

AUGUST 2023

Aktualisierung des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft in Hamburg inklusive arbeitsmarktpolitischer Analysen und Prognosen

Studie im Auftrag der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie
und Integration (Sozialbehörde) Hamburg

Hanna Hryhorova

Benedikt Runschke

Dr. Daniel Stohr

Dr. Sandra Zimmermann

Impressum

Version

August 2023

Auftraggeber

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)
Abteilung für Gesundheitswirtschaft und Internationales
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg

Autoren WifOR

Hanna Hryhorova
Benedikt Runschke
Dr. Daniel Stohr
Dr. Sandra Hofmann

Kontakt

Dr. Sandra Zimmermann
+49 6151 50155 – 12
sandra.zimmermann@wifor.com

WifOR Institut
Rheinstraße 22
64283 Darmstadt

Wissenschaftliche Leitung des Instituts

Prof. Dr. Dennis A. Ostwald

Würdigung

Dieses Projekt wurde im Auftrag der Behörde für Arbeit, Gesundheit Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) Hamburg erstellt.

WifOR betreibt keine Forschung zu Werbezwecken, Verkaufsförderung oder zur Unterstützung der Interessen unserer Kunden, einschließlich der Beschaffung von Anlagekapital, der Empfehlung von Anlageentscheidungen oder für jegliche Verwendung in Rechtsstreitigkeiten. Dieser Bericht wurde von WifOR für die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) erstellt. WifOR ist stets bestrebt, Arbeiten von höchster Qualität im Einklang mit unseren vertraglichen Verpflichtungen zu produzieren. Aufgrund des Forschungscharakters dieser Arbeit übernimmt der Kunde die alleinige Verantwortung für die Folgen der Nutzung, des Missbrauchs oder der unvermögenden Nutzung von Informationen oder Ergebnissen, die er von WifOR erhält.

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	III
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	IV
ZUSAMMENFASSUNG	V
1 AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG DER STUDIE	1
2 CHARAKTERISIERUNG DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT HAMBURGS	3
2.1 STATUS QUO UND ENTWICKLUNG DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT	3
2.2 IM FOKUS: MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN HAMBURG	8
2.3 ZENTRALE BEREICHE DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG	15
3 EIN DIFFERENZIERTER BLICK AUF DEN ARBEITSMARKT DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG IN HAMBURG	21
3.1 ARBEITSKRÄFTENACHFRAGE IM STÄDTEVERGLEICH	22
3.2 KOMPETENZANFORDERUNGEN	25
3.3 BRANCHENATTRAKTIVITÄT IM VERGLEICH	38
4 HANDLUNGSFELDER	44
5 FAZIT	51
LITERATUR	54
GLOSSAR	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Zentrale Kennzahlen zur Gesundheitswirtschaft in Hamburg – Bruttowertschöpfung, Erwerbstätige und Exporte.....	4
Abbildung 2:	Entwicklung zentraler Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft in Hamburg seit 2012 – Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige	5
Abbildung 3:	Regionale ökonomische Ausstrahleffekte der Hamburger Gesundheitswirtschaft	6
Abbildung 4:	Nationale ökonomische Ausstrahleffekte der Hamburger Gesundheitswirtschaft	6
Abbildung 5:	Ökonomische Bedeutung der Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft	7
Abbildung 6:	Ökonomische Bedeutung der medizinischen Versorgung in Hamburg	9
Abbildung 7:	Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der medizinischen Versorgung im Zeitverlauf	9
Abbildung 8:	Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der stationären Versorgung.....	10
Abbildung 9:	Regionale ökonomische Ausstrahleffekte der stationären Versorgung in Hamburg.....	11
Abbildung 10:	Nationale ökonomische Ausstrahleffekte der stationären Versorgung in Hamburg.....	12
Abbildung 11:	Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der nicht-stationären Versorgung.....	13
Abbildung 12:	Regionale ökonomische Ausstrahleffekte der nicht stationären Versorgung in Hamburg	14
Abbildung 13:	Nationale ökonomische Ausstrahleffekte der nicht stationären Versorgung in Hamburg	15
Abbildung 14:	Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in den Krankenhäusern.....	16
Abbildung 15:	Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der (teil-)stationären Pflege.....	17
Abbildung 16:	Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in den Arzt- und Zahnarztpraxen	18
Abbildung 17:	Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe	19
Abbildung 18:	Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der ambulanten Pflege	20
Abbildung 19:	Anteil offener Stellen in den Berufen der medizinischen Versorgung an allen offenen Stellen in Hamburg im Vergleich zu anderen Städten Deutschlands	24
Abbildung 20:	Die relevantesten überfachlichen Kompetenzen der medizinischen Versorgung.....	27
Abbildung 21:	Die relevantesten fachlichen Kompetenzen der medizinischen Versorgung	28
Abbildung 22:	Kompetenzprofil Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe	29
Abbildung 23:	Kompetenzprofil Arzt- und Praxishilfe	30
Abbildung 24:	Kompetenzprofil Human- und Zahnmedizin.....	31
Abbildung 25:	Kompetenzprofil Altenpflege	32
Abbildung 26:	Kompetenzprofil Nichtärztliche Therapie und Heilkunde	33
Abbildung 27:	Kompetenzprofil Medizinisches Laboratorium	34
Abbildung 28:	Kompetenzprofil Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik	35
Abbildung 29:	Kompetenzprofil Psychologie, nichtärztliche Psychotherapie.....	36
Abbildung 30:	Kompetenzprofil Pharmazie.....	37
Abbildung 31:	Gesamtrating nach Branchen in Hamburg.....	39
Abbildung 32:	Gesamtrating und Rating einzelner Kategoriengruppen nach Branchen in Hamburg	40
Abbildung 33:	Differenz der gebotenen Benefits in der medizinischen Versorgung Hamburgs zum Durchschnitt aller Branchen.....	42
Abbildung 34:	Erweiterte Handlungsfelder dieser Studie.....	45

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie analysiert die ökonomische Leistungsfähigkeit und aktualisiert den ökonomischen Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft der Freien und Hansestadt Hamburg und ordnet diese im gesamtdeutschen Vergleich ein. Weiterhin wird die Gesundheitswirtschaft und insbesondere die medizinische Versorgung einer differenzierten Arbeitsmarktanalyse unterzogen. Abseits der Arbeitskräftebedarfe wird so ein Blick auf die aktuelle Nachfragesituation, geforderte Kompetenzen und die Attraktivität der Branche geworfen.

Die vorliegende Studie verdeutlicht das kontinuierliche Wachstum der Branche und deren Einfluss auf die Gesamtwirtschaftsleistung.¹ Ebenso wird aber auch die Heterogenität der Gesundheitswirtschaft sichtbar. Die differenzierte Arbeitsmarktanalyse für die Gesundheitswirtschaft und der medizinischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg zeigt, wie breit gefächert etwa die verschiedenen Berufe der Branchen sind.

Während der ökonomischen Untersuchung der Gesundheitswirtschaft und der Arbeitsmarktanalyse fanden parallel zwei Expert:innenworkshops statt, an denen Vertreter:innen der Branche teilnahmen. In diesen Workshops wurden die Ergebnisse der Analysen diskutiert und neue Erkenntnisse gewonnen. Diese Diskussionen lieferten zur vorhergehenden Studie ergänzende Impulse für Handlungsfelder, um den Wohlstand und die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg zu sichern und zu fördern.

¹ WifOR hat im Auftrag der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH (GWHH), der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg sowie der Sozialbehörde bereits 2014, 2016, 2018 und 2021 Studien zur Untersuchung der ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg durchgeführt.

Gesundheitswirtschaft in Hamburg auf einen Blick



Bruttowertschöpfung

Mit einer Bruttowertschöpfung von 12,4 Mrd. Euro in 2021 generierte die Gesundheitswirtschaft 10,8 Prozent der gesamten Wirtschaftsleistung Hamburgs.

In absoluten Werten hat die Gesundheitswirtschaft seit dem Jahr 2012 rund 4,2 Milliarden Euro an Bruttowertschöpfung generiert. Dies entspricht einem durchschnittlichen Wachstum von 4,7 Prozent pro Jahr.

Die Gesundheitswirtschaft in Hamburg ist damit 1,5-mal stärker gewachsen als die gesamte Wirtschaft Hamburgs (3,1 Prozent p.a.).

Erwerbstätige

Im Jahr 2021 waren in Hamburgs Gesundheitswirtschaft 203.100 Menschen beschäftigt. Damit war die Bruttowertschöpfung in der Hamburger Gesundheitswirtschaft im Jahr 2021 im Verhältnis zur Einwohnerzahl mit rund 6.700 Euro je Einwohner:innen die höchste im Bundesländervergleich. Seit 2012 ist die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft mit durchschnittlich 2,5 Prozent pro Jahr gewachsen und damit stärker als der Hamburger Arbeitsmarkt insgesamt (1,0 Prozent p.a.).



Ausstrahleffekte:
83.000 Jobs



Ausstrahleffekte:
6,8 Mrd. Euro BWS



Deutschlandweite Ausstrahleffekte

Durch den ökonomischen Fußabdruck entstehen bei der Erwirtschaftung eines Euros an Bruttowertschöpfung in Hamburgs Gesundheitswirtschaft 0,55 Euro zusätzliche Wertschöpfung in der Gesamtwirtschaft in Deutschland. Gleichzeitig ist mit der Beschäftigung von drei Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft Hamburgs ein weiteres Erwerbstätigenverhältnis in der gesamten deutschen Volkswirtschaft verbunden.

Differenzierte Analyse der Arbeitsmarktsituation

Die makroökonomische Arbeitsmarktanalyse aus der letzten Aktualisierung hat gezeigt, dass sich der Arbeitskräftebedarf zwischen den Jahren bis 2030 nahezu versechsfachen wird. Maßgeblich verantwortlich ist dafür der demografische Wandel, der die Gesundheitswirtschaft doppelt trifft. Im Rahmen dieser Studie wird eine differenzierte Analyse des Arbeitsmarkts auf Basis von drei Modulen vorgenommen.



Nachfragesituation

Die aktuelle Nachfrage in den einzelnen Berufsgruppen der medizinischen Versorgung stellt sich im Vergleich zu anderen Städten sehr heterogen dar. Es zeigt sich, dass derzeit vor allem Arbeitskräfte im Bereich Altenpflege und Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik gesucht werden.

Kompetenzanalyse

Die Kompetenzanalyse hat gezeigt, welche charakteristischen Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten zur Ausübung der einzelnen Berufe in der medizinischen Versorgung nötig sind. Sowohl fachliche als auch überfachliche Kompetenzen sind in der Branche wichtig. Bei Betrachtung der Fachkompetenzen auf Branchenebene zeigt sich das hohe Anforderungsspektrum in der medizinischen Versorgung.



Branchenattraktivität

Im Branchenvergleich zeigt sich, dass die Arbeitnehmenden die Attraktivität der medizinischen Versorgung in Hamburg als gering einschätzen. Die Attraktivität rangiert auf vergleichbarem Niveau mit den Branchen Verkehr und Lagerei sowie dem Handel. Hinsichtlich der gebotenen Zusatzleistungen der Arbeitgebenden lassen sich ebenfalls im Branchenvergleich Verbesserungspotenziale z. B. bei gezieltem Coaching und Essenszulagen erkennen.

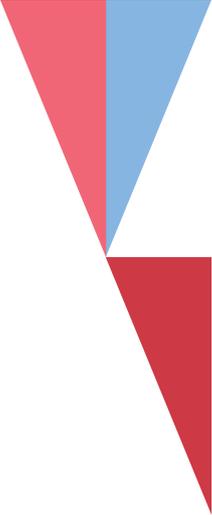


Handlungsfelder

Die in der Studie inkludierten vier Handlungsfelder sind Resultat zweier Workshops mit Vertreter:innen aus Forschung, Verbänden, Unternehmen und Verwaltung. Sie ergänzen die Handlungsfelder aus der vorangegangenen Aktualisierung um neue Aspekte, die sich aus den Ergebnissen der diesjährigen Aktualisierung ableiten lassen. Die Empfehlungen richten sich dabei sowohl an die medizinische Versorgung als auch die anderen Bereiche der Gesundheitswirtschaft. Die Handlungsfelder Aus-, Weiter- und Fortbildung, Arbeitsbedingungen, Technologie sowie Rahmenbedingungen enthalten u. a. Hinweise zur Verbesserung der Nachwuchsentwicklung und zur kompetenzgerechten Tätigkeitsverteilung in der medizinischen Versorgung. Weiter greifen sie Aspekte zum Thema Digitalisierung auf und geben Empfehlungen für Ansatzpunkte zur Verbesserung der Rahmenbedingungen.



Die Studie hat eindrucksvoll die aktuelle Situation der Gesundheitswirtschaft Hamburgs – inkl. der drei Teilbereiche – anhand ökonomischer Kennzahlen und Prognosen zur Fachkräfteentwicklung aufgezeigt. Auf Basis der Ergebnisse im Zeitverlauf wird deutlich, dass die Gesundheitswirtschaft in Hamburg an Bedeutung gewonnen hat. Die Studie trägt dazu bei, die regionalen Potenziale und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft sichtbar zu machen und liefert Ansatzpunkte zur Entwicklung zielgerichteter Maßnahmen.



1 Ausgangslage und Zielsetzung der Studie

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Querschnittsbranche, bestehend aus den Bereichen medizinische Versorgung, industrielle Gesundheitswirtschaft und anderen Teilbereichen. Sie spielt eine entscheidende Rolle in der Wertschöpfungskette der Gesamtwirtschaft und trägt maßgeblich zum Wachstum, zur Beschäftigung und letztlich zum Wohlstand in Deutschland und den Bundesländern bei.

Das Hauptziel dieser Studie besteht darin, die ökonomische Leistungsfähigkeit und den ökonomischen Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in der Freien und Hansestadt Hamburg im Vergleich zum nationalen Durchschnitt zu analysieren. Überdies liefert die Studie im Rahmen einer differenzierten Arbeitsmarktanalyse eine Einschätzung über die derzeitige Nachfragesituation und die geforderten Kompetenzen sowie die Attraktivität der Branche. Die Erkenntnisse aus den empirischen Analysen sollen eine umfassende Informationsgrundlage über den aktuellen Status der Gesundheitswirtschaft in Hamburg schaffen und können als Grundlage für Handlungsstrategien in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft dienen.

Um Entwicklungen der Gesundheitswirtschaft in Hamburg quantifizieren zu können, hat WifOR im Auftrag der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH (GWHH), der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg sowie der Sozialbehörde bereits in den Jahren 2014, 2016, 2018 und 2021 Studien zur ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg durchgeführt. Im Rahmen dieser Projekte wurde die Gesundheitswirtschaft als Teil der Gesamtwirtschaft anhand der amtlichen Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) hinsichtlich ihres Wachstums- und Beschäftigungseffekts untersucht. Im Jahr 2021 wurde erstmalig auch eine umfangreiche Untersuchung des Arbeitsmarkts durchgeführt und eine Prognose zu den künftigen Arbeitskräftebedarfen in der Branche gegeben.

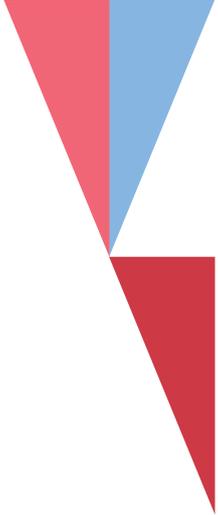
Ähnlich wie in früheren Projekten werden im Rahmen dieser Studie die relevanten ökonomischen Kennzahlen für die Branche sowie ausgewählte Bereiche berechnet, aufbereitet und analysiert. Zudem werden die Auswirkungen

der Gesundheitswirtschaft in Hamburg auf die stationäre und ambulante Versorgung sowie der damit verbundene ökonomische Fußabdruck der Branche ermittelt. Diese Kennzahlen ermöglichen es, die zusätzlichen Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte in der Gesamtwirtschaft durch die Branche aufzuzeigen und die regionalen Verflechtungen der Gesundheitswirtschaft innerhalb Hamburgs zu erfassen.

Neben der ökonomischen Standortbestimmung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg sind arbeitsmarktspezifische Faktoren ein weiteres Element der Studie. Hierbei liegt ein besonderes Augenmerk auf der medizinischen Versorgung, dem beschäftigungsstärksten Teilbereich der Gesundheitswirtschaft in Hamburg.

Im Rahmen der differenzierten Arbeitsmarktanalyse wird zunächst die aktuelle Nachfragesituation von neun zentralen Berufen der medizinischen Versorgung anhand von Online-Stellenanzeigen untersucht und mit anderen Großstädten in Deutschland verglichen. Anschließend werden anhand von Online-Stellenanzeigen die Kompetenzanforderungen für einzelne Berufe in der medizinischen Versorgung ermittelt. Abschließend wird die Attraktivität der Branche anhand von Arbeitgebendenbewertungen untersucht und mit anderen Branchen verglichen.

Parallel zu der ökonomischen Untersuchung der Gesundheitswirtschaft und der Arbeitsmarktanalyse der Branche mit dem Fokus auf der medizinischen Versorgung wurden zwei Expert:innenworkshops mit Vertreter:innen der Branche durchgeführt. Hierbei wurden die Ergebnisse der Analysen diskutiert und neue Erkenntnisse gewonnen. Diese Impulse dienen zur Ableitung von Handlungsfeldern zur Sicherung und Steigerung der Prosperität der Gesundheitswirtschaft in Hamburg.



2 Charakterisierung der Gesundheitswirtschaft Hamburgs

In diesem Abschnitt wird der ökonomische Beitrag der Gesundheitswirtschaft in Hamburg und ihre Bedeutung für die Region untersucht. Es wird beleuchtet, wie viel die Gesundheitswirtschaft insgesamt zur Wirtschaftskraft in Hamburg und Deutschland beiträgt und wie sie sich im Vergleich zur Gesamtwirtschaft der Hansestadt entwickelt hat. Ein Blick auf die drei Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft – medizinische Versorgung, industrielle Gesundheitswirtschaft und weitere Teilbereiche – wird zudem Erkenntnisse über die Schwerpunkte der Branche in der Region liefern.

2.1 Status quo und Entwicklung der Gesundheitswirtschaft

Im Jahr 2021 trug die Gesundheitswirtschaft in Hamburg mit einer direkten Bruttowertschöpfung von 12,4 Milliarden Euro 10,8 Prozent zur gesamten Wirtschaftsleistung bei. Die wirtschaftliche Leistung der Stadt betrug im Jahr 2021 rund 114,6 Milliarden Euro. Während Branchen wie das Baugewerbe daran einen Anteil von 3,4 Prozent oder das Finanz- und Versicherungswesen von 5,0 Prozent haben, kommt der Gesundheitswirtschaft mit 10,8 Prozent eine große Bedeutung in der Hansestadt zu. Verglichen mit der gesamten Gesundheitswirtschaft in Deutschland war der Anteil in Hamburg um 1,7 Prozentpunkte niedriger.

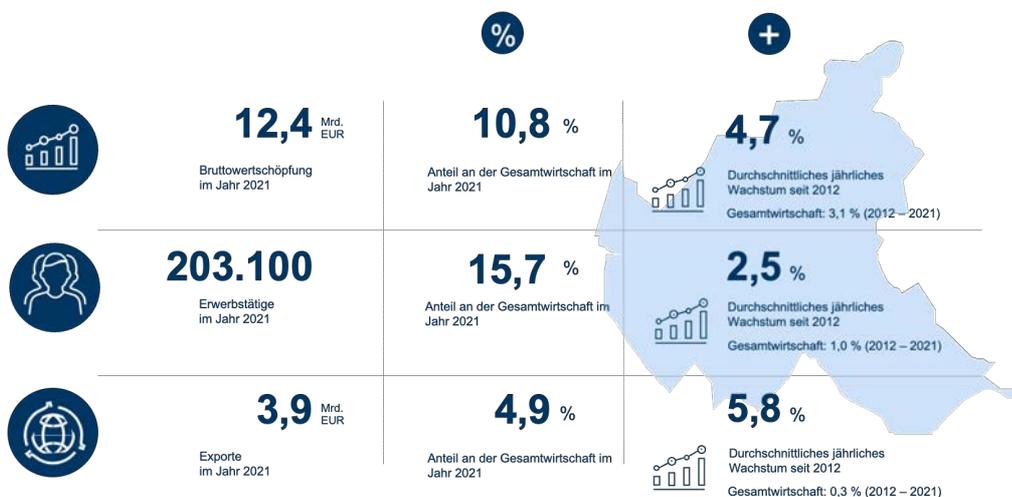
Zudem waren im selben Jahr 203.100 Menschen in der Gesundheitswirtschaft Hamburgs beschäftigt, was jedem sechsten Erwerbstätigen (15,7 Prozent) der Stadt entspricht. Im Vergleich zur Gesundheitswirtschaft auf Bundesebene fällt dieser Anteil allerdings ebenfalls um 1,7 Prozentpunkte geringer aus.

Trotz leicht unterdurchschnittlicher Beiträge im Vergleich zu Deutschland, generierte Hamburgs Gesundheitswirtschaft mit rund 6.700 Euro im Jahr 2021

die höchsten Bruttowertschöpfungsbeiträge pro Einwohner im Bundesländervergleich.² Zudem konnte die Gesundheitswirtschaft der Hansestadt die höchste Arbeitsproduktivität unter den deutschen Bundesländern ausweisen – rund 61.000 Euro Bruttowertschöpfung pro Erwerbstätigen im Jahr 2021.

Im Jahr 2021 wurde in der Hamburger Gesundheitswirtschaft 3,9 Milliarden Euro exportiert und damit deutlich mehr als noch vor zehn Jahren. Die Exporte haben sich seit dem Jahr 2012 mit 5,8 Prozent pro Jahr im Vergleich zu gesamtwirtschaftlichen Exporten in Hamburg überdurchschnittlich stark entwickelt (Gesamtwirtschaft: 0,3 Prozent p.a.).

