerschafts- und Erziehungszeiten.

Für das exportorientierte Verarbeitende

### **Die Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen und der Fachkräftebedarf werden weiter wachsen.**

tende Gewerbe erscheint es zunächst unerwartet, dass sich der Anteil befristeter Neueinstellungen trotz der gestiegenen Unsicherheit bezüglich der wirtschaftlichen Entwicklung nicht erhöht hat. Zu vermuten ist hier, dass Betriebe nur Einstellungen von Arbeitnehmern vornehmen, auf die sie auch längerfristig nicht verzichten können. Zudem erscheint eine Befristungsstrategie bei Unsicherheit über die wirtschaftliche Entwicklung auch keineswegs rational, da der Vertragszeitraum vorher festgelegt werden muss. Die Betriebe würden den für sie optimalen Befristungszeitraum nur zufällig treffen.

Außerdem könnte man auch vermuten, dass es ein starkes betriebliches Interesse an langfristiger Beschäftigung von Fachkräften gibt. Jedoch ist das bei vielen Betrieben im Gesundheits- und Sozialwesen ganz ähnlich. Der wichtigste Unterschied bezüglich des Befristungs- und Übernahmeverhaltens liegt wohl letztlich in den unterschiedlichen Tarif- und Finanzierungsstrukturen von privaten und öffentlichen Einrichtungen.

### **3. Fazit und weitere Schlussfolgerungen**

Anhand verschiedener Indikatoren wurde die Konjunkturabhängigkeit der Branchen Gesundheits- und Sozialwesen sowie Verarbeitendes Gewerbe untersucht. Sowohl bei der Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als auch bei der Zahl der offenen Stellen ist für das Verarbeitende Gewerbe eine vergleichsweise starke Konjunkturabhängigkeit erkennbar. Im Gegensatz dazu zeigt sich die Entwicklung im Gesundheits- und Sozialwesen bisher relativ konjunkturunabhängig, wobei insbesondere die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten – auch in Phasen der Rezession – stetig wächst. Ebenso entwickeln sich die Zugangszahlen in Arbeitslosigkeit aus dem Verarbeitenden Gewerbe entsprechend der konjunkturellen Lage, während ein derartiger Zusammenhang für das Gesundheits- und Sozialwesen nicht erkennbar ist. Trotz der starken Korrelation zur BIP-Entwicklung weist das Verarbeitende Gewerbe im Vergleich zum Gesundheits-

und Sozialwesen eine geringere Personalfuktuation auf. Erklären lässt sich dies unter anderem mit den höheren Befristungs- und den niedrigeren Übernahmequoten im Gesundheits- und Sozialwesen.

Es wird deutlich, dass die Beschäftigung in verschiedenen Branchen durch unterschiedliche Faktoren getrieben wird: Arbeitsmarktakteure wie die Bundesagentur für Arbeit, die auf einen Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt abzielen, müssen berücksichtigen, dass die Nachfragebedingungen auf dem Markt für Gesundheits- und Sozialleistungen andere sind als auf anderen Güter- oder Dienstleistungsmärkten.

Diese werden nicht bestimmt durch den mittelfristigen Konjunkturverlauf, sondern beispielsweise durch längerfristig stetige Entwicklungen wie den demografischen Wandel und den medizinisch-technischen Fortschritt. Demnach spricht einiges dafür, dass die Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen und damit auch der Fachkräftebedarf weiter wachsen. Für eine nachhaltige Strategie für die Integration

von Arbeitssuchenden ist es bedeutsam, wie sich die Investitions- und Finanzierungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialwesen weiter entwickeln und ob öffentliche und private Einrichtungen längerfristige Finanzierungsgrundlagen erschließen können. Dies wird für die verschiedenen Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen ganz unterschiedlich sein. Im »Pfllegesektor« beispielsweise gibt es bereits sowohl private als auch nicht-private Anbieter. Hier ist zu erwarten, dass sich die Beschäftigungsbedingungen, also beispielsweise die Entlohnung oder die Befristungs- und Übernahmequoten, angleichen werden, wenn die privaten Einrichtungen dauerhaft überleben. In vielen anderen Bereichen, insbesondere bei den sozialen Dienstleistungen, ist eine solche Entwicklung nicht absehbar; die Einrichtungen werden wohl weiterhin mit öffentlichen Mitteln finanziert. Für längerfristig angelegte Beschäftigungsverhältnisse wäre es notwendig, dass der Mittelfluss verstetigt werden kann. Ist dies nicht möglich, kann eine nachhaltige Integration nur dann gelingen, wenn es den betroffenen Beschäftigten gemeinsam mit den Vermittlungseinrichtungen gelingt, möglichst friktionsfrei immer wieder Anschlussbeschäftigungen zu finden. ■