

Branchenreport 2024

Das Gesundheitswesen in der Region NordWest

Ausgabe 1, Dezember 2024



Branchenreport Gesundheitswesen 2024

Impressum

Autor:innen

Martin von Bestenbostel
Maria Imhoff
Nora Welkener

Herausgeber

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)
Universität / Arbeitnehmerkammer Bremen
Bibliothekstr. 1, 28359 Bremen
Postfach 33 04 40

Druck

Uni-Druckerei, Bremen
1. Auflage 2024
Aktualisiert: Februar 2025

Bestellung

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) – Geschäftsstelle -
Tel.: +49 421 218-61704
iaw-info@uni-bremen.de

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Beschäftigungsstatistik	2
2.1	Beschäftigte im Wirtschaftsbereich Q – Gesundheits- und Sozialwesen	3
2.2	Beschäftigte nach Berufen in der Klassifikation der Berufe (KldB)	6
2.3	Arbeitsmarktstatistik in den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens.....	8
2.4	Lohnstrukturen und Einkommen	10
3	Regionalwirtschaftliche Analyse	12
3.1	Wertschöpfungs-, Einkommens- und Beschäftigungseffekte	12
3.2	Fiskalische Effekte.....	14
4	Betriebsbefragung	17
4.1	Allgemein	17
4.2	Umfrageergebnisse.....	17
5	Fazit.....	26

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Die Region NordWest des Verbundvorhabens.....	1
Abb. 2: Entwicklung der SvB nach Geschlecht und Auszubildenden im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest 2014 – 2023.....	3
Abb. 3: Entwicklung der Auszubildenden und Ausländer anteilig an den SvB im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest 2014 – 2023	4
Abb. 4: Entwicklung der SvB nach Anforderungsniveaus im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest 2014 – 2023	5
Abb. 5: Entwicklung der SvB in den Berufshauptgruppen 81 und 82 in den Agenturbezirken 2014 – 2023.....	7
Abb. 6: Absolute Anzahl SvB in den relevantesten Untergruppen der Berufshauptgruppen 81 und 82	8
Abb. 7: Entwicklung der Arbeitslosen und Arbeitsstellen im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest	9
Abb. 8: Entwicklung der arbeitslosen Helfer:innen und Arbeitsstellen des Helfer:innen-Niveaus in der Gesundheitsbranche in der Region NordWest.....	9
Abb. 9: Betriebsstandort (n = 37).....	18
Abb. 10: Gruppierte Anzahl der Beschäftigten (n = 37)	18
Abb. 11: Wirtschaftsgruppe des Betriebes (n = 37)	19
Abb. 12: Tätigkeiten der Helfer:innen (n = 79)	20
Abb. 13: Helfer:innen in Prozent der Beschäftigten (n = 37)	21
Abb. 14: Entwicklung des Personalbedarfs in den nächsten zehn Jahren (n = 37)	22
Abb. 15: Unterscheidung des Umfangs des Weiterqualifizierungsangebots für Helfer:innen im Vergleich zu anderen Beschäftigtengruppen (n = 37)	23

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Bruttostundenverdienste und Verdienstunterschiede nach Geschlecht in Bremen und Niedersachsen	11
Tab. 2: Median des Bruttomonatsentgelts in EUR nach Anforderungsniveau insgesamt und Helfer:innen in der Region NordWest (WZ)	11
Tab. 3: Bruttowertschöpfungseffekt (in EUR).....	13
Tab. 4: Bruttoeinkommenseffekt (in EUR).....	13
Tab. 5: Beschäftigungseffekt (in Vollzeitstellen)	14
Tab. 6: Generiertes Steueraufkommen (in EUR)	15
Tab. 7: Steuereinnahmen nach Länderfinanzausgleich (LFA) und kommunaler Finanzausgleich (KFA) (in EUR).....	16
Tab. 8: Entwicklung der Arbeitsaufgaben für Helfer:innen und Fachkräfte im operativen Bereich	23
Tab. 9: Themenvorschläge der befragten Betriebe	25

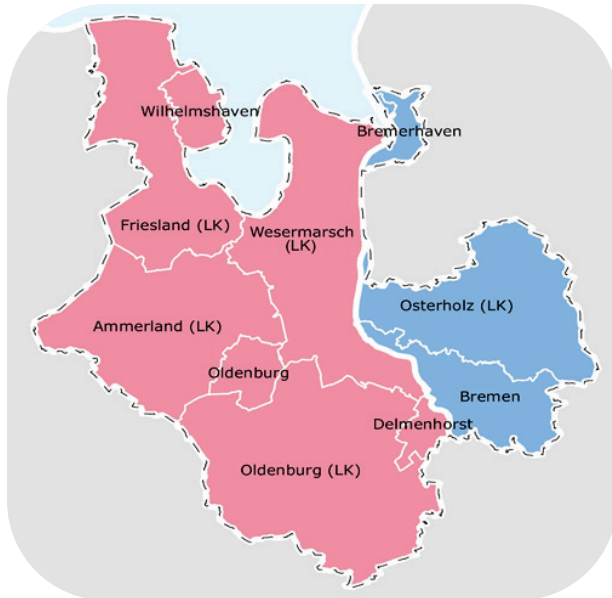
Abkürzungsverzeichnis

BMF	Bundesministerium der Finanzen
FbW	Förderung der beruflichen Weiterbildung
KFA	kommunaler Finanzausgleich
KIdB 2009	Klassifikation der Berufe, Ausgabe 2009
LFA	Länder Finanzausgleich
SvB	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
WZ 2008	Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008

1 Einleitung

Die **Universität Bremen** beschäftigt sich im Rahmen eines regionalen Verbundprojektes¹ (2024–2028) mit der Förderung der Entwicklungsfähigkeit von Einfacharbeit in den Branchen

Abb. 1: Die Region NordWest des Verbundvorhabens



Logistik und **Gesundheit**. Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Ressource-Projekt wird in der Region NordWest (siehe Abb. 1) in enger Kooperation mit Partner:innen aus der Wirtschaft, Fachbehörden, Verbänden und Forschung durchgeführt.

Unter dem Begriff der **Einfacharbeit** werden Tätigkeiten verstanden, die ohne formale Berufsqualifikationen zugänglich sind (inkl. einjährige Qualifikationen). Häufig wird hierbei auch von Hilfs- und Anlernertätigkeiten gesprochen (Abel/Ittermann 2023).

Das Vorhaben zielt auf eine Unterstützung der **Arbeitskräftesicherung, -gewinnung**

und -qualifizierung und des **Gesundheitserhalts** der Beschäftigten in der NordWest-Region. Angesichts sich wandelnder Arbeitsanforderungen und des Arbeitskräftebedarfs wird ein besonderes Augenmerk auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen und die Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung der Beschäftigten gelegt. Hierzu sollen gemeinsam mit den Betrieben, Verbänden und weiteren Akteuren **konkrete Bedarfe** analysiert, **Angebote zur Unterstützung** erarbeitet sowie diese erprobt und umgesetzt werden. Beispiele hierfür sind sensorbasierte, KI-gestützte Exoskelette zur Vermeidung von Fehlhaltungen sowie für die ergonomische Unterstützung beim Heben schwerer Lasten. Zudem werden Konzepte zur Erfassung und Entwicklung von Kompetenzen oder zum Umgang mit psychischen Belastungen in den personenbezogenen Dienstleistungen erarbeitet und einen Praxistest unterzogen.

Innerhalb des Projekts ist das Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) auch für die regionale Einbettung des Vorhabens und für den Austausch von Erfahrungen und Erkenntnissen und mit Betrieben, Verbänden und Fachbehörden verantwortlich. Im Kern geht es bei den Aufgaben einer „**Regionalwirtschaftliche Analysen und Regionaldialoge**“ um eine fundierte Aufbereitung des Stellenwerts von Einfacharbeit in beiden Branchen. Wesentlich ist die

¹ Kooperationspartner des Verbundprojektes sind: Institut Arbeit und Wirtschaft, Bremer Institut für Produktion und Logistik – BIBA, Zentrum für Bildung und Teilhabe der sozialen Rehabilitation e. V. – FOKUS, Jade Hochschule Wilhelmshaven / Oldenburg / Eilsfleth, Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen, Institut für technische Assistenzsysteme – ITAS, care pioneers GmbH, Uni Bremen – Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, Wirtschaftspsychologie, Schwerpunkt Organisationspsychologie, WearHealth UG, Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen – wisoak AWO Bezirksverband Weser-Ems e. V., BLG LOGISTICS GROUP AG & Co. KG, J. MÜLLER Weser GmbH & Co. KG, der Pflegedienst Lilienthal GmbH/Mensen GmbH, PTS Logistics GmbH, Seifert Logistics Group, vacances Mobiler Sozial- und Pflegedienst GmbH, Vollers Group GmbH.

Erfassung von Unterstützungsbedarfen in den Betrieben und das Angebot für einen regelmäßigen Dialog über die Praxisrelevanz von erarbeiteten Strategien und Produkten.

Für unsere **Region NordWest** lagen bisher keine datengestützten Informationen zur Relevanz von Einfacharbeit, deren regionalwirtschaftliche Bedeutung sowie zu aktuellen Entwicklungen vor. Daher werden im Vorhaben die **regionalwirtschaftliche sowie sozioökonomische Bedeutung** der beiden Branchen sowie die spezifische Situation der Einfacharbeit aufbereitet. Zusätzlich wurden 1.769 Betriebe aus den Branchen Logistik und Gesundheit im Rahmen einer **Onlineumfrage** angesprochen. Die Ergebnisse werden in jährlich erscheinenden **Branchenreports** veröffentlicht.

Der vorliegende Branchenreport zum Gesundheitswesen **in der Region NordWest** bereitet in erster Linie die Ausgangslage in der Branche auf. Hierzu wurden amtliche Statistiken zur Beschäftigung – insbesondere eine Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit (2024a) – ausgewertet und aufbereitet (siehe Kapitel 2). Ergänzt wird die Beschäftigungsstatistik durch die Berechnungen der regionalwirtschaftlichen Analyse, mit denen die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens im Allgemeinen und der Einfacharbeit im Speziellen für die Region aufgezeigt wird (siehe Kapitel 3). Abschließend werden in Kapitel 4 die Ergebnisse einer ersten explorativen Betriebsbefragung dargestellt.

2 Beschäftigungsstatistik

Für eine Betrachtung der Entwicklung der Beschäftigung besteht einerseits die Möglichkeit auf die Klassifikation der Wirtschaftszweige von 2008 (Statistisches Bundesamt 2008) zurückzugreifen. Andererseits kann die Klassifikation der Berufe von 2009 (Bundesagentur für Arbeit 2021) verwendet werden. Beide Klassifikationen haben je nach Erkenntnisinteresse Vor- und Nachteile. Der wesentliche Unterschied liegt darin, dass die WZ-Klassifikation einen branchenbezogenen Ansatz darstellt, während die KldB einem berufs- und damit tätigkeitsbezogenen Ansatz entspricht.

In dem vorliegenden Fall soll die Ausgangslage in dem Gesundheitswesen als Branche aufbereitet werden, womit sich die Verwendung der WZ-Klassifikation anbietet. Durch den tätigkeitsbezogenen und sich auf Einfacharbeit beziehenden inhaltlichen Schwerpunkt des Vorhabens ist auch ein tätigkeitsbezogener Ansatz von Interesse. Der Nachteil ist allerdings, dass nicht alle nach der KldB den Berufen des Gesundheitswesens zugeordneten Beschäftigten auch tatsächlich in der Gesundheitsbranche arbeiten. Hierdurch kommt es in der Statistik zu teilweise erheblichen Abweichungen. Daher wird im folgenden Kapitel zunächst die Beschäftigtenentwicklung nach der WZ-Klassifikation betrachtet (siehe Kapitel 2.1) und im anschließenden Kapitel die Beschäftigtenentwicklung nach der KldB ergänzt (siehe Kapitel 2.2). Für das Kapitel zur Arbeitsmarktstatistik (siehe Kapitel 2.3) zurückgegriffen. Das Kapitel zu den Lohnstrukturen und dem Einkommen bezieht sich wieder dem branchenbezogenen Ansatz entsprechend auf die WZ-Klassifikation (siehe Kapitel 2.4).