Abbildung 1: Zentrale Kennzahlen zur Gesundheitswirtschaft in Hamburg – Bruttowertschöpfung, Erwerbstätige und Exporte



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

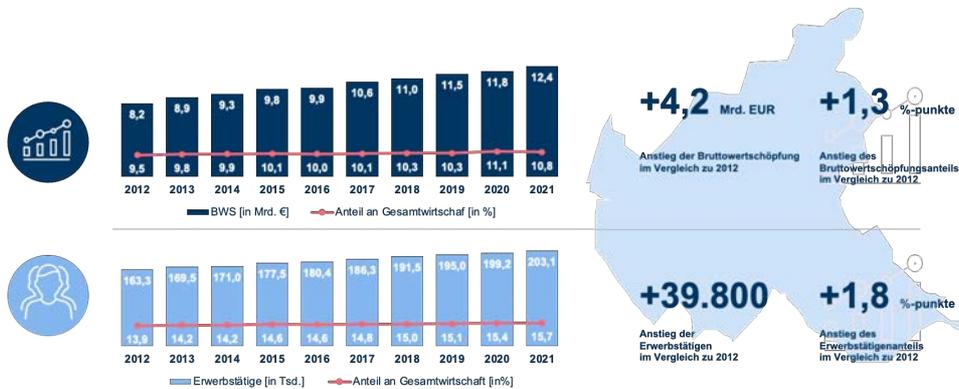
Aus der Entwicklung im Zeitverlauf wird ersichtlich, dass die Gesundheitswirtschaft in Hamburg an Bedeutung gewonnen hat. In absoluten Werten hat die Gesundheitswirtschaft seit dem Jahr 2012 rund 4,2 Milliarden Euro an zusätzlicher Bruttowertschöpfung generiert. Dies entspricht einem durchschnittlichen Wachstum von 4,7 Prozent pro Jahr. Die Gesundheitswirtschaft in Hamburg ist damit nicht nur 1,5-mal so stark gewachsen wie die gesamte Wirtschaft Hamburgs (3,1 Prozent p.a.), sondern auch stärker als die Gesundheitswirtschaft auf Bundesebene (4,2 Prozent p.a.). Im Betrachtungszeitraum (von 2012 bis 2021) hat die Gesundheitswirtschaft somit ihren Anteil an der Gesamtwirtschaft von Hamburg kontinuierlich ausgebaut und um 1,3 Prozentpunkte vergrößert.

Ein ähnlich positives Bild ist auf dem Arbeitsmarkt der Hansestadt zu beobachten. Seit dem Jahr 2012 ist die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft mit durchschnittlich 2,5 Prozent pro Jahr gewachsen und damit stärker

² Statistisches Bundesamt: Bevölkerung nach Nationalität und Bundesländern, Bevölkerung am 31.12.2021 nach Nationalität und Bundesländern, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-nichtdeutsch-laender.html>.

als der Hamburger Arbeitsmarkt insgesamt (1,0 Prozent p.a.). Im Vergleich zur Bundesebene (2,1 Prozent p.a.) ist das durchschnittliche jährliche Wachstum der Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg um 0,4 Prozentpunkte ebenfalls stärker ausgeprägt als im Bundesdurchschnitt.

Abbildung 2: Entwicklung zentraler Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft in Hamburg seit 2012 – Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige



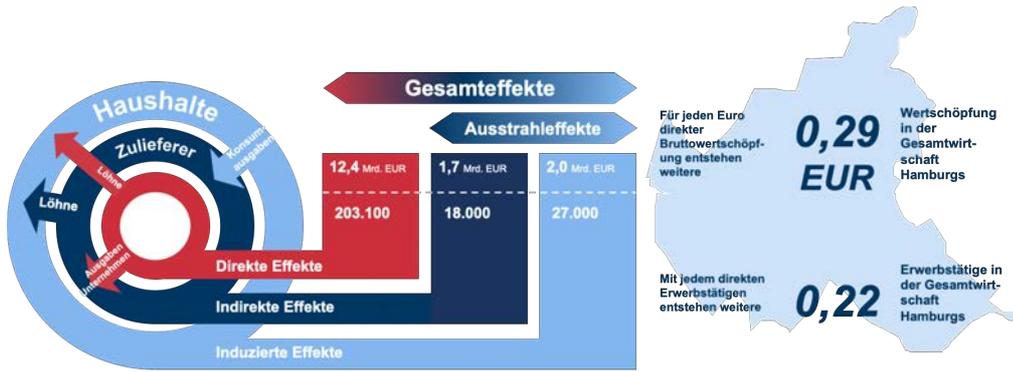
Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Der positive Beitrag der Gesundheitswirtschaft zum Wachstum der Gesamtwirtschaft und des Arbeitsmarktes in der Hansestadt geht über die oben beschriebenen direkten Effekte hinaus. Mit der ökonomischen Aktivität der Gesundheitswirtschaft in Hamburg sind zusätzliche wirtschaftliche Impulse in anderen Branchen der Hansestadt verbunden. Diese sogenannten Ausstrahleffekte entstehen, indem im Rahmen der wirtschaftlichen Aktivität der Gesundheitswirtschaft Vorleistungen aus anderen Branchen (indirekte Effekte) bezogen und die in der Gesundheitswirtschaft sowie den vorgelagerten Branchen erzielten Einkommen verausgabt werden (induzierte Effekte). Die indirekten und induzierten Effekte bilden zusammen mit den direkten Effekten der Gesundheitswirtschaft den ökonomischen Fußabdruck der Branche.

Aufgrund des Bezugs von Waren und Dienstleistungen aus Zulieferbranchen werden durch die Gesundheitswirtschaft zusätzliche Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte in der Gesamtwirtschaft Hamburgs ausgelöst. Die indirekten und induzierten Effekte der Gesundheitswirtschaft auf die Gesamtwirtschaft von Hamburg führten 2021 zu insgesamt 3,7 Milliarden Euro zusätzlicher Bruttowertschöpfung bzw. zu 45.000 zusätzlichen Erwerbstätigen innerhalb des Bundeslandes.

Auf andere Art formuliert bedeutet dies, dass durch jeden Euro Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft von Hamburg zusätzliche 0,29 Euro Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft entstanden sind. Analog lässt sich dies für den Arbeitsmarkt ableiten. So ist mit fünf Erwerbstätigenverhältnissen in der Gesundheitswirtschaft ein zusätzliches Erwerbstätigenverhältnis in der Hamburger Gesamtwirtschaft verbunden.

Abbildung 3: Regionale ökonomische Ausstrahleffekte der Hamburger Gesundheitswirtschaft

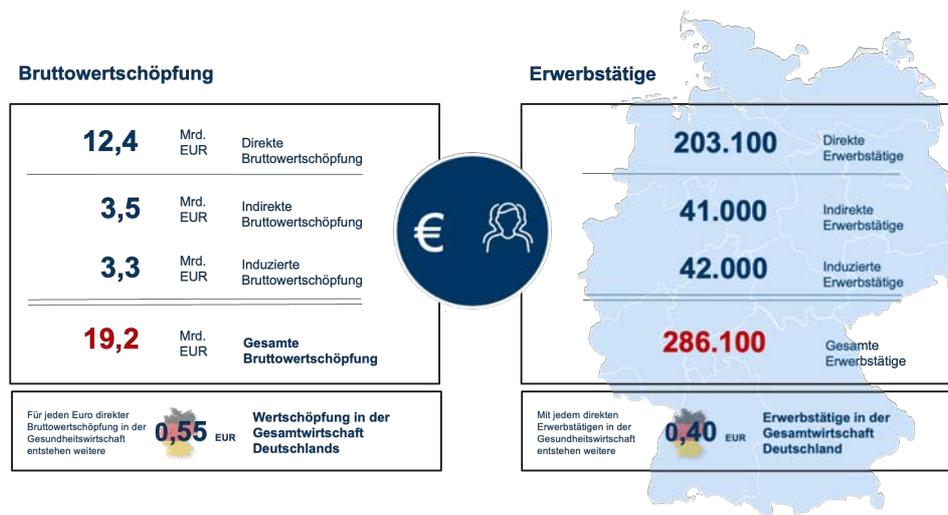


Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Während die regionalen Effekte die indirekten und induzierten Auswirkungen der Gesundheitswirtschaft auf die Gesamtwirtschaft innerhalb eines Bundeslandes beschreiben, bezeichnen die nationalen Effekte die indirekten und induzierten Beiträge der Branche auf die übrige Volkswirtschaft in Deutschland.

Aufgrund dieses Vorleistungsbezugs der Hamburger Gesundheitswirtschaft außerhalb der Landesgrenzen Hamburgs beliefen sich Ausstrahleffekte auf zusätzliche 6,8 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung sowie 83.000 zusätzliche Erwerbstätige im Jahr 2021. Damit entstanden durch die Erwirtschaftung eines Euros an Bruttowertschöpfung in Hamburgs Gesundheitswirtschaft 0,55 Euro zusätzliche Wertschöpfung in der Gesamtwirtschaft in Deutschland. Gleichzeitig war mit der Beschäftigung von drei Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft Hamburgs ein weiteres Erwerbstätigenverhältnis in der gesamten deutschen Volkswirtschaft verbunden.

Abbildung 4: Nationale ökonomische Ausstrahleffekte der Hamburger Gesundheitswirtschaft



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

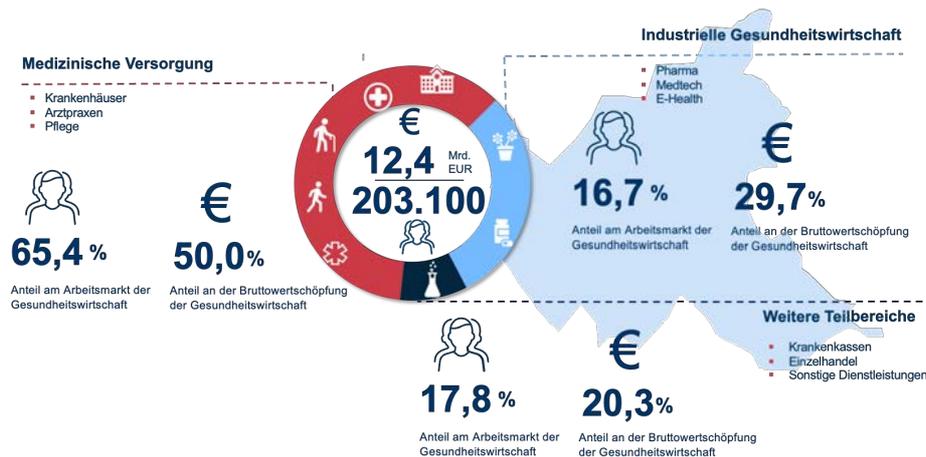
Als Querschnittsbranche lässt sich die Gesundheitswirtschaft aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten und ökonomisch analysieren. Ihre Heterogenität

wird beim Blick auf die ihr zugeordneten Bereiche – medizinische Versorgung, industrielle Gesundheitswirtschaft und weitere Teilbereiche: Krankenkassen, Einzelhandel und sonstige Dienstleistungen – deutlich. Anhand der zentralen ökonomischen Indikatoren, der Bruttowertschöpfung und der Zahl an Erwerbstätigen wird deutlich, welche Bedeutung den einzelnen Bereichen der Gesundheitswirtschaft zukommt.

Im Jahr 2021 war die medizinische Versorgung für einen Großteil der Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigen in Hamburgs Gesundheitswirtschaft verantwortlich. Dieser Bereich erzeugte die Hälfte der Bruttowertschöpfung (50,0 Prozent). Rund ein Drittel der Bruttowertschöpfung wurde in der industriellen Gesundheitswirtschaft generiert (29,7 Prozent). Den geringsten Anteil an der Gesundheitswirtschaft machten mit rund einem Fünftel (20,3 Prozent) die weiteren Teilbereiche: Krankenkassen, Einzelhandel und sonstige Dienstleistungen in Hamburg aus.

Im Vergleich mit der Branchenstruktur auf Bundesebene sind in Hamburg sowohl die medizinische Versorgung als auch die weiteren Teilbereiche: Krankenkassen, Einzelhandel und sonstige Dienstleistungen hinsichtlich ihrer Wertschöpfungsbeiträge von etwas geringerer Bedeutung als im Bundesdurchschnitt (Deutschland: 56,1 Prozent bzw. 21,8 Prozent). Der Anteil von Hamburgs industrieller Gesundheitswirtschaft an der gesamten Branche hingegen lag 7,6 Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt (Deutschland: 22,1 Prozent) und damit an zweiter Stelle im Bundesländervergleich.

Abbildung 5: Ökonomische Bedeutung der Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK)

Eine ähnliche Verteilung der Teilbereiche kann auch hinsichtlich der Erwerbstätigenzahlen in Hamburg beobachtet werden. Hier war der Anteil der medizinischen Versorgung an der Hamburger Gesundheitswirtschaft mit 65,4 Prozent am höchsten, jedoch geringer im Vergleich zum nationalen Durchschnitt (Deutschland: 66,4). Während die Erwerbstätigenzahlen in den weiteren Teilbereichen: Krankenkassen, Einzelhandel und sonstige Dienstleistungen in Hamburg mit einem Anteil in Höhe von 17,8 Prozent im nationalen Vergleich unterdurchschnittlich waren (Deutschland: 20,2 Prozent), lag der Anteil der industriellen Gesundheitswirtschaft mit 16,7 Prozent 3,3 Prozentpunkte über dem Deutschlandwert (Deutschland: 13,4 Prozent) und ebenfalls auf Platz zwei im Bundesländervergleich.

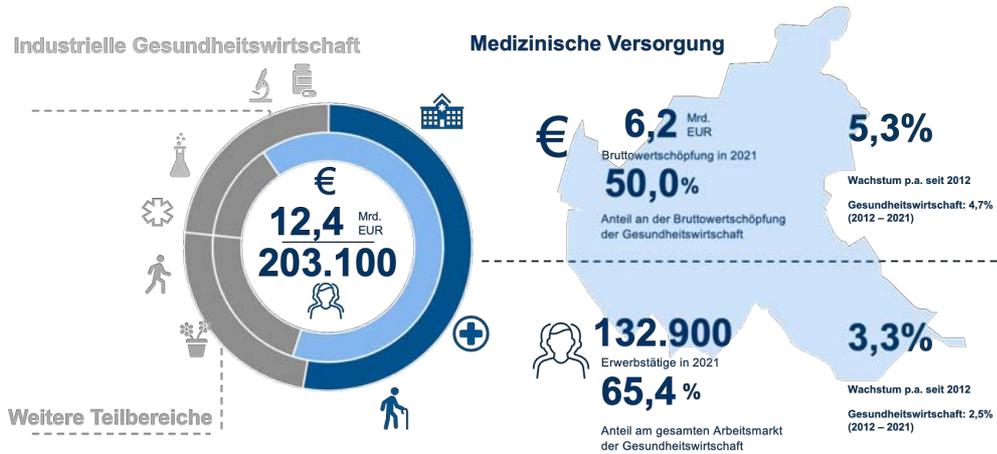
Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die medizinische Versorgung den Großteil der Hamburger Gesundheitswirtschaft ausmacht und somit zusammen mit den Teilbereichen: Krankenkassen, Einzelhandel und sonstige Dienstleistungen der positiven deutschlandweiten Entwicklung folgt. Die industrielle Gesundheitswirtschaft hingegen leistet in Hamburg einen deutlich höheren Beitrag zur gesamten Branche als dies im bundesweiten Durchschnitt der Fall ist.

2.2 Im Fokus: Medizinische Versorgung in Hamburg

Die medizinische Versorgung kann in zwei Bereiche unterteilt werden: die stationäre und die nicht stationäre Versorgung. Der Bereich der stationären Versorgung umfasst Dienstleistungen in Krankenhäusern und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen. Dem Bereich der nicht stationären Versorgung sind Dienstleistungen der Arzt- und Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger medizinischer Berufe sowie der ambulanten Pflege zuzurechnen.

Mit der medizinischen Versorgung insgesamt waren im Jahr 2021 in Hamburg 6,2 Milliarden Euro direkte Bruttowertschöpfung sowie 132.900 Erwerbstätige verbunden. Demnach wurden 5,4 Prozent der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung in Hamburg generiert und jeder neunte Job auf dem Arbeitsmarkt (10,3 Prozent) durch die medizinische Versorgung gesichert.

Abbildung 6: Ökonomische Bedeutung der medizinischen Versorgung in Hamburg

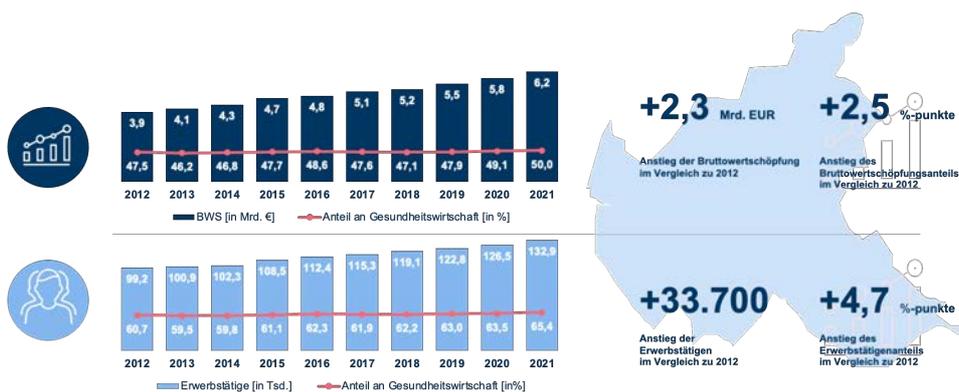


Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Seit dem Jahr 2012 zeigen sowohl die Bruttowertschöpfung als auch die Erwerbstätigenzahlen ein positives Wachstum und im Vergleich zur gesamten Gesundheitswirtschaft eine überdurchschnittlich dynamische jährliche Entwicklung. So wuchs die Bruttowertschöpfung mit durchschnittlich 5,3 Prozent pro Jahr und war damit im Bundesländervergleich unter den Top drei. Die Erwerbstätigenzahlen entwickelten sich jährlich mit 3,3 Prozent und konnten den zweiten Platz unter den Bundesländern einnehmen.

Weiterhin konnte die medizinische Versorgung seit 2012 einen Zugewinn an Bruttowertschöpfung in Höhe von 2,3 Milliarden Euro verzeichnen. Die Zahl der Erwerbstätigen stieg im gleichen Zeitraum (2012–2021) um 33.700 Beschäftigte.

Abbildung 7: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der medizinischen Versorgung im Zeitverlauf



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Insgesamt konnte die medizinische Versorgung zudem auch ihren Anteil an der Gesundheitswirtschaft steigern: Bruttowertschöpfung um 2,5 Prozentpunkte und Erwerbstätigenzahl um 4,7 Prozentpunkte. Demnach konnte die medizinische Versorgung ihre bedeutende Rolle innerhalb der gesamten Branche weiterhin ausbauen.

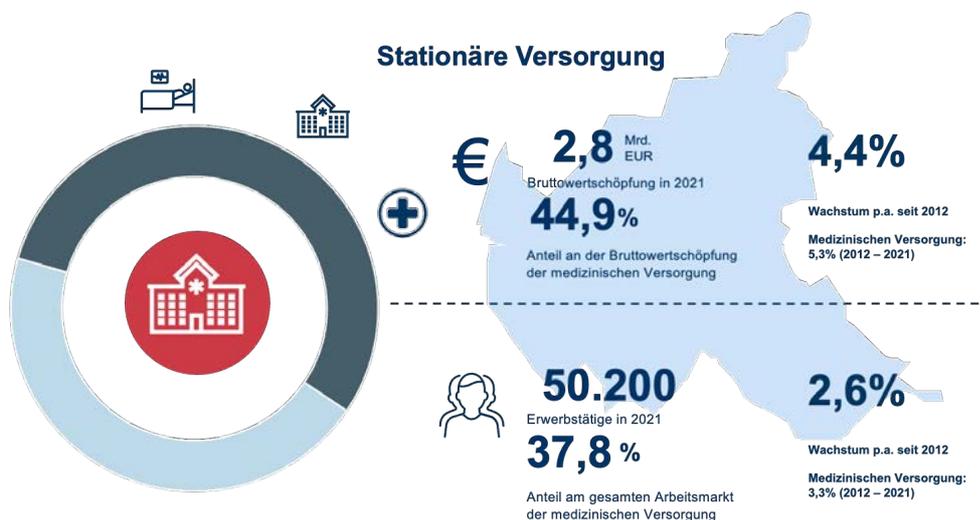
Wie eingangs erwähnt, wird die medizinische Versorgung in den stationären und nicht stationären Bereich unterteilt. Diese werden im Folgenden näher beleuchtet.

Stationäre Versorgung

Im Jahr 2021 generierten die Einrichtungen der stationären Versorgung 2,8 Milliarden Euro an Bruttowertschöpfung. Dies entspricht 44,9 Prozent der medizinischen Versorgung und rund ein Fünftel der gesamten Gesundheitswirtschaft (22,4 Prozent) in Hamburg.

Mit einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 4,4 Prozent seit dem Jahr 2012 entwickelte sich die Bruttowertschöpfung der stationären Versorgung in Hamburg im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (4,2 Prozent p.a.) im gleichen Zeitraum leicht überdurchschnittlich. In absoluten Werten ist die durch die stationäre Versorgung generierte Wertschöpfung seit dem Jahr 2012 um 900 Millionen Euro gewachsen.

