

Regionaldossiers



Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2019

Verzeichnisse



Wissenschaftliche Beratung und Ausführung:

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
Hülchrather Straße 15
50670 Köln
Tel: 0221 / 4686130
<http://www.dip.de>

© dip, Köln 2019

Projektleitung:

Prof. Dr. Michael Isfort

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Helga Gessenich, MA
Daniel Tucman, MSc
Ruth Rottländer MSc

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Inhalt

Hintergrund.....	1
Regionaldossiers zur Fachkräftesicherung 2019.....	1
Bedarfsprognose der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW	2
Regionalkonferenzen zur Landesberichterstattung	8
Planung und Durchführung der Regionalkonferenzen	8
Aufbau und Struktur der Regionaldossiers	9
Entwicklungen in NRW	10
Demografische Entwicklung.....	10
Pflegebedürftigkeit in NRW	13
Pflegeberufe	17
Beschäftigung in der Pflege in NRW	17
Arbeitslosenkenzahlen in der Pflege in NRW	20
Ausbildung in der Pflege in NRW	24
Therapieberufe/Hebammenwesen.....	33
Beschäftigung der Therapieberufe in NRW	33
Kennzahlen des Arbeitsmarktes der Therapieberufe in NRW	34
Ausbildung der Therapieberufe in NRW	36
Allgemeinbildende Schulen in NRW	41
Regionaldossier Düsseldorf.....	43
Pflegebedürftigkeit	43
Beschäftigte und Arbeitsmarkt.....	44
Ausbildung in Pflegeberufen	46
Allgemeinbildende Schulen.....	47
Therapieberufe.....	48
Regionaldossier Köln.....	50
Pflegebedürftigkeit	50
Beschäftigte und Arbeitsmarkt.....	51
Ausbildung in Pflegeberufen	53
Allgemeinbildende Schulen.....	54
Therapieberufe.....	55
Regionaldossier Münster.....	57
Pflegebedürftigkeit	57
Beschäftigte und Arbeitsmarkt.....	58

Verzeichnisse

Ausbildung in Pflegeberufen	60
Allgemeinbildende Schulen	61
Therapieberufe	62
Regionaldossier Detmold	64
Pflegebedürftigkeit.....	64
Beschäftigte und Arbeitsmarkt	65
Ausbildung in Pflegeberufen	67
Allgemeinbildende Schulen	68
Therapieberufe	69
Regionaldossier Arnsberg.....	71
Pflegebedürftigkeit.....	71
Beschäftigte und Arbeitsmarkt	72
Ausbildung in Pflegeberufen	74
Allgemeinbildende Schulen	75
Therapieberufe	76
Quellen der Analyse.....	78

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Tabelle Bedarfskalkulation in den pflegerischen Berufen 2018	3
Abbildung 2: Offene Stellen 2018 (Sofortbedarf) regionalisiert	5
Abbildung 3: Veränderungsbedarf 2018 regionalisiert	6
Abbildung 4: Tabelle Übersicht zu Arbeitsmarktdaten von Gesundheitsberufen 2018.....	7
Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung in den Kreisen zwischen 1990 und 2017 in Prozent	10
Abbildung 6: Anzahl der 80- bis 101-Jährigen in NRW 2030	12
Abbildung 7: Veränderungen der Anzahl der 80- bis 101-Jährigen in NRW 2015 bis 2030.....	13
Abbildung 8: Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW 2017.....	14
Abbildung 9: Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW regionalisiert 2017	14
Abbildung 10: Zeitreihe Verteilung der Pflegebedürftigen in NRW 2017	15
Abbildung 11: Regionalisierte Heimversorgungsquote in 2017	16
Abbildung 12: Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte nach Sektoren	18
Abbildung 13: Beschäftigte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachkräfte nach Sektoren.....	19
Abbildung 14: Beschäftigte Altenpflege nach Sektoren.....	20
Abbildung 15: Anzahl arbeitsloser Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte März 2018.....	21
Abbildung 16: Anzahl arbeitsloser Altenpflegender März 2018	22
Abbildung 17: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Altenpflege	25
Abbildung 18: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Gesundheits- und Krankenpflege ..	26
Abbildung 19: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	26
Abbildung 20: Schulstandorte mit Ausbildungsgängen Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in 2016.....	28
Abbildung 21: Schulstandorte und Größenklassen der Bildungseinrichtungen in 2016.....	29
Abbildung 22: Ausbildung und Beschäftigung Gesundheits- und Krankenpflege in 2017.....	30
Abbildung 23: Ausbildung und Beschäftigung in der Altenpflege in 2017	30
Abbildung 24: demografische Entwicklung, Schulstandorte und Größenklassen der Bildungseinrichtungen in 2017.....	31
Abbildung 25: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Therapieberufen und Hebammenwesen Sept. 2017	33
Abbildung 26: Anzahl Arbeitslose Physiotherapie März 2018 (Kreise).....	34
Abbildung 27: Anzahl Arbeitslose Ergotherapie Januar 2017 (Kreise)	35
Abbildung 28: Anzahl Arbeitslose und offene Arbeitsstellen Therapieberufe/ Hebammenwesen März 2018.....	36
Abbildung 29: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Physiotherapie	37
Abbildung 30: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Ergotherapie	38
Abbildung 31: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Logopädie	39
Abbildung 32: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Hebammenwesen	40
Abbildung 33: Absolventinnen aus allgemeinbildenden Schulen/ Schulabschlüsse 2017	41
Abbildung 34: Anteil Absolventinnen aus allgemeinbildenden Schulen mit Hochschulreife 2017	42
Abbildung 35: Düsseldorf – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017.....	43
Abbildung 36: Düsseldorf – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017	44
Abbildung 37: Düsseldorf – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017.....	44
Abbildung 38: Düsseldorf – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017	45
Abbildung 39: Düsseldorf – Arbeitslose Altenpflege März 2018.....	45
Abbildung 40: Düsseldorf – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018	46
Abbildung 41: Düsseldorf – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2016	46
Abbildung 42: Düsseldorf – Anteil Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017.....	47
Abbildung 43: Düsseldorf – Anzahl Absolventinnen allgemeinbildende Schulen 2017	47

Verzeichnisse

Abbildung 44: Düsseldorf – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017	48
Abbildung 45: Düsseldorf – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017	48
Abbildung 46: Düsseldorf – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017	49
Abbildung 47: Düsseldorf – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017	49
Abbildung 48: Köln – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017.....	50
Abbildung 49: Köln – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017	51
Abbildung 50: Köln – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017	51
Abbildung 51: Köln – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017	52
Abbildung 52: Köln – Arbeitslose Altenpflege März 2018.....	52
Abbildung 53: Köln – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018	53
Abbildung 54: Köln – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2016	53
Abbildung 55: Köln – Anteil Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017	54
Abbildung 56: Köln – Anzahl Absolventinnen allgemeinbildende Schulen 2017.....	54
Abbildung 57: Köln – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017.....	55
Abbildung 58: Köln – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017	55
Abbildung 59: Köln – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017	56
Abbildung 60: Köln – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017.....	56
Abbildung 61: Münster – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017	57
Abbildung 62: Münster – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017	58
Abbildung 63: Münster – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017.....	58
Abbildung 64: Münster – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017.....	59
Abbildung 65: Münster – Arbeitslose Altenpflege März 2018	59
Abbildung 66: Münster – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018.....	60
Abbildung 67: Münster – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2017	60
Abbildung 68: Münster – Anteil Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017.....	61
Abbildung 69: Münster – Anzahl Absolventinnen allgemeinbildende Schulen 2017	61
Abbildung 70: Münster – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017	62
Abbildung 71: Münster – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017	62
Abbildung 72: Münster – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017	63
Abbildung 73: Münster – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017	63
Abbildung 74: Detmold – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017.....	64
Abbildung 75: Detmold – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017	65
Abbildung 76: Detmold – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017	65
Abbildung 77: Detmold – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017	66
Abbildung 78: Detmold – Arbeitslose Altenpflege März 2018.....	66
Abbildung 79: Detmold – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018	67
Abbildung 80: Detmold – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2016	67
Abbildung 81: Detmold – Anteil Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017	68
Abbildung 82: Detmold – Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017	68
Abbildung 83: Detmold – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017.....	69
Abbildung 84: Detmold – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017.....	69
Abbildung 85: Detmold – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017	70
Abbildung 86: Detmold – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017	70
Abbildung 87: Arnsberg – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017	71
Abbildung 88: Arnsberg – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017.....	72
Abbildung 89: Arnsberg – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017	72
Abbildung 90: Arnsberg – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017	73
Abbildung 91: Arnsberg – Arbeitslose Altenpflege März 2018.....	73
Abbildung 92: Arnsberg – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018	74
Abbildung 93: Arnsberg – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2016.....	74
Abbildung 94: Arnsberg – Anteil Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017	75

Verzeichnisse

Abbildung 95: Arnsberg – Anzahl Absolventinnen allgemeinbildende Schulen 2017	75
Abbildung 96: Arnsberg – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017	76
Abbildung 97: Arnsberg – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017	76
Abbildung 98: Arnsberg – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017.....	77
Abbildung 99: Arnsberg – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017	77

Hintergrund

Regionaldossiers zur Fachkräftesicherung 2019

Der vorliegende Band der Regionaldossiers zu den „Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2019“ weist auf der Ebene der jeweiligen Regierungsbezirke und Kreise sowie kreisfreien Städte Kennzahlen zu relevanten Aspekten der Entwicklung der Versorgung, der Versorgungsangebote, der Beschäftigung sowie der Schülerkennzahlen in NRW aus. In insgesamt sechs Regionalkonferenzen werden regionale Ergebnisse der relevanten Akteure vorgestellt und gemeinsam diskutiert¹. Bereits zum dritten Male werden diese Konferenzen für Interessierte aus den Regionen kostenfrei angeboten. Damit wird die Idee eines Monitoringansatzes zur Situation in den Gesundheitsberufen in NRW substantiell um den Ansatz der Verbreitung und gemeinschaftlichen Diskussion ergänzt und stabilisiert.

Ziel ist, dass durch die regionale Perspektive Besonderheiten fokussiert werden können und dass sich damit die Chancen auf regionale Verbünde und Initiativen zur Steuerung der Versorgung ergeben können. Netzwerke zwischen Einrichtungen können intrasektoriell und intersektoriell entstehen und Analysen sowie vertiefende Planungen, auch auf kommunaler Ebene, können gemeinschaftlich entwickelt werden. Dazu sind relevante Kennzahlen als Ausgangspunkt eine bedeutsame Grundlage.

Die Regionaldaten stellen in der Auswertung eine Erweiterung der Datengrundlagen vor, wie sie in der „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW“ (LbG NRW) systematisch erschlossen werden. Im vorliegenden Band der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017 (LbG NRW 2017) aus dem Veröffentlichungsjahr 2018 werden Daten auf der Landesebene oder bis auf der Ebene der Regierungsbezirke analysiert. Eine Differenzierung der Daten auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte ist für dieses Gutachten nicht vorgesehen und kann im Rahmen der Langfassung der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW angesichts der Menge der analysierten Daten nicht vorgenommen werden. Diese Lücke schließen die Regionaldossiers.

Die Regionaldossiers erlauben primär eine kleinräumige regionale Betrachtung der Entwicklung in den pflegerischen Berufen, da in diesem Feld sowohl die Nachfrageseite der Betriebsstätten als auch die Bildungsseite fast flächendeckend bestehen und analysiert werden können. Für die Therapieberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) sowie das Hebammenwesen lassen sich regionale Daten aktuell nur begrenzt auswerten. Hier liegen aktuell keine öffentlich zugänglichen Daten zur Anzahl der Praxen, personellen Ausstattung sowie der konkreten Standorte der Praxen vor, sodass Entwicklungen oder Bestandsaufnahmen nur eingeschränkt mit begrenzten Daten sinnvoll dargestellt werden können. Wünschenswert ist, dass auch für diese, ebenfalls von einem Fachkräftemangel betroffenen Berufe, Kennzahlen auf der regionalen Ebene organisiert und systematisch mit ausgewertet werden können, um auch hier eine Sicherung der Versorgung auf der Basis von Kennzahlen vornehmen zu können.

¹ Fünf Regionalkonferenzen in den Regierungsbezirksbehörden wurden für den Schwerpunkt der Pflege eingeplant. Eine zusätzliche NRW-Konferenz mit dem Schwerpunkt auf die Therapieberufe und das Hebammenwesen wurde am Standort Duisburg eingeplant.

Im nachfolgenden Kapitel sollen zunächst die zentralen Ergebnisse der Mangelprognose der LbG NRW 2017 vorgestellt werden, um den Lesern, die das Langgutachten nicht zur Verfügung haben, eine Einordnung der Ergebnisse insgesamt zu ermöglichen. Dazu bedarf es der Vergewisserung zentraler Hinweise aus der landesweiten Perspektive.

Hinweis: Zur Vereinfachung der Formulierung werden in diesem Text ausschließlich geschlechtsneutrale oder weibliche Formen der Berufsbezeichnung verwendet. Männliche Berufsangehörige sind inkludiert.

Bedarfsprognose der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017

In Nordrhein-Westfalen wurde mit der Implementierung der Landesberichterstattungen Gesundheitsberufe NRW bereits zu einem frühen Zeitpunkt auf ein sich wandelndes Gesundheits- und Pflegewesen reagiert, das auf Basis verlässlicher Daten und einer damit verbundenen kontinuierlichen Beobachtung ausgerichtet werden kann. Politik, Verbände, Kommunen, Interessenvertretungen und Einrichtungen benötigen zur Steuerung und Diskussion verlässliche Analysen und aufbereitete Kennzahlen sowie Berechnungsverfahren zur Kapazitätsmessung. In der Leistungsbeschreibung des Projektauftrags zum Gutachten für das Jahr 2017 heißt es dazu:

„Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW (LbG) enthält ein empirisch entwickeltes Fachkräftemonitoring für die Pflegeberufe, welches neben der Arbeitsmarktreserve auch den Sofortbedarf, den Neubedarf und den Veränderungsbedarf aus den Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Pflege ausweist. So kann der Fachkraftbedarf auch bei sich verändernden Rahmenbedingungen (z.B. Ausweitung der ambulanten Pflege) belastbar erfasst werden.“

Grundlage der Berichterstattung, der jeweiligen Berechnungen und den daraus resultierenden Empfehlungen sind neben den erhobenen Daten aus den Einrichtungen (Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, teil-/vollstationäre Einrichtungen und Ausbildungsstätten) die Auswertungen von Landesstatistiken (Krankenhausstatistik, Pflegestatistik, Schulstatistik etc.), Sonderabfragen und Regionalanalysen der Arbeitsagentur (Statistik-Service West) sowie Datenbestände aus dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes. Der Tabellenteil zur Landesberichterstattung wird dabei federführend von IT.NRW verantwortet. Auf die mit den Datenbeständen einhergehenden Limitierungen (z.B. unvollständige Angaben durch freiwillige Teilnahme an Statistikerhebungen) wird im weiteren Verlauf des Berichts vereinzelt hingewiesen. In der Langfassung der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017 werden ausführlichere Darlegungen vorgenommen.

Bezogen auf die Stichprobe der Datengrundlage für die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017 können die nachfolgenden Eckdaten angeführt werden: An der Befragung, die für die Betriebsstätten und Bildungseinrichtungen im Frühjahr 2017 durchgeführt wurde, nahmen insgesamt

- 117 Krankenhäuser,
- 754 ambulante Pflegedienste,
- 635 teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie
- 255 Bildungseinrichtungen

aus NRW teil. Somit liegen Daten in einer aussagekräftigen Ausprägung vor. Gegenüber der Befragung im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW aus dem Jahr 2015 konnten die Rückläufe insgesamt auf einem hohen Niveau stabilisiert und im Bereich der Bildungseinrichtungen

sogar deutlich erhöht werden.² Im Rahmen der erstmalig durchgeführten Online-Befragung zur Situation in den Therapieberufen konnten Daten von insgesamt 503 Physiotherapeutinnen, 153 Ergotherapeutinnen sowie 362 Logopädinnen ausgewertet werden. In der Summe sind dies 1.018 Therapeutinnen aus NRW, die zu Einschätzungsfragen bezogen auf die Patientinnenversorgung, der Mitarbeiterinnenrekrutierung und anderen Fragen geantwortet haben.

Ein zentraler Bereich der Landesberichterstattung stellt die Bedarfsprognose/ die Mangelprognose dar. Sie weist auf der Basis der empirischen Befunde der Einrichtungen (unter Berücksichtigung des Kalkulationsmodells) und der Analyse der Arbeitsmarktreserven sowie der Prognosen der Absolventinnen in den Zielberufen aus, inwieweit Bedarfe der Einrichtungen durch die Ausbildung in den zentralen pflegerischen Berufen gedeckt werden können. Hervorzuheben ist, dass die Kalkulationen als Vollzeitäquivalente berechnet werden. Das heißt, hierbei handelt es sich um freie Stellen umgerechnet auf 100 Prozent Beschäftigungsanteil. Angesichts einer hohen Anzahl an Teilzeitbeschäftigung in den pflegerischen Berufen müssen die vorliegenden Kennzahlen entsprechend deutlich nach oben korrigiert werden, wenn es um die Frage geht, wie viele Personen für die Bedarfsdeckung benötigt würden. Ausgewiesen werden die Daten auf der Basis der jeweiligen Berufe, nicht auf der Basis der Sektoren (ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser). Sie repräsentieren die Gesamtheit der Mangelprognose der Berufsangehörigen in allen Sektoren. Mit einem Minuszeichen werden die Personalbestände versehen, die als Bedarf deklariert werden. Positive Werte zeigen das Potenzial an, das den Bedarfen gegenübergestellt werden kann. Für die LbG NRW 2017 konnten insgesamt die folgenden Daten ermittelt werden:

Prognose der Bedarfsdeckung für 2018	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Altenpflege	Summe
Sofortbedarf der Einrichtungen ³	-4.624	-774	-3.829	-9.227
Neubedarf durch Einrichtungen ⁴	-834	-35	-1.907	-2.776
Ersatzbedarf der Einrichtungen ⁵	-1.455	-160	-829	-2.444
Veränderungsbedarf ⁶	-2.037	-195	-2.716	-4.948
Arbeitsmarktreserve (kalkuliert) ⁷	0	0	0	0
Pflegepotenzial/ Absolventinnen ⁸	3.791	499	5.013	9.303
Differenz Angebot/Nachfrage für 2018	-5.159	-665	-4.268	-10.092
Differenz in 2015	-1.240	+5	-1.055	-2.290
Differenz in 2013	-2.392	-232	-1.584	-4.208

Abbildung 1: Tabelle Bedarfskalkulation in den pflegerischen Berufen 2018

² Eine detaillierte Analyse der jeweiligen prozentualen Rückläufe sowie der Repräsentativitätsanalyse, bezogen auf die Regierungsbezirke, findet sich im Langgutachten zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017.

³ Der Sofortbedarf entspricht den aktuell offenen und nicht zu besetzenden Stellen in den Zielberufen

⁴ Der Neubedarf entspricht der Anzahl an benötigtem Personal, das durch neu auf den Markt tretende Einrichtungen gedeckt werden muss. Die Kalkulation erfolgt auf der Basis einer durchschnittlichen Personalausstattung (Mittelwert) aller Einrichtungen im jeweiligen Sektor.

⁵ Der Ersatzbedarf beschreibt die Anzahl an benötigten Personen, die durch das Ausscheiden von Personal entsteht. Hierbei wird vom Renteneintritt in der üblichen Regelzeit ausgegangen. Grundlage sind Angaben zu den Altersklassen der Beschäftigten.

⁶ Der Veränderungsbedarf kalkuliert die Anzahl an Personal, das abgebaut oder aufgebaut werden muss, um die betrieblichen Ziele im Jahr 2018 zu erreichen.

⁷ Die kalkulatorische Arbeitsmarktreserve wird nur einbezogen, wenn Arbeitslosigkeit im Zielberuf vorliegt, die über den Bereich der natürlichen Arbeitslosigkeit (2 Prozent) hinausgeht. Liegen die Werte darunter, so wird eine faktisch bestehende Anzahl an Arbeitslosen nicht als kalkulatorische Arbeitsmarktreserve interpretiert.

⁸ Das Pflegepotenzial ergibt sich auf der Basis der Berechnung der im Jahr 2018 auf den Arbeitsmarkt einmündenden examinerten Personen, die ihre Berufsausbildung erfolgreich abgeschlossen haben.

Die Einrichtungen meldeten bezogen auf die Gesamtheit aller Einrichtungen in NRW einen berechneten Bedarf (Sofortbedarf) in Höhe von 9.227 Stellen. Dieser Sofortbedarf hat sich gegenüber der Messung von vor zwei Jahren mehr als verdoppelt. Ebenso ergeben sich zusätzliche Personalbedarfe durch die Neugründung von Einrichtungen. Im Jahresmittel wurden zwischen 2013 und 2015 insgesamt pro Jahr 108 neue ambulante Pflegedienste gegründet und 150 teil-/vollstationäre Einrichtungen in Betrieb genommen. Kalkuliert man den durchschnittlichen Personalbestand in den Pflegeberufen pro Einrichtung, so ergeben sich rund 2.776 zusätzliche Personalstellen, die abgedeckt werden müssen. Entsprechend der Analyse der Altersklassen der Mitarbeitenden kann ferner ein Ersatzbedarf an Personal berechnet werden, das aufgrund des Eintritts ins Rentenalter zu ersetzen ist⁹. Darüber hinaus gaben die Einrichtungen an, welchen zukünftigen Bedarf sie für das kommende Jahr (2018) einplanen, um ihre betrieblichen Ziele zu erreichen. Dies können bezogen auf die Bedarfskalkulation negative Werte sein (wenn Personal aufgebaut werden soll und damit eine Unterdeckung attestiert wird) oder positive Werte, wenn Personal freigestellt werden soll (und somit Arbeitsmarktreserven entstehen).

In der Summe ergab sich auf der Basis der vorliegenden Kennzahlen ein Gesamtbedarf an rund 19.395 Stellen für die Einrichtungen für 2018. Dieser Bedarfsseite (als Nachfrage) kann eine Angebotsseite gegenübergestellt werden. Als Angebot werden dabei einerseits Arbeitsmarktreserven verstanden. Diese werden jedoch nur in die Kalkulation einbezogen, wenn sie die Schwelle der natürlichen Arbeitslosigkeit von zwei Prozent überschreiten, da nicht davon auszugehen ist, dass alle Personen, die bei den Arbeitsagenturen als arbeitslos in einem Beruf klassifiziert sind, auch für die Betriebe und die nachgefragte Arbeit real zur Verfügung stehen. Wird dieser Schwellenwert von zwei Prozent nicht erreicht, so wird davon ausgegangen, dass faktisch keine Reserve vorhanden ist.

Ferner kann der Angebotsseite die Anzahl der erwarteten Absolventinnen gegenübergestellt werden, die in einem Jahrgang qualifiziert die Ausbildungsstätten verlassen und in den Arbeitsmarkt einmünden können¹⁰.

In der Gesamtkalkulation konnte in der LbG NRW 2017 dargelegt werden, dass sich die Unterdeckung im Gegensatz zum Betrachtungszeitraum der Untersuchungen aus 2015 und 2013 deutlich erhöht hat (um den Faktor 4,4 erhöht gegenüber den Kennzahlen aus 2015). Trotz eines massiven Ausbaus an Ausbildungskapazitäten in der Altenpflege kann der rasant steigende Bedarf aktuell nicht gedeckt werden. Ursächlich können dafür einerseits die stark steigenden Zahlen der Pflegebedürftigkeit benannt werden, die sich als Nachfragedruck bezogen auf Leistungen insbesondere in der ambulanten Pflege beschreiben lassen. Darüber hinaus sind auch Veränderungen bezogen auf den Personalbedarf in den Krankenhäusern zu beobachten (steigt erstmalig seit Jahren wieder deutlicher an).

⁹ Im Kalkulationsmodell wird dabei von der Regelarbeitszeit ausgegangen, das heißt, dass mit 65 Jahren der Ruhestand erreicht wird. Aus den Analysen ergeben sich aber Hinweise, dass überwiegend mit rund 63 Jahren der Beruf verlassen wird.

¹⁰ Im Kalkulationsmodell wird nicht berücksichtigt, dass nicht alle Personen, die über eine qualifizierte Ausbildung verfügen, auch real einmünden. Für die Gesundheits- und Krankenpflege fehlen hier bislang belastbare Kennzahlen, für die Altenpflege liegt die Einmündungsquote bei rund 83 Prozent (Ergebnisse einer Querschnittsstudie von ca. 1.400 Oberkursschülerinnen).