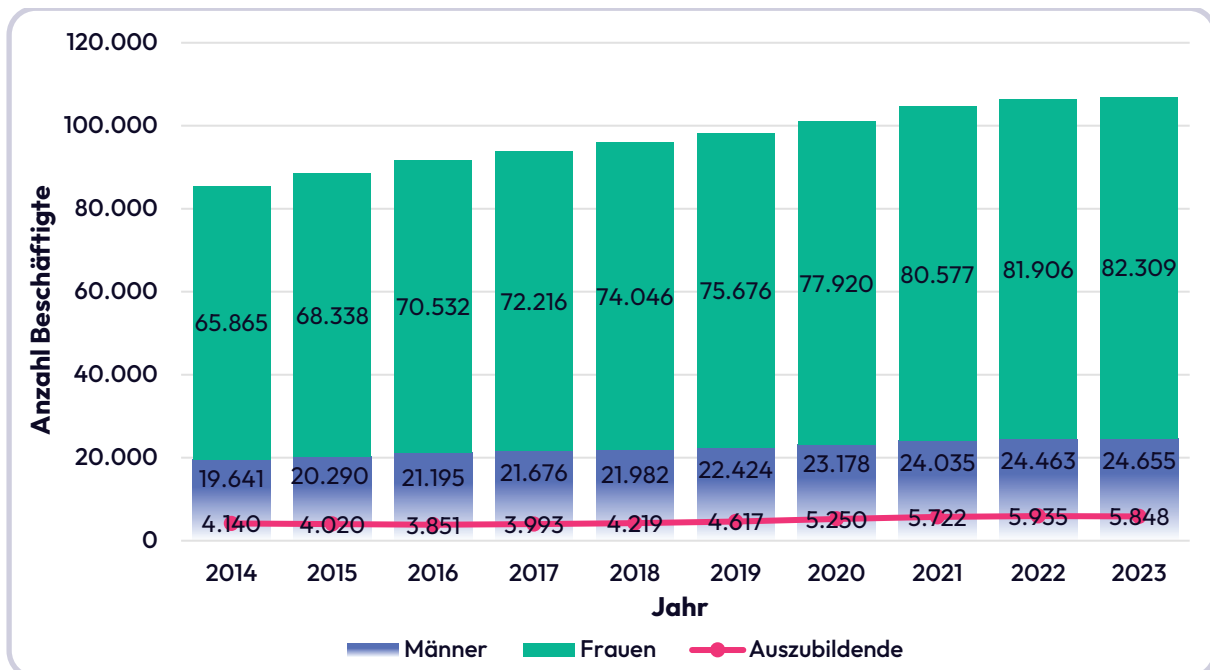
2.1 Beschäftigte im Wirtschaftsbereich Q – Gesundheits- und Sozialwesen

Die Auswertung der Beschäftigten im Wirtschaftsabschnitt Q – Gesundheits- und Sozialwesen nach der Wirtschaftszweigklassifikation 2008 ermöglicht eine Analyse, die auf die Betrachtung des Gesundheitswesens als Branche ausgerichtet ist. Die im Rahmen des Projekts beauftragte Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit für die Agenturbezirke Bremen-Bremerhaven und Oldenburg-Wilhelmshaven beinhaltet die zentralen Wirtschaftsabteilungen. In der WZ-Klassifikation finden sich im Wirtschaftsabschnitt Q als Untergliederung die drei Wirtschaftsabteilungen (2-Steller) Gesundheitswesen und Sozialwesen sowie neun Wirtschaftsgruppen (3-Steller) und zwölf Wirtschaftsklassen (4-Steller) mit insgesamt 18 Wirtschaftsunterklassen.

Eine der zentralen Kenngrößen, die zur Beurteilung der Bedeutung des Gesundheitswesens herangezogen werden kann, ist die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SvB). In der Region NordWest arbeiteten im Jahr 2023 von den rund 668.000 der gesamten SvB ca. 107.000 (16,0 %) im Wirtschaftsabschnitt Q – Gesundheits- und Sozialwesen. Die Entwicklung im Betrachtungszeitraum von 2014 bis 2023 zeigt, dass die Anteile der Gesundheitsbeschäftigten nur moderat von 14,8 Prozent auf 16,0 Prozent anstiegen.

Der Anstieg in absoluten Zahlen zwischen 2014 und 2023 von rund 85.500 auf 107.000 SvB ist hingegen signifikant. Die ab dem Jahr 2020 geringere Zunahme aufgrund der Coronapandemie scheint ab dem Jahr 2023 wieder überwunden (siehe Abb. 2).

Abb. 2: Entwicklung der SvB nach Geschlecht und Auszubildenden im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest 2014 – 2023

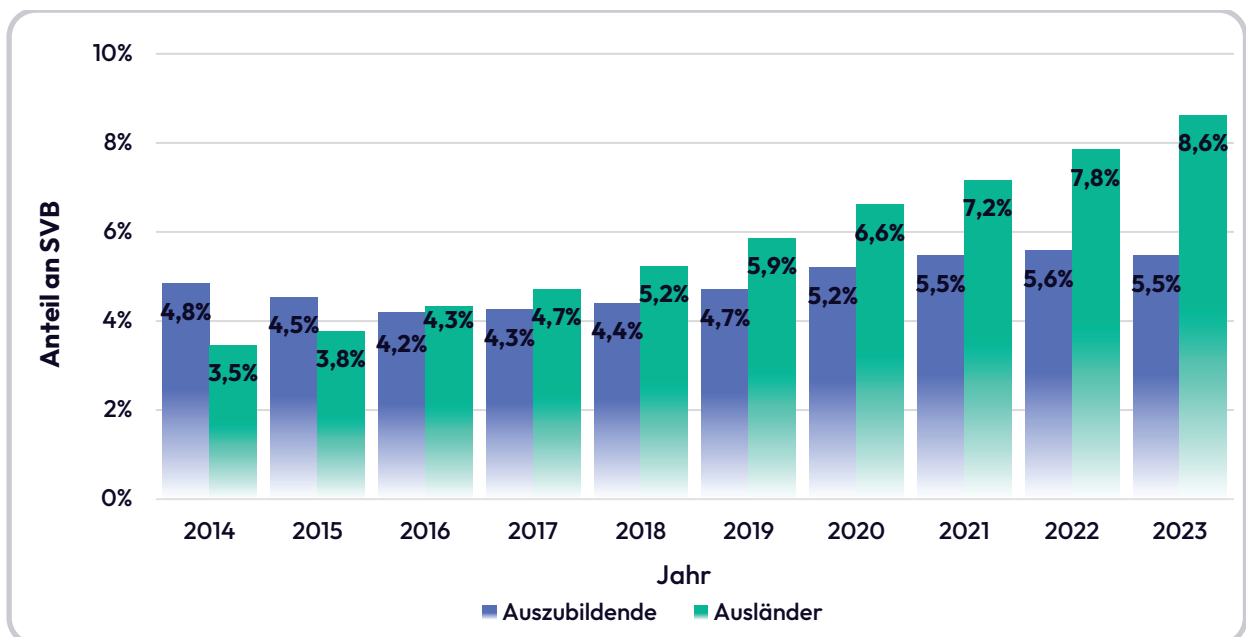


Quelle: eigene Darstellung. Datengrundlage: Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit (2024a).

Weitere zentrale Merkmale der Beschäftigungsentwicklung sind die Anteile geringfügig Beschäftigter, die Geschlechterverteilung, der Anteil ausländischer Beschäftigter und die Zahl der Auszubildenden:

- Ab dem Jahr 2014 nahm die Anzahl der geringfügig Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest von 10,0 Prozent in 2014 auf 7,9 Prozent in 2023 ab. Der Anteil der SvB im Jahr 2023 beläuft sich entsprechend auf 92,1 Prozent der Gesamtbeschäftigten.
- Im Gegensatz zur Logistikbranche ist das Gesundheits- und Sozialwesen weiblich dominiert. In den letzten zehn Jahren lag der Anteil der weiblichen Beschäftigten durchgängig bei ca. 77 Prozent.
- Die Anzahl der ausländischen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdreifacht und lag im Jahr 2023 bei 9.223. Anteilig an den SvB im Gesundheits- und Sozialwesen ist der Wert von 3,5 Prozent im Jahr 2014 auf 8,6 Prozent im Jahr 2023 gestiegen (siehe Abb. 3).
- Die Ausbildungszahlen stiegen ab dem Jahr 2017 an und lagen nach einem erneuten leichten Rückgang im Jahr 2023 bei 5.848. Somit ergibt sich ein Plus um 0,7 Prozentpunkte von 2014 zu 2023 anteilig an den SvB innerhalb des Wirtschaftsabschnitts Q in der Region NordWest (siehe Abb. 3). 5,5 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen waren im Jahr 2023 in Ausbildung. Anteilig an den SvB des Wirtschaftsabschnitts Q sanken die Werte bis zum Jahr 2016 auf 4,2 Prozent und stagnierten ab dem Jahr 2021 bei ca. 5,5 Prozent (siehe Abb. 3).

Abb. 3: Entwicklung der Auszubildenden und Ausländer anteilig an den SvB im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest 2014 - 2023



Quelle: eigene Darstellung. Datengrundlage: Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit (2024a).

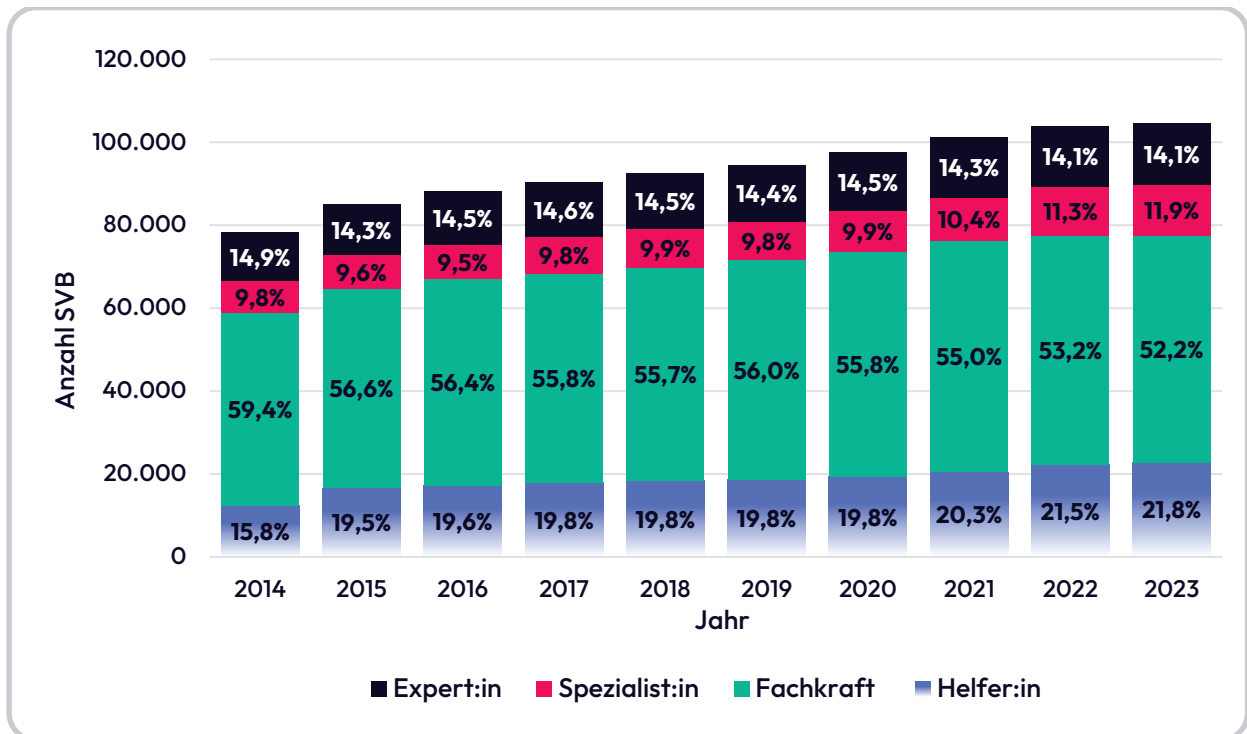
Mit Blick auf die Einfacharbeit ist der Anteil der Helfer:innen-tätigkeiten in dem Gesundheitswesen von besonderem Interesse. Helfer:innen werden nach der Definition der KldB in der amtlichen Statistik ausgewiesen, wenn für die Tätigkeit keine Formalqualifikation oder nur eine 1-jährige Berufsqualifikation erforderlich ist (Bundesagentur für Arbeit 2025). Helfer:innen übernehmen dabei in dem Gesundheitswesen häufig sich wiederholende und manuelle Aufgaben wie die Begleitung von Patient:innen, die Unterstützung bei der Grundpflege oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten.

In der Region NordWest arbeiten 21,9 Prozent der SvB im Gesundheits- und Sozialwesen als Helfer:innen, was circa vier Prozentpunkte höher ist als der Anteil an der sozialversicherungspflichtigen Gesamtbeschäftigung der Region (17,6 %, Stand 2023).

Von 2014 bis 2023 ist der Helfer:innenanteil im Gesundheits- und Sozialwesen von 15,8 % auf 21,8 Prozent gestiegen, wobei er nach einem Sprung im Jahr 2015 in den Jahren 2018 bis 2020 bei 19,8 Prozent stagnierte. Bei den Fachkräften, die den größten Anteil an SvB ausmachen, ist im Zehnjahresverlauf ein prozentualer Verlust um 7,2 Prozentpunkte zu erkennen (siehe Abb. 4).

Dass der Anteil der Helfer:innen im Gesundheits- und Sozialwesen im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt in der Region höher ist, weist darauf hin, dass die Branche auf Arbeitskräfte für häufig manuelle und repetitive Tätigkeiten angewiesen ist. Parallel deutet der ansteigende Anteil an Helfer:innen bei gleichzeitig sinkendem Fachkräfteanteil darauf hin, dass nicht ausreichend qualifiziertes Personal zur Deckung des Bedarfs zur Verfügung steht.

Abb. 4: Entwicklung der SvB nach Anforderungsniveaus im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest 2014 – 2023



Quelle: eigene Darstellung. Datengrundlage: Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit (2024a).

2.2 Beschäftigte nach Berufen in der Klassifikation der Berufe (KIdB)

Die Auswertung der Beschäftigten in den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens nach der KIdB ermöglicht eine stärker auf die jeweiligen Tätigkeiten ausgerichtete Analyse. Die im Rahmen des Projektes beauftragte Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit für die Agenturbezirke Bremen-Bremerhaven und Oldenburg-Wilhelmshaven beinhaltet die zentralen Berufs(-haupt)gruppen. In der KIdB finden sich im Berufsbereich 8 als Untergliederung 4 Berufshauptgruppen (2-Steller), 21 Berufsgruppen (3-Steller) und 112 Berufsuntergruppen (4-Steller) mit insgesamt 188 Berufsgattungen.

Besonders relevant für die gesundheitsbezogenen Dienstleistungen sind dabei die Berufshauptgruppen:

- 81 – Medizinische Gesundheitsberufe: Diese Hauptgruppe umfasst die Diagnose, Behandlung, Krankenpflege und Rehabilitation von Patienten.
- 82 – Nichtmedizinische Gesundheit, Körperpflege, Medizintechnik: Hierzu zählen präventive Gesundheitsmaßnahmen, therapeutische Anwendungen, Altenpflege sowie die technische Unterstützung im medizinischen Bereich.

