

**Demographische Herausforderungen für eine regionale  
Beschäftigungsstrategie: aktuelle und zukünftige  
Handlungsbedarfe in Augsburg; vorbereitende Studie zur  
Entwicklung der lokalen Beschäftigungsstrategie (AGIL)  
im Rahmen des EU-Förderprogramms "Lokale  
Beschäftigungsstrategien und Innovation" (Art. 6, ESF)**

**Ralph Conrads, Markus Hilpert, Andreas Huber, Ernst Kistler**

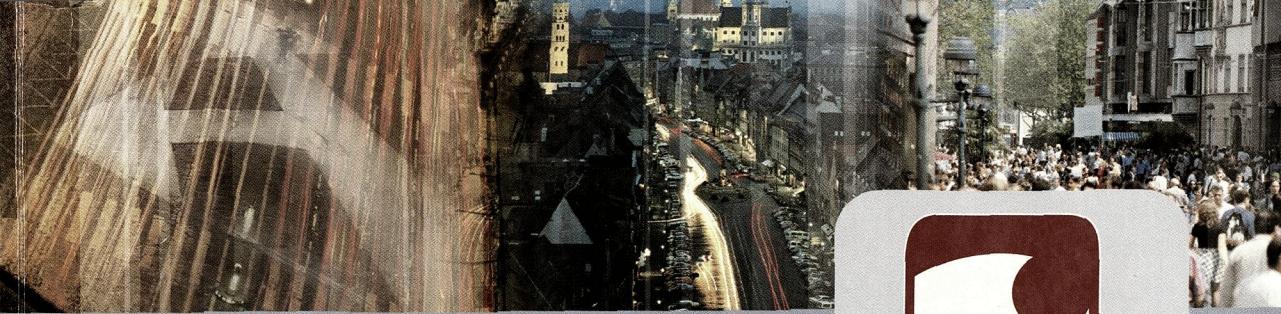
**Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:**

Conrads, Ralph, Markus Hilpert, Andreas Huber, and Ernst Kistler. 2004. *Demographische Herausforderungen für eine regionale Beschäftigungsstrategie: aktuelle und zukünftige Handlungsbedarfe in Augsburg; vorbereitende Studie zur Entwicklung der lokalen Beschäftigungsstrategie (AGIL) im Rahmen des EU-Förderprogramms "Lokale Beschäftigungsstrategien und Innovation" (Art. 6, ESF)*. Augsburg: AIP Augsburg Integration Plus.

**Nutzungsbedingungen / Terms of use:**

licgercopyright





# Demographische Herausforderungen für eine regionale Beschäftigungsstrategie

## Aktuelle und zukünftige Handlungsbedarfe in Augsburg

Vorbereitende Studie zur Entwicklung der lokalen Beschäftigungsstrategie (AGIL) im Rahmen des EU-Förderprogramms „Lokale Beschäftigungsstrategien und Innovation“ (Art. 6, ESF)



Ralph Conrads / Markus Hilpert /  
Andreas Huber / Ernst Kistler



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds  
Artikel 6 - Innovative Maßnahme

R. Conrads / M. Hilpert / A. Huber / E. Kistler  
unter Mitarbeit von  
Edda Asmussen / Andreas Ebert / Axel Olaf Kern /  
Bernhard Kräußlich / Kathrin Lopez-Diaz / Bianka Martolock /  
Thomas Staudinger / Birgit Steppich / Daniela Wörner

# **Demographische Herausforderungen für eine regionale Beschäftigungsstrategie**

**Aktuelle und zukünftige Handlungsbedarfe in Augsburg**

Vorbereitende Studie  
zur Entwicklung der lokalen Beschäftigungsstrategie (AGIL)  
im Rahmen des EU-Förderprogramms  
Lokale Beschäftigungsstrategien und Innovation (Art. 6, ESF)

R. Conrads / M. Hilpert / A. Huber / E. Kistler

unter Mitarbeit von

Edda Asmussen / Andreas Ebert / Axel Olaf Kern /  
Bernhard Kräußlich / Kathrin Lopez-Diaz / Bianka Martolock /  
Thomas Staudinger / Birgit Steppich / Daniela Wörner

**Demographische Herausforderungen für eine  
regionale Beschäftigungsstrategie**

**Aktuelle und zukünftige Handlungsbedarfe in Augsburg**

Augsburg, 2004

ISBN 3 – 937387 – 03 – X

Copyright: AIP / INIFES 2004

Alle Rechte vorbehalten

Ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in Übereinkunft mit den Herausgebern ist es nicht gestattet, das Werk oder Teile daraus nachzudrucken oder auf photomechanischem Wege zu vervielfältigen. Das gilt auch für die Übertragung auf Filme, Arbeitstransparente oder andere Medien.

Umschlaggestaltung: Anton Merkhofer (AIP); Müllers Agentur, Augsburg

Schriftleitung: Edda Asmussen

Textverarbeitung: Edda Asmussen / Kathrin Lopez-Diaz

Redaktion: Edda Asmussen

Druck: Kessler Verlagsdruck, Bobingen

Bestellungen von Einzelbänden oder der ganzen Schriftenreihe nehmen der Selbstverlag der AIP GmbH und der Buchhandel entgegen. Schriftwechsel und Anfragen bezüglich des Tauschverkehrs werden erbeten an:

AIP GmbH

Werner von Siemens Str. 6

Siemens Technopark / Gebäude 9

86159 Augsburg

Tel : 0821-450434-0 / Fax: 0821-450434-29

mail: [info@augsburg-integration-plus.de](mailto:info@augsburg-integration-plus.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. EINLEITUNG UND HINTERGRUND</b>	9
<b>2. METHODIK</b>	13
<b>3. DEMOGRAPHIE UND SOZIALSTRUKTUR</b>	21
3.1 Struktur und Prognose	21
3.1.1 Demographische Struktur	21
3.1.2 Wanderungen	27
3.1.3 Altersstruktur	38
3.1.4 Demographische Prognosen	45
3.2 Sozialstruktur und -prognose	55
3.2.1 Haushalts- und Familienstruktur	55
3.2.2 Einkommensstruktur	66
3.2.3 Ausländische Bevölkerung	69
3.3 Zusammenfassung	76
<b>4. ARBEITSMARKTSITUATION UND –ENTWICKLUNG IN DER REGION AUGSBURG</b>	77
4.1 Beschäftigung und Beschäftigtenstruktur	77
4.1.1 Arbeitsangebot	77
4.1.2 Beschäftigungsentwicklung im Vergleich	83
4.1.3 Pendlerverflechtungen	89
4.1.4 Beschäftigtenstruktur nach Wirtschafts- und Berufsbereichen	91
4.1.5 Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen	102
4.1.6 Altersstruktur der Beschäftigten	115
4.1.7 Zusammenfassung	122
4.2 Arbeitslosigkeit	124
4.2.1 Entwicklung von Arbeitslosigkeit	124
4.2.2 Struktur der Arbeitslosigkeit	128
4.2.3 Arbeitslose im Gesundheits- und Sozialwesen	131

4.2.4	Altersstruktur der Arbeitslosen	135
4.2.5	Zusammenfassung	139
4.3.	Qualifikation von Beschäftigten und Arbeitslosen	141
4.3.1	Qualifikation von Beschäftigten und Arbeitslosen	141
4.3.2	Ausbildungssituation	147
4.3.3	Zusammenfassung	152
4.4	Besondere Bevölkerungsgruppen am Arbeitsmarkt	154
4.4.1	Personen mit Migrationshintergrund	154
4.4.2	Frauen	156
4.4.3	Ältere über 55 Jahre	160
4.4.4	Jüngere unter 25 Jahre	165
4.4.5	Teilzeitbeschäftigte	172
4.4.6	Zusammenfassung	173
4.5	Mismatch und Fachkräftebedarf	174
4.5.1	Diskrepanzen zwischen Arbeitskräfteangebot und Arbeitskräftebedarf	174
4.5.1.1	Erscheinungsformen und Ursachen von Mismatch	175
4.5.1.2	Messung von Mismatch	177
4.5.1.3	Zusammenfassung	184
4.5.2	Demographische Entwicklung und Arbeitskräfteangebot	185
4.5.3	Mismatch-Analyse	191
4.5.3.1	Mismatch-Situation in der Region Augsburg	191
4.5.3.2	Mismatch nach Berufsgruppen	200
4.5.3.3	Zusammenfassung	208
4.5.4	Stellenbesetzungsprobleme und Fachkräftebedarf	209
4.5.4.1	Betriebliche Aktivitätshemmisse und die Rolle des Arbeitskräftemangels	209
4.5.4.2	Betriebliche Personalprobleme	213
4.5.4.3	Zusammenfassung	214
4.5.5	Fachkräftebedarf in der Region Augsburg	215
4.5.5.1	Entwicklung der Tätigkeiten	215
4.5.5.2	Arbeitskräftebedarf	217

4.5.5.3 Arbeitskräfte nachfrage im Gesundheits- und Sozialwesen	225
4.5.5.4 Zukünftige Entwicklungen von Arbeitskräftebedarf und Arbeitskräfteangebot	231
4.5.6 Maßnahmen gegen die Mismatch-Problematik	236
4.5.6.1 Arbeitszeiten und Erwerbsbeteiligung	238
4.5.6.2 Betriebliche Ausbildung	241
4.5.6.3 Qualifizierungssituation und Weiterbildungsbedarf	243
4.5.6.4 Fachkräftebedarf und ältere Arbeitnehmer	245
4.5.7 Zusammenfassung	246
4.6 Fazit Arbeitsmarktsituation	248
<b>5. DER ARBEITSMARKT IN AUGSBURG – DIE SICHT DER BESCHÄFTIGUNGS- UND BILDUNGSTRÄGER</b>	253
5.1 Träger, Akteure, Funktionen und Vernetzungen	254
5.1.1 Qualifizierungsträger (Aktivitäten und Planungen)	254
5.1.2 Zusammenfassung	261
5.1.3 Betriebsbefragung (Aktivitäten und Planungen)	262
5.1.4 Zusammenfassung	281
5.1.5 Zentrale beschäftigungspolitische Akteure (Aktivitäten und Funktionen)	283
5.1.6 Beschäftigungsstrategien (Aktivitäten und Planungen)	286
5.1.7 Netzwerke in der Region	287
5.1.8 Beschäftigungsinitiativen	290
5.1.9 Zusammenfassung	291
5.2 Schlussbetrachtung	292
<b>6. ALLGEMEINE ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN</b>	295
6.1 Einführung	295
6.2 Datenbasis	300
6.3 Epidemiologie	302
6.4 Wirtschaftszweige	310
6.4.1 Krankenhäuser	311
6.4.2 Arztpraxen	315

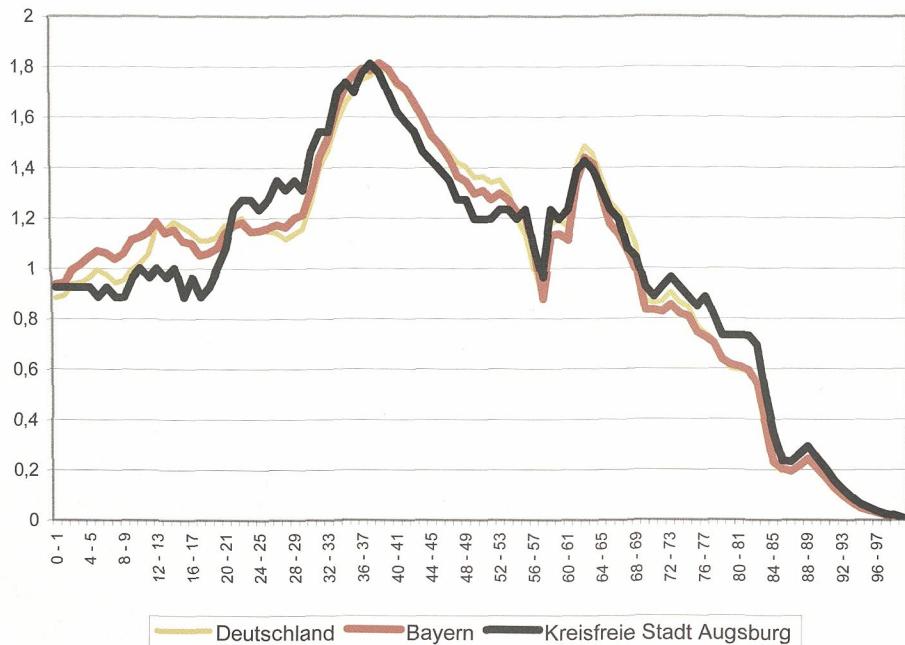
6.4.3	Zahnärzte und Zahntechniker	319
6.4.4	Pflege(dienst)leistungen	323
6.4.5	Freie Wohlfahrtspflege	327
6.4.6	Apotheken	330
6.4.7	Physikalische Therapie, Physiotherapie und Bäder	334
6.4.8	Sportverbände, Fitnesscenter und Solarien	339
6.4.9	Kosmetikinstitute und Friseure	341
6.5	Besondere Entwicklungen im Gesundheitswesen und auf den Gesundheitsmärkten in Europa	345
6.6	Schlussbetrachtung	347
<b>7.</b>	<b>HANDLUNGSFELDER</b>	353
7.1	Handlungsfeld: Demographische Entwicklung	353
7.2	Handlungsfeld: Qualifizierung und Bildungssystem	355
7.3	Handlungsfeld: Arbeitsbedingungen	358
7.4	Resümee und Ausblick	360
<b>8.</b>	<b>LITERATUR</b>	363

# 1. Einleitung und Hintergrund

Der demographische Wandel wird die Gesellschaft, die Wirtschaft und den Arbeitsmarkt in Augsburg, in Deutschland und in den anderen europäischen Ländern in den nächsten Jahrzehnten bedeutsam verändern. Demographischer Wandel bedeutet dabei zwar nicht nur – wie oft verkürzt dargestellt wird – den Prozess der Alterung und eine in etwa zwanzig Jahren beginnende Schrumpfung der Bevölkerung, sondern auch Änderungen in den Haushalts- und Familienstrukturen und nicht zuletzt eine steigende Anzahl von Personen mit Migrationshintergrund. Aber insbesondere die demographische Alterung wird uns zukünftig vor gewaltige Herausforderungen stellen. So wird die Babyboom-Generation der gegenwärtig zwischen ca. 30- und 55-Jährigen bald in ein Alter kommen, in dem man von älteren Erwerbspersonen spricht. Bereits heute überschreitet zudem die auch relativ stark besetzte Gruppe der Vorkriegsjahrgänge allmählich das 65. Lebensjahr bzw. hat das effektive Renteneintrittsalter großteils schon passiert und die Besetzungszahl der jüngeren Altersgruppen nimmt weiter ab.

Augsburg gehört zu den Städten, in denen die Situation noch um einiges schwieriger als in bundesrepublikanischen Schnitt ist (vgl. Abb. 1). Hier leben bereits heute überdurchschnittliche viele ältere und unterdurchschnittlich wenig junge Menschen. Diese Alterung beruht aber nicht nur auf einer Steigerung der Lebenserwartung, sondern auf einer „doppelten Alterung“: Die Menschen werden immer älter, gleichzeitig werden immer mehr Menschen älter und zwar in einer Form, dass sie meist relativ lange ein relativ beschwerdefreies Alter erleben, ein „drittes aktives Lebensalter“. Dies verändert auch die Konsumstrukturen. Die „aktiven Alten“ zwischen 60 und 75 Jahren sind längst schon zu einer interessanten Verbrauchergruppe geworden (Stichwort: Grauer Markt). Sie brauchen nicht nur andere, evtl. angepasste Produkte, Wohnungen, Infrastrukturaufwendungen, sondern auch andere Dienstleistungsangebote. Nicht zuletzt sind auch die Mitbürger mit Migrationshintergrund vom demographischen Wandel betroffen. Noch sind die ausländischen Mitbürger im Durchschnitt deutlich jünger als die einheimische Bevölkerung. In absehbarer Zeit müssen aber beispielsweise auch die Einrichtungen der Altenhilfe darauf vorbereitet sein, Kunden aus anderen Kulturen in größerer Zahl zu betreuen.

Abbildung 1: Bevölkerungsstruktur in der BRD, Bayern und in der Stadt Augsburg am 31.12.2002 (Altersjahre in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2004

Abbildung 1 zeigt aber auch, dass der Berg der Babyboomer massiv erst ab 2015/2020 die Regelaltersgrenze überschreiten wird und erst dann nimmt auch das Problem der „Rentalasten“ wirklich dramatisch zu. Ein Mangel an Arbeitskräften ist zumindest bis dahin auf breiter Front nicht zu erwarten. Nicht die Schrumpfung des Erwerbspersonenpotenzials, sondern seine Alterung ist auf mittlere Sicht die eigentliche demographische Herausforderung. Auf diese sind (Stichworte: Frühverrentung, Lebenslanges Lernen, altersgerechte Arbeitsbedingungen und -organisation) weder die Betriebe noch die Beschäftigten wirklich vorbereitet. Die in der Arbeitswelt vorherrschende Jugendorientierung und die Verschwendungen von Humankapital und Bildungsinvestitionen durch die vorzeitige Externalisierung älterer Mitarbeiter/innen sind weder sozialverträglich noch nachhaltig.

Von diesen skizzierten Entwicklungen und Problemen sind Regionen und Städte in unterschiedlicher Art und ungleichzeitig betroffen. So hat Augsburg bereits heute eine etwas ältere Bevölkerung als der deutsche

Durchschnitt. Das gilt auch in der Gegenüberstellung zu vergleichbaren Städten in Süddeutschland. Darin liegt aber nicht nur ein hohes Risiko für den regionalen Arbeitsmarkt, sondern auch eine Chance. Augsburg kann eine Stadt, ein Wirtschaftsraum und eine Arbeitsmarktregion werden, die neue Lösungen für die demographischen Herausforderungen entwickelt und vorantreibt und davon auch als Standort (wirtschaftlich und gesellschaftlich) profitiert. Das AGIL-Projekt gibt Augsburg die große Chance, eine Pionierrolle zu übernehmen und im Regionenvergleich eher als andere für die Zukunft gerüstet zu sein. Dies setzt jedoch einen breiten Dialog und ein gemeinsames Engagement aller lokalen Akteure und Betroffenen voraus, weshalb die lokale Ebene auch verstärkt in die arbeitsmarktpolitische Verantwortung integriert wird. So werden im EU-Programm „Lokale Beschäftigungsstrategien und Innovation“ innovative Maßnahmen zur Förderung von lokalen Beschäftigungsstrategien unterstützt. Unter einer lokalen Beschäftigungsstrategie versteht die EU dabei das Ergebnis gemeinsamen Nachdenkens aller relevanten lokalen Akteure. Dabei sollen Beschäftigungsziele für einen überschaubaren Zeitraum festgelegt und Maßnahmen zur Zielerreichung entwickelt werden.

Das AGIL-Projekt hat das Ziel, eine ganzheitliche Beschäftigungsstrategie für Augsburg zu entwickeln, zu erproben und zu bewerten, um die Auswirkungen des demographischen Wandels auf lokaler Ebene zu bewältigen. Ziel ist ein lokales Arbeitsmarktmanagement, um die Chancen als beschäftigungsstrategisches Potential zu nutzen, denn die Alterung der Gesellschaft wird zu Veränderungen in der Nachfrage im Gesundheits- und Sozialwesen führen und damit sicherlich auch zur Entwicklung neuer Märkte. Die Alterung der Gesellschaft bietet dadurch vielfältige Chancen für neue Beschäftigungsmöglichkeiten gesundheitsbezogener oder medizinnaher Dienste und Produkte. Anti-Ageing, Wellness, Gesundheitsüberwachung oder Seniorentourismus wären hierfür ebenso wie die klassischen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen wichtige Beispiele.



## 2. Methodik

Die AIP GmbH bzw. das AGIL-Netzwerk hat das Internationale Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES) beauftragt, eine Studie zum Thema „Lokale Beschäftigungspotentiale im Gesundheits- und Sozialwesen angesichts des demographischen Wandels“ durchzuführen. Die Studie ist Bestandteil des Projektes AGIL zur Entwicklung einer lokalen Beschäftigungsstrategie in Augsburg, um den demographischen Wandel als Chance zur Schaffung von Arbeitsplätzen im Gesundheits- und Sozialwesen zu nutzen.

Die Thematik des AGIL-Projektes, insbesondere die enge inhaltliche Verknüpfung verschiedener Forschungs- und Handlungsfelder (Demographischer Wandel, Sozial- und Gesundheitswesen, regionaler Arbeitsmarkt, Qualifizierungssituation etc.) bedingt, dass das empirische Design der Bestandsaufnahme eine Fülle unterschiedlichster Strukturdaten, Projektionen, Annahmen und Wirkungsketten berücksichtigen musste, um letztendlich Aussagen über mögliche Beschäftigungspotentiale im Gesundheits- und Sozialwesen zu formulieren, die sich konsequent aus der demographischen Entwicklung in der Region ergeben (können). Im Wesentlichen umfasst das empirische und analytische Instrumentarium der Bestandsaufnahme die folgenden Kernbereiche, jeweils bezogen auf die Stadt und die Region Augsburg:

- Demographie und Sozialstruktur
- Arbeitsmarktsituation und -entwicklung in der Region Augsburg
- *Mismatch* und Fachkräftebedarf
- Der Arbeitsmarkt in Augsburg – Die Sicht der Beschäftigungs- und Bildungsträger
- Allgemeine Entwicklung im Gesundheits- und Sozialwesen

Im Einzelnen wurden diese Kernbereiche separiert, operationalisiert und in verschiedene methodische Bausteine untergliedert. Die einzelnen Arbeitsschritte können – jeweils bezogen auf den Untersuchungsraum – in folgende Arbeitsmodule zusammengefasst werden:

- Erfassung und Interpretation demographischer und sozialstrukturelle Daten, Studien und Prognosen: Um die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Beschäftigungsentwicklung allgemein und

exemplarisch im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region Augsburg zu projizieren, wurde eine demographische Analyse auf Sekundärdatenbasis durchgeführt. Auf Grundlage der amtlichen Statistik wurde die demographische Entwicklung der letzten Jahrzehnte rekonstruiert und dabei sowohl die quantitative Entwicklung (Bevölkerungszahl) sowie deren Komponenten (Geburtenzahlen, Sterbefälle und Wanderungen), als auch die qualitative Entwicklung (Zusammensetzung der Bevölkerung) untersucht, wobei vor allem die Altersverteilung und deren Entwicklung im Vordergrund standen. Als Datengrundlage für die Stadt Augsburg wurden vor allem die Einwohnerdaten der Stadt verwandt. Ergänzend wurde eine Recherche zu verfügbaren Studien zur Bevölkerungsentwicklung in der Region Augsburg durchgeführt. Für die Landkreise Aichach-Friedberg und Augsburg-Land liegen Daten und Studien vergleichbarer Tiefe nicht vor. Daher wurde für diese auf die Gemeindedaten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung zurückgegriffen.

Neben der Analyse der bisherigen und aktuellen Bevölkerungsentwicklung, wurde vor allem die zukünftige demographische Situation thematisiert. Für Augsburg existieren im Wesentlichen drei Bevölkerungsprognosen mit allerdings unterschiedlichen Grundannahmen und dementsprechend auch teilweise stark voneinander abweichen den Ergebnissen.<sup>1</sup> Alle drei Prognosen zeigen, dass Prognoseergebnisse und auch die tatsächliche Entwicklung recht schnell „veralten“ und relativ stark voneinander abweichen. Ursächlich hierfür sind – vereinfacht formuliert – Prognoseannahmen für die natürliche Bevölkerungsbewegung und die Wanderungen, die sich rückblickend als unzutreffend erwiesen haben. Bei der Prognose der natürlichen Bevölkerungsbewegung besteht allerdings bei allen drei Prognosen dahingehend Übereinstimmung, dass der Saldo aus Geburten und Sterbefällen in Augsburg weiter absinken und auch in der gesamten

---

<sup>1</sup> Der Bevölkerungsprognose der Stadtverwaltung Augsburg liegt die „wohnberechtigte“ Bevölkerung zugrunde. Sie prognostiziert eine bis 2004 leicht ansteigende, danach bis 2014 kontinuierlich abnehmende Bevölkerung. Der Bevölkerungsprognose des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (INKAR PRO) liegt die amtliche Statistik zugrunde. Im Gegensatz zur Prognose der Stadt Augsburg erwartet INKAR PRO bis 2004 einen leichten Rückgang der Bevölkerung und zwischen 2008 und 2015 einen Wiederanstieg auf etwa das Niveau des Jahres 2000. Die Bevölkerungsprognose des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung basiert auf der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Auf dieser Grundlage wird bis zum Jahr 2020 ein kontinuierlicher Anstieg der Wohnbevölkerung in Augsburg auf 280.200 Personen angenommen (Variante 5).

Region zwischen 2000 und 2020 negativ sein wird. Die zukünftige Entwicklung in den einzelnen Altersgruppen in Augsburg zeigt jedoch unterschiedliche Trends.

Neben dem Altersaufbau ist für das AGIL-Projekt insbesondere die Sozialstruktur von Bedeutung. Daher wurde auch hierzu eine sekundärstatistische Strukturanalyse für die Region Augsburg vorgenommen. Analysiert wurde die Entwicklung in jenen Teilbereichen, die als Rahmenbedingung für die Nachfrage nach Versorgungsdienstleistungen eine wichtige Rolle spielen (Haushaltsstrukturen, Familienstrukturen, Haushaltsnettoeinkommen etc.). Da in vielen amtlichen Statistiken kaum sozialstrukturelle Daten verfügbar sind, wurde als Datenbasis vorrangig auf die Regionalergebnisse des Mikrozensus zurückgegriffen.<sup>2</sup>

- Analyse und Interpretation arbeitsmarktstrukturelle und qualifikationsbezogener Daten, Studien und Prognosen: Um die Beschäftigungswirkungen des demographischen Wandels einschätzen zu können, wurde eine umfassende Strukturanalyse des Arbeitsmarkts im Agenturbezirk Augsburg durchgeführt. Aufgrund der Themenstellung liegt ein Hauptaugenmerk auf der Qualifikations- und Altersstruktur der Beschäftigten und der Arbeitslosen. Die Zielsetzung der Arbeitsmarktanalyse ist die Identifizierung eines möglichen zukünftigen Fachkräftemangels in Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens. Daher steht das quantitative wie auch das qualitative Auseinanderklaffen von Arbeitsangebot und -nachfrage im Mittelpunkt der Arbeitsmarktbetrachtung, um Qualifizierungsbedarfe frühzeitig zu lokalisieren. Als Datenbasis wurden hauptsächlich Daten der amtlichen Statistik der Agenturen für Arbeit herangezogen, die von der Agentur für Arbeit Augsburg und von der Regionaldirektion Bayern angefordert wurden. Problematisch hierbei ist, dass die Beschäftigtenstatistik der Agenturen für Arbeit ausschließlich sozialversicherungspflichtig Beschäftigte erfasst. Es besteht ein Datenmangel bei Selbstständigen und den freien Berufen, die gerade in einigen Branchen des Ge-

---

<sup>2</sup> Der Mikrozensus stellt eine einprozentige Bevölkerungsstichprobe dar, die in der Stadt Augsburg etwa 2.500 Personen umfasst. Aufgrund der geringeren Bevölkerungszahl und als Folge davon niedriger Fallzahlen in der Stichprobe können die Landkreise Aichach-Friedberg und Augsburg-Land im regionalisierten Mikrozensus nicht gesondert erfasst werden (statistische Unschärfen). Daher wurden die Ergebnisse für das Augsburger Umland nur aggregiert für die vier Landkreise Aichach-Friedberg, Augsburg-Land, Donau-Ries und Dillingen angegeben.

sundheits- und Sozialwesens eine bedeutende Rolle spielen. Noch größere Probleme treten bei der Analyse der unbesetzten Stellen auf. Die von der Agentur für Arbeit erfassten gemeldeten Stellen geben die tatsächlichen offenen Stellen nur ungenügend wider. Um eine Projektion der zukünftigen zu erwartenden Lücke zwischen Arbeitsangebot und -nachfrage zu ermöglichen, werden daher Entwicklungen in der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, der Arbeitslosen und der gemeldeten Stellen in den einzelnen Berufsordnungen gegenübergestellt und ergänzt durch Auswertungen aus Betriebsbefragungen.

- Erfassung, Sortierung und Interpretation von Daten, Studien und Prognosen des Gesundheits- und Sozialwesens: Neben umfangreichen Sekundäranalysen stützt sich die Datenanalyse vor allem auf eine im Rahmen des AGIL-Projektes durchgeführte eigene schriftliche Primärerhebung. In Form eines Fragebogens wurden 4.300 Unternehmen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen (im weiteren Sinne) befragt. Die Fragen bezogen sich vor allem auf die momentane und zukünftige Beschäftigung, die wirtschaftliche Lage des Unternehmens und auf die Einschätzung von Chancen und/oder Schwierigkeiten für das Unternehmen durch den demographischen Wandel. Ausgewählt wurden Unternehmen bzw. Betriebe aus den folgenden Wirtschaftszweigen: Alten- und Pflegeheime, Ambulante Soziale Dienste, Apotheken, Arztpraxen (Allgemeinmedizin, praktische und Fachärzte), Bäder, Solarien, Praxen für physikalische Therapie und Physiotherapie, Friseure und Kosmetiksalons, Krankenhäuser, Organisationen der Freien Wohlfahrtspflege, Sportvereine bzw. Fitnessstudios, Zahnarztpraxen und Zahntechniker. Der Rücklauf betrug 14 % (559 Betriebe). Die Adressen wurden von der Agentur für Arbeit Augsburg aus der Betriebsdatei der Bundesagentur für Arbeit bereitgestellt. Das Ziel der Befragung war es festzustellen, wie die Betriebe in der Region die zukünftige Beschäftigungsentwicklung einschätzen und welche Bedeutung der demographische Wandel für die Unternehmen heute und in Zukunft hat. Bei der vorliegenden Studie handelt es sich jedoch nicht um eine Vollerhebung, da Unternehmen, die keine sozialversicherungspflichtig Beschäftigten haben, in den Daten der Agentur für Arbeit nicht erfasst werden. Weiterhin einschränkend ist, dass die für eine umfassende Sekundäranalyse erforderlichen Daten nicht durchgehend für alle Branchen sowohl für

die Bundesebene, die Landesebene bzw. die regionale Ebene verfügbar waren. Dennoch sind die erkennbaren Trends für den vorliegenden Zweck aussagefähig. Im Abschnitt Epidemiologie wird der Zusammenhang zwischen Alter, Gesundheitszustand, sozialer Schichtzugehörigkeit und Morbidität analysiert. Sowohl der Gesundheitszustand der Bevölkerung als auch (individuelle) sozioökonomische Faktoren haben Auswirkungen auf die Nachfrage- und Angebotsstruktur im Gesundheits- und Sozialwesen. In Verbindung mit dem Abschnitt Wirtschaftzweige werden diese Faktoren vor dem Hintergrund der Frage, ob sie einen positiven Einfluss auf die Beschäftigungssituation im Gesundheits- und Sozialwesen haben, diskutiert.

- Konzipierung, Betreuung, Auswertung und Interpretation einer schriftlichen repräsentativen Befragung aller Qualifizierungsträger des Gesundheits- und Sozialwesens (n=116): Es wurden alle bekannten Aus-, Fort- und Weiterbildungsträger der Region Augsburg schriftlich befragt. Die Befragung war vom 12.02. bis zum 07.03.2003 im Feld und diente der Erfassung und Messung von Einschätzungen und Zuständen. Der sechsseitige Fragebogen enthielt 28 Fragen. Die Rücklaufquote lag bei 27 %, d.h. n=31 korrekt ausgefüllten Fragebögen.
- Konzipierung, Betreuung, Auswertung und Interpretation einer repräsentativen Befragung aller Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens (n=4.300) in der Region Augsburg: Es wurden alle relevanten Betriebe und Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens im Rahmen einer Vollerhebung in der Region Augsburg erfasst und schriftlich standardisiert befragt. Die Auswahl der betroffenen Betriebe und Institutionen erfolgte über die „Klassifikation der Wirtschaftszweige“, einer statistischen Einteilung aller Betriebe der Bundesanstalt für Arbeit. Das Sample umfasst neben den klassischen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens (wie u.a. Krankenhäuser, Arztpraxen, Rettungsdienste, ambulante soziale Dienste, Pflege- bzw. Wohnheime) auch Apotheken sowie den gesamten Handel als auch die Herstellung von medizinisch-therapeutischen, optischen und pharmazeutischen Gesundheits- und Wellnessprodukten. Auch der entsprechende Dienstleistungsbereich sowie Teile des Versicherungsgewerbes sind vertreten (vgl. Tab. 1). Der fünfseitige Fragebogen mit seinen 30 Fragen wurde an insgesamt 4.300 Betriebe und Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens in der Region ver-

sandt und war vom 03.03. bis zum 21.03.2003 im Feld. Der Rücklauf lag mit 595 verwertbaren Einheiten bei einer Quote von 14 %.

Tabelle 1: Zahl der befragten Betriebe nach Wirtschaftszweigen (WZ)

WZ	Bezeichnung	Anzahl
244	Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	56
331	Herstellung von medizinischen Geräten und orthopädischen Vorrichtungen	87
332	Herstellung von Mess-, Kontroll-, Navigations- und ähnlichen Instrumenten und Vorrichtungen	55
334	Herstellung von optischen und fotografischen Geräten	16
354	Herstellung von Krafträder, Fahrrädern und Behindertenfahrzeuge	1
364	Herstellung von Sportgeräten	2
511	Handelsvermittlung	72
514	Großhandel mit Gebrauchs- und Verbrauchsgütern	62
523	Apotheken; Facheinzelhandel mit medizinischen, orthopädischen und kosmetischen Artikeln (in Verkaufsräumen)	357
524	Sonstiger Facheinzelhandel	207
660	Versicherungsgewerbe	51
751	Öffentliche Verwaltung	24
753	Sozialversicherung und Arbeitsförderung	38
804	Erwachsenenbildung und sonstiger Unterricht	10
851	Gesundheitswesen	1.852
853	Sozialwesen	332
913	Sonstige Interessensvertretungen sowie kirchliche und sonstige religiöse Vereinigungen (ohne Sozialwesen und Sport)	14
926	Sport	326
930	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	738

Der vorliegende Bericht kann und soll nur die wichtigsten und interessantesten Ergebnisse dieser Arbeiten darstellen. Weitergehende Analysen werden für kommende, auf die Fachdebatten zielende Veröffentlichungen vorbereitet. Zudem sind für die Interpretation der Befunde die jeweiligen und aktuellen lokalen Entwicklungen und das regionale Meinungsklima (Ableitungszusammenhang) zum vorgegebenen Thema zu berücksichtigen. Tabelle 2 zeigt daher einschlägige Pressemeldungen aus der

lokalen Tageszeitung, die zur Prüfung der Frage dienten, ob vor der Projekt- und Feldphase spezifische Ereignisse mit Bezug zu den Themen medial transportiert wurden, von denen ein relevanter Einfluss auf die erhobenen Daten (speziell Meinungsäußerungen) ausgehen könnte. Wie Tabelle 2 zwar ohne Anspruch auf letzte Vollständigkeit, aber doch in der Richtung mit Sicherheit treffend, zeigt, hat sich vor der Feldphase im Hinblick auf regionale Ereignisse und Pressemeldungen eigentlich nichts Fundamentales ereignet – zumindest einen sog. „Tschernobyl-Effekt“ hat es in der Vorphase der vorliegenden Untersuchung nicht gegeben. Dennoch ist festzustellen, dass gerade im Bezug auf die Lebenserwartung, aber auch von der Versorgungsseite her, das Thema Demographie durchaus im Fokus der öffentlichen Berichterstattung und des öffentlichen Interesses gewesen ist.

Tabelle 2: Das Thema „Altern“ in der regionalen Presse (Augsburger Allgemeine 2002) – Auswahl

Monat	Schlagzeile
Januar	„So schön, dass ich das noch miterleben darf“ – Lina Jugling feiert 100. Geburtstag; Senioren stehen mit Euro und Cent auf vertrautem Fuß; Leben im Heim wird teurer – Träger passen Pflegegebühren an
Februar	Stadt Augsburg präsentiert Ergebnisse von „Kleiner Volkszählung“: Viele Singles und Rentner; Ein Platz für Ältere und Pflegebedürftige – Caritas, Diözese und Ulrichswerk bauen St. Verena-Heim; Ambulante Angebote als Ersatz fürs Heim; Nach den Kids machen sich nun Senioren fit fürs Handy; Wanderung für Senioren
März	Junge Partnerschaft für Ältere – Arbeiterwohlfahrt trägt Pfarrseer Seniorenzentrum; Aus Omas Backstube zum Chat – Tag der Generationen; Senioren wollen praktische Handys – Kurse für alte Menschen; Wie Generationen voneinander lernen – In Hochzoll gibt es viele Projekte zwischen Jung und Alt; Kreszentia Rathgeber feierte gestern ihren 100. Geburtstag; Im Univiertel fehlt Seniorenheim
April	Noch längst kein altes Eisen: Projekt „Brückenbau“ hilft Arbeitslosen über 50; Karolina Bühner feiert 102. Geburtstag; Woran krankt der Übergang von der Klinik ins Heim? – Neues Gesetz bringt Probleme für Kranken- und Altenpflege; Senioren-Kurse für die geistige Fitness; Katharina Stiegler wurde 100 Jahre
Mai	Den Wiedereinstieg leicht gemacht: Arzthelferinnen qualifizieren sich nach der Familienpause; Das Soziale – mehr als nur ein Kostenfaktor; Mit Güte und Optimismus alt geworden: Marie Gebhardt feiert 100. Geburtstag

Juni	Dienstältester Chefarzt am Klinikum im Ruhestand; Klinikum: Poker um die Ambulanzen – Droht am Ende gar Abbau der Kapazitäten?; Lebenselixier im Heimalltag – Ehrenamtliche Besuchdienste betreuen Senioren; Klinikum: Mehr Qualität im Pflegemanagement – Zertifizierung macht Augsburg zum bundesweiten Vorreiter
Juli	Ärztemangel: Kein Thema in der Region – Stellenbesetzung wird allerdings immer schwieriger
August	Neuer Nierenspezialist am Josefinum; Pflegeheim am Hotelturn – 120 Seniorenplätze im Terrassenprojekt „Semiramis“; Auch mit 100 noch drei Zigarren täglich – Franz Strüber feiert Geburtstag
September	Senioren können Sprachkurse testen; Im Gehirnjoggingclub trainieren Jung und Alt geistige Fitness; Senioren lernen, im Internet zu surfen; Kreativ-Zentrum startet wieder – Neues Kursprogramm für Senioren
Oktober	Fit für Alzheimer; Partner zum Wohl der Senioren – Dierig Holding AG und Arbeiterwohlfahrt feierten gestern Richtfest für neues Zentrum; Auch mit 90 noch aktiv
November	100 Jahre, eine Frau, zwei Kriege – Margarete Koreis wird ein ganzes Jahrhundert alt; Die älteste Patientin war 88 Jahre alt – Auch Senioren können heute erfolgreich an Herzklappen operiert werden; Geldnot: Rotes Kreuz schlägt Alarm – Kreisverband Stadt steckt in finanziellen Schwierigkeiten – Schließung des Reha-Zentrums in Haunstetten droht; Wie viel Pflege braucht die Stadt?; Stadt braucht 270 neue Pflegeplätze; Zukunft im Alter – Die Alten werden älter, die Jungen immer weniger; Senioren lernen mit jungen Polizisten; Bis zu 270 Pflegeplätze mehr – Bedarfsplan vorgestellt – Referent fordert Qualität; Neues Gesetz hält Seniorenamt auf Trab
Dezember	Charlotte Dannenberg feiert 100. Geburtstag; Höhere Gebühren, aber auch bessere Pflege – Fachausschuss segnet Wirtschaftspläne der Stiftungsaltenheime ab

### 3. Demographie

#### 3.1 Struktur und Prognose

##### 3.1.1 Demographische Struktur

Am 1. Januar 2002 zählte die Europäische Union insgesamt 379,6 Mio. Einwohner, nachdem es ein Jahr zuvor knapp über 378 Mio. waren. Die Schätzungen für das Bevölkerungswachstum im Jahr 2003 belaufen sich auf 1,3 Mio. Menschen. In den letzten 50 Jahren wuchs damit die Bevölkerung der EU in ihrer ursprünglichen Zusammensetzung von 295 Mio. auf über 380 Mio. Im Jahre 1953 zählte die EU mehr als 300 Mio. Menschen, und anschließend vergingen 10 bzw. 22 Jahre, bis die Bevölkerung um 25 Mio. Einwohner zugenommen hatte. Somit begann sich das Bevölkerungswachstum in den letzten 20 bzw. 30 Jahren zu verlangsamen. Bei einem geschätzten Bevölkerungswachstum von über 1,3 Mio. Menschen setzt sich dieser Trend im Jahr 2003 weiter fort, wobei der Bevölkerungszuwachs in den Mitgliedsstaaten der EU recht unterschiedlich sein wird. Während das Bevölkerungswachstum in den meisten Mitgliedsstaaten zurückgehen wird, werden nur Finnland, Schweden und Spanien eine Zunahme des Bevölkerungswachstums vermelden.

Trotz alledem ist die Bevölkerung der Union nach der Chinas (1,279 Mrd.) und Indiens (1,038 Mrd.) die drittgrößte der Welt, noch vor den Vereinigten Staaten (279 Mio.) und Japan (127 Mio.).<sup>3</sup> Deutschland hat mit 82 Mio. Einwohnern einen Anteil von 22 % an der Gesamtbevölkerung der EU-Länder. Das Vereinigte Königreich, Frankreich und Italien haben jeweils einen Anteil von 15 % bis 16 % an der Gesamtbevölkerung.

Die demographische Entwicklung ist europaweit durch regional sehr unterschiedliche Geburtenraten und Wanderungssalden gekennzeichnet, sodass für die Zukunft keine einheitlichen Entwicklungen bzgl. Bevölkerungsgröße, -veränderungen und Alterstruktur zu erwarten sind (vgl. Abb. 2).

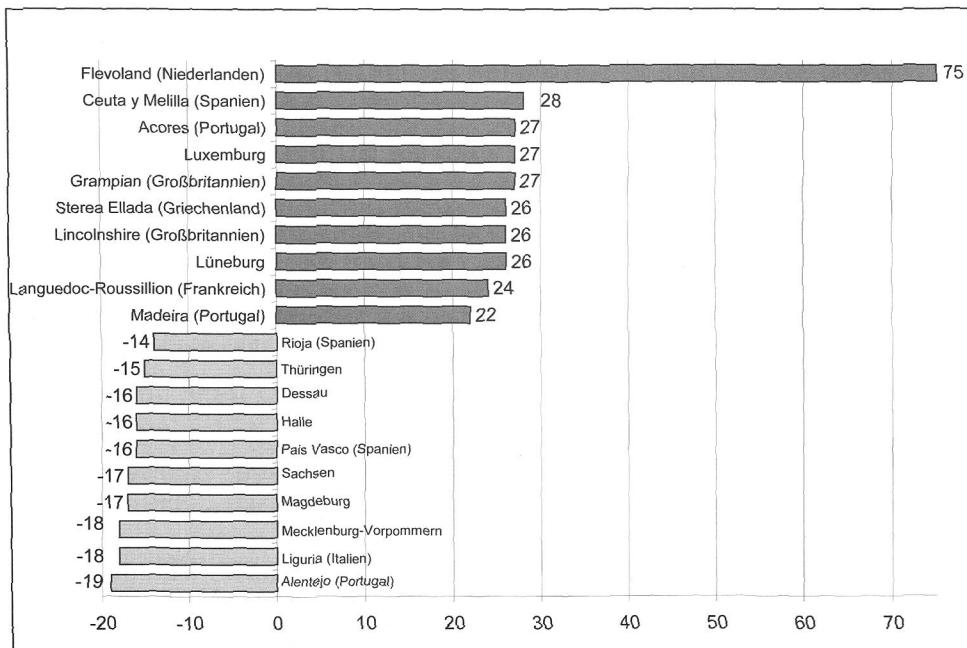
Die (gruppen)spezifischen (Binnen- und Außen)Wanderungsmuster führen zu einer lokal ungleichgewichtigen Bevölkerungsverteilung. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen (Infrastrukturauslastung, Wettbe-

---

<sup>3</sup> vgl. Eurostat 2003

werbsfähigkeit etc.) stellen die nationale und regionale Arbeitsmarktpolitik aber auch die sozialen Sicherungssysteme in den betroffenen Ländern vor große Herausforderungen.

Abbildung 2: EU-Regionen mit dem stärksten Wachstum bzw. Rückgang der Bevölkerung (Voraussichtliche Veränderung der Bevölkerung zwischen 1995 und 2025 in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Eurostat 1999, S. 1

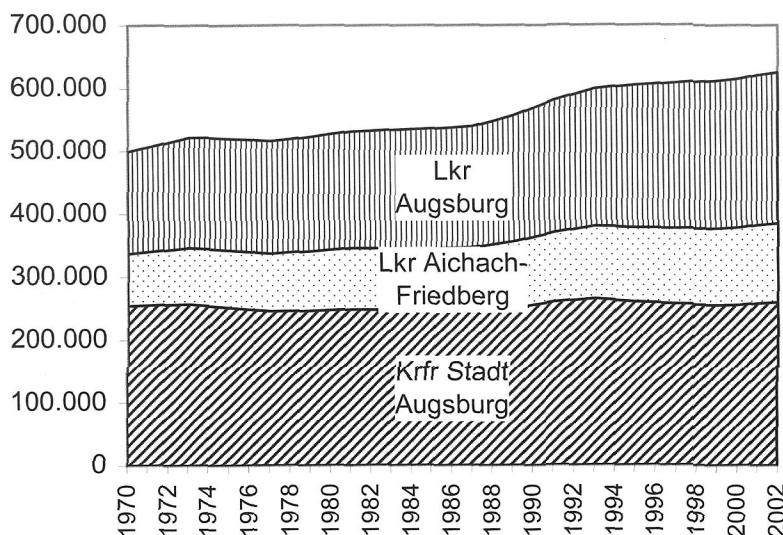
Am 30.09.2003 lebten in der Untersuchungsregion Augsburg, die die kreisfreie Stadt Augsburg sowie die Landkreise Augsburg-Land und Aichach-Friedberg umfasst, 626.915 Einwohner. Die Bevölkerung verteilt sich zu 41,4 % auf die Stadt Augsburg (259.626 Personen), zu 20,2 % auf den Landkreis Aichach-Friedberg (126.617 Personen) und zu 38,4 % auf den Landkreis Augsburg-Land (240.672 Personen).<sup>4</sup> In den vergangenen 20 Jahren nahm die Bevölkerung in der Region deutlich zu. Zwischen 1980 und 2002 stieg die Bevölkerung von 528.434 Einwohnern um

4 vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

fast 100.000 Personen an.<sup>5</sup> Damit zeigt die Region mit 15,4 % eine höhere Wachstumsrate als der landesweite bayerische Durchschnitt von 10 %.

Innerhalb der Region können die Landkreise Aichach-Friedberg (51,8 % Bevölkerungswachstum im Vergleich zu 1970) und Augsburg-Land (47,9 %) die höchsten Zuwachsrate auf sich verbuchen. Die Entwicklung des Stadtkreises scheint mit lediglich 2,0 % Zunahme auf relativ hohem Niveau eher zu stagnieren (vgl. Abb. 3). Bis zum Jahr 1998 ergab sich für die Stadt Augsburg sogar nur eine Zunahme von einem Prozent. Das städtische Bevölkerungswachstum ist also auf die Entwicklung der letzten vier Jahre zurückzuführen, in denen der Bevölkerungsstand, insbesondere aufgrund freiwerdender Kasernenflächen (z.B. Centerville), um 4.136 Personen zunahm.

Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung in der Region Augsburg von 1970 bis 2002 nach Kreisen (in absoluten Zahlen)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Gemeindedaten, versch. Berichtsjahre<sup>6</sup>

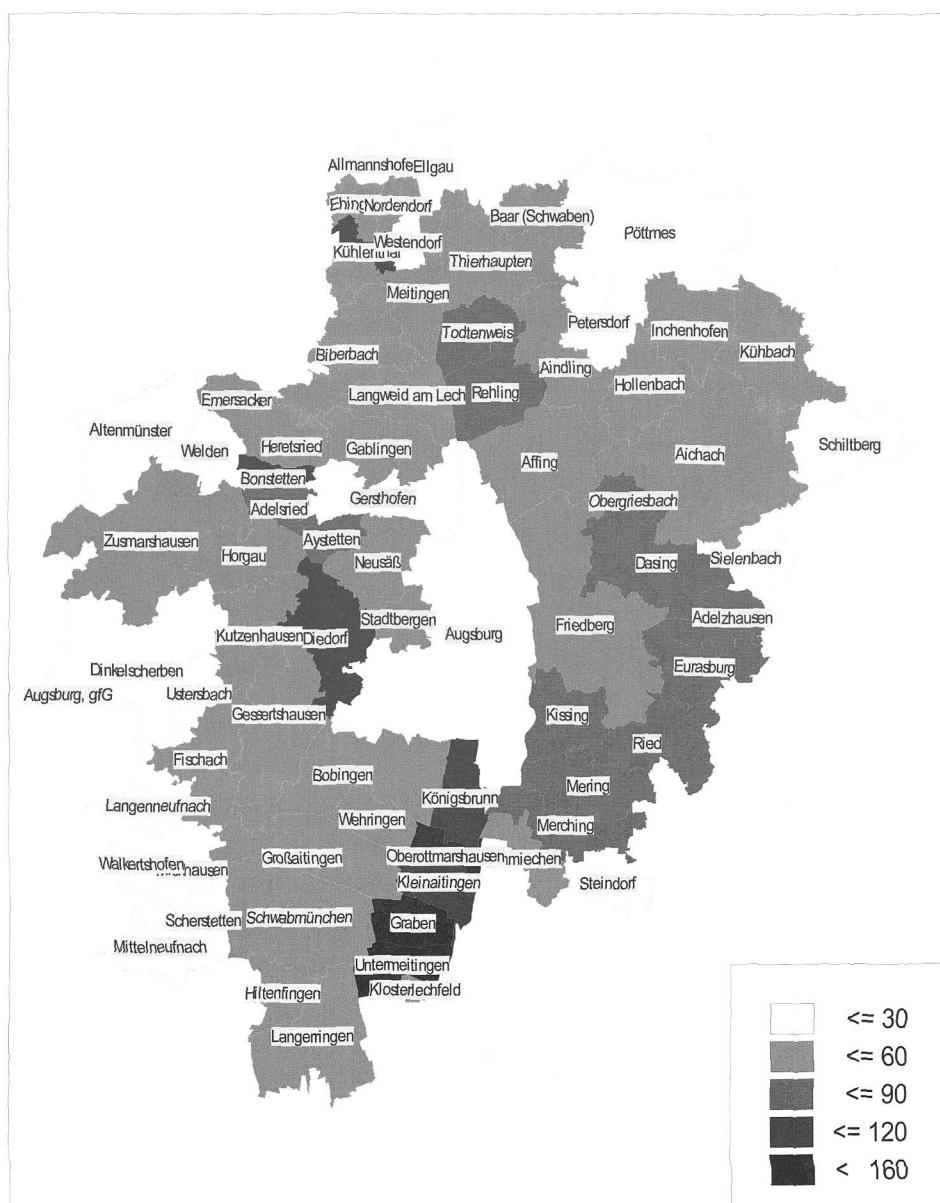
<sup>5</sup> Die hier und im Folgenden verwendeten Absolutzahlen zur Bevölkerung beziehen sich auf Personen mit Hauptwohnsitz in der Region. Seit dem 02.02.1984 werden zur Bevölkerung einer Gemeinde alle Personen gezählt, die in dieser Gemeinde die alleinige Wohnung oder die Hauptwohnung nach § 12 des Melderechtsrahmengesetztes (MRRG) haben.

Die Differenz der Wachstumsraten zwischen der Stadt und den umliegenden Landkreisen belegt die starke Suburbanisierung, die aus einer Verlagerung und Ansiedlung von Haushalten ins Umland von Augsburg resultiert. So konnte Augsburg zwar seine Bevölkerungsverluste Anfang der 80er Jahre durch Sanierungsmaßnahmen und zusätzliche Flächenaktivierung in eine spürbare Zunahme<sup>7</sup> bis Mitte der 90er Jahre umwandeln, der dann allerdings eine erneute Abnahme bis zum Jahr 1999 folgte. Ein Grund hierfür ist, dass Augsburg aufgrund seiner im Vergleich zu anderen Städten, insbesondere München, attraktiven Preise bei Wohnimmobilien temporär von Wanderungsgewinnen zwar profitierte, zeitweilig – besonders in der ersten Hälfte der 90er Jahre – kam es aber, u.a. aufgrund fehlender Baulandreserven, zu einer Weiterwanderung ins Umland des Oberzentrums.

Abbildung 4 zeigt deutlich den Suburbanisierungsprozess in der Region seit den 70er Jahren. Während die Bevölkerungszahl in der Stadt Augsburg nahezu konstant blieb, verzeichneten vor allem die an das Stadtgebiet angrenzenden Gemeinden einen starken Bevölkerungszuwachs. Dabei ist eine Orientierung an der Nord-Süd-Achse erkennbar. Besonders stark nahm die Bevölkerung in den südlichen Gemeinden zwischen Königsbrunn und Untermeitingen zu, wo sich die Bevölkerung zwischen 1970 und 2002 verdoppelte. In den Gemeinden der äußeren Peripherie fand dagegen ansonsten kein bzw. nur ein geringes Bevölkerungswachstum statt.

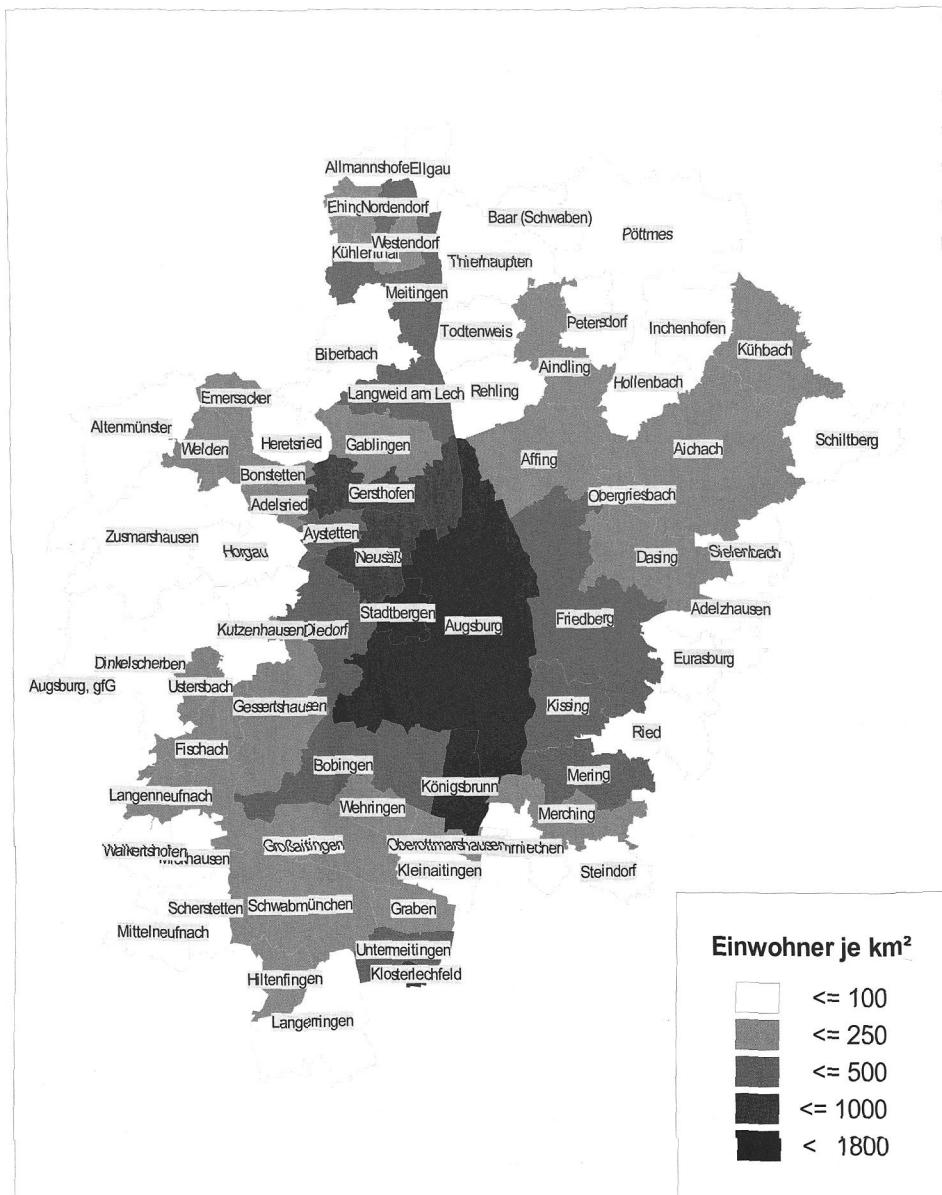
- 
- 6 Die dargestellten Einwohnerzahlen beziehen sich auf den Gebietsstand vom 01.01.1994 und umfassen insofern auch Gebiete die vor der Gemeindegebietsreform 1972 noch nicht zum Stadtkreis Augsburg gezählt wurden. Bei diesen handelt es sich um die Kommunen Bergheim, Inning, Göggingen und Haunstetten, deren Beitritt eine Zunahme der Bevölkerung von ca. 50.000 Einwohnern und eine Verdoppelung des Stadtgebiets zur Folge hatte.
- 7 So erreichte die Stadt Augsburg 1992 ihren bisherigen Einwohnerhöchststand mit 264.852 Einwohnern, was zum großen Teil auf die durch die deutsche Wiedervereinigung ausgelösten innerdeutschen Wanderungen zurückzuführen ist. Neben Wanderungsgewinnen durch Zuzüge aus den neuen Bundesländern profitiert Augsburg insbesondere auch durch Zuzüge aus den alten Bundesländern (vgl. Amt für Stadtentwicklung und Statistik 1999, S. 31).

Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung in der Region Augsburg von 1970 bis 2002 nach Gemeinden (in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2003

Abbildung 5: Bevölkerungsdichte in den Gemeinden der Region Augsburg am 31.12.2002



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2003

Für das Jahr 2002 ergibt sich, bei einer Gesamtfläche der Region von 1.999 km<sup>2</sup>, eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 312 EW/km<sup>2</sup>, die damit deutlich über dem bayerischen Durchschnittswert (173 EW/km<sup>2</sup>) liegt. Verantwortlich hierfür ist vor allem die hohe Bevölkerungsdichte im Stadtkreis Augsburg mit 1.766 EW/km<sup>2</sup>, wohingegen der entsprechende Wert im Landkreis Aichach-Friedberg mit 161 EW/km<sup>2</sup> knapp unter dem Landeswert liegt. Der Kreis Augsburg-Land liegt dagegen mit 224 EW/km<sup>2</sup> über dem bayerischen Durchschnitt.<sup>8</sup> Die Gemeinden mit der höchsten Bevölkerungsdichte sind – neben der Stadt Augsburg selbst – die angrenzenden Umlandgemeinden (vgl. Abb. 5). Verantwortlich hierfür ist die infrastrukturelle Anbindung, die einen wichtigen Einflussfaktor auf die Siedlungsstruktur darstellt (stärkere Konzentration der Siedlungsdichte entlang der Nord-Süd-Achse).

### 3.1.2 Wanderungen

Wie bereits erwähnt zeigt sich für das Stadtgebiet Augsburg ein vorübergehender Rückgang der Bevölkerungszahl nach 1973 (Bevölkerungsstand: 256.908 Personen). Dieser Rückgang konnte erst durch die Folgen der deutschen Wiedervereinigung, die dadurch verbundene innerdeutschen Wanderungen und die verstärkte Zuwanderung aus dem ehemaligen Ostblock abgefangen und bis 1992 sogar in einen historischen „Höchststand“ umgewandelt werden (Bevölkerungsstand: 264.852 Personen). Nach erneut einsetzendem Rückgang gelang es trotz relativer Bevölkerungsgewinne in den letzten Jahren nicht mehr an diesen Höchststand heranzukommen. Im Gegensatz zu dieser zyklischen Entwicklung verzeichnen die Landkreise Augsburg-Land und Aichach-Friedberg seit Ende der 60er Jahre eine recht kontinuierlich wachsende Bevölkerungszahl. Diese Entwicklung lässt sich auf zwei Faktoren zurückführen: Die natürliche Bilanz (Differenz aus Lebendgeborenen und Gestorbenen) und den Wanderungssaldo.

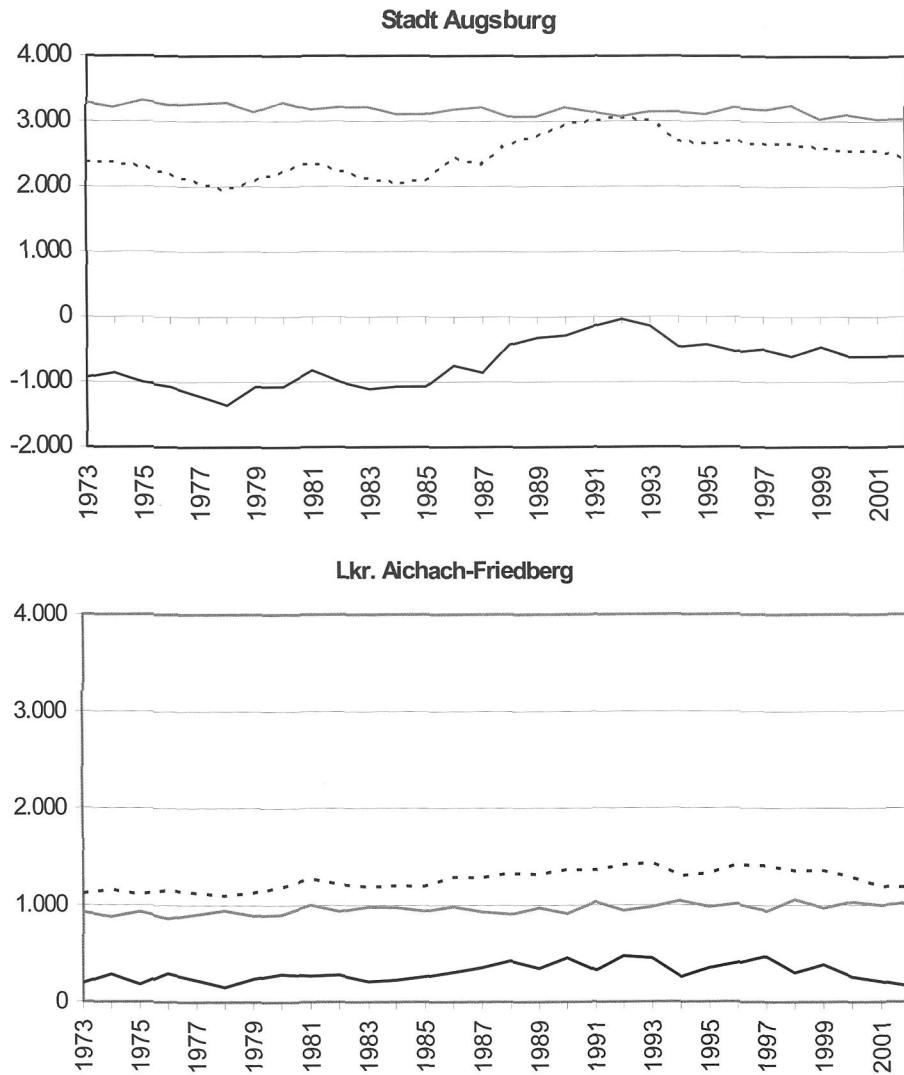
Die natürliche Bevölkerungsbewegung unterscheidet sich merklich zwischen der Stadt und den beiden angrenzenden Landkreisen (vgl. Abb. 6). Während die Landkreise in den letzten Jahren beide durchwegs ein positives natürliches Bevölkerungswachstum aufwiesen, ist für die Stadt Augsburg der Saldo aus Geburten und Sterbefällen negativ. Zwar näher-

---

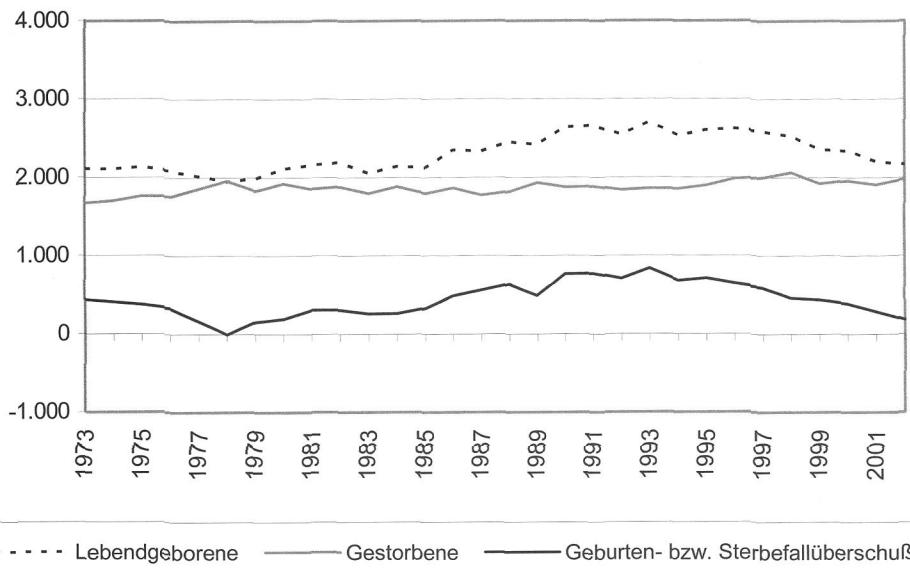
<sup>8</sup> vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2003

ten sich in den Jahren 1992 und 1993 die Kurven der Lebendgeborenen und Gestorbenen einander an, letztendlich überwog aber, wie auch deutlich in den Jahren davor und danach, die Anzahl der Gestorbenen. Im Stadtgebiet liegt die Zahl der Lebendgeborenen schon seit den 70er Jahren unter der Zahl der Gestorbenen.

Abbildung 6: Geburten und Sterbefälle in der kreisfreien Stadt Augsburg, im Landkreis Aichach-Friedberg und im Landkreis Augsburg-Land 1973 bis 2002



### Lkr. Augsburg



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Gemeindedaten, versch. Berichtsjahre

Im Vergleich mit Bayern und Deutschland zeigt sich, dass die Entwicklung des natürlichen Saldos der Stadt Augsburg in den vergangenen Jahren deutlich niedriger war als bspw. in Bayern; im Gegensatz zu den beiden angrenzenden Landkreisen Augsburg und Aichach-Friedberg (vgl. Tab. 3). Während er in Bayern für den angegebenen Zeitraum sogar leicht positiv war, fällt der entsprechende Wert für Augsburg negativ aus, wenn auch geringfügig besser als im bundesrepublikanischen Vergleich. Zukünftig ist in allen in der Tabelle angeführten Bezugsräumen mit rückläufigen natürlichen Salden zu rechnen. Am geringsten fällt davon der Rückgang, laut Berechnungen des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, im Landkreis Augsburg aus. Deutlich höher und in der Größenordnung dem bundesrepublikanischen Trend folgend wird dieser Rückgang dagegen in der Stadt Augsburg ausfallen.

Tabelle 3: Entwicklung und Prognose von natürlichen Salden (Geburten- minus Sterbefälle)

	1991-1999	2000-2020	natürliche Saldorate 1991-1999	natürliche Saldorate 2000-2020
Stadt Augsburg	- 3.400	- 16.100	- 1,5	- 3,0
Lkr. Aichach-Friedberg	3.400	- 4.200	3,3	- 1,6
Lkr. Augsburg	5.900	- 5.100	2,9	- 1,0
Bayern	71.700	- 569.300	0,7	- 2,2
Deutschland	- 768.900	- 5.396.000	- 2,0	- 3,0

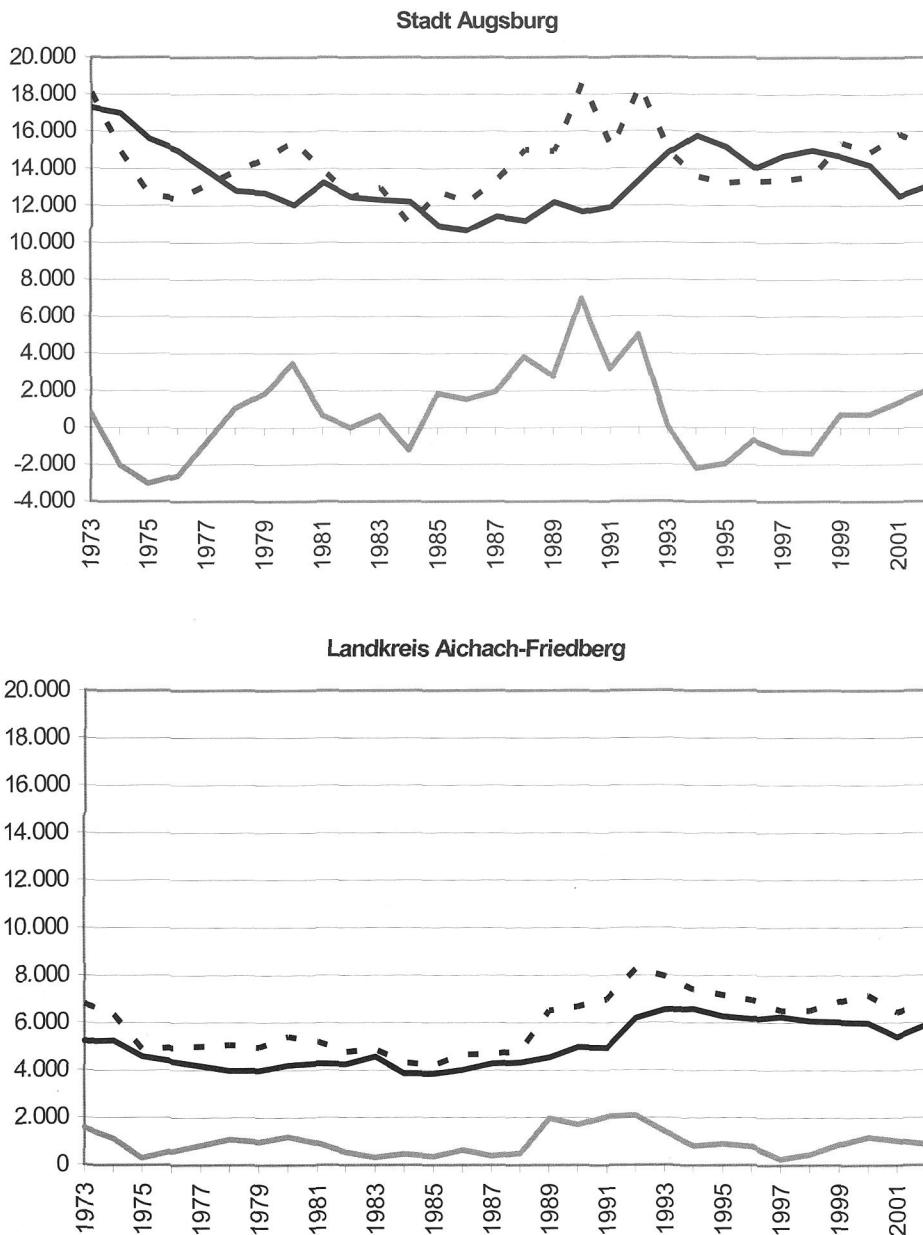
Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2003

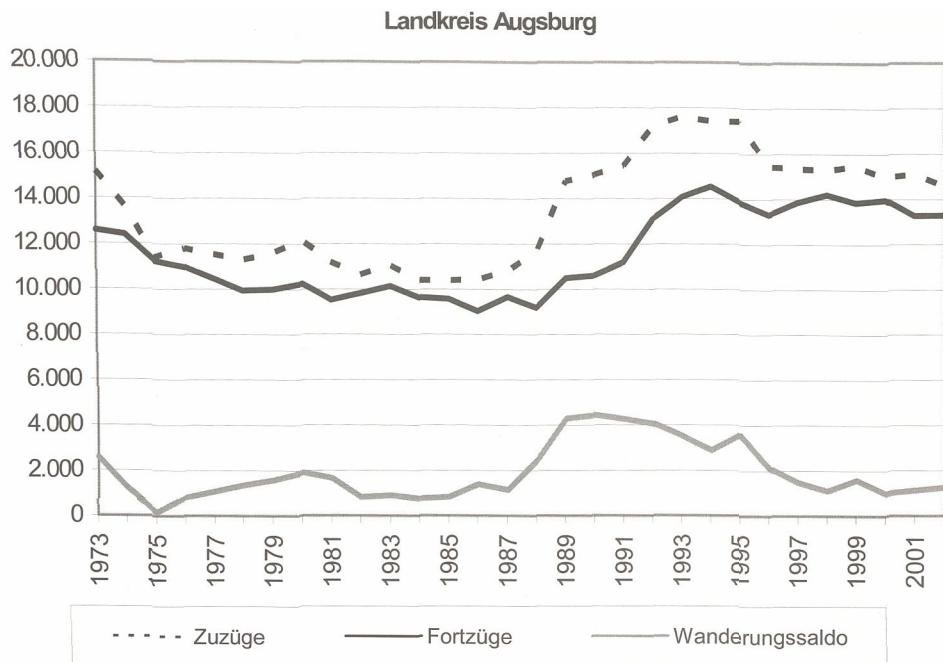
Auch die Wanderungsbilanzen zeigen deutliche Unterschiede zwischen der Entwicklung im Stadtkreis und den beiden Landkreisen (vgl. Abb. 7). So ergeben sich in den beiden Landkreisen seit 1973 kontinuierlich positive Wanderungssalden, d.h. die Anzahl der zugezogenen Personen übertrifft die Anzahl der fortgezogenen Personen im jeweiligen Vergleichsjahr. Hierbei ist das Niveau der entsprechenden Zahlen bzw. Personen im Landkreis Augsburg-Land, aufgrund der im Vergleich zu Aichach-Friedberg höheren Bevölkerungszahl, erwartungsgemäß höher als im Landkreis Aichach-Friedberg. Der aus den Bevölkerungsbewegungen erzielte Wanderungsgewinn hingegen erreicht zwischen 1973 und 1989 vergleichbare Dimensionen, nämlich durchschnittlich ca. 1.000 Personen. Bei den nach 1989 verstärkt einsetzenden Wanderungen hingegen *profitiert der Landkreis Augsburg-Land wesentlich stärker als der Landkreis Aichach-Friedberg* und erreicht durchschnittlich doppelt so große Wanderungsgewinne. In den letzten Jahren haben sich die beiden Wanderungssalden allerdings wieder einander angenähert.

Aufgrund der negativen natürlichen Bilanz macht sich in der Stadt Augsburg der Einfluss der Zu- bzw. Abwanderung auf die Bevölkerungsentwicklung besonders bemerkbar. So entspricht die Kurve des Wanderungssaldos grundsätzlich der Kurve der Bevölkerungsentwicklung. Entsprechend folgen den beiden Spitzen des Bevölkerungsstandes (1973 und 1993) jeweils Phasen mit negativen Wanderungsbilanzen (1974 bis 1976 und 1994 bis 1998) und damit verbundenem Bevölkerungsrückgang. Zwischenzeitlich (in den Jahren 1980 bzw. 1981) ist für die Stadt

Augsburg ebenfalls ein Ansteigen des positiven Wanderungssaldos zu beobachten gewesen.

Abbildung 7: Wanderungsbilanzen in der kreisfreien Stadt Augsburg, im Landkreis Aichach-Friedberg und im Landkreis Augsburg-Land 1973 bis 2002





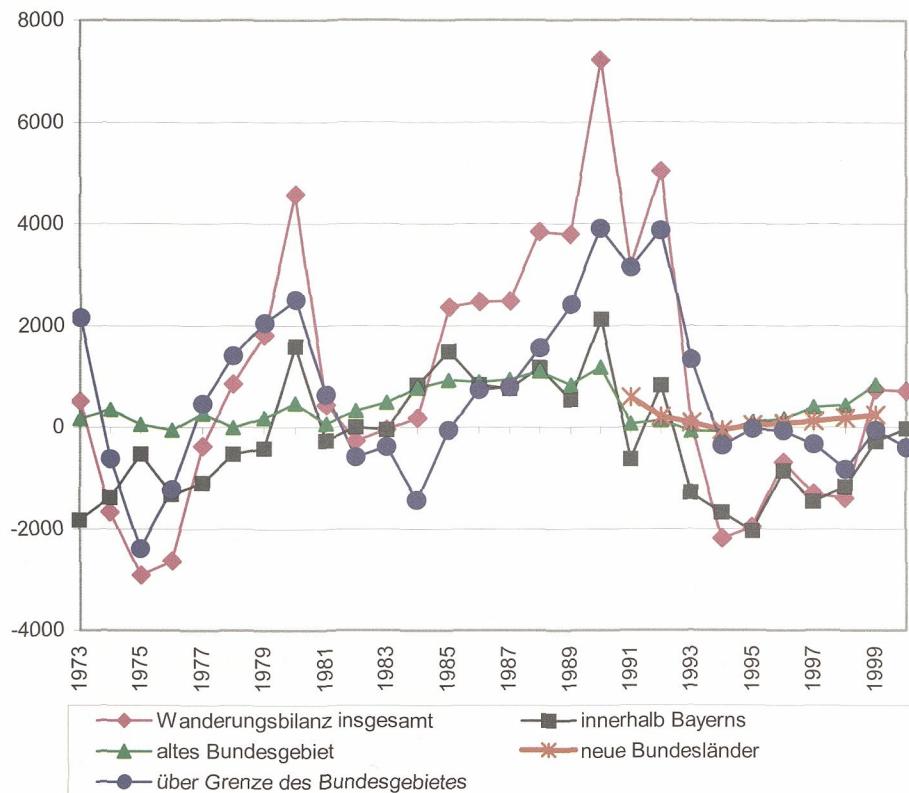
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Gemeindedaten, versch. Berichtsjahre

Zusammengefasst zeigt sich, dass Phasen mit Bevölkerungswachstum in der Stadt Augsburg in den letzten 30 Jahren ausschließlich auf Zuwanderung zurückzuführen sind.

Abbildung 8 zeigt, dass für das Zustandekommen der positiven Wanderungsbilanzen insbesondere ein entsprechendes Überwiegen der Zuzüge versus Fortzüge von Personen, die über die Grenzen des Bundesgebietes in die Stadt Augsburg ziehen, verantwortlich ist. Hierbei handelt es sich nicht nur um Ausländer, sondern auch um Zuzüge von Deutschen aus dem Ausland, inklusiv bis 1990 auch die Bewohner aus der ehemaligen DDR.

Während innerhalb dieser Gruppe bis Ende der 80er Jahre die Ausländer den überwiegenden Anteil stellten, nahm in den letzten 10 Jahren der Anteil von Zuzügen Deutscher aus dem Ausland beständig zu und führte dazu, dass in den Jahren 1999 und 2000 die entsprechende Wanderungsbilanz, im Gegensatz zu der der Ausländer, positiv war. Dies ist u.a. auf den verstärkten Zuzug von Deutschstämmigen aus der GUS etc. zurückzuführen.

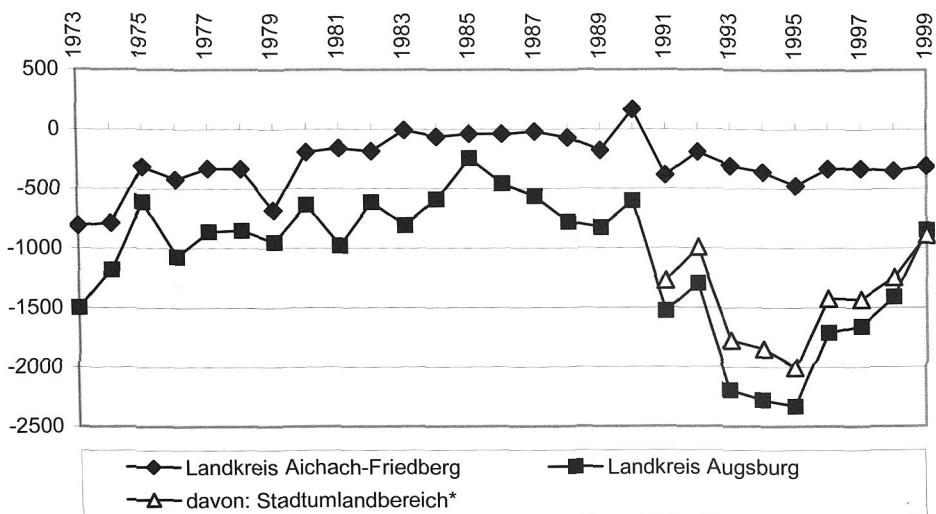
Abbildung 8: Wanderungsverflechtungen der Stadt Augsburg nach Herkunftsgebiet



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg, versch. Berichtsjahre

Zudem profitierte Augsburg lange Zeit von innerbayerischen Wanderungen, die zwischen 1985 und 1993 zu einer insgesamt positiven Wanderungsbilanz beitrugen. Seit 1994 allerdings sind lediglich die „innerdeutschen Anteile“ (Deutschland Ost und West) der Wanderungsbilanz positiv, die aber bis 1999 nicht das Überwiegen der Fortzüge nach Zielorten innerhalb Bayerns und über die Grenzen des Bundesgebietes kompensierte. Erst in jüngster Zeit konnte ein weiterer Anstieg der entsprechenden Zahlen die Wanderungsbilanz insgesamt wieder leicht ins Positive wenden.

Abbildung 9: Wanderungsverflechtungen der Stadt Augsburg mit den Landkreisen Aichach-Friedberg und Augsburg-Land, und dem Stadtumland\* – Wanderungsbilanzen



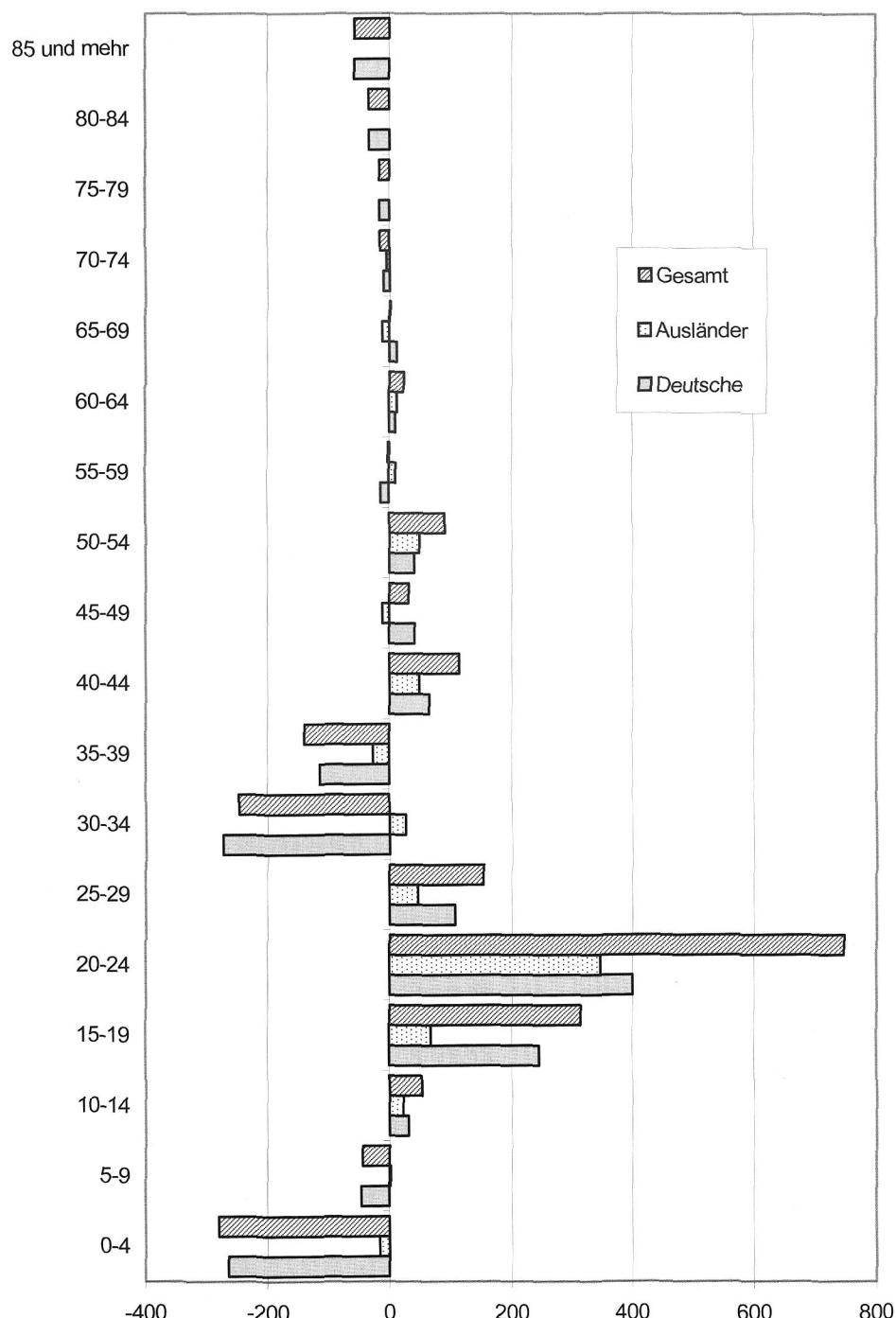
\* Friedberg, Kissing, Aystetten, Bobingen, Diedorf, Gersthofen, Königsbrunn, Langweid am Lech, Neusäß, Stadtbergen

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg, versch. Berichtsjahre

Eine nähere Betrachtung der Wanderungsverflechtungen mit dem unmittelbaren Umland der Stadt Augsburg zeigt, dass es sich bei den innerbayerischen Wanderungen nicht um ein Überwiegen der Zuzüge aus den Landkreisen Augsburg-Land und Aichach-Friedberg handelt. Seit 1973 gibt die Stadt Augsburg durchwegs (Ausnahme: Landkreis Aichach-Friedberg im Jahre 1990) Bevölkerung an das Stadtumland und die beiden angrenzenden Landkreise ab (vgl. Abb. 9).

Die Suburbanisierung von der Kernstadt in das Umland, die Mitte der 90er Jahre besonders stark ausgeprägt war, schwächte sich gegen Ende des Jahrzehnts ab, besteht aber weiter fort. Von den 1.155 Personen, die im Jahr 1999 aus der Stadt Augsburg in die umliegenden Landkreise gezogen sind, entfällt etwa ein Viertel auf den Landkreis Aichach-Friedberg (309 Personen), die restlichen drei Viertel auf den Landkreis Augsburg-Land (846 Personen). Die Abwanderungen aus der Stadt in die beiden Landkreise vollzogen sich zum Großteil in die direkt angrenzenden Gemeinden. Fast 70 % der Abwanderungen in die beiden Landkreise im letzten Jahrzehnt entfiel auf das unmittelbare Stadtumland.

Abbildung 10: Wanderungssaldo in der Stadt Augsburg nach Alter und Nationalität 1999



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2001a

Tabelle 4: Wanderungssalden je 1.000 Einwohner im Jahr 1999

	Deutschland West	Bayern	Augsburg	München	Würzburg	Nürnberg
Gesamt-wande-rungssaldo	3,4	5,3	2,9	4,1	16,7	1,7
insgesamt	0,8	4,0	3,1	1,6	- 2,4	1,0
Deutsche	0,8	4,0	- 0,2	0,3	13,2	- 3,9
Ausländer	0,7	3,6	18,7	6,2	-	23,2
unter 18 und 30 bis unter 50	0,7	3,9	-	- 6,7	-	-
18 bis unter 25	4,5	11,4	40,1	52,1	173,4	35,8
25 bis unter 30	1,4	8,1	14,4	44,3	-	14,0
50 bis unter 65	0,1	1,9	1,2	-	-	1,0
65 und mehr Jahre	-	1,4	-	-	-	-

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2002

Tabelle 5: Entwicklung und Prognose von Wanderungssalden

	1991-1999	2002-2020	Wanderungs saldorate 1991-1999	Wanderungs saldorate 2000-2020
Stadt Augsburg	1.500	16.100	0,6	3,0
Lkr. Aichach-Friedberg	9.600	10.400	9,2	3,9
Lkr. Augsburg	24.700	28.700	12,3	5,5
Bayern	640.000	975.800	6,0	3,7
Deutschland	3.310.100	4.773.600	3,0	3,0

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2003

Die Altersstruktur des Wanderungssaldos zeigt beispielhaft für das Jahr 1999 eine Nettozuwanderung der Jahrgänge, die meist in der Ausbildung oder im Studium stehen (15- bis 29-Jährige) (vgl. Abb. 10 und Tab. 4).

Dagegen verzeichnen die Jahrgänge zwischen 30 und 39 Jahren, sowie die Kohorte der 0- bis 9-Jährigen negative Wanderungssalden. Hierin kommt zum Ausdruck, dass es insbesondere Personen unmittelbar nach der Familiengründung und Personen nach Beendigung des Studiums sind, die die Stadt verlassen. Verbunden damit ist für Augsburg, wie auch für nahezu alle anderen kreisfreien Städte in Deutschland, das Problem eines Humankapitalverlusts in einem wichtigen Bereich des Erwerbspersonenpotentials. Jüngere Jahrgänge wandern zu und profitieren von einer Ausbildung, während das Erwerbspersonenpotential bzw. regionale/lokale Humankapital durch die Nettoabwanderung der mittleren Jahrgänge geschwächt wird. Auch Personen ab einem Alter von 65 Jahren (mit weiter zunehmendem Alter verstärkt) ziehen eher fort als zu. Dies könnte u.a. damit zusammenhängen, dass sich in einigen Stadtvierteln die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs verschlechtert hat. Personen zwischen 40 und 54 Jahren hingegen zeichnen sich durch einen leicht positiven Wanderungssaldo aus.

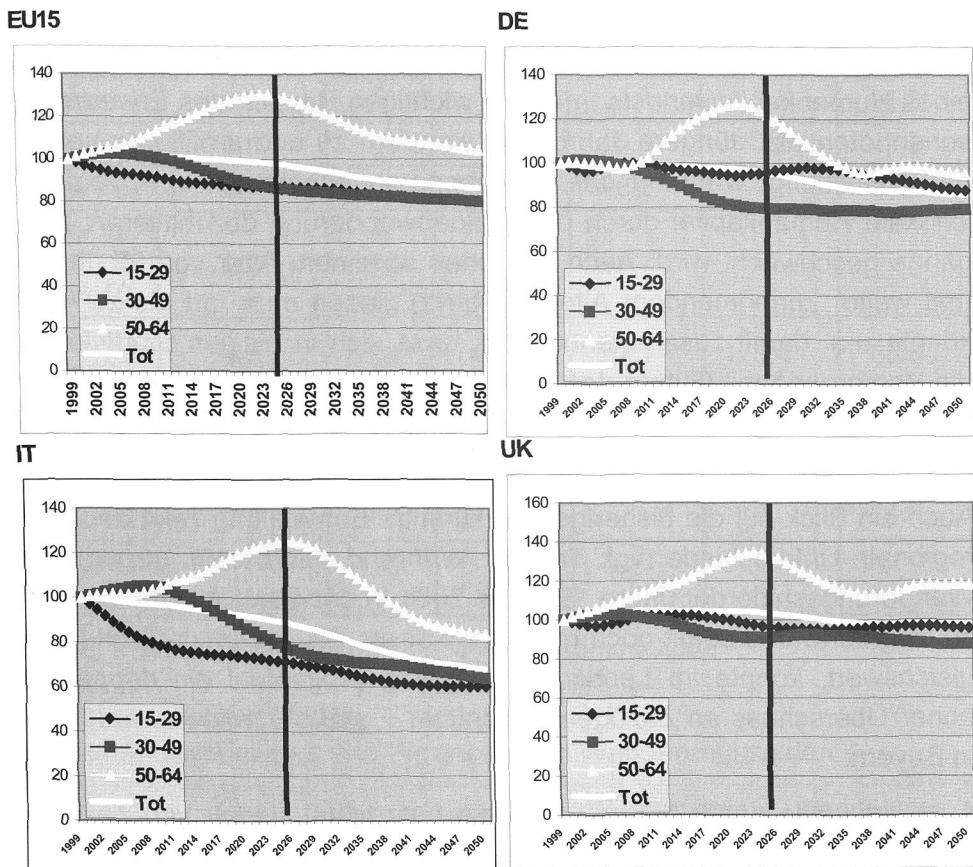
Auch ein Blick auf die bisherige und künftige Entwicklung zeigt deutliche regionale Unterschiede (vgl. Tab. 5). Während, wie bereits gezeigt, der Wanderungssaldo der Jahre 1991 bis 2001 in der Stadt Augsburg nahezu stagnierte und somit noch niedriger war als der gesamtdeutsche Vergleichswert, konnte im Landkreis Augsburg prozentual ein doppelt so hoher Überschuss an Zuzügen gegenüber Fortzügen erzielt werden als in Bayern.

Auch zukünftig dürfte dieser Landkreis prozentual stärker von Zuzügen profitieren, als Deutschland, Bayern, die Stadt Augsburg oder der Landkreis Aichach-Friedberg. Allerdings zeigt der überregionale Vergleich auch, dass die entsprechende Rate niedriger ausfallen wird als in den letzten Jahren, wohingegen die Stadt Augsburg ihre Rate steigern kann.

Bezogen auf die Nationalität zeigen Deutsche ein aktiveres Wanderungsverhalten als Ausländer in entsprechenden Altersgruppen. Am zuwanderungsfreudigsten sind unter den Nicht-Deutschen die 20- bis 24-jährigen Ausländer. Übermäßige Fortzüge von Ausländern aus der Stadt Augsburg sind, zumindest im betrachteten Jahr 1999, nahezu kaum zu beobachten bzw. Fort- und Zuzüge halten sich die Waage.

### 3.1.3 Altersstruktur

Abbildung 11: Die Entwicklung einzelner Altersgruppen der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in der EU und ausgewählten Mitgliedsstaaten 1999-2050



Quelle: Coomans 2001

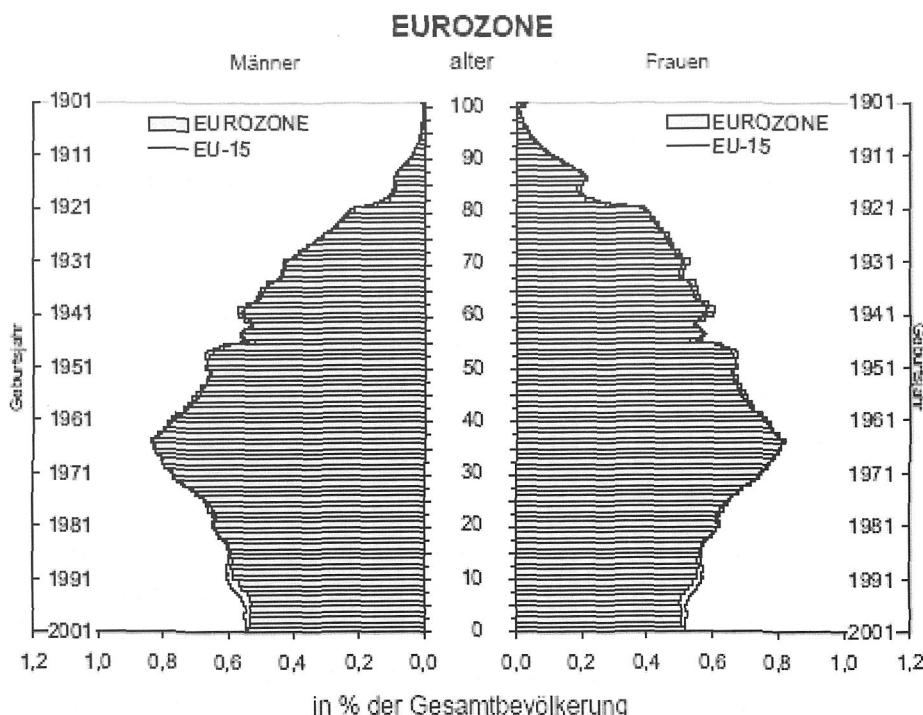
Im internationalen Vergleich zeigen sich deutliche Unterschiede in der alterstrukturellen Entwicklung. In den kommenden Jahrzehnten wird sich die demographische Alterung der EU erheblich beschleunigen. Im Jahr 2001 gab es in der EU 62 Mio. Menschen im Alter von 65 Jahren und älter gegenüber nur 34 Mio. im Jahr 1960. Heute stellen die älteren Menschen 16 % der Gesamtbevölkerung bzw. 24 % der Gruppe, die als Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bezeichnet wird (15-64 Jahre).<sup>9</sup> Bis zum Jahr 2010 wird mit einem Anstieg dieser Quote auf 27 % (69 Mio.)

<sup>9</sup> vgl. Europäische Kommission 2003a

gerechnet. Demgegenüber steht der Anteil der unter 15-Jährigen mit nur 16,6 %, der mit dem Anteil der über 65-Jährigen schon fast identisch ist. Im Vergleich dazu liegt der Anteil der unter 15-Jährigen in den USA bei knapp 21,4 %.<sup>10</sup>

Hauptursache für diese Entwicklung sind drei wichtige Einflüsse: erstens die Geburtenraten gehen seit 1970 kontinuierlich zurück, zweitens die Lebenserwartung nimmt stetig zu und drittens die geburtenstarken Jahrgänge erreichen allmählich das Rentenalter. Der letzte dieser drei Faktoren wird nur ein kurzes demographisches Ungleichgewicht zur Folge haben, während im Gegensatz dazu die anderen beiden Größen längerfristige Implikationen mit sich bringen, v.a. in Hinsicht auf das Rentensystem.

Abbildung 12: Alterspyramide am 01.01.2001



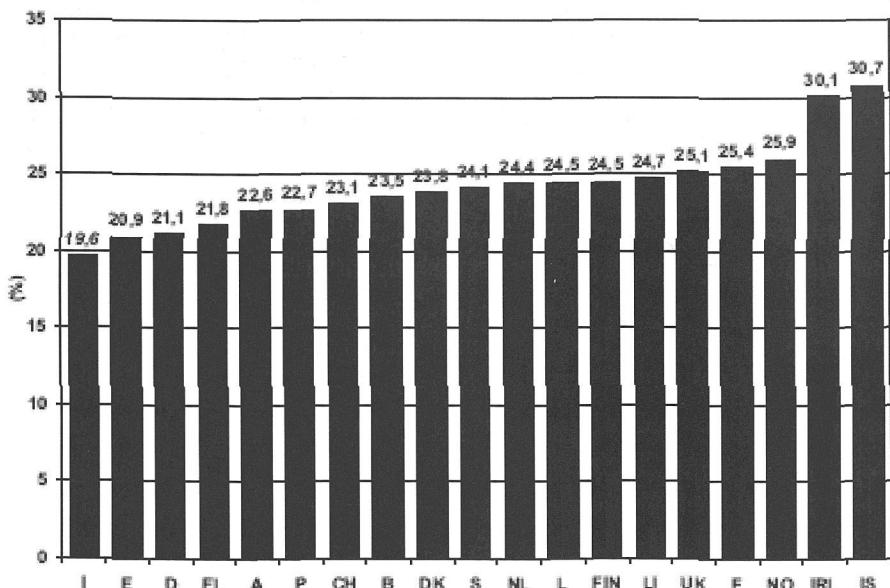
Quelle: Europäische Kommission

<sup>10</sup> vgl. Niessen, Schiebel 2002

Die Alterspyramide der meisten EU-Mitgliedstaaten sowie der Union insgesamt (vgl. Abb. 12) besitzt die Form einer Zwiebel. Die Alterspyramide unterscheidet sich jedoch zwischen den einzelnen EU-Mitgliedstaaten. So ist sie bspw. in Frankreich weniger zwiebelförmig als in den meisten anderen Ländern. Die jüngsten Altersgruppen sind in diesem Land geringfügig kleiner als die Altersgruppen zwischen 30 und 50.

Aus Abbildung 13 geht hervor, dass Irland bezogen auf die EU 15 mit 30,1 % den höchsten Anteil von Personen unter 20 Jahren aufweist, gefolgt von Frankreich (25,4 %) und dem Vereinigten Königreich (25,4 %). In der EU insgesamt liegt dieser Anteil bei 23,1 %. Italien (19,8 %), Spanien (20,9 %) und Deutschland (21,1 %) weisen den kleinsten Bevölkerungsteil unter 20 Jahren auf. Es überrascht nicht, dass in den letztgenannten Ländern der Anteil der Menschen ab 60 zu den höchsten in der Union gehört. In Italien beträgt dieser Anteil 24,3 %, gefolgt von Deutschland mit 23,6 % und Griechenland mit 23,2 %. In Irland (15,1 %), den Niederlanden (18,2 %) und Luxemburg (19,1 %) sind die Anteile der Bevölkerung ab 60 am geringsten (vgl. Abb. 14).

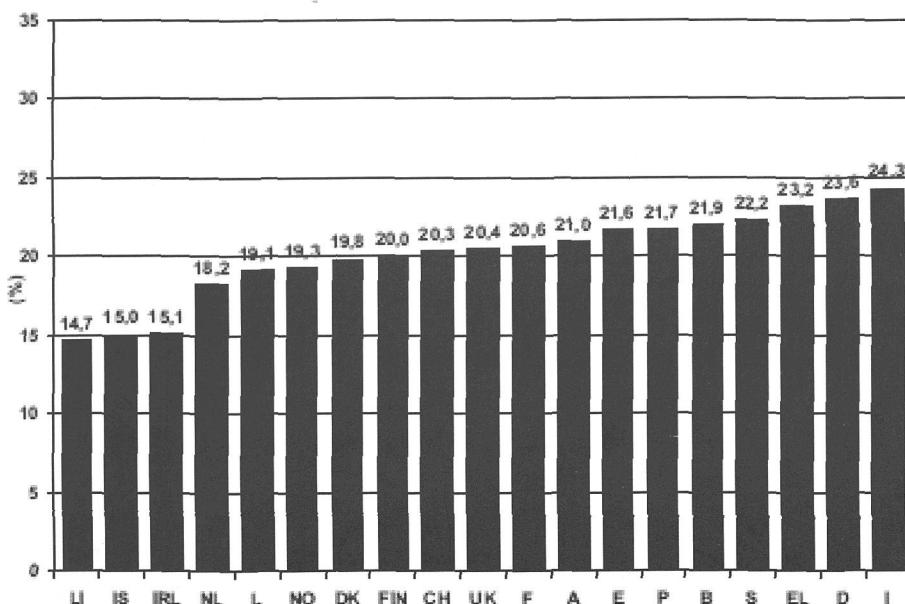
Abbildung 13: Anteil der Jahresschnittsbevölkerung von 0 bis 19 Jahren 2001



Quelle: Europäische Kommission 2002

In den nächsten Jahren wird der Anteil der „sehr Alten“ (80 Jahre und mehr) um fast 50 % zunehmen. Von 1960 bis heute stieg der Anteil der älteren Menschen (65 Jahre und mehr) an der Bevölkerung von 11 % auf 16 %. Alles deutet darauf hin, dass sich dieser Trend bis weit in dieses Jahrhundert fortsetzen wird, auch wenn die Veränderungen wegen des Geburtenrückgangs im Zweiten Weltkrieg in diesem Jahrzehnt etwas langsamer erfolgen dürften.<sup>11</sup>

Abbildung 14: Anteil der Jahresschnittsbevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren 2001

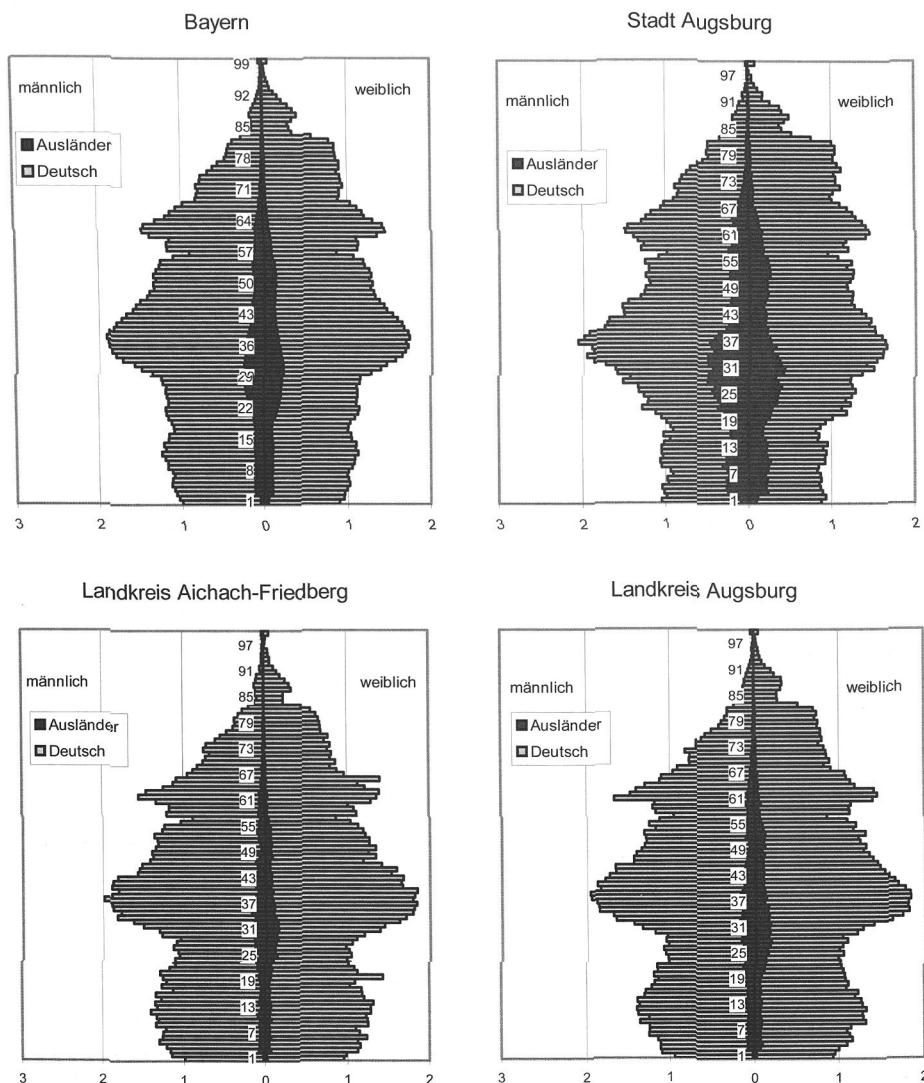


Quelle: Europäische Kommission 2002

In der Untersuchungsregion Augsburg haben die Entwicklung der natürlichen Bilanzen und der Wanderungen in der Stadt und den beiden Landkreisen – auch hinsichtlich der ethnischen Zusammensetzung – zu unterschiedlichen Altersstrukturen der Bevölkerung geführt. Durch Zuwanderung und die positiven natürlichen Bilanzen ist in den beiden Landkreisen der Anteil der 1- bis 21-Jährigen deutlich höher als in der Stadt.

<sup>11</sup> vgl. Birg 2000

Abbildung 15: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2001 (Altersjahrgänge in Prozentzahlen)



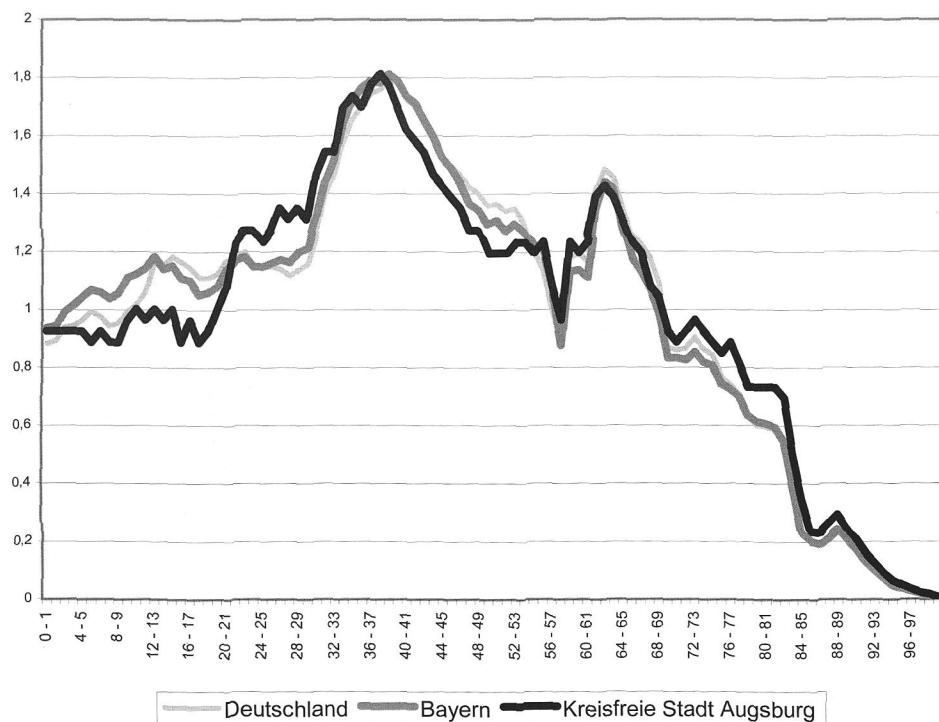
Quelle: INIFES, eigene Berechnung und Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

Allerdings sinken dort die Absolutzahlen von den 10-Jährigen zu den Einjährigen hin ab, während in der Stadt Augsburg der „Stamm“ des Altersbaumes relativ gleichmäßig ausgeprägt ist. Am oberen Ende sind die Jahrgänge ab einem Alter von 70 Jahren trotz der oben erwähnten Abwanderungstendenz in der Stadt stärker besetzt als in den beiden Land-

kreisen. In dieser Altersgruppe zeigt sich zudem der bekannt hohe Frauenanteil. Insgesamt ist die Gruppe der Ausländer in der Stadt Augsburg (absolut wie auch anteilig) erwartungsgemäß wesentlich stärker vertreten als im Landkreis Augsburg oder gar im Landkreis Aichach-Friedberg (vgl. Abb. 15).

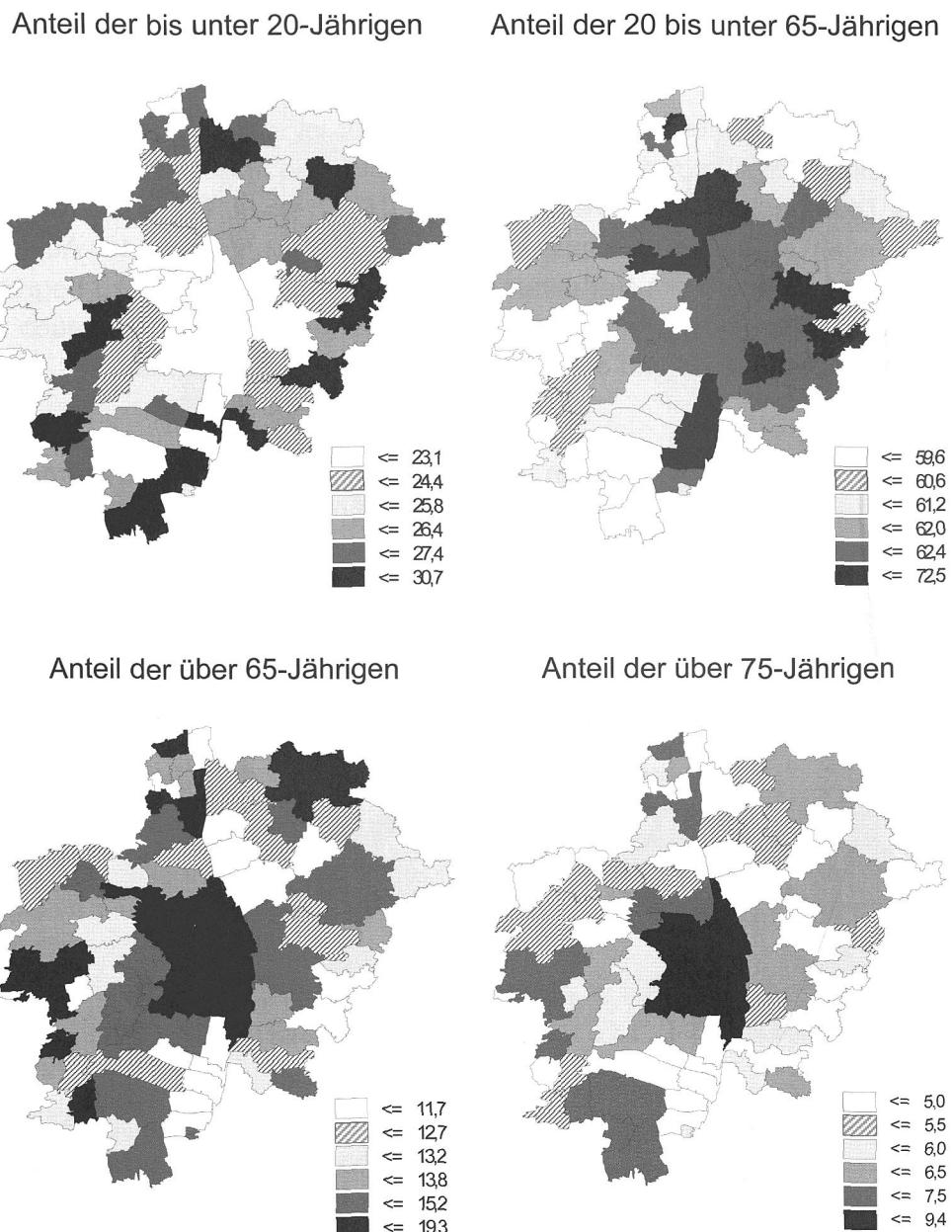
Trotz höherer Geburtenquoten der Ausländer ist in den letzten drei Jahren ein Rückgang in den entsprechenden Altersjahrgängen zu beobachten. Dies dürfte mit den Veränderungen des Staatsbürgerschaftsrechtes und einer sukzessiven Anpassung des Fertilitätsverhaltens der Ausländer an das generative Verhalten der deutschen Bevölkerung zu begründen sein. Ältere Ausländer sind in der gesamten Region, aber auch in Bayern wie im Bund und der EU, unterdurchschnittlich vertreten.

Abbildung 16: Bevölkerung in Augsburg, Deutschland und Bayern am 31.12.2002 nach Alter (Jahrgänge in Prozent der Gesamtbevölkerung)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

Abbildung 17: Anteile von Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung am 31.12.2000 in Prozent



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2002

Vergleicht man die Altersstruktur der Bevölkerung Deutschlands bzw. Bayerns und Augsburgs, so zeigen sich regionale Spezifika (vgl. Abb. 16). Diese bestehen in einer verhältnismäßig geringeren jüngeren Bevölkerung (ein bis 21 Jahre) und mehr Personen im Alter von 67 bis 99 Jahren in Augsburg.

Des Weiteren zeigen sich die oben beschriebenen Folgen verstärkter Zuwanderung der „Ausbildungsjahrgänge“ und der Abwanderung der Personen in der 3. Lebensdekade. Dadurch erhöhen sich die Anteile der älteren Bevölkerungsgruppen an der Gesamtbevölkerung in der Stadt. Dieses Phänomen ist in Augsburg absolut und anteilmäßig stärker als in den alten Bundesländern insgesamt (und auch den meisten Gemeinden des Umlandes).

Abgesehen von einigen Gemeinden wie beispielsweise Schwabmünchen oder Dinkelscherben, ist der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in der Stadt Augsburg am höchsten (vgl. Abb. 17). So war im Jahre 2000 nahezu jeder fünfte Einwohner über 65 Jahre und immerhin noch jeder Zehnte über 75 Jahre.

Es lässt sich also festhalten, dass sich mit dem Bevölkerungsrückgang gleichzeitig eine dreifache Alterung der Bevölkerung in Augsburg vollzieht. Diese kommt zum Ausdruck in einer generellen Zunahme der absoluten Zahl älterer und einer steigenden Anzahl hochbetagter Menschen. Darüber hinaus erhöht sich aber auch der relative Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung.

### **3.1.4 Demographische Prognosen**

Wie wird sich in den kommenden Jahren die Struktur der Augsburger Bevölkerung verändern? Auch wenn auf kleinräumiger Ebene solche Prognosen mit hohen Unsicherheiten verbunden sind,<sup>12</sup> bieten sie kurz- bis mittelfristig einen wichtigen Orientierungsrahmen.

Für die Stadt Augsburg und die beiden angrenzenden Landkreise existieren drei aktuelle Prognosen mit allerdings unterschiedlichen Grundan-

---

<sup>12</sup> Die Ausweisung bspw. eines neuen Wohngebietes hat in einer Gemeinde größere Auswirkungen auf die Bevölkerungsentwicklung als nationale Trends.

nahmen (vgl. Tab. 6).<sup>13</sup> Deren teilweise stark voneinander divergierende Entwicklungen sollen im Folgenden diskutiert und mit dem aktuellen Bevölkerungsstand verglichen werden (d.h. zum Teil als *ex post* Prognose).

Tabelle 6: Synopse der Bevölkerungsprognosen für die Stadt Augsburg

	<b>Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg</b>	<b>INKAR PRO</b> (Hrsg.: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung)	<b>Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung</b>
Basisbevölkerung	melderechtliche Bevölkerung, d.h. die im Melderegister erfasst. Einwohner mit Haupt- und Nebenwohnsitz	amtl. Bevölkerung, d.h. Hauptwohnsitzbevölkerung	amtl. Bevölkerung, d.h. Hauptwohnsitzbevölkerung
Bezugsdatum	01.01.2000	31.12.2000	31.12.2002
Prognosehorizont	2000-2015	2000-2020	2002-2020
Modellannahmen (Geburtenhäufigkeit, Sterblichkeit, Wanderungsbewegung)	eigene Berechnungen	eigene Berechnungen: top-down-Annahmen	Anlehnung an die 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (hier: Variante 5)

Quelle: INIFES, eigene Darstellung 2004

Der Bevölkerungsprognose des Amts für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg liegt die wohnberechtigte Bevölkerung zugrunde, d.h. die im Melderegister erfassten Einwohner mit Haupt- oder Nebenwohnsitz.<sup>14</sup> Bewohner von Studentenwohnheimen und Altenheimen (Anstaltsbevölkerung) werden in der Modellrechnung außen vor gelassen und in ihrer derzeitigen Form für den Prognosezeitraum unverändert gehalten; obwohl die Zahl der Altenheime in der Stadt Augsburg allein zwischen 1995 und 2001 von 24 auf 31 zugenommen hat und sich die Zahl der untergebrachten Personen im selben Zeitraum um 12 % erhöht hat.<sup>15</sup> Das Amt für Statistik und Stadtentwicklung prognostiziert eine bis 2004 leicht ansteigende, danach bis 2014 kontinuierlich abnehmende Bevölke-

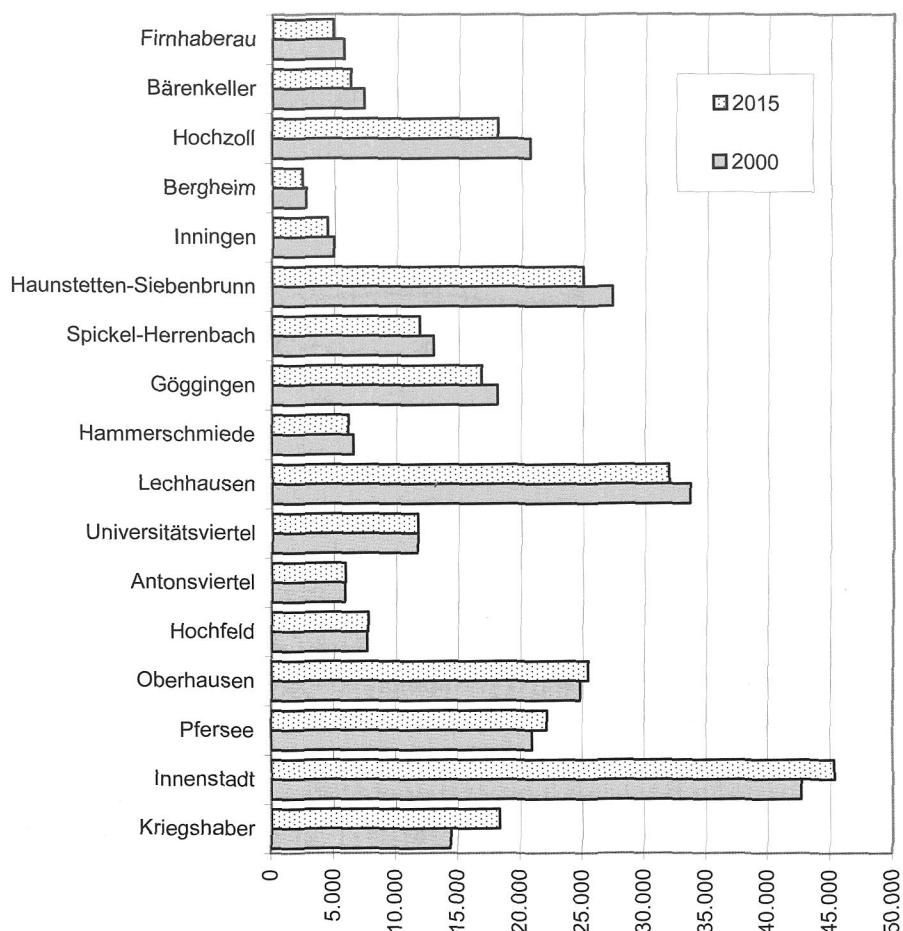
<sup>13</sup> vgl. Prognose des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg aus dem Jahre 2000, des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung von 2003 und des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung von 2004.

<sup>14</sup> Die melderechtliche Bevölkerung Augsburgs lag zum Stichtag 01.01.2000 bei 267.969 Einwohnern, wohingegen die amtliche Bevölkerungszahl, die lediglich die Hauptwohnsitzbevölkerung ausweist, bei 254.673 Einwohnern lag.

<sup>15</sup> vgl. Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2002, S. 193

rung. Die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Stadtbezirken wird laut dieser Prognose sehr unterschiedlich verlaufen (vgl. Abb. 18). In Kriegshaber z.B. wird mit + 27 % die bis 2015 am stärksten zunehmende Bevölkerungsentwicklung zu beobachten sein. Aber auch Pfersee, Oberhausen und die Innenstadt werden eine steigende Bevölkerungszahl verzeichnen, wenn auch in geringerem Ausmaß.<sup>16</sup> Lechhausen, Haunstetten oder Hochzoll hingegen erwarten einen Rückgang der dortigen Bevölkerungszahlen.

Abbildung 18: Bevölkerungsentwicklung nach Planungsräumen

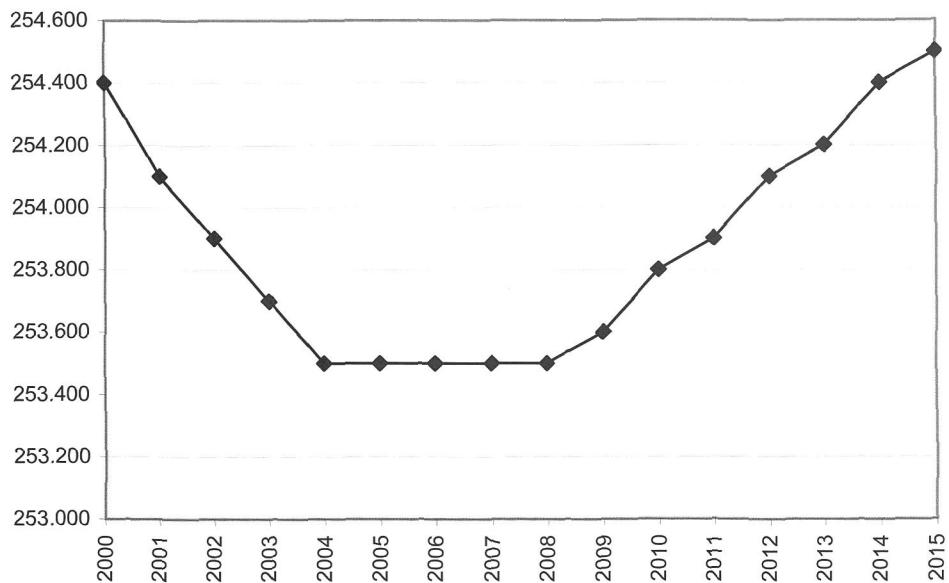


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2000

<sup>16</sup> vgl. Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2000, S. 278

Der Bevölkerungsprognose des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (INKAR PRO) liegt die amtliche Statistik zugrunde. Die Annahmesetzung bei INKAR PRO verläuft top-down, d.h. es werden generelle Annahmen auf Kreisebene heruntergebrochen. Regionale Rahmenbedingungen, wie differenzierte ökonomische Entwicklungen oder Suburbanisierungsprozesse, finden nur begrenzt Berücksichtigung. Im Gegensatz zur Prognose der Stadt Augsburg erwartet INKAR PRO für Augsburg bis 2004 einen leichten Rückgang der Bevölkerung, zwischen 2008 und 2015 einen Wiederanstieg auf etwa das Niveau des Jahres 2000 (vgl. Abb. 19).

Abbildung 19: INKAR PRO – Stadt Augsburg



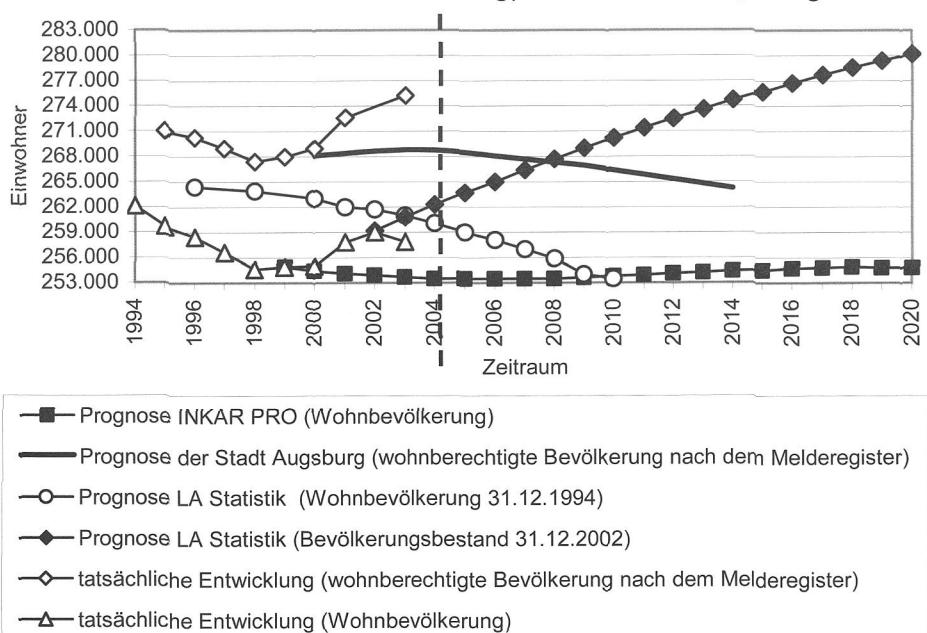
Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2003

Die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung (2002 bis 2020) basiert auf der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für das Bundesgebiet und die Länder. Grundlage der Berechnungen bilden die Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2002. Auf dieser Grundlage

wird bis zum Jahr 2020 ein Anstieg der Wohnbevölkerung in Augsburg auf 280.200 Personen angenommen (Variante 5)<sup>17</sup>.

Alle drei Prognosen zeigen, dass Prognoseergebnisse und tatsächliche Entwicklung recht schnell und relativ stark voneinander abweichen. Ursächlich hierfür sind Prognoseannahmen für die natürliche Bevölkerungsbewegung und die Wanderungen, die sich rückblickend als unzutreffend erwiesen haben. So zeigt allein eine Gegenüberstellung der Entwicklung der letzten drei Jahre und der dafür prognostizierten Entwicklung eine Divergenz der Werte. Verantwortlich ist hierfür möglicherweise auch die Umwandlung ehemaliger Kasernenflächen in Wohnraum in großem Maße.

Abbildung 20: Gegenüberstellung der Bevölkerungsprognosen (und der tatsächlichen Entwicklung) für die Stadt Augsburg



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2003; Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2003; Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

<sup>17</sup> Da Annahmen v.a. der Zuwanderung sind mit besonderer Unsicherheit behaftet sind, liegen die Ergebnisse der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung in zehn verschiedenen Varianten vor, wodurch ein Korridor möglicher Entwicklungen aufgezeigt werden soll. Die Darstellungen im Folgenden beziehen sich (wenn nicht anders angegeben) auf die mittlere Variante 5.

Bei der Prognose der natürlichen Bevölkerungsbewegung besteht bei allen drei Prognosen Übereinstimmung, dass der Saldo aus Geburten und Sterbefällen in Augsburg weiter absinken und in allen drei Kreisen zwischen 2000 und 2020 negativ sein wird (vgl. Tab. 7). Der seit 1993 bestehende Trend zu einem geringeren Geburtenüberschuss (in den Landkreisen Augsburg und Aichach-Friedberg) bzw. zu einem höheren Sterbefallüberschuss (in der Stadt Augsburg) wird sich somit fortsetzen.