In der regionalen Übersicht stellen sich die offenen Stellen in den dreijährig qualifizierten pflegerischen Berufen wie folgt dar:

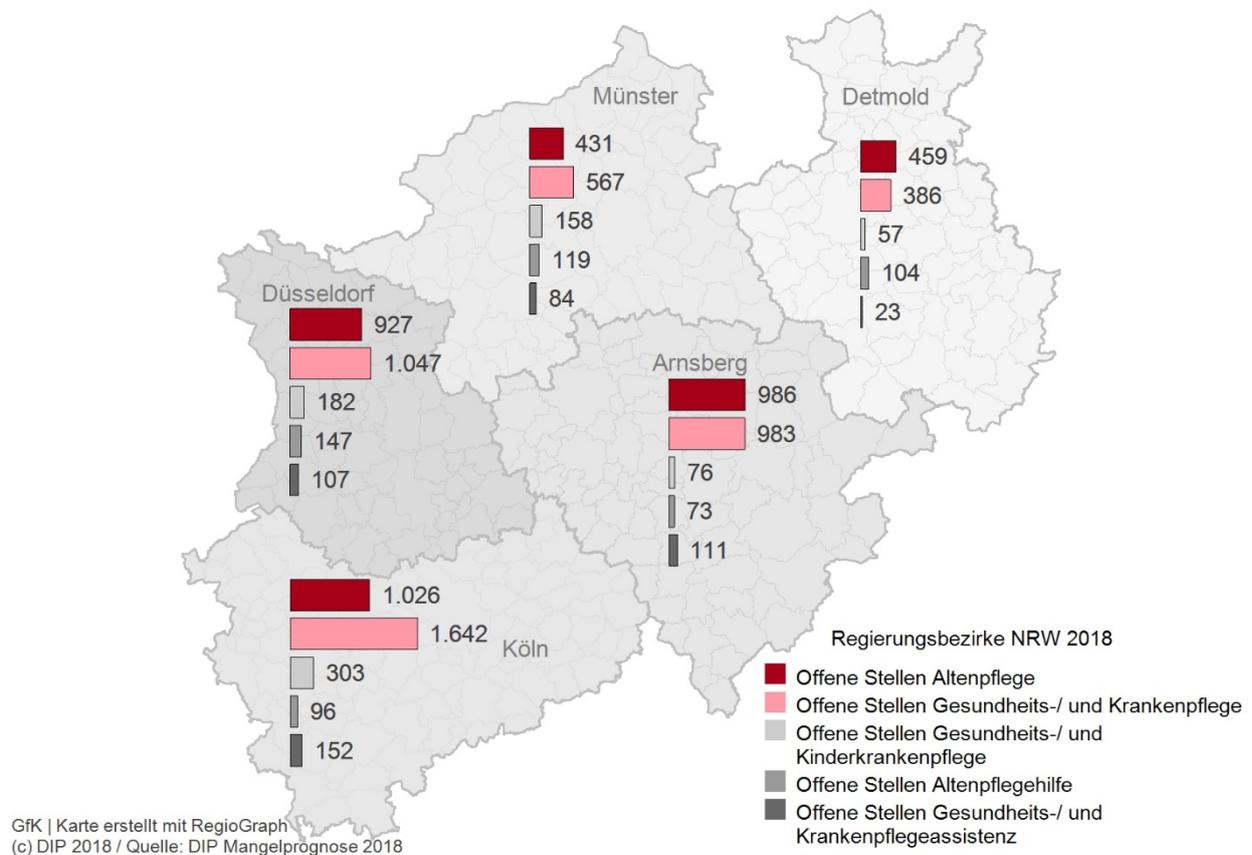


Abbildung 2: Offene Stellen 2018 (Sofortbedarf) regionalisiert

Auffallend ist gegenüber der Untersuchung aus 2015 eine massiv steigende Anzahl an offenen Stellen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege. Den größten Bedarf in diesem Sektor melden dabei die Krankenhäuser (2.112), gefolgt von den ambulanten Pflegediensten (2.095). Die offenen Stellen in der Altenpflege nehmen ein ähnlich hohes Niveau an; hier sind die größten Bedarfe ebenso im Bereich der ambulanten Dienste verzeichnet (2.022), gefolgt von einem erwartungsgemäß hohen Bedarf bei den teil-/vollstationären Einrichtungen (1.806). In der Kinderkrankenpflege werden überwiegend offene Stellen von den Krankenhäusern gemeldet (377) sowie von den ambulanten Diensten (383). Insgesamt nimmt somit der ambulante pflegerische Sektor den größten Teil der offen gemeldeten Stellen ein. Hier ist der Druck auf Seiten der Einrichtungen besonders hoch. Eine geringere Ausweisung an offenen Stellen findet sich bei den Helferberufen/ Assistentenberufen. Hier können zwar ebenso Mängel der Besetzung erfasst werden, sie liegen aber deutlich unter denen der dreijährig qualifizierten Personen.

Deutlich wird der zusätzliche Fachkräftebedarf auch bei den regionalisierten Daten zu den drei Berufen bezogen auf den Veränderungsbedarf. Dieser gibt die gewünschte Entwicklung des Personalbestands in den Einrichtungen für 2018 an. Auch in diesem Bereich kann eine niedrige Nachfrage in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege festgestellt werden, wohingegen sich die Veränderungsbedarfe bei der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege deutlich abzeichnen.

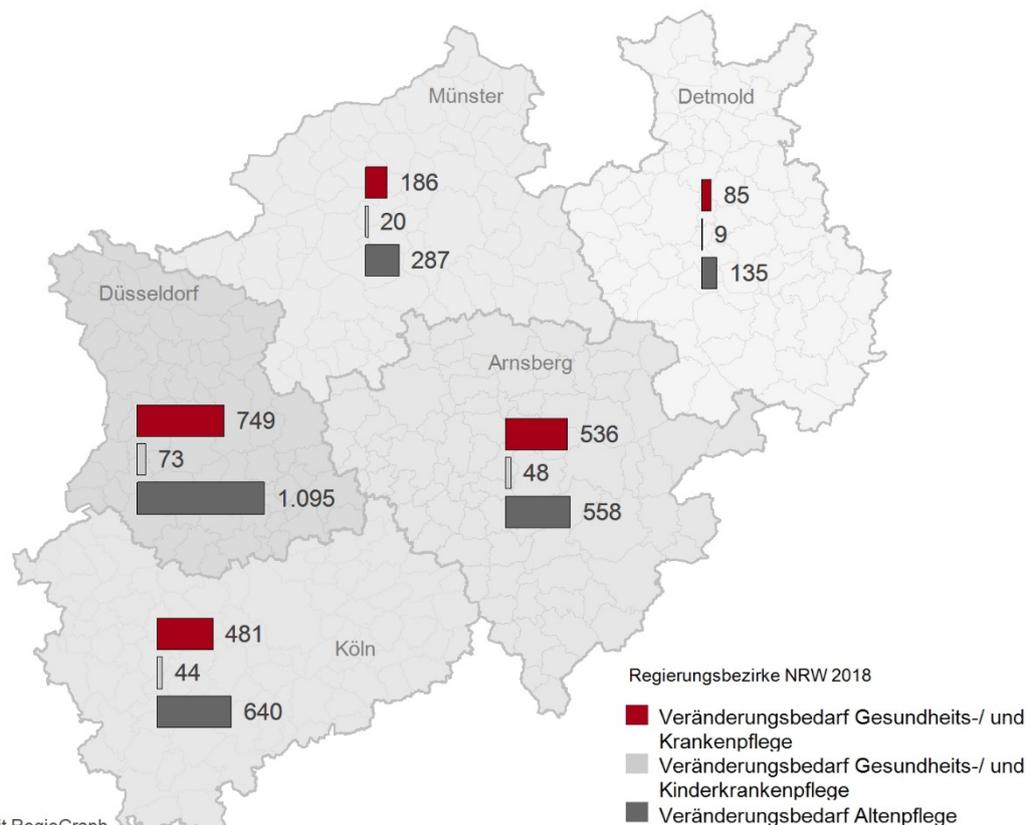


Abbildung 3: Veränderungsbedarf 2018 regionalisiert

Die konkrete Kalkulation von Veränderungsbedarfen in den Therapieberufen oder dem Hebammenwesen lässt sich nicht vornehmen, da die in die Befragung eingeschlossenen Einrichtungen (Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen) nicht den primären Beschäftigungssektor darstellen. Die Anzahl der offenen Stellen für Hebammen in den Krankenhäusern beispielsweise bietet so nur einen Ausschnitt bezogen auf die reale Situation der Bedarfsseite. Diese wird durch Freiberuflichkeit oder auch die Mitarbeit in Geburtshäusern etc. beeinflusst. Auf eine konkrete Berechnung für die Therapieberufe und das Hebammenwesen soll an dieser Stelle verzichtet werden.

Als Grundlage für Einschätzungen zu notwendigen Anpassungen und für die Krankenhausplanung/Ausbildungsplatzplanung des Landes werden daher zentral vorliegende Daten aus der Arbeitsmarktbeobachtung herangezogen. Dies sind die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Zielberufen (im September 2017), die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen sowie der offen gemeldeten Arbeitsstellen (im März 2018). Ferner wurde im Rahmen der LbG NRW 2017 ermittelt, wie viele neu aufgenommene Ausbildungsplätze in den Berufen zu verzeichnen sind.

Berufe eingeschlossen nach KldB 2010	Anzahl Arbeitslose	Anzahl offener Stellen	Sozialvers.-pflichtig Beschäftigte	Schülerinnen 1. Ausb.jahr 2016
81733 Sprachtherapie - Spezialist	67	129	4.262	192
81723 Ergotherapie – Spezialist, 81724 - Experte	208	388	9.094	523
81713 Physiotherapie -Spezialist, 81714 - Experte	281	929	23.995	1.249
81353 Geburtshilfe / Entbindungspflege-Spezialist	61	90	2.692	149
81122 Podologen/Podologinnen - Fachkraft	119	58	1.371	127
81132 Orthoptisten/Orthoptistinnen - Fachkraft	0	0	273	17
81212 Med.-techn. Laborat. – Fachkraft, 81213 –Spezialist, 81214 -Experte	174	66	13.609	310
81232 Med.-tech. Radiologie – Fachkraft, 81233 –Spezialist, - 81234 Experte	58	113	5.332	282
81332 Operationstechn. Assistenz - Fachkraft	62	109	3.145	K.A.
81762 Diät-, Ernährungstherapie - Fachkraft	27	28	1.673	114
81822 Pharmazeut.-techn. Assistenz – Fachkraft, 81883 –Spezialist, 81884 -Experte	633	171	20.707	596
81342 Rettungsdienst - Fachkraft	204	238	8.969	499
83143 Haus- und Familienpflege - Spezialist	165	24	1.276	149

Abbildung 4: Tabelle Übersicht zu Arbeitsmarktdaten von Gesundheitsberufen 2018

Einen hohen Nachfragedruck weist die Physiotherapie auf. Die Relation der vorliegenden Stellenangebote liegt gegenüber der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen bei 3,3:1. Das Beschäftigungspotenzial liegt bei 23.995 Personen und ist gegenüber dem Vorberichtsyear 2015 deutlich gestiegen (22.064). Die Ausbildungsaktivität weist darauf hin, dass auf 19,2 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Berufsfeld ein neuer Ausbildungsplatz belegt wurde. Die Ausbildungskapazität insgesamt (1.249 Auszubildende im ersten Jahr in 2016) ist gegenüber dem Vorjahr 2015 (1.448) rückläufig. Vor diesem Hintergrund kann in diesem Beruf aktuell von einem Mehrbedarf ausgegangen werden und von einer notwendigen Steigerung der Ausbildungsplätze bei einer gleichzeitigen guten Vermittlungschance auf den Arbeitsmarkt.

In der Ergotherapie sind ebenfalls keine Arbeitsmarktreserven erkennbar. Das Verhältnis der offenen gemeldeten Stellen zur Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen liegt bei 1,9:1. Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die bestehenden offenen Stellen real besetzt werden können. Insgesamt sind im Beruf 9.094 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewiesen. In 2016 wurden 523 neue Auszubildende im Beruf registriert. Damit weist die Ausbildung gegenüber dem Jahr 2015 (497) tendenziell eine leichte Steigerung auf. Auf 17,4 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Beruf kommt eine neue Auszubildende/ein neuer Auszubildender.

Einen hohen Nachfragedruck verzeichnet auch die Logopädie. Hier sind 4.262 Beschäftigte sozialversicherungspflichtig verzeichnet. Die Relation von offenen Stellen zu den arbeitslos gemeldeten Personen liegt bei 1,9:1 und damit gleich hoch wie in der Ergotherapie. Die Ausbildungsaktivität verweist auf eine Relation von 22,2 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf einen neu aufgenommenen Ausbildungsplatz und liegt unterhalb von den Werten in der Ergotherapie oder der Physiotherapie. In 2016 sind insgesamt 192 neue Auszubildende verzeichnet. In 2015 lag dieser Wert geringfügig höher (203).

Im Hebammenwesen weisen die aktuellen Kennzahlen auf einen deutlich steigenden Nachfragedruck hin. Das Volumen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt ist gegenüber den Therapieberufen oder einzelnen medizinisch-technischen Berufen geringer (2.692). Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass es sich lediglich um die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten handelt und bei Selbstständigkeit keine Versicherungspflicht besteht. Das Volumen der Berufsangehörigen und im Feld tätigen Hebammen insgesamt kann daher größer angenommen werden. Auf 1,5 offen gemeldete Stellen kommt eine als arbeitslos ausgewiesene Hebamme. Das Ausbildungsvolumen von neu aufgenommenen ist über die Jahre nahezu gleichbleibend und liegt aktuell bei 149 Hebammenschülerinnen. Auf eine neue aufgenommene Ausbildungsstelle kommen 18,1 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

Regionalkonferenzen zur Landesberichterstattung

Mit den Regionalkonferenzen zur Fachkräftesicherung in Gesundheitsberufen in NRW 2019 wird zum dritten Male ein Konzept umgesetzt, das in der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW im Jahr 2010 im Rahmen der Empfehlungen zunächst vorgeschlagen und mit der LbG NRW 2013 nachfolgend erstmals umgesetzt wurde. Für die Landesberichterstattung 2017 wurde es als integraler Bestandteil mit in die Leistungsbeschreibung der Projektausschreibung aufgenommen und damit fest verankert.

Planung und Durchführung der Regionalkonferenzen

Die Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2019 wurden konzeptionell und inhaltlich in Abstimmung mit dem Ministerium vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. entwickelt. Die Konferenzen wurden als Halbtagesveranstaltungen (13:00 Uhr bis 17:00 Uhr) geplant. An den folgenden Orten und Terminen wurden die Regionalkonferenzen (nach Alphabet absteigend) jeweils kostenfrei für interessierte Teilnehmer angeboten:

- **Arnsberg, 27. Februar 2019**
Bezirksregierung Arnsberg
Seibertzstraße 1, 59821 Arnsberg
- **Detmold, 24. Januar 2019**
Bezirksregierung Detmold
Leopoldstraße 15, 32756 Detmold
- **Düsseldorf, 16. Januar 2019**
Bezirksregierung Düsseldorf
Cecilienallee 2, 40474 Düsseldorf
- **Köln, 30. Januar 2019**
Bezirksregierung Köln
Zeughausstr. 2-10, 50667 Köln
- **Münster, 21. Februar 2019**
Bezirksregierung Münster
Freiherr-von-Vinke Haus
Domplatz 36, 48143 Münster
- **Duisburg, 20. März 2019 (NRW-Konferenz Therapieberufe/ Hebammenwesen)**
Jugendherberge Duisburg-Sportpark
Kruppstraße 9, 47055 Duisburg

Die Teilnehmeranzahl der Konferenzen ist aufgrund der Raumgröße der Sitzungssäle limitiert. Insgesamt können an den Konferenzen bis zu 1.062 Interessierte teilnehmen.

Im Nachgang an alle durchgeführten Konferenzen werden die Regionaldossiers für die interessierte Öffentlichkeit und für weitere regionale Netzwerkarbeiten kostenfrei zum Download auf der Internetseite des DIP bereitgestellt (<http://www.dip.de>).

Aufbau und Struktur der Regionaldossiers

Die Kerndaten zur aktuellen Bedarfseinschätzung sind die Prognosezahlen aus der Landesberichterstattung NRW von 2017. Sie haben in der fachöffentlichen Diskussion bis zur Vorlage einer aktuellen Fassung der Landesberichterstattung und einer erneuten Berechnung Bestand.

Entwickelt werden darüber hinaus Regionaldossiers, in denen relevante Daten kartografisch aufbereitet werden. Für die Regionaldossiers werden Sekundärdatenanalysen vorgenommen und erweiterte Datenbestände gesichtet sowie aktuelle Kennzahlen eingebunden. Dabei handelt es sich um Daten der Bevölkerungsentwicklung, der Arbeitslosenstatistik, der Pflegestatistik, der Krankenhausstatistik und der Schülerstatistik der allgemeinbildenden Schulen.

Die Regionaldossiers umfassen Analysen und zentrale Entwicklungen aus den Bereichen:

- Bevölkerungsentwicklung/ Demografische Entwicklungen
- Pflegebedürftigkeit
- Einrichtungen der ambulanten / teil-/vollstationären Pflege / Krankenhäuser
- Beschäftigtenkennzahlen in den Sektoren
- Kennzahlen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Pflegeberufen
- Arbeitslosenstatistik regional
- Ausbildungsplatzkennzahlen in den Pflegeberufen
- Allgemeinbildende Schulen des Landes Nordrhein-Westfalen

Im vorliegenden Band zu den Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2019 sind die Regionaldossiers gebündelt.

Die Reihenfolge wurde entlang der öffentlichen Kennziffern der Regierungsbezirke vorgenommen (Düsseldorf, Köln, Münster, Detmold, Arnsberg).

Die Regionaldossiers entsprechen einer Materialsammlung, die den Akteuren als Nachschlagewerk dienen soll. Über die Regionalkonferenzen hinaus besteht so die Möglichkeit, sich über zentrale Daten in der betreffenden Region zu verständigen und diese in weiterführenden Arbeitsgruppen und für kommunale Prozesse zu nutzen. Sie stehen dabei für die fünf Regierungsbezirke Nordrhein-Westfalens in unkommentierter Form im Sammelband zur Verfügung.

Vorangestellt wird ein Überblickskapitel zu relevanten Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen. Dieses Kapitel ist mit erläuternden Texten versehen. Einzelne Aspekte, die in diesem Kapitel im Überblick für alle Regionen (bis auf die Ebene der Kreise und kreisfreien Städte) vorgestellt werden, werden in den Regionaldossiers nicht erneut aufgenommen.

Auch die Ballungszentren Köln und Bonn weisen Zuwächse auf. In Düsseldorf liegen die vom Statistischen Bundesamt höchsten Zuwachsraten in der Niederrhein-Region im Kreis Kleve, wohingegen im Ruhrgebiet tendenziell sinkende Zahlen zu verzeichnen sind. Die Stadt Düsseldorf selbst weist eine moderate Zuwachsrate auf.

Zur Bevölkerungsvorausberechnung liegen unterschiedliche Datenbestände und Einschätzungen vor. Unterschiede in der Prognostik ergeben sich dabei vor dem Hintergrund unterschiedlicher gebildeter Altersklassen oder auch vor dem Hintergrund unterschiedlicher Modellannahmen (z.B. einfache Berechnungen, Szenarien, Modelle mit und ohne raumbezogene Migration). Insofern bilden die Prognosen immer Schätzwerte ab, die unterschiedliche Bedingungen nicht oder nur unzureichend kalkulieren können. Sie berechnen z.B. die Anzahl der Hochaltrigen in einem regionalen Gebiet auf der Basis der Bevölkerung in den Altersklassen zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Umzüge, veränderte Rahmenbedingungen (z.B. Mietpreisentwicklung und Rentenentwicklung) können hier nicht umfassend einfließen. Da aber nicht davon auszugehen ist, dass eine bestimmte Gruppe an Personen (z.B. im Alter von 65 Jahren) übermäßig stark eine Region wechselt oder zuzieht, können die Prognosen als Orientierungspunkte genutzt werden.

Die nachfolgenden Analysen basieren auf Daten vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) aus dem Jahr 2015¹¹. Die Analyse beinhaltet eine Prognose bis zum Jahr 2030. Bezogen auf die versorgungsrelevanten Fragestellungen sind Entwicklungen differenziert nach Altersklassen vorzunehmen. Sie zeigen die Gesamtprognosen hinsichtlich der Bedeutung für die pflegerische und gesundheitsbezogene Versorgung auf. Im Demografie-Portal der Bundesregierung (<http://www.demografie-portal.de>) werden dabei die folgenden Kennzahlen für die Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik für das Jahr 2015 wie folgt beschrieben:

„Im Alter von unter 60 Jahren beträgt die Pflegequote weniger als ein Prozent. Von den über 90-Jährigen sind hingegen jeder zweite Mann und sieben von zehn Frauen pflegebedürftig. Obwohl die Deutschen im Alter immer länger gesund sind, wird die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund der wachsenden Zahl älterer Personen zukünftig deutlich ansteigen.“

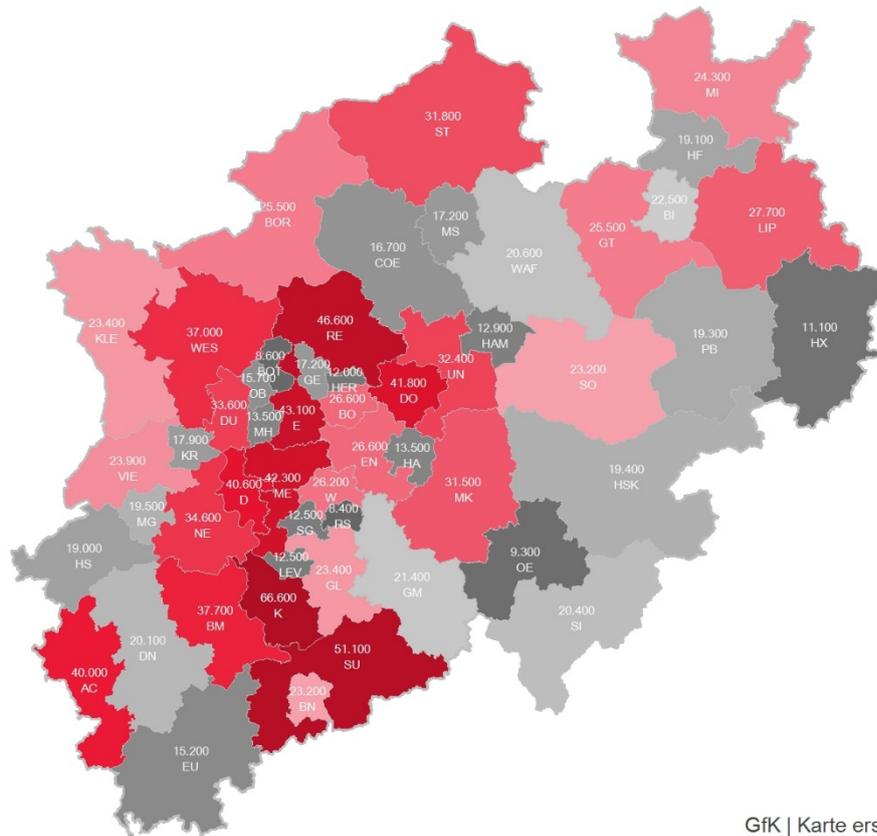
Ein höheres Risiko zur Pflegebedürftigkeit liegt bei älteren Personen in erhöhtem Maße vor. Deutlich wird dies bei einem Anstieg ab dem Alter von 75 Jahren. Hier sind es bei Männern neun Prozent und bei Frauen 11 Prozent, die pflegebedürftig sind. Bei den über 80-Jährigen sind es bereits 18 bzw. 24 Prozent.

Die Hochaltrigkeit stellt demnach in besonderem Maße eine Herausforderung für die Pflege- und Therapieberufe dar, da mit der Hochaltrigkeit auch eine Zunahme an Dienstleistungen aus diesen Bereichen verbunden werden kann. Nachfolgend wird die Entwicklung der Anzahl der 80- bis 101-Jährigen in der Prognose des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung für Nordrhein-Westfalen dargestellt.

Die beiden Grafiken zeigen einerseits die geschätzte Anzahl der Personen in dieser Gruppe bezogen auf die Kreise in 2030 auf. Ebenso wird die Zunahme der Anzahl der Hochaltrigen bis 2030 (Veränderung) bezogen auf den Grundwert aus dem Jahr 2015, aufgezeigt. Die Kennzahlen weisen auf, dass in

¹¹ Im Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) werden demografische Prozesse speziell mit Blick auf Fragen der Raumentwicklung analysiert und prognostiziert. Zwei zentrale Teilmodelle der Raumordnungsprognose befassen sich mit der künftigen Entwicklung demografischer (Bevölkerung, private Haushalte) bzw. demografienaher (Erwerbspersonen) Inhalte. Das BBSR ist das einzige Institut, das regelmäßig bundesweit flächendeckend und in tiefer räumlicher Gliederung Prognosen der Bevölkerung und der privaten Haushalte durchführt. (Quelle: <http://bbsr.bund.de>)

Nordrhein-Westfalen sehr unterschiedliche Entwicklungen zu beobachten sind und dass es regionale „Hotspots“ gibt, in denen mit einer deutlich höheren Steigerung zu rechnen ist.



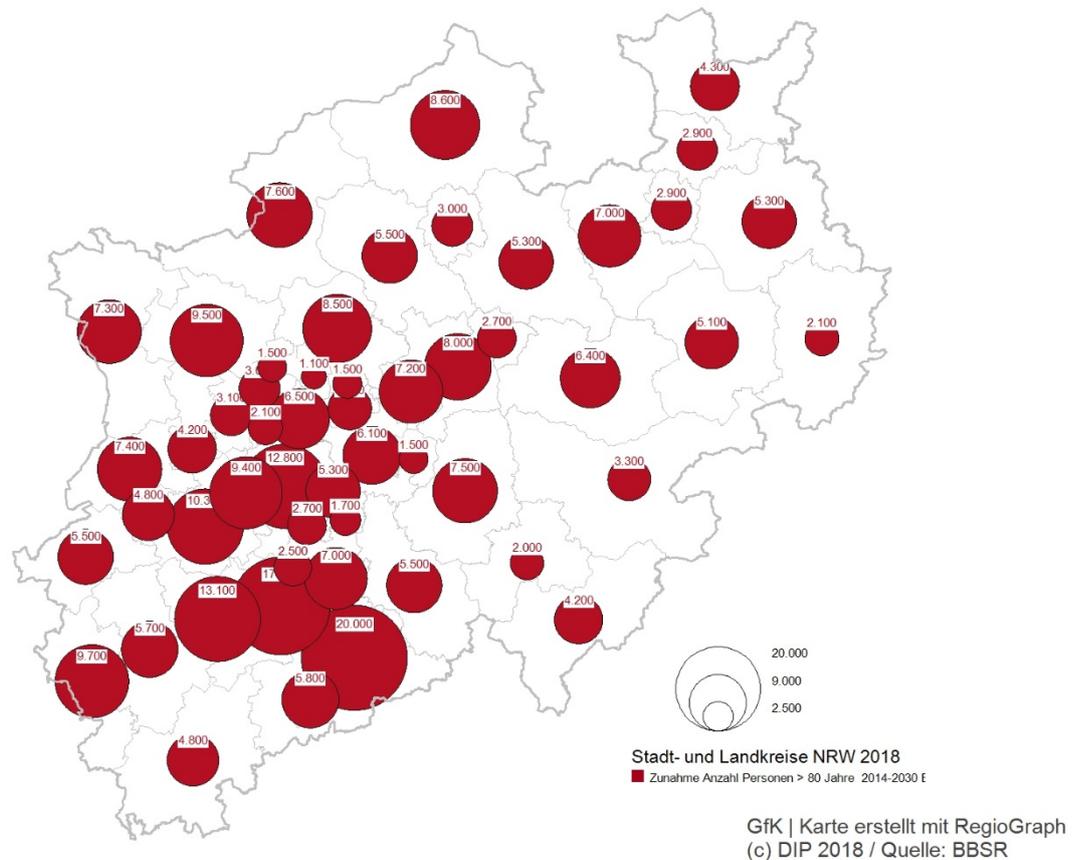


Abbildung 7: Veränderungen der Anzahl der 80- bis 101-Jährigen in NRW 2015 bis 2030

Pflegebedürftigkeit in NRW

Die Pflegestatistik des Landes weist für das Jahr 2017 insgesamt 769.100 Pflegebedürftige aus. Damit stieg die Anzahl gegenüber dem Zeitpunkt von 2015 (638.103 Pflegebedürftige) um ca. 20 Prozent. Grund dieser hohen Zuwachsrates ist primär das seit 2017 neu eingeführte Verfahren der Feststellung der Pflegegrade im Gegensatz zu dem vorherigen System der Pflegestufen. Damit werden potenziell mehr Personen als leistungsberechtigt eingestuft und haben demnach Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung. Bedingt durch die Umstellung der Einstufung sind die Werte nur eingeschränkt vergleichbar gegenüber den Vorjahren der Erfassung (1999-2015).¹²

Mit 599.371 Personen, die zuhause oder zuhause mit der Unterstützung ambulanter Pflege versorgt werden, zeigt sich, dass 77,9 Prozent der Pflegebedürftigen zuhause betreut werden. Die Anzahl von 169.616 Personen, die in stationären Einrichtungen versorgt werden, nimmt einen Anteil von 22,1 Prozent an. Verdeutlicht werden kann in der Betrachtung der Verteilung der Pflegegrade, dass insbesondere Menschen, die einen höhergradigen Pflegebedarf aufweisen, zunehmend in den stationären Einrichtungen versorgt werden.

