

**Prof. Dr. Hans-Joachim Puch & Prof. Dr. Klaus Schellberg**

# **Sozial- und Gesundheitswirtschaft (SuG) in der Europäischen Metropolre- gion Nürnberg**

10. Mai 2011

## Inhalt

1	„Sozial“, „Gesundheit“ und „Wirtschaft“ – der volkswirtschaftliche Blick .....	4
2	„Sozial- und Gesundheitswirtschaft - eine Branche unter besonderen Bedingungen .....	4
3	Arbeitsfelder und Angebote.....	6
4	Sozial- und Gesundheitswirtschaft als regionaler Wirtschaftsfaktor.....	6
5	Akteure .....	7
6	Die Europäische Metropolregion Nürnberg: Ein Raum mit Tradition und Kompetenz in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft.....	8
7	Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft – ein Wirtschaftsfaktor in der Europäischen Metropolregion Nürnberg.....	9
7.1	Ausdehnung und Größe .....	9
7.2	Beschäftigungszahlen im Vergleich mit ausgewählten Wirtschaftsbranchen .....	9
7.3	Beschäftigtenzahlen im Vergleich mit Bayern.....	10
8	Die Freie Wohlfahrtspflege.....	10
8.1	Ausgewählte Zahlen .....	10
8.2	Entgeltvolumen .....	12
8.3	Ehrenamt .....	13
9	Besonderheiten der Beschäftigungssituation.....	14
9.1	Prognostizierte Entwicklung.....	14
9.2	Beschäftigungsstruktur.....	14
9.2.1	Vollzeit/Teilzeit .....	14
9.2.2	Befristet/Unbefristet .....	15
9.2.4	Altersstruktur .....	15
9.2.5	Verdienstmöglichkeiten.....	16
9.2.6	Arbeitslosigkeit/offene Stelle.....	16
9.2.7	Spektrum der Berufe .....	16
10	Die Finanzierung der Arbeit von Sozialunternehmen .....	17
11	Regionalökonomische Bedeutung der Sozial- und Gesundheitswirtschaft – Das Modell	18
12	Die untersuchten Sozialunternehmen .....	19
12.1	Typ 1: Der Gesundheitsdienstleister .....	19
12.2	Typ 2: Der Wohlfahrtsverband .....	20
12.3	Typ 3: Der Betreiber von Kindertagesstätten.....	21
12.4	Typ 4: Komplexeinrichtung der Behindertenhilfe .....	22
12.5	Typ 5: Die berufliche Rehabilitationseinrichtung .....	23

12.6	Typ 6: Das Großunternehmen.....	24
13	Die Wirkungen der Sozialwirtschaft in einer Kommune.....	25
14	Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft bringt Steuern und Beiträge.....	26
15	Perspektiven, Forschungs- und Entwicklungsaufgaben.....	27
Anhang: .....		28
	Literatur und Quellenangaben .....	28
	Definitionen und Erläuterungen.....	29
	Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ 2003) – Gliederung ausgewählter Wirtschaftszweige .....	30
	Klassifikation der Berufe.....	32

## 1 „Sozial“, „Gesundheit“ und „Wirtschaft“ – der volkswirtschaftliche Blick

Die Ausgaben für das „Sozial- und Gesundheitssystem“ durch die öffentliche Hand werden in der politischen Diskussion oftmals als Kostenfaktor wahrgenommen. Sie gelten, insbesondere im Vergleich zum produzierenden Gewerbe als unproduktive Leistungen. Eine nähere Betrachtung zeigt, dass diese Sichtweise zu kurz greift.

Im **engeren Sinne** sind die Ausgaben für das „Sozial- und Gesundheitssystem“ Investitionen in die soziale Gerechtigkeit, die Teilhabe von Menschen an der Gesellschaft und die Sicherung der individuellen Existenz. Anders formuliert: in den sozialen Frieden und die politische Stabilität der Gesellschaft.

Im **weiteren Sinne** stellt das „Sozial- und Gesundheitssystem“ aber auch eine wirtschaftliche Investition dar. So sind die Leistungen des „Sozial- und Gesundheitssystem“ auch Teil der volkswirtschaftlichen Wertschöpfung, die im Bruttoinlandsprodukt ihren Ausdruck findet. Darüber hinaus investiert das „Sozial- und Gesundheitssystem“ auch in andere Branchen der Wirtschaft, indem dort Produkte und Dienstleistungen bezogen und damit Arbeitsplätze gesichert werden. Außerdem zeigt eine arbeitsmarktpolitische Betrachtungsweise, dass das „Sozial- und Gesundheitssystem“ eine enorme beschäftigungspolitische Wirkung hat, indem dort in erheblichem Umfang Arbeitsplätze geschaffen werden, die zu einer Stabilität des Arbeitsmarktes insgesamt beitragen.

Die Bereiche „Soziales“, „Gesundheit“ und „Wirtschaft“ schließen sich also nicht aus, sondern sind aufeinander bezogen. Der Fokus dieser Studie, die im Auftrag der Europäischen Metropolregion Nürnberg durchgeführt wurde, folgt dieser These. Anhand ausgewählter wirtschaftlicher Kennziffern wird ein Überblick über die Leistungsfähigkeit und die beschäftigungspolitischen Effekte der Sozial- und Gesundheitswirtschaft in der Europäischen Metropolregion Nürnberg gegeben und im Rahmen eines regionalökonomischen Modells, die wirtschaftlichen Transferströme zwischen verschiedenen Wirtschaftsbereichen exemplarisch aufgezeigt.

Dazu wurden amtliche Statistiken und spezifische Fachstatistiken ausgewertet um im Hinblick auf ausgewählte Kennziffern das wirtschaftliche Potenzial des „Sozial- und Gesundheitssystem“ näher zu beschreiben. Auf ein methodisches Problem in diesem Zusammenhang ist hinzuweisen. Der Begriff der Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist ein theoretisches „Konstrukt“ und spiegelt sich nicht 1:1 in den amtlichen Statistiken wider. Viele Kennziffern stehen deshalb nicht in der notwendigen Zuordnung zur Verfügung. Eine gewisse „Unschärfe“ der Daten muss in Kauf genommen werden. Die vorliegenden Daten sind deshalb in erster Linie Näherungswerte.

## 2 „Sozial- und Gesundheitswirtschaft - eine Branche unter besonderen Bedingungen

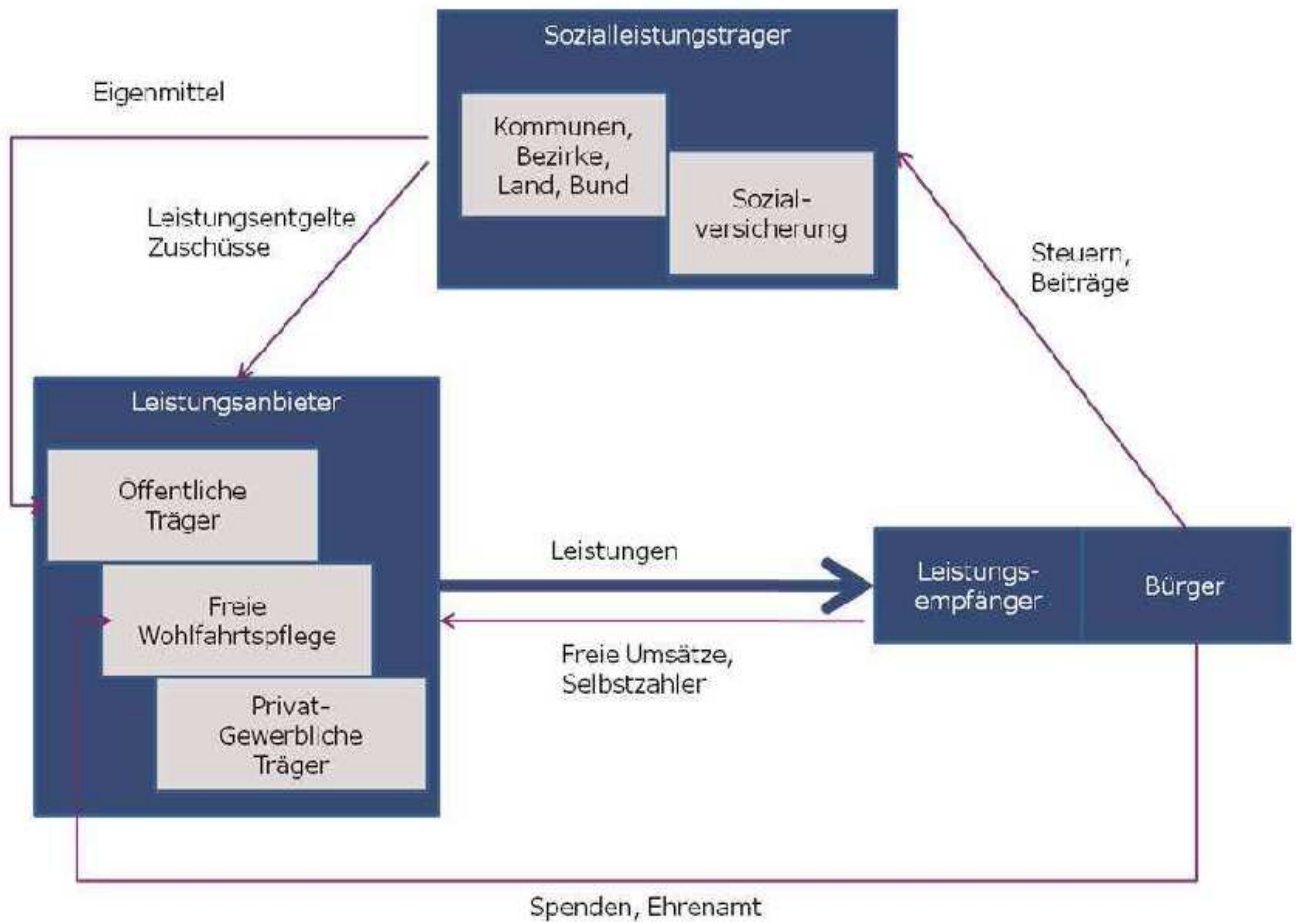
Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist durch ein besonderes Verhältnis von Sozialleistungsträgern und Leistungsanbietern gekennzeichnet.

Die verschiedenen Einrichtungen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft, die direkt Leistungen am Adressaten bzw. Patienten (Leistungsempfänger) erbringen, werden als Leistungsanbieter bezeichnet. Sie gehören drei großen Trägergruppen an: der Freien Wohlfahrtspflege, den öffentlichen Trägern oder den privatgewerblichen Trägern. Die erbrachten Leistungen rechnen die Leistungsanbieter nur zum Teil mit den Leistungsempfängern ab. Der Großteil der Leistungen wird durch Sozialleistungsträger finanziert.

Sozialleistungsträger sind die Sozialversicherungen wie die Pflege- und Krankenversicherung und die Berufsgenossenschaften, Kommunen, Bezirke, Bund und für einzelnen Projekte die Europäische Union. Die Kommunen sind insbesondere für die Bereiche Ju-

gend und Familie, die Bezirke insbesondere für die Bereiche der Behindertenhilfe Sozialleistungsträger. Weiterhin finanzieren Bund, Land und Europäische Union Sozialleistungen. Die Sozialleistungsträger finanzieren sich ihrerseits direkt und indirekt aus Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen.

Die Leistungsanbieter in öffentlicher Trägerschaft erhalten unter Umständen zusätzliche Eigenmittel der öffentlichen Sozialleistungsträger. Die Freie Wohlfahrtspflege finanziert durch Spende und Ehrenamt zusätzliche Leistungsangebote.



### 3 Arbeitsfelder und Angebote

Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft bietet ein breites Feld an professioneller Hilfe für unterschiedliche Probleme an. Sie bietet unter anderem Hilfe und Unterstützung im Bereich der Gesundheit und Pflege, für Kinder und Jugendliche, für Familien in verschiedenen Lebenssituationen, für Alleinerziehende, für Erwachsene, für ältere Menschen und für Menschen in besonderen Lebenslagen. Ein breites Netz sozialer Dienstleistungen hat sich entwickelt und ausdifferenziert. Einen Überblick geben die folgenden Beispiele.