Tabelle 7: Annahmen von INKAR PRO zur natürlichen Bevölkerungsentwicklung: natürlicher Saldo

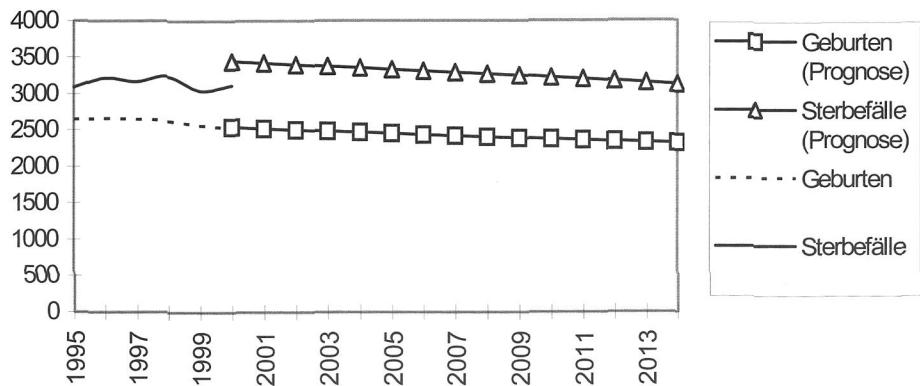
	1991-1999	2000-2020	Durchschnitt 1991-1999	Durchschnitt 2000-2020
Stadt Augsburg	- 3.400	- 16.100	- 377,78	- 766,67
Lkr. Aichach-Friedberg	3.400	- 4.200	377,78	- 200,00
Lkr. Augsburg	5.900	- 5.100	655,56	- 242,86

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2003

Dem entspricht auch die Annahme der Bevölkerungsprognose des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung, wonach die Zahl der Geburten je Frau auf dem Niveau der Jahre 2000 bis 2002 von 1,4 konstant bleibt. Durch die Abnahme der Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter wird es also zu einer weiteren absoluten Abnahme der Geburten kommen. Auch die Prognose der Stadt Augsburg erwartet im Zeitraum 2000-2014 kontinuierlich leicht sinkende Geburtenzahlen, aber aufgrund der abnehmenden Zahl der Gesamtbevölkerung auch einen Rückgang der Sterbefälle (vgl. Abb. 21).

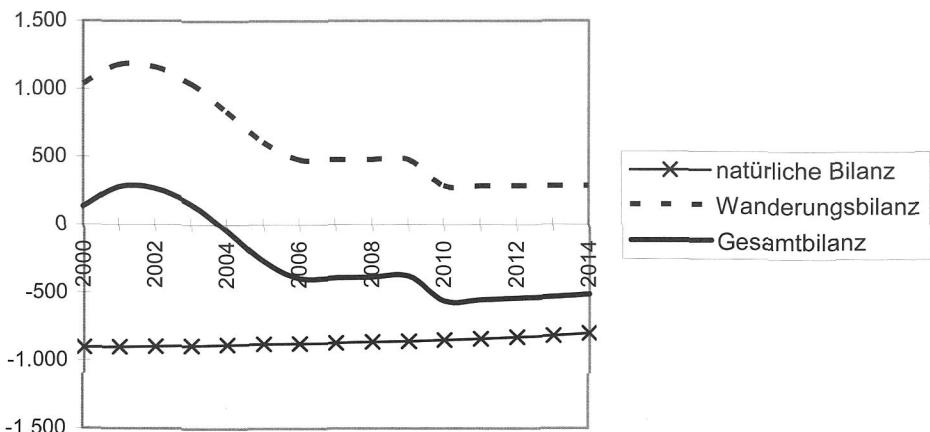
Es wird auch deutlich, dass der Saldo der natürlichen Bevölkerungsbewegung in der Stadt Augsburg dauerhaft negativ bleiben wird (vgl. Abb. 22). Dies wird dabei abgeschwächt durch Zuwanderung, die den aus niedrigen Geburtenraten resultierenden Bevölkerungsrückgang noch kompensieren kann. Aufgrund der in der Bevölkerungsprognose des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik angenommenen hohen Zuwanderung, nimmt die Bevölkerung Augsburgs noch bis 2004 zu.

Abbildung 21: Tatsächliche Entwicklung und Prognose der natürlichen Bilanz in der Stadt Augsburg



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2000

Abbildung 22: Bilanz nach Komponenten (Prognose)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2000

Im Vergleich der Prognosen des Amtes für Statistik und Stadtentwicklung und INKAR PRO ist zu beachten, dass auch unterschiedliche Annahmen zur Entwicklung der Wanderungen zugrunde liegen. So nimmt INKAR PRO für die Stadt Augsburg im Zeitraum 2000 bis 2020 einen durchschnittlichen Wanderungssaldo an, der noch über dem Durchschnitt der Jahre 1996 bis 2000 läge (vgl. Tab. 8).

Weil INKAR PRO nur sehr allgemeine Annahmen auf die Stadt Augsburg „herunterbricht“, werden lokale Gegebenheiten (etwa Bebauungsvorhaben) nicht berücksichtigt. Differenzierter ist dagegen die Prognose der Stadt Augsburg. Hier werden in den Berechnungen geplante große Neubaugebiete und Konversionsflächen als künftige Zuzugsgebiete berücksichtigt.

Tabelle 8: Wanderungsannahmen von INKAR PRO: Wanderungssaldo

	1991-1999	2000-2020	Durchschnitt 1991-1999	Durchschnitt 2000-2020
Stadt Augsburg	1.500	16.100	166,67	766,67
Lkr. Aichach-Friedberg	9.600	10.400	1.066,67	495,24
Lkr. Augsburg	24.700	28.700	2.744,44	1.366,67

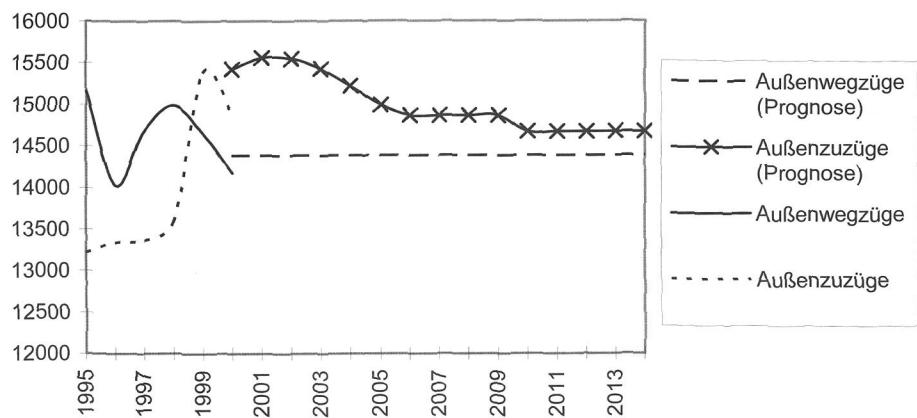
Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2003

Phasen mit Bevölkerungswachstum in der Stadt Augsburg, wie z.B. im Jahr 1993, sind ausschließlich auf den Wanderungsgewinn zurückzuführen (vgl. Abb. 7). Nach dem Absinken der Zuwanderungen wird aller Wahrscheinlichkeit nach die Bevölkerung der Stadt Augsburg abnehmen. Auch die Bevölkerungsprognose des Amts für Stadtentwicklung geht davon aus, dass die Zuwanderung in der Stadt Augsburg ab 2002 stark absinken wird (vgl. Abb. 23).

Der starke Anstieg der Zuwanderungen in den Jahren (1999 und 2000) ist auf freiwerdende Kasernenflächen zurückzuführen und daher als einmaliger Effekt zu bewerten. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Außenzüge sich in den nächsten Jahren wieder an das Niveau der Jahre 1995 bis 1998 annähern.

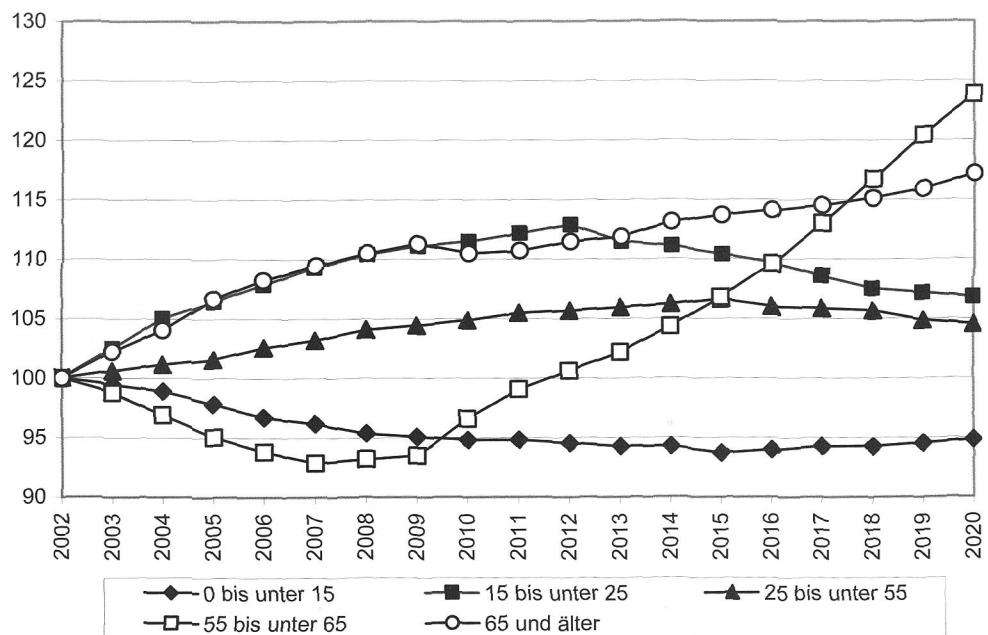
Die aktuelle regionale Bevölkerungsprognose für Bayern bis 2020 des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung legt bei der Annahme der Wanderungsbewegungen die Ergebnisse der amtlichen Wanderungsstatistik der Jahre 2000 bis 2002 zu Grunde. Auch hier wird von einem tendenziell sinkenden Wanderungsüberschuss ausgegangen.

Abbildung 23: Wanderungen – tatsächliche Entwicklung und Prognose der Stadt Augsburg



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2000

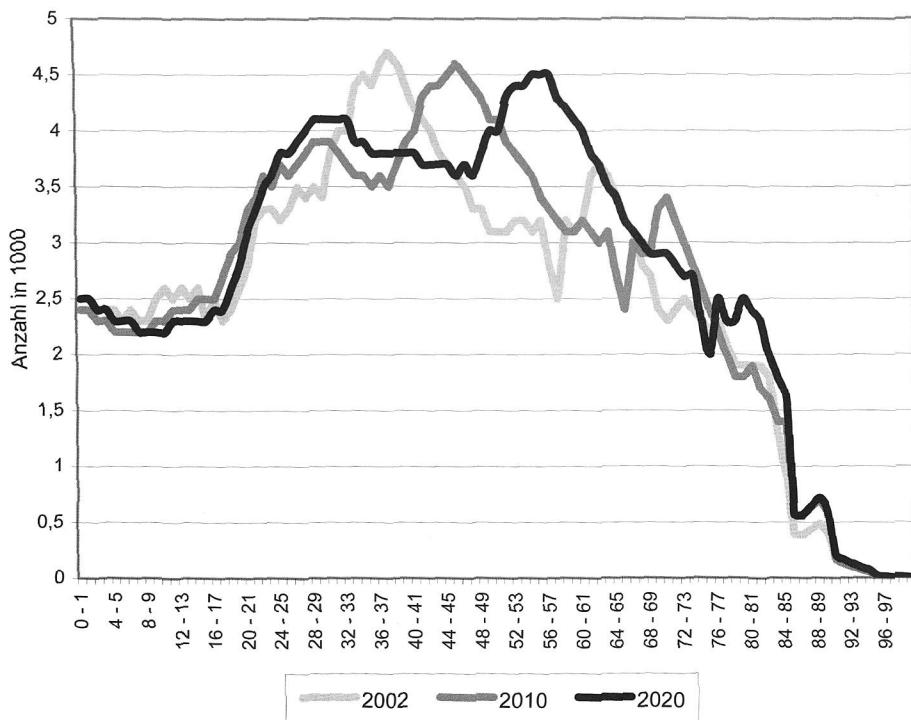
Abbildung 24: Bevölkerungsvorausberechnung für die Stadt Augsburg nach Altersgruppen (Angaben in Prozent; 2002=100; Variante 5)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2003

Die zukünftige Entwicklung in den einzelnen Altersgruppen in Augsburg zeigt unterschiedliche Trends (vgl. Abb. 24). Während bei den Besetzungszahlen der unter 15-Jährigen ein leichter Rückgang zu beobachten ist, kann die Gruppe der 15 bis 55-Jährigen Zuwächse verzeichnen. Besonders deutlich steigt der Anteil der über 55-Jährigen und dabei insbesondere die Altersgruppe der 55- bis 65-Jährigen. Dadurch erhöht sich deren Anteil an der Gesamtbevölkerung zu ungünstigen der entsprechenden Anteile Jüngerer. Dieser Trend dürfte sich – bezogen auf die Älteren – nach 2015 noch verschärfen, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass dann die stark besetzte Gruppe der heute über 45-Jährigen das entsprechende Alter erreicht hat (vgl. Abb. 25).

Abbildung 25: Entwicklung der Altersstruktur in der Stadt Augsburg 2002, 2010 und 2020 (Variante 5)



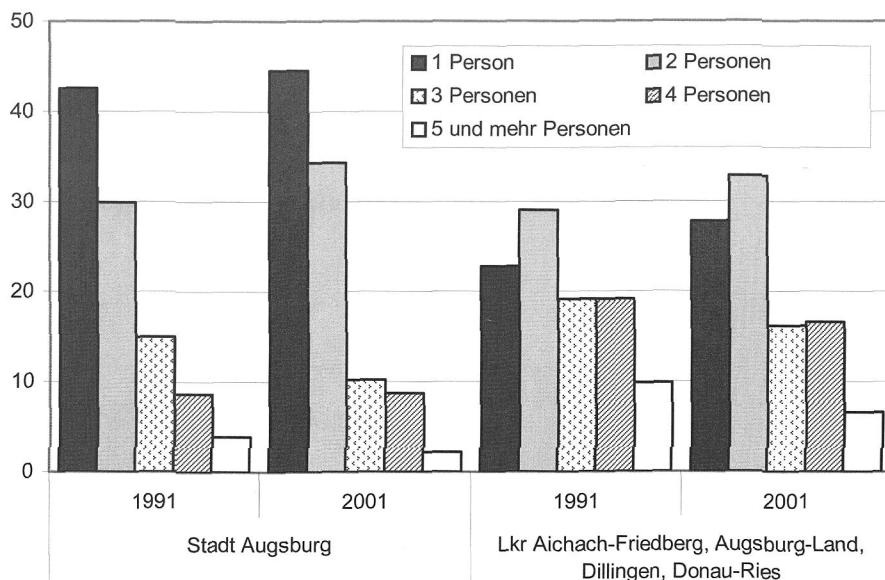
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

## 3.2 Sozialstruktur und -prognose

### 3.2.1 Haushalts- und Familienstruktur

In der Stadt Augsburg ist die Zahl der Haushalte zwischen 1991 und 2001 trotz abnehmender Bevölkerungszahl gestiegen. Lebten 1991 laut Mikrozensus noch 258.000 Personen in 127.000 Haushalten, so waren es im Jahr 2001 137.000 Haushalte bei einer Bevölkerung von 255.000. Dies ist auf eine Zunahme der Ein- und Zweipersonenhaushalte zurückzuführen, während die Zahl der Drei- und Mehrpersonenhaushalte leicht sank. Während es 1991 in Augsburg etwa 54.000 Einpersonenhaushalte gab, waren es im Jahr 2001 schon 61.000. Im gleichen Zeitraum nahm die Zahl der Zweipersonenhaushalte von 38.000 auf 47.000 zu.

Abbildung 26: Haushaltsgrößen in der Region Augsburg 1991 und 2001 in Prozent<sup>18</sup>



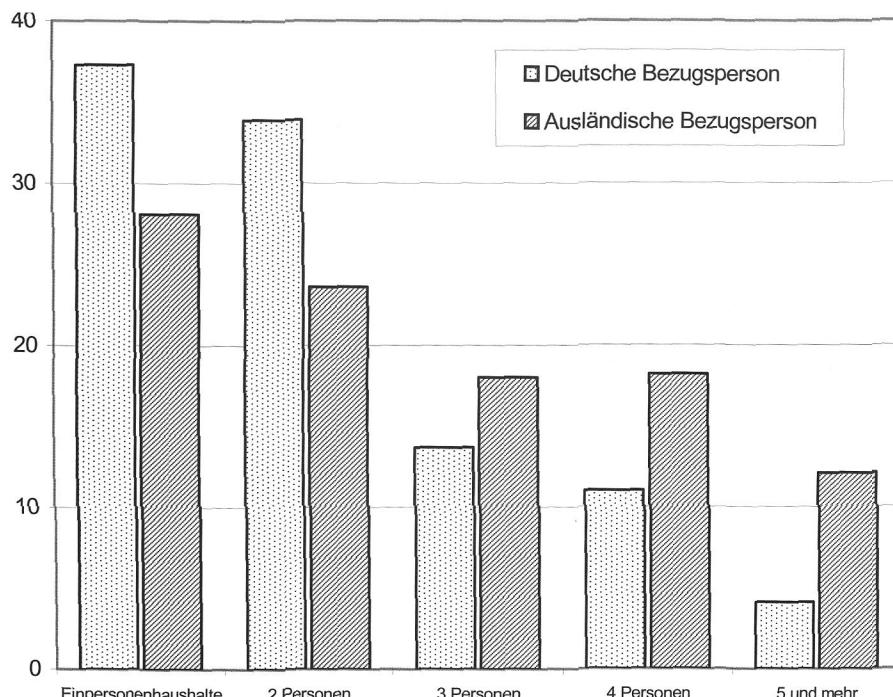
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 1992 und 2002

<sup>18</sup> Amtliche Daten zu Haushalts- und Familienstrukturen sind für die Region Augsburg nicht verfügbar. Daher wird auf Regionalergebnisse des Mikrozensus zurückgegriffen. Diese sind aufgrund niedriger Fallzahlen nur für die Stadt Augsburg und aggregiert für die vier Landkreise Aichach-Friedberg, Augsburg-Land, Dillingen und Donau-Ries ausgewiesen.

In den vier Landkreisen Aichach-Friedberg, Augsburg-Land, Dillingen und Donau-Ries ist aufgrund der ländlichen Struktur der Anteil der Haushalte mit drei und mehr Personen höher als im Stadtgebiet. Aber auch hier zeigt sich, ausgehend von einem niedrigeren Anteil als in der Stadt Augsburg, eine starke Zunahme der Ein- und Zweipersonenhaushalte. Zwischen 1991 und 2001 stieg die Zahl der Einpersonenhaushalte von 44.000 (entspricht 23 % aller Haushalte) auf 67.000 (28 %), die der Zweipersonenhaushalte von 56.000 (29 %) auf 79.000 (33 %).

In Westdeutschland betrug der Anteil der Einpersonenhaushalte im Jahr 2000 36,5 %. Weitere 33,1 % waren Zweipersonenhaushalte, in etwas weniger als einem Drittel der Haushalte lebten drei und mehr Personen. Der Anteil der Personen in Einpersonenhaushalten ist also – charakteristisch für ein urbanes Verdichtungszentrum – in der Stadt Augsburg deutlich höher als im gesamten früheren Bundesgebiet.

Abbildung 27: Privathaushalte nach Staatsangehörigkeit der Bezugsperson und Haushaltsgröße, früheres Bundesgebiet 2000



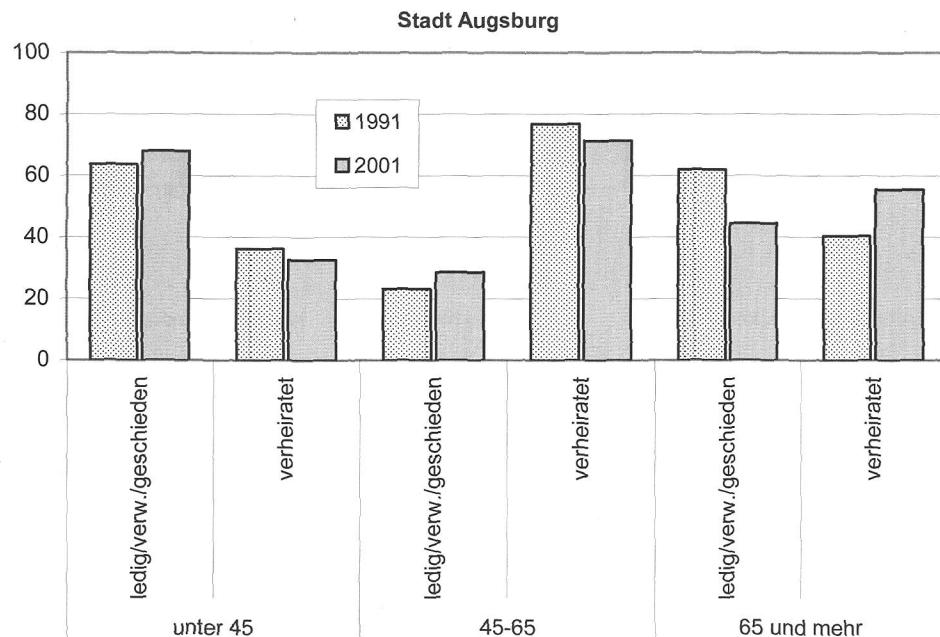
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Engstler, Menning 2003, S. 232

Die Haushalts- und Familienstruktur älterer Ausländer in Westdeutschland weicht bei einigen Merkmalen von derjenigen der alten Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit ab. Ausländer leben häufiger als Deutsche in Haushalten mit drei und mehr Personen. Entsprechend seltener wohnen sie in Einpersonenhaushalten (vgl. Abb. 27). Dies dürfte sich jedoch in Zukunft tendenziell ändern, wenn der jetzt noch geringe Anteil hochaltriger Ausländer steigt und der etwas überdurchschnittliche Anteil lediger Männer im Alter von Mitte bis Ende 50 demnächst ins Rentenalter kommt.

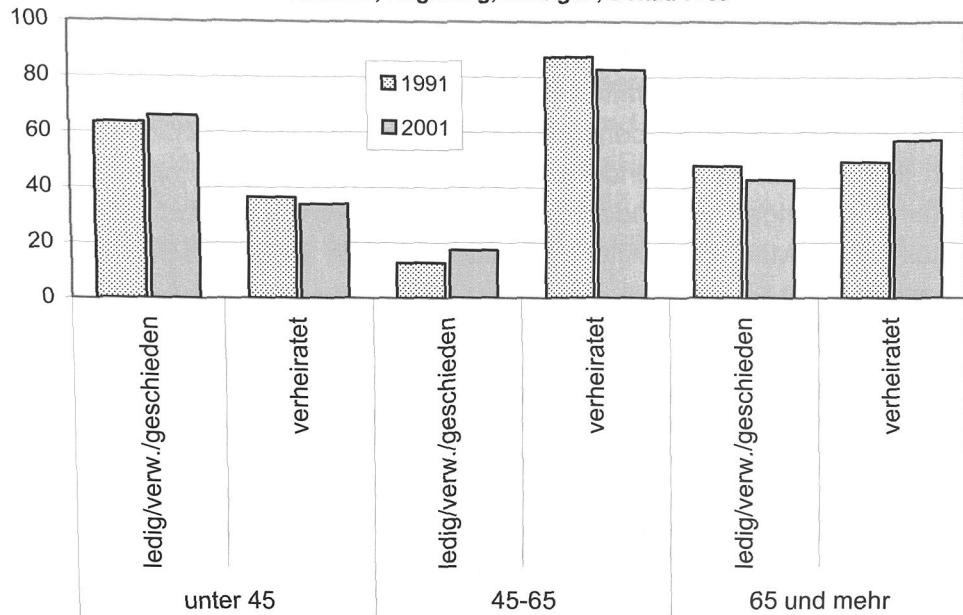
Die Familienstrukturen zeigen in der Stadt Augsburg, in den vier Landkreisen Aichach-Friedberg, Augsburg-Land, Dillingen, Donau-Ries und in Bayern ein recht ähnliches Bild.

Bei den Männern zeigt sich zwischen 1991 und 2001 eine stärkere Zunahme des Anteils der über 65-jährigen Verheirateten als bei den Frauen, deren Lebenserwartung weiterhin über derjenigen der Männer liegt. Dagegen steigt bei den unter 45-Jährigen der Anteil der Ledigen bzw. Geschiedenen. Gleichzeitig nimmt der Anteil der Verheirateten bei den 45- bis 65-Jährigen ab (vgl. Abb. 29).

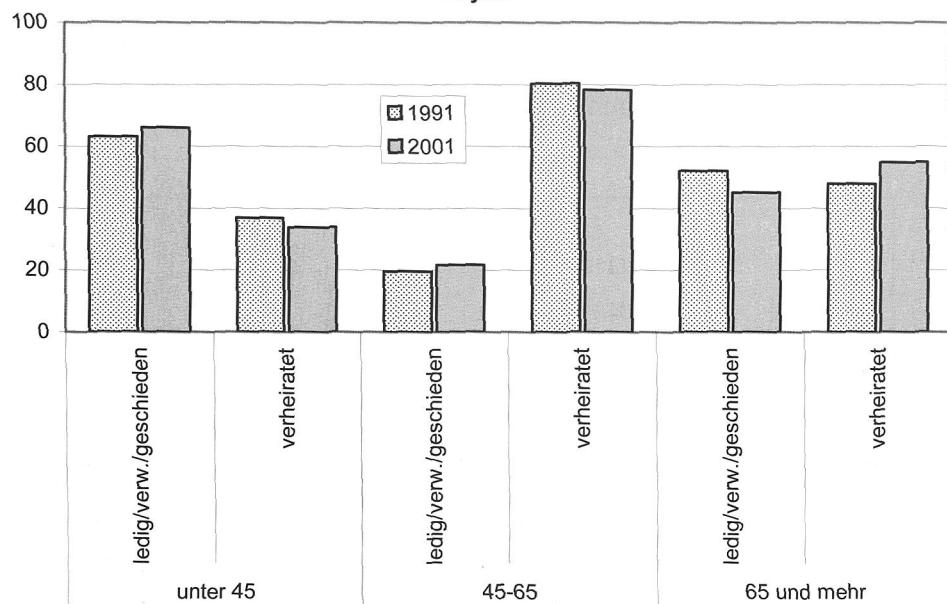
Abbildung 28: Familienstand in Prozent der Altersgruppen



Lkr Aichach, Augsburg, Dillingen, Donau-Ries



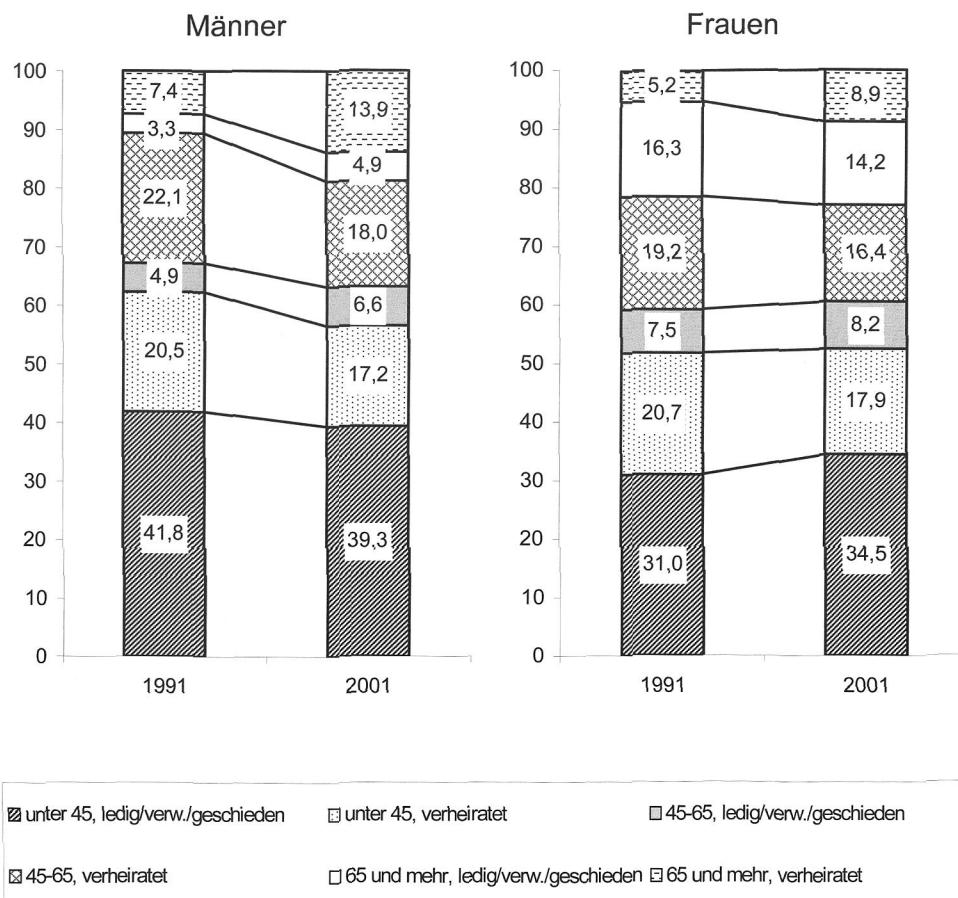
Bayern



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 1992 und 2002

Die vorherrschenden Haushaltsformen im Alter sind in Westdeutschland der Eipersonenhaushalt und das Leben als Paar in einem Zweipersonenhaushalt. Knapp ein Drittel der über 60-Jährigen lebt allein im Haushalt, davon drei Viertel nach Verwitwung. Etwas über die Hälfte lebt in einem Zweipersonenhaushalt, wobei es sich in neun von zehn Fällen bei der anderen Person um den Ehepartner handelt.<sup>19</sup>

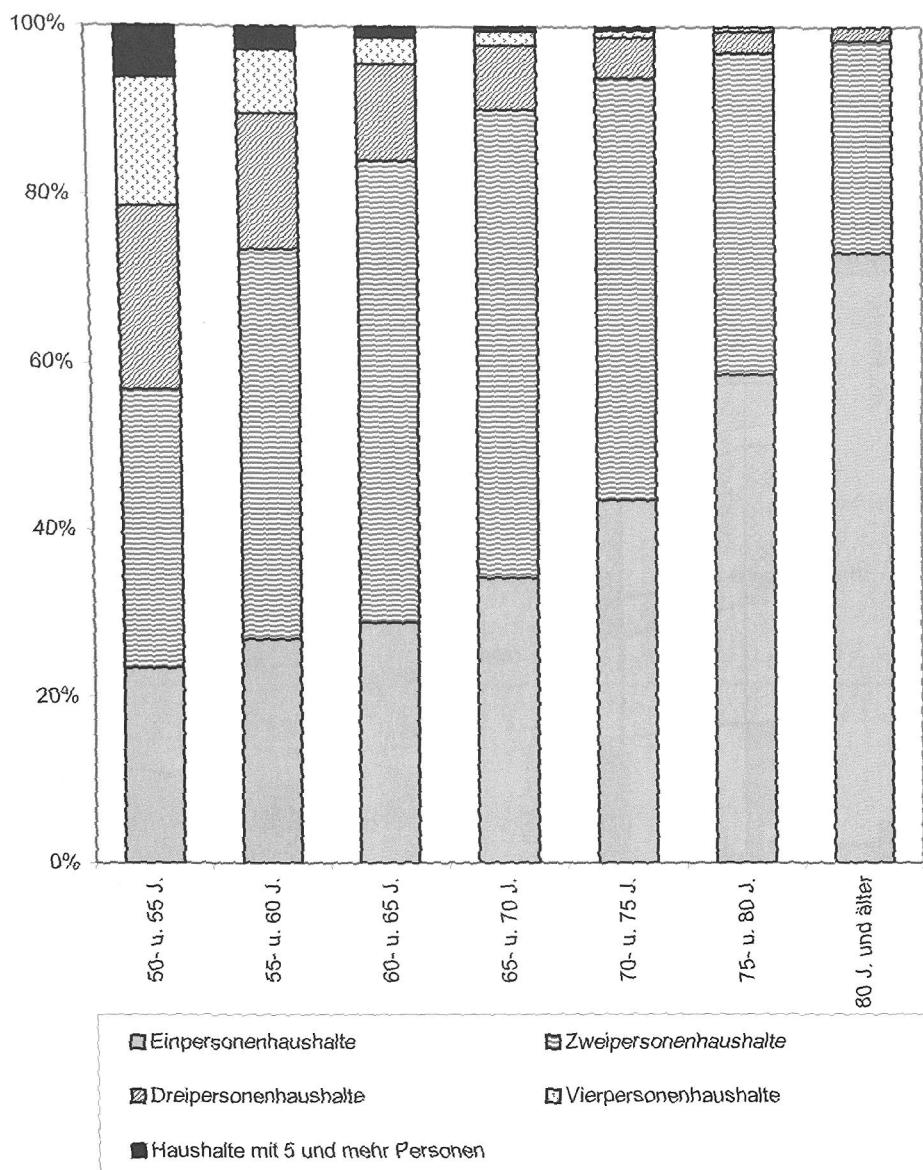
Abbildung 29: Bevölkerung der Stadt Augsburg nach Familienstand, Alter und Geschlecht 1991 und 2001 in Prozent



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 1992 und 2002

<sup>19</sup> vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 212f.

Abbildung 30: Haushaltsgröße in Westdeutschland 2001<sup>20</sup> (in Prozent der jeweiligen Altersgruppe)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach GeroStat und Statistisches Bundesamt 2003

<sup>20</sup> Viele sozialstrukturell differenzierte Daten zu Haushaltsgrößen sind auf regionaler Ebene für Augsburg nicht verfügbar. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Verteilung der Haushaltsstrukturen auf die Altersgruppen in ihrer Tendenz auch für die Region Augsburg zutrifft.

Bei den 50- bis unter 60-Jährigen leben nur etwas mehr als 20 % alleine, bei den 75- bis 80-Jährigen sind es dagegen über die Hälfte und bei den über 80-Jährigen sogar etwa zwei Drittel. Von dem Trend zur Singularisierung im Alter sind vor allem Frauen betroffen. Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen und der Tatsache, dass bei Ehepaaren die Frau meist jünger ist als der Mann, haben verheiratete Frauen im Durchschnitt ein weit höheres Verwitwungsrisiko als verheiratete Männer.<sup>21</sup> Dies führt dazu, dass ältere Männer auch im hohen Alter noch mehrheitlich mit ihrer Ehefrau in einem Zweipersonenhaushalt zusammenleben, während von den Frauen mit zunehmendem Alter immer mehr allein im Haushalt wohnen.<sup>22</sup> Von den über 60-jährigen Frauen leben 44 % in einem Einpersonenhaushalt, dagegen sind es bei den gleichaltrigen Männern nur 15 %. Der Anteil der Frauen die verwitwet sind und in einem Einpersonenhaushalt leben, nimmt mit dem Alter stark zu und liegt in der Gruppe der über 80-Jährigen bei nahezu einem Drittel (vgl. Abb. 31).

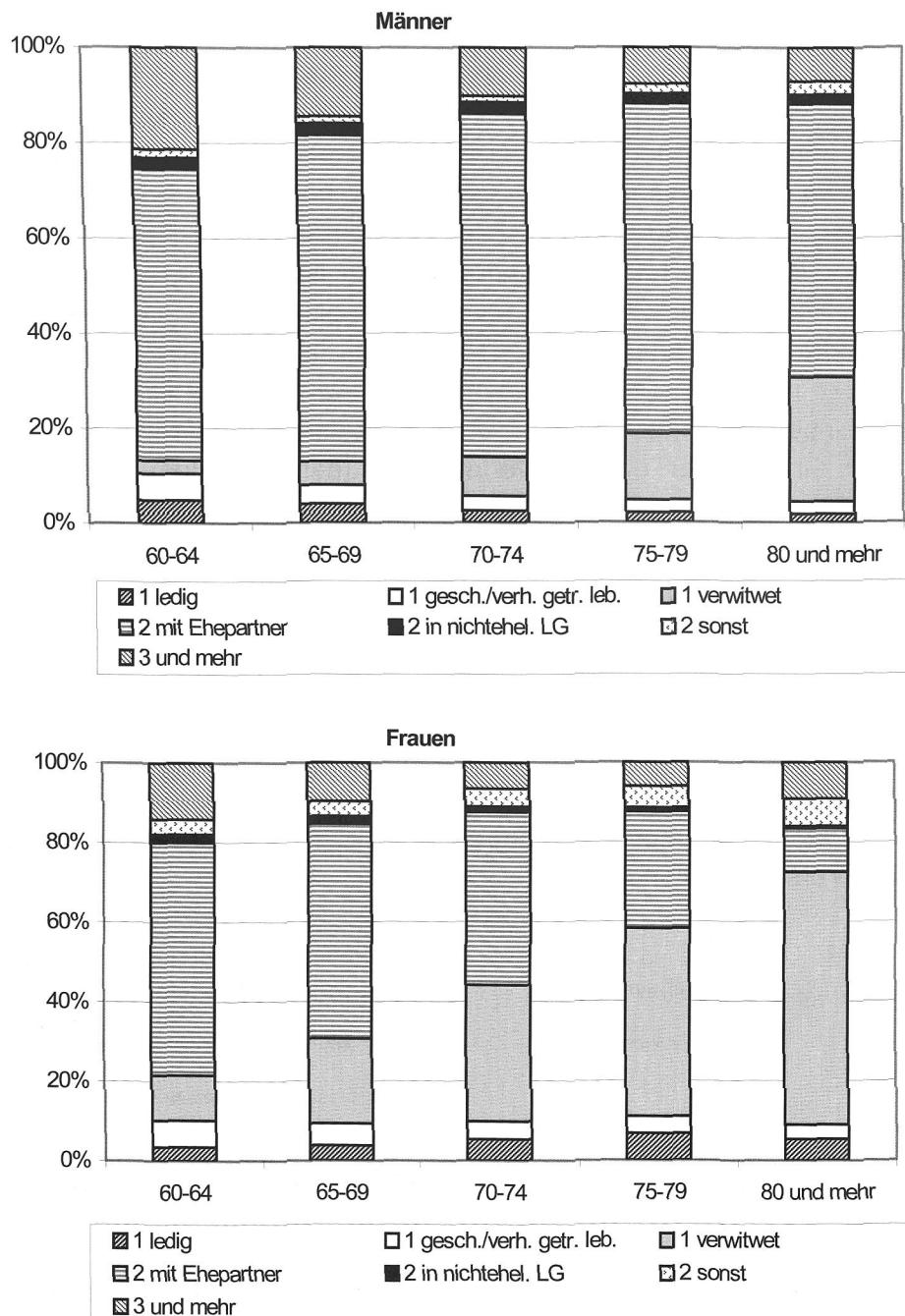
Die Entwicklung der Anteile der Einpersonenhaushalte in den einzelnen Altersgruppen seit Anfang der 90er Jahre lässt zwei Rückschlüsse zu. Auf der einen Seite nimmt der Anteil der Alleinlebenden bei den über 65-Jährigen ab, was in der steigenden Lebenserwartung und der daraus resultierenden längeren gemeinsamen Partnerschaften begründet ist. Auf der anderen Seite zeigt sich bei den 50- bis 65-Jährigen eine leichte Zunahme des Anteils der Einpersonenhaushalte, was darauf zurückzuführen ist, dass in diesen Altersgruppen immer mehr geschiedene bzw. ledige Personen zu finden sind.

---

<sup>21</sup> Im Jahr 1997 wurden rund 348.000 Ehen durch den Tod eines Ehegatten beendet. In drei von vier Fällen (72 %) geschah dies durch den Tod des Ehegatten (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 214).

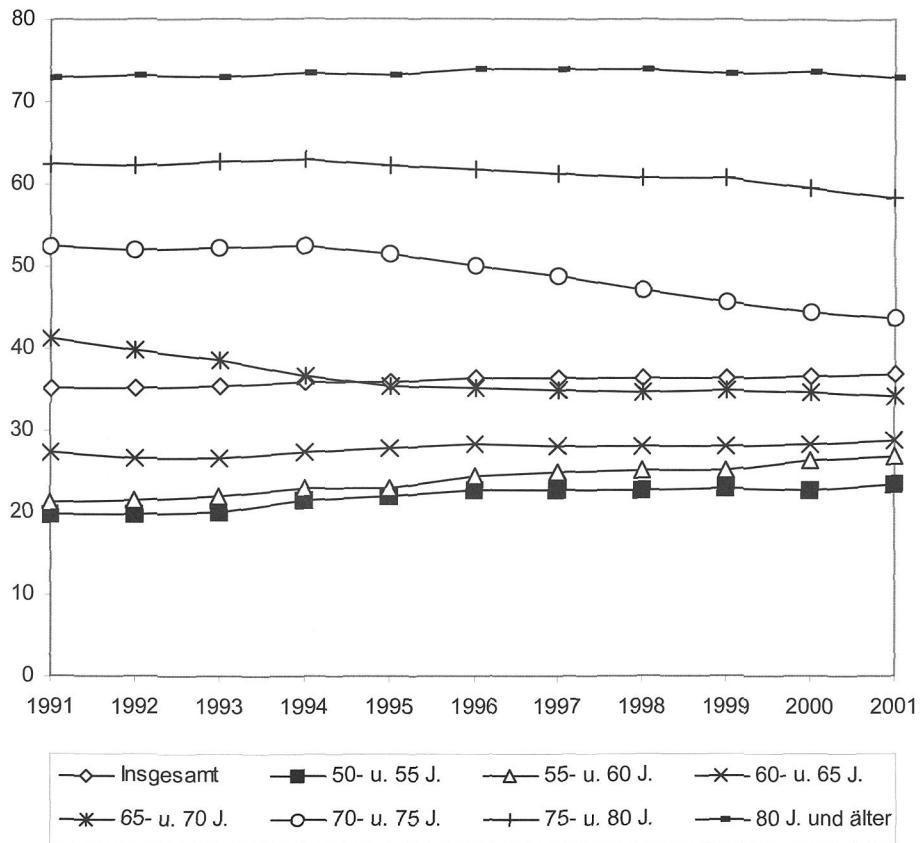
<sup>22</sup> Die Differenzen zwischen Männern und Frauen in der Wahrscheinlichkeit, im höheren Lebensalter in einer Partnerschaft zu leben, röhren auch aus einem historischen Erbe – die durch den Zweiten Weltkrieg stark reduzierten Männerjahrgänge. In den nachfolgenden älteren Generationen wird es derart starke Disproportionen im zahlenmäßigen Verhältnis von Männern und Frauen nicht mehr geben. Damit werden sich auch die Lebensformen im Alter verändern (vgl. Engstler, Menning 2003, S. 31).

Abbildung 31: Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 60 und mehr Jahren nach Geschlecht, Alter, Haushaltsgröße und Familiенstand, früheres Bundesgebiet 2000



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Engstler, Menning 2003, S. 210

Abbildung 32: Anteil der Einpersonenhaushalte an der jeweiligen Altersgruppe in Prozent in Westdeutschland 1991 bis 2001



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach GeroStat und Statistisches Bundesamt 2003

Diese Trends werden sich in Zukunft fortsetzen (vgl. Tab. 9 und 11). In den nächsten Jahrzehnten wird es zu deutlichen Veränderungen der Lebensformen älterer Menschen kommen. Besonders bei den Männern ergeben sich beträchtliche Verschiebungen. So ist nach Modellrechnungen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BIB) für den Zeitraum zwischen 2000 und 2020 mit einer Zunahme des Anteils allein lebender Männer im Alter von 65 bis 79 Jahren von knapp 16,6 % auf 23,3 % zu rechnen. Bis 2040 wird dieser Anteil sogar auf etwa 35 % steigen. Hauptursache für diese Entwicklung ist die Zunahme lediger und geschiedener Männer. Parallel zu dieser Entwicklung wird der Anteil der mit einer Partnerin zusammenlebenden Männer zurückgehen. Die Singularisierung ist zum einen auf das mit zunehmendem Lebensalter steigen-

de Risiko der Verwitwung zurückzuführen. Zum anderen steigen die Scheidungsraten auch in den mittleren und höheren Altersgruppen, während gleichzeitig die Wiederverheiratungshäufigkeit sinkt.

Bei den Frauen zeigt sich eine gegenläufige Entwicklung (vgl. Tab. 10). Der Anteil der allein lebenden über 65-jährigen Frauen wird in den nächsten Jahrzehnten abnehmen. Bei einem Anstieg der ledigen und geschiedenen Frauen ist dies auf einen außerordentlichen Rückgang der verwitweten Alleinlebenden zurückzuführen.

Tabelle 9: Lebensformen der Männer im Alter von 65 und mehr Jahren, 2000 bis 2040 (in Prozent)

Alter und Haushaltstyp	Jahr		
	2000	2020	2040
<b>65 bis 79 Jahre:</b>			
in Gemeinschaftsunterkunft (Heim etc.)	1,2	2,6	5,6
allein lebend (im Einpersonenhaushalt)	16,6	23,3	35,1
darunter: ledig oder geschieden	6,6	16,5	30,8
verwitwet	9,9	6,8	4,3
mit (Ehe)Partner, ohne Kinder	70,5	61,1	47,5
Darunter: in nichtehelicher Partnerschaft	1,5	2,3	4,8
mit (Ehe)Partner und Kind(ern)	10,2	10,0	7,0
ohne (Ehe)Partner, mit Kind(ern)	1,4	0,9	0,7
sonstige Lebensformen	0,2	2,1	4,1
<b>80 und mehr Jahre:</b>			
in Gemeinschaftsunterkunft (Heim etc.)	5,3	5,4	7,4
allein lebend (im Einpersonenhaushalt)	33,8	35,5	39,0
darunter: ledig oder geschieden	3,8	10,3	20,2
verwitwet	30,0	25,2	18,8
mit (Ehe)Partner, ohne Kinder	51,7	50,5	43,5
darunter: in nichtehelicher Partnerschaft	1,7	2,0	3,5
mit (Ehe)Partner und Kind(ern)	4,7	5,5	6,9
ohne (Ehe)Partner, mit Kind(ern)	4,4	3,1	3,2
sonstige Lebensformen	/	/	/

Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 219

Tabelle 10: Lebensformen der Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren, 2000 bis 2040 (in Prozent)

Alter und Haushaltstyp	Jahr		
	2000	2020	2040
<b>65 bis 79 Jahre:</b>			
in Gemeinschaftsunterkunft (Heim etc.)	1,4	1,5	2,6
allein lebend (im Einpersonenhaushalt)	44,0	36,5	40,6
darunter: ledig oder geschieden	10,4	14,6	26,9
verwitwet	33,6	22,0	13,7
mit (Ehe)Partner, ohne Kinder	46,1	53,3	44,0
darunter: in nichtehelicher Partnerschaft	2,4	3,4	4,9
mit (Ehe)Partner und Kind(ern)	4,2	5,3	6,3
ohne (Ehe)Partner, mit Kind(ern)	4,1	2,3	3,0
sonstige Lebensformen	0,3	1,0	3,4
<b>80 und mehr Jahre:</b>			
in Gemeinschaftsunterkunft (Heim etc.)	13,2	12,0	13,8
allein lebend (im Einpersonenhaushalt)	65,6	57,5	50,7
darunter: ledig oder geschieden	8,2	9,3	14,0
verwitwet	57,5	48,2	36,7
mit (Ehe)Partner, ohne Kinder	10,7	25,4	27,3
darunter: in nichtehelicher Partnerschaft	0,9	4,9	5,0
mit (Ehe)Partner und Kind(ern)	0,7	1,4	3,1
ohne (Ehe)Partner, mit Kind(ern)	9,8	3,6	5,1
sonstige Lebensformen	/	/	/

Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001,  
S. 220

Die Abnahme des Anteils der verwitweten Alleinlebenden bei beiden Geschlechtern ist darauf zurückzuführen, dass sich durch die gestiegene Lebenserwartung die zusammen verbrachte Lebenszeit ausdehnt. Dieser Effekt wird jedoch durch eine zunehmende Anzahl lediger und geschiedener Personen konterkariert. Bei beiden Geschlechtern kommt es unter den Alleinlebenden zu einer Umschichtung von den Verwitweten zu ledigen oder geschiedenen Personen.

Es ist zu erwarten, dass die rückläufige Heiratshäufigkeit, die stark gestiegene Zahl der Scheidungen bei zunehmendem Scheidungsrisiko langjähriger Ehen und die abnehmende Wiederheiratsneigung Geschiedener langfristig wieder zu einer Zunahme partnerlos alternder Men-

schen führen wird. Zunächst wird jedoch die Elterngeneration der in Westdeutschland geburtenstarken Jahrgänge der 1955 bis 1965 Geborenen die Lebensformen im Alter prägen. Von diesen haben – historisch betrachtet – sehr viele geheiratet und werden voraussichtlich auch als ältere Menschen dementsprechend auf Unterstützung durch Ehepartner und Kinder zurückgreifen können.<sup>23</sup>

### **3.2.2 Einkommensstruktur**

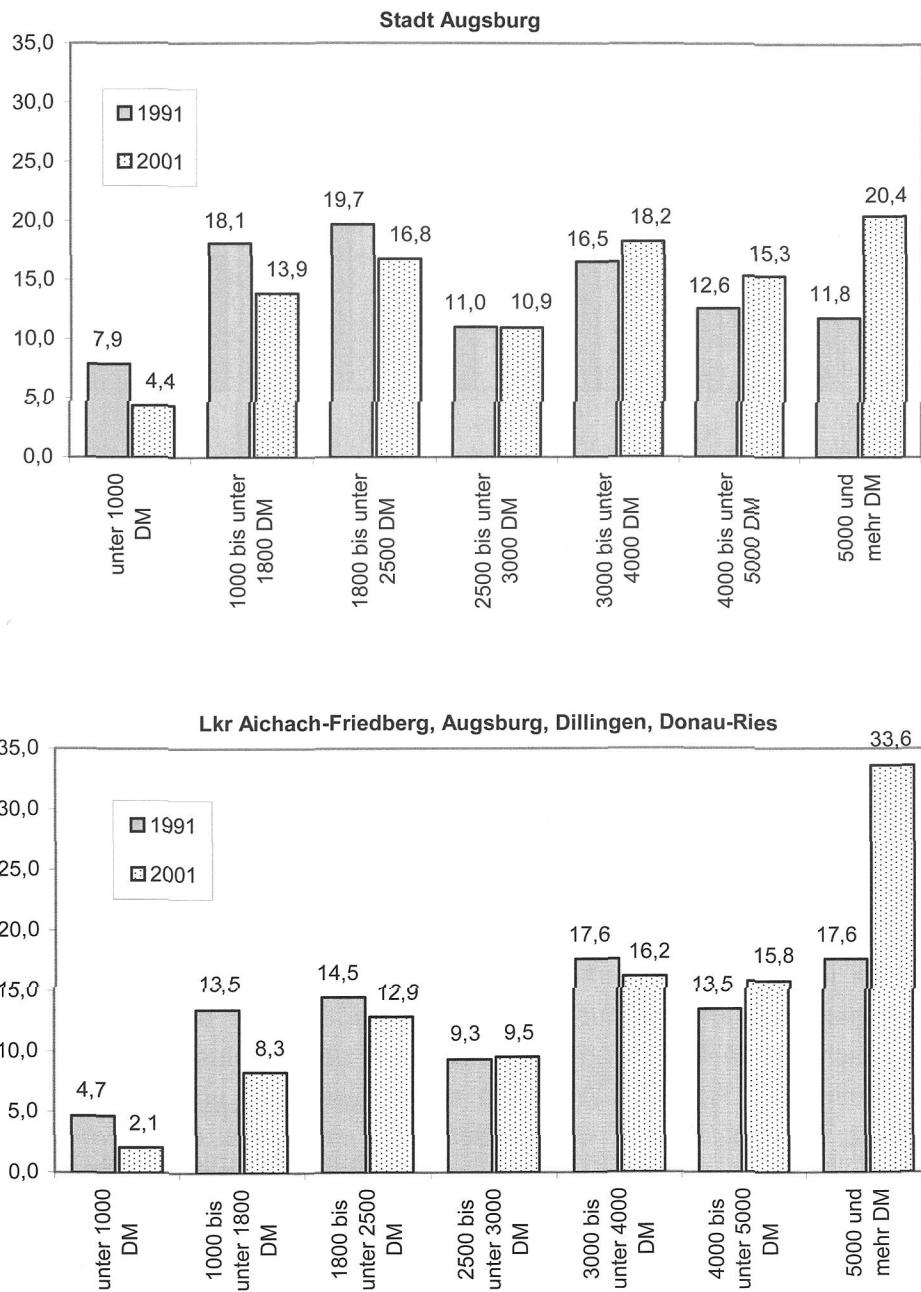
Die Verteilung der Haushaltsnettoeinkommen zeigt, dass die niedrigen Einkommensgruppen in der Stadt Augsburg stärker und die höheren Einkommensgruppen deutlich schwächer besetzt sind als in den umliegenden Landkreisen (vgl. Abb. 33). Während im Umland im Jahr 2001 ein Drittel der Haushalte ein Nettoeinkommen von 5.000 DM und mehr aufwiesen, sind in Augsburg nur etwa 20 % in dieser Einkommensgruppe. Dies liegt einerseits an der höheren Arbeitslosigkeit im Stadtgebiet, andererseits am höheren Anteil von Ausländern, Älteren bzw. Einpersonenhaushalten, die im Durchschnitt ein niedrigeres Einkommen aufweisen als Mehrpersonenhaushalte. Die Verteilung der Einkommen in den Haushalten der Landkreise entspricht ungefähr dem bayerischen Durchschnitt. Während jedoch in den Landkreisen der Anteil der Haushalte mit einem Nettoeinkommen von über 5.000 DM zwischen 1991 und 2001 von 17,6 % auf 33,6 % stieg, fällt diese Zunahme in Gesamtbayern geringer aus (von 16,5 % auf 28,9 %).<sup>24</sup>

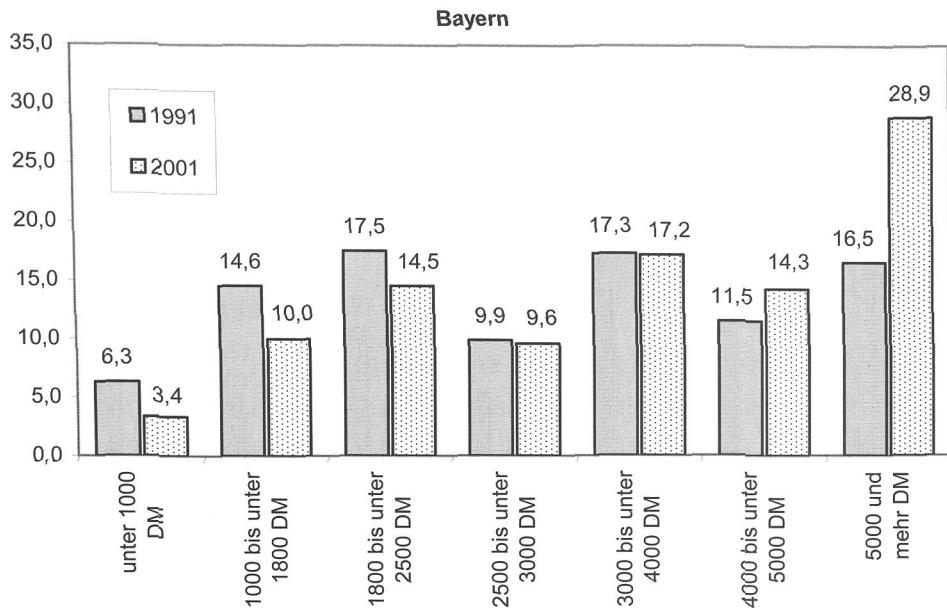
---

<sup>23</sup> vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen 2002, S. 8

<sup>24</sup> Der Vergleich der Einkommensklassen über einen Zeitraum hinweg ist mit Vorsicht zu interpretieren, da die Daten nicht inflationsbereinigt sind. Infolge der Preis- und Lohnsteigerungsraten ist daher ein Wechsel in eine höhere Einkommensgruppe möglich, ohne dass ein realer Kaufkraftgewinn vorliegt. Dennoch lassen sich aus dem Vergleich zwischen verschiedenen Regionen aussagekräftige Schlussfolgerungen ziehen.

Abbildung 33: Privathaushalte nach monatlichem Haushaltsnettoeinkommen 1991 und 2001 in Prozent



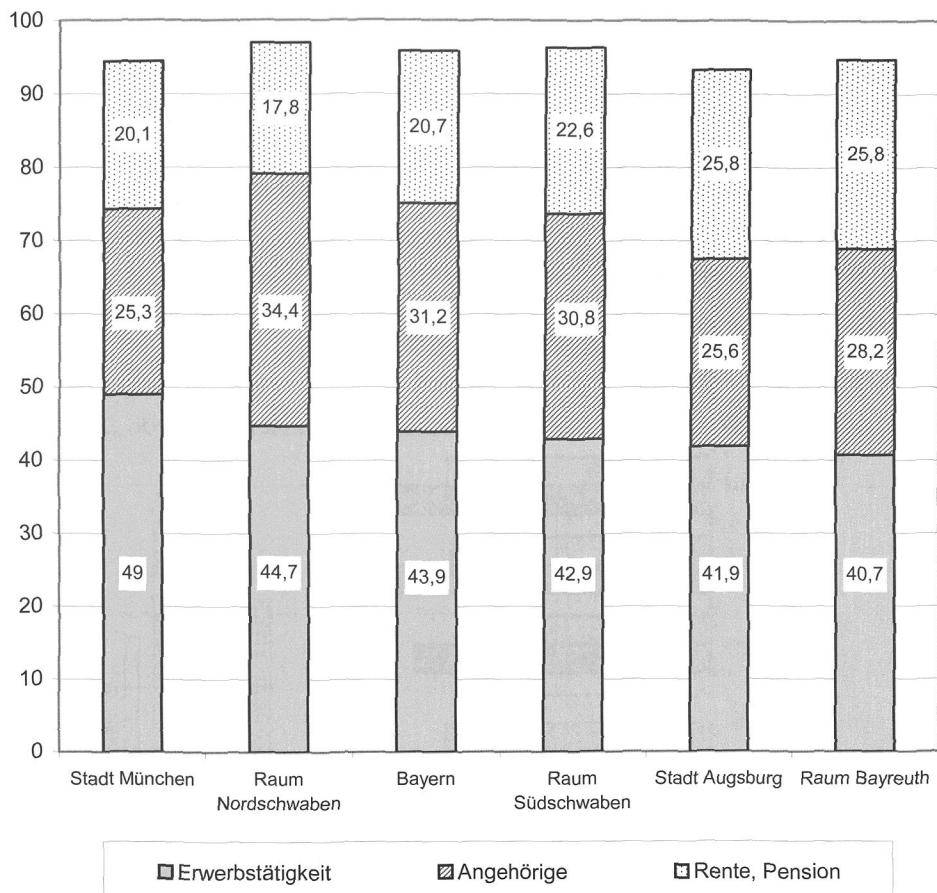


\*zu 100 % fehlende Werte: k.A.

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 1992 und 2002

Der im Vergleich mit Nordschwaben als auch mit Bayern hohe Anteil der niedrigen und der geringe Anteil der oberen Einkommensgruppen ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Bevölkerung der Stadt Augsburg eine unvorteilhafte Verteilung nach ihrem überwiegenden Lebensunterhalt aufweist (vgl. Abb. 34). Während in München etwa 49 % der Einwohner ihren Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit bestreiten, beträgt der Anteil in Augsburg nur 41,9 %, was sogar unter dem bayerischen Durchschnitt von 43,9 % und nur leicht über dem Schlusslicht in Bayern, Bayreuth (40,7 %), liegt. Weiterhin spiegelt sich die ungünstige Altersstruktur Augsburgs darin wider, dass über ein Viertel der Bevölkerung ihren Lebensunterhalt durch Rente oder Pension bezieht. Mit 25,8 % ist der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe in Augsburg zusammen mit der Region Bayreuth der höchste Bayerns.

Abbildung 34: Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung nach überwiegendem Lebensunterhalt in ausgewählten Regionen Bayerns 2001

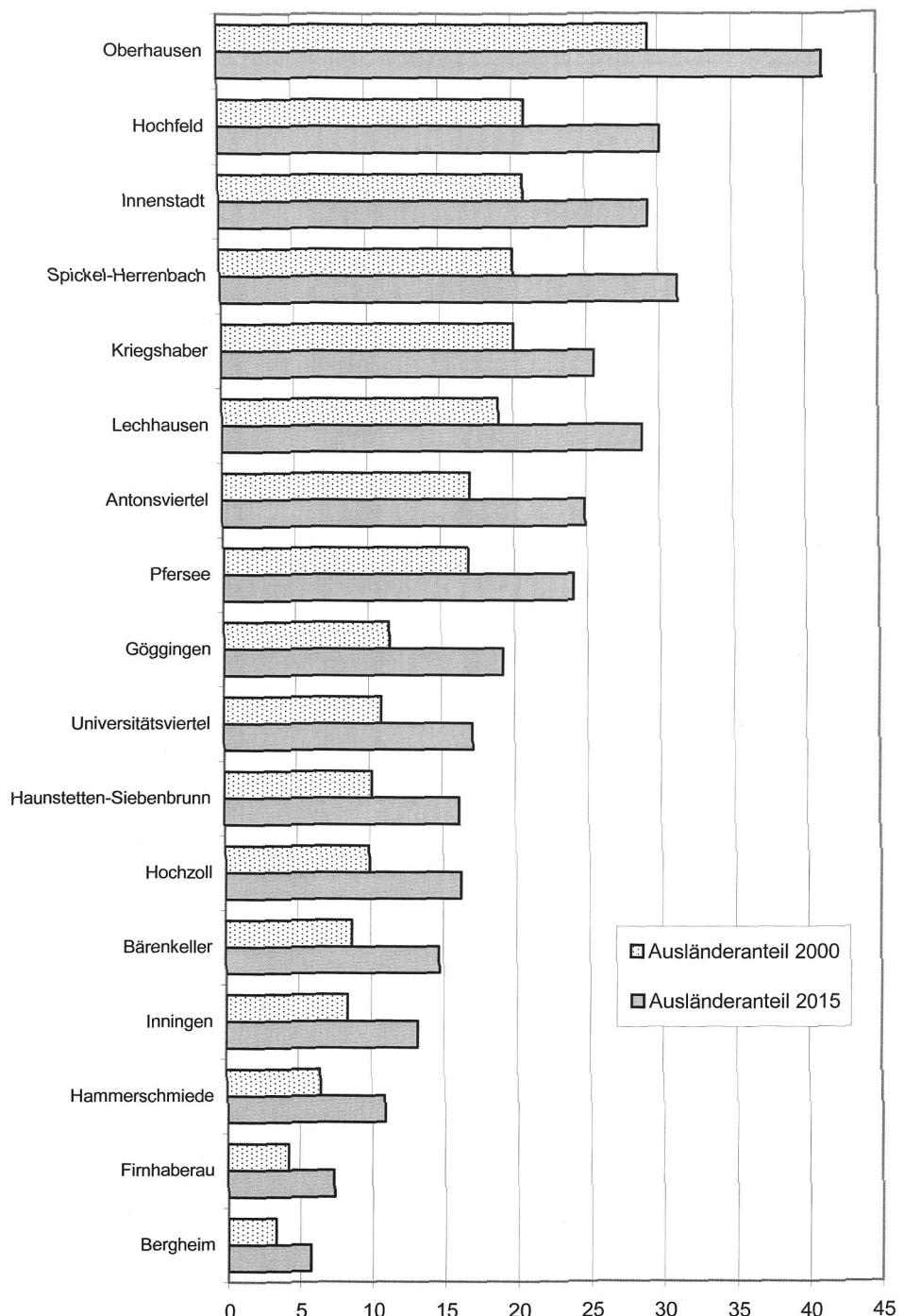


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2002

### 3.2.3 Ausländische Bevölkerung

Im Jahr 2000 betrug die ausländische Bevölkerung in Augsburg 44.130 Personen. Nach der Bevölkerungsprognose des Amts für Statistik und Stadtentwicklung wird die ausländische Bevölkerung bis 2015 um 21.225 auf 65.355 Personen zunehmen. Somit steigt der Ausländeranteil an der Bevölkerung im gesamten Stadtgebiet von 16,5 % im Jahr 2000 auf 24,7 % im Jahr 2015 an (vgl. Abb. 35).

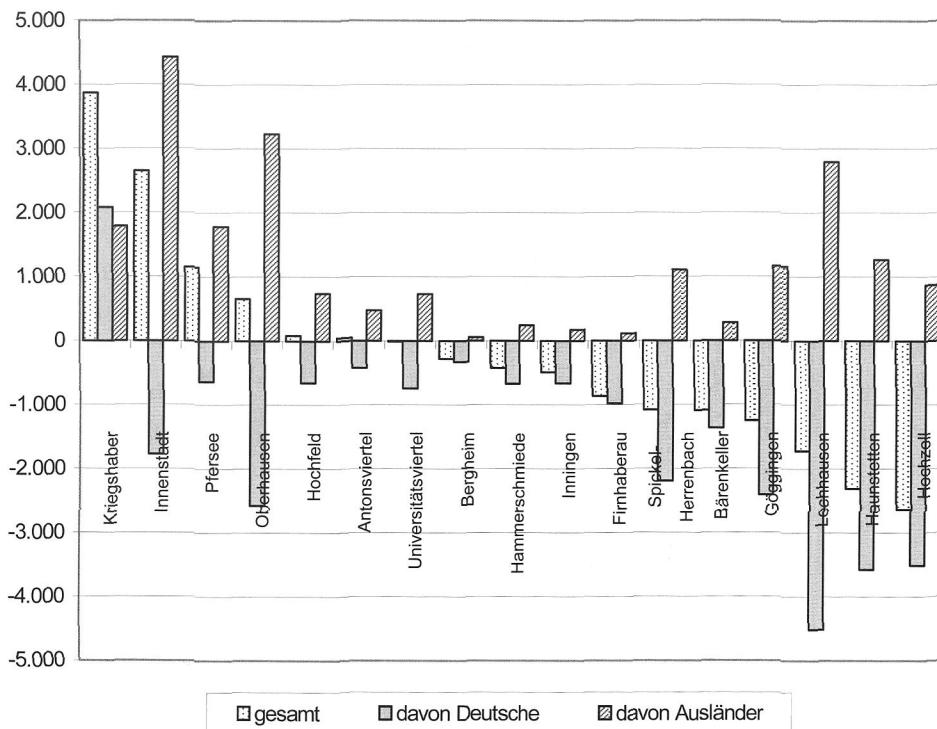
Abbildung 35: Ausländeranteil in den Stadtteilen 2000 und 2015 in Prozent



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2000

Dabei zeigt sich sowohl die Ausgangslage wie auch die zu erwartende Entwicklung in den einzelnen Stadtteilen sehr unterschiedlich (vgl. Abb. 36). Der absolut größte Zuwachs an Ausländern wird für die Innenstadt (+ 4.427 Personen), Oberhausen (+ 3.232 Personen) und Lechhausen (+ 2.792 Personen) prognostiziert. In Bergheim, der Firnhaberau und der Hammerschmiede hingegen sind die Zuwächse absolut recht gering. Nur in Kriegshaber nimmt dagegen nach dieser Prognose die deutsche Bevölkerung zu. In allen anderen Stadtbezirken wird die absolute Zahl der deutschen Bevölkerung abnehmen. Dagegen weist die Entwicklung der ausländischen Bevölkerung in allen anderen Stadtteilen von 2000 bis 2015 einen Saldo von über 40 % auf.

Abbildung 36: Bevölkerungszuwachs in den Stadtteilen 2000 bis 2015

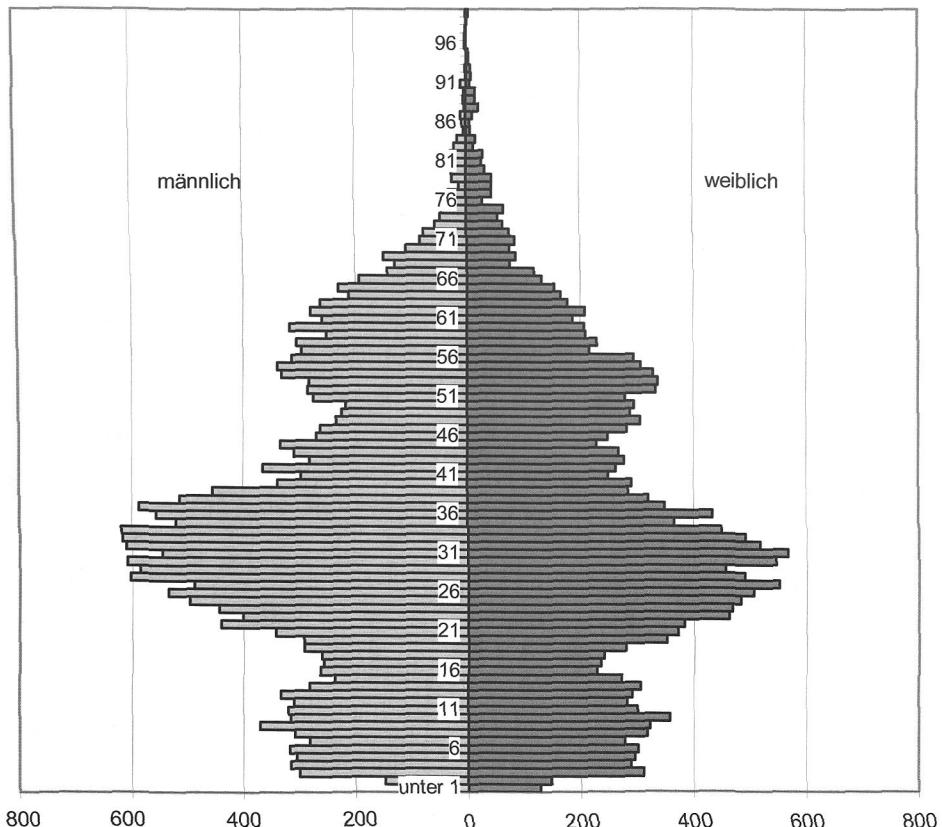


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2000

Parallel zu der Zunahme des Ausländeranteils insgesamt vollzieht sich auch eine Zunahme der heute noch recht geringen Zahl der älteren Aus-

länder. Diese Entwicklung folgt der Tatsache, dass ab 2000 die erste Welle der Gastarbeiter, die ab ca. 1960 zugewandert sind, mehrheitlich ins Rentenalter eintreten wird. Diese Entwicklung wird sich ab 2010 noch weiter verstärken, wenn die ausländische Bevölkerung, die Anfang der 70er Jahre nach Deutschland kam, ins höhere Alter kommt. In welchem Ausmaß dieses stattfinden wird lässt sich bereits aus Abbildung 37 erahnen.

Abbildung 37: Ausländer in Augsburg nach Alter am 31.12.2001



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2002

In einigen Stadtteilen ist eine Verdreifachung der über 65-jährigen Ausländer bis 2015 zu erwarten. Der stärkste absolute Anstieg zeigt sich in der Prognose für die Innenstadt, in Oberhausen und in Lechhausen.

Diese prognostizierte Entwicklung legt nahe, dass langfristig die Nachfrage der ausländischen Bevölkerung im Gesundheits- und Sozialbereich ansteigen wird und somit Handlungsbedarf hinsichtlich eines stärker interkulturell ausgerichteten Gesundheitssektors besteht. Die Arbeitsmigranten und -migrantinnen stellten zwar zu Beginn ihres Aufenthalts in Deutschland eine überdurchschnittlich gesunde Bevölkerungsgruppe dar, da ein guter Gesundheitszustand eines der Anwerbekriterien war (Healthy-Worker-Effekt). Mit zunehmender Aufenthaltsdauer hat sich dieser Effekt jedoch abgeschwächt. Aufgrund negativer sozialer und arbeitsbedingter Einflussfaktoren (z.B. häufiger körperlich schwere und gefährliche Arbeit, geringes Einkommens- und Bildungsniveau, schlechtere Wohnbedingungen) wird der Gesundheitszustand bei den ins Rentenalter eintretenden Migranten eher als schlechter als bei der einheimischen Bevölkerung eingeschätzt.<sup>25</sup> Mit dem Renteneintritt der ersten Welle der Zuwanderer etwa zwischen 2000 und 2015 (vgl. Abb. 15) wird also ein erheblicher Nachfrageschub speziell für interkulturelle Gesundheitsdienstleistungen verbunden sein.

Dies erfordert Anstrengungen zur Beseitigung von Zugangsbarrieren zu medizinischer Versorgung aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten sprachlicher und kultureller Art.<sup>26</sup> Schon heute wird diagnostiziert, dass bei Ärzten wie bei Pflegepersonal im Allgemeinen zu wenig interkulturelles Wissen und Kenntnisse über migrationsspezifische Problematiken vorhanden sind. Dies erfordert eine stärkere Anpassung bestehender Angebote an die besonderen Bedarfssituationen von älteren Migranten sowie die Orientierung an den zukünftig zunehmenden Bedarfslagen im Hinblick auf professionelle Hilfe und Pflege dieser Bevölkerungsgruppen.<sup>27</sup>

Von Bedeutung für die Entwicklung der Nachfrage nach interkulturell ausgerichteten Gesundheitsdienstleistungen ist zudem, dass in den 90er Jahren pro Jahr im Durchschnitt etwa 1.500 Aussiedler und Ausländer die deutsche Staatsbürgerschaft erhielten (vgl. Abb. 38). Da auf den Großteil dieser Bevölkerungsgruppe die gleichen Zugangsbarrieren zu Gesundheitsdienstleistungen zutreffen, ist anzunehmen, dass die Zahl

---

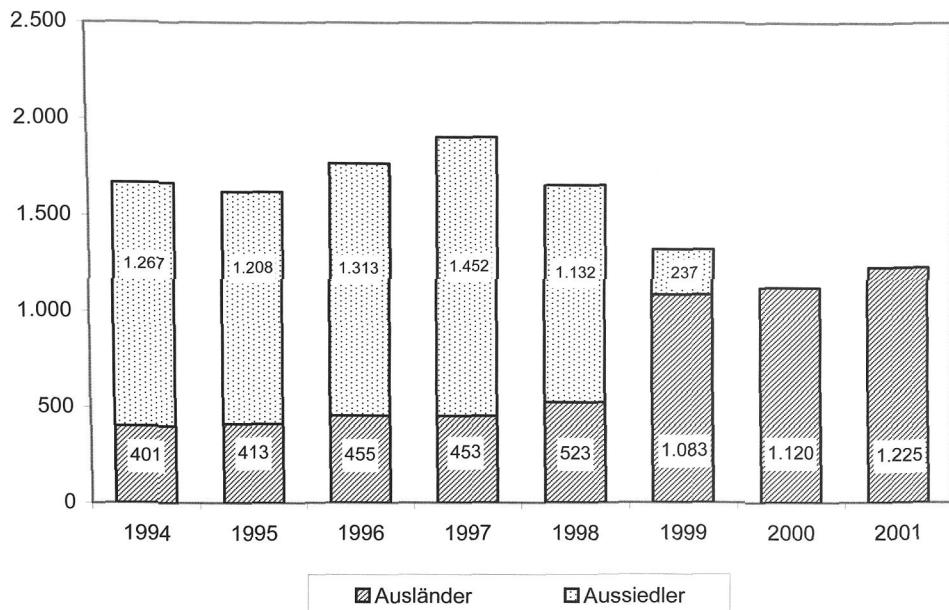
<sup>25</sup> vgl. Deutscher Bundestag 2002, S. 126ff.

<sup>26</sup> vgl. Heinecker, Kistler, Wagner, Widmann 2003, S. 53ff.

<sup>27</sup> vgl. Deutscher Bundestag 2002, S. 127

der ausländischem Staatsbürger die Nachfrage nach kulturspezifischen Versorgungsdienstleistungen eher unterschätzt.

Abbildung 38: Einbürgerungen in der Stadt Augsburg 1994 bis 2001

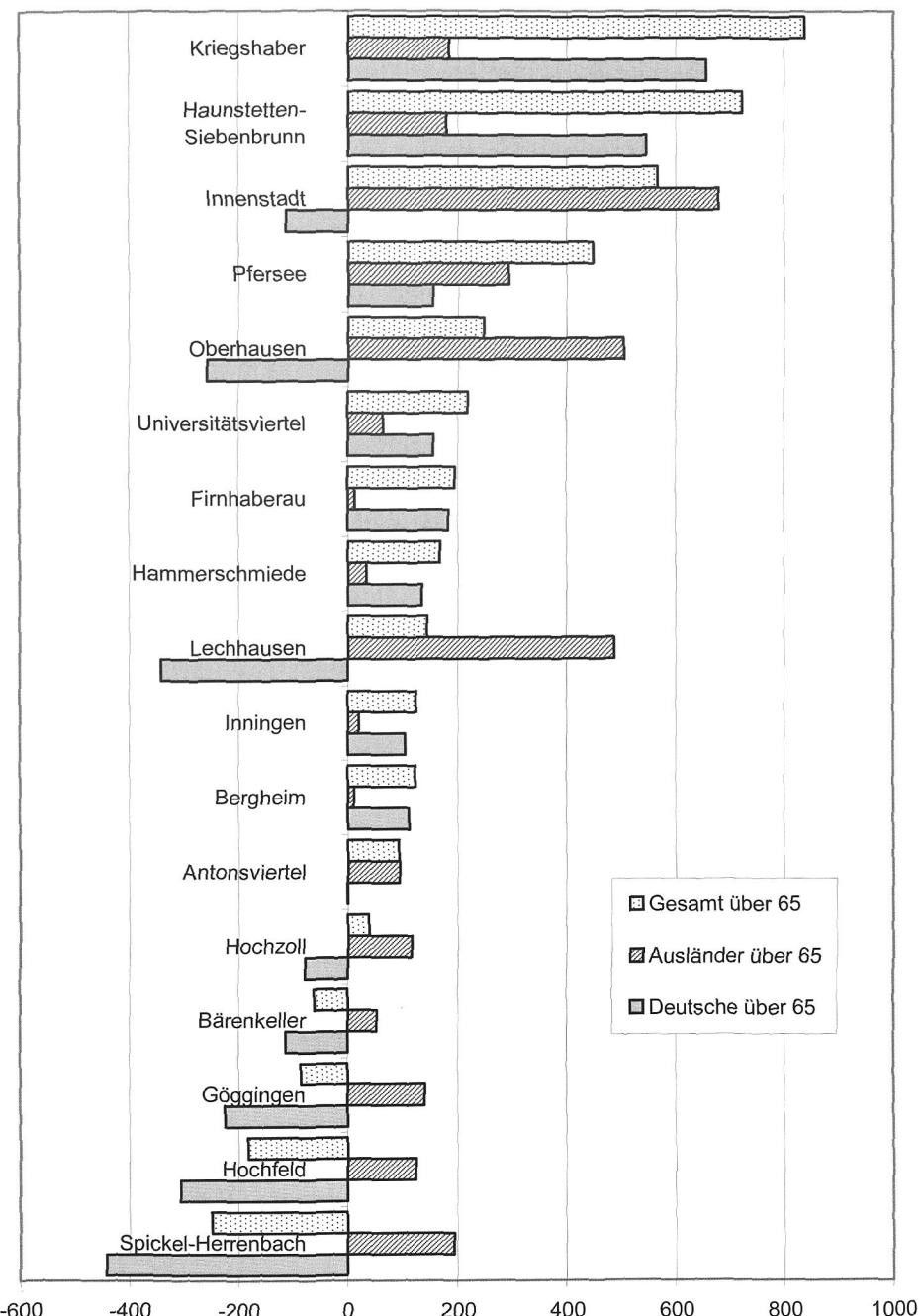


Anm.: seit dem 01.08.1999 gibt es keine Aussiedlereinbürgerungen mehr

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg, versch. Berichtsjahre

Infolge der demographischen Entwicklung wird sich die Nachfrage und die Bedarfssituation im Gesundheits- und Sozialbereich in den einzelnen Stadtteilen unterschiedlich entwickeln. Auf der einen Seite stehen Stadtbezirke, in denen die Zahl der über 65-Jährigen bis 2015 abnimmt, wie in Hammerschmiede, Hochfeld, Spickel-Herrenbach und Gögglingen. In allen anderen wird die über 65-jährige Bevölkerung unterschiedlich stark zunehmen. In einigen Stadtteilen wie Kriegshaber und Haunstetten ist dies vorrangig durch den starken Anstieg der älteren deutschen Bevölkerung bedingt. Dagegen resultiert die Entwicklung in der Innenstadt, in Oberhausen und in Lechhausen ausschließlich aus der Zunahme der älteren Ausländer, während gleichzeitig die Zahl der über 65-jährigen deutschen Bevölkerung sinkt (vgl. Abb. 39).

Abbildung 39: Entwicklung der über 65-jährigen Deutschen und Ausländer in den Stadtteilen 2000 bis 2015



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2000

### 3.3 Zusammenfassung

Die demographische Entwicklung wird zu einer steigenden Zahl und einem steigenden Anteil älterer Menschen führen. Mit der steigenden Lebenserwartung gehen eine Verlängerung der Altersphase und eine weitere Differenzierung des Alters einher: kennzeichnend dafür ist u.a. eine Zunahme des Anteils Hochaltriger an der Gesamtbevölkerung; vor allem im hohen Alter überwiegt der Anteil der Frauen (vgl. Kapitel 3 Demographie).

Im Zusammenhang damit ist ein Wandel der Haushalts- und Familienstrukturen zu beobachten. Im letzten Jahrzehnt nahm sowohl die Zahl als auch der Anteil der Ein- und Zweipersonenhaushalte in der Stadt Augsburg und in den umliegenden Landkreisen zu. Dieser Trend zum Alleinleben wird sich wohl in Zukunft fortsetzen – aber nicht linear. Aufgrund der demographischen Entwicklung einerseits und den veränderten Familien- und Haushaltsstrukturen andererseits wird besonders die Zahl alleinlebender Älterer stark ansteigen.

Es ist anzunehmen, dass im Zuge des Strukturwandels der Familien und der Haushalte das familiäre Pflegepotenzial abnehmen wird. In der Konsequenz ist es wahrscheinlich, dass sich der Trend fortsetzt, dass alte und pflegebedürftige Menschen immer weniger auf familiäre Netzwerke zurückgreifen können, die als Hilfe-, Betreuungs- und Versorgungsform zur Verfügung stehen. Damit wird vermehrt auf staatliche, gemeinnützige und gewerbliche, aber auch auf ehrenamtliche Hilfe zurückgegriffen werden müssen, die Familienleistungen ergänzen oder ersetzen.<sup>28</sup>

Besonders hervorzuheben ist die Situation der ausländischen Bevölkerung. Um der künftig steigenden Nachfrage dieser Bevölkerungsgruppe zu begegnen, muss das medizinische und Pflegeangebot stärker auf die spezifischen Bedarfe von älteren Migranten ausgerichtet werden.

---

<sup>28</sup> vgl. Deutscher Bundestag 2002, S. 350

## 4. Arbeitsmarktsituation und -entwicklung in der Region Augsburg

### 4.1. Beschäftigung und Beschäftigtenstruktur

#### 4.1.1 Arbeitsangebot

Ein Großteil des Volumens des Arbeitsangebots hängt von der demografischen Entwicklung ab, also von Geburten, Sterbefällen und der (Netto)Zuwanderung, aber auch von der Altersstruktur der Bevölkerung (erwerbsfähige Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren). Wie die Analyse der Demographie und Sozialstruktur im Agenturbezirk Augsburg gezeigt hat (vgl. Kapitel 3), ist die hiesige Bevölkerung, insbesondere aufgrund des positiven Wanderungssaldos, zwischen 1994 und 2002 um ca. 4 % gewachsen. Aufgrund des Zusammenhangs von demographischer Entwicklung und Arbeitsangebot schlug sich dies auch in der regionalen Beschäftigung nieder. Im Agenturbezirk Augsburg hat die Zahl der abhängigen Erwerbspersonen<sup>29</sup> zwischen 1994 und 2003 um etwa 12 % von 257.247 auf 287.346 Personen zugenommen. Der größte Teil davon ist auf einen starken Anstieg der weiblichen abhängigen Erwerbspersonen zurückzuführen, deren Zahl in diesem Zeitraum um über 24.000 (+ 21 %) gestiegen ist, während die Zahl der männlichen abhängigen Erwerbspersonen mit 4 % (+ 6.066 Personen) nur einen leichten Anstieg aufweist.

Aufgrund der demographischen Entwicklung ist zwar langfristig ab ca. 2015 eine Abnahme der Zahl der Erwerbspersonen zu erwarten, aber kurzfristig ist demographiebedingt und verhaltensbedingt keine Entlastung am Arbeitsmarkt zu erwarten, sondern weiterhin eine leichte Zunahme und eine deutliche Alterung der Erwerbsbevölkerung.<sup>30</sup> Dies liegt im Wesentlichen daran, dass der Berg an „Babyboomer“ bis zum Jahr 2020 erst langsam in das Verrentungsalter hineinwächst, also dem Arbeitsmarkt noch größtenteils zur Verfügung stehen wird. Von einer wirklich spürbaren „demographischen Entlastung des Arbeitsmarktes“ kann mindestens bis 2020 also nicht ausgegangen werden.<sup>31</sup>

---

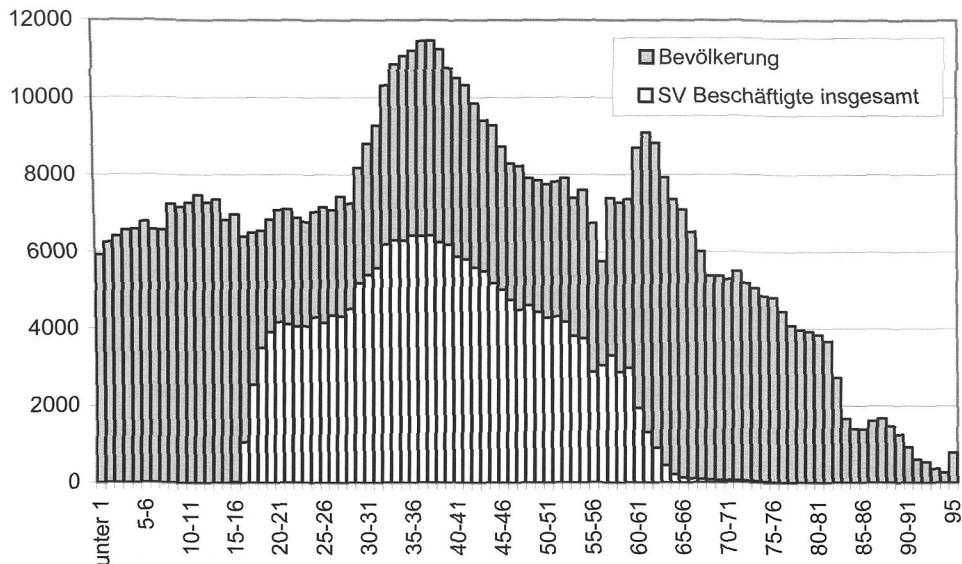
<sup>29</sup> abhängige Erwerbspersonen = abhängige Erwerbstätige (Angestellte und Beamte) und Arbeitslose, nicht Selbstständige

<sup>30</sup> vgl. Bellmann, Kistler, Wahse 2003, S. 26 f.

<sup>31</sup> vgl. Hilpert, Kistler 2003, S. 39f.

Die bevorstehende zunehmende Alterung des Arbeitsangebotes wird auch bei einer Gegenüberstellung der Alterstruktur der Bevölkerung und der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten deutlich (vgl. Abb. 40). Da beide Strukturen positiv korrelieren ist unter Annahme der in Kapitel 3 prognostizierten Bevölkerungsentwicklung auch mit einem zunehmenden Anteil älterer Beschäftigter zu rechnen.

Abbildung 40: Vergleich der Altersstruktur der Bevölkerung und der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Agenturbezirk Augsburg im Jahr 2002



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Bis 2015 wird es auch in Augsburg – nach den Prognosen der Stadt – nicht zu einer nennenswerten Abnahme der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter kommen (vgl. Tab. 11). Auffälliger ist die Verschiebung der Altersstruktur: Während die Bevölkerung zwischen 15 und 45 Jahren ebenso wie die Gruppe der 60- bis 65-Jährigen abnimmt, rücken die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboom-Generation bis 2015 in die Altersklasse der 45- bis 60-Jährigen und bewirken einen Anstieg dieser Gruppe um über 5.000.

Tabelle 11: Entwicklung und Zusammensetzung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, Stadt Augsburg 2000 bis 2015

	2000	2005	2010	2015	2000-2015
15 bis unter 30	53.438	52.505	50.995	49.605	- 7,2%
30 bis unter 45	63.279	64.397	62.562	59.891	- 5,6%
45 bis unter 60	49.379	48.961	52.270	54.568	10,5%
60 bis unter 65	17.093	17.042	14.773	15.229	- 10,9%
15 bis unter 65	183.189	182.905	180.600	179.293	- 2,1%

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Statistik und Stadtentwicklung 2000

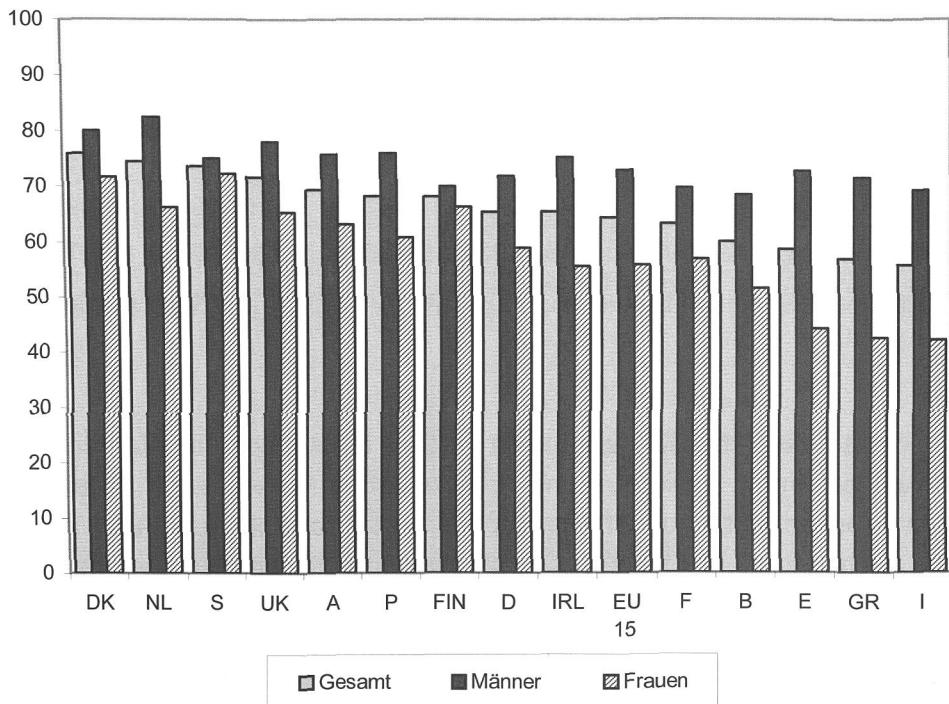
Die Größe des Arbeitsangebotes ist darüber hinaus von der Wahrscheinlichkeit bestimmt, inwiefern eine erwerbsfähige Person auch Arbeit auf dem Arbeitsmarkt anbietet (Partizipationswahrscheinlichkeit) und natürlich auch findet. Messen lässt sich diese Verhaltenskomponente beispielsweise durch die Erwerbsquote und differenzierter etwa durch angebotene Arbeitsstunden pro Woche.

Nach den Lissabon-Empfehlungen des Europäischen Rats wird angestrebt, bis 2010 die gesamte Beschäftigungsrate auf 70 % anzuheben sowie die Beschäftigungsrate der Frauen auf über 60 % zu steigern. Im internationalen Vergleich fiel die Beschäftigungsquote<sup>32</sup> im Jahr 2002 sehr unterschiedlich aus. Im EU-Durchschnitt betrug die gesamte Beschäftigungsquote der 15- bis 64-Jährigen 64,3 %, die der Männer lag dabei mit 72,8 % über der der Frauen (55,6 %). Höhere Beschäftigungsquoten finden sich dabei vor allem in den skandinavischen Staaten sowie in den Niederlanden und in Großbritannien. Die Beschäftigungsquote in Deutschland liegt mit 65,3 % leicht über dem EU-Durchschnitt. Die niedrigsten Werte unter den EU-Staaten weisen die südlichen Mitgliedsländer Spanien, Griechenland und Italien auf, was vor allem auf die besonders niedrige Beschäftigungsquote der Frauen in diesen Ländern zurückzuführen ist (vgl. Abb. 41).

---

<sup>32</sup> Die Beschäftigungsquote ermittelt den prozentualen Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren an der erwerbsfähigen Bevölkerung desselben Alters (vgl. Beckmann 2003, S. 5). Nach Definition von Eurostat gilt jeder als erwerbstätig, der in der Berichtswoche der Arbeitskräfteerhebung eine Stunde gegen Entgelt gearbeitet hat. Darüber hinaus werden Personen addiert, welche zum Berichtszeitpunkt von der Arbeit freigestellte waren (z.B. Elternzeit).

Abbildung 41: Beschäftigungsquoten der 15- bis 64-Jährigen nach Geschlecht im Jahr 2002 (in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Europäische Kommission 2003

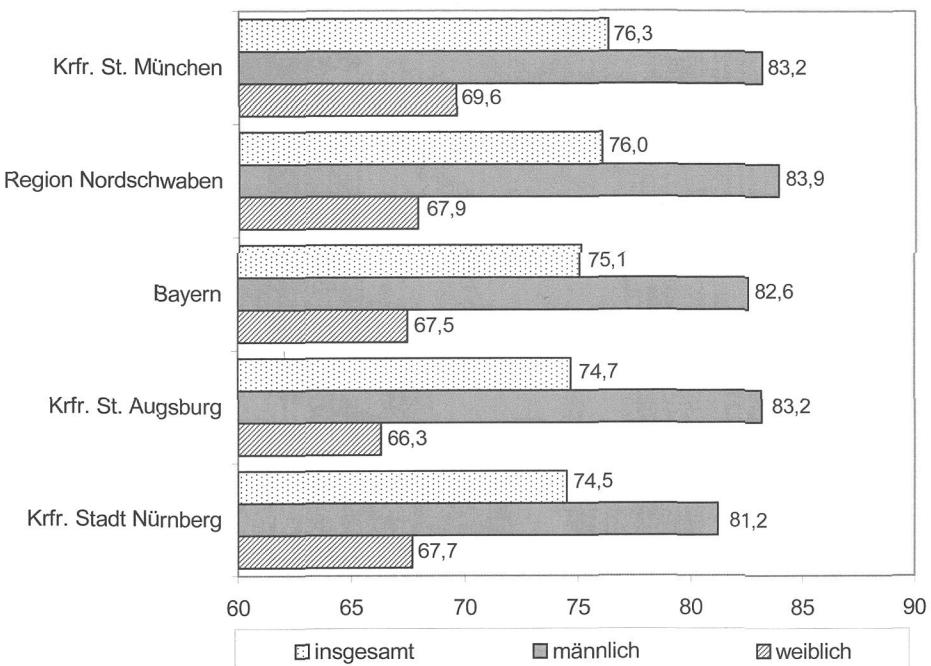
In Frankreich, Italien und Spanien ist keine einzige Region mit einer Beschäftigungsquote von über 70 % zu finden. In Schweden, Großbritannien, Dänemark und den Niederlanden weisen alle Regionen eine Beschäftigungsquote über dem EU-Durchschnitt auf (vgl. Abb. 43).

Betrachtet nach Regionen zeigt sich innerhalb Deutschlands ein Gefälle bezüglich der Beschäftigungsquoten. Regionen mit einer Beschäftigungsquote von über 70 % liegen nur in Süddeutschland.

Neben der Beschäftigungsquote als Indikator für die Beurteilung des Beschäftigungsstandes bzw. der Beschäftigungsentwicklung wird zur Messung des Erwerbsverhaltens der Bevölkerung auch die Erwerbsquote erfasst. Nach internationaler Konvention umfasst sie den Anteil der Erwerbstätigen und Arbeitslosen an der Erwerbsbevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren und liegt daher grundsätzlich höher als die Beschäftigungsquote. Sie lässt sich auch nach verschiedenen Bevölkerungs- und Altersgruppen differenzieren und verdeutlicht, wie viel Prozent einer je-

weiligen Bevölkerungsgruppe beschäftigt sind oder einen Arbeitsplatz suchen.<sup>33</sup> Die Erwerbsquote liegt in Augsburg mit 74,7 % leicht unter dem bayerischen Durchschnitt (75,1 %) (vgl. Abb. 42).

Abbildung 42: Erwerbsquoten nach Geschlecht in Prozent 2001

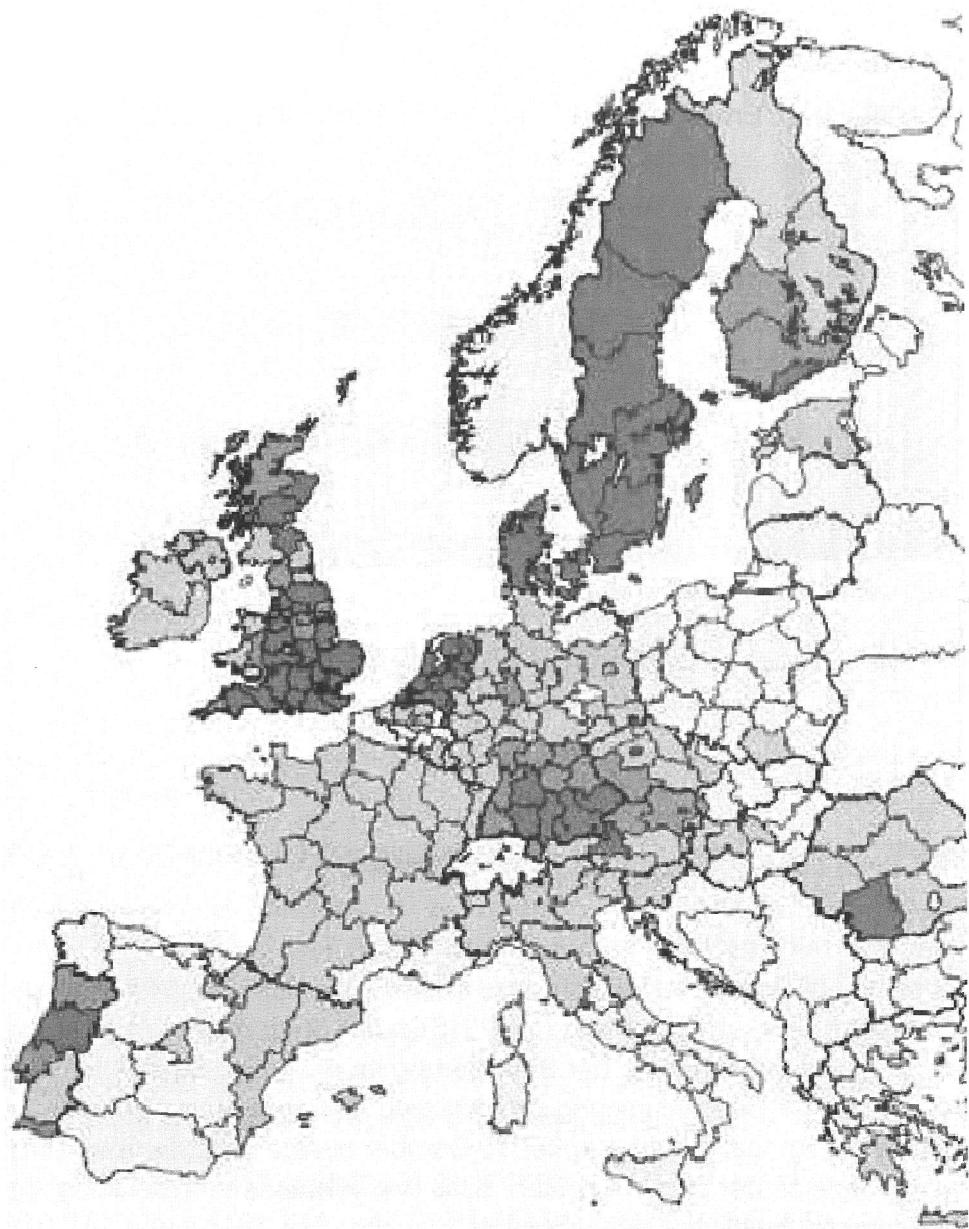


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2002

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass es mit höchster Wahrscheinlichkeit mittelfristig (bis 2015) in der Stadt Augsburg zu keiner nennenswerten Abnahme der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wohl aber zu einer Beschleunigung der Alterung des Arbeitsangebotes kommen wird (vgl. dazu auch Kapitel 3). Darüber hinaus zeigt der interregionale Vergleich der Erwerbsquoten, dass das vorhandene Arbeitsangebot unterdurchschnittlich ausgeschöpft ist.

33 vgl. Statistisches Bundesamt 2002

Abbildung 43: Beschäftigungsquote der Bevölkerung von 15 bis 64 Jahren in den Regionen der EU (NUTS 2) 2001 (in Prozent)

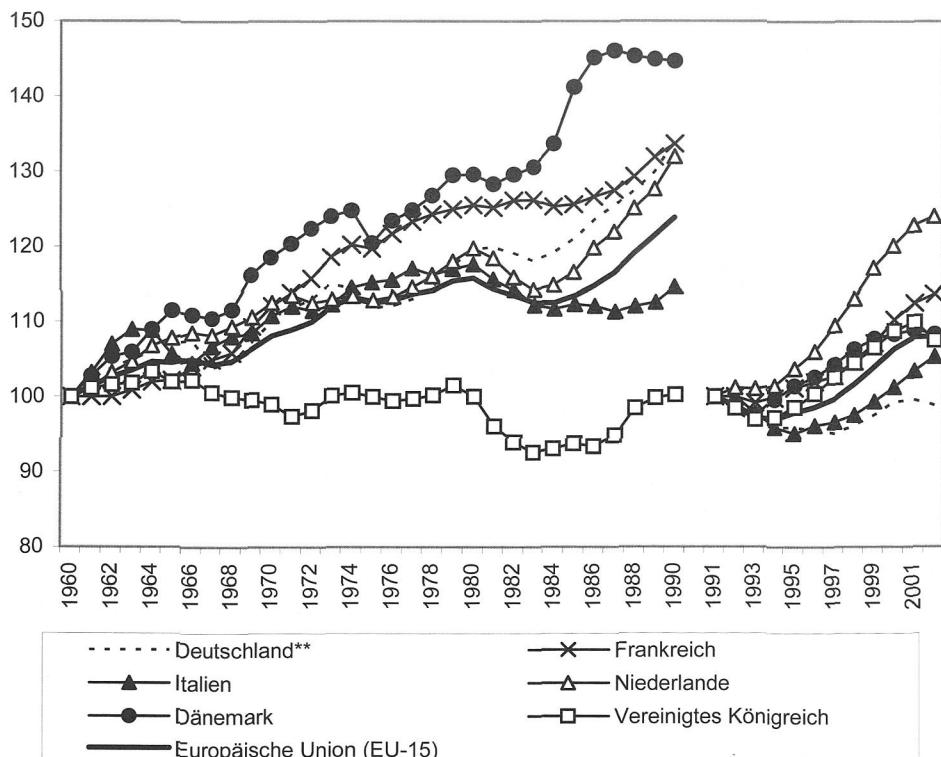


Quelle: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften 2003b, S. 65

#### 4.1.2 Beschäftigungsentwicklung im Vergleich

Im internationalen Vergleich hat sich die Zahl der Beschäftigten seit 1960 in den europäischen Ländern sehr unterschiedlich entwickelt. Die meisten EU-Staaten verzeichneten zwischen 1960 und 1990 eine Zunahme der Beschäftigten. Mit einem Anstieg der Beschäftigtenzahl um 34 % lag Deutschland über dem Durchschnitt der EU-Länder (+ 24 %). Dabei verlief die Entwicklung der Beschäftigtenzahl in Deutschland zwischen 1960 und 1990 kongruent wie z.B. in den Niederlanden oder auch Frankreich. Großbritannien ist eines der wenigen Länder, in denen die Beschäftigtenzahl stagnierte, oder wie Anfang der 80er Jahre sogar unter das Niveau von 1960 sank (vgl. Abb. 44).

Abbildung 44: Beschäftigungsentwicklung\* in ausgewählten Ländern der EU 1960 bis 1990 (Index 1960=100) und 1991 bis 2002 (Index 1991=100)



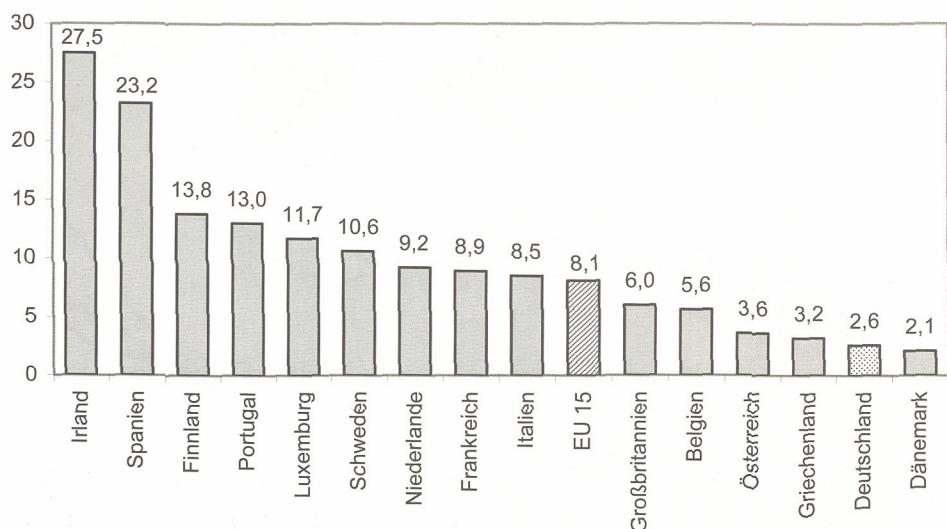
\* Beschäftigte Arbeitnehmer, ohne den Sektor Landwirtschaft

\*\* bis 1990: Westdeutschland

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen und Darstellung nach Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2003

Im Zeitraum zwischen 1991 und 2002 blieb die Beschäftigungsentwicklung in Deutschland dagegen deutlich hinter dem EU-Schnitt zurück. Der Beschäftigungsrückgang Anfang der 90er Jahre ist zum Großteil auf den starken Beschäftigungsabbau in Ostdeutschland nach der Wiedervereinigung zurückzuführen. Zwar ist von 1997 bis 2002 wieder ein Anstieg der Beschäftigtenzahl auch in Deutschland zu beobachten, dieser Anstieg geht jedoch ausschließlich auf eine Zunahme der Teilzeitbeschäftigte zurück, die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ging in diesem Zeitraum weiter zurück. Neben Deutschland war nur in Belgien und in Österreich ein geringer Rückgang der Vollzeitbeschäftigung zu verzeichnen.<sup>34</sup> Besonders stark nahm die Beschäftigung seit 1991 in den Niederlanden zu, der Beschäftigtenanstieg ist jedoch vor allem auf die Ausdehnung der Teilzeitbeschäftigung seit Mitte der 90er Jahre zurückzuführen.

Abbildung 45: Beschäftigungswachstum in den EU-Staaten 1997 bis 2002 (in Prozent)



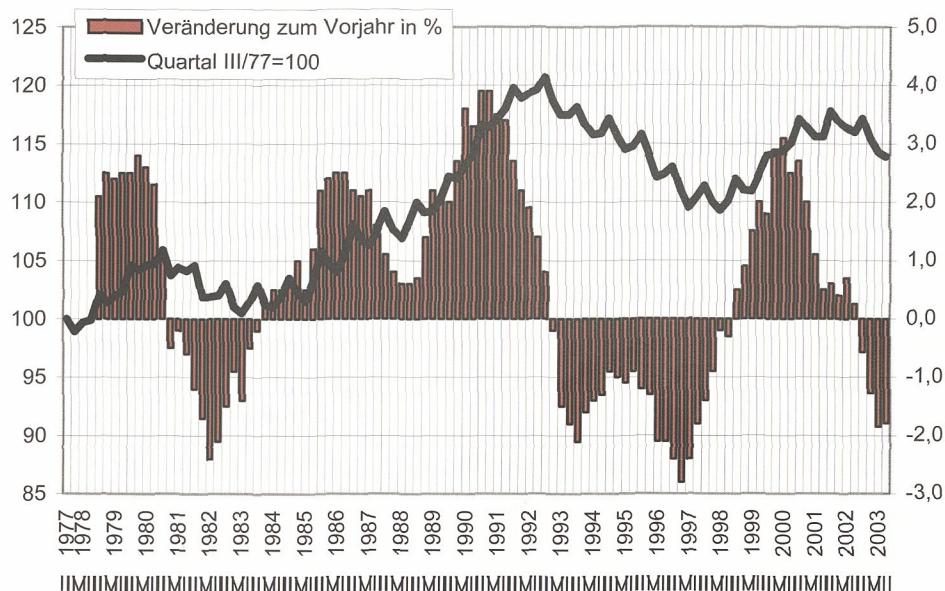
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Europäische Kommission 2003, S. 42

Die Beschäftigtenentwicklung innerhalb Deutschlands zeigt jedoch auch regionale Differenzierungen, die bei der Betrachtung der Rahmenbedingungen für den Arbeitsmarkt in Augsburg zu beachten sind. Zum

<sup>34</sup> vgl. Europäische Kommission 2003, S. 31f.

30.06.2003 gab es im Agenturbezirk Augsburg 204.870 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.<sup>35</sup> Der höchste Beschäftigtenstand wurde in der Region im September 1992 erreicht (217.142 Beschäftigte). Von 1993 bis 1998 fand eine starke Abnahme (auf 196.569 Beschäftigte) statt. Danach war ein kontinuierlicher Anstieg bis zum Frühjahr 2002 zu verzeichnen, seit 2002 sinkt die Zahl der Beschäftigten wieder.

Abbildung 46: Entwicklung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Agenturbezirk Augsburg nach Quartalen 1977 bis 2003



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Agentur für Arbeit Augsburg

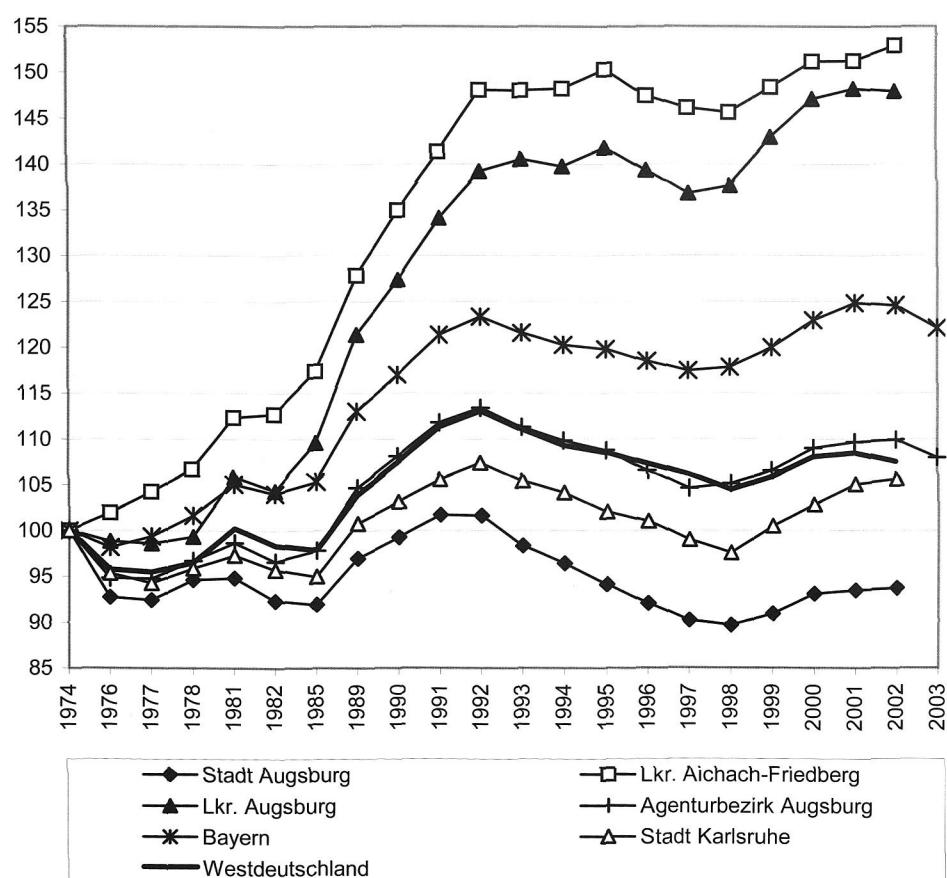
Im Vergleich mit anderen Räumen zeigen sich einige Unterschiede (vgl. Abb. 47). So nahm die Zahl der Beschäftigten im Agenturbezirk Augsburg von 1974 bis 2002 (+ 10 %) weniger stark zu als im bayerischen Durchschnitt (+ 25 %).<sup>36</sup> In der Stadt Augsburg gab es zudem phasenweise deutliche Rückgänge im Beschäftigtenbestand (1992 bis 1999), wodurch die Entwicklung merklich hinter der westdeutschen bzw. bayeri-

<sup>35</sup> vgl. Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2003

<sup>36</sup> Im Vergleich mit Westdeutschland zeigt sich indes eine fast identische Entwicklung. In Westdeutschland liegt die Zunahme zwischen 1974 und 2002 (+ 8%) nur knapp unter der Entwicklung in der Arbeitsmarktregeion.

schen zurückblieb. Nach 1983 erfolgte zunächst eine lange Phase des Beschäftigungsaufbaus mit Wachstumssprüngen zwischen 1989 und 1992, was insbesondere auf kurzfristige ökonomische Wachstumsimpulse der Vereinigung zurückzuführen ist.<sup>37</sup> Von 1992 bis 1998 ist in allen Vergleichsräumen ein Beschäftigungsrückgang im Zuge von Konjunkturzyklen am Weltmarkt zu verzeichnen, der in Deutschland aufgrund der Impulse durch die Vereinigung retardiert eingetreten ist. Ab 1998/99 gab es wieder Beschäftigungszuwächse bis 2001.

Abbildung 47: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 1974 bis 2003 (jeweils am 30.06.)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung; Bundesagentur für Arbeit, versch. Jahrgänge

<sup>37</sup> vgl. Europäische Kommission 2001

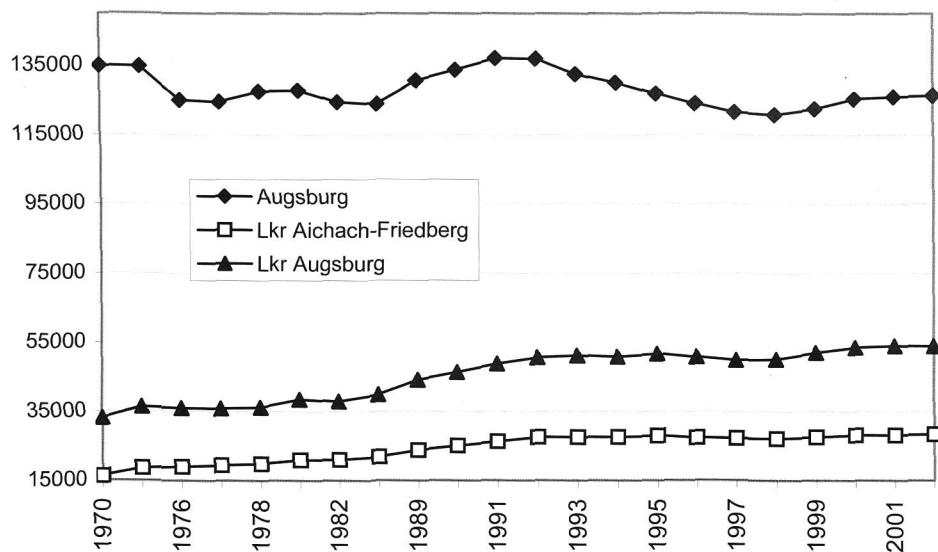
Im Vergleich mit anderen Städten, wie etwa Karlsruhe und München, ist die Entwicklung in Augsburg zwar negativer, aber nicht so untypisch, wie der Vergleich mit Bayern auf den ersten Blick nahe legt. Alle drei Städte durchlaufen eine prinzipiell vergleichbare Entwicklung: Von einem Höchststand 1992 sinkt die Beschäftigung auf einen Tiefpunkt im Jahr 1998 ab. Danach findet wieder ein Beschäftigungswachstum statt. Jedoch schneidet Augsburg im Vergleich unterdurchschnittlich ab. Erstens erfolgte von 1990 bis 1998 ein wesentlich stärkerer Beschäftigtenabbau (Augsburg: - 10 %, München: - 8 %, Karlsruhe: - 5 %) und zweitens seit 1998 ein wesentlich langsameres Beschäftigungswachstum bis 2002 (Augsburg: + 4 %, Karlsruhe: + 7 %, München: + 8 %).

Neben der Entwicklung im Vergleich mit anderen Räumen ist auch die Entwicklung innerhalb der Region interessant und geprägt von räumlichen Differenzierungen (vgl. Abb. 48). In der Stadt Augsburg stieg die Zahl der Beschäftigten von 1970 bis 1991 von 134.888 auf den bisherigen Höchststand von 137.000. Der anschließende Rückgang bis Ende der 90er Jahre auf 120.821 Beschäftigte ist vor allem auf den sektoralen Strukturwandel zurückzuführen. Bis 2002 ist wiederum ein leichter Anstieg auf 126.300 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte festzustellen. In den Landkreisen Augsburg und Aichach-Friedberg ist dagegen zwischen 1970 und 1996 ein kontinuierlicher Beschäftigungszuwachs zu verzeichnen. Nach 1996 sinkt die Zahl der Beschäftigten leicht ab, allerdings in geringerem Ausmaß als in der Stadt. Seit 1998 steigen die Zahlen wieder leicht an bzw. bleiben konstant.

Auffällig ist seit 1974 ein relativ starker Anstieg der Beschäftigten im Umland, was sich beispielsweise im Landkreis Aichach-Friedberg in einer Zunahme um 53 % widerspiegelt. Damit konnte er seinen Beschäftigtenanteil an der Region von 9,8 % (18.609 Beschäftigte) im Jahre 1974 auf 13,6 % (28.460 Beschäftigte) steigern. Ebenso erreichte der Landkreis Augsburg seit 1974 eine Erhöhung seiner Beschäftigtenzahl um 48 % (1974: 36.390 und 2002: 53.840) und steigert damit seinen Anteil an der Gesamtbeschäftigung in der Region auf 25,8 % (1974: 19,2 %). In beiden Kreisen übertrifft somit der relative Zuwachs an Beschäftigten die relative Zunahme der Einwohnerzahl und zeigt, dass beide in verstärktem Maße auch zu Arbeitsstandorten werden. Der starke Anstieg erfolgte im Wesentlichen in den 80er Jahren und ist zum einen durch den ursprünglich niedrigen Beschäftigtenbesatz im Stadtumland sowie einer starken Beschäftigungszunahme durch Industrialisierungs- bzw. Tertiäri-

sierungsprozesse zu erklären. Teilweise war hierbei auch eine Auslagerung von Arbeitsplätzen in das Umland (Suburbanisierung) zu beobachten, was in geringeren Wachstumsschüben, stärkeren Rückgängen und Stagnationen von Beschäftigtenzahlen mündete. So ist in der Stadt Augsburg zwischen 1974 und 2002 ein Rückgang der Beschäftigten um 6 % festzustellen. Trotz allem bleibt Augsburg mit einem Anteil von 60,5 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Nukleus der Arbeitsmarktregion, auch wenn der Anteil seit 1974 um 10,5 % abgenommen hat.

Abbildung 48: Entwicklung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 1970 bis 2002



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Gemeindedaten, versch. Jahrgänge

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass es in der Vergangenheit im Agenturbezirk Augsburg im Vergleich zu Bayern zu einer deutlich unterdurchschnittlichen Zunahme der Beschäftigtenzahlen kam. Getragen wurde diese Zunahme insbesondere von den vergleichsweise hohen Zuwachsraten in den beiden Landkreisen Augsburg und Aichach-Friedberg, während für die Stadt selbst ein Rückgang der entsprechenden Zahlen zu beobachten ist.

#### 4.1.3 Pendlerverflechtungen

Am 30.06.2001 waren in der Region Augsburg (am Arbeitsort) 208.075 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt.<sup>38</sup> Dem stehen 216.418 sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer mit Wohnort in der Region Augsburg gegenüber. Zum 30.06.2001 wohnten also 8.343 sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer mehr in der Region Augsburg, als diese über sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse verfügt. Dieser Überschuss pendelt vorwiegend in den Verdichtungsraum München.<sup>39</sup> So gibt es nach den aktuellen Zahlen des Augsburger Amtes für Stadtentwicklung und Statistik (Juni 2003) ca. 5.000 München-Pendler. Allerdings stehen der negativen Pendlerbilanz mit München positive Pendlerbilanzen vor allem mit den nördlichen Landkreisen (z.B. Donau-Ries) gegenüber. Von den 208.075 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Region Augsburg ist für 112.917 (54,3 %) der Arbeitsort auch die Wohngemeinde. In der Stadt Augsburg liegt der Wert bei 49,1 %, in den Landkreisen bei 62,1 % (Aichach-Friedberg) und 62,2 % (Augsburg) (vgl. Tab. 12).

Tabelle 12: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach dem Arbeitsort und der Zahl der Einpendler (am 30.06.2001)

	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach dem Arbeitsort		Arbeitsort identisch mit Wohnort		Zahl der Einpendler in den Arbeitsort	
Gebiet	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stadt Augsburg	125.988	60,5	61.911	49,1	64.077	50,9
Lkr. Aichach-Friedberg	28.151	13,5	17.468	62,1	10.683	37,9
Lkr. Augsburg	53.936	26,0	33.538	62,2	20.398	37,8
Region Augsburg	208.075	100,0	112.917	54,3	95.158	45,7

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Agentur für Arbeit Augsburg

<sup>38</sup> Da eine Differenzierung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Arbeitsort und Wohnort im regionalen Vergleich von der Arbeitsverwaltung erst zeitlich verzögert verfügbar wird, muss bei der Ermittlung der Pendlerverflechtungen auf die bislang vorliegenden Zahlen aus dem Jahre 2001 zurückgegriffen werden.

<sup>39</sup> vgl. Rindsfüßer 2001

Tabelle 13: Sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer nach dem Wohnort und der Zahl der Auspendler (am 30.06.2001)

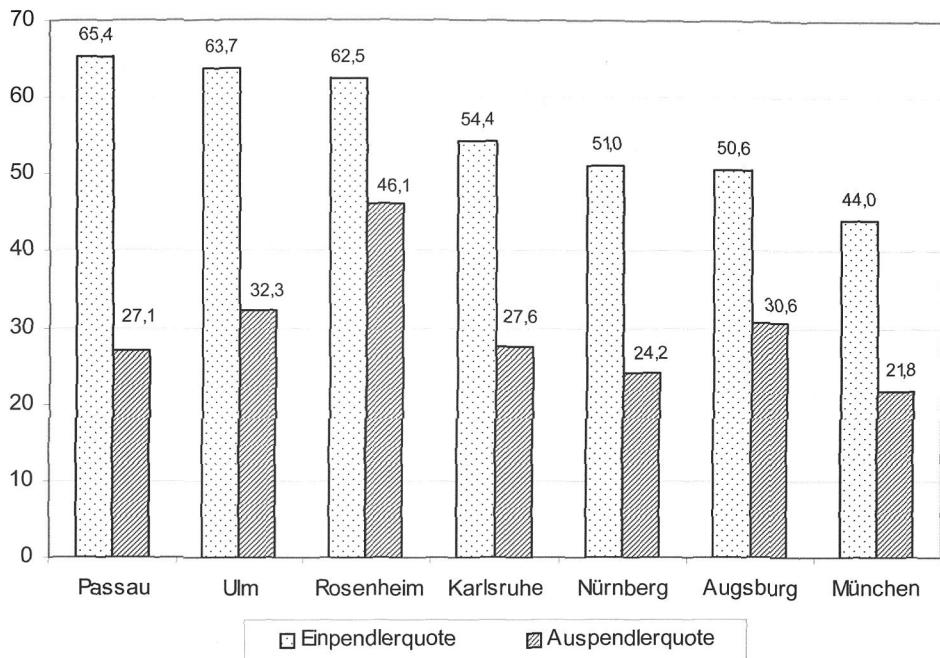
	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach dem Wohnort		Wohnort identisch mit Arbeitsort		Zahl der Auspendler aus der Wohngemeinde	
Gebiet	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stadt Augsburg	90.417	41,8	61.911	68,5	28.506	31,5
Lkr. Aichach-Friedberg	43.097	19,9	17.468	40,5	25.629	59,5
Lkr. Augsburg	82.904	38,3	33.538	40,4	49.366	59,5
Region Augsburg	216.418	100,0	112.917	52,2	103.501	47,8

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Agentur für Arbeit Augsburg

In der Region Augsburg weist die Stadt Augsburg mit 125.988 über 60 % der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze auf (vgl. Tab. 12), während nur noch 41,8 % der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer in der Stadt Augsburg wohnen (vgl. Tab. 13). Bei den Arbeitnehmern nach Wohnort liegt der Landkreis Augsburg mit 38,3 % mit der Stadt fast gleich auf, während es im Landkreis Aichach-Friedberg nur 19,9 % der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze gibt. Der hohe Auspendler-überschuss der Landkreise Aichach-Friedberg und Augsburg weist auf die starke wirtschaftsräumliche Verflechtung mit dem Verdichtungsraum München hin. Vor allem aus Teilen des Altlandkreises Aichach zeigt sich sogar eine stärkere Pendlerverflechtung aus der Region hinaus nach München als nach Augsburg.<sup>40</sup> Beim Vergleich mit Pendlerverflechtungen anderer Städte mit vergleichbarer Größe wie Nürnberg oder Karlsruhe wird auch deutlich, dass Augsburg über eine relativ hohe Auspendlerquote verfügt, d.h. für die Größe der Stadt verlassen mit 30,6 % überdurchschnittlich viele Beschäftigte Augsburg, um an einem anderen Ort zu arbeiten. Die Vergleichswerte von Karlsruhe (27,6 %) oder Nürnberg (24,2 %) liegen deutlich niedriger, während gleichzeitig in diesen Städten ungefähr relativ gleich viele oder gar mehr Beschäftigte einpendeln als in Augsburg (vgl. Abb. 49).

40 vgl. Rindsfüßer 2001

Abbildung 49: Anteil von Aus- und Einpendlern an Arbeitsorten 2000 in Prozent



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2002

Es lässt sich festhalten, dass in der Region Augsburg ein Auspendlerüberschuss beobachtbar ist, der als Indiz für eine regionale Unterversorgung mit Arbeitsplätzen gewertet werden kann.<sup>41</sup>

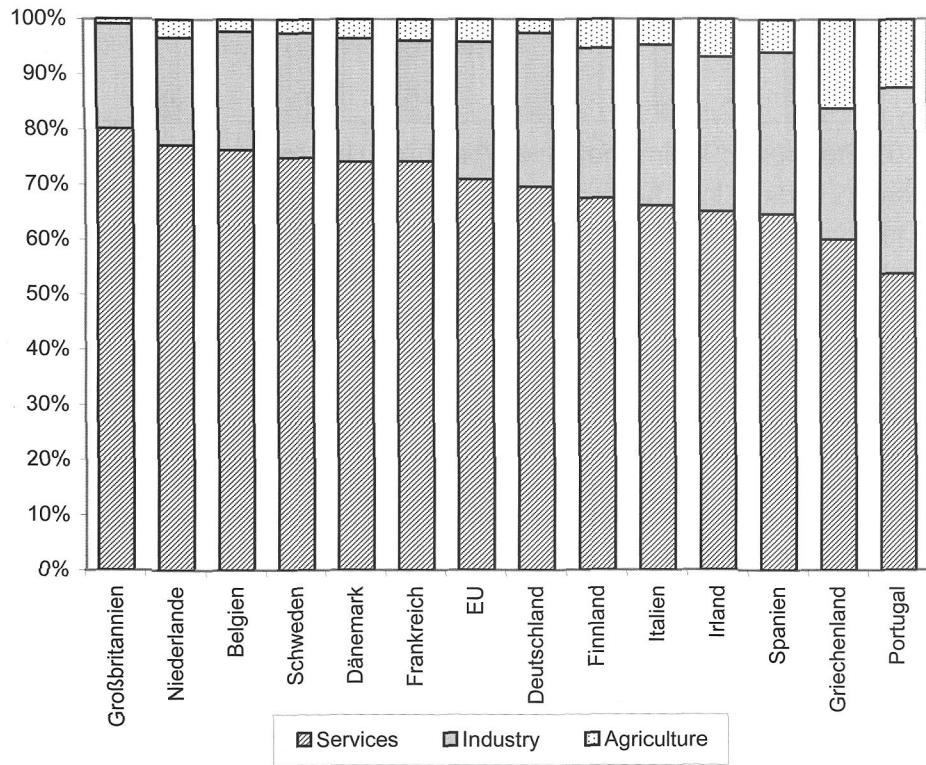
#### 4.1.4 Beschäftigtenstruktur nach Wirtschafts- und Berufsbereichen

Die sektorale Beschäftigungsstruktur der EU im Jahr 2002 ist gekennzeichnet durch einen hohen Anteil Beschäftigter im Dienstleistungssektor (68 %). Im industriellen Sektor waren durchschnittlich 28 % der Beschäftigten tätig, der Anteil des Agrarsektors war dagegen mit etwa 4 % verschwindend gering. Die Anteile der einzelnen Wirtschaftssektoren an der Gesamtbeschäftigung unterscheiden sich dabei in den einzelnen Mitgliedsstaaten deutlich. Beispielsweise schwankt der Anteil der im land-

<sup>41</sup> Zu einer ähnlichen Schlussfolgerung kommt, allerdings mit älteren Daten, auch das „Jung-Gutachten“ der IHK für Augsburg und Schwaben (vgl. Jung, Weber 2002).

wirtschaftlichen Sektor Beschäftigten zwischen 16 % in Griechenland und weniger als 1 % in Großbritannien. Der Anteil des industriellen Sektors reicht von 19 % in Großbritannien bis zu 34 % in Portugal. In Portugal ist auch der geringste Anteil des Dienstleistungssektors zu finden, während Großbritannien (80 %) und die Niederlande (77 %) die höchsten Anteile aufweisen (vgl. Abb. 50).<sup>42</sup> In Deutschland ist ein vergleichsweise niedriger Anteil der Beschäftigten im Dienstleistungssektor tätig. Während im EU-Durchschnitt 71 % der Beschäftigten im tertiären Sektor zu finden sind, liegt der Wert für Deutschland knapp darunter (69,7 %).