¹² Zum Zeitpunkt der Bearbeitung des vorliegenden Regionaldossiers wurden die Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit für das Jahr 2017 regional differenziert und nach Leistungssektoren differenziert veröffentlicht. Die gesonderten Berichte zu den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten, die auch eine Beschäftigung sowie die Anzahl der Einrichtungen ausweisen, lagen noch nicht vor. Hier werden die Daten aus Bestand von 2015 notwendigerweise fortgeführt.

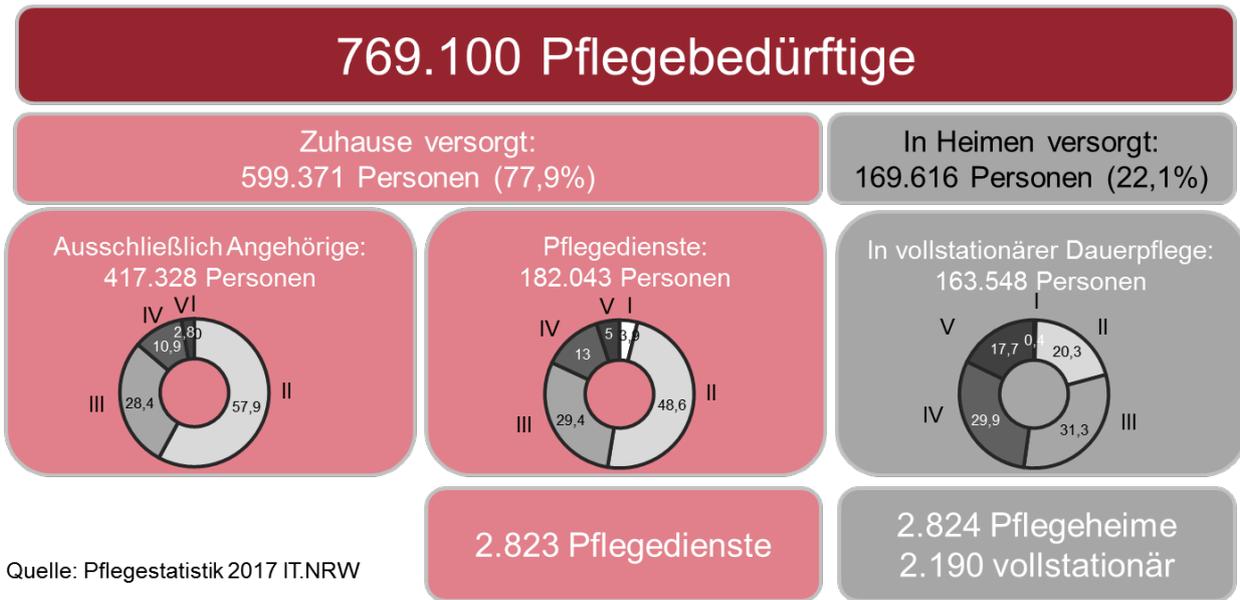
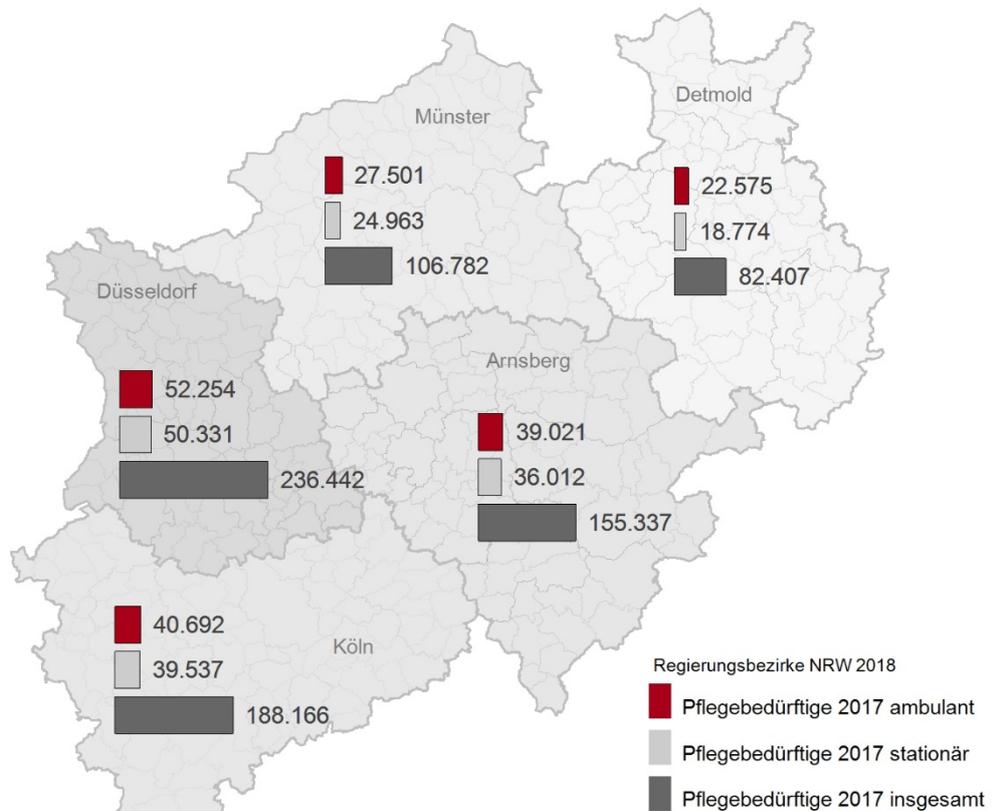


Abbildung 8: Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW 2017

In der vorliegenden Grafik ist die Anzahl der ambulanten Pflegedienste sowie die der stationären Pflegeeinrichtungen noch aus dem Jahr 2015 übernommen. Es ist damit zu rechnen, dass diese mit dem Erscheinen der Teilberichte über die ambulanten Dienste und teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen einen deutlichen Aufwuchs ausweisen werden.



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017

Abbildung 9: Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW regionalisiert 2017

Regionalisiert sieht man in der Momentbetrachtung der aktuellen Kennzahlen im Regierungsbezirk Düsseldorf den höchsten Anteil an Pflegebedürftigen insgesamt, gefolgt von Köln und dem Regierungsbezirk Arnsberg. Detmold weist demgegenüber eine niedrigere Anzahl an Pflegebedürftigen auf. Die Verteilung entspricht dabei auch dem Muster der Bevölkerungsverteilung insgesamt.

Betrachtet man die Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit in NRW in der Zeitreihe von 1999 bis 2017, so zeigt sich insgesamt eine beständige Zunahme, wobei, bedingt durch das neue Einstufungsverfahren in Pflegegrade, für 2017 ein deutlicher Sprung in der Anzahl der Pflegebedürftigen zu erkennen ist.

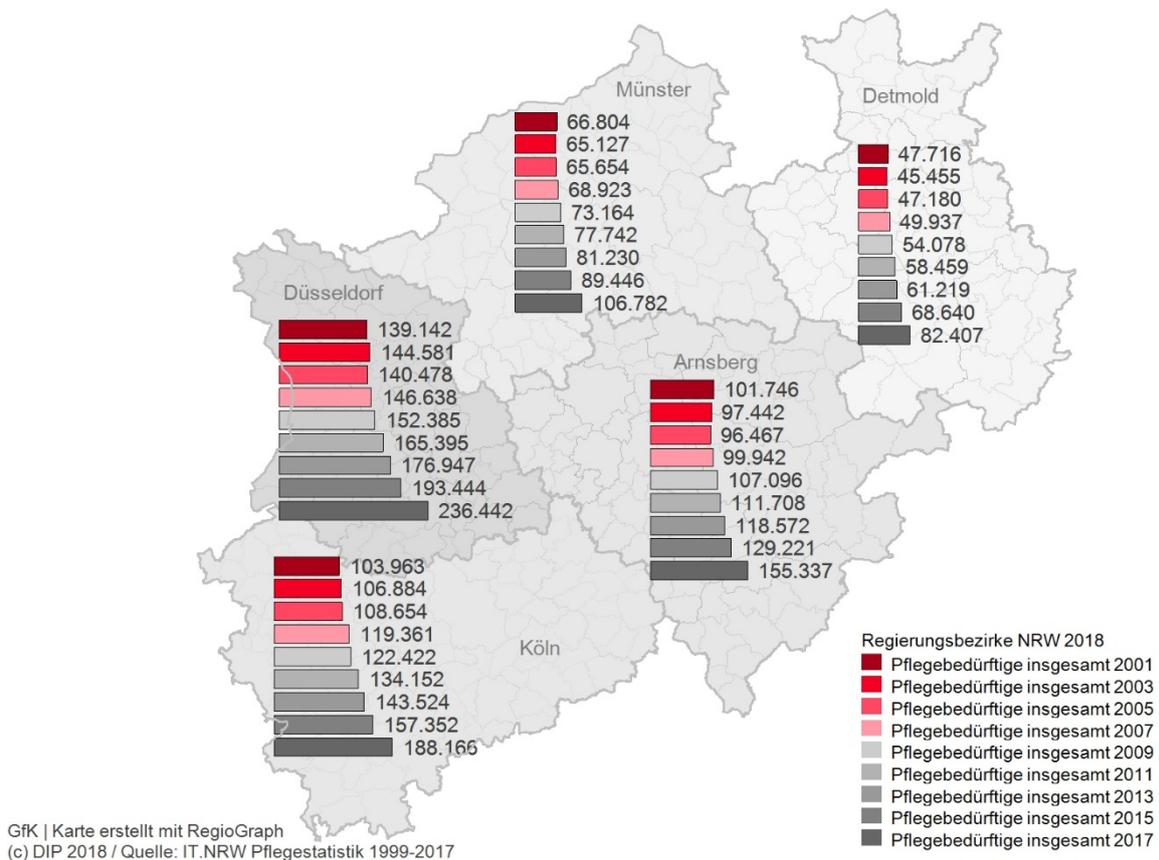


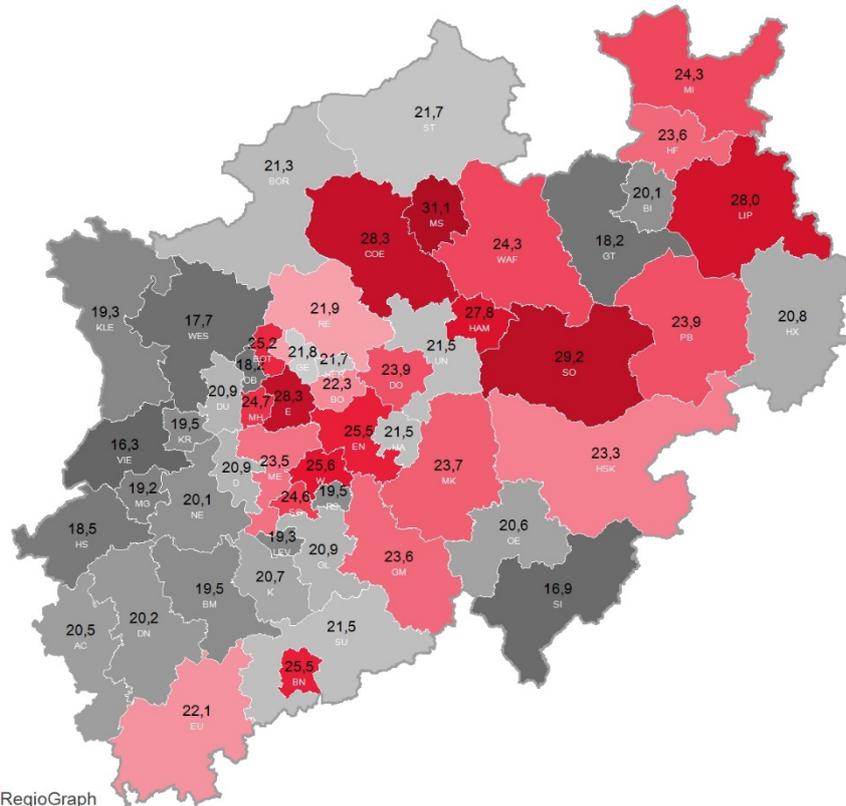
Abbildung 10: Zeitreihe Verteilung der Pflegebedürftigen in NRW 2017

Bezogen auf die Veränderungen der versorgenden Einrichtungen kann festgehalten werden, dass zwischen 1999 und 2015 die Anzahl der teil-/vollstationären Einrichtungen in NRW von 1.874 auf 2.626 anstieg. Im Vergleich zum Betrachtungszeitpunkt 2013 kamen 168 neue Einrichtungen hinzu. Bei den ambulanten Pflegediensten stieg die Zahl in den vergangenen zwei Jahren um 216 an.

Um Unterschiede in der Versorgung in den Kreisregionen zu diskutieren, sind die Kennzahlen der Heimversorgungsquote interessant. Sie zeigen auf, wie hoch der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Regionen ist, die in einer vollstationären Versorgungsform leben. Hier zeigen sich in der Auswertung regional sehr große Unterschiede, die in der nachfolgenden Grafik aufbereitet wurden. Die grauen Bereiche zeigen dabei geringere Quoten der stationären Versorgung auf, die roten und dunkelroten Bereiche hohe Heimversorgungsquoten. Als Ausgangspunkt der Analyse wurden die kreisbezogenen Daten der aktuellen Kennzahlen aus dem Jahr 2017 zugrundegelegt.

Regional weichen die Zahlen offensichtlich weit voneinander ab. Während z.B. in Siegen-Wittgenstein eine Heimversorgungsquote von lediglich 16,9 Prozent besteht, liegt diese im Kreis Münster bei 31,1

Prozent. Insgesamt kann angemerkt werden, dass die Heimversorgungsquoten gegenüber den Erfassungen aus Vorjahren deutlich niedriger ausfallen. Dieser „Rückgang“ stellt dabei jedoch lediglich einen statistischen Effekt dar, der durch die neue Einstufungssystematik bedingt ist. Durch die Aufnahme neuer Gruppen von Leistungsberechtigten mit niedrigeren Pflegegraden sinkt der Anteil der stationär versorgten Personen. Ein faktischer Rückgang hingegen ist nicht zu beobachten.



Pflegeberufe

Einführend sollen in den folgenden Kapiteln grundlegende Datenbestände zu den Pflegeberufen vorgestellt und diskutiert werden. Die Analysen führen dabei die Übersichten aus der Landesberichterstattung nicht erneut auf, sondern weisen auf weiterführende Fragestellungen und grafische Auswertungen hin. Somit sind sie ergänzend zu betrachten und sollten in Verbindung mit den Daten aus der Landesberichterstattung gemeinsam betrachtet werden.

Beschäftigung in der Pflege in NRW

Der Pflegesektor ist in hohem Maße beschäftigungs- und personenintensiv. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Beschäftigungsbereiche auch zukünftig personenintensiv bleiben werden und nur in geringem Maße durch Technisierung und Digitalisierung beeinflusst werden. Der Grad der Einsparung der personenbezogenen Leistungen durch z.B. Technisierung (Stichwort Digitalisierung/ Arbeit 4.0) ist gegenüber dem industriellen Sektor stärker begrenzt. Dies belegen auch Ergebnisse bundesweiter Befragungen von Einrichtungen. Im Pflege-Thermometer 2018 z.B. gaben von den antwortenden Leitungen der stationären Altenhilfeeinrichtungen (n=1.067) lediglich 2,9 Prozent an, dass sie durch Technisierung und Digitalisierung eine Reduktion an Pflegekräften in ihrem Sektor erwarten (Isfort et al. 2018). Damit kann aktuell sowie auch perspektivisch von einem sehr sicheren Beschäftigungsverhältnis für die entsprechenden angestellten Personen in diesen Bereichen ausgegangen werden. Dieser positive Umstand ist entscheidend bezogen auf arbeitsmarktpolitische Überlegungen und Förderungen.

Einführend sollen die Zahlen der Beschäftigten (nicht umgerechnet in Vollzeitäquivalente) in den unterschiedlichen pflegerischen Berufen vorgestellt werden. Als Grundlage der Analyse dienen die Kennzahlen der Pflegestatistik 2015 sowie die der Krankenhausstatistik 2016. Unberücksichtigt bleiben an dieser Stelle weitere Beschäftigte, die auch in anderen Bereichen (MDK, Industrie, Arztpraxen etc.) arbeiten.

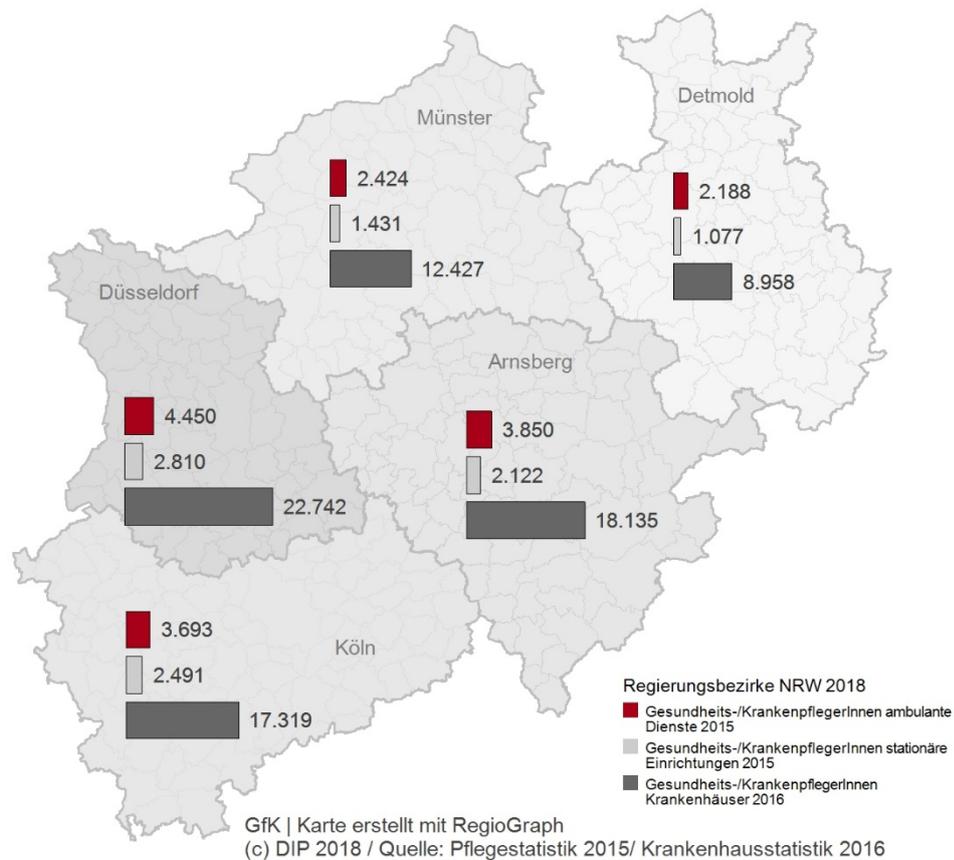


Abbildung 12: Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte nach Sektoren

Betrachtet man die Anzahl der Beschäftigten im Zielberuf der Gesundheits- und Krankenpflege nach Regierungsbezirken in den unterschiedlichen Sektoren der Beschäftigung, so dominiert hier deutlich der Sektor des Krankenhauses.

Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden zeigen sich die nachfolgenden Beschäftigungszahlen in den unterschiedlichen Sektoren. Auch hier ist erwartungsgemäß der Sektor der Krankenhäuser der mit Abstand größte Beschäftigungsbereich. In teil-/vollstationären Einrichtungen sind nur geringe Zahlen verzeichnet. Die höhergradige Beschäftigung im ambulanten Versorgungsbereich kann dabei auch damit zusammenhängen, dass hier spezialisierte Dienste der Betreuung von Kindern und Jugendlichen auf dem Markt sind, die einen hohen Bedarf an Mitarbeiterinnen verzeichnen.

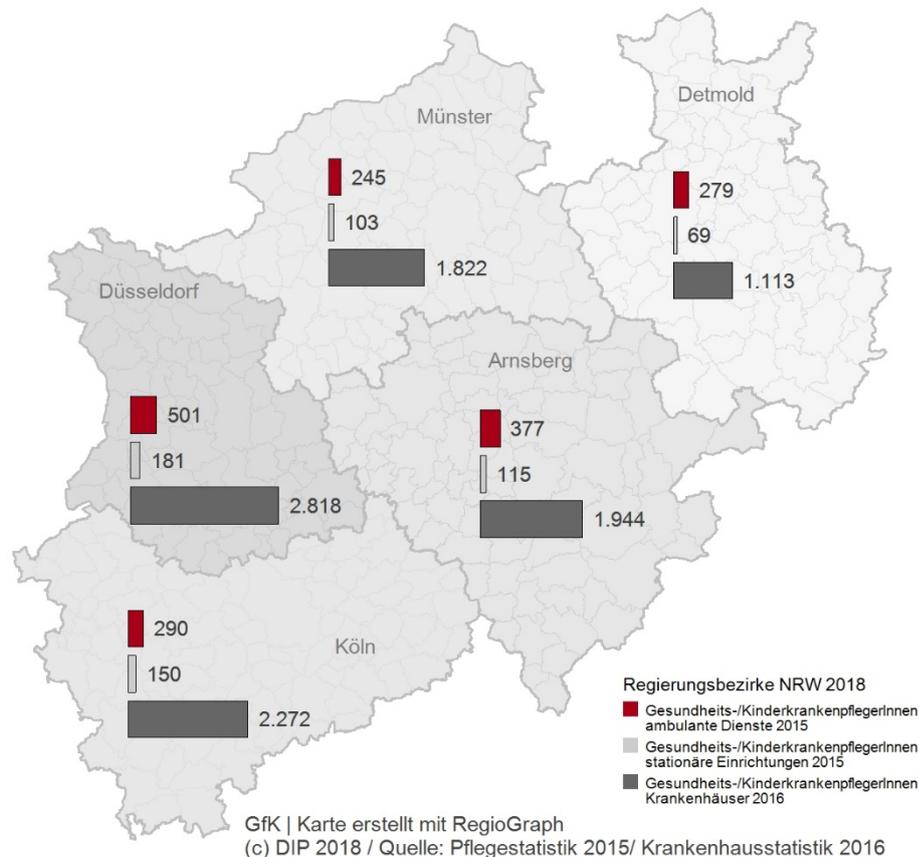


Abbildung 13: Beschäftigte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachkräfte nach Sektoren

Für den Bereich der Altenpflegenden lassen sich die folgenden Kennzahlen erfassen: Zum 30.09.2017 waren nach Angaben des Statistik-Service West der Bundesagentur für Arbeit in NRW rund 76.400 als qualifiziert identifizierte Altenpflegekräfte sozialversicherungspflichtig angestellt. Hinzu kommen 49.800 Helferinnen, wobei hierbei eingeschränkt werden muss, dass es sich dabei nicht zwangsläufig um qualifizierte Altenpflegehelferinnen handeln muss, da auch andere Personen erfasst werden, die keine staatlich anerkannte Ausbildung nachweisen können.

In der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017 wurde im Befragungsteil der Krankenhäuser deutlich, dass auch die Krankenhäuser aktiv beginnen, Altenpflegende zu rekrutieren. Überwiegend wird dies für den Bereich der Geriatrie und der geriatrischen Rehabilitation der Fall sein, ist aber nicht zwangsläufig auf diese Bereiche der Krankenhausversorgung begrenzt. In den amtlichen Statistiken jedoch werden die Altenpflegenden im Krankenhaus nicht systematisch erfasst oder ausgewiesen. Daher können hier keine Kennzahlen zum Volumen in diesem Sektor betrachtet und analysiert werden. In der nachfolgenden Grafik können daher lediglich die Kerndaten der Pflegestatistik verwendet werden, um die Verteilung der Berufsangehörigen in den Regierungsbezirken und den Sektoren der ambulanten sowie der teil-/vollstationären Versorgung aufzuzeigen.

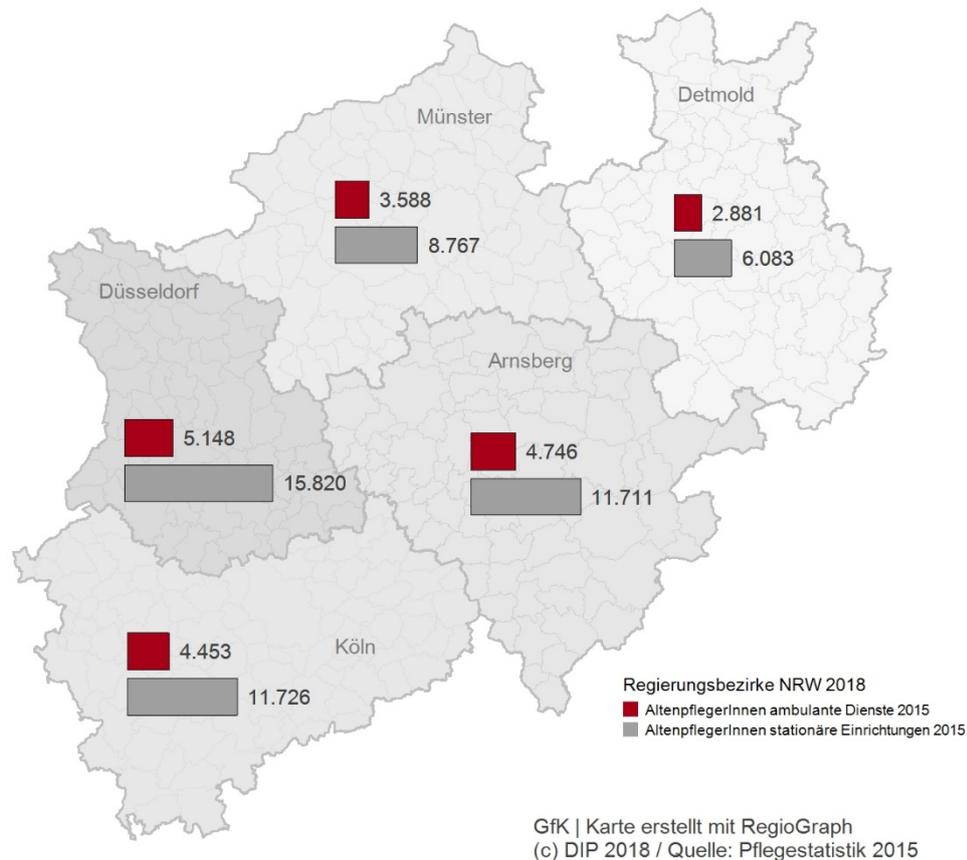


Abbildung 14: Beschäftigte Altenpflege nach Sektoren

Die stabilen Wachstumsraten durch die demografischen Entwicklungen und der hohe Nachfrage- druck lassen auch zukünftig steigende Beschäftigungsmöglichkeiten erwarten.