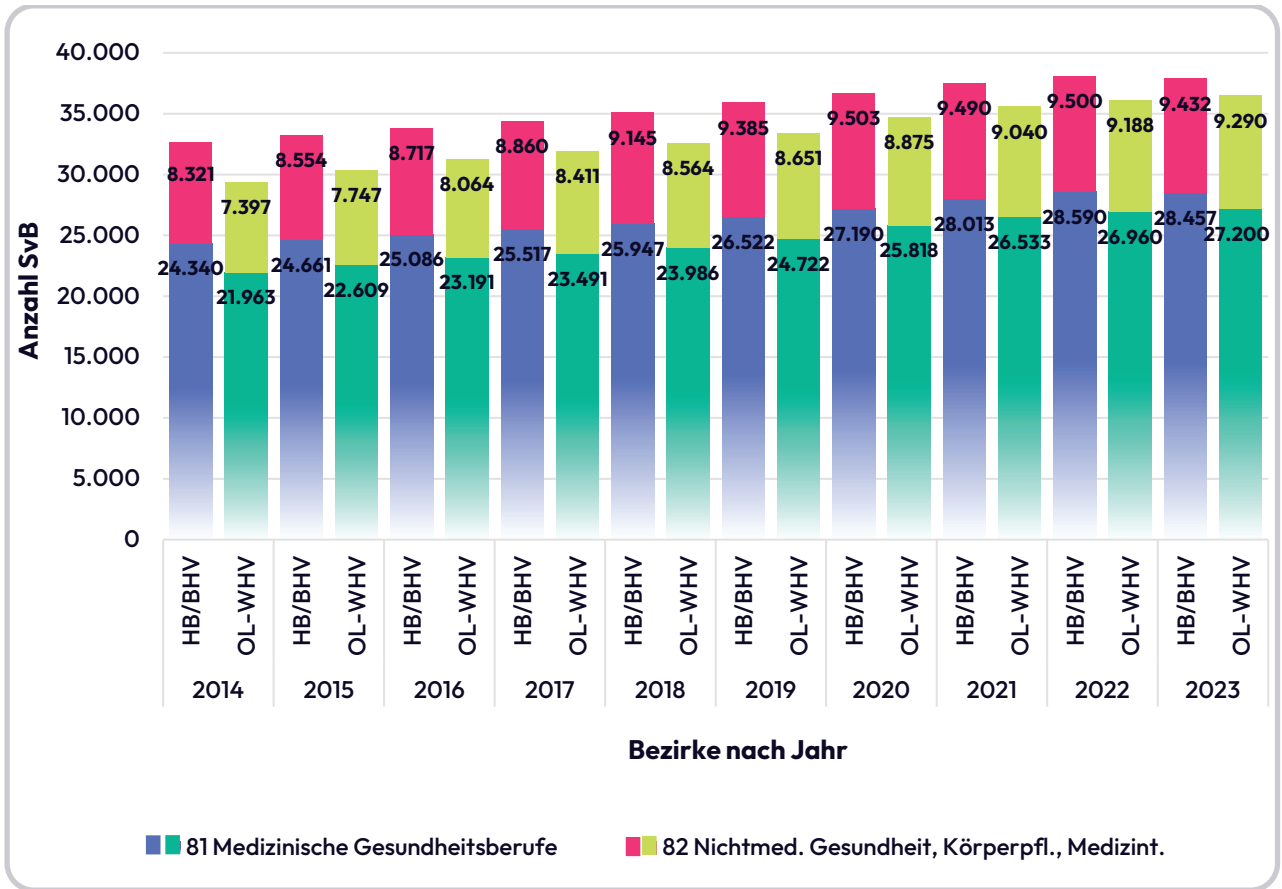
In beiden Berufshauptgruppen steigen die Beschäftigtenzahlen der SvB von 2014 bis 2023 an. Lediglich in der Berufshauptgruppe 81 in Bremen ist ein minimaler Rückgang im Jahr 2023 zu verzeichnen.

Die Berufshauptgruppe 81 Medizinische Gesundheitsberufe ist mit 28.457 SvB im Bezirk Bremen-Bremerhaven und 27.200 SvB im Bezirk Oldenburg-Wilhelmshaven in beiden Bezirken deutlich die beschäftigungsreichere. Im Jahr 2023 waren in den beiden Berufshauptgruppen in Bremen-Bremerhaven insgesamt 37.889 SvB und im Bezirk Oldenburg-Wilhelmshaven 36.490 SvB angestellt (siehe Abb. 5).

Auch die Entwicklung der SvB in den Gesundheitsberufen entspricht im Wesentlichen dem Trend, der sich bereits in der Betrachtung nach der WZ-Klassifikation für den Wirtschaftsabschnitt Q – Gesundheits- und Sozialwesen abgezeichnet hat (siehe Kapitel 2.1).

In der Region NordWest sind insgesamt 74.379 SvB den Gesundheitsberufen zugeordnet. Der Vergleich zum Wirtschaftsabschnitt Q – Gesundheits- und Sozialwesen nach der WZ-Klassifikation mit 107.000 zeigt, dass erhebliche Anteile der Beschäftigten in der Branche keine Gesundheitsberufe ausüben.

Abb. 5: Entwicklung der SvB in den Berufshauptgruppen 81 und 82 in den Agenturbezirken 2014 – 2023



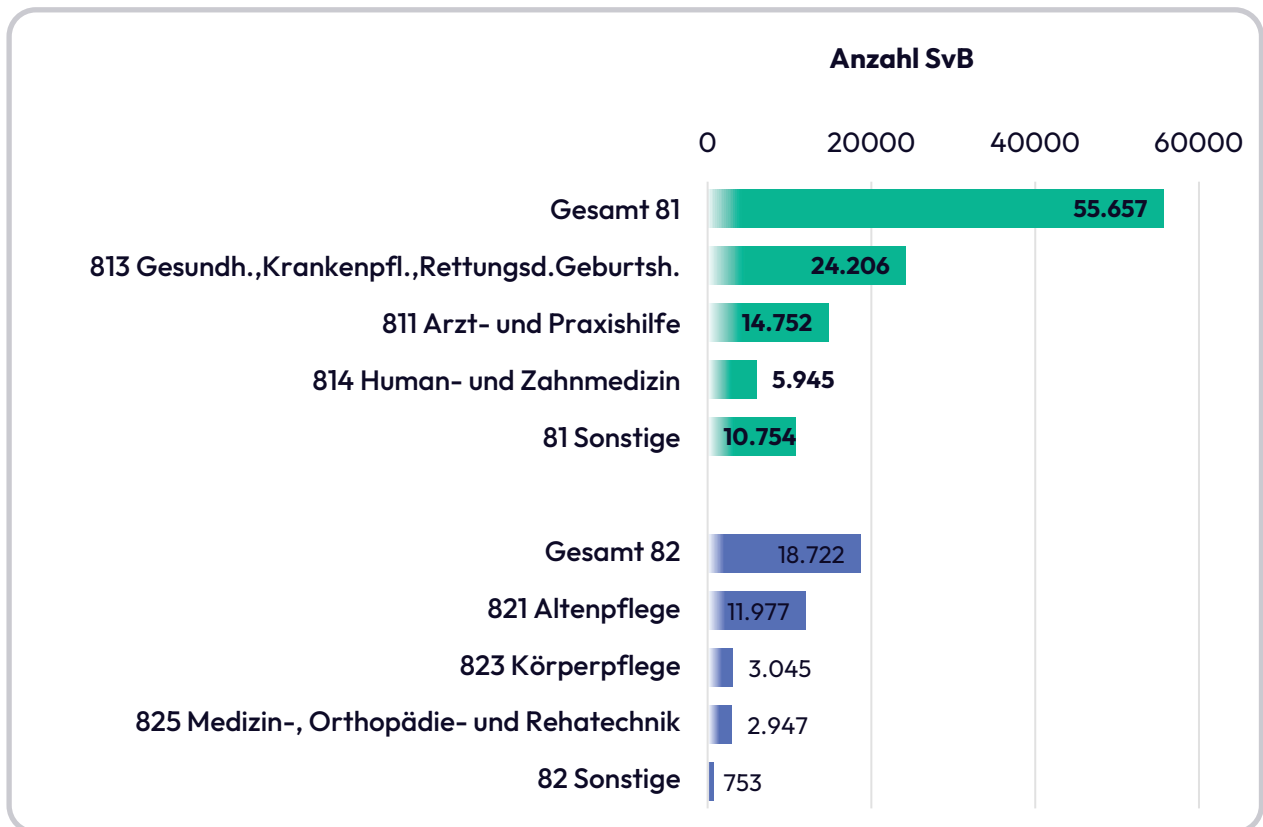
Quelle: eigene Darstellung. Datengrundlage: Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit (2024a).

In der Berufshauptgruppe 81 Medizinische Gesundheitsberufe lag der Anteil der geringfügigen Beschäftigung - gemessen an der gesamten Beschäftigung - in dieser Gruppe im Jahr 2023 in der Region NordWest bei 4,6 Prozent. Er ist in den letzten fünf Jahren nach einem minimalen Anstieg insgesamt um 0,7 Prozentpunkte gesunken.

In der Hauptgruppe 82 Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik ist der Anteil der geringfügigen Beschäftigung von 10,1 Prozent im Jahr 2019 auf 8,5 Prozent gesunken: er liegt aber über dem Anteil der Berufshauptgruppe 81.

Die größten Berufsgruppen sind in der Berufshauptgruppe 81 die Gesundheits- und Krankenpflege, der Rettungsdienst und die Geburtshilfe mit 24.206 SvB und in der Berufshauptgruppe 82 mit 11.977 SvB die Altenpflege (siehe Abb. 6).

Abb. 6: Absolute Anzahl SvB in den relevantesten Untergruppen der Berufshauptgruppen 81 und 82



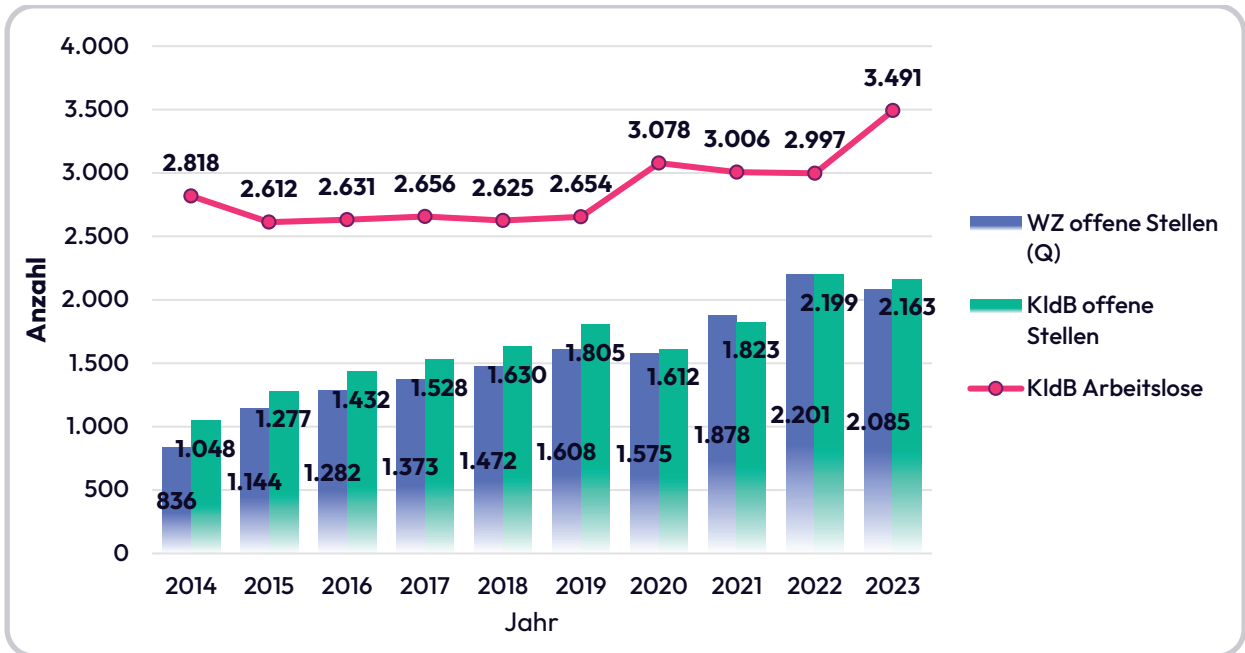
Quelle: eigene Darstellung. Datengrundlage: Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit (2024a).

2.3 Arbeitsmarktstatistik in den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens

In Abb. 7 sind die zehnjährige Entwicklung der Arbeitslosenzahlen im Gesundheitswesen, d. h., die KldB-Berufshauptgruppen 81 und 82, sowie die offenen Stellen der WZ- und KldB-Klassifikation dargestellt. Nachdem die Arbeitslosenzahlen zwischen 2015 und 2019 auf relativ konstantem Niveau liegen, steigen sie in Folge der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 auf 3.078 an. Im Jahr 2023 kam es – ausgelöst durch die sich verschlechternde allgemeine wirtschaftliche Lage (vgl. Destatis 2024) – zu einem erneuten Anstieg auf insgesamt 3.491 Arbeitslose in der Region NordWest.

Die offenen Stellen nach den beiden Klassifikationen sind mit einem Einbruch im Jahr 2020 jedoch bis 2023 weiterhin angestiegen. Nach einem erneuten geringen Rückgang waren im Jahr 2023 nach der KldB-Klassifikation 2.163, nach der WZ-Klassifikation 2.085 offene Stellen gemeldet (siehe Abb. 7).