Abbildung 50: Beschäftigte nach Wirtschaftssektoren in den EU-Staaten 2002 (in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Europäische Kommission 2003, S. 209ff.

<sup>42</sup> vgl. Europäische Kommission 2003, S.35f.

Von zunehmender Bedeutung ist die Beschäftigung in hochtechnologischen Bereichen des verarbeitenden Gewerbes und der Dienstleistungswirtschaft. Dabei unterscheidet sich der Anteil des technologieintensiven Sektors an der Gesamtbeschäftigung zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten. Im Durchschnitt der EU-Staaten sind etwa 11 % der Beschäftigten im diesem Wirtschaftsbereich tätig. Dabei weist Deutschland mit 14,8 % den höchsten Anteil auf, was auf den stark überdurchschnittlichen Anteil der technologieintensiven Produktion (11,5 %) zurückzuführen ist. Besonders in den süddeutschen Regionen findet sich ein hoher Anteil an Beschäftigten in hochtechnologischen Wirtschaftszweigen des verarbeitenden Gewerbes: Von den 20 europäischen Regionen mit dem höchsten Beschäftigtenanteil in diesem Wirtschaftsbereich im Jahr 2001 liegen 13 in Deutschland, die überwiegende Zahl davon in den südlichen Bundesländern.<sup>43</sup>

Im Bereich der technologieintensiven Dienstleistungen liegt der Beschäftigtenanteil Deutschlands mit 3,4 % leicht unter dem EU-Durchschnitt (vgl. Tab. 14). Regionen mit einem hohen Beschäftigungsanteil in den Hochtechnologiebereichen des Dienstleistungssektors sind vor allem in den nördlichen EU-Staaten zu finden: in Großbritannien, Schweden, Dänemark, Finnland sowie Belgien und Niederlande. Auch in diesem Bereich zeigt sich innerhalb Deutschlands ein Nord-Süd- und Ost-West-Gefälle. Die wenigen deutschen Regionen mit einem überdurchschnittlichen Anteil an Beschäftigten im technologieintensiven Dienstleistungssektor liegen im südwestlichen Raum.<sup>44</sup>

Der überwiegende Anteil des Beschäftigungswachstums zwischen 1997 und 2002 hat sich im Dienstleistungssektor abgespielt. Die Dienstleistungsbeschäftigung nahm in der EU in diesem Zeitraum um etwa 12 % zu, während die Zahl der Beschäftigten im industriellen Sektor nur um 3 % anstieg. Die Beschäftigtenzahl im landwirtschaftlichen Sektor nahm dagegen um 13 % ab. Innerhalb des Dienstleistungssektors verzeichnete der Bereich „Real estate, renting and business activities“ sowohl in Deutschland als auch in der EU den prozentual größten Beschäftigungszuwachs.

---

<sup>43</sup> vgl. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften 2003b, S. 80f.

<sup>44</sup> vgl. ebd. S. 82f.

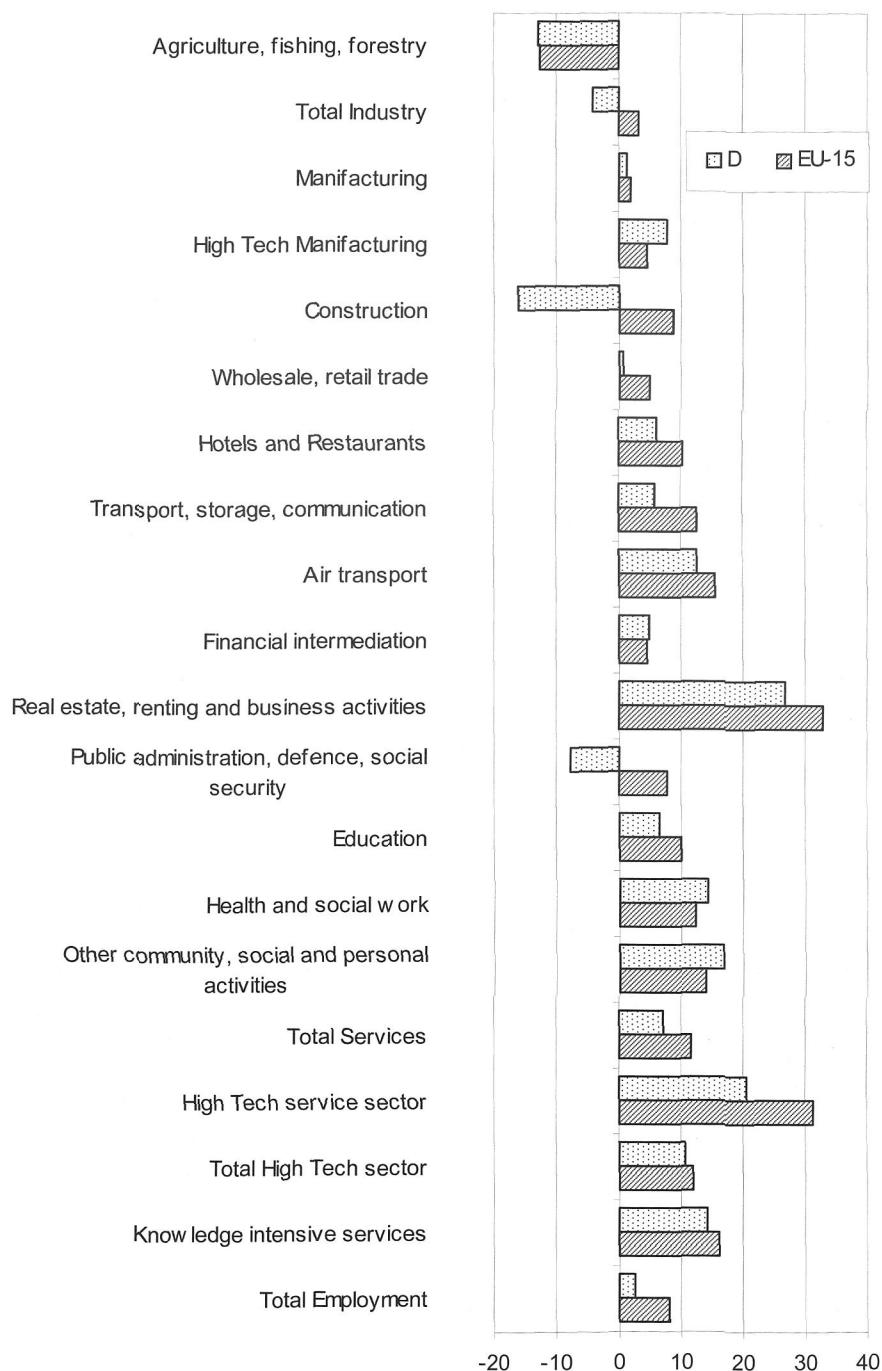
Tabelle 14: Beschäftigungsstruktur in Prozent der Gesamtbeschäftigung (15 bis 64 Jahre) 2002

	Däne-mark	Deutsch-land	Frank-reich	Ita-lien	Nieder-lande	Groß-britannien	EU
verarbeitendes Gewerbe	23,6	32,5	25,5	31,8	21,1	24,3	28,4
darunter:							
hochtechnologische Wirtschaftsbereiche des verarbeitenden Gewerbes	6,4	11,5	6,8	7,4	4,5	6,8	7,5
Dienstleistungs-sektor	73,4	65,1	70,5	63,5	76,1	74,4	67,9
darunter:							
Bildung	7,8	5,6	7,6	7,4	6,6	8,2	6,9
Gesundheits- und Sozialwesen	18,4	10,4	10,6	6,1	15,1	11,1	9,8
hochtechnologische Dienstleistungs-wirtschaft	4,8	3,4	4,1	3,0	4,1	4,5	3,6
total-high-tech-sector	11,2	14,8	10,9	10,5	8,7	11,3	11,1
wissensintensive Dienstleistungen	44,1	31,8	35,6	27,5	42,8	40,9	33,6

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Europäische Kommission 2003b, S. 37

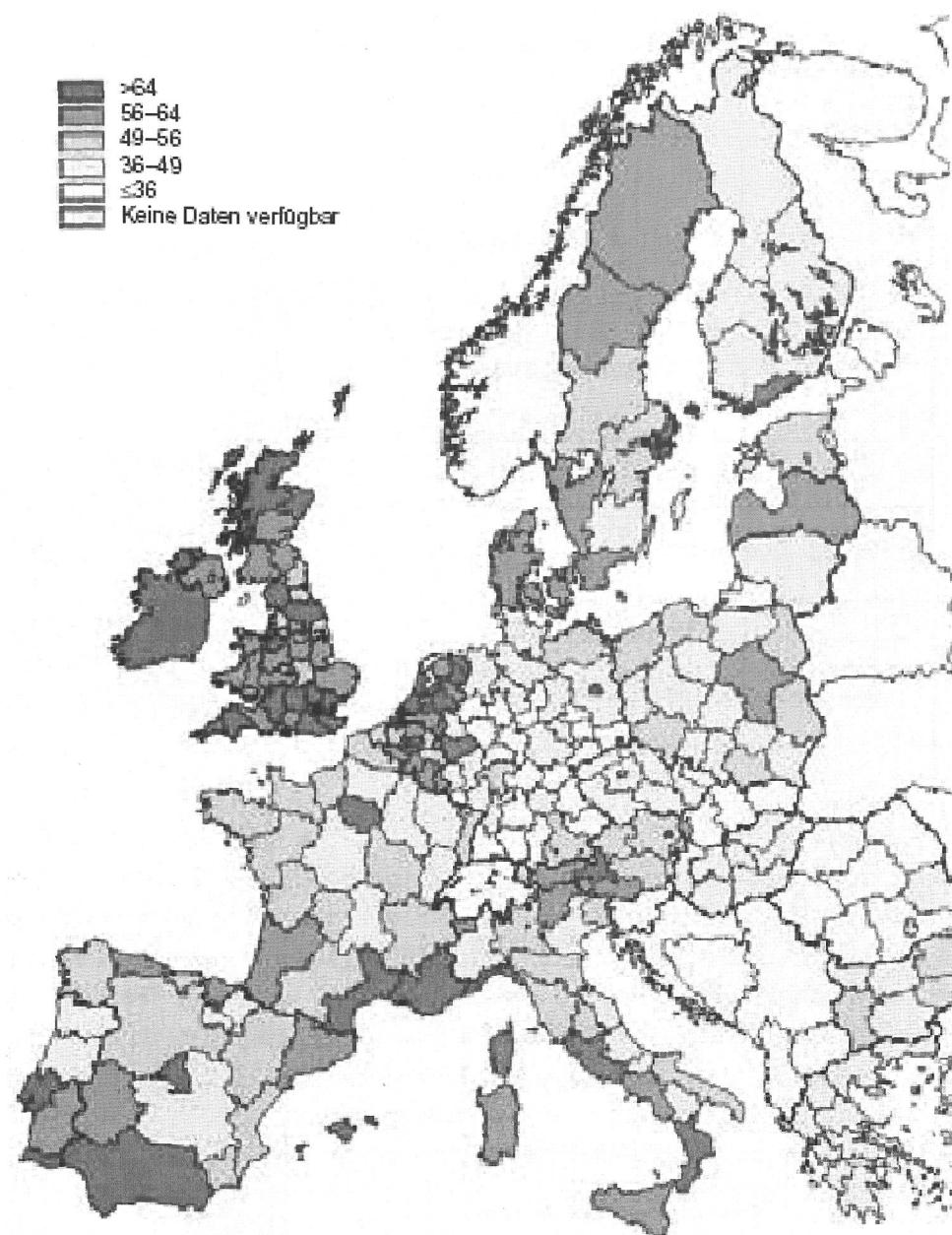
Für die meisten Wirtschaftsbereiche liegt das Beschäftigungswachstum in Deutschland unter dem EU-Durchschnitt, im industriellen Sektor nahm die Beschäftigung zwischen 1997 und 2002 im Gegensatz zur EU sogar ab. Weitere auffällige Unterschiede der deutschen Beschäftigungsentwicklung im Vergleich zur EU sind die starken Beschäftigungsverluste im Bausektor (- 524.700 Personen bzw. - 16,1 %; EU: + 8,6 %) sowie im Öffentlichen Dienst (- 244.700 Personen bzw. - 7,8 %; EU: + 7,6 %). Auch die Entwicklung der Beschäftigtenzahl im technologieintensiven Dienstleistungsbereich bleibt deutlich hinter dem EU-Durchschnitt zurück (vgl. Abb. 51).

Abbildung 51: Beschäftigungswachstum nach Wirtschaftsbereichen in Deutschland und in der EU 1997 bis 2002 (in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Europäische Kommission 2003b,  
S. 42

Abbildung 52: Anteil der Beschäftigten in Dienstleistungen und Handel an der Gesamtbeschäftigung 2000 (in Prozent)



Quelle: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften 2003b, S. 91

Innerhalb der Mitgliedsstaaten ist in Verdichtungsregionen der höchste Anteil an Beschäftigten des Dienstleistungssektors zu verzeichnen. Im Jahr 2001 waren das vor allem Inner-London (89 % der Beschäftigten) in Großbritannien, Brüssel (84 %) in Belgien, Stockholm (84 %) in Schweden, Île de France (81 %) in Frankreich, das Latium (78 %) in Italien, Berlin (79 %) und Hamburg (78 %) in Deutschland, Wien (78 %) in Österreich und Uusimaa (78 %), der Großraum um Helsinki.<sup>45</sup> In den südeuropäischen Staaten weisen vor allem Tourismusregionen in Südfrankreich, Südspanien und Süditalien einen hohen Anteil an Beschäftigten im Dienstleistungssektor auf. In den Regionen Deutschlands ist der Anteil von Dienstleistung und Handel an der Gesamtbeschäftigung mit Ausnahme von Hamburg und Berlin unterdurchschnittlich niedrig (vgl. Abb. 52).

Auch die Beschäftigtenstruktur der Arbeitsmarktregion Augsburg zeigt im Vergleich zu anderen Räumen und im zeitlichen Verlauf durch die Veränderungen der Verteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den einzelnen Wirtschaftssektoren und -abteilungen sowie in den Berufsbereichen ein differenziertes Bild. Wie andere Städte auch, weist die Stadt Augsburg eine höhere Quote an Beschäftigten im tertiären Sektor auf als Gesamtbayern (64,2 % gegenüber 58,9 %).

Auch die Beschäftigtenstruktur der Arbeitsmarktregion Augsburg zeigt im Vergleich zu anderen Räumen und im zeitlichen Verlauf durch die Veränderungen der Verteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den einzelnen Wirtschaftssektoren und -abteilungen sowie in den Berufsbereichen ein differenziertes Bild. Wie andere Städte auch, weist die Stadt Augsburg eine höhere Quote an Beschäftigten im tertiären Sektor auf als Gesamtbayern (64,2 % gegenüber 58,9 %).

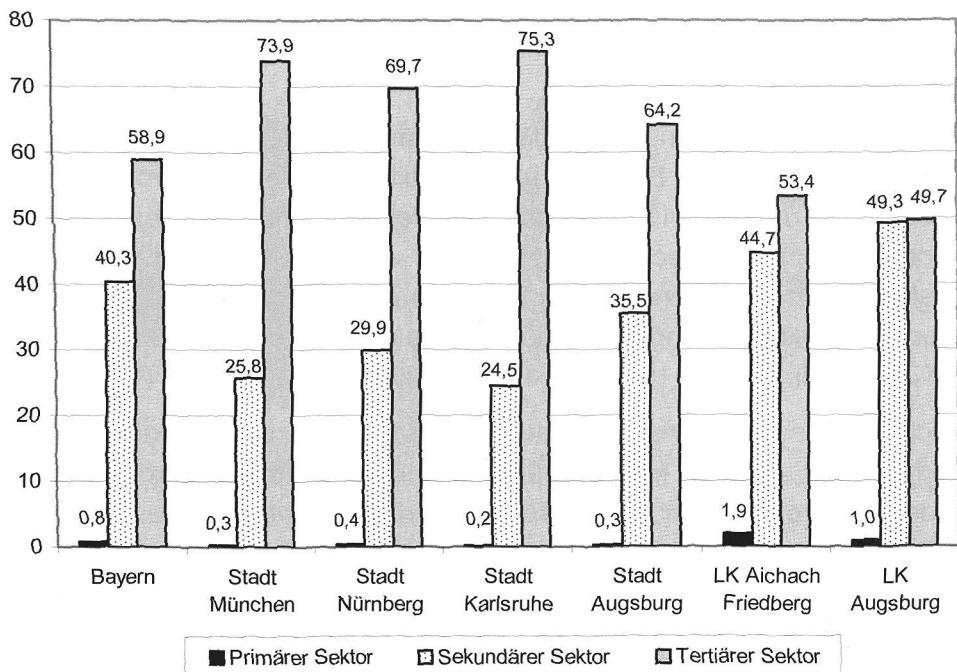
Allerdings liegt Augsburg fast 10 % unter dem auffällig hohen Anteil des tertiären Sektors in der Stadt München, aber auch unter dem Wert der Stadt Nürnberg (69,7 %). Zum anderen ist Augsburg wesentlich stärker vom verarbeitenden Gewerbe gekennzeichnet und hängt deshalb hinter den beiden größten Städten München und Nürnberg in ihrer Entwicklung hin zu einer Dienstleistungsstadt zurück. Dies liegt sicherlich an der Nähe zur Landeshauptstadt, die ein hohes und stark ausgeprägtes Dienst-

---

<sup>45</sup> vgl. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften 2003b, S. 128

leistungsangebot stellt und mit der eine dichte Pendlerverflechtung besteht. Bei der Betrachtung der beiden Landkreise Augsburg und Aichach-Friedberg fällt auf, dass hier der sekundäre Sektor sogar noch deutlich stärker ausgeprägt ist als in der „Kernstadt“ Augsburg. Die entsprechenden Anteile beider Landkreise liegen deutlich über dem bayerischen Durchschnitt (vgl. Abb. 53).

Abbildung 53: Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im primären, sekundären und tertiären Sektor (Stand: 30.06.2000)

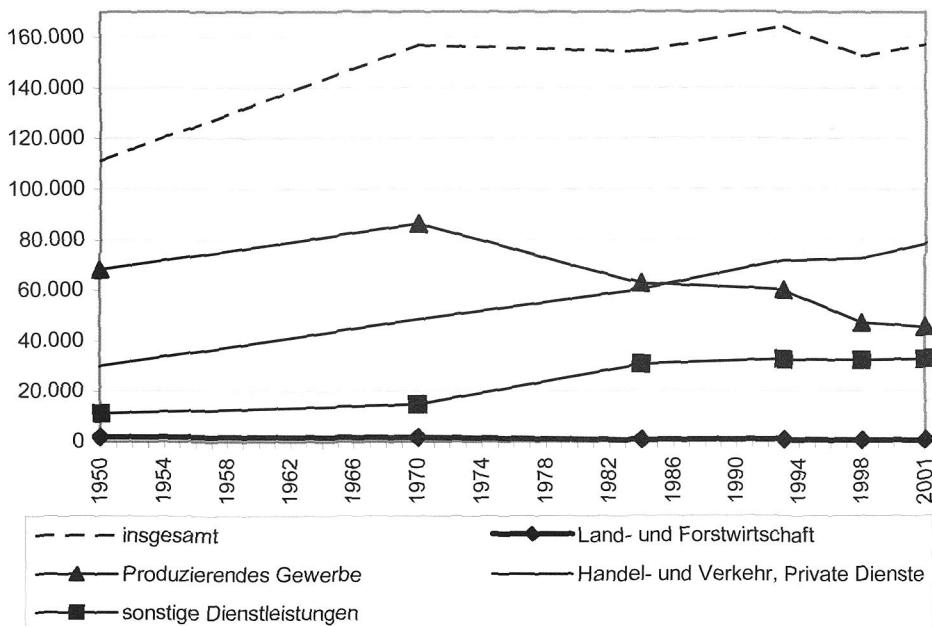


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2002

Betrachtet man die langfristige Entwicklung in der Stadt Augsburg, so zeigt sich aber ein starker Strukturwandel (vgl. Abb. 54): Während seit 1950 im produzierenden Gewerbe die Zahl der Beschäftigten kontinuierlich abnimmt, steigt parallel hierzu der Anteil der Beschäftigten in den Dienstleistungssparten deutlich an. Seit 1992 arbeiten im Wirtschaftsbereich „Handel und Verkehr, private Dienste“ mehr Personen als im produzierenden Gewerbe, wo 2001 noch 45.544 Menschen beschäftigt wa-

ren,<sup>46</sup> wohingegen im Wirtschaftsbereich „Handel und Verkehr, private Dienste“ 78.427 Beschäftigte ermittelt wurden.

Abbildung 54: Langfristige Beschäftigtenentwicklung nach Wirtschaftsbereichen 1950 bis 2001

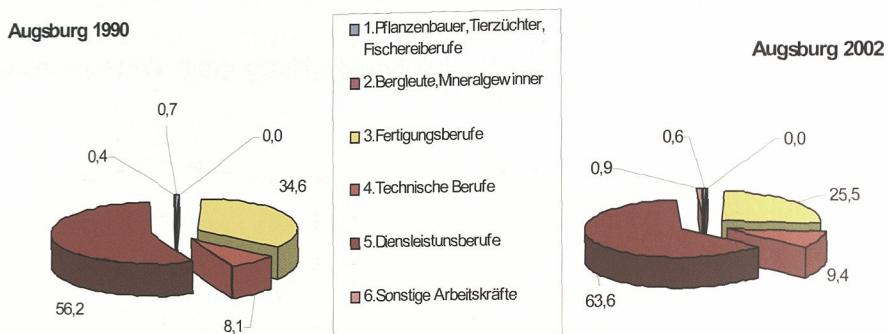


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2003

Seit 1990 hat die Zahl der in Dienstleistungsberufen Beschäftigten in der Stadt Augsburg wie auch bayernweit zugenommen (vgl. Abb. 49 und 50). So stieg ihr Anteil in Augsburg um 7 % und in Bayern um 6 %. Den stärksten Rückgang verzeichnen in Augsburg die Fertigungsberufe. Seit 1990 sank dieser Berufsbereich von 34,6 % auf 25,5 %. Aber auch bayernweit sank die Quote im Fertigungsbereich (im Zuge des strukturellen Umschwungs von der Produktions- hin zur Dienstleistungswirtschaft) um etwa die gleiche Größe.

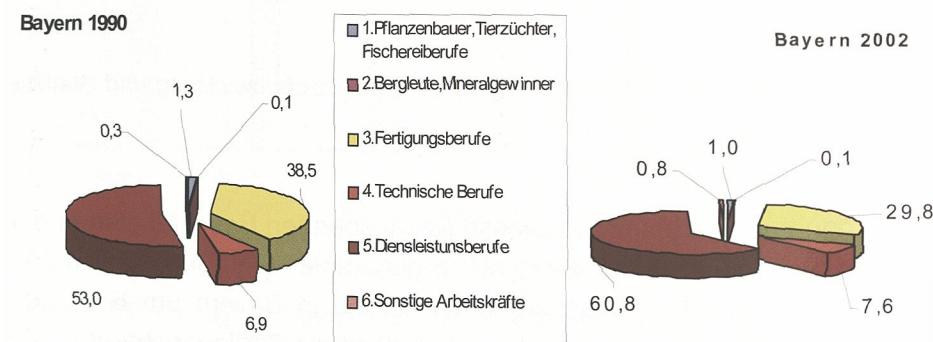
<sup>46</sup> Innerhalb des verarbeitenden Gewerbes im Raum Augsburg dominierten 1999 der Maschinenbau (14.666 SVB), der Nahrungs- und Genussmittelbereich (7.192 SVB), die Elektrotechnik (6.830 SVB) und die Chemische Industrie (5.297 SVB) (vgl. Agentur für Arbeit Augsburg).

Abbildung 55: Anteil der Berufsbereiche am Arbeitsmarkt in der Stadt Augsburg der Jahre 1990 und 2002



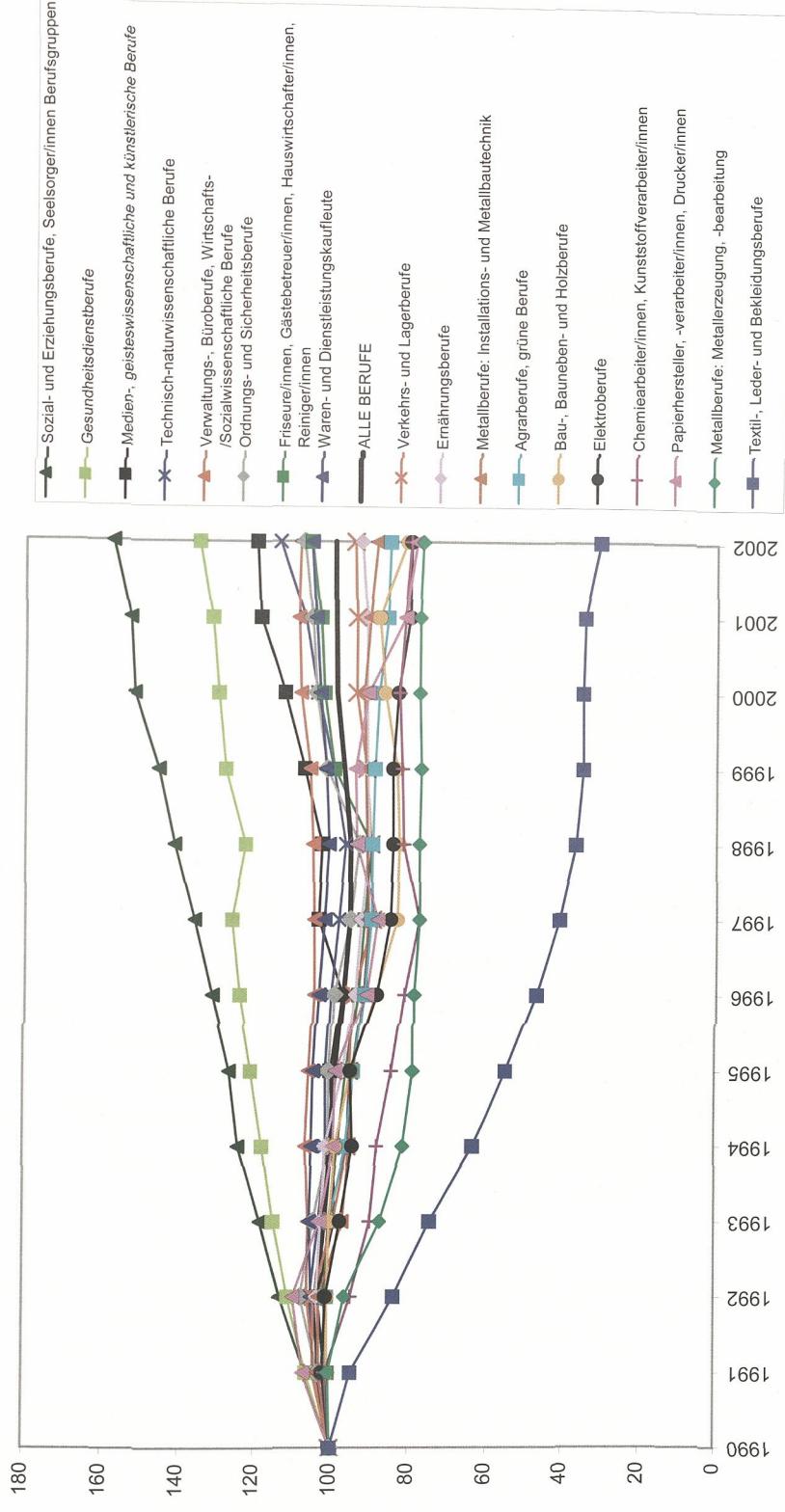
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Abbildung 56: Anteil der Wirtschaftsbereiche am Arbeitsmarkt in Bayern der Jahre 1990 und 2002



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Abbildung 57: Entwicklung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Berufsgruppen im Agenturbzirk Augsburg 1990 bis 2002 (1990=100)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Die Beschäftigungsentwicklung im Agenturbezirk Augsburg seit 1990 in den einzelnen Berufsgruppen spiegelt den sektoralen Strukturwandel wider. In den Berufen des produzierenden Gewerbes nahm die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten stark ab, darunter verzeichnen die Textilberufe mit - 69 % (von 5.448 auf 1.684 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) einen besonders starken Rückgang. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Dienstleistungsberufen nahm dagegen in diesem Zeitraum zu. Besonders stark ist die Beschäftigungsdynamik bei den Sozial- und Erziehungsberufen (+ 57,8 %; von 5.791 auf 9.134 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) sowie bei den Gesundheitsdienstberufen (+ 35,2 %; von 10.042 auf 13.573 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte).<sup>47</sup>

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass in Augsburg wie auch in anderen Städten der Strukturwandel hin zu einer vom Dienstleistungssektor dominierten Wirtschaftsstruktur „gelungen“ ist.<sup>48</sup> Allerdings ist der Anteil des Dienstleistungssektors an der regionalen Wirtschaftsstruktur geringer und das verarbeitende Gewerbe noch präsenter als in anderen Vergleichsstädten. So kommt auch das Schwabengutachten zu dem Schluss, dass Augsburg unter den drei bayerischen Verdichtungsräumen die mit Abstand stärkste industrielle Prägung hat und die Dienstleistungsbasis noch einer gezielten Förderung bedarf.<sup>49</sup>

#### **4.1.5 Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen**

Die arbeitsmarktpolitische Bedeutung des Gesundheits- und Sozialwesens hat sich in den letzten 50 Jahren deutlich gewandelt. 1950 waren nur 3,5 % der Erwerbstätigen in diesem Segment beschäftigt, 1970 gerade mal 5 %. Heute ist fast jeder achte Erwerbstätige im Gesundheits- und Sozialwesen zu finden. „Gleichwohl ist nicht erkennbar, dass die Politik diese Entwicklung überhaupt zur Kenntnis genommen, geschwei-

---

<sup>47</sup> Dies steht sicherlich auch im Zusammenhang mit der Tatsache, dass im genannten Zeitraum in Bayern auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten um fünf Prozentpunkte, von 10,3 % im Jahr 1990 auf 15,3 % im Jahr 2002, anstieg (vgl. Regionaldirektion Bayern).

<sup>48</sup> Zu beachten ist hierbei jedoch, dass eine Dienstleistungsorientierung per se nicht der „Königsweg“ sein kann (vgl. Beyer 2002, S. 153ff.). Gerade im Niedriglohnbereich ist im Dienstleistungssektor auch in Augsburg die Arbeitslosigkeit stark gestiegen.

<sup>49</sup> vgl. Jung, Weber 2002, S. XI ff.

ge denn bislang in die Gestaltung von Arbeitsmarktkonzepten einbezogen hätte.“<sup>50</sup>

Tabelle 15: Erwerbstätige nach Stellung im Beruf – Mikrozensus 2000 – Bundesgebiet gesamt (Angaben in Prozent)

Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen (Dreisteller der Berufssystematik)	Selbstständige	mithelfende Familienangehörige	Beamte	Angestellte	Arbeiter
Ärzte	43	0	3	55	0
Zahnärzte	86	0	2	14	0
Apotheker	30	2	0	68	0
Heilpraktiker	93	0	0	7	0
Masseure, Med. Bademeister und Krankengymnasten	28	0	0	69	3
Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungsfpfleger	1	0	0	93	5
Helper in der Krankenpflege	1	0	0	74	25
Diätassistenten, Ernährungsfachleute	17	0	0	75	0
Sprechstundenhelfer	0	1	0	94	5
Medizinallaboranten	0	0	0	97	2
Pharmazeutisch-techn. Assistenten	0	0	0	98	2
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	3	0	5	89	3
Erzieher	0	0	0	97	2
Altenpfleger	1	0	0	82	16
Kinderpfleger	2	0	0	89	9

Quelle: [www.pallas.iab.de/bisds/mz2000frame.htm](http://www.pallas.iab.de/bisds/mz2000frame.htm)

Bei der Betrachtung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der Arbeitslosen auf dem Arbeitsmarkt ist gerade auch im Gesundheitswesen die berufliche Stellung von Erwerbstätigen zu beachten. Besonders bei der Analyse der Gesundheits- und Sozialberufe<sup>51</sup> ist in die In-

50 vgl. Rauschenbach 1999, S. 132

51 Mit Gesundheits- und Sozialberufe sind die Gesundheitsdienstberufe (84 und 85), ohne die Tierärzte, und die Sozialpflegerischen Berufe (86), ohne die Arbeits- und Berufsberater, der Arbeitsmarktstatistik gemeint.

terpretation der Daten einzubeziehen, wie hoch der Anteil der Selbstständigen ist (vgl. Tab. 15). Bei Berufen wie Zahnarzt und Heilpraktiker lassen sich über Beschäftigtenzahlen des Arbeitsmarktes, wegen der hohen Quote an Selbstständigen (86 % bei Zahnärzten, 93 % bei Heilpraktikern), keine Aussagen über die Berufe und deren Entwicklung anhand der Analyse von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten treffen.

Die Zunahme älterer Bevölkerungsgruppen scheint für den Gesundheits- und Sozialbereich besonders bedeutsam. Einerseits steigt die Zahl pflegebedürftiger Menschen, da mit steigendem Alter die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zunimmt. Vor allem bei Hochbetagten ist mit einer verbreiterten Pflegebedürftigkeit zu rechnen. Diese Pflegeaufgaben müssen von jüngeren Altersgruppen übernommen werden, einerseits in Form verwandtschaftlicher Hilfe, andererseits in Form professioneller Pflege und Betreuung. Selbst bei verbesserter gesundheitlicher Lage älterer Menschen werden Zahl und Anteil der Pflegefälle ansteigen, vor allem wenn die geburtenstarken Jahre des Babybooms ins hohe Alter kommen. Gleichzeitig sinkt aber die Zahl jüngerer Personen, welche die Pflege übernehmen könnten. So kristallisieren sich vier zukunftsweisende Determinanten für das Gesundheits- und Sozialwesen: Zum ersten die demographische Entwicklung, zum zweiten die Zunahme chronischer Krankheiten, zum dritten steigende Ansprüche an eine altersgerechte Versorgung und schließlich der Rückgang der Laienpflegekapazitäten aufgrund der Zunahme von Einpersonenhaushalten und der steigenden Zahl berufstätiger Frauen.<sup>52</sup>

Die Beschäftigten in den Gesundheitsberufen haben in der Region in den letzten Jahren fast stetig zugenommen (vgl. Abb. 58). Seit 1990 ist z.B. in der Stadt Augsburg die Zahl der in Gesundheitsberufen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um 4.263 Personen auf 13.154 Beschäftigte angestiegen.

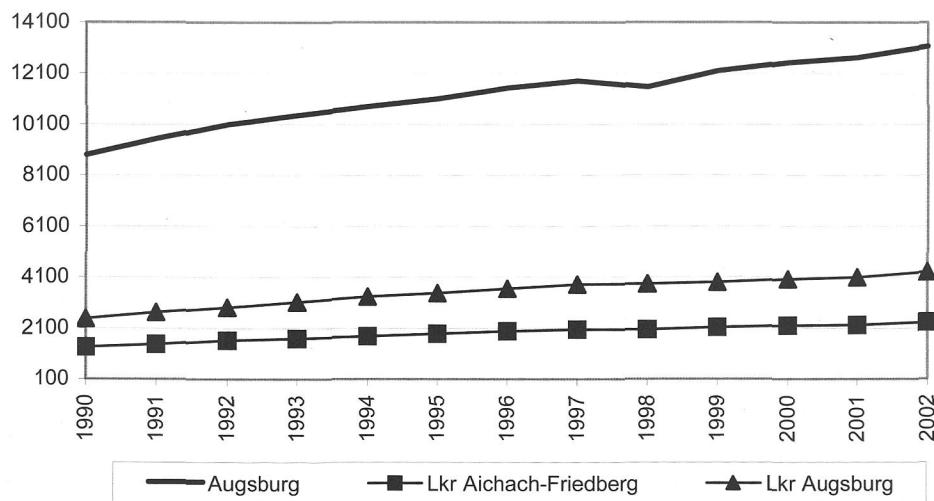
Auch in den umliegenden Landkreisen sind deutliche Beschäftigungsanstiege in diesem Bereich zu erkennen, die jedoch absolut und relativ nicht so stark ausfallen wie in der Stadt Augsburg. Hier ist, wie auch schon bei der gesamten Beschäftigungsentwicklung, der Anteil der Teilzeitbeschäftigen zu beachten. Im Jahr 2002 waren 30,6 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Gesundheits- und Sozialberufen

---

<sup>52</sup> vgl. Schneider, Hofmann, Jumel, Köse 2002

im Raum Schwaben nur teilzeitbeschäftigt. Damit liegt dort der Anteil wesentlich höher, als im Vergleich mit allen Berufen, die in Schwaben einen Teilzeitanteil von nur 15,9 % aufweisen.<sup>53</sup> In Deutschland war 2001 ein Viertel des Gesundheitspersonals teilzeitbeschäftigt und 7,9 % waren geringfügig beschäftigt. Betrachtet man die Entwicklung der Beschäftigung von 1997 bis 2001, so stellt man fest, dass die Vollzeitbeschäftigung des Gesundheitspersonals in diesem Zeitraum um 5,3 % zurückgegangen ist. Die Zahl der Teilzeitbeschäftigen stieg hingegen um 11,9 % an und die Zahl der geringfügig Beschäftigten sogar um 19,7 %. Einen kleinen Einbruch findet man nur in den Jahren 1999 und 2000, was auf die damalige Gesetzesänderung zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse zurückgeführt werden kann.<sup>54</sup> Die diesjährige Neuregelung hingegen wird einen weiteren Zuwachs bei den so genannten „Mini-Jobs“ bringen, wobei die Auswirkungen nicht unbedingt auf dem Arbeitsmarkt spürbar sein müssen, da damit gerade die geringfügige Nebenbeschäftigung begünstigt wird.<sup>55</sup>

Abbildung 58: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Gesundheitsberufen 1990 bis 2002 (jeweils am 30.06.)



Quelle: INIFES, eigene Berechnung nach Regionaldirektion Bayern 2002

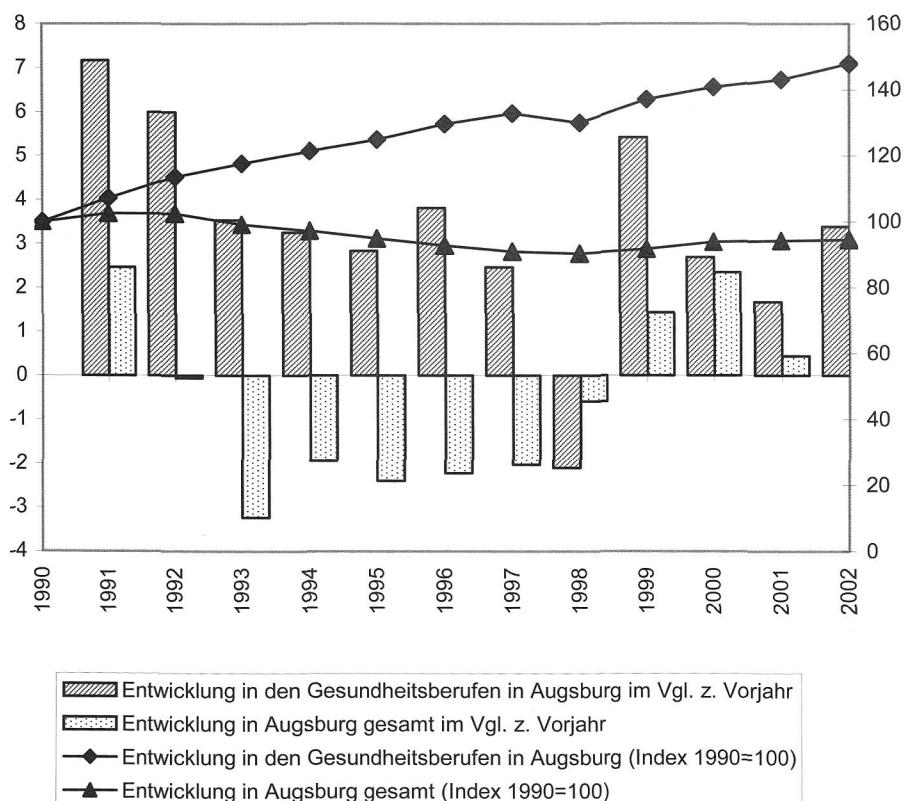
<sup>53</sup> vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2002

<sup>54</sup> vgl. Weinmann, Zifonun 2003, S. 528

<sup>55</sup> vgl. Autorengemeinschaft 2003b, S. 14

Seit 1990 hat sich bei den Gesundheitsberufen in der Stadt Augsburg der Bestand um fast die Hälfte erhöht (+ 47,9 %), während im gleichen Zeitraum die Zahl der insgesamt Beschäftigten um fast 6 % zurückging (vgl. Abb. 59). In Bayern war der Anstieg sogar noch stärker: Um 53,2 % konnte hier der Beschäftigtenstand gesteigert werden, während bei allen Beschäftigten lediglich ein Anstieg zwischen 1990 und 2002 um 6,4 % erzielt wurde. In dieser Entwicklung in Bayern, aber auch in Augsburg, ist nicht nur ein Anstieg aufgrund von Nachfrageimpulsen zu sehen, sondern dies ist auch ein weiteres Indiz für den fortschreitenden Strukturwandel.

Abbildung 59: Vergleich der Entwicklungen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in allen Berufen und in den Gesundheitsberufen in der Stadt Augsburg seit 1990 (jeweils am 30.06.)



Quelle: INIFES, eigene Berechnung nach Regionaldirektion Bayern

Der tertiäre Wirtschaftssektor steigt im Anteil der Beschäftigten wie in der Wirtschaftsleistung und dies zeigt sich auch in den Gesundheits- und Sozialberufen. Seit 1990 steigt in Augsburg und Bayern von Jahr zu Jahr die Zahl der Beschäftigten in diesem Bereich um 2 % bis 7 %. Nur von 1997 auf 1998 zeigt sich im Gesundheitswesen ein gesundheitspolitisch bedingter Beschäftigungsabbau, wonach sich 1999 der Beschäftigungsaufbau wieder fortsetzt.

Die zukünftige Entwicklung der Arbeitsmarktsituation in den Gesundheits- und Sozialberufen hängt wesentlich davon ab, wie sich das Nachfragepotential entwickelt. Bei der Beschäftigtenentwicklung zwischen 1990 und 2002 fällt auf, dass die prozentuale Zunahme umso geringer ausfällt, je stärker der jeweilige Beruf an Leistungen der Versicherungsträger gekoppelt ist.

Zwar ist bei allen aufgeführten Berufsgruppen<sup>56</sup> eine stärkere Beschäftigungsentwicklung zu erkennen als bei allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Agenturbezirk Augsburg, die geringsten Zuwächse verzeichnen jedoch Berufe, deren angebotene Leistungen durch die politisch-rechtlichen Rahmenbedingungen vergleichsweise stark reglementiert sind. Die größte prozentuale Zunahme der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist in den Pflegeberufen zu finden, obwohl man sehen muss, dass Deutschland europaweit die niedrigsten Zuwachsraten bei Pflegekräften hält.<sup>57</sup>

Das Verhältnis zwischen Arbeitslosen und offenen Stellen<sup>58</sup> ist in den Gesundheitsberufen in Augsburg im Vergleich mit anderen Wirtschaft-

---

<sup>56</sup> Ärzte, Zahnärzte und Apotheker wurden hier nicht berücksichtigt, da in diesen Berufen aufgrund des hohen Anteils der Selbständigen die Entwicklung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten einen Rückschluss auf die Beschäftigungsentwicklung nur bedingt zulässt.

<sup>57</sup> vgl. Schneider, Hofmann, Jumel, Köse 2002, S. 8

<sup>58</sup> Sowohl die Arbeitslosenzahl als auch die Zahl der gemeldeten Stellen geben nur eine Annäherung an die tatsächliche Höhe des ungenutzten Arbeitskräfteangebots- bzw. der Nachfrage wieder. Denn zum Arbeitskräfteangebot gehört neben der amtlichen Arbeitslosenzahl auch die Stille Reserve. Das IAB geht in Schätzungen davon aus, dass die stille Reserve 36,9 % aller Erwerbslosen umfasst (vgl. Beschäftigungspakt Bayern/Arbeitsgruppe Fachkräftemangel 2001, S. 5). Die Arbeitskräfteanfrage umfasst neben den offiziell gemeldeten Stellen noch die nicht gemeldeten Stellen. Ein Problem ergibt sich daraus, dass die amtliche Statistik aus den bei den Agenturen für Arbeit gemeldeten offenen Stellen berechnet wird und daher die tatsächliche Zahl der offenen Stellen fehlerhaft wiedergibt. Da keine Meldepflicht für offene Stellen besteht, enthält die Statistik nur einen Teil der zu besetzenden Stellen. Der Grund dafür ist, dass zum Einen viele offene Stellen zunächst betriebsintern ausgeschrieben werden,

zweigen eines der niedrigsten (vgl. Tab. 16): Bezogen auf die Zahl der Arbeitslosen stehen hier relativ wenige Stellen offen.

Tabelle 16: Registrierte Arbeitslose pro gemeldete offene Stelle in einzelnen Berufsgruppen im Agenturbezirk Augsburg

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Metallberufe, Elektriker, Montierer	1,9	3,3	9,1	10,3	5,5	7,2	6,9	3,1	2,5	2,2	2,6	4,6	8,2
Textil- und Bekleidungsberufe	15,6	31,9	59,8	54,5	51,3	79,7	69,6	40,3	25,9	29,3	29,5	31,5	55,8
Bauberufe	2,9	3,0	4,6	6,5	9,1	9,9	13,1	7,7	4,6	4,4	7,4	12,6	15,4
Ingenieure, Chemiker, Physiker	2,9	6,3	9,2	16,5	13,6	10,9	11,3	6,1	4,3	2,8	2,4	3,3	6,4
Warenkaufleute	3,1	4,9	8,8	10,2	9,0	8,3	7,4	8,1	8,2	5,2	4,4	5,3	11,9
Dienstleistungsberufe und zugehörige Berufe	5,1	5,9	10,4	12,9	13,1	11,0	11,5	8,4	6,8	5,1	5,9	9,4	13,2
Gesundheitsdienstberufe	0,8	1,0	1,8	2,6	3,0	2,5	4,7	6,0	4,6	3,2	2,8	2,4	5,6
Sozial- u. Erzieh. Berufe, geistes- u. naturw. Berufe	3,9	5,5	8,7	8,8	5,8	5,0	6,9	7,8	5,8	4,8	4,2	4,6	7,8

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

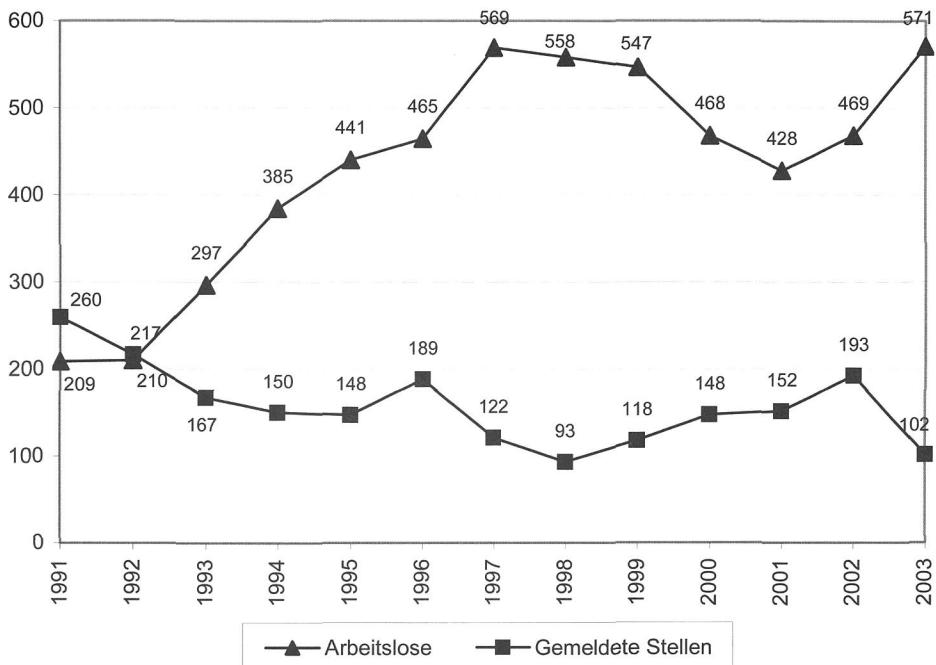
Während auf dem gesamten Arbeitsmarkt auf eine gemeldete Stelle etwa 9,9 Arbeitslose kommen, ist dieses Verhältnis bei den Gesundheitsberufen geringer: Hier betrug das Verhältnis im Jahr 2003 nur 1:5,6. Allerdings ist auch bei den Gesundheitsberufen wie bei den anderen Berufsgruppen infolge der Verschlechterung der Lage am Arbeitsmarkt ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr zu beobachten (vgl. Abb. 60).<sup>59</sup>

---

und zum Anderen werden nicht alle extern ausgeschriebenen Stellen von den Unternehmen bei der Agentur für Arbeit gemeldet. So waren etwa im 4. Quartal 2001 den Agenturen nach Zahlen des IAB/Ifo-Erhebungen nur 37,1 % des gesamten Stellenangebotes gemeldet (vgl. Regionaldirektion Bayern).

<sup>59</sup> So betrug das Verhältnis bei den Gesundheitsdienstberufen im Jahr 2002 etwa 1:2,4, bei allen Berufen insgesamt lag die Quote bei 1:5,7.

Abbildung 60: Entwicklung von Arbeitslosen und gemeldeten Stellen im Agenturbezirk Augsburg bei Gesundheitsdienstberufen 1991 bis 2003

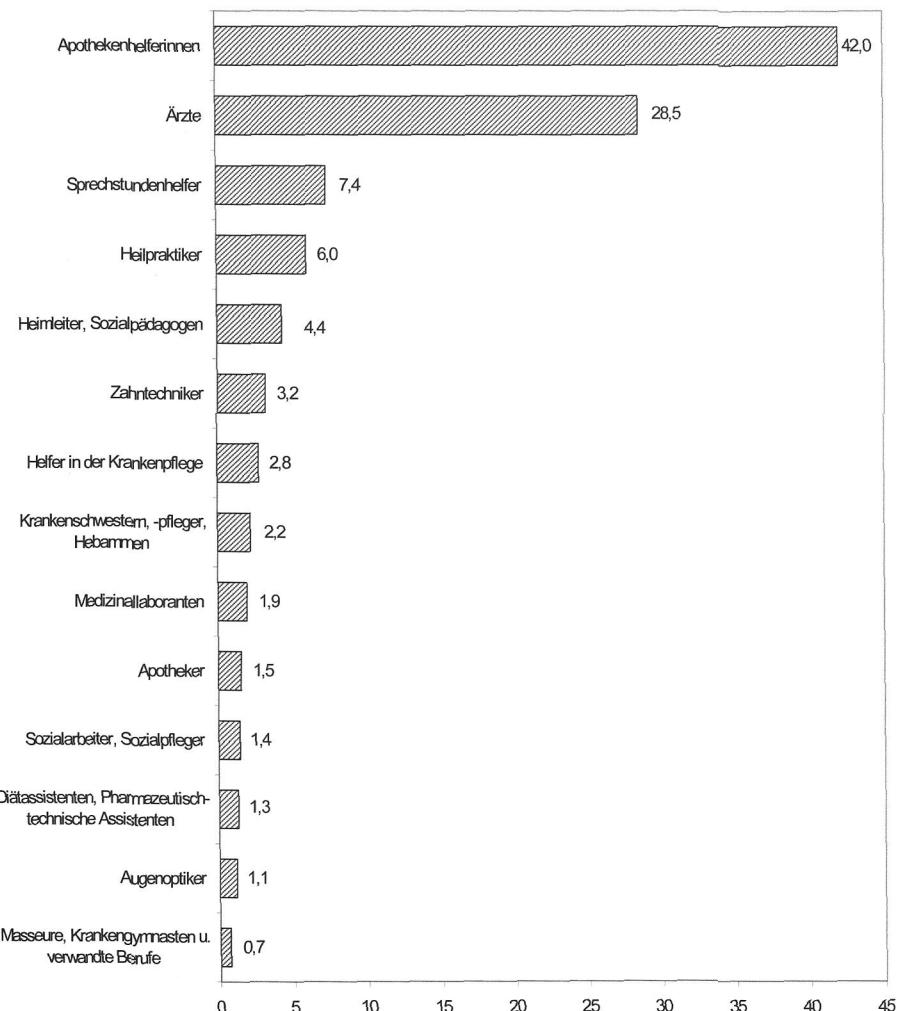


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Da das Gesundheitswesen unterschiedliche Berufe umfasst (Ärzte, Apotheker, Krankenschwestern, Sprechstundenhelferinnen etc.), ist eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Berufe unverzichtbar: Eine sehr schlechte Arbeitsmarktsituation besteht in Berufsgruppen, die eine vergleichsweise niedrige Qualifikation voraussetzen (Apothekenhelferinnen, Sprechstundenhelfer etc.). In diesen Berufen kamen im Jahr 2002 relativ viele Arbeitslose auf eine offene Stelle (bei den Sprechstundenhelfern etwa 7:1, bei den Apothekenhelferinnen sogar 42:1).

Demgegenüber stehen die akademischen Gesundheitsberufe (Ärzte, Zahnärzte etc.), bei denen aber die Stellenbesetzung nur zu einem Bruchteil über die Agentur für Arbeit verläuft und deshalb bezüglich der Relation Arbeitslose/gemeldete Stellen keine Aussage möglich ist. Auffällig ist dennoch, dass die gemeldeten Stellen für Ärzte im Jahr 2002 einen massiven Einbruch gegenüber den Vorjahren aufweisen.

Abbildung 61: Arbeitslose je gemeldete offene Stelle in den Gesundheits- und Sozialberufen im Agenturbezirk Augsburg 2002



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen und Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Das Nebeneinander von Arbeitskräftebedarf und Arbeitslosigkeit weist darauf hin, dass die Anforderungsprofile der zu besetzenden Arbeitsplätze vielfach nicht mit den Qualifikationsprofilen der Arbeitslosen bzw. Arbeitssuchenden übereinstimmen. Wenn das Qualifikationsniveau der

Arbeitssuchenden nicht mit den Ansprüchen der offenen Stellen übereinstimmt, spricht man von qualifikationsbedingtem Mismatch.<sup>60</sup>

Tabelle 17: Arbeitslose und gemeldete offene Stellen in Gesundheitsberufen im Agenturbezirk Augsburg (jeweils am 30.09.)

	Arbeitslose			gemeldete offene Stellen		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Zahntechniker	26	22	32	17	16	10
Augenoptiker	16	8	17	11	9	15
Apothekenhelferinnen	27	30	42	1	0	1
Gesundheitssichernde Berufe	1	0	1	1	0	0
Ärzte	60	66	57	12	20	2
Zahnärzte	9	10	5	1	0	0
Apotheker	9	7	6	5	8	4
Heilpraktiker	2	5	6	0	0	1
Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe	32	30	37	20	29	54
Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	94	103	109	39	33	50
Helfer in der Krankenpflege	16	15	22	20	8	8
Diätassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten	15	16	14	2	6	11
Sprechstundenhelfer	239	235	309	59	38	42
Medizinallaboranten	17	21	31	9	5	16
Sozialarbeiter, Sozialpfleger	52	51	83	53	45	59
Heimleiter, Sozialpädagogen	73	66	74	27	31	17

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

<sup>60</sup> Bei der Interpretation der vorliegenden Daten muss berücksichtigt werden, dass gerade die offenen Stellen nicht den Agenturen gemeldet werden, an die die höchsten Qualifikationsansprüche gestellt werden. Mit steigendem Anforderungsprofil nimmt der Einschaltungsgrad der Agenturen tendenziell ab (vgl. IAB-Betriebspanel 2002). Das heißt, das Angebot an (hoch)qualifizierten Arbeitsplätzen wird von der Arbeitsmarktstatistik nur unzureichend widergespiegelt. Daher wird das Problem einer qualifikationsbedingten Mismatch-Arbeitslosigkeit auf Basis der amtlichen Zahlen zu den offenen Stellen mehr oder weniger stark unterschätzt (vgl. Beschäftigungspakt Bayern/Arbeitsgruppe Fachkräftemangel 2001, S.9).

Die Betrachtung der Beschäftigungsentwicklung im letzten Jahrzehnt liefert wichtige Hinweise für die Vorausschätzung der zukünftigen Entwicklung. Insbesondere die Zahl der Personen, die sich in beruflicher Ausbildung befinden, ermöglicht eine Einschätzung des zukünftigen Arbeitsangebots in der jeweiligen Berufsgruppe. Der starke Rückgang der in einer Ausbildung stehenden künftigen Masseure und Krankengymnasten ab 1996 könnte zum Beispiel andeuten, dass es in diesen Berufen demnächst zu einem Nachwuchsmangel kommen kann.

Insbesondere bei den Krankenschwestern/-pflegern und den Diätassistenten/Pharmazeutisch-technischen Assistenten machen Beschäftigte ohne abgeschlossene Berufsausbildung einen verschwindend geringen Anteil aus. In diesen Tätigkeiten sind medizinische Kenntnisse erforderlich, was eine abgeschlossene Berufsausbildung unverzichtbar macht. Ebenso setzt eine Beschäftigung als Sprechstundenhilfe gewisse kaufmännische Kenntnisse und Fähigkeiten voraus. Auch hier liegt der Anteil der Beschäftigten ohne abgeschlossene Berufsausbildung äußerst niedrig.

Tabelle 18 zeigt, dass mit Ausnahme der gesundheitssichernden Berufe und der Helfer in der Krankenpflege der Anteil der Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten unterdurchschnittlich niedrig ist. In der Mehrzahl der Gesundheits- und Sozialberufe sind die Beschäftigten deutlich höherqualifiziert als der Durchschnitt aller Beschäftigten.

Es fällt auf, dass die arbeitslosen Apothekenhelferinnen und Heilpraktiker eine vergleichsweise hohe Qualifikation aufweisen. Es sind somit noch Arbeitskräfte in diesen Berufsfeldern verfügbar, deren Qualifikation mit denen der Beschäftigten vergleichbar ist und die bei Bedarf eingestellt werden könnten. Bei diesen Berufen ist also – zumindest bezogen auf die formale Bildung – momentan kein Mismatch festzustellen. Anders sieht es bei den Masseuren und Krankengymnasten aus: Hier ist etwa ein Viertel der Arbeitslosen ohne abgeschlossene Ausbildung und aufgrund der Qualifikationsanforderungen trotz einer hohen Zahl offener Stellen ohne Chance auf einen Arbeitsplatz.

Tabelle 18: Qualifikationsstruktur der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Gesundheitsberufen im Agenturbezirk Augsburg am 30.09.2002 (in Prozent\*)

	ohne abgeschlossene Berufsausbildung	in beruflicher Ausbildung	mit betr./schul. Berufsausbildung	(Fach-) Hochschulabschluss
gesundheitssichernde Berufe	27,9	0,0	39,4	17,3
Helfer in der Krankenpflege	24,4	5,0	66,7	0,4
alle Berufe	15,0	5,9	61,1	7,7
Sozialarbeiter, Sozialpfleger	13,3	6,0	69,4	8,4
Augenoptiker	**	19,2	67,4	3,4
Heimleiter, Sozialpädagogen	2,7	3,7	46,4	43,4
Masseure, Therapeuten	2,7	0,8	81,1	3,7
Zahntechniker	**	11,2	72,6	0,8
Apotheker	**	2,8	31,3	52,5
Sprechstundenhelfer	1,7	18,4	71,1	0,5
Medizinallaboranten	**	0,5	93,8	2,2
Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen	**	11,4	85,5	0,2
Diät-/Pharmazeutisch-techn. Assistenten	**	3,3	86,6	1,3
Apothekenhelferinnen	1,0	9,9	77,8	0,3
Heilpraktiker	0,0	10,0	60,0	25,0

\* zu 100 % fehlende Werte: Ausbildung unbekannt

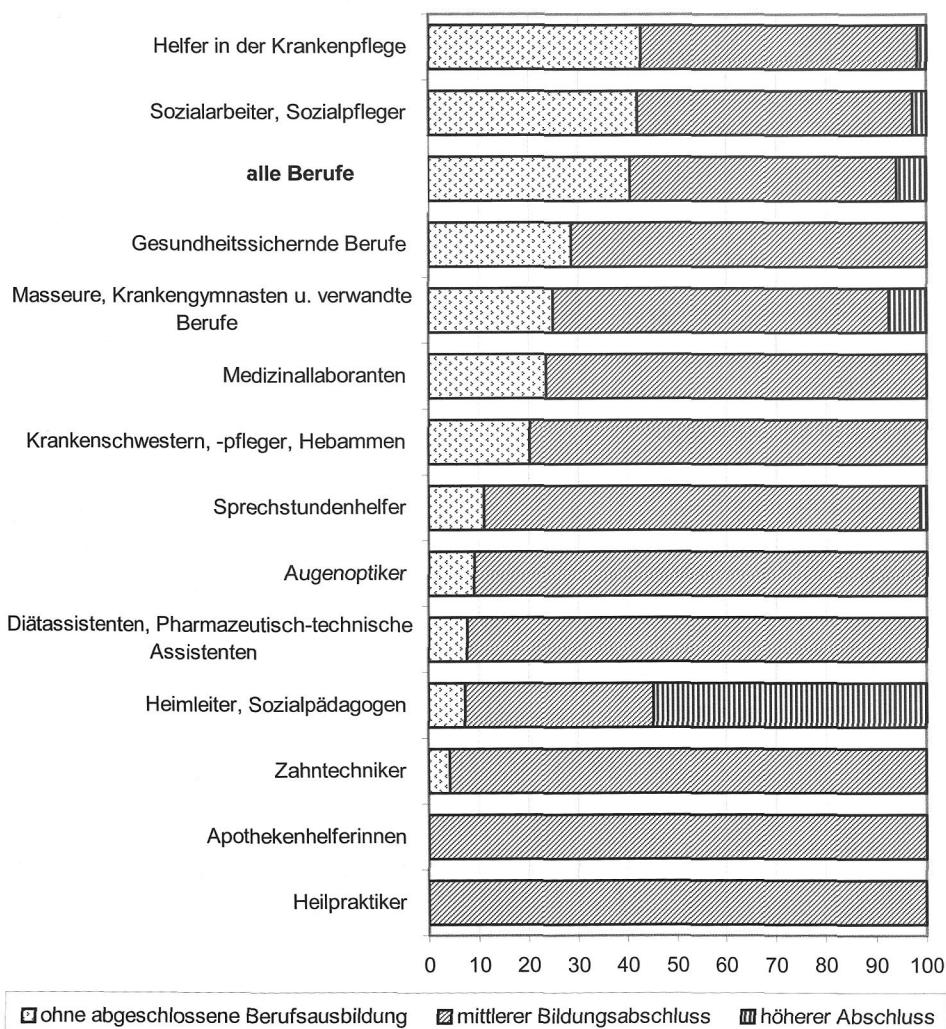
\*\* Hier sind in der Agenturstatistik zwar sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewiesen. Aufgrund der jeweils berufsspezifischen Qualifikationsanforderungen (z.B. staatlich geprüfter Abschluss als Voraussetzung zur Berufsausübung) sind diese Angaben jedoch unplausibel.

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Aufgrund der veränderten demographischen Zusammensetzung des Erwerbspersonenpotenzials und dem Wandel der Nachfragestruktur wird es in Zukunft in manchen Wirtschaftssektoren und bei vielen ausgewählten Berufen und Tätigkeiten zu einem Arbeitskräftemangel kommen. Zu diesen Engpassbereichen zählen bereits heute einige Gesundheits- und Sozialberufe, von einem generellen Fachkräftemangel kann jedoch in Augsburg nicht gesprochen werden. In einigen Berufen können aller-

dings schon heute offene Stellen nicht mit entsprechend qualifiziertem Personal besetzt werden. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sich die Probleme im Gesundheits- und Sozialwesen in den nächsten Jahren weiter verschärfen werden. Mit einem besonders gravierenden Arbeitskräftemangel ist bei den Pflegeberufen und hier vor allem in der ambulanten und stationären Pflege zu rechnen.

Abbildung 62: Qualifikationsstruktur der Arbeitslosen in Gesundheitsberufen im Agenturbezirk Augsburg am 30.09.2002 nach Vermittlungswunsch



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

#### 4.1.6 Altersstruktur der Beschäftigten

Die gegenwärtige Lage an den Arbeitsmärkten ist neben der sich ausweitenden Arbeitslosenproblematik auch von der Alterung des Erwerbspersonenpotenzials geprägt.<sup>61</sup> Mit der Alterung der Bevölkerung vollzieht sich auch eine Alterung der Erwerbstätigen und damit der betrieblichen Alterspyramiden. Diese „Alterung“ der Gesamt(erwerbs)bevölkerung schreitet durch die jährliche Alterung der großen Bevölkerungs- und Beschäftigtenanteile in der Altersgruppe zwischen 30 und 45 Jahren kontinuierlich voran, da in den jungen Alterskohorten weniger Personen und Beschäftigte „nachwachsen“. Prognosen gehen heute davon aus, dass der Altersdurchschnitt der Belegschaften in Deutschland bis 2040 um ca. 2 Jahre altern wird, die Gesamtbevölkerung wird bis dahin im Schnitt um 7 Jahre altern.<sup>62</sup> Gründe für die unterschiedliche Entwicklung zwischen Bevölkerung und Erwerbstätigen liegen in der steigenden Lebenserwartung, die das Durchschnittsalter der Gesamtbevölkerung steigen lässt (ohne das Durchschnittsalter des Erwerbspersonenpotentials stärker zu verändern), in der Veränderung des Erwerbsverhaltens beispielsweise durch die steigende Erwerbsquote bei jüngeren Frauen in der grassierenden Frühverrentungspraxis oder in der verstärkten Rekrutierung jüngerer Arbeitskräfte bei herrschender Unterbeschäftigung.<sup>63</sup>

Wie in Deutschland divergieren auch in Augsburg die Altersstrukturen von Erwerbstätigen nach beruflicher Tätigkeit deutlich (vgl. Abb. 63).<sup>64</sup> Der Vergleich des Durchschnitts aller Berufsgruppen insgesamt<sup>65</sup> zeigt, dass das Alter der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Stadt Augsburg höher ist als in Bayern.<sup>66</sup>

---

<sup>61</sup> vgl. Böhme u.a. 2003

<sup>62</sup> vgl. Rössel, Schäfer, Wahse 1999, S. 84

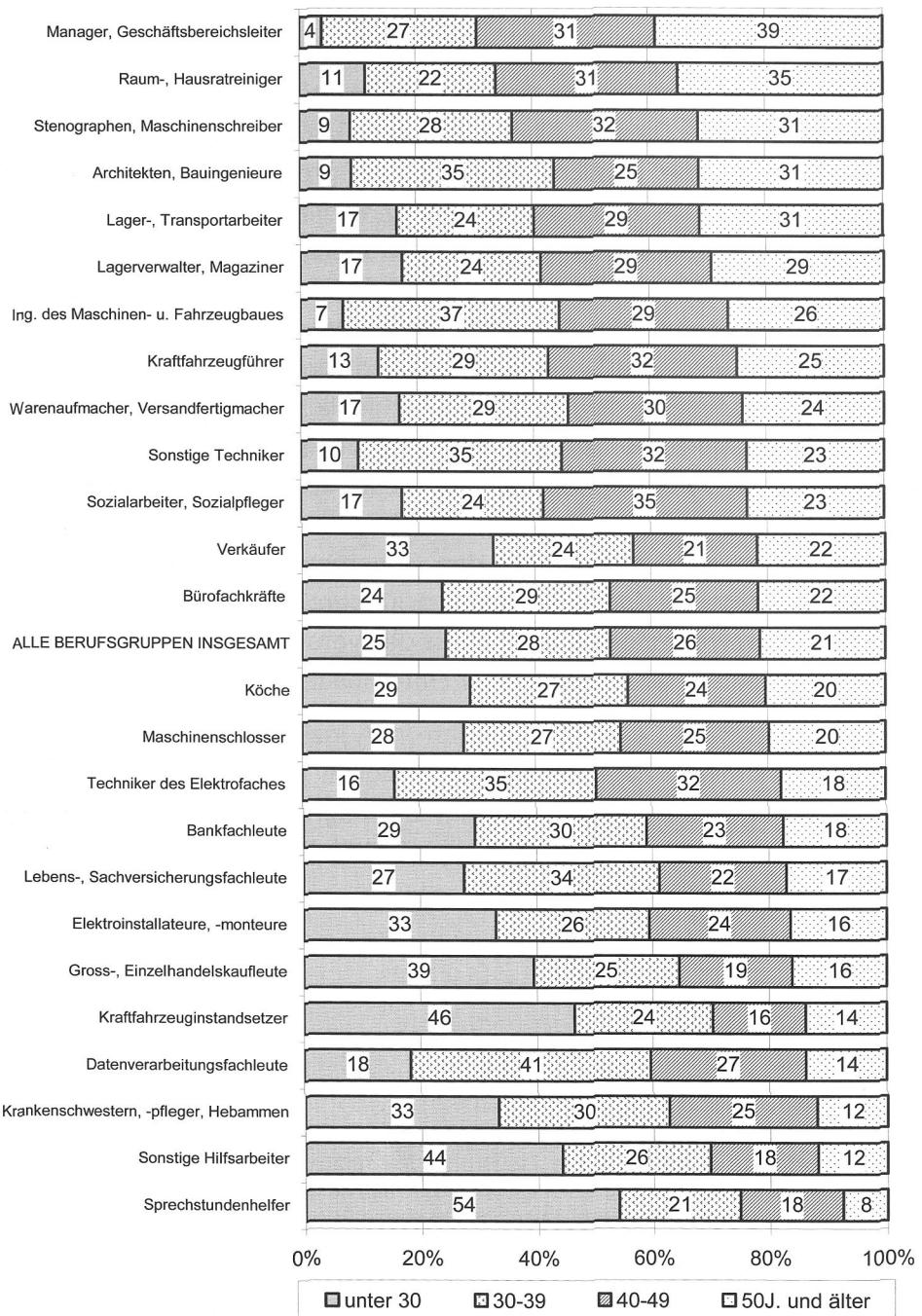
<sup>63</sup> vgl. Huber, Kistler, Papies 2002, S. 123

<sup>64</sup> Diese Betrachtungsperspektive kann maßgeblichen Aufschluss darüber geben, ob entsprechende Reaktionen zur Steuerung des regionalen Arbeitsmarktes oder der Aus- und Weiterbildung (um beispielsweise einem altersbedingten qualifikatorischen Mismatch in bestimmten beruflichen Tätigkeiten in Augsburg vorzubeugen) nötig sind. Daher ist es entscheidend zu wissen, wie sich der Altersaufbau in den unterschiedlichen Berufszweigen darstellt (vgl. Huber, Kistler, Papies 2002, S. 124).

<sup>65</sup> Damit ist die Altersverteilung aller gemeldeten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der jeweiligen Region gemeint.

<sup>66</sup> Dies steht in engem Zusammenhang mit der Tatsache, dass die Alterstruktur der Erwerbsbevölkerung eng korreliert mit der Alterstruktur der Gesamtbevölkerung – und die ist in Augsburg ebenfalls älter als im bayerischen Durchschnitt.

Abbildung 63: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den 25 größten Berufszweigen in der Stadt Augsburg am 30.06.2002



Quelle: INIFES, eigene Darstellung, Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Geht man davon aus, dass der Beschäftigtenstand und die Altersgrenze für das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben konstant bleiben, wird in den „alten“ Berufsgruppen der Ersatzbedarf in Augsburg vermutlich am größten ausfallen (vgl. Abb. 63).<sup>67</sup>

Im Bereich der „jüngeren“ Berufe finden sich drei Gesundheits- und Sozialberufe, nämlich die Krankenschwestern/-pfleger, Sprechstundenhelfer/-innen und Kindergärtner/-innen. Besonders die Sprechstundenhelfer/-innen sind die Berufsgruppe mit dem höchsten Anteil junger Beschäftigter. In Augsburg sind 54 % der Beschäftigten unter 30 Jahre alt, der Wert für Bayern liegt mit 52 % noch darunter. Bei den Krankenschwestern/-pflegern zeigt sich, dass deren Anteil an jungen Beschäftigten nicht mehr überdurchschnittlich groß ist, sondern besonders wenig „Alte“ in diesem Beruf tätig sind (vgl. Abb. 64). Diese klagen über die erschwerenden Bedingungen, wie Schichtarbeit, harte Arbeit gegen vergleichsweise geringe Vergütung und die schlechten Aufstiegschancen in diesem Berufsfeld, welche die Abwanderung in andere Berufszweige fördern. Zudem werden in Pflegeberufen Ältere zwar oft als „bessere“ Mitarbeiter ge-

---

<sup>67</sup> vgl. SÖSTRA 2002, S.48. In den „ältesten“ Berufszweigen zeigt sich in Augsburg sowie bayernweit, dass Manager und Geschäftsbereichsleiter eine sehr „alte“ Berufsgruppe darstellen. Dies begründet sich über den stark karriere- und erfahrungsbedingten Berufsverlauf. Schwieriger wird dies bei den Raum- und Hausratreinigern. Möglicherweise liegt die Überalterung in dieser Gruppe an der geringen Attraktivität dieser Arbeit, die dass Nachrücken von Jungen verhindert, und am hohen Anteil von geringfügigen Jobs.

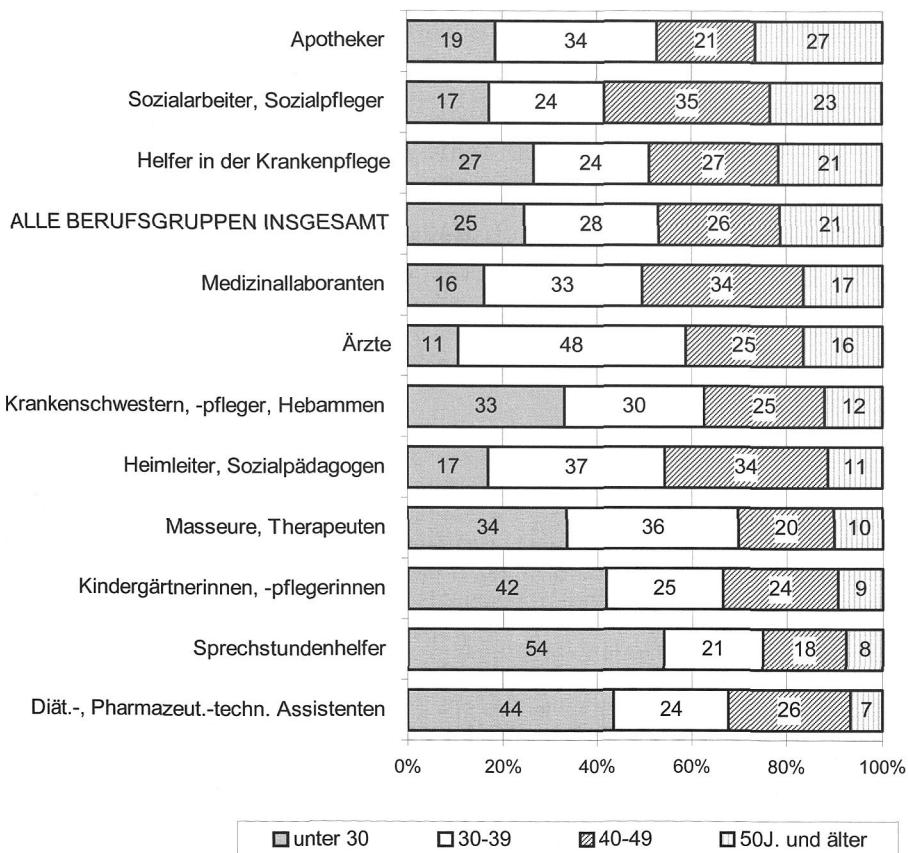
Ein interessantes Merkmal zeigt sich bei den Architekten und Bauingenieuren, die in den 25 am stärksten besetzten Berufszweigen der Stadt Augsburg zu finden sind, allerdings im Bayernvergleich fehlen. Architekt und Bauingenieur sind klassisch urbane Berufe, für die in den Städten ein Standortvorteil besteht. Bei ihnen zeigt sich weiterhin, dass man bei den unter 30-jährigen Beschäftigten zwischen den Ausbildungsberufen und den universitären Berufen unterscheiden muss. So liegt der Anteil der unter 30-jährigen Architekten und Bauingenieure bei nur 9 % in Augsburg. Dies liegt bei ihnen eben nicht an dem fehlenden Nachwuchs bzw. Bedarf, wie er beispielsweise bei den Stenographen und Maschinenschreibern vorliegt, sondern auch an dem langen Ausbildungsweg.

Geht man in Abbildung 63 abwärts, in Richtung der „jungen“ Berufe, fallen die Groß- und Einzelhandelskaufleute auf. 64 % in Augsburg (und 67 % in Bayern) sind in dieser Berufsgruppe unter 40 Jahre alt. Begründet werden kann dies über das Wachstum in dieser Branche, aber auch über eine eventuelle Anpassungsfähigkeit von jüngeren Beschäftigten, z.B. in punkto EDV-Kenntnisse. So schreibt Beyen, dass „im Hinblick auf die Fachkompetenz die Aneignung zumindest grundlegender Kenntnisse der elektronischen Datenverarbeitung unter besonderer Berücksichtigung des computerunterstützten Warenwirtschaftssystems für die Beschäftigten im Einzelhandel unerlässlich“ (vgl. Beyen 2001, S. 123) ist.

schätzt, aber aus Kostengründen werden bevorzugt jüngere Mitarbeiter eingestellt.<sup>68</sup>

Bei den Berufen im Gesundheits- und Sozialwesen unterscheidet sich das Durchschnittsalter aller Berufszweige sowie das spezifische Alter der einzelnen Berufszweige in Augsburg und Bayern nur geringfügig.

Abbildung 64: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Gesundheits- und Sozialberufen in der Stadt Augsburg am 30.06.2002<sup>69</sup>



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

68 vgl. Wolff, Spieß, Mohr 2001, S. 181

69 Etwas problematisch ist es, die Daten der Ärzte zu betrachten, da sie in etwa nur zu 55 % als Angestellte beschäftigt sind.

Generell sind Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen stärker mit jüngeren Beschäftigten besetzt als im Durchschnitt aller Berufe. Die Beschäftigten im Gesundheitssektor haben ein niedrigeres Durchschnittsalter und verfügen über einen hohen Anteil junger Arbeitskräfte. Dies zeigen auch Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2000 in Deutschland, wo im Gesundheitswesen im Westen bzw. im Osten 1 % bzw. 2 % der befragten Betriebe angaben, es würden personalpolitische Probleme aufgrund von Überalterungerscheinungen im Betrieb auftreten. Unter allen befragten Betrieben in Westdeutschland gaben hier 4 % (im Osten 3 %) an, entsprechende Probleme zu haben.<sup>70</sup>

Darüber hinaus nennen die von INIFES in Augsburg befragten Unternehmen und Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens nur geringe Probleme mit einer möglichen Überalterung ihrer Belegschaften.

41 % geben an, dass ihr Anteil über 55-jähriger Beschäftigter unter 25 % liegt, bei 20 % der Befragten liegt der Anteil älterer Beschäftigter sogar unter 15 %. Lediglich 11 % der untersuchten Betriebe des Gesundheitswesens weisen einen Älterenanteil von über 75 % der Beschäftigten auf.<sup>71</sup> Die hohe Quote junger Mitarbeiter dürfte mit den hohen körperlichen Belastungen zusammenhängen.

Die „jüngsten“ Berufszweige wie Erzieher/innen, Sprechstundenhelfer/innen, pharmazeutisch-technische Assistenten oder auch körperlich anspruchsvolle Berufe wie Masseure, Physiotherapeuten und Krankenschwestern/-pfleger weisen ein besonders geringes Durchschnittsalter auf.

Im Vergleich zu Bayern und den anderen Gesundheits- und Sozialberufen „alt“ sind die Apotheker (allerdings trifft dies nur auf die etwa 68 % sozialversicherungspflichtig beschäftigten Apotheker zu) und die Sozialarbeiter und Sozialpfleger in Augsburg. Hier ist aufgrund der Alterung der größte Ersatzbedarf an Erwerbstägigen zu erwarten. Allerdings ist zu beachten, dass die beiden Berufsgruppen im Vergleich aller Tätigkeitsbereiche zwar überdurchschnittlich alt sind, aber eher dem „oberen Mittelfeld“ zuzuordnen sind.

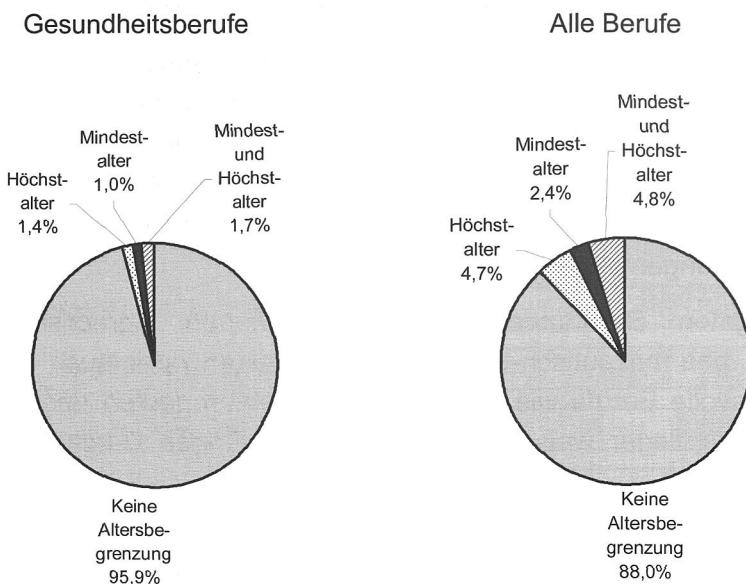
---

<sup>70</sup> vgl. INIFES, eigene Berechnungen auf Basis des IAB-Betriebspanels 2000

<sup>71</sup> vgl. INIFES, eigene Erhebung 2003

Die Sozialarbeiter und Sozialpfleger, zu denen auch die Altenpfleger gerechnet werden, gehören zu den 25 größten Berufszweigen in Augsburg und bayernweit. Man findet sie dagegen nicht bei den größten Arbeitslosengruppen. Der in Zukunft, aufgrund des demographischen Wandels, wachsender Bedarf an Altenhilfe und -pflege, wird in doppelter Hinsicht auf eine Ersatznachfrage stoßen. Einerseits steigt die Nachfrage eventuell von selbst an und andererseits sind die Beschäftigten in dieser Branche, also die Sozialarbeiter und die Helfer in der Krankenpflege vielfach in der ältesten Gruppe zu finden.

Abbildung 65: Altersbegrenzung der gemeldeten Stellen im Agenturbezirk Augsburg 2002



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Dass in den Gesundheitsberufen gegenwärtig prinzipiell weniger Probleme mit einer Überalterung bestehen, unterstreicht Abbildung 65. Während im Jahr 2002 in allen Berufen im Agenturbezirk Augsburg bei 12 % der Stellenmeldungen Altersbegrenzungen (bei 4,7 % mit Begrenzung durch Höchstalter) festgelegt sind, trifft dies bei den Gesundheitsberufen nur für 4,1 % zu. Lediglich bei 1,4 % der gemeldeten Stellen betrifft die Begrenzung eine Einschränkung durch ein vorgegebenes Höchstalter. Hier scheinen auf der Nachfrageseite prinzipiell weniger Vorbehalte vor-

handen zu sein, ältere Personen zu beschäftigen. Was zum einen darauf beruhen mag, dass im Gesundheitswesen bessere Erfahrungen mit der Beschäftigung älterer Personen gemacht worden sind. Zum anderen mag das Angebot an Arbeitskräften den Bedarf qualitativ und quantitativ nicht decken und es besteht insofern für die einstellenden Betriebe kaum die Möglichkeit, die Arbeitskräftesuche gezielt einzuschränken bzw. weil in den Jobs eh kaum einer älter wird, geben die Betriebe keine Grenzen an.

Zusammenfassend stellen die Pflegekräfte die größte Gruppe im Gesundheitswesen dar. Die Beschäftigten im Gesundheitssektor weisen ein niedriges Durchschnittsalter und einen hohen Anteil junger und einen geringen Anteil älterer Arbeitskräfte auf. Dies erscheint insbesondere auch dadurch formal weniger problematisch, wenn aufgrund der demographischen Entwicklung eine geringe Anzahl junger Erwerbspersonen nachrückt, welche die ausscheidenden oder wechselnden Mitarbeiter ersetzen könnte.<sup>72</sup> Dabei ist trotz allem zu beachten, dass das Ausmaß des Fachkräftemangels oftmals überschätzt wird. Überzogene aus kurzfristigem Bedarf stammende Schlussfolgerungen werden nicht dazu beitragen können, die demographisch bedingten Probleme am Arbeitsmarkt adäquat zu lösen.<sup>73</sup> Die hohe Quote junger Mitarbeiter im Sozial- und Gesundheitswesen dürfte vor allem mit den hohen physischen und psychischen Belastungen und der belastenden Arbeitszeitlage zusammenhängen.<sup>74</sup> Zudem ist beim Personal vieler Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen eine hohe Fluktuation und eine sehr kurze Verweildauer festzustellen.

---

<sup>72</sup> Fast 70 % bzw. fast 40 % der Altenheime bzw. Krankenhäuser im Agenturbezirk Augsburg gehen davon aus, dass sie zukünftig unter einem Fachkräftemangel leiden werden (vgl. INIFES, eigene Erhebung 2003). Dies bestätigte auch der 1. Themenabend der TÜV Akademie im Rahmen des AGIL-Projektes zum Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen. Insbesondere die These, ob in Zukunft qualifizierte Pflegekräfte im großen Stil aus den EU-Beitrittsländern im Osten rekrutiert werden müssen und welche Folgen dies für die Einrichtungen vor Ort hat, wurde stark diskutiert. Dass momentan der Bedarf an Fachkräften z.T. nicht so stark gesehen wird wie in München, liegt u.a. in Augsburg an der vergleichsweise hohen Zahl an Schulungseinrichtungen mit einer dementsprechenden Zahl an jährlichen Abgängern, die die Rekrutierung zumindest momentan noch erleichtert.

<sup>73</sup> vgl. Europäische Kommission 2001

<sup>74</sup> Im Pflegebereich besteht zudem das Paradoxon, dass ältere Arbeitskräfte zwar vergleichsweise hoch geschätzt sind, aber aufgrund höherer Lohnkosten nicht bevorzugt eingestellt werden, d.h. ältere Pflegekräfte werden trotz großer Leistungsfähigkeit am Arbeitsmarkt seltener nachgefragt (vgl. Wolff, Spieß, Mohr 2001).

#### 4.1.7 Zusammenfassung

Die Stadt Augsburg ist der drittgrößte bayerische Wirtschaftsstandort nach München und Nürnberg. Innerhalb des Wirtschaftsraumes entfallen über 60 % der Arbeitsplätze allein auf die Stadt Augsburg. Dabei besteht eine hohe wirtschaftsräumliche Verflechtung mit dem Verdichtungsraum München, was sich in der hohen Auspendlerquote der Region Augsburg (v.a. nach München) widerspiegelt und als Indiz für eine regionale Unterversorgung mit Arbeitsplätzen gewertet werden kann.

Die Region Augsburg hinkt bei der Beschäftigungsentwicklung hinter Bayern hinterher, liegt aber im westdeutschen Durchschnitt. Insbesondere die Stadt Augsburg zeigt eine langsamere Beschäftigungsdynamik als vergleichbare Städte. Dabei ist innerhalb der Region eine starke Differenzierung zu beobachten: In den Landkreisen fand ein kontinuierlicher Zuwachs der Beschäftigung statt, in der Stadt dagegen Stagnation und phasenweise sogar ein Rückgang.

Verglichen mit anderen Regionen ist der Raum Augsburg stärker vom sekundären Sektor geprägt und bleibt somit in seiner Entwicklung zu einer Dienstleistungsregion hinter anderen Regionen zurück. Die Beschäftigung in der Dienstleistungsbranche befindet sich aber im Wachstum. Ein deutlich überdurchschnittliches Wachstum der Beschäftigung vollzog sich im Zeitraum zwischen 1990 und 2002 in den Gesundheits- und Sozialberufen, während gleichzeitig die Zahl der Beschäftigten in den klassischen herstellenden Branchen (Textilberufe, Metallberufe, Kunststoffverarbeitung) abnahm.

Die demographischen Rahmenbedingungen auf dem Arbeitsmarkt zeigen im Wesentlichen auch zukünftig ähnliche Entwicklungen wie Gesamtdeutschland. Im Zeitraum bis 2015 wird es zu keiner nennenswerten Abnahme der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in der Stadt Augsburg kommen. Ein Arbeitskräftemangel auf breiter Front ist daher für die nächsten 10 bis 15 Jahre auszuschließen. Auffällig ist vielmehr die Altersverschiebung des Erwerbspersonenpotenzials. Der starken Zunahme des Anteils der 45- bis 60-Jährigen an der Bevölkerung steht eine Abnahme des Anteils der jüngeren, zwischen 15 und 30 Jahren gegenüber. Aufgrund dieser Entwicklung wird auch das Durchschnittsalter der Belegschaften steigen.

Die Altersstruktur der Beschäftigten unterscheidet sich in den einzelnen Berufen. Dies ist zum Teil auf die speziellen Anforderungen, Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der verschiedenen Berufe zurückzuführen. Andererseits ist aus den berufsspezifischen Altersstrukturen auch eine grobe Einschätzung eines eventuellen zukünftig zu erwartenden „Ersatzbedarfs“ – durch bald aus dem Arbeitsmarkt austretende Ältere – ableitbar. Ein relativ hoher Anteil an älteren Arbeitnehmern findet sich bei den Managern, Geschäftsbereichsleitern, Reinigungskräften, Maschinenschreibern und Stenographen, Bauingenieuren und Architekten sowie Lagerarbeitern. „Jung“ sind dagegen Pflegeberufe, Hilfsarbeiter, Sprechstundenhelfer/innen, EDV-Kräfte und Kfz-Mechaniker.

Tabelle 19: Kennzahlen der Beschäftigung

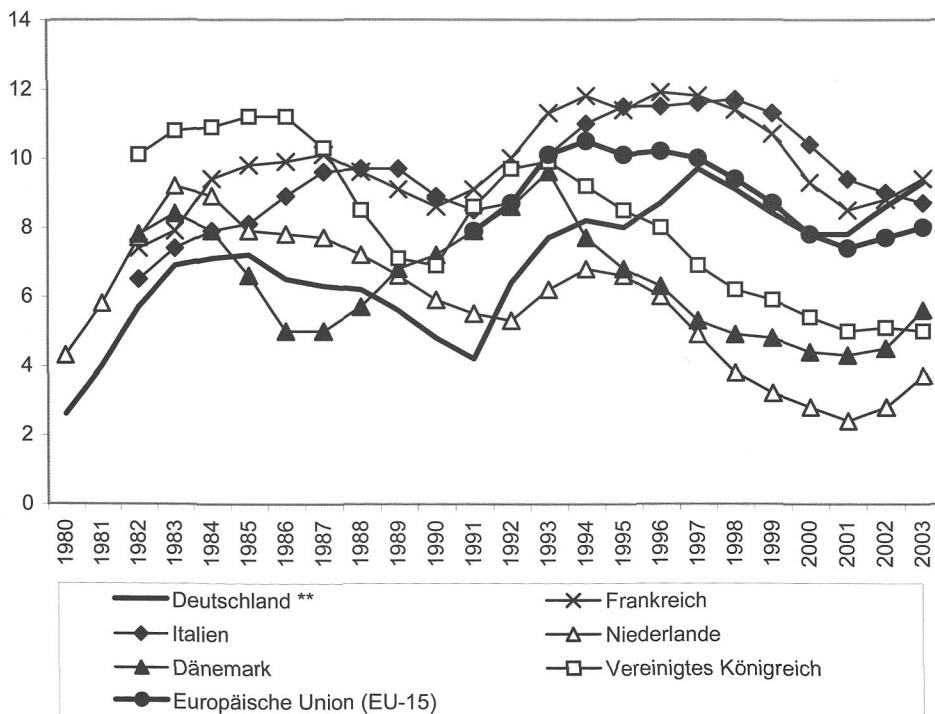
Entw. 15-65jährige Bevölkerung 2000 bis 2015 in der Stadt Augsburg	- 2,1%
Entw. 45-60jährige Bevölkerung 2000 bis 2015 in der Stadt Augsburg	+ 10,5%
Entw. 15-30jährige Bevölkerung 2000 bis 2015 in der Stadt Augsburg	- 7,2%
Entw. SV Besch. 1974-2002 im Agenturbezirk Augsburg	+ 9,9%
Auspendlerquote (Agenturbezirk Augsburg 30.06.2001)	47,8%
Entw. SVB Prod. Gewerbe 1970-2001 im Agenturbezirk Augsburg	- 47,2%
Entw. SVB Dienstleistungen (sonstige und Handel) 1970-2001 im Agenturbezirk Augsburg	+ 76,0%
Entw. SVB Gesundheitsdienstberufe 1990-2002 im Agenturbezirk Augsburg	+ 35,2%
Entw. SVB Sozial- und Erziehungsberufe 1990-2002 im Agenturbezirk Augsburg	+ 57,7%
Entw. SVB Textilberufe 1990-2002 im Agenturbezirk Augsburg	- 69,1%
Entw. SVB Alle Berufe 1990-2002 im Agenturbezirk Augsburg	0,0%
Anteil über 50-jähriger Manager in der Stadt Augsburg am 30.06.2002	38,7%
Anteil über 50-jähriger Architekten in der Stadt Augsburg 30.06.2002	31,3%
Anteil über 50-jähriger insgesamt in der Stadt Augsburg 30.06.2002	21,3%
Anteil über 50-jähriger Krankenschwestern in der Stadt Augsburg 30.06.2002	12,0%
Anteil über 50-jähriger Ärzte in der Stadt Augsburg 30.06.2002	16,5%
Anteil über 50-Jährige an allen Gesundheitsdienstberufen in der Stadt Augsburg 30.06.2002	13,2%

## 4.2. Arbeitslosigkeit

### 4.2.1 Entwicklung von Arbeitslosigkeit

In der EU sank die Arbeitslosenquote zwischen 1994 und 2001. Im Jahr 2001 kam der Rückgang der Arbeitslosenquote in der EU zum Stillstand und stieg bis 2003 wieder leicht an. Im Jahresdurchschnitt 2003 lag die Quote in der EU bei 8,0 %. Während somit in der Gesamt-EU wie auch in den meisten westeuropäischen Ländern die Arbeitslosenquote 2003 deutlich niedriger lag als 1994, ist in Deutschland in diesem Zeitraum ein Ansteigen der Arbeitslosenquote zu beobachten (vgl. Abb. 66).

Abbildung 66: Arbeitslosenquoten\* in ausgewählten Ländern der Europäischen Union 1980 bis 2003

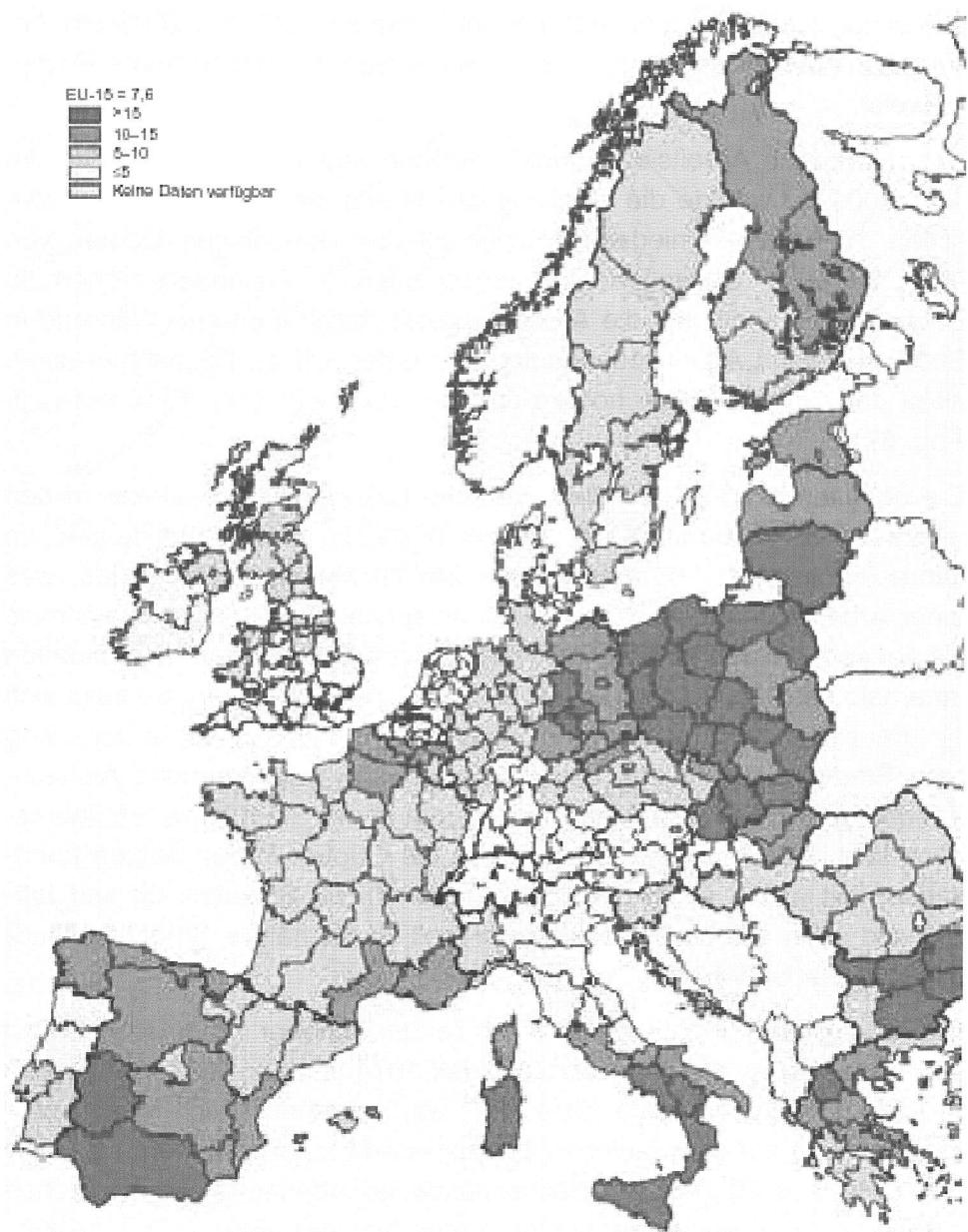


\* Die von der EU ausgewiesene Arbeitslosenquote unterscheidet sich von der Definition in der deutschen amtlichen Statistik. Arbeitslos gemäß der Definition von Eurostat und entsprechend den Kriterien der International Labour Organisation (ILO) sind Personen zwischen 15 und 74 Jahren, die ohne Arbeit sind, innerhalb der beiden nächsten Wochen eine Arbeit aufnehmen können, und während der vier vorhergehenden Wochen aktiv eine Arbeit gesucht haben.

\*\* bis 1990 früheres Bundesgebiet

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2003; Eurostat

Abbildung 67: Arbeitslosenquoten nach Regionen in Europa 2001 in Prozent



Quelle: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften 2003b, S.54

Der Anstieg der Arbeitslosenquote in Deutschland nach 1991 ist vor allem als Folge der Wiedervereinigung zu sehen. Einerseits weisen die

ostdeutschen Regionen wesentlich höhere Arbeitslosenquoten auf als Westdeutschland. Auf der anderen Seite zeigt sich aber auch in westdeutschen Regionen hier erstmals im Zeitraum 1991 bis 2003 ein Anstieg der Arbeitslosenquote, was auf wiedervereinigungsbedingte Kosten hinweist.

Dabei zeigt die Arbeitslosenquote deutliche regionale Unterschiede. Im April 2001 schwankte die Quote in den NUTS-2-Regionen der EU zwischen 1,2 % in der niederländischen Region Utrecht und Quoten von über 20 % in Süditalien und Südspanien.<sup>75</sup> Besonders innerhalb Deutschlands schwankt die Arbeitslosigkeit regional enorm. Während in Süddeutschland Arbeitslosenquoten von unter 5 % zu beobachten sind, weist der Osten deutlich höhere Quoten von meist über 15 % auf (vgl. Abb. 67).

Die anhaltende konjunkturelle Schwäche ließ die Arbeitslosigkeit in den letzten zwei Jahren im Agenturbezirk Augsburg deutlich ansteigen. Im Jahresdurchschnitt 2003 waren hier 24.579 Menschen arbeitslos, was einer Arbeitslosenquote<sup>76</sup> von 8,6 % entspricht. Damit liegt sie erstmals wieder seit drei Jahren über dem bayerischen Durchschnitt. Die Situation innerhalb des Agenturbezirkes ist allerdings nicht homogen. So zeigt sich ein deutlicher Unterschied der Höhe der Arbeitslosenquote zwischen dem Stadtgebiet und den beiden Landkreisen Augsburg und Aichach-Friedberg. Während die Arbeitslosenquote in der Stadt bspw. im Jahresdurchschnitt 2001 7,5 % betrug, lagen die Quoten in den beiden Landkreisen mit jeweils 4,7 % deutlich niedriger;<sup>77</sup> eine Situation, die seit Jahren und auch aktuell (aber auch generell im Verhältnis Städte/Umland) beobachtbar ist.

Die Arbeitslosigkeit nähert sich in der Tendenz wieder ihrem Höchststand der letzten Jahre an, den sie zuletzt seit 1974 im Jahr 1997 im Agenturbezirk Augsburg erreichte. Seit 1997 war zwischenzeitlich eine leichte Entspannung auf dem regionalen Arbeitsmarkt zu beobachten: Es konnten 1999 und 2000 sogar Höchststände an offenen Stellen zwischen 4.300 und 4.500 Stellen vermeldet werden (vgl. Abb. 69).

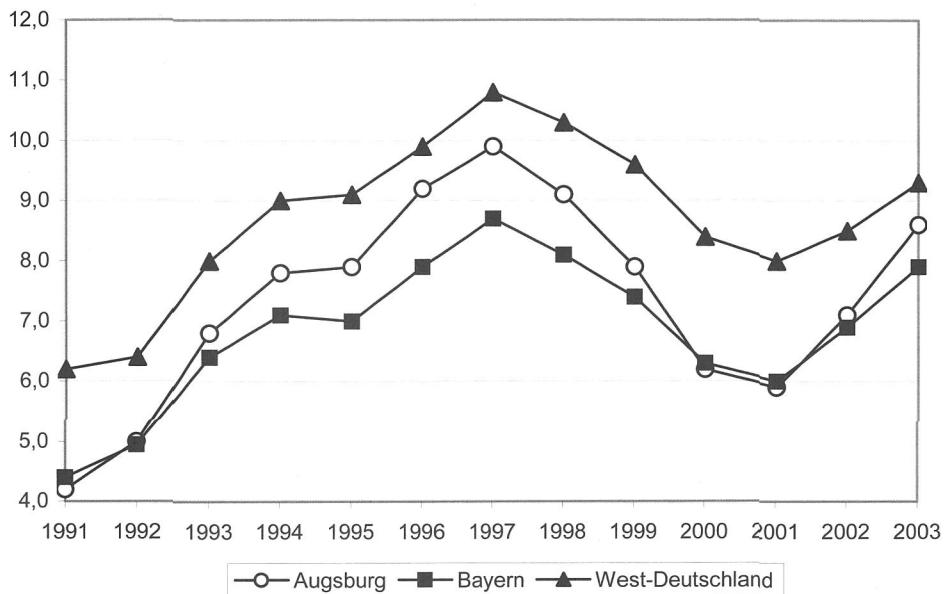
---

<sup>75</sup> vgl. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften 2003b, S. 53

<sup>76</sup> Die Arbeitslosenquoten sind im Folgenden immer bezogen auf die abhängigen Erwerbspersonen.

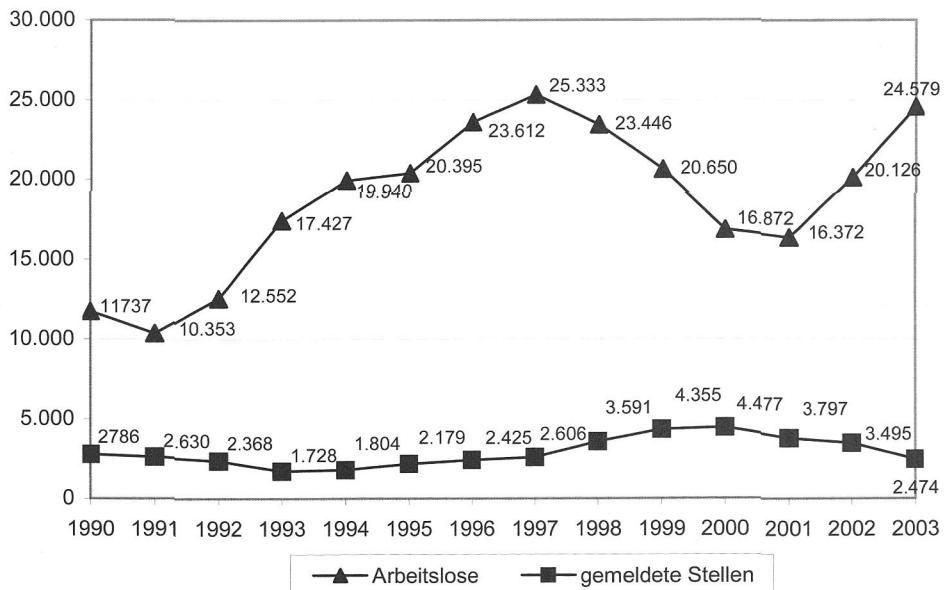
<sup>77</sup> vgl. Regionaldirektion Bayern

Abbildung 68: Arbeitslosenquoten für die abhängigen Erwerbspersonen (jeweils Jahresdurchschnitt)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Abbildung 69: Entwicklung von Arbeitslosen und gemeldeten Stellen im Agenturbezirk Augsburg 1991 bis 2003



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Seit 2001 verschlechtert sich die Lage am Arbeitsmarkt Augsburg wieder rapide, was auch zu einem Rückgang an gemeldeten offenen Stellen führte (vgl. Abb. 69). Besonders betroffen von dieser Verschlechterung sind gerade die klassischen Problemgruppen auf dem Arbeitsmarkt. Zu ihnen zählen in Augsburg die Ausländer, jüngere Arbeitslose unter 25 Jahren, Langzeitarbeitslose und die älteren Arbeitslosen; die Arbeitslosenquoten der Frauen hingegen lagen in den letzten Jahren durchwegs niedriger als die der Männer.

#### **4.2.2 Struktur der Arbeitslosigkeit**

Insbesondere die Ausländer sind in Augsburg vom Anstieg der Arbeitslosigkeit betroffen. Die bei dieser Bevölkerungsgruppe festgestellte Arbeitslosenquote lag im Jahresschnitt 2003 bei 19,2 %. Dies ist v.a. auf eine Zunahme der Zugangshemmisse auf dem Arbeitsmarkt für diese Gruppe zurückzuführen. Diese Hemmnisse resultieren insbesondere aus dem Umstand, dass der Anteil von Personen mit niedrigen Qualifikationen bzw. Abschlüssen an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bei Ausländern überdurchschnittlich hoch ist. In Zeiten erhöhter Nachfrage nach höherqualifizierten Arbeitskräften verschlechtern sich ihre Chancen auf dem regionalen Arbeitsmarkt.

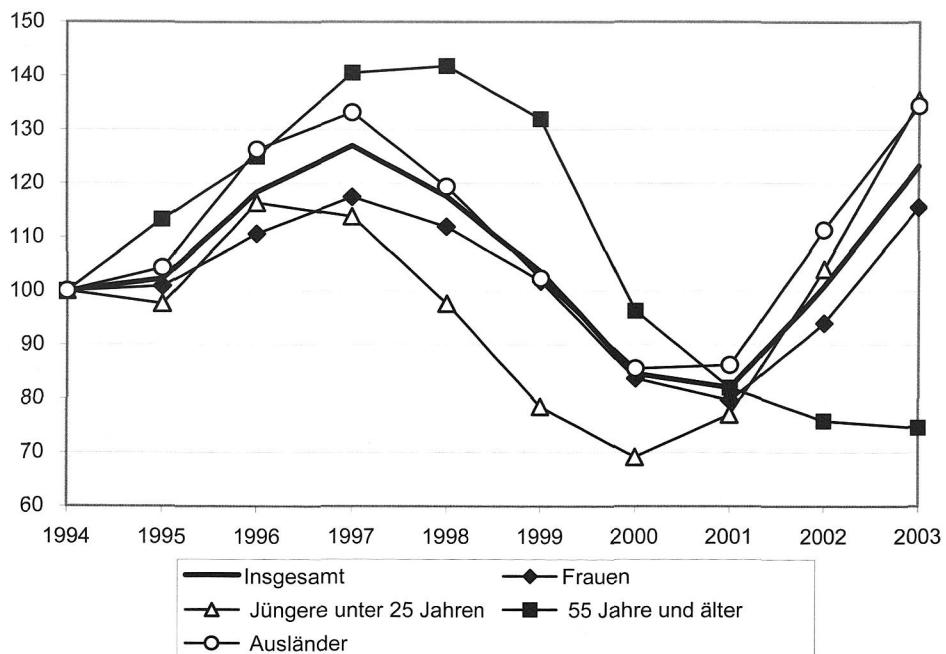
Ausländer weisen nicht nur die höchste Arbeitslosenquote, sondern auch seit 1991 verglichen mit dem Durchschnitt, eine deutlich negativere Entwicklung auf als andere Bevölkerungsgruppen: Während die Anzahl der Arbeitslosen insgesamt zwischen 1991 und 2003 um 137 % stieg, ist bei den Ausländern eine fast doppelt so hohe Zunahme der Arbeitslosenzahl (+ 266 %) zu beobachten.

Die Gruppe der über 55-Jährigen zeichnet sich durch eine überdurchschnittlich starke Zunahme der entsprechenden Arbeitslosenzahlen in den Jahren 1994 bis 1998 aus. Aber nicht nur die absolute Zahl der älteren Arbeitslosen nahm im Vergleich zu anderen Altersgruppen stark zu, sondern auch ihr Anteil an allen Arbeitslosen erhöhte sich kontinuierlich. Zwar zeigt Abbildung 65 (wie überall) nach 1998 eine Besserung bei den Älteren. Diese ist aber durch eine verstärkte Inanspruchnahme des § 428 SGB III und der Altersteilzeit begründet, wonach Betroffene zwar aus der amtlichen Statistik herausfallen, de facto aber weiterhin über das

Arbeitslosengeld finanziert werden, also auch weiterhin zu den Arbeitslosen zu rechnen sind.<sup>78</sup> Das Problem für diese Altersgruppe ist dabei weniger, dass sie häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind als vielmehr, dass, wenn sie einmal arbeitslos geworden sind, sie größte Probleme haben einen neuen Arbeitsplatz zu finden.

Besonders von der Verschlechterung der Arbeitsmarktsituation seit dem Jahr 2000 betroffen sind die jüngeren Erwerbspersonen. Die Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen lag Mitte der 90er Jahre noch deutlich unter der durchschnittlichen Quote. Seit 2000 steigt zudem die Arbeitslosigkeit Jüngerer stark an. Die Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen lag 2003 mit 8,4 % trotz vielfältiger Maßnahmen nur noch knapp unterhalb der Gesamtarbeitslosenquote (8,6 %) (vgl. Abb. 70).

Abbildung 70: Entwicklung von Arbeitslosen nach Bevölkerungsgruppen im Agenturbezirk Augsburg im Jahresdurchschnitt (1994=100)

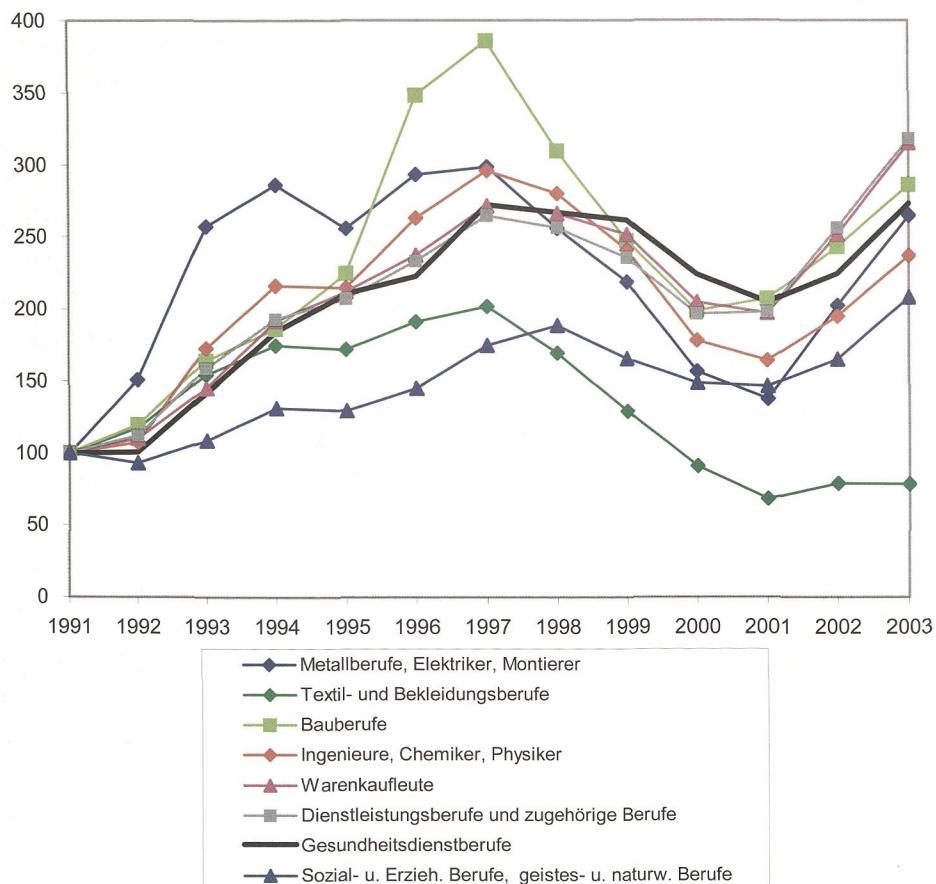


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

<sup>78</sup> vgl. Kistler, Huber 2002; Bellmann, Kistler, Wahse 2003

Die Arbeitsmarktsituation der Frauen hingegen zeigt im Zeitraum 1991 bis 2003 eine positivere Entwicklung als der Durchschnitt. Aufgrund des hohen Anteils der im Dienstleistungssektor Beschäftigten profitieren die weiblichen Erwerbspersonen vom sektoralen Strukturwandel (Trend zur Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft). Diese Beobachtung spiegelt sich auch in der Arbeitslosenquote wider: Während die Arbeitslosenquote im Jahr 1994 noch über derjenigen der Männer lag, ergibt sich 2003 ein umgekehrtes Bild. So betrug die Arbeitslosenquote der Frauen im Jahresdurchschnitt 2003 7,9 % gegenüber 9,2 % der Männer.

Abbildung 71: Entwicklung von Arbeitslosen nach Berufsgruppen im Vergleich im Agenturbezirk Augsburg im Jahresdurchschnitt (1991=100)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Die Arbeitslosigkeit lag in allen Berufsgruppen im Jahr 2003 deutlich höher als 1991.<sup>79</sup> Die stärkste prozentuale Zunahme der Arbeitslosigkeit zwischen 1991 und 2003 ist in den Dienstleistungsberufen (+ 215 %) und bei den Warenkaufleuten (+ 218 %) zu beobachten.

In absoluten Zahlen gemessen stellen die Dienstleistungsberufe mit 4.995 Personen die zahlenmäßig größte Gruppe an Arbeitslosen im Jahresdurchschnitt 2003. Auch in den Bauberufen zeigte sich im Zeitraum 1991 bis 2003 eine deutliche Verschlechterung der Arbeitsmarktsituation. Auffällig ist weiterhin die ausgeprägte Konjunkturreagibilität der Arbeitsmarktentwicklung bei den Metallberufen. Während die Zahl der Arbeitslosen in dieser Berufsgruppe zwischen 1991 und 1994 am stärksten stieg, ging mit dem kurzen Aufschwung Ende der 90er Jahre eine deutliche Verbesserung der Arbeitsmarktlage einher.

#### **4.2.3 Arbeitslose im Gesundheits- und Sozialwesen**

Trotz der starken Zunahme der Beschäftigten in den Gesundheits- und Sozialberufen stieg die Arbeitslosigkeit in diesem Berufsfeld – ähnlich wie in allen Dienstleistungsberufen – zwischen 1991 und 2002 stärker als die Arbeitslosigkeit in allen Berufen. Während die gesamte Arbeitslosigkeit im Agenturbereich Augsburg in diesem Zeitraum um 137 % (von 10.353 auf 24.579 Personen) zunahm, stieg die Zahl der Arbeitslosen in den Gesundheitsberufen um 173 % (von 209 auf 571 Personen).

Die Zunahme der Arbeitslosigkeit in den Gesundheitsberufen fiel dabei in Augsburg deutlich stärker aus als beispielsweise in München oder in Bayern.

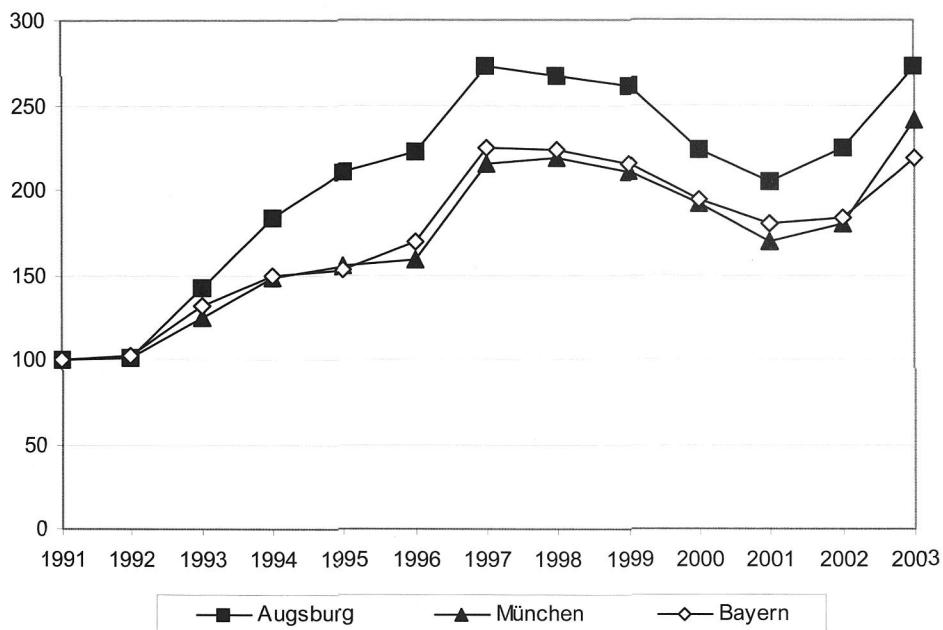
Eine genauere Betrachtung der einzelnen Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens zeigt eine sehr unterschiedliche Entwicklung. In einigen – eher medizinisch-technischen – Berufen wie bei den Augenoptikern, Zahntechnikern, aber auch Diätassistenten/pharmazeutisch-technischen Assistenten ist eine Abnahme der Arbeitslosigkeit zu beobachten. Die stärker pflege- bzw. dienstleistungsorientierten Berufszweige (Krankenschwestern/-pfleger, Helfer in der Krankenpflege, Apothekenhelfer, Sozi-

---

<sup>79</sup> Eine Ausnahme stellen die Textil- und Bekleidungsberufe dar, die aber aufgrund des massiven Stellenabbaus der letzten 30 Jahre bereits ein „Mindestmaß“ an Beschäftigtenbesatz erreicht haben.

alpfleger) dagegen weisen einen überdurchschnittlichen Anstieg der Arbeitslosenzahlen auf.

Abbildung 72: Entwicklung der Zahl der Arbeitslosen in Gesundheitsberufen in Augsburg, München und Bayern 1991 bis 2003 (1991=100)

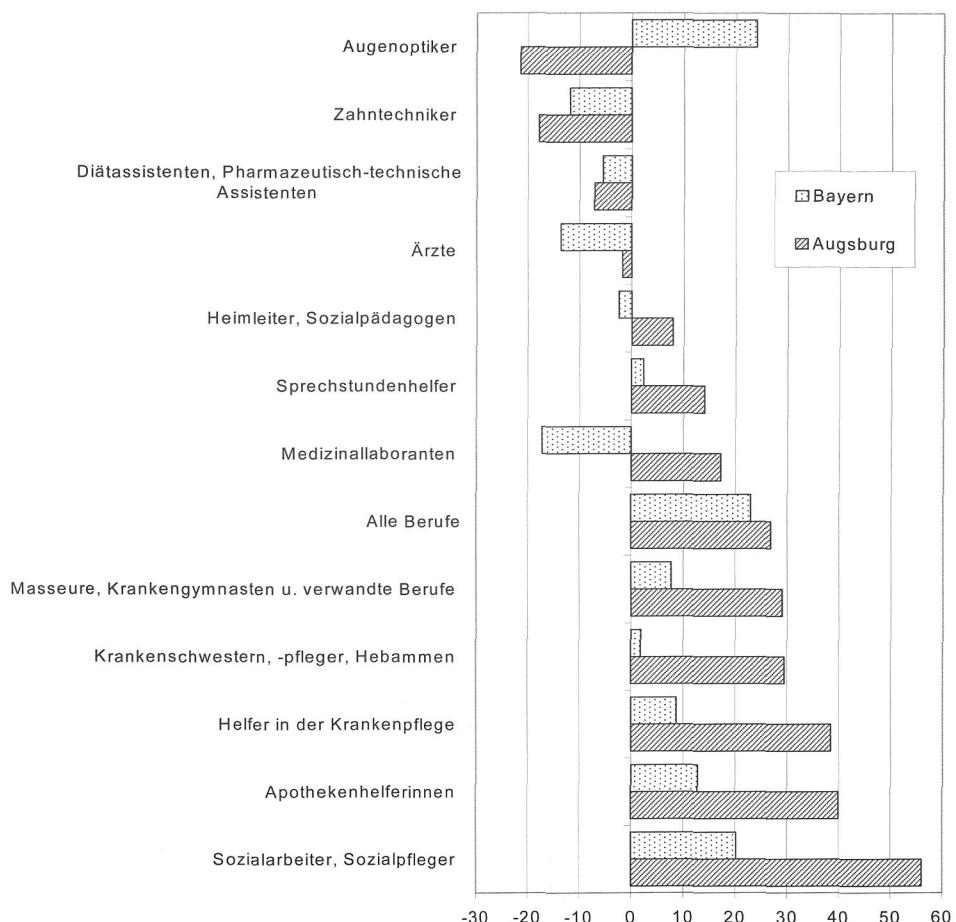


Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Im Vergleich zu Bayern fällt auf, dass bei den Berufen, in denen die Zahl der Arbeitslosen zwischen 1991 und 2002 anstieg, die Zunahme im Agenturbezirk Augsburg sehr viel stärker war als in Bayern. Eine im Vergleich zu Bayern positivere Entwicklung ist bei den Augenoptikern, Zahntechnikern und Diätassistenten/pharmazeutisch-technischen Assistenten festzustellen. In diesen Berufen nahm die Zahl der Arbeitslosen prozentual gesehen zwischen 1991 und 2002 stärker ab als in Bayern.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Arbeitsmarktbedingungen durch eine hohe Zahl offener Stellen und andererseits auch durch eine nennenswerte Zahl an Arbeitslosen gekennzeichnet sind, was zu einer deutlich ausgeprägten Mismatch-Situation in diesem Bereich führt.

Abbildung 73: Veränderung der Zahl der Arbeitslosen 2000 bis 2002 in Augsburg und Bayern (in Prozent)



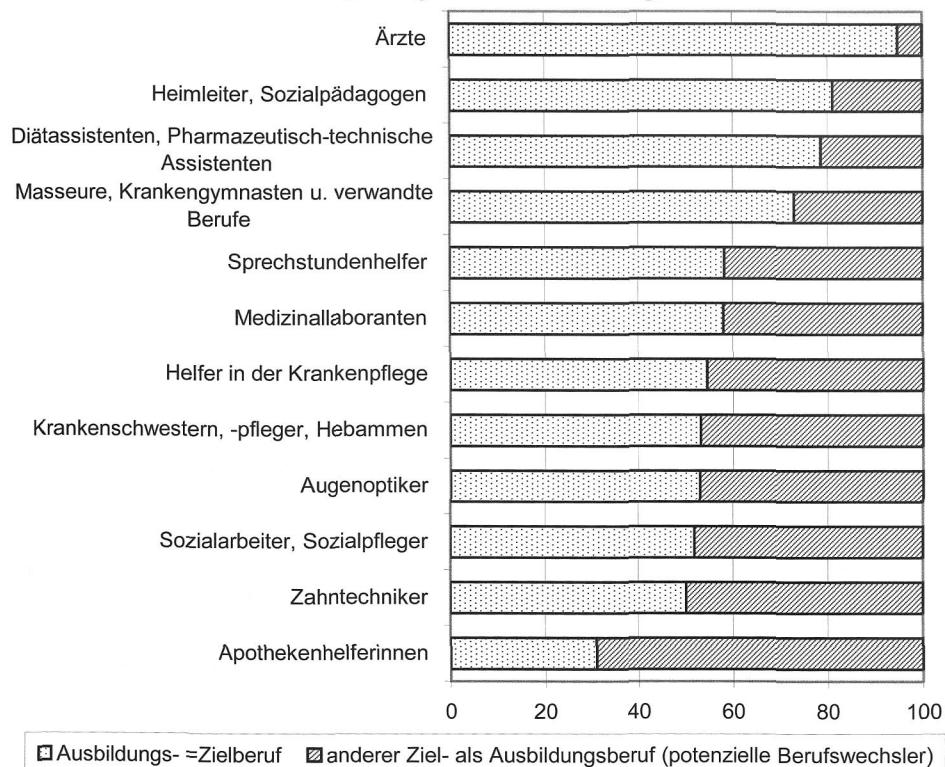
Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Zudem verdeutlicht das Beispiel der Gesundheitsberufe, dass keineswegs alle Arbeitslosen in den Berufen arbeiten möchten, in denen sie ausgebildet wurden (vgl. Abb. 74). Vor allem in den Berufen, in denen eine vergleichsweise geringe Qualifikation vorausgesetzt wird, besteht bei vielen Arbeitslosen der Wunsch nach einem Berufswechsel.

Es liegt nahe, dass hierfür vorrangig die Arbeitsbedingungen verantwortlich sind. Zum anderen sind auch die Verdienstmöglichkeiten in vielen Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens unterdurchschnittlich. Zwar liegen die Spitzengehälter von Angestellten im Gesundheitsbereich (die der Ärzte, aber in gewissen Rahmen z.B. auch der Pflegedienstleiter)

deutlich über den Durchschnittseinkommen. Insgesamt jedoch verdienen Beschäftigte im Gesundheitswesen deutlich weniger als Angestellte in Industrie und Handel. Auf der anderen Seite sind auch die Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten teilweise begrenzter als in vielen anderen Branchen. Zudem sind die Arbeitsbedingungen häufig wenig attraktiv, die körperlichen und psychischen Arbeitsbelastungen sind in vielen Gesundheitsberufen besonders hart. Lange und oft unregelmäßige Arbeitszeiten sowie Schichtdienste sind in einigen Berufen des Gesundheitswesens weit verbreitet. Daher kann für die Zukunft aufgrund der hohen Bereitschaft, den Beruf zu wechseln ein Arbeitskräfteengpass nicht ausgeschlossen werden.<sup>80</sup>

Abbildung 74: Struktur der Arbeitslosen in Gesundheitsberufen im Amtsbezirk Augsburg nach Ausbildungs- und Zielberuf 2002



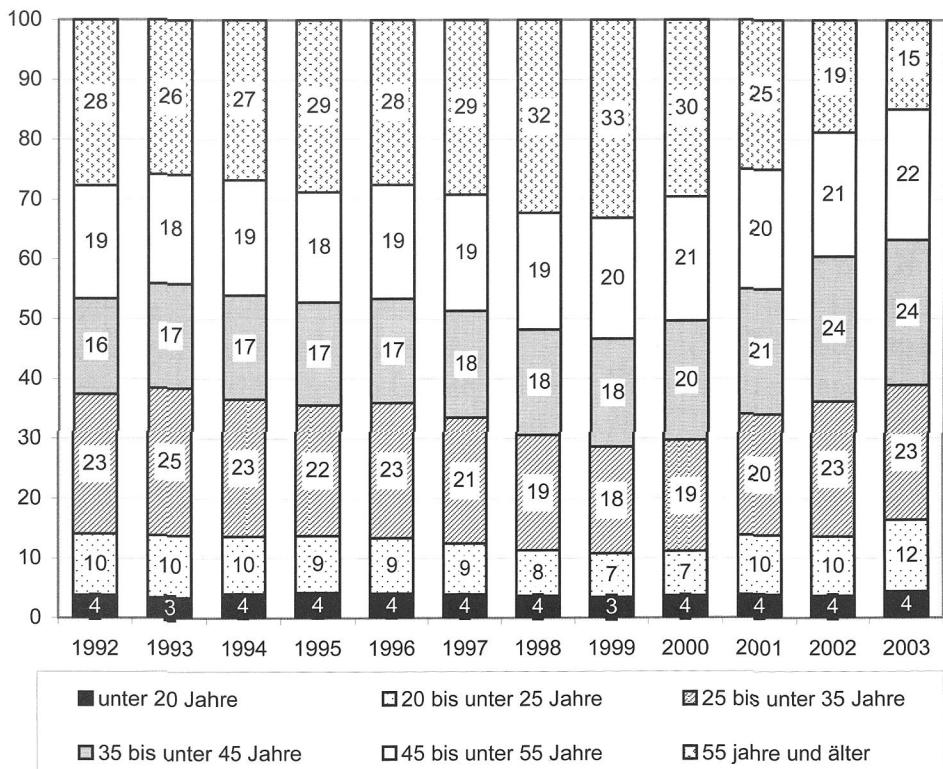
Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

80 vgl. Hilbert, Fretschner, Dülberg 2002, S. 20 und S. 41ff.