Arbeitslosenkennzahlen in der Pflege in NRW

Die Gegenüberstellung der als arbeitslos gemeldeten Personen, der offenen Arbeitsstellen sowie der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt in den jeweiligen Zielberufen findet sich bezogen auf die Regierungsbezirke in der Analyse der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2017. An dieser Stelle sollen diese Kennzahlen nicht erneut aufgenommen werden.

Vorge stellt werden die regionalen und kreisbezogenen Daten zur Arbeitslosigkeit in den Zielberufen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege. Die Gesundheits- und Kranken- pflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege können dabei seit der Änderung der Klassifikation der Berufe in der Berufestatistik der Bundesagentur für Arbeit nicht mehr getrennt analysiert werden.

Generell können die dreijährig qualifizierten Pflegenden auf einen gesicherten Arbeitsmarkt mit einer Vollbeschäftigung blicken. Die Analysen in der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017 zeigen für die Betriebe insgesamt beständig wachsende Beschäftigungen sowie auch wachsende Probleme in der Rekrutierung und der Besetzung freier offener Stellen auf. Häufig übersteigt die Anzahl der Bewerbungen in den Betrieben nicht mehr die der offenen Stellen in den Einrichtungen, was zu einer kaum mehr möglichen Personalauswahl in den Betrieben führt. Die unzureichende Bewerbungslage zeigt sich auch daran, dass in einem Ranking zu den häufigsten Gründen der Personalfluktuat ion mitt- lerweile auf dem Listenplatz zwei die Kündigung des Arbeitgebers in der Probezeit steht. Dies steht im

Zusammenhang mit den Ergebnissen, dass zahlreiche Einrichtungen angeben, Personal zunächst einzustellen, das sie vor fünf Jahren noch abgelehnt hätten. Der Fokus in den Einrichtungen verschiebt sich demnach von einer Personalauswahl hin zu einer Personalqualifizierung und Mitarbeiterbindung.

Die Vakanzenzeiten in den Pflegeberufen übersteigen weit die in anderen Berufen. Meldungen über hohe Prämien bei Vertragsabschlüssen und Rekrutierungsboni für Mitarbeitende sind Ausdruck eines sich zuspitzenden Verteilungskampfes zwischen den Sektoren und innerhalb der Sektoren. Vor diesem Hintergrund hat sich die Situation aus der Perspektive der Mitarbeitenden dahingehend verändert, dass sie Forderungen stellen können und in Verhandlungen eintreten können, wenn sie Arbeitgebern gegenüberstehen. Für die nachfolgenden Analysen wurden aktuelle Sonderabfragen bei der Bundesagentur für Arbeit (Statistik-Service West) in Auftrag gegeben. Sie repräsentieren auf der Ebene der offenen Stellen und der arbeitslos gemeldeten Personen im Zielberuf den Datensatz vom März 2018.

Zentral an den vorliegenden Befunden ist der Nachweis, dass die Absolventinnen des Jahrgangs 2017 (überwiegend Abschluss zum Oktober) bereits im März 2018 vollständig in den Arbeitsmarkt integriert wurden und hier aktuell keine zusätzlichen Arbeitsmarktreserven zu verzeichnen sind.

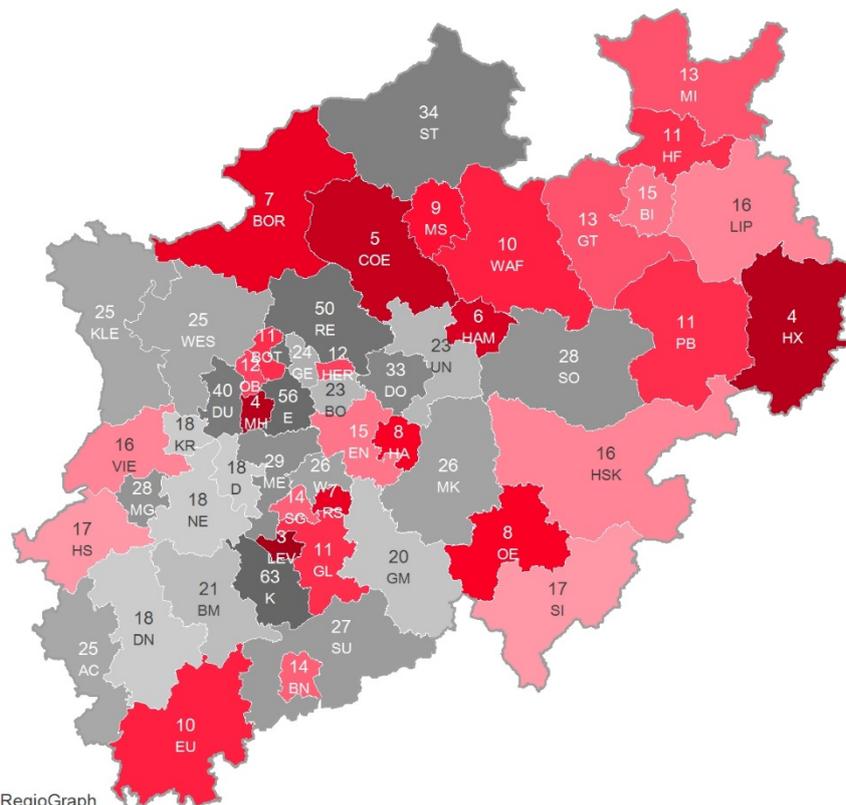


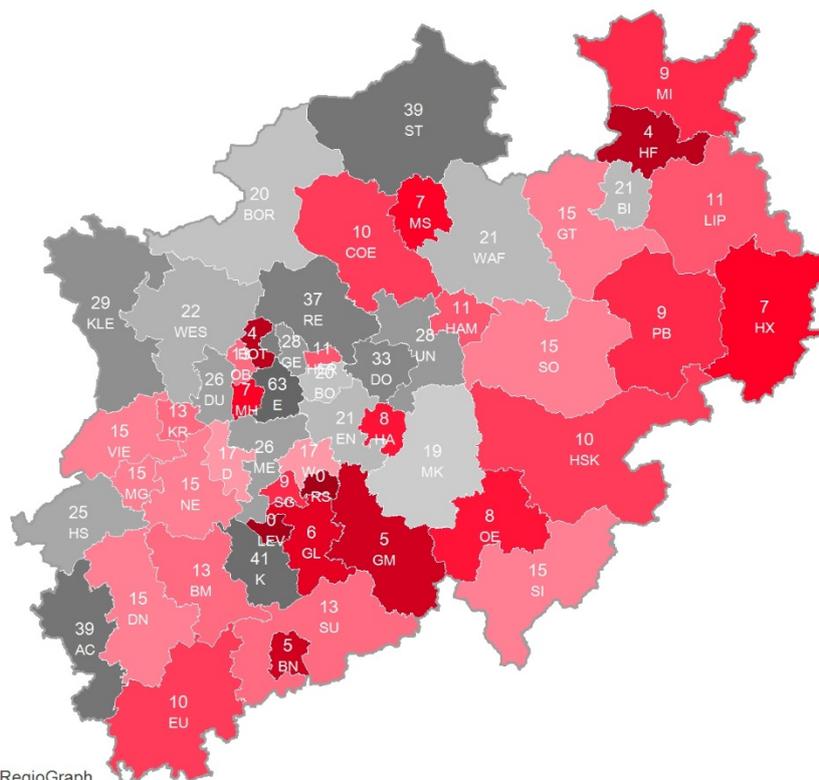
Abbildung 15: Anzahl arbeitsloser Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte März 2018

Die Grafik weist die regionalisierte Anzahl der arbeitslos gemeldeten Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte auf. Die regionale Verteilung der arbeitslos gemeldeten Personen über die Kreise und kreisfreien Städte hinweg zeigt sehr niedrige Werte auf. Gemessen an der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in diesen Berufen ergeben sich regionale Arbeitslosenquoten von überwiegend unter einem Prozent. Werte unter zwei Prozent werden dabei in der Literatur als Vollbeschäftigung gewertet. In allen Kreisen und kreisfreien

Städten liegt die Anzahl der gemeldeten Personen maximal im zweistelligen Bereich, wobei hier meist niedrige zweistellige Kennzahlen zu verzeichnen sind.

Die höchsten Kennzahlen werden in Essen (56) und Köln (63) ausgewiesen. In Essen werden jedoch rund 7.500 und in Köln 11.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Zielberufen geführt. Angesichts der hohen Anzahl der Beschäftigten können die vorliegenden Personen auch regionalisiert auf der Kreisebene nicht als eine Arbeitsmarktreserve interpretiert werden.

Analog zur Situation in der Gesundheits- und (Kinder)-Krankenpflege liegen auch für die Altenpflege sehr niedrige Kennzahlen bei den Arbeitslosen vor.



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: Statistik-Service West BA

Abbildung 16: Anzahl arbeitsloser Altenpflegender März 2018

Gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ergeben sich auch hier tendenziell sehr geringe Arbeitslosenquoten, die im Bereich von unter einem oder einem Prozent ausgewiesen werden. Auch im Bereich der Altenpflege wird flächendeckend eine größere Anzahl an gemeldeten offenen Stellen gegenüber der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen verzeichnet.

Kreisbezogen ergeben sich in der Analyse der arbeitslos gemeldeten Altenpflegenden überwiegend niedrige zweistellige Werte. Die höchste Kennzahl wird in Essen mit 63 ausgewiesen. Dem stehen auf der regionalen Ebene 82 offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüber¹³. Das Potenzial der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den klassifizierten Qualifikationsbereichen (Altenpflegefachkraft mit

¹³ Zu berücksichtigen ist hierbei, dass rund 30 Prozent der teil-/vollstationären Einrichtungen angeben, ihre offenen Stellen nicht bei der Agentur zu melden. Dementsprechend kann von einer regional deutlich höheren Anzahl an tatsächlich offenen Stellen ausgegangen werden.

und ohne Spezialisierung) wird mit 2.850 angegeben. Damit weisen auch in diesem Bereich die niedrigen Arbeitslosenquoten darauf hin, dass es keine regionalen Kapazitäten gibt, die ortsnahe oder weiter entfernt als Reserve rekrutiert werden könnten.

Ausbildung in der Pflege in NRW

Die Ausbildungssituation in den Pflegeberufen in NRW ist gekennzeichnet durch eine sehr unterschiedliche Entwicklung. In Folge der Einführung eines Umlageverfahrens für die Finanzierung der Ausbildung in der Altenpflege konnten in NRW relevante Zuwachszahlen an Auszubildenden beobachtet werden. Die Beteiligung an den Kosten führte in den Einrichtungen auch zu einer neuen Diskussion um den Stellenwert der Ausbildung insgesamt (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, 2018). Insgesamt sind sowohl die steigenden Zahlen der Beschäftigten in der Pflege als auch die Zunahme der Versorgung wesentlich auf der Basis dieses Effektes realisiert worden.

In der Gesundheits- und Krankenpflege ist diese Entwicklung nicht zu beobachten gewesen. Einem konsequenten Aufbau an Ausbildungsplätzen standen dabei systemisch betrachtet die folgenden Barrieren gegenüber:

- Die Krankenhäuser orientierten sich in der Besetzung und Berechnung der Ausbildungsplätze überwiegend am eigenen Personalbedarf in den jeweiligen Einrichtungen – Ein Mandat zur Qualifizierung für andere Sektoren oder andere Regionen lag nicht vor.
- Die Ausbildungsstätten sind überwiegend keine organisatorisch getrennten Einheiten mit eigener Budgetierung und eigener Verhandlung der Kosten. Sie werden überwiegend im Rahmen allgemeiner Kostenverhandlungen mitverhandelt und stellen in diesem Kontext keine zentrale Größe dar.
- Die Krankenkassen orientierten sich in der Finanzierung von Ausbildungsplätzen nicht an einem sektorübergreifenden Versorgungsansatz, sondern an der betrieblichen Finanzierung der jeweiligen Krankenhäuser.
- Ein unflexibles und in der Systematik bürokratisches Verteilungs- und Genehmigungsverfahren zur Veränderung der Ausbildungsplätze führte zu einer Stabilisierung des Status Quo. Regionale Entwicklungen konnten so nicht fokussiert mit aufgenommen werden.
- Die Qualifizierungsangebote für Lehrende sind nur begrenzt verfügbar und so besteht in diesem Bereich ebenso ein Fachkräftemangel, der den Status Quo nur bedingt sichert und eine Dynamisierung kaum zulässt.

Diese und sicherlich weitere zu benennende Faktoren führten dazu, dass in den jeweiligen Ausbildungsstätten und Zentren der Gesundheits- und Kranken- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege die in der Altenpflege zu beobachtende Dynamisierung und Anpassung nicht erfolgte.

Die nachfolgenden Grafiken zeigen in der Gegenüberstellung die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen in den Jahren 2012, 2014 und 2016 sowie den Schülerinnenbestand im Beruf insgesamt in den unterschiedlichen Regierungsbezirken¹⁴.

¹⁴ Hingewiesen werden muss darauf, dass es sich bei diesen Daten um die Schulstatistik von IT.NRW handelt. Dabei handelt es sich um eine freiwillige Teilnahme der Schulen an der Befragung. Nicht auszuschließen sind daher für einzelne Regionen oder Regierungsbezirke auch fehlende Grunddaten, wenn Bildungseinrichtungen an der Befragung nicht teilgenommen haben.

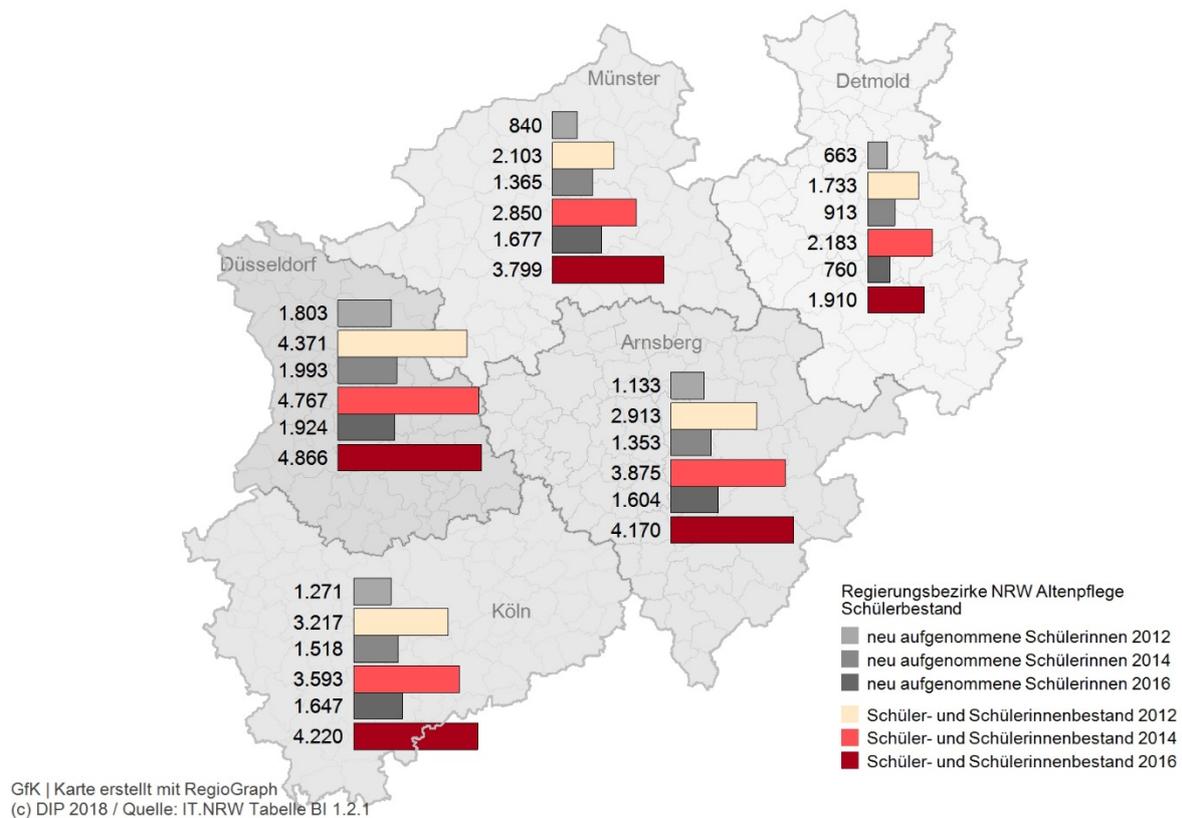


Abbildung 17: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Altenpflege

Zu erkennen ist in dem Sektor der Altenpflege überwiegend ein deutliches Wachstum in den Regierungsbezirken zwischen 2012 und 2016.

Lediglich im Regierungsbezirk Detmold zeigt sich für die neu aufgenommenen Schülerinnen in 2016 ein leichter Rückgang gegenüber 2014. Gleiches gilt für den Schülerinnenbestand insgesamt. In Düsseldorf ist die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen ebenfalls gesunken, wenn auch nur minimal. Der Schülerinnenbestand aber ist durch die Vorjahreszahlen insgesamt höher als vor zwei Jahren. Deutliche Zuwächse verzeichnen Münster, Köln und Arnsberg.

In der Gesundheits- und Krankenpflege sieht man insbesondere auf der Ebene des Schülerinnenbestands in den Bildungseinrichtungen, dass eine Dynamisierung bislang ausgeblieben ist.

Hier ist Detmold der Regierungsbezirk, in dem kontinuierlich seit 2012 Wachstumszahlen zu beobachten sind, wohingegen in Düsseldorf, Köln, Münster und Arnsberg zwischen 2014 und 2016 sowohl im Schülerinnenbestand als auch bei den neu aufgenommenen Schülerinnen Rückgänge zu verzeichnen sind oder die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen lediglich erhalten werden konnte (Arnsberg).

In den aktuellen Entwicklungen (ab 2017), über die noch keine systematische auswertbare Datenbasis vorliegt, kann angenommen werden, dass diese Dynamisierung nun erfolgt. Grund dafür sind neben einem steigenden Bedarf an Pflegekräften im Krankenhaus auch der Abbau der Hürden (Genehmigungs- und Verteilungsverfahren von Schulplätzen) sowie auch eine deutlich gestiegene Wahrnehmung zur Fachkräfteproblematik seitens der Krankenkassen.

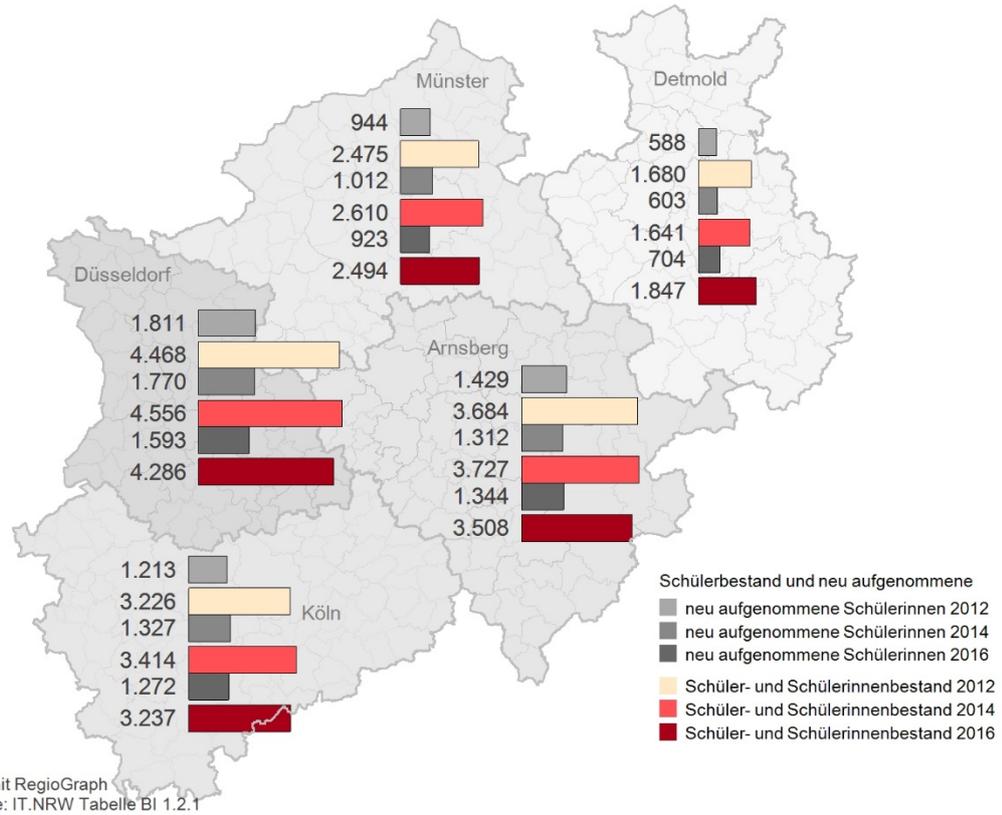


Abbildung 18: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Gesundheits- und Krankenpflege

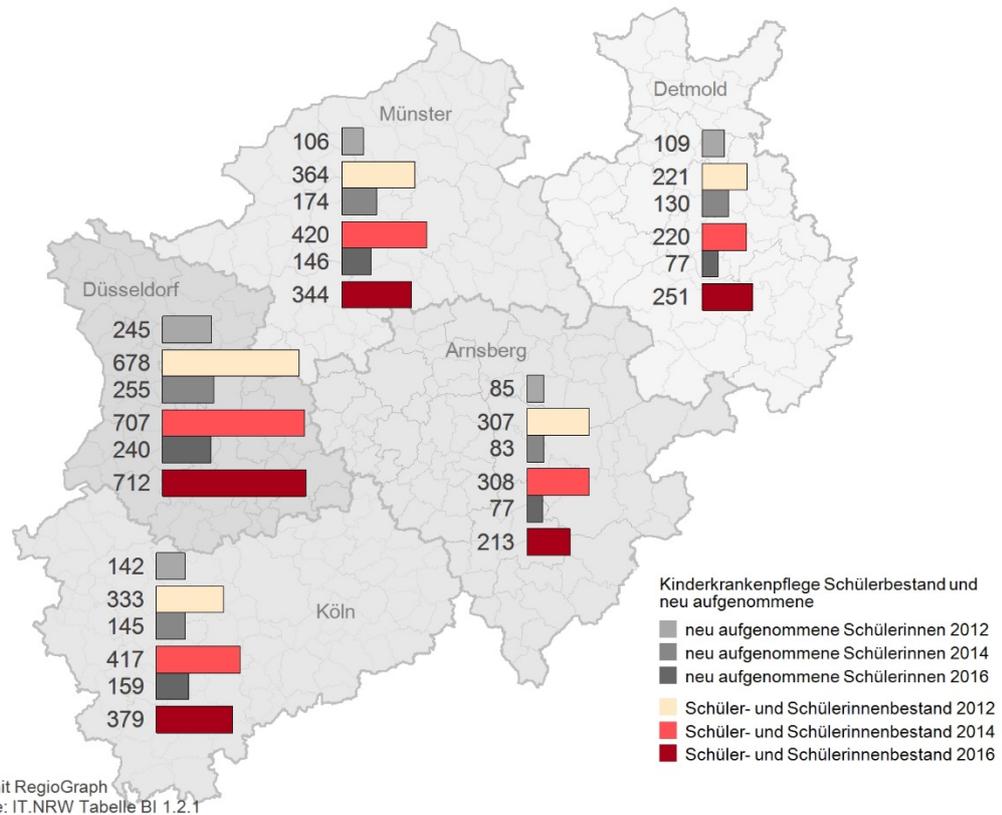


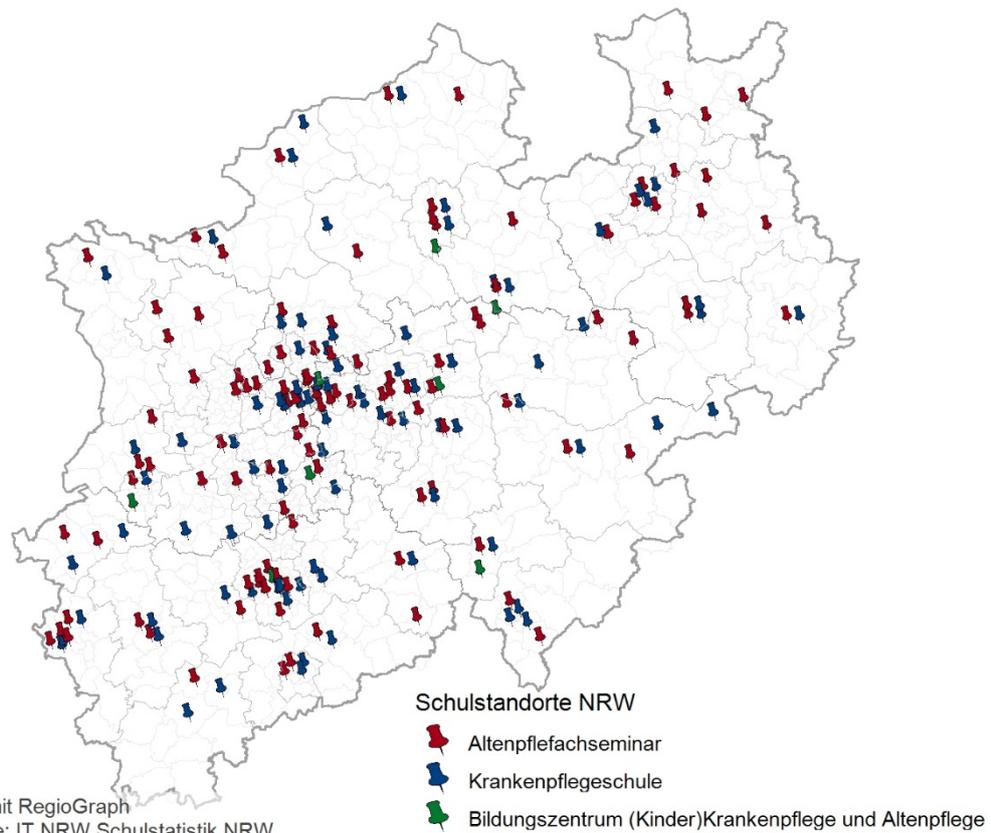
Abbildung 19: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sieht man im Regierungsbezirk Düsseldorf ein stabiles und gleichbleibendes Niveau. In Köln, Arnsberg und Münster kann eine deutliche Abnahme der Schülerinnen beobachtet werden. Lediglich in Detmold ist der Schülerinnenbestand angewachsen. In Folge einer niedrigen Anzahl an neu aufgenommenen Schülerinnen in 2016 aber wird sich dies ebenfalls nach unten korrigieren. Eine Erklärung für diese Abnahme liegt nicht unmittelbar vor. Zu beobachten sind zwar in den vergangenen Jahren u.a. Schließungen von geburtshilflichen Abteilungen und auch von damit einhergehenden pädiatrischen Versorgungsbereichen, aber angesichts einer hohen Zahl benötigter Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte auch im außerklinischen Bereich der ambulanten Versorgung kann die vorliegende Entwicklung als kritisch beurteilt werden.