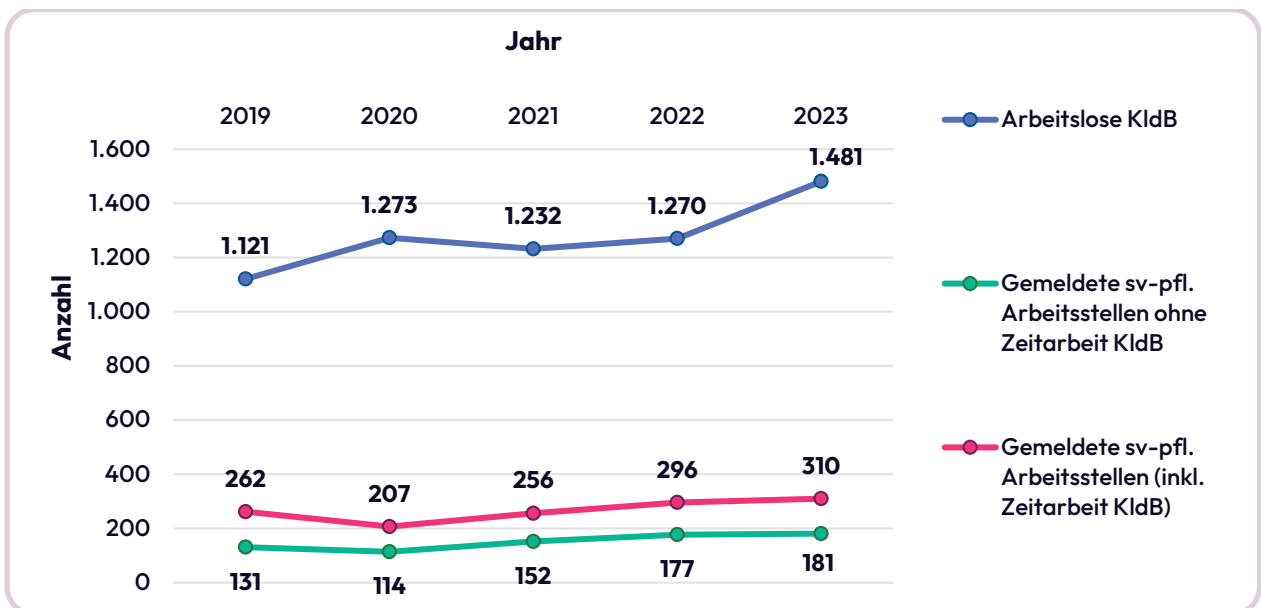
Abb. 7: Entwicklung der Arbeitslosen und Arbeitsstellen im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest



Quelle: eigene Darstellung. Datengrundlage: Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit (2024a).

Die Arbeitslosenzahlen auf Helfer:innen-Niveau sind im Jahr 2020 auf 1.273 angestiegen und erreichten nach minimalen Schwankungen im Jahr 2023 mit 1.481 Ihren Höchststand (siehe Abb. 8). Der vergleichsweise geringe Anstieg an arbeitslosen Helfer:innen während der Covid-19-Pandemie spiegelt die Bedeutung der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen wieder.

Abb. 8: Entwicklung der arbeitslosen Helfer:innen und Arbeitsstellen des Helfer:innen-Niveaus in der Gesundheitsbranche in der Region NordWest



Quelle: eigene Darstellung. Datengrundlage: Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit (2024a); Bundesagentur für Arbeit (2024b).

Abb. 8 veranschaulicht zudem die Entwicklung der gemeldeten Arbeitsstellen in den Gesundheitsberufen – sowohl inklusive als auch ohne Zeitarbeit. Im Fünfjahresverlauf zeigen die beiden Linien eine ähnliche Entwicklung, was auf die enge Korrelation zwischen regulären und leiharbeitsbasierten Stellen hinweist. Im Jahr 2023 waren 310 Arbeitsstellen inkl. Leiharbeit in der Region NordWest in den Gesundheitsberufen gemeldet, während es nur 181 Arbeitsstellen ohne Leiharbeit waren. Die Diskrepanz zwischen den beiden Zahlen verdeutlicht die hohe Bedeutung der Leiharbeit in dem Gesundheits- und Sozialwesen.

2.4 Lohnstrukturen und Einkommen

Um die Einkommenssituation der Beschäftigten in den Blick zu nehmen, bietet sich zunächst eine Betrachtung der Tarifbindung in der Branche an. Allerdings können die Daten der Destatis-Datenbank für Tarifverträge nur nach Bundesländern ausgewertet werden. Für das Land Bremen bestehen für den Wirtschaftsbereich – Q Gesundheits- und Sozialwesen insgesamt 33 Tarifverträge:

- 27 für das Gesundheitswesen,
- 6 für das Sozialwesen (ohne Heime).

Für das Land Niedersachsen liegen im Wirtschaftsbereich Q insgesamt 70 Verträge vor:

- 53 für das Gesundheitswesen,
- 3 für den Bereich Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime),
- 14 für das Sozialwesen (ohne Heime).

Die geringe Tarifbindung führt zu einer hohen Variabilität der Löhne, wodurch die Einkommenssituation der Beschäftigten schwer zu erfassen ist. Auch wenn die Zahlen aus der Verdiensterhebung 2022 z. T. als statistisch unsicher gelten müssen, kann davon ausgegangen werden, dass ein Viertel der Bremer Betriebe im Wirtschaftsabschnitt Gesundheits- und Sozialwesen irgendeiner Art von Tarifbindung unterliegt. In Niedersachsen ist der Anteil der Tarifbindung mit 12 Prozent sehr gering. Doch besonders aufgrund der verstärkten Fragmentierung der Arbeitsbeziehungen, welche auch stark von der freien Wohlfahrtspflege und insbesondere konfessionellen Trägern mit kirchlichem Arbeitsrecht geprägt ist, ist eine verlässliche und interpretierbare Datengrundlage des Tarifwesens nur schwer möglich. Diese wenden nämlich zumeist statistisch nicht erfasste und weniger verbindliche Haustarife oder Anlehnungen an Tarifverträge an (Böhme und Bleses 2024).

In Bremen liegt der Bruttostundenverdienst im Wirtschaftsabschnitt Q bei 23,23 EUR, wobei hier ein deutlicher Gender-Pay-Gap von 6,60 EUR zu erkennen ist. In Niedersachsen liegt der Bruttostundenverdienst für das Gesundheits- und Sozialwesen bei 21,48 EUR und somit etwas unter dem in Bremen. Auch hier wird ein Gender-Pay-Gap von 5,83 EUR deutlich. In beiden Bundesländern sind die Bruttostundenverdienste im Wirtschaftsabschnitt Q etwas unterdurchschnittlich (siehe Tab. 1).

Tab. 1: Bruttostundenverdienste und Verdienstunterschiede nach Geschlecht in Bremen und Niedersachsen

Land/Bereich (WZ)	Bruttostundenverdienste in EUR			Differenz m/w in %
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	
Bremen				
Gesundheits- und Sozialwesen	23,23	28,22	21,62	23
Insgesamt	23,94	26,09	21,23	19
Niedersachsen				
Gesundheits- und Sozialwesen	21,48	26,13	20,26	22
Insgesamt	22,04	24,12	19,74	18

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Verdiensterhebung 04/2023, Stand 12.09.2024.

Die Einkommenssituation ist insbesondere mit Blick auf die Helfer:innen von Interesse. Diese verdienen im Wirtschaftsabschnitt Q - Gesundheits- und Sozialwesen ca. 838 EUR weniger als der Durchschnitt aller SvB in der Branche. Die größte Differenz zwischen den Anforderungsniveaus insgesamt und den Helfer:innen liegt im Jahr 2022 mit 926 EUR in der Wirtschaftsabteilung 88 Sozialwesen (ohne Heime). Der Median des Bruttomonatsentgelts ist für die Helfer:innen im Wirtschaftsabschnitt Q und in den Wirtschaftsabteilungen in den letzten Jahren angestiegen (siehe Tab. 2).

Tab. 2: Median des Bruttomonatsentgelts in EUR nach Anforderungsniveau insgesamt und Helfer:innen in der Region NordWest (WZ)

Region Nordwest	Median des Bruttomonatsentgelts in Euro									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	Insg.	Helfer: innen	Insg.	Helfer: innen	Insg.	Helfer: innen	Insg.	Helfer: innen	Insg.	Helfer: innen
Q Gesundheits- u. Sozialwesen	3.165	2.223	3.271	2.343	3.345	2.433	3.458	2.520	3.600	2.762
86 Gesundheitswesen	3.321	2.839	3.422	2.899	3.486	2.923	3.599	2.967	3.715	3.054
87 Heime (ohne Erholungs- u. Ferienheime)	2.881	1.991	3.006	2.087	3.119	2.195	3.265	2.302	3.436	2.601
88 Sozialwesen (ohne Heime)	2.970	1.987	3.085	2.091	3.174	2.178	3.268	2.305	3.485	2.559

Quelle: eigene Darstellung. Datengrundlage: Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit (2024a).

3 Regionalwirtschaftliche Analyse

Mit einer regionalwirtschaftlichen Analyse wurden die Auswirkungen der Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen auf die Wirtschaftsstruktur der Region NordWest untersucht. Die Ergebnisse der berechneten Wertschöpfungs-, Einkommens- und Beschäftigungseffekte (siehe Kapitel 3.1) sowie der fiskalischen Effekte (siehe Kapitel 3.2) werden jeweils differenziert für die Gesamtbeschäftigten und die Einfacharbeitenden ausgewiesen.

3.1 Wertschöpfungs-, Einkommens- und Beschäftigungseffekte

Für die Ermittlung der Wertschöpfungs-, Einkommens- und Beschäftigungseffekte wurden die SvB sowie die Helfer:innen des Wirtschaftsabschnitts Q in Vollzeitäquivalente umgerechnet. Die in der Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit angegebenen Zahlen beziehen sich auf alle Angestellten, die oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze tätig sind, ohne zwischen unterschiedlichen Arbeitsumfängen zu unterscheiden.

Die Angaben zu den Medianentgelten, welche als Grundlage für die weitere Analyse dienen, werden jedoch für Vollzeitstellen ausgewiesen. Um für die weitere Berechnung vergleichbare Werte zu haben, wurden die statistischen Durchschnittswerte über die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden je Vollzeitstelle in Deutschland, durch die geleisteten Arbeitsstunden je SvB in der Region NordWest dividiert. Das Ergebnis ergibt den durchschnittlichen Arbeitsanteil von 83,9 Prozent eines Vollzeitäquivalentes. Aufbauend auf dieser Annahme wurde das arbeitgebenden- und arbeitnehmenden Gesamtbruttoeinkommen als Ausgangswert für die Berechnung der nachfolgenden regionalwirtschaftlichen Effekte verwendet.

Die Personalausgaben der Unternehmen des Gesundheits- und Sozialwesens in der Region wirken einerseits als direkte Effekte und lösen andererseits induzierte Effekte aus. So werden die Gehälter der Beschäftigten anteilig für Konsumausgaben in der Region verwendet die induzierte Wertschöpfungseffekte zur Folge haben, die ebenfalls wiederum reduzierte Effekte auslösen. Diese multiplikativen Effekte werden mit einem Regionalisierungsmultiplikator, der in der vorliegenden Analyse mit 1,3 angesetzt wird, abgebildet (vgl. Heinemann et al. 2024). In den Ergebnistabellen werden daher immer die direkten, die induzierten und die Gesamteffekte dargestellt. Alle Angaben beziehen sich auf den Jahreswert für 2023 als Ausgangswert des zum Zeitpunkt der durchgeführten Analyse aktuellsten Datenstands.

Der jährliche Bruttowertschöpfungseffekt der Gesundheitsbranche in der Region NordWest beläuft sich auf insgesamt 5,73 Mrd. EUR (siehe Tab. 3) und ergibt sich aus dem Arbeitgebendenbrutto. Für die Einfacharbeit ergibt sich eine Bruttowertschöpfung von 923,7 Mio. EUR, dies entspricht einem Anteil von 16,1 Prozent an der gesamten Bruttowertschöpfung. Der Anteil liegt somit den niedrigeren Gehältern entsprechend unterhalb des Beschäftigungsanteils von 21,8 Prozent.

Tab. 3: Bruttowertschöpfungseffekt (in EUR)

	SvB Gesamt			Einfacharbeit		
	Direkt	Induziert	Gesamt	Direkt	Induziert	Gesamt
Bremen- Bremerhaven	2.510.755.432	753.226.630	3.263.982.062	394.971.794	118.491.538	513.463.332
Oldenburg Wilhelmshaven	2.264.956.985	452.991.397	2.717.948.382	374.778.940	112.433.682	487.212.621
Region NordWest	4.775.712.417	955.142.483	5.730.854.901	769.750.734	153.950.147	923.700.880

Quelle: eigene Darstellung und eigene Berechnung.

Der Bruttoeinkommenseffekt ergibt sich entsprechend der Berechnung der Bruttowertschöpfung aus dem Bruttoeinkommen der Beschäftigten und beläuft sich für die Gesamtbeschäftigung in der Region NordWest auf 5,13 Mrd. EUR und für die Einfacharbeit auf 859,6 Mio. EUR (siehe Tab. 4).

Tab. 4: Bruttoeinkommenseffekt (in EUR)

	SvB Gesamt			Einfacharbeit		
	Direkt	Induziert	Gesamt	Direkt	Induziert	Gesamt
Bremen- Bremerhaven	2.075.004.490	622.501.347	2.697.505.836	351.463.417	105.439.025	456.902.442
Oldenburg Wilhelmshaven	1.871.865.277	561.559.583	2.433.424.860	309.734.661	92.920.398	402.655.059
Region NordWest	3.946.869.766	1.184.060.930	5.130.930.696	661.198.078	198.359.423	859.557.501

Quelle: eigene Darstellung und eigene Berechnung.

Über die durchschnittliche Arbeitsproduktivität (der Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen) können die indirekten Beschäftigungseffekte berechnet werden. Diese betragen bei einem angenommenen Regionalisierungsmultiplikator von 1,3 für die Region NordWest für alle SvB 17.940 und die Einfacharbeit 2.865 Vollzeitstellen (siehe Tab. 5).

Tab. 5: Beschäftigungseffekt (in Vollzeitstellen)

	SvB Gesamt			Einfacharbeit		
	Ausgangs- beschäftigung	Induziert	Gesamt	Ausgangs- beschäftigung	Induziert	Gesamt
Bremen-						
Bremerhaven	45.974	9.509	55.483	9.702	1.470	11.172
Oldenburg						
Wilhelmshaven	43.759	8.431	52.190	9.467	1.395	10.862
Region						
NordWest	89.733	17.940	107.673	19.169	2.865	22.034

Quelle: eigene Darstellung und eigene Berechnung.