#### 4.2.4 Altersstruktur der Arbeitslosen

Der Anteil der jüngeren Jahrgänge (unter 35 Jahren) an den Arbeitslosen nimmt demographisch bedingt im Zeitverlauf ab. Während der Anteil der 35- bis 55-Jährigen nur leicht zunahm, ist bei den älteren Erwerbspersonen nach 1996 ein starker Anstieg zu beobachten. Der Anteil der Personen im Alter von 55 Jahren und älter an allen Arbeitslosen stieg in den Jahren 1996 bis 1999 um 5 % von 28 % auf 33 %. Umgekehrt verläuft die Entwicklung aber seit 1999: Der Anteil der 20- bis 25-Jährigen sowie der 25- bis 35-Jährigen nahm seither um fünf bzw. um sechs Prozentpunkte zu. Gleichzeitig nimmt der Anteil der älteren Arbeitslosen ab, was aber nicht als Besserung der Lage für die Älteren missdeutet werden darf.

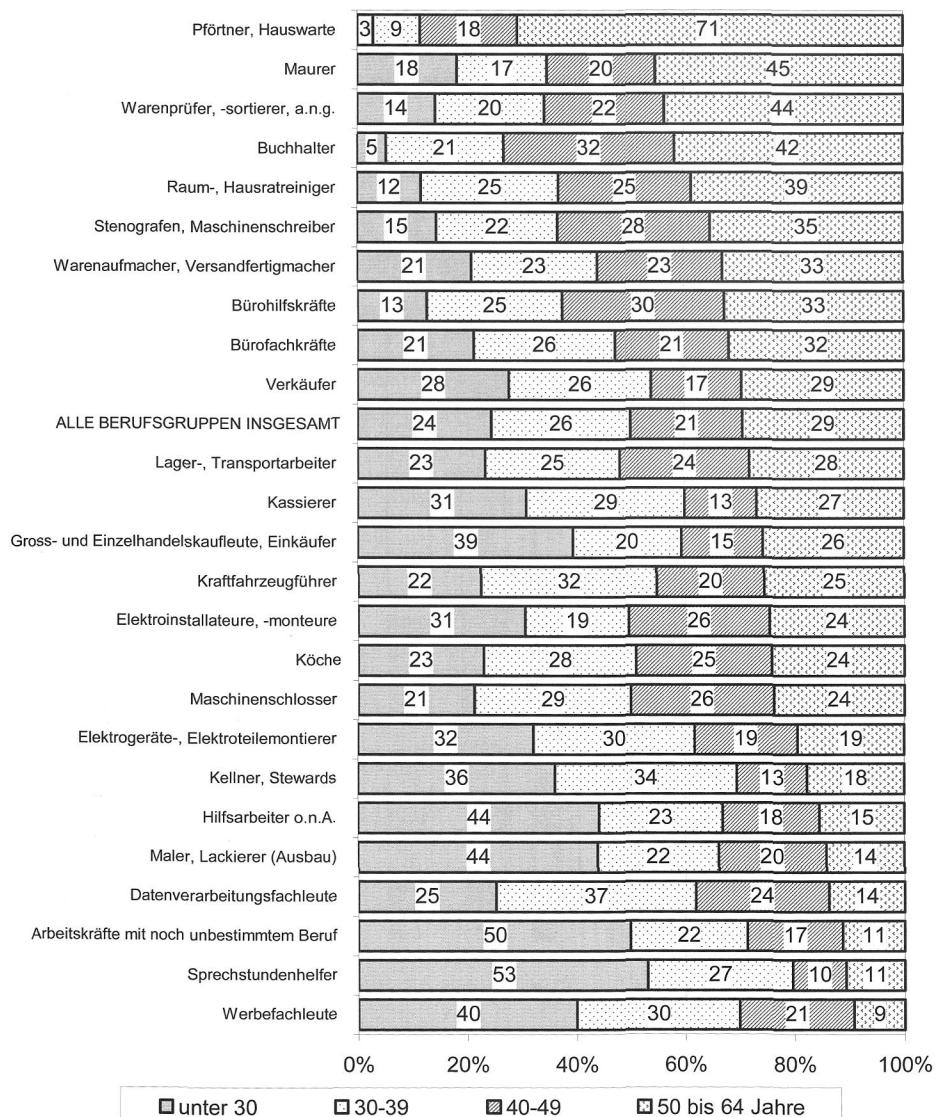
Abbildung 75: Struktur der Arbeitslosen im Agenturbezirk Augsburg (Angaben in Prozent an allen Arbeitslosen)



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg, versch. Berichtsjahre; Regionaldirektion Bayern

Diese Entwicklung ist mit Blick auf die demographische Entwicklung zu sehen. Die absolute Abnahme der Bevölkerung in den jüngeren Jahrgängen entlastet den Arbeitsmarkt für Berufseinsteiger. Gleichzeitig verschärft sich die Arbeitsmarktsituation für die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboom-Generation.

Abbildung 76: Altersstruktur der 25 größten Arbeitslosengruppen nach gewünschtem Zielberuf am 30.06.2002 in Augsburg



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Die Altersverteilung der Arbeitslosen nach Berufen zeigt in Augsburg wie auch in Bayern fast dieselbe Ausprägung.<sup>81</sup> Die Arbeitslosengruppe mit dem höchsten Anteil Älterer sind die Pförtner und Hauswarte. Bayernweit sind in diesem Bereich 63 % der Arbeitslosen über 50 Jahre alt (Augsburg: 71 %).

Klar unterscheidet sich die Stadt Augsburg durch ihren hohen Anteil „älter“ arbeitsloser Maurer (45 % über 50 Jahren) von Bayern (nur 27 % über 50 Jahren). In der Stadt Augsburg zählt im Gegensatz zu Bayern der Zielberuf Manager/Geschäftsführer nicht zu den 25 stärkstbesetzten Arbeitslosengruppen.

Im Bereich der „jungen“ Arbeitslosengruppen findet man den Zielberuf Sprechstundenhelfer wieder, der den geringsten Anteil an über 50-Jährigen aufweist. Ein anderer hier nennenswerter Berufzweig sind die Datenverarbeitungsfachleute, die in den letzten Jahren noch eindeutig zu den Boomerberufen gehörten. So erklärt sich auch, dass sie die höchsten Zahlen in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen aufweisen. Heute sind sie in Augsburg, wie in Bayern, bei den stärkstbesetzten Arbeitslosenberufen zu finden. Der hohe Arbeitslosenanteil erklärt sich in den Rückgängen der Beschäftigtenstufe in den IT-Berufen, aber auch daran, dass immer noch viele Arbeitslose sich in dieser Richtung einen Arbeitsplatz erhoffen.

Eine spezielle Gruppe stellen die Arbeitskräfte mit noch nicht bestimmtem Zielberuf dar. Bei ihnen liegt ein hoher Anteil bei den unter 30-Jährigen, bspw. liegt die Zahl in Bayern bei 39 % und in Augsburg sogar bei 50 %. Dies erklärt sich sicherlich dadurch, dass sich die jüngeren Arbeitslosen noch nicht in ihrer Berufswahl festlegen. Ebenso könnte für die Altersgruppe über 50 Jahren die Erklärung herangezogen werden, dass diese Arbeitslosen keine Perspektive mehr in ihrem ehemaligen Beruf sehen und dennoch vor dem Problem stehen, keinen anderen Beruf mehr ausüben zu können.

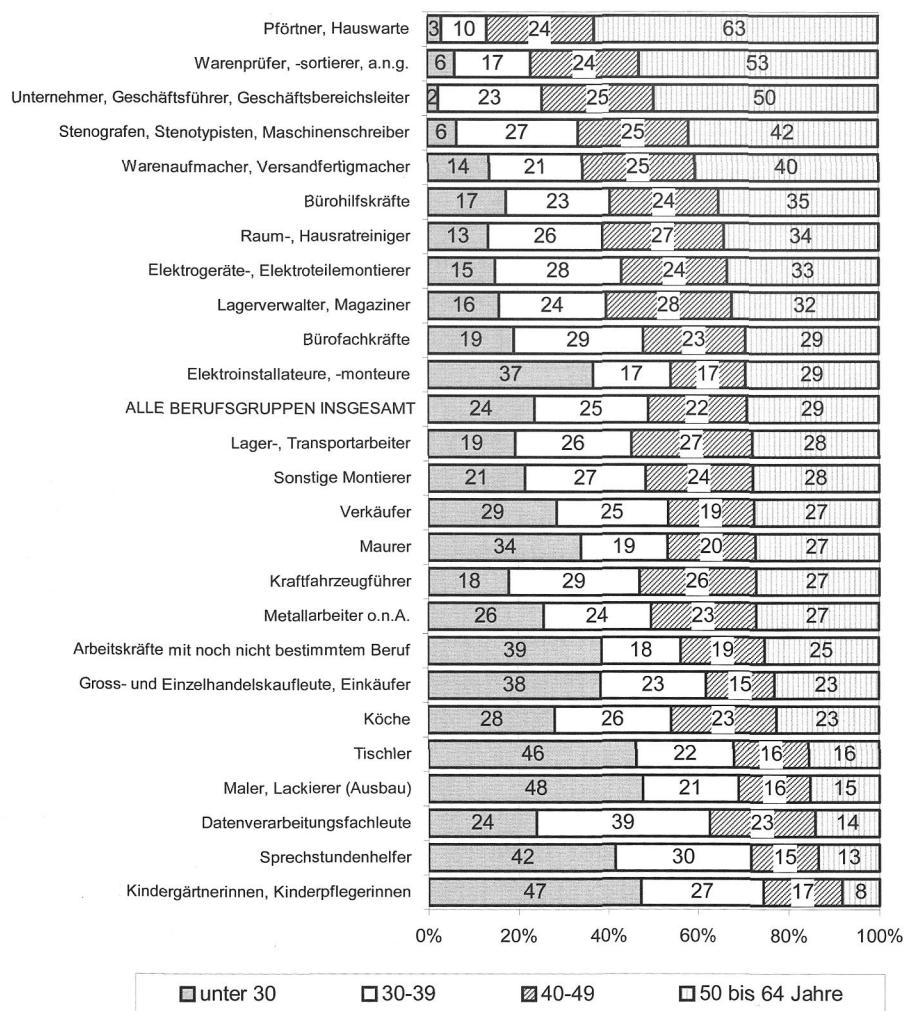
Bei der Betrachtung der Arbeitslosen in den Gesundheits- und Sozialberufen in Bayern ist wieder auffällig, dass diese im Vergleich mit dem Durchschnitt aller Berufsgruppen jünger sind (vgl. Abb. 77). Ein Vergleich mit Augsburg ist aufgrund der geringen Besetzungszahlen in Augsburg problematisch, in der Tendenz zeigen sich allerdings keine großen Un-

---

<sup>81</sup> In dieser Statistik wurden die Arbeitslosen nach ihrem gewünschten Zielberuf erfasst.

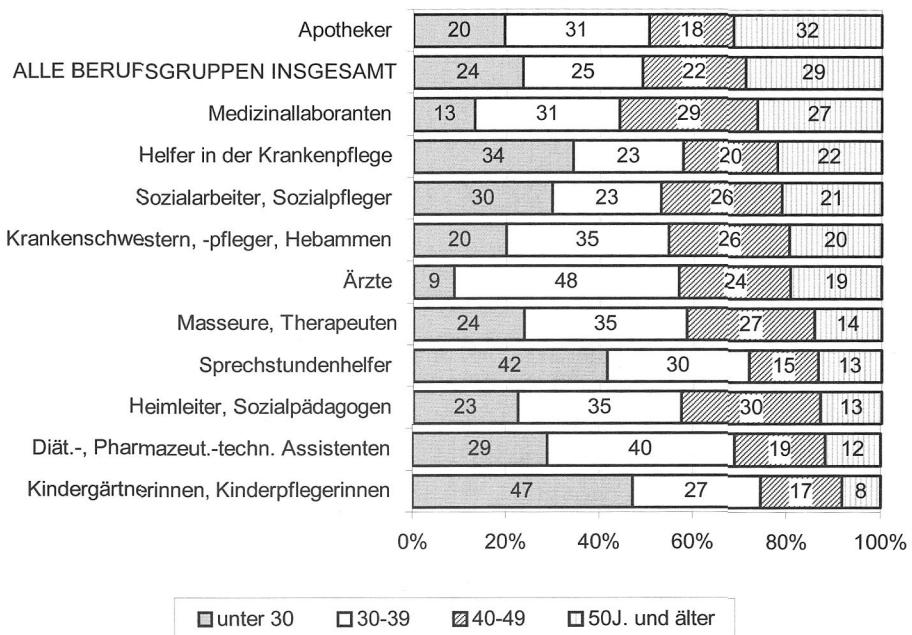
terschiede. Überdurchschnittlich „alt“ sind die arbeitslosen Apotheker, allerdings gilt bei ihnen, dass sie nur zu 68 % in dieser Statistik auftauchen, und die arbeitslosen Heilpraktiker. Bei ihnen liegt die Selbstständigenquote jedoch bei 93 % und so können diese Zahlen nicht als repräsentativ für alle Heilpraktiker gewertet werden. Besonders „jung“ sind die arbeitslosen Sprechstundenhelfer (42 % unter 30 Jahren und 13 % über 50 Jahren) und arbeitslosen Kindergärtnerinnen (47 % unter 30 Jahren und 8 % über 50 Jahren).

Abbildung 77: Altersstruktur der 25 größten Arbeitslosengruppen nach gewünschtem Zielberuf in Bayern am 30.06.2002



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Abbildung 78: Arbeitslose nach gewünschtem Zielberuf in den Gesundheits- und Sozialberufen in Bayern am 30.6.2002



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

#### 4.2.5 Zusammenfassung

Der bisherige Höchststand der Arbeitslosenzahl wurde in der Region Augsburg im Jahr 1997 erreicht. Nach einer zwischenzeitlichen Entspannung des Arbeitsmarkts nimmt die Arbeitslosigkeit seit 2001 wieder zu. Die Arbeitslosenquote lag im Agenturbezirk Augsburg seit 1990 stets unter der Quote Westdeutschlands, aber mit Ausnahme der Jahre 2000 bis 2002 leicht über der Bayerns. Dabei weist die Stadt Augsburg eine höhere Arbeitslosenquote auf als die beiden Landkreise.

Als problematisch zu interpretieren ist die Tatsache, dass im Zeitraum 1991 bis 2002 sowohl die Zahl der Arbeitslosen als auch die Zahl der gemeldeten offenen Stellen gestiegen ist. Dies weist auf ein zunehmendes Matching-Problem auf dem Arbeitsmarkt hin: Trotz einem gestiegenen Potential an (arbeitswilligen) Erwerbslosen können diese nicht in die bestehenden offenen Stellen vermittelt werden. Besonders heraus sticht dabei die Lage auf dem Arbeitsmarkt für Gesundheitsberufe: im Verhältnis zur Zahl der Arbeitslosen stehen relativ viele Stellen offen.

Die im Zeitraum 1991 bis 2003 stärkste prozentuale Zunahme der Arbeitslosigkeit im Agenturbezirk Augsburg war in den Dienstleistungs- und den dazugehörigen Berufen zu beobachten, die im Jahr 2003 auch die zahlenmäßig größte Gruppe an Arbeitslosen stellt. Weitere auffällige Entwicklungen waren die starke Zunahme der Arbeitslosigkeit in den Metallberufen Anfang der 90er Jahre sowie der mit dem Abbau von Überkapazitäten einhergehende Anstieg der Arbeitslosen in den Bauberufen besonders zwischen 1994 und 1997.

Eine spezielle Problemgruppe auf dem Arbeitsmarkt stellen die Älteren dar. Für diese Personengruppe ist es schwierig, aus der Arbeitslosigkeit heraus eine neue Stelle zu finden. Der Anteil der über 50-Jährigen Arbeitslosen in der Stadt Augsburg entspricht etwa dem Anteil in Bayern. In den Gesundheitsberufen liegt dieser Anteil in Augsburg jedoch leicht über dem bayerischen Durchschnitt.

Tabelle 20: Kennzahlen der Arbeitslosigkeit

Veränderung ALO-Quote im Agenturbezirk Augsburg 1990-2003 (jeweils 30.06.)	+ 3,3%
Entw. Zahl ALO im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	+ 71,5%
Entw. Zahl Stellen im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	+ 25,4%
Entw. Zahl ALO Dienstleistungsberufe im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	+ 156,2%
Entw. Zahl ALO Gesundheitsdienstberufe im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	+ 124,5%
Entw. Zahl ALO Metallberufe im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	+ 102,2%
Entw. Zahl ALO Ingenieurberufe im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	+ 94,9%
Anteil über 50-jähriger ALO nach Zielberuf Pförtner in der Stadt Augsburg 30.06.2002	70,7%
Anteil über 50-jähriger ALO nach Zielberuf Maurer in der Stadt Augsburg 30.06.2002	45,2%
Anteil über 50-jähriger ALO nach allen Zielberufen in der Stadt Augsburg 30.06.2002	29,3%
Anteil über 50-jähriger ALO nach Gesundheitsberufen in der Stadt Augsburg 30.06.2002	17,2%
Anteil über 50-jähriger ALO nach Gesundheitsberufen in Bayern 30.06.2002	15,4%
Anteil über 50-jähriger ALO Ärzte in Bayern 30.06.2002	19,3%
Anteil über 50-jähriger ALO Krankenschwestern in Bayern 30.06.2002	19,6%
Anteil über 50-jähriger ALO in Bayern 30.06.2002	29,0%

## 4.3 Qualifikation von Beschäftigten und Arbeitslosen

Analysen der bestehenden und benötigten Qualifikationen sowie Qualifizierungsleistungen sind unverzichtbarer Bestandteil jedes lokalen Arbeitsmarktmanagements. Von daher erscheint es nur logisch, dass die lokale Beschäftigungsstrategie auch Qualifizierungskomponenten<sup>82</sup> enthalten muss oder dass zumindest geprüft wird, ob derartige Komponenten nötig sind.

### 4.3.1 Qualifikation von Beschäftigten und Arbeitslosen

Die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmer/innen wird im Wesentlichen durch ihre Kenntnisse und Fähigkeiten bestimmt. Qualifikation wird für den Einzelnen zunehmend zu der zentralen Voraussetzung, um am Arbeitsmarkt teilhaben zu können. Für Regionen sind qualifizierte Arbeitnehmer/innen ein wichtiges, wenn nicht das zentrale Potential, um im Wettbewerb der Standorte konkurrenzfähig zu sein. Nachstehend werden diese Aspekte für die EU und die Region Augsburg im Vergleich vorgestellt. Dabei sind jedoch immer die Probleme internationaler Komparatistik zu beachten, etwa wenn man Deutschland mit seinen breiten beruflichen Qualifikationen (v.a. duales System) mit Ländern vergleicht, wo „akademisch“ Qualifizierte häufig gehobene Facharbeiterpositionen ausfüllen.

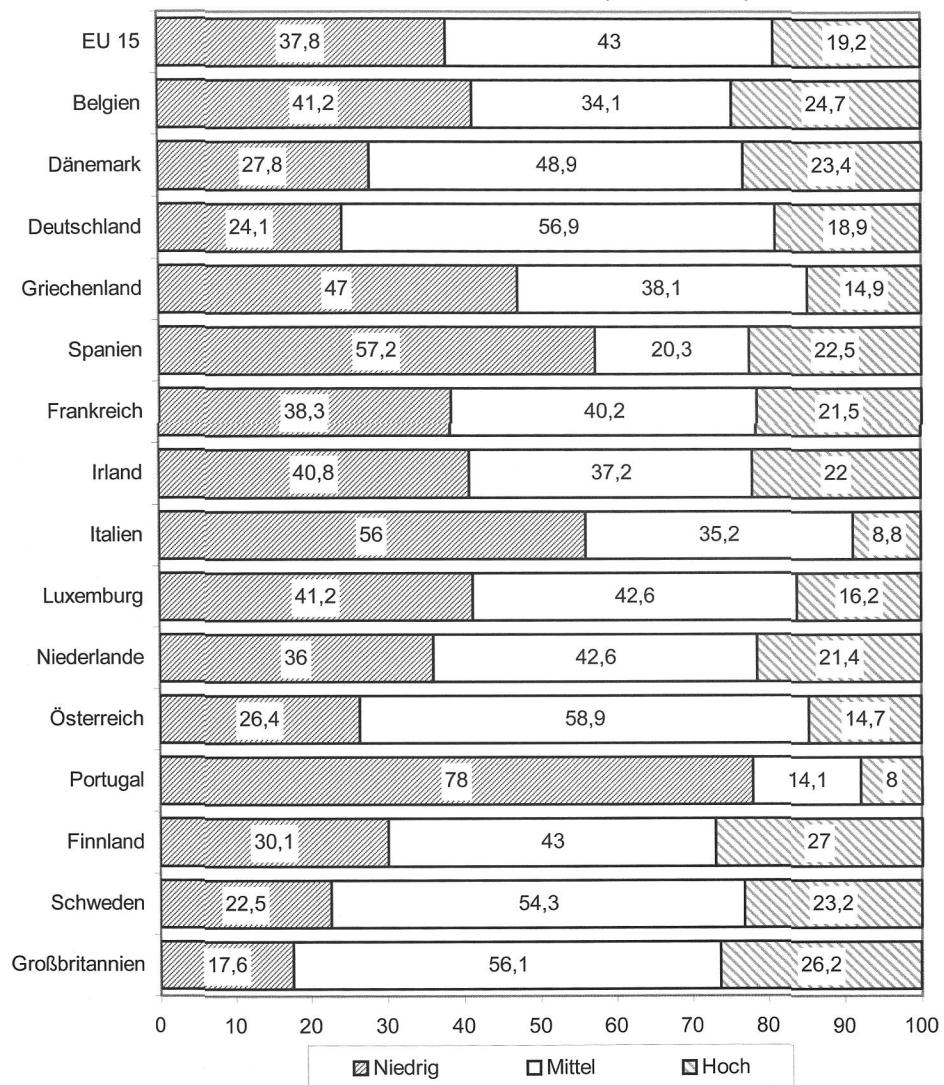
Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in der EU setzte sich im Jahr 2002 aus etwa 38 % Niedrigqualifizierten, 43 % mit mittlerer Qualifikation sowie 19 % mit höherer Qualifikation zusammen. Den höchsten Anteil an niedrigqualifizierten Erwerbspersonen weisen vor allem die südeuropäischen Länder Portugal, Spanien, Italien und Griechenland auf. Der höchste Anteil an Hochqualifizierten findet sich dagegen in Finnland (27 %) und in Großbritannien (26 %). Auffällig ist dabei, dass die geschlechtsspezifischen Unterschiede in Deutschland im europäischen Vergleich am größten sind. Während von den Männern 22,5 % eine hohe Qualifikation aufweisen, sind dies bei den Frauen nur 15,3 %.<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> Neben neuen formalen Qualifikationen erfordern die Veränderungen der Arbeitswelt auch (teilweise informelle) spezifische Fertigkeiten, wie etwa soziale Interaktionsfähigkeiten, Strukturwissen, interkulturelle Bezugspunkte etc.

<sup>83</sup> vgl. Europäische Kommission 2003b, S.34

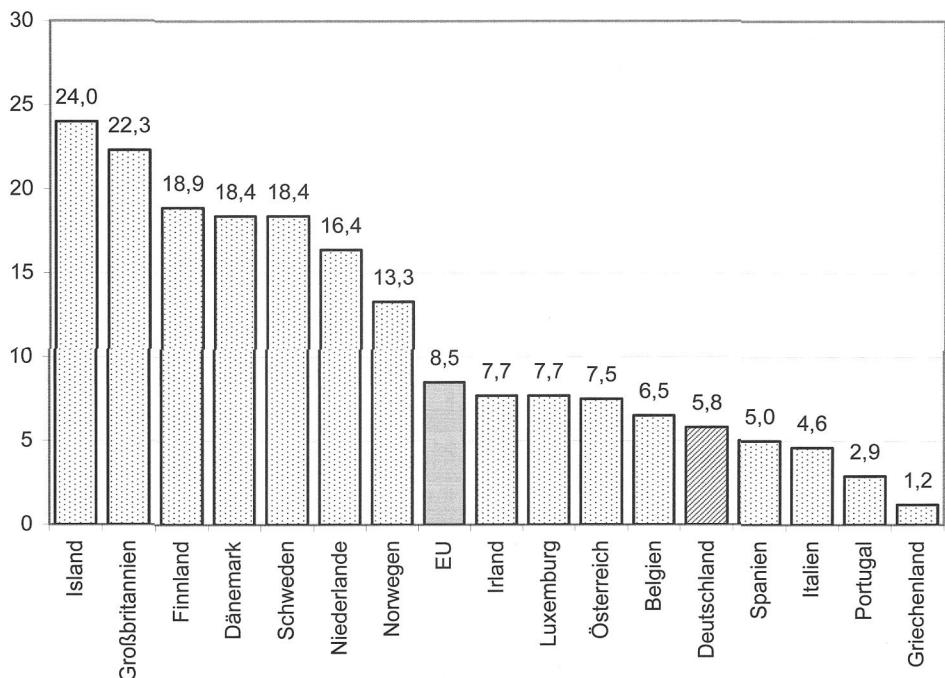
Abbildung 79: Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre) nach Qualifikationsniveau 2002 (in Prozent)



Quelle: Europäische Kommission 2003b, S.34

Im Frühjahr 2001 gaben in der EU 8,5 % der Bevölkerung zwischen 25 und 64 Jahren an, dass sie in den vier Wochen vor der Befragung an Maßnahmen der allgemeinen und beruflichen Bildung teilgenommen hatten. Die höchsten Werte erreichen dabei die skandinavischen Länder sowie Großbritannien und die Niederlande. In Deutschland ist mit 5,8 % ein im internationalen Vergleich unterdurchschnittlicher Anteil der Bevölkerung an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen beteiligt (vgl. Abb. 80).

Abbildung 80: Lebenslanges Lernen – Anteil der 25- bis 64-Jährigen, die in den vier Wochen vor der Erhebung an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen haben (Frühjahr 2001)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Europäische Kommission

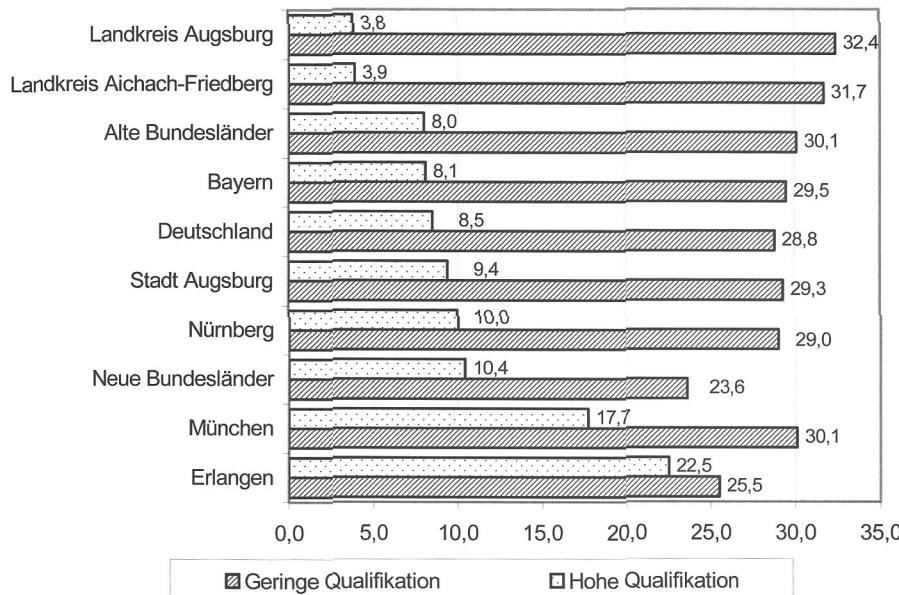
In der Stadt Augsburg war im Jahre 2000 der Anteil der hochqualifizierten Beschäftigten mit 9,4 % etwas höher als in Bayern insgesamt (8,1 %). Die Werte für die beiden Landkreise Augsburg und Aichach-Friedberg folgen zwar der Tendenz, dass Hochqualifizierte in ländlichen Gebieten eher unterrepräsentiert sind, allerdings liegen deren Werte deutlich unter dem Durchschnitt aller deutschen Kreise (6,3 %). Aber auch für die Stadt Augsburg zeigt ein interurbaner Vergleich, dass der Anteil Hochqualifizierter deutlich niedriger ist als in anderen vergleichbaren Städten (vgl. Abb. 81).

Diese Situation ist typisch für den gesamten Regierungsbezirk, in dem Hochqualifizierte unterrepräsentiert sind: Schwaben liegt diesbezüglich nach Oberbayern und Mittelfranken erst auf dem dritten Rang.<sup>84</sup> Verant-

84 vgl. Jung, Weber 2002, S. 114

wortlich dafür dürfte sein, dass ein Großteil der in Augsburg ausgebildeten Hochqualifizierten gerade im Alter zwischen 25 und 35 Jahren aufgrund des Mangels an entsprechenden Arbeitsplätzen fortzieht oder in andere Städte auspendelt.

Abbildung 81: Qualifikationsstruktur der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 2000



geringe Qualifikation = Arbeitnehmer mit Volksschule, jedoch ohne mittlere Reife oder Abitur

hohe Qualifikation = Abschluss an höherer Fachschule, Fachhochschule, Hochschule oder Universität

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2002

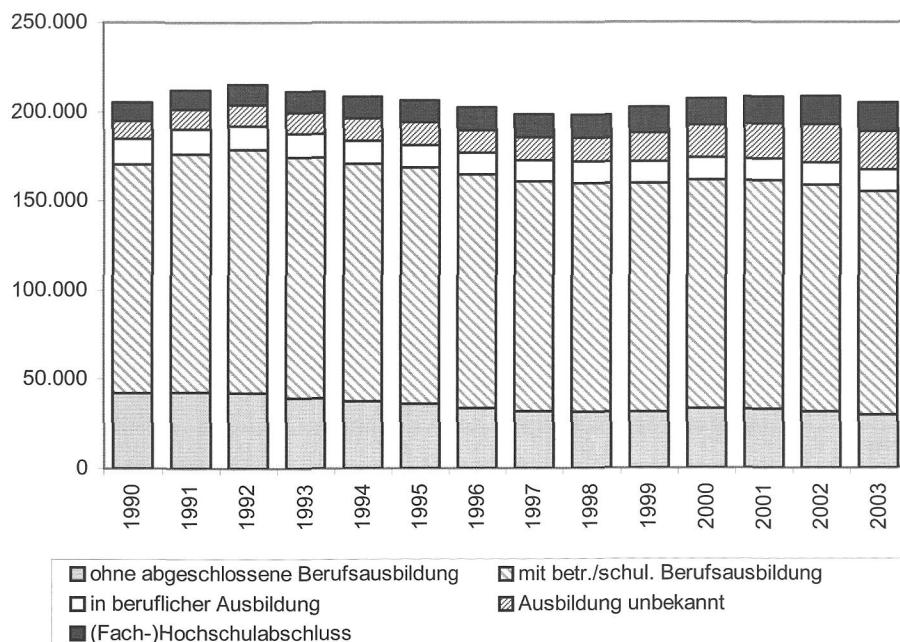
Dagegen ist der Anteil an Beschäftigten mit mittlerer Qualifikation im Jahr 2000 im Verdichtungsraum Augsburg höher als beispielsweise in München. Dies resultiert auch aus der Wirtschaftsstruktur Augsburgs, innerhalb derer der Dienstleistungssektor im Vergleich zu Städten wie Nürnberg oder München wie oben gezeigt unterdurchschnittlich repräsentiert ist.

Im Vergleich zu Bayern bzw. zu Gesamtdeutschland bestehen bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Region Augsburg Dis-

krepanzen sowohl beim Anteil derer ohne abgeschlossene Berufsausbildung sowie beim Anteil derer mit Hochschulabschluss. Der Anteil der Ungelernten lag im Agenturbezirk Augsburg bei 21,4 % im Jahr 1999. Dagegen stehen die entsprechenden Werte des statistischen Bundesamtes, wonach im Jahr 1999 14,4 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügten. In Westdeutschland lag der entsprechende Wert bei 16,6 % und somit ca. 5 % unter dem Niveau von Augsburg.

Die Bildungsstruktur der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auch in der Region Augsburg zeigt allerdings zwischen 1990 und 2002 einen Trend zu einem höheren Anteil besser Qualifizierter. Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ohne abgeschlossene Berufsausbildung nahm in diesem Zeitraum um über 29 % von 42.240 auf 29.825 Personen ab. Dadurch verringerte sich auch der entsprechende Anteil 2002 auf „nur“ noch 14,5 % an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

Abbildung 82: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Agenturbezirk Augsburg jeweils am 30.06.



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Die Arbeitslosenquote der Niedrigqualifizierten ist 2002 in der EU mit 11,8 % mehr als doppelt so hoch wie die Arbeitslosenquote der höherqualifizierten Erwerbspersonen (4,7 %). Der größte Unterschied zwischen den Arbeitslosenquoten für Hoch- und für Geringqualifizierte findet sich in Finnland, wo Erwerbspersonen mit geringer Qualifikation eine fünfmal höhere Quote aufweisen als Höherqualifizierte. Deutschland insgesamt weist zudem mit 13,5 % die nach Finnland zweithöchste Arbeitslosenquote der Niedrigqualifizierten auf (vgl. Tab. 21).

Tabelle 21: Arbeitslosenquoten der 15- bis 64-Jährigen nach Bildungsabschluß 2002

	Arbeitslosenquote gesamt	nach Qualifikation		
		hoch	mittel	niedrig
Belgien	6,9	3,5	6,6	11,3
Dänemark	4,3	3,7	3,6	6,7
Deutschland	8,6	4,3	8,7	13,5
Griechenland	9,8	6,8	12,8	8,5
Spanien	11,1	8,7	11,4	12,4
Frankreich	8,7	5,5	7,7	13,0
Irland	4,3	2,3	3,8	7,0
Italien	9,3	5,6	8,8	10,8
Luxemburg	2,6	1,7	1,5	4,7
Niederlande	2,6	1,7	2,1	3,7
Österreich	4,9	1,8	4,8	8,3
Portugal	4,8	4,0	5,3	4,8
Finnland	10,5	4,1	10,4	19,1
Schweden	5,0	2,7	4,8	8,1
Großbritannien	5,1	2,6	5,0	10,1
EU-15	8,9	4,7	9,2	11,8

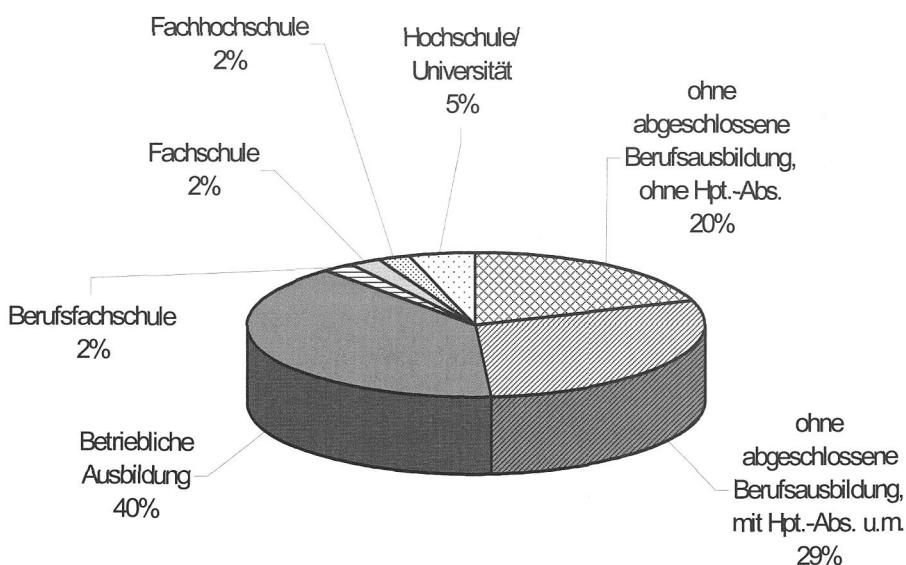
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Europäische Kommission 2003b, S.35

Dem Rückgang des Anteils der Ungelernten an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten steht also ein vergleichsweise hoher Anteil der entsprechenden Personengruppe unter den Arbeitslosen gegenüber. Gerade im Großraum Augsburg zeigt sich ein hoher Anteil formal Ge-

ringqualifizierter an den Arbeitslosen. So waren am 30.06.2001 im Agenturbezirk Augsburg 44,6 % der Arbeitslosen ohne abgeschlossene Berufsausbildung; deutschlandweit lag der Vergleichswert im Jahre 2001 bei 37 % und bayernweit bei 41 %.

Bei differenzierter Betrachtung des Agenturbezirkes Augsburg ist festzustellen, dass dieses Problem in der Stadt Augsburg selbst am größten ist. Hier waren im Jahre 2002 nahezu 50 % der Arbeitslosen ohne Berufsausbildung, während die Werte für den Landkreis Augsburg mit 31 % und den Landkreis Aichach-Friedberg mit 26 % eher unterdurchschnittlich ausfielen.

Abbildung 83: Ausbildungssituation der Arbeitslosen in der Stadt Augsburg (September 2003)



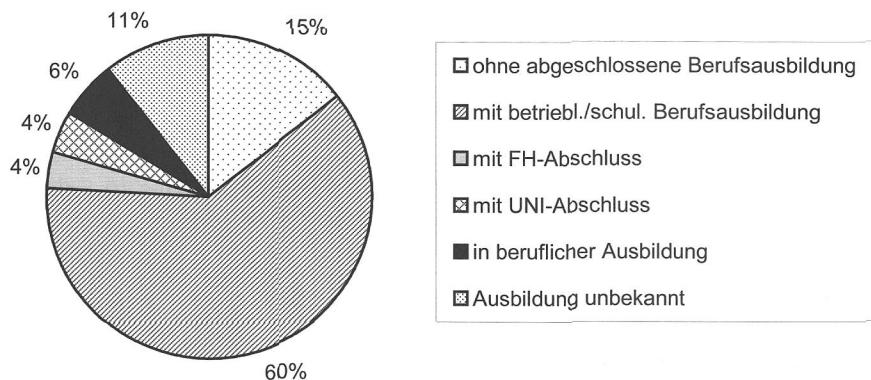
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

#### 4.3.2 Ausbildungssituation

Im Agenturbezirk Augsburg hat ein Großteil der Beschäftigten eine betriebliche bzw. schulische Berufsausbildung abgeschlossen (2002: 61 %). Weitere 6 % befinden sich noch in der beruflichen Ausbildung (vgl. Abb. 84). Damit ist die entsprechende Quote im Raum Augsburg im

Vergleich zum gesamtbayerischen Wert relativ hoch; ein Ergebnis zu dem übrigens auch das „Schwabengutachten“ kommt.<sup>85</sup>

Abbildung 84: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Agenturbezirk Augsburg nach Ausbildungssituation (Stand 30.06.2003)



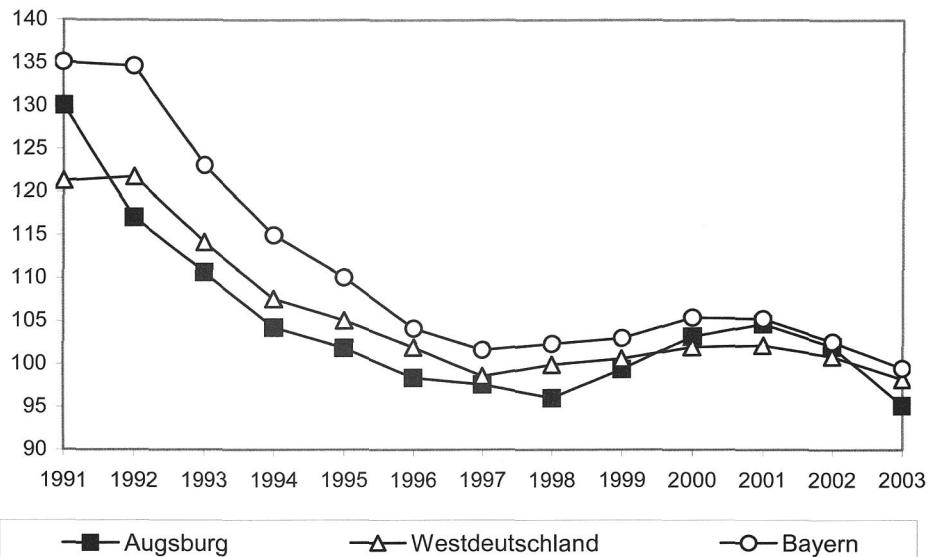
Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Durch die Entwicklung der Angebots-/Nachfragerelation am Ausbildungsstellenmarkt im Agenturbezirk Augsburg lässt sich der Trend vor Ort mit der Entwicklung in Westdeutschland insgesamt vergleichen. Von 1991 bis 2003 ist ein Rückgang der Angebots-Nachfrage-Relation bei Ausbildungsstellen um ca. 35 % zu verzeichnen (vgl. Abb. 85), wobei phasenweise (1996 bis 1999) eine deutliche Unterversorgung festzustellen war. Verglichen mit der westdeutschen und bayerischen Ausbildungsbilanz ist die Situation zwischen 1998 und 2001 in Augsburg ein wenig günstiger verlaufen. Augsburg lag in den Jahren zuvor noch deutlich unter den westdeutschen, vor allem aber auch den bayerischen Vergleichswerten und konnte hier den Abstand etwas ausgleichen. Die aktuelle Entwicklung zeigt für Augsburg jedoch wieder eine deutliche Abweichung vom Wert Bayerns. Lag die Versorgung der Augsburger Jugendlichen mit Ausbildungsplätzen im Jahr 2002 mit einer Angebots-Nachfrage-Relation von 102,0 noch fast genau im bayerischen Durch-

85 vgl. Jung, Weber 2002, S. 104 ff.

schnitt (102,6) und knapp über dem Niveau Westdeutschlands, so zeigte sich im Jahr 2003 ein drastische Verschlechterung (vgl. Abb. 85).

Abbildung 85: Angebot-Nachfrage-Relation von Ausbildungsplätzen im Agenturbezirk Augsburg, Bayern und Westdeutschland



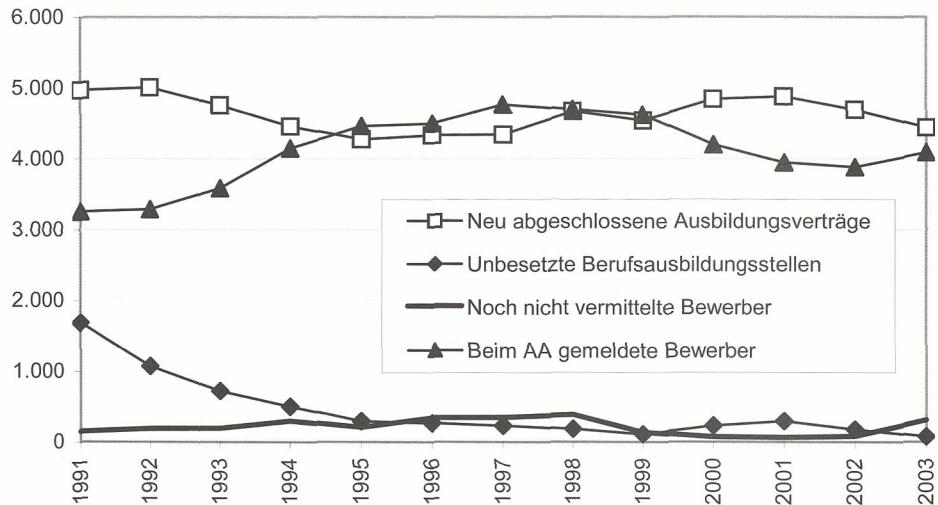
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Die Versorgung der Augsburger Jugendlichen mit Ausbildungsplätzen liegt demgemäß unter dem westdeutschen Durchschnitt. Die zwischenzeitliche Verbesserung des Angebots-Nachfrage-Verhältnisses in den Jahren 1998 bis 2001 ist im Wesentlichen auf einen Bewerberrückgang in den letzten Jahren zurückzuführen (vgl. Abb. 86). Prognosen über steigende Schulabgängerzahlen in Bayern und Augsburg sowie ein deutlicher Rückgang der angebotenen Lehrstellen Oktober 2003 bis April 2004 (- 13,6 % gegenüber dem Vorjahreszeitraum), hohe Einpendlerzahlen von Auszubildenden und eine geringe Quote an Schulabgängern mit Fachhochschul- oder Hochschulreife<sup>86</sup> zeigen für die nächsten Jahre ei-

<sup>86</sup> Im Bildungsverhalten zeigen bayerische Jugendliche mit 18,4 % der Schulabgänger mit Fachhochschul- oder Hochschulreife einen deutlich geringeren Wert als alle Jugendlichen in Deutschland (25 %). Dementsprechend sind in Bayern überdurchschnittlich viele Bewerber für Ausbildungsplätze festzustellen (vgl. Regionaldirektion Bayern, Ausbildungsstellenmarkt Bayern 2001/2002).

ne Fortsetzung der prekären Situation am Ausbildungsstellenmarkt durch wieder steigende Bewerberzahlen und zurückgehende Zahlen der Ausbildungsstellen.<sup>87</sup>

Abbildung 86: Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungsmarkt 1991 bis 2003 im Agenturbezirk Augsburg (jeweils am 30.09.)

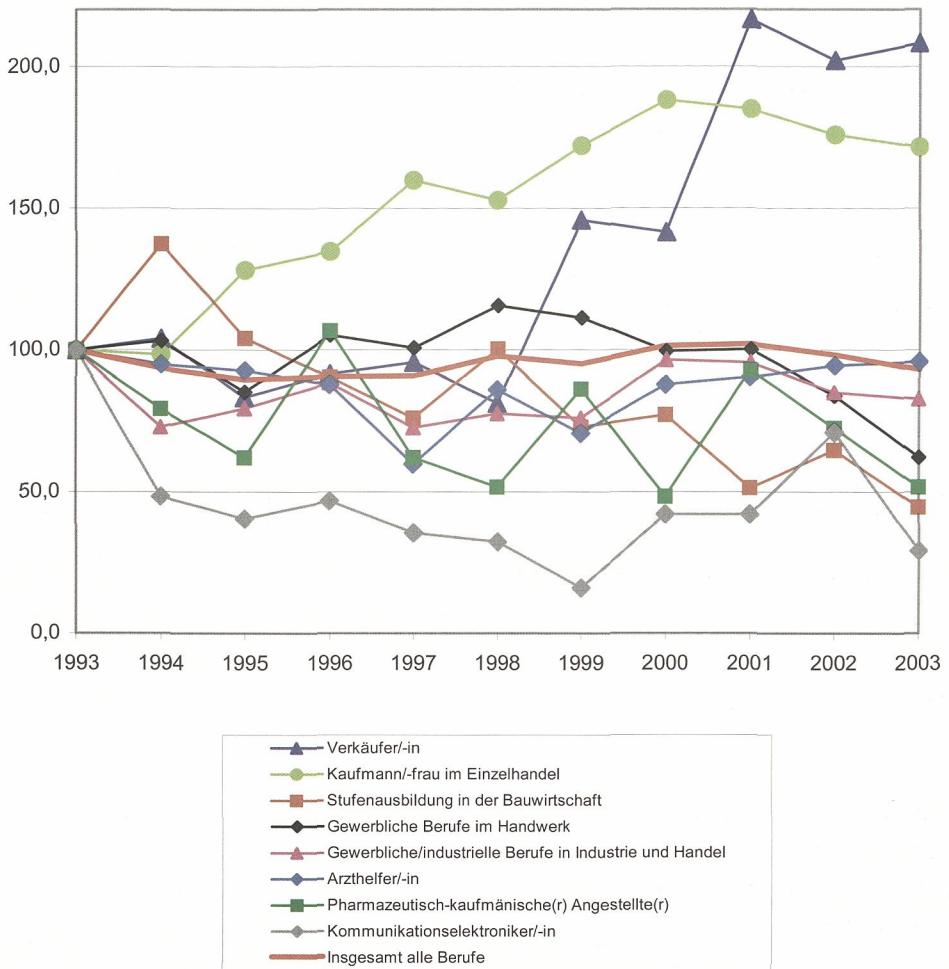


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge lag im Jahr 2003 leicht niedriger als 1993. In der Differenzierung nach Berufsbereichen lassen sich deutliche Unterschiede in der mittelfristigen Entwicklung von Ausbildungsverhältnissen seit 1993 feststellen. Vor allem im Baugewerbe (- 35 %) ist ein Rückgang der abgeschlossenen Ausbildungsverträge deutlich ausgeprägt, weist aber seit 2001 wieder einen deutlichen Anstieg um 26 % auf. Abnahmen gab es auch in den gewerblichen Berufen im Handwerk und in Industrie und Handel. Deutliche Zunahmen gab es hingegen in den kaufmännischen Berufen. Überdurchschnittlich ist der Anstieg bis 2002 beim Ausbildungsberuf Verkäufer/-in mit Steigerungen um über 100 % seit 1993, wobei zwischenzeitlich seit 2001 wieder ein deutlicher Einbruch um 6,7 Prozentpunkte eingetreten ist.

<sup>87</sup> vgl. Böhme, Conrads, Heinecker, Huber, Kistler 2004

Abbildung 87: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge nach Ausbildungsberufen im Agenturbezirk Augsburg 1993 bis 2003 (1993=100)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Interessant ist auch die Entwicklung in den seit 1996 eingeführten neuen Berufen. Vor allem die IT-Berufe konnten ihren Anstieg in der Zahl der Ausbildungsverhältnisse der ersten Jahre aktuell nicht fortsetzen und sind 2002 zum Vorjahr um fast 37 % eingebrochen, worin sich die konjunkturelle Lage in diesen Berufsbereichen widerspiegelt. Ähnliches gilt für die Medienberufe (- 11 %), was sich bei beiden Berufsbereichen bereits in einem Rückgang der Bewerber niederschlägt. Positiv verläuft die Entwicklung hingegen bei den Ausbildungsplätzen der Mechatroniker,

Automobilkaufleute, Kaufleute im Gesundheitswesen, Veranstaltungskaufleute und Sport- und Fitnesskaufleute.<sup>88</sup>

Im Jahr 2002 nahm die Zahl der Ausbildungsneuverträge im IHK-Bezirk Schwaben gegenüber dem Vorjahr um 8,7 % ab.<sup>89</sup> Dies war vor allem im Ausbildungsbereichen Büro-/IT-Berufe der Fall (- 16,9 %).

#### **4.3.3 Zusammenfassung**

Die formalen (Aus)Bildungsabschlüsse der Beschäftigten im Arbeitsmarktbezirk Augsburg folgten im letzten Jahrzehnt dem allgemeinen Trend zu höheren Qualifikationen. Zwischen 1990 und 2002 nahm der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ohne abgeschlossene Berufsausbildung ab. Verglichen mit anderen Städten ist der Anteil der Beschäftigten mit geringer Qualifikation dennoch sehr hoch. Dies wirkt sich einerseits – aufgrund der schlechteren Arbeitsmarktchancen Geringqualifizierter – negativ auf die Arbeitslosigkeit aus, da die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmern im Wesentlichen durch ihre Kenntnisse und Fähigkeiten bestimmt wird. Besonders in der Stadt Augsburg zeigt sich unter den Arbeitslosen das Problem eines vergleichsweise hohen Anteils Geringqualifizierter. Dabei sind qualifizierte Arbeitnehmer für Regionen ein wichtiges Potential, um im Wettbewerb der Standorte konkurrenzfähig zu sein. Somit beeinträchtigt der vergleichsweise hohe Anteil Geringqualifizierter auch die regionale Wettbewerbsfähigkeit des Wirtschaftsraums Augsburg.

Betrachtet nach einzelnen Berufen zeigt sich, dass in den Gesundheits- und Sozialberufen der Anteil der Arbeitslosen ohne abgeschlossene Berufsausbildung erwartungsgemäß niedriger ist als im Durchschnitt aller Berufe. Dies lässt darauf schließen, dass gerade im Gesundheits- und Sozialwesen ein großes Potential an ungenutztem Humankapital besteht.

Nach einer zwischenzeitlichen Unterversorgung mit Ausbildungsplätzen im Agenturbezirk Augsburg verbesserte sich die Lage auf dem Ausbildungsmarkt zwischen 1998 und 2001. Infolgedessen lag die Versorgung mit Ausbildungsplätzen (Angebots-Nachfrage-Relation) im Jahr 2002 im Agenturbezirk Augsburg leicht über dem westdeutschen Durchschnitt.

---

<sup>88</sup> vgl. Regionaldirektion Bayern

<sup>89</sup> vgl. Dandl 2003

Diese Verbesserung ist jedoch vor allem auf den Bewerberrückgang in den letzten Jahren zurückzuführen. Prognosen über steigende Schulabgängerzahlen zufolge ist zukünftig allerdings wieder mit einer Verschlechterung der Situation auf dem Ausbildungsmarkt infolge steigender Bewerberzahlen zu rechnen.

Die Entwicklung der abgeschlossenen Ausbildungsverträge nach Ausbildungsberufen spiegelt im Wesentlichen den Trend zur Tertiarisierung wider. Eine steigende Zahl an Ausbildungsverträgen war zwischen 1991 und 2002 im Dienstleistungssektor (Kaufmännische Berufe, Verkäufer/in) zu beobachten, während in industriellen und gewerblichen Ausbildungsberufen die Zahl der Ausbildungsverträge stagnierte oder zurückging.

Tabelle 22: Kennzahlen der Qualifikation

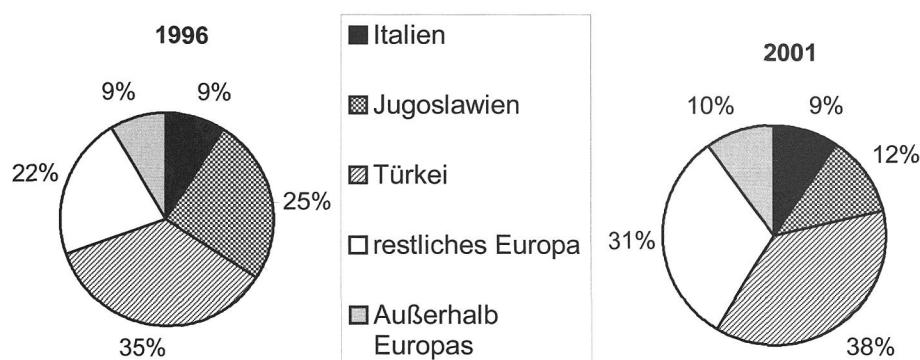
Entw. SVB ohne abgeschlossene Berufsausbildung im Agenturbezirk Augsburg 1990-2002	- 25,7%
Anteil der Arbeitslosen ohne abgeschlossene Berufsausbildung im Agenturbezirk Augsburg am 30.09.2002	40,6%
Anteil der Arbeitslosen mit Zielberuf Krankenschwester/-pfleger ohne abgeschlossene Berufsausbildung im Agenturbezirk Augsburg am 30.09.2002	20,3%
Anteil der Arbeitslosen mit Zielberuf Sprechstundenhelfer ohne abgeschlossene Berufsausbildung im Agenturbezirk Augsburg am 30.09.2002	11,0%
Anteil der SVB mit betr./schulischer Berufsausbildung im Agenturbezirk Augsburg am 30.06.2002	61,1%
Angebot-Nachfrage-Relation von Ausbildungsplätzen im Agenturbezirk Augsburg 2002	102,0
Entw. neuer Ausbildungsverträge im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	- 5,7%
Entw. unbesetzter Berufsausbildungsstellen im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	- 89,5%
Entw. gemeldeter Bewerber im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	+ 19,3%
Entw. noch nicht vermittelter Bewerber im Agenturbezirk Augsburg 1991-2002	- 43,5%

## 4.4 Besondere Bevölkerungsgruppen am Arbeitsmarkt

### 4.4.1 Personen mit Migrationshintergrund

Von den im März 2001 209.403 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Agenturbezirk Augsburg waren 20.124 Ausländer (9,6 %). Seit 1996 hat dieser Anteil um 1.922 Personen abgenommen. Dabei gibt es aber Unterschiede zwischen den einzelnen Migrantengruppen. So haben etwa Beschäftigte aus dem ehemaligen Jugoslawien um 3.172 Personen abgenommen und stellen 2001 nur noch 12 % der ausländischen Beschäftigten (1996: 25 %).<sup>90</sup> Bei den Türken etwa sind indes nur geringe Schwankungen in der Beschäftigungsentwicklung dokumentierbar (vgl. Abb. 88).

Abbildung 88: Anteile an ausländischen SV Beschäftigten in Augsburg



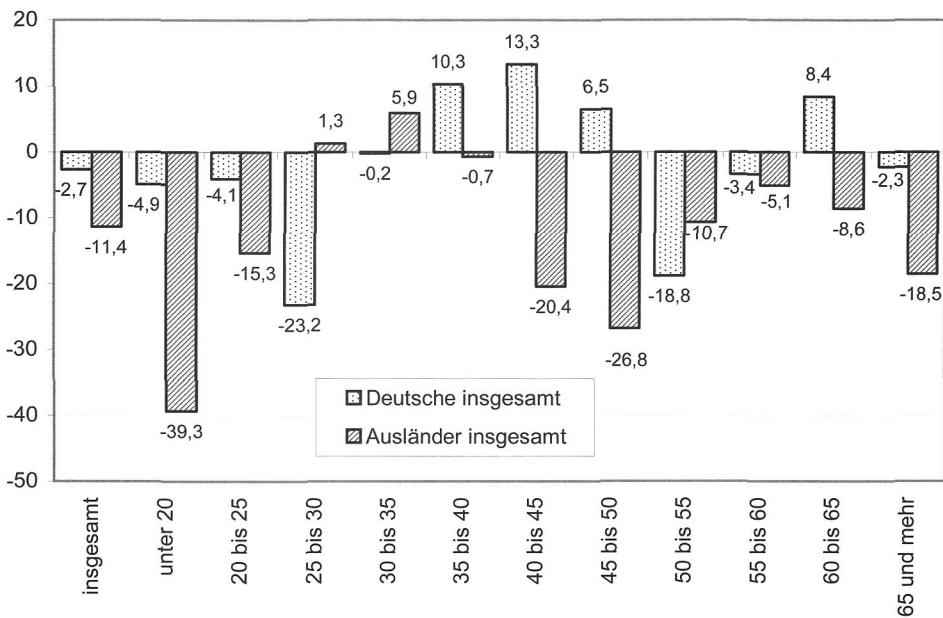
Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Agentur für Arbeit Augsburg

Insbesondere die Entwicklung in der zweiten Hälfte der 90er Jahre barg für Migrant(inn)en deutliche Hemmnisse beim Zugang zum Arbeitsmarkt, vor allem in der Altersgruppe bis 25 Jahre. Während bei den unter 20-jährigen Deutschen die Zahl der Beschäftigten nur gering abgenommen hat (knapp unter 5 %), war bei den 20- bis 25-jährigen Ausländern eine Abnahme um über 39 % zu verzeichnen. Offensichtlich haben sich am

<sup>90</sup> Dies ist auch eine Folge der verstärkten Rückwanderung von Bürgerkriegsflüchtlingen.

Übergang zwischen Schule/Ausbildung zu Beruf/Ausbildung die Zugangshemmnisse erhöht (vgl. Abb. 89).

Abbildung 89: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Deutsche und Ausländer) nach Altersgruppen in Augsburg (Zu-, Abnahme 1995/1999 in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg 2001a

Dies überschneidet sich mit einem deutlich eingeschränkten Berufswahlspektrum bei ausländischen Jugendlichen: Die Berufswahl wird durch fehlende Informationen, Vorgaben aus dem Elternhaus und inadäquate Bildungswege eingeengt und somit die Zugangsmöglichkeit zum Arbeitsmarkt erschwert. So streben Augsburger Hauptschüler mit Migrationshintergrund in geringerem Maße den qualifizierten Hauptschulabschluss (60 %) an als deutsche Hauptschüler (70 %). Insbesondere junge Türken begnügen sich oft mit dem Erwerb eines einfachen Hauptschulabschlusses (20 %).<sup>91</sup> Dies zeigt sich auch im Bundestrend als

<sup>91</sup> Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von 72 Augsburger Hauptschülern in Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit an der Hans-Adlhoch-Volksschule (vgl. Conrads 2003a).

Hauptproblem: 83 % der Türken verfügten Ende 2002 über keine abgeschlossene Berufsausbildung,<sup>92</sup> davon ist wiederum die Hälfte ohne Hauptschulabschluss. „Etwa die Hälfte der arbeitslosen Italiener und Türken, gut zwei Fünftel der arbeitslosen Griechen und etwa ein Drittel der ehemals jugoslawischen Arbeitslosen haben keinerlei beruflichen Abschluss.“<sup>93</sup> Infolge der Bildungsdefizite streben die meisten Ausländer nach einfachen beruflichen Tätigkeiten, welche in Krisenzeiten mit einem hohen Risiko verknüpft sind. Am häufigsten trifft die Arbeitslosigkeit in Deutschland Türken (26 %), während der Arbeitslosenanteil etwa bei den Spaniern 14 % beträgt. Lediglich unter den Aussiedlern ist eine Besserung zu verzeichnen: Von April 1999 bis September 2001 sank die Zahl der arbeitslosen Aussiedler in Deutschland von 103.000 auf 65.226.

Die Arbeitslosigkeit unter Ausländern zeigt deutliche regionale Unterschiede. Im August 2002 lagen deren Arbeitslosenquoten in den östlichen und nördlichen Bundesländern über 20 %,<sup>94</sup> im Bundesschnitt liegt sie bei 18,2 %, in Bayern bei 13,4 % und im Agenturbezirk Augsburg lag sie im August 2002 bei 16,2 % (3,6 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert). Die Arbeitslosenquote insgesamt lag zu diesem Zeitpunkt bei 6,5 %. Seit Januar 2000 stieg die Zahl der arbeitslosen Ausländer saisonbereinigt kontinuierlich auf 5.472 Personen (19,2 %) im Jahresdurchschnitt an. Eine Besserung der Lage am Arbeitsmarkt für Ausländer in Augsburg ist momentan nicht absehbar. Bis April 2004 erfolgte ein weiterer Anstieg auf 5.526 arbeitslose Ausländer, was einer Zunahme von 6,5 % gegenüber dem Vorjahresmonat entspricht.<sup>95</sup>

#### **4.4.2 Frauen**

Von den am 30.09.2002 im Agenturbezirk Augsburg 208.600 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten waren 94.863 Frauen. Der Frauenanteil ist damit seit 1990 von 42,6 % auf 45,5 % gestiegen, in der Stadt Augsburg sogar auf 46,8 %. Im bayernweiten Vergleich liegt die Region damit leicht über dem Durchschnitt (44,5 %).

---

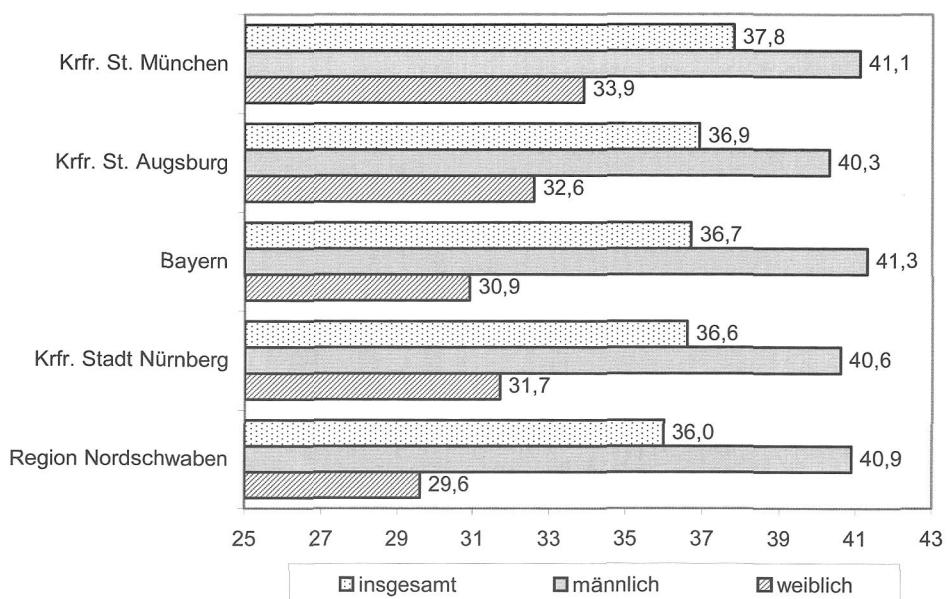
<sup>92</sup> vgl. [www.isoplan.de/aid/2003-1/statistik.htm](http://www.isoplan.de/aid/2003-1/statistik.htm)

<sup>93</sup> vgl. Venema, Grimm 2002, S. 85

<sup>94</sup> vgl. Bundesagentur für Arbeit

<sup>95</sup> vgl. Agentur für Arbeit Augsburg 2004

Abbildung 90: Durchschnittlich geleistete Arbeitsstunden je Person nach Geschlecht 2001



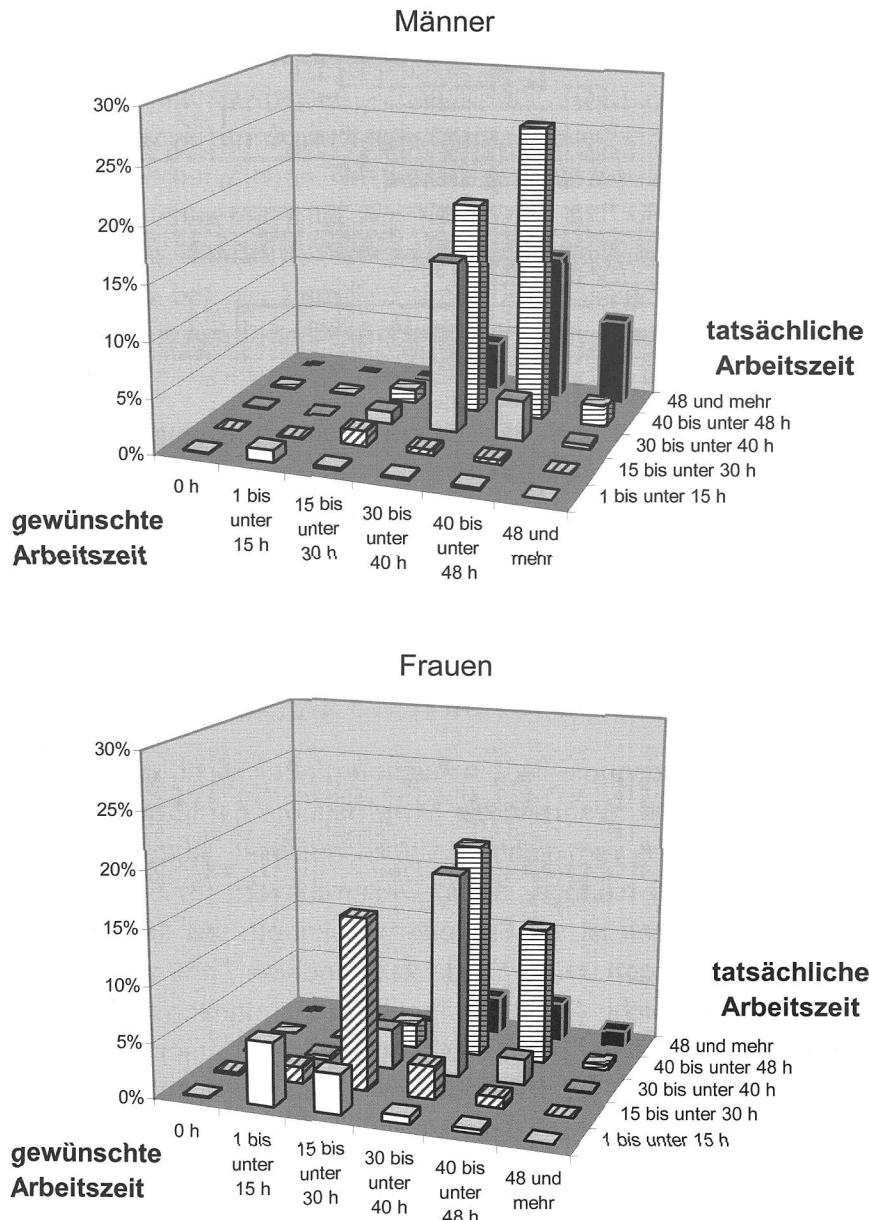
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2002

Die weibliche Erwerbsquote liegt in Augsburg aber leicht unter dem bayerischen Durchschnitt. Während die Erwerbsquote der Männer einen mit München und Bayern vergleichbaren Wert aufweist, liegt die Frauenerwerbsquote (66,3 %) niedriger als in Gesamtbayern (67,5 %). In Westdeutschland insgesamt ist die Frauenerwerbsquote seit 1991 von 58 % auf über 62 % gestiegen und in Ostdeutschland von 77 % auf 73 % leicht gefallen.<sup>96</sup> Das weibliche Arbeitskräftepotential ist damit noch bei weitem nicht ausgeschöpft. Der Frauenanteil am Erwerbspersonenpotential in Deutschland wird nach allen Prognosen ansteigen.<sup>97</sup> Insgesamt hängt die Entwicklung aber nicht nur vom Verhalten der deutschen Frauen ab. Entscheidend ist hierfür ebenfalls die Erwerbsbeteiligung der Ausländerinnen, die noch wesentlich niedriger als die von deutschen Frauen ist. Aus diesem Grund wird bei hoher Zuwanderung der Frauenanteil an den Erwerbspersonen tendenziell weniger ansteigen.

<sup>96</sup> vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001

<sup>97</sup> vgl. Fuchs, Thon 1999

Abbildung 91: Tatsächliche und gewünschte Wochenarbeitszeit in Prozent (nur Erwerbstätige) – Deutschland 2001



Quelle: INIFES, eigene Darstellung und Berechnungen nach Sozioökonomisches Panel 2001 (gewichtet)

Eine höhere Frauenbeschäftigung setzt vor allem verbesserte Rahmenbedingungen voraus. Frauen tragen vor allem die Lasten der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (mit der Folge eines überproportionalen Anteils am Teilzeitarbeitsmarkt). Viele potenzielle Berufsrückkehrerinnen zögern, weil die Arbeitszeiten nicht auf ihre Bedürfnisse angepasst sind oder weil Kinderbetreuungsangebote nicht vorhanden sind oder mit ihren Arbeitszeiten übereinstimmen. Flexiblere, familiengerechtere Arbeitszeiten in Verbindung mit ausreichenden Betreuungsangeboten für Kinder könnten den Anstoß zu einer höheren Frauenerwerbsbeteiligung bieten.<sup>98</sup> Weiteres Potential besteht in der individuellen Wochenarbeitszeit.

Zwar liegt die durchschnittliche Arbeitszeit pro Person mit 36,9 Stunden in Augsburg leicht über dem bayerischen Schnitt (36,7), setzt man aber den Vergleich mit München als Benchmark, ist bei der Arbeitszeit der Frauen noch eine Steigerung vorstellbar, die in Augsburg (32,6) noch erheblich hinter der Arbeitsstundenzahl in München (33,9) zurückbleibt (vgl. Abb. 90).

Insbesondere bei Frauen, die unter 30 Stunden pro Woche beschäftigt sind, besteht ein erheblicher Wunsch nach einer Ausdehnung der Arbeitszeit (vgl. Abb. 91).

Frauen sind vor allem im tertiären Sektor beschäftigt. In Deutschland waren 1998 vier von fünf erwerbstätigen Frauen in Dienstleistungsberufen tätig und zwar zu zwei Dritteln in den primären Dienstleistungsberufen (Ein- und Verkauf, Kassieren, Büro, Reinigung, Bewirtung etc.)<sup>99</sup> und zu einem Drittel in den sekundären Dienstleistungen (Disposition, Forschung/Entwicklung, Planung, Rechtsberatung, Lehren).

Frauen sind von registrierter Arbeitslosigkeit und nicht realisierten Erwerbswünschen überdurchschnittlich betroffen. Im Jahr 2000 waren Frauen an den 3,9 Mio. Arbeitslosen in Deutschland mit rund 47 % gemessen an ihrem Anteil an den Erwerbstätigen leicht überproportional beteiligt. Frauen sind in der Regel länger arbeitslos als Männer und finden insgesamt seltener aus der Arbeitslosigkeit in den Arbeitsmarkt zurück. In der Region Augsburg – sowohl in der Stadt, als auch in den Landkreisen – ist der Anteil der Frauen an allen Arbeitslosen in den letzten drei Jahren prozentual gesunken. In absoluten Werten ausgedrückt

---

<sup>98</sup> vgl. Beschäftigungspakt Bayern/Arbeitsgruppe Fachkräftemangel 2001, S.40

<sup>99</sup> vgl. Engelbrech, Jungkunst 1999

ist die Zahl arbeitsloser Frauen gemäß dem allgemeinen Trend steigender Arbeitslosigkeit jedoch deutlich angestiegen (vgl. Tab. 23).

Tabelle 23: Anteil der arbeitslosen Frauen in der Region Augsburg (am 30.06.2002)

	2000			2001			2002		
	ge- samt	Frauen	in %	ge- samt	Frauen	in %	gesamt	Frauen	in %
Stadt Augsburg	8.585	3.977	46,3	8.893	4.000	44,9	11.332	4.917	43,4
Lkr. Augsburg	4.868	2.533	52,0	4.823	2.416	50,1	5.819	2.850	48,9
Lkr. Aichach- Friedberg	2.431	1.236	50,8	2.416	1.247	51,6	2.994	1.424	47,6

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

#### 4.4.3 Ältere über 55 Jahre

In Ergänzung zu den Lissabon-Empfehlungen beschloss der Europäische Rat in Stockholm 2001 ein Ziel der Beschäftigungsquote für Ältere (55- bis 64-Jährige) von 50 %. Für die Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen lag die Beschäftigungsquote im Jahr 2002 in der EU bei etwa 40 %, wobei der niedrigste Wert in Belgien (27 %) und der höchste in Schweden (68 %) zu finden war (vgl. Abb. 92). Dabei verzeichnete Deutschland zwischen 1997 und 2002 mit + 0,3 % einen unterdurchschnittlichen Anstieg der Beschäftigungsquote Älterer.<sup>100</sup>

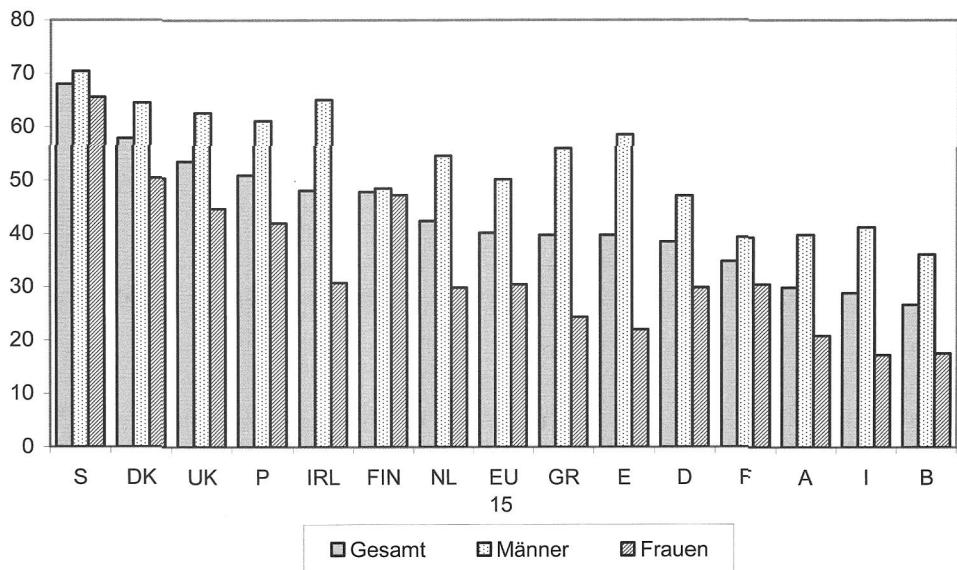
Die Beschäftigungsquote der über 55-Jährigen in Deutschland im Jahr 2001 lag bei 37,7 %.<sup>101</sup> Dies geht einher mit einer hohen Frühverrentung, Formen versteckter Arbeitslosigkeit (§ 428 SGB III, Altersteilzeit) und einer hohen registrierten Arbeitslosigkeit bei über 55-Jährigen. In den Landkreisen Aichach-Friedberg und Augsburg ist fast jeder Dritte Arbeitslose über 55 Jahre alt, in der Stadt Augsburg (wie in Bayern) jeder Vierte (19 % in der BRD insgesamt) (vgl. Abb. 93). Damit zeigt sich besonders in den Landkreisen ein deutlicher Handlungsbedarf, da dort die

<sup>100</sup> vgl. Europäische Kommission 2003b, S. 29

<sup>101</sup> vgl. Bellmann, Kistler, Wahse 2003, S. 26

über 55-Jährigen verglichen mit ihrem Anteil an der Bevölkerung einen deutlich überproportionalen Anteil an den Arbeitslosen einnehmen. Besonders problematisch an der hohen Arbeitslosigkeit der über 55-Jährigen ist, dass diese Gruppe den größten Anteil an den Langzeitarbeitslosen stellt.

Abbildung 92: Beschäftigungsquote der 55- bis 64-Jährigen nach Geschlecht 2002



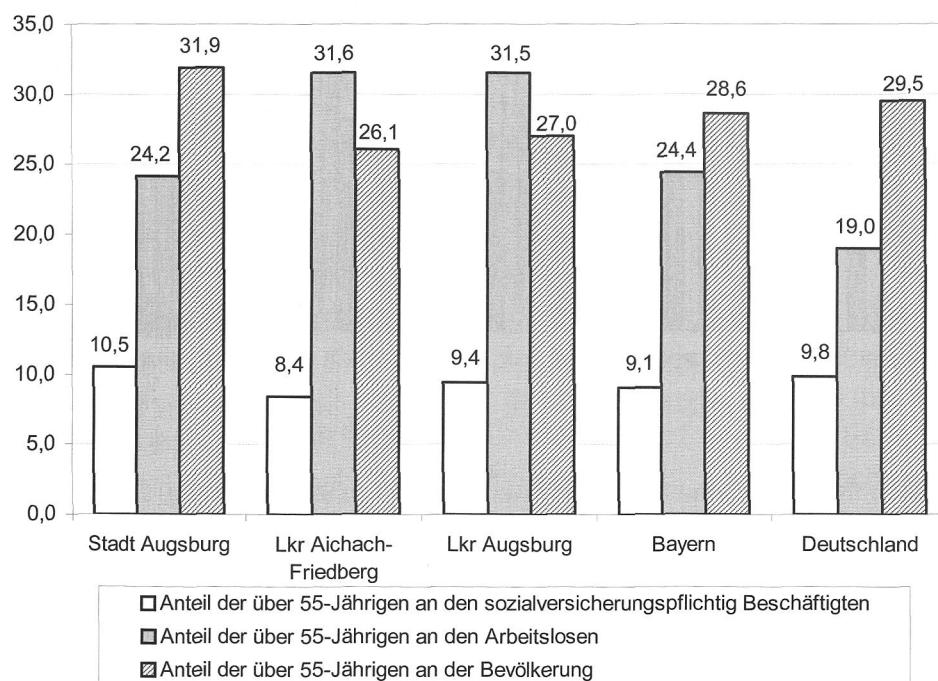
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Europäische Kommission 2003b

Die Arbeitslosigkeit bei den über 55-Jährigen in Bayern ist besonders in der ersten Hälfte der 90er Jahre gestiegen. Seit 1998 sinkt allerdings die Anzahl der über 55-jährigen Arbeitslosen (bis 2002 etwa auf die gleiche Größe wie 1993). Der Rückgang der Arbeitslosenquoten für die Gruppe der Älteren ist – neben Entlastungseffekten durch Frühverrentung (z.B. § 428 SGB III) – vor allem demographischen Ursachen geschuldet.<sup>102</sup> Seit einigen Jahren kommen die geburtenschwachen Jahrgänge des 2. Weltkrieges in die oberste Gruppe der Erwerbspersonen (es sind schlicht weniger Ältere da, die arbeitslos werden könnten). So ist in Augsburg wie auch generell in Deutschland gerade im Jahr 2000 ein besonders

102 vgl. Huber, Kistler, Papies 2002, S.20.

schwach besetzter Jahrgang in die Gruppe der über 55-Jährigen hineingewachsen, während besonders stark besetzte Vorkriegsjahrgänge im Alter zwischen faktischer und rechtlicher Regelaltersgrenze den Arbeitsmarkt verlassen haben. Insofern ist die Entwicklung der altersspezifischen Arbeitslosenquoten, die immer nur im Zusammenhang mit dem Rückzug vom Arbeitsmarkt gesehen und interpretiert werden dürfen, keineswegs beruhigend, die Perspektiven sind in dieser Frage angesichts des Berges an Babyboomer sogar als sehr düster zu bezeichnen.<sup>103</sup>

Abbildung 93: Anteil der über 55-Jährigen auf dem Arbeitsmarkt am 30.06.2001



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Der starke Rückgang der über 55-jährigen Arbeitslosen seit 1998 (vgl. Abb. 93) ist, wie erwähnt auch auf das neu geschaffene Instrument der Frühverrentung (nach § 428 SGB III) zurückzuführen (vgl. Tab. 24). Die stetig steigende Zahl der Personen, die dieses Instrument in Anspruch

103 vgl. Huber, Kistler, Papies 2002, S.20

nehmen, entlastet zwar die entsprechenden Anteilswerte in dieser Gruppe der Arbeitslosen statistisch, muss aber faktisch dieser Gruppe zugerechnet werden, da sie ja sogar weiterhin Zuwendungsempfänger von Arbeitslosengeld bleiben.

Tabelle 24: Fälle nach § 428 SGB III jeweils im September

	Anzahl der Fälle nach § 428 SGB III					Entwicklung (1998=100)				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
Deutschland	191.082	197.679	189.634	242.037	309.251	100,0	103,5	99,2	126,7	161,8
West-deutschland	101.507	105.797	102.894	144.635	193.378	100,0	104,2	101,4	142,5	190,5
Bayern	17.078	18.064	17.390	26.060	32.538	100,0	105,8	101,8	152,6	190,5
AA-Bezirk Augsburg	981	1.085	1.018	1.289	1.630	100,0	110,6	103,8	131,4	166,2

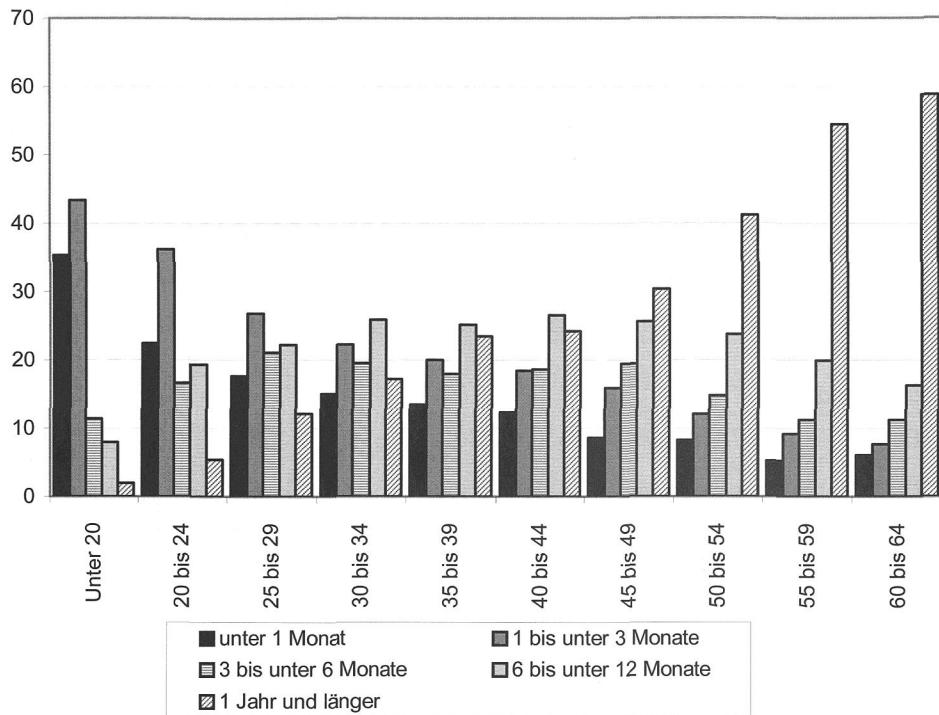
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Dass eine stetig wachsende Anzahl an Personen dieses Instrument in Anspruch nimmt, hängt großteils mit der Tatsache zusammen, dass unter den Älteren die Langzeitarbeitslosigkeit dramatisch ansteigt, während für die meisten Älteren keine Chance eines kurzfristigen Abgangs aus der Arbeitslosigkeit – wieder in ein Arbeitsverhältnis – besteht.<sup>104</sup>

Ältere Arbeitslose sind im Durchschnitt sehr viel länger ohne Arbeitsplatz als Erwerbspersonen in den jüngeren und mittleren Altersgruppen. Während bei den unter 20-Jährigen die Phase der Erwerbslosigkeit für etwa drei Viertel weniger als drei Monate dauert, nimmt die Dauer mit dem Alter kontinuierlich zu. Ab einem Alter von 50 Jahren steigt die Langzeitarbeitslosigkeit stark an. Von der Gruppe der 50- bis 54-Jährigen sind etwa 41 % über ein Jahr arbeitslos, bei den zwischen 55- und 59-Jährigen sind dies schon knapp über die Hälfte und bei den über 60-Jährigen 59 %.

104 vgl. Kistler, Mendius 2002, S. 57

Abbildung 94: Arbeitslose nach Alter und Dauer der Arbeitslosigkeit im Agenturbezirk Augsburg (30.09.2003)



Quelle: INIFES, eigene Berechnung nach Agentur für Arbeit Augsburg

Die Region Augsburg zeigt für die Jahre 2000 bis 2002 den gleichen Verlauf wie bayernweit. Am stärksten sinkt die Zahl der Arbeitslosen über 55 Jahren im Landkreis Augsburg. In der Stadt Augsburg hält sich von 2001 auf 2002 die gleiche Arbeitslosenzahl der über 55-Jährigen.

Tabelle 25: Entwicklung der Zahl der Arbeitslosen über 55 Jahren (2000=100)

	2000	2001	2002
Stadt Augsburg	100	84,9	84,9
Lkr. Augsburg	100	86,1	74,7
Lkr. Aichach-Friedberg	100	87,0	79,7
Bayern	100	79,0	73,7

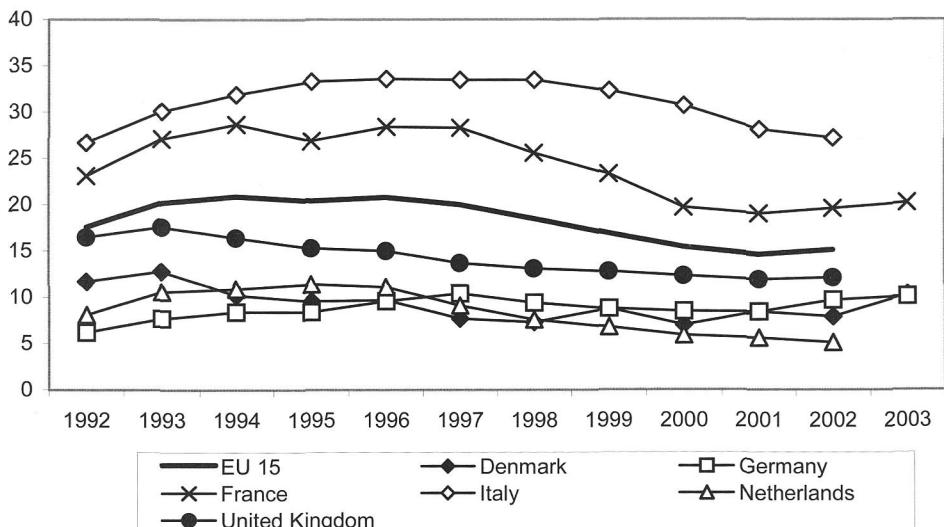
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

#### 4.4.4 Jüngere unter 25 Jahre

Mit über 15 % liegt die Quote der Jugendarbeitslosigkeit in der EU fast doppelt so hoch wie die gesamte Arbeitslosenquote. In einigen Ländern wie Italien, Spanien, Frankreich, Griechenland und Finnland ist die Jugendarbeitslosigkeit sogar noch stärker ausgeprägt. In Deutschland liegt die Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen deutlich unter dem EU-Durchschnitt. Dies ist vor allem auf die Besonderheiten des deutschen Berufsbildungssystems (duales System) zurückzuführen, das den Übergang von der schulischen Ausbildung auf den Arbeitsmarkt erleichtert. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass die Jugendarbeitslosenquote im Zeitraum 1992 bis 2002 in Deutschland im europäischen Vergleich am stärksten zunahm (von 6,2 % auf 9,7 %).

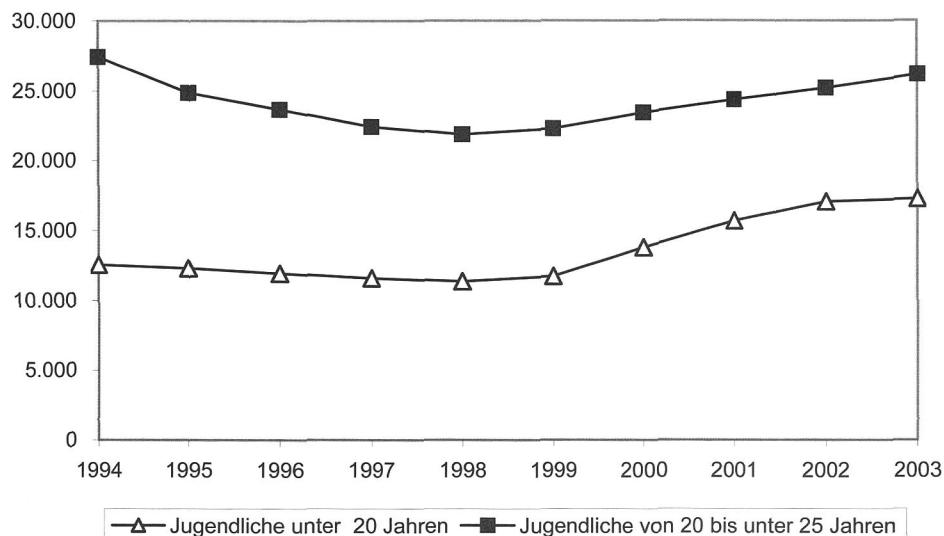
Die Arbeitsmarktsituation der jüngeren Erwerbspersonen wird geprägt von der jeweiligen Kohortenstärke und somit von der Zahl der neu in den Arbeitsmarkt eintretenden Personen. In den letzten Jahren sorgen die Kinder der Babyboom-Generation der 50er und 60er Jahre (demographischer „Echoeffekt“) für zahlenmäßig relativ stärker besetzte Jahrgänge. So ist seit 1999 wieder eine zunehmende Zahl der Erwerbspersonen unter 20 Jahren zu beobachten (vgl. Abb. 96).

Abbildung 95: Arbeitslosenquoten der Bevölkerung unter 25 Jahren 1992 bis 2003 (jeweils Jahresdurchschnitt)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Eurostat

Abbildung 96: Entwicklung der Zahl der abhängigen Erwerbspersonen im Alter unter 25 Jahren im Agenturbezirk Augsburg



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bundesagentur für Arbeit

Zwischen 2005 und 2010 schlägt dann der Echoeffekt der zahlenmäßig immer kleiner werdenden „Pillenknick“-Kohorten stärker auf die nachwachsende Generation durch, wodurch die Altersgruppe der 15- bis 20-Jährigen wieder kleiner wird.<sup>105</sup> Dabei ist aber folgendes zu beachten: Unterstellt man gleichbleibendes Ausbildungsverhalten, steigt daher das Potential an Auszubildenden und Studienanfängern bis ca. 2009 zunächst noch an. Wegen des anschließenden zahlenmäßigen Rückgangs dieser Altersgruppe wird dann aber das Potential der in den Arbeitsmarkt nachrückenden Erwerbspersonen zurückgehen (vgl. Abb. 97), wobei aber in Westdeutschland die Zahl der Ausbildungsplatzbewerber erst nach 2015 unter das Niveau des Jahres 2000 fallen wird.<sup>106</sup>

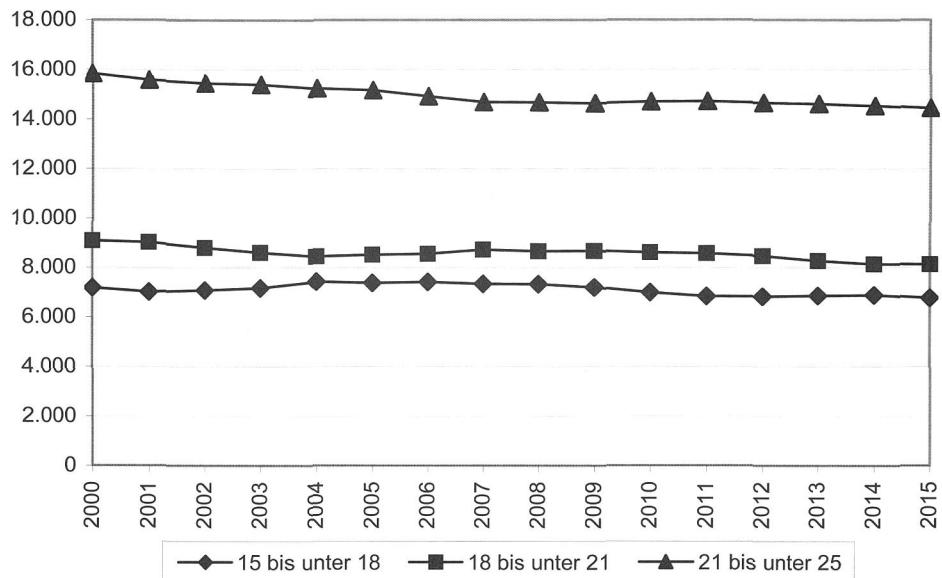
Die Entwicklung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten unter 25 Jahren war zwischen 1990 und 2002 abgekoppelt von der Entwicklung bei der Gesamtzahl aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Während letztere um 1,7 % (+ 3.390 Personen) zunahm, zeigt sich bei den Jugendlichen eine deutliche Abnahme (- 26,6 % bzw.

<sup>105</sup> vgl. Beschäftigungspakt Bayern/Arbeitsgruppe Fachkräftemangel 2001, S. 18

<sup>106</sup> vgl. ebd., S. 19

- 11.400 Personen). Diese Abnahme ist zum Großteil auf die Gruppe der 20- bis 24-Jährigen zurückzuführen, was die Ausbildungsplatzbilanz nur noch partiell berührt.

Abbildung 97: Bevölkerungsprognose für die Stadt Augsburg 2000 bis 2015



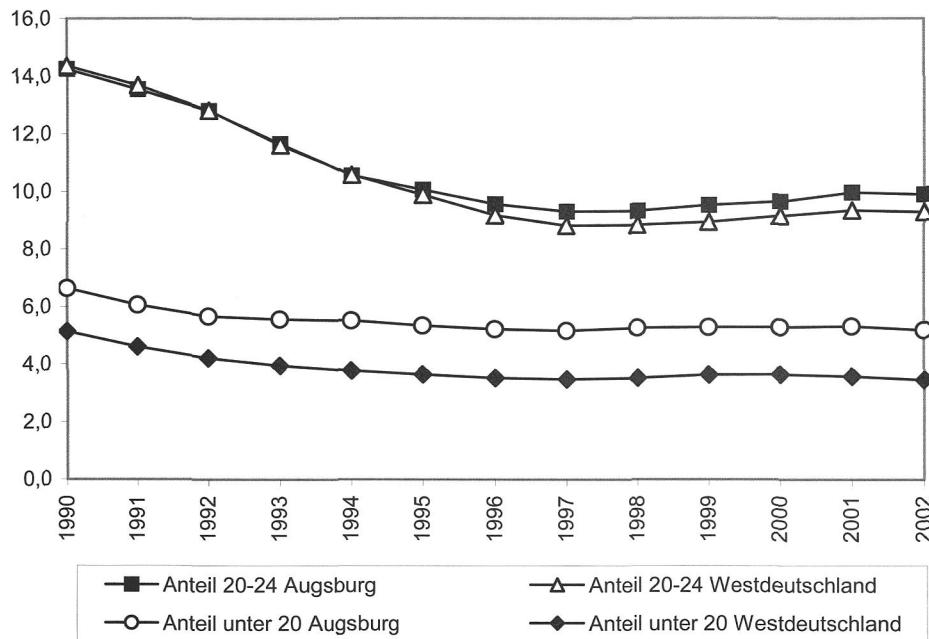
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Amt für Statistik und Stadtentwicklung 2000

Verglichen mit Westdeutschland liegt der Anteil der unter 25-Jährigen an den Beschäftigten in Augsburg höher. Besonders bei den unter 20-Jährigen ist ein deutlich höherer Anteil an der Gesamtzahl der Beschäftigten zu beobachten als in Westdeutschland.

Lag die Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen Mitte der 90er Jahre in Augsburg noch deutlich über dem bayerischen Durchschnitt, so näherten sie sich gegen Ende des Jahrzehnts immer mehr an. Im Jahr 2002 war die Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen mit 6,6 % in Augsburg nur etwas höher als der bayerische Durchschnitt (6,2 %). Seither ist aber eine Verschlechterung der Arbeitsmarktsituation der unter 25-Jährigen zu beobachten. Die Zahl der jugendlichen Arbeitslosen nahm zwischen 2001 und 2003 um 76 % (von 2.063 auf 3.627 Personen) zu, während die Veränderungen der gesamten Arbeitslosenzahl „nur“ 50 % betrug. Mit

9,1 % im April 2004 zeigt die Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen einen deutlichen Anstieg gegenüber den Vorjahren (April 2002: 6,9 %; April 2003: 8,5 %).<sup>107</sup>

Abbildung 98: Anteil der Jüngeren an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 1990 bis 2002

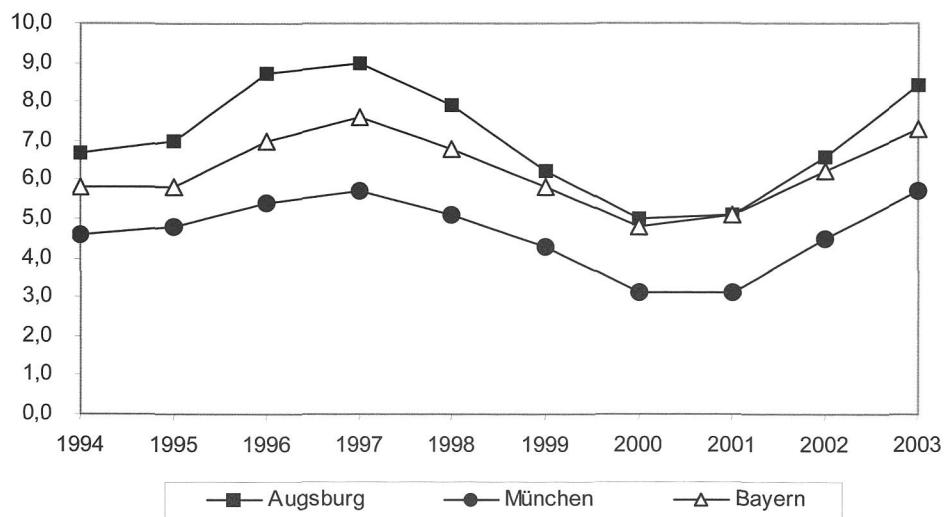


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Die Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen entwickelte sich dabei lange weitgehend parallel zu der gesamten Arbeitslosenquote. Zwischen 1994 und 1997 stieg die Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen im Agenturbezirk Augsburg von 6,7 % auf 9,0 %. Im Jahr 2003 lag die Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen mit 8,4 % nur noch leicht unter der Gesamtarbeitslosenquote (8,6 %). Dabei differiert die Arbeitslosenquote stark zwischen der Gruppe der unter 20-Jährigen und den zwischen 20- und 25-Jährigen. Die Arbeitslosenquote der 20- bis 25-Jährigen nahm zwischen 2000 und 2003 besonders stark zu und lag im Jahr 2003 mit 10,6 % deutlich über der gesamten Arbeitslosenquote.

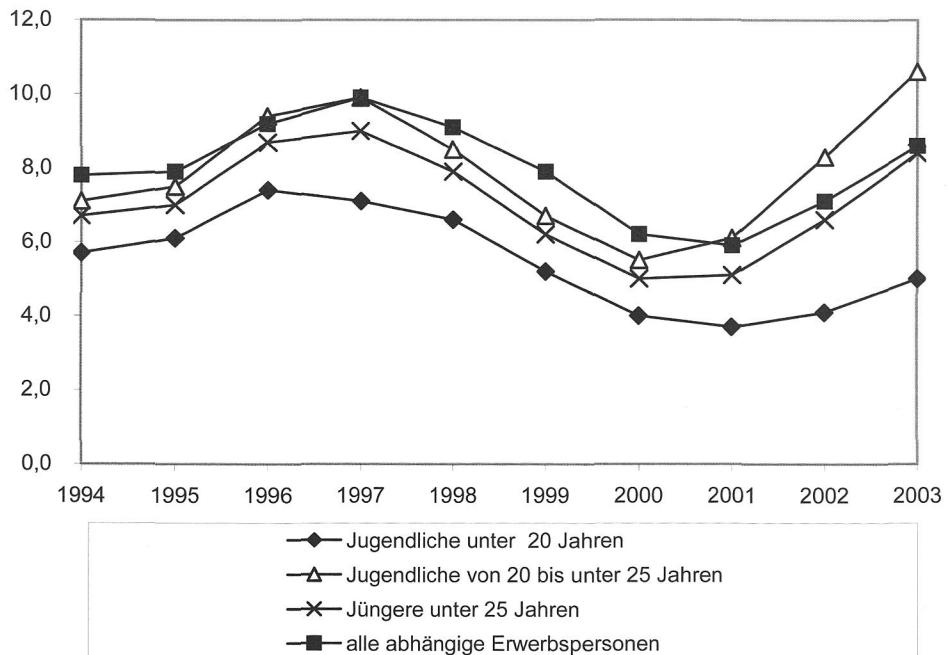
107 vgl. Agentur für Arbeit Augsburg 2004

Abbildung 99: Entwicklung der Arbeitslosenquoten der unter 25-Jährigen in Augsburg, München und Bayern 1994 bis 2002



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Abbildung 100: Arbeitslosenquoten der unter 25-Jährigen



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Das ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass seit 1999 die Zahl der ins Erwerbsleben eintretenden Jugendlichen zwischen 20 und 24 Jahren stetig anstieg. Andererseits deutet diese Entwicklung aber auch darauf hin, dass zu Beginn des Erwerbslebens relativ viele Jugendliche zwar eine Ausbildungsstelle finden, nach Beendigung der Ausbildung aber viele Jüngere in die Arbeitslosigkeit rutschen (Problem der sogenannten „zweiten Schwelle“).

Tabelle 26: Auszubildendenzahlen 2001, 2002 und 2003 (jeweils am 30.06.)

	Zahl in 1000			Veränderung in %		Auszubildenden-quote*		
	2001	2002	2003	2002/2003	2001/2003	2001	2002	2003
Handel und Reparatur	68	69	62	- 10%	- 9%	8	8	7
produzierendes Gewerbe	109	105	105	0%	- 4%	6	6	6
Dienstleistungen im engeren Sinne	92	98	98	0%	7%	4	5	4
Org. ohne Erwerb./öffentl. Verwaltung	10	8	10	25%	0%	2	2	2
1-4 Beschäftigte	26	20	19	- 5%	- 27%	6	5	5
5-19 Beschäftigte	89	94	89	- 5%	0%	7	7	6
20-99 Beschäftigte	74	75	75	0%	1%	5	6	6
100-499 Beschäftigte	46	47	50	6%	9%	4	4	4
ab 500 Beschäftigte	46	46	44	- 4%	- 4%	4	4	4
Nordbayern	135	136	135	- 1%	0%	6	6	6
Südbayern	147	147	141	- 4%	- 4%	5	5	5
<b>Bayern insgesamt</b>	<b>281</b>	<b>282</b>	<b>276</b>	<b>- 2%</b>	<b>- 2%</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
alte Bundesländer	1283	1278	1258	- 2%	- 2%	5	5	5
neue Bundesländer	331	315	304	- 3%	- 8%	6	6	6
Deutschland insgesamt	1614	1593	1562	- 2%	- 3%	5	5	5

\* Anteil Auszubildende (inkl. Beamtenanwärter) an allen Beschäftigten

Quelle: INIFES, eigene Berechnung nach IAB-Betriebspanel, versch. Jahrgänge

Auch bei der Ausbildungssituation ist im Jahr 2003 im Agenturbezirk Augsburg eine Verschlechterung festzustellen. Im Jahr 2003 meldeten sich insgesamt 4.923 Personen aus schulischer und betrieblicher Ausbildung arbeitslos, 550 (+ 13 %) mehr als im Vorjahr.

Für die Arbeitsmarktlage der jüngeren Erwerbspersonen spielt die Situation auf dem Ausbildungsmarkt eine entscheidende Rolle.

Nach den Zahlen des Betriebspanels 2003 lag die Zahl der Auszubildenden in den Betrieben und Dienststellen Bayerns zum 30.06.2003 hochgerechnet bei 276.000, das sind rund 6.000 weniger als zum 30.06.2002 (vgl. Tabelle 26).<sup>108</sup>

Im Gegensatz zum Vorjahr lag der Rückgang an Auszubildenden zwischen 2002 und 2003 nicht primär am produzierenden Gewerbe, sondern im Bereich Handel und Reparatur (Abnahme von 10 % um 7.000 Auszubildende). Relativ gesehen gab es im Bereich Organisationen ohne Erwerbscharakter/öffentliche Verwaltung sogar wieder eine Zunahme. Einen starken Rückgang in den Auszubildendenzahlen – nach einem Anstieg im Jahr zuvor – verzeichneten die unternehmensnahen Dienstleistungen.

Die Auszubildendenquote – Anteil der Auszubildenden (inklusive Beamtenanwärter etc.) an allen Beschäftigten – ist in Nordbayern mit 6 % weiterhin etwas höher als in Südbayern (5 %).<sup>109</sup> Im Dienstleistungsbereich ist die Auszubildendenquote nach einer letztjährigen Zunahme wieder auf 4 % gesunken. Weiterhin überdurchschnittliche Quoten zeigen der Bereich Handel und Reparatur (trotz eines deutlichen Rückgangs in der Auszubildendenzahl immerhin 7 %) und das produzierende Gewerbe (6 %). Die Organisationen ohne Erwerbscharakter und die Öffentliche Verwaltung bilden weiterhin das Schlusslicht. Am geringsten ist die Auszubildendenquote in den größeren Betrieben.

---

<sup>108</sup> Legt man die Angaben der 2003 befragten Betriebe für das Vorjahr zugrunde, so errechnet sich ein etwas schwächerer Rückgang um gut 3.000 Personen. Solche Abweichungen sind auch bei Panel-Erhebungen mit hohen Raten erneut antwortender Betriebe bei den hochgerechneten Ergebnissen normal und innerhalb der statistischen Unsicherheitsbereiche. Zentral ist die Tatsache, dass sich aus beiden Referenzen ein leichter Rückgang errechnet.

<sup>109</sup> Nach Regierungsbezirken betrachtet ist die Auszubildendenquote in Mittelfranken am höchsten und in Schwaben am niedrigsten.

In den Kleinstbetrieben mit ein bis vier Beschäftigten konnte der Abnahmetrend in den absoluten Zahlen seit 2001 zwar gemildert aber nicht ganz gestoppt werden. Am stärksten ging die Auszubildendenzahl hingegen bei Betrieben mit fünf bis 19 Beschäftigten 2003 zurück (- 5.000). Auch Großbetriebe ab 500 Beschäftigte verzeichneten 2003 2.000 Auszubildende weniger als im Jahr zuvor. Lediglich bei Betrieben mit einer Größe zwischen 100 bis unter 500 Beschäftigten konnte eine Zunahme von knapp 3.000 Auszubildenden erzielt werden.

#### 4.4.5 Teilzeitbeschäftigte

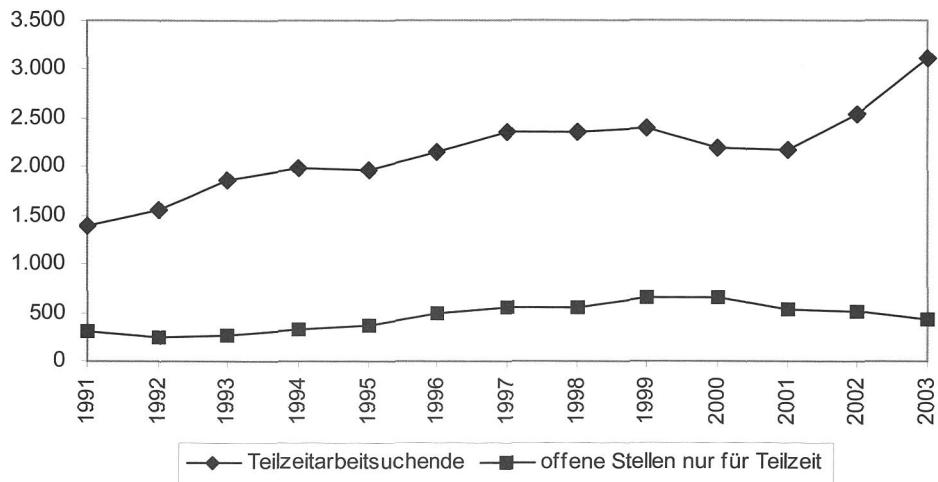
Die Zahl der Teilzeitarbeitsuchenden hat sich in den letzten 12 Jahren deutlich erhöht, nämlich um ca. 124 %. Ein Vergleich mit München zeigt aber, dass Augsburg in dieser Entwicklung vergleichsweise hinterherhinkt. Dies steht in engem Zusammenhang mit dem niedrigeren Dienstleistungsanteil in Augsburg, der ansonsten als Garant für Teilzeitarbeitsplätze gilt.

Tabelle 27: Entwicklung der Zahl der Teilzeitarbeitsuchenden 1991 bis 2003

	Augsburg	München	Bayern
1991	1.383	3.793	28.438
1992	1.557	4.177	32.398
1993	1.872	5.124	40.016
1994	1.975	5.919	42.918
1995	1.966	6.113	42.282
1996	2.148	6.578	46.749
1997	2.351	7.370	51.922
1998	2.359	7.250	51.525
1999	2.393	7.162	52.293
2000	2.187	6.745	50.346
2001	2.160	6.538	50.995
2002	2.543	7.764	56.835
2003	3.104	9.233	63.998
Zunahme 1991/2003 in %	+ 124,4	+ 143,4	+ 125,0

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Abbildung 101: Teilzeitarbeitsuchende und offene Stellen nur für Teilzeit im Agenturbezirk Augsburg 1991 bis 2003



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Eine Gegenüberstellung von Teilzeitarbeitsuchenden und offenen Stellen für Teilzeit macht deutlich, dass hierbei gegenläufige Entwicklungen zu beobachten sind. Trotz steigender Nachfrage nach Teilzeitangeboten sinkt die Zahl an entsprechenden Stellen.

#### 4.4.6 Zusammenfassung

Hinsichtlich der Entwicklung der hier betrachteten besonderen Gruppen am Arbeitsmarkt wird insbesondere das überdurchschnittliche Ansteigen der Arbeitslosigkeit von Ausländern deutlich (vgl. Abb. 70). Dies ist v.a. auf eine Zunahme der Zugangshemmnisse auf dem Arbeitsmarkt zurückzuführen, da der Anteil von Personen mit niedrigen Qualifikationen bzw. Abschlüssen bei Ausländern überdurchschnittlich hoch ist.

Der Frauenanteil an den Beschäftigten hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht. Dazu beigetragen haben u.a. der sektorale Strukturwandel (Dienstleistungen) und die gestiegenen Qualifikationen von Frauen. Allerdings sind Frauen im Vergleich zu Männern auf dem regionalen Arbeitsmarkt immer noch deutlich unterrepräsentiert, ihre Erwerbsbeteiligung bleibt deutlich hinter denen der Männer zurück.

Die Gruppe der über 55-Jährigen zeichnet sich durch eine überdurchschnittlich starke Zunahme der entsprechenden Arbeitslosenzahlen in den Jahren 1994 bis 1999 aus. Aber nicht nur die absolute Zahl der älteren Arbeitslosen nimmt im Vergleich zu anderen Altersgruppen stark zu, sondern auch ihr Anteil an allen Arbeitslosen erhöht sich kontinuierlich. Das Problem für diese Altersgruppe ist weniger, dass sie häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind – als vielmehr, dass sie, wenn sie einmal arbeitslos geworden sind, größere Probleme haben, sich wieder in den regulären Arbeitsmarkt zu integrieren.

## 4.5. Mismatch und Fachkräftebedarf

### 4.5.1 Diskrepanzen zwischen Arbeitskräfteangebot und Arbeitskräftebedarf

Der Bericht hat in den obigen Kapiteln zu Arbeitslosigkeit und Beschäftigung gezeigt, dass im Agenturbezirk Augsburg die Zahl der Arbeitslosen – ähnlich wie in Deutschland – mit jedem Konjunkturabschwung zunahm. Die Arbeitslosigkeit konnte dabei in Phasen nach Verbesserung der wirtschaftlichen Lage nicht nennenswert abgebaut werden, sondern verharrte auf dem jeweiligen höheren Niveau. Im Jahresdurchschnitt 2003 gab es im Agenturbezirk Augsburg 24.579 Arbeitslose, was einer Quote von 8,6 % entspricht. Gleichzeitig waren aber bei der Agentur für Arbeit auch 2.474 offene Stellen gemeldet. Das zeigt deutlich, dass eine exakte Übereinstimmung von Arbeitskräfteangebot und -nachfrage am Arbeitsmarkt nicht erreicht wird: Zum gleichen Zeitpunkt bleiben unbesetzte Stellen offen, obwohl Arbeitsuchende vorhanden sind. Können trotz bestehender Arbeitslosigkeit offene Stellen nicht besetzt werden, spricht man von Mismatch (Diskrepanzen von Arbeitskräfteanfrage und -angebot hinsichtlich Qualifikation und/oder regionaler Verteilung).

Abbildung 102: Schematische Darstellung des Arbeitsmarktes

Mismatch		Arbeitskräfteangebot, Erwerbspersonenpotential															
		realisiert Erwerbstätige, Beschäftigte				nicht realisiert Beschäftigungslose											
		Erwerbspersonenangebot					Stille Reserve*										
		Abhängig Beschäftigte				Selb- ständige und Mithel- fende	Ar- beits- lose i.e.S.	in arbeits- marktpoliti- schen Maßnah- men									
		Sozialversi- cherungs- pflichtig Beschäftigte	Geringfügig und sozialver- sicherungsfreie Beschäftigte	Beamte, Richter und Soldaten													
den Agenturen für Arbeit		realisiert besetzte Stellen				Mismatch											
nicht gemel- det	ge- meldet																
nicht realisiert unbesetzte Stellen																	
Arbeitskräftennachfrage																	

\* Nichterwerbstätige Personen, die Arbeit suchen, ohne bei den Arbeitsämtern als Arbeitslose registriert zu sein, oder die bei besserem Arbeitsmarkt ihre Arbeitskraft anbieten würden (Stille Reserve insgesamt). Zum Teil handelt es sich bei der Stille Reserve um beschäftigungslose Personen in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, also insbesondere in Vollzeitmaßnahmen beruflicher Weiterbildung (einschl. berufsbildender Rehabilitationsmaßnahmen und Deutsch-Sprachkursen) und im Vorruststand. Bereinigt man die Stille Reserve insgesamt um diese beschäftigungslosen Personen in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, gelangt man zur traditionellen Stille Reserve i.e.S. Insbesondere dieser Teil lässt sich nicht genau quantifizieren.<sup>110</sup>

Quelle: INIFES, eigene Darstellung in Anlehnung an Bundesagentur für Arbeit 2002, S. 23

#### 4.5.1.1 Erscheinungsformen und Ursachen von Mismatch

Mit dem Mismatch-Konzept wird erklärt, weshalb bei anhaltender Massenarbeitslosigkeit gleichzeitig ein Arbeitskräftemangel für spezifische Nachfragen auftreten kann.

Ein gewisses Nebeneinander von Arbeitslosigkeit und offenen Stellen ist unvermeidlich, weil es Zeit benötigt, eine Arbeitsstelle zu finden oder offene Stellen zu besetzen (friktionelle Arbeitslosigkeit). Da Arbeitssuchende nur über unzureichende Informationen über die angebotenen Stellen verfügen, und den Unternehmen mit offenen Stellen die geeigneten Bewerber nicht hinreichend bekannt sind, sind auch auf gut funkto-

110 Diese Definition der Bundesagentur für Arbeit ist aber nur eine Methode der Definition/Berechnung und entspricht nicht der tatsächlichen Unterbeschäftigung.

nierenden Arbeitsmärkten in gewissem Maße Arbeitslose und offene Stellen gleichzeitig vorzufinden. Letztlich ist auch zu beachten, dass in einer dynamischen Wirtschaft immer Ungleichgewichte entstehen müssen. Auch konjunkturbedingte Ungleichgewichte am Arbeitsmarkt können dauerhafte Wirkung haben. Bei Rigiditäten und Inflexibilitäten auf dem Arbeitsmarkt erreicht die Arbeitslosigkeit bei einem Konjunkturaufschwung unter Umständen nicht mehr ihr Ausgangsniveau, sondern verharrt beispielsweise auf einem höheren Stand als zuvor, weil das Humankapital im Verlauf der Anpassungsphase an Wert verloren hat (das sogenannte Hysterese-Phänomen).<sup>111</sup>

Längerfristigen Einfluss auf die Mismatch-Situation am Arbeitsmarkt hat der sektorale Strukturwandel, insbesondere der Trend zur Dienstleistungsgesellschaft (Tertiarisierung). Der strukturelle Wandel infolge technologischen Fortschritts wirkt sich in einer rückläufigen Nachfrage nach Arbeitskräften in bestimmten Wirtschaftszweigen aus, während er in anderen das Gegenteil bewirkt. Da sich die Struktur des Arbeitskräfteangebots nur mit Verzögerung an die veränderten Anforderungen auf der Nachfrageseite hinsichtlich Ausbildung, Beruf, Sektor und Region anpassen kann (z.B. „Ingenieurezyklus“), kommt es zu dauerhaftem Mismatch.

Ein zunehmendes Auseinanderklaffen von Arbeitskräfteangebot und -nachfrage kann mehrere Gründe haben:<sup>112</sup>

- Zum einen können die Qualifikationsanforderungen der offenen Stellen und die Qualifikation der Arbeitslosen nicht übereinstimmen (qualifikatorischer Mismatch).
- Zweitens kann es für Arbeitslose aufgrund des Lohnes oder der Arbeitsbedingungen unattraktiv sein, eine offene Stelle anzunehmen (motivatorischer oder lohn(abstand)bedingter Mismatch).
- Drittens können aufgrund von regionalen Diskrepanzen in einer Region in einem Beruf Stellen offen stehen, während in einer anderen Region Arbeitslose in demselben Beruf vorhanden sind.<sup>113</sup> Diese Ursache fällt für eine kleinräumige Arbeitsmarktanalyse eher nicht

---

<sup>111</sup> vgl. Europäische Zentralbank 2002, S. 8f.

<sup>112</sup> vgl. Christensen 2001a, S. 7

<sup>113</sup> Solche regionalen Ungleichgewichte können auf eine unzureichenden Mobilität der Arbeitskräfte oder sehr ungleichmäßige regionale Entwicklungen hindeuten (z.B. West-/Ostdeutschland).

ins Gewicht, insbesondere – so die herrschende Meinung in der Literatur – nicht für Höherqualifizierte.<sup>114</sup>

Häufig wird qualifikatorischer Mismatch als die Hauptursache für die Zunahme der Mismatch-Arbeitslosigkeit angeführt. Jedoch spricht einiges dafür, dass aufgrund relativ geringer Entlohnung und der besonderen Arbeitsbedingungen gerade im Gesundheits- und Sozialwesen, das im AGIL-Projekt eine exemplarisch vertiefte Betrachtung findet, motivatorischer bzw. lohnbedingter Mismatch ebenfalls eine große Rolle spielt.

#### 4.5.1.2 Messung von Mismatch

Theoretisch ist die Messung des Mismatches relativ einfach: Es wird die Nachfrage und das Angebot (für den jeweiligen Beruf) gegenübergestellt.<sup>115</sup>

Die Situation auf dem Arbeitsmarkt muss dabei sowohl von der Angebotsseite als auch von der Nachfrageseite her betrachtet werden. Daher werden Daten zur Arbeitslosigkeit, offenen Stellen und sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ausgewertet. In der Literatur lassen sich verschiedene Vorschläge für die empirische Ermittlung und unterschiedliche Möglichkeiten der Operationalisierung zur Erfassung eines „Kräftebedarfs“ finden, z.B.:

- die Zahl bzw. die Anteile der Beschäftigten und der Arbeitslosen,
- der Bestand der offenen Stellen – sogenannte Vakanzen (im Sinne von der Agentur für Arbeit gemeldeten Stellen),
- die Laufzeit offener Stellen (Suchdauer),
- Arbeitslosenquoten, Vakanzquoten (offene Stellen bezogen auf die Zahl der Erwerbspersonen) und Arbeitslosen-Vakanz-Relationen (Arbeitslose je offene Stelle),
- die Ergebnisse von Unternehmensbefragungen (z.B. IAB-Betriebspanel, IAB-Ifo-Economix-Erhebung).<sup>116</sup>

---

114 Dies kann sich aber für Teilzeitjobs mit hohen Flexibilitätsanforderungen (Stichwort: Rufbereitschaft im Einzelhandel) ganz anders darstellen.

115 So lässt sich die Arbeitslosenquote als Quotient aus Überschussangebot an Arbeit und gesamtem Arbeitsangebot und die Quote der offenen Stellen als Anteil der Überschussnachfrage an der gesamten Arbeitsnachfrage interpretieren.

116 vgl. Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003a, S. 7f.

Praktisch ist die Messung aber mit erheblichen Problemen verbunden, da Angebot und Nachfrage nicht direkt beobachtet werden können.<sup>117</sup> Offizielle Arbeitslosenzahlen und offene Stellen beinhalten lediglich eine Annäherung<sup>118</sup> (denn zum Arbeitskräfteangebot gehört neben der amtlichen Arbeitslosenzahl auch die Stille Reserve,<sup>119</sup> die Arbeitskräfte nachfrage umfasst neben den offiziellen gemeldeten Stellen noch die Stellen, die nicht gemeldet wurden) (vgl. Abb. 102).

Ein Problem bei der Messung des Mismatches ergibt sich daraus, dass die in der amtlichen Statistik aus den bei den Agenturen für Arbeit gemeldeten offenen Stellen berechnet werden und daher die tatsächliche Zahl der offenen Stellen verzerrt wiedergeben wird. Da keine Meldepflicht für offene Stellen besteht, enthält die Statistik nur einen Teil der zu besetzenden Stellen.<sup>120</sup> Der Grund dafür ist, dass zum Einen viele offene Stellen zunächst betriebsintern ausgeschrieben werden, und zum Anderen werden nicht alle extern „ausgeschriebenen“ Stellen von den Unternehmen bei den Agenturen für Arbeit gemeldet. Andererseits gibt es auch Überschätzungen, da nicht hinter jeder der Agentur für Arbeit gemeldeten Stelle tatsächlich eine Einstellungsbereitschaft steht.

Laut einer Umfrage bei Betrieben waren den Agenturen für Arbeit im 4. Quartal 2001 nur 37,1 % des gesamten Stellenangebotes gemeldet.<sup>121</sup> Andere Quellen kommen jedoch zu einer deutlich höheren Meldequote. So liegt etwa die im IAB-Betriebspanel von den Betrieben angegebene Einschaltungsquote der Agenturen für Arbeit mit 49 % (2001) deutlich höher als in den IAB-Erhebungen über das gesamtwirtschaftliche Stellenangebot (vgl. Abb. 103). „Dies ist insofern von besonderer Bedeutung, als in arbeitsmarktpolitischen Debatten häufig von einer Meldequote von ca. einem Drittel ausgegangen wird und deshalb Zahlen über gemeldete

---

<sup>117</sup> vgl. Zimmermann, Bauer, Bonin u.a. 2001, S. 46

<sup>118</sup> vgl. Entorf 1996b

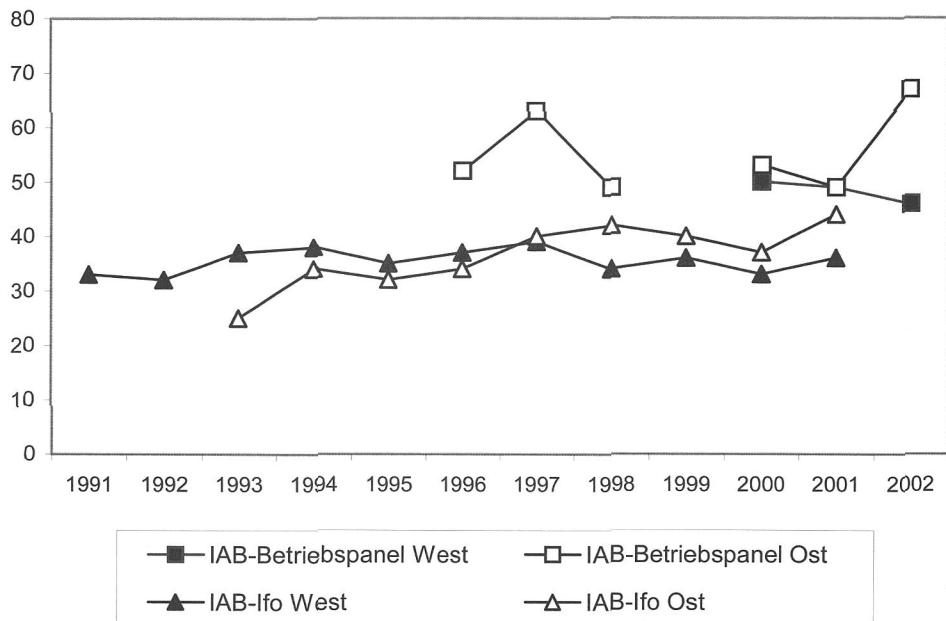
<sup>119</sup> Das IAB geht in Schätzungen davon aus, dass die stille Reserve 36,9% aller Erwerbslosen umfasst (vgl. Beschäftigungspakt Bayern 2001, S. 5).

<sup>120</sup> Eine Möglichkeit, diese methodischen Probleme zu umgehen ist, die registrierten offenen Stellen um den Einschaltungsgrad der Agenturen für Arbeit zu korrigieren. Der Einschaltungsgrad bezieht sich auf die Stellenbesetzungen, er lässt sich als Quotient aus den Abgängen von registrierten offenen Stellen zu den gesamten Neueinstellungen berechnen. Die Division der amtlichen offenen Stellen durch den Einschaltungsgrad liefert einen Anhaltspunkt bzw. einen Schätzwert über die offenen Stellen insgesamt (vgl. Franz 2003, S. 103ff.).

<sup>121</sup> vgl. Regionaldirektion Bayern

Stellen oft einfach verdreifacht werden, um die angebliche ‚wahre‘ Arbeitsnachfrage abzubilden“.<sup>122</sup>

Abbildung 103: Verschiedene Angaben der Meldequoten für West- und Ostdeutschland 1991 bis 2002



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Magvas, Spitznagel 2001 und eigene Berechnungen nach IAB-Betriebspanel, versch. Jahrgänge

Der Anteil der bei der Agentur für Arbeit gemeldeten Stellen ist konjunkturabhängig und sinkt in der Regel in Rezessionen.<sup>123</sup> Zudem variiert die Differenz zwischen den gemeldeten und den tatsächlich zur Verfügung stehenden offenen Stellen mit dem für einen Beruf notwendigen Qualifikationsniveau. Die Erfahrung zeigt, dass insbesondere offene Stellen für hochqualifizierte Arbeitskräfte den Agenturen für Arbeit häufig nicht gemeldet werden.

122 vgl. Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003a, S. 26

123 In Perioden einer Hochkonjunktur werden Unternehmen den Agenturen für Arbeit einen überhöhten Bedarf melden, um bei Zuteilung durch die Agenturen für Arbeit eventuell in Höhe des tatsächlichen Bedarfs berücksichtigt zu werden (vgl. Pflieger 1994, S. 33; Zimmermann, Bauer, Bonin u.a. 2001, S. 55).