Für die Sicherung der regionalen Ausbildung sind die Verteilungen sowie die Größen der Schulstandorte von großer Bedeutung. Analysen aus der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015, dem Pflege-Thermometer 2018 sowie der Landesberichterstattung 2017 zeigen auf, dass die Mobilisationsmöglichkeit bei Pflegenden begrenzt erscheint. In der ambulanten sowie der teil-/vollstationären Pflege rekrutieren sich 86,5 Prozent der Beschäftigten aus einem Radius von maximal 20 Kilometern. Im Krankenhaus sind dies im Bereich der Pflege 83 Prozent. Dies verdeutlicht, dass eine regionale Sicherung nur realisiert werden kann, wenn in den einzelnen Regionen eine Abdeckung auf der Seite der Schulen besteht, in denen Fachpersonal ausgebildet wird.

In der Studie zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten des Ministeriums konnte auf der Basis einer Schülerinnenbefragung in der Altenpflege festgestellt werden, dass sich diese Rekrutierungsräume auch auf die Ausbildung übertragen lassen. Für viele Auszubildende spielt dies eine zentrale Rolle bei der Frage nach einer Ausbildung. Werden Bildungsstätten zentralisiert, so besteht die Schwierigkeit, in der Fläche wohnortnahe Ausbildung anzubieten. Diese scheitert dann nicht an den Praxiseinrichtungen, aber daran, dass die (jungen) Auszubildenden keinen Zugang zum Bildungszentrum haben oder dieses sehr weit entfernt ist. Die durchschnittliche Entfernung zwischen Wohnort und Altenpflegefachseminar lag bei 16,7 Kilometern. Der Radius, den sie maximal auf sich nehmen würden, um eine Traumstelle zu besetzen, lag bei 31 Kilometern vom Wohnort entfernt. Auch diese Kennzahlen verweisen auf die regionale Sicherung von Angebot und Qualifizierung gleichermaßen.

Die Analyse erfolgte auf Basis der Angaben des Schulministeriums in Nordrhein-Westfalen. Ausgewiesen wird in der amtlichen Statistik der Stand der beruflichen Schulen und der Schulen des Gesundheitswesens zum 15. Oktober 2016. Ergänzend wurden Online-Recherchen zu einzelnen Schulstandorten durchgeführt.



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
 (c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Schulstatistik NRW

Abbildung 20: Schulstandorte mit Ausbildungsgängen Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in 2016

Die Grafik weist eine hohe Verteilungsdichte in den Ballungsräumen und den städtischen Zentren auf. Für die Diskussion besonders relevant sind die Orte/Regionen, in denen eine relativ geringe Dichte zu verzeichnen ist und einzelne Standorte örtlich weit entfernt von anderen Standorten liegen.

Betrachtet man die Verteilung nicht nur nach geografischen Lageparametern, sondern auch nach Schülerinnenzahlen in den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege, so ergibt die Auswertung das nachfolgende Bild:

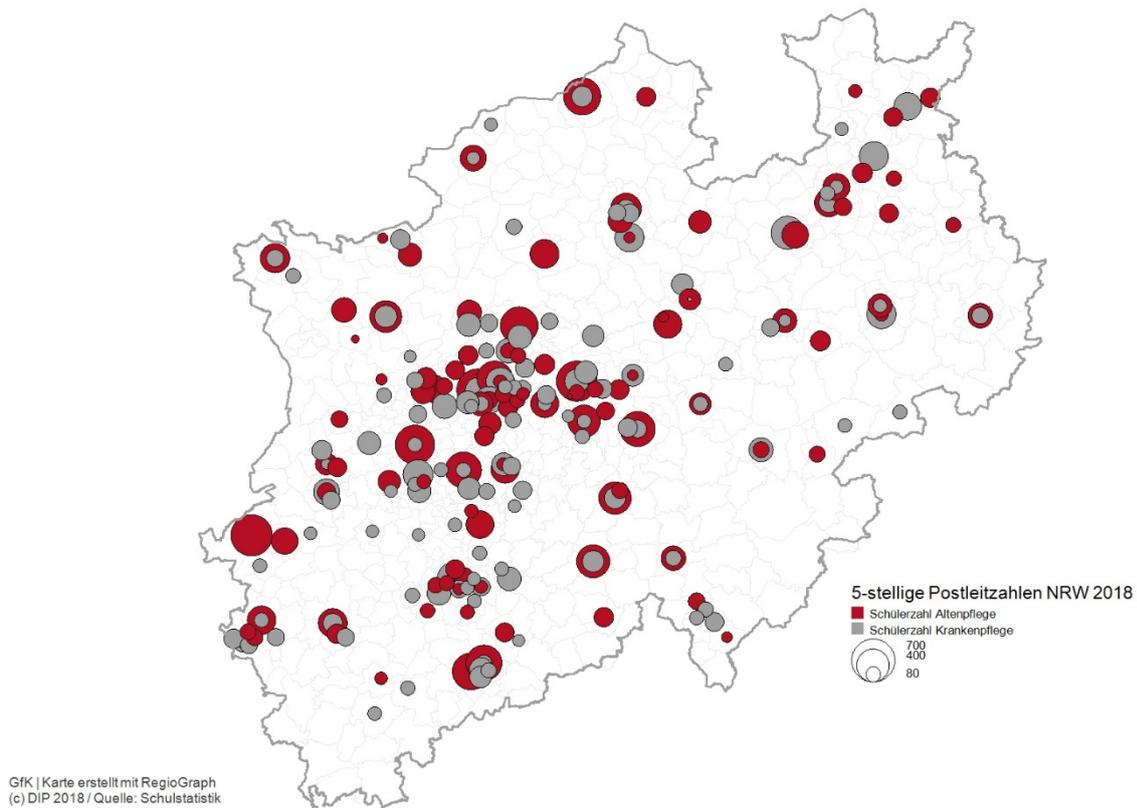


Abbildung 21: Schulstandorte und Größenklassen der Bildungseinrichtungen in 2016

Hier zeigt sich neben der Schuldichte, dass insbesondere in den größeren Städten und Ballungszentren auch die größeren Schulen mit höheren Schülerinnenzahlen bestehen.

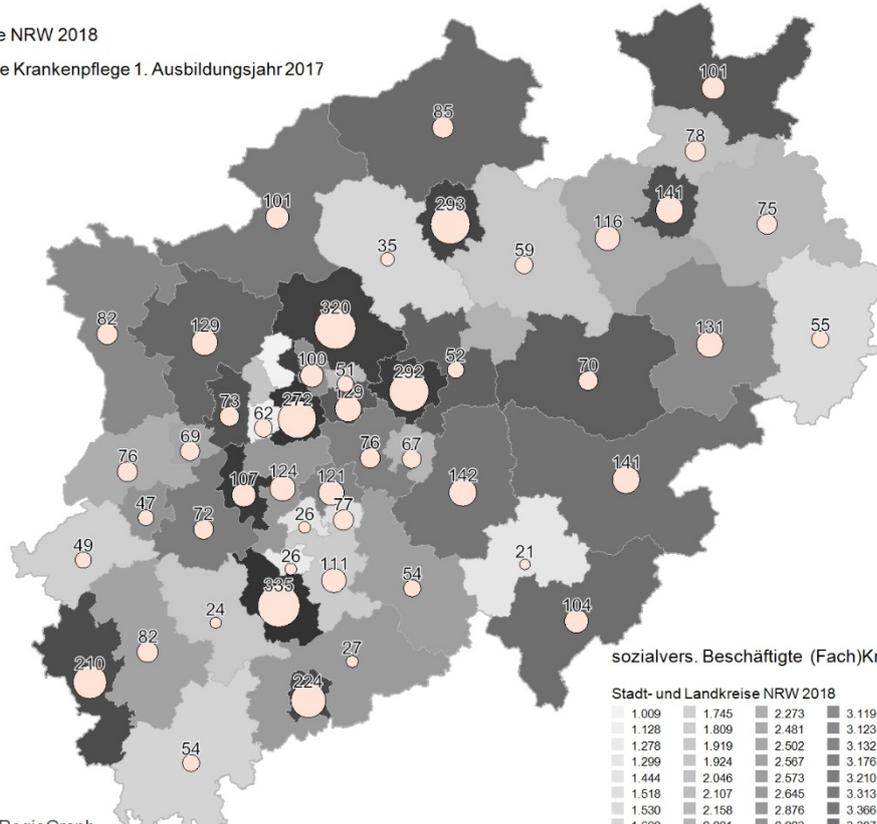
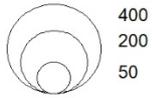
Für die räumliche Analyse ist hierbei wichtig, dass neben der Betrachtung der Schulstandorte berücksichtigt werden muss, ob die Anzahl der Schülerinnen in den Schulen ausreichend erscheint, um den regionalen Bedarf an Pflegekräften in den Einrichtungen nachhaltig zu sichern. Aus dem Schülerinnenbestand müssen nicht nur Ersatzbedarfe gedeckt werden. Es müssen auch Ressourcen vorhanden sein, um weitere Angebote generieren zu können oder ggf. auch Neubedarfe zu decken. In diesem Kontext spielt die demografische Entwicklung eine zentrale Rolle.

Ein Merkmal für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Ausbildung ist, dass an den Standorten, an denen viele Beschäftigte verzeichnet werden und von einer höheren Dichte der Einrichtungen ausgegangen werden kann, aktuell auch mehr Schülerinnen qualifiziert werden, um diese bestehenden Ersatzbedarfe und ggf. Ressourcen weiter auszubauen.

Für die Gesundheits- und Krankenpflege lassen sich dabei die nachfolgenden Daten beschreiben. Die Ausbildungsplätze im 1. Ausbildungsjahr in der regionalen Verteilung in 2017 weisen grundsätzlich einen relativ hohen Übereinstimmungsgrad auf. In den großen Städten und Ballungsräumen mit einer hohen Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet vermehrt Ausbildung statt. Es lassen sich jedoch auch Regionen identifizieren, in denen eine geringe Ausbildungsaktivität zu verzeichnen ist und die parallel im mittleren bis oberen Bereich der Beschäftigung liegen. Dies sind z.B. der Rhein-Sieg-Kreis, Olpe, der Hochsauerlandkreis oder auch Kleve, Borken, Steinfurt und Minden.

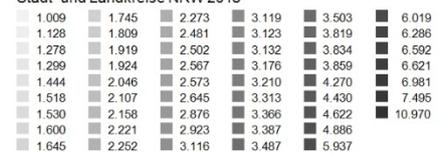
Stadt- und Landkreise NRW 2018

Ausbildungsplätze Krankenpflege 1. Ausbildungsjahr 2017



sozialvers. Beschäftigte (Fach)Krankenpflege 30.09.2017

Stadt- und Landkreise NRW 2018

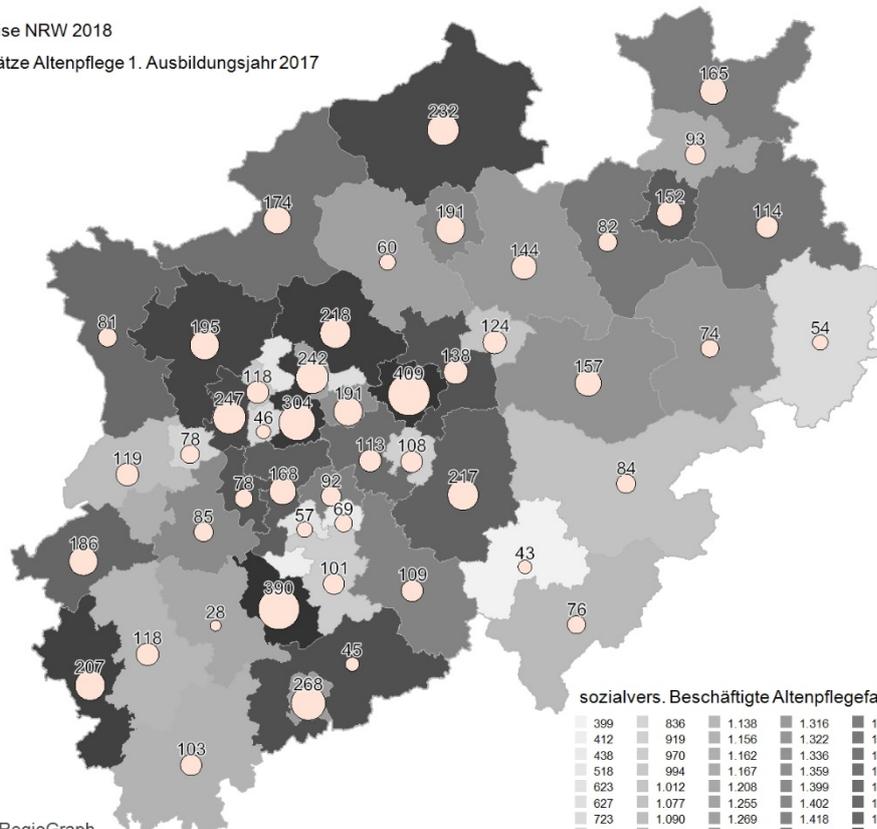
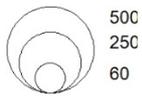


GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Schulstatistik NRW/ Statistik-Service West

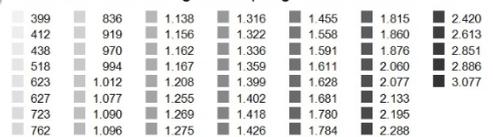
Abbildung 22: Ausbildung und Beschäftigung Gesundheits- und Krankenpflege in 2017

Stadt- und Landkreise NRW 2018

Ausbildungsplätze Altenpflege 1. Ausbildungsjahr 2017



sozialvers. Beschäftigte Altenpflegefachkraft 30.09.2017



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Schulstatistik NRW/ Statistik-Service West

Abbildung 23: Ausbildung und Beschäftigung in der Altenpflege in 2017

Für die Verteilung der Beschäftigten sowie der Auszubildenden im 1. Ausbildungsjahr (2017) und der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Altenpflege ergibt sich das nachfolgende Bild:

Auch in diesem Bereich lassen sich vor allen in den Regionen mit mittlerer Graufärbung und kleinen Punktwerten Entwicklungen identifizieren, die in der Diskussion mit den Akteuren vor Ort zu präzisieren sind. Sie geben Hinweise auf einen relativ hohen Beschäftigungsumfang bei zugleich niedriger Ausbildungsaktivität. Kurz bis mittelfristig können sich so deutlichere Probleme der Fachkräfterekrutierung ergeben.

Nicht nur die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten erscheint von Relevanz, wenn eine konkrete Einschätzung vorgenommen werden soll. Perspektivisch sind hier die zu erwartenden Entwicklungen in den Blick zu nehmen. Legt man die Daten des BBSR zur Prognose der Entwicklung der über 80-Jährigen in den Regionen zugrunde und betrachtet im Zusammenhang damit die konkreten Schulstandorte auf der regionalisierten Ebene der Postleitzahlen (Standort) und die Schülerinnenzahlen, so ergibt sich das nachfolgende Bild.

In den Grauabstufungen der Kreismarkierungen sind die Kennzahlen der demografischen Entwicklung abgetragen. Ein hellgrauer Bereich bedeutet, dass hier mit einem geringen Zuwachs an Personen in der Gruppe der Hochaltrigen gerechnet wird. In den dunkelgrauen Bereichen wird mit einer hohen Anzahl an Personen in der Altersgruppe gerechnet. Die roten Kreise markieren Größe und Standort der Altenpflegeeinrichtungen und die rosafarbenen die der Krankenpflege.

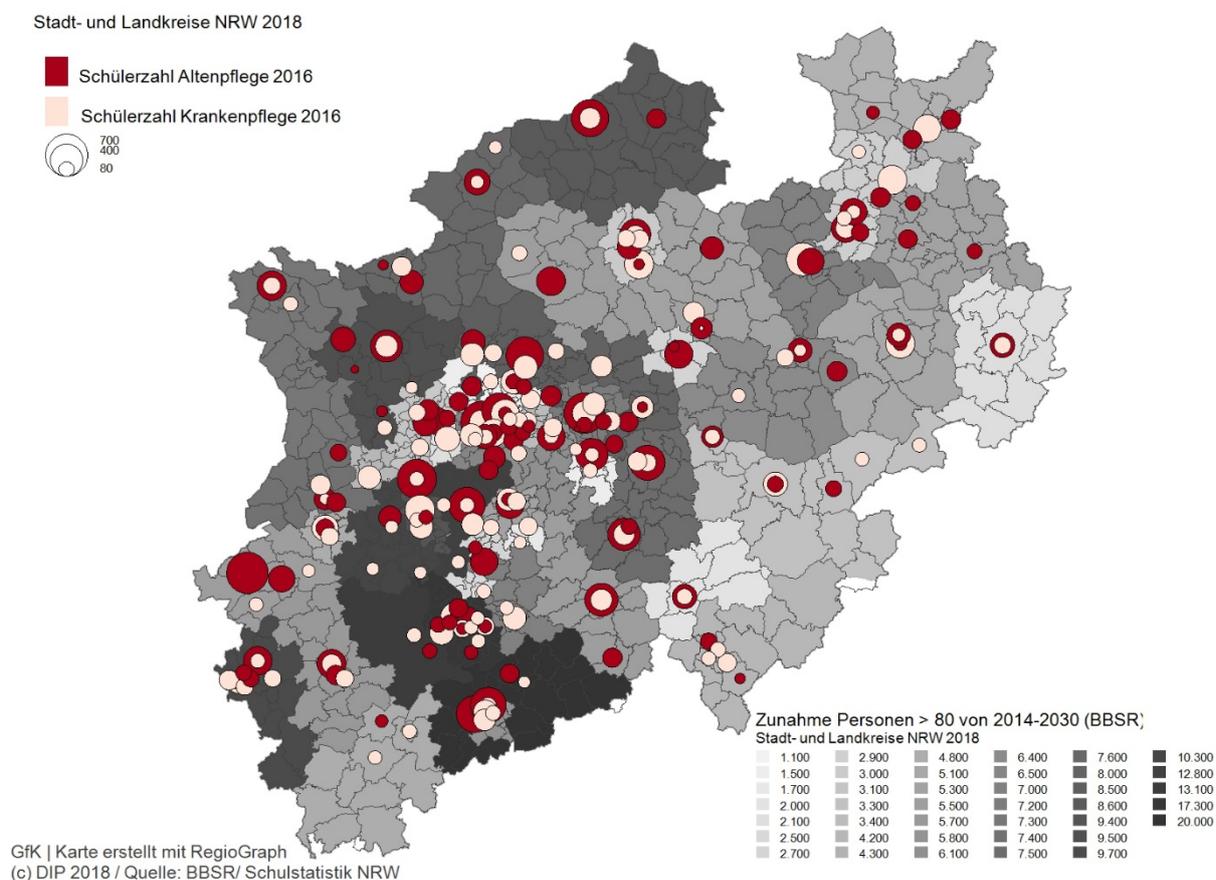


Abbildung 24: demografische Entwicklung, Schulstandorte und Größenklassen der Bildungseinrichtungen in 2017

Deutlich wird, dass nicht nur ein Abdeckungsproblem in der Fläche besteht (z.B. im Hochsauerlandkreis), sondern dass auch die konkreten Entwicklungen in eine Richtung weisen, die die Steuerung der Schülerinnenzahlen zu den Bedarfsregionen hin in den Blick nehmen sollte. Zeigen sich z.B. in Bonn extrem hohe Abdeckungen, so sind diese im Rhein-Sieg-Kreis gegengerichtet. Die Frage, inwieweit es dort gelingt, Personal aus dem Bereich Bonn zu gewinnen, kann vor dem Hintergrund der bestehenden Analysen nicht beantwortet werden. Die engen Rekrutierungsraumgrenzen von rund 20 Kilometern aber können zumindest in Teilen der Region zu erheblichen Problemlagen führen. Gleiches gilt auch für Teile der Niederrhein-Region oder in Westfalen im Münsterland, außerhalb des Ballungsraums Münster selbst.

Angesichts einer möglichen Verschiebung und Neuausrichtung der Bildungseinrichtungen in Folge des Pflegeberufereformgesetzes muss daher überprüft werden, inwieweit es gelingen kann, auch die Schulen ausreichend zu finanzieren, die nur eine geringe Schülerinnenzahl haben, jedoch wichtig sind, um die umliegenden Einrichtungen nicht von Qualifizierungen auszuschließen und den Zugang zu Ausbildung und neuem Personal abzusichern.

Therapieberufe/Hebammenwesen

Im nachfolgenden Kapitel sollen die Auswertungen für die Therapieberufe und das Hebammenwesen, soweit möglich, in regionalen Übersichten vorgestellt werden. Auch für diesen Teilbereich gilt, dass die vorliegenden Kennzahlen in Zusammenhang mit den entsprechenden Kapiteln der Landesberichterstattung zu bringen sind. Daten, die im Langbericht der Landesberichterstattung dargelegt wurden, werden an dieser Stelle nicht erneut aufgeführt.

Beschäftigung der Therapieberufe in NRW

Nicht nur die Pflegeberufe, auch die Therapieberufe sind von einem unmittelbaren oder mittelbaren Fachkräfteengpass bedroht.

Nachfolgend sind die aktuellen regionalen Kennzahlen zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Berufen zum 30.09.2017 abgebildet. In der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe aufgeschlüsselt sind die Daten in der Gegenüberstellung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit den offenen Stellen sowie den arbeitslos gemeldeten Personen in den jeweiligen Berufen. An dieser Stelle sollen die Berufe zunächst zusammen betrachtet vorgestellt werden.

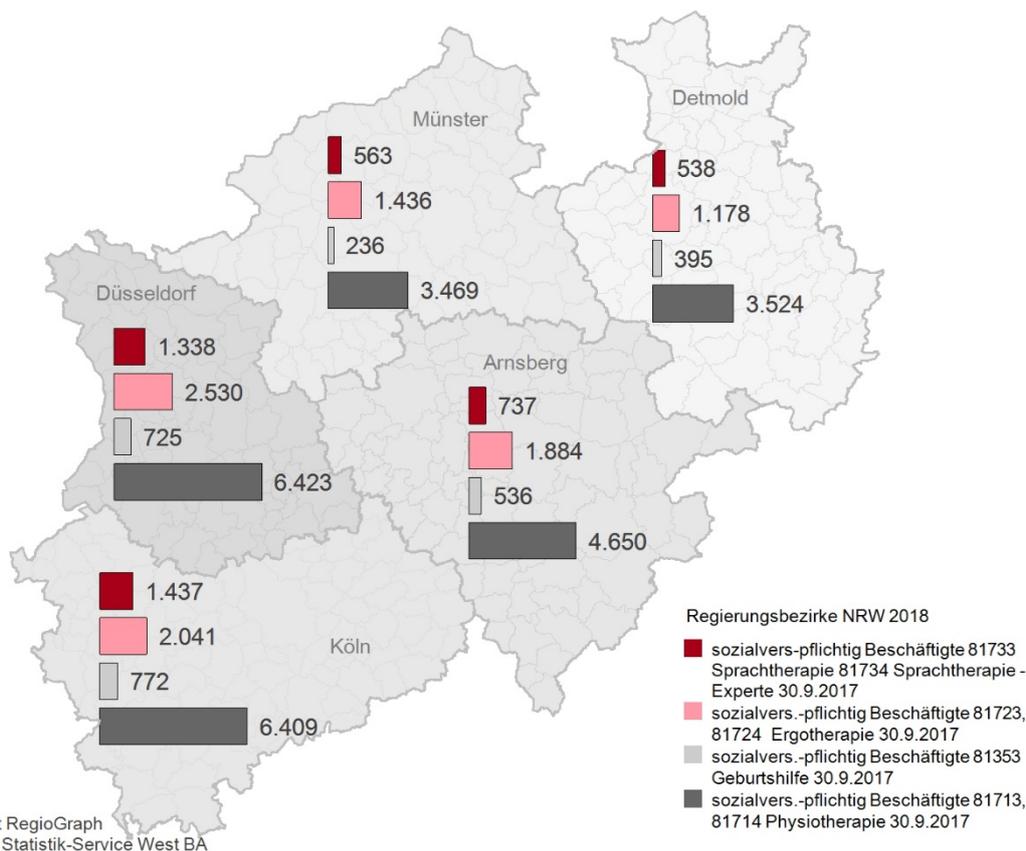


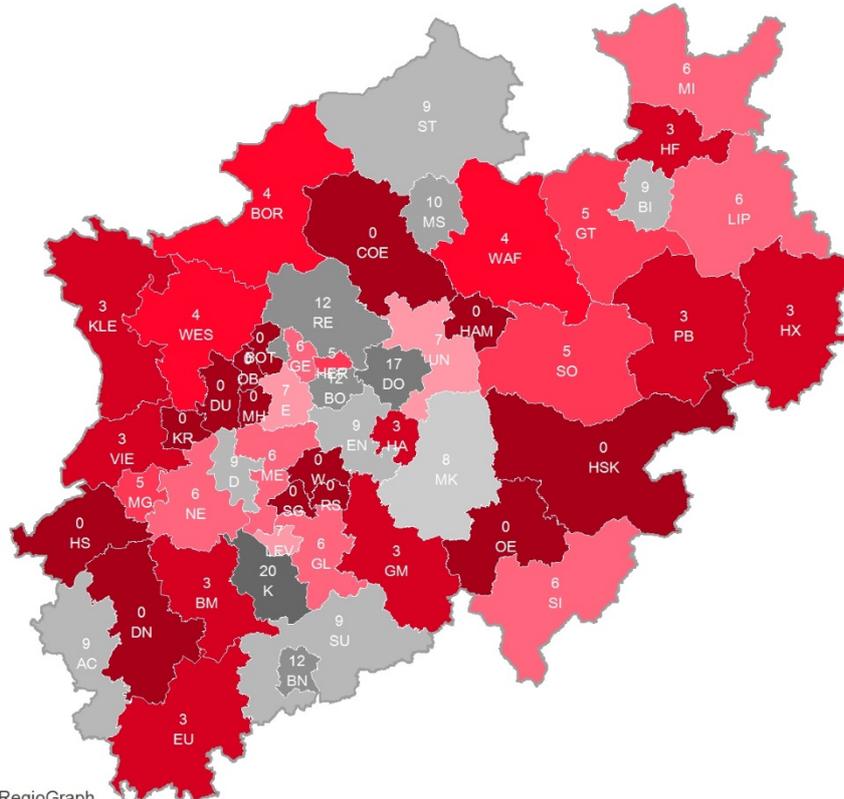
Abbildung 25: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Therapieberufen und Hebammenwesen Sept. 2017

In der Relation zwischen den Berufen ist deutlich, dass die Physiotherapie den größten Bereich stellt. In der Gesamtheit arbeiteten zum Zeitpunkt September 2019 rund 2.700 Hebammen, 24.000 Physiotherapeutinnen, 9.100 Ergotherapeutinnen und 4.500 Logopädinnen/Sprachtherapeutinnen in sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen in allen Sektoren in Nordrhein-Westfalen.