Dienstleistungen für Senioren

- Seniorenwohnheime
- Ambulante Pflegedienste
- Begegnungsstätten

Gesundheit und Krankheit

- Allgemeinkliniken
- Fachkliniken

Hilfe für Kinder und Jugendliche

- Kindertageseinrichtungen
- Stationäre Wohnrichtungen
- Berufsvorbereitung
- Sozialarbeit an Schulen

Hilfen für Familien

- Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensfragen
- Familienbildungsstätten
- Mutter-/Vater-Kindkurheime

Hilfen für Menschen mit Behinderung

- Ambulante Dienste für Menschen mit Behinderung
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderung
- Werkstätten, Integrationsfirmen

Hilfe in besonderen Lebenslagen

- Betreutes Wohnen für Wohnungslose
- Beratungsstellen für Migranten
- Schuldnerberatungsstellen
- Angebote für Langzeitarbeitslose

### 4 Sozial- und Gesundheitswirtschaft als regionaler Wirtschaftsfaktor

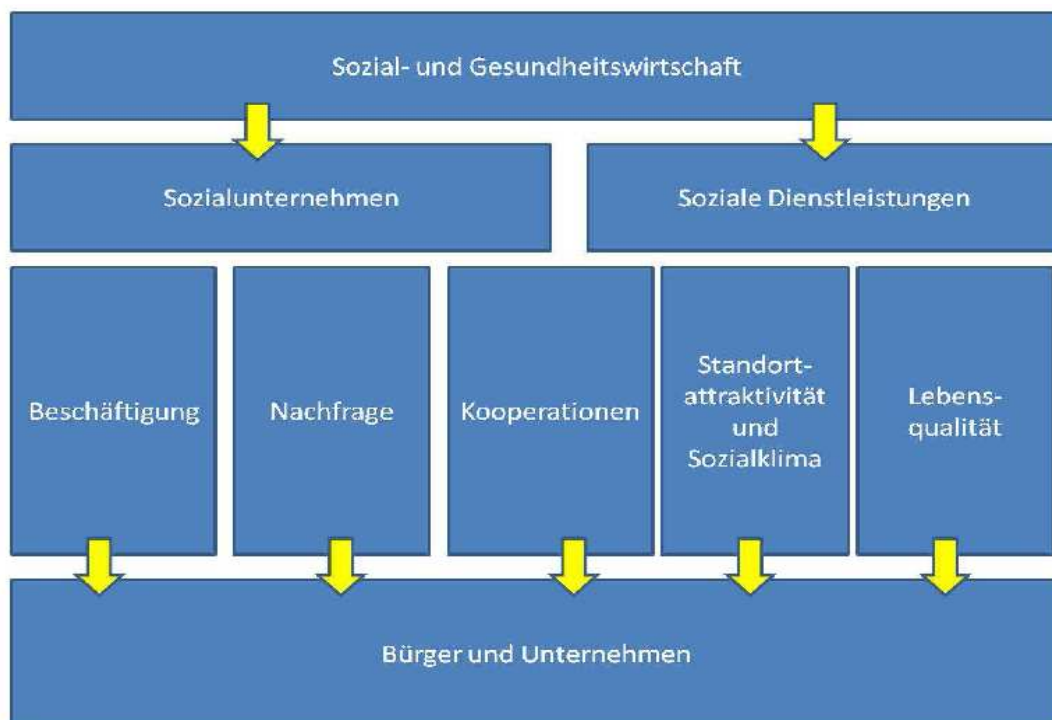
Sozialunternehmen sind nicht nur „sozial“, sondern eben auch „Unternehmen“. Sozialunternehmen sind personalintensive Dienstleister, die vielen Menschen Arbeitsplätze bieten – in der Europäischen Metropolregion Nürnberg sind dies allein 210.000. Bereits mit geringen Umsätzen können Arbeitsplätze geschaffen werden; die Beschäftigungsschwelle liegt relativ niedrig.

Soziale Dienstleistungen sind an den Standort gebunden und daher für die Region stabile Wirtschaftszweige, die nicht von Standortverlagerungen betroffen sein können. Sozialunternehmen sind weiterhin selber Abnehmer für Wirtschaftsgüter aus der Region. Die Kunden der Sozialunternehmen lösen weitere Nachfrage bei ihrem Aufenthalt oder ihren Besuchen vor Ort aus. Die Sozialunternehmen werden so zu einem Nachfrager für der Region, insbesondere Lebensmittel und täglicher Bedarf, aber auch Investitionen in Gebäude. Insgesamt dürfte die Nachfrage der Sozialunternehmen bei rund 950 Mio. € in der Metropolregion liegen. Hierdurch entstehen wichtige wirtschaftliche Impulse für die Region.

Zwischen Sozialunternehmen und anderen Wirtschaftszweigen entwickeln sich immer neue Kooperationsformen, z.B. Betriebskindergärten, gemeinsame technologische Entwicklungen für Pflegebedürftige, Werkstätten für Menschen mit Behinderung als schnell erreichbare, günstige Zulieferbetriebe für Industrieunternehmen vor Ort.

Die Dienstleistungen der öffentlichen Hand werden zum größten Teil von der öffentlichen Hand finanziert. Durch Sozialunternehmen werden die Gelder des Sozialstaats in der Region gebunden, die ansonsten in andere Regionen oder überregionale Finanzverbundsysteme wandern würden.

Soziale Dienstleistungen steigern die Lebensqualität von Menschen, sowohl der Leistungsempfänger als auch der gesamten Gesellschaft. Das Angebot von sozialen Dienstleistungen, von der Kindertagesstätte über die Einrichtung für Menschen mit Behinderung bis zur Pflegeeinrichtung, für Bürger als auch Unternehmen ist ein Faktor, der den Charakter einer Region kennzeichnet und damit das Sozialklima und die Standortattraktivität beeinflusst.



## 5 Akteure

In der Sozial- und Gesundheitswirtschaft gibt es drei große Akteure, die als Anbieter sozialer Dienstleistungen auftreten und historisch gewachsen sind:

- Freie Wohlfahrtspflege
- Öffentliche Träger
- Privatgewerbliche Träger

Die Anbieter der Freien Wohlfahrtspflege sind die Wohlfahrtsverbände. Bereits im 19. Jahrhundert und zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die Freie Wohlfahrtspflege. Sie ist stark verwurzelt in der Tradition der christlichen Nächstenliebe und der Idee der politischen Solidarität mit Benachteiligten der Gesellschaft. Die sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind die Arbeitswohlfahrt, der Deutsche Caritasverband, der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, das Deutsche Rote Kreuz, das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland.

Die öffentlichen Träger sind in der Tradition des öffentlichen Fürsorge- und Gesundheitswesens im Rahmen der Selbstverwaltung entstanden, insbesondere auf der Ebene der Kommunen, der Bezirke und des Landes. Eine besondere Bedeutung haben auf

kommunaler Ebene und anderem die Jugend-, Gesundheits- und Sozialämter, die Arbeitsgemeinschaften und die Krankenhäuser. Das Verhältnis der öffentlichen und freien Träger ist über das Subsidiaritätsprinzip geregelt. Dieses räumt den freien Trägern als Anbieter sozialer Dienstleistungen einen bedingten Vorrang gegenüber den öffentlichen Trägern ein, verpflichtet beide Träger aber gleichermaßen zu einer partnerschaftlichen und an wirtschaftlichen Maßstäben orientierten Zusammenarbeit. Den öffentlichen Trägern obliegt die Gesamtverantwortung für eine ausreichende Versorgung.

Neben den beiden „klassischen“ Trägern haben sich insbesondere in der jüngeren Vergangenheit privatgewerbliche Anbieter beispielsweise in besonderem Maße im Bereich der Kliniken, der ambulanten Pflegedienste und dem Behindertenbereich entwickelt. In den letzten Jahren zeigen die privatwirtschaftlichen Träger eine zunehmende Tendenz.

## **6 Die Europäische Metropolregion Nürnberg: Ein Raum mit Tradition und Kompetenz in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft**

Die Europäische Metropolregion Nürnberg hat eine lange Tradition in dem Bereich Soziales und Gesundheit und war in verschiedenen Phasen Vorreiter und Wegbereiter einer modernen und professionellen Sozial- und Gesundheitswirtschaft. Dies beginnt bereits im Jahre 1370 mit der ersten Nürnberger Armenordnung, die Rechte und Pflichten der Bettler und die Aufgaben der Stadt regelte oder der „Medizinalordnung“ und dem „Apothekereid“ aus der Zeit um 1350. Neben der städtischen Verantwortung war es eine große Zahl von wohlhabenden Privatpersonen, die Stiftungen oder Almosen gründeten und damit bedürftige Menschen unterstützten. Ein heute noch sichtbares Beispiel ist das Heilig-Geist-Spital, das 1339 von Konrad Groß gegründet wurde und eine stationäre Einrichtung für sehr unterschiedliche Gruppen von Bedürftigen war.

Im 19. und 20. Jahrhundert wurden die Grundlagen für die großen Träger der freien Wohlfahrtspflege geschaffen. So wurden im weiteren Umfeld von Nürnberg die Einrichtungen der Diakonie in Rummelsberg und Neuendettelsau gegründet, die heute zu den größten Einrichtungen in Deutschland gehören und alleine schon etwa 12.000 Menschen eine Erwerbstätigkeit sichern.

In den 60er Jahren des 20. Jahrhundert kam wieder ein prägender Impuls aus dem Raum der Metropolregion. Mit dem gebürtigen Fürther Ludwig Erhard, Professor für Rechts- und Staatswissenschaften, Wirtschaftsminister und späterer Bundeskanzler setzte sich das Modell der Sozialen Marktwirtschaft nachhaltig durch und prägte das Bild der Nachkriegsgeneration. Aufgabe des Staates ist es demnach auch, die Wirtschaft sozial zu gestalten.

In jüngster Zeit hat sich Nürnberg zu dem bundesweit größten Messeanbieter entwickelt. Mit der ConSozial, der größten Fachmesse und Kongress für die Sozialwirtschaft, der Werkstätten Messe, einer Produkt- und Leistungsschau der Werkstätten für behinderte Menschen und der inviva, der Messe für das Leben ab 50 hat sich die Region zu einem jährlichen Treffpunkt für Professionelle aus der Sozial- und Gesundheitswirtschaft wie „Verbraucher“ gleichermaßen entwickelt.



## 7 Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft – ein Wirtschaftsfaktor in der Europäischen Metropolregion Nürnberg

### 7.1 Ausdehnung und Größe



Die Metropolregion Nürnberg hat eine Fläche von 19 000 Quadratkilometern. Von 1995 bis 2004 wuchs die Bevölkerung um 57 900 und liegt heute bei rund 3,5 Millionen Menschen. Davon leben etwa 2,2 Millionen in den 21 Landkreisen, 1,3 Millionen in den zwölf kreisfreien Städten. In den Städten Nürnberg, Fürth, Erlangen und Schwabach wohnen allein rund 750 000 Menschen.

In der Metropolregion Nürnberg gibt es über 1,7 Millionen Erwerbstätige. Sie erwirtschaften ein Bruttoinlandsprodukt (BIP) von etwa 100 Mrd. Euro (2004). Pro Erwerbstätigem ist das ein BIP von 58 000 Euro.

### 7.2 Beschäftigungszahlen im Vergleich mit ausgewählten Wirtschaftsbranchen

In der Sozial- und Gesundheitswirtschaft arbeiten in der Europäischen Metropolregion Nürnberg **rund 210.000 Erwerbstätige**. Dies sind gut 12 % aller Erwerbstätigen der Europäischen Metropolregion Nürnberg. Rund ein Drittel der Erwerbstätigen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft Bayerns (rund 600.000 Erwerbstätige) arbeiten damit in der Europäischen Metropolregion Nürnberg.

Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist ein enormer Wachstumsmarkt. Während von 1992 bis 2007 die Wachstumsrate der Erwerbstätigen in Bayern insgesamt 7,5 Prozent betrug, erreicht das Wachstum in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft knapp 50 Prozent. Auch wenn die Vergleichszahlen für die gesamte Europäische Metropolregion Nürnberg nicht vorliegen, lässt sich dennoch sagen, dass auch für den regionalen Raum ein überdurchschnittliches Wachstum der Erwerbstätigen in dem Zeitraum stattgefunden hat.

#### Verteilung der Erwerbstätigen auf ausgewählte Branchen

Branchen	Anzahl Erwerbstätiger	Anteil
emn	1.700.000	100 %
<b>SuG</b>	<b>210.000</b>	<b>12,4 %</b>
Verkehr und Logistik	140.000	8 %
Information und Kommunikation	110.000	6,4 %
Automotive	85.000	5 %
Energie und Umwelt	70.000	4,1 %

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Mikrozensus, Leitbild WaBe

Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist die Branche in der Europäischen Metropolregion Nürnberg **mit den meisten Erwerbstätigen**. So arbeiten beispielsweise fast **drei-mal** so viele Beschäftigte in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft wie im Bereich Energie und Umwelt und immer noch **1,8 mal** mehr als im Bereich Information und Kommunikation.

#### Anteil der Erwerbstätigen der SuG in ausgewählten Teilbereichen

Branchen	Anzahl Erwerbstätiger	Anteil
<b>SuG insgesamt</b>	<b>210.000</b>	<b>100 %</b>
Gesundheitswesen	110.000	52 %
Sozialwesen	76.000	36 %
Kindertagesstätten	25.000	12 %

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung; Mikrozensus

Der größte Anteil an Erwerbstätigen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist im Bereich des Gesundheitswesens zu verzeichnen. So arbeiten im Bereich **Gesundheit bereits mehr als 50 % der Beschäftigten**, im Sozialbereich sind es 36 %.

#### 7.3 Beschäftigtenzahlen im Vergleich mit Bayern

##### Anteil der Erwerbstätigen der SuG in Bayern und in der emn

Branchen	Anzahl Erwerbstätiger	Anteil
Bayern (insgesamt)	6.301.000	100 %
<b>Bayern SuG</b>	<b>600.000</b>	<b>9,5 %</b>
<b>SuG</b>	<b>210.000</b>	<b>12,4 %</b>

Quelle: Puch & Schellberg 2010

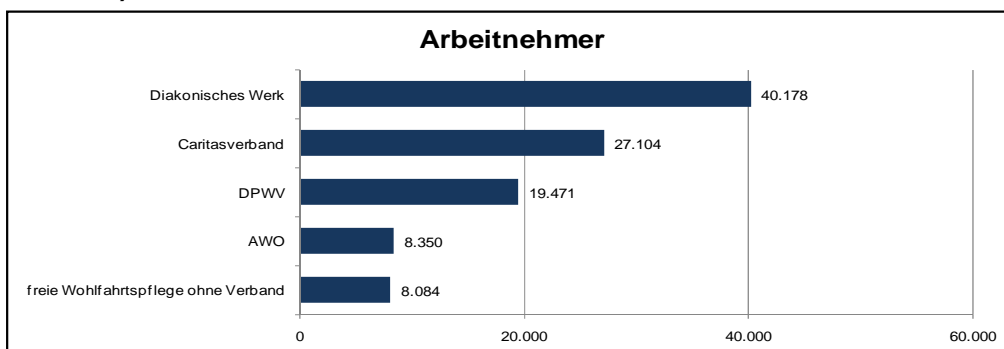
Gegenüber der Verteilung in Bayern verfügt die Sozial- und Gesundheitswirtschaft in der Europäischen Metropolregion Nürnberg relativ gesehen über einen größeren Umfang. So arbeitet **jeder achte Beschäftigte der Europäischen Metropolregion Nürnberg** direkt in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft. In **Bayern** ist dies nur rund **jeder zehnte Beschäftigte**.