Trotz der Vorbehalte gegen die offiziellen Zahlen für Arbeitslosigkeit und offene Stellen werden im Folgenden diese offiziellen Zahlen verwendet. Dafür spricht, dass auch die im absoluten Niveau verzerrten offiziellen Daten Trends und Entwicklungen realitätsgerecht darstellen können. Wie andere Untersuchungen gezeigt haben, weichen die korrigierten Daten nur in der Stärke bzw. im Ausschlag der Zeitreihen, nicht aber in Richtung und Trend von den amtlichen Daten ab. Zudem wäre die Korrektur auf disaggregierter Ebene nur sehr schwer, teils gar nicht, durchführbar.<sup>124</sup>

Über die konventionelle Untersuchung der zeitlichen Entwicklung von offenen Stellen und Arbeitslosen hinaus ist es sinnvoll, bestehende Arbeitsverhältnisse auf die Qualität des erzielten Matches hin zu untersuchen, welche wiederum durch die Stabilität der eingegangenen Arbeitsverhältnisse zum Ausdruck kommt.<sup>125</sup>

An dieser Stelle gilt es besonders zu betonen: Alle Mismatch-Indikatoren sind aufgrund der Datengrundlage mit Problemen behaftet und daher als isolierte Indikatoren nur begrenzt aussagefähig. Die wichtigste Konsequenz aus diesen Schwierigkeiten kann nur lauten, sich nicht zu sehr auf einzelne Indikatoren zu verlassen. Aussagekräftiger ist stattdessen ein Nebeneinanderbetrachten verschiedener Kennziffern.<sup>126</sup>

Die Höhe und die Entwicklung des Mismatches im Zeitverlauf kann mit Hilfe der „Beveridge-Kurve“ dargestellt werden. Sie setzt die Arbeitslosenquote und die Quote der offenen Stellen (jeweils auf die Erwerbspersonen bezogen) in Beziehung. Aufgrund der Ausgleichsprozesse am Arbeitsmarkt ist die Arbeitslosigkeit umso niedriger, je höher die Anzahl der offenen Stellen ist, da sich – unter sonst unveränderten Bedingungen – hierdurch die Wahrscheinlichkeit erhöht, eine Stelle zu finden. Bewegungen „entlang der Kurve“ (also gegenläufige Entwicklungen der offenen Stellen und der Arbeitslosigkeit) sind auf konjunkturelle Schwankungen zurückzuführen. Eine rückläufige Gesamtnachfrage führt in der Regel zu einer steigenden Zahl von Entlassungen und somit Arbeitslosen

---

<sup>124</sup> vgl. Franz 2003, S. 104; siehe dazu auch Entorf 1996b, S. 15

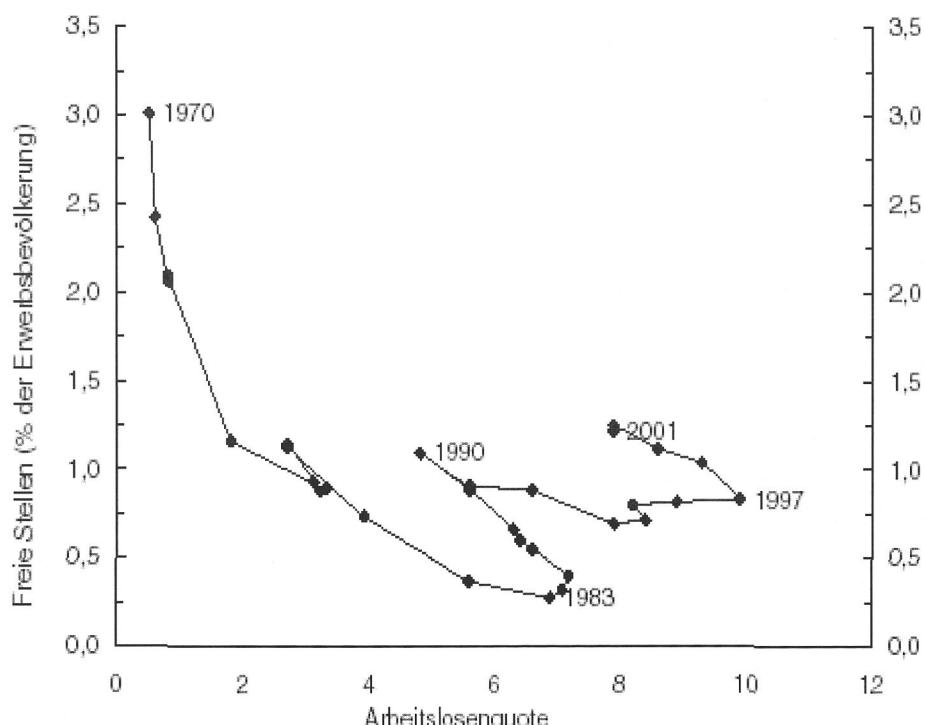
<sup>125</sup> vgl. Entorf 2000, S. 5f.

<sup>126</sup> vgl. Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003a, S. 8

sowie einer sinkenden Anzahl offener Stellen. Eine vermehrte Gesamt-nachfrage hat den gegenteiligen Effekt.<sup>127</sup>

Eine Verschiebung der Kurve nach rechts weist auf zunehmende Funktionsschwierigkeiten des Arbeitsmarktes als ‚Markt‘ und somit auf eine Erhöhung des Mismatches hin. Denn ein Anstieg der Arbeitslosenzahl bei gleichzeitiger Zunahme der Anzahl der offenen Stellen ist ein Hinweis auf strukturelle Probleme auf dem Arbeitsmarkt: Die Vermittlung zwischen Arbeitslosen und offenen Stellen ist noch schwieriger geworden.<sup>128</sup>

Abbildung 104: Beveridge-Kurve für Deutschland 1970 bis 2001



Quelle: Europäische Kommission 2002

127 Dabei bestehen aber gewisse qualifikatorische und berufsbedingte sowie sektorale und regionale Unterschiede (vgl. Europäische Zentralbank 2002, S. 7f.).

128 vgl. Europäische Zentralbank 2002, S. 38; Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003a, S. 13

Die Beveridge-Kurve für Deutschland zeigt die phasenweise verlaufende Zunahme des Mismatches. Infolge von Konjunkturkrisen stieg die Arbeitslosenquote bei gleichzeitigem Rückgang des Stellenangebots. Bei konjunktureller Verbesserung sinkt die Arbeitslosenquote trotz einer zunehmenden Quote der offenen Stellen nicht bis auf das ursprüngliche Niveau zurück, sondern verharrt auf einem höheren Wert (Hysterese). Demzufolge ist ein Anstieg des Mismatches jeweils in den Folgejahren einer Rezession zu beobachten, so in den Jahren 1973 bis 1975, 1980ff und 1993ff (vgl. Abb. 104).<sup>129</sup> Gründe für diese Entwicklung sind im sektoralen Strukturwandel sowie im Humankapitalverlust bei Langzeitarbeitslosen zu finden.

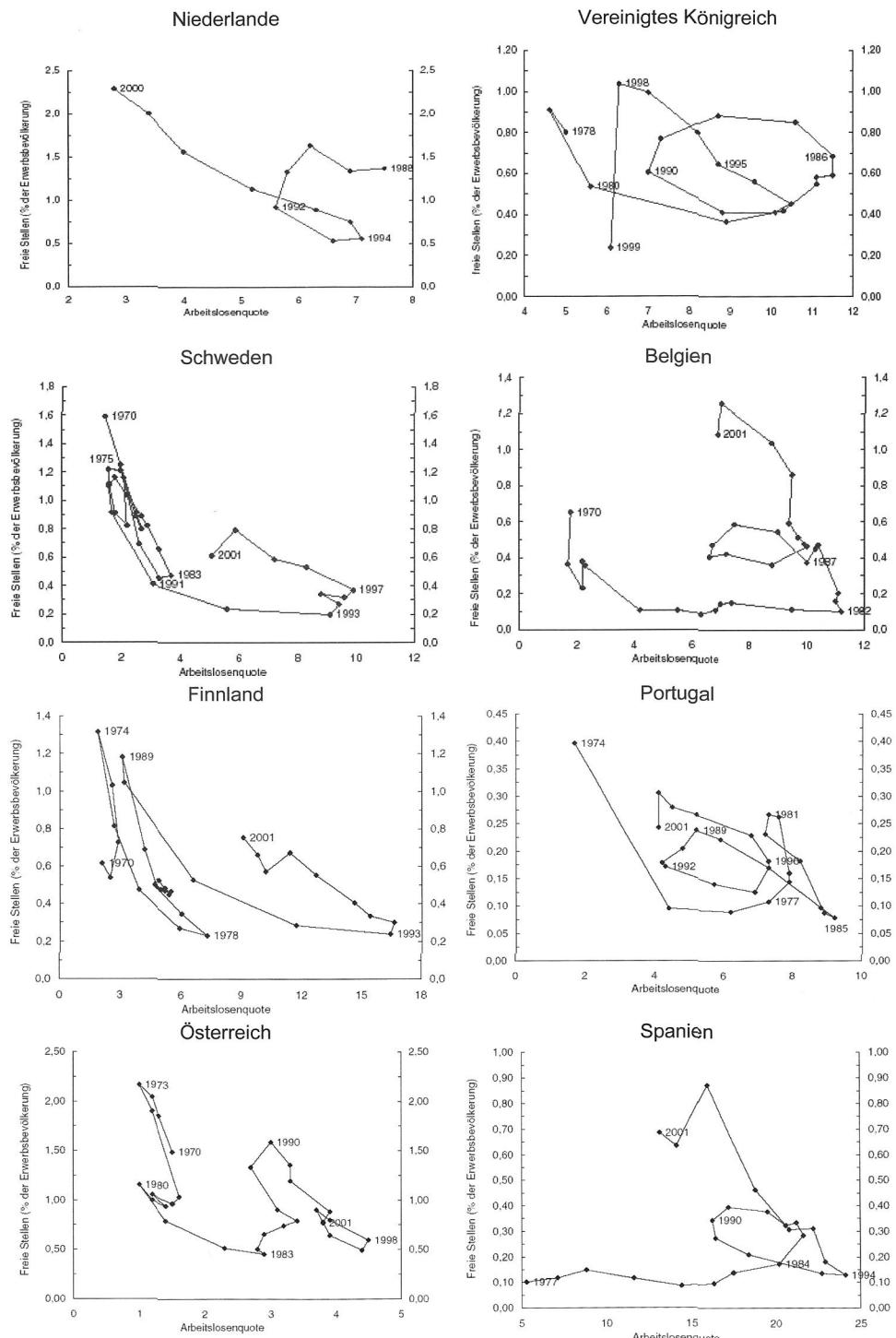
Der Verlauf der Beveridge-Kurve signalisiert somit seit Mitte der 80er Jahre zunehmende Störungen auf dem Arbeitsmarkt, denn einer gegebenen Zahl von Arbeitslosen muss entweder eine steigende Zahl von offenen Stellen gegenübergestellt werden (1984/1990), oder trotz konstanten Stellenangebots nimmt die Arbeitslosigkeit beständig zu (1991/1998). Besonders plastisch ist der Vergleich der Jahre 1980, 1990 und 1998 in denen einer in etwa gleich hohen Zahl offener Stellen eine, zwei und schließlich sogar drei Mio. Arbeitslose zugeordnet werden mussten. Seither gab es einen sprunghaften Anstieg der offenen Stellen bei nur wenig gesunkener Arbeitslosigkeit. Insgesamt kommt es also nicht zur konjunkturbestimmten Bewegung auf der Kurve, sondern zu einer erneuten Außenverschiebung der Kurve. Diese Rechtsverschiebung der Beveridge-Kurve wird üblicherweise als Indiz für einen zunehmenden Arbeitsmarkt-Mismatches gesehen.<sup>130</sup> Dies deutet möglicherweise darauf hin, dass sich die Struktur des Arbeitskräfteangebots nur schwer an die veränderte Nachfrage nach Arbeitskräften anpasste, die auf den zunehmenden internationalen Wettbewerb und den technologischen Wandel zurückzuführen ist.

---

129 Gemessen am Wachstum des realen Bruttoinlandsprodukts (in Preisen von 1995) gab es in der Bundesrepublik Rezessionen in den Jahren 1974 und 1975 (+ 0,5 bzw. - 1,0 %), 1981 und 1982 (+ 0,1 % bzw. - 0,8 %), sowie 1993 (- 1,1 %). Die Auswirkung der aktuellen Konjunkturkrise (2001: + 0,8 %; 2002: + 0,2 %) wird sich aller Erfahrung nach mit Verzögerung in den nächsten Jahren hinsichtlich eines steigenden Mismatches auswirken (vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 18, S. 21 (aktualisiert: August 2003)).

130 vgl. Klös, Schäfer 2001, S. 30

Abbildung 105: Beveridge-Kurven für ausgewählte Länder der EU



Quelle: Europäische Kommission 2002

Wie in Deutschland ist auch in den anderen europäischen Ländern ein Auseinanderklaffen von Arbeitskräfteangebot und -nachfrage zu beobachten. Dies bleibt nicht ohne Auswirkungen auf das Lissabon-Ziel einer durchschnittlichen Beschäftigtenquote von 70 % für Männer und 60 % für Frauen bis zum Jahr 2010. Mit einem flexibleren Arbeitsmarkt, der Angebot und Nachfrage besser zusammenbringt, könnte – so die Argumentation der EU – ein höheres gesamtwirtschaftliches Potentialwachstum und somit auch eine höhere Beschäftigungsquote erreicht werden.<sup>131</sup>

Bei der Betrachtung der Mismatch-Situation in den Ländern der EU treten zusätzlich zu den Datenmängeln auf nationaler Ebene noch die Probleme der Verfügbarkeit und der internationalen Vergleichbarkeit auf. Insbesondere die Angaben zu den offenen Stellen liegen nicht für alle EU-Länder vor.

Bei einigen Ländern der EU kann keine eindeutige Veränderung der Relation der Arbeitslosenquote und der Quote der offenen Stellen festgestellt werden. Bei machen Ländern ist eine Verschiebung der Beveridge-Kurve nach außen zu beobachten, nur bei den Niederlanden eine Verschiebung nach innen.<sup>132</sup>

### 5.1.3 Zusammenfassung

Das Auseinanderklaffen von Arbeitkräfteangebot und Arbeitskräfte-nachfrage wird als „Mismatch“ bezeichnet. Trotz bestehender Arbeitslosigkeit werden offene Stellen nicht besetzt. Ein Grundbestand an Arbeitslosigkeit und offenen Stellen ist jedoch auch auf einem gut funktionierenden Arbeitsmarkt unvermeidbar, da es aufgrund von Suchprozessen eine gewisse Zeit benötigt, eine offene Stelle zu besetzen.

Gründe für Mismatch sind zu sehen im sektoralen Strukturwandel (infolge der Entwicklung zu einer Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft wird im Produzierenden Sektor Beschäftigung abgebaut, während zunehmend Arbeitskräfte im Dienstleistungsgewerbe benötigt werden), im qualifikatorischen Strukturwandel (Arbeitslose besitzen nicht die Qualifikation, die für eine Stelle benötigt wird) und in Diskre-

<sup>131</sup> vgl. Europäische Zentralbank 2002, S. 4

<sup>132</sup> vgl. ebd., S. 5

panzen regionaler Arbeitsmärkte (in einer Region stehen in einem Beruf Stellen offen während in einer anderen Region Arbeitslose für denselben Beruf verfügbar sind).

Die Beveridge-Kurve für Deutschland zeigt im Zeitraum 1970 bis 2001 einen stufenweisen Anstieg des Mismatch am Arbeitsmarkt. Jeweils in den Folgejahren von konjunkturellen Rezessionen kam es – unter anderem infolge von sektoralem Strukturwandel und der Entwertung von Humankapital – zu einem zunehmenden Auseinanderklaffen zwischen den Arbeitslosen und den offenen Stellen bzw. zwischen Arbeitskräfteangebot und ArbeitskräfteNachfrage.

#### **4.5.2 Demographische Entwicklung und Arbeitskräfteangebot**

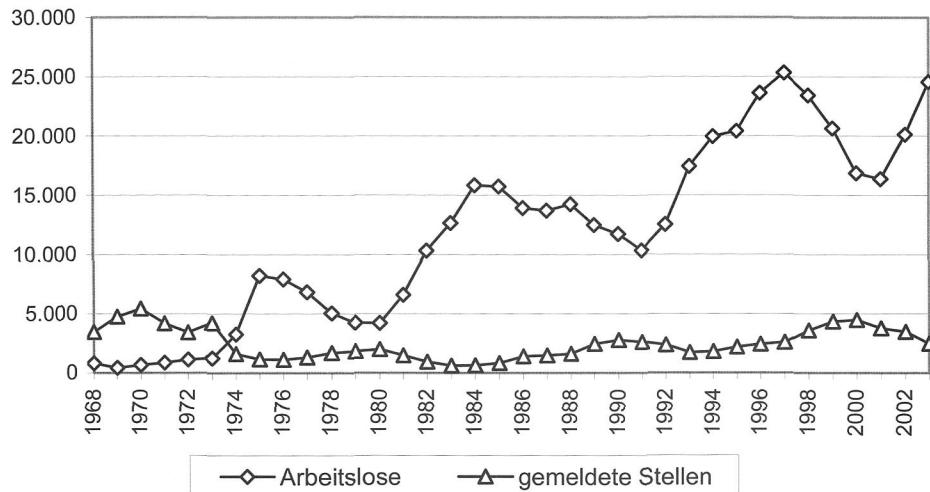
Arbeitskräfte- und Fachkräfteknappheit kann auf gesamtwirtschaftlicher oder regionaler Ebene, in einzelnen Branchen und Berufen auftreten. In den 60er Jahren gab es in Deutschland erhebliche Arbeitskräfteengpässe auf gesamtwirtschaftlicher Ebene. Um sie zu beseitigen wurde zum einen das heimische Arbeitskräftepotenzial stärker genutzt (Verschiebung von schon vereinbarten Arbeitszeitverkürzungen, Zunahme von Überstunden). Zum anderen wurden ausländische Arbeitskräfte angeworben (vorwiegend Arbeitskräfte für einfache Tätigkeiten, aber auch Fachkräfte wie Krankenschwestern aus Südkorea). Seit dem Entstehen der Massenarbeitslosigkeit (Ölschock 1973) ist ein allgemeiner Arbeitskräftemangel in Deutschland nicht mehr zu beobachten. Die Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte wurde gestoppt. Regionale Engpässe gehörten aber weiterhin wegen der unterschiedlichen Wachstumsdynamik der verschiedenen Bundesländer ebenso zum Alltag wie ein Mangel an Fachkräften in einzelnen Wachstumsfeldern (so Ende der 70er Jahre trotz allgemein hoher Arbeitslosigkeit bei Ingenieuren).<sup>133</sup>

Der Arbeitsmarkt im Agenturbezirk Augsburg zeigt eine ganz ähnliche Entwicklung wie auf Bundesebene. Seit Anfang der 70er Jahre ist ein allgemeiner Arbeitskräftemangel nicht mehr zu beobachten.

---

<sup>133</sup> vgl. Bosch, Heinecker, Kistler 2003b, S. 41

Abbildung 106: Zahl der registrierten Arbeitslosen und Zahl der gemeldeten Stellen im Agenturbezirk Augsburg 1968 bis 2003



Anm.: bis 1983: Stichtag 30.6., ab 1984 Jahresdurchschnitte

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern und Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg, versch. Jahrgänge

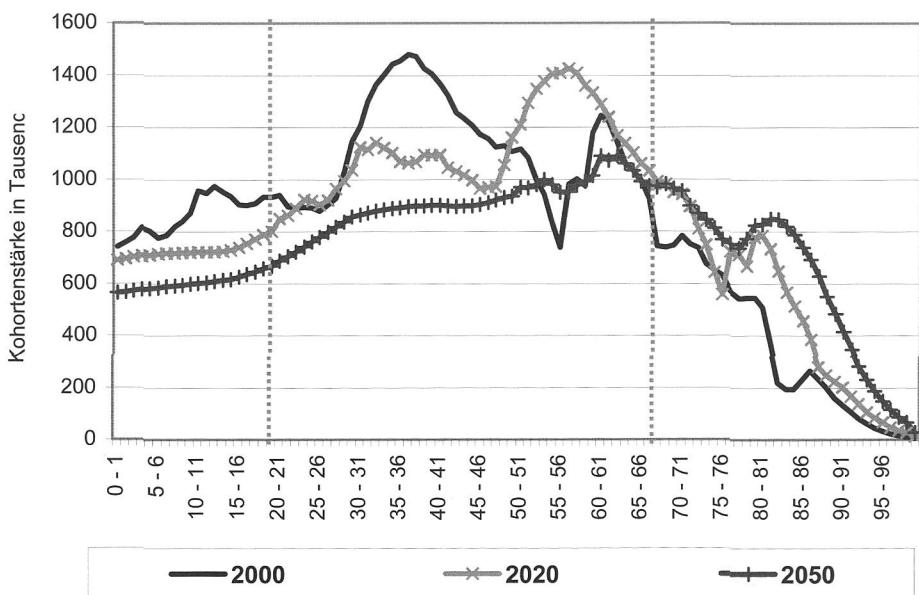
Jedoch kann es auch in konjunkturell schwierigen Phasen zu einer Zunahme der Zahl offener Stellen kommen. So kann beispielweise die Entwicklung der Jahre 1991 bis 1993, in denen die Zahl der Arbeitslosen zunahm und gleichzeitig die Zahl der gemeldeten Stellen sank, noch als „normale“ Reaktion auf eine konjunkturelle Verschlechterung interpretiert werden. In den folgenden Jahren (1994 bis 1997) nahm aber sowohl die Arbeitslosigkeit als auch die Zahl der gemeldeten offenen Stellen zu, was bereits auf die Mismatch-Problematik hinweist (vgl. Abb. 106). Allerdings zeigt sich bei einer Arbeitslosigkeit von 24.579 Personen im Jahredurchschnitt 2002 bei gleichzeitig 2.474 gemeldeten Stellen die Relation der Gewichtigkeit der beiden Probleme.<sup>134</sup>

Mit Hilfe von demographischen Modellrechnungen – nicht selten werden Extremvarianten als Beleg angeführt – wird von einigen Seiten argumentiert, es könnte mittelfristig in Deutschland zu einem allgemeinen Mangel an Fachkräften kommen. So ist im Bericht der Hartz-Kommission zu lesen: „Das Erwerbspersonenpotenzial (Erwerbstätige, registrierte Arbeitslose und Stille Reserve) wird deutlich sinken. Bis zum Jahr 2015 fehlen

134 vgl. Kistler, Heinecker 2003, S. 26

nach Schätzungen im ungünstigsten Fall rund sieben Millionen Erwerbspersonen, wenn man von einem Anstieg des Arbeitskräftebedarfs von knapp drei Mio. ausgeht“.<sup>135</sup> Ein dort unterstelltes Umkippen der Arbeitsmarktbilanz und das Eintreten eines Arbeitskräftemangels auf breiter Front ist jedoch nicht realistisch. Zwar wird nach der mittleren Variante der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung im Jahr 2050 das Erwerbspersonenpotenzial deutlich geringer sein als heute, für das Jahr 2020 ist jedoch damit zu rechnen, dass die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter in etwa der heutigen entspricht.<sup>136</sup> Die geburtenstarke Jahrgänge der „Babyboomer“ wachsen erst bis zum Jahr 2020 in das Verrentungsalter hinein und werden somit dem Arbeitsmarkt noch größtenteils zur Verfügung stehen (vgl. Abb. 107).

Abbildung 107: Altersaufbau der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in Deutschland 2000, 2020 und 2050 (10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 5) im Vergleich zu 2000



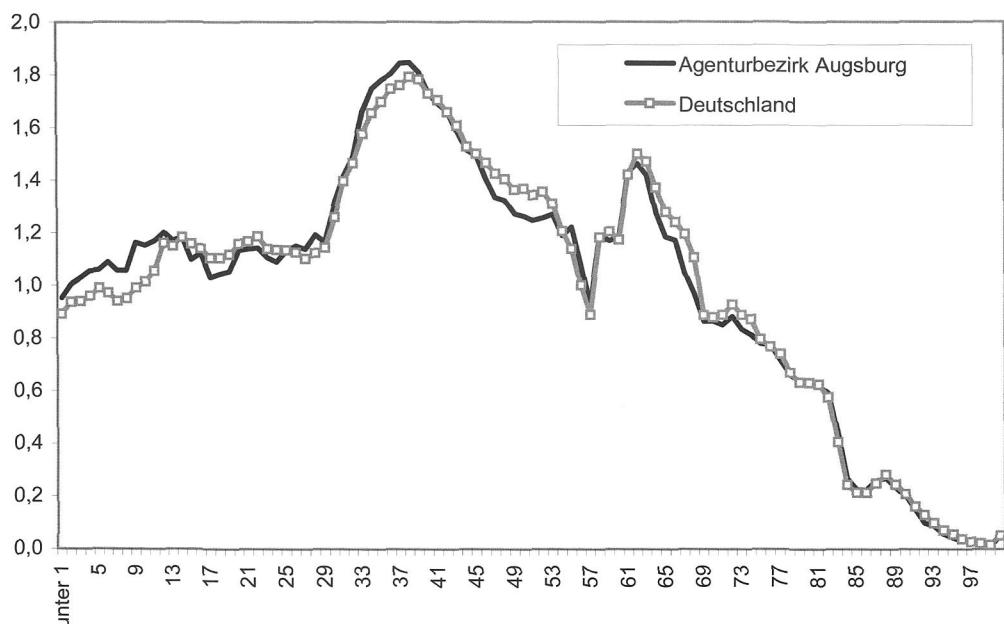
Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2002a und 2003a

<sup>135</sup> vgl. Kommission zum Abbau der Arbeitslosigkeit und zur Umstrukturierung der Bundesanstalt für Arbeit 2002, S. 118

<sup>136</sup> vgl. Kistler, Ebert 2003, S. 63

Abbildung 108 zeigt, dass der Altersaufbau der Bevölkerung im Agenturbezirk Augsburg nahezu identisch zu Gesamtdeutschland ist. Angesichts der Schwierigkeiten bei Prognosen auf kleinräumiger Ebene wird für den Agenturbezirk Augsburg hier bezüglich des Erwerbspersonenpotenzials in den Jahren 2020 und 2050 eine ähnliche Entwicklung unterstellt, wie sie für die gesamte Bundesrepublik getroffen wurde: Eine Schrumpfung des Erwerbspersonenpotenzials ist realistischerweise erst nach 2020 zu erwarten, von einem Arbeitskräftemangel auf breiter Front kann bis dahin nicht ausgegangen werden.<sup>137</sup>

Abbildung 108: Altersaufbau der Bevölkerung im Agenturbezirk Augsburg und in Deutschland am 31.12.2001 (Altersjahrgänge in Prozentzahlen)



Quelle: INIFES, eigene Berechnung und Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

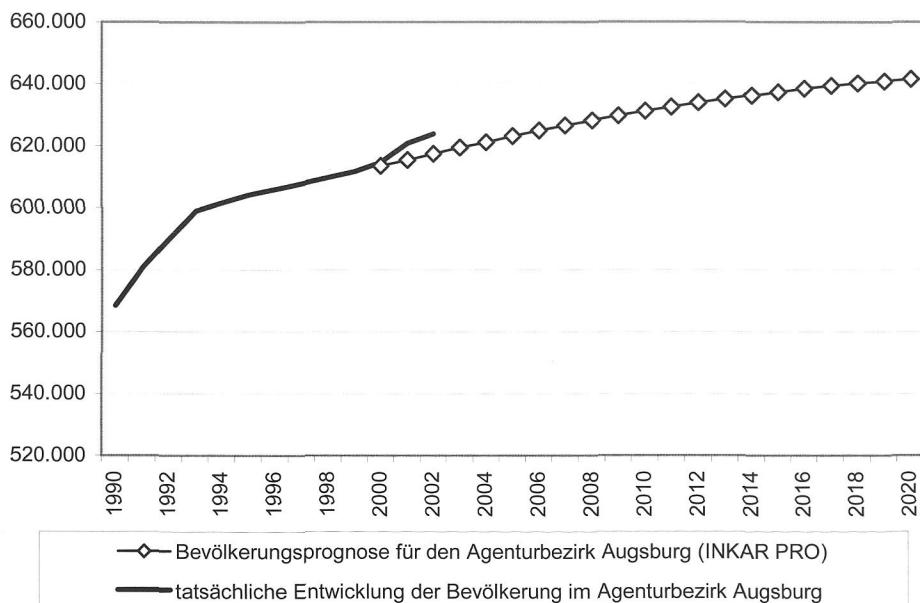
Verschiedene Bevölkerungsprognosen zeigen, dass die Zunahme der (Erwerbs)Bevölkerung im Regierungsbezirk Schwaben und im Agenturbezirk Augsburg im Vergleich mit anderen Regionen mittelfristig sogar höher ausfällt. Nach der von der Europäischen Kommission und ihrem

<sup>137</sup> vgl. Hilpert, Kistler 2003, S. 42

statistischen Amt (Eurostat) vorgelegten letzten regionalisierten Prognose der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wird Schwaben verglichen mit den anderen bayerischen Regierungsbezirken bis 2010 einen relativ hohen Zuwachs in der Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter haben. Zwischen 2010 und 2025 ist der Rückgang mit -0,5 % einer der geringsten in ganz Deutschland.<sup>138</sup>

Laut einer Prognose des Bundesinstituts für Bauwesen und Raumordnung wird die Bevölkerung des Agenturbezirks Augsburgs bis 2020 weiterhin deutlich ansteigen, wobei die tatsächliche Entwicklung der letzten Jahre sogar noch über den Prognosewerten liegt (vgl. Abb. 109). Die Prognose des Altersaufbaus für den Regierungsbezirk Schwaben – eine weitere räumliche Untergliederung ist dafür nicht verfügbar – zeigt, dass die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter im Regierungsbezirk Schwaben sogar bis 2020 noch leicht zunehmen wird (vgl. Abb. 110).

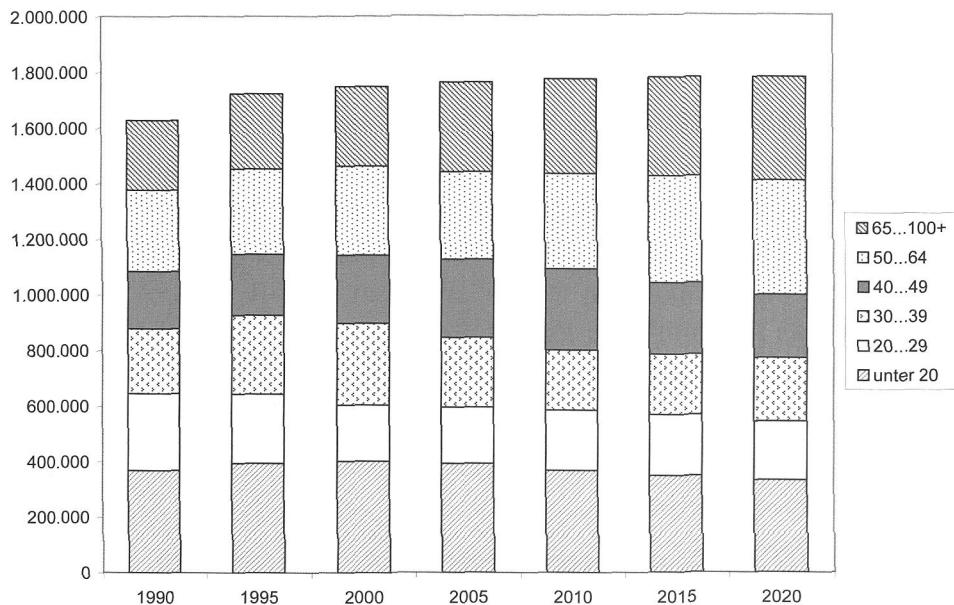
Abbildung 109: Bevölkerungsentwicklung im Agenturbezirk Augsburg 1990 bis 2002 und Bevölkerungsprognose 2000 bis 2020



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Gemeindedaten, versch. Berichtsjahre; Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2003

<sup>138</sup> vgl. Hilpert, Kistler 2003, S. 35f.

Abbildung 110: Altersaufbau der Bevölkerung des Regierungsbezirks Schwaben (Entwicklung 1990 bis 2000 und Prognose 2000 bis 2020)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2003

Der demographische Wandel lässt somit keinesfalls auf einen zukünftigen allgemeinen Fachkräftemangel schließen. Von einer „demographischen Entlastung des Arbeitsmarktes“ kann mindestens bis 2020 nicht ausgegangen werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Massenarbeitslosigkeit noch lange anhalten wird.

„Bedenkt man das erheblich ungenutzte Erwerbspersonenpotenzial durch offene und verdeckte Formen der Arbeitslosigkeit, das gegenwärtig und schon seit langem zu verzeichnen ist, und die Grundaussage aller vorliegenden langfristigen Arbeitsmarktbilanzprognosen – dass nämlich auch bis 2030/2040 eine nicht unerhebliche Arbeitslosigkeit selbst unter Annahme einer relativ günstigen Wirtschaftsentwicklung bestehen bleiben wird (vgl. Kistler, Huber 2002) – so ist zu konstatieren: Nicht die Schrumpfung des Erwerbspersonenpotenzials und damit ein Mangel an Arbeitskräften wird uns auf mittlere Frist zu beschäftigen haben, sondern die wirklich wichtige Veränderung in diesem Bereich ist die erhebliche

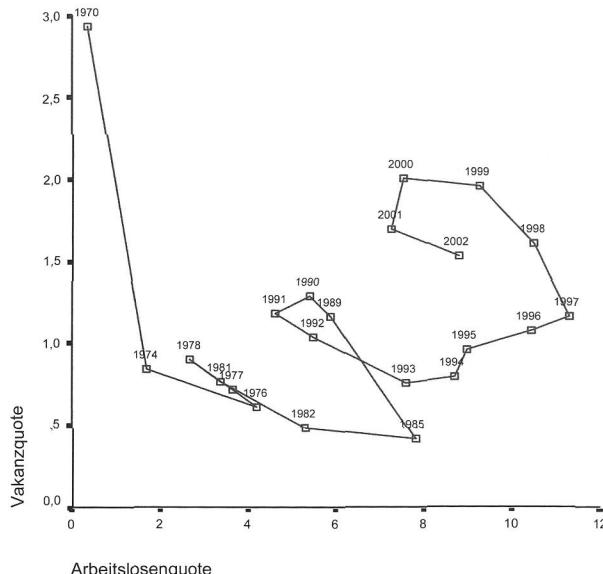
Alterung des Erwerbspersonenpotenzials“.<sup>139</sup> Bis 2020 nimmt der Anteil der über 50-Jährigen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter deutlich zu, während die Zahl der Jüngeren leicht abnimmt (vgl. Abb. 110).

### 4.5.3 Mismatch-Analyse

#### 4.5.3.1 Mismatch-Situation in der Region Augsburg

Wenn auch ein allgemeiner Arbeitskräftemangel mittelfristig in Deutschland nicht zu erwarten ist und das Problem einer anhaltend hohen Arbeitslosigkeit das vorrangige Problem des Arbeitsmarkts bleiben wird, so ist dennoch das Problem eines möglichen Fachkräftemangels in bestimmten Berufen oder Qualifikationssegmenten nicht zu vernachlässigen. Denn wenn qualifizierte Arbeitskräfte fehlen, können auch nicht genügend Arbeitsplätze für weniger qualifizierte Arbeitskräfte geschaffen werden.

Abbildung 111: Beveridge-Kurve für den Agenturbezirk Augsburg 1970 bis 2002



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern und Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg, versch. Jahrgänge

<sup>139</sup> vgl. Hilpert, Kistler, 2003, S. 42

Abbildung 111 gibt einen ersten Eindruck von der Entwicklung des Mismatches auf dem Arbeitsmarkt der Region Augsburg. Die Kurve für den Agenturbezirk Augsburg zeigt einen ähnlichen Verlauf wie die Kurve für Gesamtdeutschland. Auch hier ist die phasenweise verlaufende Zunahme des Mismatches am Arbeitsmarkt jeweils in den Folgejahren einer Rezession deutlich zu sehen. Als Folge der Konjunkturkrisen 1973 bis 1975, 1980 und 1993 verschob sich die Beveridge-Kurve vom Ursprung weg.

Die Entwicklung der Mismatch-Situationen auf den regionalen Arbeitsmärkten Augsburg, München, Nürnberg, Ulm und Karlsruhe zeigt einen sehr unterschiedlichen Verlauf. Zwar ist in allen Agenturbezirken zwischen 1991 und 2002 eine Rechtsverschiebung der Beveridge-Kurve, d.h. eine Zunahme des Mismatches zu beobachten; in Augsburg, Nürnberg und in Ulm fällt diese Entwicklung aber vergleichsweise deutlicher aus als in den „Technologieregionen“ München und Karlsruhe (vgl. Abb. 112). Die Agenturbezirke, die durch eine hohen Anteil des Dienstleistungssektors und einer starken Bedeutung zukunftsfähiger Branchen charakterisiert sind (besonders München), scheinen die Auswirkungen des wirtschaftlichen Strukturwandels auf den Arbeitsmarkt besser bewältigt zu haben.

Die Beveridge-Kurven veranschaulichen die Zeitverzögerungen, die sich innerhalb eines Konjunkturzyklus ergeben können. Der Grund dafür ist die in Boomphasen zunehmende Zahl von Vakanzen (die Beveridge-Kurve verschiebt sich nach rechts), während Einstellungen erst nach einiger Zeit realisiert werden und damit die Arbeitslosigkeit reduzieren (die Beveridge-Kurve schiebt sich nach links). Dadurch entstehen gegen den Uhrzeigersinn gerichtete Schleifenbewegungen: das Ausmaß der Mismatch-Arbeitslosigkeit schwankt im Konjunkturverlauf.<sup>140</sup>

Vor der einzelnen Betrachtung von Mismatch-Indikatoren in Augsburg sollen hier nochmals kurz die wesentlichsten Entwicklungen der Mismatch-Arbeitslosigkeit in der Eurozone der letzten Jahre vorgestellt werden.<sup>141</sup> Tabelle 27 verdeutlicht, dass die Quote der offenen Stellen im Eurogebiet ab 1997 bis 2000 sprunghaft ansteigt. Dies geht einher mit längeren Vakanzzeiten (über 6 Monate) bei vielen offenen Stellen seit 1997 (nur in Deutschland erfolgte eine Abnahme): Arbeitgeber in der

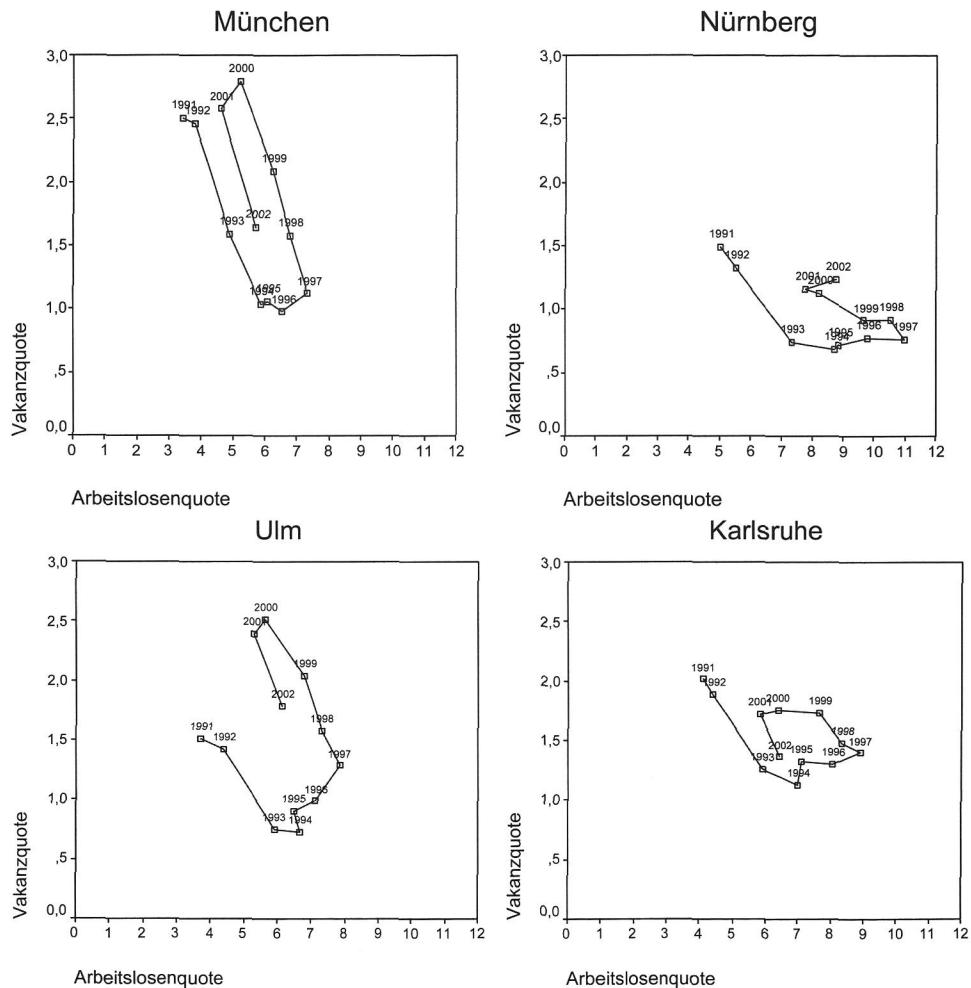
---

<sup>140</sup> vgl. Pflieger 1994, S. 6

<sup>141</sup> vgl. Europäische Zentralbank 2002

Eurozone hatten mit vermehrten Schwierigkeiten zu kämpfen, offene Stellen zu besetzen. Jedoch ist das Niveau niedrig und liegt unter den vergleichbaren Anteilen von 1990.<sup>142</sup>

Abbildung 112: Beveridge-Kurven für die Agenturbezirke München, Nürnberg, Ulm und Karlsruhe 1991 bis 2002



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Bundesagentur für Arbeit

142 vgl. Europäische Zentralbank 2002, S. 15

Tabelle 28: Quote der offenen Stellen (offene Stellen in Prozent der Erwerbspersonen)

	Höhe		Veränderung in Prozentpunkten			
	1990	2000	1990-2000	1990-1994	1994-1997	1997-2000
Belgien	0,5	1,3	0,8	0,0	0,1	0,7
Deutschland <sup>a</sup>	1,1	1,4	0,3	-0,3	0,2	0,5
Griechenland	0,5	0,2	-0,3	-0,2	-0,2	0,1
Spanien	0,3	0,5	0,1	-0,2	0,2	0,1
Luxemburg	0,1	0,8	0,7	0,1	0,4	0,2
Niederlande	1,5	2,1	0,6	-0,9	0,5	1,0
Österreich	1,4	0,9	-0,5	-0,6	-0,3	0,4
Portugal	0,2	0,2	0,0	-0,1	0,1	0,0
Finnland <sup>b</sup>	1,0	0,6	-0,5	-0,7	0,3	0,0
Euro-Währungsgebiet <sup>a c</sup>	0,8	1,2	0,4	-0,3	0,2	0,5

Für Frankreich, Irland und Italien liegen von den Agenturen für Arbeit keine Angaben zu offenen Stellen vor.

a Angaben für Deutschland und das Euro-Währungsgebiet ab 1991

b Angaben für Finnland bis 1999

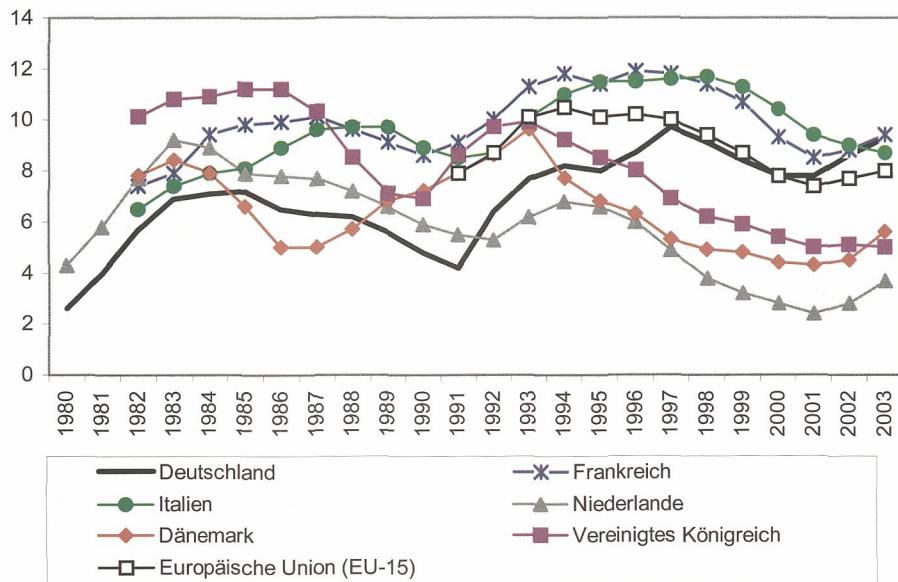
c gewogener Durchschnitt der Länder, für die Daten vorliegen

Quelle: Europäische Zentralbank 2002, S. 13

Analog zur Entwicklung der offenen Stellen ist eine Verbesserung der Arbeitsmarktsituation in allen Ländern der EU seit 1997 und eine Trendwende 2001/2002 zu erkennen. Sie geht mit zunehmenden qualifikatorischen (Deutschland, Frankreich, Irland und Österreich), berufsbezogenen (in Deutschland: Handwerk, Landwirtschaft, und Hotel- und Gaststättengewerbe und **nicht** bei Technikern oder im Bereich Informations- und Kommunikationstechnologie) und regionalen Mismatch (v.a. Deutschland im Ost-West-Vergleich und Italien Mezzogiorno/Norditalien) einher.<sup>143</sup> Die Struktur des Arbeitskräfteangebots passte sich nur schwer an die durch sektoralen und technologischen Wandel veränderte Arbeitskräfte-nachfrage an.

143 vgl. Europäische Zentralbank 2002, S. 5

Abbildung 113: Arbeitslosenquoten\* in ausgewählten Ländern der Europäischen Union 1980 bis 2003

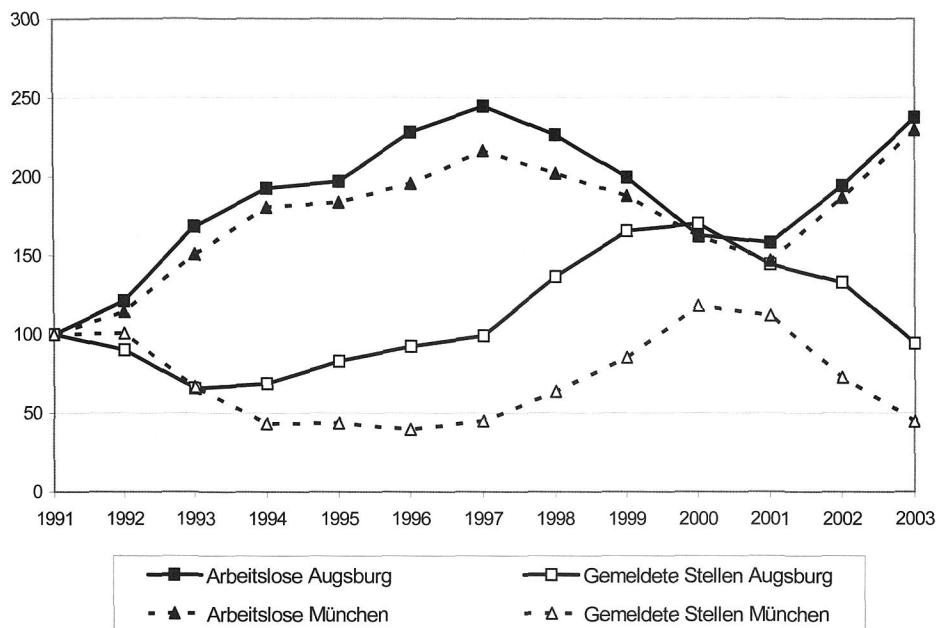


\* Die von der EU ausgewiesene Arbeitslosenquote unterscheidet sich von der Definition in der deutschen amtlichen Statistik. Arbeitslos gemäß der Definition von Eurostat und entsprechend den Kriterien der International Labour Organisation (ILO) sind Personen zwischen 15 und 74 Jahren, die ohne jegliche bezahlte Arbeit sind, innerhalb der beiden nächsten Wochen eine Arbeit aufnehmen können, und während der vier vorhergehenden Wochen aktiv eine Arbeit gesucht haben.

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2003, S. 500f.

Nachfolgend soll nun die Problematik des Mismatches für Augsburg vor allem im Vergleich mit München oder Bayern vertieft werden. Wie für die Eurozone beschrieben, ist hierfür ein Blick auf das Verhältnis von Arbeitslosigkeit und offenen Stellen notwendig. Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit verlief in den Agenturbezirken Augsburg und München ähnlich, dagegen nahm die Zahl der offenen Stellen zwischen 1991 und 2000 in Augsburg deutlich stärker zu als in München (vgl. Abb. 11). Bei einem sehr ähnlichen Verlauf der Arbeitslosigkeit konnte also eine höhere Anzahl an offenen Stellen in Augsburg nicht besetzt werden – ein weiterer Hinweis darauf, dass der Arbeitsmarkt in Augsburg im regionalen Vergleich eine überdurchschnittliche Zunahme des Mismatches aufweist.

Abbildung 114: Entwicklung der Arbeitslosen und gemeldeten Stellen in Augsburg und München 1991 bis 2003 (1991=100)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

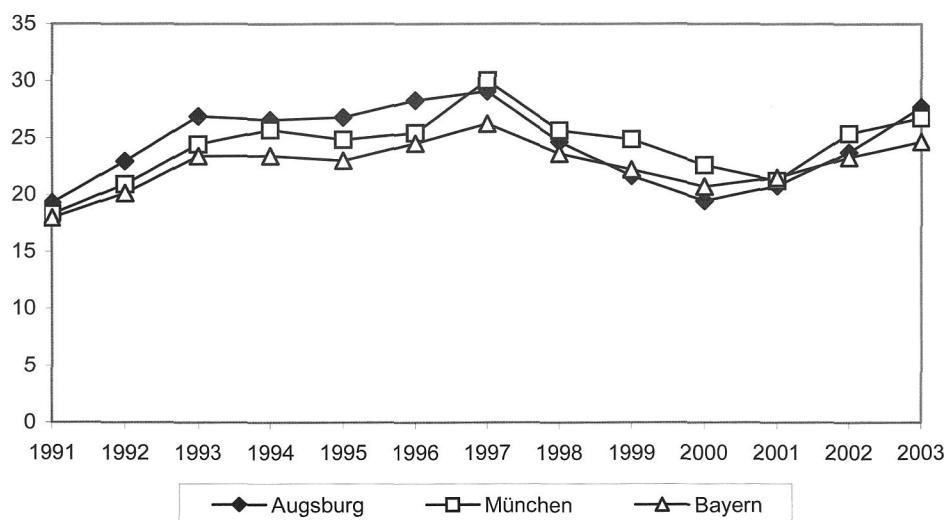
Von besonderer Aussagekraft für den Stellenbesetzungsprozess sind neben den Bestandsgrößen (offene Stellen und Arbeitslose) die Stromgrößen „Dauer der Arbeitslosigkeit“ und „Laufzeit der offenen Stellen“.<sup>144</sup> Zwischen Stellenlaufzeit und Arbeitslosigkeitsdauer besteht eine inverse Beziehung. Diese beiden Größen sind konjunkturabhängig: bei einer sich bessernenden Konjunktur ist eine Verlängerung der durchschnittlichen Stellenlaufzeiten bei sinkender Arbeitslosigkeitsdauer zu erwarten.<sup>145</sup> So

<sup>144</sup> Damit ist jeweils der Durchschnittswert aller Arbeitslosen bzw. aller offenen Stellen gemeint. Die Berechnung erfolgte nach der Beziehung: Durchschnittliche Dauer = Durchschnittsbestand/Zugang (oder Abgang). Bei der Berechnung der Laufzeit offener Stellen wurde die Zahl der Zugänge verwendet, da Firmen die Besetzung einer Stelle den Agenturen für Arbeit oft gar nicht oder verspätet mitteilen. Bei der Dauer der Arbeitslosigkeit wird in der Literatur die Verwendung von Abgangsdaten vorgezogen. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Bestimmung der Verweildauer von Abgängern mit dem Problem verbunden ist, dass an dem Stichtag, zu dem die Dauer berechnet werden soll, einige Personen ihre Arbeitslosigkeit noch nicht abgeschlossen haben und ihre vollendete Dauer nicht angegeben werden kann (vgl. Pflieger 1994, S. 22). Deshalb wird hier auf die ausführliche Interpretation der absoluten Ergebnisse verzichtet, die Darstellung von Vergleichen und Trendaussagen dürften nichtsdestotrotz unproblematisch sein.

<sup>145</sup> vgl. Pflieger 1994, S. 51

sank die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit mit der Verbesserung der Arbeitsmarktlage in den Jahren 1997 bis 2000. Während die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit im Agenturbezirk Augsburg in der Rezessionsphase ab 1993 über dem bayerischen Vergleichswert lag, sank sie in den Jahren 1997 bis 2000 deutlich stärker als in Gesamtbayern und auch in München. Mit der sich seit dem Jahr 2001 verschlechternden Konjunktur ist wieder ein Anstieg der Arbeitslosigkeitsdauer zu beobachten, der in Augsburg besonders deutlich ausfällt (vgl. Abb. 115 und 116).

Abbildung 115: Durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit (in Wochen)

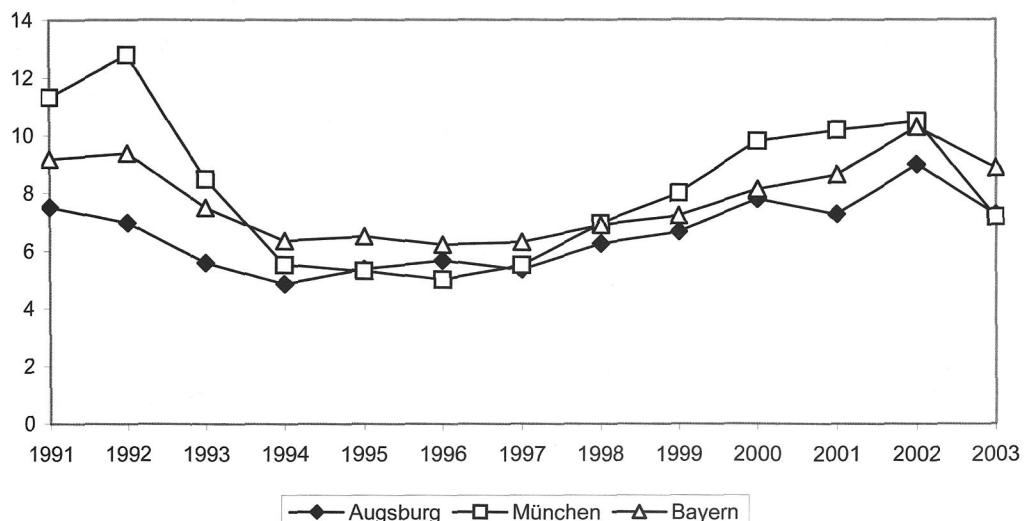


Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Die Laufzeiten offener Stellen sind seit 1994 in Augsburg wie auch in München und Bayern angestiegen. Diese Entwicklung weist auf eine starke Anspannung bzw. einen steigenden Mismatch bei den Besetzungsorgängen hin. Im Agenturbezirk Augsburg lag die durchschnittliche Laufzeit der offenen Stellen im Jahr 2002 sogar über dem Hochkonjunkturjahr 1992.<sup>146</sup>

146 vgl. Hönekopp, Menck, Straubhaar 2001, S. 16f.

Abbildung 116: Durchschnittliche Laufzeit offener Stellen (in Wochen)



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

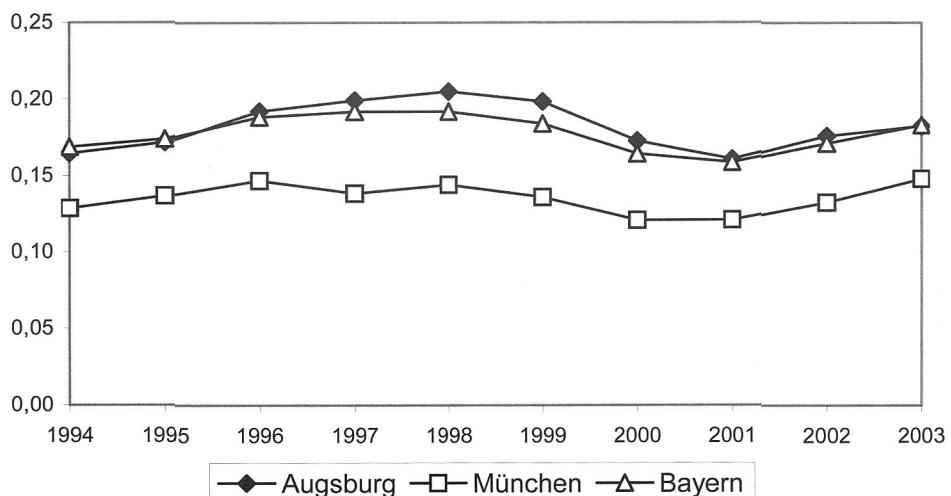
Werden diese Ergebnisse in Verbindung mit der Arbeitskräftefluktuationsrate<sup>147</sup> (job turnover) betrachtet, relativiert sich dieses Bild: Zwar werden offene Stellen in Augsburg deutlich schneller besetzt als etwa in München und auch die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit lag im Jahr 2002 unter dem Wert Münchens. Allerdings sind die Beschäftigungsverhältnisse in Augsburg weniger dauerhaft. Die Arbeitskräftefluktuationsrate (Indikator für die Häufigkeit von Besetzungswechseln eines Arbeitsplatzes) lag im gesamten Zeitraum 1994 bis 2003 für Augsburg deutlich höher als für München. Zwischen 1997 und 2000 verläuft die Kurve sogar oberhalb der bayerischen Werte, in den letzten beiden Jahren entspricht die Arbeitskräftefluktuationsrate Augsburgs in etwa dem bayerischen Durchschnitt (vgl. Abb. 117).

Die Fluktuation der Arbeitskräfte ist für die Einschätzung der Mismatch-Situation besonders bedeutend, da die Qualität eines abgeschlossenen Arbeitsverhältnisses und damit seine Dauerhaftigkeit die Anzahl der zu-

<sup>147</sup> Die Arbeitskräftefluktuationsrate gibt an, wie hoch der Anteil der Stellenwechsler (Entlassungen, Kündigungen, Einstellungen) an der Beschäftigtenzahl ist. Sie kann damit als Maßzahl für die Dauerhaftigkeit der Beschäftigungsverhältnisse gesehen werden.

künftigen Fälle von Arbeitslosigkeit bedingt.<sup>148</sup> Die ausschließliche Betrachtung der Anzahl vermittelter Arbeitskräfte könnte zu dem Fehlschluss einer hohen Matching-Effizienz führen. Jedoch garantiert eine hohe Matching-Aktivität keinesfalls eine geringe Arbeitslosenquote. Werden keine dauerhaften Beschäftigungsverhältnisse geschaffen, bleibt eine positive Arbeitsmarktwirkung aus, da der hohen Neueinstellungsrate ebenso hohe Entlassungsraten gegenüberstehen. Zudem entstehen durch einen hohen „job turnover“ beträchtliche Einstellungs- und Entlassungskosten.<sup>149</sup>

Abbildung 117: Arbeitskräftefluktuationsrate<sup>150</sup> in den Agenturbezirken Augsburg und München und in Bayern 1994 bis 2003



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Ziel eines nachhaltigen regionalen Arbeitsmarktmanagements muss es daher sein, die Grundlage für dauerhafte Arbeitsverhältnisse zu schaf-

148 Zum Beispiel sind unter hohem Zeitdruck abgeschlossene Arbeitsverträge tendenziell nicht so dauerhaft und werden evtl. eher bei passender Gelegenheit von einem der Vertragspartner gelöst. Die Folge davon sind zwar hohe Abgangsraten aus der Arbeitslosigkeit, aber auch kurze Beschäftigungsverhältnisse und eine hohe Anzahl neuer Zugänge zur Arbeitslosigkeit, wie es im Agenturbezirk Augsburg der Fall ist.

149 vgl. Entorf 2000, S. 4

150 Die Arbeitskräftefluktuationsrate wird hier berechnet als Summe der Abgänge aus und Zugänge in Arbeitslosigkeit, geteilt durch die Anzahl der abhängig Beschäftigten.

fen. Notwendig ist neben einem „mengenorientierten Matching“ (Orientierung an der Anzahl der Neueinstellungen) auch ein „qualitätsorientiertes Matching“ (Orientierung an der Beschäftigungsdauer).<sup>151</sup> Um vorhandenes Humankapital optimal und effizient zu nutzen, muss ein „Longterm Matching“ angestrebt werden.

#### **4.5.3.2 Mismatch nach Berufsgruppen**

Betrachtet man die Arbeitsmarktsituation nach Wirtschaftszweigen, ergibt sich ein sehr unterschiedliches Bild. Dabei spiegelt die Beschäftigungsentwicklung im Agenturbezirk Augsburg seit 1990 in den einzelnen Berufsgruppen einen deutlichen sektoralen Strukturwandel wider. In den Berufen des produzierenden Gewerbes nahm die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten stark ab. Darunter verzeichnen die Textilberufe mit -69 % (von 5.448 auf 1.684 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) einen besonders starken Rückgang. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Dienstleistungsberufen nahm dagegen in diesem Zeitraum zu. Besonders stark ist die Beschäftigungsdynamik bei den Sozial- und Erziehungsberufen (+ 57,8 %; von 5.791 auf 9.134 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) sowie bei den Gesundheitsdienstberufen (+ 35,2 %; von 10.042 auf 13.573 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte).<sup>152</sup>

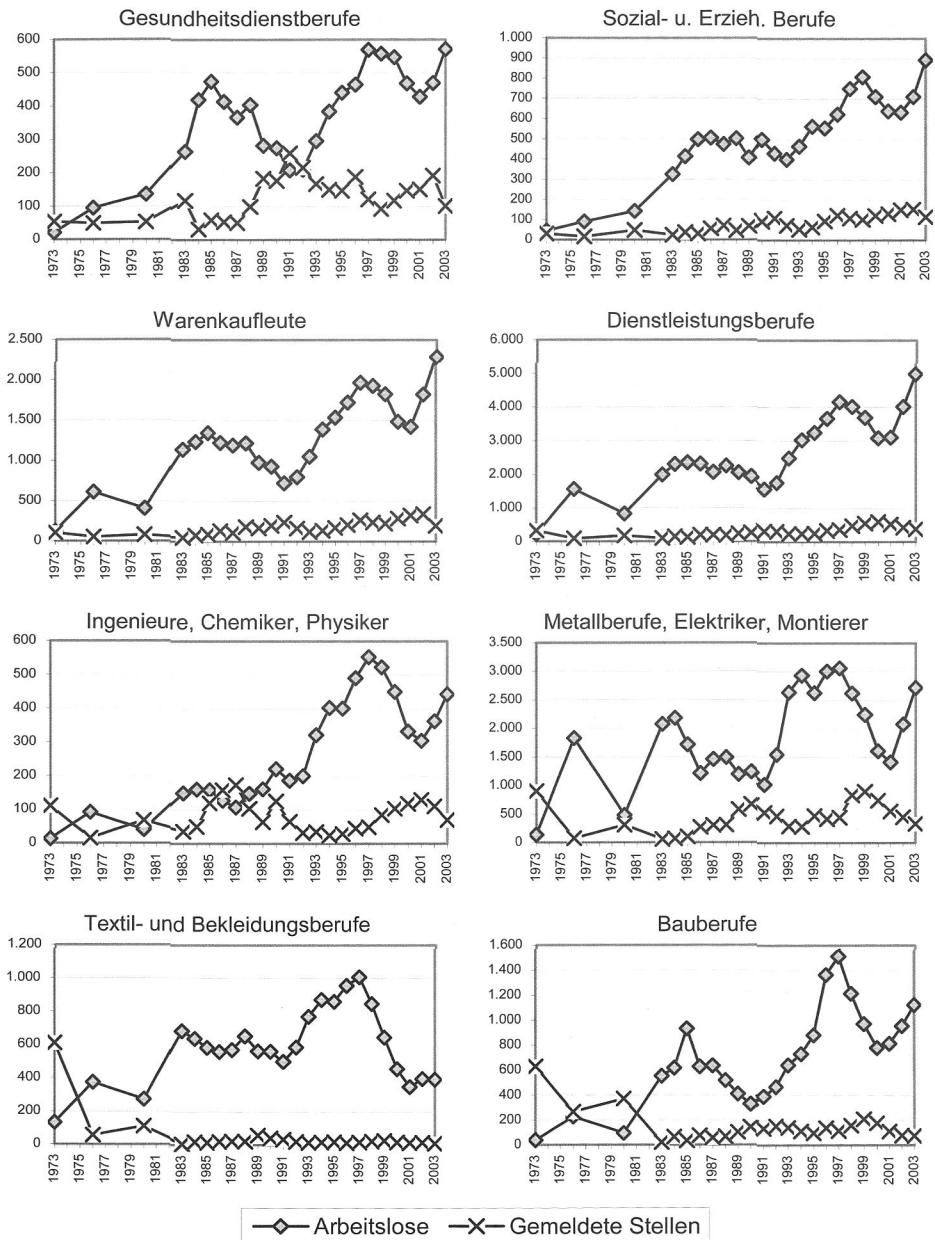
Gleichzeitig ist aber zwischen 1991 und 2002 die Arbeitslosenquote in allen betrachteten Berufsgruppen gestiegen. In den meisten Branchen wirkte sich die konjunkturelle Verschlechterung zwischen 1992 und 1997 in einer zunehmenden Arbeitslosenquote aus, wobei allerdings starke Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen bestehen. Die mit Abstand stärkste Zunahme der Arbeitslosenquote findet sich bei den Textilberufen. Die geringste (aber immer noch eine) Zunahme der Arbeitslosenquote ist dagegen bei Berufsgruppen des Dienstleistungssektors zu beobachten (Gesundheitsdienstberufe, Sozial- und Erziehungsberufe sowie Dienstleistungsberufe/zugehörige Berufe).

---

<sup>151</sup> vgl. Entorf 2000, S. 12

<sup>152</sup> Dies steht sicherlich auch im Zusammenhang mit der Tatsache, dass im genannten Zeitraum in Bayern auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten um fünf Prozentpunkte, von 10,3 % im Jahr 1990 auf 15,3 % im Jahr 2002, anstieg (vgl. Regionaldirektion Bayern).

Abbildung 118: Zahl der registrierten Arbeitslosen und Zahl der gemelde-ten Stellen nach Berufsgruppen im Agenturbezirk Augs-burg 1973 bis 2003



Anm.: bis 1990 Stichtag 30.6., ab 1991 Jahresdurchschnitte. Bei den Bauberufen sind die Zahlen vor 1990 mit den Zahlen nach 1990 aufgrund der starken Saisonab-hängigkeit der Arbeitsmarktlage nur mit Einschränkungen vergleichbar.

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern und Statisti-sches Jahrbuch der Stadt Augsburg, versch. Jahrgänge

Anfang der 70er Jahre ist für fast alle Berufsgruppen im Agenturbezirk Augsburg ein Arbeitskräftemangel zu erkennen. Mit der Ölkrise 1973 verschlechterte sich jedoch die Arbeitsmarktlage in allen Branchen. Seit-her kann von einem allgemeinen Kräftemangel nicht mehr die Rede sein. Allenfalls in einzelnen Berufsgruppen – so etwa bei den Gesundheits-dienstberufen 1991/92, bei den Ingenieurberufen 1980 und 1986/87 – trat ein begrenzter und vorübergehender Fachkräftemangel auf.

In den der Wiedervereinigung folgenden Jahren zeigt sich eine Ver-schlechterung der Arbeitsmarktsituation. Die Zahl der Arbeitslosen stieg in allen Berufsgruppen steil an. Insbesondere die Bauberufe rutschten infolge der Wiedervereinigung in eine Krise. Mit der konjunkturellen Ver-besserung in den Jahren 1997 bis 2001 war auch eine positive Entwick-lung des Arbeitsmarkts in den einzelnen Berufsgruppen verbunden. Seit 2001 zeichnet sich jedoch wieder eine umgekehrte Entwicklung ab: Die Arbeitslosenzahlen steigen an. Dagegen wies die Zahl der gemeldeten Stellen in den verschiedenen Berufsgruppen zwischen 1999 und 2002 zunächst eine uneinheitliche Entwicklung auf. Während bei den Gesund-heitsdienstberufen, bei den Sozial- und Erziehungsberufen sowie bei den Warenkaufleuten die Zahl der gemeldeten Stellen zunahm, sank die Zahl der offenen Stellen vor allem im produzierenden Sektor – bei den Metall-berufen, Textilberufen und Bauberufen – aber auch bei den Dienstleis-tungsberufen und den Ingenieurberufen. Im Jahr 2003 sank dagegen die Zahl der gemeldeten Stellen gegenüber dem Vorjahr in allen Berufsgrup-pen (vgl. Abb. 57).

Im Jahr 2002 lag die Zahl der registrierten Arbeitslosen in allen Berufs-gruppen deutlich über der Zahl der gemeldeten Stellen. Auch die Ar-bbeitsmarktsituation einzelner Berufsgruppen ist derzeit demnach weit von einem Kräftemangel entfernt.

Jedoch differiert die Mismatch-Situation nach Berufsgruppen. So ver-schob sich die Beveridge-Kurve im Zeitraum 1991 bis 2002 bei einigen Berufsgruppen nach außen – bei den Metallberufen, bei den Warenkauf-leuten, in geringerem Ausmaß auch bei den Dienstleistungsberufen und zugehörigen Berufen sowie bei den Ingenieuren/Chemikern/Physikern. Bei den Gesundheitsdienstberufen und bei den Sozial- und Erziehungs-berufen zeigt dagegen ein Vergleich der Betrachtungszeitpunkte 1991 und 2002 keine nennenswerte Verschiebung der Beveridge-Kurven. Be-trachtet man die konjunkturell sicherlich vergleichbaren Jahre 1992 und 1999, so fällt auf, dass mit Ausnahme der Gesundheitsdienstberufe in

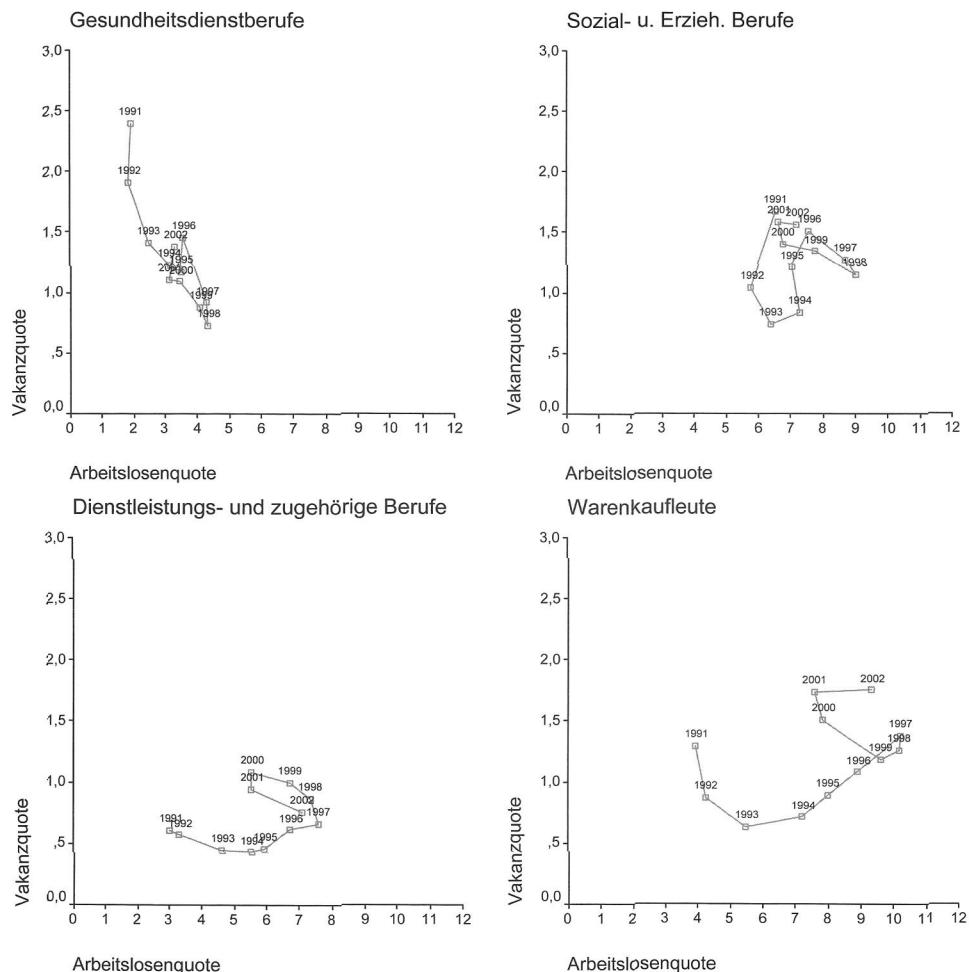
allen Berufsgruppen eine Zunahme der Arbeitslosenquote bei gleichzeitigem Ansteigen der Quote der offenen Stellen zu beobachten ist, was auf einen zunehmenden Mismatch schließen lässt. Bei den Gesundheitsdienstberufen hingegen steht einer (geringen) Zunahme der Arbeitslosenquote eine Abnahme der Vakanzquote gegenüber, was vorwiegend als eine „normale“ Reaktion auf die branchenspezifische wirtschaftliche Entwicklung zu sehen ist, und nicht – wie in den anderen Berufsgruppen – auf eine strukturelle Verschlechterung der Matching-Situation.

Zwei besondere Problembranchen sind die Textil- und Bekleidungsberufe und die Bauberufe. So zeigt sich auch bei diesen Berufsgruppen ein Rechtsverschiebung der Beveridge-Kurve ähnlich wie bei den Metallberufen, allerdings auf ein wesentlich höheres Niveau. In beiden Wirtschaftsbereichen ist im Agenturbezirk Augsburg zwischen 1991 und 1997 die Arbeitslosenquote sehr viel stärker und auf einen deutlich höheren Wert gestiegen als in den anderen Berufsgruppen. Bei den Bauberufen kann die Beschäftigungs- und Stellenentwicklung auf starke konjunkturabhängige Schwankungen zurückgeführt werden. In den Jahren 1994 bis 1997 stieg die Arbeitslosigkeit bei gleichzeitigem Beschäftigungsrückgang (vgl. Abb. 117), wohl vor allem als Folge des Abbaus von wiedervereinigungsbedingten Überkapazitäten. In den Folgejahren 1997 bis 1999 macht sich jedoch der Aufschwung bemerkbar, die Quote der offenen Stellen stieg deutlich an und die Beschäftigtenzahl nahm wieder leicht zu. Dagegen spiegelt die Bewegung der Kurve der Textil- und Bekleidungsberufe den Charakter einer schrumpfenden Branche wider. Die Beschäftigung schrumpft im ganzen Zeitraum zwischen 1991 und 2002 und nimmt auch im Konjunkturaufschwung 1997 bis 2000 nicht zu. Gleichzeitig ist nur eine geringe Quote offener Stellen zu beobachten, es besteht also eine niedrige ungedeckte Arbeitskräftenachfrage (vgl. Abb. 119). Der Rückgang der Arbeitslosenquote in den Textilberufen seit 1997 ist also keine Folge einer sich verbessernden Beschäftigungssituation, sondern röhrt allem Anschein nach aus einem Ausscheiden von Arbeitslosen aus dem Arbeitsmarkt durch Verrentung bzw. aus dem Abmelden aus der Statistik her.<sup>153</sup>

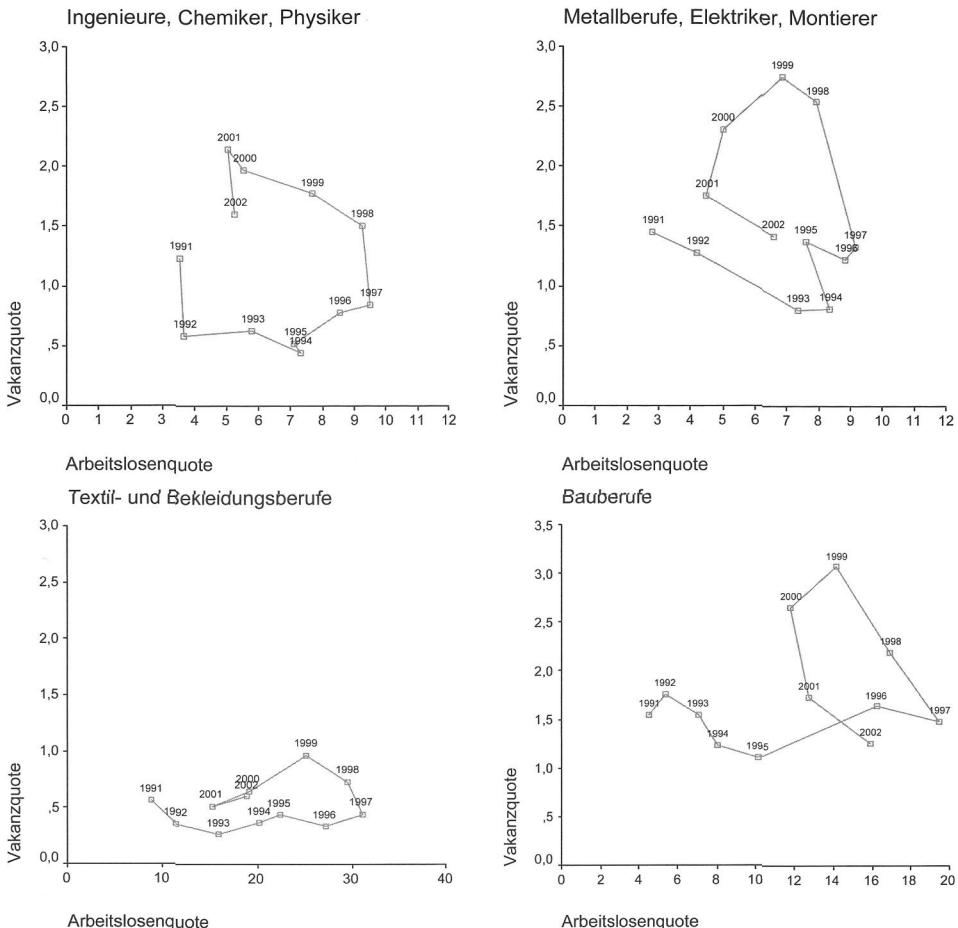
---

153 Die Einordnung der Arbeitslosen geschah hier nach Vermittlungswunsch. Daher ist es auch möglich, dass sich Arbeitslose aus Textilberufen (aufgrund der schlechten Arbeitsmarktlage) umgemeldet haben in andere Berufe.

Abbildung 119: Beveridge-Kurven nach Branchen im Agenturbezirk Augsburg 1991 bis 2002<sup>154</sup>



154 Sowohl Arbeitslosenquote als auch Vakanzquote beziehen sich hier jeweils auf die abhängigen Erwerbspersonen (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Arbeitslose in der jeweiligen Branche). Die Einteilung der Branchen orientiert sich an den Zweistellern der Berufestatistik der Agentur für Arbeit: Gesundheitsdienstberufe (84/85), Sozial- und Erzieh. Berufe (86/87), Dienstleistungsberufe und zugehörige Berufe (69/70/75/77/78), Warenkaufleute (68), Ingenieure, Chemiker, Physiker (60/61), Metallberufe, Elektriker, Montierer (19-32 und 549 Maschineneinrichter o.n.A), Textil- und Bekleidungsberufe (33-37), Bauberufe (44-47).



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Eine Betrachtung der Zahl der Arbeitslosen pro offene Stelle bestätigt dieses Bild. Der bezogen auf die gemeldeten Stellen höchste Anteil der Arbeitslosen findet sich in der Textilbranche. Auch in der Baubranche stehen im Jahr 2002 gemessen an der Arbeitslosenzahl vergleichsweise wenige Stellen offen. Bei den Metallberufen eine starke Konjunkturabhängigkeit: In den Boomjahren 1991 und 2000 war die Relation Arbeitslose pro offene Stelle eine der niedrigsten aller Berufsgruppen, in Rezessionen wurde dagegen ein vergleichsweise hoher Wert erreicht.

Das niedrigste Verhältnis Arbeitslose je offene Stellen findet sich bei den Gesundheitsdienstberufen sowie bei den Ingenieurberufen. Allerdings zeigen sich bei diesen Berufsgruppen konjunkturelle und auch jahr-

gangsbedingte Schwankungen – so vor allem bei den Ingenieurberufen im Zeitraum 1994 bis 1997. Die Relation für die Berufsgruppe der Gesundheitsdienstberufe lag aber im gesamten Betrachtungszeitraum relativ niedrig.

Tabelle 29: Arbeitslose pro gemeldete offene Stelle in einzelnen Berufsgruppen im Agenturbezirk Augsburg

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Metallberufe, Elektriker, Montierer	1,9	3,3	9,1	10,3	5,5	7,2	6,9	3,1	2,5	2,2	2,6	4,6	8,2
Textil- und Be- kleidungsberufe	15,6	31,9	59,8	54,5	51,3	79,7	69,6	40,3	25,9	29,3	29,5	31,5	55,8
Bauberufe	2,9	3,0	4,6	6,5	9,1	9,9	13,1	7,7	4,6	4,4	7,4	12,6	15,4
Ingenieure, Chemiker, Physiker	2,9	6,3	9,2	16,5	13,6	10,9	11,3	6,1	4,3	2,8	2,4	3,3	6,4
Warenkaufleute	3,1	4,9	8,8	10,2	9,0	8,3	7,4	8,1	8,2	5,2	4,4	5,3	11,9
Dienstleistungs- berufe und zu- gehörige Berufe	5,1	5,9	10,4	12,9	13,1	11,0	11,5	8,4	6,8	5,1	5,9	9,4	13,2
Gesundheits- dienstberufe	0,8	1,0	1,8	2,6	3,0	2,5	4,7	6,0	4,6	3,2	2,8	2,4	5,6
Sozial- u. Erzieh. Berufe, geistes- u. naturw. Berufe	3,9	5,5	8,7	8,8	5,8	5,0	6,9	7,8	5,8	4,8	4,2	4,6	7,8

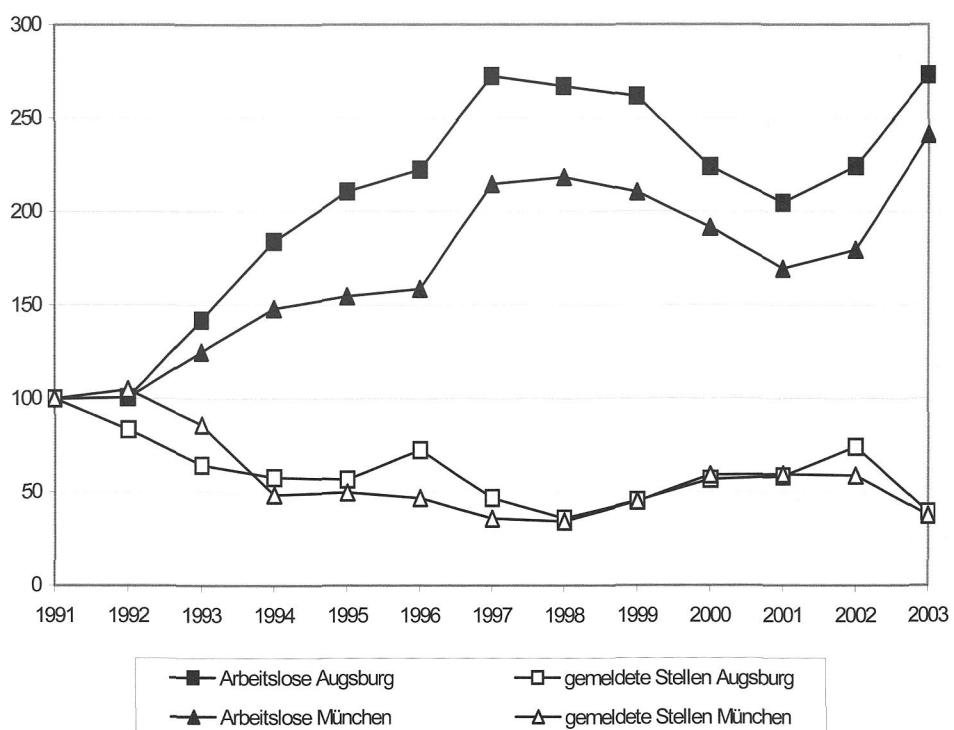
Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Das Verhältnis zwischen Arbeitslosen und offenen Stellen ist in den Gesundheitsberufen in Augsburg im Vergleich mit anderen Wirtschaftzweigen eines der niedrigsten: Bezogen auf die Zahl der Arbeitslosen sind hier relativ viele Stellen als offen gemeldet. Während auf dem gesamten Arbeitsmarkt auf eine gemeldete Stelle etwa 9,9 Arbeitslose kommen, ist dieses Verhältnis bei den Gesundheitsberufen geringer: Hier betrug das Verhältnis im Jahr 2003 nur 1:5,6. Allerdings ist auch bei den Gesundheitsberufen wie bei den anderen Berufsgruppen infolge der Verschlechterung der Lage am Arbeitsmarkt ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr zu beobachten.<sup>155</sup>

<sup>155</sup> So betrug das Verhältnis bei den Gesundheitsdienstberufen im Jahr 2002 etwa 1:2,4, bei allen Berufen insgesamt lag die Quote bei 1:5,7.

Im Vergleich mit München nimmt jedoch auch die Entwicklung des Matching-Prozesses in den Gesundheitsdienstberufen in Augsburg zwischen 1991 und 2003 einen vergleichsweise ungünstigen Verlauf. Während die Arbeitslosigkeit im Gesundheitswesen in Augsburg stärker gestiegen ist als etwa in München, verlief die Entwicklung der Zahl der offenen Stellen in beiden Agenturbezirken weitgehend parallel: Trotz einem höheren Potential an Erwerbslosen konnten diese nicht in die offenen Stellen vermittelt werden.

Abbildung 120: Entwicklung der Zahl der Arbeitslosen und der gemeldeten Stellen in Gesundheitsdienstberufen in den Agenturbezirken Augsburg und München 1991 bis 2003



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Diese Betrachtung nach Berufsgruppen gibt erste Hinweise auf sektorale und branchenspezifische Unterschiede der Mismatch-Entwicklung. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich betrachtet nach einzelnen Berufen sehr unterschiedliche (Teil)Arbeitsmarktsituationen

ergeben. Keinesfalls sollten daraus generelle Aussagen abgeleitet werden, die sich auf Berufsgruppen beziehen, sondern vielmehr muss eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Berufe unter anderem mit Blick auf die Qualifikationsanforderungen oder die ausgeübten Tätigkeiten folgen.

#### **4.5.3.3 Zusammenfassung**

Vergleichbar mit der Entwicklung Deutschlands ist auch im Agenturbezirk Augsburg im Zeitraum 1990 bis 2002 ein zunehmender Mismatch zu beobachten: Bei einer Zunahme der offenen Stellen nahm auch die Zahl der Arbeitslosen zu.

Im Vergleich mit anderen Regionen zeigt der Agenturbezirk Augsburg ungünstigere Tendenzen in der Beschäftigungsentwicklung. Im Zeitraum 1990 bis 2002 weist Augsburg eine ungünstigere Mismatch-Entwicklung auf als beispielweise München.

Eine vergleichsweise günstige bzw. nicht ganz so schlechte Arbeitsmarktentwicklung weisen im Agenturbezirk Augsburg vor allem die Gesundheitsdienstberufe auf. Die Relation der Arbeitslosen je offene Stelle ist in diesen Berufsgruppen recht niedrig. Strukturelle Problembranchen sind die geschrumpfte Textilindustrie – dort zeigt sich die Auswirkung des sektoralen Strukturwandels – sowie der Bausektor, der eine starke Konjunkturanfälligkeit widerspiegelt. Die Situation der mit hohen Qualifikationsanforderungen verbundenen ingenieur- und naturwissenschaftlichen Berufe in den letzten Jahren zeigt exemplarisch, dass gerade auch in Berufsgruppen mit höherem Tätigkeitsniveau vielmehr eine Mismatch-Problematik als die Tatsache eines reinen Fachkräftemangels gegeben ist.

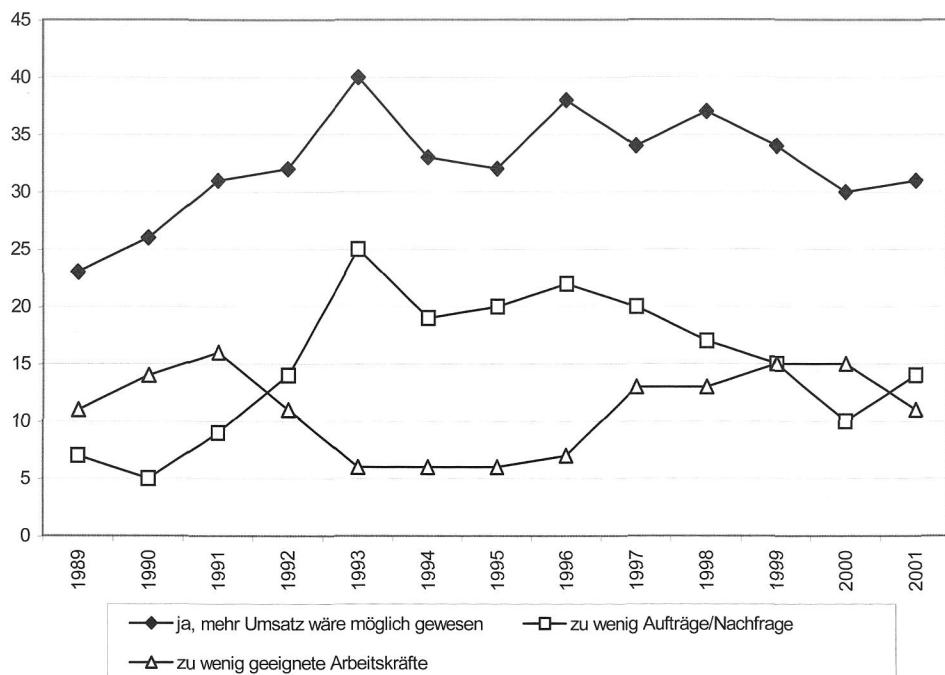
Die Betrachtung nach Berufsgruppen darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass innerhalb der Berufsgruppen hinsichtlich Qualifikationsstruktur und Beschäftigungsdynamik sehr unterschiedlich Berufe differenziert werden müssen, die folglich auch bezüglich der Mismatch-Situation unterschiedlich einzuschätzen sind.

#### 4.5.4 Stellenbesetzungsprobleme und Fachkräftebedarf

##### 4.5.4.1 Betriebliche Aktivitätshemmisse und die Rolle des Arbeitskräftemangels

Wie gezeigt wurde, kommt es auch bei allgemein hoher Unterbeschäftigung zu einer nennenswerten Anzahl offener Stellen. Zum Teil ist dies auf Verzögerungen aufgrund von Suchprozessen am Arbeitsmarkt zurückzuführen, zum Teil kann dies aber auch zumindest zeitweise in Teilbereichen der Wirtschaft die Folge von Problemen bei der Stellenbesetzung wegen Arbeitskräftemangels sein.<sup>156</sup> Daraus können sich unter Umständen Behinderungen der Produktions- und Beschäftigtenentwicklung ergeben.

Abbildung 121: Betriebe, die in Westdeutschland gehindert waren, mehr Umsatz zu realisieren, und die Rolle des Arbeitskräftemangels dabei (als Prozent von allen Ursachen\*)



\* Mehrfachnennungen möglich

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Magvas 2001, S. 21; Magvas, Spitznagel 2002, S. 7

156 vgl. Magvas, Spitznagel 2002, S. 4

Die Aktivitätshemmisse und ihre Ursachen unterscheiden sich deutlich nach Wirtschaftszweigen. Während im Jahr 2000 in einer ganzen Reihe von Wirtschaftszweigen – übereinstimmend mit dem Gesamtrend – der Anteil der Anteil der Betriebe, die fehlende Arbeitskräfte als Aktivitätshemmisse nannten, größer ist als der Anteil der Auftragsmangel als Problem sieht, kehrte sich diese Einschätzung infolge der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung im folgenden Jahr um. Im Jahr 2001 wurde die Nennung „Auftragsmangel“ nur noch bei den konsumnahen Dienstleistungen, bei den wirtschaftsnahen Dienstleistungen sowie auf sehr geringem Niveau bei den sozialen Dienstleistungen von dem Problem fehlender Arbeitskräfte übertroffen (vgl. Tab. 30).

Tabelle 30: Aktivitätshemmisse nach Wirtschaftszweigen in Westdeutschland 2000 und 2001 – jeweils 4. Quartal (in Prozent)

	Betriebe mit Aktivitätshemmissen		bezogen auf alle Betriebe			
			Auftragsmangel		fehlende Arbeitskräfte	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Land-, Forstwirtschaft, Fischerei	47	30	5	13	29	8
Energiewirtschaft, Bergbau	20	3	6	1	2	0
verarbeitendes Gewebe insgesamt	36	39	15	21	14	11
Grundstoffindustrie	25	28	14	21	8	5
Investitionsgüterindustrie	42	41	15	18	16	11
Verbrauchsgüterindustrie	36	49	17	33	14	15
Nahrungs- u. Genussmittelindustrie	25	25	9	13	8	6
Baugewerbe	41	53	27	42	12	13
Handel	28	31	8	16	13	8
Verkehr u. Nachrichtenübermittlung	38	36	9	14	22	10
Kredit- u. Versicherungsgewerbe	9	25	1	6	8	5
Konsumnahe Dienstleistungen	33	29	8	9	21	16
Soziale Dienstleistungen	21	19	3	3	12	9
Wirtschaftsnahen Dienstleistungen	42	37	12	12	28	25
Staat	9	8	1	0	5	7
Insgesamt	30	31	10	14	15	11

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung nach Magvas, Spitznagel 2001; Magvas, Spitznagel 2002

Zur Messung der Probleme bei der Stellenbesetzung bieten sich zwei Indikatoren an:

- die Zahl der nicht zu besetzenden Stellen in Relation zu der Gesamtzahl der möglichen Einstellungen (erfolgte Einstellungen plus nicht zu besetzende Stellen)
- die Zahl der nicht zu besetzenden Stellen in Relation zur möglichen Gesamtbeschäftigung (Beschäftigte plus nicht zu besetzende Stellen)

Auch diese Indikatoren zeigen deutlich Unterschiede bei den Stellenbesetzungsproblemen zwischen den Wirtschaftszweigen. Insbesondere die technologie- und wissensintensiven Dienstleistungsbereiche, aber auch das verarbeitende Gewerbe und das Baugewerbe wiesen im Jahr 2000 überdurchschnittliche Nichtbesetzungsquoten auf. Besonders auffällig ist die Situation des Kredit- und Versicherungsgewerbes. Einerseits zeigt sich in diesem Wirtschaftszweig der mit Abstand höchste Anteil der unbesetzten Stellen an den möglichen Einstellungen: Über 40 % der Vakanzen können nicht besetzt werden. Andererseits geben aber unterdurchschnittlich wenige Unternehmen dieser Branche das Fehlen geeigneter Arbeitskräfte als Aktivitätshemmnis an (vgl. Tab. 30).

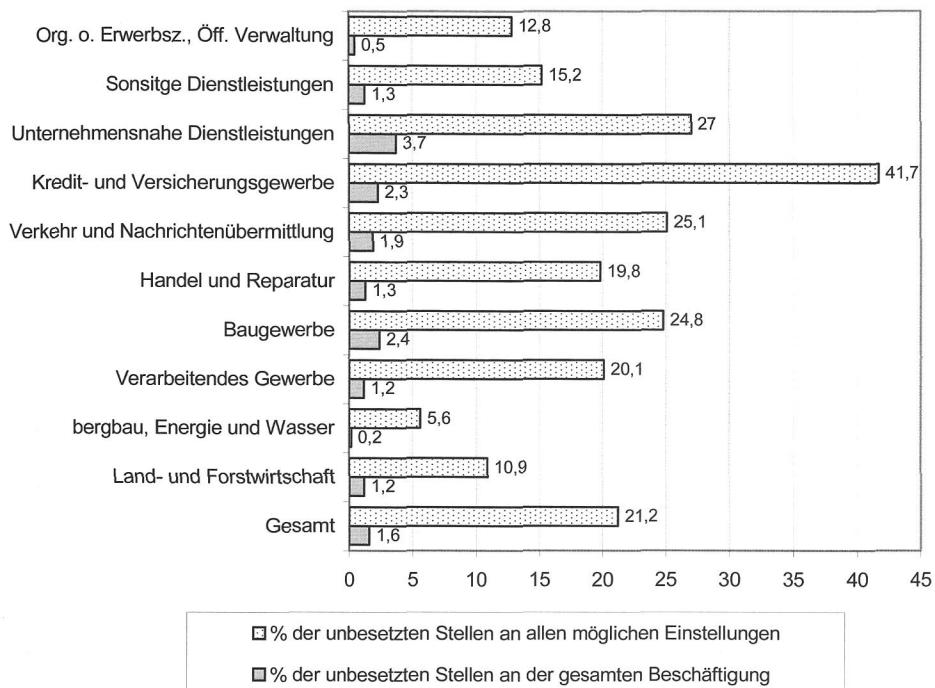
Überdurchschnittliche Probleme bei der Stellenbesetzung zeigen sich auch bei den Unternehmensnahen Dienstleistungen, bei Verkehr und Nachrichtenübermittlung sowie im Bausektor. Bei den Unternehmensnahen Dienstleistungen konnten 27 % der offenen Stellen nicht besetzt werden, im Baugewerbe und im Bereich Verkehr und Nachrichtenübermittlung rund ein Viertel (vgl. Abb. 122).

„Neben dem Baugewerbe sind also vor allem Dienstleistungsbranchen, in denen man einen verstärkten Einsatz moderner Technologien vermutet, möglicherweise durch den hohen Anteil an nicht besetzten Stellen in ihrem Handeln beschränkt“.<sup>157</sup>

---

157 vgl. Kölling 2001, S. 25f.

Abbildung 122: Anteil der unbesetzten Stellen an allen möglichen Einstellungen und an der Gesamtbeschäftigung nach Branchen in Deutschland 2000 (in Prozent)



Quelle: Kölling 2001, S. 25

Die Analyse der Stellenbesetzungsorgänge zeigt außerdem folgende wesentliche Ergebnisse:

- Bei den nicht zu besetzenden Stellen handelt es sich vorrangig um ein westdeutsches, weniger um ein ostdeutsches Problem
- Tendenziell sinkt die Stellenbesetzungsproblematik mit der Betriebsgröße: Kleinere Betriebe geben deutlich höhere Anteile an nicht besetzten Stellen an als große.
- Fachkräfte mit abgeschlossener Lehre und Akademiker weisen sehr viel größere Anteile an nicht besetzbaren Stellen auf als Un- und Angelernte. Während bei den beiden ersten Gruppen rund jede vierte Stelle nicht besetzt werden konnte, lag der Wert für Un- und Angelernte bei etwas über 10 %.<sup>158</sup>

158 vgl. Kölling 2001

#### 4.5.4.2 Betriebliche Personalprobleme

Die Hälfte der befragten Betriebe erwartete zur Jahresmitte 2000 keine Personalprobleme für die nächsten zwei Jahre. Hier gibt es aber deutliche Unterschiede zwischen den Wirtschaftszweigen. Von den Betrieben des verarbeitenden Gewerbes erwarteten nur 42 % keine Personalprobleme. Bei den Dienstleistungsunternehmen lag dieser Wert mit 49 % nur knapp unter dem Schnitt aller Betriebe.

Die höchsten Nennungen für die Personalprobleme entfielen auf die hohe Belastung durch Lohnkosten (26 % aller Betriebe) und auf Schwierigkeiten Fachkräfte zu bekommen (24 %). Insbesondere die Erwartung von Besetzungsproblemen bei Fachkräften scheint vor allem ein Problem des verarbeitenden Gewerbes zu sein. Der Anteil der Betriebe, die Schwierigkeiten erwarten Fachkräfte zu bekommen, liegt in diesem Wirtschaftszweig mit 35 % deutlich höher als bei allen Betrieben. Auch die Erwartung eines Nachwuchsmangels (15 %) ist bei den Betrieben des verarbeitenden Gewerbes überdurchschnittlich weit verbreitet (vgl. Tab. 31).

Der Anteil der Betriebe im Gesundheits- und Sozialwesen, die in den nächsten zwei Jahren mit Personalproblemen rechnen, lag im Jahr 2000 mit 55 % höher als bei allen Betrieben. Allerdings ist auch zukünftig nicht von der Erwartung eines generellen Fachkräftemangels im Gesundheits- und Sozialwesen auszugehen. Der Anteil der Betriebe, die einen Personalmangel (5 %) bzw. Nachwuchsmangel (8 %) sehen, oder Schwierigkeiten erwarten, Fachkräfte zu bekommen (17 %), lag jeweils unter dem Durchschnitt aller Betriebe. Besondere Probleme im Gesundheitssektor sind dagegen der große Bedarf an Weiterbildung sowie die hohe Belastung durch Lohnkosten.<sup>159</sup>

Personalmangel, Nachwuchsmangel und Abwanderung von Fachkräften sind Probleme, die über den Zeitraum von 1997 bis 2000 von einer steigenden Anzahl an Betrieben genannt wurden. Die Fachkräfteproblematik hat also in den alten Bundesländern in den Jahren 1997 bis 2000 stetig an Bedeutung zugenommen. Insbesondere für das verarbeitende Gewerbe stieg der Anteil der Betriebe, mit Schwierigkeiten, Fachkräfte zu bekommen, in diesem Zeitraum stark an.<sup>160</sup>

---

<sup>159</sup> Besonders im Krankenhaussektor wird sich infolge des Urteils des Europäischen Gerichtshofs, demzufolge der Bereitschaftsdienst von Ärzten als Arbeitszeit entlohnt werden muss, der Lohnkostendruck in den nächsten Jahren noch verstärken.

<sup>160</sup> vgl. Kölling 2001, S. 94ff.

Tabelle 31: Von den Betrieben zur Jahresmitte 2000 für die nächsten beiden Jahre erwartete Personalprobleme in Westdeutschland (Angaben in v.H.)

	alle Betriebe	verarb. Gewerbe	Dienstleistungen	Gesundheits- u. Sozialwesen
Betriebe ohne Personalprobleme	50	42	49	45
Betriebe mit Personalproblemen	50	58	51	55
davon:				
zu hoher Personalbestand	4	3	4	7
Personalmangel	10	12	11	5
Nachwuchsmangel	10	15	8	8
Schwierigkeiten Fachkräfte zu bekommen	24	35	22	17
Überalterung	4	6	3	1
großer Bedarf an Weiterbildung	7	8	7	10
mangelnde Arbeitsmotivation	8	11	7	4
hohe Belastung durch Lohnkosten	26	31	25	30

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen auf der Basis des IAB-Betriebspanels 2000

#### 4.5.4.3 Zusammenfassung

Die Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2000 lassen darauf schließen, dass das Problem des Fachkräftemangels oft überschätzt wird. Bei einem Anteil der nicht zu besetzenden Stellen an den Stellen insgesamt von 1,8 % (in Westdeutschland) bzw. 1,1 % (in Ostdeutschland) – in einem Jahr, in dem von vielen Seiten ein ausgeprägter Fachkräftemangel beklagt wurde – wird das relativ geringe Ausmaß dieses Problems deutlich. Auch für Bayern, ein Bundesland mit einem besseren Arbeitsmarkt, ist der Fachkräftebedarf und der nicht deckbare Bedarf an Arbeitskräften weit geringer als erwartet.<sup>161</sup> Der Fachkräftebedarf ist daher eher ein Mismatch-Problem als ein „Fachkräftemangel“.

161 vgl. Heinecker, Hilpert, Huber, Kistler 2001

## 4.5.5 Fachkräftebedarf in der Region Augsburg

### 4.5.5.1 Entwicklung der Tätigkeiten

Als ein Indikator der Nachfrage nach einem Beruf kann das Wachstum der Beschäftigung in diesem Beruf verwendet werden. Dabei besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Beschäftigungsentwicklung und der Arbeitsnachfrage, denn das Vorliegen eines Arbeitskräftebedarfs ist wahrscheinlicher, wenn die Beschäftigung in einem Beruf steigt.<sup>162</sup> Zusätzlich muss jedoch auch der „Ersatzbedarf“ eines Berufs betrachtet werden. Aus dem Erwerbsleben ausscheidende Arbeitskräfte müssen durch jüngere, nachrückende Erwerbspersonen „ersetzt“ werden. Dadurch kann es auch Arbeitskräftebedarf in schrumpfenden Berufen geben (z.B. katholische Priester).

Zwischen 1990 und 2002 ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Agenturbezirk Augsburg nahezu konstant geblieben. Dabei steht einem Beschäftigungsrückgang in den produzierenden Berufen ein Anstieg bei den Dienstleistungsberufen gegenüber. An der Spitze der Berufe mit dem stärksten Beschäftigungszuwachs stehen mit Abstand Bürofachkräfte. Dahinter folgen u.a. mehrere Pflege- und Sozialberufe einerseits sowie Datenverarbeitungs-, Bank- und Verwaltungsfachleute andererseits. Personen- und wirtschaftsbezogene Dienstleistungen stehen damit an der Spitze der Beschäftigungsentwicklung. Weiterhin finden sich bei einigen technischen Berufen mit hohen Qualifikationsanforderungen große Beschäftigungszuwächse (vgl. Tab. 30).

In qualifikatorischer Hinsicht entspricht das längerfristige Wachstumsmuster zunächst den Erwartungen. In 13 der 20 Berufe mit den größten Beschäftigungszuwächsen ist der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ohne abgeschlossene Berufsausbildung vergleichsweise gering. Dennoch verzeichnen auch einige Berufe, die eine geringe Qualifikation voraussetzen, starke Beschäftigungszuwächse (Hilfsarbeiter, Transport-/Lagerarbeiter, Raum-/Hausratstreiniger). Nach allen Erfahrun-

---

<sup>162</sup> Es muss jedoch angemerkt werden, dass Beschäftigungsveränderungen nicht in jeder Situation Änderungen der Nachfrage nach einem bestimmten Beruf reflektieren. Ist das Arbeitsangebot in einem bestimmten Beruf beispielsweise fixiert, würde eine Erhöhung der Nachfrage nach diesem Beruf nicht zu einer Erhöhung der Beschäftigung in diesem Beruf führen. Demnach können Situationen eintreten, in denen eine konstante Beschäftigung mit einem Arbeitskräftemangel kompatibel ist (vgl. Zimmermann, Bauer, Bonin u.a. 2001, S. 55).

gen handelt es sich dabei um Berufe, die bei einer konjunkturellen Schwächephase aber auch zuerst wieder abgebaut werden.

Tabelle 32: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berufen mit dem absolut größten Beschäftigungszuwachs im Agenturbezirk Augsburg nach ausgeübter Tätigkeit 1990 und 2002 (jeweils am 30.06.)

	1990	2002	Zunahme 1990-2002	Zunahme in %	Anteil SVB ohne abgeschl. Ber- rufsausbildung
Bürofachkräfte	25.721	28.399	2.678	10,4	6,2
Datenverarbeitungsfachleute	1.701	3.079	1.378	81,0	6,2
Sonstige Hilfsarbeiter	2.025	3.333	1.308	64,6	63,7
Sozialarbeiter, Sozialpfleger	991	2.149	1.158	116,9	13,3
Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	3.448	4.530	1.082	31,4	1,3
Lager-, Transportarbeiter	3.280	4.307	1.027	31,3	30,9
Sprechstundenhelfer	3.485	4.304	819	23,5	1,7
Raum-, Hausratreiniger	4.482	5.278	796	17,8	54,9
Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen	1.658	2.383	725	43,7	0,6
Architekten, Bauingenieure	1.092	1.792	700	64,1	0,6
Heimleiter, Sozialpädagogen	963	1.619	656	68,1	2,7
Helper in der Krankenpflege	806	1.433	627	77,8	24,4
Schlosser, o. n. A.	145	698	553	381,4	18,9
Sonstige Techniker	1.926	2.469	543	28,2	4,3
Techniker des Elektrofaches	1.246	1.776	530	42,5	6,1
Bankfachleute	4.750	5.275	525	11,1	3,8
Ing. des Maschinen- u. Fahrzeugbaues	1.402	1.808	406	29,0	3,5
Verwaltungsfachleute im öffentlichen Dienst	375	724	349	93,1	1,4
Kellner, Stewards	1.164	1.512	348	29,9	17,0
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater	814	1.154	340	41,8	2,5
alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten	208.555	208.600	45	0,0	15,0

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion

#### 4.5.5.2 Arbeitskräftebedarf

Die zukünftige Entwicklung der Mismatch-Situation hängt wesentlich davon ab, wie sich das Nachfragepotential entwickelt. Dabei ist jedoch immer zu bedenken: „Genaue Vorhersagen eines Fachkräftebedarfs oder gar einer exakten Lücke zwischen Arbeitskräfteangebot und -nachfrage [...] sind weder allgemein und schon gar nicht speziell (nach Berufen, Qualifikationsniveaus oder Regionen) möglich“.<sup>163</sup> Im Folgenden muss unterschieden werden zwischen den Begriffen „Arbeitskräftemangel“ und „Fachkräftemangel“. Der Ausdruck „Arbeitskräftemangel“ wird als ein genereller Mangel an Arbeitskräften verstanden, unabhängig von der sektoralen Ebene oder Berufssparte. Der Begriff „Fachkräftemangel“ auf der anderen Seite bezieht sich auf eine Situation, in der es Arbeitgebern für einen bestimmten Beruf nicht möglich ist, Arbeitnehmer zum gängigen Gehalt zu finden.<sup>164</sup>

Die Identifizierung von Mismatch am Arbeitsmarkt muss sowohl die Arbeitsangebots- wie die Arbeitsnachfrageseite betrachten. Für das Arbeitsangebot sind Beschäftigung und Arbeitslosigkeit relevant, für die Arbeitsnachfrage Beschäftigung und gemeldete offene Stellen.

Im Folgenden werden diejenigen Berufe hervorgehoben, die entweder nachfrageseitig oder angebotsseitig als knapp eingestuft werden. Indem der jeweilige Knappheitsindikator um quantitativ wenig bedeutsame Berufe bereinigt wird, sollen nur Berufe mit einer relevanten quantitativen Bedeutung isoliert werden.<sup>165</sup> Zur Erfassung eines berufsspezifischen Mismatches oder Arbeitskräftemangels bieten sich drei Knappheitsindikatoren an:

- Die Vakanzquote (offenen Stellen in Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten) als Indikator für eine Überschussnachfrage in bestimmten Berufsbereichen.
- Die Arbeitslosenquote (Arbeitslose in Prozent der abhängigen Erwerbspersonen) als Indikator für den Grad der Räumung eines Teilarbeitsmarktes. Die Arbeitslosenquote aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten lag im Agenturbezirk Augsburg im September 2002 bei 8,8 %. So kann eine niedrige Arbeitslosenquote als eine

---

<sup>163</sup> vgl. Hönekopp, Menck, Straubhaar 2001, S. 17

<sup>164</sup> vgl. Europäische Kommission 2001, S. 37

<sup>165</sup> vgl. Klös, Schäfer 2001, S. 22

tendenzielle Knaptheit der Arbeitsangebotsseite interpretiert werden. Allerdings ist eine niedrige Arbeitslosenquote natürlich als positiv zu bewerten. Im Hinblick auf einen möglichen Fachkräftemangel in einem Beruf muss sie daher im Zusammenhang mit der Vakanzquote interpretiert werden. Je geringer die Arbeitslosenquote in einem Beruf, desto höher ist bei einer großen Anzahl offener Stellen die Wahrscheinlichkeit eines Fachkräftemangels. Treten hohe Arbeitslosen- und Vakanzquoten gleichzeitig auf, so kann das ein Hinweis auf Probleme bei der Zusammenführung von Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage sein.

- Die UV-Quote (Unemployment-Vacancies-Ratio): Hierunter fallen die registrierten Arbeitslosen je gemeldeter offener Stelle. Von einigen Seiten wird eine UV-Quote unter drei als Hinweis auf einen Engpassberuf interpretiert, da eine Kennzahl von drei faktisch Vollbeschäftigung bedeutet, wenn man die gemeldeten offenen Stellen mit der durchschnittlichen Meldequote der Agentur für Arbeit von etwa 37 % hochrechnet. Rein rechnerisch müsste – so die Argumentation – die Arbeitslosigkeit in diesen Berufen nahezu vollständig abgebaut werden können. Eine derartige Klassifikation muss zwar schon allein aufgrund der sehr unterschiedlichen Erfassungsweisen der Meldequote relativiert werden (andere Quellen nennen etwa eine Meldequote von 50 %), dennoch gilt aber grundsätzlich: Je niedriger die UV-Quote, desto höher ist der Anteil der Mismatch-Arbeitslosigkeit an der gesamten Arbeitslosigkeit.<sup>166</sup>

Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der drei Indikatoren für die Berufe im Agenturbezirk Augsburg. Um nur diejenigen Berufsordnungen einzubeziehen, die ein gewisses quantitatives Beschäftigungsgewicht aufweisen, sind nur Berufe mit mindestens 200 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und mit mindestens 10 gemeldeten offenen Stellen berücksichtigt.<sup>167</sup> Ausgeklammert aus der Analyse bleiben auch Be-

---

166 Darüber hinaus haben diese Indikatoren auch weitere Nachteile: Die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten decken nur etwa drei Viertel der Beschäftigung ab. Selbstständige und Beamte bleiben unberücksichtigt. Das Berufsmerkmal fragt nach der ausgeübten, nicht nach der erlernten Tätigkeit. Bei mehreren möglichen Berufsbezeichnungen ist der Schwerpunkt der Tätigkeit entscheidend. Beide Faktoren verschleiern den Blick auf die tatsächliche Qualifikation (vgl. Klös 2001, S. 36ff.).

167 In der Abgrenzung der Beschäftigungsstatistik von 1975 befinden sich noch zahlreiche Berufe, die nahezu ausgestorben sind, aber gerade deswegen weit vorn in der aktuellen Knapheitssituation auftauchen.

rufe, in denen Selbständige und Mithelfende Familienangehörige einen überwiegenden Anteil an der Gesamtbeschäftigung darstellen, da diese nicht von der Statistik der Bundesanstalt für Arbeit erfasst werden.

Hier ist auch wieder besonders auf die problembehaftete Datenlage hinzuweisen.

- Die bei den Agenturen für Arbeit gemeldeten Stellen spiegeln nicht die tatsächliche Anzahl der offenen Stellen wider.
- Die Meldequote differiert nach Berufen und Tätigkeitsniveaus, so dass dieser Knappheitsindikator die tatsächlichen Knappheitsverhältnisse in einer Berufsordnung mitunter stark verzerrt. Stellen für qualifizierte Tätigkeiten werden i.A. weniger oft der Agentur für Arbeit gemeldet.
- Die Meldequote ist stark konjunkturabhängig – sie schwankt antizyklisch: In Hochkonjunkturphasen geht hoher Personalbedarf in der Regel mit einer niedrigen Meldequote einher.
- Zudem muss die Beschäftigungsdauer berücksichtigt werden. Bei tendenziell kurzen Beschäftigungsverhältnissen in einem Beruf ergeben sich aufgrund von Suchprozessen auf dem Arbeitsmarkt höhere Arbeitslosenquoten (Frikionsarbeitslosigkeit) und Vakanzquoten.

Tabelle 33: Berufe mit potentiellem Fachkräftemangel und/oder Mismatch im Agenturbezirk Augsburg (September 2002)

		Arbeitslosen- quote <sup>168</sup>	Vakanzquote	UV-Quote
853	Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	1,7	1,1	1,6
291	Werkzeugmacher	2,5	3,7	0,7
691	Bankfachleute	2,5	0,2	12,1
855	Diät-, pharmazeutisch-techn. Assistenten	2,8	2,5	1,2
221	Dreher	3,2	1,9	1,7
304	Augenoptiker	3,6	5,2	0,7
261	Feinblechner	3,7	1,0	3,8
602	Elektroingenieure	3,7	0,9	4,4

<sup>168</sup> Arbeitslose in Prozent der abhängigen Erwerbspersonen (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Arbeitslose). Berufsbezogene Arbeitslosenquoten lassen sich nur auf Basis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und nicht wie sonst üblich über alle zivilen Erwerbspersonen bilden.

062 Waldarbeiter, Waldnutzer	3,9	12,1	0,3
222 Fräser	3,9	3,7	1,1
303 Zahntechniker	4,5	2,0	2,3
601 Ing. des Maschinen- u. Fahrzeugbaues	4,6	2,4	2,0
862 Heimleiter, Sozialpädagogen	4,8	1,1	4,8
281 Kraftfahrzeuginstandsetzer	4,9	1,7	3,0
852 Masseure, Therapeuten	5,0	7,0	0,7
857 Medizinallaboranten	5,0	2,5	2,1
311 Elektroinstallateure, -monteur	5,0	1,9	2,7
856 Sprechstundenhelfer	5,0	1,0	5,4
694 Lebens-, Sachversicherungsfachleute	5,1	4,1	1,3
262 Rohrinstallateur	6,5	3,4	2,0
683 Verlagskaufleute, Buchhändler	7,3	7,4	1,1
392 Konditoren	7,6	2,8	2,9
401 Fleischer	7,8	3,1	2,7
861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger	7,8	2,7	3,1
901 Friseure	7,9	3,0	2,8
053 Floristen	8,6	5,7	1,6
923 Hauswirtschaftliche Betreuer	8,9	2,8	3,5
481 Stuckateure, Gipser, Verputzer	9,5	4,9	2,2
051 Gärtner, Gartenarbeiter	9,8	4,1	2,7
391 Backwarenhersteller	11,3	3,0	4,3
453 Gerüstbauer	11,4	7,8	1,6
411 Köche	11,7	5,9	2,3
912 Kellner, Stewards	11,7	4,6	2,9
913 übrige Gästebetreuer	11,7	4,0	3,3
934 Glas-, Gebäudereiniger	12,7	8,3	1,8
512 Warenmaler, -lackierer	12,7	5,4	2,7
511 Maler, Lackierer (Ausbau)	13,8	2,6	6,1
773 Kassierer	14,0	2,8	5,7
452 Dachdecker	14,1	4,5	3,6
241 Schweißer, Brennschneider	14,6	4,4	3,9
322 Sonstige Montierer	23,6	2,5	12,5
472 Sonstige Bauhilfsarbeiter	26,5	3,1	11,7
703 Werbefachleute	31,7	11,1	4,2
482 Isolierer, Abdichter	32,4	12,1	4,0

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Regionaldirektion Bayern

Ungeachtet der Datenlage kann man aus Tabelle 32 ablesen, dass in keinem der Berufe eine sehr niedrige Arbeitslosenquote in Verbindung mit einer hohen Quote offener Stellen auftritt. Für den betrachteten Zeitpunkt kann somit in keinem der Berufe ein Arbeitskräftemangel diagnostiziert werden.

In allen Berufen, in denen eine nennenswerte Quote offener Stellen zu beobachten ist, besteht auch ein zum Teil sogar beträchtliches Maß an Arbeitslosigkeit. Die Situation in diesen Berufen ist eindeutig als Mismatch zu interpretieren, da es offensichtlich nicht möglich ist, das vorhandene ungenutzte Arbeitskräfteangebot und die ungedeckte Arbeitskräftenachfrage zusammenzuführen, d.h. die offenen Stellen mit den Arbeitslosen zu besetzen.

Hervorzuheben sind Berufe mit einer niedrigen UV-Quote (insbesondere Werkzeugmacher, Diät-/pharmazeutisch-technischen Assistenten, Augenoptiker, Waldarbeiter/Waldnutzer, Fräser, Masseure/Therapeuten): Bei diesen Berufen liegt die UV-Quote zum Teil niedriger als 1, d.h. auf einen gemeldeten Arbeitslosen kommt mehr als eine gemeldete Stelle. Rein rechnerisch ist für jeden Arbeitslosen eine offene Stelle vorhanden. Angesichts der dennoch vorhandenen zum Teil beträchtlichen Arbeitslosigkeit ist aber nicht Arbeitskräftemangel das Hauptproblem dieser Berufsgruppe, sondern Mismatch zwischen Arbeitskräfteangebot und -nachfrage.

Die Problematik des Arbeitsmarkts der Region liegt somit weniger im Arbeitskräftemangel als im Mismatch. Dabei wird deutlich, dass die Mismatch-Problematik keinesfalls nur bei den hochqualifizierten Tätigkeiten und im Dienstleistungssektor auftritt, sondern auch im industriell-gewerblichen Bereich. Selbst wenn man veraltete Berufsordnungen und quantitativ unbedeutende Berufe herausfiltert, bleibt die Zahl der Mismatch-Berufe groß.

Die qualifikatorische Zuordnung der Mismatch-Berufe (vgl. Abb. 123) zeigt:

- Berufe mit niedriger Arbeitslosenquote beschränken sich weitgehend auf die hohe Qualifikationsstufe. Unter den Berufen mit mittlerer bis niedriger Qualifikationsstufe finden sich äußerst wenige mit niedriger Arbeitslosenquote.

- Berufe mit hoher Arbeitslosenquote und hoher Vakanzquote sind überwiegend auf geringem Tätigkeitsniveau angesiedelt und vor allem Niedriglohnberufe.
- Unter den Berufen mit niedriger UV-Quote überwiegen solche mit einem unterdurchschnittlichen Anteil an Beschäftigten ohne abgeschlossene Berufsausbildung, was den längerfristigen Trend zur Höherqualifizierung zu belegen scheint.

Darüber hinaus ist es wichtig, eine Einschätzung zu treffen, in welchen dieser Berufen in den nächsten Jahren mit einem Ersatzbedarf zu rechnen ist. Die Betrachtung der berufsspezifischen Altersstrukturen zeigt, dass Engpassberufe vergleichsweise „junge“ Belegschaften aufweisen. Das hängt vor allem damit zusammen, dass der Großteil Dienstleistungsberufe sind, deren Beschäftigungswachstum im letzten Jahrzehnt stark ausfiel bzw. die zum Teil erst neu entstanden sind, und daher ein großer Anteil relativ junger Berufseinsteiger beschäftigt wird. Nur in wenigen Berufen findet sich ein überdurchschnittlich hoher Anteil der über 50-Jährigen, darunter vor allem ausführende und produzierende Berufe auf geringem Tätigkeitsniveau, in denen aufgrund der zukünftig zu erwartenden geringen Beschäftigungsdynamik ein eher geringer Ersatzbedarf entstehen wird (vgl. Abb. 124).

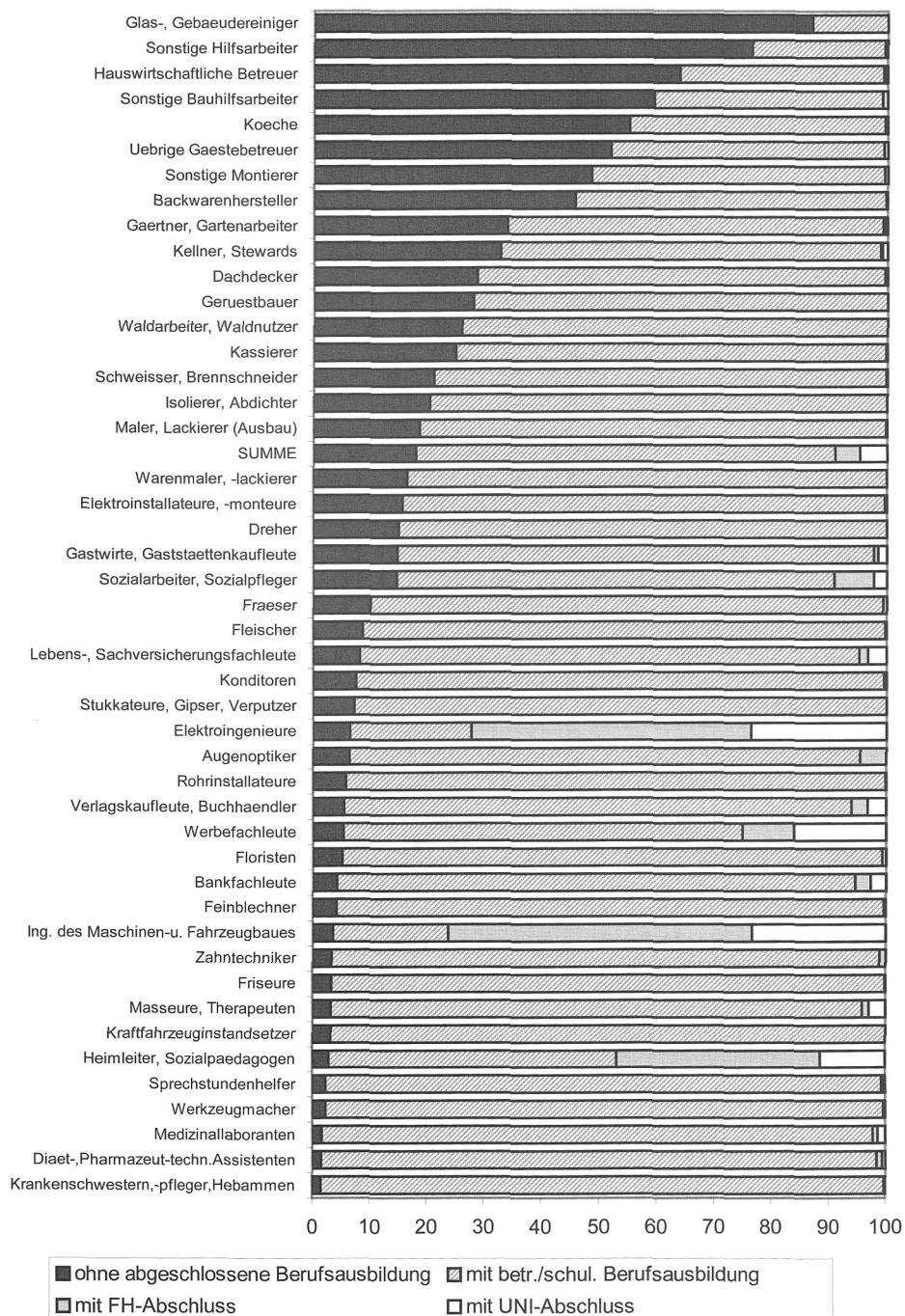
Insgesamt zeigen die Daten keinen generellen Fachkräftemangel in Augsburg, wohl aber eine erhebliche Mismatch-Problematik in einzelnen Berufen. Diese Fachkräfteengpässe haben mehrere Gründe:

- Bei längeren Ausbildungszeiten (d.h. einem stark ausgeprägten Berufsausbildungssystem und einer eher akademisch als praxisorientierten Hochschulausbildung) dehnen sich die „Schweinezyklen“ aus und werden stärker.
- Durch die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit wurde der Arbeitsmarkt in bestimmten Berufen (z.B. bei Lehrern) für die nachwachsende Generation lange Jahre blockiert.
- Die Wirtschaftskrise 1993/94 war die schärfste Rezession der Nachkriegszeit. Die Einstellungen der Unternehmen – auch des Staates – gingen zurück, dies hatte erhebliche Auswirkungen auf die Ausbildungszahlen.<sup>169</sup>

---

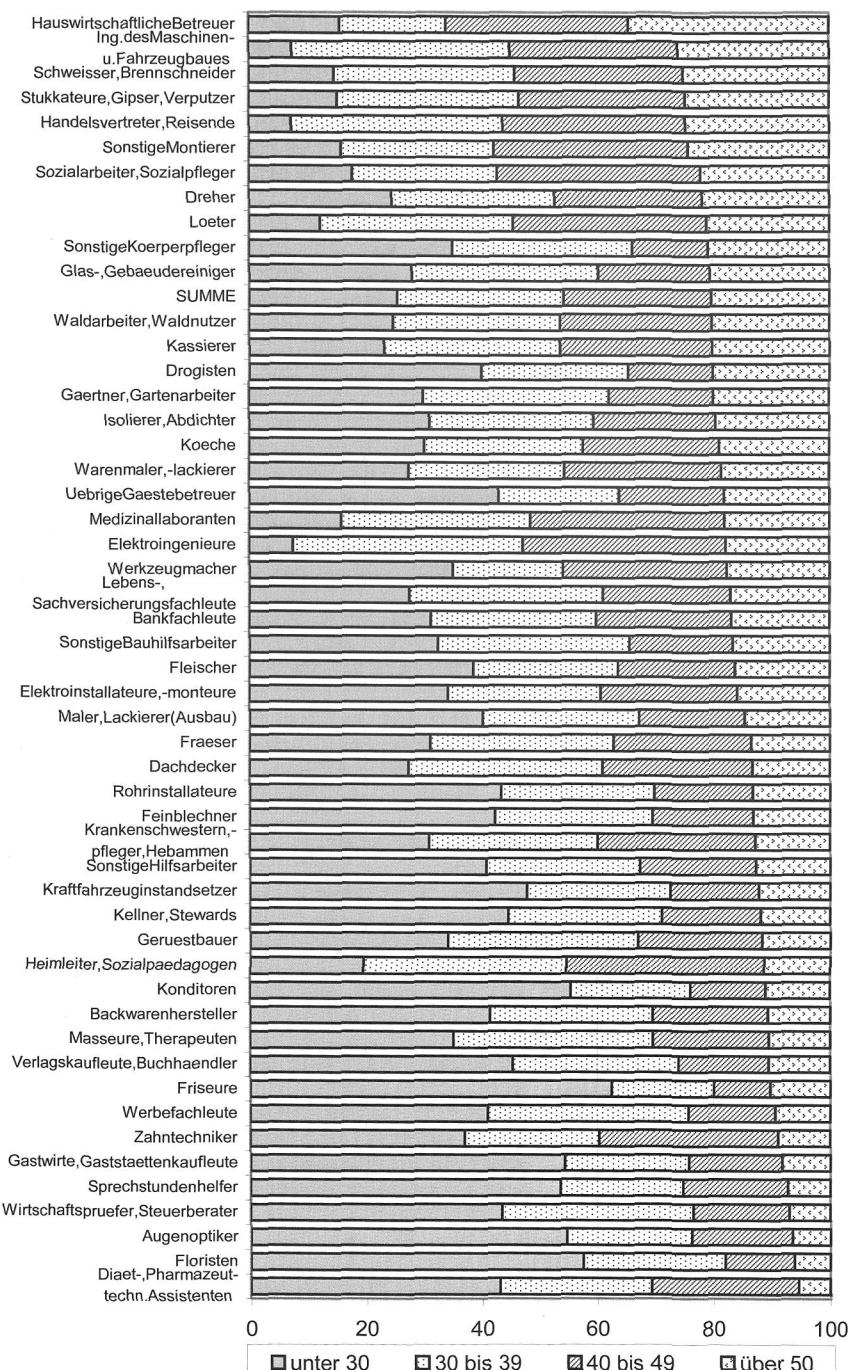
<sup>169</sup> vgl. Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2001, S. 82

Abbildung 123: Qualifikationsstruktur der Mismatch-Berufe im Agenturbezirk Augsburg 2002



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen und Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Abbildung 124: Altersstruktur der Mismatch-Berufe im Agenturbezirk Augsburg 2002



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen und Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

#### 4.5.5.3 Arbeitskräfte nachfrage im Gesundheits- und Sozialwesen

Bei der Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in den Gesundheits- und Sozialberufen zwischen 1990 und 2002 fällt auf, dass die prozentuale Zunahme umso geringer ausfällt, je stärker der jeweilige Beruf an Leistungen der Versicherungsträger gekoppelt ist. Zwar weisen alle aufgeführten Berufsgruppen<sup>170</sup> eine positivere Beschäftigungsentwicklung auf als die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt, die geringsten Zuwächse verzeichnen jedoch Berufe, deren angebotene Leistungen durch die politischen/sozialversicherungsseitigen Rahmenbedingungen vergleichsweise stark reglementiert sind. Die größte prozentuale Zunahme der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist in den Pflegeberufen zu finden, was vor allem an der Einführung der Pflegeversicherung liegt.