Abbildung 8: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der stationären Versorgung



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

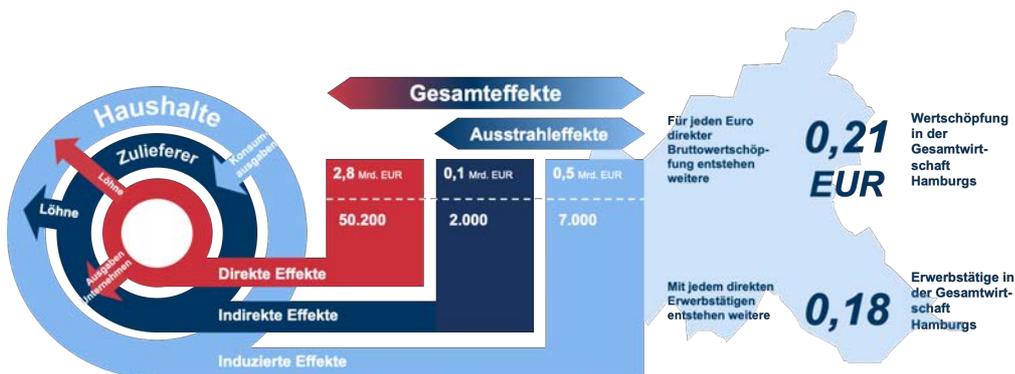
Die Zahl der Erwerbstätigen in der stationären Versorgung in Hamburg betrug im Jahr 2021 rund 50.200 Beschäftigte und machte somit 37,8 Prozent an der medizinischen Versorgung und rund ein Viertel an der Gesundheitswirtschaft (24,7 Prozent) aus.

Seit dem Jahr 2012 werden in stationären Versorgungseinrichtungen in Hamburg 10.300 Personen zusätzlich beschäftigt. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ist das Beschäftigungswachstum in der stationären Versorgung in Hamburg mit durchschnittlich 2,6 Prozent pro Jahr etwa 0,4 Prozentpunkte höher (Deutschland: 2,2 Prozent p.a.).

Ausstrahleffekte der stationären Versorgung

Indem die stationäre Versorgung in Hamburg Vorleistungen aus anderen Branchen der Stadt bezieht, entsteht in den jeweiligen Wirtschaftszweigen ebenfalls Bruttowertschöpfung, sodass die stationäre Versorgung indirekt 100 Millionen Euro zur Gesamtwirtschaft der Hansestadt beiträgt. Weiterhin entsteht ein zusätzlicher Effekt, indem die Beschäftigten in der stationären Versorgung ihre Löhne und Gehälter in anderen Branchen ausgeben. So sorgen sie dafür, dass induziert 500 Millionen Euro Bruttowertschöpfung generiert wird. Dies bedeutet, dass mit jedem Euro in der stationären Versorgung zusätzlich 0,21 Euro Wertschöpfung in der Gesamtwirtschaft Hamburgs verbunden sind.

Abbildung 9: Regionale ökonomische Ausstrahleffekte der stationären Versorgung in Hamburg



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

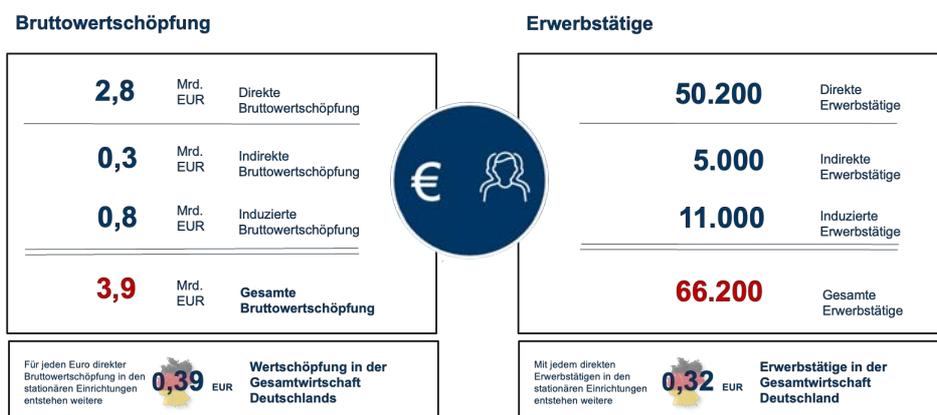
Analog hierzu wird auch der gesamte Arbeitsmarkt in Hamburg ebenfalls von der ökonomischen Aktivität der stationären Versorgung beeinflusst. Dadurch, dass die stationäre Versorgung in anderen Branchen Produkte und Dienstleistungen nachfragt, sorgt sie dafür, dass indirekt zusätzlich 2.000 Arbeitsplätze, die diese Leistungen erbringen, entstehen. Induziert werden weitere 7.000 Arbeitsplätze gesichert. Dies geschieht, indem die Erwerbstätigen in der stationären Versorgung ihr verdientes Einkommen für den Erwerb von Gütern und Leistungen in anderen Wirtschaftszweigen ausgeben und dadurch induziert den Arbeitsmarkt in diesen Branchen stimulieren. Insgesamt waren somit mit den 50.200 direkten Erwerbstätigen in der stationären Versorgung zusätzliche 9.000 Arbeitsplätze verbunden.

Die Ausstrahleffekte der stationären Versorgung gehen auch über die Grenzen Hamburgs hinaus. Mit dem Bezug von Vorleistungen aus anderen Bundesländern und der Wiederverausgabung der dadurch generierten Lohneinkommen sind zusätzliche Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigenimpulse in ganz Deutschland verbunden.

Durch den Bezug von Vorleistungen aus anderen Bundesländern innerhalb der stationären Versorgung in Hamburg werden indirekt 300 Millionen Euro Bruttowertschöpfung in ganz Deutschland generiert. Entsprechend führen die Lohneinkommen und die damit verbundenen Ausgaben der Beschäftigten für Güter und Dienstleistungen in anderen Ländern zu einem induzierten Wertschöpfungsbeitrag in Höhe von 800 Millionen Euro.

Zusammengenommen entstehen durch direkte, indirekte und induzierte Effekte der stationären Versorgung in Hamburg 3,9 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung in Deutschland. Mit jedem Euro Bruttowertschöpfung in der stationären Versorgung in Hamburg sind somit zusätzliche 0,39 Euro an Bruttowertschöpfung in Deutschland verbunden.

Abbildung 10: Nationale ökonomische Ausstrahleffekte der stationären Versorgung in Hamburg



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

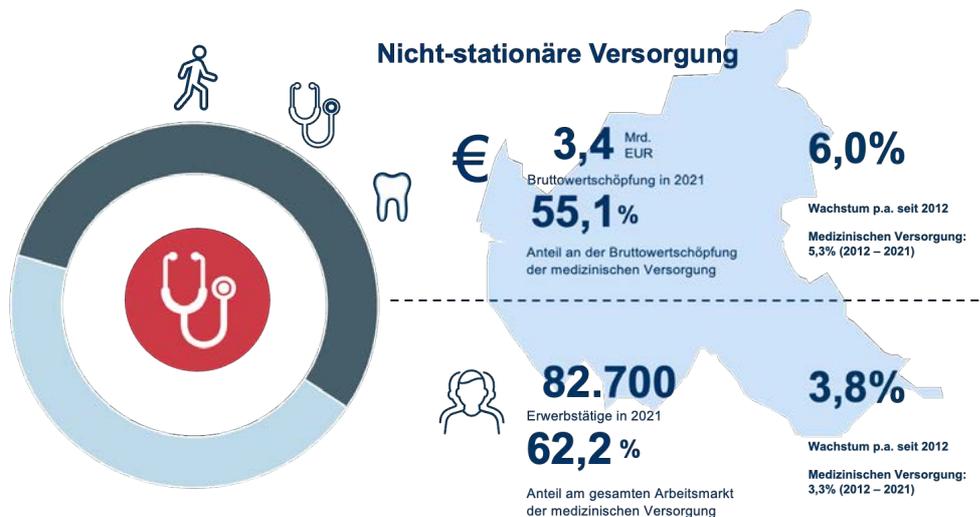
In gleicher Weise lässt sich auch der zusätzliche Beitrag der stationären Versorgung zum Arbeitsmarkt in ganz Deutschland bemessen. Dieser beläuft sich indirekt auf zusätzliche 5.000 Arbeitsplätze in Deutschland.

Entsprechend führt das Ausgeben der Lohneinkommen der Beschäftigten in anderen Bundesländern zur Schaffung von weiteren Arbeitsplätzen in ganz Deutschland. Dieser induzierte Effekt beläuft sich auf 11.000 Erwerbstätige. Insgesamt trägt die stationäre Versorgung in Hamburg somit zur Sicherung von 66.200 Arbeitsplätzen in Deutschland bei. Das heißt, dass mit etwa drei Erwerbstätigen in der stationären Versorgung in Hamburg rund ein zusätzlicher Beschäftigter in der Gesamtwirtschaft von Deutschland verbunden ist.

Nicht-stationäre Versorgung

Im Jahr 2021 generierte die nicht stationäre Versorgung in Hamburg 3,4 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung und machte 55,1 Prozent an der medizinischen Versorgung in Hamburg aus. Analog zur stationären Versorgung kann auch innerhalb der nicht stationären Versorgung eine positive ökonomische Entwicklung beobachtet werden. Die direkte Bruttowertschöpfung ist seit dem Jahr 2012 um 1,4 Milliarden Euro gewachsen. Mit einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 6,0 Prozent fällt es um rund 0,2 Prozentpunkte stärker aus als im Bundesdurchschnitt (5,8 Prozent p.a.).

Abbildung 11: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der nicht-stationären Versorgung



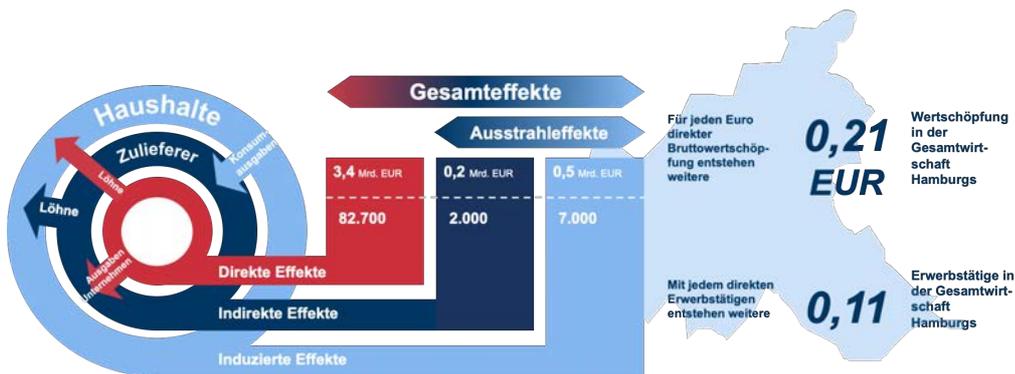
Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Ebenfalls positiv haben sich die Erwerbstätigenzahlen in der nicht stationären Versorgung in Hamburg entwickelt. Seit dem Jahr 2012 sind zusätzliche 23.500 Beschäftigte dazugekommen. Dies entspricht einem Wachstum von 3,8 Prozent pro Jahr und ist verglichen mit dem Bundesdurchschnitt um 1,5 Prozentpunkte stärker ausgeprägt (Deutschland: 2,3 Prozent p.a.).

Ausstrahleffekte der nicht-stationären Versorgung

Mit 3,4 Milliarden Euro direkter Bruttowertschöpfung in der nicht stationären Versorgung ist durch den Bezug von Vorleistungen in Hamburgs Gesamtwirtschaft eine indirekte Bruttowertschöpfung in Höhe von 200 Millionen Euro verbunden. Aufgrund der Wiederverausgabung von Erwerbseinkommen entstehen darüber hinaus zusätzliche 500 Millionen Euro an induzierter Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft von Hamburg. Anders formuliert bedeutet dies, dass durch jeden zusätzlichen Euro an Bruttowertschöpfung in der nicht stationären Versorgung zusätzliche 0,21 Euro an Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft von Hamburg entstehen.

Abbildung 12: Regionale ökonomische Ausstrahleffekte der nicht stationären Versorgung in Hamburg



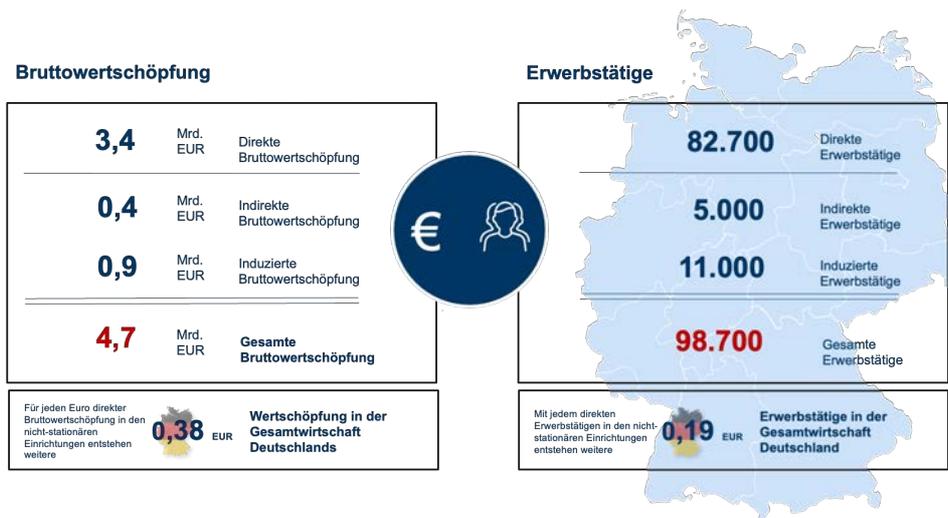
Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Analog zur Bruttowertschöpfung lässt sich für den Arbeitsmarkt der wirtschaftliche Gesamteffekt der nicht stationären Versorgung beziffern. So sind mit den 82.700 Erwerbstätigen in der nicht stationären Versorgung von Hamburg aufgrund des Bezugs von Vorleistungen in der Gesamtwirtschaft der Hansestadt weitere 2.000 indirekte Erwerbstätigenverhältnisse verbunden. Aufgrund der Wiederverausgabe der Lohneinkommen entstehen darüber hinaus weitere 7.000 induzierte Arbeitsplätze in der Gesamtwirtschaft von Hamburg. Der Gesamtimpuls der nicht stationären Versorgung auf dem Arbeitsmarkt von Hamburg beläuft sich somit auf 91.700 Erwerbstätigenverhältnisse.

Da die wirtschaftliche Aktivität der nicht stationären Versorgung in Hamburg nicht ausschließlich auf Vorleistungen aus dem eigenen Bundesland basiert, muss dieser Bereich auch auf Vorleistungen aus anderen Bundesländern zurückgreifen. Aufgrund dieses Vorleistungsbezugs außerhalb der Landesgrenzen Hamburgs werden ebenfalls indirekte und induzierte Effekte erzeugt, die in der gesamten deutschen Volkswirtschaft entstehen.

Den Ausgangspunkt für diese zusätzlichen ökonomischen Effekte bilden erneut die 3,4 Milliarden Euro direkte Bruttowertschöpfung, welche durch die nicht stationäre Versorgung in Hamburg entstehen. Durch den Bezug von Vorleistungen aus den übrigen Bundesländern wird in der Gesamtwirtschaft von Deutschland eine zusätzliche Bruttowertschöpfung von 400 Millionen Euro erzeugt. Aufgrund der Wiederverausgabe der Einkommen entstehen zusätzliche 900 Millionen Euro an induzierter Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft Deutschlands. Anders formuliert bedeutet dies, dass mit jedem Euro an Bruttowertschöpfung in der nicht stationären Versorgung von Hamburg zusätzliche 0,38 Euro an Bruttowertschöpfung in Deutschland entstehen.

Abbildung 13: Nationale ökonomische Ausstrahleffekte der nicht stationären Versorgung in Hamburg



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Auf gleiche Weise lässt sich für den Arbeitsmarkt der nationale ökonomische Impuls der nicht stationären Versorgung quantifizieren. So sind mit den 82.700 direkten Erwerbstätigen in der nicht stationären Versorgung von Hamburg durch den Bezug von Vorleistungen aus anderen Bundesländern weitere 5.000 indirekte Beschäftigte verbunden. Zudem entstehen aufgrund der Wiederverausgabe von deren Einkommen weitere 11.000 induzierte Erwerbstätige in Deutschland. Der von der nicht stationären Versorgung auf den nationalen Arbeitsmarkt ausgehende gesamte Beschäftigungsimpuls beläuft sich somit auf 98.700 Erwerbstätigenverhältnisse. Dies bedeutet, dass mit fünf Erwerbstätigen in der nicht stationären Versorgung von Hamburg zusätzlich ein weiterer Arbeitsplatz in Deutschland gesichert wird.

2.3 Zentrale Bereiche der medizinischen Versorgung

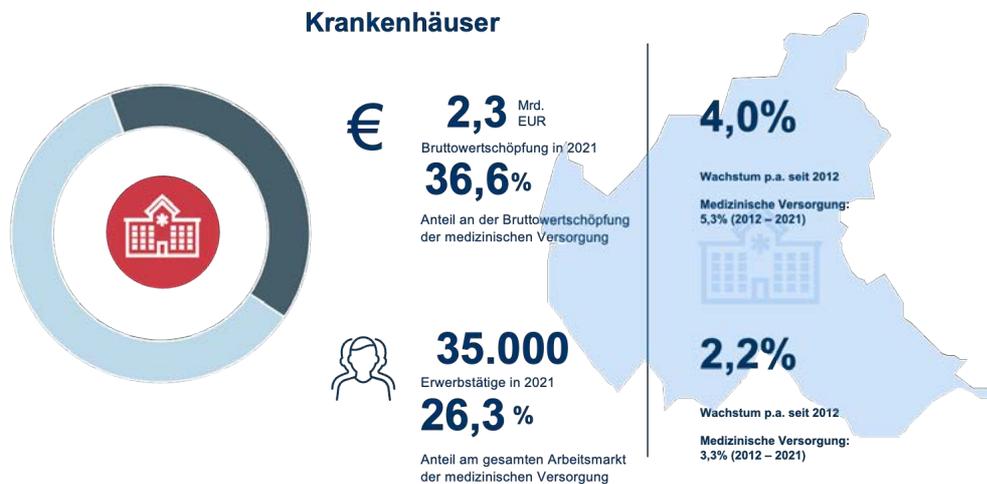
Zur besseren Einordnung der Schwerpunkte der medizinischen Versorgung in Hamburg werden im Folgenden ausgewählte Bereiche des Teilbereichs vorgestellt. Hierbei wurden sowohl Bereiche der stationären als auch der nicht stationären Versorgung betrachtet.

Krankenhäuser

Einen wesentlichen Schwerpunkt der medizinischen Versorgung in Hamburg repräsentieren die Dienstleistungen, die in den Krankenhäusern der Hansestadt erbracht werden. Im Jahr 2021 machen diese mit 2,3 Milliarden Euro rund 36,6 Prozent an der gesamten Bruttowertschöpfung der medizinischen Versor-

gung in Hamburg aus. Zudem waren die Krankenhäuser mit 35.000 Erwerbstätigen Arbeitgebende von einem Viertel der Beschäftigten in der medizinischen Versorgung in Hamburg (26,3 Prozent.)

Abbildung 14: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in den Krankenhäusern



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Über den gesamten Zeitraum von 2012 bis 2021 betrachtet ist die durch die Krankenhäuser generierte Bruttowertschöpfung um rund 800 Millionen Euro gewachsen. Allerdings wuchs diese mit 4,0 Prozent jährlich im Vergleich zur gesamten medizinischen Versorgung (5,3 Prozent p.a.) weniger dynamisch.

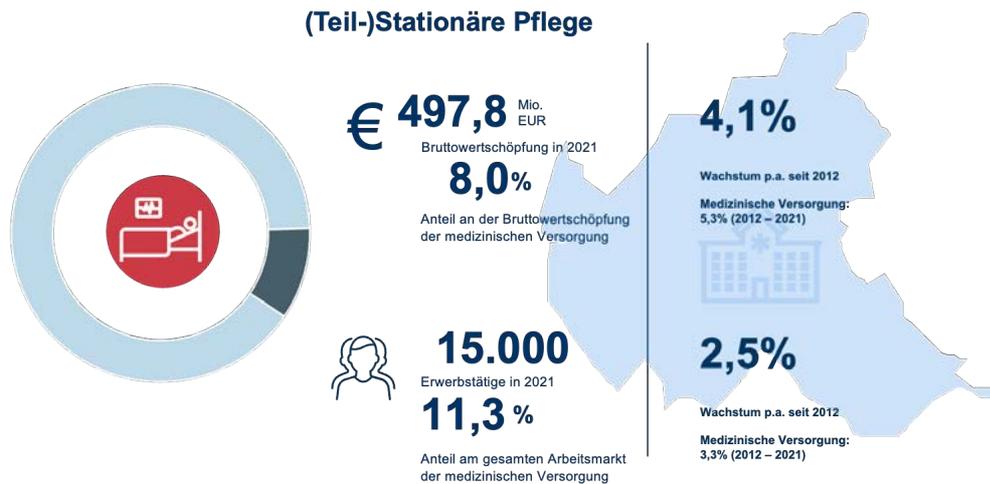
Das durchschnittliche Wachstum der Beschäftigung im Krankenhausbereich fällt seit dem Jahr 2012 mit 2,2 Prozent pro Jahr ebenfalls leicht schwächer als in der gesamten medizinischen Versorgung aus (3,3 Prozent p.a.). Absolut betrachtet ist die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse in Hamburgs Krankenhäusern seit dem Jahr 2012 um rund 7.000 Erwerbstätige gestiegen.

(Teil-)stationäre Pflege

Zwar macht die (teil-)stationäre Pflege mit 8,0 Prozent einen geringen Anteil an der Bruttowertschöpfung der medizinischen Versorgung in Hamburg aus, ist aber nach den Krankenhäusern der zweitwichtigste Bereich der stationären Versorgung.