Kennzahlen des Arbeitsmarktes der Therapieberufe in NRW

Analog zur Analyse der Arbeitsmarktsituation in den Pflegeberufen sollen an dieser Stelle Hinweise zur Arbeitsmarktsituation in den Therapieberufen und im Hebammenwesen erfolgen. Dies erfolgt exemplarisch für die beiden personenintensivsten Bereiche der Physiotherapie und der Ergotherapie.

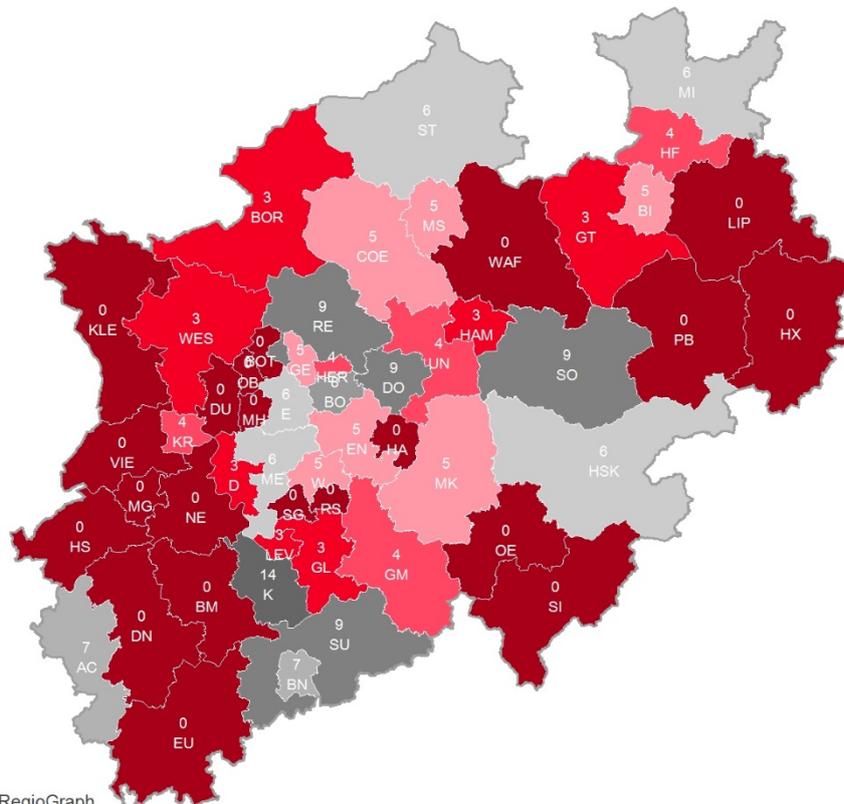
Für den größten Beschäftigungsbereich, die Physiotherapie, können bezogen auf die arbeitslos gemeldeten Personen kreisbezogene Daten präsentiert werden.



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: Statistik-Service West BA

Abbildung 26: Anzahl Arbeitslose Physiotherapie März 2018 (Kreise)

Die kreisbezogenen Daten weisen nur eine geringe bis gar keine existierende Arbeitslosigkeit im Zielberuf auf. In der überwiegenden Anzahl der Kreise liegen diese im einstelligen oder im niedrigen zweistelligen Bereich. Die numerisch höchste Anzahl wird mit 20 Personen in Köln verzeichnet. Dem stehen auf der Seite der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten jedoch 1.760 Personen gegenüber. Es sind zum selben Zeitpunkt 20 offene Arbeitsstellen gemeldet. Somit kann für den Bereich der Physiotherapie dargelegt werden, dass kreisbezogen und in der Gesamtheit keine Arbeitsmarktreserven zu erkennen sind.



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: Statistik-Service West BA

Abbildung 27: Anzahl Arbeitslose Ergotherapie Januar 2017 (Kreise)

Auch in der Ergotherapie lassen sich keine regionalen Arbeitsmarktreserven erkennen. Numerisch ist hier die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen in Köln mit 14 Personen am höchsten. Hier sind bei der Arbeitsagentur lediglich sieben Stellen offen gemeldet. 553 Personen werden als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte geführt.

Für die Logopädie sowie das Hebammenwesen ergeben sich in kreisbezogenen Analysen insgesamt niedrigere Kennzahlen, die in der Überzahl in den Kreisen keine arbeitslos gemeldeten Personen aufweisen. Daher erscheint eine kreisbezogene Aufschlüsselung an dieser Stelle verzichtbar.

In der Gegenüberstellung der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen und der Anzahl der offen gemeldeten Arbeitsstellen in den Regierungsbezirken wird dies noch deutlicher. In der nachfolgenden Grafik sind die Berufe untereinander abgebildet. Jeweils in einer Farbe sind die Kennzahlen der arbeitslos gemeldeten Personen (z.B. Physiotherapie dunkelrot) obere Datenreihe und darunter die Kennzahlen der im Regierungsbezirk gemeldeten offenen Stellen für den Zielberuf (Physiotherapie dunkelrot) abgetragen. Sie erlauben eine Übersicht zum Stand März 2018 und verdeutlichen, dass in keinem der genannten Berufe auf der Ebene der Regierungsbezirke Reserven vorhanden sind. Darüber hinaus wird deutlich, dass die Berufe unterrepräsentiert sind bei der Ausweisung der offenen Stellen bei der Arbeitsagentur. Dies kann in Verbindung gebracht werden mit den Aussagen bei den Praxen und den Einrichtungen, dass sie hier eine kaum nennenswert erfolgreiche Maßnahme zur Rekrutierung identifizieren und andere Wege der Personalrekrutierung dominieren. Somit sind die benannten Kennzahlen nur Ausschnitte des tatsächlichen Bedarfs in den Einrichtungen und Regionen.

GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: Statistik-Service West BA

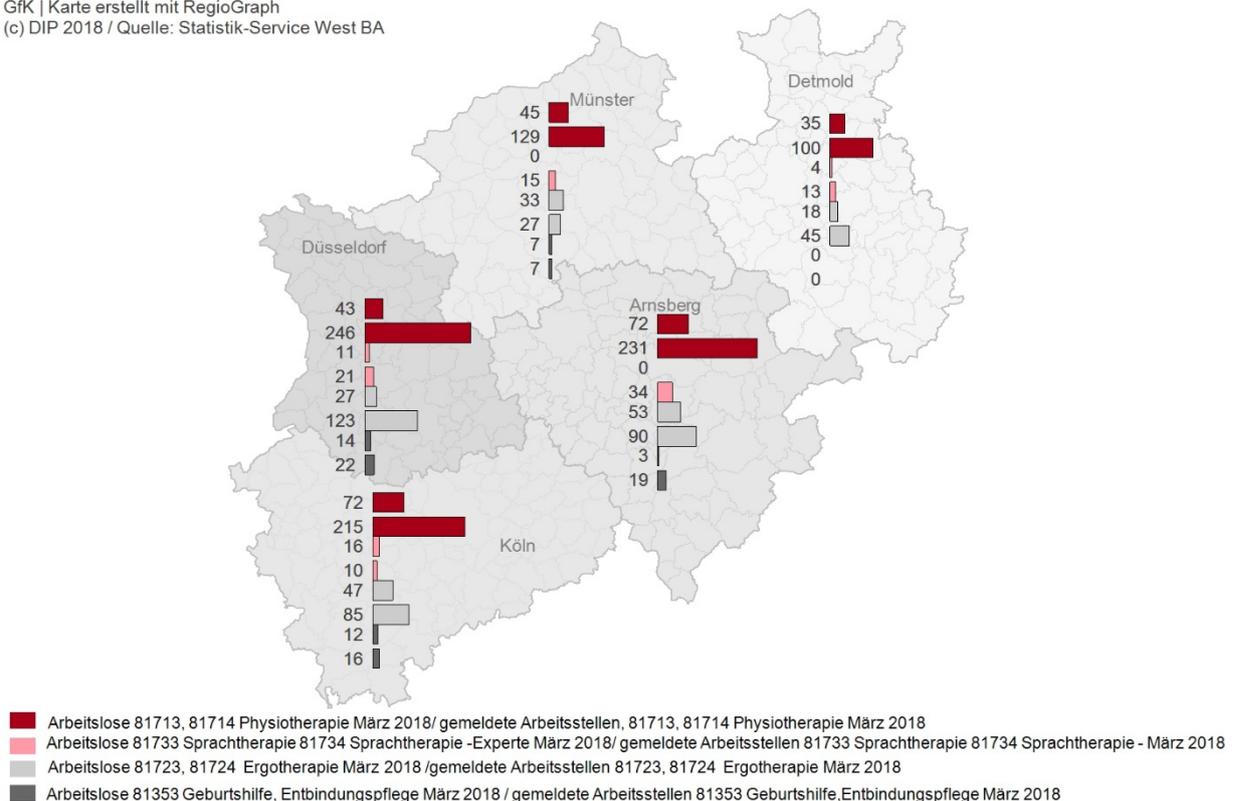


Abbildung 28: Anzahl Arbeitslose und offene Arbeitsstellen Therapieberufe/ Hebammenwesen März 2018

In dem personenstarken Beruf der Physiotherapie sind in allen Regierungsbezirken deutlich mehr Stellen offen gemeldet, als es arbeitslos gemeldete Personen im Zielberuf gibt. Gleiches gilt für die Sprachtherapie (Logopädie) in der vorliegenden Klassifikation der Berufe. In der Ergotherapie ist numerisch lediglich in Münster die Zahl der arbeitslos gemeldeten Personen höher als die der offenen Stellen. Im Hebammenwesen sind insgesamt für beide Kennzahlen sehr niedrige Werte zu beobachten und können nicht zuverlässig bezogen auf die Anzahl der benötigten Personen interpretiert werden.

Ausbildung der Therapieberufe in NRW

Die Anzahl der Schülerinnen in den Therapieberufen und im Hebammenwesen weist in NRW unterschiedliche Entwicklungen auf. In der Landesberichterstattung wurden für die einzelnen Regierungsbezirke getrennt die Entwicklungen der Schülerinnenzahlen (Bestand) in den Jahren abgebildet. Für das vorliegende Regionaldossier sollen die Kennzahlen, analog zur Darstellung in den Pflegeberufen, für die Therapieberufe vorgenommen werden. Dargestellt werden die jeweils neu aufgenommenen Schülerinnen in der Zeitreihe 2012 bis 2016 und der SchülerInnenbestand in den jeweiligen Jahrgängen insgesamt. So lassen sich in den Therapieberufen die unterschiedlichen Entwicklungen erfassen.

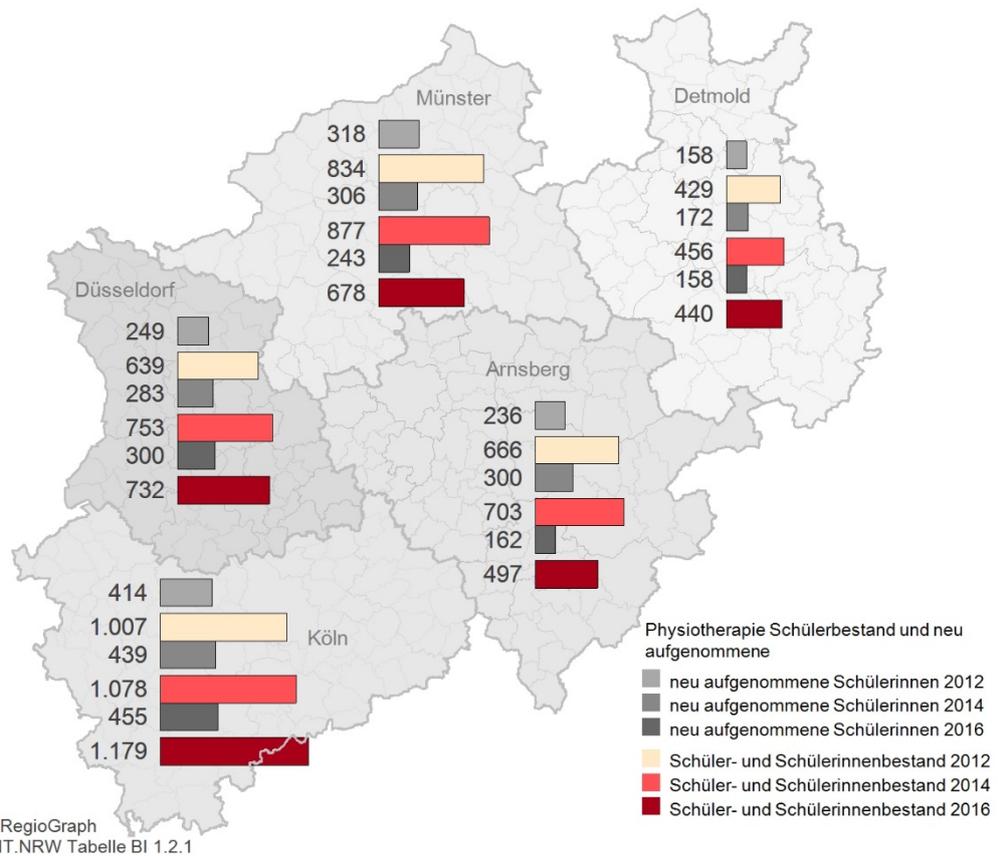
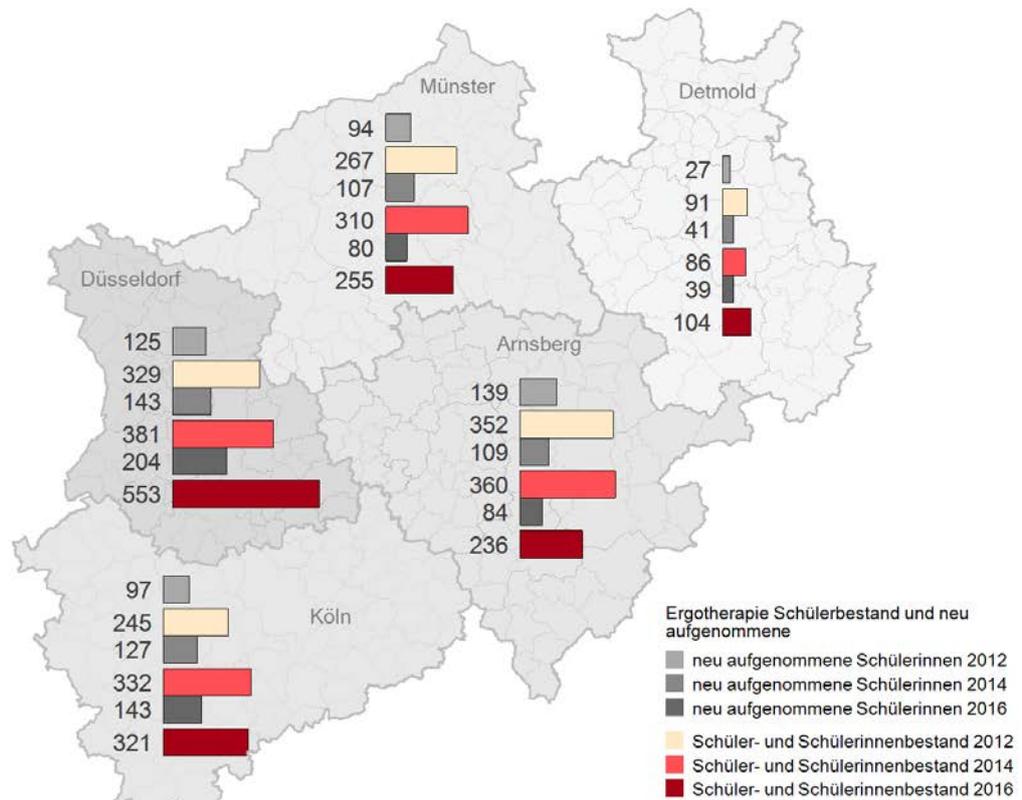


Abbildung 29: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Physiotherapie

In der Physiotherapie sieht man in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf über die drei Zeitpunkte einen Aufbau an neu aufgenommenen Schülerinnen. In Köln zeigt sich darüber hinaus auch ein Anstieg im Schülerinnenbestand, der kontinuierlich erfolgte.

In den anderen Regierungsbezirken erfolgt, der Schulstatistik folgend, ein teilweise erheblicher Abbau bei den neu aufgenommenen Schülerinnen, der auch mit einer deutlichen Reduzierung des Schülerinnenbestands einhergeht. So sind in Arnsberg in 2016 lediglich 162 neu aufgenommene Schülerinnen verzeichnet gegenüber 300 in 2014. Auch der Schülerinnenbestand sinkt hier deutlich ab (von 703 auf 497). In Münster sind gleichfalls deutliche Rückgänge in diesen beiden Kennzahlenbereichen zu beobachten. Wurden 2014 noch 306 neu aufgenommene Schülerinnen verzeichnet, so sank die Anzahl in 2016 auf 243. Auch der Schülerinnenbestand sinkt deutlich von 877 auf 678 ab. In Detmold sind die Schwankungen relativ gering. Hier kann für beide Kennzahlen eine weitgehend stabile Situation beobachtet werden.

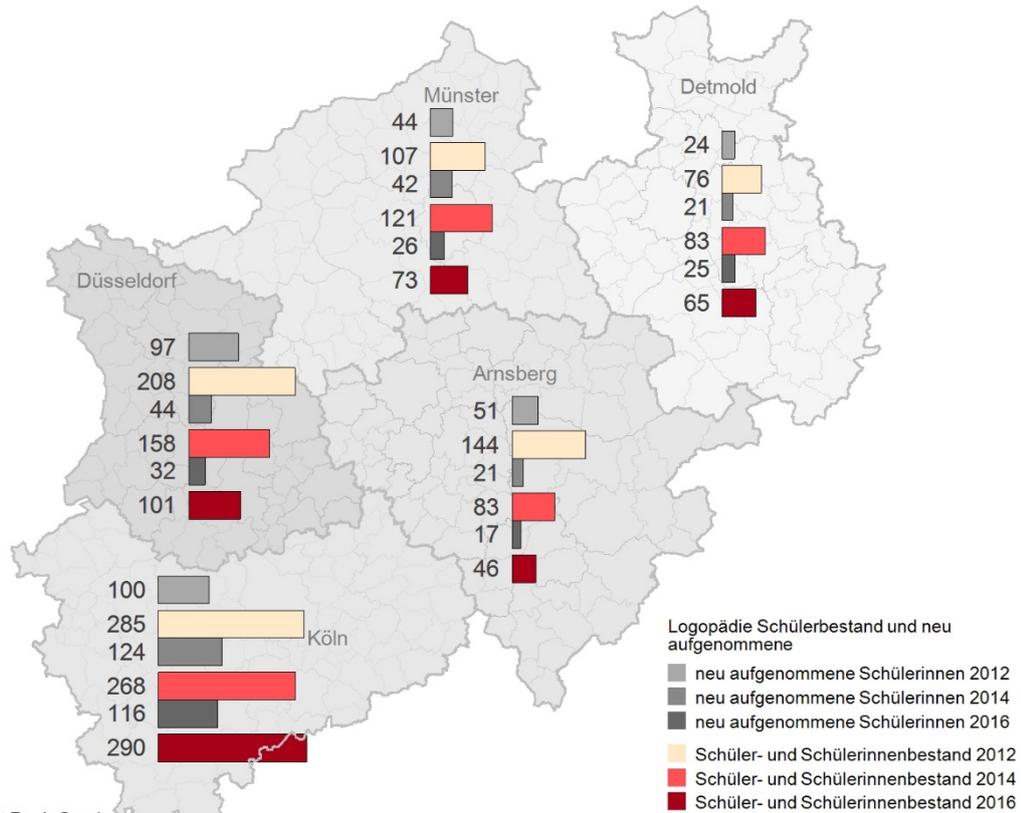


GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Tabelle BI 1.2.1

Abbildung 30: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Ergotherapie

In der Ergotherapie sind in Köln sowie in Düsseldorf steigende Kennzahlen zu beobachten. In den übrigen Regierungsbezirken sieht man einen Rückgang in den Kennzahlen der neu aufgenommenen Schülerinnen und des Schülerinnenbestands. In Detmold sind die Schwankungen nicht sehr ausgeprägt, liegen jedoch gegenüber den anderen Regierungsbezirken in einem deutlich geringen Bereich der Ausprägung vor.

Vergleicht man jedoch die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in dem Zielberuf miteinander, so ist Folgendes festzustellen: In Köln z.B. waren zum September 2017 rund 2.040 Ergotherapeutinnen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Ausbildungszahlen liegen hier gegenüber dem Regierungsbezirk Detmold ca. dreimal so hoch. In Detmold jedoch waren zum gleichen Erhebungszeitpunkt 1.180 Ergotherapeutinnen sozialversicherungspflichtig angestellt. Damit liegt die Beschäftigung in Köln lediglich nicht ganz doppelt so hoch wie in Detmold. Ebenso kann für den Regierungsbezirk Arnsberg festgestellt werden, dass hier mehr als eine doppelt so hohe Ausbildungsintensität verzeichnet wird. Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt mit rund 1.880 zwar deutlich höher als in Detmold, jedoch nicht in einem gleichen Verhältnis. Vor diesem Hintergrund bedarf es für den Regierungsbezirk Detmold detaillierterer Analysen, um feststellen zu können, ob mit der bestehenden Ausbildungsintensität die Bedarfe gedeckt und die Versorgung sichergestellt werden können.



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Tabelle BI 1.2.1

Abbildung 31: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Logopädie

In der Sprachtherapie/Logopädie kann beobachtet werden, dass sich insgesamt die Ausbildungsaktivität in hohem Maße auf den Regierungsbezirk Köln konzentriert. Hier werden höhere Zahlen der neu aufgenommenen Schülerinnen und der Schülerinnenbestände verzeichnet als in allen anderen Regierungsbezirken. In Köln liegen als einziger Regierungsbezirk steigende Kennzahlen vor, in den übrigen Regierungsbezirken sind die Zahlen rückläufig. Angesichts der insgesamt niedrigen Anzahl an neu aufgenommenen Schülerinnen in 2016 kann hier die Frage gestellt werden, inwieweit bei der vorliegenden Ausbildungskonzentration die Verteilung und die bedarfsgerechte Versorgung in den anderen Regierungsbezirken stabilisiert werden kann. Liegen in dem Datenbestand keine systematischen Verzerrungen durch fehlende Angaben von großen Bildungszentren in den jeweiligen Regierungsbezirken vor, so muss hier ein Dialog in Gang gesetzt werden und es muss überlegt werden, wie ein Aufbau auch in den anderen Regierungsbezirken stattfinden kann bzw. wie den starken Schwankungen (Arnsberg in 2012 noch 51, in 2016 lediglich 17 neu aufgenommene Schülerinnen) entgegengewirkt werden kann.

Zwar weisen auch die Daten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten darauf hin, dass in Köln (1.437) die meisten Beschäftigten zu verzeichnen sind. In Düsseldorf jedoch findet man eine ähnlich hohe Anzahl (1.338), die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen jedoch liegen nur bei 25 Prozent von denen in Köln. In Münster sind 563, in Detmold 538 und in Arnsberg 737 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in diesem Zielberuf ausgewiesen.

Für das Hebammenwesen lassen sich die nachfolgenden Entwicklungslinien in der Gegenüberstellung der beiden relevanten Kennzahlen zur Ausbildung festhalten:

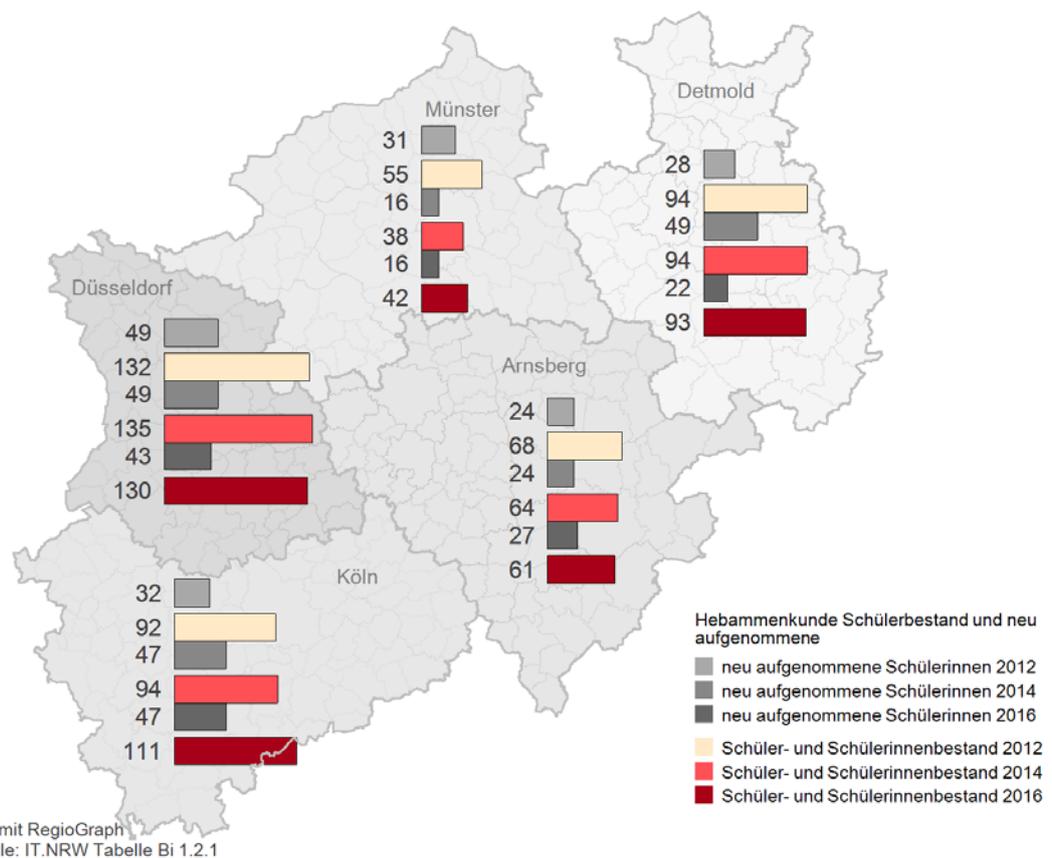


Abbildung 32: Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen Hebammenwesen

Weitestgehend kann eine stabile Situation ausgemacht werden. In Arnsberg beispielsweise variieren die Abweichungen lediglich im einstelligen Bereich. In Detmold sieht man, dass in 2014 zwischenzeitlich fast eine Verdopplung der Ausbildungszahl (neu aufgenommene Schülerinnen) vorgenommen wurde, dies jedoch in 2016 wieder auf das Niveau von 2012 zurückgeführt wurde.