## 8 Die Freie Wohlfahrtspflege

### 8.1 Ausgewählte Zahlen

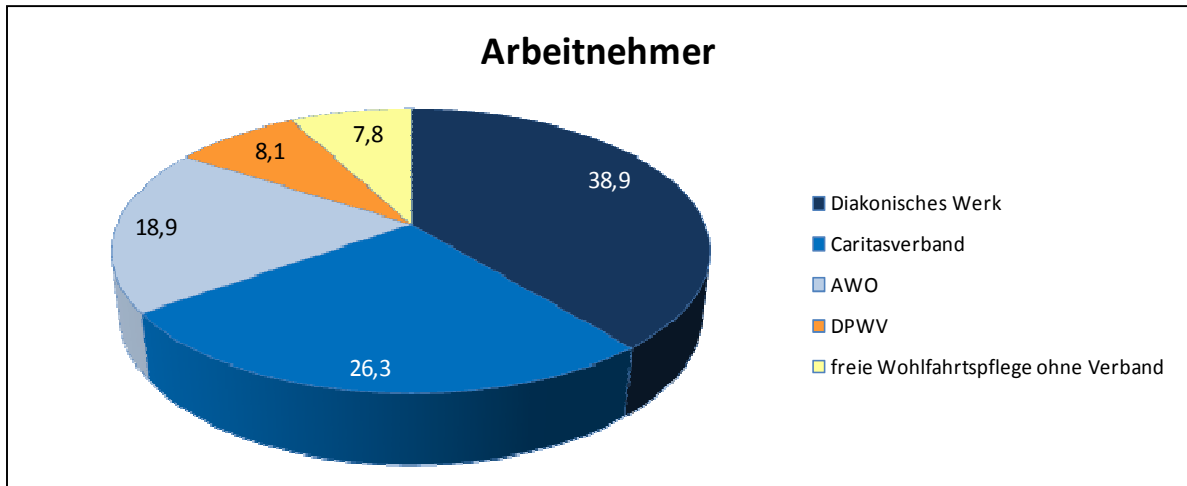
Wie bereits gezeigt wurde, hat Deutschland eine besondere Tradition bei den freien Trägern des Sozial- und Gesundheitsbereiches. Diese Tradition hat dazu geführt, dass die Freie Wohlfahrtspflege zum größten Anbieter sozialer Dienstleistungen wurde. Im Jahr 2009 arbeiteten **über 100.000 Beschäftigte** in den Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege in der Europäischen Metropolregion Nürnberg. Dies sind etwas mehr als 50 % der Beschäftigten der Sozial- und Gesundheitswirtschaft in diesem räumlichen Bereich.

#### Anzahl und prozentuale Verteilung der Erwerbstätigen (momentan verfügbare Zahlen 103.000)



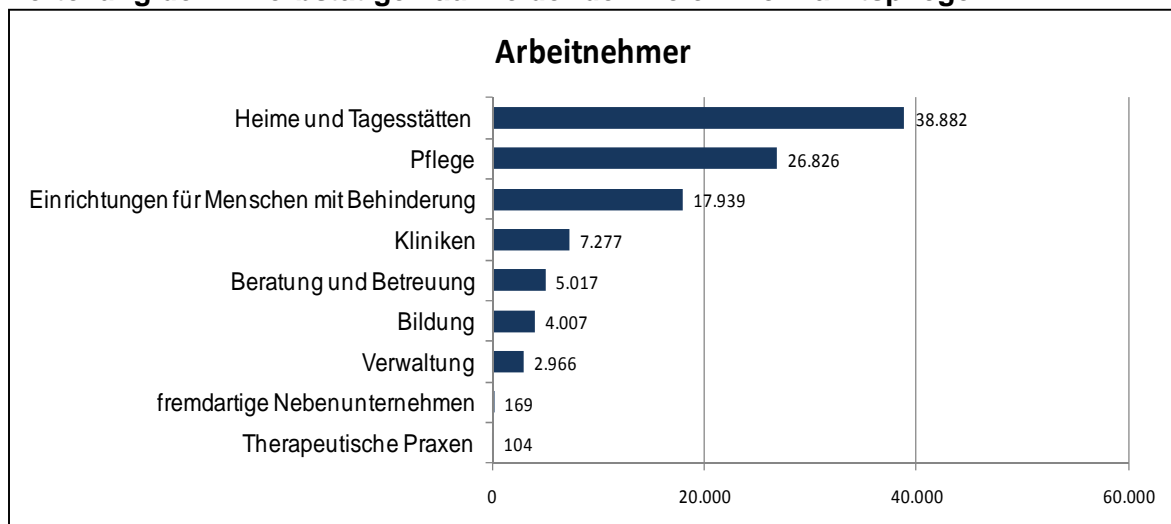
Quelle: BGW 2010

### Verteilung der Erwerbstätigen auf die Verbände



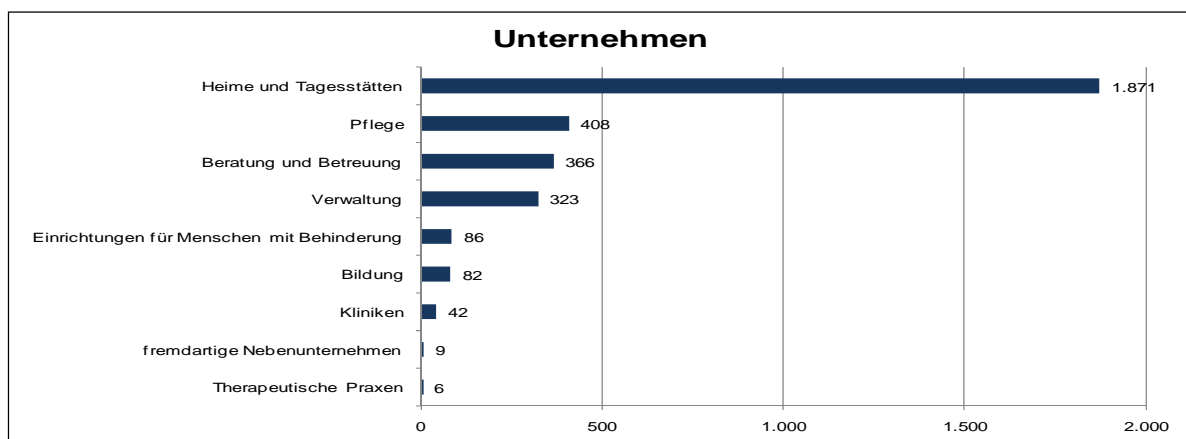
Das Diakonische Werk ist mit knapp 39 % der größte Arbeitgeber, gefolgt mit 26.3 % vom Caritasverband und knapp 19 % der Arbeiterwohlfahrt. Die anderen Verbände liegen unter 10 %

### Verteilung der Erwerbstätigen auf Felder der Freien Wohlfahrtspflege



Quelle: BGW 2010

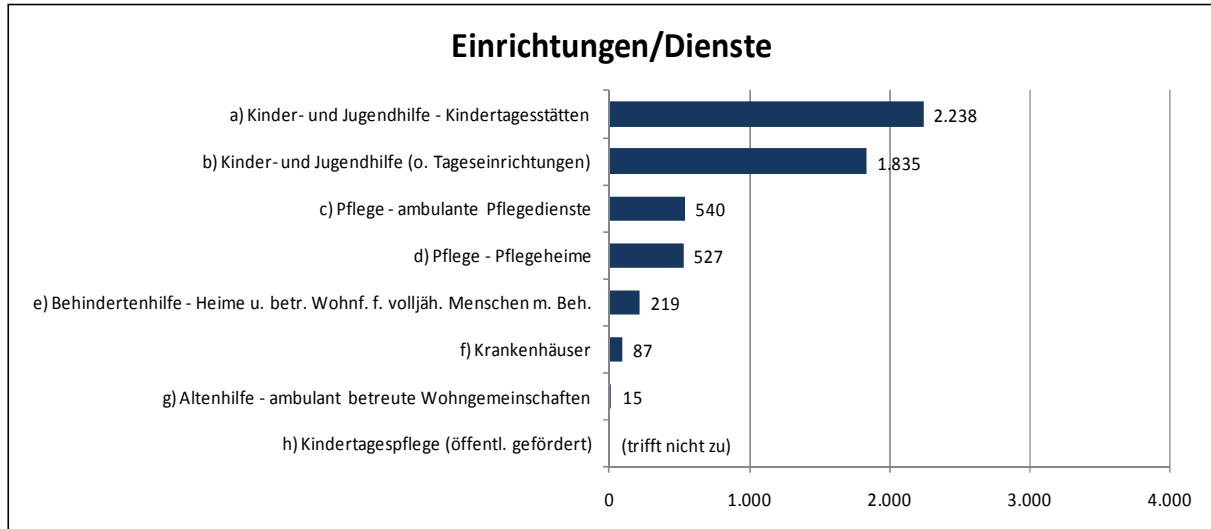
### Unternehmen der Wohlfahrtspflege nach Branchen in der Europäischen Metropolregion Nürnberg



Quelle: BGW 2010

Nach der Statistik der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege arbeitete im Jahr 2008 insgesamt **3.193 Unternehmen in der Freien Wohlfahrtspflege**

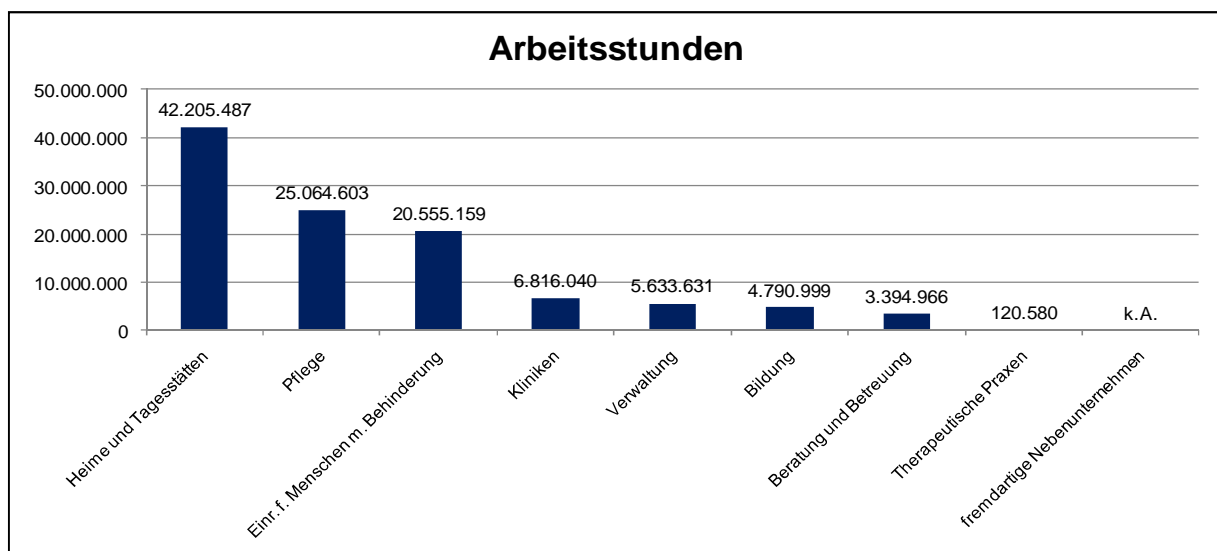
### Einrichtungen und Dienste verschiedener Hilfebereiche



Quelle: Bayer. Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2008a, 2008b, 2009a, 2009b, 2009c, Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik

Die Tabelle zeigt eine **unterschiedliche Größenausprägung** der Einrichtungen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft. In der Kinder- und Jugendhilfe gibt es viele kleine Einrichtungen mit durchschnittlich 8 Beschäftigten, in den Pflegeheimen liegt der Durchschnitt bei etwa 50 Beschäftigten. Der Vorteil der kleinen Einrichtungen liegt darin, dass sie passgenau den Bedarfen vor Ort angepasst werden können.