Im Jahr 2021 erwirtschafteten die Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege 497,8 Millionen Euro Bruttowertschöpfung. Seit dem Jahr 2012 wuchs dieser Bereich mit 4,1 Prozent pro Jahr schwächer als die gesamte medizinische Versorgung in Hamburg (5,3 Prozent p.a.). Trotzdem ist die Bruttowertschöpfung in diesem Zeitraum (2012–2021) um rund 200 Millionen Euro gestiegen.

Abbildung 15: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der (teil-)stationären Pflege



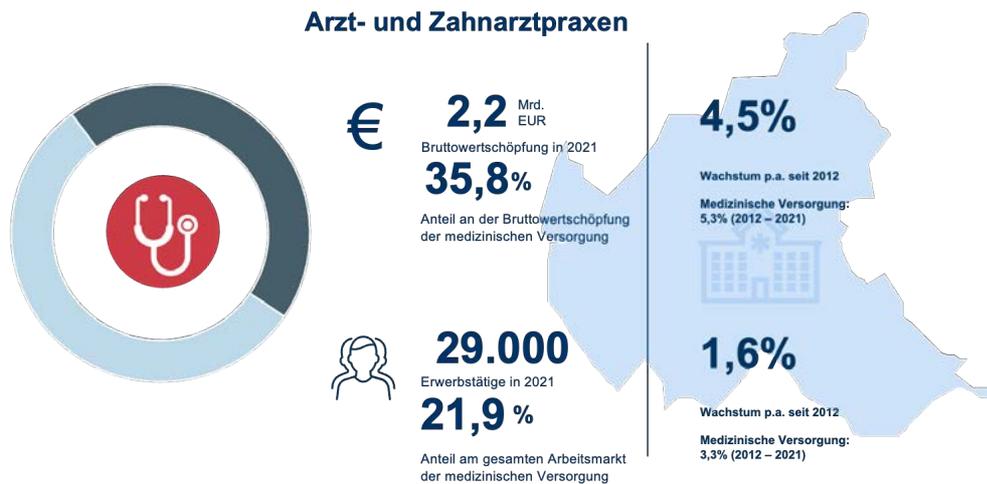
Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Die Zahl der Erwerbstätigen in der (teil-)stationären Pflege ist ebenfalls gewachsen, um rund 3.000 Personen seit dem Jahr 2012. Mit einem Wachstum von 2,5 Prozent pro Jahr entwickelten sich die Erwerbstätigenzahlen deutlich schwächer als die gesamte medizinische Versorgung (3,3 Prozent p.a.). Im Jahr 2021 waren somit 15.000 Erwerbstätige in den (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt. Damit tragen die Erwerbstätigen in diesem Teilbereich zu 11,3 Prozent am gesamten Arbeitsmarkt in der medizinischen Versorgung in Hamburg bei.

Arzt- und Zahnarztpraxen

Der mit Abstand größte Teil der Bruttowertschöpfung in der nicht stationären Versorgung entfällt mit 2,2 Milliarden Euro auf die Arzt- und Zahnarztpraxen. Ihr Anteil an der Bruttowertschöpfung der medizinischen Versorgung betrug im Jahr 2021 rund 35,8 Prozent. Zudem waren im Jahr 2021 in Hamburger Zahn- und Arztpraxen 29.000 Personen beschäftigt und somit Arbeitgebende von über einem Fünftel der Erwerbstätigen in der medizinischen Versorgung.

Abbildung 16: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in den Arzt- und Zahnarztpraxen



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

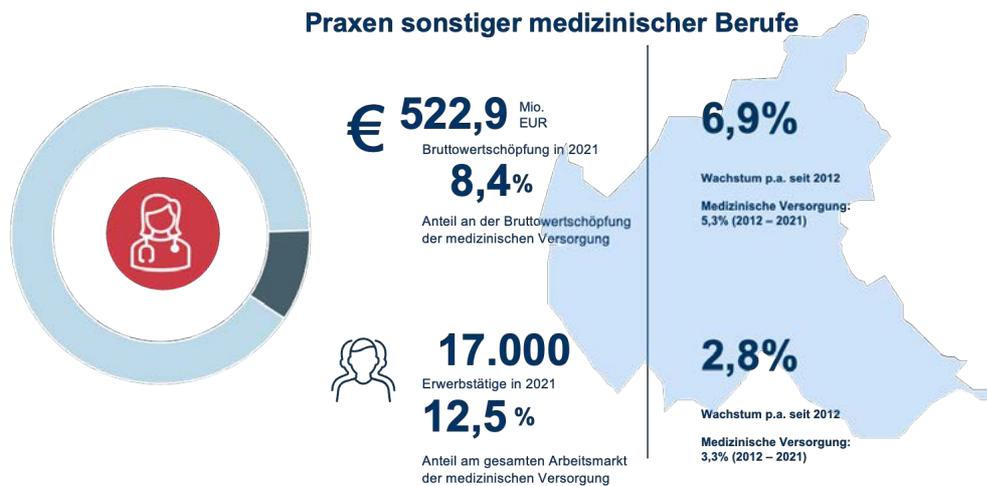
Seit dem Jahr 2012 wurden in diesem Bereich rund 4.000 zusätzliche Erwerbstätigenverhältnisse geschaffen und rund 800 Millionen Euro Bruttowertschöpfung generiert. Dies entspricht einem durchschnittlichen Erwerbstätigenwachstum von 1,6 Prozent pro Jahr und einer Wertschöpfungsdynamik in Höhe von 4,5 Prozent jährlich.

Verglichen mit der gesamten medizinischen Versorgung entwickelten sich die Beiträge der Arzt- und Zahnarztpraxen eher unterdurchschnittlich (medizinische Versorgung: Erwerbstätige – 5,3 Prozent p.a. und Bruttowertschöpfung – 3,3 Prozent p.a.).

Praxen sonstiger medizinischer Berufe

Im Jahr 2021 trugen die Praxen sonstiger medizinischer Berufe mit einem Beitrag von 522,9 Millionen Euro Bruttowertschöpfung und rund 17.000 Erwerbstätigen zu 8,4 Prozent der Bruttowertschöpfung und 12,5 Prozent der gesamten Erwerbstätigen in der medizinischen Versorgung von Hamburg bei.

Abbildung 17: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Seit dem Jahr 2012 hat sich die Bruttowertschöpfung in Praxen sonstiger medizinischer Berufe mit 255,2 Millionen Euro verdoppelt. Gleichzeitig wurden rund 4.000 zusätzliche Erwerbstätige in diesem Bereich beschäftigt.

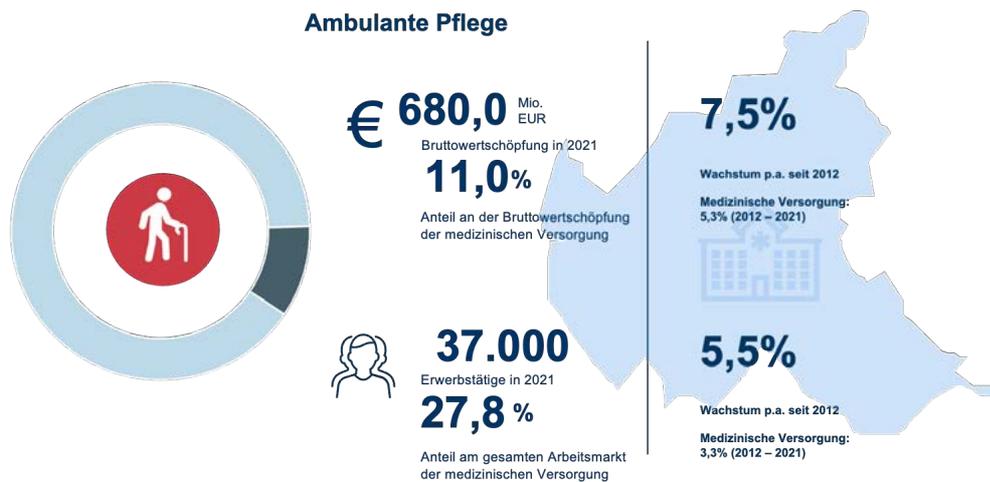
Während die Erwerbstätigenzahlen sich mit 2,8 Prozent jährlich seit dem Jahr 2012 im Vergleich zur medizinischen Versorgung (3,3 Prozent p.a.) eher unterdurchschnittlich entwickelt haben, konnte die Bruttowertschöpfung mit 6,9 Prozent Wachstum pro Jahr eine deutlich höhere Dynamik aufweisen (medizinische Versorgung: 5,3 Prozent p.a.).

Ambulante Pflege

Die Einrichtung der ambulanten Pflege kommt eine besondere Rolle für Wachstum und Beschäftigung in der medizinischen Versorgung in Hamburg zu. Dieser Bereich ist nicht nur stärker gewachsen als die gesamte medizinische Versorgung, sondern auch stärker als alle anderen Bereiche der stationären oder der nicht stationären Versorgung in Hamburg.

Die Bruttowertschöpfung in der ambulanten Pflege vergrößerte sich um durchschnittlich 7,5 Prozent pro Jahr bzw. absolut um rund 348 Millionen Euro seit 2012 (medizinische Versorgung: 5,3 Prozent p.a.). Das Erwerbstätigenwachstum weist eine ähnlich positive Dynamik auf – bis zum Jahr 2021 wuchsen die Beschäftigtenzahlen in der ambulanten Pflege mit 5,5 Prozent jährlich um rund 15.000 Erwerbstätige.

Abbildung 18: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der ambulanten Pflege



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023)

Folglich konnte die ambulante Pflege im Jahr 2021 einen Bruttowertschöpfungsbeitrag in Höhe von 680,0 Millionen Euro vorweisen und hatte somit einen Anteil an der medizinischen Versorgung in Höhe von 11,0 Prozent.

Einen deutlich höheren Anteil hatte die ambulante Pflege bei den Erwerbstätigenzahlen – hier betrug dieser im Jahr 2021 über ein Viertel an der gesamten medizinischen Versorgung in Hamburg und war somit Arbeitgebende von 37.000 Erwerbstätigen.

3

Ein differenzierter Blick auf den Arbeitsmarkt der medizinischen Versorgung in Hamburg

Das vorherige Kapitel hat eindrucksvoll gezeigt, dass die Gesundheitswirtschaft ein wichtiger Wachstums- und Beschäftigungsmotor in Hamburg ist. Im Rahmen der vorherigen Aktualisierung wurde daran anschließend eine ausführliche Analyse der Arbeitskräftesituation für die Gesundheitswirtschaft in Hamburg durchgeführt (Gerlach u. a. 2021). Diese hat die zu erwartenden Arbeitskräftebedarfe bis 2030 der Branche offengelegt. Im Jahr 2030 wird demnach ein absoluter Arbeitskräftebedarf von ca. 37.700 Personen zu verzeichnen sein, d. h. 16,6 Prozent der Stellen werden nicht besetzt werden können. Jede sechste Stelle in der Gesundheitswirtschaft Hamburgs bleibt demnach im Jahr 2030 unbesetzt. Auf die medizinische Versorgung entfallen davon rund 20.000 fehlende Arbeitskräfte im Jahr 2030, d. h. 15,1 Prozent der nachgefragten Stellen bleiben unbesetzt. Die Berechnungen haben weiter gezeigt, dass die stationäre und nicht stationäre Versorgung sich diesen Bedarf jeweils zur Hälfte teilen. Maßgeblich verantwortlich für diese Arbeitskräfteengpässe ist der demografische Wandel, der die Gesundheitswirtschaft in doppeltem Sinne trifft (steigende Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit bei zugleich abnehmender Zahl von Erwerbstätigen). Um dieser Herausforderung begegnen zu können, wurden in der letzten Studie umfangreiche Handlungsfelder aufgedeckt und diskutiert.

Ergänzend zu den Ergebnissen der letzten Aktualisierung wird im Folgenden der Arbeitsmarkt der Gesundheitswirtschaft in Hamburg aus drei Blickwinkeln betrachtet. Dabei wird erneut ein Fokus auf die medizinische Versorgung gelegt, die den beschäftigungsstärksten Teilbereich der Gesundheitswirtschaft in Hamburg darstellt.

Zunächst wird die aktuelle Nachfragesituation in neun zentralen Berufen der medizinischen Versorgung auf Basis von Online-Stellenanzeigen untersucht und mit anderen Großstädten in Deutschland verglichen. Dazu wurde zu ver-

schiedenen Zeitpunkten die Anzahl ausgeschriebener Stellenanzeigen berufsspezifisch für die Städte Hamburg, Köln, Frankfurt am Main, München und Berlin erfasst.

Der zweite Teil der Untersuchung beschäftigt sich mit den in der medizinischen Versorgung geforderten Kompetenzen. Auf Basis von Online-Stellenanzeigen wurden die Kompetenzbedarfe der einzelnen Berufe ermittelt. Dies ermöglicht den Akteur:innen der Gesundheitswirtschaft zielgerichtete Maßnahmen bzgl. der Vermittlung dieser Kompetenzen zu entwickeln und durchzuführen.

Im letzten Teil des Kapitels wird die Attraktivität der Branche auf Basis von Arbeitgebendenbewertungen untersucht und mit anderen Branchen verglichen. Die medizinische Versorgung steht im Wettbewerb um Fachkräfte mit anderen Branchen Hamburgs. Die Attraktivität der Branche im Vergleich zu anderen Branchen ist dabei ein entscheidender Faktor, um bestehendes Personal zu halten und neues Personal anzuziehen.

Ziel der Analyse ist es, durch diesen, über die Arbeitskräftezahlen hinausgehenden Ansatz, neue und tiefere Erkenntnisse zu erlangen, auf deren Basis die Handlungsfelder aus der letzten Aktualisierung ergänzt werden können. Zur Diskussion und Ableitung der Handlungsfelder wurde ein Expert:innenworkshop mit Branchenvertreter:innen durchgeführt.

3.1 Arbeitskräftenachfrage im Städtevergleich

Im Rahmen der letzten Aktualisierung konnte gezeigt werden, dass in nahezu allen relevanten Berufsgruppen der medizinischen Versorgung Hamburgs bereits heute ein Arbeitskräfteengpass vorherrscht und dieser künftig stark anwachsen wird (Gerlach u. a. 2021). Damit ist Hamburg nicht allein, denn auch in anderen Bundesländern zeigen sich ähnliche Tendenzen (z. B. Legler u. a. 2019; Hofmann und Runschke 2019). Maßgeblich verantwortlich dafür ist der voranschreitende demografische Wandel, der die Gesundheitswirtschaft in doppeltem Sinne trifft (steigende Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit bei zugleich abnehmender Zahl von Erwerbstätigen).

Ziel dieses Moduls ist es, mithilfe von Online-Stellenanzeigen, die aktuelle stadt- und berufsspezifische Nachfragesituation in den Berufen der medizinischen Versorgung Hamburgs zu anderen Städten Deutschlands gegenüberzustellen. Dadurch wird es erstmals möglich, abseits der absoluten Höhe der Arbeitskräfteengpässe, auch eine aktuelle standortspezifische Nachfragesituation abzubilden und diese mit anderen Städten zu vergleichen. Aus diesem

Ansatz können neue Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob es eine für Hamburg spezifische Nachfrage nach bestimmten Berufen gibt.

Zur Abbildung der Nachfragesituation wurde an mehreren Zeitpunkten im Februar und März 2023 automatisiert sowohl die berufsspezifische als auch die Gesamtanzahl an Online-Stellenanzeigen für verschiedene Städte in Deutschland erhoben. Die im Rahmen der vorherigen Studie identifizierten neun Berufsgruppen dienten dabei als Grundlage (vgl. Tabelle 1). Diesen konnten über 1.000 Einzelberufe zugeordnet werden, nach denen auf einer der größten Metasuchmaschinen für Online-Stellenanzeigen gesucht wurde. Die Metasuchmaschine bezieht dabei sowohl Online-Stellenanzeigen anderer Online-Jobbörsen mit ein als auch solche von Zeitungen, Verbänden und Karriereseiten von Unternehmen. Daher kann von einer breiten Abdeckung verschiedenster Quellen ausgegangen werden. Als Referenzstädte zu Hamburg wurden mit Berlin, München, Köln und Frankfurt am Main die vier bevölkerungsreichsten Städte in Deutschland herangezogen.

Tabelle 1: Untersuchte Berufsgruppen und beispielhafte Einzelberufe

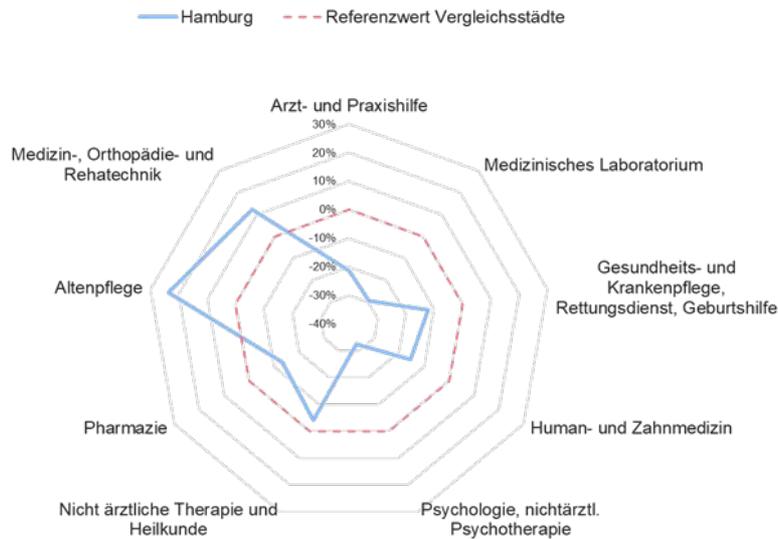
Berufsgruppe	Beispielberufe
Arzt- und Praxishilfe	Arzt-, Zahnarztthelfer:innen, ...
Medizinisches Laboratorium	Medizinisch-technische Assistent:in, ..
Gesundh., Krankenpfl., Rettungsd. und Geburtsh.	Pflegfachmann/-frau, ...
Human- und Zahnmedizin	Arzt, Ärztin, ...
Psychologie, nichtärztl. Psychotherapie	Psychologischer Psychotherapeut:in, ...
Nicht ärztliche Therapie und Heilkunde	Ergotherapeut:in, Logopäd:in
Pharmazie	Apotheker:in
Altenpflege	Pflegfachmann/-frau (Altenpflege), ...
Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik	Augenoptiker:in, Hörgeräteakustiker:in, ...

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2023).

Die Nachfragesituation stellt sich auf Ebene der neun Berufsgruppen in Hamburg sehr unterschiedlich dar. Abbildung 19 zeigt die Differenz des Anteils offener Stellen in den Berufen der medizinischen Versorgung an allen offenen Stellen in Hamburg (blaue Linie) zum Durchschnitt der anderen Städte (rote Linie). Folglich ist eine Abweichung zur Nulllinie durch einen über- oder unterdurchschnittlichen Anteil offener Stellen in der jeweiligen Berufsgruppe an allen offenen Stellen in Hamburg begründet.

Es wird deutlich, dass in Hamburg überdurchschnittlich viele Altenpfleger:innen sowie Medizin-, Orthopädie und Rehatechniker:innen gesucht werden. Der Anteil offener Stellen an allen Stellen liegt in den Berufsgruppen bei mehr als 20 Prozent (Altenpfleger:innen) und mehr als 10 Prozent (Medizin-, Orthopädie und Rehatechniker:innen) über dem Durchschnitt aus den anderen Städten.

Abbildung 19: Anteil offener Stellen in den Berufen der medizinischen Versorgung an allen offenen Stellen in Hamburg im Vergleich zu anderen Städten Deutschlands



Quelle: WifOR eigene Daten und Berechnungen.

Im Gegensatz dazu, zeigt sich auf Basis dieser Auswertung, dass in Hamburg der Bedarf an Personal im Bereich der medizinischen Laboratorien rund 30 Prozent unter dem Durchschnitt der anderen Städte liegt. Die Berufsgruppe wird breit erfasst und umfasst neben den medizinisch-technischen Assistent:innen (MTA) auch chemisch-technische Assistent:innen (CTA) und biologisch-technische Assistent:innen (BTA). Es liegt demnach nicht in einer möglichen Untererfassung dieser Berufsgruppe, zumal für jeden Standort die gleichen Berufe erfasst wurden, sondern an einer tatsächlich geringeren Anzahl offener Stellen in Hamburg.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Nachfrage nach Personal im Bereich Psychologie und nichtärztlicher Psychotherapie, die ebenfalls über 30 Prozent unter dem Referenzwert liegt. Hamburg weist im Vergleich zu den anderen Städten einen auffallend geringen Anteil von Vertragsärzt:innen im Bereich der psychologischen Versorgung auf (KBV 2023). Da eine Tätigkeit als Psycholog:in oder psychologischer Psychotherapeut:in in der Regel an einen Vertragssitz der Kassenärztlichen Vereinigung geknüpft ist, könnte dies ein Indikator für den geringeren Anteil an offenen Stellen sein.

Für die Bereiche Pharmazie (-13 Prozent), Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe (-12 Prozent) und Ärzt:innen der Human- und Zahnmedizin (-15 Prozent) zeichnet sich ebenfalls eine geringere Nachfrage

nach Personal im Vergleich zu den anderen Städten ab. Die geringste Abweichung im Städtevergleich weisen Berufe der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde (-4 Prozent) auf.

Im Bereich Pharmazie lässt sich festhalten, dass Apotheken in Hamburg einer der größten Personaldecken im Vergleich zu anderen Bundesländern aufweisen (GBE-Bund 2023a; GBE-Bund 2023b). Weiter ist der Trend zu einer geringeren Anzahl an Apotheken auch in Hamburg sichtbar, aber nicht überdurchschnittlich im Vergleich zu anderen Bundesländern ausgeprägt (GBE-Bund 2023a). Das lässt vermuten, dass die Suchaktivität bei den Apotheken in Hamburg im Vergleich zu anderen Städten tatsächlich geringer ist.