Angesichts von lediglich zehn Standorten der Hebammenausbildung in Nordrhein-Westfalen (Aachen, Ahlen, Bergisch Gladbach, Bochum, Bonn, Duisburg, Minden, Paderborn, Rheine, Wuppertal) und einer aktuell noch unklar ausgestalteten Überführung in eine hochschulische Ausbildungsform (primärqualifizierend/ dual unter Einbezug der Ausbildungszentren) muss hier insbesondere darauf geachtet werden, dass durch mögliche Zentrierungen auf wenige (hochschulische) Ausbildungsstandorte die Versorgungssicherung in allen Regierungsbezirken aufrechterhalten werden muss. Der Wegfall eines Ausbildungszentrums kann hier dazu führen, dass in einem gesamten Regierungsbezirk keine ortsnahe Ausbildung mehr gewährleistet werden kann. Dies hat zur Folge, dass die Krankenhäuser mit geburts-hilflichen Abteilungen von einem direkten Zugang abgeschnitten sein könnten.

Allgemeinbildende Schulen in NRW

Eine Bedingung für die Rekrutierung von neuen Schülerinnen für die Ausbildung in Pflege- und Therapieberufen sowie im Hebammenwesen ist die Betrachtung der Anzahl der Absolventinnen aus den allgemeinbildenden Schulen. Schülerinnen mit einer Fachoberschulreife oder einem höheren Abschluss ([Fach-]Hochschulreife) haben den direkten Zugang zu den Pflege- und Therapieausbildungen.¹⁵ In 2016 lag der Anteil der aufgenommenen Schülerinnen im ersten Ausbildungsjahr mit einer (Fach-)Hochschulreife im Hebammenwesen bei 81,9 Prozent, in der Logopädie bei 92,2 Prozent, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei 86,4 Prozent, in der Physiotherapie bei 67,1 Prozent, in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 64,0 Prozent und in der Altenpflege bei 14,4 Prozent. Insgesamt sind in NRW in den allgemeinbildenden Schulen aller Schulformen und Schulklassen im Schuljahr 2017/2018, gemäß der Schulstatistik des Landes, 1,94 Millionen Schülerinnen verzeichnet. Perspektivisch ist bekannt, dass sich die Anzahl der Absolventinnen aus den allgemeinbildenden Schulen in Zukunft reduzieren wird.

Für die nachfolgenden Analysen wurden Daten der Schulstatistiken des Landes NRW aus dem Abschlussjahr 2016/2017 ausgewertet. Einbezogen in die nachfolgende Analyse wurden die Schulabgängerinnen aller allgemeinbildenden Schulformen und Schularten.

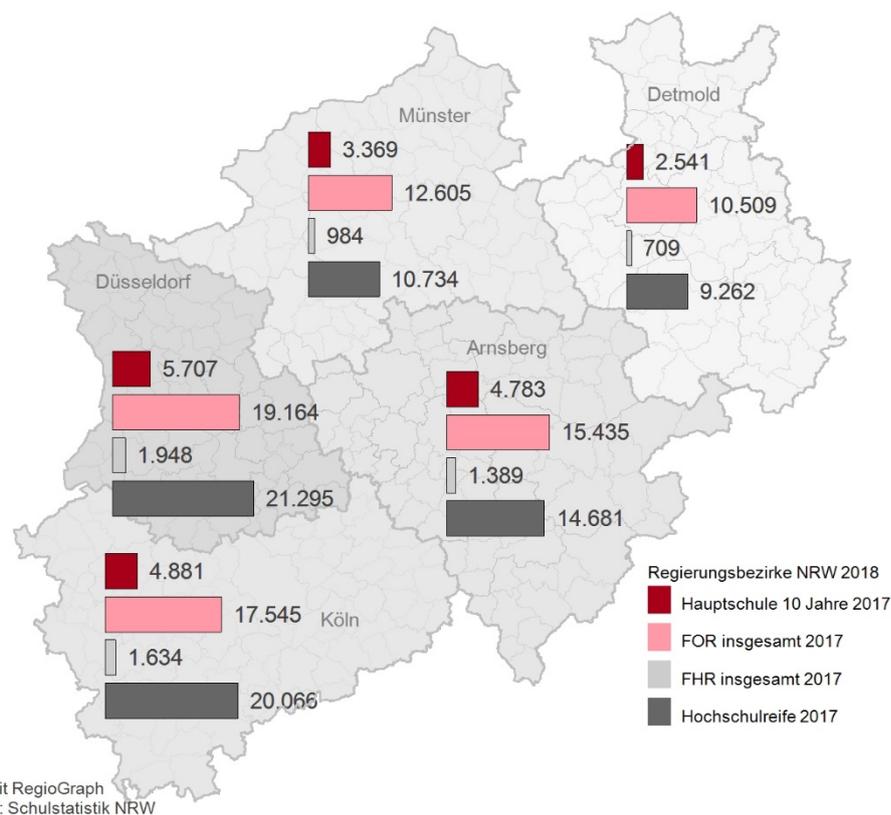


Abbildung 33: Absolventinnen aus allgemeinbildenden Schulen/ Schulabschlüsse 2017

¹⁵ vgl. IT.NRW (2016): Begriffsdefinitionen der Statistischen Berichte: Allgemeine Schulen in Nordrhein-Westfalen 2015: Die Fachoberschulreife („mittlerer Schulabschluss“) kann nach Abschluss der Sekundarstufe I (in der Hauptschule nur nach Abschluss der Klasse 10 Typ B) erworben werden. Er berechtigt zum Besuch einer entsprechenden berufsbildenden Vollzeitschule bzw. zum Eintritt in ein Berufsausbildungsverhältnis (Lehre) oder nach Maßgabe der Ausbildungs- und Prüfungsordnung zum Eintritt in die Einführungsphase der gymnasialen Oberstufe. Besonders befähigte Schülerinnen mit entsprechenden Schulleistungen erhalten den mittleren Schulabschluss (Fachoberschulreife) nach Maßgabe der Ausbildungs- und Prüfungsordnung mit der Berechtigung zum Besuch der Qualifikationsphase der gymnasialen Oberstufe.

Betrachtet man die Kennzahlen zu den Absolventinnen aus den allgemeinbildenden Schulen in der Gesamtschau, so kann festgestellt werden, dass in den Regierungsbezirken Münster, Arnsberg und Detmold die Anzahl der Absolventinnen mit einer Fachoberschulreife dominiert. In Köln und in Düsseldorf liegt die Anzahl der Absolventinnen mit einer Hochschulreife über denen mit einer Fachoberschulreife.

In der regionalen Übersicht aufgeschlüsselt wird nachfolgend der Anteil der Absolventinnen mit einer allgemeinen Hochschulreife ausgewiesen. Angesichts der hohen Quote von Abiturientinnen im Hebammenwesen und in der Logopädie sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kommt diesem Sektor eine herausgehobene Bedeutung zu, wenn das Schuleingangsniveau beibehalten werden soll.

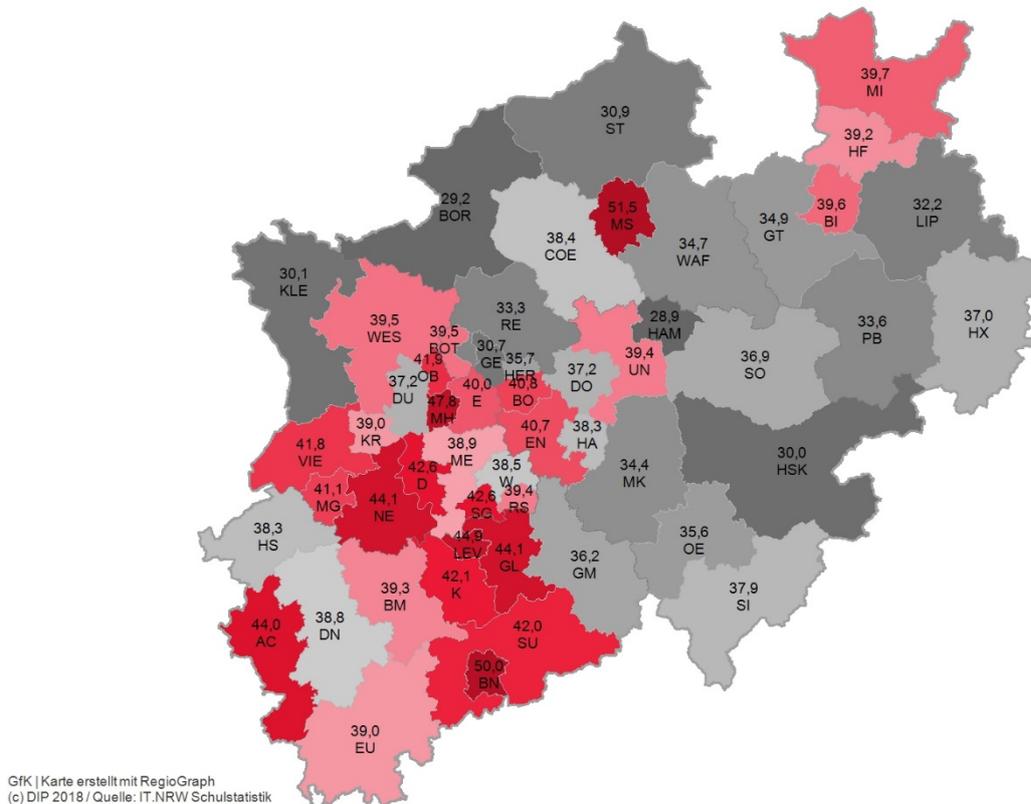


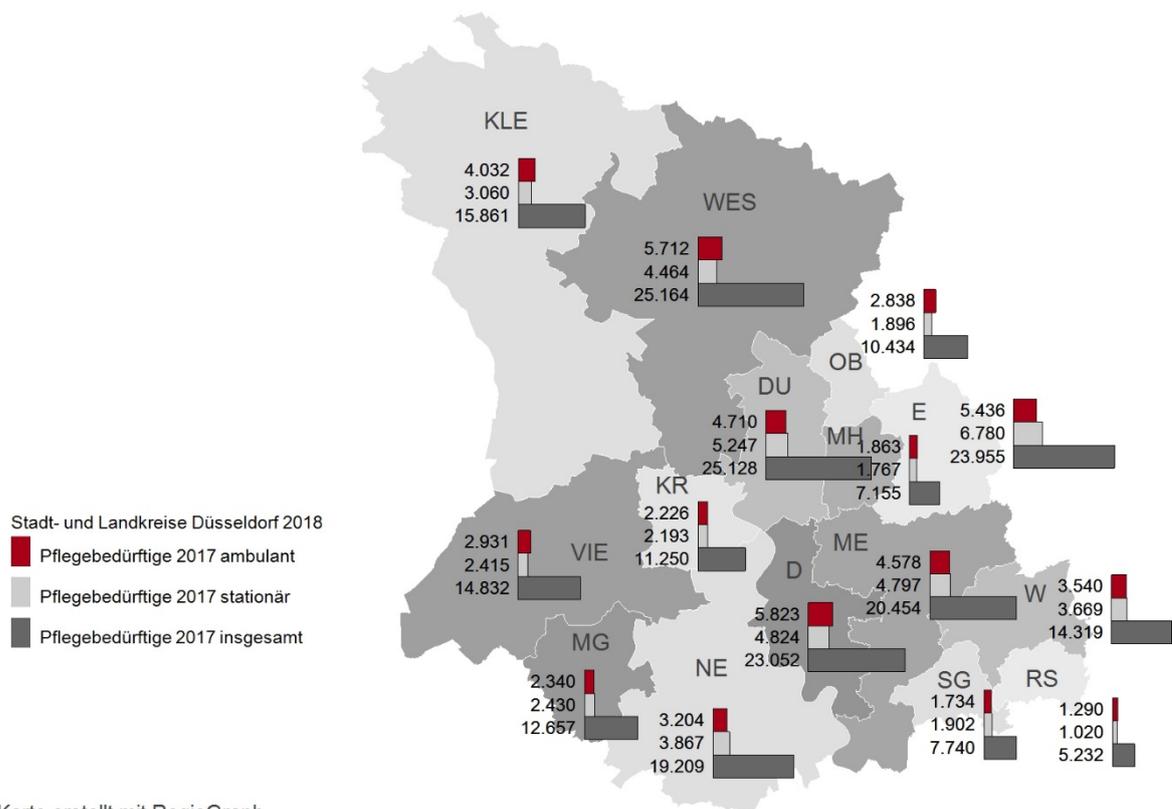
Abbildung 34: Anteil Absolventinnen aus allgemeinbildenden Schulen mit Hochschulreife 2017

Besonders ragen bei den Absolventinnen und Absolventen mit einem höher qualifizierenden Abschluss (Hochschulreife) die Städte Bonn und Münster mit einer Quote von jeweils über 50 Prozent heraus. Dabei ist bezogen auf die Rekrutierung von Abgängerinnen für die Gesundheits- und Therapieberufe zu berücksichtigen, dass der Konkurrenzdruck hier regional in höherem Maße besteht, da die besonders gut qualifizierten Absolventinnen höhere Freiheitsgrade bei der Auswahl geeigneter Ausbildungsmöglichkeiten in andere Berufe oder aber bei der Aufnahme eines Studiums aufweisen.

In Teilen des Münsterlandes, des Niederrheins sowie des Sauerlandes liegen demgegenüber die Anteile der Absolventinnen um ca. 20 Prozent niedriger.

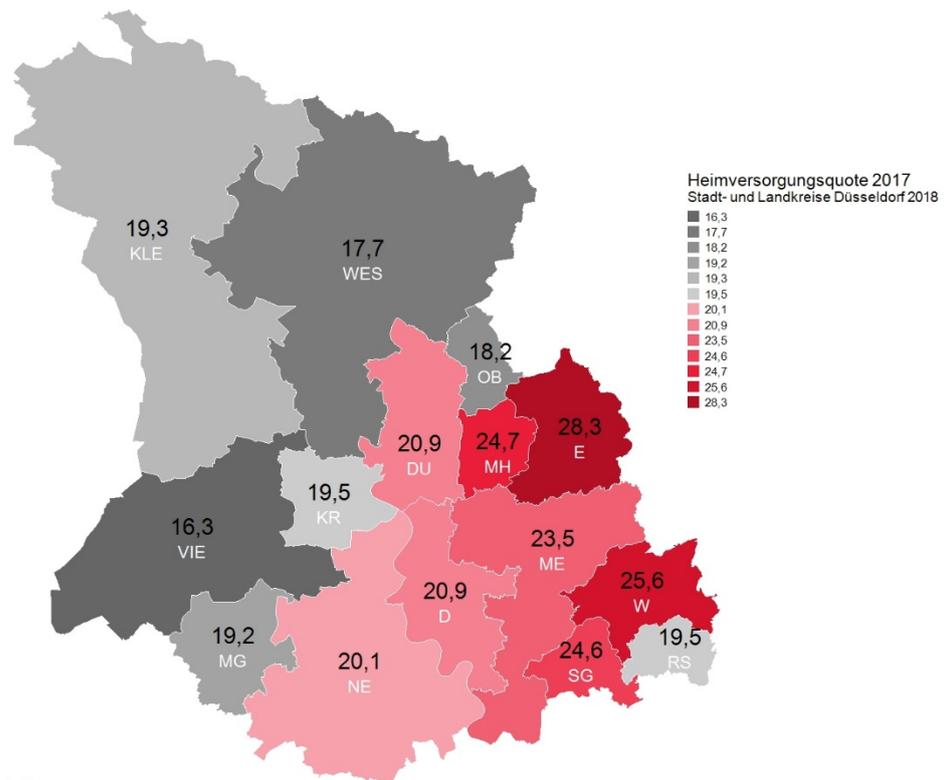
Regionaldossier Düsseldorf

Pflegebedürftigkeit



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Pflegestatistik NRW 2017

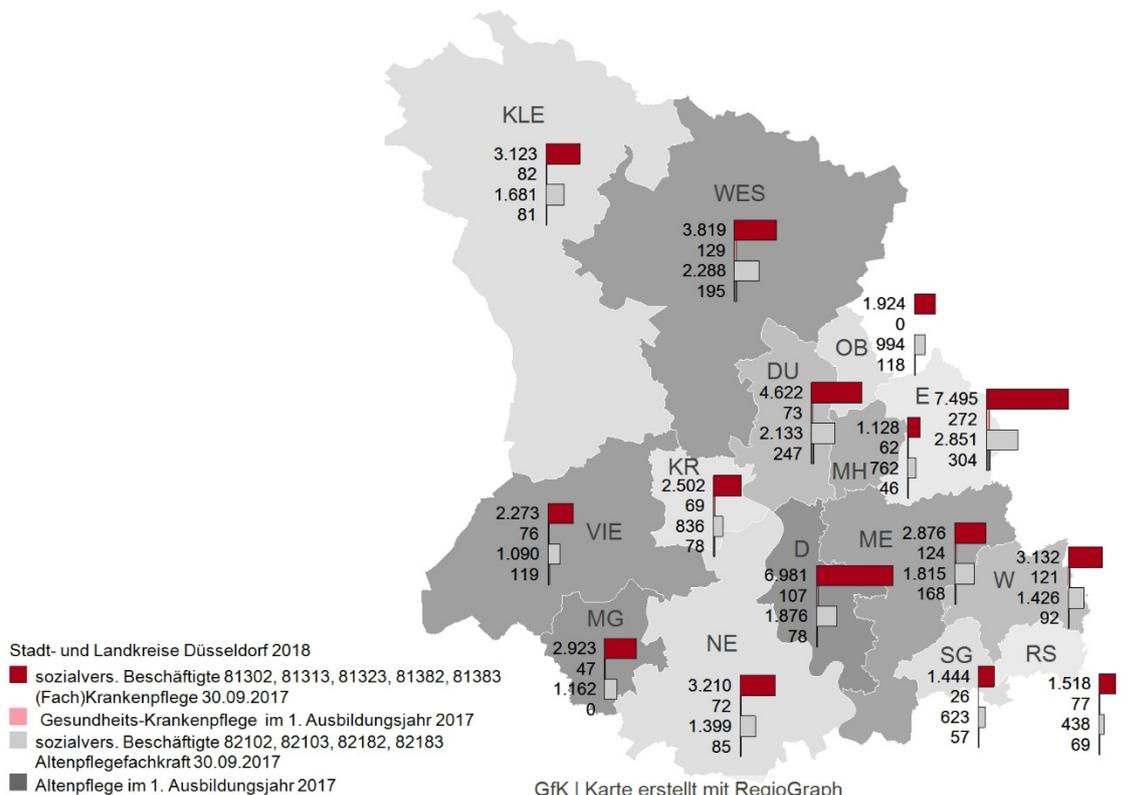
Abbildung 35: Düsseldorf – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Pflegestatistik

Abbildung 36: Düsseldorf – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017

Beschäftigte und Arbeitsmarkt



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Schulstatistik/ Statistik-Service West

Abbildung 37: Düsseldorf – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017

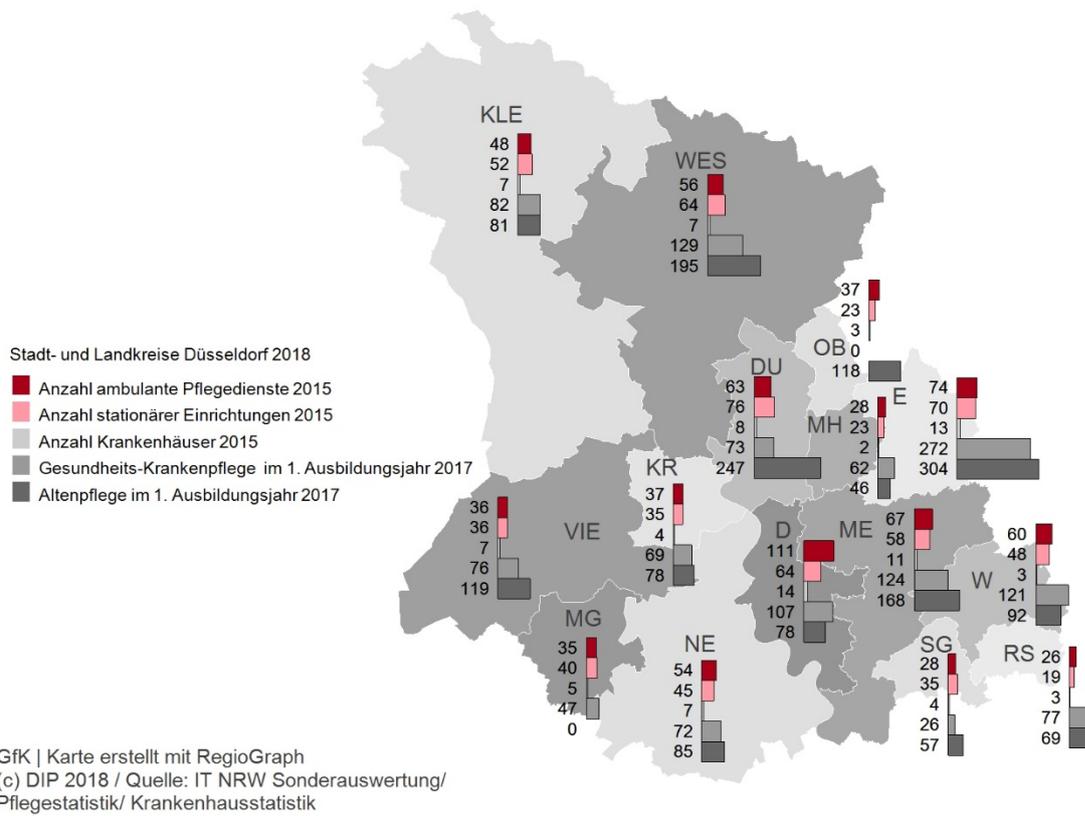


Abbildung 38: Düsseldorf – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017

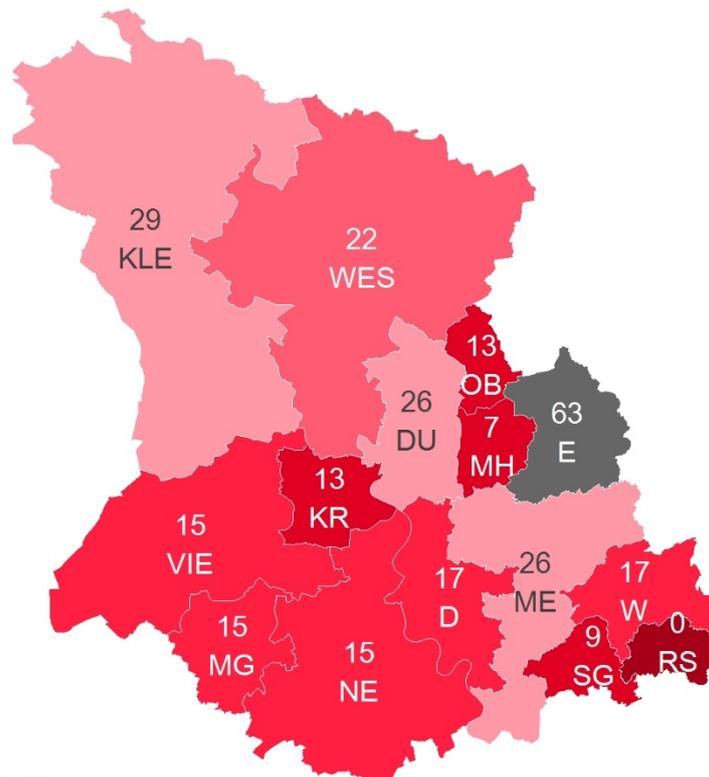
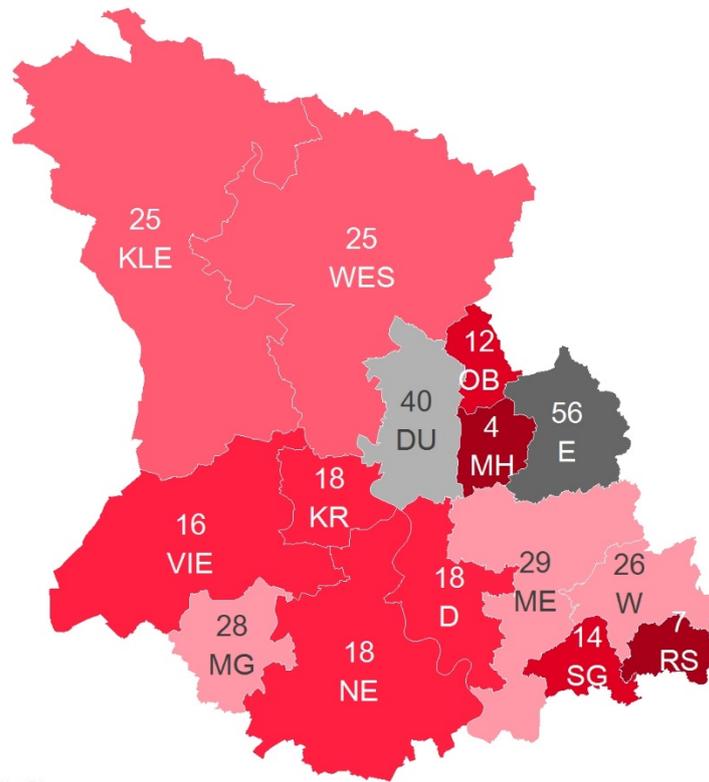