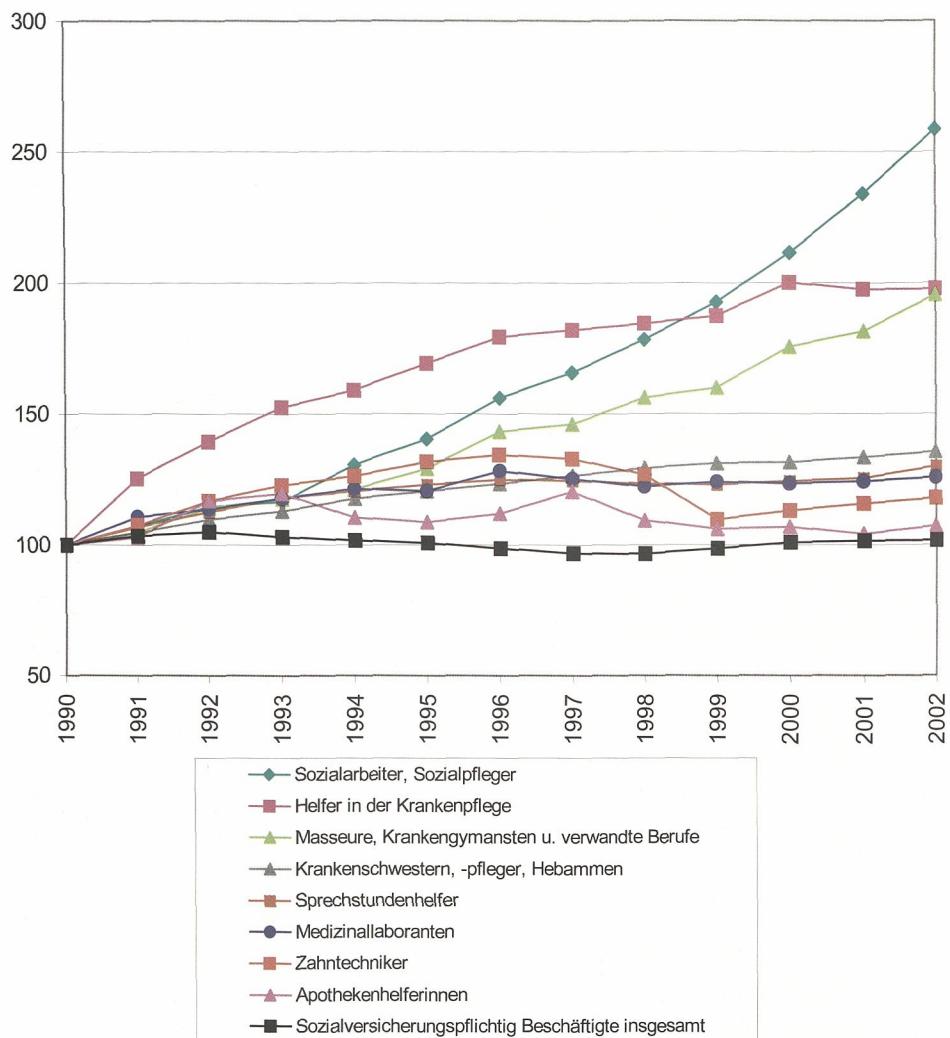
Infolge der demographischen Entwicklung und veränderter Haushalts-, Familien- und Nachfragestrukturen wird es in einigen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens zu einer steigenden Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen kommen (vgl. Kapitel 3). Um diese zusätzliche Nachfrage beschäftigungswirksam zu gestalten, sind bestimmte Voraussetzungen nötig: Die Betriebe müssen sich der steigenden Nachfrage bewusst sein und sich darauf einstellen (z.B. Ausweitung/Umgestaltung ihrer Angebote). Trifft das zu, werden die Anbieter je nach Potential des Geschäftsfeldes mit Neueinstellungen reagieren. Im März 2003 suchten von 590 antwortenden Betrieben einer Befragung im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region Augsburg nur 86 (15 %) zusätzliche Arbeitskräfte. Der größte aktuelle Einstellungsbedarf bestand bei den Alten- und Pflegeheimen (62 %). Aber auch die ambulanten sozialen Diensten (23 %), Heilpraktiker-, Massage- und Krankengymnastikpraxen (19 %) und Zahnarztpraxen (17 %) äußerten eine nennenswerte Nachfrage nach Arbeitskräften. Von den Betrieben die Arbeitskräfte suchen, haben 39 (46 %) alle offenen Stellen bei der Agentur für Arbeit gemeldet, 8 Betriebe (9 %) taten dies teilweise und 38 Betriebe (45 %) gar nicht.<sup>171</sup>

---

<sup>170</sup> Ärzte, Zahnärzte und Apotheker wurden hier nicht berücksichtigt, da in diesen Berufen aufgrund des hohen Anteils der Selbständigen die Entwicklung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten einen Rückschluss auf die Beschäftigungsentwicklung nur bedingt zulässt.

<sup>171</sup> INIFES, eigene Erhebung 2003

Abbildung 125: Entwicklung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Agenturbezirk Augsburg in Gesundheits- und Sozialberufen, 1990 bis 2002, (Index 1990=100)

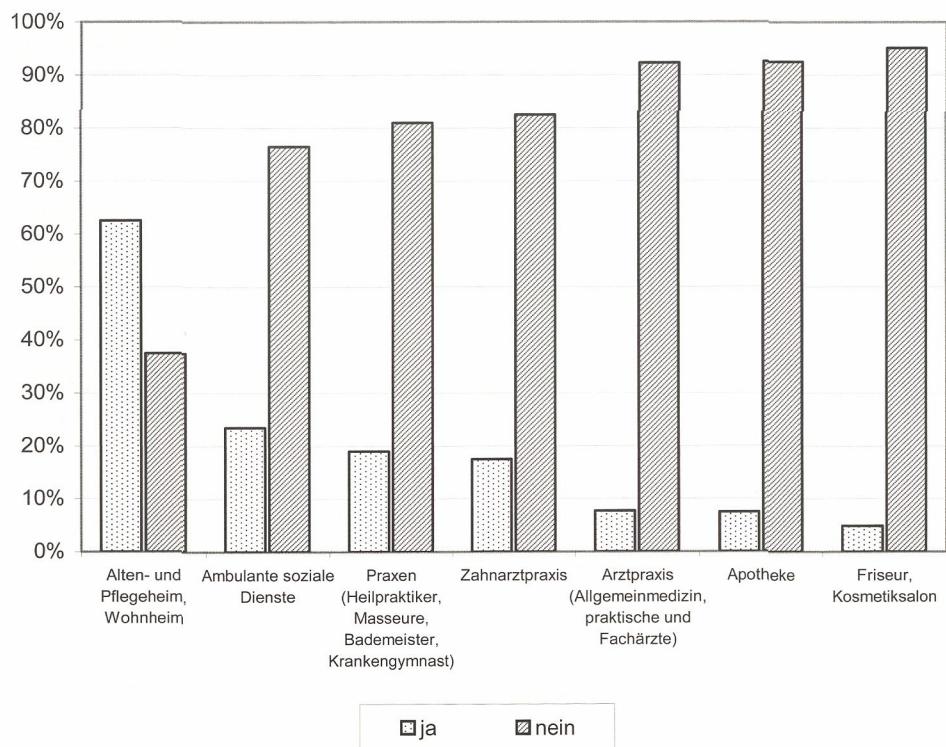


Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Regionaldirektion Bayern

Die Einschätzung der zukünftigen Beschäftigungsentwicklung des eigenen Unternehmens fällt je nach Wirtschaftszweig recht unterschiedlich aus. Einen Anstieg der Beschäftigtenzahl erwarten vor allem ambulante Soziale Dienste – etwa zwei Drittel der befragten Unternehmen erwarten dort in fünf Jahren einen höheren Beschäftigungsstand – sowie Alten- und Pflegeheime (60 %). Während Sport-Betriebe und die Fitnessbran-

che ungefähr zu einem Drittel mit Beschäftigungszuwachsen rechnen (was im Einklang mit gängigen Marktprognosen steht), sehen fast drei Viertel der Apotheken (71 %) einen Beschäftigungsrückgang voraus. Ebenso erwarten Zahnärzte deutliche Rückgänge an Beschäftigten (32 %).

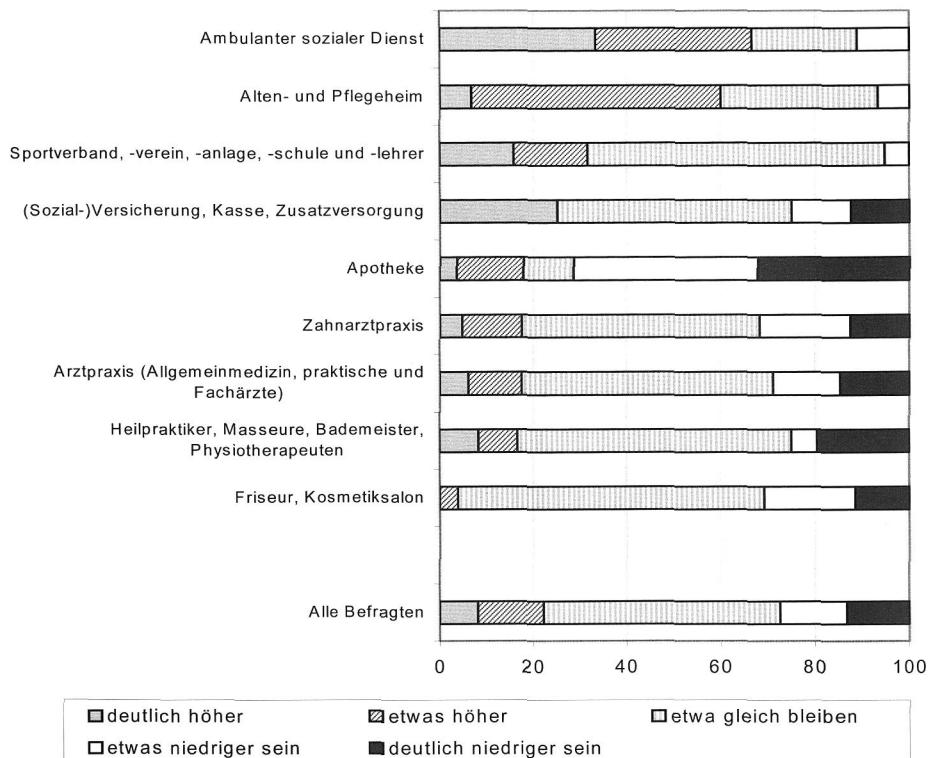
Abbildung 126: Arbeitskräftenachfrage der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens im Agenturbezirk Augsburg („Suchen sie derzeit Arbeitskräfte?“)



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Schon heute wird in einigen Wirtschaftszweigen des Gesundheits- und Sozialwesens ein Arbeitskräfte- bzw. Fachkräftemangel diagnostiziert. Von allen befragten Unternehmen sehen 35 % derzeit einen Arbeitskräfte- oder Fachkräftemangel. Der höchste Anteil der Betriebe, die dies bejahen, findet sich bei den Alten- und Pflegeheimen (71 %; die Hälfte der Alten- und Pflegeheime sieht sogar einen deutlichen Mangel) und bei den ambulanten Sozialen Diensten (65 %).

Abbildung 127: Beschäftigungserwartungen der Betriebe des Gesundheits-, Sozial- und Fitnessbereichs im Agenturbezirk Augsburg („Wie wird die Beschäftigung in fünf Jahren aussehen?“)



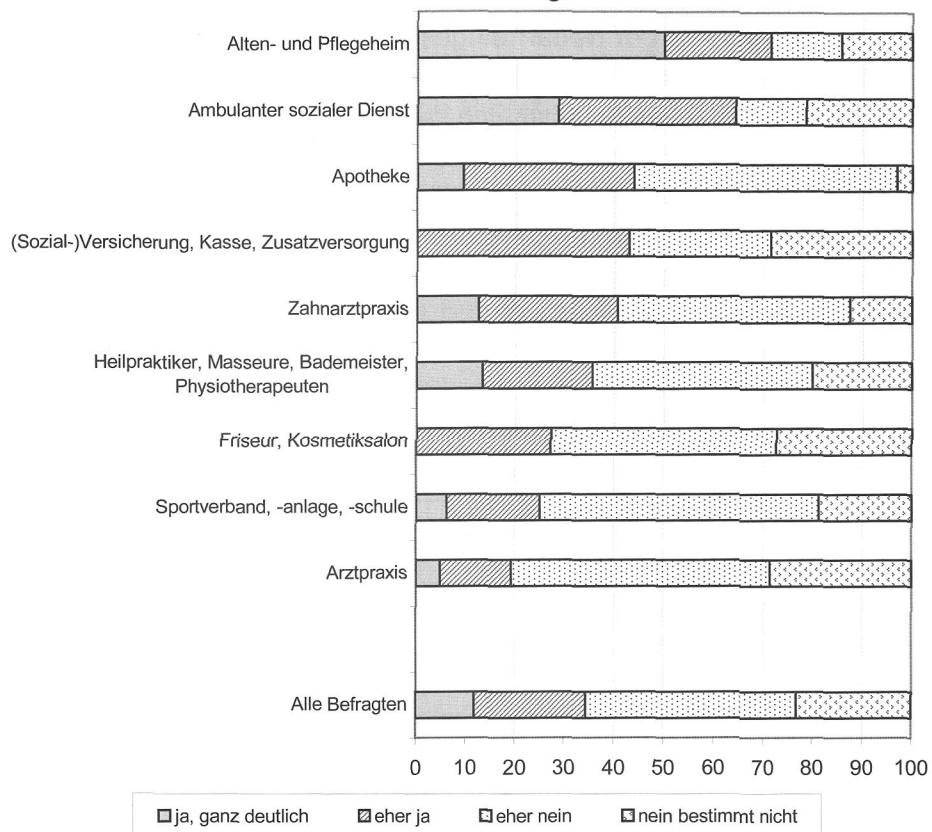
Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Einen zukünftigen Arbeitskräfte- oder Fachkräftemangel erwartet mit 38 % ein leicht höherer Anteil der befragten Unternehmen. Der höchste Anteil findet sich bei den Alten- und Pflegeheimen: 93 % von diesen rechnen mit einem zukünftigen Mangel an Arbeits- bzw. Fachkräften.

Das Nebeneinander von Arbeitskräftebedarf und Arbeitslosigkeit könnte darauf hinweisen, dass die Anforderungsprofile der zu besetzenden Arbeitsplätze vielfach nicht mit den Qualifikationsprofilen der Arbeitslosen bzw. Arbeitssuchenden übereinstimmen (qualifikationsbedingter Mismatch).<sup>172</sup>

172 Bei der Interpretation der vorliegenden Daten muss berücksichtigt werden, dass in der Tendenz diejenigen offenen Stellen nicht den Agenturen für Arbeit gemeldet werden, an die die höchsten Qualifikationsansprüche gestellt werden. Mit steigen-

Abbildung 128: „Gibt es in ihrem Arbeitsfeld momentan einen Arbeitskräfte- oder Fachkräftemangel?“



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

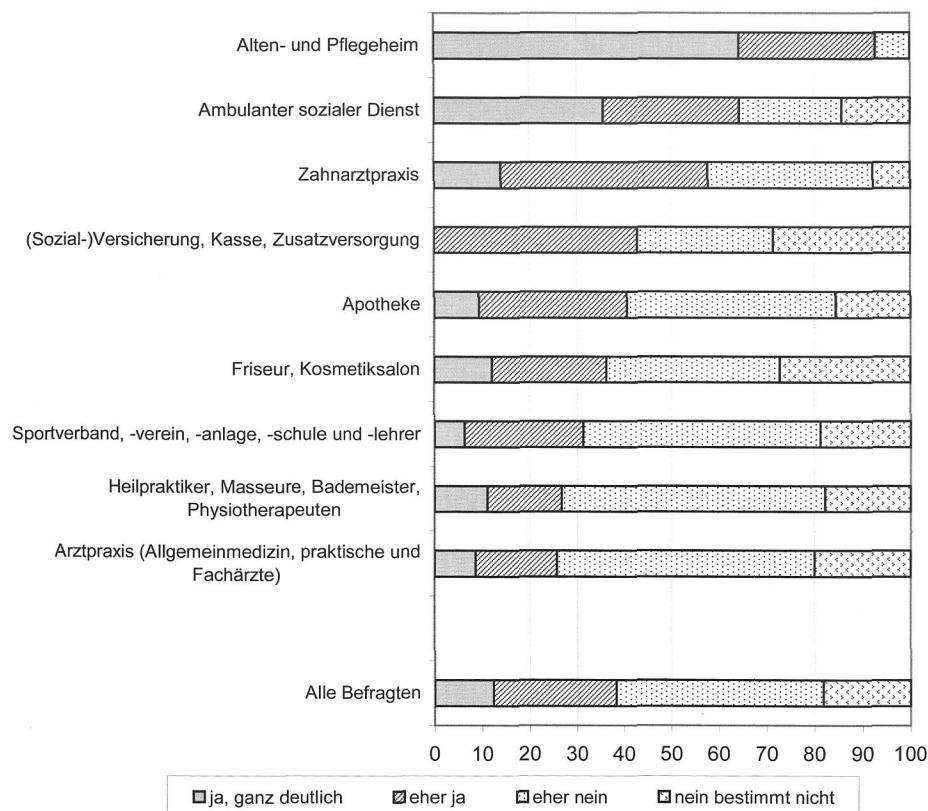
Mit Ausnahme der gesundheitssichernden Berufe und der Helfer in der Krankenpflege liegt der Anteil der Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten unterdurchschnittlich niedrig. In der Mehrzahl der Gesundheits- und Sozialberufe sind die Beschäftigten deutlich höher qualifiziert als der Durchschnitt aller Beschäftigten.

Auf der anderen Seite fällt auf, dass die arbeitslosen Apothekenhelfer/innen und Heilpraktiker eine vergleichsweise hohe Qualifikation auf-

dem Anforderungsprofil nimmt der Einschaltungsgrad der Agenturen für Arbeit tendenziell ab (vgl. IAB-Betriebspanel 2003). Das heißt, das Angebot an (hoch)qualifizierten Arbeitsplätzen wird von der Arbeitsmarktstatistik nur unzureichend widergespiegelt. Daher wird das Problem einer qualifikationsbedingten Mismatch-Arbeitslosigkeit auf Basis der amtlichen Zahlen zu den offenen Stellen mehr oder weniger stark unterschätzt (vgl. Beschäftigungspakt Bayern 2001, S. 9).

weisen. Es sind somit noch Arbeitskräfte in diesen Berufsfeldern verfügbar, deren Qualifikation mit der der Beschäftigten zumindest formal vergleichbar ist und die bei Bedarf eingestellt werden könnten. Bei diesen Berufen ist also – zumindest bezogen auf die formale Bildung – momentan kein qualifikatorischer Mismatch festzustellen. Anders sieht es bei den Masseuren und Krankengymnasten aus: Hier ist etwa ein Viertel der Arbeitslosen (nach Vermittlungswunsch) ohne abgeschlossene Berufsausbildung und aufgrund der Qualifikationsanforderungen trotz einer hohen Zahl offener Stellen wahrscheinlich weitgehend ohne Chance auf einen Arbeitsplatz.

Abbildung 129: „Sehen sie in ihrem Arbeitsfeld in der Zukunft einen Arbeitskräfte- oder Fachkräftemangel?“



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

#### 4.5.5.4 Zukünftige Entwicklungen von Arbeitskräftebedarf und Arbeitskräfteangebot

In berufsstruktureller Hinsicht verläuft die zukünftige Beschäftigungsentwicklung sehr unterschiedlich. Eine Projektion des mittelfristigen Arbeitskräftebedarfs bis 2015 des ifo-Instituts sieht die absolut stärksten Beschäftigungsgewinne in Westdeutschland für die Gesundheits- und Sozialberufe (+ 1.639.000), die Körperpfleger/Gästebetreuer/hauswirtschaftliche Berufe (+ 212.000), die künstlerisch/publizistischen Berufe (+ 179.000) und die Technischen Berufe (+ 176.000). Am stärksten von Beschäftigungsverlusten betroffen werden danach die Organisations- und Verwaltungsberufe (- 475.000), die Verkehrsberufe (- 410.000), die Ernährungsberufe (- 208.000) und die Metallberufe (- 82.000) sein (vgl. Tab. 34).<sup>173</sup>

In der Tendenz zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Projektion des IAB. Diese Arbeitsmarktpunktprojektion sieht die stärksten Beschäftigungszuwächse zwischen 1997 und 2010 bei den unternehmensnahen Dienstleistungen (Beratung, Planung, Werbung), in den Bereichen Medien, Unterhaltung und Kultur, im Handel und im Gesundheitswesen. Von Beschäftigungsverlusten betroffen sein werden nach dem IAB Wirtschaftszweige, die zukünftig stärker der Konkurrenz auf liberalisierten Märkten ausgesetzt werden sein (Bergbau, Landwirtschaft, Eisenbahnen) bzw. die schon heute starker Konkurrenz ausgesetzt sind (weite Teile des verarbeitenden Gewerbes, Energiewirtschaft) oder in denen erhebliche Produktivitätssteigerungen erwartbar sind (Kredit- und Versicherungsgewerbe) (vgl. Tab. 35).<sup>174</sup>

Dementsprechend werden sich auch die Anteile der Sektoren bzw. Wirtschaftszweige an den Erwerbstätigen verschieben. Der Beschäftigtenanteil des Dienstleistungssektors wird bis 2015 zunehmen, während das verarbeitende Gewerbe und das Baugewerbe weiter an Bedeutung verlieren. Innerhalb des Dienstleistungssektors wird sich dabei das Gewicht zwischen öffentlichen, halböffentlichen und privaten Anbietern zugunsten der privaten verschieben, so im Gesundheitswesen, in Bildung und Wissenschaft und bei kulturellen Dienstleistungen (vgl. Abb. 130).<sup>175</sup>

---

<sup>173</sup> vgl. Munz, Ochel 2001, S. 69

<sup>174</sup> vgl. Schnur, Zika 2002, S. 3f.

<sup>175</sup> vgl. ebd., S. 3

Tabelle 34: Erwerbstätige nach Berufen in Tsd. (Inlandskonzept) in Westdeutschland

	1996	2005	2010	2015	Veränderung 1996-2015	Veränderung 1996-2015
Land- und forstwirtschaftliche Berufe	692	582	556	536	- 156	- 22,5%
Bergbau, Mineralgewinnung	119	56	54	52	- 67	- 56,3%
Chemieberufe und Kunststoffberufe	233	181	180	177	- 56	- 24,0%
Berufe im Papier- und Druckbereich	219	202	206	211	-8	- 3,7%
Metallberufe	2.210	2.045	2.030	2.028	- 182	- 8,2%
Elektroberufe	737	733	740	749	12	1,6%
Textil-, Bekleidungs- und Lederberufe	240	157	143	127	- 113	- 47,1%
Bau- und Baunebenberufe	1.550	1.535	1.580	1.617	67	4,3%
Ernährungsberufe	705	534	514	498	- 207	- 29,4%
übrige Fertigungsberufe	706	757	792	829	123	17,4%
technische Berufe	1.742	1.934	1.926	1.918	176	10,1%
Waren- und Dienstleistungskaufleute	3.326	3.238	3.198	3.161	- 165	- 5,0%
Verkehrsberufe	1.739	1.550	1.442	1.329	- 410	- 23,6%
Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufe	6.507	6.048	6.035	6.032	- 475	- 7,3%
Körperpflege, Gästebetreuung, Hauswirtschaft	2.836	2.866	2.955	3.048	212	7,5%
Gesundheits- und Sozialberufe	2.653	3.591	3.947	4.292	1.639	61,8%
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	1.072	1.052	1.015	988	-84	- 7,8%
Künstlerische, Publizistische Berufe	275	395	424	453	178	64,7%
Hilfsarbeiter	545	498	458	421	- 124	- 22,8%

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Munz, Ochel 2001, S. 69

Tabelle 35: Zunahme/Rückgang der Zahl der Erwerbstätigen 1997 bis 2010 (absolut)

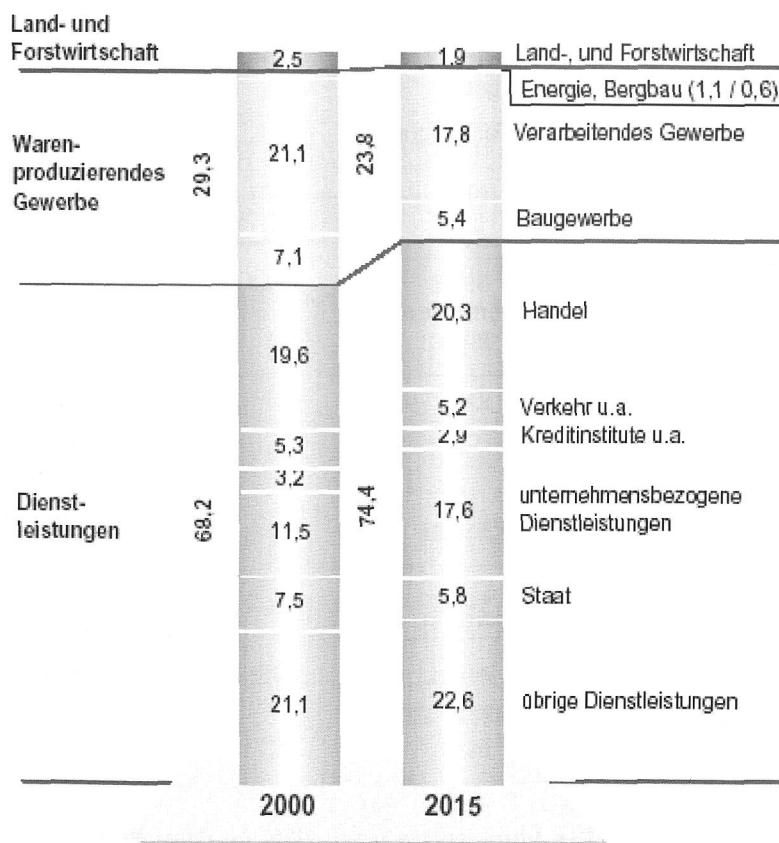
Wirtschaftszweig	Beschäftigungsgewinne
Beratung, Planung, Werbung etc.	+ 943.000
Organisationen ohne Erwerbscharakter, private Haushalte	+ 424.000
Medien, Kunst, Unterhaltung, Verlage, Fotogewerbe etc.	+ 416.000
Gaststätten-, Beherbergungsgewerbe	+ 249.000
Gesundheits-, Veterinärwesen (Unternehmen, freie Berufe)	+ 249.000
Einzelhandel	+ 149.000
Bildung, Wissenschaft, Kultur, Verlage (Unternehmen, freie Berufe)	+ 141.000
Großhandel, Handelsvermittlung	+ 123.000
Wäscherei, Reinigung, Gebäudereinigung	+ 36.000
Friseur-, Körperpflegegewerbe	+ 36.000
	Beschäftigungsverluste
Verarbeitendes Gewerbe	- 980.000
Gebietskörperschaften, Sozialversicherung	- 391.000
Bauhauptgewerbe	- 333.000
Landwirtschaft	- 313.000
Eisenbahnen	- 121.000
Bergbau	- 87.000
Energie- und Wasserversorgung	- 41.000
Übriger Verkehr	- 41.000
Kreditinstitute, Versicherungsgewerbe	- 24.000
Nachrichtenübermittlung	- 24.000

Quelle: Weidig, Hofer, Wolff 1999, S. 22

Der qualifikatorische Strukturwandel wird sich in Westdeutschland entsprechend dem bisherigen Trend weiter fortsetzen. Einerseits nehmen Tätigkeiten an Gewicht zu, die relativ hohe Anteile an qualifizierten Arbeitskräften aufweisen (Tätigkeitsstruktureffekt), andererseits zeigt sich eine Tendenz, die Arbeitsplätze – auch wenn sie sich nur wenig verändert haben – mit Personen höherer Qualifikation zu besetzen (Tätigkeits-

besetzungseffekt). Insbesondere der Anteil der Erwerbstätigen ohne formale Berufsqualifikation wird deutlich zurückgehen. Die Nachfrage nach Arbeitskräften wird sich weiter in Richtung besser qualifizierter Arbeitskräfte verschieben. Laut einer IAB-Prognose wird der Anteil höher qualifizierter Tätigkeiten bis zum Jahr 2010 deutlich ansteigen. Die Zahl der Arbeitskräfte, die Tätigkeiten auf mittlerem Qualifikationsniveau ausüben, bleibt nahezu unverändert. Einfache und Hilfstätigkeiten werden hingegen immer weniger nachgefragt (vgl. Abb. 131).<sup>176</sup>

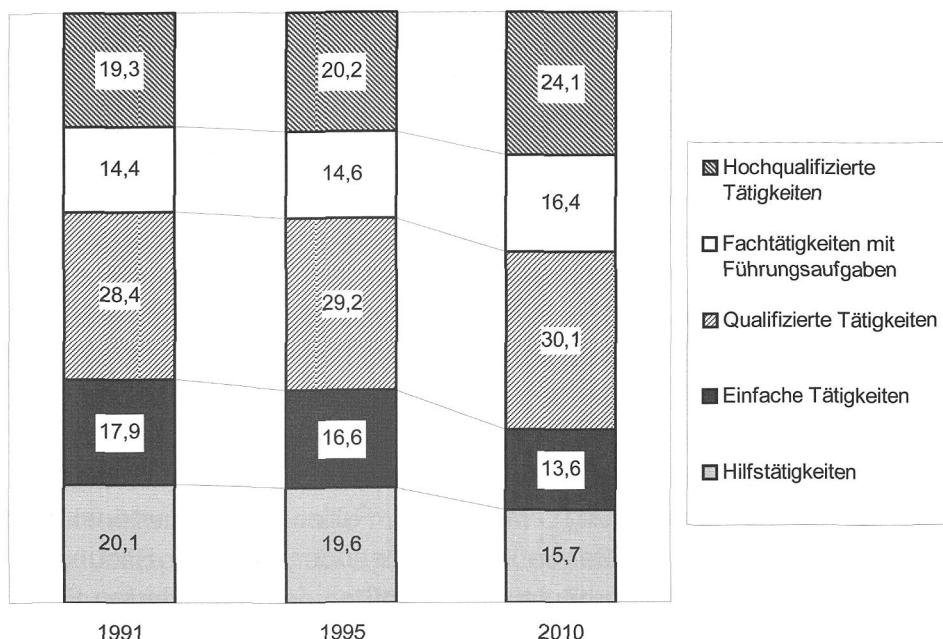
Abbildung 130: Anteile der Sektoren an den Erwerbstätigen 2000 und 2015, Deutschland, Anteile in Prozent



Quelle: Schnur, Zika 2002, S. 5

176 vgl. Reinberg, Hummel 2003, S. 2f.

Abbildung 131: Erwerbstätige in Deutschland nach Tätigkeitsniveau, in Prozent (ohne Auszubildende)



Quelle: Reinberg, Hummel 2003, S. 3

Der steigende Bedarf an hochqualifizierten Arbeitskräften wird sich in Westdeutschland besonders deutlich in Tätigkeitsfelder wie qualifizierte Betreuung, Beratung und ähnliches auswirken. Nennenswert ausweiten wird sich auch der Bedarf in den technischen Berufen. Im „mittelqualifizierten“ Bereich der Erwerbstätigen mit (Berufs)Fachschulabschluss steigt der Bedarf in den Gesundheits- und Sozialberufen deutlich an, gefolgt vom Berufsfeld der Körperpflege/Gästebetreuer/hauswirtschaftlichen Berufe, aber auch dem Berufsfeld der Technischen Berufe. Gleichzeitig sind in diesem Qualifikationssegment Arbeitsplatzverluste insbesondere für die Verkehrsberufe, Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufe, Metallberufe und die Ernährungsberufe zu verzeichnen. Insgesamt wird die Zahl der Erwerbstätigen, die mittelqualifizierte Tätigkeiten ausüben, zwar etwa konstant bleiben, gleichzeitig werden sich die Tätigkeiten in diesem Qualifikationssegment aber grundsätzlich ändern. So werden Fachtätigkeiten im Produktionsbereich abnehmen, eine Zunahme ist vor allem im personenbezogenen Dienstleistungsbereich zu erwarten. Eindeutiger Verlierer des berufsstrukturellen und qualifikatorischen Wandels sind die beruflich nicht formal Qualifizierten, die im Be-

reich der Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufe, den Körperpfleger/Gästebetreuer/hauswirtschaftlichen Berufen, aber auch in den Verkehrsberufen, Waren- und Dienstleistungsberufen und Metallberufen tätig sind.<sup>177</sup>

Auf der Seite des Qualifikationsangebotes ist dagegen eine Stagnation erkennbar. Bis Anfang der 90er Jahre verringerte sich der Anteil Ungelehrter an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, während die qualifizierten Bevölkerungsanteile deutlich gestiegen sind. In den letzten Jahren ist jedoch beim Arbeitskräfteangebot ein Stillstand, wenn nicht gar ein leichter Rückgang in den formalen Qualifikationsniveaus festzustellen. Die Bildungsexpansion ab den 60er bis in den Beginn der 90er Jahre ist inzwischen erlahmt, in den folgenden Jahren war eine recht anhaltende Phase im internationalen Vergleich unterdurchschnittlicher Investitionen in den Bereich Bildung zu beobachten. Zudem spielt hier auch die demographische Entwicklung eine große Rolle. Die geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er Jahre, die besonders von der Bildungsexpansion profitierten, stellen heute einen Großteil der qualifizierten Bevölkerung. Ab ca. 2012/2015 werden diese gut qualifizierten Jahrgänge jedoch aus dem Erwerbsleben ausscheiden. „Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels hätte eine Stagnation in den Bildungsanstrenungen der nachrückenden Generationen langfristig den Verlust an Humankapital zur Folge. Insofern bedeutet Stillstand tatsächlich mehr, nämlich Rückschritt. Deshalb erscheint eine neue Bildungsoffensive notwendig“.<sup>178</sup>

#### 4.5.6 Maßnahmen gegen die Mismatch-Problematik

Mismatch am Arbeitsmarkt sind vor allem auf zwei Ursachen zurückzuführen. Auf der einen Seite ist die Mismatch-Problematik in Berufsgruppen mit gehobenen Qualifikationsanforderungen vor allem als Fehlen von (hoch)qualifizierten Arbeitskräften zu sehen – hier machen sich Versäumnisse im Bereich der (Berufs)Bildung bemerkbar. Auch die immer noch ausgeübte Praxis der Externalisierung Älterer, auch qualifizierter, Erwerbspersonen aus dem Arbeitsmarkt lässt Humankapital brachliegen.

---

<sup>177</sup> vgl. Munz, Ochel 2001, S. 75f.

<sup>178</sup> vgl. Reinberg, Hummel 2003, S. 7

Unter diesen Bedingungen stellt sich die Frage, mit welchen Instrumenten man der Mismatch-Problematik entgegensteuern kann.

Der Arbeitsmarktsituation für hochqualifizierte Tätigkeiten macht Bildungsanstrengungen notwendig. Mittelfristig muss eine Ausdehnung des Absolventenangebots sowie eine stärkere vorausschauende Bedarfsorientierung und Modernisierung der akademischen Ausbildung angestrebt werden. Allerdings bedarf eine stärker vorausschauende Qualifizierungs-politik einer verstärkten Anstrengung zur Bedarfsermittlung.

Zudem können bei den Hochqualifizierten deshalb Mismatch entstehen, weil die formale hohe Qualifikation durch eine längere Dauer der Arbeitslosigkeit entwertet worden ist. Kurzfristig kann daher das vorhandene hochqualifizierte Personal durch eine Weiterbildung an die aktuelle Fertigkeitsprofile herangeführt werden.<sup>179</sup>

Der Arbeitsmarkt für Berufe mit mittleren Qualifikationsanforderungen hat in den letzten Jahren infolge konjunktureller Trends einen Beschäftigungszuwachs für gewerblich-technische Facharbeiterberufe (wie etwa Schlosser, Tischler, Fräser, Dreher, Schweißer, Feinblechner, Installateure) mit sich gebracht. Zwar ist vor einer Überschätzung dieser auch konjunkturell bedingten Beobachtung zu warnen, doch immerhin wirft sie Fragen nach der relativen Attraktivität von industriellen Facharbeiterberufen im Rahmen der dualen Ausbildung und nach möglichen Versäumnissen bei der Ausbildung dieser Berufe in der jüngeren Vergangenheit auf.

Die besondere Situation bei den Tätigkeiten mit geringen Qualifikationsanforderungen ist dadurch gekennzeichnet, dass in diesen Berufsbereichen die Anreize zur Arbeitsaufnahme offenbar schwächer ausgeprägt sind. Dazu zählt vor allem, dass die Arbeiten hinsichtlich Lage und Dauer der Arbeitszeit oder hinsichtlich der Arbeitsbedingungen unattraktiv sind und/oder die (Netto)Verdienstmöglichkeiten relativ ungünstig sind. Die Mismatch-Problematik im Niedriglohnsektor ergibt sich somit mehr aus den schlechten Arbeitsbedingungen in diesen Sektoren als durch Qualifikationsengpässe. Ohne Verbesserung der Arbeitsbedingungen werden sich diese Mismatch wohl nicht beseitigen lassen.<sup>180</sup>

---

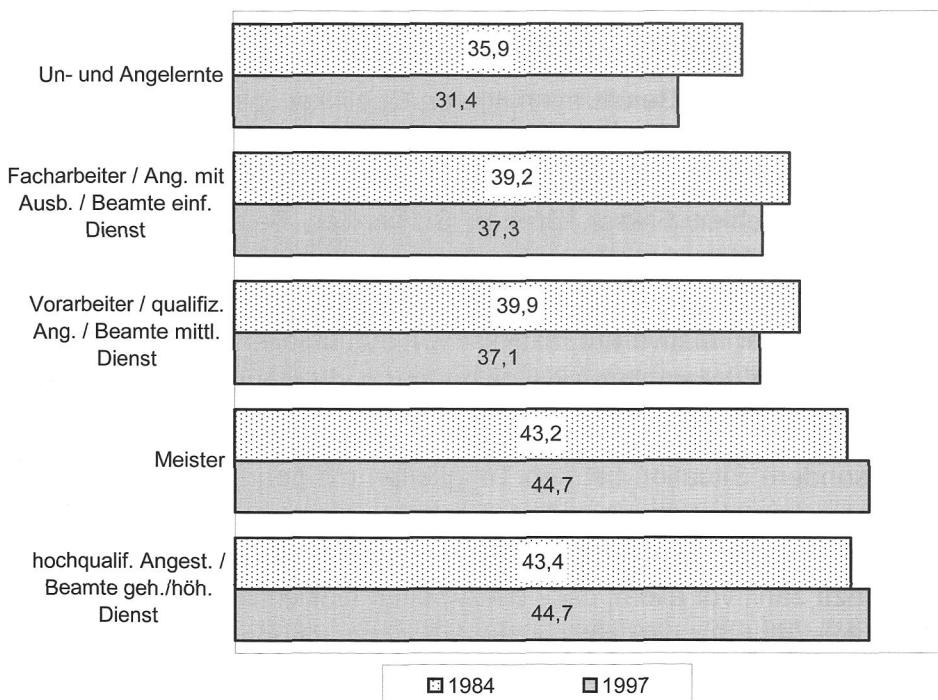
<sup>179</sup> vgl. Klös, Schäfer 2001, S. 36

<sup>180</sup> vgl. Europäische Kommission 2001, S. 82

#### 4.5.6.1 Arbeitszeiten und Erwerbsbeteiligung

„Dass der Fachkräftemangel in den letzten Jahren nicht stärker ausgeprägt war, hatte nicht zuletzt folgende Gründe: Zum einen hat das Arbeitsangebot elastisch reagiert: Die Arbeitszeit und die Beschäftigungsquote der Hochqualifizierten ist gestiegen; die gestiegene Frauenerwerbstätigkeit brachte und bringt nötige Qualifikationen in den Arbeitsmarkt (auch wenn z.B. zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf noch viel unterstützende Infrastruktur fehlt)“.<sup>181</sup>

Abbildung 132: Durchschnittliche tatsächliche Wochenarbeitszeit in Stunden 1984 bis 1997 (Westdeutschland)



Quelle: INIFES, Sonderauswertung Sozioökonomisches Panel 2001

Eine höhere Frauenbeschäftigung setzt vor allem verbesserte Rahmenbedingungen voraus. Frauen tragen vor allem die Lasten der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (mit der Folge eines überproportionalen Anteils am Teilzeitarbeitsmarkt). Viele potenzielle Berufsrückkehrerinnen

181 vgl. Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003a, S. 67

zögern, weil die Arbeitszeiten nicht auf ihre Bedürfnisse angepasst sind oder weil Kinderbetreuungsangebote nicht mit ihren Arbeitszeiten übereinstimmen. Flexiblere, familiengerechtere Arbeitszeiten in Verbindung mit ausreichenden Betreuungsangeboten für Kinder könnten den Anstoß zu einer höheren Frauenerwerbsbeteiligung bieten.<sup>182</sup> Diesen Maßnahmen sind in ihrer Wirksamkeit allerdings Grenzen gesetzt, gerade was die Erhöhung der Erwerbsbeteiligung von Frauen angeht. Die Erwerbsquote der Frauen steigt mit zunehmendem Qualifikationsniveau, somit sind die Spielräume für die Ausweitung der Erwerbsbeteiligung gerade bei den Akademikerinnen am geringsten.

Insbesondere bei Teilzeitbeschäftigte(n) bietet sich aber die Möglichkeit zu einer Ausweitung der Wochenarbeitszeit. Bei Frauen, die unter 30 Stunden pro Woche beschäftigt sind, besteht ein erheblicher Wunsch nach einer Ausdehnung der Arbeitszeit (vgl. Abb. 91).

Teilzeitbeschäftigung spielt in den Gesundheits- und Sozialberufen, die überwiegend einen hohen Frauenanteil aufweisen, eine große Rolle. Mit Ausnahme eher technisch geprägten Gesundheitsberufe (Zahntechniker und Augenoptiker) ist auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigte(n) überdurchschnittlich hoch (vgl. Tab. 35).

Dies lässt darauf schließen, dass geeignete Maßnahmen zur Erleichterung der Frauenerwerbstätigkeit zumindest im Bereich der Gesundheitsdienstberufe und der sozialpflegerischen Berufe ein beträchtliches zusätzliches Arbeitsangebot provozieren könnte. So stellt eine flexible Arbeitszeitpolitik und die Mobilisierung von gut qualifizierten Arbeitskräften, die ihr Arbeitsangebot aktuell zurückhalten (vor allem Frauen), einen nachhaltigen Weg zur Ausweitung eines qualifizierten Arbeitsangebots dar.<sup>183</sup> Jedoch darf nicht übersehen werden, dass Personen, die aus der Nichterwerbstätigkeit auf den Arbeitsmarkt zurückkehren (Stille Reserve), sowohl die aktuellen als auch die künftigen Qualifikationsanforderungen des jeweiligen Berufs nicht notwendigerweise erfüllen. Der Humankapitalverlust infolge von Berufspausen erschwert den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt. Dementsprechend haben Studien gezeigt, dass eine Erhöhung der Frauenerwerbsquote tendenziell zu einer Erhöhung der Mismatch-Arbeitslosigkeit führt. Diesbezüglich gilt es also wirtschaftspolitische Maßnahmen zu ergreifen, die die Rückkehr der Frauen nach einer

---

<sup>182</sup> vgl. Beschäftigungspakt Bayern, Arbeitsgruppe Fachkräftemangel 2001, S. 40

<sup>183</sup> vgl. Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003a, S. 69

geburtsbedingten Pause in den Arbeitsmarkt erleichtern und ihre Weiterqualifizierung fördern.<sup>184</sup>

Tabelle 36: Frauenanteil und Teilzeitquoten in Gesundheitsdienstberufen in Westdeutschland 2002

	Teilzeit unter 18 Std.	Teilzeit 18 Std. und mehr	Frauenanteil
alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten	3,8%	12,8%	43,6%
Gesundheitsdienstberufe	6,1%	22,9%	83,1%
Heilpraktiker/innen	5,4%	17,5%	66,4%
Masseure/innen, Krankengymnasten/innen und verwandte Berufe	4,6%	20,1%	75,8%
Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	6,8%	27,0%	84,8%
Helfer/innen in der Krankenpflege	7,4%	31,7%	75,4%
Diätassistenten/innen, Pharm.-techn. Assistenten/innen	6,6%	19,7%	97,8%
Sprechstundenhelfer/innen	5,9%	18,0%	99,3%
Medizinallaboranten/innen	4,9%	24,9%	91,0%
Sozialpflegerische Berufe	4,2%	32,9%	82,7%
Sozialarbeiter/innen, Sozial-pfleger/innen	5,0%	29,3%	79,1%
Heimleiter/innen, Sozial-pädagogen/innen	3,7%	28,9%	68,7%
Zahntechniker/innen	1,7%	5,7%	50,7%
Augenoptiker/innen	2,6%	7,3%	65,6%
Apothekenhelfer/innen	6,7%	22,0%	98,1%

\* ohne Personen in Ausbildung, Selbständige und Beamte

Quelle: [www.pallas.iab.de](http://www.pallas.iab.de)

184 vgl. Entorf 2000, S. 20

#### 4.5.6.2 Betriebliche Ausbildung

Entscheidend für die zukünftige Entwicklung der Arbeitsmarktsituation ist auch das Ausbildungsverhalten der Betriebe. Von den antwortenden Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens in Augsburg erfüllten 73 % (426 Betriebe) die Voraussetzung zur Berufsausbildung, davon 4 % im Verbund. Davon bilden insgesamt 269 Betriebe (63 %) aus. Zu erwarten wäre, dass Betriebe, die Arbeitskräfte suchen bzw. die momentan oder zukünftig einen Arbeits- bzw. Fachkräftemangel sehen, verstärkt in Aus- und Weiterbildung investieren. Betriebe die momentan und/oder in Zukunft einen Arbeits- bzw. Fachkräftemangel sehen, bilden tatsächlich häufiger aus als Unternehmen die keinen Fachkräftemangel erwarten (vgl. Tab. 37).

Eine langfristige Orientierung der Personalpolitik beinhaltet, dass die Betriebe auch (wenn irgend möglich) über die eigene Ausbildung von Fachkräften diesem Problem beizukommen suchen.<sup>185</sup> So bilden Betriebe, die momentan auf der Suche nach Arbeitskräften sind mit 56 % häufiger aus als Betriebe, die keine Arbeitskräfte suchen (44 %).<sup>186</sup>

Nur 5 % der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens in Westdeutschland gaben an, dass im Ausbildungsjahr 1999/2000 Ausbildungsplätze wegen fehlender Bewerber nicht besetzt werden konnten (alle Betriebe: 11 %).<sup>187</sup>

Tabelle 37: Anteil ausbildender Betriebe im Gesundheits- und Sozialwesen in Augsburg (an Betrieben mit Ausbildungsberechtigung), 2003 in Prozent

	Momentaner Arbeits-/Fachkräftemangel	Zukünftiger Arbeits-/Fachkräftemangel
ja, ganz deutlich	71	78
eher ja	67	66
eher nein	64	62
nein bestimmt nicht	51	54

Quelle: INIFES, eigene Erhebung 2003

<sup>185</sup> vgl. Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003a, S. 45

<sup>186</sup> INIFES, eigene Erhebung 2003

<sup>187</sup> vgl. IAB-Betriebspanel 2000

Tabelle 38: Gründe der Betriebe, die trotz Ausbildungsberechtigung nicht ausbilden zur Jahresmitte 2000 in Westdeutschland (Angaben in v.H.)

	alle Betriebe	verarbeitendes Gewerbe	Dienstleistungsunternehmen	Gesundheits- und Sozialwesen <sup>188</sup>
Wir können nicht alle im Berufsbild geforderten Fähigkeiten vermitteln	12	14	13	8
Wir können die Ausgebildeten nach Abschluss der Ausbildung nicht übernehmen	26	23	27	31
Die Ausgebildeten bleiben nach Abschluss der Ausbildung nicht in unserem Betrieb (gehen selbst woanders hin oder werden abgeworben)	4	4	4	3
Die eigene Ausbildung ist zu aufwendig/zu teuer	33	30	29	25
Die Auszubildenden sind zu oft bzw. zu lange in der Berufsschule	19	19	16	16
Die Ausbildungsinhalte können mit dem technologischen Wandel nicht Schritt halten	2	3	3	3
Die vorhandenen Ausbildungsgänge entsprechen nicht unseren betrieblichen Anforderungen, wir brauchen <u>andere Qualifikationen</u>	6	8	8	7
Unsere betrieblichen Anforderungen erfordern <u>keine</u> eigene Ausbildung	13	13	14	7
Wir würden gerne ausbilden, finden aber <u>keine</u> geeigneten Bewerber	10	15	7	7
Unser Bedarf lässt sich durch Ausbildungsbabsolventen aus anderen Betrieben decken	4	4	4	5
Wir decken unseren Bedarf lieber durch Anwerbung von Fachkräften mit längerer Berufserfahrung	14	14	15	14
Sonstige Gründe	23	22	24	24
k.A.	9	6	11	12
Summe (Mehrfachnennungen)	174	175	174	162

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen auf der Basis des IAB-Betriebspanels 2000

188 Die Ergebnisse der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesen sind nur mit Einschränkungen vergleichbar, da in diesem Wirtschaftszweig ein Großteil der Ausbildung außerhalb des dualen Berufsbildungssystems verläuft.

#### 4.5.6.3 Qualifizierungssituation und Weiterbildungsbedarf

Im Gesundheits- und Sozialwesen besitzen die Beschäftigten eine überdurchschnittlich hohe Qualifikation (vgl. Tab. 39). Mit 61 % liegt der Anteil der Angestellten und Beamten mit qualifizierter Tätigkeit höher als im gesamten Dienstleistungssektor (51 %).<sup>189</sup> Der Anteil der Angestellten/Beamten mit einfacher Tätigkeit liegt zwar höher als im Dienstleistungssektor, ist aber im Vergleich zu allen Betrieben im Gesundheits- und Sozialwesen deutlich unterrepräsentiert.

Tabelle 39: Beschäftigungsstruktur nach Qualifikationsanforderungen zur Jahresmitte 2000 in Westdeutschland (Angaben in v.H.)

	alle Betriebe	Dienstleistungen	Gesundheits- u. Sozialwesen
un-/angelernte Arbeiter	23	23	15
Angestellte/Beamte einf. Tätigkeit	21	8	12
Facharbeiter	8	11	7
Angestellte/Beamte qualif. Tätigkeit	43	51	61
Tätige Inhaber, Vorstände, Geschäftsführer	6	7	6

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen auf der Basis des IAB-Betriebspanels 2000

Dieser Weiterbildungsbedarf wirkt sich auf die Unternehmen im Gesundheitssektor dahingehend aus, dass ein überdurchschnittlich hoher Anteil der Betriebe eine betriebliche Weiterbildungsförderung betreibt (vgl. Tab. 40). Ein Grund dafür ist, dass im Gesundheitswesen Weiterbildung viel stärker gesetzlich vorgeschrieben und aufstiegsrelevanter ist als in anderen Wirtschaftszweigen. Zudem ist aufgrund des Ausbildungssystems ein Großteil der Qualifizierungsmaßnahmen in die Fort- und Weiterbildung verlagert. Häufiger als im Durchschnitt aller Betriebe wurde von den Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen angegeben, dass die erforderlichen Qualifikationen nicht in der Ausbildung vermittelt werden (35 %; alle Betriebe: 24 %), und auch dass die gewünschte Qualifikation nicht am Arbeitsmarkt vorhanden ist (18 %; alle Betriebe: 16 %).

<sup>189</sup> vgl. IAB-Betriebspanel 2000

Tabelle 40: Betriebliche Weiterbildungsförderung und ihre Motive im 1. Halbjahr 2000 in Westdeutschland

	alle Betriebe	erarbeitendes Gewerbe	Dienstleistungen	Gesundheits- und Sozialwesen
Ja, Arbeitskräfte wurden freigestellt bzw. Kosten wurden übernommen	36	33	40	58
davon:				
erforderliche Qualifikationen werden in Ausbildung nicht vermittelt	24	20	28	35
Produktinnovationen	47	52	42	32
Prozessinnovationen	40	56	39	42
neue Organisationsstrukturen	27	28	27	33
diese Qualifikation nicht am Arbeitsmarkt vorhanden	16	22	15	18
Leistungsanreiz für Mitarbeiter	39	30	43	42
sonstige Gründe	10	8	11	10
Summe der Nennungen	203	216	205	212

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen auf der Basis des IAB-Betriebspanels 2000

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass es insbesondere im Gesundheits- und Sozialwesen einen großen weiteren Qualifikationsbedarf gibt. Um das Beschäftigungspotential in diesem Bereich zu nutzen, sind daher spezielle Qualifizierungsleistungen nötig. Diese sind unerlässlicher Bestandteil jedes lokalen Arbeitsmarktmanagements. Von daher erscheint es nur logisch, dass die lokale Beschäftigungsstrategie auch Qualifizierungskomponenten enthalten muss oder dass zumindest geprüft wird, ob und in welchen Bereichen derartige Komponenten nötig sind.

Darüber hinaus ist Weiterbildungsförderung ein geeignetes und notwendiges Instrument, um dem Fachkräftebedarf entgegenzuwirken. Betriebe ohne Weiterbildungsförderung artikulieren häufiger ungedeckten Bedarf an Arbeitskräften als die Betriebe, die Weiterbildung fördern. Hinsichtlich des Indikators „Anteil nicht zu besetzender Stellen an den Stellen insgesamt“ sind die Betriebe, die weiterbildungs(förderungs)aktiv sind oder

selbst ausbilden, deutlich weniger von Fach-/Arbeitskräftemangel betroffen.<sup>190</sup>

#### **4.5.6.4 Fachkräftebedarf und ältere Arbeitnehmer**

Während heute noch die 30- bis 40-Jährigen die am stärksten besetzten Altersjahrgänge stellen, werden es in zehn Jahren die 40- bis 50-Jährigen sein. Die Ausbildungszeit der verfügbaren Arbeitskräfte wird damit im Durchschnitt länger zurückliegen und an Nachwuchs, der die neuesten Kenntnisse aus der Lehre oder aus dem Studium mitbringt, wird es mehr und mehr fehlen. Daraus ergibt sich eine zunehmende Notwendigkeit, die berufliche Kompetenz älterer Arbeitnehmer durch „Lebenslanges Lernen“ zu erhalten und weiterzuentwickeln.<sup>191</sup>

Die immer noch gängige Praxis der Entlassung älterer Mitarbeiter in den Vorruestand oder in die Arbeitslosigkeit wird jedenfalls künftig immer weniger den Erfordernissen der Arbeitswelt gerecht, weil das Potenzial an jungen Fachkräften immer kleiner wird. „Kurz- und mittelfristig geht es jedenfalls u.E. keinesfalls um ein Arbeiten bis 67 oder 68 Jahre, sondern darum, bis zur Regelaltersgrenze tatsächlich arbeiten zu können. Es geht nicht zuletzt darum, die Arbeitsorganisation und -gestaltung so zu ändern, dass Arbeitnehmer – insbesondere diejenigen, die bereits in relativ jungen Jahren ihr Erwerbsleben begonnen haben – eine größere Chance haben, nicht vermindert erwerbsfähig oder vorzeitig externalisiert (bzw. auch mit über 50 Jahren wieder eingestellt) zu werden“.<sup>192</sup>

Aus Abbildung 133 wird deutlich, dass der Anteil der über 50-Jährigen jeweils in Betrieben, die keine nicht besetzten Stellen für die einzelnen Qualifikationen aufweisen, größer als bei den Betrieben mit zu besetzenden Positionen ist. Die Differenz nimmt dabei mit höheren Qualifikationen zu. Der Nichtbeschäftigung älterer Mitarbeiter geht also einher mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von nicht besetzten Stellen. Dies gilt verstärkt, wenn es sich um hoch qualifizierte Fachkräfte handelt.<sup>193</sup>

---

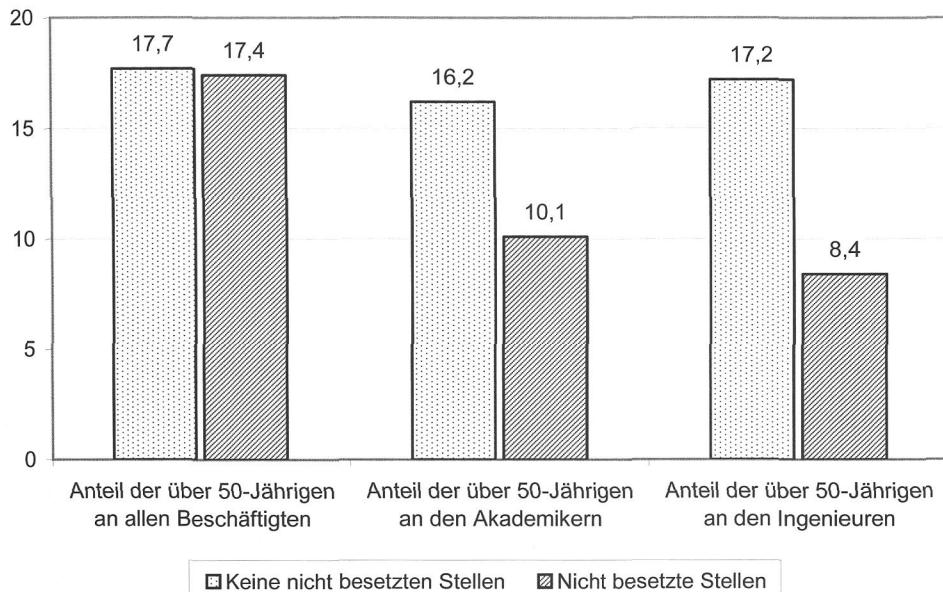
<sup>190</sup> vgl. Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003b, S. 45f.

<sup>191</sup> vgl. Schnur, Zika 2002, S. 6

<sup>192</sup> vgl. Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003a, S. 80

<sup>193</sup> vgl. Kölling 2000, S. 104

Abbildung 133: Durchschnittlicher Anteil der über 50-Jährigen an der gesamten Belegschaft, an Akademikern bzw. Ingenieuren in Betrieben mit und ohne unbesetzte Stellen für die jeweilige Beschäftigtengruppe (in Prozent)



Quelle: Kölling 2001, S. 104

#### 4.5.7 Zusammenfassung

Der zukünftige Trend weist auf eine Verminderung der Nachfrage nach niedrigqualifiziertem und eine Steigerung der Nachfrage nach hochqualifiziertem Personal hin. Der Zuwachs wird sich besonders im tertiären Sektor finden, wo insbesondere das Gesundheitswesen und personenbezogene soziale Dienstleistungen einen Beschäftigungszuwachs verzeichnen werden.<sup>194</sup>

<sup>194</sup> vgl. Europäische Kommission 2001, S. 38. Rauschenbach weist zwar darauf hin, dass im Laufe der 90er Jahre die Beschäftigungszuwachsraten im Gesundheits- und Sozialwesen abnahmen, dennoch liegen die Zuwachsraten am aktuellen Rand deutlich über der Veränderung der Gesamtbeschäftigung. Dabei erweisen sich jedoch die Wachstumsraten im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen als segmentär unterschiedlich (vor allem in den Bereichen Pflege und Kindergarten) und qualitativ uneinheitlich (in der Berufsgruppe der sozialen Dienstleistungen lassen sich Trends zu Deregulierung und Dequalifizierung erkennen) (vgl. Rauschenbach 1999, S. 143ff.).

Auch in Zukunft ist jedoch kein genereller Fachkräftemangel oder gar Arbeitskräftemangel zu erwarten. „Das bedeutet nicht, dass es nicht im Einzelfall für bestimmte Berufe, Qualifikationen oder Regionen tatsächlich zu nicht besetzbaren offenen Stellen kommt und in dieser Hinsicht Arbeitskräftebedarf oder sogar ein ‚Fachkräftemangel‘ auftreten kann. Analysen der Altersstruktur der Beschäftigten nach Berufsgruppen zeigen beispielsweise eine deutliche Konzentration des Anteils über 50-Jähriger in manchen Berufsgruppen“.195

Aufgrund der veränderten demographischen Zusammensetzung des Erwerbspersonenpotenzials und dem Wandel der Nachfragestruktur kann es in Zukunft in manchen Wirtschaftssektoren und bei einigen Berufen und Tätigkeiten zu zunehmenden Mismatches kommen. Einzelne Mismatches auf Teilarbeitsmärkten sind dabei im wesentlichen „Ausdruck prozyklischer Verhaltensweisen in der (Aus-) Bildungsnachfrage und eines in den letzten Jahrzehnten lange äußerst restriktiven (Aus-) Bildungsangebots“.196 „Dabei muss man sich aber auch darüber im klaren sein, dass es genauso, wie es zweifellos einen ‚Bodensatz‘ an Arbeitslosigkeit gibt (vor allem Sucharbeitslosigkeit), der auch bei Vollbeschäftigung bzw. übergroßer Arbeitskraftnachfrage nicht verschwindet, es auch stets ein Mindestbestand an nicht besetzbaren Stellen geben muss. Beide Zahlen lassen sich nicht exakt oder ein für alle Mal bestimmen, es spricht aber viel dafür, dass wir bei der Arbeitslosigkeit derzeit sehr viel weiter von diesem Mindestwert entfernt sind als bei den nicht besetzbaren Stellen“.197 Die Massenarbeitslosigkeit wird wohl auf absehbare Zeit als Hauptproblem des deutschen und auch des Augsburger Arbeitsmarkts bestehen bleiben.

Zur Bewältigung bzw. Abschwächung dieser drohenden Zunahme der Mismatches am Arbeitsmarkt sind vor allem Investitionen im Bereich der Bildung notwendig, im Einzelnen sind zu nennen:

- Die Verbesserung der Schul- und Ausbildungssysteme (Bereich der beruflichen und akademischen Erstausbildung)
- Steuerung von Bildungsinvestitionen hin in erwartbare Richtungen des Bedarfs von Fachkräften

---

195 Bosch, Heinecker, Kistler, Wagner 2003a, S.80

196 Buck, Kistler, Mendius 2002, S.18

197 ebd., S.19

- Förderung der betrieblichen Weiterbildung über die gesamte Erwerbsphase hinweg (Lebenslanges Lernen)
- Modernisierung von Berufsbildern, um vorausschauend Fachkräftemangel zu verhindern.

Besondere Probleme auch bezüglich der zukünftigen Mismatch-Entwicklung im Agenturbezirk Augsburg sind die sektorale Struktur der Beschäftigten und Arbeitslosen sowie die Qualifikationssituation der Erwerbsbevölkerung.

Der im regionalen Vergleich in Augsburg relativ spät und langsam verlaufende sektorale Strukturwandel zeigt seine Auswirkungen in der gegenwärtigen Arbeitsmarktsituation. Der im Agenturbezirk Augsburg immer noch vergleichsweise hohe Anteil Beschäftigter im produzierenden Gewerbe wird bei zukünftig zu erwartenden Beschäftigungsverlusten in diesem Wirtschaftszweig mittelfristig zu zunehmender sektorale bedingter Mismatch-Arbeitslosigkeit führen.

Zudem weisen die Beschäftigten im Agenturbezirk Augsburg eine im Vergleich mit anderen Regionen ungünstige Qualifikationsstruktur auf. Im Vergleich zu Bayern bzw. zu Gesamtdeutschland ist in der Region ein überdurchschnittlicher Anteil Ungelernter an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zu beobachten. Hochqualifizierte Beschäftigte sind dagegen im Agenturbezirk Augsburg unterrepräsentiert, was wohl vor allem daran liegt, dass ein Großteil der in Augsburg ausgebildeten Hochqualifizierten gerade im Alter zwischen 25 und 35 Jahren aufgrund des Mangels an entsprechenden Arbeitsplätzen fortzieht oder in andere Städte pendelt. Daher sind gerade in der Region Augsburg verstärkte (Weiter)Bildungsanstrengungen notwendig, um künftige Mismatches abzuschwächen.

## 4.6. Fazit Arbeitsmarktsituation in Augsburg

Im Resümee der betrachteten Themenfelder zur Situation am Arbeitsmarkt in Augsburg ist zu sagen, dass die Region vor etlichen Herausforderungen steht, die durch eine ganzheitliche Beschäftigungsstrategie einfacher und gezielter anzugehen sind.

Die spezifischen Herausforderungen lassen sich wie folgt kurz zusammenfassen:

1. Die Arbeitsmarktregion – aber vor allem die Stadt Augsburg – hinkt in der Beschäftigungsdynamik hinter Bayern hinterher, d.h. im Konjunkturverlauf werden in Abschwungphasen Beschäftigtenzahlen vergleichsweise schnell abgebaut und bei Aufschwungphasen langsam aufgebaut (jobless growth). Problemfelder sind Textil- und Metallberufe sowie die Kunststoffverarbeitung. Zunahmen zeigen einige Dienstleistungsberufe, insbesondere Sozial- und Gesundheitsberufe, wobei eine hohe Abhängigkeit von den rechtlichen Rahmenbedingungen besteht (vgl. Kapitel 6).
2. Dies paart sich mit einer gerade für die Größe Augsburgs vergleichsweise hohen Auspendler- und niedrigen Einpendlerquote. Das bedeutet, dass Augsburg als Arbeitsort nicht eine hohe Anziehungskraft aufweist und sehr viele Personen aus Augsburg und Umgebung auswärts – vorzugsweise im Großraum München – arbeiten.
3. Immer noch ist Augsburg stark vom Produzierenden Gewerbe bzw. vom sekundären Wirtschaftssektor geprägt. Zukunftsträchtige Dienstleistungsunternehmen oder gar „Headquarter“-Funktionen sind selten vorzufinden. Dienstleistungsberufe nehmen vor allem in jenen Tätigkeitsfeldern mit geringem Qualifikations- und Lohnniveau (Reinigungskräfte, Hilfs- und Lagerarbeiter etc.) zu, in denen bei konjunkturellen Schwächephasen hohe Arbeitsmarktrisiken auftreten. Personen- und wirtschaftsbezogene Dienstleistungen nehmen zwar auch zu, aber diese Entwicklung ist vergleichsweise zögerlich (Bürofachkräfte, technische Fachkräfte etc.).
4. Probleme bestehen in Augsburg hinsichtlich des Erhalts der Qualität/Qualifikation der Beschäftigten. Der Anteil Beschäftigter mit hohen Qualifikationen ist niedrig, gut und sehr gut ausgebildete Absolventen wandern zu häufig ab und die Ausbildungssituation in Augsburg wird zunehmend schlechter. Eine Verschärfung ist aufgrund steigender Schulabgängerzahlen in den nächsten Jahren zu erwarten.
5. Die Arbeitslosigkeit in Augsburg hat in den letzten Jahren überdurchschnittlich zugenommen und liegt über dem bayerischen Durchschnitt. Besonders davon betroffen sind Ausländer und Jüngere unter 25 Jahren. Hinsichtlich der Situation Älterer über 55 Jahre am Ar-

beitsmarkt in Augsburg ist momentan eine Entspannungsphase festzustellen. Dies ist aber auf demographische Effekte und Externalisierungsbemühungen (Frühverrentung, Altersteilzeit etc.) zurückzuführen. Eine deutliche Verschärfung der Lage am Arbeitsmarkt für Ältere ist aufgrund der demographischen Entwicklung in Augsburg mittelfristig zu erwarten (Alterung der großen Gruppe der „Baby-Boomer“).

6. In Augsburg ist eine überdurchschnittliche Unausgewogenheit von Angebot und Nachfrage am Arbeitsmarkt (Mismatch) zu erkennen, d.h. offene Stellen können mit dem vorhandenen Arbeitskräfteangebot nicht besetzt werden. Ausgeprägt ist dieses Phänomen bei Bauberufen, Textil- und Metallberufen, Warenkaufleuten, Dienstleistungsberufen sowie bei der Gruppe der Ingenieure, Chemiker und Physiker. Gründe: Strukturwandel, qualifikatorisches Mismatch aufgrund nicht gedeckter Nachfrage nach Qualifizierten sowie ungünstige Lohn- und Arbeitsbedingungen (motivatorisches Mismatch).

Trotz aller Probleme bietet die Situation jedoch auch zahlreiche Potenziale und Chancen, welche gute Ansatzpunkte bieten, die genannten Herausforderungen anzugehen:

1. Augsburg bietet eine breite wirtschaftliche Basis und weist somit viele Entwicklungsmöglichkeiten auf.
2. Augsburg ist ein Wissenschafts- und Hochschulstandort und hat direkten Zugang zu neuesten Entwicklungen, unter anderem auch zu wirtschaftlich bedeutenden, interdisziplinären Bereichen.
3. In Augsburg bestehen innovative und zukunftsträchtige Entwicklungspotentiale im Bereich der Brennstoffzellentechnologie, einer Schlüsseltechnologie für das 21. Jahrhundert, direkt vor Ort.
4. Vor allem die Bereiche Umwelt und Mechatronik zeigen das Potenzial eine Technologieführerschaft in Augsburg anzustreben.
5. Große Entwicklungschancen bieten sich auch im Dienstleistungssektor (z.B. Tourismus, Gesundheitswesen sowie unternehmensnahe Dienstleistungen).
6. Durch bestehende und weitere kooperative EU-Projekte und Fördermittel bieten sich hervorragende Entwicklungschancen für den Augsburger Arbeitsmarkt.

7. Bestehende ganzheitliche und kooperative Projekte in Augsburg (AGIL, Startklar, Xenos oder Verbundausbildung) bilden eine hervorragende Ausgangslage, die bestehenden Probleme am Arbeitsmarkt in Augsburg gemeinsam und weitsichtig anzugehen.

Abschließend ist an dieser Stelle zu sagen, dass Augsburg auf dem richtigen Weg ist, wenn neue ganzheitliche und kooperative Ansätze angegangen werden, um Gefahren vorzubeugen und negative Entwicklungen auszugleichen. Dies ist der bestmögliche Weg den Risiken am Arbeitsmarkt zu begegnen und Augsburg als Arbeits- und Lebensort attraktiver zu gestalten.



## 5. Der Arbeitsmarkt in Augsburg – Die Sicht der Beschäftigungs- und Bildungsträger

Die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur stellt Politik, Wirtschaft, Arbeitsmarkt und Verbraucher vor neue Herausforderungen. Der zunehmende Anteil der alten Menschen in unserer Gesellschaft verursacht einen dramatischen demographischen Wandel und steigert den Bedarf nach Dienstleistungen im Alter. Fachkräftemangel und Engpässe im Versorgungsbereich sind die Folge. Die demographisch bedingt expandierenden und somit besonders zukunftsträchtigen Felder, wie z.B. Gesundheits- und Sozialdienste, rücken hier ins Blickfeld von Beschäftigungsstrategien. Um diese Entwicklung zu bewältigen, bedarf es neuer innovativer Ansätze. Ziel ist potentiell negative Auswirkungen des demographischen Wandels nicht nur zu bewältigen, sondern auch als beschäftigungsstrategisches Potential zu nutzen.

Um die Beschäftigungspotentiale des sogenannten Seniorenmarktes optimal ausschöpfen zu können, müssen die benötigten Qualifikationen zeit- und passgenau bereitgestellt werden/werden können. Hierzu befragte das INIFES-Institut alle Qualifizierungsträger (Aus-, Fort-, und Weiterbildungsträger) sowie alle Betriebe des Sozial- und Gesundheitswesens in der Region.<sup>198</sup> Die Auswahl der betroffenen Betriebe und Institutionen erfolgte über die „Klassifikation der Wirtschaftszweige“, eine statistische Einteilung aller Betriebe der Bundesagentur für Arbeit. Das Sample umfasst neben den klassischen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens (wie Krankenhäuser, Arztpraxen, Rettungsdienste, ambulante soziale Dienste, Pflege- bzw. Wohnheime) auch Apotheken sowie den gesamten Handel als auch die Herstellung von medizinisch-therapeutischen, optischen und pharmazeutischen Gesundheits- und Wellnessprodukten. Auch der entsprechende Bildungs- und Dienstleistungsbereich sowie Teile des Versicherungsgewerbes sind vertreten.

Ein erfolgreiches regionales Arbeitsmarktmanagement sollte Nachfrage- und Angebotsseite optimal zusammenführen. Voraussetzung hierfür ist jedoch Transparenz und Vernetzung. In diesem Kapitel wird ein ausgewählter kritischer Überblick über bestehende (formelle als auch informelle

---

<sup>198</sup> Der Vorteil solcher Erhebungen gegenüber Sekundärstatistiken liegt u.a. darin, dass hier auch qualitative Eindrücke wie beispielsweise Zufriedenheit, Wünschenswertes aber auch Einstellungen, Planungen und Aktivitäten abgefragt werden können.

le) Akteure gegeben, deren Aktivitäten, Funktionen, Strategien und Planungen sowie Vernetzungen in einem kleinen Abriss erfasst und dargestellt werden sollen.

## 5.1 Träger, Akteure, Funktionen und Vernetzungen

### 5.1.1 Qualifizierungsträger (Aktivitäten und Planungen)

Durch die demographische Alterung ergeben sich nicht nur neue Märkte, sondern es können auch Arbeitsplätze gerade in den pflegenden Dienstleistungen in der Region geschaffen werden. Um die zukünftigen Potentiale abschätzen sowie nutzen zu können, muss auch das Fachwissen der Qualifizierungsträger einbezogen werden.<sup>199</sup>

Rund die Hälfte der antwortenden Qualifizierungsträger in der Region Augsburg<sup>200</sup> sind in der „Fort- und Weiterbildung“ (16 von 31) sowie in der „Fach- bzw. Berufsausbildung“ (15 von 31) tätig. Zudem bietet gut ein Drittel auch spezielle „Qualifizierungsmaßnahmen“ an (vgl. Abb. 134). Sowohl „Orientierungs- und Integrationsmaßnahmen“ als auch „Umschu-

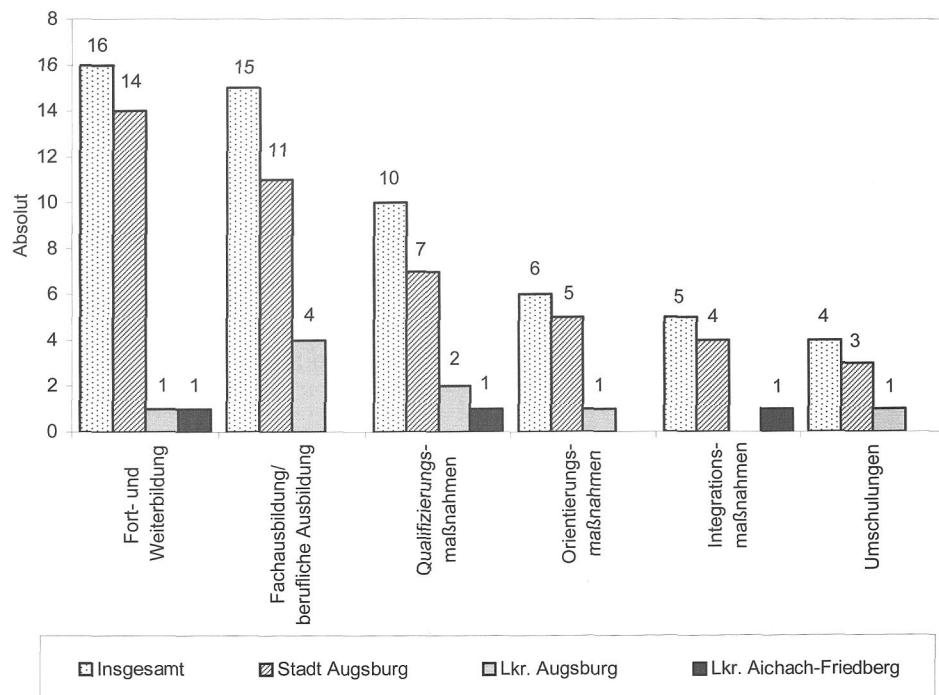
---

199 Die folgenden Auswertungen basieren auf der schriftlichen Befragung (n=116) der lokalen Qualifizierungsträger. Trotz einer für eine schriftliche Erhebung sehr guten Rücklaufquote von 27 %, d.h. n=31 korrekt ausgefüllten Fragebögen, können diese Ergebnisse aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht in prozentualen Häufigkeiten errechnet werden, wenngleich sie doch eine aussagefähige Bestandsaufnahme darstellen und somit wertvolle Ergebnisse für weitere Planungen und Aktivitäten liefern. Alle Auswertungen sind im Folgenden als Kreise dargestellt. Die Kreisgrößen entsprechen der Häufigkeit der Nennungen.

200 Die meisten der auf die INIFES-Befragung antwortenden Weiterbildungsträger und -einrichtungen (24 von 31) befinden sich in der Stadt Augsburg. Auf den Landkreis Augsburg-Land entfallen vier und auf den Landkreis Aichach-Friedberg lediglich zwei der 31 verwerteten Fragebögen. Die Art der Einrichtungen verteilt sich wie folgt: Die beruflichen Bildungseinrichtungen bilden mit 13 Antworten die größte Gruppe, gefolgt von den staatlich anerkannten Schulen mit sechs und den privaten Schulen mit zwei. Die meisten der „sonstigen“ Einrichtungen sind dem Bereich der Erwachsenenbildung mit sieben von neun Nennungen zuzuordnen. Im Gegensatz zu der Stadt Augsburg, die ein durchaus repräsentatives Bild der unterschiedlichen Bildungseinrichtungen widerspiegelt, bilden die beruflichen Bildungseinrichtungen im Landkreis Augsburg-Land den Schwerpunkt mit drei der insgesamt vier Nennungen. Aus dem Landkreis Aichach-Friedberg antworteten eine Erwachsenenbildung und eine Behindertenwerkstätte.

lungen“ werden weniger oft angeboten.<sup>201</sup> Betrachtet man die räumliche Verteilung, so werden „Fort- und Weiterbildungsmaßnamen“ überdurchschnittlich häufig (14 von 16) in der Stadt Augsburg angeboten. Der Landkreis Augsburg-Land hingegen sticht durch seinen hohen Anteil an der „Fachausbildung“ hervor. Der Landkreis Aichach-Friedberg bietet im Verhältnis eher unterdurchschnittlich Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung.

Abbildung 134: Art der Einrichtungen nach Häufigkeit und räumlicher Verteilung in der Region (Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

201 Generell bedient sich ca. ein Drittel der Klientel externer Finanzierungs- oder Förderformen wie durch die Agentur für Arbeit, durch Unternehmen, aber auch durch Selbstfinanzierung der Teilnehmer. Die Förderungen durch die BfA/LVA fallen mit einem Anteil von knapp einem Fünftel geringer aus. Neun der 31 Einrichtungen nehmen keine dieser Förderformen für sich in Anspruch. Nach Einschätzung der Qualifizierungsträger wird die Förderung durch die Agentur für Arbeit am stärksten abnehmen. Kompensiert werden soll dies durch die Selbstzahler und die Unternehmen. Konkret bedeutet das, dass nach Ansicht der befragten Einrichtungen der Staat in diesem Bereich zukünftig auf mehr Eigenverantwortung der Bürger bzw. der Unternehmen setzen wird.

Insgesamt konnten die regionalen Qualifizierungsträger im Gesundheits- und Sozialwesen eine steigende Zahl der Aus-, Fort- und Weiterbildungsteilnehmer in den letzten Jahren für sich verbuchen (vgl. Tab. 41). Dies betrifft insbesondere den „pflegerisch-medizinisch, therapeutischen“ Bereich als auch den Bereich der „Beratung und Betreuung“, wobei hierunter die „Gesundheitsberatung“ das größte Nachfrageplus erzielte. Auch zukünftig wird generell mit einem weiteren Anstieg der Teilnehmerzahlen gerechnet, wobei für die eben genannten Bereiche deutliche Zunahmen bzw. Bedarfe angenommen werden.

Tabelle 41: „Wird die Zahl der Fort- und Weiterbildungsteilnehmer in folgenden Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens in den kommenden Jahren...?“

ehler steigen	in etwa gleich bleiben	ehler sinken	
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	kaufmännisch-organisatorisch
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		gewerblich-technisch
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	pflegerisch-medizinisch, therapeutisch
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Beratung und Betreuung
Bitte kennzeichnen Sie, in welchen Bereichen:			
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Gesundheitsberatung und -förderung
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Prophylaxe
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Rehabilitation
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Altenpflege und -hilfe
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Behindertenhilfe
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Kinder- und Jugendhilfe
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Migration
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Fitness/Wellness
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sterbe- und Trauerbegleitung, Bestattung

Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Tabelle 42: „In welchen der folgenden Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens bieten Sie bislang und zukünftig Qualifizierungen an?“

bislang	zukünftig	
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	kaufmännisch-organisatorisch
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gewerblich-technisch
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	pflegerisch-medizinisch, therapeutisch
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Beratung und Betreuung
Bitte kennzeichnen Sie in welchem Teilbereich		
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Gesundheitsberatung und -förderung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Prophylaxe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rehabilitation
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Altenpflege und -hilfe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Behindertenhilfe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kinder- und Jugendhilfe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Migration
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fitness/Wellness
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sterbe- und Trauerbegleitung, Bestattung

Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Die Qualifizierungsträger planen auch zukünftig entsprechend ihrer Nachfrage bzw. gemäß der von ihnen erwarteten Entwicklung, die bisher gesetzten Schwerpunkte – den „pflegerisch-medizinisch, therapeutischen“ Bereich sowie den Bereich „Beratung und Betreuung“ – auf hohem Niveau beizubehalten, wobei ersterer sogar erweitert werden soll. So wollen zukünftig zwölf von heutigen zehn der 31 antwortenden Einrichtungen in diesem (Markt)Segment tätig werden (vgl. Tab. 42). Ein geringfügiger Abbau ist jedoch bei der „Gesundheitsberatung und -förderung“ abzusehen. Auch die Qualifizierungen im Bereich der „Rehabilitation“ sollen leicht zurückgefahren werden. So sieht eine von fünf Einrichtungen vor diesen Bereich zukünftig aus dem Qualifizierungskatalog zu streichen. Die Qualifizierungen in den Bereichen der „Prophylaxe“ und der „Fitness/Wellness“ sollen auf einem verhältnismäßig niedrigen

Niveau (d.h. von vier bzw. drei Trägern) gehalten werden. Die „Sterbe- und Trauerbegleitung“ wird auch weiterhin von zwei Einrichtungen innerhalb der Qualifizierungsmaßnahmen angeboten werden.

Nach Einschätzung der Qualifizierungsträger birgt hinsichtlich der Bedeutung des demographischen Wandels der Bereich „Pflege“ und zwar speziell die „Altenhilfe und -pflege“ für die Bildungseinrichtungen gute Zukunftschancen. Vor diesem Hintergrund erscheint es umso erstaunlicher, dass gerade in diesem Bereich künftig der größte Rückgang an Qualifizierungsangeboten von den Einrichtungen geplant wird (vgl. Tab. 42). Zwei von fünf Einrichtungen wollen Qualifizierungen im Bereich der „Altenhilfe und -pflege“ zukünftig nicht mehr anbieten.

Es stellt sich an dieser Stelle die begründete Frage, warum gerade in diesem Bereich mit „radikalen“ Kürzungen zu rechnen sein wird, wo doch bereits heute viele Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens mit einem Mangel an qualifizierten Pflegekräften zu kämpfen haben. Begründet werden kann dieses absehbare sich weiter verschärfende „Mismatch“ neben einem der Altenpflege anhaftenden schlechtem Image und dem allgemeinen Kostendämpfungsdruck in der Kranken- und Pflegversicherungen auch durch das Inkrafttreten des neuen Bundespflegegesetzes. Altenpflegeschulen werden dadurch nun mit angehobenen Aufnahmebedingungen konfrontiert, welche die Akquise ausreichender Bewerber/Innen zusätzlich erschweren. Die Ausbildungsvoraussetzung des mittleren Schulabschlusses schmälert nochmals die Ressourcen für die Ausbildung in der Pflege, da Personen mit mittlerer Schulbildung andere Berufsausbildungen vorziehen. Des Weiteren sind – einmal zur Altenpfleger/In ausgebildet – berufliche Veränderungen kaum mehr möglich. Während für die Krankenpflege beispielsweise eine Durchlässigkeit zur Altenpflege gegeben ist, gibt es für die Altenpflege keinen Weg in die Krankenpflege.

Doch sind nicht nur die ermittelten Befunde in Bezug auf die Altenhilfe erstaunlich. Die Qualifizierungseinrichtungen in der Region scheinen sich allgemein kaum auf den demographischen Wandel in der Region vorbereitet zu haben. So ergab die INIFES-Befragung, dass bislang nicht einmal die Hälfte der befragten Aus- und Weiterbildungseinrichtungen der Region (17 von 31) „Überlegungen oder konkrete Aktivitäten/Planungen hat, um auf die zunehmende Alterung der Gesellschaft“ reagieren zu können (vgl. Tab. 43).

Tabelle 43: „Gibt es in Ihrem Betrieb schon konkrete Überlegungen oder Aktivitäten, um auf die zunehmende Alterung der Gesellschaft in unserer Region zu reagieren?“

•	Ja, im Bereich der Personalpolitik
●	Ja, im Bereich neuer Fort- und Weiterbildungslehrgänge
●	Ja, im Bereich neuer Berufsbilder
●	Ja, im Bereich neuer (über)betrieblicher Organisationsformen
●	Ja, aber noch sehr vage und noch nicht sehr konkret
●	Nein, eigentlich noch nicht

Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Auf die Frage, ob es „momentan einen Mangel an qualifizierten Fort- und Ausbildern“ gibt, antworten zwölf der befragten Einrichtungen mit „(eher) ja“ und ebenfalls zwölf mit „(eher) nein“. Mit Blick auf die Zukunft verschieben sich jedoch die Anteile in Richtung „ja“ (vgl. Tab. 44).

Tabelle 44: „Gibt es aus Ihrer Sicht momentan und zukünftig im Gesundheits- und Sozialwesen einen Mangel an qualifizierten Fort- und Ausbildern?“

momentan	zukünftig	
●	●	ja, ganz deutlich
●	●	eher ja
●	●	eher nein
		nein, bestimmt nicht
Wenn (eher) ja: In welchen Bereichen?		
●	●	kaufmännisch-organisatorisch
●	●	gewerblich-technisch
●	●	pflegerisch-medizinisch, therapeutisch
●	●	Beratung und Betreuung

Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Differenziert nach Inhalten wird ein Mangel an Ausbildern heute wie morgen im „pflegerisch-medizinischen, therapeutischen“ Bereich sowie bei der „Beratung und Betreuung“ erwartet – eben in den expandierenden Qualifizierungsbereichen.

Lediglich jeder zehnte Qualifizierungsträger in der Region sucht derzeit Mitarbeiter/innen. Insgesamt stehen in der Region 15 Stellen aus allen Teilbereichen offen. Hochgerechnet auf die 116 erfassten Qualifizierungsträger in der Region errechnet sich daraus ein (linear-mathematischer) Wert von derzeit 50 offenen Stellen.

Entsprechend der erwarteten Zunahme an Ausbildungsteilnehmern wird für die Zukunft auch mit einem Zuwachs bei den Beschäftigtenzahlen gerechnet und zwar in den benannten expandierenden Bereichen (vgl. Tab. 45). So schätzen sieben Träger, dass sie ihre Beschäftigungspotentiale voraussichtlich erweitern können, drei befragte Einrichtungen rechnen hingegen mit einer Abnahme. Die meisten (17) erwarten jedoch eine gleichbleibende Beschäftigtenzahl.

Tabelle 45: „Wird die Beschäftigtenzahl in Ihrer Einrichtung in fünf Jahren im Vergleich zu heute...“

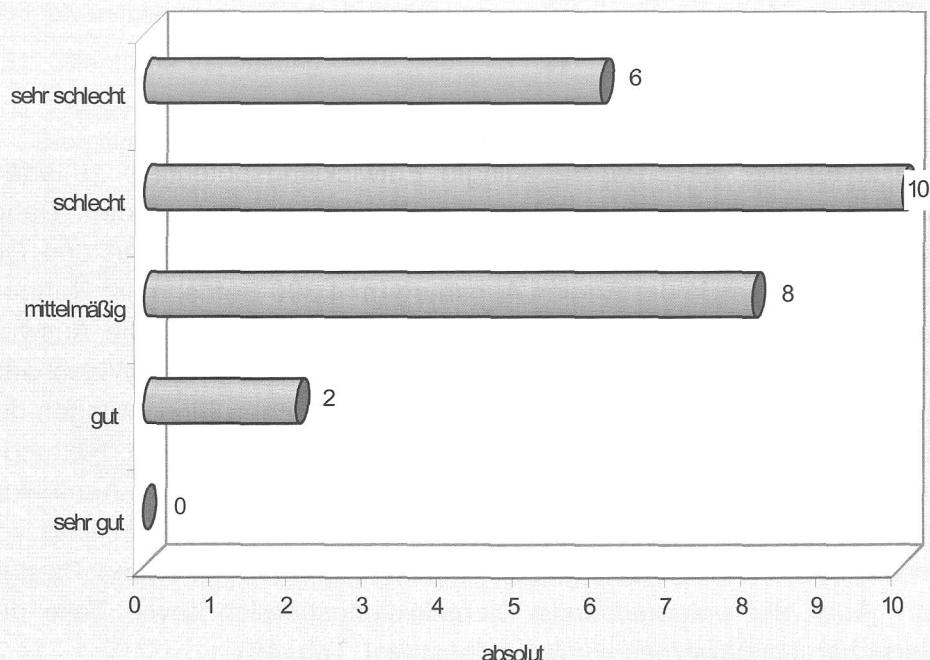
●	deutlich höher sein (mehr als 10%),
●	etwas höher sein (bis zu 10%),
●	etwa gleich bleiben,
●	etwas niedriger sein (bis zu 10%),
●	oder deutlich niedriger sein (mehr als 10%)?

Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

## 5.1.2 Zusammenfassung

Insgesamt konnten die Qualifizierungsträger in den letzten Jahren steigende Teilnehmerzahlen für sich verbuchen. Auch für die Zukunft rechnen die Einrichtungen weiterhin mit einem Zuwachs an Aus-, Fort-, und Weiterbildungsteilnehmern, wobei gerade der pflegerisch-medizinisch, therapeutische Bereich deutlich erweitert werden soll. Der Bereich der Beratung und Betreuung soll generell auf hohem Niveau beibehalten werden. In den benannten Bereichen kann nach Einschätzung der Qualifizierungsträger in den nächsten Jahren mit einer Zunahme bei den Beschäftigtenzahlen gerechnet werden. Obwohl gerade der Bereich der Pflege am stärksten ausgebaut werden soll und nach Einschätzung der Träger selbst dieser Bereich – und zwar speziell die Altenhilfe und -pflege – gute Zukunftschancen birgt, sind hier im Verhältnis die größten Einschnitte an Qualifizierungsangeboten geplant.

Abbildung 135: „Wie beurteilen sie die Zusammenarbeit im Sozial- und Gesundheitswesen mit anderen Bildungseinrichtungen in der Region?“



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Ein Grund für dieses „geplante Mismatch“ kann eventuell darin gesehen werden, dass die Einrichtungen bisher kaum Überlegungen bzgl. der demographischen Alterung in der Region angestellt haben. Weiter untermauert werden könnte dieser sich abzeichnende Missstand zu einem gewissen Grad auch durch die Betrachtung der Kooperationsbeziehungen und somit auch gleichzeitig des Informationsaustausches der Qualifizierungsträger.

Gefragt nach der Qualität der Kooperationen der Weiterbildungseinrichtungen in der Region untereinander, ergeben sich deutliche Defizite. Knapp zwei Drittel der auf diese Frage antwortenden Träger erachten die Kooperation als „(sehr) schlecht“, rund ein weiteres Drittel als „weder gut noch schlecht“. Lediglich zwei Einrichtungen finden die Zusammenarbeit „gut“ (vgl. Abb. 135).

Auf die Frage, ob „eine engere Zusammenarbeit wünschenswert“ wäre, antworten immerhin gut zwei Drittel (22) der Einrichtungen mit „ja“, nur fünf mit „nein“; vier Einrichtungen enthalten sich. Hier besteht aus Sicht der Qualifizierungsträger deutlicher Handlungsbedarf.

### **5.1.3 Betriebsbefragung (Aktivitäten und Planungen)**

Um zukünftige demographiebedingte Entwicklungspotentiale zu erfassen, muss auch das Fachwissen der Betriebe genutzt werden. Daher wurden alle relevanten Betriebe und Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens in der Region Augsburg (n=4.300 Betriebe) im Rahmen einer Vollerhebung erfasst und postalisch angeschrieben. Die Auswahl der betroffenen Betriebe erfolgte über die Klassifikation der Wirtschaftszweige. Das Sample umfasste neben den klassischen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Arztpraxen, Rettungsdienste, ambulante soziale Dienste, Pflegeheime etc.) auch Apotheken sowie den gesamten relevanten Handel als auch die Herstellung von medizinisch-therapeutischen, optischen und pharmazeutischen Produkten. Auch der entsprechende Dienstleistungsbereich sowie Teile des Versicherungsgewerbes wurden erfasst (vgl. Tab. 46).

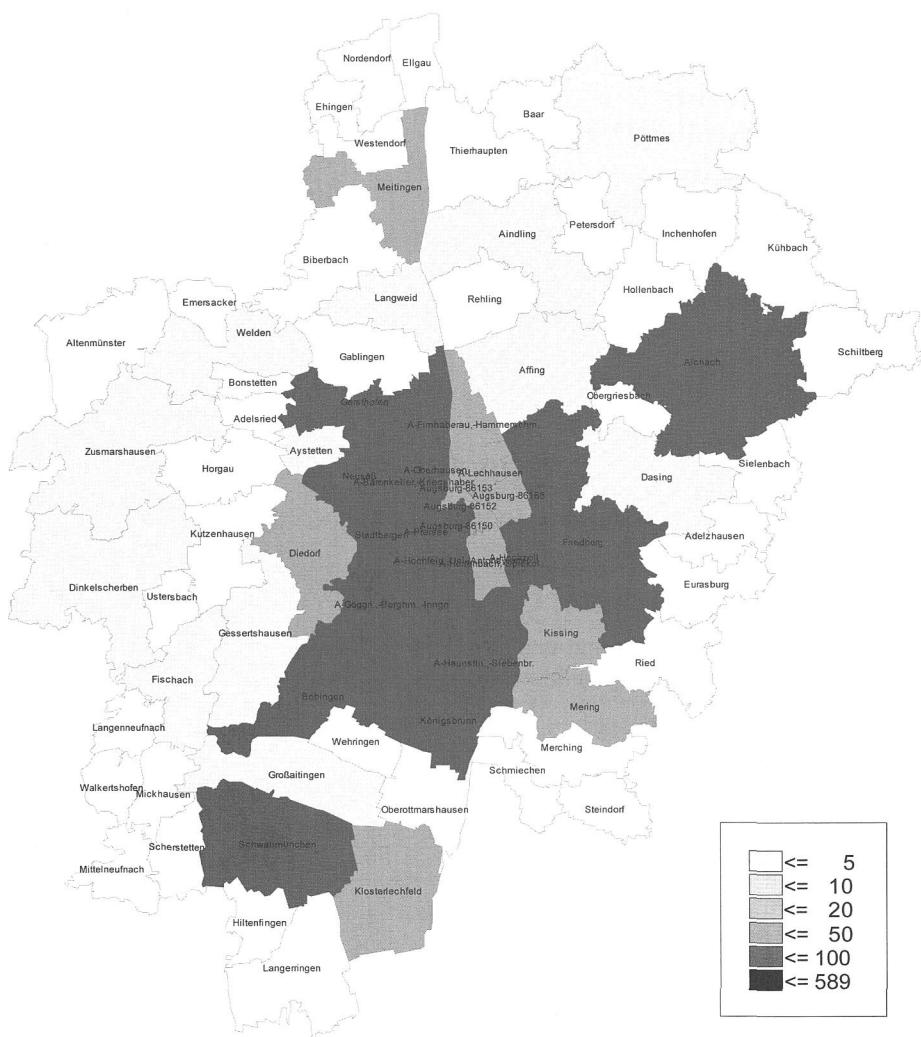
Tabelle 46: Zahl der befragten Betriebe nach Wirtschaftszweigen (WZ)<sup>202</sup>

WZ	Bezeichnung	Anzahl versendet	Anzahl versendet in %	Rücklauf absolut	Rücklauf in %
244	Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	56	1,3%	2	3,6%
331/332/334/354/364	Herstellung von elektrischen, medizinischen, orthopädischen und optischen Geräten und Erzeugnissen, Sportgeräte, Duft- und Körpermittel, Pflege, Behindertenfahrzeuge	161	3,7%	9	5,6%
511/514	Handelsvermittlung sowie Großhandel mit Gebrauchs- und Verbrauchsgütern	134	3,1%	4	2,9%
523	Apotheken; Facheinzelhandel mit medizinischen, orthopädischen und kosmetischen Artikeln	357	8,3%	44	12,3%
524	Sonstiger Facheinzelhandel	207	4,8%	8	3,9%
660/753	Versicherungsgewerbe sowie Sozialversicherung und Arbeitsförderung	89	2,1%	11	12,4%
751	Öffentliche Verwaltung	24	0,6%	2	12,5%
804	Erwachsenenbildung und sonstiger Unterricht	10	0,2%	8	80,0%
851	Gesundheitswesen	1.852	43,1%	326	17,6%
853/913	Sozialwesen sowie sozialer ambulanter Dienst	346	8,1%	45	13,0%
926	Sport	326	7,6%	23	7,0%
930	Sonstige Dienstleistungen: - Friseur/Kosmetiksalon - Bestattungswesen/Friedhöfe - Bäder, Sauna und Massagesalons	738	17,2%	50	6,8%
	Insgesamt	4.300	100%	595	14%

Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

<sup>202</sup> Die Wirtschaftszweige wurden im Fragebogen teilweise zusammengefasst um die Übersichtlichkeit des Fragebogens zu wahren.

Abbildung 136: Verteilung aller Betriebe und Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens in der Region (n=4.300)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung 2003

Der Rücklauf betrug insgesamt 14 %.<sup>203</sup> Das Gesundheitswesen nimmt innerhalb der Erhebung mit einem Anteil von 43 % (n=1.852) an den befragten Betrieben die dominierende Stellung ein. Auch das Sozialwesen und die Apotheken nehmen mit einem Anteil von 8,1 % (n=364) bzw. 8,3 % (n=357) eine bedeutende Stellung ein, da gerade in diesen Bereichen hohe Rücklaufquoten erreicht wurden. So liegt der Rücklauf im Gesundheitswesen bei 17,6 % (n=326) im Sozialwesen bei 13 % (n=45) und bei den Apotheken bei 12,3 % (n=44). Dies zeugt vom großen Interesse am Thema zugleich aber auch von der eigenen Betroffenheit hinsichtlich der Auswirkungen des demographischen Wandels. Im Gegensatz dazu fühlen sich beispielsweise die sonstigen Dienstleistungen (Friseure, Kosmetiksalons etc.) oder der Facheinzelhandel weniger angesprochen. Die Rücklaufquoten liegen hier mit 6,8 % (n=50) und 3,9 % (n=8) deutlich unter dem Durchschnitt.

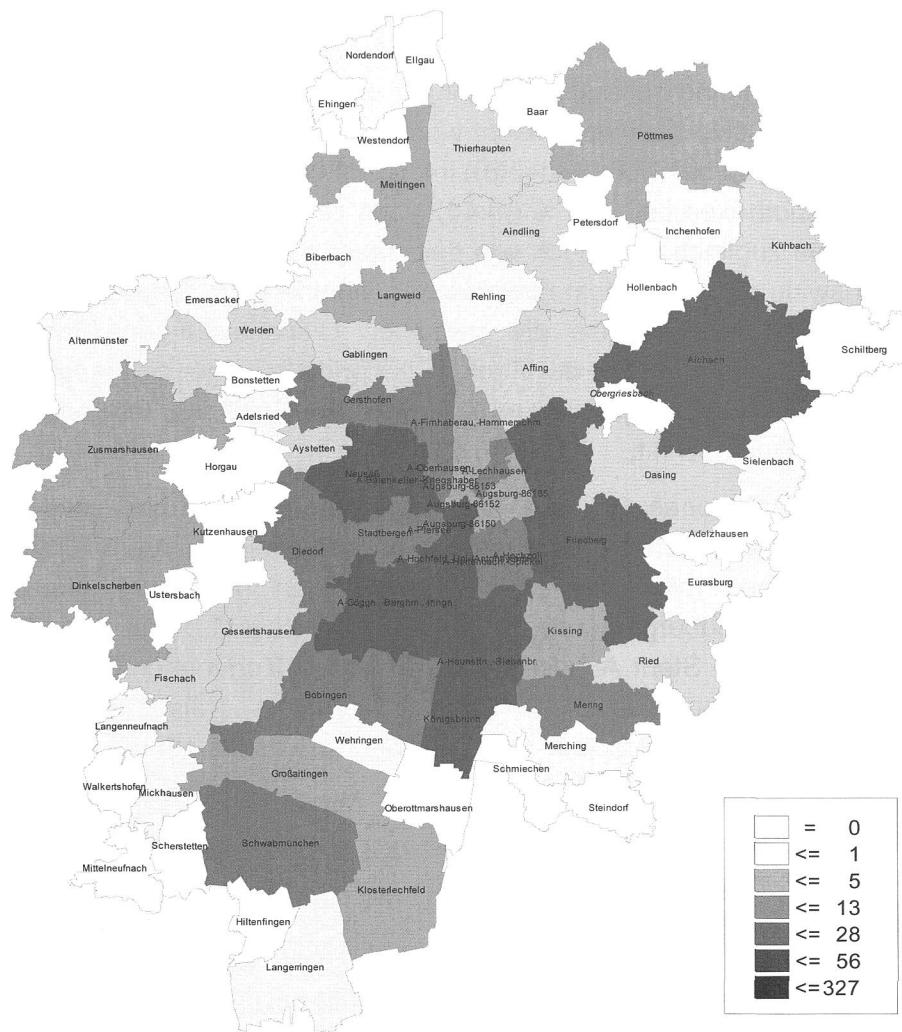
Die angeschriebenen Betriebe und Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens konzentrieren sich in ihrer räumlichen Verteilung auf die Kommunen mit größeren Einwohnerzahlen (Augsburg, Neusäß, Gersthofen, Friedberg, Schwabmünchen, Aichach etc.) (vgl. Abb. 136). Auch die, an die Stadt Augsburg angrenzenden Kommunen der beiden Landkreise Augsburg-Land und Aichach-Friedberg, weisen eine hohe Dichte an Betrieben im Sozial- und Gesundheitswesens auf.

Die Betriebe des Gesundheitswesens (vgl. Abb. 137) weisen im Wesentlichen die gleiche räumliche Verteilung, wie die des gesamten Gesundheits- und Sozialwesen auf. Schwerpunkte bilden dennoch neben der Stadt Augsburg jene Kommunen, die auch über ein Krankenhaus verfügen, wie Aichach, Friedberg, Schwabmünchen und Bobingen. Hier scheinen die Betriebe die Synergieeffekte nutzen zu können.

---

203 Da der Rücklauf in den einzelnen Wirtschaftszweigen unterschiedlich hoch bzw. in einigen Branchen zu klein ist um daraus gültige Rückschlüsse ziehen zu können (wie beispielsweise öffentliche Verwaltung, Herstellung von pharmazeutischen Produkten, Laboratorien, Krankentransport- und Rettungsdienste sowie Bestattungsinstitute, Friedhöfe, Krematorien etc.), soll im Folgenden lediglich auf jene Zweige detaillierter eingegangen werden, welche höhere absolute Rücklaufwerte aufweisen, da bei kleineren Stichproben schon einfache Antworthäufungen zu erheblich verzerrten rechts- bzw. linksschiefen Verteilungsmustern führen. Prozentuale und somit graphisch dargestellt werden lediglich jene Wirtschaftszweige deren absolute Rücklaufwerte bei  $n > 35$  liegen, bei kleineren Rücklaufwerten werden absolute Angaben vorgenommen. Die restlichen Bereiche finden jedoch jeweils in der Gesamtbetrachtung (z. B. unter „alle Befragten“) ihren Niederschlag.

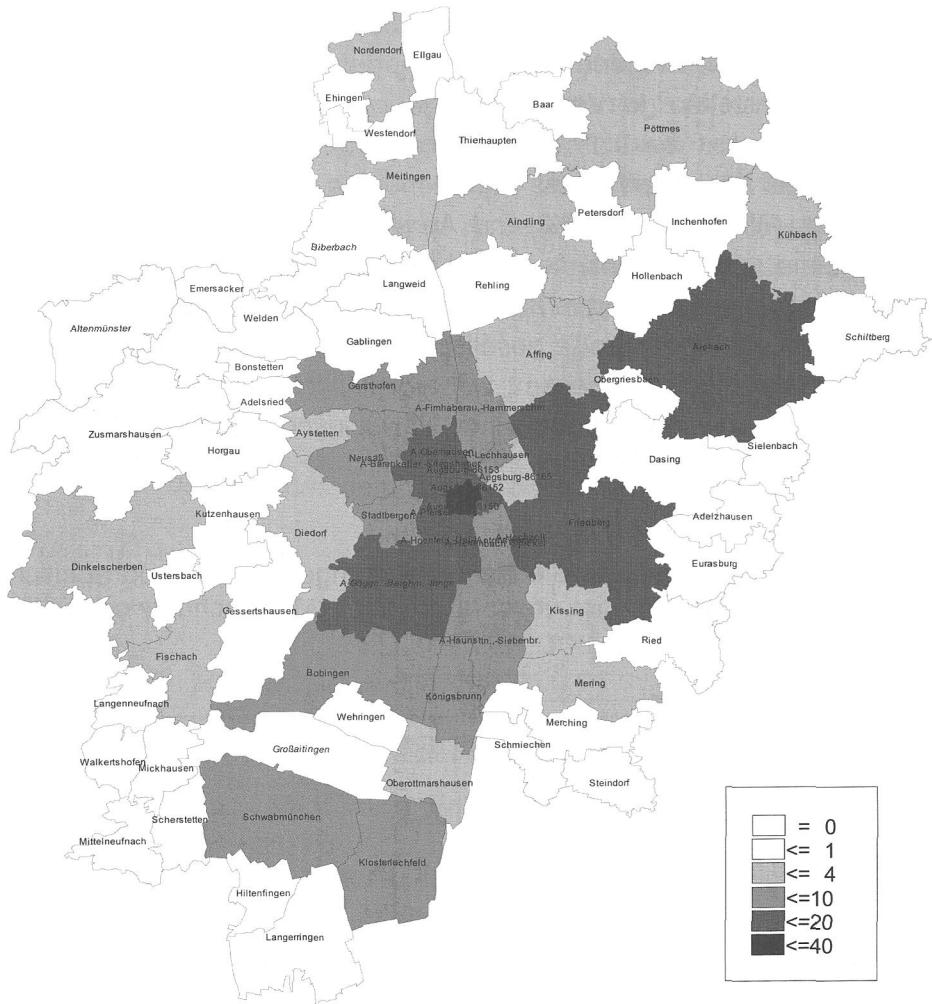
Abbildung 137: Verteilung aller Betriebe des Gesundheitswesens in der Region (n=1.852)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung 2003

Das Sozialwesen folgt dem Muster des Gesundheitswesens, jedoch mit erheblich geringeren Fallzahlen (vgl. Abb. 138). So weisen einige Kommunen außerhalb des Verdichtungsraums Augsburg wenige oder gar keine Einrichtungen des Sozialwesens auf. Daraus können sich im Hinblick auf die demographische Alterung Probleme aber auch Chancen beispielsweise bei den ambulanten sozialen Diensten oder den sonstigen Dienstleistungen wie Essen auf Rädern ergeben.

Abbildung 138: Verteilung aller Betriebe des Sozialwesens in der Region (n=332)

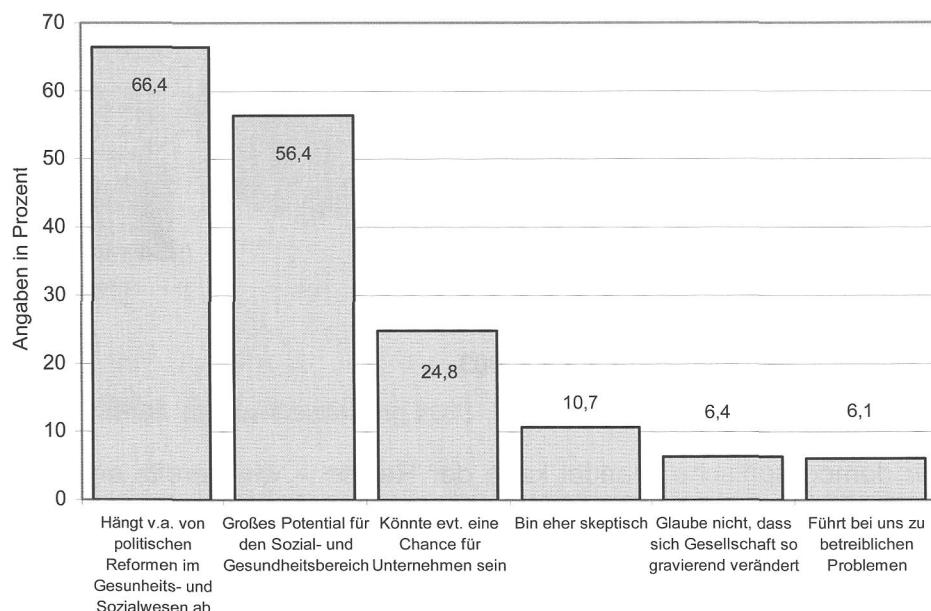


Quelle: INIFES, eigene Darstellung 2003

Der demographische Wandel kann der Region – wie bereits erwähnt – neue Chancen eröffnen. Um dieses vielzitierte beschäftigungspolitische Potential optimal nutzen zu können, muss zu aller erst ein Bewusstsein hierfür bei den regionalen Akteuren geschaffen werden bzw. vorhanden sein. Gerade an dieser Stelle kann die Befragung erste wertvolle Ergebnisse in Bezug auf Einstellungen, Planungen und Aktivitäten gegenüber dem demographischen Wandel durch die einzelnen Betriebe liefern.

Wie Abbildung 139 zeigt, wird in der demographischen Alterung von den Betrieben in der Region mehrheitlich (56 %) ein „Potential für das Sozial- und Gesundheitssystem“ gesehen, welches die lokalen Akteure jedoch in starke Abhängigkeit zu den auf den Weg gebrachten „politischen Reformen“ (66 %) stellen. In Verbindung gebracht mit den politischen Entscheidungen, wird diese Frage vorrangig von denjenigen, die von den anstehenden Reformen direkt betroffen sein werden, wie den (Zahn) Arztpraxen (75 % bzw. 66 %) und Apotheken (75 %) behandelt. Auch Pflegeheime sowie ambulante soziale Dienste weisen hierbei ein überdurchschnittliches Antwortverhalten auf. Die Sparte Friseur/Kosmetiksalon glaubt weder an große gesellschaftliche noch an bemerkenswerte Marktveränderungen. Insgesamt will lediglich ein Viertel der Befragten eine direkt aus der demographischen Entwicklung resultierende „Chance für Unternehmen“ sehen.

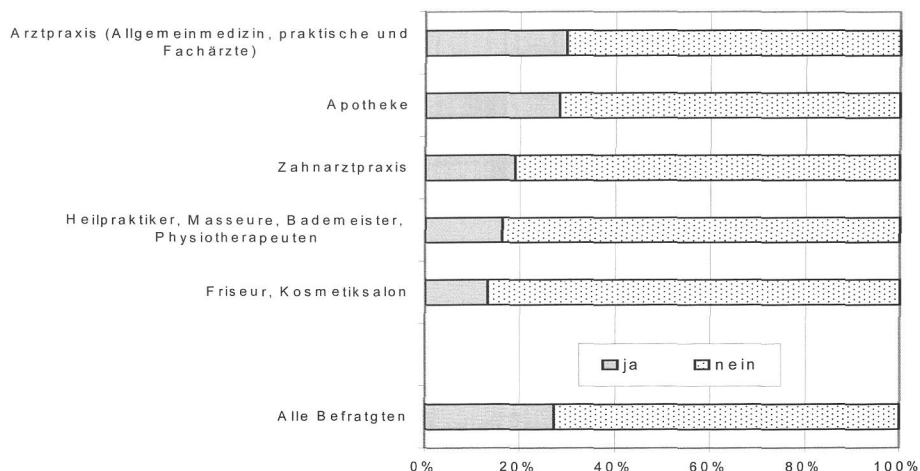
Abbildung 139: „Wie sehen Sie die Auswirkungen des demographischen Alterung in unserer Region (Mehrfachantworten möglich)?“



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Dass der demographische Wandel auch eine Chance birgt, wird also grundsätzlich gesehen. Eigene betriebsinterne Konsequenzen wurden aus diesem Tatbestand jedoch bisher kaum gezogen. Nach eigenen Angaben haben sich mehr als zwei Drittel der befragten Betriebe noch keine „Überlegungen zu den Auswirkungen des demographischen Wandels“ gemacht (vgl. Abb. 140). Am verbreitesten scheinen diese Gedanken jedoch bei den ambulanten Diensten zu sein. Hier haben bereits neun von 17 Einrichtungen Überlegungen zu den Auswirkungen der demographischen Alterung angestellt. Auch zeigt sich wieder, dass der demographische Wandel den Friseuren und den Kosmetiksalons die wenigsten Sorgen bereitet.

Abbildung 140: „Gibt es bei Ihnen bereits Überlegungen zu den Auswirkungen des demographischen Wandels?“

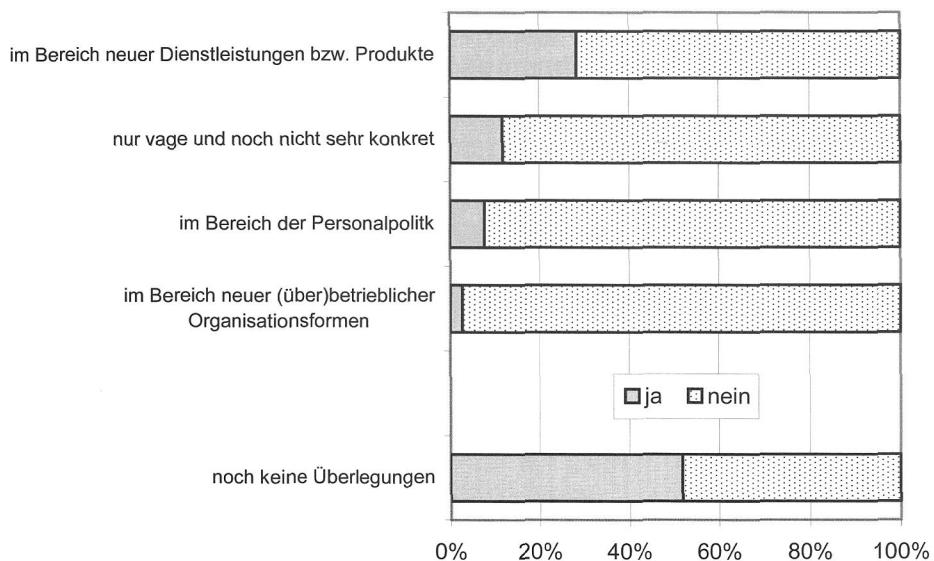


Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Die Frage, ob es denn „konkrete Überlegungen gibt, um auf die zunehmende Alterung zu reagieren“, ergab ein ähnliches Bild (vgl. Abb. 141). Über die Hälfte der befragten Betriebe haben bisher gar „keine Überlegungen“ bezüglich der zunehmenden Alterung der Gesellschaft in unserer Region angestellt (52 %). Jeder zehnte Betrieb meint, seine Überlegungen seien „eher vage und nicht sehr konkret“. Ein Drittel sieht neue beschäftigungswirksame Möglichkeiten im Dienstleistungsbereich: Differenziert nach den Wirtschaftszweigen sind hier vor allem die antwortenden Apotheken zu nennen, von welchen knapp zwei Drittel (61 %) die

demographische Alterung als neues Marktsegment erachten. Ebenfalls dieser Meinung sind jeweils ein Drittel der antwortenden Einrichtungen der ambulanten sozialen Dienste (fünf von 16), der Krankenhäuser (zwei von sieben) sowie der Alten- und Pflegeheime (vier von 14). Lediglich 8 % geben an, sich im Bereich der Personalpolitik Gedanken gemacht zu haben.

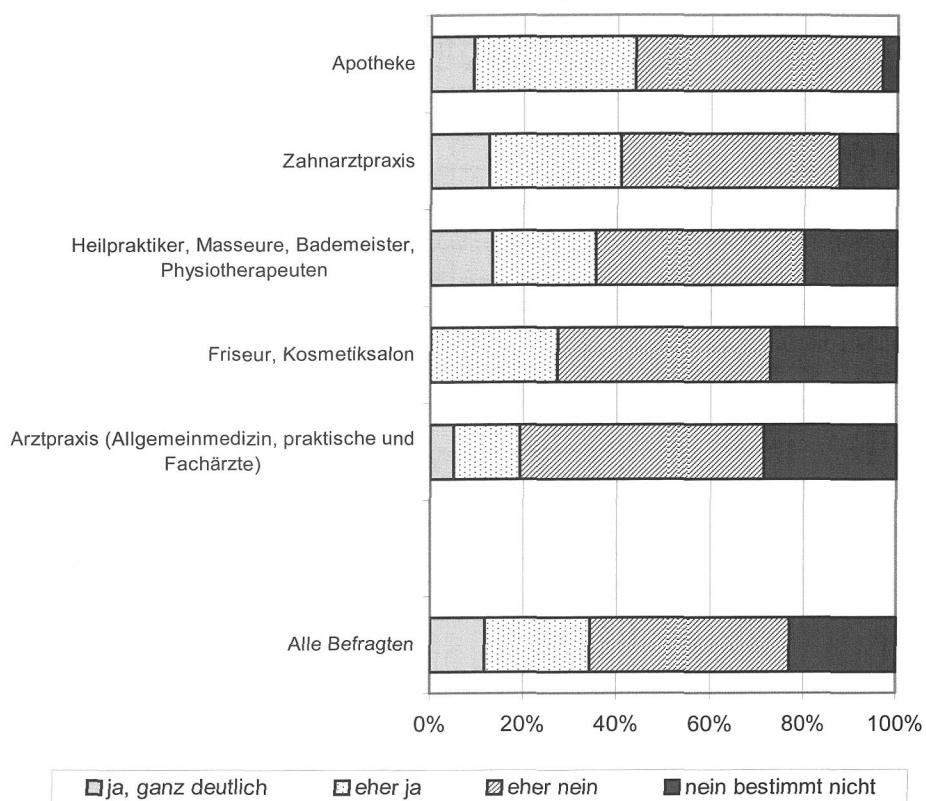
Abbildung 141: „Gibt es in Ihrem Betrieb bereits konkrete Überlegungen oder Aktivitäten, um auf die zunehmende Alterung der Gesellschaft in unserer Region zu reagieren (Mehrfachantworten möglich)?“



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Die befragten Betriebe sehen im Schnitt aktuell eher keinen Mangel an Arbeits- oder Fachkräften (66 %) (vgl. Abb. 142). Betrachtet man die einzelnen Wirtschaftszweige genauer, so zeigt sich allerdings, dass gerade die Alten- und Pflegeheime sowie die ambulanten sozialen Dienste einen starken zusätzlichen Bedarf an MitarbeiterInnen artikulieren. Knapp drei Viertel der Alten- und Pflegeheime (zehn von 14 Einrichtungen) als auch der ambulanten sozialen Dienste (12 von 17 Einrichtungen) sehen einen (deutlichen) Bedarf. Am geringsten ist die Nachfrage nach weiteren Arbeits- und Fachkräften bei den Arztpraxen (19 %).

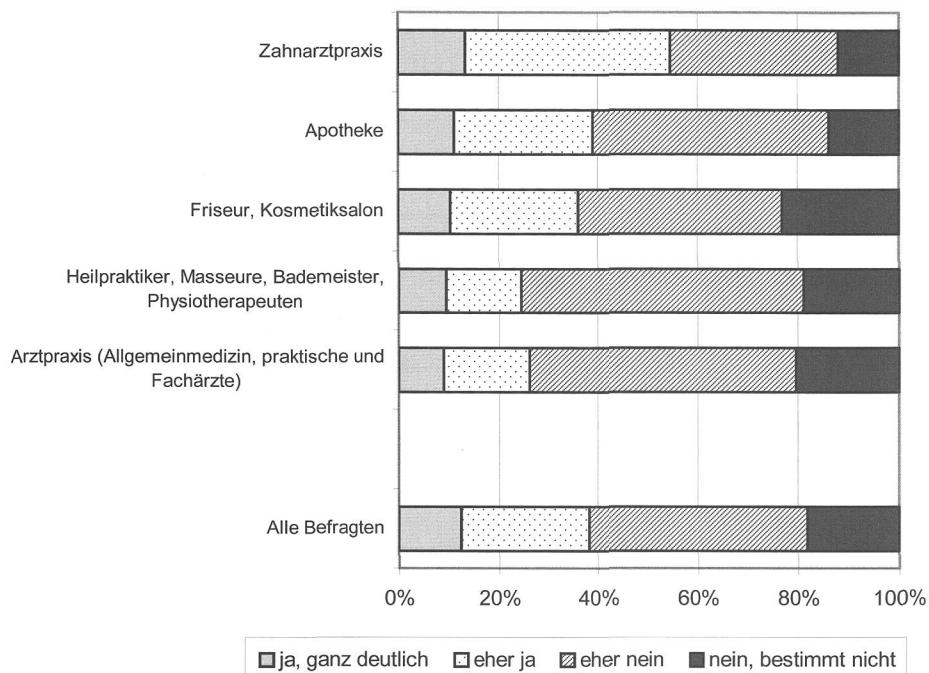
Abbildung 142: „Gibt es in Ihrem Arbeitsfeld momentan einen Arbeitskräfte- oder Fachkräftemangel?“



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Insgesamt erwarten die Betriebe aber auch für die Zukunft kaum einen größeren Mangel an Arbeits- oder Fachkräften (vgl. Abb. 143). Bei detaillierter Analyse lässt sich jedoch für die Zukunft eine sich verschärfende Situation sowohl bei den Alten- und Pflegeheimen als auch bei den ambulanten sozialen Diensten prognostizieren. Bei ihnen steigt der Anteil derer, die einen zukünftigen Mangel bejahen im Vergleich zur Beurteilung der aktuellen Situation deutlich an. So sehen sich 15 von 16 der antwortenden Alten- und Pflegeheime mit einem zukünftigen Mangel an Arbeits- und Fachkräften konfrontiert. Bei den ambulanten sozialen Diensten beläuft sich die geschätzte Zahl auf rund zwei Drittel (neun von 14) der Einrichtungen. Am geringsten bleibt – im Urteil der betroffenen Betriebe – künftig die Nachfrage bei den Arztpraxen (26 %) sowie Heilpraktikern, Masseuren, Bademeistern und Physiotherapeuten (25 %).

Abbildung 143: „Sehen Sie in Ihrem Arbeitsfeld in der Zukunft einen Arbeitskräfte- oder Fachkräftemangel?“

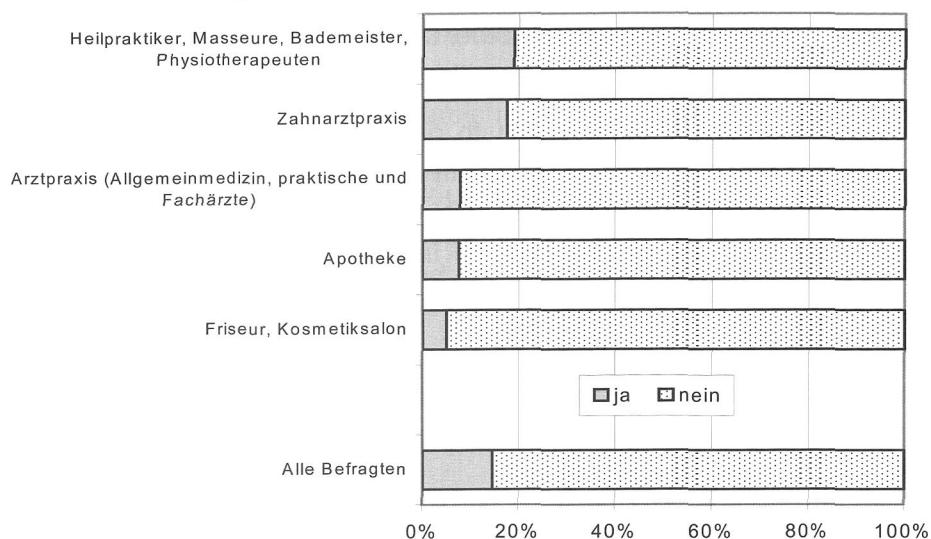


Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Die Frage nach aktuell offenen Stellen zeigt, dass lediglich ein Sechstel (15 %) der Betriebe momentan Arbeitsplätze zu vergeben hat (vgl. Abb. 144). Am dringendsten benötigt werden diese nachgefragten Arbeitskräfte in den Alten- und Pflegeheimen. Rund zwei Drittel (zehn von 16) melden momentan einen Bedarf an weiterem Personal an, gefolgt von den ambulanten sozialen Diensten, unter denen knapp jeder vierte Betrieb (vier von 17 Einrichtungen) nach qualifizierten Arbeitskräften sucht. Doch auch jeder fünfte Heilpraktiker, Masseur, Bademeister, Krankengymnast (19 %) sowie auch Zahnarzt (18 %) hat nach eigenen Angaben derzeit Arbeitsplätze zu vergeben.

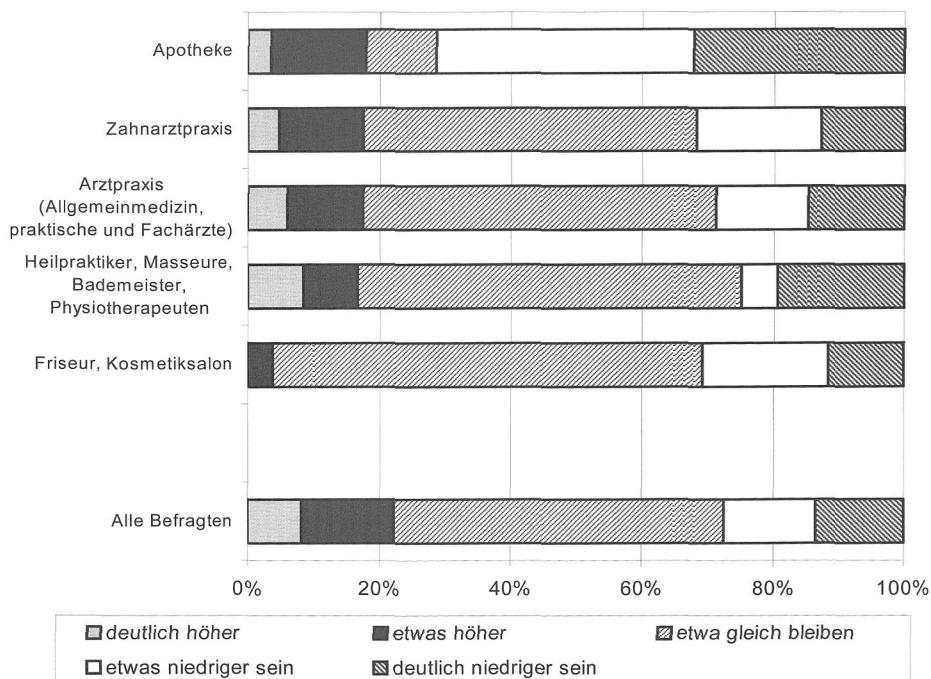
Zukünftig rechnet die Hälfte aller Betriebe (50 %) mit gleichbleibenden Beschäftigtenzahlen, ein weiteres Drittel (28 %) prognostiziert sinkende Zahlen (vgl. Abb. 148). Mit einer deutlich positiven Beschäftigtenentwicklung hingegen rechnen zwei Drittel der Alten- und Pflegeheime (zehn von 15) als auch der ambulanten sozialen Dienste (sechs von neun Einrichtungen).