Grundsätzlich muss bei der Interpretation der Ergebnisse beachtet werden, dass die Anzahl online ausgeschriebener Stellen nicht zwingend der Anzahl zu besetzender Stellen entspricht. Gerade größere Unternehmen schreiben mehrere zu besetzende Stellen für den gleichen Beruf lediglich einmal aus. Sofern es zwischen den Städten diesbezüglich zu Unterschieden kommt, könnte dies einen Teil der Abweichungen erklären. Große Träger in der medizinischen Versorgung mit einer Vielzahl von Einrichtungen betreiben das Recruiting oftmals zentral (Pflegerpool). Dies könnte ein Grund für die geringere Ausprägung offener Stellen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe und der Human- und Zahnmedizin in Hamburg sein. Für den Bereich Rettungsdienst lässt sich ähnlich argumentieren, denn dieser wird maßgeblich über die Berufsfeuerwehr in Hamburg geleistet.

Zusammenfassend zeigt sich, dass Hamburger Unternehmen der medizinischen Versorgung im Städtevergleich überdurchschnittlichen Bedarf im Bereich der Altenpflege und Medizin-, Orthopädie- und Reha-technik haben. Lediglich bei den Laboratorien und in der Psychologie sind deutlich unterdurchschnittliche Bedarfe erkennbar.

3.2 Kompetenzanforderungen

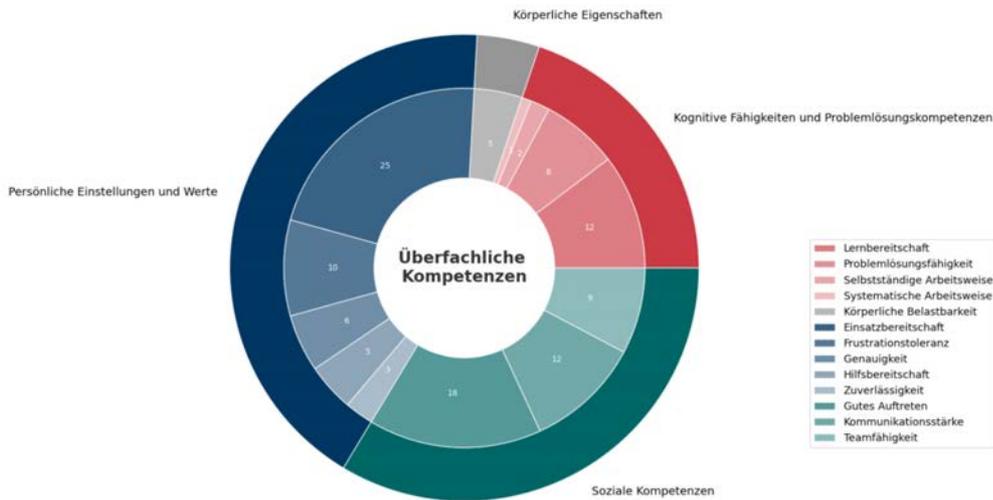
Nachdem die grundlegenden Nachfragebedarfe in der medizinischen Versorgung beleuchtet wurden, stellt sich nun die Frage, welche Kompetenzen die Tätigkeiten in diesem Bereich erfordern. Ziel der Kompetenzanalyse ist es, aufzuzeigen, welche charakteristischen Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten zur Ausübung der einzelnen Berufe der Branche, aber auch generell für eine Tätigkeit in der medizinischen Versorgung nötig sind. Zu diesem Zweck wurde eine Vielzahl von Online-Stellenanzeigen mittels Künstlicher Intelligenz (KI)-Verfahren ausgewertet. Ergebnis der Analyse sind dabei spezifische Kompetenzprofile, die die relevantesten Kompetenzen je Berufsgruppe enthalten.

Die Profile unterscheiden die Kompetenzen dabei insbesondere hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit in Fachkompetenzen und überfachliche Kompetenzen. Während Fachkompetenzen in aller Regel ausschließlich Relevanz für ihren jeweiligen Fachbereich haben, lassen sich überfachliche Kompetenzen oftmals von einem auf einen anderen Beruf übertragen.

Die überfachlichen Kompetenzen lassen sich dabei differenzieren in Kompetenzbereiche (in Abbildung 20 durch den äußeren Ring dargestellt) und zugehörige Kompetenzen (innerer Ring). Die Zahlen im inneren Ring geben an, wie häufig Teilkompetenzen dieser Kompetenz in den Profilen der Berufe der medizinischen Versorgung aufgetreten sind.

Das gemeinsame Kompetenzprofil der überfachlichen Kompetenzen aller neun analysierten Berufe der medizinischen Versorgung verdeutlicht den besonderen Stellenwert persönlicher Einstellungen und Werte für die Branche. Kompetenzen dieses Kompetenzbereichs machen fast 50 Prozent der gesamten überfachlichen Kompetenzen im Profil aus. Davon entfallen allein 25 Vorkommen in den Berufen auf Teilkompetenzen der Einsatzbereitschaft, was sie zur wichtigsten überfachlichen Kompetenz innerhalb der gesamten medizinischen Versorgung macht. Aber auch soziale Kompetenzen (z. B. „gutes Auftreten“) und kognitive Fähigkeiten und Problemlösungskompetenzen (z. B. „Lernbereitschaft“) sind unabdingbar für die Tätigkeiten der Branche. Anders als viele andere Branchen erfordert die medizinische Versorgung darüber hinaus aber auch körperliche Eigenschaften. So ist auch die Kompetenz „körperliche Belastbarkeit“ im Kompetenzprofil der überfachlichen Kompetenzen enthalten.

Abbildung 20: Die relevantesten überfachlichen Kompetenzen der medizinischen Versorgung



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

Werden die relevantesten fachlichen Kompetenzen der medizinischen Versorgung betrachtet (Abbildung 21), lassen sich weitere Erkenntnisse gewinnen. Es zeigt sich etwa, wie divers die Berufsbilder der medizinischen Versorgung sind. So werden naheliegenderweise etwa in der Altenpflege weitestgehend andere Tätigkeiten als im medizinischen Laboratorium ausgeübt. Diese Unterschiede zwischen den Berufen zeigen sich auch in der gesamtheitlichen Analyse der wichtigsten fachlichen Kompetenzen in den neun untersuchten Berufen der medizinischen Versorgung. Nur einige wenige Fachkompetenzen sind in mehreren Berufen zugleich von hoher Relevanz. „Medizinisches Fachwissen“ erweist sich dabei in allen 9 Berufen als die am häufigsten vorkommende Fachkompetenz. Die Kompetenz der „Gesundheits- und Krankenpflege“ ist ebenfalls vergleichsweise stark vertreten, wohingegen bei den nachfolgenden Kompetenzen bereits ein merklicher Abfall bei der Häufung des Vorkommens zu verzeichnen ist. Die Übersicht der Fachkompetenzen zeigt demnach eindrücklich die Vielschichtigkeit der medizinischen Versorgung durch die Breite des Spektrums der in ihren Berufen geforderten fachlichen Kompetenzen. Dementsprechend verwundert es wenig, dass die Kategorie der sonstigen Kompetenzen, unter der alle weniger häufig vorkommenden Kompetenzen subsumiert sind, in Summe das häufigste Vorkommen aufweist.

Abbildung 21: Die relevantesten fachlichen Kompetenzen der medizinischen Versorgung



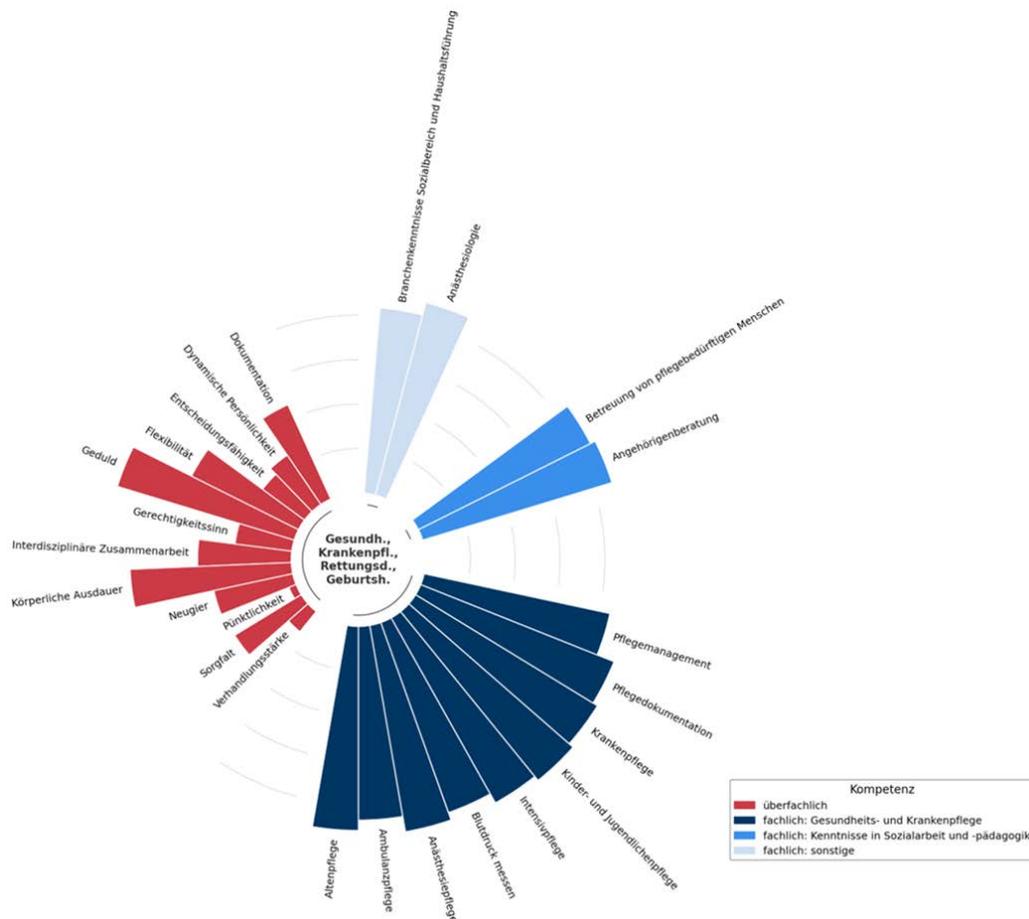
Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

Nachdem die Kompetenzbedarfe der medizinischen Versorgung in ihrer Gesamtheit beleuchtet wurden, wird im Folgenden noch spezifisch auf die Kompetenzprofile der einzelnen Berufsgruppen eingegangen.

Die Kompetenzprofile (z. B. Abbildung 22) umfassen dabei jeweils die 25 wichtigsten Kompetenzen einer Berufsgruppe. Das sind die Kompetenzen, die sowohl besonders charakteristisch für die Berufsgruppe als auch in Bezug auf ihre absolute Bedeutung für die Tätigkeiten in den zugehörigen Berufen relevant sind. Alle im Profil dargestellten Kompetenzen sind von großer Bedeutung für die jeweiligen Berufsgruppen. Die Länge der einzelnen Balken im Profil drückt aus, welche Kompetenzen dabei von besonders großer Bedeutung sind. Unterschieden wird in den Kompetenzprofilen dabei jeweils zwischen überfachlichen (in rot dargestellt) und fachlichen Kompetenzen (in Blautönen dargestellt). Bei den fachlichen Kompetenzen wird zudem eine Differenzierung nach einzelnen Kompetenzen vorgenommen (farblich unterschieden) und die zugehörigen Detailkompetenzen im Profil gezeigt.

Kompetenzprofil der Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe

Abbildung 22: Kompetenzprofil Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

Entsprechend den einzelnen Berufen (z. B. Pflegefachmann/-frau) der Berufsgruppe erweist sich im Kompetenzprofil die „Gesundheits- und Krankenpflege“ als die prägende Fachkompetenz (in dunkelblau dargestellt). Insgesamt neun verschiedene Einzelkompetenzen des Profils lassen sich diesem Kompetenzbereich zuordnen. Außerdem hilfreich für die Arbeit in den Berufen der Berufsgruppe sind Kenntnisse in „Sozialarbeit und -pädagogik“ (z. B. Angehörigenberatung) (in hellblau dargestellt). Überdies finden sich im Kompetenzprofil die sonstigen Fachkompetenzen „Anästhesiologie“ sowie „Branchenkenntnisse Sozialbereich und Haushaltsführung“ (in graublau dargestellt).

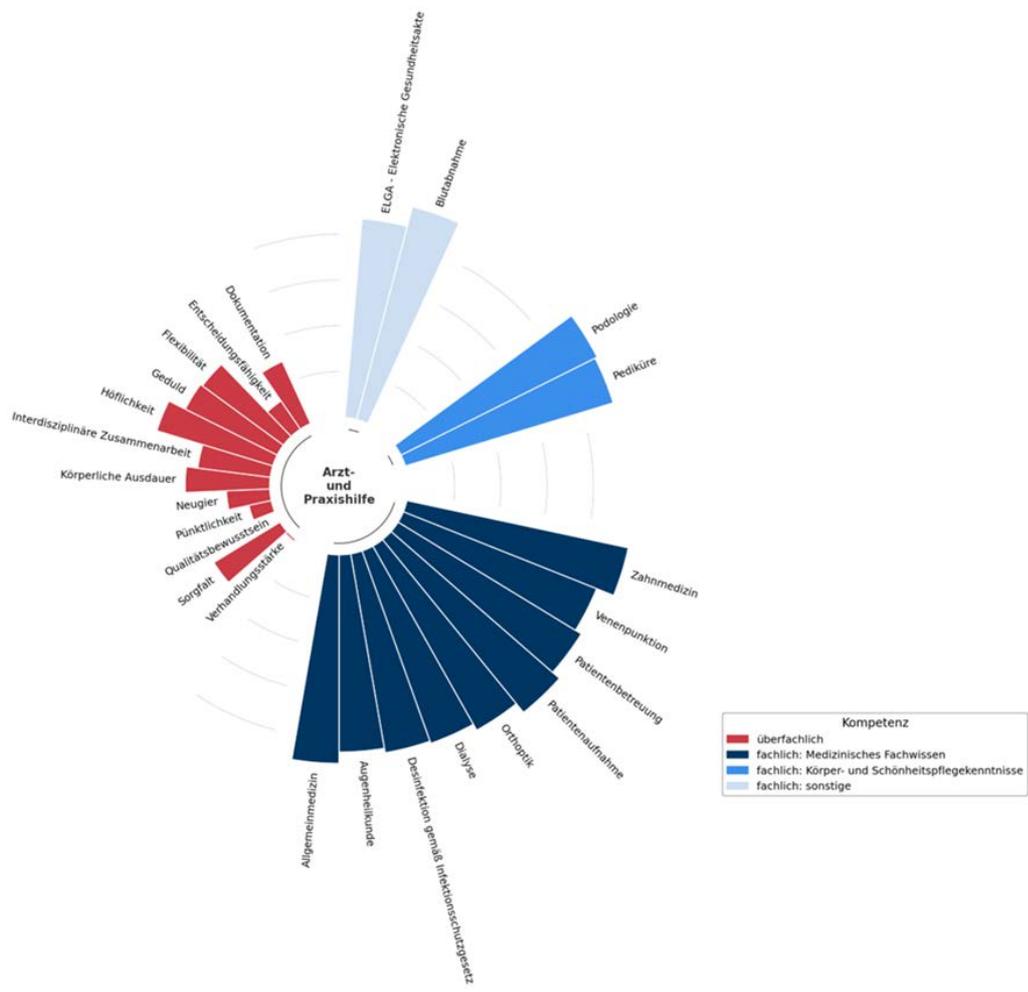
Ein Blick auf die überfachlichen Kompetenzen (in Rot dargestellt) verdeutlicht die besonderen Anforderungen der Berufsgruppe. Insbesondere „Geduld und körperliche Ausdauer“ sind wichtige überfachliche Kompetenzen. Gerade

diese beiden Kompetenzen unterscheiden die Berufsgruppe von vielen anderen und machen deutlich, mit welchen Herausforderungen eine Arbeit in diesen Berufen verbunden sein kann.

Insgesamt zeigt das Kompetenzprofil eine klare Fokussierung auf den pflegerischen Kompetenzbereich. Dies zeigt sich sowohl bei den fachlichen als auch bei den überfachlichen Kompetenzanforderungen, die überwiegend Bezug zu pflegenden Tätigkeiten aufweisen.

Kompetenzprofil der Arzt- und Praxishilfe

Abbildung 23: Kompetenzprofil Arzt- und Praxishilfe



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

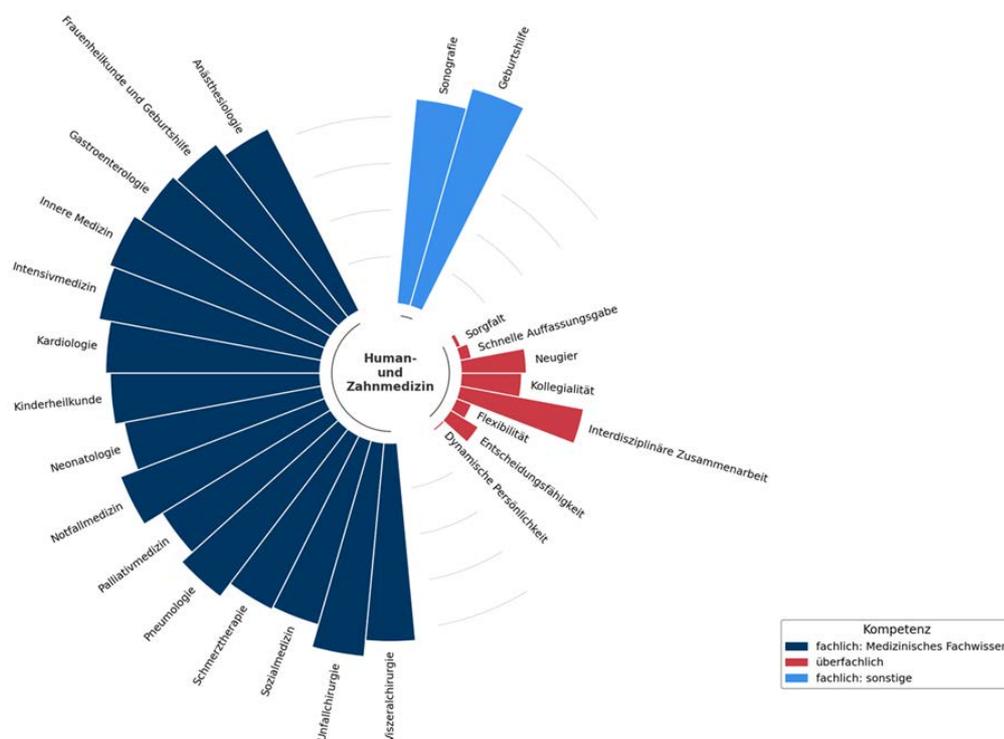
Im Bereich der Arzt- und Praxishilfe erweist sich das „medizinische Fachwissen“ als eine besonders relevante Fachkompetenz. Dies liegt zum einen darin, dass die Beschäftigten der Berufsgruppe teilweise selbst medizinische (Hilfs-)Tätigkeiten ausführen, zum anderen aber klassische Kompetenzen der Berufe wie z. B. „Patient:innenbetreuung oder -aufnahme“ ebenfalls dieser Fachkompetenz zugeordnet werden. Letztere, die „Patient:innenaufnahme“, ist die wichtigste Teilkompetenz des „medizinischen Fachwissens“.

Im Bereich der überfachlichen Kompetenzen sind besonders Kompetenzen aus dem Feld der „sozial-kommunikativen Kompetenzen“ präsent. So erweist sich „Höflichkeit“ als die relevanteste überfachliche Kompetenz der Berufsgruppe. Aber auch „Geduld“ und „Flexibilität“ haben einen hohen Stellenwert.

Der Umgang mit Patient:innen macht den Kern der Tätigkeiten in der Berufsgruppe der Arzt- und Praxishilfe aus. Dies zeigt sich dementsprechend auch im Kompetenzprofil sowohl im Bereich der fachlichen als auch der überfachlichen Kompetenzen.

Kompetenzprofil der Human- und Zahnmedizin

Abbildung 24: Kompetenzprofil Human- und Zahnmedizin



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

Das Kompetenzprofil der Human- und Zahnmedizin ist im Vergleich zu anderen Berufsgruppen besonders stark geprägt von Fachkompetenzen. Es wird somit unmittelbar ersichtlich, welche großen fachlichen Anforderungen in den zugehörigen Berufen an die Beschäftigten gestellt werden. Beinahe sämtliche Fachkompetenzen des Profils (15 von 17) gehören dabei zum Bereich „medizinisches Fachwissen“. Daneben sind nur noch die beiden weiteren Fachkompetenzen „Sonografie“ und „Geburtshilfe“ im Profil vertreten.