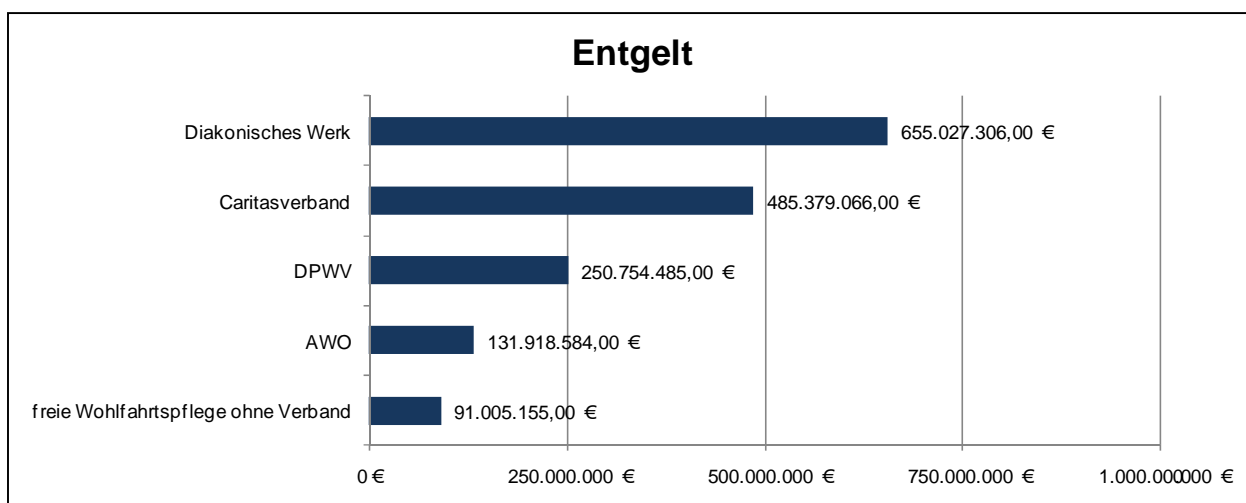
### 8.2 Entgeltvolumen Arbeitsstunden



Quelle: BGW 2010

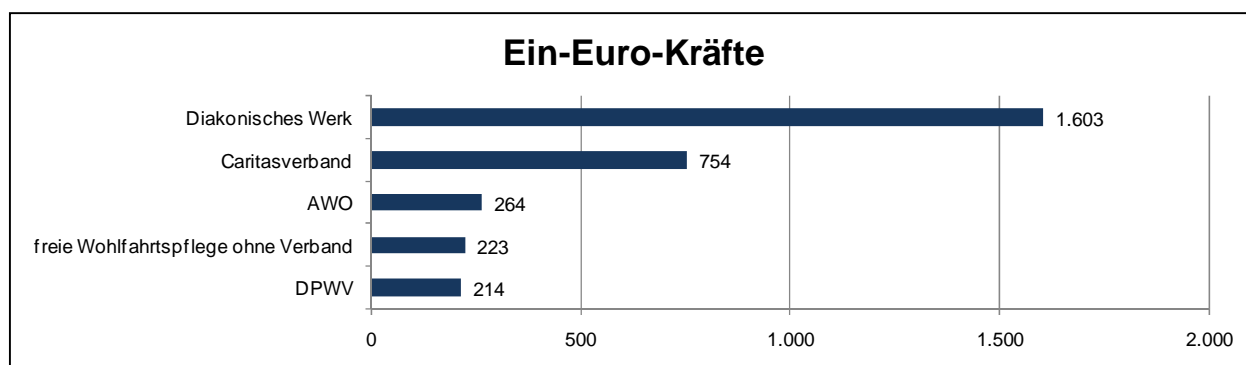
In der Freien Wohlfahrtspflege wurden im Jahre 2008 insgesamt knapp **110 Mill. bezahlte Arbeitsstunden** geleistet. In den Arbeitsstunden wurde ein **Entgelt von 1,6 Mrd. Euro** erwirtschaftet, die als Kaufkraft unter anderem in die Region wieder zurückfließen.

## Entgeltvolumen



Quelle: BGW 2010

## Ein-Euro-Kräfte der Wohlfahrtspflege in der Europäischen Metropolregion Nürnberg 2008 nach Verbänden



Quelle: BGW 2010

In der Freien Wohlfahrtspflege arbeiteten 2008 knapp über **3.000 Ein-Euro-Kräfte**. Die meisten davon, nämlich 1.211, waren in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, 926 in der Pflege, 473 und Heimen und Tagesstätten, 233 in der Verwaltung und 186 in Beratung und Betreuung tätig.

### 8.3 Ehrenamt

Die Ehrenamtlichen sind eine wichtige Stütze der Arbeit der Freien Wohlfahrtspflege. Die Weitergabe von Werten wie soziale Verantwortung, Solidarität und Nächstenliebe haben eine lange Tradition in der Wohlfahrtspflege. Aktuell tragen die Wohlfahrtsverbände durch die Werbung und Unterstützung von Ehrenamtliche wesentlich dazu bei, dass diese Werte weitervermittelt und gepflegt werden. Im Jahr 2008 arbeiteten nach Angaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege **31.452 Ehrenamtliche** in den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege.

Ehrenamtliche in der Wohlfahrtspflege in der Europäischen Metropolregion Nürnberg nach Verbandszugehörigkeit (2008)

Verband	ehrenamtlich Tätige Anzahl	ehrenamtlich Tätige %
AWO	1.681	5,3
Caritasverband	15.057	47,9
Diakonisches Werk	7.736	24,6
DPWW	3.576	11,4

freie Wohlfahrtspflege ohne Verband	3.402	10,9
Gesamtergebnis	31.452	100

Quelle: BGW 2010

## 9 Besonderheiten der Beschäftigungssituation

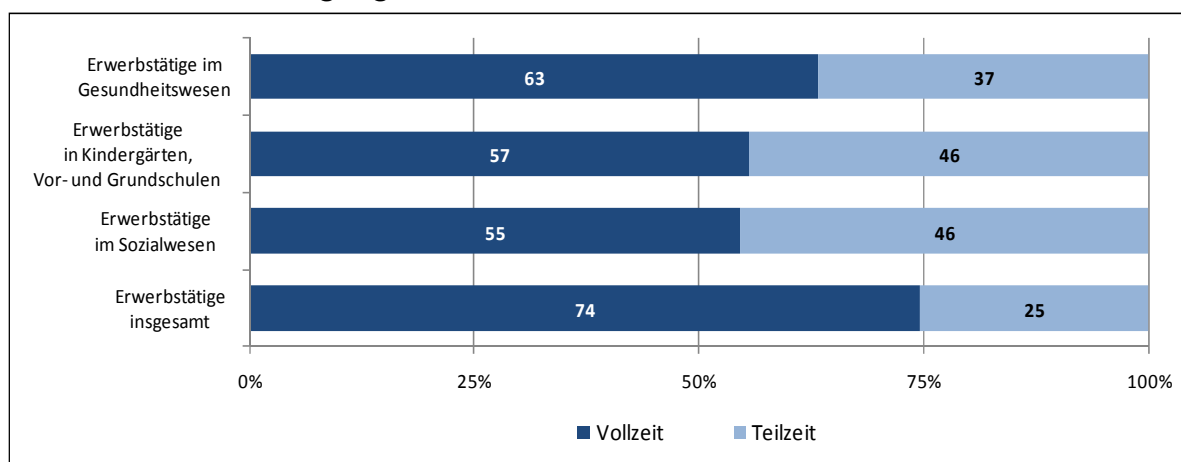
### 9.1 Prognostizierte Entwicklung

Für die Europäische Metropolregion Nürnberg liegen uns keine Zahlen zum Beschäftigungswachstum der letzten 15 bis 20 Jahre vor. Geht man von den Zahlen aus, die für Deutschland und für Bayern vorliegen, dann kann von einem enormen Wachstum an Beschäftigten der Sozial- und Gesundheitswirtschaft in den letzten Jahrzehnten ausgegangen werden. So zeigt beispielsweise die Sozialwirtschaft in Bayern zwischen 1992 und 2007 einen Anstieg von knapp 50 Prozent der Erwerbstätigen, während der durchschnittliche Anstieg bei 7,5 Prozent liegt. Dieser Trend hat sich seit 2002 etwas verflacht, der Anstieg ist aber in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft nach wie vor überdurchschnittlich.

Die Prognose der demografischen Entwicklung in der Europäischen Metropolregion Nürnberg zeigt in vielen Regionen eine deutliche Zunahme der über 65-Jährigen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes kann im statistischen Durchschnitt in Deutschland von einem Anwachsen von 14,4 Prozent auf 22 Prozent der über 65-Jährigen bis 2030 ausgegangen werden. Der Anteil der pflegebedürftigen Menschen wird sogar noch mehr steigen. Er soll bis 2020 in Deutschland um 40 % steigen.

Die Untersuchung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung IAB zeigt für die Europäische Metropolregion Nürnberg, dass im Vergleich zu den Gesamtzahlen für Bayern in der Region von einem überdurchschnittlichen Anteil von Menschen im Alter über 65 Jahre für das Jahr 2028 ausgegangen werden muss (Lutz Bellmann & Barbara Schwengler 2010). Während im bayerischen Durchschnitt der Altersquotient (Anteil der über 65-jährigen im Verhältnis zu den 20- bis unter 65-Jährigen) 43,2 Prozent beträgt, liegt er in den meisten Regionen der Europäischen Metropolregion Nürnberg bei 47 bis 64 Prozent. Die Folgen sind nicht nur ein größerer Anteil von älteren Menschen mit Bedarf nach Gesundheitsversorgung und Pflege, sondern damit einhergehend auch ein größerer Bedarf an Fachkräften in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft.

### 9.2 Beschäftigungsstruktur



#### 9.2.1 Vollzeit/Teilzeit

Der Arbeitsmarkt in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft bietet **überdurchschnittlich viele Teilzeitstellen** an. Während der Durchschnitt aller Erwerbstätigen in der Europäischen Metropolregion zu 25 Prozent in Teilzeit beschäftigt sind, sind es im Bereich Ge-

sundheit 37 Prozent, in den Kindertagesstätten bzw. im Sozialwesen jeweils 46 Prozent. Diese Quote weicht nur sehr geringfügig von der bayerischen Verteilung ab, die bei 44 Prozent Teilzeitbeschäftigten in der Sozialwirtschaft liegt.

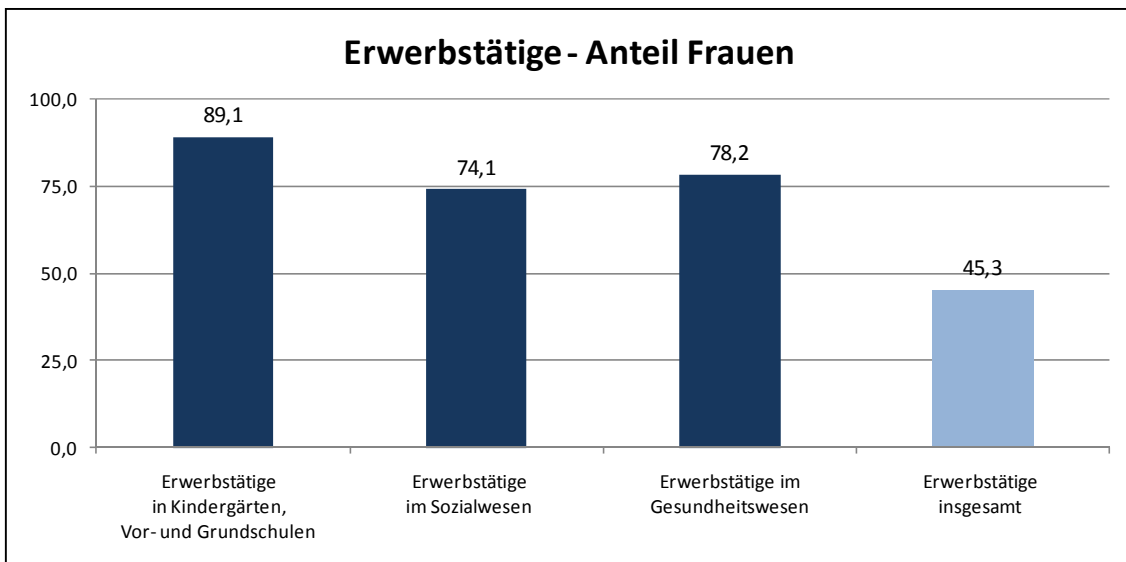
### 9.2.2 Befristet/Unbefristet

Bereich	Befristet	Unbefristet
Metropolregion insgesamt	12,5 %	87,5 %
Sozialwesen	18,4 %	81,6 %
Gesundheit	16,8 %	83,2 %

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Mikrozensus, eigene Berechnung

In der Sozial- und Gesundheitswirtschaft liegt der Anteil der **befristeten Stellen höher** als im Durchschnitt. So liegt er in der Metropolregion insgesamt bei 12,5 Prozent, in der Sozialwirtschaft bei 18,4 Prozent und in der Gesundheitswirtschaft bei 16,8 Prozent.

### 9.2.3 Frauen/Männer



Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist **ein typischer Frauenarbeitsmarkt**. Liegt der Anteil der Frauen in der Metropolregion im Durchschnitt bei 45,3 Prozent so klettert der im Bereich der Kindertagesstätten auf fast 90 Prozent und liegt in der Gesundheitswirtschaft mit 78,2 Prozent und der Sozialwirtschaft mit 74,1 Prozent immer noch deutlich über dem Durchschnitt.