Abbildung 144: „Suchen Sie derzeit Arbeitskräfte (ohne Auszubildende)?“



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Abbildung 145: „Wie wird die Beschäftigtenzahl bei Ihnen in fünf Jahren aussehen?“

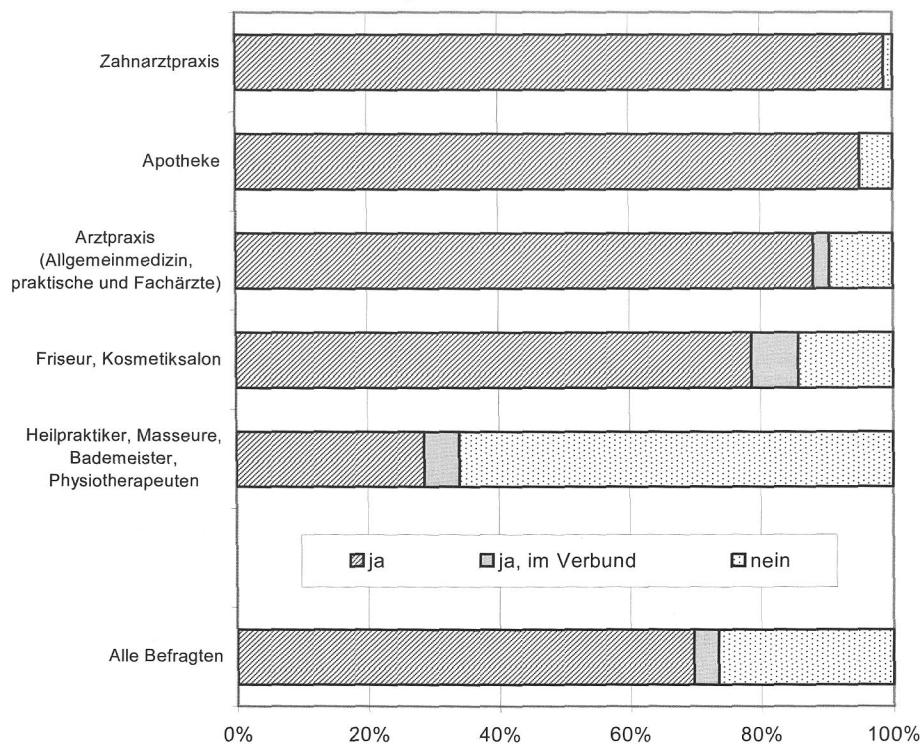


Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Der Grossteil der befragten Betriebe (74 %) erfüllt die „gesetzlichen Voraussetzungen zur Berufsausbildung“, 4 % davon im Verbund (vgl. Abb. 146).<sup>204</sup> Die Zahnärzte, Apotheken und Arztpraxen nehmen mit 99 %, 95 % und 91 % die Spaltenpositionen ein.

Die Alten- und Pflegeheime als auch die ambulanten sozialen Dienste befinden sich hierbei im unteren Mittelfeld. So besitzen neun von 15 Alten- und Pflegeheime (davon eines im Verbund) und sechs von 16 sozialen ambulanten Diensten (davon drei im Verbund) die Ausbildungsberechtigung. Die Heilpraktiker, Masseure, Bademeister und Physiotherapeuten bilden mit 34 % das Schlusslicht.

Abbildung 146: „Erfüllt Ihr Betrieb die gesetzlichen Voraussetzungen zur Berufsausbildung?“

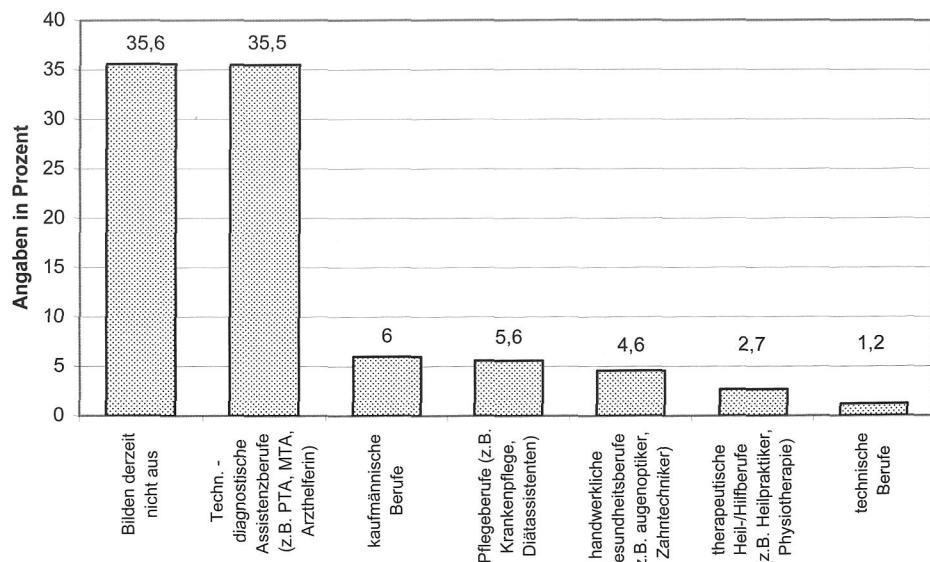


Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

204 Unter Beachtung der spezifischen Ausbildungswege gerade im Gesundheits- und Sozialwesen gehört das Gesundheitswesen (88 %) neben dem Baugewerbe (87 %) auch nach den Ergebnissen des IAB-Betriebspanels 2002 zu den Branchen mit dem höchsten Anteil ausbildungsberechtigter Betriebe.

Differenziert nach den Bereichen der Berufsausbildung entfällt auf die Kategorie „bilden derzeit nicht aus“ die größte Anzahl der Nennung (vgl. Abb. 147). Über ein Drittel (36 %) der ausbildungsberechtigten Betriebe stellt derzeit keine Ausbildungsplätze zur Verfügung. Ein ebenso großer Anteil entfällt jedoch auf den Bereich der „technisch-diagnostischen Assistenzberufe“. Dieser Ausbildungsgang bildet mit 36 % einen deutlichen Schwerpunkt unter den Ausbildungsberufen im Sozial- und Gesundheitswesen, wobei hierunter wiederum die Ausbildung zur Arzthelferin dominiert. Die „Pflegeberufe“ und die „therapeutischen Heil- und Hilfsberufe“ stellen lediglich 6 % bzw. 3 % der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze. Die „handwerklichen Gesundheitsberufe“ werden v.a. durch die Optiker und die Zahnarztpraxen repräsentiert. Die Ausbildung in „technischen Berufen“ spielt innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens eine eher geringe Rolle.

Abbildung 147: „In welchen Bereichen bilden Sie derzeit aus?“

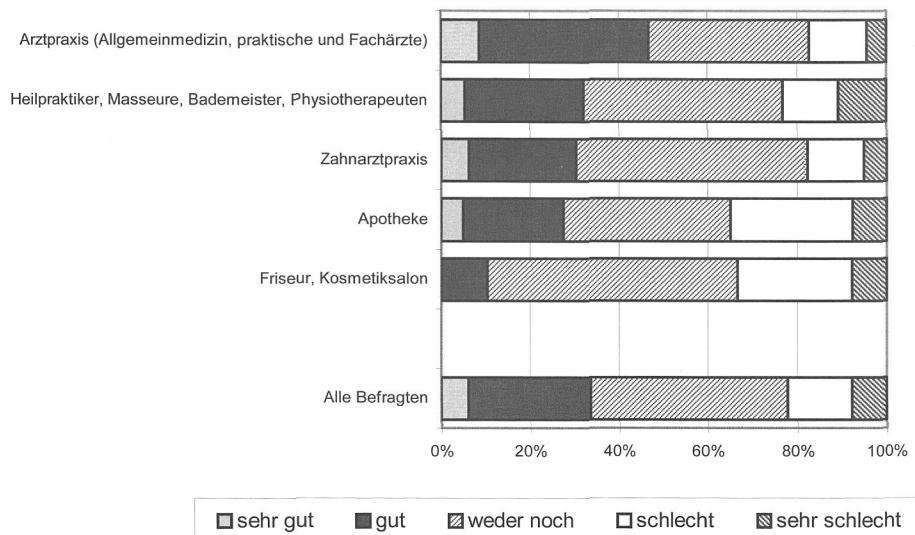


Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Ein erfolgreiches regionales Arbeitsmarktmanagement benötigt Vernetzung und Transparenz. Grundpfeiler stellen hierbei die bisherigen Kooperationsbeziehungen der Betriebe dar, welche hier nach Art und Qualität kurz vorgestellt werden.

Gut ein Drittel aller Befragten bewertet die Zusammenarbeit allgemein als „(sehr) gut“, nur ein Fünftel hingegen als „(eher) schlecht“ (vgl. Abb. 148). Der größte Anteil jedoch empfindet die Zusammenarbeit als „weder gut noch schlecht“. Differenziert nach den Wirtschaftszweigen zeigen sich die Pflegeeinrichtungen (Alten- und Pflegeheime sowie ambulanter sozialer Dienst) am zufriedensten. Praxen, Apotheken und auch der gesamte Bereich des Wellness und der Fitness bewerten die Kooperationen unterdurchschnittlich.

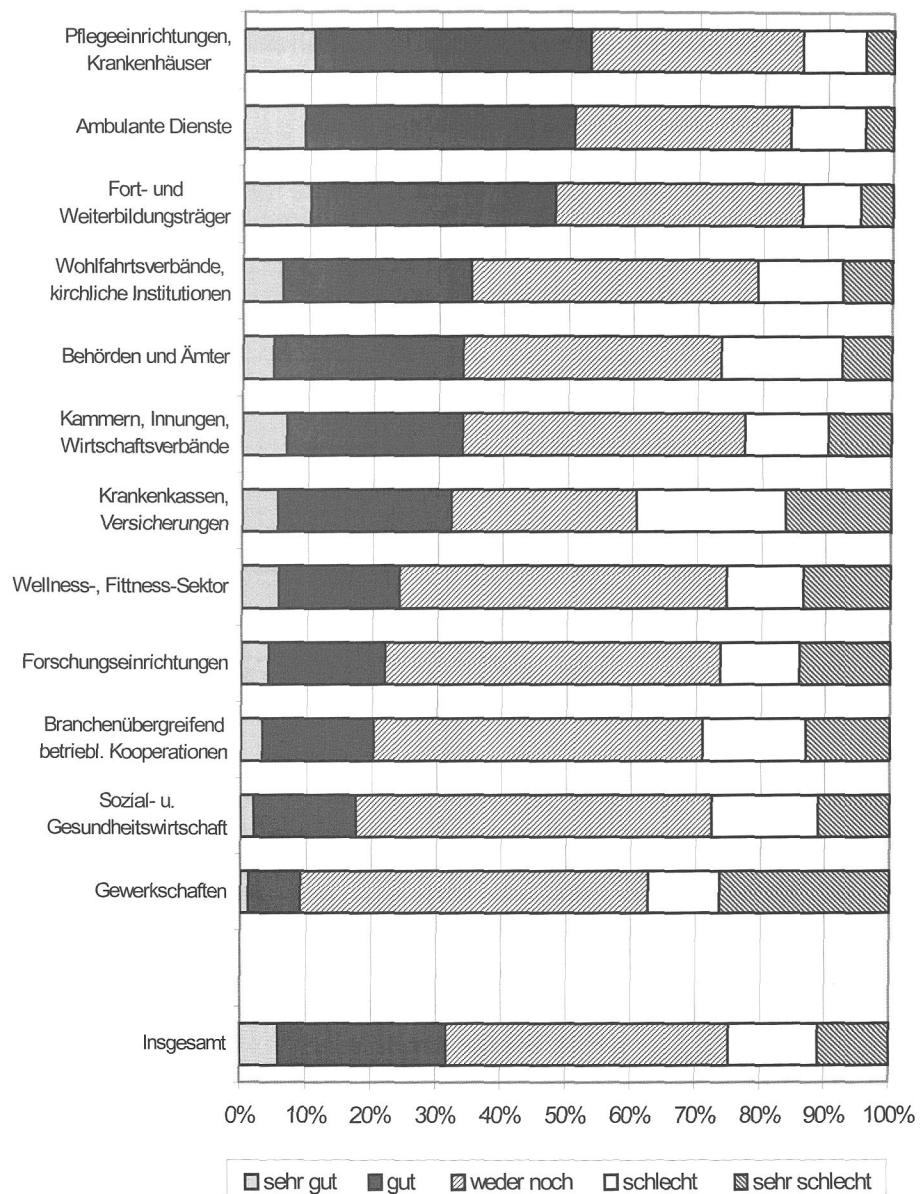
Abbildung 148: „Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit anderen Betrieben und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in der Region?“



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Die Frage nach den eigenen „Kooperationsbeziehungen“ zu den verschiedenen anderen Akteuren der einzelnen Betriebe in der Region bestätigt im Wesentlichen die getroffenen Aussagen (vgl. Abb. 149). Auch lässt sich konstatieren, dass sich die Kooperationsbeziehungen zwischen den Fort- und Weiterbildungseinrichtungen und den Betrieben als weit-aus positiver gestalten als jene unter den Qualifizierungsträgern selbst. Die negativsten Werte erzielen die Krankenkassen und Versicherungen.

Abbildung 149: „Wie beurteilen Sie ganz allgemein Ihre Kooperationsbeziehungen in der Region zu folgenden Einrichtungen im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens?“

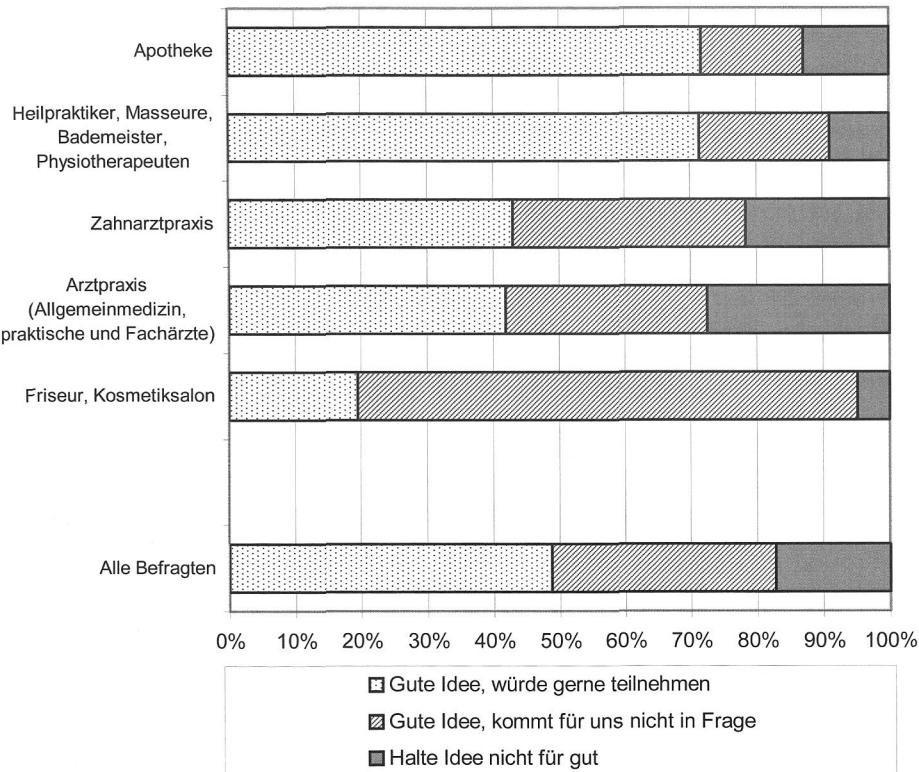


Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Interessant für ein regionales Arbeitsmarktmanagement, dessen Aufgabe es auch sein muss, Nachfrage- und Angebotsseite besser zusammenzuführen, ist die Frage nach einer „branchenübergreifenden betrieblichen

Kooperation“. Hierfür wäre eine Informationsplattform beispielsweise in Form eines Netzwerkes eine ganz wichtige Voraussetzung. Wie Abbildung 150 demonstriert, sind die bisherigen branchenübergreifenden betrieblichen Kooperationen ungenügend. Ein Drittel der Betriebe stuft sie als „(sehr) schlecht“ ein, lediglich ein Fünftel als „gut“. Diese Werte liegen deutlich unter dem Durchschnitt.

Abbildung 150: "Wie stehen Sie zu einem Netzwerk der lokalen Betriebe?"

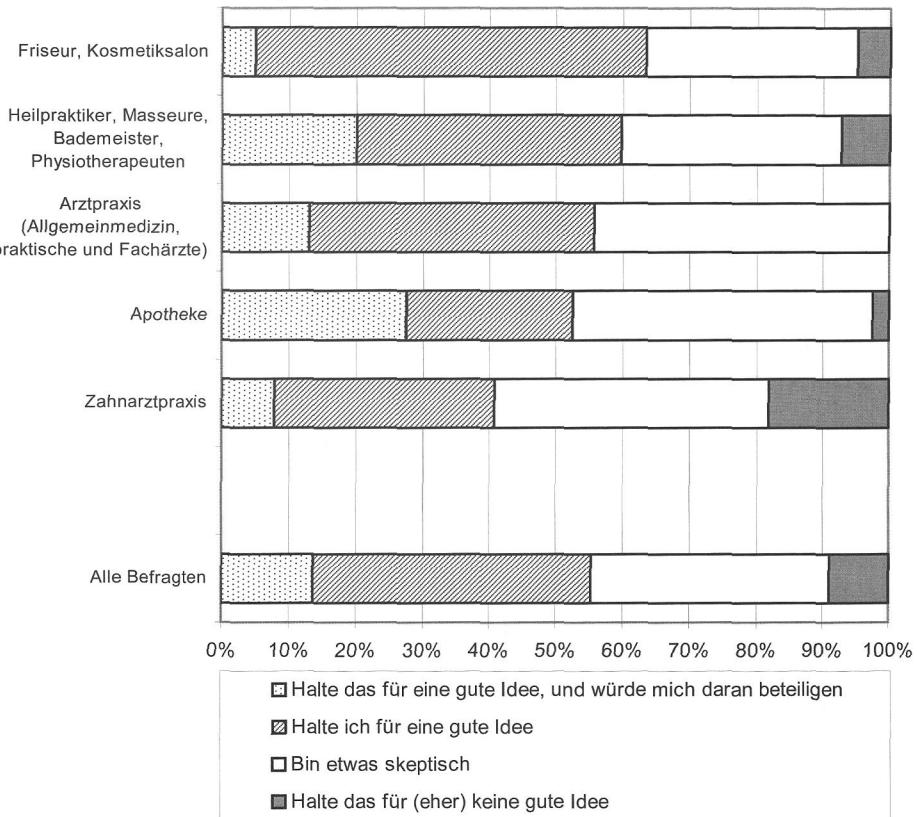


Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Die Frage, ob die Einrichtung eines „lokalen Netzwerkes“ als Instrument zum Austausch von interdisziplinären/branchenübergreifenden Informationen sinnvoll wäre, wurde deutlich bejaht. Vier von fünf Betrieben würden die Einrichtung eines Netzwerkes begrüßen, rund die Hälfte würde sich daran sogar beteiligen wollen. Die pflegenden Dienstleistungen wie die ambulanten Dienste, die Krankenhäuser sowie die Pflegeheime scheinen auf die Etablierung eines Netzwerkes zu warten. So sprechen

sich alle acht antwortenden Krankenhäuser für ein solches Netzwerk aus, die ambulanten Dienste möchten sich fast ausnahmslos (16 von 17 Einrichtungen) daran beteiligen und selbst drei von vier Altenheimen wollen aktiv daran teilnehmen. Auch die Apotheken zeigen hierbei im Vergleich zu den (Zahn)Arztpraxen reges Interesse.

Abbildung 151: „Wie stehen Sie zu der Einrichtung eines lokalen Beschäftigungsfonds im Sozial- und Gesundheitswesen?“

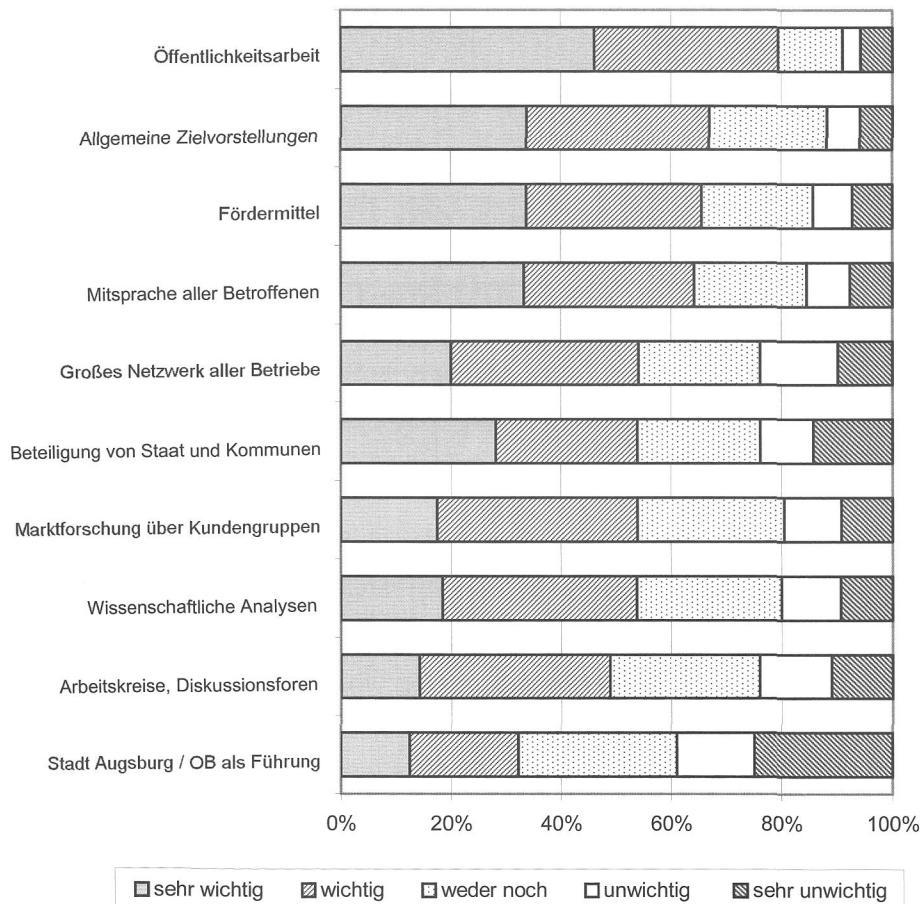


Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Es ist geplant, in Augsburg einen „lokalen Beschäftigungsfonds“ zu gründen, um spezielle Strategien (Informationskampagnen, Qualifizierungen etc.) zu finanzieren. Diese Idee stößt in der Region überwiegend auf Zustimmung (55 %). Trotz der angespannten wirtschaftlichen Lage möchte sich jedes sechste Unternehmen sogar finanziell daran beteiligen (vgl. Abb. 151). Unter den großen Befürwortern des Fonds finden sich im Wesentlichen diejenigen wieder, welche sich bereits für die Einrichtung ei-

nes Netzwerkes aussprechen. Aktiv beteiligen möchten sich neben den ambulanten Diensten (sechs von 17) vor allem auch die Apotheken und Praxen.

Abbildung 152: „Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, um eine lokale Beschäftigungsstrategie für Augsburg im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens umzusetzen (Mehrfachnennungen möglich)?“



Quelle: INIFES, eigene Erhebung und Darstellung 2003

Die EU-Kommission versteht unter einer Beschäftigungsstrategie die mittelfristige Marktausrichtung einer definierten Region gemäß ihrer regionalen Standortstärken. Idealmuster bezüglich der Umsetzung gibt es aufgrund geringer Erfahrungswerte nicht. Konsens scheint jedoch dar-

über zu bestehen, dass ein Zusammenführen bzw. Vernetzen der einzelnen freiwilligen beschäftigungspolitischen Akteure vor Ort notwendig ist, um überhaupt Zielthesen oder Leitbilder formulieren zu können. Hierbei sollte zumindest eine zentrale Stelle eingerichtet werden, die informativen, organisatorischen sowie koordinierenden Charakter besitzt.

Um das Funktionieren bzw. die Akzeptanz einer lokalen Strategie zu garantieren, erachten die befragten Betriebe – neben den Vorgaben der EU – vorrangig eine gut und breit angelegte „Öffentlichkeitsarbeit“ (vgl. Abb. 152) für notwendig. Ein potenzielles „Mitspracherecht“ aller Beteiligten sollte dabei eingeräumt werden (63 %), wobei dies nicht zwingend eine Teilnahme an einem Netzwerk voraussetzen sollte (53 %). Eine Teilnahme an dem Netzwerk sollte also freiwillig sein und motivierten Personen vorbehalten werden. Des weiteren wird die Beteiligung von „Staat und Kommunen“ in Form ihres Aufgabenbereiches – nämlich als Träger öffentlicher Belange – generell begrüßt, eine Politisierung („Führung durch OB/Stadt“) der Strategie wird jedoch eher abgelehnt.

#### **5.1.4 Zusammenfassung**

Die Betriebe in der Region sehen in der demographischen Alterung mehrheitlich (56 %) eine Chance für das Sozial- und Gesundheitswesen. Lediglich ein Viertel der Befragten meint jedoch direkt hieraus resultierende Chancen für Unternehmen allgemein zu sehen. Neue beschäftigungswirksame Möglichkeiten sieht ein Drittel der Antwortenden im Dienstleistungsbereich. Hierunter fallen v.a. die Apotheken, die ambulanten Dienste, die Krankenhäuser und die Alten- und Pflegeheime. So artikulieren konsequenterweise gerade auch die benannten Wirtschaftszweige einen v.a. zukünftigen Arbeits- bzw. Fachkräftemangel. Konkret gesucht werden – nach eigenen Angaben – Arbeitskräfte bereits heute in zwei von drei Alten- und Pflegeheimen sowie von jedem Vierten ambulanten sozialen Dienst. Zukünftig soll die Nachfrage bei den ambulanten Diensten ebenfalls auf zwei Dritteln ansteigen. Drei von vier Alten- und Pflegeheime hingegen meinen nicht nur offene Stellen im eigenen Betrieb anbieten zu können, sie sehen vielmehr einen eklatanten Fach- bzw. Arbeitskräftemangel in ihrem Arbeitsfeld auf sich zukommen. Dies prognostizieren konkret 15 von 16 der befragten Alten- und Pflegeheime. Bei den ambulanten sozialen Diensten beläuft sich diese Zahl auf rund zwei Drittel (neun von 14 Einrichtungen).

Betrachtet man hierzu die derzeitige Ausbildungssituation gerade in den Pflegeberufen, so lässt dies ebenfalls keine bessere Prognose zu. Die Pflegeberufe stellen lediglich 6 % an den gesamten Ausbildungsberufen. Die technischen-diagnostischen Assistenzberufe, worunter gerade die Ausbildung zur Arzthelferin zählt, stellen hierzu im Vergleich 36 %, also sechsmal so viele. Zudem befinden sich die Pflegberufe bzgl. ihrer Ausbildungsberechtigung, verglichen mit den anderen befragten Branchen, im unteren Mittelfeld. D.h. die Einrichtungen können ausgehend vom status quo den hohen Bedarf an qualifizierten MitarbeiterInnen nicht selbst decken.

Insgesamt sieht sich heute wie morgen rund ein Drittel der Befragten mit einem Arbeits- bzw. Fachkräftemangel konfrontiert. Konkret gesucht werden Arbeitskräfte momentan in jedem sechsten Betrieb. Für die Zukunft rechnet rund ein Fünftel mit steigenden Beschäftigtenzahlen. Im Gegenzug prognostiziert die Hälfte gleichbleibende und immerhin ein Drittel sinkende Beschäftigtenzahlen.

Es lässt sich an dieser Stelle also folgendes konstatieren: Die befragten Betriebe und Einrichtungen sehen generell Möglichkeiten einer wirtschaftlichen Expansion im Sozial- und Gesundheitswesen, welche sie allerdings fast ausschließlich den Gesundheitsdienstleistungen und zwar gerade der (Alten)Pflege und Betreuung zuschreiben wollen.

Die Kooperationsbeziehungen der Betriebe und Einrichtungen im Raum sind insgesamt als (eher) gut einzustufen, die branchenübergreifenden betrieblichen allerdings bislang unterdurchschnittlich und für ein regionales Arbeitsmarktmanagement ungenügend. Doch signalisieren die befragten Betriebe großes Interesse an einem lokalen Netzwerk, welches sie gerne als interdisziplinäre/branchenübergreifende Informationsplattform nutzen würden. Darüber hinaus stößt die Idee, einen lokalen Beschäftigungsfond zu gründen, um spezielle Strategien wie beispielsweise Informationskampagnen, Qualifizierungen etc. zu finanzieren, auf überwiegende Zustimmung. Jeder sechste Betrieb würde sich nach eigenen Angaben sogar finanziell daran beteiligen wollen. Um das Funktionieren einer lokalen Strategie zu garantieren, sollte neben einem potentiellen Mitspracherecht an den Entscheidungen vor allem die Öffentlichkeitsarbeit ausgebaut werden.

### 5.1.5 Zentrale beschäftigungspolitische Akteure (Aktivitäten und Funktionen)

Zentrale Behörden übernehmen in der Region eine Rolle bei den beschäftigungspolitischen Maßnahmen. Diese werden im Folgenden kurz skizziert. Die Agentur für Arbeit Augsburg führt den Hauptteil der beschäftigungspolitischen Maßnahmen vor Ort durch. Das durch die Hartz-Kommission neu angestoßene Selbstverständnis und Aufgabenspektrum der Arbeitsverwaltung definiert sich wie folgt:

Am 16.08.2002 legte die Hartz-Kommission „Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ ihre Vorschläge zur Reform der Arbeitsmarktpolitik und der Bundesagentur für Arbeit vor. Am 10.04.2003 beschloss der Verwaltungsrat das Leitbild und somit die Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit neu; darin heißt es u.a. „Auf dem Arbeitsmarkt tragen wir zum Ausgleich zwischen Angebot und Nachfrage bei, indem wir vermitteln, beraten, für zusätzliche Qualifizierung und Integration sorgen. (...) Als gesetzliche Sozialversicherung sind wir besonders dort gefordert, wo die Marktkräfte allein nicht ausreichen.“<sup>205</sup>

Hauptaufgabe der Agentur für Arbeit stellt somit nach wie vor die Arbeitsvermittlung dar, d.h. der Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungsstellen- und Arbeitsmarkt und die zügige Besetzung offener Stellen. In zweiter Linie verfolgt aktive Arbeitsmarktpolitik das Ziel, Ungleichheiten zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeit auszugleichen. Hierzu steht der Bundesagentur für Arbeit ein breites Spektrum an finanziellen Förderinstrumenten zur Verfügung. Zu den wichtigsten Instrumenten zählen Trainingsmaßnahmen sowie Maßnahmen der Fortbildung und Umschulung zur Verbesserung der Qualifikation von Arbeitslosen als auch Eingliederungszuschüsse an Arbeitgeber bei der Einstellung von Arbeitslosen.

Mit der Einführung des Sozialgesetzbuches III zum 01.01.1998 erhielten die örtlichen Agenturen erweiterte Möglichkeiten, selbst über den Mitteleinsatz der aktiven Arbeitsmarktpolitik zu entscheiden. Der sogenannte Eingliederungstitel (EGT) gibt dem einzelnen Amt ein Gesamtbudget vor,<sup>206</sup> das von den sogenannten Verwaltungsausschüssen<sup>207</sup> auf die

---

<sup>205</sup> vgl. Hilpert, Huber 2003, S. 21

<sup>206</sup> Der Agentur für Arbeit Augsburg wurden durch die Regionaldirektion Bayern Eingliederungstitel von 51,5 Mio. € für das Jahr 2003 zugewiesen.

verschiedenen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen verteilt wird. Die Aufteilung (Quotierung) der zugewiesenen Mittel auf die einzelnen Positionen sowie auch die unterjährigen Umschichtungen werden somit in die Verantwortung vor Ort gelegt.<sup>208</sup> Des Weiteren wurde mit der Freien Förderung nach § 10 SGB III ein Finanzierungstopf für neue vor Ort zu entwickelnde kreative Förderleistungen geschaffen.

Intention dieser Neuerungen ist es, durch Dezentralisierung und Regionalisierung die Wissensvorteile vor Ort zu nutzen und so für einen effektiveren Mitteleinsatz zu sorgen. Um den Ausgleich von Disparitäten am Arbeitsmarkt zu dienen, muss die Arbeitsmarktpolitik also an den Rahmenbedingungen der regionalen Arbeitsmarktpolitiken ausgerichtet werden.

Trotz dieser Verlagerung von Kompetenzen und Verantwortung auf die regionale Agentur bleibt die Arbeitsmarktpolitik der Arbeitsverwaltung eine gesamtstaatliche Aufgabe, die durch Bundesgesetz geregelt und von der Bundesverwaltung ausgeführt wird. Die Arbeitsverwaltung hat den beschäftigungspolitischen Zielsetzungen der Sozial-, Wirtschafts-, und Finanzpolitik der Bundesregierung zu entsprechen. Die wesentlichen Ziele dieser Politik werden jährlich den Agenturen vorgegeben, die Zielerreichung kontrolliert und gesteuert. Für das Jahr 2003 bilden die schnelle Eingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt, die Qualifikation und Integration von Jugendlichen und Langzeitarbeitlosen sowie die Bekämpfung der illegalen Beschäftigung und des Leistungsmissbrauchs die ge-

- 
- 207 Der Verwaltungsausschuss wird drittelparitätisch von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der öffentlichen Hand besetzt. Dieses Gremium ist Instrument für Information und Koordination zwischen verschiedenen bedeutenden Akteuren auf dem regionalen Arbeitsmarkt.
- 208 Im Agenturbezirk Augsburg beansprucht die berufliche Weiterbildung die größten finanziellen Ressourcen der Eingliederungstitel. Dabei erhalten betriebliche Umschulungen und Vorbereitungskurse auf einen Berufsabschluss bei allen Weiterbildungsförderungen die Priorität. Da sich die Trainingsmaßnahmen als sehr effizient bei der Eingliederung von Personen mit geringeren Vermittlungshemmissen erwiesen haben, können sie teilweise an Stelle von aufwendigen FbW-Maßnahmen eingesetzt werden. Generell ist eine Verschiebung für das Jahr 2003 gegenüber den Vorjahren der Lehrgänge zugunsten des gewerblich-technischen Bereichs und zu Lasten des kaufmännischen festzustellen. Die bedeutende Maßnahme der "Umschulung Altenpflege" wurde wegen der in 2003 in Kraft tretenden Änderung der Altenpflegeausbildung begrenzt. Auch die bisher hoch „subventionierten“ Eingliederungszuschüsse wurden gekürzt und unterliegen seit diesem Frühjahr 2003 ermessenslenkenden Weisungen. So sind die Zuschüsse beispielsweise nur noch Personen mit spezifischem Handicap am Arbeitsmarkt zu gewähren. An dieser Stelle können jedoch die von Hartz angestoßenen beschäftigungspolitischen Maßnahmen eingesetzt werden.

schäftspolitischen Schwerpunkte. Neu hinzu kamen die Hartz-Gesetze. Zu erwähnen wäre hierbei z.B. als wichtige Neuerungen der Arbeitsmarktpolitik die verstärkte Ausrichtung an der Kundengruppe der Arbeitgeber und die Einrichtung einer Personal-Service-Agentur.

Da diese Politik aufgrund des zunehmenden Problemdrucks (v.a. hohe Arbeitslosigkeit und den damit verbundenen negativen Folgewirkungen) bei gleichzeitiger Mitteleinsparung immer kurzatmiger wird „sind die Spielräume vor Ort häufig faktisch stark eingeschränkt.“<sup>209</sup> Eine weitere Beschniedung der regionalen Kompetenz kann in der restlosen Streichung der nach § 10 SGB III „Freien Förderung für neue vor Ort zu entwickelnden kreative Förderleistungen“<sup>210</sup> gesehen werden.

Der Bezirk Schwaben ist Träger der überörtlichen Sozialhilfe. Beschäftigungspolitisch wird er deshalb überwiegend im Rahmen dieser gesetzlich fixierten Sozialhilferegelmaßnahmen aktiv. Die wichtigsten Säulen in der überörtlichen Sozialhilfe sind die Hilfe zur Pflege, die insbesondere von alten Menschen in Heimen in Anspruch genommen wird, sowie die Eingliederungshilfe für Behinderte und von Behinderung bedrohte Bürger. Darüber hinaus nimmt der Bezirk zunehmend vom Staat übertragenen Leistungen in der sozialen Absicherung wahr. Der Schwerpunkt der Einrichtungen des Bezirks liegt jedoch im Bereich der psychiatrisch-medizinischen Versorgung. Hierzu gehören die Bezirkskrankenhäuser wie auch Berufsfachschulen für Krankenpflege, Ergotherapie, Physiotherapie und Logotherapie. Auch das Bukowina Institut wird vom Bezirk betrieben, welches speziell für die Integration und Qualifizierung von Migranten zuständig ist. Der Arbeitsmarktaspekt ist deshalb überwiegend in der Qualifizierung und Fortbildung angesiedelt.

Die Regierung von Schwaben ist die Mittelbehörde des Freistaates Bayern. Sie betreibt speziell für Augsburg und Umgebung einen Integrationsfachdienst e.V., der zuständig für integrative Maßnahmen bei Hilfen im Arbeits- und Berufsleben speziell für Schwerbehinderte ist.

Die Stadt Augsburg ist Trägerin der örtlichen Sozialhilfe und führt deshalb genauso wie der Bezirk Schwaben die Sozialhilferegelmaßnahmen durch, die auch arbeitsmarktpolitisch wirken. Ein erst kürzlich hinzugekommener Punkt ist die Gemeinschaftsinitiative EQUAL, die in Augsburg

---

<sup>209</sup> vgl. Hilpert, Huber 2003, S. 95

<sup>210</sup> vgl. BA-Rundbrief 19/2003, S. 10

speziell den Punkt Unternehmergeist – Unternehmensgründungen für Alle – verfolgt.

Der europäische Sozialfonds ist das wichtigste Finanzierungsinstrument der Europäischen Union zur Umsetzung ihrer beschäftigungspolitischen Ziele. Er unterstützt als einer von vier Strukturfonds der EU „... Maßnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit, zur Entwicklung der Humanressourcen und der sozialen Integration in den Arbeitsmarkt, um ein hohes Beschäftigungsniveau, die Gleichstellung von Männer und Frauen, eine nachhaltige Entwicklung sowie den wirtschaftlichen Zusammenhalt in der europäischen Gemeinschaft zu fördern.“<sup>211</sup>

Je nach programmatischem Hintergrund stellt das Land Bayern die mitverwaltende Stelle bei der Umsetzung der aus dem ESF geförderter Projekte dar. Darüber hinaus initiiert und subventioniert das Land beschäftigungs- und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen wie beispielsweise die High-Tech-Offensive Bayern, Frauen ans Netz oder Fit für die Zukunft – Offensive für Familie, Bildung und Arbeitsplätze in Bayern (Offensive Zukunft Bayern). Projekte werden auch aus dem Arbeitsmarktfonds finanziert, welche aus den Privatisierungserlösen des Freistaates gespeist werden.

### **5.1.6 Beschäftigungsstrategien (Aktivitäten und Planungen)**

Nach EU-Auffassung handelt es sich bei einer Beschäftigungsstrategie um eine gemeinsame Ausrichtung eines beschäftigungspolitischen Netzwerkes, welches die Koordination der wesentlichen Akteure einer Region und die Entwicklung dieser entlang definierter Projekte verfolgt. Dies bedeutet konkret: Die Akteure aus Politik, Verwaltung, Arbeitsverwaltung, Wirtschaft und Gesellschaft einer Region sollen aufbauend auf einer Stärken-Schwächen-Analyse ein beschäftigungswirksames Gesamtkonzept (Leitbild) verfolgen. Voraussetzung hierfür ist jedoch zuallererst eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Strukturen, also der bisherigen Initiativen beschäftigungspolitischer Akteure vor Ort. Im Folgenden soll ein Überblick über bestehende Netzwerke bzw. beschäftigungspolitischen Initiativen gegeben werden, da jene eine Grundlage für die zu entwickelnde Strategie darstellen.

---

211 vgl. VO EG Nr. 1260/1999

Die Strategieentwicklung stellt auch immer einen offenen Lernprozess dar, da erst aufgrund von gemeinsamen Lernschritten eine optimale Kooperation der beteiligten Akteure stattfinden kann.<sup>212</sup> Insofern kann die Zusammensetzung der jetzigen Partnerschaften als Keimzelle betrachtet werden, die bereits im Vorfeld zentrale Hauptziele der lokalen Beschaffungsstrategie verfolgt haben.

### 5.1.7 Netzwerke in der Region

In Augsburg gibt es, teilweise seit längerem, eine Vielzahl von Beschaffungsaktivitäten. Im Folgenden kann aufgrund der mannigfaltigen Szene nur beispielhaft auf konkrete Netzwerkaktivitäten verwiesen werden. Insgesamt stellen diese eine wesentliche Stütze des regionalen Wissensmanagements und Qualifikationssystems dar.

Im wirtschaftspolitischen Kontext haben sich einige beachtenswerte Netzwerkinitiativen in der Region etabliert, in denen sich bedeutende Vertreter aus unterschiedlichen Interessengruppen zusammengeschlossen haben. Zu nennen ist hier die Initiative Region Augsburg (IRA) die eine Zusammenarbeit zwischen Wirtschaft und Gebietskörperschaften darstellt. Mitglieder sind die Stadt Augsburg, der Landkreis Augsburg, der Landkreis Aichach-Friedberg, die IHK, die Hwk, die drei Industrie- und Handelsgremien des Wirtschaftsraumes, die Kreishandwerkerschaft und der DGB. Die Agentur für Arbeit Augsburg soll nun auch eingebunden werden. Ziel ist die Entwicklung eines ganzheitlichen zukunftweisenden Leitbildes für die Stadt Augsburg und die beiden angrenzenden Landkreise Augsburg-Land und Aichach-Friedberg.

Der Aktivkreis Zukunftsinitiative Augsburg, bestehend aus den Kammern, der Stadt Augsburg und den beiden Landkreisen Augsburg-Land und Aichach-Friedberg wollen durch gezielte intraregionale Kooperation die Aktivierung des endogenen Potentials lancieren.

Eingebettet in einen größeren räumlichen Kontext, hat sich der Schwabenrat zum Ziel gesetzt die Interessen Gesamtschwabens zu bündeln und nach außen wie nach innen zu vertreten. Hier sind erstmals alle wichtigen Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Handwerk, Gewerkschaften und Tourismus vertreten. Landkreise und Städte, der Bezirk, Parlamentsvertreter und Kabinettsmitglieder der vier Teilregionen Schwabens

---

<sup>212</sup> vgl. Hoß, Schrick 2001

(Augsburg, Allgäu, Nord- und Westschwaben) wollen im Schulterschluss mit Wirtschaft und Verbänden die Wettbewerbsfähigkeit Schwabens erhöhen. Der Schwabenrat kann hier die Leitlinien für die zukünftige Entwicklung aufzeigen, umgesetzt und konkretisiert werden müssen sie allerdings in der Region.

An dieser Stelle knüpft das SchwabenMarketing an, eine Initiative im Bereich des Regionalmarketings. Zu deren Initiatoren gehören das Bayerische Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen, der Bezirk Schwaben, sowie die Kammern für Augsburg und Schwaben. Aufbauend auf einer eingehenden Strukturanalyse und einer Imageuntersuchung für den Regierungsbezirk wurden hier mittlerweile Leitideen für die Standortentwicklung, Standortvermarktung und ein entsprechendes Logo erarbeitet.

Eine noch größere Initiative stellt die Städtekоoperation MAI dar. Die drei Städte München-Augsburg-Ingolstadt (MAI e.V.) wollen hierbei die begonnene Zusammenarbeit zur Förderung einer ausgewogenen inneren Entwicklung des südbayerischen Wirtschaftsraumes weiter intensivieren. Durch Kooperation sollen die Kräfte aller an der Wirtschaft beteiligten (insbesondere private Unternehmen, Gebietskörperschaften sowie alle Akteure des Raumes) gebündelt und zusammengeführt werden, um den Wettbewerb im Europa der Regionen zu bestehen. Maßnahmen sollen in den Bereichen Beschäftigungspolitik, Marketing, Wirtschaftsförderung, Informations- und Kommunikationstechnologie sowie Fremdenverkehr gefördert und umgesetzt werden.

Die Neuansiedlung des Landesamts für Umweltschutz (LfU) in Augsburg, eröffnete der Region neue Chancen und Perspektiven. Der so gewonnene „Standortfaktor Umwelt“ war sehr willkommen, sah man hierin doch auch die Möglichkeit einer Profilschärfung für die Region. Zahlreiche Initiativen schmücken bereits heute das „grüne“ Image Augsburgs. So ist das zentrale Ziel des Kompetenzzentrums Umwelt Augsburg Schwaben (KUMAS e.V.) die Überwindung der Strukturschwäche bzw. die Verbesserung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Region, indem eine Fokussierung auf umweltrelevante Themen betrieben wird. Das spezifische Know-how aus Unternehmen, Universitäten, Fachhochschulen und anderen Bildungseinrichtungen, Behörden und Gebietskörperschaften der Region wird effektiv verknüpft. „KUMAS soll ein räumliches und thematisches Netzwerk zum Austausch von Informationen über Fragen des Umweltschutzes zwischen Bürgern, Unternehmen, Hochschulen und

staatlichen Institutionen darstellen“.<sup>213</sup> Ergänzt wird dieses Angebot beispielsweise durch das Umweltfirmen-Informationssystem (UMFIS) der Industrie- und Handelskammer für Augsburg und Schwaben. Hier können alle Unternehmen und Institutionen die Produkte oder Dienstleistungen für den Umweltschutz anbieten und ihr individuelles Leistungsprofil datenbankgestützt präsentieren.

Auch bei der IHK angesiedelt ist die zentrale Anlaufstelle für technologieorientierte Existenzgründungen, die Innotec GmbH. Unterstützt wird diese von der High-Tech-Offensive Bayern.

Ebenfalls eingebettet in die High-Tech-Offensive ist das Eco-effizienz, eine Regionalinitiative mit zahlreichen Unternehmen aus dem Raum Augsburg/Schwaben. Das regionale Netzwerk will Unternehmen und Forschungseinrichtungen themenbezogen zusammenführen, um mögliche Synergien nutzen zu können. Zur wirkungsvollen und effizienten Entwicklung des Flussmanagements soll das internationale Expertenwissen in Bereichen wie ökologische Effizienz, Umweltkostenrechnung oder Supply Chain aufgearbeitet und zugänglich gemacht werden. Praxisbezogene Aus- und Fortbildungen im Bereich des Umweltschutzes werden für den gesamten süddeutschen Raum vom Bildungszentrum für Umweltschutz (BZU) übernommen. Auch MicroTec Schwaben e.V. fördert die Ausbildung mit mikrotechnologischen Inhalten sowie die Implementierung dieser Ausbildungsrichtung in den Bildungseinrichtungen Bayerisch-Schwabens.

Weitere regional agierende Netzwerke haben sich zum Ziel gesetzt, die Beschäftigungsfähigkeit benachteiligter Gruppen und Personen (Frauen, Behinderte, Ältere sowie gering Qualifizierte und Langzeitarbeitslose etc.) am Arbeitsmarkt zu stärken.

So fördert das örtliche EQUAL-Programm über die Gründerinitiative „Startklar“ Unternehmensgründungen von Frauen, Migrantinnen und Migranten als auch behinderter Menschen. Unterstützt wird „Startklar“ vom Know-how und den Kernkompetenzen seiner strategischen Partner im Raum.

Das EQUAL-Netzwerk „Fluequal“ hat sich die Aufgabe zu eigen gemacht, Asylbewerber und Flüchtlinge beruflich zu qualifizieren. Die Verbundausbildung AAU versucht Jugendliche mit Vermittlungsproblemen

---

<sup>213</sup> vgl. Teilraumgutachten 1997, S.386

am Arbeitsmarkt in Ausbildung zu bringen. So schließt die Initiative Ausbildungsverträge mit den Jugendlichen ab, bindet Eltern mit ein, schließt Kooperationsverträge mit den Betrieben ab, nimmt die Pflichten und Rechte des Arbeitgeber wahr, bildet nach BBiG aus, informiert, koordiniert, vernetzt, kontrolliert und evaluiert. Strategischer Partner ist u.a. die IHK für Augsburg und Schwaben, Berufsausbildung sowie auch die Kolping Akademie.

Auch das Netzwerk im lokalen Agenda 21-Umfeld engagiert sich für benachteiligte Gruppen am Arbeitsmarkt. Hierzu wurden in der Vergangenheit themenbezogene Workshops wie zur Teilzeit und zu beruflichen Chancen behinderter Menschen, Frauen und Migranten durchgeführt.

### 5.1.8 Beschäftigungsinitiativen

Um gerade auch die Beschäftigungschancen benachteiligter Personen am Arbeitsmarkt zu erhöhen, existiert in der Region Augsburg eine Vielzahl von Beschäftigungsinitiativen, die entweder rein lokalen bzw. regionalen Charakter besitzen, oder aber auf Bundes- und/oder Landesebene initiiert werden/wurden und einer Umsetzung durch die regionalen Akteure bedürfen.

Auf Bundesebene wurde, namentlich durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Bundesagentur für Arbeit, die Initiative „Frauen ans Netz“ ins Leben gerufen, welche sich zum Ziel gesetzt hat, Frauen die Möglichkeit zu eröffnen, Beruf und Familie besser vereinen zu können. Die Umsetzung erfolgt über die Agentur für Arbeit Augsburg.

Das Agentur für Arbeit Augsburg ist auch um die Durchführung weiterer bundes-politischer Arbeitsmarktinitiativen bemüht, wie etwa die „Ich-AG“ bzw. „Familien-AG“<sup>214</sup> oder „Job-AQTIV“,<sup>215</sup> welche ein weiteres Instrument zur Eingliederung von Personen in den Arbeitsmarkt darstellen.

---

214 Den Gründer/innen der „Ich-AG“ bzw. „Familien-AG“ wird ein Existenzgründungszuschuss (über längstens drei Jahre) bei der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit gewährt. Ziel ist es, gerade vormalige Bezieher von Arbeitslosengeld bzw. -hilfe sowie Beschäftigte aus ABM und SAM in Arbeit zu bringen.

215 Gefördert werden im Rahmen des Job-AQTIV-Gesetzes Personen, die von Arbeitslosigkeit bedroht sind, d.h. die Kündigung bereits ausgesprochen ist oder ein befristetes Arbeitsverhältnis in Kürze beendet sein wird. Der Zuschuss, der über Job-AQTIV gewährleistet werden kann, soll es Arbeitnehmern erleichtern, sich vor Ende des Arbeitsvertrages um eine neue Stelle zu bewerben, berufliche Alternativen zu entwickeln oder sich beruflich zu qualifizieren.

Regionalspezifische Initiativen der Agentur für Arbeit, wie das Augsburger Modellprojekt „Beschäftigung statt Überstunden“ fanden bislang nach Angabe der örtlichen Agentur nur sehr geringen Zulauf. Gerade das Programm „50 plus“ aber auch entsprechende regionale Initiativen, wie etwa das „Gesprächsforum 50 plus“ des kirchlichen Arbeitslosenzentrums in Augsburg zeigen, dass in Augsburg erste Ansätze für eine Sensibilisierung für die Probleme speziell der Älteren und des demographischen Wandels allgemein zu beobachten sind.

Das Aktionsprogramm „Berufliche Integration Schwerbehinderter“ stellt ebenfalls eine Bundesinitiative dar. In Ergänzung hierzu versuchen regionale Programme Menschen mit psychisch bedingten Schwierigkeiten im Arbeitsleben, insbesondere psychisch Kranke, Schwerbehinderte und Gleichgestellte durch qualifizierte Maßnahmen auf dem Weg der beruflichen Integration zu begleiten. Auch zeigt ein Projekt des Lehrstuhls für Sozial- und Wirtschaftsgeographie der Universität Augsburg die Kooperationsbereitschaft in der Region: Es soll eine Integration von Schwerbehinderten in den Arbeitsmarkt durch den Aufbau einer regionalen Unterstützungsstruktur inklusive Leitbild und regionalem Informationssystem erfolgen. Hier erfolgt eine Kooperation zwischen zahlreichen regionalen Institutionen. Zudem richtet die Agentur für Arbeit Augsburg im Modellversuch zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit eine spezielle Intensivvermittlungsstelle ein.

### 5.1.9 Zusammenfassung

Diese Auswahl an regional verfolgten Initiativen und Netzwerken zeigt, dass in Augsburg eine gute Basis für die Umsetzung eines lokalen Arbeitsmarktmanagements bestünde, deren Problem allerdings bislang ein unkoordiniertes und z.T. noch zu wenig an den regionalen Bedarfen orientiertes Arbeiten ist. Die Interessenskoordination gestaltet sich somit bislang als schwierig. Mitverantwortlich hierfür ist, dass es in Augsburg (und Bayern) bisher nicht gelungen ist, einen Regionalen Aktionsplan zu verwirklichen, der versucht, die Ziele und Inhalte der nationalen beschäftigungspolitischen Aktionspläne für Deutschland auf die regionalen Problemzusammenhänge zu übertragen. Hier könnte die Strategie eines lokalen Arbeitsmarktmanagements Modellcharakter auch für den Freistaat Bayern haben. Ziel muss es also sein, Strukturen und Aktionen, die bislang unkoordiniert existieren, zielgerichtet zu bündeln.

## 5.2 Schlussbetrachtung

Wie die Ergebnisse der beiden von INIFES durchgeführten Befragungen demonstrieren, können nach Einschätzung der Experten vor Ort – nämlich der Qualifizierungsträger und der Betriebe des Sozial- und Gesundheitswesens – neue Arbeitsplätze aufgrund der demographischen Alterung geschaffen werden. Dies betrifft insbesondere die pflegenden Dienstleistungen und zwar im speziellen die Altenpflege. An dieser Stelle ergänzen bzw. decken sich die Ergebnisse der beiden Befragungen, so dass hier wohl, zumindest in der Tendenz, von einer realistischen Einschätzung und Prognose ausgegangen werden kann. Insbesondere die Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege sehen einen sich weiter verschärfenden eklatanten Fachkräftemangel auf sich zukommen (dies prognostizieren 15 von 16 befragten Einrichtungen), während die Qualifizierungsträger hier die größten Einschnitte an Qualifizierungsangeboten vornehmen wollen. Zwei von fünf Einrichtungen wollen ihre Qualifizierungen in der Altenpflege und -hilfe zukünftig nicht mehr anbieten. Auch die Agentur für Arbeit Augsburg hat die Umschulungsplätze in der Altenpflege aufgrund der in 2003 in Kraft getretenen Änderung der Altenpflegeausbildung begrenzt. Doch ist das abzusehende „Mismatch“ in diesem Bereich nicht nur auf die Qualifizierungsträger, sondern auch auf die Rahmenbedingungen in der Altenpflege insgesamt zurückzuführen: Ein schlechtes Image, Kosteneinsparungen in der Pflegeversicherung, hohe schulische Ausbildungsvoraussetzungen, ergänzt durch fehlende Perspektiven der beruflichen Veränderung aufbauend auf der Ausbildung Altenpflege, ergänzen das Bild und begründen gleichzeitig die geringe Nachfrage auf der Bewerberseite. An dieser Stelle konnte also Handlungsbedarf identifiziert werden.

Eine ähnliche Situation ergibt sich in etwas abgeschwächter Form bei den ambulanten sozialen Diensten, wobei hier in Betracht gezogen werden muss, dass sich in diesem Wirtschaftszweig das Personal nicht nur durch geschulte Altenpfleger/innen rekrutiert, sondern dies auch einen Tätigkeitsbereich ausgebildeter Krankenschwestern darstellt. Die ambulanten sozialen Dienste sehen sich insgesamt einer entspannteren personellen Situation gegenüber.

Die Apotheken möchten für sich neue beschäftigungswirksame Möglichkeiten im Dienstleistungsbereich ausgemacht haben, wenngleich sie sich, wie auch die Zahnarztpraxen, mit einem zukünftigen Arbeitskräfte-

mangel konfrontiert sehen. Ausschlaggebend hierfür ist wohl das hohe Durchschnittsalter der in den beiden Wirtschaftszweigen Tätigen.

Die handwerklichen Gesundheitsberufe, welche in der Region bisher fast ausschließlich durch die Optiker und die Zahnarztpraxen repräsentiert werden, scheinen in der demographischen Alterung bisher keine weiteren Marktpotentiale für sich entdeckt zu haben. Vielleicht stellt hier die Region Augsburg einen zu kleinen räumlichen Bezugsrahmen dar. Gleichermaßen gilt für die technischen Ausbildungsberufe innerhalb des Sozial- und Gesundheitswesens.

Die sonstigen Dienstleistungen wie die Friseure und Kosmetiksalons fühlen sich nach eigenen Angaben bisher von den Auswirkungen der demographischen Alterung allgemein kaum berührt.

Das mannigfaltige Angebot an Netzwerken und Beschäftigungsinitiativen in der Region stellt eigentlich eine solide Basis für die Umsetzung eines regionalen Arbeitsmarktmanagements dar. Wichtig ist nun die zielgerichtete Bündelung aller lokalen/regionalen Akteure. Besonders hingewiesen werden soll an dieser Stelle nochmals auf die Regionalisierungs- bzw. Dezentralisierungstendenzen der Bundesagentur für Arbeit und somit auch der Agentur für Arbeit Augsburg, dessen Potentiale noch nicht genügend berücksichtigt/ausgeschöpft wurden/wurden konnten. Die geplante Einbindung der Agentur für Arbeit in die Initiative Region Augsburg (IRA) stellt hier einen wesentlichen Schritt dar. Die (rasche) Entwicklung eines Leitbildes bzw. von Clustern in diesem Gremium ist nun als nächster Schritt unbedingt erforderlich.

Die Betriebe als auch die Qualifizierungsträger haben demgegenüber nicht nur ihr Interesse und ihre Bereitschaft am Ausbau von den bisher geknüpften Kooperationsbeziehungen signalisiert. Sie sind darüber hinaus an einem lokalen Netzwerk als auch an der Einrichtung eines lokalen Beschäftigungsfonds interessiert. Doch genügt es nicht Bereitschaft und Willen theoretisch zu signalisieren oder (weitere) theoretische Befunde darzulegen. Gefragt sind jetzt die Entwicklung eines Leitbildes aufbauend auf den erarbeiteten Ergebnissen sowie die konkrete Umsetzung der beschäftigungspolitischen Strategie in der Region.



## 6. Allgemeine Entwicklung im Gesundheits- und Sozialwesen

### 6.1 Einleitung

Im AGIL-Projekt soll ermittelt werden, wie sich der demographische Wandel auf den Arbeitsmarkt und die Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialwesen auswirken wird. Dieses Wissen soll dazu beitragen, Beschäftigungspotenziale zu identifizieren. Mit diesem Kapitel wird der Trend in Bezug auf die Beschäftigung sowie die Versorgung im Gesundheits- und Sozialwesen analysiert, um zukünftige Arbeitsmarktimpulse und Chancen für neue Dienstleistungen ableiten zu können. Darüber hinaus sollen in ausreichendem Maße Versorgungskapazitäten mit Gesundheitsleistungen sowie eine Steigerung der Lebensqualität in der Arbeitswelt, Wirtschaft und im Privatraum geschaffen werden.

Eine Beurteilung des Gesundheitsmarktes und der Beschäftigungsspektiven im Gesundheitswesen angesichts des demographischen Wandels muss insbesondere vor dem Hintergrund der schwierigen finanziellen Situation in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und den deutlich gestiegenen Beitragssätzen erfolgen. So wird das deutsche Gesundheitswesen insbesondere von den Entwicklungen in der GKV wesentlich beeinflusst, da rund 90 % der Bevölkerung so gegen Krankheits- und Unfallfolgen versichert sind und die GKV das wesentliche Sicherungsinstrument bildet. Jedoch stellt die GKV nicht das ganze deutsche Gesundheitswesen dar. Gemessen am finanziellen Volumen aller Gesundheitsleistungen in Höhe von rund 240 Mrd. € beträgt der Anteil der GKV „lediglich“ rund 55 %. Von den Bürgern werden bereits heute rund 11 % der Gesundheitsausgaben in Form von Selbstbeteiligungen und Eigenkäufen privat finanziert. Der Anteil der Privaten Krankenversicherung an den gesamten Gesundheitsausgaben beträgt rund 8 %. Die übrigen Finanzierungsträger von Gesundheitsleistungen sind im Wesentlichen die öffentliche Hand, die Gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Pflegeversicherung sowie die Unternehmen.

Auf Grund der Ausgaben- und Beitragssatzentwicklung in der GKV wird verstärkt auf eine Reform des deutschen Gesundheitswesens abgezielt. Allerdings geht es in der politischen Reformdiskussion nicht um die Gesundheitsversorgung primär, sondern darum, die fiskalische Situation der GKV – konkret die Beitragssätze – zu stabilisieren. Mehr „Eigenverant-

wortung“ der Versicherten und Patienten soll mittels Selbstbeteiligungsregelungen, einer Neubestimmung der Leistungsansprüche sowie veränderter Finanzierungsmodalitäten der GKV erreicht werden. Zudem wird eine Vielzahl struktureller Elemente diskutiert. Hierzu zählen im Wesentlichen die Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung, die Stärkung des Hausarztes, die Neuordnung der fachärztlichen Versorgung sowie die Einführung von Case-Management und Disease Management-Programmen.

Gleichzeitig wird in Fachkreisen allerdings weitgehend übereinstimmend diagnostiziert, dass die Finanzierungs- und Beitragssatzproblematik in der GKV – bei sicherlich bestehenden Effektivierungspotenzialen – weniger durch übermäßige Ausgaben für die Gesundheitsversorgung verursacht ist als vielmehr durch eine geschwächte Einnahmenbasis. Weniger Beschäftigte in Vollzeitarbeitsverhältnissen, frühere Verrentung von Versicherten, mehr Teilzeitarbeit und Zeitarbeit sowie eine Zunahme geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse etc. und eine anhaltende Massenarbeitslosigkeit schmälern die Grundlohnsumme. Selbst bei weitgehend konstanten Ausgabenrelationen führt dies im Umlageverfahren zwingend zu Beitragssatzsteigerungen in der GKV. Der Anteil der Leistungsausgaben der GKV – gemessen am Bruttoinlandsprodukt – blieb tatsächlich zwischen 1975 und 1998 mit 5,7 bis 6,0 % relativ konstant. Dies konnte jedoch nur durch vielfältige Eingriffe im Bereich der Leistungsgewährung und Budgetierungen sowie durch die Einführung von Selbstbeteiligungen erreicht werden. Angesichts dieser Problemlage tobt in der Gesundheitspolitik ein heftiger Meinungsstreit.

Befürworter einer Neudefinition des Leistungskatalogs und damit von Grund- und Wahlleistungen beispielsweise argumentieren, dass dadurch neben der wirtschaftlichen Erbringung von Leistungen und daraus resultierenden Einsparungen auch eine Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten erreicht wird. Durch eigenständige Entscheidungen über den Umfang der Absicherung des Krankheitsrisikos und der Finanzierung der Leistungen könnten individuelle Präferenzen berücksichtigt werden. Wünscht ein Versicherter Krankenversicherungsschutz in geringerem Umfang oder wünscht er einen geringeren Krankenversicherungsbeitrag, so können Leistungen abgewählt werden. Im Krankheitsfall besteht dann jedoch nur Anspruch auf den selbst festgelegten Umfang medizinischer Versorgungsleistungen. Über den Versicherungsschutz hinausgehende Leistungen sind so selbst zu finanzieren. Bevorzugt der Versicherte hin-

gegen eine umfassendere Versorgung, so ist es ihm möglich, diese auch zu erhalten, allerdings hat er hierfür eigene finanzielle Mittel bereitzuhalten oder höhere Versicherungsbeiträge zu leisten.

Die Vorschläge für eine Neudefinition des Leistungskatalogs der GKV sind vielfältig, aber insbesondere im Hinblick auf die Durchführung der Privatisierung, nur selten präzisiert worden. So wird weder umfassend erörtert, inwieweit Wahlleistungen außerhalb des Leistungsanspruchs in der GKV von Krankenkassen angeboten werden können, noch wie die Kalkulation von Versicherungsprämien auf dem privaten Krankenversicherungsmarkt erfolgen soll. Ebenso ist nicht geklärt, welche Versicherungsmöglichkeiten sich für bereits erkrankte Personen auf dem privaten Markt bieten werden, da in der Regel erkrankte Personen keinen Versicherungsschutz erhalten oder nur zu „prohibitiv“ hohen Prämien. Ähnlich ungeklärt ist z.B., wie die privatisierten Leistungen im Innenverhältnis zwischen Leistungserbringer und Patient abgerechnet werden und somit, ob die Honorierung uneingeschränkt nach privatärztlichen Vergütungs- und Steigerungssätzen erfolgt. Zudem ist auch auf Grund mangelnder empirischer Erfahrung ungewiss, wie sich die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen – ganz unabhängig von demographischen Veränderungen – zum einen bei der Notwendigkeit, privaten Versicherungsschutz zu erwerben, und zum anderen bei vollständig privater Zahlung von Gesundheitsleistungen zukünftig darstellen wird.

Solche Fragen und Perspektiven sind neben Maßnahmen zur Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven, die der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten zu Über-, Unter- und Fehlversorgung hervorhebt, von zentraler Bedeutung für eine Beurteilung, wie sich die Nachfrage auf dem deutschen und gar auf regionalen (hier: Augsburg Stadt und Land) Gesundheitsmärkten entwickeln wird.

Dabei würde die ausschließliche Betrachtung des Gesundheitswesens unter Kostenaspekten aber zu kurz greifen, da das Gesundheitswesen gerade auch als moderner Dienstleistungsbereich und als Wachstumsbranche betrachtet wird. Insbesondere wird auf die zunehmende Zahl älterer Menschen in Deutschland verwiesen und darauf, dass der Bedarf infolge deren abnehmenden Leistungsvermögens und der Zunahme chronischer Krankheiten zukünftig deutlich steigen wird. Dieser medizinisch-epidemiologisch definierte, weitgehend objektiv feststellbare Bedarf wird zum einen von der subjektiv empfundenen Notwendigkeit, Gesund-

heitsleistungen zu bedürfen, und zum anderen von der Höhe der Preise für Gesundheitsleistungen moderiert. Subjektiv empfundene Notwendigkeit, die Entwicklung der finanziellen Möglichkeiten der alternden Bevölkerung und die Preiskomponente führen letztlich zum realisierten Bedarf der tatsächlichen Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Hinsichtlich des realisierten Bedarfs wird außerdem zumeist auf den Wertewandel verwiesen, wonach ältere Menschen verstärkt nach Aktivität und Vitalität im Alter streben und somit Produkte und Leistungen kaufen, die über die klassische Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit hinausgehen. Infolge dessen werden Chancen für Bäder, Kurorte und (Gesundheits-)Tourismus gesehen. Wobei bereits hier beachtet werden muss, dass beispielsweise ein Wellness-Urlaub außerhalb Deutschlands nur begrenzt zu Beschäftigung im Inland führen kann.

An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass keine einheitliche Einschätzung in der wissenschaftlichen Literatur darüber besteht, ob die Alterung der deutschen Bevölkerungspyramide zur „Urnenform“ im Sinne der so genannten „Medikalisierungsthese“, infolge der längeren Dauer und größeren Zahl von chronischen Krankheiten im Alter, steigende Ausgaben verursachen wird oder ob die Ausgaben, wie es die so genannte „Kompressionsthese“ postuliert, auf Grund der Tatsache, dass die letzten (beiden) Lebensjahre vor dem Tod die ausgabenintensivsten sind, auch infolge einer zunehmenden Alterung kaum zunehmen werden.

Vielmehr ist für die Abschätzung der Aufwendungen, welche die Bürger für Gesundheitsleistungen gezwungen und bereit sind zu finanzieren, und auch für die Frage, welche Beschäftigungsentwicklungen damit verbunden sein können, von Interesse, dass die Sozialepidemiologie nachweist, dass Krankheit und Gesundheit ein Schichtenphänomen aufweisen.

Historisch bestand die Aufgabe und Leistung der GKV darin, untere Bevölkerungsschichten an den Konsum medizinischer Leistungen stärker heranzuführen. Obgleich der Outcome der medizinischen Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich keinen der Spitzenplätze einnimmt, erlangen bei nur geringen Wartezeiten (fast) alle Bevölkerungsgruppen heute Zugang zu ärztlicher Versorgung und zu Gesundheitsversorgungsleistungen unbedacht ihrer sozialer Stellung.

Dies bedeutet aber auch, dass die bisherig beobachtete Nachfrage nach Gesundheitsleistungen maßgeblich vom (kosten)freien Zugang bestimmt

ist. Die (noch) relativ weitgehende „Null-Preis-Politik“ der GKV verfolgt mithin das Ziel, auch unteren Einkommensschichten die Versorgung mit medizinischen Leistungen zu ermöglichen. So sollen Leistungen, wenn sie erforderlich sind, ohne Ansehen der wirtschaftlichen Situation dem Patienten verfügbar sein. Somit werden im Prinzip alle Personen in die Lage versetzt, Leistungen in Anspruch zu nehmen, was ohne gesetzliche Krankenversicherung auf Grund des zu geringen Einkommens dazu geführt hätte, dass diese Personen von diesen Leistungen ausgeschlossen geblieben wären. Auswirkungen schlechter Gesundheit (konkret: nicht erfolgender Behandlungen) auf den übrigen Organismus und daraus resultierende Folgekosten für die Behandlung sind gerade unter versorgungsepidemiologischer Perspektive bedeutsam. So erscheint es vorteilhaft, Angehörigen unterer Einkommensgruppen (respektive Bildungsgruppen) Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, da diese tendenziell über einen schlechteren Gesundheitszustand verfügen und somit größere Risiken für Folgekrankheiten darstellen. Privatärztliche Vergütung von Leistungen kann hier zu einem Nachfragerückgang führen, der Folgekosten verursacht, die höher sind als die Übernahme der akuten Behandlungskosten in der GKV. Inwieweit mangelndes eigenverantwortliches Handeln als Kriterium für die Zuteilung von Leistungen dienen kann, ist vor dem Hintergrund der Kausalität von Krankheiten und den Kosten, dies zu kontrollieren, zu prüfen. Zudem verfügen Angehörige unterer Bildungs- und Einkommensschichten nicht über die Fähigkeit eine langfristige Perspektive aufzubauen, weshalb Zuzahlungen oder die private Zahlung von Leistungen kaum positive verhaltenssteuernde Anreize darstellen können.

Die Situation für Patienten in der GKV, dass der Preis für Gesundheitsleistungen gleichsam Null ist, würde sich bei privater Abrechnung ändern. Da private Honorare deutlich von Null verschieden sind, ist anzunehmen, dass sich das Inanspruchnahmeverhalten verändert, was ökonomisch als Preiselastizität der Nachfrage bezeichnet wird. Eine große Zahl von Patienten wird sich wohl dennoch dafür entscheiden, auch bei höheren Behandlungskosten für die Gesundheitsleistungen zu bezahlen. Viele Patienten werden auch vermehrt vorbeugen, um nicht eine Behandlung in Anspruch nehmen zu müssen. Es wird jedoch auch eine Vielzahl von Patienten geben, welche die höheren Preise nicht bezahlen können oder möchten. Diese entscheiden, dass sie (soweit sie das überhaupt können – Stichwort: disponibles Einkommen) an Stelle von Ge-

sundheitsleistungen andere Dinge kaufen, die ihnen subjektiv mehr Nutzen stiften. Dies dürfte tendenziell für alle Gesundheitsleistungen zutreffen, die nicht der Schmerzbehandlung dienen. Manche Patienten werden selbst dann nicht zum Arzt gehen, obwohl es „objektiv“ betrachtet vernünftig wäre. Alle Patienten werden jedoch versuchen, für eine bestimmte Leistung so wenig als möglich bezahlen zu müssen. Neben dem Preis sind Dringlichkeit und Verzichtbarkeit gesundheitlicher Versorgung die wesentlichen Faktoren, die über die Inanspruchnahme entscheiden. Bei Schmerzen hat der Preis für eine Leistung eine andere Bedeutung für die Entscheidung des Patienten. In diesem Fall wird davon gesprochen, dass die Reaktion der Patienten eher preisunelastisch ist. Dies bedeutet, dass der Patient trotz eines höheren Preises die ärztliche Leistung benötigt und nachfragt. Ähnlich verhält es sich, wenn die ärztliche Versorgung verzichtbar ist oder zu sein scheint. Sobald der Patient die Behandlungskosten selbst finanziert, wird der Patient gerade darüber nachdenken, ob eine Gesundheitsleistung, die heute in Anspruch genommen wird, aus Kostengründen nicht nachgefragt wird.

Dies bedeutet, dass in einem privaten Vertragsverhältnis zwischen Patient und Arzt die Inanspruchnahme von Leistungen auf Grund des höheren Preisniveaus zweifelsfrei zurückgehen wird. Wie sich die Honorare der Ärzte und anderer Leistungsanbieter im Gesundheitswesen entwickeln werden, hängt davon ab, wie stark sich die Nachfrage infolge höherer Honorare bzw. Preise verändern wird. Insgesamt ist zu erwarten, dass sich die Honorarentwicklung zwischen den Leistungserbringern unterschiedlich darstellen wird. Die jeweilige Klientel des Arztes wird dabei eine entscheidende Rolle spielen. Ein „Praxensterben“ wäre z.B. ein mögliches Ergebnis einer unterschiedlichen Honorarverteilung zwischen Leistungsanbietern mit einem „guten“ Klientel und jenen mit einem „weniger günstigen“ Klientel. Sicherlich dürfte auch die Spezialisierung auf bestimmte Leistungen eine Rolle spielen, da diese trotz höherer Honorare von den Patienten in Anspruch genommen werden müssen.

## 6.2 Zur Datenbasis

Die vorliegende Analyse stützt sich neben umfangreichen Sekundäranalysen vor allem auf eine im Rahmen des AGIL-Projektes durchgeführte eigene schriftliche Primärerhebung. Diese Befragung für das AGIL-Projekt war zwischen 03.03.2003 und 21.03.2003 im Feld. In Form eines

Fragebogens wurden 4.300 Unternehmen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen (im weiteren Sinne) befragt. Die Fragen bezogen sich vor allem auf die momentane und zukünftige Beschäftigung, die wirtschaftliche Lage des Unternehmens und auf die Einschätzung von Chancen und/oder Schwierigkeiten für das Unternehmen durch den demographischen Wandel. Ausgewählt wurden Unternehmen bzw. Betriebe aus den folgenden Wirtschaftszweigen: Alten- und Pflegeheime, Ambulante Soziale Dienste, Apotheken, Arztpraxen (Allgemeinmedizin, praktische und Fachärzte), Bäder, Solarien, Praxen für physikalische Therapie und Physiotherapie, Friseure und Kosmetiksalons, Krankenhäuser, Organisationen der Freien Wohlfahrtspflege, Sportvereine bzw. Fitnessstudios, Zahnarztpraxen und Zahntechniker. Der Rücklauf betrug 14 % (559 Betriebe). Die Adressen wurden von der Agentur für Arbeit Augsburg aus der Betriebsdatei der Bundesagentur für Arbeit bereitgestellt. Das Ziel der Befragung war es festzustellen, wie die Betriebe in der Region die zukünftige Beschäftigungsentwicklung einschätzen und welche Bedeutung der demographische Wandel für die Unternehmen heute und in Zukunft hat. Bei der vorliegenden Studie handelt es sich jedoch nicht um eine Vollerhebung, da Unternehmen die keine sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten haben, in den Daten der Agentur für Arbeit nicht erfasst werden.

Weiterhin einschränkend ist, dass die für eine umfassende Sekundäranalyse erforderlichen Daten nicht durchgehend für alle Branchen sowohl für die Bundesebene, die Landesebene bzw. die regionale Ebene verfügbar waren. Dennoch sind die erkennbaren Trends für den vorliegenden Zweck aussagefähig.

Der folgende Zwischenbericht zum AGIL-Projekt gliedert sich in die Abschnitte Epidemiologie und Wirtschaftzweige. Im Abschnitt Epidemiologie wird der Zusammenhang zwischen Alter, Gesundheitszustand, sozialer Schichtzugehörigkeit und Morbidität analysiert. Sowohl der Gesundheitszustand der Bevölkerung als auch (individuelle) sozioökonomische Faktoren haben Auswirkungen auf die Nachfrage- und Angebotsstruktur im Gesundheits- und Sozialwesen. In Verbindung mit dem Abschnitt Wirtschaftzweige werden diese Faktoren vor dem Hintergrund der Frage, ob sie einen positiven Einfluss auf die Beschäftigungssituation im Gesundheits- und Sozialwesen haben, diskutiert. Abschließend folgt ein Resümee der Ergebnisse.

### 6.3 Epidemiologie

Krankheitsarten sowie der Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Morbidität sind vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung besonders zu beachten. So ist zu prüfen, wie gesund oder krank die Bevölkerung, insbesondere die ältere Generation ist bzw. in Zukunft sein wird, um mögliche Nachfragepotenziale und daraus resultierende Beschäftigungsentwicklungen zu ermitteln.

In Bezug auf die „soziale Ungleichheit“ wird zwischen vertikaler und horizontaler Ungleichheit unterschieden. „Vertikal“ drückt die eher soziale Differenzierung der Bevölkerung aus und umfasst Faktoren wie Bildung, Berufsstatus sowie Einkommen. Dagegen differenziert die „horizontale“ Ungleichheit nach Geschlecht, Alter, Familienstand, Nationalität oder Region.<sup>216</sup>

In den vergangenen 10 Jahren wurden in Deutschland vermehrt empirische Studien über den Zusammenhang zwischen Morbidität und den Faktoren Einkommen, Beruf, soziale Schicht sowie Bildung veröffentlicht.<sup>217</sup> In Bezug auf den Zusammenhang Einkommen und Morbidität beziehen sich die Studien zumeist auf Erwachsene und gehen der Frage nach, ob einkommensarme Personen kränker sind als Personen mit höherem Einkommen. In der Studie von Helmert et al. beispielsweise wurden vier Einkommensgruppen gebildet, die sich an den durchschnittlichen Äquivalenzeinkommen – bis zu 50 %; 50 % bis 99 %; 100 % bis 199 %; 200 % oder mehr – in den alten Bundesländern orientieren.<sup>218</sup> Ähnlich wie viele andere Studien zeigt auch diese, dass sich der Gesundheitszustand mit abnehmendem Einkommen zunehmend verschlechtert (vgl. Tab. 47). Demnach ist die Morbidität in den unteren Einkommensgruppen 1,6 bis 2,8-mal so hoch wie in den oberen Einkommensgruppen. Die Ergebnisse aus Tabelle 46 werden auch für die neuen Bundesländer bestätigt.<sup>219</sup>

---

<sup>216</sup> vgl. Mielck 2000, S. 18

<sup>217</sup> Mielck zählte im Jahr 2000 für Deutschland 235 Studien, welche den Zusammenhang zwischen Beruf, Einkommen sowie soziale Schicht einerseits und Morbidität anderseits untersuchten. Eine Übersicht gibt Mielck 2000, S. 20ff.

<sup>218</sup> vgl. ebd., S. 92ff.

<sup>219</sup> vgl. ebd., S. 92

Tabelle 47: Einkommen und Morbidität in den alten Bundesländern<sup>220</sup>

	Haushalts-Nettoeinkommen	
	hoch <sup>a</sup>	niedrig <sup>b</sup>
<b>Männer</b>		
Schlechter Gesundheitszustand	1,00	1,92 (1,71 - 2,61)
Behinderung täglicher Aufgaben	1,00	2,78 (2,45 - 3,16)
Unzufriedenheit mit Gesundheitszustand	1,00	2,51 (2,20 - 2,87)
<b>Frauen</b>		
Schlechter Gesundheitszustand	1,00	1,70 (1,54 - 1,88)
Behinderung täglicher Aufgaben	1,00	1,62 (1,43 - 1,83)
Unzufriedenheit mit Gesundheitszustand	1,00	1,82 (1,61 - 2,06)

a: mindestens 200 % des durchschnittlichen Einkommens

b: maximal 50 % des durchschnittlichen Einkommens

Quelle: Mielck 2000, S. 93

Untersuchungen in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Sozialhilfebezug und Morbidität weisen Ergebnisse auf, welche der Analyse zu Einkommen und Morbidität entsprechen. Der Gesundheitsbericht des Bundes<sup>221</sup> bestätigt, dass die Krankheitshäufigkeit in der unteren Einkommensgruppe doppelt so hoch ist wie in der oberen Einkommensgruppe. Gesundheitsgefährdungen, die durch das individuelle Verhalten (vor allem Konsum von Tabak, Alkohol, Übergewicht, Bewegungsarmut) ausgelöst werden, treten bei Einkommensschwächeren häufiger auf. Verhaltensbedingte Risikomerkmale, z.B. Rauchen, Übergewicht, Bewegungsarmut, konnten in Studien bei einkommensschwachen Personen besonders häufig festgestellt werden.<sup>222</sup> Hinzu kommt, dass auch die Lebensbedingungen, insbesondere die Arbeits- und Wohnbedingungen einkommensschwacher Personen meist belastender bzw. schlechter

<sup>220</sup> Aus Vereinfachungsgründen werden nur die beiden extremen Einkommensgruppen wiedergegeben.

<sup>221</sup> vgl. Statistisches Bundesamt; Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie 1998, S. 105

<sup>222</sup> vgl. ebd., S.105

sind.<sup>223</sup> Eine andere, ausführlichere Untersuchung von Mielck stellt den Zusammenhang zwischen sozialer Schicht einerseits und Morbidität anderseits dar. Neben dem Indikator Einkommen werden auch die Faktoren Bildung, Wohnverhältnisse sowie Berufsstatus berücksichtigt. In der einschlägigen Literatur wird zwischen allgemeinem Gesundheitszustand, chronischen und schwerwiegenden Krankheiten unterschieden. Die Ergebnisse in Bezug auf den allgemeinen Gesundheitszustand zeigen, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und dem Gesundheitszustand gibt: Der Gesundheitszustand bei Angehörigen der unteren Schicht ist deutlich schlechter als bei Angehörigen der oberen Schicht. Die Auswertung der DHP-Daten<sup>224</sup> zeigt, dass der Gesundheitszustand mit niedriger sozialer Schichtzugehörigkeit kontinuierlich abnimmt<sup>225</sup> (vgl. Tab. 48).

Aus Tabelle 48 wird deutlich, dass z.B. Frauen aus der oberen Mittelschicht im Jahr 1987/88 einen 1,52-fach, aus der mittleren Mittelschicht einen 1,72-fach, aus der unteren Mittelschicht einen 2,66-fach und aus der unteren Schicht einen 3,32-fach schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als Frauen aus der oberen Schicht. Auch in Bezug auf chronische Erkrankungen ergaben die Untersuchungen, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und der Prävalenz von chronischen Erkrankungen besteht. Die Ergebnisse zeigten, dass die meisten chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes) in den unteren Schichten häufiger auftreten als in den oberen Schichten und dass die schichtspezifischen Unterschiede gerade für einige chronischen Erkrankungen sehr groß sind, die stärker von individuellen Lebensverhältnissen bestimmt sind. Andererseits treten aber Allergien in der unteren Schicht seltener auf.<sup>226</sup>

---

223 Zahlreiche Studien zu Wohnen mit Umweltbelastungen oder Wohnungsprobleme und Krankheiten bestätigen z.B. den Zusammenhang zwischen Verkehrslärm und Schlafstörungen sowie Herz-Kreislauferkrankungen. Allergien und Hauterkrankungen hängen sehr oft mit Schadstoffbelastungen in Innenräumen zusammen (vgl. Statistisches Bundesamt u.a. 1998, S. 104ff.).

224 Die dargestellten Ergebnisse der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) beziehen sich auf die nationalen Untersuchungssurveys aus den Jahren 1984/85, 1987/88 und 1990/91 und können als repräsentativ für die alten Bundesländer gelten (vgl. auch Mielck 2000, S.57).

225 vgl. Mielck 2000, S. 98

226 Dies kann aber auch zum Teil an schichtspezifischen Symptomtoleranzen oder Wahrnehmungsunterschieden liegen (vgl. Mielck 2000, S. 100).

Tabelle 48: Soziale Schicht und Morbidität der Erwachsenen

Gesundheitszustand unterschieden nach Altersgruppen	soziale Schicht				
	obere Schicht	obere Mittel- schicht	mittlere Mittel- schicht	untere Mittel- schicht	untere Schicht
schlechter Gesundheitszustand					
Männer 1884/86	1,0	1,14	1,25	1,27	1,86
1987/88	1,0	1,77	2,23	2,58	4,13
Frauen 1884/86	1,0	1,75	1,93	2,39	2,58
1987/88	1,0	1,52	1,72	2,66	3,32
Behinderung täglicher Aufgaben					
Männer 1884/86	1,0	1,13	1,39	1,65	3,52
1987/88	1,0	2,18	2,95	4,22	7,03
Frauen 1884/86	1,0	1,82	1,95	2,58	2,25
1987/88	1,0	2,25	2,61	342	3,63
Beschwerden					
Männer 1884/86	1,0	1,63	1,97	1,98	2,83
1987/88	1,0	2,46	2,80	3,49	5,05
Frauen 1884/86	1,0	1,09	1,63	1,79	1,77
1987/88	1,0	1,27	1,84	2,48	1,83

Quelle: Mielck 2000, S. 97

Als weiteres Indiz für den schlechteren Gesundheitszustand von Personen mit niedrigerem Sozialstatus können – im Umkehrschluss – die Ausgaben für Gesundheitspflege dienen, die mit steigendem Haushaltseinkommen stetig anwachsen. Dieser Punkt ist auch für die Frage relevant, welche Personengruppen in welchem Umfang und welche Arten von Gesundheitsgütern bzw. -dienste privat finanzieren bzw. nachfragen können und bei spezifischen Veränderungen der Rahmenbedingungen (Stichwort: Gesundheitsreformen) würden. Die Gefahr von Zugangsbarrieren in Bezug auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ist für einkommensschwache Versicherte unbestreitbar größer. So verzichteten diese Personen in hohem Maße aus ökonomischen Gründen auf

Zahnersatz oder physikalische Therapie, wenn Zuzahlungen zu leisten sind.<sup>227</sup>

Angesichts des demographischen Wandels darf auch der Zusammenhang zwischen Morbidität und Alter sowie die jeweiligen Krankheitsarten nicht unbeachtet bleiben (horizontale Betrachtung). Die Bedeutung von Alterskrankheiten nimmt tendenziell mit der Zunahme der Lebenserwartung und dem Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung, sowohl für die Kostenentwicklung im Gesundheitssystem, als auch für die Entwicklung der Nachfrage nach medizinischen und pflegerischen Leistungen (als Grundlage von Beschäftigungseffekten), zu. Generell wird zwischen primären Alterskrankheiten, die erstmals im Alter auftreten (z.B. senile Demenz, Alzheimer) und "alternden Krankheiten", die bereits in jüngeren Jahren auftreten und als chronisches Leiden bis ins Alter fortbestehen, unterschieden.<sup>228</sup> Dazu kommen noch die Krankheiten, die alte und junge Menschen gleichermaßen betreffen können. Die Verlängerung der Lebensdauer führt neben dem Anstieg der Zahl der gesunden und aktiven alten Menschen auch zu einem Anstieg der gesundheitlich beeinträchtigten bzw. pflegebedürftigen Menschen. Nicht nur die quantitative Zunahme der Alterskrankheiten, sondern vor allem die Multimorbidität, Chronizität und die Irreversibilität dieser Krankheiten sind diesbezüglich von besonderer Bedeutung.

Aus einer einschlägigen repräsentativen Untersuchung des Gesundheitsreferates der Stadt München geht beispielsweise hervor,

- dass 58 % der Menschen über 60 Jahre an chronischen Krankheiten und Beschwerden leiden,
- dass 4 von 10 Menschen über 60 Jahre an fünf und mehr Erkrankungen gleichzeitig leiden (Häufigkeit der Multimorbidität)
- und 50 % der über 60-Jährigen durch Körper-, Seh- oder Hörbehinderungen eingeschränkt sind.<sup>229</sup>

---

<sup>227</sup> vgl. Statistisches Bundesamt; Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie 1998, S. 107

<sup>228</sup> vgl. Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern 1998, S. 363ff.

<sup>229</sup> vgl. ebd., S. 364

Tabelle 49: Übersicht über die sechs häufigsten Krankheiten bei älteren Menschen und den Anteil Hilfe- und Pflegebedürftiger unter den älteren Menschen mit diesen Krankheiten

Krankheiten	65–79 Jahre		80 Jahre und älter	
	Rang	davon hilfs- und pflegebedürftig (%)	Rang	davon hilfs- und pflegebedürftig (%)
Gelenkerkrankungen	1	40	1	74
Herzerkrankungen	2	31	2	64
Sehbehinderung	k.A.	k.A.	3	77
Krankheiten der Blutgefäße (insb. Arteriosklerose)	5	35	4	70
Hirngefäßkrankheiten (insb. Schlaganfall)	6	61	5	81
Stoffwechselerkrankungen (insb. Diabetes)	4	29	6	59
Krankheiten des Nervensystems	3	59	k.A.	k.A.

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002, S.147

Bei Senioren treten vor allem Herz- und Gefäßleiden, Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen auf (vgl. Tab. 49). Vor allem bei Herz-Kreislauferkrankungen kommt der Ernährung eine wesentliche Rolle zu. Da die Qualität der Ernährung bzw. die Ernährungsweise eng mit der sozialen Schichtzugehörigkeit verbunden ist, treten bei Senioren aus ärmeren Schichten Herz-Kreislauferkrankungen doppelt so häufig auf als bei Angehörigen höherer Schichten. Die Lebensqualität im Alter wird vor allem durch Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates beeinträchtigt. Hirnfunktionsstörungen wie Demenzen haben zwar eine insgesamt relativ niedrige Prävalenz, steigen mit dem Alter jedoch exponentiell an und betreffen ca. 50 % der Menschen über 90 Jahre.

Tabelle 50: Häufige Beschwerden von älteren Menschen über 60 (Angaben in Prozent)

Art der Beschwerden	davon betroffene Frauen in %	davon betroffene Männer in %
Schlafstörungen, Schlaflosigkeit	25	15
Abgespanntheit, Erschöpfung	15	12
Atemnot bei normaler/leichter Belastung	11	10
Schwindel, Gleichgewichtsstörung	11	8
Konzentrationsstörung Vergesslichkeit	10	8
Ohrensausen	9	8
Verdauungsprobleme	8	5
Hautreizungen, Allergien	8	5
Stimmungsschwankungen	5	5

Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit 1998, S.364

Hirnfunktionsstörungen zählen zu den häufigsten Gründen für Pflegebedürftigkeit. Von Demenz und anderen psychischen Störungen sind ebenfalls die Angehörigen der Unter- und Mittelschicht stärker betroffen als Angehörige sozioökonomisch höherer Schichten. Verschiedene Studien belegen außerdem, dass schwere Depressionen bei Frauen, Alleinlebenden und Verwitweten häufiger auftreten als bei Männern und Verheirateten. Insgesamt leiden Frauen – bei einer gleichzeitig höheren durchschnittlichen Lebenserwartung gegenüber Männern – an mehr Erkrankungen, z.B. Herz- und Kreislauferkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates (vgl. Tab. 50).

Das häufige Vorkommen von Alterskrankheiten in Verbindung mit dem wachsenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung führt dazu, dass in Zukunft mit einem höheren Bedarf an Kranken- und Pflegebehandlung sowie sozialer Betreuung zu rechnen ist. Die Dauer der Hilfebedürftigkeit bzw. der Beginn der Pflegebedürftigkeit wird sich in ein höheres Lebensalter verschieben.

Tabelle 51: Personen über 60 Jahre, die an ausgewählten Alterskrankheiten leiden (Angaben in Prozent)

Erkrankung	Frauen	Männer
Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems	76	66
darunter		
- Bluthochdruck	31	25
- Venenleiden, Thrombosen	34	22
- Periphere Durchblutungsstörungen	29	28
- Herzrhythmusstörungen	17	16
Erkrankungen des Bewegungsapparates	66	48
darunter		
- Arthritis, Rheuma	43	28
- Osteoporose	17	3
Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	55	49
darunter		
- erhöhte Blutfettwerte	23	20
- Übergewicht	19	16
- Diabetes	13	10
- Schilddrüsenerkrankung	13	4
Erkrankung der Verdauungsorgane	23	18
Erkrankung der Atmungsorgane	13	15
Hirnfunktionsstörungen	8	8
Psychische Erkrankungen	13	8

Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit 1998, S.365

Als Zwischenfazit lässt sich formulieren:

Auch zukünftig wird die Nachfrage und somit auch die Beschäftigungsentwicklung – insbesondere im Fall der Ausgrenzungen von Leistungen aus dem gesetzlich definierten Leistungskatalog aber genereller auch in anderen Fällen eines höheren Selbstbehalts/Finanzierungsbeitrags – stärker von dem individuellen Gesundheitsverhalten abhängen. Die Verhaltensweisen werden dabei wesentlich durch soziodemographische

Faktoren (Bildungsniveau, Familienstrukturen etc.) sowie das verfügbare Einkommen determiniert. Gleichwohl wird auf ein allgemein gestiegenes Gesundheitsbewusstsein und -verhalten hingewiesen, sodass daraus eine Verschiebung im Inanspruchnahmeverhalten folgen könnte. Bei der verfügbaren Datenlage kann dies aber herunter bis auf die lokale Ebene nicht näher quantifiziert oder gar prognostiziert werden. Es ist jedoch – trotz aller oben erwähnten Einschränkungen – denkbar, dass Menschen zunehmend bereit sind, mehr private Zuzahlungen zu leisten und Gesundheit und Lebensqualität als privatem Konsumgut eine größere Bedeutung als bislang zukommen wird. Bevölkerungsbefragungen lassen sogar erwarten, dass die Wertschätzung der Gesundheit steigt. Zunehmender materieller Wohlstand wird von dem Bedürfnis nach gesundheitlichem Wohlbefinden und Lebensqualität begleitet. Es ist zu erwarten, dass auch in Zukunft das Gut Gesundheit einen weiterhin steigenden Stellenwert in der Bedürfnishierarchie der Bevölkerung einnehmen und das Gesundheitswesen insgesamt ein Wachstumsmarkt sein wird.<sup>230</sup>

## 6.4 Wirtschaftszweige

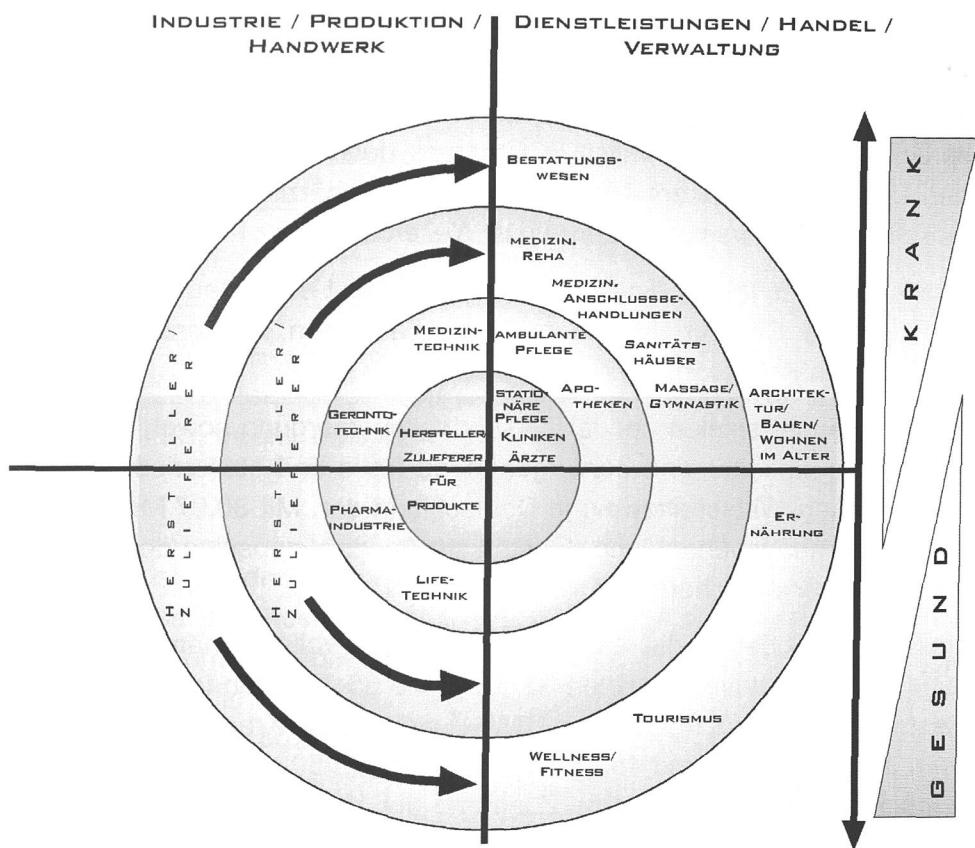
Die Bereitstellung der Leistungen des Gesundheitswesens erfolgt durch die Beteiligung eines breiten Spektrums unterschiedlicher Wirtschaftsbranchen sowie daraus resultierend auch Berufsgruppen. Eine einheitliche Definition des „Sozial- und Gesundheitswesens“ existiert in der Literatur nicht. Daher erfolgt hier eine pragmatische Definition sowie Abgrenzung der einzelnen Wirtschaftszweige (vgl. Abb. 153). Das Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland umfasst sowohl die Bereiche Medizin als auch Altenhilfe sowie im weiteren Sinn die einschlägigen Zuliefererbranchen (z.B. pharmazeutischen Industrie) und Versorgungsbranchen. Im vorliegenden Papier werden wegen der Themenstellung des AGIL-Projektes („Gesundheits- und Sozialwesen im weiteren Sinne“) weitere Bereiche mit einbezogen wie Nahrung, Sport, Freizeit, Wellness, Kosmetiker sowie Friseure usw.<sup>231</sup>

---

230 vgl. Wasem 1999, S. 88

231 vgl. Hilpert, Nickolay 2001, S. 20ff.

Abbildung 153: Modell des Gesundheitswesens



Quelle: INIFES, eigene Darstellung 2003

Dieser Abschnitt gibt einen Überblick über die Wirtschaftszweige im deutschen Gesundheitswesen, insbesondere die zukünftige Entwicklung der Beschäftigung.

#### 6.4.1 Krankenhäuser

Krankenhäuser sind Einrichtungen, „in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden und Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden“ (§ 107 SGB V). Die konkrete Beschreibung von Leistungen, welche von den Krankhäusern erbracht werden, ist aufgrund des heterogenen Outputs sowie der ausgeprägten Messbarkeits- und Zurechenbar-

keitsschwierigkeiten problematisch. Daher lässt sich abstrakt das Ziel eines Krankenhauses als die positive Beeinflussung des Gesundheitszustandes der Patienten beschreiben sowie die Gewährleistung der Versorgungssicherheit, das auch als Optionsnutzen durch die Vorhaltung dieser Einrichtungen bezeichnet wird, der entsteht, ohne dass das entsprechende Gut auch wirklich in Anspruch genommen wird. Im Bereich der Universitätskrankehäuser treten noch zusätzliche Aufgaben auf, beispielsweise Forschung, Lehre und Weiterbildung.

Hinsichtlich der Träger eines Krankenhauses gibt es in Deutschland eine pluralistische Struktur, bestehend aus öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern.

Krankenhäuser spielen bei der Gesundheitsversorgung sowohl qualitativ als auch quantitativ eine hervorgehobene Rolle und stellen somit einen bedeutenden Wirtschaftzweig in Deutschland dar. Mit 80,97 Mrd. DM ist die Krankenhausbehandlung die stärkste Ausgabenposition der gesetzlichen Krankenversicherung.

Im Jahr 1998 betrug die Zahl der entlassenen vollstationären Patienten rund 15,9 Mio. davon entfielen 33 % auf die 65-Jährigen und älteren Patienten. Nach Schätzungen des DIW<sup>232</sup> werden die Krankenhausfälle bis zum Jahr 2020 um rund 15 % steigen und bis 2050 um weitere rund 4 % zunehmen. Demnach ist eine Zunahme der Krankenhausfälle bis 2050 um 3,3 Mio. zu erwarten. Die jahresdurchschnittliche Veränderungsrate der Krankenhausfälle ist bis 2010 mit 0,7 % am höchsten und nimmt dann ab. Insgesamt beträgt das durchschnittliche jährliche Wachstum 0,4 %. Tabelle 52 zeigt, dass eine deutliche Verschiebung der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen bei den einzelnen Altersgruppen auftritt. Bei den unter 65-Jährigen wird die Inanspruchnahme vollstationärer Leistungen abnehmen, bei über 65-Jährigen steigen. Insgesamt beträgt die Zahl der Entlastung der unter 65-Jährigen rund 2,9 Mio. Fälle, dagegen wird bei den über 65-Jährigen eine Mehrbelastung um 6,3 Mio. auftreten. Der Anteil der 75-Jährigen und älteren in der vollstationären Versorgung wird sich von 18 % im Jahr 1998 auf 42 % im Jahr 2050 erhöhen. Somit werden die Patienten in der vollstationären Versorgung immer älter. Folglich wird die Entwicklung auch Auswirkungen auf die medizinische und pflegerische Versorgung im Krankenhaus besitzen.

---

<sup>232</sup> vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2001, S. 80

Tabelle 52: Entwicklung der Krankenhausfälle nach Altergruppen von 1998 bis 2050 (in Mio.)

Altersgruppen	1998	2010	2020	2050
0-15	1,43	1,18	1,10	0,83
15-35	3,03	2,58	2,39	1,79
35-55	3,41	3,85	3,34	2,47
55-65	2,62	2,46	3,18	2,46
65-75	2,61	3,33	3,38	3,55
75 und älter	2,84	3,90	5,07	8,15
insgesamt	15,94	17,30	18,46	19,25

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2001, S.85

Allerdings ist bei der Interpretation der Ergebnisse (vgl. Tab. 52) zu beachten, dass die Auswirkungen des medizinischen Fortschritts sowie mögliche Reformvorhaben nicht berücksichtigt sind. Werden diese möglichen Faktoren in die Betrachtung mit einbezogen, so wird die Zunahme der Verweildauern sowie die Zahl der Krankenhausfälle in den jeweiligen Altersgruppen wohl geringer sein, als in der Prognose angenommen. Darüber hinaus sind auch die jeweiligen Krankheitsarten der verschiedenen Altersgruppen sowie die Tatsache zu berücksichtigen, dass die Leistungen im Krankenhaus in Komplementärbeziehungen zu anderen Wirtschaftsbereichen erbracht werden.

Angesichts des demographischen Wandels und des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins in der Gesellschaft werden zukünftig Wachstumspotentiale erwartet, die aber nicht für alle Bereiche gleichermaßen gelten werden. In Bezug auf den Wirtschaftszweig Krankenhaus sind geringere positive Wachstumseffekte zu erwarten, da die Zunahme der Krankenhausfälle der Älteren kompensiert wird durch einen Rückgang der Zahl der jüngeren Krankenhauspatienten. Zwar nehmen nicht nur – wie dargestellt – die Krankenhausfälle, sondern eventuell auch die Verweildauern der Älteren zu. Auf Grund der Einführung des Fallpauschalsystems im Jahr 2003 wird sich die Verweildauer sicherlich insgesamt deutlich verringern. Anderseits wurden in der Vergangenheit die Krankenhausfälle zu drei Vierteln durch den medizinisch-technischen Fortschritt determiniert. Würde dieser Sachverhalt auch für die Zukunft gel-

ten, dann könnte der Nachfrageeffekt sogar wesentlich stärker ausfallen.<sup>233</sup>

In Bezug auf die zukünftige Beschäftigungsentwicklung im Bereich der vollstationären Versorgung wird vom DIW ein Bedarf von rund 390.000 Beschäftigten im Jahr 2010 (sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte) in Deutschland angegeben. Allerdings können auch diese positiven Effekte noch von zwei entgegengesetzten Faktoren beeinflusst werden: Zum einen werden durch Reformbestrebungen in Bezug auf das Qualitätsmanagement Effizienzsteigerungen erreicht, die durch Umorganisation und Veränderungen der Arbeitsabläufe zu niedrigeren Beschäftigungseffekten führen können. Und zum anderen besteht ein Einfluss des medizinisch-technischen Fortschritts auf die Krankenhausfälle, welcher zu einer Beschäftigungssteigerung führen kann. Welcher der beiden Effekte überwiegt, ist vorab nicht bestimmbar.

In der Stadt sowie im Landkreis Augsburg und im Landkreis Aichach-Friedberg gibt es insgesamt 17 Krankenhäuser mit unterschiedlichen Spezialisierungsgraden. Die Ergebnisse des DIW – in Bezug auf den geringeren Wachstumseffekt im Bereich der Krankenhäusern – werden auch in der INIFES-Befragung von den acht antwortenden Krankenhäusern bestätigt: Die Krankenhäuser wurden zur zukünftigen Beschäftigungsentwicklung und zu den Auswirkungen des demographischen Wandels befragt. In den antwortenden Krankenhäusern der Region Augsburg wird die zukünftige Beschäftigungsentwicklung recht unterschiedlich eingeschätzt. Jeweils zwei Häuser vermuten etwas höhere, etwa gleich bleibende bzw. etwas niedrigere Beschäftigtenzahlen. Je einer der Befragten geht von einer deutlichen Senkung der Anzahl der Beschäftigten oder gar von einer Auflösung des Krankenhauses aus.

In Bezug auf Teilzeitarbeitsplätze dagegen herrscht weitestgehend eine einheitliche Meinung. Sechs der sieben Krankenhäuser sprechen sich sowohl gegen mehr Teilzeitarbeitsplätze als auch gegen eine Umwandlung von bereits bestehenden Arbeitsverhältnissen in Teilzeit aus. Eine gleiche Antwortverteilung kann man bei der Wahrnehmung von Marktveränderungen feststellen. Nur je eine Person (von sieben) konnte bisher im Bezug auf den demographischen Wandel qualitative bzw. quantitative Veränderungen des Marktgeschehens beobachten. Beispielhaft wurde der erhöhte Pflegebedarf bei zunehmend älteren Patienten erwähnt.

---

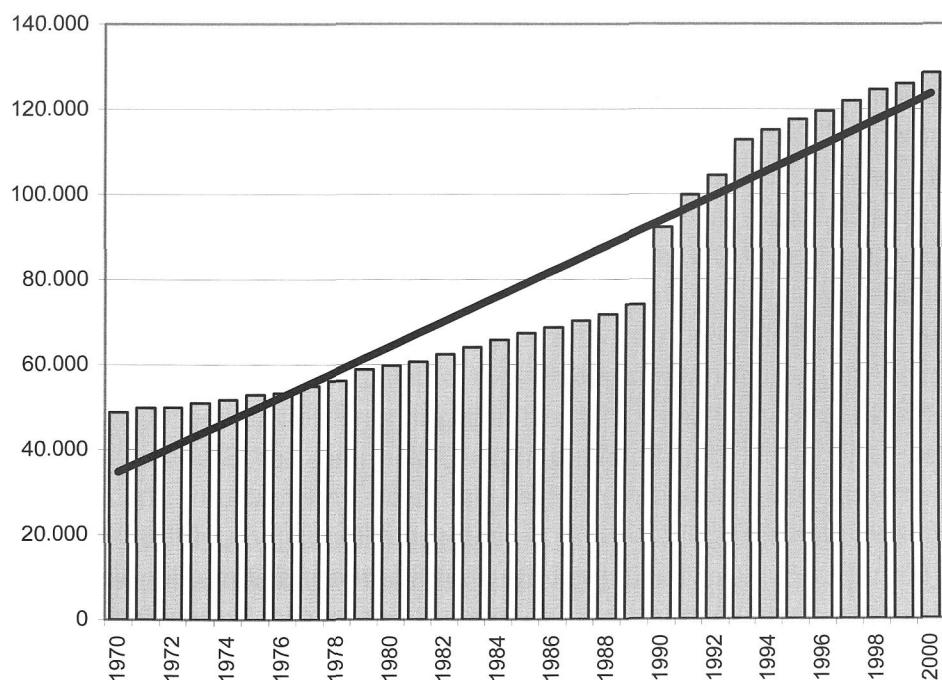
233 vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2001, S. 94ff.

Wird allerdings die prognostizierte Beschäftigungsentwicklung für Deutschland des DIW rechnerisch auf den Kreis Augsburg übertragen, so ergibt sich – unter den Annahmen der gleichen Altersverteilung, Verteilung der Krankenhausfälle sowie des gleichen Krankenhausversorgungsbedarfs – ein zukünftiger Bedarf von rund 1.310 Beschäftigten im stationären Sektor bis zum Jahr 2010.

#### 6.4.2 Arztpraxen

Die ambulante ärztliche Versorgung bildet den zweiten großen Ausgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Die ärztliche Behandlung umfasst die „Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist“ (§ 28 SGB V).

Abbildung 154: Entwicklung der Arztzahlen von 1970 bis 2000\*



\* ab 1990 West- und Ostdeutschland

Quelle: INIFES, eigene Berechnung auf Basis der KBV 2003

Im Jahr 2001 gab es in Deutschland 115.445 Ärzte mit unterschiedlichen Fachgebieten.<sup>234</sup> Von 1970 bis 2000 zeigt sich ein deutlich steigender Trend der Zahl der ambulant tätigen Ärzte (vgl. Abb. 154). Während 48.320 Ärzte im Jahr 1970 tätig waren, sind es 128.488 Ärzte im Jahr 2000.

Um die zukünftige Beschäftigungsentwicklungen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels abschätzen zu können, sind zwei Perspektiven zu betrachten: Die Nachfrage- und die Angebotsseite.

In Bezug auf den demographischen Wandel stellt sich auf der Angebotsseite die Frage, ob in Zukunft ein Ärztemangel in Deutschland auftreten wird, ob also eine ausreichende ambulante ärztliche Versorgung sichergestellt ist. In diesem Zusammenhang spielen mehrere Faktoren eine Rolle, insbesondere das Durchschnittsalter der jetzt tätigen Ärzte sowie die Nachwuchsentwicklung. Nach Angaben der KBV ist zwischen 1995 und 2000 der Anteil der über 59-jährigen Ärzte an allen berufstätigen Ärzten um knapp 45 % angewachsen.<sup>235</sup> Aus Altersgründen müssen 28.800 Ärzte bis 2008 ersetzt werden.<sup>236</sup> Besonders drastisch ist die Situation bei der hausärztlichen Versorgung. Will man die entstehenden Lücken zeitnah füllen, ergibt sich bis 2008 ein Ersatzbedarf von 2.600 Ärzten.<sup>237</sup> Besonders dramatisch ist die Lage allerdings in den neuen Bundesländern, wo in den nächsten Jahren ein Drittel der Hausärzte das Ruhestandsalter erreicht. Die Zahl der Allgemein-/Praktischen Ärzte hat von 1995 bis 2000 in den alten um ca. 0,7 % und in den neuen Bundesländern um ca. 3,2 % abgenommen. Die neue Ärztestudie der KBV aus dem Jahr 2003 zeigt, dass auch der Medizinernebachwuchs Probleme bereitet: Die Zahl der Medizinstudenten ist seit 1995 um 14 %, die Zahl der Absolventen sogar um 22 % zurückgegangen.<sup>238</sup> Das liegt u.a. auch an der hohen Zahl der Studiengangwechsler und der Studienabbrecher. Dementsprechend sind die Zahlen der Ärzte im Praktikum um 22 % gesunken. Nur noch 17 % der Ärzte in Deutschland sind unter 35 Jahre alt (1991: 27,4 %). Um zukünftige Entwicklungen auf seitens der Nachfrage abschätzen zu können und um daraus potentielle Beschäftigungsent-

---

<sup>234</sup> Die zahlenmäßig intensivste Fachrichtung stellen die Allgemeinärzte (31.307) dar, gefolgt von den Internisten (16.809).

<sup>235</sup> vgl. Kopetsch 2001, S. 45f.

<sup>236</sup> vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung 2003

<sup>237</sup> vgl. ebd.

<sup>238</sup> vgl. ebd.

wicklungen abzuleiten, werden in Prognosen die Inanspruchnahmefquoten der ambulant ärztlichen Dienste betrachtet. Der Anteil der ambulant behandelten Patienten steigt mit dem Alter stark an. Im Jahr 1999 haben nur etwa 5 % der unter 45-Jährigen eine ärztliche Praxis aufgesucht, während etwa 20 % der über 75-Jährigen die Dienste eines ambulant tätigen Arztes in Anspruch nahmen. Auf Basis der Inanspruchnahmefquoten berechnete das DIW die Entwicklung der ambulant ärztlich behandelten Personen in Deutschland bis zum Jahr 2050 (vgl. Tab. 53).<sup>239</sup> Danach ist davon auszugehen, dass die Zahl der behandelten Personen in Deutschland von 6,3 Mio. im Jahre 1999 auf 7,3 Mio. im Jahr 2020 und auf 7,6 Mio. im Jahr 2050 steigen wird. Allerdings fällt diese steigende Inanspruchnahme bedingt vor allem durch die unterlegten Bevölkerungszahlen in den einzelnen Altergruppen in den jeweiligen Altersgruppen erneut sehr unterschiedlich aus.

Tabelle 53: Entwicklung der ambulant ärztlich behandelten Personen in Deutschland (in Tsd.)

Altersgruppen	1999	2010	2020
30-35	369	257	276
35-40	373	264	265
40-45	356	387	283
45-50	363	461	329
50-55	384	523	562
55-60	553	564	727
60-65	588	506	654
65-70	526	584	684
70-75	554	763	664
75 und älter	1.189	1.567	2.021

Quelle: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2001

Wie aus Tabelle 53 zu entnehmen ist, wächst die Inanspruchnahme der ärztlichen Dienste in den Altersgruppen ab 50 Jahren sowohl im Jahr 2010 als auch 2020 merklich an. In den Altersgruppen zwischen 30 und

<sup>239</sup> vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2001, S. 91

40 Jahre fällt die Inanspruchnahme laut der Prognose bis 2010 deutlich ab und steigt bis 2020 wieder an, erreicht aber bei weitem nicht mehr die Zahlen von 1999. Somit wird auch in diesem Wirtschaftsbereich eine Kompensation des Nachfragerückgangs in den jüngeren Altersgruppen durch die Nachfragesteigerung in höheren Altersgruppen erreicht. Das DIW geht von einem zusätzlichen bundesweiten Bedarf von 27.000 ambulanten Ärzten aus. Allerdings ist in der Gesellschaft ein Trend zu verzeichnen, der Gesundheit zunehmend als ein wertvolles Gut betrachtet, sodass in Zukunft eine steigende Nachfrage insbesondere nach präventionsorientierten Leistungen der Ärzte auch in den jüngeren Altergruppen auftreten kann. Darüber hinaus wurde in dieser Prognose die zunehmende Überalterung der ambulant tätigen Ärzte (Ersatzbedarf) noch gar nicht berücksichtigt, sodass ein zusätzlicher Mehrbedarf an (jüngeren, nachrückenden) ambulant tätigen Ärzten besteht.

Mit in die Betrachtung der zukünftigen Beschäftigungszahlen müssen auch andere Berufsgruppen eingeschlossen werden, beispielsweise Arzthelferinnen, Sprechstundenhelferinnen, Medizinallaboranten, med.-technische Radiologieassistenten usw.. Unter den Annahmen, dass zukünftig 27.000 zusätzliche Ärzte benötigt werden und das ceteris paribus pro Arzt drei bis vier Mitarbeiter beschäftigt werden, beläuft sich der zukünftige Beschäftigungseffekt auf etwa 100.000 zusätzliche Mitarbeiter unterschiedlichster Berufsgruppen. In der Stadt Augsburg praktizieren derzeit 668, im Landkreis Augsburg 323 und im Landkreis Aichach-Friedberg 162 ambulant tätige Ärzte aller Fachrichtungen.<sup>240</sup> Demzufolge entsteht für den Kreis Augsburg zukünftig ein zusätzlicher Bedarf von 90 ambulanten Ärzten bis zum Jahr 2010. Darüber hinaus werden folglich – unter den oben getroffenen Annahmen – etwa 360 zusätzliche Mitarbeiter der unterschiedlichsten Berufsgruppen benötigt.

In der Region Augsburg ergab die Befragung der Allgemeinärzte, dass die zukünftige Beschäftigungsentwicklung als ziemlich ungewiss eingeschätzt wird. So können 19 von 57 der antwortenden Praxen keine Aussage über die Beschäftigungszahl in fünf Jahren machen. 21 der Angeprochenen erwarten keine Veränderungen und je drei gehen von deutlich höheren bzw. etwas höheren Beschäftigungszahlen aus. Im Gegensatz dazu vermuten zwei Personen eine geringfügige und sieben sogar eine deutliche Verringerung der Beschäftigungsverhältnisse. Weitere

---

<sup>240</sup> [www.kbv.de/publikationen/5086.htm](http://www.kbv.de/publikationen/5086.htm)

zwei Ärzte befürchten die Auflösung ihrer Praxen innerhalb der oben genannten Zeitspanne.

Was ihre zukünftige Personalpolitik anbetrifft, so wollen immerhin 18 der 52 Angesprochenen in fünf Jahren mehr Teilzeitarbeitsplätze anbieten. Nur sechs von 43 Personen planen eine Umwandlung bestehender Arbeitsverhältnisse.

Die Ärzte können kaum Marktveränderungen feststellen. Nur drei von 58 Personen beobachten qualitative Veränderungen. Zwölf machten hierzu keine Angaben. Immerhin neun der befragten Ärzte meinen quantitative Veränderungen zu bemerken, wobei wiederum neun Personen auf diese Frage nicht eingingen. Zu den von ihnen gemachten Beobachtungen zählen die Ärzte die Zunahme von älteren Patienten und Überlebenden von Schlaganfällen sowie politische Verordnungen etc.

#### **6.4.3 Zahnärzte und Zahntechniker**

Die altersspezifischen Ausgabenprofile für Zahnärzte verweisen erstens auf weniger Zahnarztleistungen bei einer kleiner werdenden Anzahl von Jüngeren. Zweitens fallen geringere Ausgaben in den Altersjahrgängen der 57-Jährigen und Älteren auf. Drittens lässt der längerfristige Rückgang der Bevölkerungszahl insgesamt eine Verringerung der Gesamtnachfrage nach zahnärztlichen Leistungen erwarten. Auch kann auf Grund des verbesserten Mundgesundheitszustands bei Kindern und Jugendlichen für künftige Generationen davon ausgegangen werden, dass Zähne weitaus länger erhalten bleiben, wodurch teuere Maßnahmen eines Zahnersatzes an Bedeutung verlieren.<sup>241</sup> Für die Entwicklung prothetischer Leistungen wird bis zum Jahr 2020 erwartet, dass der Gesamtumsatz (GKV-Ausgaben und Eigenbeteiligung der Patienten) prothetischer Leistungen bei unveränderter Mundgesundheit bis zum Jahr 2006 in etwa auf dem Niveau von 1998 bleibt und im Jahr 2020 um rund 6 % unter dem Niveau von 1998 liegt. Bei unveränderter Mundgesundheit steigt der Bestand an kronenversorgten Zähnen bis zum Jahr 2016 noch um knapp 5 % und bleibt dann bis zum Jahr 2020 bei nur leicht fallendem Volumen nahezu konstant.<sup>242</sup>

---

241 vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2002, S. 142

242 vgl. Schroeder 2001

Je mehr sich die Mundgesundheit verbessert, umso mehr werden Kronenversorgung und herausnehmbarer Zahnersatz (Teil- und Vollprothesen) zunehmen. Unter der „realistisch-optimistischen Annahme“, dass sich die Mundgesundheit verbessert, geht Schroeder (2001) davon aus, dass die Kronenversorgung im Jahr 2020 um rund 19 % über dem Volumen von 1998 liegen wird. Für die Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz wurde ein konstanter Anstieg von durchschnittlich über 1 % pro Jahr ermittelt, so dass im Jahr 2020 der Versorgungsbestand 26 % über dem Niveau von 1998 liegen wird. Bei festsitzendem Zahnersatz (Brücken und Implantate) wird sich demgegenüber bis zum Jahr 2012 ein Anstieg von nur rund 3 % ergeben. Dieses Niveau bleibt danach bis zum Jahr 2020 im Wesentlichen unverändert.<sup>243</sup> Diese uneinheitlichen kontinuierlichen Entwicklungen lassen sich damit begründen, dass mit zunehmendem Alter der Anteil an herausnehmbarem Zahnersatz wächst, während festsitzender Zahnersatz und Kronenversorgung im Alter wieder zurückgehen. Zugleich nimmt infolge verbesserter Mundgesundheit die Zahl der fehlenden Zähne ab und der Anteil erhaltener Zähne steigt in Zukunft.<sup>244</sup> „Je mehr sich die Mundgesundheit verbessert, umso länger bleibt der Prothetikumsatz über dem Niveau von 1998 und umso stärker steigt er an.“<sup>245</sup> Es wird davon ausgegangen, dass der Umsatz der Zahnärzte für prothetische Leistungen bis zum Jahr 2012 auf rund 4 % über dem Wert von 1998 steigt und trotz eines Rückgangs bis zum Jahr 2020 dann immer noch um 2,5 % höher liegt als im Jahr 1998.

Aus dieser Prognose ergibt sich, dass zahnärztliche Leistungen für die Bevölkerung weiter von Bedeutung sein werden. Deshalb ist es vor dem Hintergrund der angestrebten Privatisierung zahnärztlicher Leistungen von besonderem Interesse, welche Wirkungen mit einer Privatisierung zahnärztlicher Leistungen für die Versicherten in der GKV und damit für rund 90 % der Bevölkerung verbunden sein werden.

Hinsichtlich der Beschäftigungswirkungen der Entwicklung für die Zahnärzte – und die damit zusammenhängenden Berufe – ist neben der längerfristigen sinkenden Bevölkerungszahl, der verbesserten Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen<sup>246</sup> auch einzubeziehen, dass die Zahl der Approbationen seit 1990 von rund 2.500 bis zum Jahr 2000 auf

---

<sup>243</sup> vgl. Schroeder 2001, S. 76

<sup>244</sup> vgl. ebd., S. 74f.

<sup>245</sup> vgl. ebd., S. 95

<sup>246</sup> vgl. Reich 2001, S. 32

rund 1.900 kontinuierlich zurückging. Demgegenüber stieg die Zahl der Neuimmatrikulierten im Fach Zahnmedizin nach einem Rückgang zwischen 1992 und 1996 bis zum Jahr 2000 wieder auf rund 2.200. Damit hat die Zahl der Studienanfänger das Niveau des Jahres 1990 wieder erreicht. Entsprechend der Zahl von 78.699 Zahnärzten im Jahr 2000 kann aus der Schätzung von Kern et al. (1997) abgeleitet werden, dass sich die Zahl der Zahnärzte bis zum Jahr 2010 auf rund 88.000 erhöht. Kern et al. (1997) schätzten auf der Basis der Entwicklung der Zahnarzthäuser bis zum Jahr 1994, dass im Jahr 2010 rund 91.000 Zahnärzte tätig sein werden.

Auf der Basis dieser Angaben – dass bis zum Jahr 2010 ca. 9.300 zusätzliche Zahnärzte tätig sind – kann ein Mehrbedarf für den Kreis Augsburg von 30 Zahnärzten erwartet werden. Unter der Annahme, dass pro Zahnarzt zwei bis drei Mitarbeiter (z.B. Zahnarzthelferinnen, medizinisch-technische Röntgenassistentin) beschäftigt werden, entsteht ein zusätzlicher Bedarf von ca. 70 Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen. Allerdings führt z.B. auch der Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin, von einer „Reparaturmedizin“ hin zu Frühdiagnose und Prävention,<sup>247</sup> zu veränderten Anforderungen an die Zahl der Zahntechniker. Seit 1963 ist die Zahl der angestellten Zahntechniker von 10.700 auf 84.756 Beschäftigte im Jahre 1997 gestiegen.<sup>248</sup> Im Jahr 2000 erreichte die Branche eine Beschäftigtenzahl von rund 64.265 Beschäftigten. Dass sich die zunehmende Schwerpunktverlagerung der zahnmedizinischen Arbeit weg vom restaurativen hin zum präventiven Bereich auf die Beschäftigung der Zahntechniker auswirken wird, kann angesichts der guten DMFT-Werte bei Jugendlichen von der zunehmenden Lebenserwartung und einer damit einhergehende Notwendigkeit für Zahnersatz in späteren Lebensphasen kompensiert werden. Prophylaxe macht Zahnersatz nicht überflüssig. Vielmehr wird dieser zeitlich verschoben und lässt aufwändige technische Lösungen anstelle von einfacher Totalprothetik erwarten.<sup>249</sup> Somit kann zumindest angenommen werden, dass die Zahl der Zahntechniker bis zum Jahr 2010 nicht nennenswert sinkt.

Folgende Trends ergab die Fragebogenauswertung des AGIL-Projektes in Augsburg: Bei den Zahnarztpraxen in der Region Augsburg wird ten-

---

<sup>247</sup> vgl Reich 2001, S. 36

<sup>248</sup> vgl. Handwerkszählung des Statistischen Bundesamtes und Daten des Verbandes Deutscher Zahntechniker Innungen 2003

<sup>249</sup> vgl. Maibach-Nagel 2001, S.28

denziell ein Gleichbleiben der Beschäftigtenzahl erwartet (32 von 78 antwortenden Befragten). Von einer Steigerung von mehr als 10 % gehen drei Personen aus und acht glauben an eine Zunahme um bis zu 10 %. Deutlich mehr (zwölf und acht Befragte) sind der Ansicht, dass es zu einer Senkung der Beschäftigtenzahl von bis zu bzw. über 10 % kommen wird. Weitere 13 Personen können die zukünftige Lage nicht einschätzen und zwei vermuten eine Auflösung ihres Betriebes bis zum genannten Zeitpunkt.

Über die Hälfte der Befragten (50 Personen) vermutet, dass es zu keiner Vermehrung der Teilzeitarbeit kommen wird. 18 Personen dagegen sprachen sich dafür aus in Zukunft mehr Teilzeit-Arbeitsplätze anzubieten. Von den restlichen elf fehlen jegliche Angaben.

Eine Umwandlung von bestehenden Arbeitsverhältnissen in Teilzeit ist noch unwahrscheinlicher, da 52 von 68 Ansprechpartnern dies verneinen.

Veränderungen des Marktes aufgrund des demographischen Wandels werden bisher kaum wahrgenommen. Nur acht von 72 Personen können quantitative und gerade mal elf qualitative Marktveränderungen feststellen. Als Beispiele für diesen Wandel werden u.a. Kariesrückgang (bei weniger werdenden Kindern), Verzicht auf Zahnersatz und der Behandlungsbedarf der Älteren aufgeführt.

Die befragten Zahntechniker der Region Augsburg gehen größtenteils (vier Personen) von einer Stagnation der Beschäftigungszahlen innerhalb der nächsten fünf Jahre aus. Nur je einer der neun Antwortenden erwartet eine Steigerung bzw. Verminderung der beschäftigten Personen im Bereich der Zahntechnik in den kommenden Jahren. Drei konnten keinerlei Aussage dazu machen.

Es sind auch keine bemerkenswerten Veränderungen in Bezug auf die Arbeitsverhältnisse zu erwarten, da nur zwei von acht Ansprechpartnern der Ansicht sind, dass es in fünf Jahren mehr Teilzeitarbeitsplätze geben wird und nur einer von ihnen glaubt an eine Umwandlung von bestehenden Arbeitsverhältnissen in Teilzeitplätze.

Was die Marktveränderungen aufgrund des demographischen Wandels anbetrifft, so konnte nur eine der neun antwortenden Personen qualitative und zwei quantitative Veränderungen feststellen. Als Beispiel wurde die Zunahme der Totalprothesenträger genannt.

#### 6.4.4 Pflege(dienst)leistungen

Die drei wichtigsten Säulen der Bedarfsentwicklung des ambulanten und stationären Pflegebedarfs sind:

- Die demographische Säule, also die Entwicklung der Zahl der älteren Menschen und damit der potentiellen Nutzer von Pflegeleistungen.
- Die sozialen Sicherungssysteme: Veränderungen im Bereich des Leistungskataloges, Leistungskürzungen oder die Einführung neuer Leistungen haben Auswirkungen auf die Bedarfs- und Nachfrageentwicklung.
- Das Kaufverhalten, also die Entscheidung, ob, wann und in welchem Umfang eine Leistung in Anspruch genommen wird bzw. ein Angebot genutzt wird.

Im Jahr 2001 gab es in Deutschland insgesamt 2,04 Mio. Pflegebedürftige aller Pflegestufen. Bezogen auf das Basisjahr 1999 (ca. 1,93 Mio. Pflegebedürftige) berechnete das DIW, dass bis zum Jahr 2010 2,38 Mio. Pflegebedürftige zu betreuen sind.<sup>250</sup> Das Bundesgesundheitsministerium geht von einer Zunahme von 2,14 Mio. Pflegebedürftigen aus.<sup>251</sup> Dagegen wurde in der Studie von Prognos, die das Basisjahr 1996 verwendete, die Zahl der Pflegebedürftigen für das Jahr 2010 auf lediglich 1,87 Mio. geschätzt.<sup>252</sup> Vor allem wird eine Verschiebung in der Altersstruktur zu verzeichnen sein: Im Jahr 1999 waren 18 % der Pflegebedürftigen unter 60 Jahre alt und 49 % über 80 Jahre alt. Dagegen wird der Anteil der Pflegebedürftigen über 80 Jahre im Jahr 2010 auf 55 % ansteigen. Viel gravierender wird die Zahl der Pflegebedürftigen im hohen Alter später, in den Jahren 2020 bis 2050: Auf Grund der Verschiebung der Altersstruktur („Babyboomer“) wird die Zahl der Pflegebedürftigen im hohen Alter auf 62,6 % bzw. 76,6 % ansteigen. Angesichts der Sozialepidemiologie (vgl. Kapitel 6.2) und der demographischen Veränderung wird demzufolge die Bedeutung der erheblich Pflegebedürftigen (Pflegestufe I) abnehmen, dafür aber der Anteil der Schwerpflegebedürftigen (Pflegestufe II) steigen. Die Zahl der Schwerstpflegebedürftigen (Pflegestufe III) wird allerdings zukünftig wohl nahezu konstant bleiben.