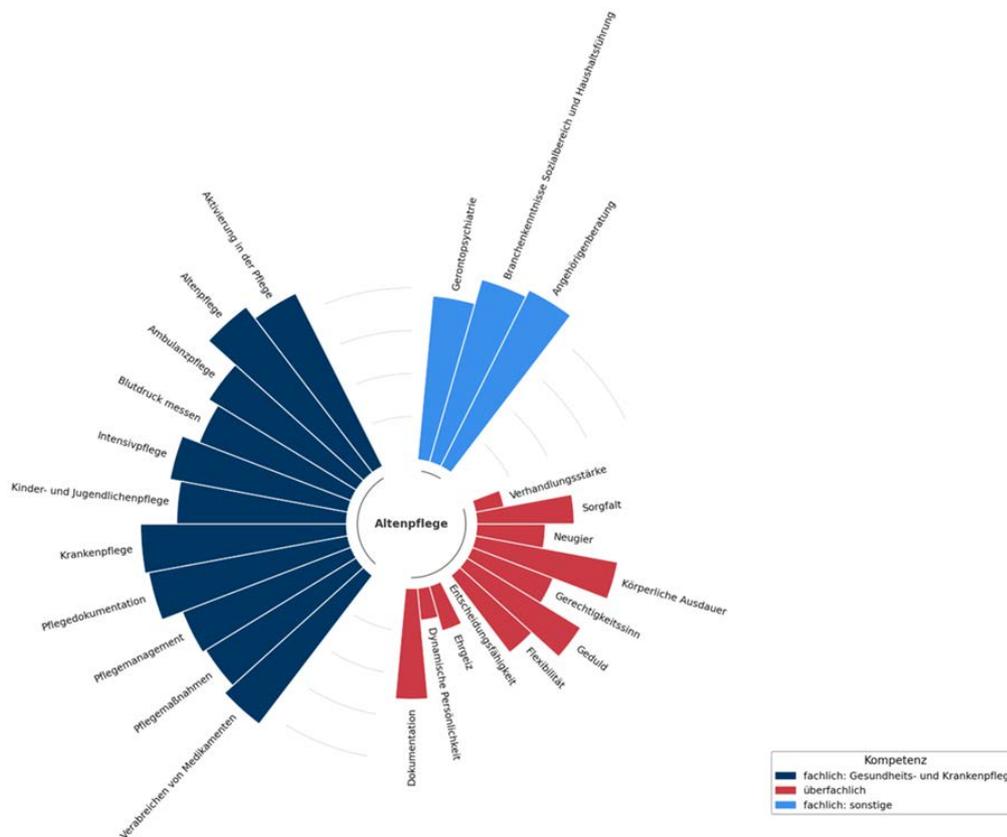
Unter den überfachlichen Kompetenzen ist „interdisziplinäre Zusammenarbeit“ von besonderer Relevanz. Insgesamt lässt sich aber feststellen, dass die

überfachlichen Kompetenzen vergleichsweise unterrepräsentiert sind. In Anzahl und Bedeutung sind sie im Bereich der Human- und Zahnmedizin deutlich weniger stark ausgeprägt als in anderen Berufsgruppen.

Die Verteilung der Kompetenzen auf die beiden Kompetenzbereiche macht also klar, wie groß die Relevanz von Fachkompetenzen in der Berufsgruppe ist. Entsprechende Fachkompetenzen sind unabdingbar, um die Tätigkeiten in den zugehörigen Berufen ausüben zu können.

Kompetenzprofil der Altenpflege

Abbildung 25: Kompetenzprofil Altenpflege



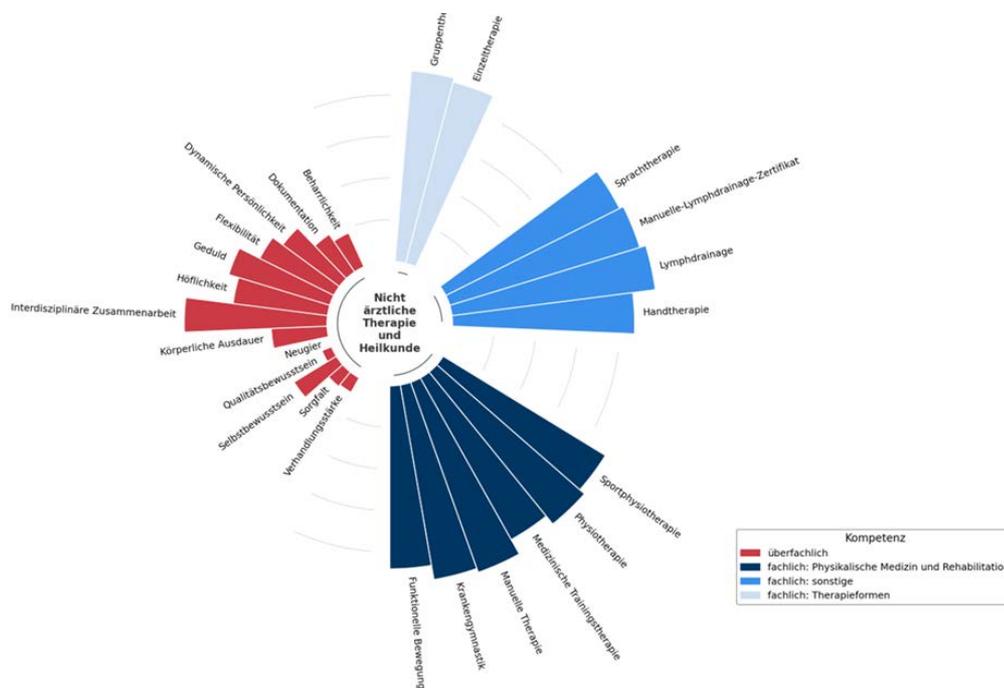
Ähnlich zur Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe ist auch bei der Altenpflege die Fachkompetenz der „Gesundheits- und Krankenpflege“ besonders stark ausgeprägt. Naheliegenderweise ist dabei die Kompetenz „Altenpflege“ die wichtigste Kompetenz im fachlichen Bereich. Auffällig ist zudem, welchen großen Stellenwert die Kompetenzen der „Dokumentation“ (im fachlichen, wie überfachlichen Kompetenzbereich) und des „Pflegemanagement“ für den Beruf hat. Hier wird deutlich, dass die Arbeitskräfte der Berufsgruppe nicht nur mit originär pflegerischen Tätigkeiten beschäftigt sind.

„Geduld“ ist eine wichtige Kernkompetenz im überfachlichen Bereich, noch ausgeprägter ist jedoch die Anforderung der „körperlichen Ausdauer“. Dies zeigt, wie groß nicht zuletzt auch die physischen Anforderungen sind, die an Altenpfleger:innen gestellt werden.

Das Kompetenzprofil der Altenpflege verdeutlicht die Ansprüche, die an die Arbeitskräfte der Berufsgruppe gerichtet werden. So gilt es neben klassischen pflegerischen Tätigkeiten auch Aufgaben im administrativen Bereich zu erfüllen. Dies führt dazu, dass der Beruf auch besondere Erfordernisse in Bezug auf mentale Kompetenzen mit sich bringt.

Kompetenzprofil der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde

Abbildung 26: Kompetenzprofil Nichtärztliche Therapie und Heilkunde



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

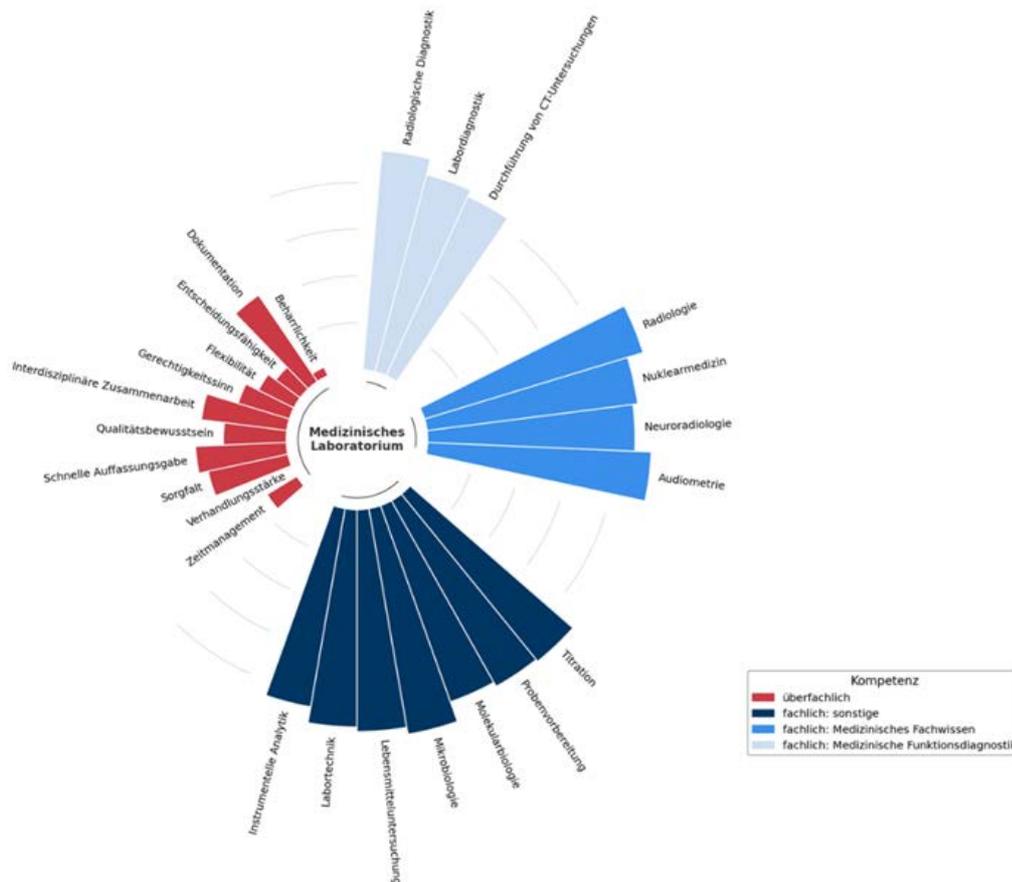
Das Kompetenzprofil der Berufsgruppe Nichtärztliche Therapie und Heilkunde zeichnet sich durch einen vergleichsweise starken Fokus auf Fachkompetenzen aus. Diese sind deutlich stärker vertreten als überfachliche Kompetenzen. Insbesondere finden sich viele Fachkompetenzen aus dem Bereich der „Therapieformen“ im Kompetenzprofil. Daneben finden sich aber auch weitere Kompetenzen aus dem Bereich der „Therapie“ unter den sonstigen Fachkompetenzen und bei der „physikalischen Medizin und Rehabilitation“.

Ähnlich wie in der Berufsgruppe Human- und Zahnmedizin ist in der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde unter den überfachlichen Kompetenzen die „interdisziplinäre Zusammenarbeit“ besonders wichtig. Die weiteren im Profil vertretenen überfachlichen Kompetenzen sind weit weniger stark ausgeprägt.

Das Kompetenzprofil wird also seinem Namen gerecht: Verschiedene Formen der Therapie erweisen sich als die prägenden Kompetenzen, die Beschäftigte in den Berufen der Berufsgruppe aufweisen sollten.

Kompetenzprofil der medizinischen Laboratorien

Abbildung 27: Kompetenzprofil Medizinisches Laboratorium



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

Die Tätigkeiten in der Berufsgruppe Medizinisches Laboratorium erfordern sehr spezifische Fachkompetenzen. Insbesondere „medizinische Funktionsdiagnostik“ und „Fachwissen“ sind relevante Kompetenzen. Erforderlich ist also sowohl spezielles Fachwissen (z. B. in der „Radiologie“) als auch Kenntnisse zur Durchführung von Versuchen und Diagnosen (z. B. „Labordiagnostik“). Auffällig ist, wie stark die Kategorie der sonstigen Fachkompetenzen im Kompetenzprofil vertreten ist. Insgesamt sieben Kompetenzen sind in der Kategorie zu verorten, was verdeutlicht, wie differenziert die benötigten Fachkompetenzen in den Berufen des medizinischen Laboratoriums sind.

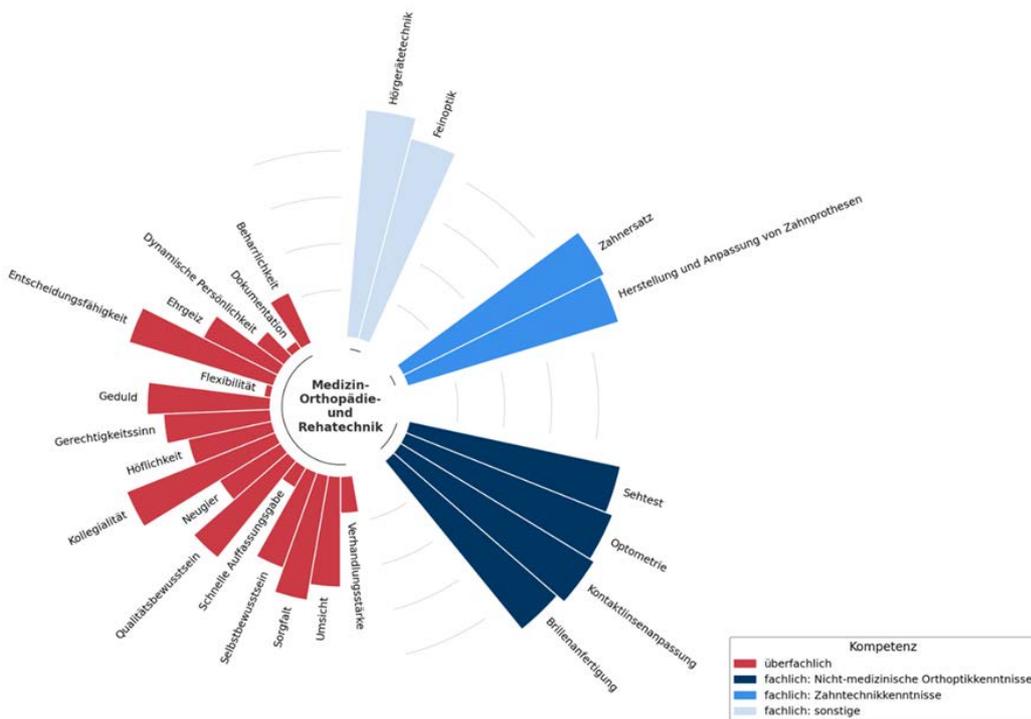
Ergebnisse und Erkenntnisse in der medizinischen Versorgung gilt es festzuhalten. Dementsprechend hat die „Dokumentation“ die größte Bedeutung im

Bereich der überfachlichen Kompetenzen. Daneben sind „interdisziplinäre Zusammenarbeit“, „schnelle Auffassungsgabe“ und „Sorgfalt“ ebenfalls wichtige überfachliche Kompetenzen der Berufsgruppe.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass in der Berufsgruppe vorwiegend spezielle technische Fachkompetenzen von Relevanz sind, was die spezifischen Tätigkeiten in der Laborarbeit verdeutlicht.

Kompetenzprofil der Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik

Abbildung 28: Kompetenzprofil Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

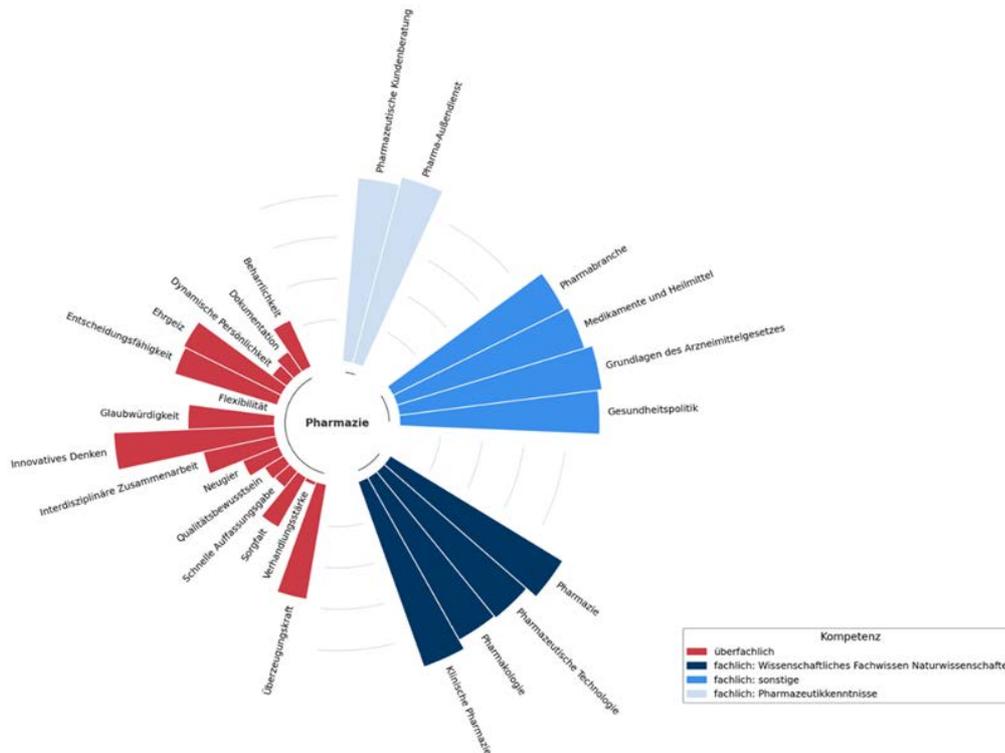
Die Berufsgruppe der Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik ist von sehr diversen Einzelberufen geprägt. Dies zeigt sich auch im zugehörigen Kompetenzprofil: hier finden sich neben „Zahntechnikenkenntnissen“ auch nicht-medizinische „Orthoptikkenntnisse“ und „Hörgerätetechnik“ (Bereich der sonstigen Fachkompetenzen).

Dieser technische Fokus bedeutet aber nicht, dass überfachliche Kompetenzen unbedeutend sind. Im Gegenteil, insgesamt 17 verschiedene überfachliche Kompetenzen sind im Kompetenzprofil enthalten. Als besonders wichtig erweisen sich dabei „Entscheidungsfähigkeit“, „Kollegialität“ und „Sorgfalt“.

Die Berufe der Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik erfordern somit zum einen aufgrund ihrer Diversität sehr unterschiedliche Fachkompetenzen, zum anderen aber auch eine Vielzahl verschiedener überfachlicher Kompetenzen.

Kompetenzprofil der Pharmazie

Abbildung 30: Kompetenzprofil Pharmazie



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

Vor allem pharmazeutische Anforderungen prägen das Berufsbild der Pharmazie. So ist die Kompetenz „Pharmazeutikkenntnisse“ stark im Kompetenzprofil vertreten, aber auch die beiden weiteren Fachkompetenzbereiche („Wissenschaftliches Fachwissen Naturwissenschaften“ und „Sonstige Fachkompetenzen“) zeigen vielfach unmittelbaren Bezug zur Pharmazie.

Zudem sind überfachliche Kompetenzen stark im Kompetenzprofil vertreten, insbesondere „innovatives Denken“ ist von besonders großer Relevanz. Auch „Ehrgeiz“, „Entscheidungsfähigkeit“ und „Überzeugungskraft“ sind stark ausgeprägt.

Der Fokus der Berufsgruppe wird auch im Kompetenzprofil sehr klar. Das Spektrum der geforderten Fachkompetenzen ist vergleichsweise eng. Die Pharmazie weist ein klar definiertes fachliches Anforderungsprofil auf, welches von einer großen Zahl überfachlicher Kompetenzen eingerahmt wird.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die Kompetenzanalyse der einzelnen Berufsgruppen den Eindruck der vorhergehenden Gesamtanalyse vertieft und bekräftigt hat. Es zeigt sich, dass die medizinische Versorgung spezifische Kompetenzanforderungen an ihre Beschäftigte stellt. Im fachlichen Bereich haben sich hauptsächlich die beiden Kompetenzen „Medizinisches Fach-

wissen“ sowie „Gesundheits- und Krankenpflege“ als besonders wichtig erwiesen. Dazu kommen aber viele weitere, oftmals sehr spezifische Fachkompetenzen entsprechend den Tätigkeiten in den einzelnen Berufen. In Bezug auf die überfachlichen Kompetenzen zeigt sich der besondere Charakter der Branche, insbesondere durch die hohe Bedeutung des Bereichs „Einstellung und persönliche Werte“. Wichtig für die Ausübung vieler Tätigkeiten der medizinischen Versorgung sind zudem soziale Kompetenzen. Das Vorkommen des Bereichs „körperliche Fähigkeiten“ bringt zudem zum Ausdruck, dass die Arbeit in der Branche teilweise auch physische Anforderungen stellt. Die Kompetenzanalyse hat folglich aufgezeigt, welche Bereiche es bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung besonders zu beachten gilt. Diese Kompetenzbereiche gilt es, auch beim Recruiting von Arbeitskräften aus anderen Branchen zu beachten. Welche Faktoren bei der Personalakquise, neben den passenden Kompetenzen, noch entscheidend sind, zeigt die Attraktivitätsanalyse.

3.3 Branchenattraktivität im Vergleich

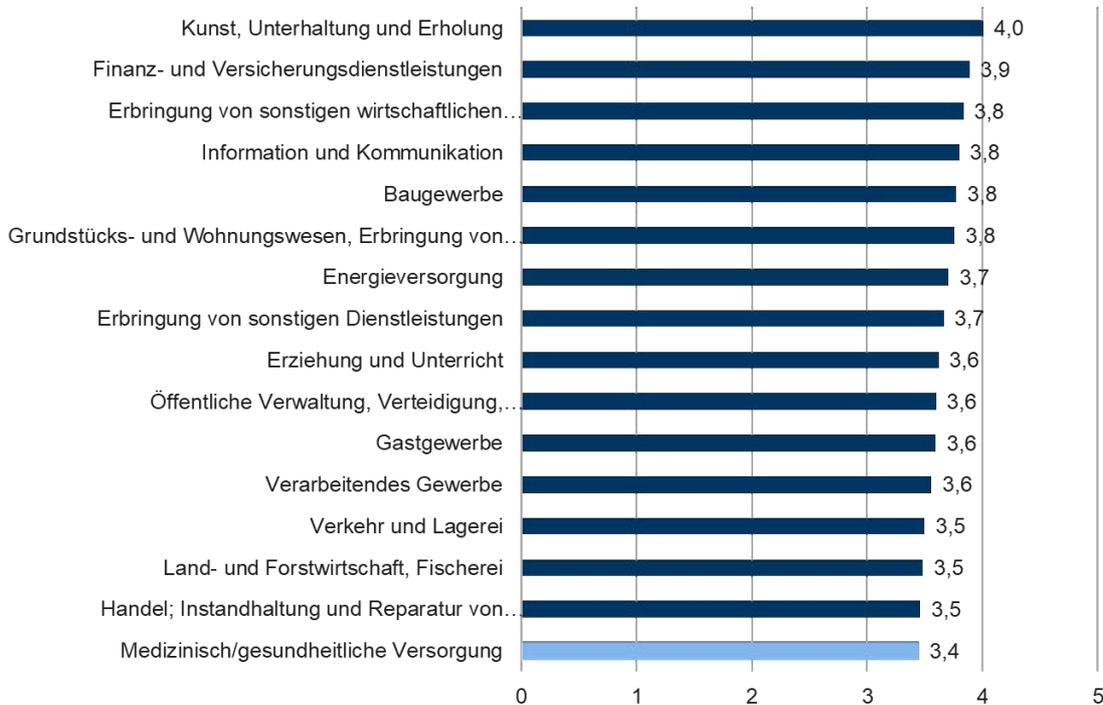
Wie Arbeitnehmende die Attraktivität der Branche „medizinische Versorgung“ bewerten, wird im Folgenden durch die Analyse von Arbeitgebendenbewertungen näher untersucht. Dabei wird ein Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen Hamburgs vorgenommen, wodurch die relative Attraktivität der Branche „medizinische Versorgung“ eingeordnet werden kann. Da der Rückgang an Erwerbstätigen zu einem verschärften Wettbewerb um Arbeitskräfte führt, kommt der Arbeitsplatzattraktivität im Allgemeinen eine tragende Rolle zu. Attraktivere Branchen werden es in Zukunft leichter haben, Arbeitskräfte für sich gewinnen zu können.