3.2 Fiskalische Effekte

Die in der Region NordWest generierten Wertschöpfungseffekte werden über die Arbeitseinkommen steuerlich belastet. Die hierdurch vom Staat generierten Einnahmen werden auf den Bund, die Länder und die Kommunen verteilt (Pavel 2014).

Das Steueraufkommen in der Region entspricht somit nicht den Einnahmen der Länder und Kommunen. Nach Angaben des BMF (2023) ist davon auszugehen, dass den Ländern durchschnittlich nur 45,5 Prozent der Lohnsteuer, 50 Prozent der Körperschaftssteuer und 45,19 Prozent der Umsatzsteuer zur Verfügung stehen. Diese Einnahmen unterliegen zusätzlich noch der Umverteilung im Zuge des Länderfinanzausgleichs.

Das generierte Steueraufkommen durch das Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest kann über das Bruttoinlandsprodukt und die Steuerquote ermittelt werden. Die Steuerquote Deutschlands lag 2021 bei 23,1 Prozent. Die Steuerquoten für Bremen (18,1 %, eigene Berechnung) und Niedersachsen (14,7 %, eigene Berechnung) wurden anteilig für die jeweiligen Kreise entsprechend berücksichtigt. Das Steueraufkommen 2023 des Gesundheits- und Sozialwesens in der Region liegt für die Gesamtbeschäftigung bei 1,79 Mrd. EUR und für die Einfacharbeit bei 367,95 Mio. EUR (siehe Tab. 6).

Tab. 6: Generiertes Steueraufkommen (in EUR)

	SvB Gesamt				Einfacharbeit			
	Beschäftigungseffekt (SvB)	Generiertes BIP (in EUR)	Steuerquote Deutschland (23,1%)	Steuerquote Bremen/Niedersachsen	Beschäftigungseffekt (SvB)	Generiertes BIP (in EUR)	Steuerquote Deutschland (23,1%)	Steuerquote Bremen/Niedersachsen
Bremen-Bremerhaven	64.311	5.661.283.434	1.307.756.473	1.022.393.364	13.035	1.146.702.236	264.888.216	207.087.451
Oldenburg Wilhelmshaven	60.593	5.242.720.593	1.211.068.457	768.698.357	12.680	1.097.125.251	253.435.933	160.862.736
Region NordWest	124.904	10.904.004.027	2.518.824.930	1.791.091.722	25.715	2.243.827.486	518.324.149	367.950.187

Quelle: eigene Darstellung und eigene Berechnung.

Um die tatsächlichen den Ländern und Kommunen zur Verfügung stehenden Steuereinnahmen zu erhalten müssen die Umverteilungseffekte nach dem Länderfinanzausgleich (LFA) und dem kommunalen Finanzausgleich (KFA) berücksichtigt werden.

Für die Steuereinnahmen nach LFA wurde zunächst der Anteil der Einpendler:innen an den Beschäftigten herausgerechnet, um eine genauere Abbildung der regionalen Wertschöpfung zu erhalten. Anschließend wurde der sogenannte Mantelfaktor berechnet, der das Verhältnis der Arbeitnehmenden zur Gesamtbevölkerung widerspiegelt. In der Region NordWest liegt dieser Faktor im Durchschnitt bei 1,8 (eigene Berechnung).

Der Anteil der Beschäftigten ohne Einpendler:innen, multipliziert mit dem Mantelfaktor, ergibt den Anteil der Einwohner:innen, der auf die Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen zurückzuführen ist.

Basierend auf diesen Berechnungen wurden die geschätzten Steuereinnahmen nach dem LFA für die gesamte Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region NordWest auf 661,2 Mio. EUR ermittelt. Dabei entfallen 136,4 Mio. EUR speziell auf die Einfacharbeit (siehe Tab. 7).

Dies entspricht einem Anteil von 20,6 Prozent und liegt aufgrund der geringeren Durchschnittseinkommen der Einfacharbeitenden (siehe Kapitel 2.4) leicht unterhalb des Anteilswerts von 21,8 Prozent (siehe Kapitel 2.1) an der Gesamtbeschäftigung. Die Gesamtsumme von über 660 Mio. EUR zeigt, dass das Gesundheits- und Sozialwesen nicht nur als Arbeitgeber, sondern auch für den öffentlichen Haushalt in der Region eine wichtige Rolle spielt.

Tab. 7: Steuereinnahmen nach Länderfinanzausgleich (LFA) und kommunaler Finanzausgleich (KFA) (in EUR)

	SvB Gesamt				Einfacharbeit			
	Beschäftigungseffekt (SvB)	Einwohnerereffekt	Fiskalischer Gesamteffekt nach LFA	Fiskalischer Gesamteffekt nach KFA	Beschäftigungseffekt (SvB)	Einwohnerereffekt	Fiskalischer Gesamteffekt nach LFA	Fiskalischer Gesamteffekt nach KFA
Bremen-Bremerhaven	64.311	61.583	386.799.261	72.910.860	13.035	12.832	78.926.115	14.195.128
Oldenburg Wilhelmshaven	60.593	63.389	274.424.464	8.913.037	12.680	13.265	57.427.819	1.865.199
Region NordWest	124.904	124.972	661.223.725	81.823.897	25.715	26.097	136.353.934	16.060.327

Quelle: eigene Darstellung und eigene Berechnung.

Ein Teil der Steuereinnahmen nach LFA werden auf die Gemeinden und Kreise umverteilt. In Niedersachsen beträgt die Verbundquote für kommunale Zuweisungen 15,5 Prozent der Landesanteile an den Steuerverbundeinnahmen (Soyka 2023).

Basierend auf den Verteilungsschlüsseln von 2023 wurde der jeweilige Anteil für die niedersächsischen Kommunen in der Region NordWest ermittelt. Für das Land Bremen ist dieser Schritt nicht notwendig, da alle Kommunen (Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven) vollständig in dem Regionszuschnitt enthalten sind. Hier wurde für die Einnahmen nach KFA ausschließlich die Schlüsselmasse von 21,43 Prozent angesetzt (Senat der Freien Hansestadt Bremen 2019).

Die Kreise und Gemeinden in der Region NordWest profitieren durch die Gesamtbeschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen durch einen fiskalischen Effekt von 81,8 Mio. EUR. Innerhalb dieser Summe sind 16,1 Mio. EUR auf die Einfacharbeit zurückzuführen, was veranschaulicht, dass auch gering qualifizierte Tätigkeiten erheblich zur kommunalen Wirtschaftsleistung beitragen.

4 Betriebsbefragung

4.1 Allgemein

Für die nicht repräsentative Betriebsbefragung wurden Betriebe in der Region NordWest angeschrieben, die entweder im Handelsregister oder als Kleingewerbetreibende eingetragen sind und nach der Wirtschaftszweigklassifikation von 2008 dem Wirtschaftsabschnitt Q – Gesundheits- und Sozialwesen zugeordnet sind. Insgesamt wurden 750 Betriebe in der Region NordWest erfolgreich kontaktiert, hiervon haben insgesamt 86 (11,5 %) an der Befragung teilgenommen. Nach einer Datenbereinigung sind die Antworten von 37 (4,9 %) der Betriebe in die ausgewerteten Antworten eingeflossen. Ausgeschlossen wurden u. a. Rückläufer, die nicht aus dem Untersuchungsgebiet stammen, deren Antworten nicht plausibel waren oder die in einem sehr frühen Stadium der Befragung abgebrochen haben.

Zu Beginn der Befragung wurden Informationen über den Betrieb bezüglich des Standortes, der Beschäftigtenzahl sowie der Wirtschaftsgruppe abgefragt. Danach folgte ein Fragenset zur Einfacharbeit mit Fokus auf dem Personalbedarf und der Entwicklung der Anforderungen. Abschließend werden die Themenschwerpunkte Weiterqualifizierung, Gesundheit und Digitalisierung und ihre Bedeutung im Zusammenhang mit der Einfacharbeit abgefragt. Zuletzt konnten die Teilnehmenden weitere Themen nennen, die ihrer Einschätzung nach mit Blick auf die Einfacharbeit zukünftig an Relevanz gewinnen werden.

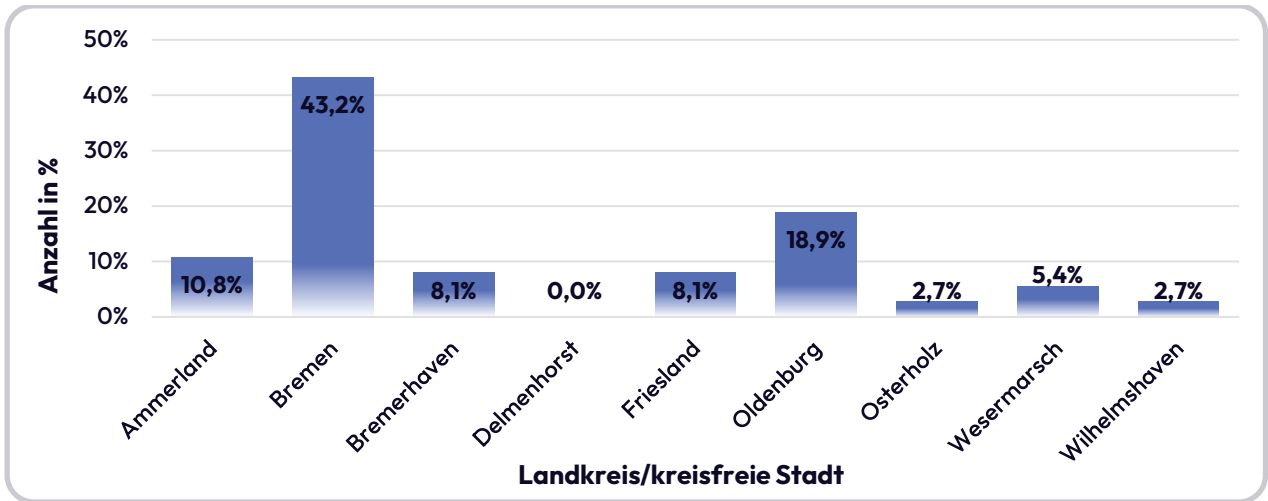
4.2 Umfrageergebnisse

Struktur und geografische Verteilung der befragten Gesundheitsbetriebe

Von den 37 Betrieben, deren Antworten in die Auswertung einfließen, bezeichneten sich etwa zwei Drittel (62,2 %) als eigenständige Unternehmen. Mit Blick auf die Reichweite ihrer Tätigkeiten gaben keine Betriebe an, international zu operieren. Acht Betriebe (21,6 %) gaben an, nur regional tätig zu sein, und sechs Betriebe (16,2 %) national. Auffällig ist jedoch, dass 23 Betriebe (62,2 %) keine Angabe zur Reichweite gemacht haben, was darauf hindeuten könnte, dass die regionale oder überregionale Verortung der Geschäftstätigkeit für viele Betriebe nur schwer abzugrenzen ist.

Ein Großteil der teilnehmenden Betriebe hat ihren Sitz in Bremen (43,2 %). Einschließlich Bremerhaven (8,1 %) sind damit 51,3 Prozent im Land Bremen angesiedelt. Damit kommen ca. 54 Prozent der teilnehmenden Betriebe aus dem Agenturbezirk Bremen-Bremerhaven, was leicht unterhalb des Anteils von (58 %) der Betriebe liegt, die in den bereinigten Ausgangsdaten geografisch auf den Agenturbezirk Bremen-Bremerhaven entfallen. Die kreisfreien Städte Oldenburg, Delmenhorst und Wilhelmshaven folgen mit deutlichem Abstand als weitere bedeutende Standorte in der Region NordWest (siehe Abb. 10).

Abb. 9: Betriebsstandort (n = 37)



Quelle: eigene Auswertung und Darstellung der Ergebnisse der Betriebsbefragung 2024.

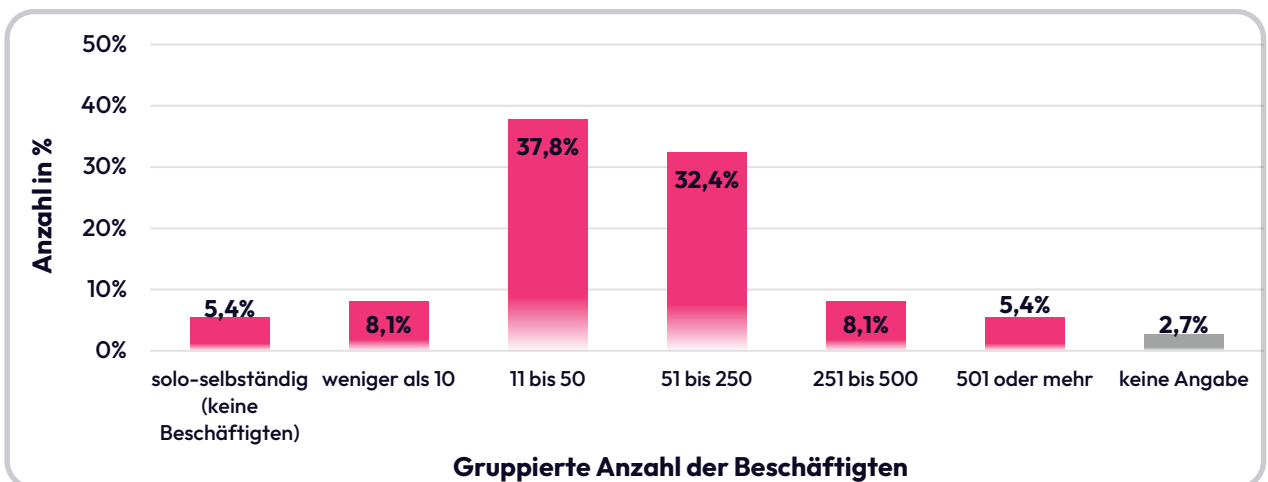
Betriebsgrößenstruktur und Branchenverteilung der befragten Gesundheitsbetriebe

Die Mehrheit der befragten Betriebe in der Region NordWest sind kleinere und mittelständische Unternehmen (KMU):

- In 37,8 Prozent der Betriebe arbeiten zwischen 11 und 50 Beschäftigte, womit sie als Kleinunternehmen eingestuft werden können,
- weitere 32,4 Prozent der Betriebe haben sogar weniger als 10 Beschäftigte (siehe Abb. 11).