### 9.2.4 Altersstruktur

Altersstruktur Erwerbstätige 2008 (in Prozent)

	15 bis unter 25	25 bis unter 35	35 bis unter 45	45 bis unter 55	55 bis unter 65
<b>Metropolregion</b>	13,3	19,2	26,3	26,1	13,1
<b>Sozialwirtschaft</b>	13	18,5	23,7	32,9	12
<b>Gesundheitswirtschaft</b>	16	22,1	23,9	24,8	12,5

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Mikrozensus

Die Altersverteilung der Erwerbstätigen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft weicht vom Durchschnitt in der Europäischen Metropolregion Nürnberg ab. Auffällig ist insbesondere, dass der Anteil der **45 bis unter 55-Jährigen in der Sozialwirtschaft deutlich höher** liegt, in der Gesundheitswirtschaft gering unter dem Durchschnitt. Bei den 15 bis unter 35-Jährigen weist die Gesundheitswirtschaft einen höheren Anteil aus. Ab dem Jahr 2020/25 ist in der Sozialwirtschaft mit einem erhöhten „Ersatzbedarf“ an Erwerbstätigen zu rechnen.

### 9.2.5 Verdienstmöglichkeiten

Die Verdienstmöglichkeiten in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft der Europäischen Metropolregion Nürnberg wurden nicht erhoben. Wir zeigen stattdessen die Bruttomonatsverdienste in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft in Bayern und anderen ausgewählten Bundesländern sowie die durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste aller Berufe. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Bruttomonatsverdienste in der Europäischen Metropolregion sich von den bayerischen nicht wesentlich unterscheiden. Wie sich zeigt, gehen die Verdienstmöglichkeiten insbesondere in der Sozialwirtschaft nicht mit der gesellschaftlichen Bedeutung dieses Sektors einher.

#### Bruttomonatsverdienste 2008

	SozialarbeiterInnen, -pflegerInnen	Heimleiter, SozialpädagogInnen	Kindergärtnerinnen, -pflegerinnen	Alle Berufe (durchschnittlich)
Bayern	2.522.-	2.984.-	2.499.-	3.295.-
Deutschland insgesamt	2.426.-	2.908.-	2.528.-	3.042.-
Höchster Wert	2.658.- (NRW)	3.116.- (NRW)	2.706.- (Hessen)	3.155.-
Niedrigster Wert	1.896.- (Brandenburg)	2.546.- (Meckl.-Vorp.)	2.275.- (Sachs.-Anhalt)	2.288.-

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenerhebung 2009

### 9.2.6 Arbeitslosigkeit/offene Stelle

Zielberufe ↓	Bestand an Arbeitslosen		Gemeldete offen Stellen
	Februar 2009	Februar 2010	März 2009
Sozialarbeiter	1.430	1.669	505
Erzieherinnen	660	662	164
Krankenschwestern	212	270	246
Sozialpädagogen	122	120	39
Ärzte	85	77	136

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

In der Europäischen Metropolregion Nürnberg sind im Jahre 2009 und 2010 rund 3.000 Erwerbstätige in sozial- und gesundheitswirtschaftlich relevanten Berufen **arbeitslos**. Am geringsten sind die Arbeitslosenzahlen bei Ärzten am höchsten bei Sozialarbeitern.

### 9.2.7 Spektrum der Berufe

Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft bietet **Beschäftigung in Berufen mit hoher Qualifikation und abwechslungsreichen Tätigkeitsfeldern**. Qualifizierte Berufsabschlüsse werden in der Regel an Berufsfachschulen, Fachschulen, Fachakademien, Hochschulen und Universitäten erworben. Eine Auswahl der Berufe in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft gibt der folgende Überblick:

- Ärzte/Ärztinnen
- Altenpfleger/Altenpflegerin
- Altenpflegehelfer/Altenpflegehelferin



- Diakon/Diakonin
- Ergotherapeut/Ergotherapeutin
- Erzieherin/Erzieher
- Facharzt/Fachärztin
- Gesundheitsmanager/Gesundheitsmanagerin
- Gesundheits- und Krankenpfleger/Gesundheits- und Krankenpflegerin
- Hauswirtschaftleiterin/Hauswirtschaftleiter
- Heilerzieher/Heilerzieherin
- Heilerziehungspfleger/Heilerziehungspflegerin
- Heilpädagoge/Heilpädagogin
- Kinderpfleger/Kinderpflegerin
- Logopäde/Logopädin
- Medizinisch-Technische Assistentin/Medizinisch-Technischer Assistent
- Pädagoge/Pädagogin
- Pastoralassistent/Pastoralassistentin
- Pflegepädagoge/Pflegepädagogin
- Pflegetherapeut/Pflegetherapeutin
- Physiotherapeut/Physiotherapeutin
- Psychologe/Psychologin
- Rettungssanitäter/Rettungssanitäterin
- Sonderpädagoge/Sonderpädagogin
- Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen
- Sozialpädagogin/Sozialpädagoge
- Sozialwirt/Sozialwirtin
- Sozialmanager/Sozialmanagerinnen

Insbesondere die vielfältigen Möglichkeiten der Ausbildung und des Studiums in der Region sichern und binden qualifiziertes Personal in dem Raum. Gleichzeitig garantiert der Wissenstransfer zwischen Ausbildungsstätten, Hochschulen und Praxis Innovationen.

## 10 Die Finanzierung der Arbeit von Sozialunternehmen

Die Finanzierung der Arbeit von Sozialunternehmen erfolgt zum größten Teil über Entgelte für erbrachte Leistungen. Diese stammen wiederum zum größten Teil von öffentlichen Sozialleistungsträgern und in begrenzten Bereichen durch Selbstzahler, Eigenbeiträge oder Zuzahlungen von Leistungsempfängern.

Beispiele: Die Betreuung in Kindertagesstätten ist eine gesetzliche Pflichtleistung. Die Kindertagesstätte eines freien Trägers erhält daher eine gesetzlich vereinbarte Vergütung (in Bayern: je nach Buchungszeit) von der Kommune und dem Land. Darüber verlangt die Kindertagesstätte Elternbeiträge von den Eltern. Im ambulanten Pflegedienst wird bis zu einem bestimmten Betrag, je nach Einstufung durch die Pflegekasse, die Leistung von der Pflegekasse bezahlt. Darüber hinaus gehende Leistungen müssen von den Patienten selber bezahlt werden.

In kleinerem Umfang erhalten Sozialunternehmen pauschale Zuschüsse der öffentlichen Hand oder von Förderinstitutionen (z.B. Aktion Mensch) sowie private Spenden.

Weiterhin verfügen manche Unternehmen über wirtschaftliche (Neben-)Betriebe, etwa den Kiosk im Wartebereich, einen Cateringdienst oder die Produktion von Werkstätten für Menschen mit Behinderung.

In der Regel sind über 90 % der Leistungen eines Sozialunternehmens Leistungsentgelte der öffentlichen Hand oder von Dienstleistern.

## 11 Regionalökonomische Bedeutung der Sozial- und Gesundheitswirtschaft – Das Modell

Die Finanzierung von Sozialunternehmen lassen sich aus Sicht eines regionalökonomischen Modells unterscheiden in

- Mittel aus der Region, also der jeweiligen Kommune und der Bezirke (die über Umlagen der Kommunen finanziert werden). Dies ist aus Sicht des Modells der primäre Input.
- Die sekundären Inputs, bestehend aus
  - o Mittel überregionaler Träger, hierzu gehören Bund und Land sowie die Sozialversicherungen, die zwar Geschäftsstellen vor Ort haben, aber in einem überregionalen Finanzverbund eingebunden sind,
  - o Mittel aus anderen Regionen, wenn also Leistungsempfänger in der Region versorgt werden, jedoch aus anderen Regionen stammen. Hier müssen in der Regel die Herkunftsregionen die Leistungen übernehmen.
  - o Zuzahlungen, Selbstzahler, Verkäufe aus Werkstätten, wirtschaftliche Nebenbetriebe etc.

Hieraus entsteht ein Gesamtumsatz, der zu verschiedenen Wirkungsketten führt:

### (1) Nachfragewirkung

Ein Sozialunternehmen tritt als Nachfrager von Produkten, Leistungen und Investitionsgütern gegenüber der regionalen Wirtschaft auf. Hinzu kommen Nachfrageeffekte durch Verfügungsbeträge, Taschengelder u.a. sowie durch Nachfrageeffekte einer erhöhten Besucherfrequenz. Durch das Personal sowie die bei Zulieferern induzierte Beschäftigung entsteht zusätzliches Einkommen, das zum Teil als Nachfrage in der Region auftritt.

### (2) Beschäftigungswirkung

Das Sozialunternehmen ist an sich Arbeitgeber. Durch die erhöhte Nachfrage wird wiederum ein Teil in Beschäftigung und zusätzliches Einkommen umgewandelt.

### (3) Fiskalische Wirkung

Sozialunternehmen sind in der Regel als gemeinnützig anerkannt und zahlen daher nur in geringem Umfang Steuern. Allerdings verursachen sie Veränderungen bei den kommunalen Anteilen an der Einkommenssteuer und Umsatzsteuer sowie den Schlüsselzuweisungen. Weiterhin nimmt die Kommune durch die höhere Wirtschaftsleistung mehr Steuern ein und durch die Beschäftigung wird Arbeitslosigkeit vermieden.

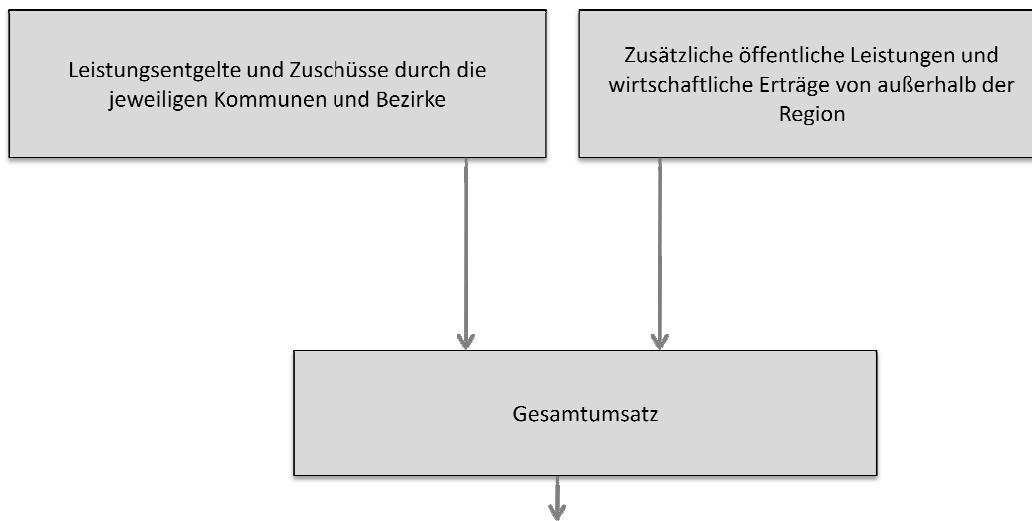
Die Wirkungen lassen sich dabei unterscheiden in

- die direkten Wirkungen des Sozialunternehmens, die sich weitgehend aus den statistischen Angaben des Sozialunternehmens ableiten lassen;
- den induzierten Wirkungen im Wirtschaftsraum, also bei Zulieferern oder Beschäftigten und den daraus resultierenden Steuerzahlungen. Dies sind Multiplikatorwirkungen, die durch ein Modell errechnet werden
- den vermiedenen Kosten für die öffentliche Hand und die Region, die in erster Linie auf weiteren Annahmen über die Wirkung am Arbeitsmarkt bestehen.

Die induzierten Wirkungen (Multiplikatorwirkungen) sind Folgewirkungen im Wirtschaftsraum, die sich aus der wirtschaftlichen Tätigkeit ergeben, also z.B. der Nachfrage und dem Einkommen in der jeweiligen Region.

Wirkungen aufgrund der sozialen Tätigkeit wurden aufgrund der Komplexität der Wirkungsketten und des geringen Forschungsstandes noch nicht abgebildet. Eine solche

soziale Wirkung wäre beispielsweise der soziale und ggf. auch wirtschaftlich messbare Effekt einer Kindertagesstätte aufgrund der pädagogischen Wirkung der Tätigkeit der KiTa bei einem Kind sein.



Wirkungen	Regionale Beschäftigung	Regionale Nachfrage	Kommunale Finanzen
Direkte Wirkung	Beschäftigung durch das Sozialunternehmen	Vorleistungen und Investitionen des Sozialunternehmens	Steuereinnahmen, Steueranteile
Induzierte Wirkung	Induzierte Beschäftigung im Wirtschaftsraum	Nachfrage der Beschäftigten, Folgewirkungen	Steuereinnahmen, Steueranteile
Vermiedene Kosten			Vermiedene Kosten der Arbeitslosigkeit

## 12 Die untersuchten Sozialunternehmen

Untersucht wurden mehrere Idealtypen von Sozialunternehmen, die sich nach ihrer Organisation, Angebotsbereich und Finanzierungsgrundlage unterscheiden.