Um einen Überblick über die einzelnen Branchen in Hamburg zu geben, wird in Abbildung 31 zunächst das Gesamtrating der Bewertungen dargestellt. Arbeitnehmende haben die Möglichkeit ihren Arbeitgebenden hinsichtlich 13 verschiedener Aspekte (z. B. Gehalt/Sozialleistungen, Kommunikation und Gleichberechtigung, Karriere/Weiterbildung) auf einer Antwortskala von eins (schlechteste) bis fünf (beste) zu bewerten. Das Gesamtrating bildet den Durchschnitt aller Einzelaspekte auf Unternehmens- bzw. Branchenebene ab.

Das Gesamtrating der Branchen liegt zwischen 3,4 und 4,0 und weist lediglich geringe Unterschiede auf. Die Branche „medizinische Versorgung“ liegt mit einem Wert von 3,4 auf dem letzten Platz. Andere Branchen, etwa Verkehr und Lagerei oder der Handel liegen mit 3,5 jedoch auf einem ähnlichen Niveau. Dabei ist die niedrige Platzierung der Branche „medizinische Versorgung“ kein

Hamburg spezifischer Befund. Analysen für Deutschland und andere Bundesländer haben gezeigt, dass die Branche „medizinische Versorgung“ unterdurchschnittlich bewertet wird. Arbeitnehmende schätzen die Attraktivität der Branche grundsätzlich als geringer ein als die anderer Branchen (Peters u. a. 2022; Stohr u. a. 2020).

Abbildung 31: Gesamtrating nach Branchen in Hamburg



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

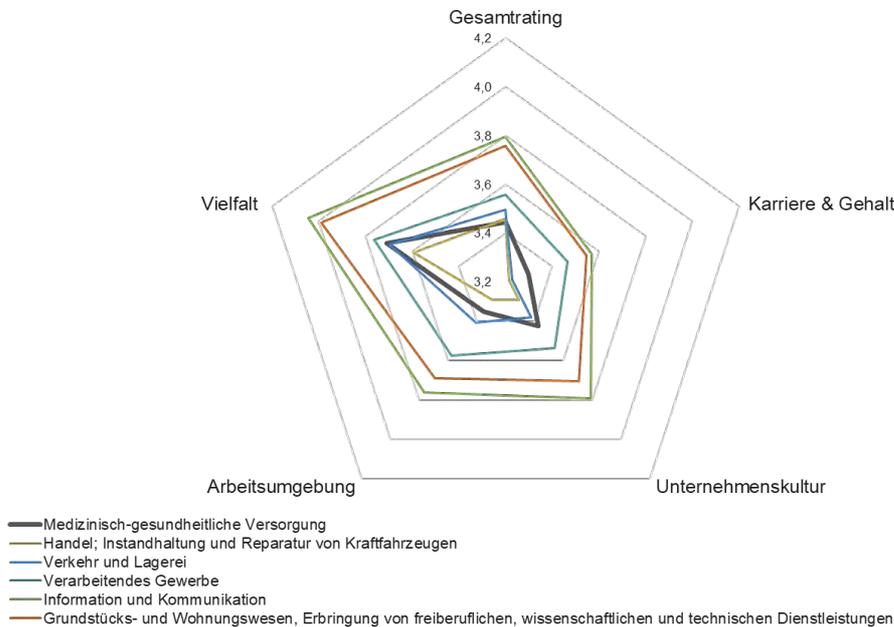
Um gezielte Anknüpfungspunkte zur Verbesserung der Attraktivität der medizinischen Versorgung als Branche zu erhalten, wurden die einzelnen Bewertungskategorien genauer betrachtet. Die analysierte Bewertungsplattform fasst die einzelnen Bewertungsaspekte in vier Kategorien zusammen:

- Die Kategorie „Karriere und Gehalt“ umfasst neben allgemeinen Gehalts- und Karriereaspekten auch Weiterbildung und das Image des Unternehmens.
- Die Kategorie „Unternehmenskultur“ umfasst als größte Kategorie Aspekte wie Kommunikation, Verhalten der Vorgesetzten sowie Work-Life-Balance. Außerdem werden in dieser Kategorie soziale Aspekte wie Arbeitsatmosphäre oder der Zusammenhalt unter Kolleg:innen bewertet; auch die Vielfältigkeit und Art der zu erledigenden Aufgaben spielen in dieser Kategorie eine Rolle.
- Die Kategorie „Arbeitsumgebung“ umfasst die Arbeitsbedingungen und das Umwelt- sowie Sozialbewusstsein der Arbeitgebenden.

- Die Kategorie „Vielfalt“ umfasst die Themen Gleichberechtigung und den Umgang mit älteren Kolleg:innen.

Abbildung 32 stellt die vier Einzelkategorien für die medizinische Versorgung dar und setzt diese in den Kontext der fünf beschäftigungsstärksten Branchen Hamburgs. Es zeigt sich, dass die Branche „medizinische Versorgung“ in allen vier Kategorien eine geringere Bewertung aufweist als die Informations- und Kommunikationsbranche, das Grundstücks- und Wohnungswesen und das verarbeitende Gewerbe.

Abbildung 32: Gesamtrating und Rating einzelner Kategoriengruppen nach Branchen in Hamburg



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

Bei der Kategorie „Karriere und Gehalt“ liegt die medizinische Versorgung als Branche hingegen leicht über dem Rating des Verkehrs und Lagerei sowie dem des Handels. Am stärksten tragen dazu die besseren Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der medizinischen Versorgung bei. Die Daten zeigen aber auch, dass in allen drei Branchen das schlechtere Image, im Vergleich zur Informations- und Kommunikationsbranche, für die geringere Bewertung der Kategorie verantwortlich ist.

Bei der „Unternehmenskultur“ zeigt sich ein ähnliches Bild. Die Branche „medizinische Versorgung“ wird in der Kategorie ebenfalls besser bewertet als die Branche Verkehr und Lagerei sowie der Handel. Im Vergleich zu den beiden Branchen werden die Aufgaben in der medizinischen Versorgung als interessanter angesehen, was maßgeblich zu dem besseren Durchschnitt der Kategorie „Unternehmenskultur“ beiträgt. Verbesserungswürdig in der Branche

„medizinischen Versorgung“ im Vergleich zur Branche Information und Kommunikation ist vorwiegend der Zusammenhalt unter Kolleg:innen, Work-Life-Balance, dicht gefolgt von der Arbeitsatmosphäre sowie des Vorgesetztenverhaltens.

Bei der Kategorie „Arbeitsumgebung“ liegt die Bewertung der Branche „medizinische Versorgung“ zwischen den Branchen Verkehr und Lagerei und dem Handel. Die Arbeitsbedingungen werden besser bewertet als im Handel, wohingegen das Umwelt- und Sozialbewusstsein als geringer gegenüber der Branche Verkehr und Lagerei eingeschätzt wird. Im Vergleich zur Branche Information und Kommunikation zeigt sich in beiden Aspekten für die medizinische Versorgung Verbesserungsbedarf.

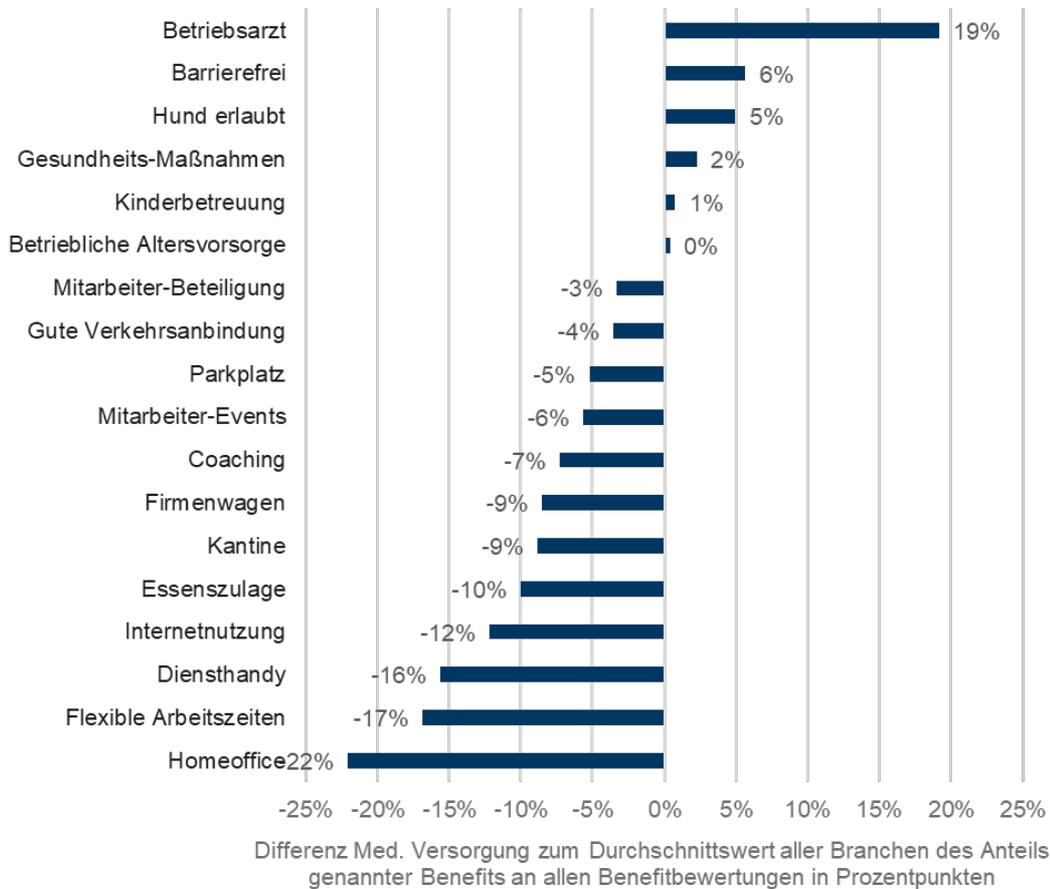
Die „Vielfalt“ in der Branche „medizinische Versorgung“ wird ähnlich bewertet wie die der Branche Verkehr und Lagerei und liegt leicht über dem Wert des Handels. Gegenüber dem Handel werden sowohl die Aspekte Gleichberechtigung als auch der Umgang mit Älteren besser bewertet. Ebenso wie bei der vorherigen Kategorie zeigen sich in beiden Aspekten Verbesserungsbedarfe gegenüber der Informations- und Kommunikationsbranche.

Die Attraktivität einer Branche kann auch über Zusatzleistungen der Arbeitgebenden gesteigert werden. So haben Arbeitgebende bspw. die Möglichkeit, Zuschüsse zur Mobilität zu geben oder etwa Fort- und Weiterbildungsprogramme anzubieten. In welchem Umfang solche Zusatzleistungen in der Branche „medizinischen Versorgung“ Hamburgs angeboten werden und wie die Branche im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen Hamburgs dasteht, wird im Folgenden untersucht.

Arbeitnehmende haben auf der Bewertungsplattform die Möglichkeit anzugeben, welche Zusatzleistungen ihnen vom Arbeitgebenden geboten werden. Dazu gibt die Bewertungsplattform 18 Kategorien vor. Abbildung 33 stellt die Differenz der gebotenen Benefits in der Branche „medizinische Versorgung“ zum Durchschnitt aller anderen Branchen Hamburgs dar.

So wird bspw. der Betriebsarzt als Benefit überdurchschnittlich oft im Bereich der medizinischen Versorgung genannt; Möglichkeiten für Homeoffice werden hingegen deutlich unterdurchschnittlich geboten. Diese Abweichungen zum Gesamtschnitt aller Branchen sind nicht zuletzt auch dem Tätigkeitsfeld geschuldet und drücken die Andersartigkeit der Branche im Vergleich zu allen anderen Branchen aus.

Abbildung 33: Differenz der gebotenen Benefits in der medizinischen Versorgung Hamburgs zum Durchschnitt aller Branchen



Quelle: WifOR eigene Berechnungen.

Es lassen sich auch Erkenntnisse für Verbesserung bei den Zusatzleistungen ableiten. So werden den Arbeitnehmenden bspw. unterdurchschnittlich häufig Essenszulagen geboten; auch gezieltes Coaching und Mitarbeitenden-Events werden weniger häufig angeboten. Zudem werden Mitarbeitende weniger häufig beteiligt. Das überdurchschnittliche Angebot an Gesundheitsmaßnahmen ist positiv zu bewerten.

Zusatzleistungen können ein Baustein sein, um der angespannten Arbeitskräftesituation und dem Wettbewerb um Arbeitskräfte mit anderen Branchen zu begegnen, in dem die Attraktivität der Branche über den Ausbau der Zusatzleistungen gesteigert wird.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Branche „medizinische Versorgung“ in Hamburg in einigen Bereichen Verbesserungspotenziale hinsichtlich der Attraktivität der Arbeitgebenden aufweist. Der Abstand zu den besser bewerteten

Branchen in Hamburg ist hauptsächlich in den Bereichen der Arbeitsbedingungen und Work-Life-Balance am größten. Aber auch das Image der Branche ist verbesserungswürdig. Vergleichbare Studien für andere Bundesländer zeigen ähnliche Ergebnisse und deuten darauf hin, dass Arbeitskräften entgegengebrachte Wertschätzung ein wichtiger Hebel für das Branchenimage sein kann (Peters u. a. 2022; Stohr u. a. 2020). Weiterhin hat die Analyse gezeigt, dass Arbeitgebende über die Ausweitung von Zusatzleistungen zur Attraktivität der Branche beitragen können. Welche konkreten Handlungsfelder sich aus den Ergebnissen der ökonomischen und Analyse des Arbeitsmarkts ableiten lassen, wurde im Rahmen von Expert:innenworkshops diskutiert, deren Ergebnisse im nächsten Abschnitt dargelegt werden.

4 Handlungsfelder

In der letzten Studie konnten, ausgehend von der ökonomischen Zahlen- und Faktenbasis des BMWK, der Arbeitsmarktanalyse sowie den daraus abgeleiteten besonderen Charakteristika, sechs Handlungsfelder zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg aufgedeckt werden. Diese umfassten Aspekte aus den Bereichen Aus-, Weiter- und Fortbildung, Arbeitsbedingungen, Technologie, Kommunikation sowie Ansatzpunkte für die Arbeitskräftesicherung (Gerlach u. a. 2021).

Auf Basis der mit dieser Studie aktualisierten ökonomischen Datenbasis und dem differenzierten Blick auf den Arbeitsmarkt der Branche „medizinische Versorgung“ Hamburgs werden diese Handlungsfelder um neue Erkenntnisse ergänzt. Dazu wurden zwei Expert:innenworkshops mit Vertreter:innen aus Forschung, Verbänden, Unternehmen und Verwaltung durchgeführt, deren Ergebnisse in diesem Kapitel zusammengefasst und aufbereitet werden. Bei den drei Handlungsfeldern Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Arbeitsbedingungen und Technologie konnten auf Basis der Ergebnisse aus den beiden Workshops neue Aspekte hinzugefügt werden. Das Handlungsfeld, das die Rahmenbedingungen der Gesundheitswirtschaft in Hamburg in den Blick nimmt, ist neu hinzugekommen und die Handlungsfelder Arbeitsbedingungen sowie Kommunikation behalten unverändert ihre Gültigkeit. Die folgende Abbildung zeigt die vier Handlungsfelder und deren neuen Einzelaspekte in der Übersicht.

Abbildung 34: Erweiterte Handlungsfelder dieser Studie



Quelle: WifOR eigene Darstellung.

Aus-, Weiter- und Fortbildung – gezielte Maßnahmen können helfen

Die jüngsten Studienergebnisse haben mehrere Bereiche für die Bereitstellung von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten identifiziert. Ein zentrales Anliegen dabei war den Berufseinstieg in den Bereich der "medizinischen Versorgung" möglichst niedrigschwellig zu gestalten, in Verbindung mit attraktiven und anpassungsfähigen **Upskilling-Optionen**. Ebenfalls wichtig war die **Vereinheitlichung von Ausbildungsabschlüssen**, um regionale Unterschiede zu minimieren, sowie die Bereitstellung **finanzieller Unterstützung**, um Ausbildungsmöglichkeiten im Raum Hamburg zu fördern. Zudem zielte die vorherige Studie darauf ab, Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Weiterentwicklung in der Gesundheitswirtschaft niedrigschwellig zu gestalten, um eine breite Palette potenzieller Nachwuchskräfte anzusprechen.

Diese bereits identifizierten Handlungsfelder haben weiterhin eine hohe Relevanz, was die Expert:innen während der beiden Workshops auch bestätigten. Überdies wurden in den Workshops auch neue Aspekte genannt, die sich teilweise in die vorgenannten Handlungsfelder einordnen lassen, bzw. neue Handlungsfelder begründen.

Zum Handlungsfeld der Aus-, Weiter- und Fortbildung wurde im Rahmen des Workshops, neben der bereits in der vorherigen Studie dargestellten Modularisierung der Pflegeausbildung, als weiterer Aspekt die Vorbehaltstätigkeiten der examinierten Pflegekräfte thematisiert. Diesen wurden im Rahmen des Pflegeberufegesetz (PflBG) zum 01.01.2020 festgelegt.

Eine mögliche Strategie zur Bewältigung des hohen Bedarfs an Arbeitskräften im Fachbereich könnte darin bestehen, die Arbeitsaufteilung innerhalb der Pflegeteams zu überdenken und vermehrt einfachere Aufgaben, die keine umfassende dreijährige Ausbildung erfordern, Hilfskräften zuzuweisen. Dabei sollte jedoch klargestellt werden, dass Vorbehaltstätigkeiten ausschließlich von gut ausgebildeten Fachkräften ausgeführt werden. Durch diese Neuausrichtung könnten einerseits Fachkräfte entlastet werden und andererseits könnten gleichzeitig niedrighwellige, jedoch verantwortungsvolle Einstiegsmöglichkeiten in die Pflege geschaffen werden.

Die Akquirierung von ausländischen Fachkräften für die medizinische Versorgung und die erfolgreiche Integration sind zentrale Handlungsfelder und wurden auch bereits in der Vorstudie thematisiert. Um eine erfolgreiche Integration zu ermöglichen und auch eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Kolleg:innen und Patient:innen zu erreichen, ist die Beherrschung der deutschen Sprache wichtig. Die Teilnehmenden des Workshops sahen dies als zentrales Element, um eine erfolgreiche Ausbildung zu gewährleisten. Eine entsprechend gezielte **Sprachförderung**, z. B. durch ergänzende Sprachkurse während der Ausbildungszeit oder berufsbegleitend zum Beruf sollten daher angeboten werden.

Ein weiteres Handlungsfeld im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung ist die Erweiterung der **schulischen Ausbildungskapazitäten**. Denn diese dürften nach Einschätzung der Expert:innen für den anstehenden demografischen Wandel in der Branche nicht ausreichen. Dies betrifft sowohl Arbeitskräfte in medizinischen Laboren (z. B. medizinisch-technische Assistent:innen), als auch therapeutische Berufe (z. B. Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen). Zur Stärkung der Bindung von ausgebildeten Arbeitskräften an einzelne Betriebe wird darüber hinaus eine engere Kooperation mit den Betrieben im Rahmen der Ausbildung gefordert. Eine Art duale Ausbildung, wie sie bspw. bei den Pflegeberufen der Fall ist, ist aus Sicht der Branchenexpert:innen auch für diesen Bereich zu begrüßen.

Arbeitsbedingungen – Frustrationspotenziale abbauen

Bei den Arbeitsbedingungen konnten aus den Ergebnissen der letzten Studie drei Handlungsfelder abgeleitet werden. Hierzu gehört eine verbesserte **Work-**

Life-Balance, die **Reduktion der physischen Belastung** und eine **effizientere Verteilung der Tätigkeitsbereiche** (vgl. auch Handlungsfeld Aus-, Weiter- und Fortbildung).