Der hohe Anteil kleiner Unternehmen (insgesamt 70,2 Prozent mit max. 50 Beschäftigten) veranschaulicht die Bedeutung der mittelständischen Unternehmen in der Region. Die Zahl an Großbetrieben (13,5 Prozent beschäftigen zwischen 51 und 250 Personen) zeigt aber auch das Interesse größerer Betriebe an der Thematik.

Abb. 10: Gruppierte Anzahl der Beschäftigten (n = 37)

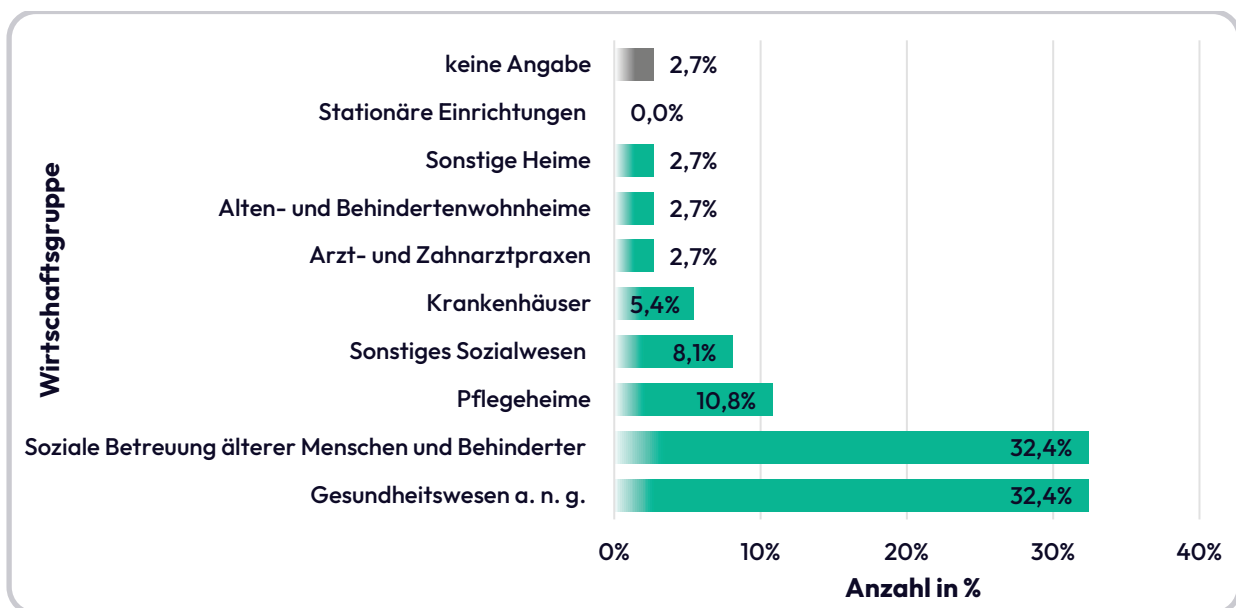


Quelle: eigene Auswertung und Darstellung der Ergebnisse der Betriebsbefragung 2024.

Die befragten Betriebe verteilen sich auf unterschiedliche Sektoren des Gesundheitswesens, wobei sich klare Schwerpunkte abzeichnen:

- 32,4 Prozent ordnen sich dem Gesundheitswesen (anderweitig nicht genannt) zu, was einem deutlich überproportionalen Anteil entspricht und eher auf Einordnungsschwierigkeiten aufgrund der Bezeichnung hindeutet.
- Weitere 32,4 Prozent der Betriebe sind in der sozialen Betreuung älterer Menschen und Behinderter tätig und damit in den Kernbereichen der gesundheitsbezogenen Dienstleistungen.
- 10,8 Prozent der Betriebe geben an, zu den Pflegeheimen zu zählen (siehe Abb. 12).

Abb. 11: Wirtschaftsgruppe des Betriebes (n = 37)



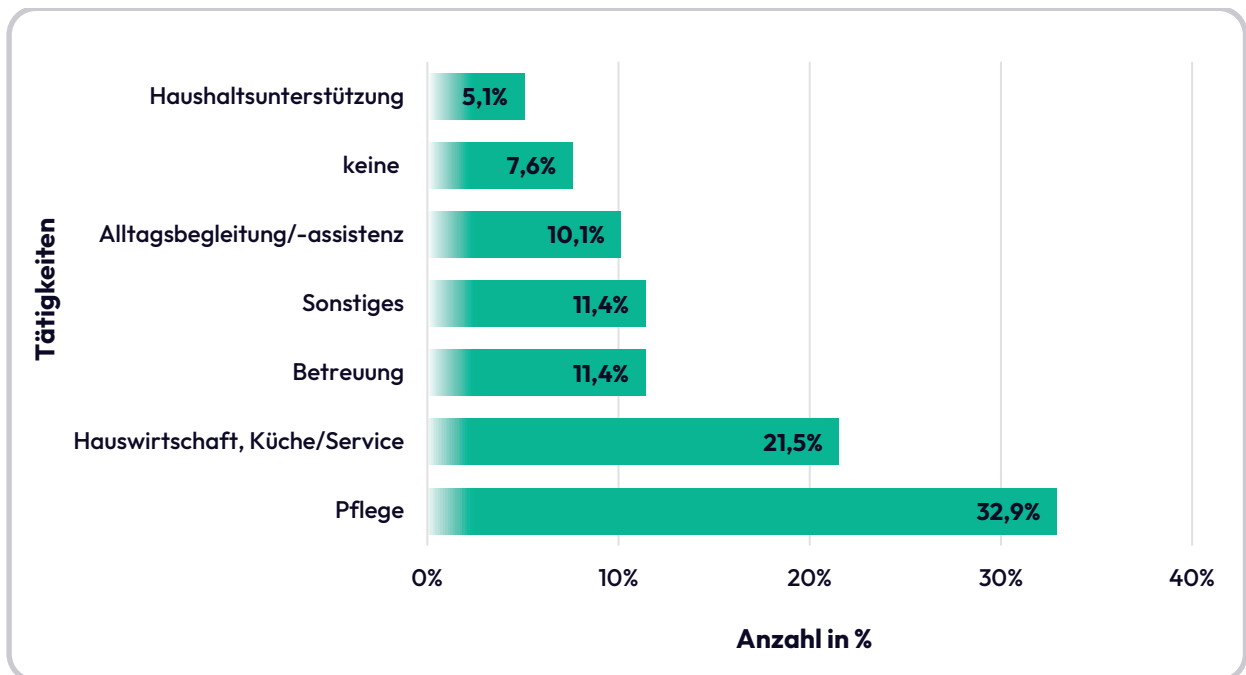
Quelle: eigene Auswertung und Darstellung der Ergebnisse der Betriebsbefragung 2024.

Bedeutung, Einsatzbereiche und zukünftiger Personalbedarf von Helfer:innen

Bei der Frage nach den Tätigkeiten, für die Helfer:innen in den Betrieben überwiegend eingesetzt werden, werden aufgrund der offenen Antwortmöglichkeiten und möglichen Mehrfachantworten insgesamt 69 Tätigkeiten genannt, die in Abb. 13 zusammengefasst werden.

- Die meisten Betriebe setzen Helfer:innen in der Pflege ein, in der sowohl Körper-, Grundpflege als auch Behandlungspflege genannt und eingeordnet wurde (32,9 %). Vier Betriebe nennen hier explizit Pflegehilfstätigkeiten,
- In der Hauswirtschaft sowie Küche/Service geben 21,5 Prozent der Betriebe an, Helfer:innen einzusetzen.
- In 10,1 Prozent der Betriebe arbeiten Helfer:innen in der Alltagsbegleitung/-assistenz (siehe Abb. 13).

Abb. 12: Tätigkeiten der Helfer:innen (n = 79)

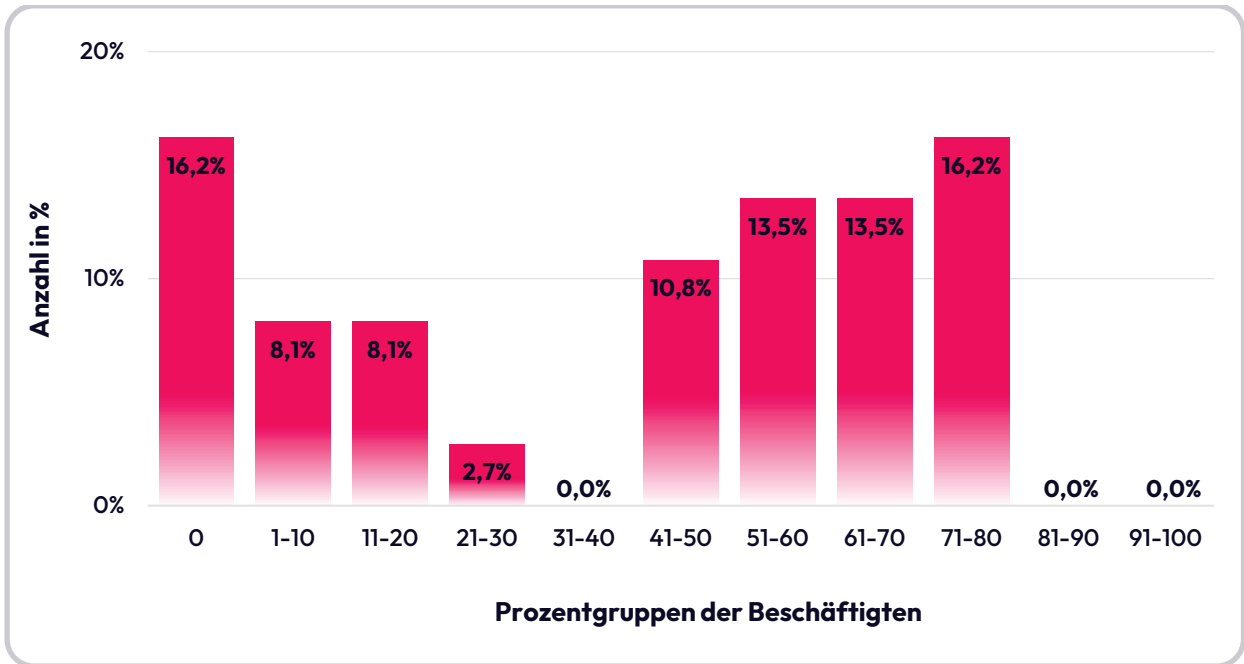


Quelle: eigene Auswertung und Darstellung der Ergebnisse der Betriebsbefragung 2024.

Die Befragung zeigt, dass der Anteil der Helfer:innen in den Betrieben stark variiert. Während 16,2 Prozent der Betriebe keine Helfer:innen beschäftigen, gibt es nur wenige Betriebe (2,7%), in denen der Anteil zwischen 21 Prozent und 40 Prozent liegt. Ein kleinerer Anteil der Betriebe (15,2%) gibt an, dass bis zu 20 Prozent ihrer beschäftigten Helfer:innen sind. Auffällig ist, dass in 10,8 Prozent der Betriebe fast die Hälfte der Belegschaft aus Helfer:innen besteht. Besonders hoch ist der Anteil in 16,2 Prozent der Betriebe, in denen sogar 71 bis 80 Prozent der Beschäftigten als Helfer:innen tätig sind. Kein Betrieb in der Befragung gibt an, dass mehr als 81 Prozent der Belegschaft aus Helfer:innen besteht.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es zwei vorherrschende Muster gibt: Entweder setzen Betriebe kaum oder gar keine Helfer:innen ein, oder sie beschäftigen einen sehr hohen Anteil an Helfer:innen (über 70%). Der mittlere Bereich (21–40 Prozent Helfer:innen) ist hingegen kaum vertreten. Hieran zeigt sich die große Bandbreite unterschiedlicher Bereiche des Gesundheitswesens. In Teilen, wie der Pflege, ist der Bedarf an Helfer:innen möglicherweise besonders hoch, während in anderen Bereichen, wie Arztpraxen oder spezialisierten Kliniken, fast ausschließlich Fachkräfte eingesetzt werden.

Abb. 13: Helfer:innen in Prozent der Beschäftigten (n = 37)



Quelle: eigene Auswertung und Darstellung der Ergebnisse der Betriebsbefragung 2024.