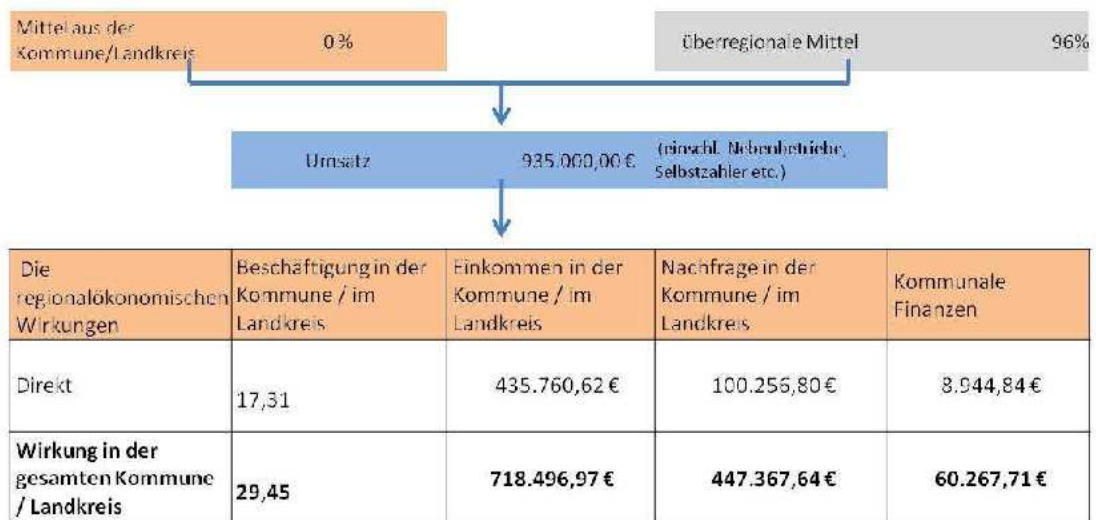
### 12.1 Typ 1: Der Gesundheitsdienstleister

Der Gesundheitsdienstleister, ein Rettungsdienst aus Forchheim, erzielt mit 35 Mitarbeiter/innen einen Umsatz von ca. 935.000 €. Aufgrund der gesetzlichen Grundlage sind hier ausschließlich Mittel von außerhalb des Landkreises eingesetzt.

Ort	Forchheim
Aufgaben	Rettungsdienst, Sanitätswesen, Gesundheitswesen und im Bevölkerungsschutz
Finanzierungsgrundlage	Krankenversicherung, Rettungsdienstgesetz
Umsatz	Ca. 935.000 €
Zahl der Beschäftigten	Ca.35
davon aus dem jeweiligen Landkreis	91 %

Qualifikation der Mitarbeiter	9 %	Angelernte;
	41 %	Hilfskräfte
	47%	Fachkräfte mit mind. 3jähriger Berufsausbildung
	3 %	Fachkräfte mit Hochschulabschluss

Dieses Unternehmen führt zu 17,31 Vollzeitstellen und in der Folge zu 29,5 Vollzeitstellen in der Region. Es entstehen so 718.000 € Einkommen im Landkreis und 447.000 € Nachfrage in der örtlichen Wirtschaft. Durch Steueranteile, Gewerbesteuererinnahmen und vermiedene Kosten der Arbeitslosigkeit entsteht ein Rückfluss von 60.000 € an die Kommune.



## 12.2 Typ 2: Der Wohlfahrtsverband

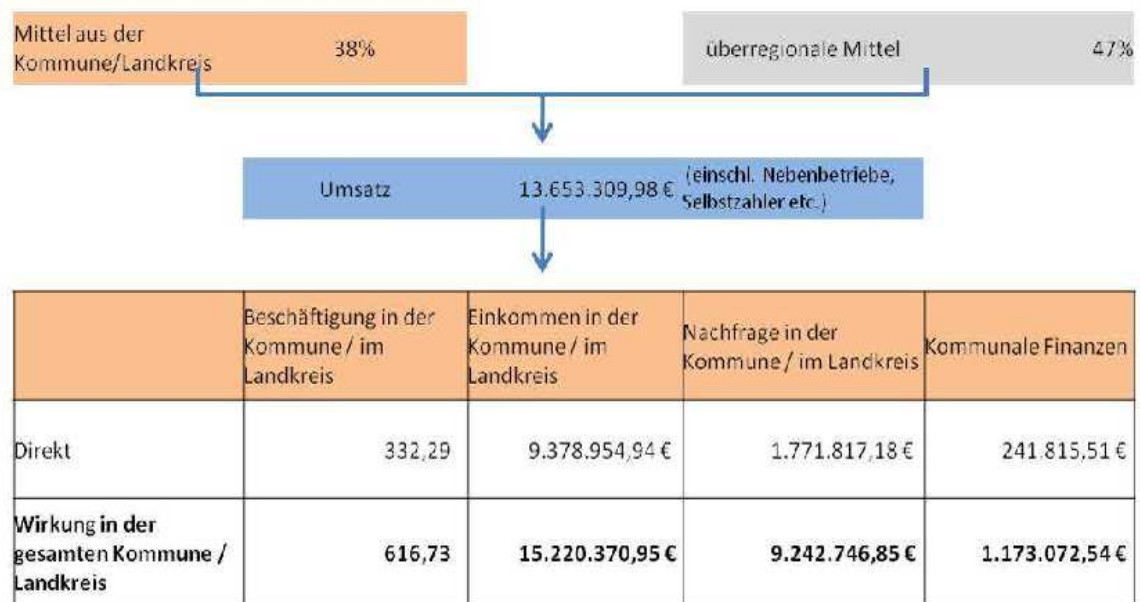
Der Wohlfahrtsverband ist ein Anbieter mit einem breiten Arbeitsfeld („Vollsortimenter“) in Kulmbach. Er repräsentiert den typischen Wohlfahrtsverband mit seinen angeschlossenen Einrichtungen.

Mit rund 500 Beschäftigten werden ca. 13,5 Mio Umsatz erzielt. Die 500 Beschäftigten verteilen sich auf 333 Vollzeitstellen. Der Umsatz entsteht zu 38 % aus Mitteln des Landkreises und Bezirks, zu 47 % aus überregionalen Mitteln und im Übrigen aus Beiträgen der Leistungsempfänger, Zuzahlungen, Selbstzahlern etc.

Ort	Kulmbach
Aufgaben	Betreiber von Alten-/ Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe, Zentrale Verwaltung für angeschlossene Einrichtungen
Finanzierungsgrundlage	Kinder- und Jugendhilfegesetz, Pflegeversicherung, Krankenversicherung
Umsatz	Ca. 13,5 Mio.
Zahl der Beschäftigten	Ca. 500

davon aus dem jeweiligen Landkreis	90,5%
Qualifikation der Mitarbeiter	13,2% Angelernte 29,9% Hilfskräfte 52,9% Fachkräfte mit mind. 3jähriger Berufsausbildung 4,0% Fachkräfte mit Hochschulabschluss

Es werden so 617 Vollzeitstellen im Landkreis geschaffen. Das entstandene Einkommen beträgt ca. 15,2 Mio €. Hiervon sind 9,4 Mio. € Einkommen der Beschäftigten des Verbandes, die übrigen Einkommen in weiteren Wirtschaftsbereichen. Die so entstandene Nachfrage liegt bei ca. 9,2 Mio. €. Der Wohlfahrtsverband verursacht direkte Einnahmen der Kommune (vornehmlich Einkommenssteueranteile) von 242.000 € jährlich. Die Gesamtwirkung (insbesondere auch Gewerbesteuer und vermiedene Arbeitslosigkeit) liegt für den Landkreis bei 1,17 Mio €.



### 12.3 Typ 3: Der Betreiber von Kindertagesstätten

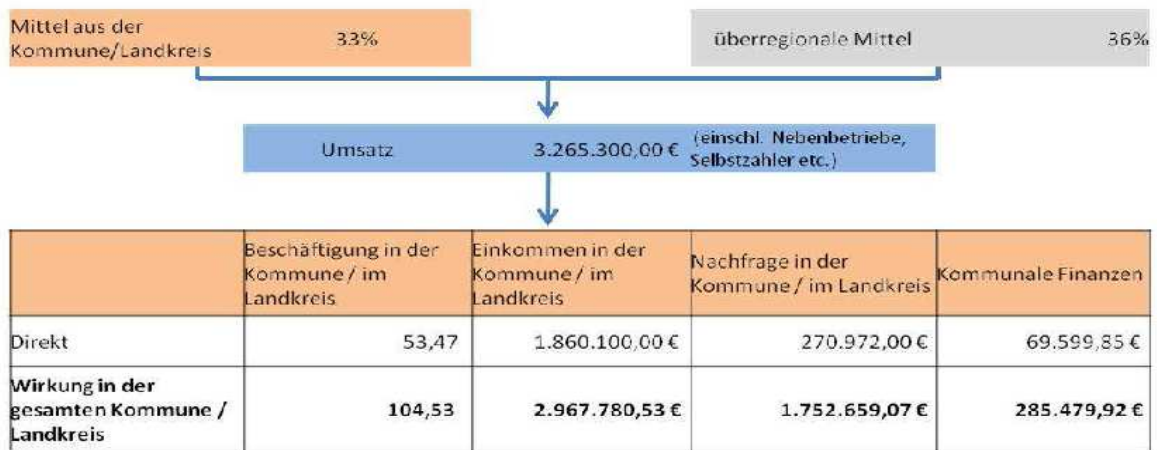
Der Verbund von Kindertagesstätten bietet 650 Plätze für Kinder an. Die Finanzierung kommt zu etwa gleichen Teilen aus kommunalen Mitteln, Landesmitteln und aus Elternbeiträgen. Der Umsatz beträgt 2,6 Mio € mit 124 Mitarbeiter/innen.

Ort	Nürnberg
Aufgaben	Betreiber von Kindertagesstätten
Finanzierungsgrundlage	Kinder- und Jugendhilfegesetz, BayKiBiG
Umsatz	Ca. 3,3 Mio.
Zahl der Beschäftigten	Ca.125
davon aus der jeweiligen	71,8 %

Kommune	
Qualifikation der Mitarbeiter	10,5 % Angelernte 39,5 % Hilfskräfte 48,4 % Fachkräfte mit mind. 3jähriger Berufsausbildung 1,6 % Fachkräfte mit Hochschulabschluss

Die Kindertagesstätte finanziert sich zu einem Drittel von Mitteln der Kommune. Die weiteren Umsätze stammen aus Elternbeiträgen und überregionalen Mitteln.

Insgesamt werden so 53,5 Vollzeitstellen und ein Einkommen von 1,86 Mio € in der Region geschaffen. Die Nachfrage in der Kommune liegt bei 271.000 €. Insgesamt entstehen in der Kommune 104,5 Vollzeit-Arbeitsplätze – also ungefähr doppelt so viele Arbeitsplätze wie in der Einrichtung direkt.



#### 12.4 Typ 4: Komplexeinrichtung der Behindertenhilfe

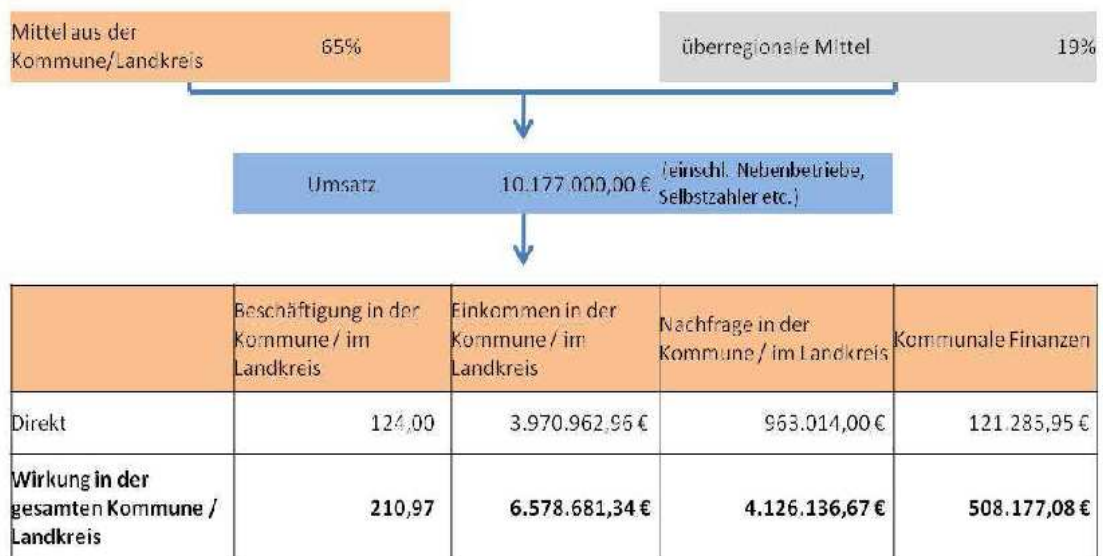
Der Typ 4 ist eine „Komplexeinrichtung“ der Eingliederungshilfe, d.h. eine Einrichtung mit verschiedenen Angeboten der Behindertenhilfe. In diesem Fall sind dies insbesondere ein stationäres Wohnangebot und eine Werkstatt. Der regionale Finanzierungsanteil liegt bei 65 %. Mit 230 Mitarbeiter/innen werden 459 Menschen mit Behinderung betreut und 10,2 Mio. € Umsatz erwirtschaftet.

Ort	Großraum Nürnberg
Aufgaben	Wohneinrichtung, WfbM, ambulante Hilfen
Finanzierungsgrundlage	SGB IX, SGB XII
Umsatz	Ca. 10,2 Mio.
Zahl der Beschäftigten	Ca. 230
davon aus dem jeweiligen Landkreis	k.A.

Qualifikation der Mitarbeiter	8,4 % Angelernte 6,8 % Hilfskräfte 59,8 % Fachkräfte mit mind. 3jähriger Berufsausbildung 24,9 % Fachkräfte mit Hochschulabschluss
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diese Einrichtung hat einen sehr hohen regionalen Finanzierungsanteil (den Bezirk). Dies ergibt sich aus der sozialrechtlichen Zuständigkeit. Der Anteil überregionaler Finanzierung liegt bei 19 %, im Übrigen Umsätze aus Verkäufen der Werkstatt, Förder- und Projektmitteln etc.