Im Rahmen des Workshops hat sich gezeigt, dass auch diese Handlungsfelder weiterhin eine hohe Relevanz haben. Die im Rahmen dieser Studie durchgeführte Kompetenzanalyse hat gezeigt, dass die Kompetenzbedarfe in der medizinischen Versorgung vorwiegend auf fachlichen und überfachlichen Kompetenzen beruhen. Wobei die fachlichen Kompetenzen zwischen den Berufen sehr ausdifferenziert sind. In dem Experten- Workshop wurde diskutiert, dass die vorhandenen Kompetenzen in den Pflegeberufen möglichst effizient genutzt werden sollten. Dies impliziert, dass Tätigkeiten abseits der Vorbehaltstätigkeiten von Hilfskräften ausgeführt werden sollten, um einerseits Fachkräfte zu entlasten, aber auch den Beruf an sich attraktiver zu gestalten. Es sollte darauf geachtet werden, dass die in der Ausbildung vermittelten **Kompetenzen auch entsprechend der Qualifikation in der Praxis zur Anwendung** kommen, um möglichem Frustrationspotenzial entgegenzuwirken.

Technologie – Digitalisierung zur Entlastung nutzen

Im Hinblick auf den Ausbau der Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg wurden bereits in der vergangenen Studie zwei Handlungsfelder identifiziert, die eine besondere Bedeutung und weiterhin Bestand haben. Zum einen wurde im Handlungsfeld Technologie das **Vorantreiben der Digitalisierung** thematisiert. Außerdem soll die Teilhabe an der Digitalisierung über gezielte **Schulungen** der Mitarbeitenden verbessert und **Schnittstellen** zwischen den Akteur:innen der medizinischen Versorgung geschaffen werden.

Neben diesen bereits identifizierten Handlungsfeldern konnten weitere Bereiche, die im Zuge des voranschreitenden technologischen Wandels in der Gesundheitswirtschaft, identifiziert und die bestehenden Handlungsfelder erweitert werden.

So bleibt die **Erhöhung des Digitalisierungsgrades** ein entscheidendes Handlungsfeld in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg. Denn hierdurch können Prozesse optimiert und innovative Produkte sowie Dienstleistungen entwickelt werden. Durch den verstärkten Einsatz digitaler Technologien können Arbeitsabläufe effizienter gestaltet und somit Ressourcen eingespart werden. Die Digitalisierung ermöglicht zudem die Entwicklung neuer Lösungen, wie telemedizinische Anwendungen oder digitale Gesundheitsplattformen, die eine verbesserte Patient:innenversorgung und eine stärkere Einbindung der Bürger:innen in ihre Gesundheitsversorgung ermöglichen. Durch den Ausbau des Digitalisierungsgrades können zudem Innovationspotenziale gehoben und neue

Geschäftsmodelle für Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft erschlossen werden.

Ein weiteres bedeutendes Handlungsfeld ist die **Erleichterung des Datenzugangs, insbesondere für Forschung und Entwicklung (F&E)** in der Gesundheitswirtschaft. Hierbei spielt die Standardisierung von Datenformaten eine zentrale Rolle, um eine reibungslose Kommunikation und den Austausch von Informationen zwischen verschiedenen Akteur:innen zu ermöglichen. Zudem ist die Verbesserung der Interoperabilität von Systemen von großer Bedeutung, um eine nahtlose Integration und Nutzung von Daten zu gewährleisten. Durch die Schaffung von Datenaustauschplattformen können Forschende und Unternehmen effizienter auf relevante Daten zugreifen, diese analysieren und daraus Erkenntnisse gewinnen. Dies fördert die Innovationskraft und ermöglicht eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung in der Gesundheitswirtschaft.

Ferner ist ein weiteres wichtiges Handlungsfeld im Kontext der Digitalisierung in der Hamburger Gesundheitswirtschaft die **Sicherstellung des Schutzes sensibler Patient:innendaten**. Angesichts des zunehmenden Datenaustauschs und der Nutzung digitaler Technologien ist es von höchster Bedeutung, dass angemessene Sicherheitsmaßnahmen implementiert werden, um Vertraulichkeit und Integrität der Daten zu gewährleisten. Hierbei sind robuste Datenschutz- und Sicherheitsstandards vonnöten, um potenzielle Risiken, wie Datenschutzverletzungen oder Cyberangriffe, zu minimieren. Der verantwortungsvolle Umgang mit Patient:innendaten ist essenziell, um das Vertrauen der Bürger:innen in die Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft zu stärken. Daher sollten geeignete Maßnahmen zur Identifizierung, Authentifizierung und Verschlüsselung von sensiblen Daten etabliert werden, um einen sicheren und geschützten Umgang mit Patient:innendaten zu gewährleisten.

Die Kompetenzanalyse hat gezeigt, dass die Dokumentation der Pflegetätigkeit eine essenzielle Kompetenz für den Beruf darstellt und im Workshop wurde deutlich, dass dies einen größeren Teil der Arbeitszeit einnimmt. Zur **Vereinfachung der Dokumentationstätigkeit** sollte daher bestmöglich die Digitalisierung genutzt werden. Bereits bei der Aufnahme neuer Patient:innen könnten bspw. vorab ausgefüllte digitale Anamnesebögen eingespielt werden, oder aktuelle Befunde und Arztberichte automatisiert in die Patient:innenakte übernommen werden. Standardisierte digitale Pflegeprotokolle können Nachvollziehbarkeit und Transparenz in der Pflege erhöhen und den Zeitaufwand reduzieren. Letztlich ermöglichen diese so auch ein besseres Qualitätsmanagement und tragen zur Entlastung der Pflegenden bei.

Rahmenbedingungen – Attraktivität steigern

Ein neues Handlungsfeld für die Gesundheitswirtschaft in Hamburg stellen die Rahmenbedingungen dar. Hierunter fallen sowohl solche, die vom Gesetzgebenden bestimmt werden, als auch solche, die die Arbeitgebenden maßgeblich vorgeben. Die folgenden Handlungsbereiche konnten für diesen Bereich identifiziert werden.

Ein zentraler Handlungsbereich ist die **Reduzierung der Komplexität und häufigen Änderungen von Vorschriften und Standards**, wie bspw. die Vorschriften zu Medizinprodukte-Zulassungen oder die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Oftmals sind die rechtlichen Anforderungen und Regularien in der Gesundheitswirtschaft komplex und unterliegen regelmäßigen Aktualisierungen. Dies kann den Innovationsprozess behindern und verzögern. Um die Dynamik und Agilität der Branche zu fördern, ist es wichtig, bürokratische Hürden abzubauen und einen stabilen Rahmen zu schaffen. Durch die Vereinfachung und Stabilisierung von Vorschriften und Standards können Unternehmen und Forschungseinrichtungen schneller und effektiver innovative Lösungen entwickeln und implementieren, was letztlich die Versorgung der Patient:innen verbessern kann.

Ein weiterer bedeutender Handlungsbereich besteht darin, **Investitionen in Gesundheitsleistungen zu erhöhen**, indem Start-ups und kleine und mittlere Unternehmen (KMU) bei Innovationen gefördert werden. Start-ups und KMU spielen eine wichtige Rolle bei der Entwicklung und Umsetzung von innovativen Ideen und Technologien in der Gesundheitswirtschaft. Durch gezielte Förderprogramme, finanzielle Unterstützung und den Aufbau von Innovationsnetzwerken können diese Unternehmen in ihrer Wachstumsphase unterstützt und die Innovationskraft der Branche gestärkt werden. Durch zielgerichtete Investitionen in Start-ups und KMU wird nicht nur die regionale Wirtschaft gefördert, sondern es werden auch neue und verbesserte Gesundheitsleistungen entwickelt, die letztlich den Patient:innen zugutekommen.

Zudem spielt die **Bündelung von Erwartungen und Anforderungen an die Finanzierung von Innovationen** eine große Rolle im Kontext des Handlungsbedarfs hinsichtlich der Rahmenbedingungen. Im Innovationsprozess in der Gesundheitswirtschaft sind vielfältige Finanzierungsquellen und Förderprogramme involviert, was zu einer zusätzlichen Komplexität führen kann. Um effiziente Priorisierungs- und Entscheidungsprozesse zu ermöglichen, ist es wichtig, die verschiedenen Akteur:innen und Interessen zu koordinieren und zu bündeln. Dies kann beispielsweise durch die Schaffung einer zentralen Anlaufstelle oder Plattform erfolgen, die als Schnittstelle zwischen den Akteur:innen fungiert und eine klare Kommunikation, Transparenz und Abstimmung ermöglicht. Durch eine gebündelte Finanzierung von Innovationen wird die Effektivität

und Effizienz des Innovationsprozesses gesteigert, was wiederum zu einer beschleunigten Einführung von innovativen Gesundheitsleistungen führt.

Um ein ansprechendes Arbeitsumfeld zu schaffen und attraktive Aufstiegschancen in der Branche zu fördern, könnte über weitere **Lockerungen und Flexibilisierungen** von Regelungen und Vorgaben nachgedacht werden. Überlegenswert an dieser Stelle ist etwa, wie die Arbeitszeitgestaltung, auch in Führungspositionen, organisiert werden kann, um eine noch bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben zu ermöglichen.

In der Diskussion hat sich weiter gezeigt, dass die Suche nach **bezahlbarem Wohnraum** ein zentrales Hemmnis bei der Rekrutierung neuer Arbeitskräfte in Hamburg ist. Hier sollten entsprechende Maßnahmen ergriffen werden, um es neuen Arbeitskräften aus dem Um- und Ausland zu ermöglichen, zunächst in Hamburg anzukommen. Einige Arbeitgebende halten hierfür entsprechende Mitarbeitendenwohnungen bereit, in denen neue Arbeitskräfte für eine befristete Zeit zunächst unterkommen können und von dort aus auf dem Wohnungsmarkt ihre Suche beginnen. Dieses Instrument sollte gefördert und weiter ausgebaut werden, da es die Doppelbelastung aus neuer Arbeitsstelle und gleichzeitiger Wohnungssuche entgegenwirkt und außerdem die Attraktivität des Standorts fördert.

5

Fazit

Die Studie zur Aktualisierung des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft in Hamburg inklusive der differenzierten Analyse des Arbeitsmarkts verdeutlicht das kontinuierliche Wachstum der Branche, die einen wichtigen Anteil an der Gesamtwirtschaftsleistung bildet. Sie zeigt aber auch die Heterogenität der Gesundheitswirtschaft und das sowohl beim Blick auf die aktuelle Nachfragesituation in der medizinischen Versorgung der Freien und Hansestadt Hamburg als auch bei der Betrachtung der geforderten Kompetenzen und der Attraktivitätsanalyse.

Die ökonomische Analyse in dieser Studie zeigt, dass im Jahr 2021 die Gesundheitsbranche in Hamburg eine direkte Bruttowertschöpfung von 12,4 Milliarden Euro hatte und damit mit 10,8 Prozent zur gesamten Wirtschaftsleistung der Stadt beitrug. Obwohl dieser Beitrag im Vergleich zur Gesundheitswirtschaft in ganz Deutschland um 1,7 Prozentpunkte niedriger war, war er dennoch bedeutend, da andere Branchen wie das Bauwesen und das Finanz- und Versicherungswesen einen kleineren Anteil hatten. Im selben Jahr waren 203.100 Menschen in der Gesundheitswirtschaft Hamburgs beschäftigt, was 15,7 Prozent aller Erwerbstätigen der Stadt entspricht. Im Vergleich zur Gesundheitswirtschaft in ganz Deutschland war dieser Anteil jedoch um 1,7 Prozentpunkte niedriger.

Die Veränderungen im Verlauf der Zeit zeigen, dass die Gesundheitswirtschaft in Hamburg an Bedeutung gewonnen hat. Zwischen 2012 und 2021 hat die Branche etwa 4,2 Milliarden Euro zusätzliche Bruttowertschöpfung erzielt, was einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 4,7 Prozent entspricht. Auf dem Arbeitsmarkt hat die Gesundheitswirtschaft in Hamburg seit 2012 ein stärkeres Wachstum verzeichnet als die gesamte Wirtschaft der Stadt – hier ist die Zahl der Erwerbstätigen mit durchschnittlich 2,5 Prozent pro Jahr mehr als doppelt so stark gestiegen.

Die medizinische Versorgung war im Jahr 2021 der wichtigste Teilbereich der Gesundheitsbranche in Bezug auf Bruttowertschöpfung und Beschäftigung in Hamburg. Vergleichsweise zur Gesundheitswirtschaft im ganzen Land spielen in Hamburg die medizinische Versorgung sowie die anderen Teilbereiche: Krankenkassen, Einzelhandel und sonstige Dienstleistungen eine etwas geringere Rolle für die Bruttowertschöpfung und den Arbeitsmarkt. Im Gegensatz dazu ist die industrielle Gesundheitsbranche in Hamburg im Vergleich zum

Bundesdurchschnitt in Bezug auf Bruttowertschöpfung und Beschäftigung von größerer Bedeutung.

Aufbauend auf den makroökonomischen Ergebnissen zur Arbeitskräftesituation der Gesundheitswirtschaft in Hamburg aus der letzten Aktualisierung, wurde dieses Mal eine differenziertere Analyse des Arbeitsmarkts durchgeführt. Dazu wurde zunächst die aktuelle Nachfragesituation in Berufen der medizinischen Versorgung erfasst, anschließend die jeweils geforderten Kompetenzen analysiert und letztlich die Branchenattraktivität gemessen.

Über eine berufs- und regionsspezifische Auswertung von Online-Stellenanzeigen zu den neun relevantesten Berufsgruppen der medizinischen Versorgung konnte gezeigt werden, dass in Hamburg überdurchschnittliche viele Arbeitskräfte in der Altenpflege und der Medizin-, Orthopädie- und Reha-technik gesucht werden. Im Vergleich zu den anderen Städten zeigt sich derzeit eine geringere Nachfrage im Bereich der medizinischen Laboratorien und der Psychologie sowie nichtärztlichen Psychotherapie. Auch bei der Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe sowie der Human- und Zahnmedizin liegt die Nachfrage im Städtevergleich in Hamburg niedriger. Dies lässt sich in Teilen auf die unterschiedliche Trägerstruktur zwischen den Städten zurückführen.

Bei der Kompetenzanalyse zeigt sich für die Branche „medizinische Versorgung“ in Hamburg, dass in Bezug auf Aus-, Fort- und Weiterbildung auf bestimmte Kompetenzen besonderer Schwerpunkt gelegt werden sollte. So hat sich gezeigt, dass in der medizinischen Versorgung sowohl spezifische Fachkenntnisse benötigt werden als auch einige überfachliche Kompetenzen von großer Relevanz sind. Im fachlichen Kompetenzbereich haben sich dabei die Kompetenzen „Medizinisches Fachwissen“ sowie „Gesundheits- und Krankenpflege“ als besonders wichtig erwiesen. Unter den überfachlichen Kompetenzen hat die Analyse einen Schwerpunkt bei persönlicher Einstellung und Werte und sozialen Kompetenzen ergeben. So sind etwa Einsatzbereitschaft, Hilfsbereitschaft oder Kommunikationsstärke und Teamfähigkeit für die Ausübung vieler Tätigkeiten in der Branche unabdingbar

Mittels Auswertung eines Bewertungsportals wurde die Attraktivität der Branche „medizinische Versorgung“ in Hamburg im Vergleich zu anderen Branchen analysiert. Es zeigt sich, dass die Arbeitnehmenden die Attraktivität der Branche als niedrig und vergleichbar mit den Branchen Verkehr und Lagerei sowie dem Handel einstufen. Die einzelnen Bewertungskategorien offenbaren, dass Verbesserungsbedarf gegenüber den anderen beiden Branchen vordergründig im Bereich der Arbeitsumgebung und Vielfalt besteht. Bei dem Aspekt Karriere und Gehalt hingegen liegt die Branche „medizinische Versorgung“ vor den

Branchen Verkehr und Lagerei sowie dem Handel. Weiter wurden auch die von den Arbeitgebenden gestellten Zusatzleistungen der Branche eingeordnet. Abseits von strukturell bedingten Unterschieden zwischen den Branchen, zeigen sich Aufholmöglichkeiten bspw. bei der Gewährung von Essenszulagen, gezieltem Coaching oder der Mitarbeiterbeteiligung.

Zur Erarbeitung von Handlungsfeldern und -empfehlungen wurden im Rahmen der Studie zwei Expert:innenworkshops durchgeführt. Auf diese Weise konnten die Handlungsfelder der vorhergegangenen Studie um weitere neue Aspekte ergänzt werden. Dadurch ist es den Akteur:innen in Hamburg möglich, die Gesundheitsversorgung, wirtschaftliche Bedeutung und Innovationskraft der Gesundheitswirtschaft auch langfristig aufrechtzuerhalten. Aspekte aus der vorherigen Studie zu den Bereichen der Arbeitskräftesicherung, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Arbeitsbedingungen, Kommunikation sowie Technologie behalten weiter ihre Gültigkeit und wurden teilweise ergänzt. Neu hinzugekommen ist das Handlungsfeld der Rahmenbedingungen.

Literatur

- Bundesagentur für Arbeit. 2023. Klassifikation der Berufe 2010 – überarbeitete Fassung 2020 alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK). 2023. Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Daten 2022.
- GBE-Bund. 2023a. Öffentliche Apotheken und Krankenhausapotheken (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Art der Apotheke.
- . 2023b. Beschäftigte in Apotheken (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Geschlecht, Berufsbezeichnung, Art der Apotheke.
- Gerlach, Jan, Benedikt Runschke, Hanna Hryhorova, Laura Müller, Dr Sabrina Spies, Dr Sandra Hofmann, Dr Alexander Karmann und TU Dresden. 2021. Aktualisierung des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft in Hamburg inklusive arbeitsmarktpolitischer Analysen und Prognosen. Darmstadt.
- Hofmann, S. und B. Runschke. 2019. Entwicklung des Arbeitsmarktes der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern im Zeichen der Digitalisierung. Darmstadt: WifOR/BioConValley.
- KBV. 2023. Regionale Verteilung der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, 2022. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).
- Legler, B., S. Hofmann, D. Seibert, R. Runschke und A. Laukhuf. 2019. Die Gesundheitswirtschaft als Zukunftsbranche an der Saar. Eine ökonomische und arbeitsmarktpolitische Analyse der Gesundheitswirtschaft im Saarland.
- Peters, Verena, Benjamin Herten, Katharina Kirstein, Nora Schulte-Coerne, Jonas Seidel, Amber Wellmer, Esther Stehle, u. a. 2022. Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege - Los 1: Analyse, Befragungen und Maßnahmenempfehlungen zum Pflegearbeitsplatz der Zukunft. Bochum: IEGUS/contact/WifOR/RUB.
- Stohr, Daniel, Benedikt Runschke, Andrea Laukhuf, Hanna Hryhorova, Patrick Beule und Sandra Hofmann. 2020. Zukunft der Pflege in Bayern – eine Big Data Analyse der Herausforderungen und Chancen. München/Darmstadt: vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.

Glossar

Arbeitskräftebedarf	Ergibt sich aus der Differenz von Nachfrage- und Angebotspotenzial. Ein positiver Arbeitskräftebedarf bedeutet, dass die Nachfrage das Angebot übersteigt und somit ein Engpass an Arbeitskräften besteht. Ein negativer Arbeitskräftebedarf bedeutet, dass das Angebot die Nachfrage übersteigt und somit ein Überschuss an Arbeitskräften besteht.
Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR)	Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR) stellt ein Konzept zur Abgrenzung und Quantifizierung der Branche Gesundheitswirtschaft im ökonomischen Kontext dar. Sie wurde im Rahmen verschiedener Forschungsarbeiten mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie sowie dem Statistischen Bundesamt entwickelt.
Bruttowertschöpfung (BWS)	Gesamtwert aller hergestellten Waren und Dienstleistungen, die nicht im Produktionsprozess Verwendung finden, abzüglich der Vorleistungen. Die BWS bildet die Grundlage zur Berechnung des Bruttoinlandsprodukts (BIP).
Industrielle Gesundheitswirtschaft	Die industrielle Gesundheitswirtschaft stellt den produzierenden und produktiven Teilbereich der Gesundheitswirtschaft dar. Zur industriellen Gesundheitswirtschaft zählen die Herstellung von Humanarzneimitteln, Medizintechnik, und Sport- und Fitnessgeräten, E-Health sowie der Großhandel und Vertrieb dieser industriellen Güter.
Medizinische Versorgung	Der Bereich der medizinischen (gesundheitlichen) Versorgung innerhalb der GGR kann in stationäre und nicht stationäre Versorgungseinrichtungen aufgeteilt werden. Dem Bereich der stationären Versorgung werden Dienstleistungen in Krankenhäusern und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen, aber auch Dienstleistungen in Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen zugeordnet. Demgegenüber werden dem Bereich der nicht stationären Versorgung neben den Dienstleistungen von Arzt- und Zahnarztpraxen auch die Dienstleistungen von Praxen sonstiger medizinischer Berufe sowie die Dienstleistungen der ambulanten Pflege zugeordnet.
Relativer Arbeitskräftebedarf	Setzt den absoluten Arbeitskräftebedarf in Relation zum Nachfragepotenzial und ermöglicht somit einen Vergleich über Berufsgruppen oder Teilbereiche hinweg. Die Wirkungsrichtung ist analog zum Arbeitskräftebedarf zu interpretieren.
Weitere Teilbereiche	Dieser Bereich umfasst neben dem notwendigen Einzelhandel mit Gesundheitsgütern insbesondere die für das Funktionieren der Gesundheitswirtschaft erforderlichen Dienstleistungen von Krankenkassen/-versicherungen sowie der öffentlichen Verwaltung und der Ausbildung in Gesundheitsberufen. Zudem werden darunter in Teilen Waren zur eigenständigen Gesundheitsversorgung sowie Sport-, Wellness- und Tourismusdienstleistungen mit Gesundheitsbezug verortet.

Hanna Hryhorova
Benedikt Runschke
Dr. Daniel Stohr
Dr. Sandra Zimmermann

KONTAKT

WifOR Darmstadt
Dr. Sandra Zimmermann
Head of International Social Policy
+49 6151 50155 – 0
sandra.zimmermann@wifor.com
www.wifor.com