---

<sup>250</sup> vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2001, S. 86ff.

<sup>251</sup> vgl. [www.bmgesundheit.de/themen/pflege/zahlen/aus.htm](http://www.bmgesundheit.de/themen/pflege/zahlen/aus.htm)

<sup>252</sup> vgl. [www.geroweb.de/altenbericht](http://www.geroweb.de/altenbericht), Zugriff am 25.08.2003

Diese beschriebene Entwicklung wird demzufolge auch Auswirkungen auf die Nachfrage nach ambulanter, stationärer oder teilstationärer Versorgung haben, d.h. dass zukünftig die Nachfrage nach professioneller außerfamiliärer Hilfe zunehmen wird. Somit ergeben sich im Bereich der Pflege nachfragebedingt höhere Beschäftigungspotenziale. Unter den Annahmen der durchschnittlichen Betreuungsrelation von 2,8 Pflegefällen je fest angestellte Betreuungskraft sowie einem Zuwachs der Pflegebedürftigen von 553.400<sup>253</sup> im Jahr 2010 entsteht somit in Deutschland ein Beschäftigungszuwachs von 82.000 Mitarbeitern. Die Beschäftigungspotenziale bis 2020 belaufen sich danach auf rund 160.000 Personen. Wird allerdings die Verschiebung der Zahl der erheblich Pflegebedürftigen zu den Schwerpflegebedürftigen berücksichtigt, so ergeben sich – auf Grund der aufwendigeren Betreuung der Pflegenden – zusätzliche, deutlich höhere Bedarfe. Somit ist der Anstieg auch als Chance für die Erschließung neuer Beschäftigungsmöglichkeiten zu begreifen.

In der Region Augsburg gibt es derzeit 4.510 stationäre Pflegeheimplätze, die die Bereiche Langzeitpflege, Rüstigenbereich sowie Gerontopsychiatrie umfassen. Die durchschnittliche Bettenauslastung entspricht einer Quote von 96,72 %. Unter der relativen Annahme, dass die Bevölkerungszahl nach einem kleinen Anstieg bis zum Jahr 2004 (268.799 Einwohner) im Jahr 2010 auf 267.000 Einwohner absinken wird, aber innerhalb der verschiedenen Alterskohorten ab 65 Jahre ausschließlich Zuwächse zu verbuchen sind (+ 3 bis 4 %), ist daher davon auszugehen, dass zukünftig ein größerer Bedarf an Pflegeheimplätzen bestehen wird. Platzbedarfsrelevant ist insbesondere die Entwicklung der 80-Jährigen und Älteren. Werden neben der demographischen Veränderung auch die Entwicklungen der Demenzkranken, der Migranten sowie des Familiennachzugs berücksichtigt, so ergibt sich ein Mehrbedarf von ca. 10 % (451) stationären Pflegeplätzen in der Region Augsburg. Allerdings ist zu betonen, dass vor allem im Landkreis Aichach-Friedberg seit 1999 ein Angebotsmangel an Pflegeplätzen herrscht. Daraus werden zukünftig zusätzlich rund 170 Pflegekräfte benötigt.<sup>254</sup>

Der Bereich der Kurzzeitpflege bietet eine zeitlich begrenzte, vorübergehende Aufnahme für Pflegebedürftige, deren Pflegepersonen wegen ei-

---

253 Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen beträgt somit 2,38 Mio. im Jahr 2010.

254 Unter der Annahme, dass eine Pflegekraft 2,8 Pflegebedürftige zu betreuen hat.

ner Verhinderung oder urlaubsbedingter Abwesenheit die Betreuung kurzfristig nicht weiterführen kann.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen nehmen aber auch als Übergangsunterbringung nach einem Krankenhausaufenthalt und damit verbundener kurzfristiger Pflegebedürftigkeit und als „Warteschleife“ bis zur Dauerunterbringung in einem Pflegeheim zu.

In der Region Augsburg werden im Jahr 2003 insgesamt 228 Kurzzeitpflegeplätze von 23 Pflegeeinrichtungen angeboten. Allerdings besitzen Änderungen bei den leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeplätzen: Reformen im Krankenhauswesen beispielsweise, die zu reduzierten Verweildauern in den Kliniken führen sollen, können zu einem erhöhten Bedarf an Kurzzeitpflegeleistungen führen. Die Bedarfsprognose hängt demnach von vielen schwer kalkulierbaren Variablen ab, die eine verlässliche Bedarfsanalyse sehr schwer machen. Allerdings ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflegen in der Region Augsburg mit 228 Kurzzeitpflegen gut abgedeckt ist.

Dieses Ergebnis gilt auch für den Bereich der Tagespflege. In der Region Augsburg werden derzeit 235 Tagespflegeplätze angeboten, deren Auslastung bei rund 90 % liegt. Neben der demographischen Entwicklung, der zunehmenden Singularisierung und der Reduzierung der Pflege durch Familienangehörige wird die Bedarfsanalyse vor allem auch von der Einkommenssituation der Pflegebedürftigen beeinflusst. Darüber hinaus wird die Nachfrageentwicklung auch von speziellen Angeboten der Tagespflegeeinrichtungen abhängig sein, z.B. Angebote an Ergotherapien oder speziell für Demenzkranke. Dennoch ist davon auszugehen, dass mittelfristig (bis 2010) der Bedarf an Tagespflegeplätzen gedeckt sein wird.

Im Bereich der Nachtpflege gibt es in der Region Augsburg bisher keine Angebote. Daher bestehen auf diesem Gebiet Entwicklungspotenziale, vor allem aufgrund der Zunahme der Demenzkranken, da diese Häufig unter Schlafstörungen leiden.

Die Entwicklung im ambulanten Pflegebereich ist in der Vergangenheit durch einen stetigen Zuwachs an pflegebedürftigen Personen in allen Pflegestufen gekennzeichnet. Zum Erhebungszeitpunkt im März 2003 gibt es in der Region Augsburg insgesamt 72 ambulante Pflegedienste. Das Angebotsspektrum ist neben der Grundpflege, der Behandlungs-

pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung, die von allen Pflegediensten angeboten werden, sehr vielseitig, z.B. Fahrdienste, Hausnotrufe, Essen auf Rädern, Hauskrankenpflegekurse, Krankengymnastik usw.

Mit zunehmender Pflegestufe entscheiden sich die Betroffenen und Angehörige häufiger für eine stationäre Einrichtung, vor allem die Alleinlebenden. Lediglich ca. 2 %, die alleine leben und zu Hause gepflegt werden, wurden mit der Pflegestufe III eingestuft. Daher kann – trotz der sich ständig verändernden Rahmenbedingungen durch die Gesundheitsreform, Leistungskürzungen oder -ausgrenzungen – davon ausgegangen werden, dass sich die Nachfrage nach ambulanten Pflegedienstleistungen wegen Veränderungen in den Familienstrukturen und der Zunahme der demenzerkrankten Patienten sowie der Einführung von DRG's<sup>255</sup> zukünftig positiv entwickelt. Demnach ist davon auszugehen, dass zukünftig die Zahl der Pflegekräfte steigen wird. Allerdings erweist sich in diesem Bereich ein Fachkräftemangel als problematisch: Allein in der Stadt Augsburg werden im Erhebungszeitpunkt von 13 Diensten 35 freie Personalstellen gemeldet. In den beiden Landkreisen finden sich allerdings keine Angaben zur aktuellen Personalsituation. Die Gründe für die schwierige Personalsituation liegen einerseits an der „schlechten“ Bezahlung sowie andererseits an der geringen Akzeptanz der Schicht- und Wochenendarbeitszeit. Um den zukünftigen Bedarf an ambulanten Pflegedienstleistungen abdecken zu können ist es daher notwendig, den Beruf des Pflegepersonals zukünftig attraktiver zu gestalten, z.B. durch die Einführung flexiblerer Arbeitszeiten.

Die Befragung bei den ambulanten Diensten der Region Augsburg ergab in Bezug auf die erwartete Beschäftigungsentwicklung, dass die Beschäftigtenzahlen in fünf Jahren von jeweils drei Personen auf deutlich höher (über 10 %) und etwas höher (bis zu 10 %) geschätzt werden. Zwei der Befragten gehen davon aus, dass die Beschäftigtenzahl ungefähr gleich bleiben wird und einer nimmt sogar an, dass sie sich etwas verringern wird. Sieben der Antwortenden können über die zukünftige Entwicklung keine Aussage machen und von einer Person fehlen diese Angaben gänzlich. Über die Hälfte der Befragten erwartet eine Steigerung der Teilzeitarbeitsplätze. Drei Personen sprachen sich dagegen aus und eine machte keine Angaben dazu. An eine Umwandlung der bestehenden

---

<sup>255</sup> DRG-Systeme („Diagnosis Related Groups“) sind Systeme zur Klassifikation von stationären Behandlungsfällen in Krankenhäusern.

Arbeitsverhältnisse in Teilzeit glauben nur vier von elf Befragten. Die übrigen sind der gegenteiligen Ansicht.

Im Bereich der Marktveränderungen durch den demographischen Wandel meinen vier von 17 Personen qualitative und sechs von 17 quantitative Veränderungen festzustellen. Die Palette der wahrgenommenen Marktveränderungen reicht von der Zunahme der allein lebenden Älteren über eine veränderte Anspruchshaltung der Kunden bis hin zu weniger verordneten Leistungen der Krankenkassen.

#### **6.4.5 Freie Wohlfahrtspflege**

Unter der freien Wohlfahrtspflege werden alle sozialen und gesundheitlichen Dienste und Einrichtungen verstanden, die sich in freigemeinnütziger Trägerschaft befinden. Freie Wohlfahrtspflege unterscheidet sich einerseits von gewerblichen – auf Gewinnerzielung ausgerichteten – Anbietern und anderseits von den öffentlichen Trägern. Die Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege haben sich in sechs Spitzenverbänden zusammengeschlossen:

- Arbeiterwohlfahrt (AWO)
- Deutscher Caritasverband (DCV)
- Deutscher paritätischer Wohlfahrtsverband (Der Paritätische)
- Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
- Diakonisches Werk (DW)
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST)

Die Wohlfahrtsverbände in Deutschland nehmen vielfältige Funktionen wahr (z.B. die Altenpflege, offene soziale Beratungen, Hilfsangebote für psychische Erkrankte und psychisch behinderte Personen, Krankenversorgung, Angebote für Migranten und Migrantinnen, Hilfen für Mütter, Familien sowie für Jugendliche und Kinder) und übernehmen daher aus sozialpolitischer Sicht eine bedeutende Rolle. Grundlegend für die Stellung sowie die Aufgaben der Wohlfahrtsverbände ist das in Art. 20 GG verankerte Sozialstaatsprinzip, wonach „jedermann ein menschenwürdiges Dasein zu gewährleisten“ ist. Trotz der anerkannten Dienste der Wohlfahrtsverbände werden in der Öffentlichkeit folgende Kritikpunkte diskutiert: Management, Finanzierung, Anfragen an die Effizienz der

Leistungen sowie die Wettbewerbsfähigkeit.<sup>256</sup> Hinsichtlich der staatlichen Finanzknappheit und der finanziellen Abhängigkeit von öffentlichen Geldern haben auch die Wohlfahrtsverbände Einnahmeverluste hinzunehmen. Daneben ergeben sich auch Probleme mit dem derzeitigen Finanzierungssystem der Wohlfahrtsverbände: Die Mischfinanzierung führt neben einem hohen Verwaltungsaufwand auch zu einer Inflexibilität der Entscheidungsgewalt.<sup>257</sup> Darüber hinaus wird zunehmend auch Kritik an der Art und Weise der Durchführung der Aufgaben laut. Die Vorwürfe richten sich gegen die Anonymität sozialer Großorganisationen, gegen die Monopolisierung sozialer Dienstleistungen sowie gegen die Definitiionsmacht sozialer Probleme durch die Wohlfahrtsverbände.<sup>258</sup> All diese angesprochenen Punkte haben somit in Zukunft Auswirkungen auf die Beschäftigungsentwicklung bei den Wohlfahrtsverbänden, die im Jahr 2002 1.164.329 Arbeitnehmer/innen beschäftigten (vgl. Tab. 54). Nach Angaben von ver.di ist im Vergleich zum Jahr 1996 die Anzahl der Vollzeitbeschäftigte massiv zurückgegangen und die Anzahl der Teilzeitbeschäftigte um ca. 20 % gestiegen. Gleichzeitig hat die Anzahl der Einrichtungen um 2.362 zugenommen, sodass davon ausgegangen werden kann, dass das Arbeitszeitvolumen zurückgegangen, die Arbeitsbelastung jedoch gestiegen ist.<sup>259</sup>

Tabelle 54: Anzahl der Beschäftigten in Wohlfahrtsverbänden im Jahr 2002

Verbände	Anzahl der Beschäftigten	Anteil an den Gesamtbeschäftigten
DCV	476.186	38,00%
DW	402.000	32,08%
Der Paritätische	160.000	12,77%
AWO	140.000	11,17%
DRK	75.000	5,98%

<sup>256</sup> vgl. Friedrich-Ebert Stiftung 1995, S. 33

<sup>257</sup> Auf Grund der verschiedenen Kostenträger ist ein großer Verwaltungsapparat notwendig, um deren Auflagen und Richtlinien zu berücksichtigen.

<sup>258</sup> vgl. ver.di 2002

<sup>259</sup> vgl. ebd.

*darunter*

Einrichtungen	insgesamt	Vollzeit	Teilzeit
Krankenhaus	317.516	213.774	103.742
Jugendhilfe	256.732	146.482	110.250
Familienhilfe	89.447	34.505	54.942
Altenhilfe	237.577	129.437	108.140
Behindertenhilfe	157.711	98.208	59.503
sonstige Einrichtungen und Dienste	88.921	55.835	33.086
Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten für soziale und pflegerische Berufe	16.425	8.435	7.990
insgesamt	1.164.329	686.676	477.653

Quelle: [www.verdi.de/verdi\\_2/intranet/fachbereiche/gesundheit](http://www.verdi.de/verdi_2/intranet/fachbereiche/gesundheit) und fact-sheet: Beschäftigtenstatistik

Tabelle 54 gibt an, dass der größte Teil der Arbeitnehmer/innen in den Bereichen Krankenhaus sowie Altenpflege beschäftigt ist. Auf Grund der oben beschriebenen Problematik – also die Privatisierung von Leistungen der Wohlfahrtsverbände sowie den möglichen Verlusten steuerlicher Vergünstigungen infolge EU-Rechtsprechung – setzt sich die Rationalisierung der Beschäftigten der vergangenen sechs Jahr fort, sodass ein Beschäftigtenabbau in diesem Wirtschaftssektor in Höhe von 10 % bis zum Jahr 2010 plausibel angenommen werden kann.

Dagegen geben die Sozialen Beratungsstellen in der Region Augsburg, die an der AGIL-Befragung teilgenommen haben, an, eine gleich bleibende Anzahl ihrer Beschäftigten zu erwarten. Zwei Fünftel der Personen geht von einem Anstieg der Teilzeitarbeitsplätze aus. Für eine Umwandlung bereits bestehender Arbeitsplätze in Teilzeit sprach sich jedoch niemand aus, eine Person enthielt sich. Bei der Befragung über die Marktveränderungen ließ sich eine sehr gleichmäßige Antwortverteilung feststellen. So glaubt je die Hälfte der Personen bereits quantitative bzw. qualitative Veränderungen der Marktgegebenheiten zu erkennen, z.B. die Zunahme der Anzahl älterer und allein stehender Kunden.

#### 6.4.6 Apotheken

Das staatlich geregelte Apothekenwesen in Deutschland ist aus dem modernen Gesundheitswesen nicht wegzudenken und die Beschäftigten dort sind als Heilberufler, Arzneimittelfachleute und Gesundheitsberater anerkannt und eine wichtige Drehscheibe für den Informationsaustausch und die Beratung im Dreiecksverhältnis zwischen Arzt, Apotheker und Patient.

Nach der von INIFES im Frühjahr 2003 durchgeföhrten Bestandsaufnahme zum Sozial- und Gesundheitswesen gab es in der Region Augsburg insgesamt 168 Apotheken. Davon sind 87 in der Stadt Augsburg, 56 im Landkreis Augsburg und 25 im Landkreis Aichach-Friedberg (vgl. Tab. 55).

Tabelle 55: Apotheken in der Region Augsburg, Stand 2003

Ort	Anzahl	Apotheken pro Einwohner
Stadt Augsburg	87	257.836
Landkreis Augsburg	56	238.536
Landkreis Aichach-Friedberg	25	124.811
insgesamt	168	621.183

Quelle: Apothekerkammer Bayern 2003<sup>260</sup>

Wie aus Tabelle 55 hervorgeht, versorgen 87 Apotheken in der Stadt Augsburg 257.836 Einwohner – durchschnittlich knapp 3.000 Personen – mit verschreibungspflichtigen Medikamenten, freiverkäuflichen Arzneimitteln sowie weiteren Produkten und Dienstleistungen. Im Landkreis Augsburg stehen den 238.536 Einwohnern 56 Apotheken zur Verfügung. Eine Apotheke kommt hier im Durchschnitt auf einen potentiellen Kundenkreis von 4.300 Personen. Im Landkreis Aichach-Friedberg stehen den 124.811 Landkreisbewohnern 25 Apotheken gegenüber, die damit durchschnittlich gut 4.900 Personen als Dienstleister zur Verfügung stehen. Im bundesdeutschen Durchschnitt wurden 3.810 Einwohner je Apotheke im Jahr 2001 gezählt. Im Vergleich mit den bundesdeutschen Zahlen herrscht also ein erkennbarer Unterschied im Stadt-Land-Vergleich: Während in Augsburg 810 Einwohner weniger je Apotheke versorgt wer-

260 Apothekerkammer Bayern, Gespräch mit Frau Braun am 10.04.2003

den, sind es im Landkreis Augburg durchschnittlich je 500 bzw. im Landkreis Aichach-Friedberg im Durchschnitt je 900 Einwohner mehr pro Apotheke (insgesamt 4.300 bzw. 4.900 Einwohner pro Apotheke).

Tabelle 56: Entwicklung der Apothekenzahl in Deutschland 1996-2001

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Apothekenzahl	21.290	21.457	21.556	21.590	21.592	21.569
Neugründungen	309	282	257	191	187	186
Schließungen	138	115	158	157	185	209
Apotheken-vermehrung	171	167	99	34	2	- 23
Einwohner je Apotheke	3.850	3.820	3.800	3.800	3.800	3.810

Quelle: Bundesvereinigung deutscher Apotheken 2002

Tabelle 57: Entwicklung der Arbeitsplätze in öffentlichen Apotheken in Deutschland

	1995	1997	1998	1999	2000	2001
Apotheker/innen	42.720	45.271	45.465	46.064	46.078	45.869
davon Apothekerinnen	61,7%	62,5%	62,6%	62,8%	65,3%	65,1%
Pharmazie-praktikant/innen	1.660	1.859	1.780	1.750	1.649	1.748
Apothekerass., Pharma-Ing.	11.501	11.313	11.367	11.141	10.835	10.294
PTA (inkl. PTA-PraktikantInnen)	32.102	35.150	37.149	37.821	39.792	40.805
Helper/innen, PKA	38.483	38.814	39.040	38.116	38.116	38.614
Beschäftigte insgesamt	126.536	132.407	134.791	134.892	136.470	137.330
Veränderung zum Vorjahr	+ 1,8%	+ 1,8%	+ 1,8%	+ 0,1%	+ 1,2%	+ 0,6%

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apotheken 2003

Die Entwicklung der Arbeitsplätze in Apotheken steigt bundesweit. Zwar hat sich die Zahl der Apotheker/innen seit 1998 leicht verringert, die Zahl der Pharmaziepraktikant(inn)en, PTA's und Apothekenhelfer/innen hat sich jedoch seit 1998 jeweils leicht erhöht (vgl. Tab. 57).

Die Gesamtzahl der Beschäftigten im Wirtschaftsbereich Apotheken ist seit 1995 von 126.536 auf 137.330 angestiegen. Der jährliche Zuwachs an Beschäftigten belief sich bis zum Jahr 1998 auf ein jährliches Plus von 1,8 %. 1999 gab es nur +0,1 % mehr Beschäftigte, 2000 sank der Zuwachs auf 1,2 % und im Jahr 2001 nochmals um die Hälfte auf 0,65 %. Dennoch hat (vgl. Tab. 57) die Gesamtzahl der Arbeitsplätze in Apotheken bundesweit seit 1995 um über 10.000 Stellen zugenommen.

Tabelle 58: Apothekenumsatz in Deutschland

Jahr	Apothekenumsatz in Mrd. €	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1995	18,13 (+ 6,1%)	4,00 (+ 9,5%)
1996	19,02 (+ 4,8%)	4,19 (+ 5,1%)
1997	19,18 (+ 0,8%)	4,15 (- 1,0%)
1998	20,43 (+ 6,5%)	4,32 (+ 4,1%)
1999	21,54 (+ 5,4%)	4,52 (+ 4,7%)
2000	22,50 (+ 4,5%)	4,73 (+ 4,5%)
2001	24,20 (+ 7,5%)	5,10 (+ 7,5%)

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apotheken 2002

Wie Tabelle 58 zeigt, haben die Apotheken bundesweit seit Jahren einen konstanten Umsatzzuwachs. Im Jahr 2001 betrug der Umsatz der Apotheken in Deutschland West und Ost zusammen 29,30 Mrd €.

Allerdings wird sich dieser Trend – die steigenden Umsatzzahlen sowie Beschäftigtenzahlen – in naher Zukunft höchstwahrscheinlich nicht fortsetzen. Auf Grund der Regelung der gestaffelten Rabatte<sup>261</sup> durch das Beitragssatzsicherungsgesetzes (BSSichG) vom 01.01.2003 und weitere Kostendämpfungsmaßnahmen der anderen Reformen (z.B. Einführung

<sup>261</sup> Durch das Beitragssatzsicherungsgesetz werden nach Arzneimittelpreisen gestaffelte Rabatte der Apotheken an die Krankenkassen eingeführt (z.B. 6 % auf Medikamente mit einem Preis bis zu 32,21 € und 8,5 % bei einem Preis bis zu 46,31 €).

von Zuzahlungsregelungen usw.) wird zukünftig ein Erlösrückgang und folglich ein Beschäftigungsabbau bei den Apotheken erwartet. Nach Schätzungen der Bundesvereinigung deutscher Apotheker werden zusätzliche rund 900 Mio. € an die GKV abgeführt, welche folglich zu Ertragseinbußen der Apotheken führen. Nach einer Umfrage des deutschen Apothekerverbandes planen 75,1 % der befragten Apotheken bis Ende 2003 eine Reduktion des vorhandenen Personalbestandes.

Die personellen Maßnahmen verteilen sich nach diesen Verbandsaussagen wie folgt:

- 30 % der interviewten Apotheker planen reduzierte Teilzeitarbeitsverhältnisse,
- 22 % gehen davon aus, dass sie zukünftig Vollzeitarbeitsplätze in Teilzeitarbeitsplätze umwandeln werden,
- 13 % werden geringfügig Beschäftigte entlassen und
- 35 % der befragten Apotheker gehen allgemein davon aus, Voll- und Teilzeitbeschäftigte entlassen zu müssen.<sup>262</sup>

Legt man diese Zahlen zu Grunde, so ist davon auszugehen, dass künftig 10 bis 15 % weniger Beschäftigte in Apotheken arbeiten werden. Darüber hinaus wirken sich potentiell die Einführung des Versandhandels sowie der Mehrbesitz von Apotheken ebenfalls nachteilig auf die Beschäftigungsentwicklung aus.

Unter der Annahme, dass pro Apotheke vier Beschäftigte arbeiten und es im Kreis Augsburg insgesamt 168 Apotheken gibt, ist – diese Proportionen zu Grunde gelegt – zu erwarten, dass rund 70 Arbeitsplätze in diesem Bereich abgebaut werden.

Die Befragung der Apotheker in der Region Augsburg ergab zu den Themen Beschäftigung und demographischer Wandel folgendes Bild:

Die zukünftige Beschäftigungsentwicklung wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. So ist nur einer der 40 Antwortenden der Ansicht, dass die Beschäftigtenanzahl in fünf Jahren im Vergleich zu heute (2002) deutlich höher sein wird. Nur vier der befragten Personen glauben, dass sie um bis zu 10 % steigen wird und drei gehen von einer Stagnation aus. Ein Großteil (elf Befragte) erwartet einen Rückgang der Beschäftigten um bis zu 10 % und neun der Befragten gehen sogar von einer Verringerung der

---

<sup>262</sup> vgl. Bundesvereinigung Deutscher Apotheken 2002

Beschäftigtenzahl um über 10 % aus. Acht Personen können die zukünftige Lage überhaupt nicht einschätzen und vier gehen davon aus, dass der Betrieb bis dahin wohl nicht mehr existieren wird.

Im Bereich der Personalpolitik vermuten vier der befragten Personen, dass Sie innerhalb der nächsten fünf Jahre mehr Teilzeitarbeitsplätze anbieten werden. Die Mehrheit (28 Personen) ist jedoch nicht dieser Meinung. Von acht Befragten liegen hierzu keine Angaben vor.

Ein Viertel der Ansprechpartner will bestehende Arbeitsverhältnisse in Teilzeit umwandeln. Fünf Personen machten auch dazu keine Angaben. Der Großteil (25 Befragte) sprach sich jedoch gegen eine Umwandlung in Teilzeit aus.

Auf die Frage, ob sie in letzter Zeit bereits quantitative oder qualitative Marktveränderungen aufgrund des demographischen Wandels wahrnehmen konnten, reagierten die Befragten recht einheitlich. Nur vier von 36 Personen bestätigten qualitative und sechs von 37 Ansprechpartnern quantitative Veränderungen. Als Beispiele wurden u.a. die Zunahme von Erkrankungen, häuslichen Pflegefällen und älteren Kunden und eine nötige stärkere persönliche Zuwendung aufgeführt. Die Übrigen konnten keine Veränderungen feststellen.

#### **6.4.7 Physikalische Therapie, Physiotherapie und Bäder**

Die Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie sind in Form von Bädern und Massagen seit Jahrhunderten bekannt und dienten damals wie heute zur Linderung von Schmerzen bzw. waren bekannt für ihre positive Wirkung auf den Heilungsprozess bei verschiedenen Krankheiten. Bis heute wurden die Methoden weiterentwickelt und es gibt in der Krankengymnastik Arbeitsfelder im neurologischen, orthopädischen, internistischen und chirurgischen Bereich. Differenziert werden muss zwischen Physiotherapie und der Physikalischen Therapie:<sup>263</sup> Die Physikalische Therapie wird von Masseuren bzw. medizinischen Bademeistern durchgeführt. Die passiven Maßnahmen der physikalischen Therapie umfassen Massagen, Wärme-, Kälte-, Traktions-, Wasser- und Elektrotherapie, die als solche selbstständig die Krankengymnastik unterstützen. Sie können als Heilmittel verordnet werden.

---

<sup>263</sup> Definitionen nach Angaben des Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. 2001 und <http://mschulte.de/kgdefvdak.html>, Zugriff am 25.07.2003.

Die Krankengymnastik bzw. Physiotherapie ist eine ärztlich verordnete Bewegungstherapie, die ein aktives Mitwirken des Patienten verlangt. Es handelt sich um ein Heilmittel, das mit speziellen Behandlungstechniken bei Fehlentwicklungen oder Funktionsstörungen organischer Art oder als Folge psychischer Störungen angewandt wird. Das Einsatzgebiet der Physiotherapie umfasst die Prävention, d.h. vorbeugende Maßnahmen, die Kuration, d.h. das Behandeln akuter und chronischer Beschwerden und die Rehabilitation, d.h. die Maßnahmen zur Wiedereingliederung in Alltag und Berufsleben. Der Physiotherapeut arbeitet zunächst aufgrund ärztlicher Verordnung und die entstehenden Kosten werden – bis auf einen gesetzlich festgelegten Eigenanteil – (noch) von der Krankenkasse übernommen. In Anbetracht der am häufigsten vorkommenden Altersbeschwerden und Alterskrankheiten und der wachsenden Zahl älterer Menschen ist eher mit einer höheren Nachfrage nach Physiotherapie und physikalischen Therapieformen zu rechnen, gerade auch vor dem Hintergrund des boomenden Wellnessmarktes, der Fitness und gesundheitsbewusstes Verhalten für die Menschen wichtiger als bisher macht und sich potenziell auch in einer wachsenden Bereitschaft zeigt, für Gesundheit und Wohlbefinden mehr Geld auszugeben. Physiotherapeuten und medizinische Bademeister/Masseure könnten davon profitieren. Das häufige Vorkommen von mangelnder Bewegung, unvorteilhaften Arbeitsbedingungen und stressbedingten Krankheiten dürfte auch zu einer steigenden Nachfrage nach Massagen und gezieltem Bewegungstraining führen. Die Physiotherapie ist zwar seit Jahren ein fester Bestandteil der modernen Medizin, doch die Gesundheitsreformen verändern das Kerngeschäft. Vor dem Hintergrund der angespannten Finanzsituation in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist es für die Anbieter ratsam, unter Erhalt des therapeutischen Anspruchs und der Qualität einen größeren Anteil an Privatkunden zu erreichen.

Die prinzipielle Nachfrage nach Angeboten aus dem Bereich (Sport) Physiotherapie und Massagen ist nach Einschätzung einschlägiger Marktforschungsstudien zukünftig dennoch gewährleistet<sup>264</sup> – dafür sorgen, so diese Studien, unter anderem der demographische Wandel, die Folgen der Bewegungsarmut und der gesellschaftliche Trend zu Wellnessangeboten (Bereiche Fitness, Sauna, Massagen, Kosmetikdienstleistungen). Die zunehmende Zahl der Sportunfälle durch mehr Sport-

---

<sup>264</sup> vgl. Institut für Wirtschaftspublizistik und [www.iww.de/templates](http://www.iww.de/templates), Zugriff am 18.05.2003

treibende sowie der Trend zu Modesportarten mit erhöhtem Verletzungsrisiko führen in der Tendenz ebenfalls zu einer größeren Nachfrage nach Behandlungen. Die Verbindung zwischen Physiotherapie und Fitnessanlagen wird dabei immer wichtiger. Gerade mit Blick auf die größer werdende Zielgruppe der Senioren seien gesundheitsorientierte Trainingsprogramme sowie Prävention und Rehabilitation ein Betätigungsgebiet für Physiotherapeuten.

Zwar ist ein Rückgang der Nachfrage nach Leistungen aus dem Bereich der verordnungsfähigen Leistungen zu erwarten, allerdings ist gerade in Wirtschaftszweig physikalische Therapie und Physiotherapie durch die Nähe zu Dienstleistungen aus der momentan wachsenden Wellness-Branche eventuell auch eine Nachfragezunahme aus dem Privatkundenbereich durchaus als realistisch einzuschätzen.

Tabelle 59: Anzahl der Physiotherapeuten, Masseure und medizinischen Bademeistern in Deutschland

	1998	1999	2000	2001
Physiotherapeuten, Masseure, med. Bademeister	111.000	115.000	119.000	126.000

Quelle: Statistisches Bundesamt 2002

Die Zahl der Physiotherapeuten, Masseure bzw. medizinischen Bademeister hat in Deutschland seit 1998 von 111.000 kontinuierlich auf 126.000 in 2001 zugenommen. Die Reformen im Gesundheitswesen haben dabei die Verordnungsfähigkeit von Physiotherapie und physikalischen Therapien reduziert. Allerdings waren die Umsatzeinbußen laut Angaben des VdAK nicht so stark wie erwartet.

Schwimmbäder – klassische Sportbäder mit Saunalandschaften, Massageangeboten und Sportangeboten wie Wassergymnastik etc. sowie Spaßbäder mit Wasserrutschen und Wellnessangeboten – konnten in der Vergangenheit ebenfalls vom Aufwind im deutschen Fitness- und Wellnessmarkt profitieren. Neben Fachangestellten im Bäderbetrieb können Wellness-Schwimmbäder auch medizinischen Bademeistern und Sport- und Fitnesskaufleuten sowie Physiotherapeuten Arbeitsplätze anbieten. Da der Schwimmsport für Senioren und Personen mit Gelenk-

und Rückenbeschwerden eine sehr gute Bewegungstherapie ist, könnten sich die zunehmende Anzahl der älteren Menschen durchaus positiv auf die Bäder und deren Beschäftigungszahlen auswirken und die Auslastungsquote erhöhen.

Gerade die häufig auftretenden Erkrankungen des Bewegungsapparates werden präventiv durch Schwimmen verhindert bzw. zum Teil gelindert. So bestätigen Untersuchungen, dass sich beispielsweise der Wasserdruck positiv auf das Lymphsystem auswirkt und Aqua-Jogging ideal für Senioren mit Muskel- und Bindegewebsproblemen sowie die Wirbelsäule ist.<sup>265</sup> Hinzu kommt, dass Schwimmen eher eine auch für sozial schwächere Einkommensgruppen erschwingliche Sportart ist. Deshalb könnte im Bereich Schwimmbäder und Bäder mit erweiterter Angebotspalette (Wellness, Aqua-Jogging, Massage, Bewegungstraining) durchaus mit einem erhöhten Bedarf an Arbeitskräften aus verschiedenen Berufsgruppen wie z.B. Physiotherapeuten oder Fitnesstrainer zu rechnen sein.

Für den Zeitraum 1995 bis 2001 gibt Tabelle 60 die Entwicklung der Beschäftigungszahlen für die Bereiche Bäder, Masseure sowie Krankengymnasten in Augsburg an.

Tabelle 60: Entwicklung der Beschäftigungszahlen von Masseuren, med. Bademeistern und Krankengymnasten/Physiotherapeuten 1995 bis 2001 in Augsburg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Masseure, med. Bademeister	52	52	57	46	51	53	68
Krankengymnasten/ Physiotherapeuten	58	58	65	60	66	72	84
Summe	110	110	123	106	117	125	152

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg 2002

Aus Tabelle 60 wird deutlich, dass die Zahl der Masseure, medizinischen Bademeister sowie der Krankengymnasten bzw. Physiotherapeuten in den Jahren 1995 bis 2001 in Augsburg leicht zugenommen hat. Die Tabelle zeigt aber für 1998 auch, wie sehr selbst kleinere Sparmaßnahmen

---

<sup>265</sup> vgl. [www.lifeline.de](http://www.lifeline.de)

in der Sozialen Sicherung auf die Beschäftigtenzahlen durchschlagen können. Es kann also davon ausgegangen werden, dass nicht allein Nachfragerrends oder der demographische Wandel einen signifikanten Einfluss auf die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen haben werden, da weitere Faktoren auf die Inanspruchnahme von Bädern und Massagen sowie Physiotherapie Einfluss nehmen, wie u.a. die Einkommensverhältnisse, das Gesundheitsbewusstsein und der Gesundheitszustand der Bevölkerung, der Finanzierungsanteil der GKV an diesen Leistungen, die Preisentwicklung der angebotenen Leistungen sowie die Altersmorbidity. Angesichts der oben beschriebenen Faktoren wie z.B. therapeutische Behandlung und Vorbeugung von Alterskrankheiten und -beschwerden wird zukünftig insgesamt jedoch eine erhöhte Nachfrage nach diesen Leistungen erwartet.

Die Ergebnisse der Befragung in Augsburg zeichnen allerdings ein anderes Bild. Dabei muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass vor allem Beschäftigte in städtischen/öffentlichen Bädern antworteten und v.a. diejenigen Bäder von Schließungen und Personalkürzungen betroffen sind, die eher über keine modernen Anlagen, keine speziellen Fitnessangebote verfügen bzw. keine speziellen Familienspaßbäder sind. Die zukünftige Beschäftigtenzahl im Bereich der Bäder wird laut 40 % der Befragten deutlich niedriger sein (über 10 % geringere Beschäftigtenzahl) als zum heutigen Zeitpunkt. Von einer Verminderung der Beschäftigungsverhältnisse um bis zu 10 % geht eine von fünf Personen aus. Jeweils ein weiterer Ansprechpartner kann keine Voraussage machen oder geht von einer baldigen Schließung des Betriebes aus. Die Mehrheit (60 %) sprach sich gegen eine Vermehrung der Teilzeitstellen aus. Von den restlichen 40 % liegen keine Antworten vor. Es hat auch keiner der Befragten im Sinn, bestehende Arbeitsverhältnisse in Teilzeit umzuwandeln. Hier fehlen von 60 % der Personen die Angaben. Eine einstimmige Meinung herrscht im Bereich der Marktveränderungen. Die Befragten konnten weder qualitative noch quantitative Veränderungen feststellen. Auch muss angeführt werden, dass immer häufiger aufgrund der Finanznot der Städte und Gemeinden ältere, investitionsbedürftige Hallenbäder und Freibäder geschlossen oder verkürzte Öffnungszeiten eingeführt.

#### 6.4.8 Sportverbände, Fitness-Center und Solarien

Die Solarienbetreiber in Deutschland haben 2002 ein schwieriges Jahr hinter sich. Die vom Bundesverband Sonnenlicht-Systeme (SLS) herausgegebenen Zahlen für die wirtschaftliche Entwicklung der Branche zeigen einen erheblichen Einbruch des wirtschaftlichen Aufschwungs der Branche für 2002. Die Zahlen stammen allerdings nicht aus dem Statistischen Bundesamt, da es eine eigene Rubrik für die Solarienbranche in der amtlichen Statistik nicht gibt, sondern beruhen auf Erhebungen und Schätzungen des Verbandes. Laut SLS ging der Umsatz in den Sonnenstudios von 1.543 Mio. € in 2001 auf 1.358 Mio. € in 2002 zurück. Der Gesamtumsatz der Branche sank entsprechend um 210 Mio. € auf 1.640 € in 2002. Gleichzeitig führte die Zunahme an Sonnenstudios zu einem Substitutionseffekt bei den Beschäftigten, d.h. der Rückgang der Beschäftigtenzahlen bei Herstellern und im Handel konnte durch die neuen Arbeitsplätze in den Solarien kompensiert werden.<sup>266</sup>

Die Entwicklung der Sonnenstudios zu einem Teil der Wellness-Dienstleistungen kann die Nachfrage nach Solariumfachberatern erhöhen. Durch neue Angebote aus dem Bereich der Kosmetik können auch Kosmetikerinnen in diesem Bereich Arbeitsplätze finden. Auch durch Kooperationen zwischen Kosmetikinstituten und Sonnenstudios können eventuell synergetisch neue Kunden gewonnen werden.

Die Bedeutung von Sport für die Gesundheit ist allgemein bekannt und die Menschen werden immer mehr dazu angehalten, durch gezielte Bewegungsübungen bestimmte Krankheiten zu verhindern bzw. zu verzögern. Besonders für ältere Menschen ist ein Mindestmaß an altersgerechtem Sport wichtig für die physische und psychische Gesunderhaltung. Einer aktuellen Studie zufolge haben sportlich aktive Menschen ein um ca. 30 % geringeres vorzeitiges Mortalitätsrisiko, eine höhere Lebenserwartung und leiden deutlich weniger an Erkrankungen wie Herzschwäche, Venenleiden, Bluthochdruck und Übergewicht (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. 01/2003). Der Deutsche Seniorentag 2000 stand beispielsweise unter dem Motto „Mit Senioren Zukunft gestalten“ und verdeutlichte den wachsenden Anspruch der Senioren an Bildung und Fitness. Körperlich und geistig aktiv zu bleiben gehört zum Selbstverständnis der Seniorengeneration in

---

<sup>266</sup> vgl. [www.wolffsystem.de/content/service/solarien\\_branchendaten.html](http://www.wolffsystem.de/content/service/solarien_branchendaten.html)

Deutschland.<sup>267</sup> Die Zahl der älteren Menschen, die altersgerechte und krankheitsgerechte, von Fachpersonal betreute Sportangebote nachfragen, wird künftig ansteigen.

Der Deutsche Sportbund (DSB) entwickelt eigene Seniorensportprogramme, die in den Mitgliedorganisationen und Vereinen umgesetzt werden. In Deutschland sind fünf Millionen Menschen über 50 Jahre Mitglieder in Sportvereinen. Der DSB sieht es als seine Schwerpunktaufgabe an, für die Zukunft bundesweit ein qualitatives Sportangebot für ältere Mitbürger zu sichern. Der Deutsche Turner-Bund (DTB) bietet im Rahmen der Gruppe „50 plus“ beispielsweise Leichtathletik, Tanz, Schwimmen und Wassergymnastik an und führt Senioren-Wohlfühl-Wochenenden durch. Das Deutsche Sozialwerk bietet ebenfalls seniorenspezifische Bewegungsangebote wie altengerechte Gymnastik, Radfahren und Schwimmen an. Der Gesundheitsaspekt steht neben dem Gemeinschaftserlebnis und dem Knüpfen von Kontakten immer mehr im Vordergrund der Seniorensportsangebote.

Eine Studie von Deloitte-Touche bescheinigt gerade dem Fitnessmarkt in Deutschland gute Aussichten.<sup>268</sup> So sollen die Mitgliederzahlen in Fitnessclubs von 5,4 Mio. (Stand 2001) auf bis zu 6,8 Mio. Mitglieder in 2005 ansteigen. Außerdem wird die Nachfrage nach Wellness- und zusätzlichen Dienstleistungen aus diesem Bereich weiter steigen. Deloitte-Touche kommt in der Expertise zum Schluss, dass in Deutschland mit einer stetigen Erweiterung des Angebots und mit Qualitätssteigerung der Wellness- und Fitnesseinrichtungen zu rechnen ist. Das zeigt sich daran, dass der Anteil sogenannter Medium-, Country- und Premium-Clubs, also Studios mit einem ausgesprochenen Qualitätsangebot, im Jahre 2005 auf 76 % gegenüber 62 % in 2001 steigen wird. Damit einher geht die Erschließung neuer Zielgruppen, vor allem den Senioren, die besonders auf Qualität und Service Wert legen. Die Branche kann also auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit einer relativ guten Beschäftigungsentwicklung rechnen – vorausgesetzt, sowohl die gesamtwirtschaftliche Lage als auch die Einkommens- und Vermögenssituation der Kunden bleiben zumindest stabil. Als Beispiel für die seit Jahren kontinuierliche wachsende Branche seien die Zahlen eines bundes-

---

<sup>267</sup> vgl. Devigne 2000

<sup>268</sup> vgl. [www.deloitte.com/dtt/press\\_release](http://www.deloitte.com/dtt/press_release)

weit vertretenen Fitness-Center genannt.<sup>269</sup> Die Zahl der Mitarbeiter in Festanstellung stieg von 61 im Jahr 1998 auf 780 im Jahr Oktober 2003. Während es im Oktober 1998 bundesweit erst sechs Betriebe gab, ist die Zahl auf 79 im Oktober 2003 angestiegen. Seit 2002 wurden 18 Betriebe neu eröffnet. Ein ähnlich deutliches Bild zeichnen die Mitgliederzahlen, die seit 1998 von 12.000 auf 180.000 in 2003 angestiegen sind. Im Vergleich zum Vorjahr 2002 waren es 70.000 neue Mitglieder.

#### **6.4.9 Kosmetik-Institute und Friseure**

Bis zum August 2003 gab es keine ausreichende Definition des Berufsbildes der Kosmetikerin, es existierten keine einheitlichen Ausbildungsvorschriften oder ein spezieller Ausbildungsnachweis. Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Kosmetik-Verbände forderte deshalb eine bundeseinheitliche Berufsausbildung in Berufsfachschulen mit Vollzeitunterricht und Praktikum in einem mindestens 2-jährigen Bildungsgang, der zu einem staatlich anerkannten Abschluss führt. Seit August 2003 ist die neue Ausbildungsverordnung für die duale Berufsausbildung zur Kosmetikerin bzw. zum Kosmetiker in Kraft gesetzt,<sup>270</sup> die eine bundesweit einheitliche betriebliche Ausbildung ermöglicht. Die bisher bestehenden privaten Kosmetikschulen werden bundesrechtlich nicht daran gehindert, fortzubestehen, da sich die duale Ausbildung eher an Jugendliche nach dem Schulabschluss richtet. Erwachsene, v.a. Wiedereinsteiger, werden weiterhin auf die Angebote der privaten Institute zurückgreifen.

Im Durchschnitt kommt auf 3.000 Einwohner ein Kosmetikinstitut. Als etabliert gilt ein Institut mit einer Stammkundschaft von 60 bis 100 Kunden, je nach Art, Aufwand und Preise der vorwiegend durchgeführten Behandlungen.<sup>271</sup> Die Ertragslage bei Kosmetikinstituten gilt zurzeit als angespannt, da private Haushalte die Kosmetikdienstleistungen in ökonomisch schwierigen Zeiten eher einsparen oder zumindest die Häufigkeit der Nutzung reduzieren.

Für die zukünftige Entwicklung der Branche ist zu bedenken, dass gerade die Zielgruppe der Frauen ab 35 sehr großen Wert auf Hautpflege usw. legt und bereit ist, für Kosmetikdienstleistungen Geld auszugeben.

---

<sup>269</sup> vgl. [www.fitcom.de/docs/mitarbeiterentwicklung.html](http://www.fitcom.de/docs/mitarbeiterentwicklung.html) und [www.fitcom.de/docs/mitgliederzahlenentwicklung.html](http://www.fitcom.de/docs/mitgliederzahlenentwicklung.html)

<sup>270</sup> vgl. Deutscher Bundestag 2003

<sup>271</sup> Nach Angaben des Bundesverbandes Deutscher Kosmetikerinnen e.V.

Auch hier ist nicht nur die Präferenz für diese Angebote sondern auch die Entwicklung der Einkommensverhältnisse und die Nachfrageentwicklung entscheidend. Eine direkte Zusammenarbeit mit Altenheimen, Pflegeheimen, Altenservicezentren und Heimbesuchen ist in dieser Branche sehr sinnvoll, um ältere bis hochaltrige Kundinnen zu gewinnen bzw. zu halten. Je schlechter die ökonomische Lage, desto eher haben Kosmetikinstitute und verwandte Branchen mit einer geringeren Ertragslage und weniger Beschäftigung zu rechnen.

Kosmetikinstitute sind typische Kleinstunternehmen. In Deutschland sind 80 % der Kosmetikinstitute Ein-Personen-Betriebe, in 20 % der Institute arbeiten zwei bis vier Beschäftigte.<sup>272</sup>

Laut Zahlen der Handwerkskammer Schwaben waren in diesem Bereich im Jahr 2002 in der Region Augsburg insgesamt 1.458 Personen beschäftigt.

Die Zahl der Beschäftigten in Kosmetikinstituten ist seit 1995 in der Stadt und den Landkreisen bzw. im gesamten Untersuchungsgebiet in der Summe relativ konstant geblieben (vgl. Tab. 61). Allerdings ist zu beobachten, dass in der Stadt Augsburg die Zahl der Kosmetikinstitute um 100 abgenommen hat und im Landkreis Aichach-Friedberg zwischen 1995 und 2002 um 83 zugenommen hat.

Tabelle 61: Beschäftigte in Kosmetikinstituten in der Stadt Augsburg, im Landkreis Augsburg und im Landkreis Aichach-Friedberg

Jahr	Stadt Augsburg	Landkreis Augsburg	Landkreis Aichach-Friedberg	Summe
1995	751	533	190	1.474
1996	696	529	209	1.434
1997	630	422	215	1.267
1998	676	523	298	1.497
1999	626	505	300	1.431
2000	729	503	283	1.515
2001	694	556	306	1.556
2002	651	534	273	1.458

Quelle: Handwerkskammer Schwaben 2003, Schätzangaben

---

<sup>272</sup> Deutsche Informationsbörse AG: Branchenbrief 057, 10/2002

Die im Wesentlichen konstante Zahl der Unternehmen und Filialen in Deutschland zeigt, dass sich die Friseurbetriebe auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten behaupten konnten. In den knapp 55.000 selbstständigen Friseurunternehmen und den 9.000 Filialen werden durchschnittlich fünf Personen beschäftigt. Insgesamt werden rund 240.000 Personen in diesen Betrieben beschäftigt, darunter offensichtlich sehr viele Teilzeit- bzw. geringfügige Beschäftigte. Zwar bestätigen verschiedene Umfragen die Zufriedenheit der Verbraucher mit ihrem Friseur, dennoch sind auf Grund der ökonomischen Lage die Umsatzzahlen gesunken und der Jahresumsatz des Friseurhandwerks ist insgesamt rückläufig. Bei Friseurbesuchen von Männern konnte dabei eine leichte Steigerung verzeichnet werden, insgesamt wurde jedoch ein Rückgang der Friseurbesuche festgestellt. 80 % der Friseurbetriebe bleiben unter einem Jahresumsatz von 125.000 €. Nur 20 % der Filialbetriebe erzielen einen höheren Umsatz, sie vereinigen über 50 % des Branchenumsatzes in Deutschland auf sich. Der Umsatzschwerpunkt liegt im handwerklichen Bereich (Damensalon, Herrensalon, kosmetische Behandlung). Nur knapp 10 % des Umsatzes werden über den Verkauf von Handelswaren erzielt. Die Zahl der Beschäftigten ist seit 1998 leicht zurückgegangen. Damit gehört das Friseurhandwerk zu den personalstärksten Handwerken in Deutschland.

Tabelle 62: Zahl der Friseurbetriebe und Umsatzentwicklung in Deutschland

Jahr	Unternehmen	Filialen	gesamt	Umsatz im Vergleich zum Vorjahr	Beschäftigungsentwicklung in %
1997	54.132	8.022	62.154	+ 2.2%	- 0.7%
1998	54.835	8.592	63.427	- 1.7%	- 1.4%
1999	54.880	8.797	63.677	+ 0.9%	- 0.7%
2000	54.940	9.026	63.966	+ 0.6%	- 1.5%
2001	54.702	9.104	63.806	- 0.8%	- 1,9%

Quelle: Zentralverband des Deutschen Friseurhandwerks 2003

Ein Überblick über die Beschäftigtenzahlen in den Friseurbetrieben in der Region Augsburg (vgl. Tab. 63) zeigt, dass die Zahl der Beschäftigten in Friseurbetrieben auch hier in den letzten acht Jahren leicht rückläufig war.

Tabelle 63: Anzahl der Beschäftigten in Friseurbetrieben in Augsburg

Jahr	Beschäftigte in Friseursalons Augsburg	Beschäftigte in Friseursalons Landkreis Augsburg	Beschäftigte in Friseursalons Landkreis Aichach-Friedberg	Summe
1995	1.751	1.138	642	3.531
1996	1.615	1.156	613	3.384
1997	1.622	1.119	617	3.358
1998	1.643	1.153	616	3.412
1999	1.585	1.150	652	3.387
2000	1.528	1.169	635	3.332
2001	1.519	1.219	625	3.363
2002	1.423	1.098	604	3.125

Quelle: Handwerkskammer Schwaben 2003, Schätzangaben

Bei den Friseuren und Kosmetikern ist anhand der altersspezifischen Inanspruchnahmekotoden kein signifikanter Einfluss des demographischen Wandels auf die Beschäftigtenzahlen zu erwarten. Somit besitzen Preisentwicklung, Arbeitslosigkeit, Modetrends sowie Einkommensverteilung wohl einen signifikanteren Einfluss auf die Zahl der Beschäftigten in den Bereichen Friseure und Kosmetiker.

Zudem zählen die angebotenen Leistungen der Friseure und Kosmetiker nicht unmittelbar zu den Leistungen des Gesundheitswesens, welche als eventuell eher notwendig erachtet werden, so dass bei potenzieller finanzieller Knappheit und erhöhter Sparsamkeit der Bevölkerung auf diese Leistungen noch eher verzichtet werden kann. Darüber hinaus übt die künftige Entwicklung des Gesundheitswesens externe Effekte auf diese nicht unmittelbaren notwendigen Bereiche aus: Finden beispielsweise Streichungen von medizinischen Leistungen im gesetzlich definierten Leistungskatalog der GKV statt, so wird eher das disponibile/ersparte Einkommen für Leistungen, welche der Gesundheitserhaltung und -förderung dienen, verwendet. Diese beschriebenen Entwicklungen sowie erhöhte Arbeitslosenquote können somit zu einem negativen externen Effekt führen, welcher mit einer sinkenden Nachfrage nach Leistungen der Friseure und Kosmetiker einhergeht. Daher kann angenommen werden, dass in Zukunft die Beschäftigtenzahlen der Friseure und Kosmetiker leichten Schwankungen ausgesetzt sind, aber dennoch im

Durchschnitt eher konstant bleiben werden. Allerdings ist zu beobachten, dass – in Augsburg wie bundesweit – die Friseure zu den Berufen gehören, in denen die Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten die höchsten Anteile Jüngerer aufweisen.

## **6.5 Besondere Entwicklungen im Gesundheitswesen und auf den Gesundheitsmärkten in Europa**

Genau wie in den meisten europäischen Mitgliedsstaaten ist auch das Gesundheitswesen in der gesamten EU geprägt von der Diskussion über die langfristige Sicherstellung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der öffentlichen Budgets und der Erfordernis des ökonomisch nachhaltigen Umgangs mit den zur Verfügung stehenden Mitteln. Die EU ist eine Region mit 380 Mio. Einwohnern (Stand Januar 2004), denen alle ein schneller und qualitativ hochwertiger Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen gewährleistet sein soll. In allen Mitgliedsstaaten orientieren sich die aktuellen Reformbemühungen an folgenden Prinzipien:

- Gewährleistung der Versorgungssicherheit und effizienter Versorgungsqualität für alle Bürger im Rahmen der „medizinisch notwendigen Kernversorgung“, die allerdings weder national noch international definiert ist. Die Grenze zwischen staatlich finanzierte solidarischer Versorgung und privat finanzierte, eigenverantwortlicher Versorgung muss dazu diskutiert werden.
- Steigerung des Prinzips der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, um die Folgen des demographischen Wandels und des technischen Fortschritts auf Ausgaben und Einnahmen des Gesundheitswesens finanzieren zu können.
- Förderung der Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung durch die Orientierung am Leitsatz „Erhaltung der Gesundheit statt Behandlung von Krankheit“ und die Anpassung an den medizinischen Fortschritt von Versorgerseite aber auch durch mehr Eigenverantwortung für gesundheitsrelevantes Verhalten auf Patientenseite.

Europa beeinflusst auch das deutsche Gesundheitssystem. Einige Verbände und Gesundheitsökonomien warnen bereits „vor einer Nivellierung

nach unten“.<sup>273</sup> Eine Harmonisierung der europäischen Gesundheitssysteme auf niedrigerem Niveau wird aber unisono abgelehnt. Problematisch ist vor allem der Vergleich von Indikatoren (Ergebnisindikatoren, Kostenindikatoren und Kapazitätsindikatoren) und die Definition verschiedener staatlich finanzierter Leistungen, da die Gesundheitssysteme in den Mitgliedsstaaten noch sehr unterschiedlich in Finanzierung und Gestaltung sind. Nach Ansicht einiger Experten vollzieht sich eine Annäherung im europäischen Gesundheitswesen momentan nicht als bewusster europäischer politischer Prozess. Oft sei die Annäherung Resultat der nationalen Gesetzgebung der Nationalstaaten: „Aufgrund der Umsetzung von EU-Richtlinien in nationales Recht haben wir in Deutschland für die Leistungserbringer und Sachlieferanten im Gesundheitswesen bereits eine umfassende Freizügigkeit innerhalb Europas erreicht“. Diese Freizügigkeit zeigt sich z.B. in gemeinsamen Standards für die Aus- und Weiterbildungsabschlüsse von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Psychotherapeuten. Dies ist eine wichtige Grundlage für die gegenseitige Anerkennung von Diplomen, die erst eine Niederlassung in eigener Praxis in allen EU-Staaten ermöglicht. Auch das Arzneimittelrecht ist von den EU-Richtlinien, die den freien Warenverkehr gewährleisten, betroffen. Ein weiterer Aspekt in der Debatte um die Freizügigkeit ist, ob das Freizügigkeitsprinzip, das für die Leistungserbringer gilt, auch auf die Patienten ausgedehnt werden soll. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat bereits in mehreren Fällen die jeweils beklagte Krankenkasse dazu verpflichtet, die Behandlungskosten im EU-Ausland zu übernehmen und damit festgelegt, dass „die Grundfreiheiten auch im Gesundheitsmarkt nicht ohne sachliche Rechtfertigung eingeschränkt werden darf“. Im September 2003 beschloss die hochrangige Reflexionsgruppe zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bestehend aus den Gesundheitsministern der Mitgliedsstaaten und dem EU-Gesundheitskommissar David Byrne eine Verbesserung der Zusammenarbeit in folgenden Gebieten erreichen zu wollen:<sup>274</sup>

- Optimierung der Nutzung von Ressourcen im Gesundheitssystem, ggf. auch grenzüberschreitend v.a. bei spezialisierten technischen Geräten und Krankenhauskapazitäten

---

<sup>273</sup> Stahl 2002. Vgl. auch die Aussagen von Christa Stewens (Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen) sowie Dr. Rainer Hess (KBV-Hauptgeschäftsführer) in diesem Artikel.

<sup>274</sup> vgl. DKG-Brüssel-Info, 9/2003

- Sicherung von Zugang und Qualität in der Gesundheitsversorgung
- Übereinstimmung von nationaler Gesundheitspolitik mit europäischem Recht
- Informationen für Patienten, Gesundheitsberufe und politische Entscheidungsträger

Innerhalb der EU-Mitgliedstaaten gibt es aber noch keine einheitliche Meinung zur Ausgestaltung und Angleichung der Gesundheitssysteme. Während z.B. Großbritannien eher dafür plädiert, den weitreichenden Rechtsanspruch auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung einzuschränken hat Frankreich angeregt, das Prinzip des Gesundheitsschutzes stärker als bisher im Verfassungsvertrag zu verankern. Als problematisch wird auch die Abwanderung vieler Gesundheitsberufe in reichere EU-Länder von Seiten der mittel- und osteuropäischen Beitragskandidaten angesehen.

## 6.6. Schlussbetrachtung

Angesichts der vielfältigen Probleme und Defizite (z.B. in Relation zur Einnahmenbasis erhöhte Ausgaben der GKV bei der Finanzierung der medizinischen Leistungen, Überkapazitäten, mangelnde Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung usw.) wurde das deutsche Gesundheitsswesens in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit sowie in Politik und Wirtschaft häufig kritisiert, woraus auch die zahlreichen Reformen resultieren.<sup>275</sup> Dennoch wird in der einschlägigen Literatur sowie in der Politik das deutsche Gesundheitsswesen fast durchgängig als Wachstumsmarkt – vor allem auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels – und somit als potenzieller Motor für den Arbeitsmarkt angesehen.<sup>276</sup> Allerdings findet in der Literatur kaum eine Quantifizierung und kritische Hinterfragung dieses vermuteten Wachstums statt. Des Weiteren bleiben in diesen Debatten einige entscheidende Faktoren und Szenarien/Entwicklungen, welche die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen negativ beeinflussen können unberücksichtigt.

---

<sup>275</sup> Die erste große Neuordnung des Sozial- und Gesundheitswesens erfolgte bereits 1972 mit der Reform der Krankenhausfinanzierung.

<sup>276</sup> Beispielsweise spricht Oberender vom „Wachstumsmarkt par excellence“ (vgl. Oberender, Hebborn, Zerth 2002).

In diesem Kapitel wurden die verschiedenen Wirtschaftzweige des deutschen Gesundheitswesens und einige „angrenzende“ Berufe sowie deren Beschäftigtenstruktur und deren eventuelle künftige Entwicklungen betrachtet. In den Bereichen Apotheken, Kosmetik, Friseur ist eine eher stagnierende Beschäftigung zu erwarten. In den Sparten ambulante Pflegedienste, ambulante Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Krankenhäuser ist zukünftig ein leicht steigender Trend zu erwarten. Um diese Ergebnisse in Bezug auf den „Wachstumsmarkt Gesundheit“ interpretieren zu können, ist es insbesondere notwendig, die Einkommensentwicklung der (älteren) Bevölkerung zu betrachten, weil die künftige Nachfrageentwicklung nach Gesundheits- und Sozialleistungen auch und wahrscheinlich verstärkt von der Einkommensverteilung sowie der Vermögenssituation der Älteren abhängt. Das durchschnittliche Einkommen aller Personen in Rentnerhaushalten beträgt 88 % des Äquivalenzeinkommens der jüngeren Bevölkerung und liegt damit sehr hoch. Allerdings variiert die Einkommenssituation der älteren Generation mit dem Haushaltstyp. Während allein stehende Rentner und Ehepaare mit 92 % relativ gut ausgestattet sind, verfügen alleinstehende Rentner/innen mit ca. 80 % des durchschnittlichen Einkommens der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter über die niedrigsten Einkommen.<sup>277</sup> Dabei verdeutlicht die genauere Analyse der Einkommensverteilung, dass in der Gruppe der über 75-Jährigen überproportional viele Personen im untersten Quantil (d.h. ein Jahreseinkommen von 8.272 €) vertreten sind (31 %). Demgegenüber befinden sich 13 bis 15 % der Älteren (je nach Altersgruppe) im obersten Fünftel der Einkommenshierarchie (Jahreseinkommen von 22.425 € bis 34.714 €).<sup>278</sup> Somit haben die Älteren in Deutschland im Vergleich zur gesamten Bevölkerung nur ein leicht unterdurchschnittliches Einkommen. Die primäre Einkommensquelle der älteren Generation ist nach wie vor die gesetzliche Rente bzw. Pensionen. Daneben verfügen aber auch Rentner über andere Einkommensquellen, insbesondere aus Immobilienbesitz (Vermietungen) und anderen Vermögen (Zinseinkünfte).

Auf Grund dieser Daten und der somit möglichen – zumindest noch – hohen Kaufkraft der Rentner rechnen sich viele Politiker sowie Wissenschaftler durch den demographischen Wandel eine verstärkte Nachfrage mit der Konsequenz neuer Arbeitsplätze aus – vor allem in den Bereichen Freizeit, Wohnen, Wellness und Gesundheit. In der Literatur und

---

<sup>277</sup> vgl. Reil-Held u.a. 1999, S. 9

<sup>278</sup> vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2003, S. 3

auch in den Medien wird der älteren Generation im Wirtschaftsleben immer mehr die bedeutende Rolle des umworbenen Verbrauchers zugeschrieben. Allerdings weisen die Umsatzzahlen dieser Bereiche in der jüngeren Vergangenheit zum größeren Teil einen sinkenden Trend auf. Daraus ist zu schließen, dass die Nachfrageentwicklung von weiteren Faktoren (z.B. die Konjunkturlage, Reformmaßnahmen in der GKV und in der Rentenversicherung, zukünftige Einkommensentwicklung, Qualität der angebotenen Leistungen sowie das gesundheitliche Befinden), als nur von der Demographie und der heutigen Einkommenssituation abhängen. Wird in der GKV eine Umstrukturierung der von medizinischen Leistungen von der gesetzlichen zur privaten Finanzierung vorgenommen, so würden die Älteren ihr Geld wohl eher für medizinisch notwendige Leistungen als für Wellness etc. ausgeben. Dies ist gerade vor dem Hintergrund zu bedenken, dass mit zunehmendem Alter auch die Multimorbidität sowie die Chronizität von Erkrankungen steigen, sodass viele Ältere auf medizinische Leistungen angewiesen sind.

Darüber hinaus spielt in diesem Zusammenhang auch die Einkommensverteilung eine Rolle: Rentner der unteren Einkommensklassen werden bei Streichungen von Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV tendenziell keine zusätzlichen Angebote aus den Bereichen Wellness, Kosmetik, Bäder usw. nachfragen können. Ein signifikanter Zusammenhang besteht auch zwischen der konjunkturellen Lage und der Spartätigkeit, sodass bei schlechter wirtschaftlicher Lage die Spartätigkeit der Bevölkerung steigt und die Nachfrage demzufolge sinkt. Einen weiteren Einflussfaktor stellt die Freizeitaktivität der älteren Menschen dar: Demnach nimmt in der Beliebtheitsskala der Freizeitaktivität Reisen und Urlaub die ersten Plätze ein, sodass – je nach Urlaubsland – auch oft von einer Ausgabenverlagerung ins Ausland gesprochen werden kann.

Somit bleibt vor diesem Hintergrund und angesichts der sozialepidemiologischen Erkenntnisse festzuhalten, dass tendenziell die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bei sinkendem Rentenniveau, vor allem aber bei zunehmender Privatisierung der Kosten von Gesundheitsleistungen sowie schwacher Wirtschaftslage zumindest nicht steigen wird. Auch bei der Optimierung von Behandlungspfaden ist es eher unwahrscheinlich, dass sich im Gesundheitswesen wesentliche Beschäftigungssteigerungen ergeben werden, solange nicht die Zahlungsfähigkeit der unteren und mittleren Schichten der Mehrheit der Gesellschaft, die tendenziell in höherem Maß Gesundheitsleistungen bedürfen, verbessert

wird. Dies gilt auch für den Bereich der Pflegeversorgung im Alter. So kann zwar davon ausgegangen werden, dass infolge der Alterung der Bevölkerung vermehrt Pflegeleistungen notwendig werden. Diese können jedoch nur beschäftigungswirksam werden, wenn diese Bevölkerungskreise über eine ausreichende Zahlungsfähigkeit verfügen, um Pflegeleistungen privat zu kaufen. Zugleich ist zu beachten, dass eine zunehmende und auch realisierte Nachfrage in einem Teilbereich des Gesundheitswesens zu einer gleichzeitigen Mindernachfrage in einem anderen Teilbereich führen kann, sodass per saldo zumindest kein positiver Beschäftigungseffekt entstehen muss.

In der Vergangenheit wurde versucht, die exzessiven Kostensteigerungen im Gesundheitswesen durch eine Reihe von Kostendämpfungsge setzen zu begrenzen, die allerdings nur eine Begrenzungen der Leistungen sowie stärkere Reglementierung und Kontrollen beinhalteten. Qualitätsaspekte blieben dabei weitgehend außer Acht.

Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen<sup>279</sup> kommt bei seinen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass in vielen Bereichen im Gesundheitswesen (z.B. chronische Erkrankungen) Über-, Unter- und Fehlversorgungen auftreten, sodass die Versorgungsergebnisse insgesamt gesehen eher durchschnittlich sind. Daher kann in Zukunft eine Reihe von Maßnahmen erwartet werden, die sich auf die Qualität der Versorgung richten (z.B. Qualitätsmanagement in Krankenhäusern, ambulanten Arzt- und Zahnarztpraxen) und die tendenziell eine Umstrukturierung von weniger qualifizierten zu höheren qualifizierten Arbeitskräften bewirken. Auch werden im Gesundheitswesen in der Zukunft mehr nichtmedizinische Berufe, insbesondere „technische“ und kaufmännische Berufe eine bedeutende Rolle spielen, auch auf Grund der zunehmenden marktlichen Orientierung des Gesundheitswesens. Als Fazit kann daher gesagt werden, dass überproportionale Beschäftigungswirkungen im Gesundheitswesen in Zukunft nicht unbedingt zu erwarten sind; vielmehr wird ein Wandel in Bezug auf die Qualität der Versorgung und somit auch auf die Qualifizierung der Arbeitskräfte zu verzeichnen sein. Anders herum formuliert: Vom demographischen Wandel eine quasi automatische Beschäftigungsausweitung im Gesundheits- und Sozialwesen zu erwarten, wäre zu kurz gegriffen – positiven

---

279 vgl. Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVkAG): 1997, S. 134

Einflüssen stehen auch negative gegenüber. Es kommt für eine gezielte regionale Beschäftigungsstrategie daher gerade darauf an, sich die „richtigen“ Bereiche „auszusuchen“ um regionale Wettbewerbsvorteile zu erlangen. Einen Automatismus gibt es aber auch insoweit nicht, dass in diesen „richtigen“ Bereichen, d.h. solchen mit steigender Nachfrage, Beschäftigungschancen automatisch entstehen. Dafür muss sicherlich einiges an Vorleistungen und Vorbereitung erbracht werden.



## 7. Handlungsfelder

Prinzipiell ist festzustellen, dass im Verlauf des AGIL-Projektes zahlreiche Befunde der oben genannten Bestandsaufnahme sich ebenso in den wissenschaftlichen Testprojekten bestätigen. Dies ergeben zum einen die vergleichende Analyse der Einzelbefunde sowie zahlreiche Workshops im AGIL-Netzwerk zur gemeinsamen Ergebnisinterpretation und Strategieentwicklung. Allein im Zeitraum von Dezember 2003 bis April 2004 wurden von INIFES vier solcher zusammenführender Workshops veranstaltet, um zum einen Sicherheit im Umgang mit den Erkenntnissen zu schaffen und Interpretationsspielräume abzustecken. Inhaltlich wurden vor allem drei Bereiche identifiziert, in denen Handlungsbedarfe bestehen, um in Augsburg eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsmarktsituation zu erlangen und den Weg zu einer zukunftsfähigen Arbeitsmarktvision für Augsburg zu beschreiten. Die Schwerpunkte liegen dabei in Handlungsfeldern „Herausforderungen der demographischen Entwicklung“, „Qualifizierung und Bildungssystem“ sowie „Arbeitsbedingungen“. Nachfolgend sollen Handlungsoptionen und Herausforderungen in diesen Schwerpunktfeldern kurz diskutiert werden. Sie bilden nach Ansicht des AGIL-Netzwerks die Grundlage einer Strategie- und Visionsformulierung für den Augsburger Arbeitsmarkt.

### 7.1 HANDLUNGSFELD: Demographische Entwicklung

#### A: Entwicklungslinien und Herausforderungen

- Erst nach 2020 kann eine demographisch bedingte Entlastung am Arbeitsmarkt erwartet werden. Das Problem Arbeitslosigkeit löst sich also nicht „von selbst“!
- Mittelfristig wird eine starke Alterung der Erwerbsbevölkerung sowie der Bevölkerung insgesamt in Augsburg eintreten. Wie kann hierbei die Innovationskraft sichergestellt werden?
- Ältere sind am Arbeitsmarkt „diskriminiert“. Sie sind überdurchschnittlich lang arbeitslos und werden zunehmend vom Arbeitsmarkt „gedrängt“. Folge: Humankapital geht verloren. Und: Wie kann eine drastische Zunahme der Arbeitslosigkeit Älterer in den nächsten Jahren der Alterung der Erwerbsbevölkerung vermieden werden?

- Augsburg wird aufgrund der zunehmenden „Unterjüngung“ Entwicklungshemmisse erfahren. Wie kann eine Trendwende zu steigenden Kinderzahlen und mehr Familiengründungen erzielt werden?
- In den nächsten Jahren werden Schulabgängerzahlen nochmals deutlich zunehmen und den Ausbildungsstellenmarkt deutlich belasten. Wie kann ein weiterer deutlicher Anstieg der Jugendarbeitslosigkeit verhindert werden?
- Der Trend zu Einzelhaushalten und Kleinfamilien verstärkt sich. Wie kann eine zunehmende Gruppe älterer Alleinstehender versorgt und betreut werden?
- Augsburg ist geprägt von einer breiten Arbeiterschicht und einem unterdurchschnittlichen Lohnniveau. Geringe Alterseinkommen können die erhofften Impulse durch „Seniorenmärkte“ dämpfen! Und: Wie kann der Kreislauf der geringen Qualifikation unterer sozialer Schichten und dem demzufolge hohen Arbeitslosigkeitsrisiko durchbrochen werden?
- In Augsburg wird der Anteil an Ausländern und Personen mit Migrationshintergrund (z.B. Aussiedler) deutlich zunehmen. Wie können Exklusionsvorgänge vom Arbeitsmarkt (überdurchschnittliche Arbeitslosigkeit, unterdurchschnittliche Bildung und geringes Einkommen) sowie Segregationsprozesse (Ghettobildung) vermieden werden und der soziale Frieden in Augsburg gewahrt bleiben?

## B: Lösungspotentiale

- Bei Jüngeren unter 18 Jahren besteht ein zunehmendes Interesse an Gesundheits- und Sozialberufen, doch Altersbarrieren (zu jung) und Qualifikationshemmnisse (fehlende Schulabschlüsse) verhindern die berufliche Ausbildung. „Karriereplanung“: Bildungsträger-/Organisationsübergreifende Begleitung und Beratung von Jugendlichen ermöglichen z.B. das gezielte Nachholen von Qualifikationen.
- Bei älteren Berufswechslern und bei Frauen (Wiedereinsteiger/innen) fehlt oft berufliche Qualifikation zum Um-/Einstieg. Fehlende Qualifizierungsangebote und eine im Berufsleben durch mangelnde Lernvorgänge gehemmte Lernfähigkeit verhindern den Zugang. Altersgerechte Personalpolitik, „Pflege“ des alternden Humankapitals und adäquate Bildungsangebote können die Zugangsbarrieren abbauen.

- Es besteht ein Widerspruch zwischen Wahrnehmung der Unternehmen (die Auswirkungen des demographischen Wandels werden bereits spürbar) und der kollektiven Zurückhaltung in der Personalpolitik. Eine verstärkte Sensibilisierung im Problemfeld und eine Impulsierung zur altersgerechten Personalpolitik sowie zur Abkehr vom „Jugendwahn“ sind zu leisten.
- Fehlende Anerkennung von MigrantInnen als Marktpotential: Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit sind Wege, um auf die Chancen für die regionale Wirtschaft durch die Ausrichtung auf Konsumbedürfnisse MigrantInnen hinzuweisen (z.B. durch „Diversity Marketing“).
- Modulare Qualifikationstreppen ermöglichen die berufsflankierende Erwerbung von Qualifikationen und erhalten die Lernfähigkeit von alternden Arbeitnehmern.
- Interkulturelle/gemischtkulturelle Teams fördern soziale Sicherheit und Integration. Sie verhindern Aus- und Abgrenzung und ermöglichen gegenseitiges Verständnis, Anerkennung und Respekt.
- Förderung von „Fremdheitskompetenz“: Der Umgang mit Personen aus fremden Kulturen wird gerade für beratende, betreuende oder führende Personen (Personalverantwortliche, Pflegepersonen etc.) zunehmend alltäglich. Hierbei fördert die Kenntnis von Umgangsmethoden, die Sprach- und Mentalitätsbarrieren überwinden können, den Erfolg in der täglichen Zusammenarbeit.

## 7.2 HANDLUNGSFELD: Qualifizierung und Bildungssystem

### A: Entwicklungslinien und Herausforderungen

- Vergleichsweise geringe Anteile an gut bis sehr gut Qualifizierten in Augsburg. Neuere technologische Entwicklungen sind mit großen Teilen der Erwerbsbevölkerung in Augsburg nur schwer umsetzbar. Folge: Steigende Arbeitslosigkeit durch Technologieeinsatz und -transfer oder technologische Stagnation gerade bei KMU.
- Hohe Abwanderungsquoten von Hochschulabsolventen (brain drain) bedeuten einen immensen Humankapitalverlust für Augsburg.

- In Augsburg wählen hohe Anteile der Schüler den mittleren und unteren Bildungsabschluss. Konsequenz: Hohe Nachfrage am Ausbildungsstellenmarkt und ein weiterhin geringer Anteil hoch Qualifizierter in Augsburg.
- Die Intensität des Austausches, der Kooperation und des Wissens- und Technologietransfers zwischen Hochschulen und regionalen Unternehmen sowie Betrieben ist ausbaufähig.
- Im Gesundheits- und Sozialwesen besteht besonderer Bedarf an Weiterbildungsmaßnahmen, den die Arbeitgeber aber noch nicht in ausreichendem Maß erkennen.
- Dem Bedarf an Weiterbildung steht der hohe Aufwand an Zeit und Geld gegenüber: Weiterbildung wird zum Großteil in der Freizeit der Arbeitnehmer durchgeführt und wird zu einem Teil von den Arbeitnehmern finanziert. Insbesondere bei KMU stellt sich das Problem der Finanzierung der Weiterbildung.
- Eine bedeutende Zielgruppe für Augsburg zur Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit sind Personen mit Migrationshintergrund (Sprache, Qualifikation).

#### B: Lösungspotentiale

- Die permanente Marktbeobachtung von Angebots- und Nachfrage-trends (Monitoring) am Qualifizierungsmarkt ermöglicht die erfolgreiche Anpassung an die zukünftigen Herausforderungen und Ansprüche.
- Flexibilisierung im regionalen Qualifikationssystem: Weniger zeitintensive Umschulung von Berufswechslern („schnelle Brüter“) und bereichs- und organisationsübergreifende Weiterbildungs-/Qualifizierungsmaßnahmen ermöglichen einfacheren Zugang, Handhabung und Erfolgsaussicht der Maßnahmen.
- Im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens besteht eine hohe Bereitschaft der Arbeitnehmer zu (betrieblicher) Weiterbildung.
- Bei Personen mit Migrationshintergrund mit hoher Qualifikation besteht häufig das Problem der fehlenden Anerkennung der formalen beruflichen Qualifikation, der mangelnden Sprachkompetenz sowie der fehlenden Kenntnis der Bewerbungswege (mangelnde Transparenz des deutschen Bildungswesens für diese Bevölkerungsgruppe).

pen). Entsprechende Zertifizierungslösungen, Bildungsangebote und Informations- wie Beratungsdienstleistungen könnten diese Hemmnisse beseitigen.

- Als flexible Modelle der beruflichen Weiterbildung bieten sich Weiterbildungsmodule sowie CBT (Computerbased Training) bzw. WBT (Web-based trainig) an.
- Augsburg ist ein Wissenschafts- und Hochschulstandort und hat direkten Zugang zu neuesten Entwicklungen, unter anderem auch zu wirtschaftlich bedeutenden, interdisziplinären Bereichen.
- In Augsburg bestehen innovative und zukunftsträchtige Entwicklungspotentiale im Bereich der Brennstoffzellentechnologie, einer Schlüsseltechnologie für das 21. Jahrhundert direkt vor Ort.
- Vor allem die Bereiche Umwelt und Mechatronik zeigen das Potenzial, eine Technologieführerschaft in Augsburg anzustreben.
- Nachhaltige Verbesserungen des regionalen Qualifizierungssystems sind darüber hinaus durch folgende Vorgehensweisen möglich:
  - Sensibilisierung der Arbeitgeber
  - Sensibilisierung der Arbeitnehmer: Weiterbildung als Karriere-sprung aufzeigen
  - Möglichkeiten der Beteiligung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern stärken
  - Entwicklung von Modulen für besondere Zielgruppen
  - Neue Lernformen fördern (z.B. Lernen am Arbeitsplatz)
  - Social skills entwickeln
  - Kompetenzeinschätzungen durchführen (Profiling)
  - Wissensaustausch: Vermeidung von Reibungsverlusten zwischen Theorie und Praxis
  - Flexibilisierung der Ausbildung (Module)
  - Verwirklichung einer Lernenden Region durch lernende Quartie-re/Firmen/Personen
  - Lernen als Beitrag zur Profilierung der Region

## 7.3 HANDLUNGSFELD: Arbeitsbedingungen

### A: Entwicklungslinien und Herausforderungen

- Die Beschäftigungsdynamik in Augsburg hinkt hinter Bayern hinterher, d.h. in Abschwungphasen werden Beschäftigtenzahlen vergleichsweise schnell abgebaut und in Aufschwungphasen langsam aufgebaut (jobless growth). Risikoreiche, vom Arbeitsplatzverlust besonders betroffene Berufsfelder sind Textil- und Metallberufe sowie die Kunststoffverarbeitung. Zunahmen zeigen einige Dienstleistungsberufe, insbesondere Sozial- und Gesundheitsberufe, wobei eine hohe Abhängigkeit von den rechtlichen Rahmenbedingungen besteht. Wie lassen sich die Risiken minimieren und welche Möglichkeiten bestehen Wachstumsberufe weiter zu stärken?
- Dies paart sich mit einer gerade für die Größe Augsburgs vergleichsweise hohen Auspendler- und niedrigen Einpendlerquote. Das bedeutet, dass Augsburg als Arbeitsort mit seinen Lebens- und Arbeitsbedingungen nicht eine hohe Anziehungskraft aufweist und sehr viele Personen aus Augsburg und Umgebung auswärts - vorzugsweise im Großraum München - arbeiten. Augsburg muss als Arbeits- und Lebensort wieder attraktiver werden!
- Immer noch ist Augsburg stark vom Produzierenden Gewerbe bzw. vom sekundären Wirtschaftssektor geprägt. Zukunftsträchtige Dienstleistungsunternehmen oder gar „Headquarter“-Funktionen sind selten vorzufinden. Wie lassen sich zukunftsweisende Dienstleistungen etablieren und der Produktive Sektor für zukünftige Herausforderungen stärken?
- In Augsburg ist eine überdurchschnittliche Unausgewogenheit von Angebot und Nachfrage am Arbeitsmarkt (mismatch) zu erkennen, d.h. offene Stellen können mit dem vorhandenen Arbeitskräfteangebot nicht besetzt werden. Ausgeprägt ist dieses Phänomen bei Bauberufen, Textil- und Metallberufen, Warenkaufleuten, Dienstleistungsberufen sowie bei der Gruppe der Ingenieure, Chemiker und Physiker. Diese Unausgewogenheit am Arbeitsort Augsburg führt zu „mismatch“-Arbeitslosigkeit!
- Mangelhafte Arbeitsbedingungen und geringe Verdienstmöglichkeiten stellen vor allem in Berufen mit niedrigem Qualifikationsniveau und in Niedriglohnberufen ein Problem dar („Motivatorisches Mis-

match“), d.h. offene Stellen können mit dem vorhandenen Arbeitskräfteangebot nicht besetzt werden. Ein besonders und künftig wohl zunehmendes Problem besteht in Pflegeberufen (hohe Arbeitsbelastung, dadurch niedriges Berufsaustrittsalter/hohe Fluktuation). Zur Ausschöpfung der Entwicklungspotentiale sind solche Berufsfelder attraktiver zu gestalten!

- In den letzten Jahren sind aufgrund der gestiegenen Anforderungen an Arbeitsplätzen und der einseitigen Altersstruktur Jüngere ungünstigeren Arbeitsbedingungen ausgesetzt. Sie sind zunehmend physisch und psychisch belastet und werden für ein langes Erwerbsleben mit vielen Lern- und Umorientierungsschritten nicht ausreichend vorbereitet und „gepflegt“.
- Gleichzeitig klagen Ältere über nicht altersgemäße Arbeitsbedingungen (z.B. belastende Arbeitszeitsysteme für Ältere in Pflegeberufen), die eine vorzeitige Fluktuation oder Externalisierung erzwingen, obwohl noch der Wunsch besteht, den Beruf weiter auszuüben. Wertvolles Humankapital (z.B. in Form von Erfahrungswissen) geht auf diese Weise verloren!

#### B: Lösungspotentiale

- Um verbreitet fehlende Kenntnisse der regionalen Berufschancen auszumerzen, ist eine stärkere Transparenz von Berufs- und Karrierechancen zu erlangen (z.B. zur Planung und Durchführung von Weiterbildungen).
- Um Schwierigkeiten für Frauen bei Rückkehr in den Beruf im Gesundheitswesen zu vermeiden, sind Beratungsleistungen und Informationen zur Karriereplanung im Gesundheitswesen anzubieten.
- Das Zusammenspiel alters-/erfahrungsbezogener Lohnsysteme und das Klischee unterstellter sinkender Belastbarkeit Älterer, führen zur Bevorzugung Jüngerer. Informations- und Beratungsleistungen über Tätigkeitsbedingungen (alternsgerechte Arbeitsbedingungen) und altersbezogenes Leistungsvermögen sowie flexible Arbeitsbedingungen und Entlohnungssysteme können dem entgegenwirken.
- Es bestehen Arbeitszeitsysteme, die den Belastungsgrenzen Älterer Rechnung tragen. Ihr Einsatz im Gesundheitswesen könnte die verbreite frühzeitige Fluktuation und Externalisierung Älterer eindämmen.

- Hierarchische Kompetenzentwicklung: soft-skills-Schulung für Leistungs- und Führungsaufgaben ermöglicht die Sensibilisierung zur altersgerechten Arbeitsplatzgestaltung.

## 7.4 Resümee und Ausblick

AGIL ist ein Forschungsverbundvorhaben, das die Situation am Augsburger Arbeitsmarkt mit besonderer Berücksichtigung der demographischen Entwicklung und der Beschäftigungspotentiale Sozial- und Gesundheitswesen untersucht. Grundlegendes Ziel ist, eine ganzheitliche auf der Grundlage empirischer Befunde basierende Beschäftigungsstrategie als Vision für Augsburg zu entwickeln, die es ermöglicht, die Zukunft des Arbeitsmarkts in Augsburg nachhaltig zu gestalten und positiv zu beeinflussen. Neben der reinen Datensammlung, -erhebung und -interpretation bestehen etliche wissenschaftliche Testprojekte in verschiedenen arbeitsmarktpolitischen Feldern, die weitere ergänzende Erkenntnisse liefern und Umsetzungswege einer Beschäftigungsstrategie ausloten. Aufgrund dessen bestehen bereits im Verlauf von AGIL Tätigkeiten, die einen Beitrag zur Lösung der oben genannten Herausforderungen liefern und Ansatzpunkte für weitere Lösungswege enthalten:

- Qualifizierungsmodule für Führungskräfte
- ZIBIS als Kompetenzzentrum mit Informations- und Beratungsleistungen
- Information und Austausch über Internetplattform (VIA)
- Sensibilisierung für die Problemsituation Älterer
- Sensibilisierung für Notwendigkeit zur Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit und zur Humankapitalpflege
- Austausch von Erkenntnissen Erfahrungen und Know-how im Netzwerk und aus dem Netzwerk in die Region (Unternehmen, Personen, Politiker)
- Virtuelle Plattform als mögliches Instrument zur Schaffung von Transparenz

Dies sind Ansatzpunkte, welche über die Laufzeit von AGIL hinaus fortgeführt werden sollten, um die angestrebten Verbesserungen für den Augsburger Arbeitsmarkt zu erreichen. Des Weiteren sind aus Sicht des AGIL-Netzwerkes aber noch folgende Aspekte für die Vollendung einer erstrebenswerten Vision des Augsburger Arbeitsmarktes vonnöten:

- Identifizierung weiterer tiefgründigerer Erkenntnisse über Ursachen und Hintergründe der Mismatch-Konstellationen
- Verbesserung des Erkenntnis-/Informationsfluss in Augsburg, eine systematische Verknüpfung von Informationen zur Erkenntnisverweiterung scheint erforderlich
- Verbesserung der Erfolgsquote: Evaluation/Controlling als Instrument zur Kurskorrektur sowie zur Fokussierung auf zentrale Handlungsfelder in der regionalen Arbeitsmarktpolitik
- Mehr Flexibilität im Bildungswesen: Verwirklichung einer Lernenden Region als Beitrag zur regionalen Flexibilisierung und Modularisierung in der beruflichen Aus- und Weiterbildung
- Stärkere Öffnung des AGIL-Netzwerkes nach außen: Einbeziehung weiterer lokaler Akteure (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Aktivierung politischer Akteure) und verstärkte Sensibilisierungsmaßnahmen
- Stärkere Fokussierung auf jüngere Personen unter 25 Jahren sowie auf Personen mit Migrationshintergrund
- Institutionalisierung des Arbeitsmarktmanagements über die Laufzeit von AGIL hinaus
- Nachhaltige Verankerung von entwickelten Bildungsmodulen
- Entwicklung von Finanzierungsmöglichkeiten über AGIL hinaus (Stiftung, Fond, Akquirierung von Sponsoren, Mäzenen sowie die Orientierung an Good-Practice-Beispielen o.ä.)
- Entwicklung von Tools/Typen/Ablaufschemata als Umsetzungswerzeuge
- Schaffung von Transparenz über Bildungs-/Arbeitsplatzangebote und die entsprechende Nachfrage (z.B. Datenbanken, Weiterentwicklung der virtuellen Plattform etc.)
- Verbesserung der Qualität der Multiplikatoren und Lehrkräfte im Bildungswesen

- Weitere Aktivierung und Sensibilisierung von Unternehmen und Arbeitnehmern
- Förderung von kollektiven/kooperativen Existenzgründungen als Tätigkeitsfeld für MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialwesen
- Anwendung des Clusteransatzes als Lösung für Humankapitalverlust durch Auspendeln und Abwanderung von jungen qualifizierten Arbeitskräften
- Überbetriebliches Bündnis für Aus- und Weiterbildung (z.B. Fond)
- Unterstützung und Vernetzung von Existenzgründern über 50 („strategische Neuprogrammierung“)
- Ausdehnung der Internetplattform zur Darstellung von good-practice-Beispielen
- Fortführung und vor allem Ausdehnung der AGIL-Partnerschaft

## Literatur

- Adecco Stellenindex Deutschland: 21.829 untersuchte Angebote der öffentlichen Dienstleister. Januar bis April 2003
- Adecco Stellenindex Deutschland: Die Angebote aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Januar bis September 2001
- Adecco Stellenindex Deutschland: Die Angebote aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Januar bis Oktober 2002
- Adecco Stellenindex Deutschland: Die Angebote aus dem Handel. Januar bis November 2002
- Adecco Stellenindex Deutschland: Die Angebote der öffentlichen Dienstleister. Januar bis April 2002
- Adecco Stellenindex Deutschland: Jahresbericht 2002
- Agentur für Arbeit Augsburg (Hrsg.): Der Arbeitsmarkt im April 2004. Presseinformation Nr. 10/2004
- Agentur für Arbeit Augsburg: Presseinformationen Nr. 07/2003
- Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften (Hrsg.): Europäische Sozialstatistik. Erhebung über Arbeitskräfte. Ergebnisse 2003. Luxemburg 2003a
- Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften (Hrsg.): Regionen: Statistisches Jahrbuch 2003. Luxemburg 2003b
- Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg. Berichtsjahre 1993-1997. Augsburg 1998
- Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg. Berichtsjahre 1994-1998. Augsburg 1999
- Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg (Hrsg.): Bevölkerungsprognose für Augsburg (2000 – 2015). In: Beiträge zu Stadtentwicklung, Stadtforschung und Statistik. Augsburg 2000
- Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg. Berichtsjahre 1995-1999. Augsburg 2001a
- Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg (Hrsg.): Einwohner, Arbeitsplätze, Wohnungen (1970-2000), Augsburg 2001b
- Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg (Hrsg.): Pflegebedarfsplanung für die Stadt Augsburg. Augsburg 2002

- Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Augsburg (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch der Stadt Augsburg 2002. Augsburg 2003
- Arbeitsgemeinschaft der Volksbank- und Raiffeisenbanken und der Deutsche Informationsbörse AG: Branchenbrief 057, 10/2002
- Autorengemeinschaft Bundesrepublik Deutschland. Der Arbeitsmarkt 2003 und 2004. IAB-Kurzbericht Nr. 01, Nürnberg 2003a
- Autorengemeinschaft: Der Arbeitsmarkt in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 2003 und 2004. In: MittAB Nr. 01, Nürnberg 2003b
- Bach, H.-U.; Koch, S.: Arbeitszeit und Arbeitsvolumen. In: Kleinhenz, G. (Hrsg.): IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg 2002, S. 57-70
- Bauer Media KG (Hrsg.): Forever Young? Die Verschiebung der Altersschwellen: Eine Trendanalyse 1985/2002. Hamburg 2003
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hrsg.): Regionalergebnisse des Mikrozensus 1991. (hekt. Ms.) München 1992
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hrsg.): Regionale Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern 1996 bis 2010. Ergebnisse nach Regierungsbezirken, kreisfreien Städten und Landkreisen. München 1996
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hrsg.): Die Bevölkerung in den Gemeinden Bayerns nach Altersgruppen und Geschlecht (Stand: 31. Dezember 2000). München 2002
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hrsg.): Regionalergebnisse des Mikrozensus 2001. (hekt. Ms.) München 2002
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hrsg.): Gemeindedaten 2002. München 2003
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hrsg.): Gemeindedaten. versch. Jahrgänge, München
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.): Bericht der Staatsregierung zur Sozialen Lage in Bayern. München 1998
- Bayerisches Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen (Hrsg.): Teilraumgutachten „Stärkung und Entwicklung des Raumes Augsburg“. München 1997

- Beckmann, P.: Die Beschäftigungsquote – (k)ein guter Indikator für die Erwerbstätigkeit von Frauen? Nürnberg 2003
- Bellmann, L.; Kistler, E.; Wahse, J.: Betriebliche Sicht- und Verhaltensweisen gegenüber älteren Arbeitnehmern. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B20/2003
- Beschäftigungspakt Bayern; Arbeitsgruppe Fachkräftemangel: Fachkräftemangel in Bayern: Ausmaß, Struktur, Möglichkeiten der Bekämpfung. München 2001
- Beyen, W.: Handlungsorientierter Unterricht in der Warenverkaufskunde einer branchengemischten Einzelhandelsklasse. Duisburg 2001
- Beyer, L. u.a.: Soziodemographischer Wandel. Triebkraft für die Entwicklung neuer Dienstleistungen. In: Bosch, G. u.a. (Hrsg.): Die Zukunft von Dienstleistungen. Ihre Auswirkungen auf Arbeit, Umwelt und Lebensqualität. Frankfurt/Main 2002
- Birg, H.: Trends der Bevölkerungsentwicklung, Schriftenreihe des Verbandes deutscher Hypothekenbanken, Band 12, 2000
- Böhme, S.; Conrads, R.; Heinecker, P.; Huber, A.; Kistler, E.: Ausbildung in bayerischen Betrieben 2003. Erste Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2003. Stadtbergen 2004
- Böhme, S.; Heinecker, P.; Huber, A.; Kistler, E.: Personalstruktur und Personalpolitik der Betriebe im Freistaat Bayern. Repräsentative Analyse auf Basis des IAB-Betriebspanels 2002. Stadtbergen 2003
- Bönninghausen, R. von: Regionales Arbeitsmarktmanagement. In: Hilpert, M.; Huber, A. (Hrsg.): Regionales Arbeitsmarktmanagement. Augsburg 2003
- Bosch, G.; Heinecker, P.; Kistler, E.; Wagner, A.: Arbeitskräftemangel und Facharbeiterknappheit: Deutschland. In: Europäische Kommission (Hrsg.): Europäisches Beschäftigungsobservatorium. Bericht vom Frühjahr 2001. Brüssel 2001
- Bosch, G.; Heinecker, P.; Kistler, E.; Wagner, A.: Aktueller und künftiger Fachkräftemangel und Fachkräftebedarf: eine Analyse für die Bundesrepublik Deutschland und das Land Berlin. Berlin 2003a
- Bosch, G.; Heinecker, P.; Kistler, E.; Wagner, A.: Arbeitskräfteknappheit und Qualifikationslücken in Deutschland. In: Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen (Hrsg.): Fachkräftebedarf und Weiterbildungsgeschehen – Problemlagen und Handlungsoptionen. Berlin 2003b

- Bosch, G.; Hennicke, P.; Hibert, J.; Kristof, K.; Scherhorn, G. (Hrsg.): Die Zukunft von Dienstleistungen. Ihre Auswirkungen auf Arbeit, Umwelt und Lebensqualität. Frankfurt/Main 2002
- Brandt, F.: Alter und Gesundheit: Die Pflegeinfrastruktur im Blickpunkt. In: ISO-Mitteilungen 1/2003
- Breunig, W.: Umsetzung der Beschäftigungspolitik vor Ort. In: Hilpert, M.; Huber, A. (Hrsg.): Regionales Arbeitsmarktmanagement. Augsburg 2003
- Breyer, F.; Grabka, M.; Meinhardt, V.: Einfluss der demographischen und medizinisch-technischen Entwicklung auf die Gesundheitsdienste. In: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): Zukunftsmarkt Gesundheit. Berlin 2002
- Brülls, M.; Rindsfüßer, C.; Neumeier, A.: Pflegebedarfsplan des Landkreises Aichach-Friedberg. Aichach 2000
- Buck, H.; Kistler, E.; Mendius, H. G.: Demographischer Wandel in der Arbeitswelt. Chancen für eine innovative Arbeitsgestaltung. Stuttgart 2002
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): Arbeitsmarkt 2001. Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit. Sondernummer, Nürnberg 2002
- Bundesagentur für Arbeit: Bundesrepublik Deutschland. Der Arbeitsmarkt 2003 und 2004. IAB-Kurzbericht 01/2003
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.): Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden. Bonn 1999
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.): Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden. Bonn 2002
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.): Raumordnungsprognose – Bevölkerung (INKAR PRO). Bonn 2003
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Bericht zur Berufs- und Einkommenssituation von Frauen und Männern. Berlin 2001a
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Berlin 2001b
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin 2002
- Bundesvereinigung Deutscher Apotheken (ABDA): Die Apotheke. Zahlen, Daten, Fakten 2001

- Christensen, B.: Beveridge-Kurven und Motivations-Mismatch. Institut für Weltwirtschaft: Kieler Arbeitspapier Nr. 1044, Kiel 2001a
- Christensen, B.: Mismatch-Arbeitslosigkeit unter Geringqualifizierten. In: MittAB Nr. 04, Nürnberg 2001b
- Conrads, R.: Berufliche Qualifizierung von Migrantinnen und Migranten. Bericht zur Lage in Augsburg und München und Potenziale zur Schaffung lokaler Kooperationsstrukturen. Stadtbergen 2003a
- Conrads, R.: Regionales Arbeitsmarktmanagement – Erfolg und Misserfolg in der Umsetzung regionaler Beschäftigungs- und Bildungsstrategien. In: Schaffer, F.; Spannowsky, W.; Troeger-Weiß, G.: Implementation der Raumordnung. Augsburg 2003b
- Coomans, G.: Die Alterung der arbeitenden Bevölkerung in Europa: Fragen und Prioritäten. In: Bullinger, H.-J. (Hrsg.): Zukunft der Arbeit in einer alternden Gesellschaft. Stuttgart 2001
- Dandl, J.: Ausbildungsbilanz 2002: Erstmals nach sieben Jahren weniger Plätze. In: Bayerisch-Schwäbische Wirtschaft. Heft 4/2003
- W&V Compact. Fakten und Analysen aus Marketing, Werbung und Medien: Fokus Junge Alte, 11. April 2003
- Dathe, D.: Der Familienzyklus als Bestimmungsfaktor für das Familieneinkommen und das Arbeitsangebot. Eine Untersuchung für West- und Ostdeutschland auf der Grundlage des Mikrozensus 1995. Discussion Paper FS I 98-208, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin 1998
- Deeke, A.; Wiedemann, E.: Evaluierung aktiver Arbeitsmarktpolitik und Datengrundlagen. Bericht von einem Workshop in der Bundesanstalt für Arbeit am 9. November 2001. IAB-Werkstattbericht Nr. 02, Nürnberg 2002
- Deutscher Bundestag (Hrsg.): Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel- Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Berlin 2002a
- Deutscher Bundestag (Hrsg.): Schlussbericht der Enquete-Kommission "Demographischer Wandel - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik". Berlin 2002b
- Deutscher Bundestag (Hrsg.): Ausbildungsordnung für die duale Berufsausbildung für Kosmetiker/Kosmetikerinnen. Bundestagsdrucksache 315/1474. Berlin 2003a
- Deutscher Bundestag (Hrsg.): Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems (Gesundheitssystemmodernisie-

- rungsgesetz – GMG), Bundestagsdrucksache 15/1170. Berlin 2003b
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): DIW-Wochenbericht 37/98: Arbeitszeitpräferenzen in West- und Ostdeutschland 1997. Berlin 1998
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): Wochenbericht 49/2000: Förderung von Teilzeitarbeit durch gesetzlichen Rechtsanspruch – Reform oder Hindernis für mehr Beschäftigung? Berlin 2000
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): DIW-Wochenbericht 45/01. Arbeitsmarkt im Abschwung. Berlin 2001
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie. Berlin 2002
- Deutsches Zentrum für Altersfragen: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Ausgewählte Daten und Kurzinformationen. DZA- Diskussionspapier Nr. 37. Berlin 2002
- Devigne, S.: Appetit auf Fitness, Hunger auf Bildung. In: ZM-Online, Heft 21/2000. Internetzugriff am 15.04.2003
- Eimeren, B. von; Gerhard, H.; Frees, B.: ARD/ZDF-Online-Studie 2002 – Entwicklung der Onlinenutzung in Deutschland: Mehr Routine, weniger Entdeckerfreude. In: Media Perspektiven 2002
- Emmerich, K.; Fuchs, J.; Hoffmann, E.; Schnur, P.; Thon, M.; Walwei, U.; Zika, G.: Beschäftigungsentwicklung und Beschäftigungsaussichten in Deutschland: Von der kurzfristigen zur dauerhaften Trendwende auf dem Arbeitsmarkt? Berlin 2001
- Engelbrech, G.; Jungkunst, M.: Die Zukunft der Frauenbeschäftigung – Veränderung der Arbeitslandschaft nach Tätigkeiten und Qualifikationsebenen zwischen 1995 und 2010. IAB-Werkstattbericht Nr. 20, Nürnberg 1999
- Engstler, H.; Menning, S.: Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Lebensformen, Familienstrukturen und familiendemographische Entwicklung in Deutschland. Berlin 2003
- Entorf, H.: Mismatch-Arbeitslosigkeit in Deutschland: Eine Kritik bestehender Messkonzepte und neue Evidenz. In: Steiner, V.; Bellmann, L. (Hrsg.): Mikroökonomik des Arbeitsmarktes. BeitrAB 192. Nürnberg 1995
- Entorf, H.: Do aggregate measures of mismatch measure mismatch? A time series analysis of existing concepts. Mannheim 1996a

- Entorf, H.: Strukturelle Arbeitslosigkeit in Deutschland: Mismatch, Mobilität und technologischer Wandel. Institut für Volkswirtschaftslehre und Statistik Universität Mannheim. Beiträge zur angewandten Wirtschaftsforschung. Discussion Paper 537-96. Mannheim 1996b
- Entorf, H.: Erscheinungsformen und Erklärung von Mismatch am Arbeitsmarkt: Ansatzpunkte für eine zielgerichtete Arbeitsmarktpolitik. Würzburg Economic Papers Nr.20. Würzburg 2000
- Europäische Kommission (Hrsg.): Europäisches Beschäftigungsobservatorium. Bericht vom Frühjahr 2001. Brüssel 2001
- Europäische Kommission (Hrsg.): Beschäftigung in Europa 2002. Brüssel 2002
- Europäische Kommission (Hrsg.): Die soziale Lage in der Europäischen Union 2003. Brüssel 2003a
- Europäische Kommission (Hrsg.): Employment in Europe 2003. Brüssel 2003b
- Europäische Stiftung zu Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen: Beschäftigung und Arbeitszeit in Europa, Luxemburg
- Europäische Stiftung zu Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen: Arbeitszeitpräferenzen in Europa nach Beschäftigungsform und Geschlecht, Luxemburg
- Europäische Stiftung zu Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen: Erwerbsbeteiligung – Gegenwart und Zukunft. Luxemburg
- Europäische Zentralbank (Hrsg.): Mismatches am Arbeitsmarkt der Länder des Euro-Währungsgebiets. Frankfurt/Main 2002
- Fittkau & Maaß GmbH: 3B-Profile: Senioren im Internet. Hamburg 2001
- Franck, M.: Mismatch-Arbeitslosigkeit auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Regionale Verteilung und Folgerungen für die Arbeitsmarktpolitik der neuen Bundesagentur für Arbeit. In: Zeitschrift für Wirtschaftsgeographie, Jg. 47 Heft 1, 2003
- Franz, W.: Arbeitsmarktökonomik. Berlin 2003
- Fretschner, R.; Hilbert, J.; Rohleder, C.; Roth, G.; Wismar, M.; Wörz, M.: Annahme über zukünftige Entwicklungspfade und Beschäftigungsperspektiven des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen. In: Ausblick und Prognose. Düsseldorf 2001
- Friedmann, J.: Planning in the Public Domain. From Knowledge to Action. Princeton, New Jersey 1987

Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Wohlfahrtsverbände in Deutschland. Bonn 1995

Fuchs, J.: Erwerbspersonenpotenzial und Stille Reserve – Konzeption und Berechnungsweise. In: Kleinhenz, G. (Hrsg.): IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. BeitrAB 250. Nürnberg 2002, S. 79-94

Fuchs, J.; Thon, M.: Potentialprojektion bis 2040: Nach 2010 sinkt das Angebot an Arbeitskräften. IAB-Kurzbericht Nr. 04, Nürnberg 1999

Fuchs, J.; Thon, M.: Fachkräftemangel. Wie viel Prozent steckt in den heimischen Personalreserven? IAB-Kurzbericht Nr.15, Nürnberg 2001

Fuchs, J.: Prognosen und Szenarien der Arbeitsmarktentwicklung im Zeichen des demographischen Wandels. In: Kistler, E.; Mendius, H.G. (Hrsg.): Demographischer Strukturbruch und Arbeitsmarktentwicklung. Probleme, Fragen, erste Antworten – SAMF-Jahrestagung 2001. Stuttgart 2002

Gerling, V.: Reiselustige Senioren. In: Nun reden wir – Mitteilungen der Landesseniorenvertretung NRW 2002

Guggemos, P.; Hilpert, M.; Kistler, E. (Hrsg.): AGIL – Auf dem Weg zu einer lokalen Beschäftigungsstrategie. Augsburg 2003

Handwerkskammer Schwaben: Beschäftigtenzahlen in Friseurbetrieben. Augsburg 2003

Heinecker, P.; Hilpert, M.; Huber, A.; Kistler, E.: Arbeitsmarkt- und betriebliche Beschäftigungsentwicklung in Bayern. Ergebnisse der bayerischen Teilstichproben des IAB-Betriebspanels 1999 und 2000. Stadtbergen 2001

Heinecker, P.; Kistler, E.; Wagner, A.; Widmann, P.: Germany. In: Patel, N. (Hrsg.): Minority Elderly Care in Europe. Leeds, London 2003

Hilbert, C.; Mytzek, R.; Neugart, M.; Leschke, J. (Hrsg.): Regionale Qualifikationsbedarfsanalysen für mehr Effizienz und Transparenz am Arbeitsmarkt. Berlin 2002

Hilbert, J.: Vom Kostenfaktor zur Beschäftigungslokomotive. Zur Zukunft der Arbeit in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Berlin 2002

Hilbert, J.; Fretschner, R.; Dülberg, A.: Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft. Gelsenkirchen 2002

Hilbert, J.; Naegle, G.: Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter. Ein Such- und Gestaltungsfeld für mehr Wachstum und Beschäftigung. In: Bosch, G. u.a. (Hrsg.): Die Zukunft von Dienstleis-

tungen. Ihre Auswirkungen auf Arbeit, Umwelt und Lebensqualität. Frankfurt/Main 2002

Hilpert, M.: Experimentelle Imitation. Selbstorganisation regionaler Lernprozesse: Strategie oder „muddling through“? In: Goppel, K. u.a. (Hrsg.): Lernende Regionen. Organisation - Management - Umsetzung. Schriften zur Raumordnung und Landesplanung. Band 5. Augsburg 1999

Hilpert, M.: Regionales Arbeitsmarktmanagement in Rosenheim – Neue Impulse durch Sensibilisierung und Aktivierung. In: Hilpert, M.; Nickolay, B. (Hrsg.): Probleme älterer Arbeitsuchender in der Region. Der demografische Wandel als Herausforderung für neue Beschäftigungsstrategien. Augsburg 2001

Hilpert, M.: Auswirkungen des demographischen Wandels auf den Arbeitsmarkt in Deutschland – Herausforderungen für die angewandte Geographie? In: STANDORT – Zeitschrift für Angewandte Geographie 1/2003

Hilpert, M.; Huber, A.: Regionales Arbeitsmarktmanagement als neuer Ansatz territorialer Beschäftigungspolitik. In: Hoß, D.; Schrick, G. (Hrsg.): Die Region. Experimentierfeld gesellschaftlicher Innovation. Münster 2001a

Hilpert, M.; Huber, A.: Regionales Arbeitsmarktmanagement. Interaktivität als Lösungsansatz lokaler Beschäftigungsprobleme. In: Raumordnung und Raumforschung. Heft 1/2001b

Hilpert, M.; Huber, A. (Hrsg.): Regionales Arbeitsmarktmanagement. Herausforderungen – Beispiele – Perspektiven. Augsburg 2003

Hilpert, M.; Kistler, E.: Chancen und Risiken des demographischen Wandels für Arbeitsmarkt und Beschäftigung. In: Guggemos, P.; Hilpert, M.; Kistler, E. (Hrsg.): AGIL – Auf dem Weg zu einer lokalen Beschäftigungsstrategie. Augsburg 2003

Hönekopp, E.; Menck, K. W.; Straubhaar, T.: Fachkräftebedarf bei hoher Arbeitslosigkeit – Vorsicht vor richtigen Antworten auf falsche Fragen. Gutachten für die Unabhängige Kommission Zuwanderung. Hamburg 2001

Hoppe, J. D.: Gesundheitswesen ist in Lebensgefahr. In: Hessisches Ärzteblatt 12/2002

Huber, A.; Conrads, R.: Challenges of demographic change on the labour market. Discussion paper for the European Forum on local development and employment in Rhodos (Greece) May 2003

Huber, A.; Kistler, E.: Die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer und die demographische Herausforderung. In: Huber, A.; Kistler, E.; Pa-

- pies, U. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit Älterer und Arbeitsmarktpolitik im Angesicht des demographischen Wandels. Stuttgart 2002
- Huber, A.; Kistler, E.; Papies, U. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit Älterer und Arbeitsmarktpolitik im Angesicht des demographischen Wandels. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland und dem Land Berlin. Stuttgart 2002
- HVB Corporates & Markets (Hrsg.): Volkswirtschaft Health. Gesundheitsmarkt 2013. München 2003
- HypoVereinsbank AG(Hrsg.): Volkswirtschaft. 3rd Generation: Wie sich von der Alterung profitieren lässt. München 2001
- HypoVereinsbank AG(Hrsg.): Volkswirtschaft. Silver Living: Zur Zukunft des Wohnens im Alter. München 2001
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Hrsg.): Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 1, Stuttgart 2003
- ITB-Special: Trends im Tourismusmarkt. In: VA, Bauer Media AG: Newsletter 1/2003
- Jeschek, W.: Zum Bedarf an Lehrern in Deutschland bis zum Jahre 2015. In: DIW – Wochenbericht 13/99
- Jung, H.-U.; Weber, K.: Entwicklungsperspektiven und Herausforderungen der regionalen Struktur- und Standortpolitik für Bayerisch-Schwaben. Gutachten zur Vorbereitung eines „Zukunftsforum Bayerisch-Schwaben“ im Auftrag der Industrie- und Handelskammer für Augsburg und Schwaben. Hannover 2002
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.): Ärztemangel größer als erwartet. In: Klartext. Ausgabe vom 01.10.2003
- Kern A. O.; Hallauer, J.; Beske, F.: Prognose der Zahl der Zahnärzte bis zum Jahr 2020. In: IDZ-Information 1/97
- Kistler, E.; Ebert, A.: Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft für ein lokales Arbeitsmarkt-Management – Erfahrungen aus dem Augsburger AGIL-Projekt. In: BBJ Consult AG (Hrsg.): Mit INNOPUNKT das Arbeitskräftepotenzial und die Erfahrungen älterer Arbeitnehmer/innen sichern und erschließen helfen. Potsdam 2003
- Kistler, E.; Heinecker, P.: Aktueller und künftiger Fachkräftebedarf – in der Bundesrepublik Deutschland und im Land Berlin. In: Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen (Hrsg.): Fachkräftebedarf und Weiterbildungsgeschehen – Problemlagen und Handlungsoptionen. Berlin 2003
- Kistler, E.; Huber, A.: Entlastet die demographische Entwicklung den Arbeitsmarkt nachhaltig? – Kein Licht am Ende des Tunnels. In:

- Kistler, E.; Mendius, H.G. (Hrsg.): Demographischer Strukturbruch und Arbeitsmarktentwicklung. Probleme, Fragen, erste Antworten – SAMF-Jahrestagung 2001. Stuttgart 2002
- Kleiber, A.: Kleine Datensammlung Altenhilfe. Köln 2003
- Kleinhenz, G. (Hrsg.): IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsfor- schung. Beiträge zur Arbeitsmarkt und Berufsforschung, BeitrAB 250, Nürnberg 2002
- Klös, H.-P.: Qualifikatorischer Strukturwandel und Arbeitskräfteengpässe in Westdeutschland. In: *iw-trends* 3/2001
- Klös, H.-P.; Schäfer, H.: Fachkräftemangel bei hoher Arbeitslosigkeit. Engpassdiagnostik, arbeitsmarktpolitischer Reformbedarf und zuwanderungspolitische Schlussfolgerungen. Abschlussbericht eines Gutachtens im Auftrag der Unabhängigen Kommission „Zuwanderung“ des Bundesministeriums des Innern. Köln 2001
- Kölling, A.: Der Bedarf an qualifizierten Fachkräften und Probleme bei der Stellenbesetzung. Analysen mit dem IAB-Betriebspanel 2000. BeitrAB 264, Nürnberg 2001
- Kommission zum Abbau der Arbeitslosigkeit und zur Umstrukturierung der Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.): Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Berlin 2002
- Kopetsch, T.: Zur Rationierung medizinischer Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung Baden-Baden 2001
- Landkreis Augsburg (Hrsg.): Pflegebedarfsplan des Landkreises Augs- burg (2000). Augsburg 2000
- Magvas, E.: Gesamtwirtschaftliches Stellenangebot in West- und Ost- deutschland 1998, 1999, 2000. IAB-Werkstattbericht Nr. 12, Nürnberg 2001
- Magvas, E.; Spitznagel, E.: Arbeitskräftemangel – Bereits Hemmnis für Wachstum und Beschäftigungsentwicklung? IAB-Kurzbericht Nr. 13, Nürnberg 2002
- Magvas, E.; Spitznagel, E.: Deutliche Bremsspuren auch im gesamten Stellenangebot. IAB-Kurzbericht Nr. 14, Nürnberg 2002
- Maibach-Nagel, E.: Zahntechniker in Deutschland – wo der Schuh drückt. In: *Zahnärztliche Mitteilungen* 11/2001
- Meier, H.J.: Generation 45 plus. Die neuen Alten – vernachlässigte Kon- sumenten-Potenziale. Was sie fühlen – Was sie wollen – Was sie sind. Hamburg 2001
- Meyer-Hentschel, H.: Die neue Beweglichkeit des Alters – geänderte Spielregeln im Konsumverhalten. In: Friedrich-Ebert-Stiftung

- (Hrsg.): Wachstumsmotor Alter(n): Lebensstile-Kaufkraft-Konsum. Bonn 1997
- Mielck, A.: Krankheit und soziale Ungleichheit. Ergebnisse der sozialepidemiologischen Forschung. Opladen 1994
- Mielck, A.: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern 2000
- Munz, S.; Ochel, W.: Fachkräftebedarf bei hoher Arbeitslosigkeit. Studie im Auftrag des Bundesministeriums des Inneren, Unabhängige Kommission „Zuwanderung“. München 2001
- Niedersächsisches Landesamt für Statistik im Auftrag der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Kreiszahlen, Ausgewählte Regionaldaten für Deutschland Ausgabe 2000. Hannover 2001
- Niessen, J.; Schiebel, Y.: Demografischer Wandel und seine Folgen für die Zukunft Europas. 2002
- Oberender, P. O.; Hebborn, A.; Zerth, J.: Wachstumsmarkt Gesundheit. Stuttgart 2002
- Papies, U.; Wahse, J.: Differenzierte Verläufe und Wahrnehmungen der Alterung von Betriebsbelegschaften. In: Huber, A.; Kistler, E.; Papies, U. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit Älterer und Arbeitsmarktpolitik im Angesicht des demographischen Wandels. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland und dem Land Berlin. Stuttgart 2002
- Pflieger, K.: Mismatch-Arbeitslosigkeit. Ursachen und Gegenmaßnahmen aus arbeitsmarktpolitischer und personalwirtschaftlicher Sicht. BeitrAB 185, Nürnberg 1994
- Prigge, R.: Bilanzierung des Projektes „Regionen im Umbruch. Lokale Arbeitsmarktpolitik im europäischen Vergleich: Uppsala/Schweden, Linz/Österreich und Bremen/Deutschland. In: Prigge, R.; Buchegger, R.; Magnusson, L.: Strategien regionaler Beschäftigungsförderung. Schweden, Österreich und Deutschland im Vergleich. Frankfurt 2000
- Prognos AG: Prognos Deutschland Report 2002 – 2020. Basel, Berlin, Brüssel, Köln, Bremen 2002
- Rauschenbach, T.: „Dienste am Menschen“ – Motor oder Sand im Getriebe des Arbeitsmarktes? Die Rolle der Sozial-, Erziehungs- und Gesundheitsberufe in einer sich wandelnden Arbeitsgesellschaft. In: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. Heft 2, 1999
- Regionaldirektion Bayern (Hrsg.): Ausbildungsstellenmarkt Bayern 2001/2002. Nürnberg 2003

- Reich, E.: Paradigmenwechsel aus oralepidemiologischer Sicht. In: Institut der deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch. Köln 2001
- Reil-Held, A. u.a.: Ersparnisbildung in Deutschland. In: Allgemeines Statistisches Archiv. Band 83, Heft 4, Göttingen 1999
- Reinberg, A.; Hummel, M.: Arbeitslosigkeit. Qualifikation bestimmt Position auf dem Arbeitsmarkt. IAB-Kurzbericht Nr. 15, Nürnberg 2002
- Reinberg, A.; Hummel, M.: Bildungsexpansion in Westdeutschland: Stillstand ist Rückschritt. IAB-Kurzbericht Nr. 08, Nürnberg 2001
- Reinberg, A.; Hummel, M.: Steuert Deutschland langfristig auf einen Fachkräftemangel zu? IAB-Kurzbericht Nr. 09, Nürnberg 2003
- Reinberg, A.; Hummel, M.: Zur langfristigen Entwicklung des qualifikationsspezifischen Arbeitskräfteangebots und -bedarfs in Deutschland. Empirische Befunde und aktuelle Projektionsergebnisse. In: MittAB Nr. 04, Nürnberg 2002
- Reuß, M.: Reisen für Ältere. Köln 2001
- Rindsfüßer, Ch.: Berufspendler im Wirtschaftsraum Augsburg. Augsburg 2001
- Rössel, G.; Schäfer, R.; Wahse, J.: Alterspyramide und Arbeitsmarkt. Zum Alterungsprozess der Erwerbstätigen in Deutschland. Frankfurt, New York 1999
- Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVkAG): Gesundheitswesen in Deutschland: Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Bd.II, Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung. Sondergutachten, Kurzfassung. Bonn 1997
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (Hrsg.): Staatsfinanzen konsolidieren – Steuersystem reformieren. Jahresgutachten 2003/04
- Sauermann, P.: Betriebliche Altersvorsorge für Arzthelferinnen/ Gesundheitsberufe/ Praxispersonal: Pensionskasse der Gesundheitsberufe (PdG). In: Hessisches Ärzteblatt 12/2002
- Saup, W.: Studienführer für Senioren. Studie für das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Bonn 2001
- Schaffer, F. u.a.: Lernende Regionen. Umsetzung der Raumplanung durch Interaktivität. In: Goppel, K. u.a. (Hrsg.): Lernende Regionen. Organisation - Management - Umsetzung. Schriften zur Raumordnung und Landesplanung. Band 5, Augsburg 1999

- Schmidt, W.: Leitbild produktives Alter(n). In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Wachstumsmotor Alter(n): Lebensstile-Kaufkraft-Konsum. Bonn 1997
- Schneider, M.; Hofmann, U.; Jumel, S.; Köse, A.: Beschäftigungsunterschiede in ausgewählten Gesundheitssystemen der EU. Augsburg 2002
- Schnur, P.; Zika, G.: Projektion bis 2015 – Gute Chancen für moderaten Aufbau der Beschäftigung. IAB-Kurzbericht Nr. 10, Nürnberg 2002
- Schroeder, E.: Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020. München 2001
- Schüssler, R.; Spiess, K.; Wendland, D.; Kukuk, M.: Quantitative Projektion des Qualifikationsbedarfs bis 2010. BeitrAB 221, Nürnberg 1999
- Sing, D.: Projekt „Integrationsarbeit in der Pflege“: Der pflegebedürftige alte Mensch – vom Objekt zum Subjekt. In: Pflegezeitschrift 3/2003
- Sirleschtov, A.: Heilmittel aus dem Osten. In: Der Tagesspiegel vom 25.11.2001
- SÖSTRA (Hrsg.): Entwicklung des Fachkräftebedarfs in Thüringen. Eine Auswertung des Fachkräftebedarfs in Thüringen. Berlin 2002
- Stahl, R., Deutsches Ärzteblatt, Jg. 99, Heft 13, 29.03.2002
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Atlas zur Regionalstatistik, Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt in Deutschland. Wiesbaden 2000
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheitspersonal. Wiesbaden 2000
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch 2002 für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 2002a
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheitsberufe. Wiesbaden 2002b
- Statistisches Bundesamt: Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit Fachserie 1, Reihe 4.1.1. Wiesbaden 2002c
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheit. Ausgaben 1992 bis 2000. Wiesbaden 2002d
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Ergebnisse zur 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland. Wiesbaden 2003a
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Handwerkszählung. Wiesbaden 2003b
- Statistisches Bundesamt; Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie

(Hrsg.): Gesundheitsbericht für Deutschland 1998. Wiesbaden 1998

Tassinopoulos, A.: Gewinner und Verlierer des regionalen Strukturwandel. Eine Projektion der Beschäftigung für Westdeutschland bis 1999. In: Materialien aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. 3/1998

Venema, M.; Grimm, C.: Situation der ausländischen Arbeitnehmer und ihrer Familienangehörigen in der Bundesrepublik Deutschland. Teil A (Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, zwei Bände). Offenbach, München 2002

ver.di (Hrsg.): Strukturdaten. Freie Wohlfahrtsverbände und Vereine in Deutschland. Berlin 2002

Verband der Angestellten Krankenkassen (VdAK): Heilmittelrichtlinien für Krankengymnasten und Physiotherapeuten, Masseure und medizinische Bademeister. Siegburg 2003

Verordnung des Rates der Europäischen Union vom 21. Juni 1999 (VO EG Nr. 1260/1999)

Walwei, U.; Werner, H.; König, I.: Was und wie man von anderen lernen kann. In: IAB-Werkstattbericht Nr. 02, Nürnberg 2001

Wasem, J.: Das Gesundheitswesen in Deutschland: Einstellungen und Erwartungen der Bevölkerung. Wissenschaftliche Analyse und Bewertung einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. Neuss 1999

Weidig, I.; Hofer, P.; Wolff, H.: Arbeitslandschaft nach Tätigkeiten und Tätigkeitsniveau. BeitrAB 227, Nürnberg 1999

Weinmann, J.; Zifonun, N.: Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal 2001. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Wirtschaft und Statistik 6/2003. Wiesbaden 2003

Werner, H.; König, I.: Integration ausländischer Arbeitnehmer in die Arbeitsmärkte der EU-Länder. Ein europäischer Vergleich. In: IAB-Werkstattbericht Nr. 10, Nürnberg 2001

Wolff, H.; Spieß, K.; Mohr, H.: Arbeit – Altern – Innovation. Basel 2001

Zimmermann, K. F.; Bauer, T. K.; Bonin, H.; Fahr, R.; Hinte, H.: Fachkräftebedarf bei hoher Arbeitslosigkeit. Gutachten im Auftrag der Unabhängigen Kommission Zuwanderung der Bundesregierung. Bonn 2001

## **Internetseiten**

Arbeitsamt Kaiserslautern: Gesundheitsberufe. Arbeitsmarkt der Zukunft:  
[http://www.arbeitsamt.de/kaiserslautern/aktuelles/BIZ\\_DONNA/Angebot.html](http://www.arbeitsamt.de/kaiserslautern/aktuelles/BIZ_DONNA/Angebot.html)

BA-Rundbrief 19/2003:  
<http://www.arbeitsagentur.de>

Bundesärztekammer: Bündnis Gesundheit 2000:  
<http://www.bundesaerztekammer.de/buendnis/Pressekonferenz/30Buendnis.html>.

Bundesministerium für Gesundheit:  
<http://www.Bmgesundheit.de/themen/pflege/zahlen/aus.htm>

Bundesvereinigung Deutscher Apotheken(ABDA):  
<http://www.abda.de>; Zugriff am 15.04.2003

Deloitte-Touche: Wellness im Aufwind, 2003  
[http://www.deloitte.com/dtt/press\\_release](http://www.deloitte.com/dtt/press_release); Zugriff am 17.06.2003

Deutsche Krankenhausgesellschaft: DKG-Brüssel-Info, 9/2003  
<http://www.dkgev.de>

Eurostat: Beschäftigungsquote, EGKS-EG-EAG:  
<http://europa.eu.int/comm/eurostat/Public/datasshop/print-product/DE?catalogue=Eurostat&product=1-11010pcDE&mode=download>

Fachkraft für gesundes Leben:  
[http://idw-online/public/pmid-654/zeige\\_pm.html](http://idw-online/public/pmid-654/zeige_pm.html)

Fitness Company:  
<http://www.fitcom.de/docs/mitarbeiterentwicklung.html>

Fitness Company: [www.fitcom.de/docs/mitgliederzahlenentwicklung.html](http://www.fitcom.de/docs/mitgliederzahlenentwicklung.html)

Gloger, H.: Segmentierungsansätze des Seniorenmarktes:  
[http://www.swz-net.de/infosever/download/smarkt\\_gloger.pdf](http://www.swz-net.de/infosever/download/smarkt_gloger.pdf)

Hof, B.: Szenarien zur Entwicklung des Arbeitskräftepotenzials in Deutschland. Deutscher Bundestag und Bundeszentrale für Politische Bildung:  
<http://www.Bundestag.de/cgi-bin/druck.pl?N=parlament>; Zugriff am 14.01.2003

Institut für Wirtschaftspublizistik: Neue Trends in der Physiotherapie:  
[www.iww.de/templates](http://www.iww.de/templates); Zugriff am 18.05.2003

Integration in Deutschland:  
<http://www.isoplan.de/aid/2003-1/statistik.htm>

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Angaben zur Ärzteentwicklung:  
<http://www.kbv.de>; Zugriff am 24.05.2003

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV):  
<http://www.kbv.de/publikationen/5086.htm>

Ministerium für Frauen, Jugend, Gesundheit und Familie NRW:  
[http://www.mfjfg.nrw.de/aktuelles/reden/gesundheit/gesund\\_011115.htm](http://www.mfjfg.nrw.de/aktuelles/reden/gesundheit/gesund_011115.htm)

Ministerium für Frauen, Jugend, Gesundheit und Familie NRW:  
[http://www.mfjfg.nrw.de/aktuelles/reden/gesundheit/gesund\\_011115.htm](http://www.mfjfg.nrw.de/aktuelles/reden/gesundheit/gesund_011115.htm)

NFO Infratest – Public Health:  
[http://www.nfohealth.de/D\\_products.html](http://www.nfohealth.de/D_products.html)

Perspektiven des demographisch bedingten Ausgabenanstiegs in der  
Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 2003:  
<http://www.geroweb.de/altenbericht>; Zugriff am 25.08.2003

Repnik, F.; Schade, O.W.: „Pflegeberufe sind zukunftssicher“. Hof, B.:  
Szenarien zur Entwicklung des Arbeitskräftepotenzials in  
Deutschland. Deutscher Bundestag und Bundeszentrale für Politische  
Bildung. Gemeinsame Pressemitteilung des Sozialministe-  
riums und des Regionaldirektion Baden-Württemberg:  
<http://www.Bundestag.de/cgi-bin/druck.pl?N=parlament>; Zugriff  
am 14.01.2003

Schulte, M.: Daten zu Krankengymnasten und medizinischen Bademeis-  
tern in Deutschland, 2003.  
<http://www.mschulte.de/kgdefvdak.html>; am 25.07.2003

Schwimmen und Wassergymnastik gegen Volkskrankheiten. Gesundheit  
im Internet, 2003b.  
<http://www.lifeline.de>, am 27.06.2003

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Mitteilung für die Presse: Rund 60 %  
der Mütter mit Kindern unter 18 Jahren erwerbstätig.  
<http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm1999/p1350031.htm>

Statistisches Bundesamt:  
<http://www.destatis.de>

Statistisches Bundesamt: Mitteilung für die Presse: Rund 60 % der Müt-  
ter mit Kindern unter 18 Jahren erwerbstätig:  
<http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm1999/p1350031.htm>;  
Zugriff am 15.04.1999

Statistisches Informationssystem des Institutes für Arbeitsmarkt und Be-  
rufsforschung:  
[http://www.pallas.iab.de/bisds/data/dseite\\_85\\_BG\\_a.htm](http://www.pallas.iab.de/bisds/data/dseite_85_BG_a.htm)

ver.di: Beschäftigtenstatistik:  
[http://www.verdi.de/verdi\\_2/intranet/fachbereiche/gesundheit](http://www.verdi.de/verdi_2/intranet/fachbereiche/gesundheit)

Verband Deutscher Solarienhersteller: Branchendaten  
[http://www.wolffsystem.de/content/service/solarien\\_branchendaten.html](http://www.wolffsystem.de/content/service/solarien_branchendaten.html) Zugriff am 27.06.2003

Verband Deutscher Zahntechniker Innungen: Daten des VDZI:  
<http://www.vdzi.de>

Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e.V. (ZFD):  
<http://www.zfd.de>

Zentralverband des Deutschen Friseurhandwerks:  
<http://www.friseurhandwerk.de>