Insgesamt entstehen so 152 Vollzeitarbeitsplätze, wovon 124 aus der Kommune stammen. Das Einkommen der jeweiligen Beschäftigten wird wiederum zum Teil in der Region ausgegeben. Es entsteht so ein Einkommen in der Kommune von ca. 3,97 Mio € direkt bei den Beschäftigten des Sozialunternehmens und von 6,578 Mio € bei den Beschäftigten in anderen Wirtschaftszweigen der Kommune. Hinzu kommen weitere – hier nicht dargestellte Wirkungen – außerhalb der jeweiligen Kommune.



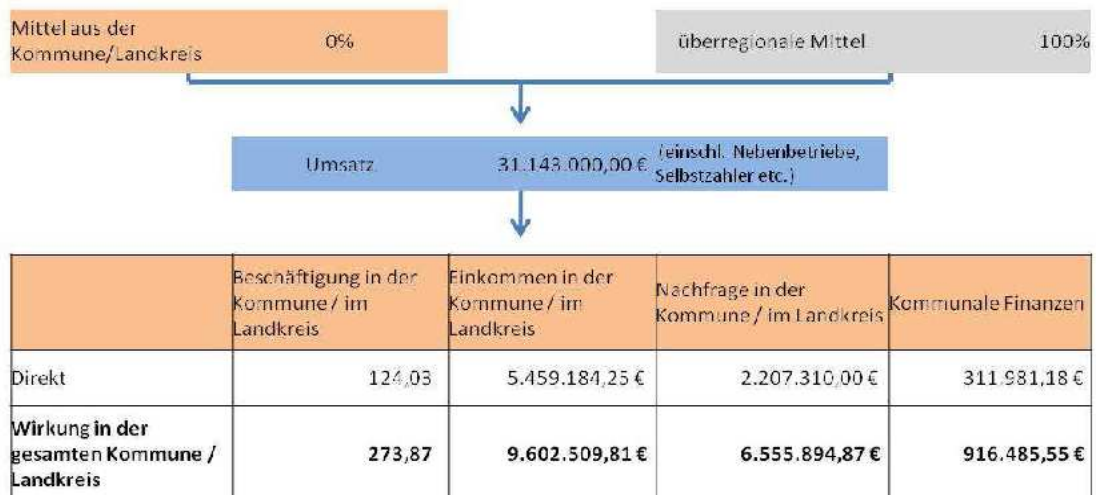
### 12.5 Typ 5: Die berufliche Rehabilitationseinrichtung

Das Berufsförderungswerk hat eine ausschließlich überregionale Finanzierung, aber auch einen Einzugsbereich außerhalb der Kommune. Es ist der typische Dienstleistungsexporteur. Hier erwirtschaften 316 Mitarbeiter/innen einen Gesamtumsatz von ca. 30,2 Mio. € jährlich. Jährlich werden hier 2.500 Rehabilitanden betreut. Die durchschnittliche Qualifikation der Mitarbeiter/innen ist die höchste der untersuchten Einrichtungen. Dementsprechend ist der Pendleranteil von außerhalb der Kommune auch sehr hoch.

Ort	Nürnberg
Aufgaben	Berufliche Rehabilitation, stationär und ambulant
Finanzierungsgrundlage	SGB III, IX

Umsatz	Ca. 31,2 Mio.
Zahl der Beschäftigten	Ca. 320
davon aus der jeweiligen Kommune	43,7 %
Qualifikation der Mitarbeiter	4,7 % <i>Angelernte</i> - % <i>Hilfskräfte</i> 28,1 % <i>Fachkräfte mit mind. 3jähriger Berufsausbildung</i> 67,1 % <i>Fachkräfte mit Hochschulabschluss</i>

Mit 320 Vollzeitstellen wird hier ein Umsatz von ca. 31 Mio € erwirtschaftet. Bei der entstehenden Nachfrage in der Region ist einerseits der höhere Anteil von Pendlern aus anderen Kommunen bzw. Landkreisen zu berücksichtigen. Hierdurch ist die Nachfrage vor Ort tendenziell niedriger. Andererseits wirken auch die Rehabilitand/innen während ihres Aufenthalts als Nachfragefaktor.



## 12.6 Typ 6: Das Großunternehmen

In der Metropolregion Nürnberg gibt es einzelne „Großunternehmen“ im Sozialbereich. Eines hiervon, die Rummelsberger Dienste für Menschen, wurden gesondert untersucht.

Mit 4.150 Mitarbeiter/innen, davon 3.400 in der Metropolregion, bieten die Rummelsberger Dienste 2.150 stationäre Plätze für Kinder und Jugendliche, für Senioren und für Menschen mit Behinderung an. In 1.550 Schul- und Ausbildungsplätzen werden Nachwuchskräfte für den Sozialbereich ausgebildet und verschiedenen Jugendlichen ein Schulbesuch oder Ausbildung ermöglicht. Die Behindertenwerkstätten umfassen 530 Plätze und es werden 780 Plätze in Kindertagesstätten angeboten. Insgesamt setzen die Rummelsberger Dienste 42,3 % regionale Mittel ein und erzielen so einen Gesamtumsatz von ca. 207 Mio €.

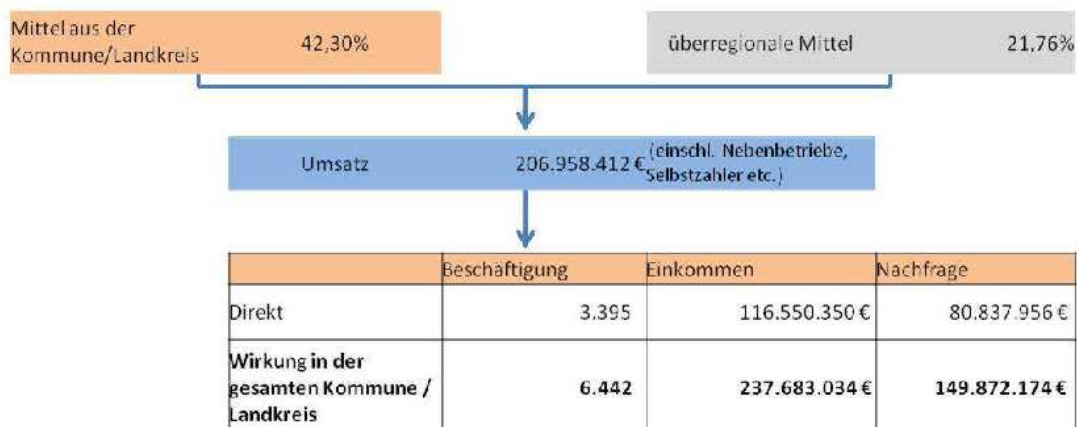
Ort	Rummelsberg
Aufgaben	2.150 Wohn-/Pflegeplätze Kinder- und Jugendhilfe, Pflege, Behindertenhilfe



	1.550 Schulen, Ausbildungsplätze 530 Werkstattplätze 780 KiTa-Plätze
Finanzierungsgrundlage	SGB III, V, VIII, IX, XI, XII, BayKiBig, Schulfinanzierungsgesetze
Umsatz	Ca. 207 Mio. €
Zahl der Beschäftigten	Ca. 4.150, davon 3.400 in der Metropolregion

Die Berechnung der regionalökonomischen Wirkung folgt hier methodisch einem anderen Weg.

Insgesamt wird die Beschäftigungswirkung in der Metropolregion auf 6.442 Menschen geschätzt. Insgesamt dürfte die induzierte Gesamtnachfrage in der Metropolregion bei 238 Mio € liegen.



### 13 Die Wirkungen der Sozialwirtschaft in einer Kommune

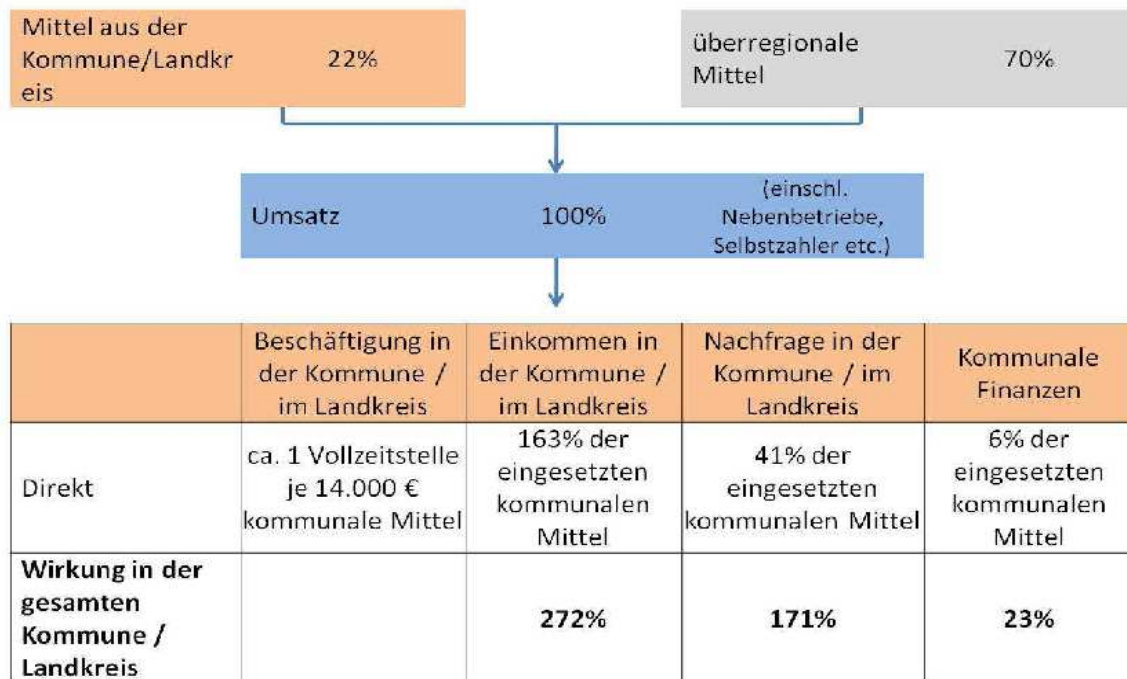
Die Wirkungen der Sozialwirtschaft in einer Kommune kann auf der untersuchten Idealtypen 1 bis 5 wie folgt eingeschätzt werden:

Rund 22 % der Mittel stammen aus der jeweiligen Kommune / Landkreis. Rund 70 % sind überregionale Mittel.

Mit je rund € 14.000 Sozialleistungen einer Kommune wird eine Vollzeitstelle beim Sozialunternehmen geschaffen. Es entstehen hierdurch Einkommen von 272 % der eingesetzten kommunalen Mittel im jeweiligen Wirtschaftsraum.

Es entsteht eine Nachfrage je eingesetztem € kommunaler Mittel von 171 % in der Kommune, hiervon 41 % durch das Sozialunternehmen direkt.

Der Rückfluss an die jeweilige Kommune durch das Sozialunternehmen liegt bei 6 %. Berücksichtigt man Multiplikatorwirkungen und vermiedene Kosten beträgt der Rückfluss 23 %.



#### 14 Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft bringt Steuern und Beiträge

Unternehmen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft erhalten nicht nur öffentliche Gelder, sondern sie zahlen auch Steuern und Beiträge zurück. Diese Rückflüsse setzen sich zusammen aus direkten Steuern und Abgaben der Sozialunternehmen und bei der Wirtschaft sowie den zusätzlichen Steueranteilen der Kommunen.

In den untersuchten Einrichtungen flossen von den eingesetzten regionalen Mitteln 6 % an die Kommunen zurück. Unter Berücksichtigung der induzierten Effekte und der vermiedenen Arbeitslosigkeit steigt der Wert auf 23. %.

Insgesamt ist der fiskalische Effekt für die regionale öffentliche Hand jedoch eher gering. Die Rückflüsse an alle öffentlichen Hände und Sozialversicherungen betragen bei den untersuchten Unternehmen ca. 13,5 Mio. € jährlich (ohne Kosten der Arbeitslosigkeit). Mit berücksichtigten vermiedenen Kosten des Wohngeldes betragen die Rückflüsse an Kommunale Träger nur 2,8 Mio € jährlich. Rund 60 % dieses Effekts sind die Kosten des Wohngeldes, während die direkten Steuerzahlungen des Sozialunternehmens sowie die Wirkungen auf Verteilerschlüssel für Steuerzuweisungen vernachlässigbar sind. Einen gewissen Effekt bringen Gewerbesteuerzahlungen etc. der Zulieferer.

Anders sieht es bei den Rückflüssen an die öffentliche Hand insgesamt aus: An die überregionalen öffentlichen Hände fließen 50 % der von der öffentlichen Hand eingesetzten Mittel zurück – ohne Berücksichtigung von induzierten Effekten oder vermiedenen Kosten der Arbeitslosigkeit. Die Kommune profitiert also weitaus weniger von den Leistungen an Sozialunternehmen als andere öffentlichen Hände.