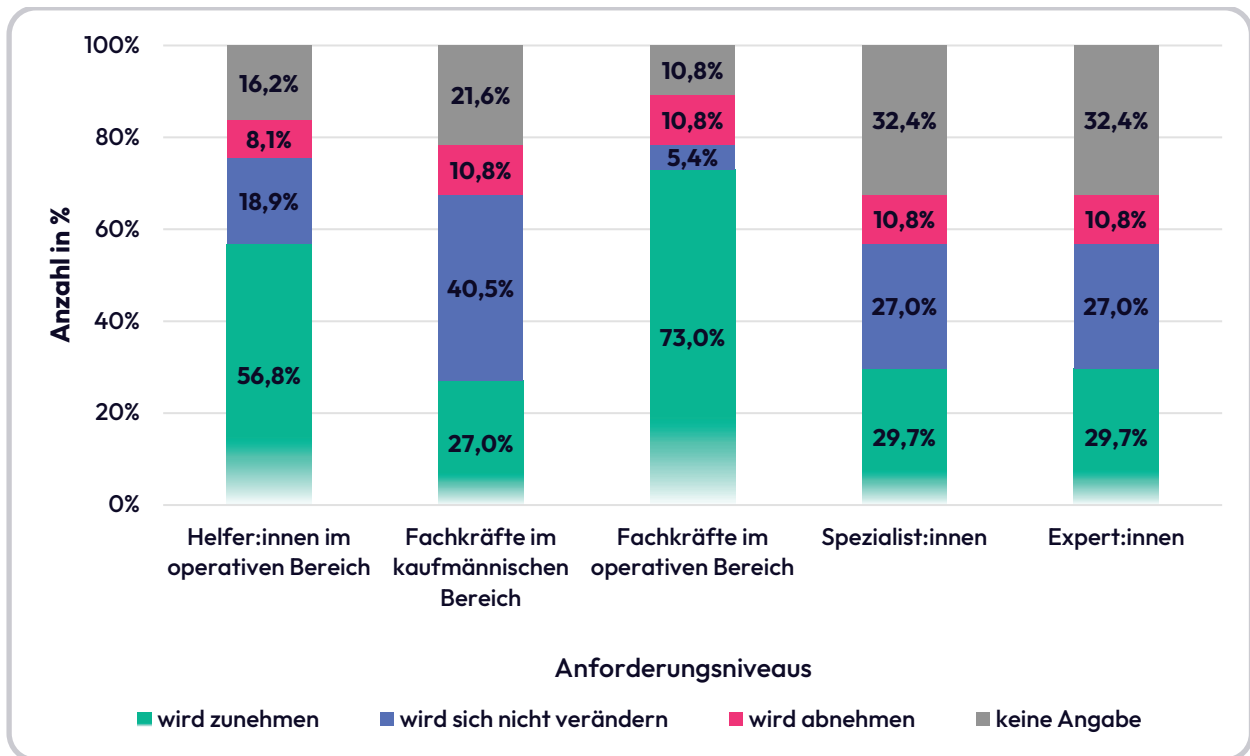
Die Erwartungen an die Personalbedarfsentwicklung zeigen deutliche Unterschiede zwischen Helfer:innen und Fachkräften:

Mehr als die Hälfte der Betriebe (56,8 %) erwartet, dass der Personalbedarf an Helfer:innen im operativen Bereich steigen wird. Gleichzeitig gehen 8,1 Prozent der Betriebe davon aus, dass der Bedarf an Helfer:innen sinken wird. Der Einsatz von Personaldienstleistern für Helfer:innen ist vergleichsweise gering: Nur 10,8 Prozent der Betriebe greifen darauf zurück. Insgesamt sehen knapp drei Viertel der Betriebe in diesem Bereich keine größeren Rekrutierungsprobleme.

Im Gegensatz dazu steigt der Bedarf an Fachkräften deutlich stärker:

Bei den Fachkräften im operativen Bereich erwarten sogar 73 Prozent der Betriebe einen steigenden Personalbedarf. Im kaufmännischen Bereich hingegen gehen 40,5 Prozent der Betriebe davon aus, dass der Bedarf konstant bleibt, während 27 Prozent mit einem Anstieg rechnen. In jedem Anforderungsniveau geben 10,8 Prozent der Betriebe an, dass der Bedarf abnehmen wird. Der Einsatz von Personaldienstleistern ist bei Fachkräften mit 18,9 Prozent deutlich verbreiteter als bei Helfer:innen. Dies spiegelt sich auch in den Rekrutierungsproblemen wider, 83,8 Prozent der Betriebe haben erhebliche Schwierigkeiten, Fachkräfte zu finden.

Abb. 14: Entwicklung des Personalbedarfs in den nächsten zehn Jahren (n = 37)



Quelle: eigene Auswertung und Darstellung der Ergebnisse der Betriebsbefragung 2024.

Knapp 43 Prozent der Betriebe nutzen keine externen Personaldienstleister. Nur 4,8 Prozent setzen sie kontinuierlich ein, während 12,7 Prozent sie zur Deckung von Bedarfsspitzen heranziehen. Fast 40 Prozent der Betriebe haben hierzu keine Angaben gemacht. Auffällig ist, dass Personaldienstleister deutlich häufiger für Fachkräfte (18,9 %) als für Helfer:innen (10,8 %) eingesetzt werden, was mit den größeren Rekrutierungsproblemen in diesem Bereich übereinstimmt.

Im operativen Bereich wurde gezielt nach Veränderungen der Arbeitsaufgaben für Helfer:innen und Fachkräfte gefragt. In beiden Gruppen machen 13,5 Prozent der Betriebe hierzu keine Angabe.

40,5 Prozent der Betriebe erwarten, dass die Aufgaben für Helfer:innen anspruchsvoller werden, während 32,4 Prozent davon ausgehen, dass sich ihre Tätigkeiten nicht wesentlich verändern. In 8,1 Prozent der Betriebe besteht die Möglichkeit, dass Helfer:innen nach dem Wegfall ihrer bisherigen Aufgaben für höher qualifizierte Tätigkeiten weitergebildet werden. Allerdings geben 5,4 Prozent der Betriebe an, dass sie Helfer:innen nach dem Wegfall ihrer Aufgaben nicht weiterbeschäftigen können.

Bei den Fachkräften gehen sogar knapp 60 Prozent der Betriebe davon aus, dass ihre Aufgaben komplexer werden. Im Gegensatz dazu erwarten knapp ein Viertel der Betriebe (24,3 %), dass sich die Arbeit für Fachkräfte nicht wesentlich verändert (siehe Tab. 8).

Tab. 8: Entwicklung der Arbeitsaufgaben für Helfer:innen und Fachkräfte im operativen Bereich

Die Arbeitsaufgaben werden ...	Helfer:innen im operativen Bereich	Fachkräfte im operativen Bereich
anspruchsvoller	40,5 %	59,5 %
weniger anspruchsvoll	0,0 %	0,0 %
sich nicht wesentlich verändern	32,4 %	24,3 %
wegfallen; die betroffenen Beschäftigten können Aufgaben auf gleichem Qualifikationsniveau übernehmen	0,0 %	0,0 %
wegfallen; die betroffenen Beschäftigten können für Aufgaben auf höherem Qualifikationsniveau qualifiziert werden	8,1 %	2,7 %
wegfallen; eine Weiterbeschäftigung der betroffenen Beschäftigten wird nicht möglich sein	5,4 %	0,0 %
keine Angabe	13,5 %	13,5 %

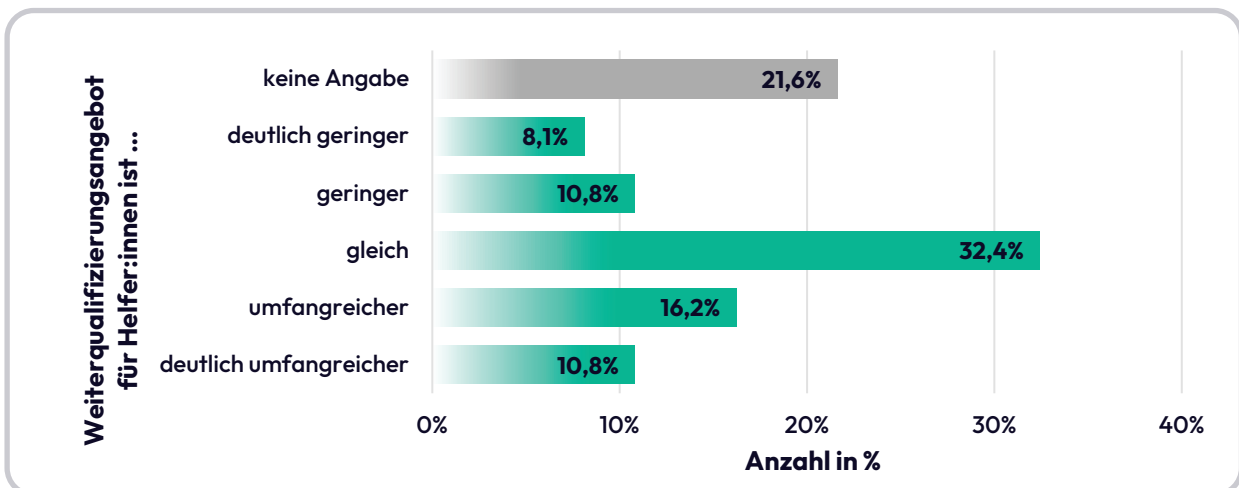
Quelle: eigene Auswertung und Darstellung der Ergebnisse der Betriebsbefragung 2024.

Des Weiteren wurden die Einschätzung der Betriebe zu den Themenschwerpunkten Weiterqualifizierung, Gesundheit und Digitalisierung abgefragt.

Weiterqualifizierung

Bei der Frage, wie sich der Umfang des Weiterqualifizierungsangebots für Helfer:innen entwickelt, zeigt sich, dass ein Drittel der Betriebe (32,4 %) den Umfang der Weiterqualifizierung als gleichwertig zu anderen Beschäftigtengruppen einschätzt. In 10,8 Prozent der Betriebe wird der Umfang als geringer, in 16,2 Prozent der Betriebe als umfangreicher wahrgenommen (siehe Abb. 15).

Abb. 15: Unterscheidung des Umfangs des Weiterqualifizierungsangebots für Helfer:innen im Vergleich zu anderen Beschäftigtengruppen (n = 37)



Quelle: eigene Auswertung und Darstellung der Ergebnisse der Betriebsbefragung 2024.

Die Mehrheit der Betriebe sieht die Weiterqualifizierung von Helfer:innen mindestens als wichtig an (37,8 % wichtig und 21,6 % sehr wichtig), was darauf hindeutet, dass dieses Thema in vielen Betrieben eine Rolle spielt. Dabei nehmen rund ein Drittel der Betriebe den Umfang der Weiterqualifizierung als gleichwertig im Vergleich zu anderen Gruppen wahr, während eine kleinere Anzahl den Umfang für Helfer:innen als geringer oder umfangreicher einstuft. Dies könnte auf unterschiedliche betriebliche Prioritäten und Ressourcen für verschiedene Beschäftigtengruppen hinweisen. Die geringe Zahl der Betriebe, die Weiterqualifizierung als "überhaupt nicht wichtig" erachten, verdeutlicht, dass der Großteil der Betriebe im Gesundheitswesen die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Weiterbildung erkannt hat. Die Bedeutung der Weiterqualifizierung wird von 37,8 Prozent der Betriebe als wichtig und von 21,6 Prozent als sehr wichtig erachtet. Nur 5,4 Prozent der Betriebe betrachten sie als überhaupt nicht wichtig (n = 37).

Gesundheit

Die Hälfte der Betriebe (54,1 %) schätzt den Anteil der krankheitsbedingten Arbeitsausfälle in Helfer:innentätigkeiten als durchschnittlich ein. In 13,5 Prozent der Betriebe liegt der Anteil der Ausfälle über dem Durchschnitt, und in 5,4 Prozent der Betriebe sogar deutlich über dem Durchschnitt (n = 37). Die Gesundheit der Helfer:innen und ihre Auswirkungen auf die Arbeit sind für die Betriebe von Bedeutung. 37,8 Prozent der Betriebe halten das Thema für wichtig, während ein weiteres Drittel (29,7 %) es als sehr wichtig erachtet. 10,8 Prozent der Betriebe geben an, das Thema als „teils teils“ einzuschätzen. Es gab keine Betriebe, die das Thema als „überhaupt nicht wichtig“ oder „weniger wichtig“ einstufen. Die Mehrheit der Betriebe sieht die krankheitsbedingten Arbeitsausfälle bei Helfer:innen als eher durchschnittlich an, während eine kleinere Gruppe überdurchschnittliche oder deutlich überdurchschnittliche Ausfälle berichtet. Dies könnte darauf hinweisen, dass in einigen Betrieben Gesundheitsprobleme von Helfer:innen ein bedeutenderes Thema sind. Das Thema Gesundheit wird von den meisten Betrieben als wichtig oder sehr wichtig eingeschätzt, was zeigt, dass die Betriebe die Auswirkungen der Gesundheit auf die Arbeitsleistung der Helfer:innen ernst nehmen.

Digitalisierung

Fast die Hälfte der Betriebe (45,9 %) erwartet, dass der Anteil der Helfer:innentätigkeiten durch Digitalisierung und technologischen Fortschritt unverändert bleibt. Ein Viertel (24,3 %) geht davon aus, dass dieser Anteil zunehmen wird, wobei 5,4 Prozent der Betriebe von einer deutlichen Zunahme sprechen. In einem kleinen Teil der Betriebe (5,4 %) wird jedoch ein Rückgang der Helfer:innentätigkeiten erwartet (n = 37). Die Einschätzungen zur Bedeutung der Digitalisierung und deren Auswirkungen auf die Helfer:innentätigkeiten variieren. 21,6 Prozent der Betriebe betrachten das Thema als weniger oder überhaupt nicht wichtig, während 43,2 Prozent es als wichtig oder sehr wichtig erachten. Die Mehrheit der Betriebe geht davon aus, dass die Digitalisierung entweder keine Veränderung oder eine moderate Zunahme der

Helfer:innentätigkeiten zur Folge haben wird. Dies könnte darauf hindeuten, dass viele Betriebe die Rolle der Helfer:innen im digitalen Wandel als stabil oder zunehmend wichtig ansehen. Ein kleiner Teil der Betriebe erwartet jedoch einen Rückgang der Helfer:innentätigkeiten, was auf Befürchtungen hinsichtlich möglicher Automatisierung oder Effizienzsteigerungen durch neue Technologien hindeuten könnte. Die Einschätzungen zur Bedeutung der Digitalisierung zeigen ein geteiltes Bild: Während eine signifikante Zahl der Betriebe das Thema als weniger relevant ansieht, erkennen die meisten Betriebe die Wichtigkeit der Digitalisierung für die Zukunft der Helfer:innentätigkeiten an.