	Öffentliche Hand Regional	öffentliche Hand überregional	öffentliche Transfers gesamt
Transfers von öffentlicher Hand an Sozialunternehmen	12.923.552	41.604.059	54.527.611
Transfers von Sozialunternehmen an öffentliche Hand	753.627	20.793.328	21.546.956

Rückflussquote	6%	50%	40%
----------------	----	-----	-----

## 15 Perspektiven, Forschungs- und Entwicklungsaufgaben

Ausgeklammert, weil mit diesen Methoden nicht untersuchbar, wurde auch die Frage des Einflusses auf den Standort und die Wirtschaftsförderung. Die Existenz von Sozialunternehmen und die Versorgung mit einer Infrastruktur sozialer Dienstleistungsanbieter könnten die Bereitschaft von Wirtschaftsunternehmen, sich anzusiedeln und die Bereitschaft von Fachkräften zum Zuzug in die Region, beeinflussen. Die Erkenntnis der wirtschaftlichen Bedeutung von Sozialunternehmen kann auch dazu führen, dass Regionen oder Kommunen dies als ihre wirtschaftliche Entwicklungsperspektive definieren – vom „Silicon Valley“ zum „Social Valley“.

Die Untersuchung konzentrierte sich auf die statistische und wirtschaftliche Wirkung der Sozialunternehmen. Diese ist eine Dimension der Sozialunternehmen. Doch Sozialunternehmen sind nicht nur Unternehmen, sondern gerade auch „Sozial“. Ihre Aufgabe und ihre Dienstleistung besteht in der „Produktion“ von sozialen Leistungen und sozialen Wirkungen bei den Kund/innen, ihrem Umfeld und dem Sozialraum.

Die Versorgung mit sozialer Infrastruktur kann ein Standortfaktor sein. Die sozialen Angebote und sozialen Dienstleistungen verbessern auch das Sozialklima.

Die Konzentration auf die reinen statistischen Daten und die unmittelbare, direkte wirtschaftliche Wirkung – wie hier geschehen – sollte nun den Blick frei machen für die nächsten Entwicklungsschritte. Hierzu gehört die weitere Untersuchung dieser „gefühlten“ sozialen Wirkungen.

## **Anhang:** ***Literatur und Quellenangaben***

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2008a): Pflegeeinrichtungen - ambulante sowie stationäre - und Pflegegeldempfänger in Bayern. München.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2008b): Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege sowie Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in Bayern. München.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2009a): Stationäre Einrichtungen für ältere Menschen und ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern 2008. München.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2009b): Heime und betreute Wohnformen für volljährige Menschen mit Behinderung in Bayern. München.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2009c): Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege sowie Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in Bayern 2008. München.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2009d): Krankenhausstatistik 2008: Grunddaten, Diagnosen und Kostennachweis. München.

Priller, E./Zimmer, A./Anheier, H.K. (1999): Der Dritte Sektor in Deutschland . Entwicklungen, Potentiale, Erwartungen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitschrift Das Parlament, B 9/99, 12-21.

Puch, H.-J./Schellberg, K. (2010): Vom wirtschaftlichen Wert der Sozialwirtschaft in Bayern. In: Bayerische Sozialnachrichten, 2/2010. 3-7.

Schneider, M. (2008): Die Entwicklung der Sozialwirtschaft im Lande Bremen. Gutachten für den Paritätischen Bremen. Kempten: BASYS-Augsburg.

Statistisches Bundesamt (2008): Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Einrichtungen und tätige Personen (ohne Tageseinrichtungen für Kinder) 2006. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Mikrozensus. Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen. Band 1: Allgemeine und methodische Erläuterungen. Wiesbaden.

United Nations (2003): Handbook on Non-Profit Institutions in the System on National Accounts. New York.

## **Definitionen und Erläuterungen**

### **Arbeitnehmer (vierteljährliche Verdiensterhebung)**

In der vierteljährlichen Verdiensterhebung werden die Angaben aller sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer/-innen, geringfügig Beschäftigter sowie nicht sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer/-innen mit einem Arbeitsvertrag, die zumindest teilweise fest vereinbarte Verdienstbestandteile für die geleistete Arbeit erhalten, erfasst. Einbezogen werden auch Arbeitnehmer/-innen, die ihren Wohnsitz im Ausland haben und zur Arbeit pendeln, Heimarbeiter/-innen sowie Aushilfskräfte, die als abhängig Beschäftigte eine bezahlte Leistung für den Betrieb erbringen.

Nicht einbezogen werden: Beamt(e)/-innen, Arbeitnehmer/-innen in Altersteilzeit, Auszubildende, Praktikant(inne)en, Personen, die keinen Verdienst für ihre Leistung erhalten (ehrenamtlich Tätige, Volontär(e)/-innen u. ä.), tätige Inhaber/-innen, Mitinhaber/-innen und Familienangehörige ohne Arbeitsvertrag, Personen die ausschließlich auf Provisions- oder Honorarbasis bezahlt werden, Personen im Vorruhestand sowie Personen in sogenannten 1-Euro-Jobs.

*Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2009b, S. 3*

### **Arbeitnehmer (Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder)**

Als Arbeitnehmer zählt, wer zeitlich überwiegend als Arbeiter, Angestellter, Beamter, Richter, Berufssoldat, Soldat auf Zeit, Wehr- oder Zivildienstleistender, Auszubildender, Praktikant oder Volontär in einem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis steht. Eingeschlossen sind auch Heimarbeiter und ausschließlich marginal Beschäftigte.

*Quelle: Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder*

*(<http://www.hsl.de/erwerbstaetigerechnung/erlaeuterungen.htm>; Abrufdatum: 21.09.2009)*

### **Erwerbstätige (Mikrozensus)**

Erwerbstätige sind Personen im Alter von 15 und mehr Jahren, die im Berichtszeitraum wenigstens 1 Stunde für Lohn oder sonstiges Entgelt irgendeiner beruflichen Tätigkeit nachgehen bzw. in einem Arbeitsverhältnis stehen (einschl. Soldaten und Soldatinnen sowie mithelfender Familienangehöriger), selbstständig ein Gewerbe oder eine Landwirtschaft betreiben oder einen freien Beruf ausüben.

*Quelle: Statistisches Bundesamt 2009a, S. 20*

### **Erwerbstätige (Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder)**

Die Darstellung der Erwerbstätigkeit erfolgt als durchschnittliche Größe des jeweiligen Berichtszeitraumes zum einen nach dem **Inlandskonzept (Erwerbstätige am Arbeitsort)**. Erfasst werden alle Personen, die im jeweiligen Gebiet ihren Wohn- und Arbeitsort haben, zuzüglich der außerhalb dieses Gebietes wohnenden Personen, die als Einpendler in diese Region ihren Arbeitsort erreichen. Zum anderen erfolgt der Nachweis nach dem **Inländerkonzept (Erwerbstätige am Wohnort)**. Hier werden alle Personen erfasst, die im jeweiligen Gebiet ihren Wohn- und Arbeitsort haben, zusätzlich aber auch diejenigen Personen, die zwar in diesem Gebiet wohnen, aber als Auspendler ihren Arbeitsort in anderen Regionen haben. Zu den Erwerbstätigen rechnen alle Personen, die eine auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben, unabhängig von der Dauer der tatsächlich geleisteten oder vertragsmäßig zu leistenden Arbeitszeit. Für die Zuordnung als Erwerbstätige ist es unerheblich, ob aus dieser Tätigkeit der überwiegende Lebensunterhalt bestritten wird. Im Falle mehrerer Tätigkeiten wird der Erwerbstätige nur einmal gezählt (Personenkonzept). Maßgebend für die Stellung im Beruf bzw. nach Wirtschaftszweigen ist die zeitlich überwiegende Tätigkeit. Nicht zu den

Erwerbstätigen zählen Personen als Verwalter ihres Privatvermögens (z. B. Immobilien, Geldvermögen, Wertpapiere).

Quelle: Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder  
(<http://www.hsl.de/erwerbstaetigenrechnung/erlaeuterungen.htm>; Abrufdatum:  
21.09.2009)

### **Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ 2003) – Gliederung ausgewählter Wirtschaftszweige**

Kode WZ 2003	Bezeichnung
<b>M</b>	<b>Erziehung und Unterricht</b>
MA	Erziehung und Unterricht
80	Erziehung und Unterricht
<b>80.1</b>	<b>Kindergärten, Vor- und Grundschulen</b>
80.10	Kindergärten, Vor- und Grundschulen
80.10.1	Kindergärten
80.10.2	Kinderhorte
80.10.4	Vorklassen, Schulkindergärten
80.10.5	Grundschulen
<b>80.2</b>	<b>Weiterführende Schulen</b>
80.21	Allgemein bildende weiterführende Schulen
80.21.1	Allgemein bildende weiterführende Schulen Sekundarbereich I
80.21.2	Allgemein bildende weiterführende Schulen Sekundarbereich II
80.22	Berufsbildende weiterführende Schulen im Sekundarbereich
80.22.0	Berufsbildende weiterführende Schulen im Sekundarbereich
<b>80.3</b>	<b>Hochschulen und andere Bildungseinrichtungen des Tertiärbereichs</b>
80.30	Hochschulen und andere Bildungseinrichtungen des Tertiärbereichs
80.30.5	Universitäten
80.30.6	Allgemeine Fachhochschulen
80.30.7	Verwaltungsfachhochschulen
80.30.8	Berufsakademien, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens
80.4	Erwachsenenbildung und sonstiger Unterricht
80.41	Fahr- und Flugschulen
80.41.1	Kraftfahrerschulen
80.41.2	Flug-, Bootsführer-, Segel- u.ä. Schulen
80.42	Erwachsenenbildung und Unterricht, anderweitig nicht genannt
80.42.1	Allgemeine und politische Erwachsenenbildung
80.42.2	Berufliche Erwachsenenbildung
80.42.3	Selbstständige Lehrerinnen und Lehrer
80.42.4	Unterricht, anderweitig nicht genannt
<b>N</b>	<b>Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen</b>
NA	Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen
85	Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen
<b>85.1</b>	<b>Gesundheitswesen</b>

Kode WZ 2003	Bezeichnung
85.11	Krankenhäuser
85.11.1	Krankenhäuser (ohne Hochschulkliniken sowie Vorsorge- und Rehabilitationskliniken)
85.11.2	Hochschulkliniken
85.11.3	Vorsorge- und Rehabilitationskliniken
85.12	Arztpraxen (ohne Zahnarztpraxen)
85.12.1	Arztpraxen für Allgemeinmedizin und Praxen von praktischen Ärztinnen und Ärzten
85.12.2	Facharztpraxen (ohne Arztpraxen für Allgemeinmedizin)
85.13	Zahnarztpraxen
85.13.0	Zahnarztpraxen
85.14	Gesundheitswesen, anderweitig nicht genannt
85.14.1	Praxen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten
85.14.2	Massagepraxen, Praxen von medizinischen Bademeisterinnen und Bademeistern, Krankengymnastikpraxen, Praxen von Hebammen und Entbindungspflegern sowie von verwandten Berufen
85.14.3	Heilpraktikerpraxen
85.14.4	Sonstige selbstständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen
85.14.5	Krankentransport- und Rettungsdienste
85.14.6	Sonstige Anstalten und Einrichtungen des Gesundheitswesens
<b>85.2</b>	<b>Veterinärwesen</b>
85.20	Veterinärwesen
85.20.1	Tierarztpraxen
85.20.2	Sonstige selbstständige Tätigkeiten im Veterinärwesen
85.20.3	Anstalten und Einrichtungen des Veterinärwesens
<b>85.3</b>	<b>Sozialwesen</b>
85.31	Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)
85.31.1	Jugendwohnheime
85.31.2	Erziehungsheime
85.31.3	Altenwohnheime
85.31.4	Altenheime
85.31.5	Altenpflegeheime
85.31.6	Heime für werdende Mütter sowie Mütter oder Väter mit Kind
85.31.7	Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter
85.31.8	Wohnheime für Behinderte
85.31.9	Sonstige Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)
85.32	Sozialwesen, anderweitig nicht genannt
85.32.1	Tagesstätten (ohne Kinderkrippen, Kindergärten, Kinderhorte und Jugendzentren)
85.32.2	Kinderkrippen und außerhäusliche Kinderbetreuung, anderweitig nicht genannt
85.32.3	Jugendzentren und Häuser der offenen Tür
85.32.4	Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen
85.32.5	Sonstige soziale Beratungsstellen
85.32.6	Ambulante soziale Dienste
85.32.7	Organisationen der freien Wohlfahrtspflege und Jugendhilfe
85.32.8	Unterstützungskassen

Kode WZ 2003	Bezeichnung
85.32.9	Sonstiges Sozialwesen, anderweitig nicht genannt

Quelle: Statistisches Bundesamt 2002c

### **Klassifikation der Berufe**

Nach dem Stand vom 1. September 1988 überarbeitete Fassung der Berufsklassen mit Zuordnung der Berufsbenennungen zu Berufsklassen für die Statistik der Bundesanstalt für Arbeit (KIdB 1988)

## **V. Dienstleistungsberufe**

V h) Sozial- und Erziehungsberufe

86 Sozialpflegerische Berufe

861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger

8610 Sozialarbeiter, Fürsorger, Wohlfahrtspfleger

8611 Gesundheitsaufseher, -fürsorger

8612 Ehe-, Erziehungsberater

8613 Jugendpfleger, -fürsorger

8614 Altenpfleger

8615 Haus-, Familienpfleger

8616 Sozialpflegerische Berufe a.n.g.

8619 Andere Sozialarbeiter-, -pfleger

862 Heimleiter, Sozialpädagogen

8621 Jugendheimleiter

8622 Erwachsenenheimleiter

8623 Heimerzieher (nicht Kindergärtnerinnen)

8624 Sozialpädagogen

864 Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen

8641 Erzieherinnen a.n.g.

8642 Kindergartenleiterinnen

8643 Säuglings-, Kinderpflegerinnen (nicht Kinderkrankenschwester)

8647 Kindergarten-, Kinderpflegehelferinnen