Ergänzend zu den drei vorgegebenen Themenschwerpunkten wurden die Betriebe gebeten, Vorschläge zu machen, welche Themen mit Blick auf die Einfacharbeit in den Betrieben zukünftig an Bedeutung gewinnen werden. Die 35 Themenvorschläge der befragten Betriebe wurden nach thematischen Aspekten zusammengefasst. Dabei sticht hervor, dass insbesondere die Themen Ausbildung und Qualifizierung als zunehmend wichtig erachtet werden. Auch die Arbeits- und Kostenstruktur, einschließlich alternativer Arbeitszeitmodelle und einer Reduzierung der Bürokratie, wird häufig genannt. Darüber hinaus werden die Integration von Menschen aus dem Ausland und die Übertragung von Verantwortung für einfache Tätigkeiten jeweils von fünf Betrieben als relevante Themen identifiziert (siehe Tab. 9).

Tab. 9: Themenvorschläge der befragten Betriebe

Themenbereiche	Nennungen absolut
Ausbildung und Qualifizierung	9
Arbeits- und Kostenstruktur	8
Integration / Spracherwerb	5
Verantwortungsübertragung und Controlling von einfachen Tätigkeiten	5
Digitalisierung/Technologisierung	3
Fachkräfte	3
Standortfaktoren (Mobilität, Wohnraum)	2

Quelle: eigene Auswertung und Darstellung der Ergebnisse der Betriebsbefragung 2024.

5 Fazit

In dem vorliegenden Branchenreport wurden zunächst die zentralen Kennzahlen aus der **Beschäftigungsstatistik** für das Gesundheitswesen aufbereitet. Im Zeitraum von 2014 bis 2023 stieg die Anzahl der SvB auf 107 000 Beschäftigte, wobei der Anteil an Helfer:innen insgesamt von 15,8 Prozent auf 21,8 Prozent zunahm. Der Anteil der Fachkräfte hingegen war im Beobachtungszeitraum rückläufig und sank um 7,2 Prozentpunkte. Die fortbestehende Bedeutung der Einfacharbeit weist darauf hin, dass Helfer:innentätigkeiten nach wie vor einen wesentlichen Teil der Arbeitsprozesse ausmachen. Der gleichzeitig sinkende Anteil der Fachkräfte wiederum verdeutlicht die Problematik, in der Gesundheitsbranche qualifiziertes Personal zu finden.

Die Anzahl der **ausländischen SvB** hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdreifacht und lag im Jahr 2023 bei 9.223 Beschäftigten. Somit hatten diese zuletzt einen Anteil von 8,6 Prozent an den SvB in dem Gesundheitswesen in der Region NordWest, was eine Steigerung von 5,1 Prozentpunkten im Vergleich zum Jahr 2014 entspricht. Auch die **Auszubildendenzahlen** stiegen ab 2017 an und lagen 2023 bei 5.848. Somit ergibt sich ein Plus um 0,7 Prozentpunkte von 2014 zu 2023 anteilig an den SvB des Gesundheitswesens in der Region NordWest.

Die detaillierte Analyse der Beschäftigten in den **Gesundheitsberufen** auf Basis der KldB ermöglicht eine präzisere Betrachtung der jeweiligen Tätigkeitsbereiche. Besonders in den medizinischen und nicht medizinischen Gesundheitsberufen ist ein anhaltender Beschäftigungszuwachs zu verzeichnen, mit Ausnahme eines minimalen Rückgangs in den medizinischen Gesundheitsberufen in Bremen im Jahr 2023. Insgesamt sind in der Region NordWest 74.379 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) den Gesundheitsberufen zugeordnet. Der Vergleich mit dem Wirtschaftsabschnitt Q – Gesundheits- und Sozialwesen (107.000 SvB) zeigt jedoch, dass ein erheblicher Teil der Beschäftigten in dieser Branche keine spezifischen Gesundheitsberufe ausübt. Dies verdeutlicht die Vielschichtigkeit der Branche und weist darauf hin, dass neben den klassischen Gesundheitsberufen auch zahlreiche weitere Tätigkeiten eine tragende Rolle im Gesundheitswesen spielen.

Die Entwicklung der **Arbeitslosenzahlen** und offenen Stellen im Gesundheitswesen zeigt deutliche Auswirkungen sowohl der Covid-19-Pandemie als auch der allgemeinen wirtschaftlichen Lage. Während die Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 pandemiebedingt anstieg, führte die wirtschaftliche Verschlechterung im Jahr 2023 zu einem erneuten Anstieg auf 3.491 Arbeitslose in der Region NordWest. Besonders betroffen waren Helfer:innen, die mit 1.481 Arbeitslosen in 2023 ihren Höchststand erreichten.

Trotz der gestiegenen Arbeitslosenzahlen nahm die Zahl der offenen Stellen langfristig weiter zu, wenn auch mit kurzfristigen Rückgängen. Die hohe Anzahl offener Stellen, sowohl nach KldB- als auch WZ-Klassifikation, deutet darauf hin, dass der Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen weiterhin besteht.

Ein weiteres zentrales Ergebnis ist die große Bedeutung der **Leiharbeit** in der Branche. Im Jahr 2023 entfielen 310 gemeldete Arbeitsstellen auf den Gesundheitsbereich, jedoch nur 181 ohne Zeitarbeit. Dies unterstreicht, dass Leiharbeit eine zentrale Rolle in der Personalstruktur des Gesundheitswesens spielt und möglicherweise als Flexibilisierungsinstrument genutzt wird, um Personalengpässe zu überbrücken.

Die **Einkommenssituation** ist aufgrund der geringen Tarifbindung, eher unübersichtlich. In Bremen sind 25 Prozent der Betriebe tarifgebunden, in Niedersachsen nur 12 Prozent. Zudem besteht ein deutlicher Gender-Pay-Gap (Bremen: 6,60 EUR, Niedersachsen: 5,83 EUR). Besonders betroffen sind Helfer:innen, die bis zu 926 EUR weniger als der Branchendurchschnitt verdienen. Trotz eines positiven Trends bei den Bruttolöhnen bleibt die Einkommenssituation herausfordernd, insbesondere für niedrig qualifizierte Beschäftigte.

Neben der Beschäftigtenstatistik wurden auch die **regionalwirtschaftlichen Effekte** untersucht. Der direkte **Bruttowertschöpfungseffekt** des Gesundheitswesens in der Region NordWest beträgt 5,7 Mrd. EUR. Davon entfallen 923,7 Mio. EUR auf die Einfacharbeit, was einen Anteil von 16,1 Prozent an der gesamten Bruttowertschöpfung ausmacht. Dieser Anteil liegt aufgrund der niedrigeren Gehälter unter dem Beschäftigungsanteil von 21,8 Prozent. Der **Bruttoeinkommenseffekt**, der sich aus dem Bruttoeinkommen der Beschäftigten ergibt, beläuft sich in der Region NordWest auf insgesamt 5,1 Mrd. EUR, wovon 859,6 Mio. EUR auf die Einfacharbeit entfallen. Die induzierten **Beschäftigungseffekte**, betragen durch die Gesamtbeschäftigung in dem Gesundheitswesen in der Region 8.420 zusätzliche Vollzeitstellen und durch die Einfacharbeit 1.326 Vollzeitstellen.

Insgesamt fließen 661,2 Mio. EUR aus dem Gesundheitswesen in das **Steuersystem**, wovon 81,8 Mio. EUR direkt bei den Kommunen ankommen. Die Einfacharbeit trägt mit 16,1 Mio. EUR zu den kommunalen Finanzen bei. Die Zahlen verdeutlichen, dass ein starkes Gesundheitswesen neben seiner Funktion der Daseinsvorsorge auch für Arbeitsplätze sorgt und auch eine wesentliche Säule der öffentlichen Finanzierung darstellt.

Abschließend konnte die Analyse durch eine **Betriebsbefragung** ergänzt werden, in die die Antworten von 37 Betrieben der Region NordWest eingeflossen sind.

Die Betriebsbefragung liefert wertvolle Einblicke in die Struktur, Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven von Betrieben im Gesundheitswesen der Region NordWest. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere kleinere und mittelständische Unternehmen (KMU) die Branche prägen und dass Helfer:innen vor allem in der Pflege, Hauswirtschaft und Alltagsbegleitung eingesetzt werden.

Ein zentrales Thema ist die **Personalbedarfsentwicklung**. Während der Bedarf an Helfer:innen in vielen Betrieben steigt, ist der Fachkräftemangel besonders ausgeprägt. Die Betriebe setzen nur begrenzt auf Personaldienstleister, was die Bedeutung langfristiger Personalstrategien unterstreicht. Gleichzeitig wird eine zunehmende Qualifizierung von Helfer:innen als wichtig erachtet, um sie auf veränderte Arbeitsanforderungen vorzubereiten.

Die Gesundheit der Beschäftigten spielt für viele Betriebe eine große Rolle, wobei krankheitsbedingte Ausfälle vor allem bei Helfer:innen als Herausforderung wahrgenommen werden. Auch die Digitalisierung wird unterschiedlich eingeschätzt – während einige Betriebe eine wachsende Bedeutung sehen, erwarten andere keine wesentlichen Veränderungen.

Zusätzlich identifizieren die Betriebe Ausbildung, Qualifizierung, flexible Arbeitszeitmodelle und Bürokratieabbau als zentrale **Zukunftsthemen**. Besonders die Integration internationaler Fachkräfte und die gezielte Übertragung von Verantwortung auf Helfer:innen werden als Lösungsansätze für die Personalentwicklung betrachtet. Aufgrund dieser Einschätzung und auch im Hinblick auf die bisherigen Entwicklungen im Wirtschaftsabschnitt Q – Gesundheits- und Sozialwesen zeigt sich also, dass besonders die Rolle der (Weiter)Qualifizierung von Hilfskräften im Zuge der jährlich erscheinenden Branchenreports weiter vertieft werden sollten.

Literatur

- Abel, Jörg / Ittermann, Peter (2023): Einfacharbeit. In: Bohn, Rainer/ Hirsch-Kreinsen, Hartmut/ Pfeiffer, Sabine / Will-Zochol, Mascha (Hrsg.): Lexikon der Arbeits- und Industriosozologie. 3. akt. Aufl. Baden-Baden: Nomos.
- BMF – Bundesministerium für Finanzen (2023): Datensammlung zur Steuerpolitik. Ausgabe 2023. Berlin.
- Böhme, René / Bleses, Peter (2024): Bedeutung der Sozialpartnerschaft bei der Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Sozialwirtschaft. In: Vierteljahreshefte zur Arbeits- und Wirtschaftsforschung, 1(1). Berlin: Duncker & Humblot, 51-72.
- Bundesagentur für Arbeit (2021): Klassifikation der Berufe 2010 – überarbeitete Fassung 2020, Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2024a): Sonderauswertung der Beschäftigtenstatistik. (Unveröffentlicht).
- Bundesagentur für Arbeit (2024b): Berufe auf einen Blick. Abrufbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Berufe-auf-einen-Blick/Berufe-auf-einen-Blick-Anwendung-Nav.html> (letzter Zugriff am 12.12.2024).
- Bundesagentur für Arbeit (2025): Anforderungsniveau eines Berufes. Abrufbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodische-Hinweise/uebergreifend-MethHinweise/Anforderungsniveau-Berufe.html> (letzter Zugriff am 12.12.2024).
- Destatis (2024): Bruttoinlandsprodukt im Jahr 2023 um 0,3 % gesunken. Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_019_811.html (letzter Zugriff am 12.12.2024).
- Heinemann, André W. / Böhme, René / Bestenbostel, Martin von / Nischwitz, Guido (2024): Evaluation des Programms zur „Förderung von Projekten der angewandten Umweltforschung (AUF)“. Zeitraum: 2016–2021. Bremen: Institut Arbeit und Wirtschaft, (unveröffentlicht).
- Pavel, Ferdinand (2014): Wirtschaftsfaktor Wissenschaft in Bremen – Die wirtschaftliche Bedeutung der Hochschulen und außeruniversitären Forschungsinstitutionen.
- Senat der Freien Hansestadt Bremen (2019): Gesetz über Finanzausweisungen an die Gemeinden Bremen und Bremerhaven (Finanzausweisungsgesetz). Abrufbar unter: https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/gesetz-ueber-finanzausweisungen-an-die-gemeinden-bremen-und-bremerhaven-finanzausweisungsgesetz-vom-2-april-2019-128889?asl=bremen203_tpgesetz.c.55340.de&template=20_gp_ifg_meta_detail_d (letzter Zugriff am 12.12.2024).
- Soyka, Dirk (2023): Der kommunale Finanzausgleich im Jahr 2023. Abrufbar unter: <https://magazin.statistik.niedersachsen.de/der-kommunale-finanzausgleich-im-jahr-2023/> (letzter Zugriff am 12.12.2024).
- Statistisches Bundesamt (2008): Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 (WZ 2008). Wiesbaden.

Ansprechpartner Regionaldialoge

Martin von Bestenbostel

Projektbearbeitung

Tel.: +49 421 218-61744

Mail: mvbestenbostel@uni-bremen.de

Dr. Guido Nischwitz

Projektleitung

Tel.: +49 421 218-61735

Mail: gnischwitz@uni-bremen.de

Ansprechpartner Verbundprojekt

Dr. Peter Bleses

Projektleitung Verbundprojekt

Tel.: +49 421 218-61748

Mail: pbleses@uni-bremen.de

Dr. Wolfgang Ritter

Projektkoordinator Verbundprojekt

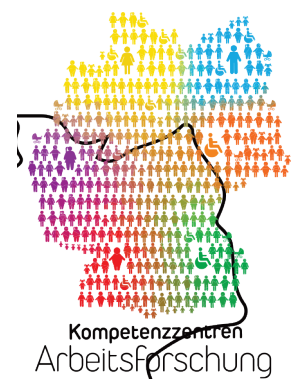
Tel.: +49 421 218-61720

Mail: writter@uni-bremen.de

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Das Verbundprojekt „Ressourcenentwicklung in Dienstleistungsarbeit – Ressource“ wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Förderlinie „Regionale Kompetenzzentren der Arbeitsforschung (ReKodA)“ (FKZ: 02L22C150-163) gefördert.