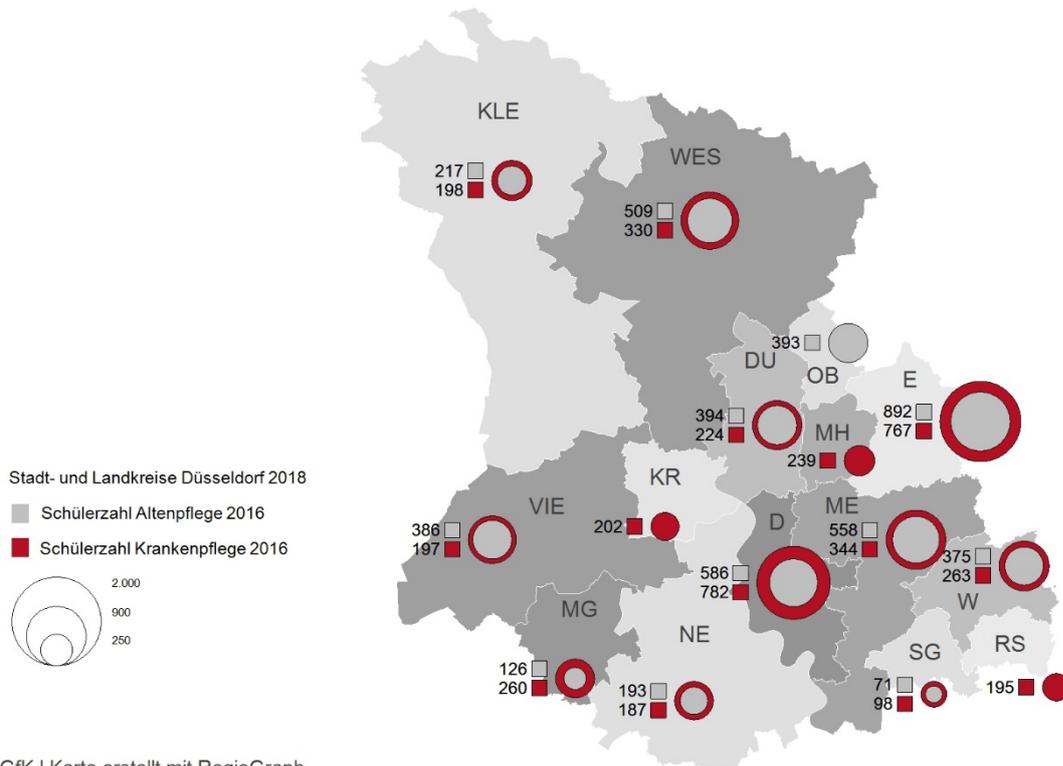
Abbildung 39: Düsseldorf – Arbeitslose Altenpflege März 2018



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: Statistik Service West BA

Abbildung 40: Düsseldorf – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018

Ausbildung in Pflegeberufen



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Schulstatistik

Abbildung 41: Düsseldorf – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2016

Therapieberufe

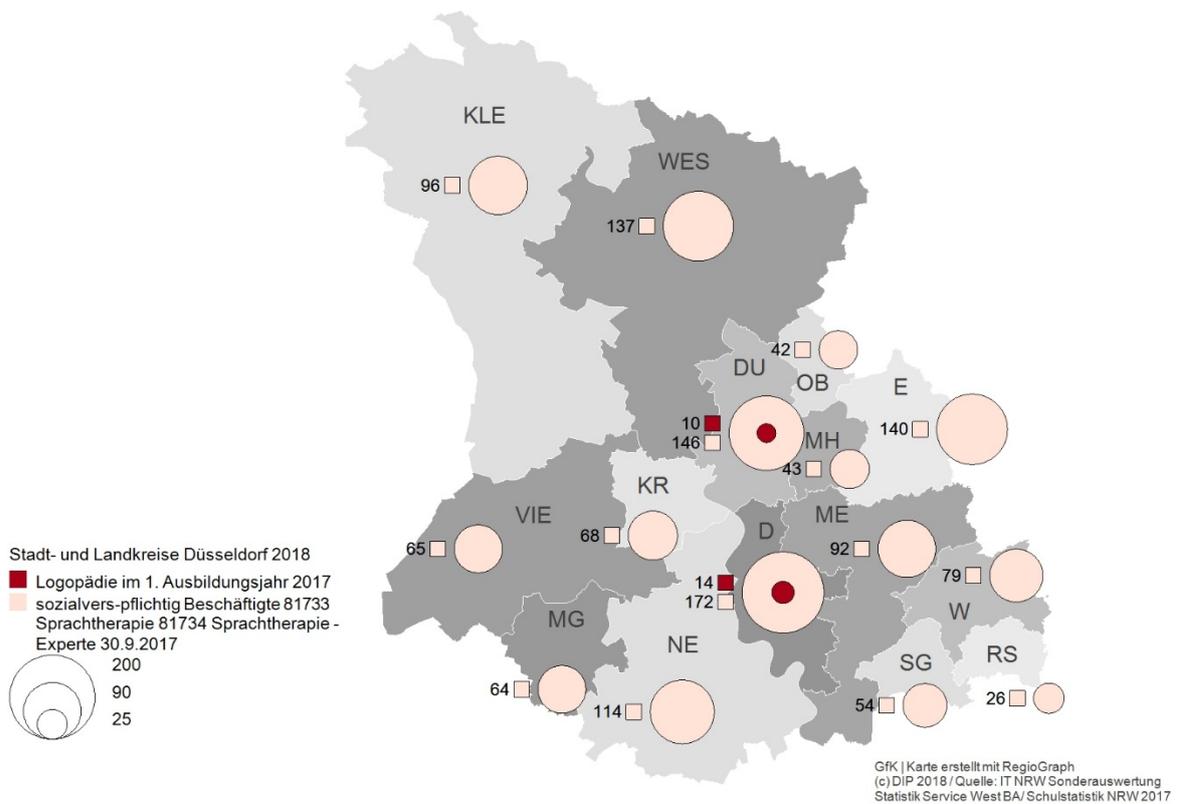


Abbildung 44: Düsseldorf – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017

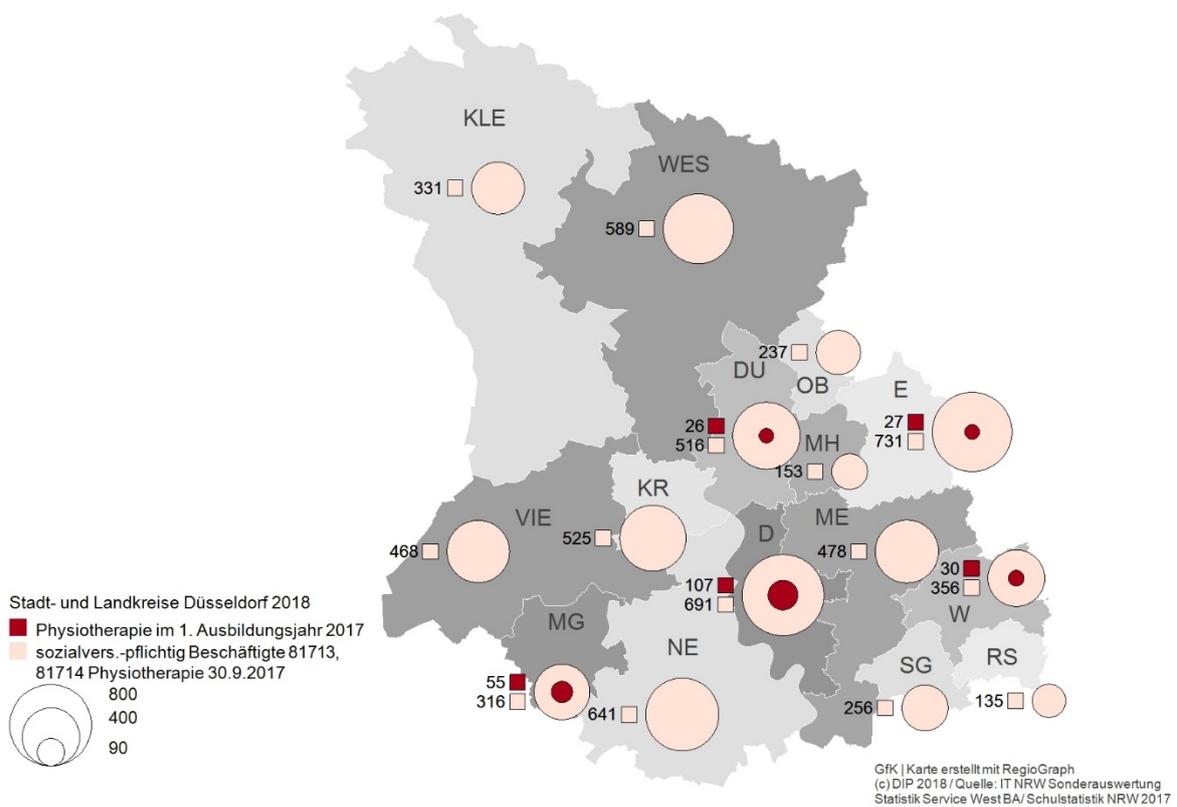


Abbildung 45: Düsseldorf – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017

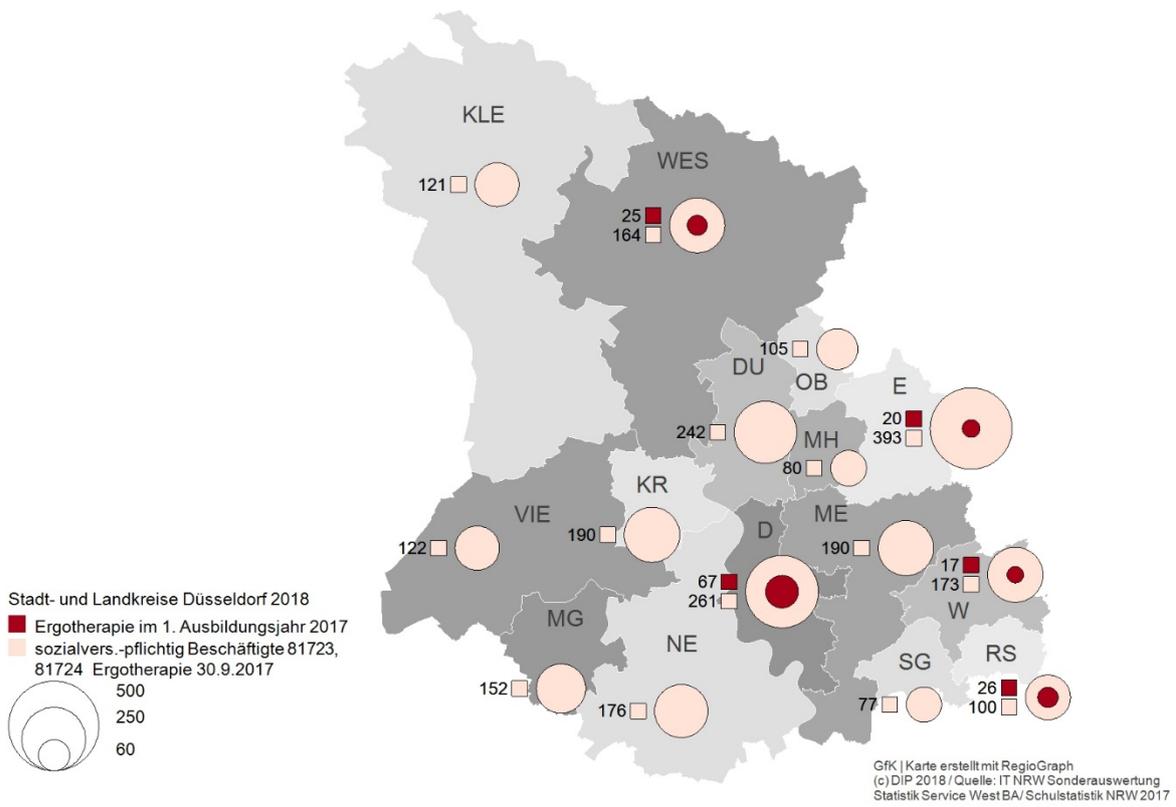


Abbildung 46: Düsseldorf – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017

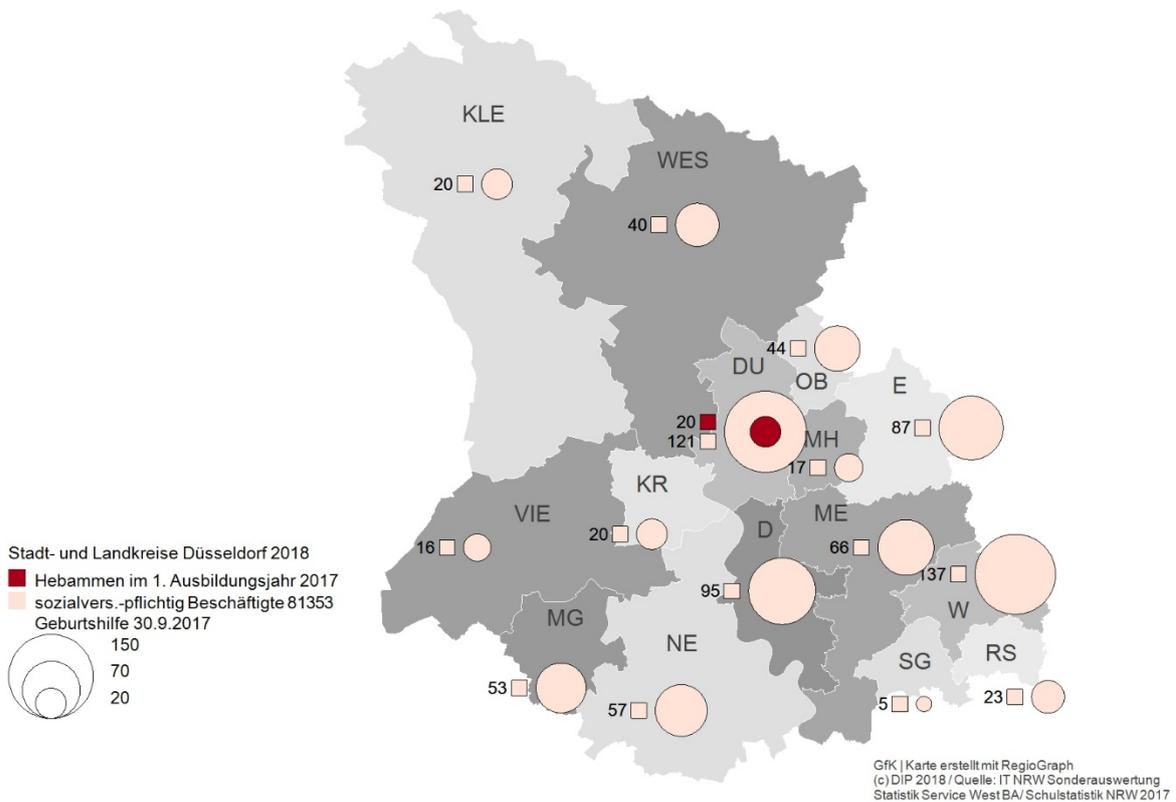


Abbildung 47: Düsseldorf – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017

Regionaldossier Köln

Pflegebedürftigkeit

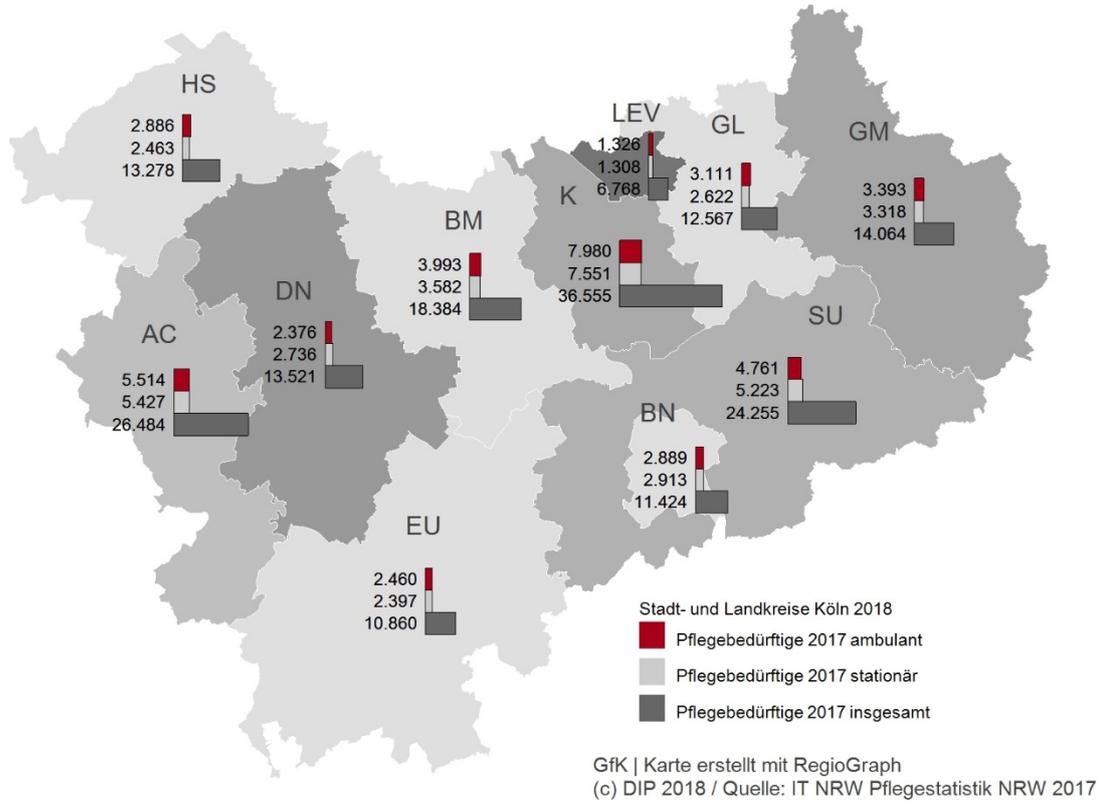
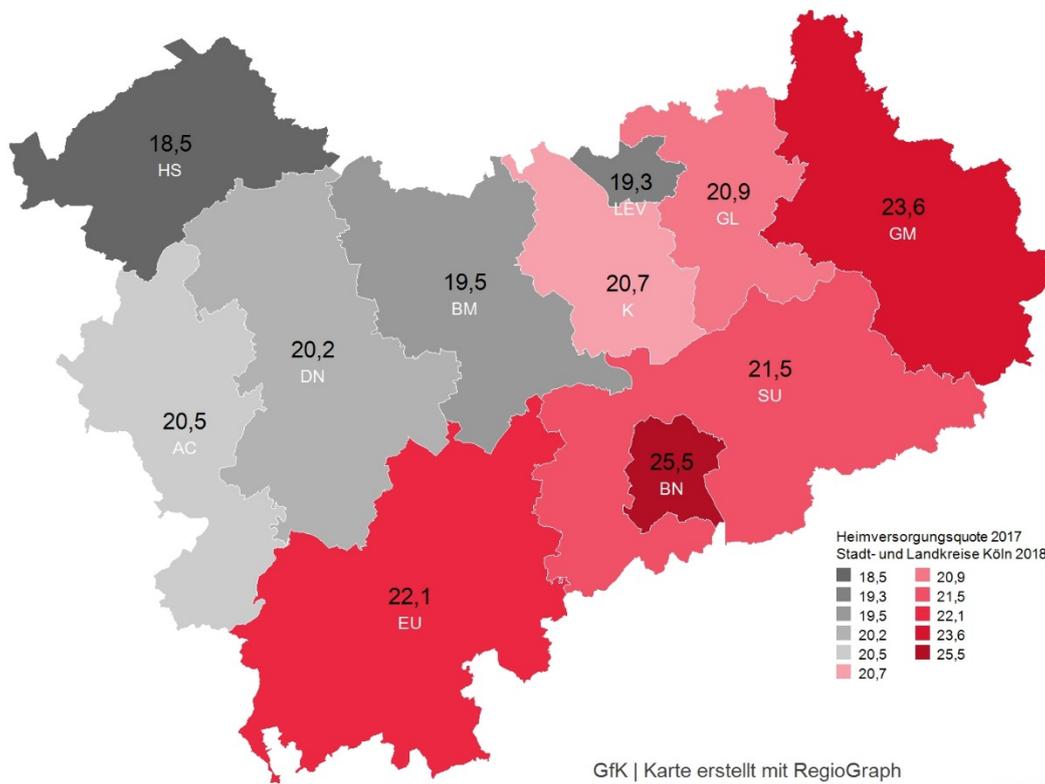


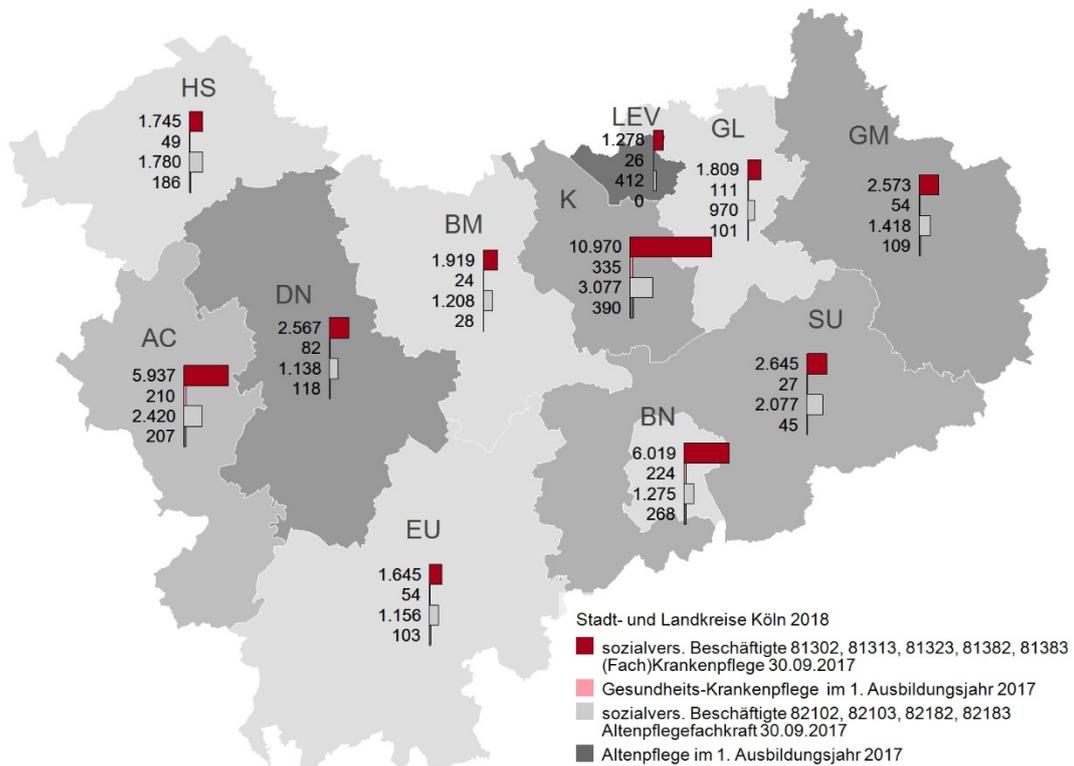
Abbildung 48: Köln – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Pflegestatistik NRW 2017

Abbildung 49: Köln – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017

Beschäftigte und Arbeitsmarkt



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Schulstatistik/ Statistik-Service West

Abbildung 50: Köln – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017

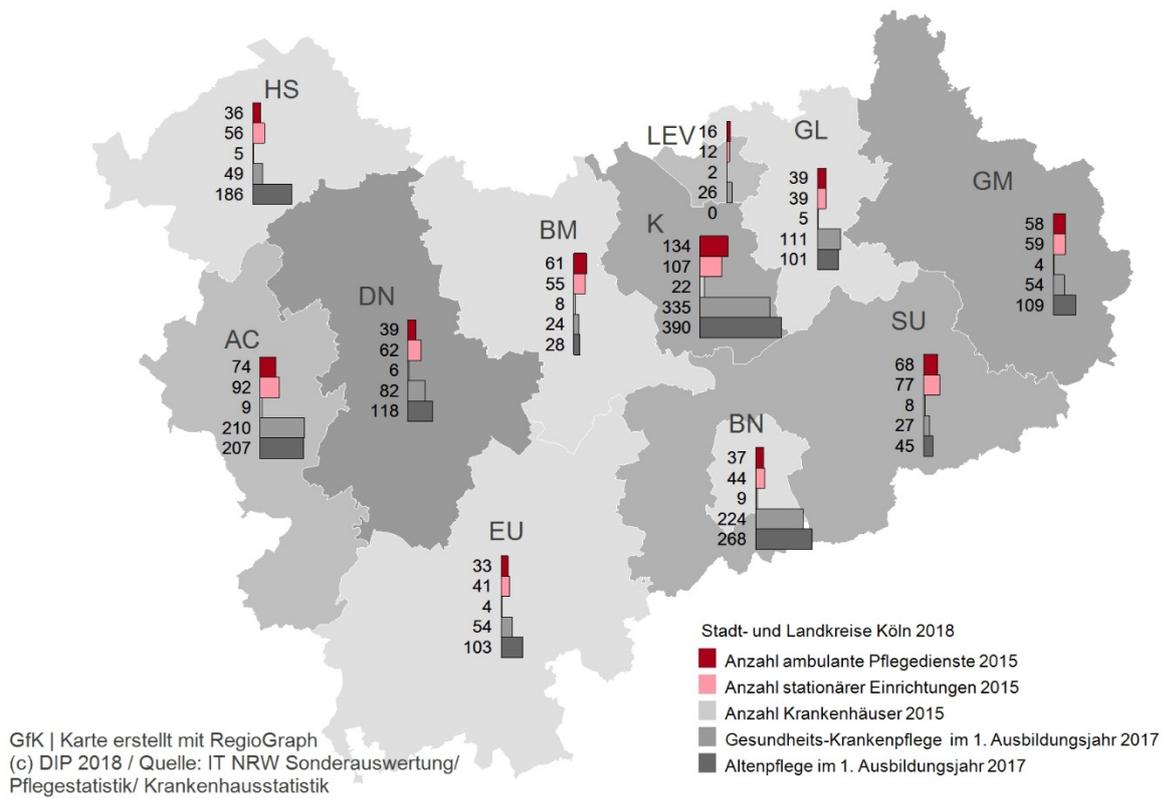


Abbildung 51: Köln – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017

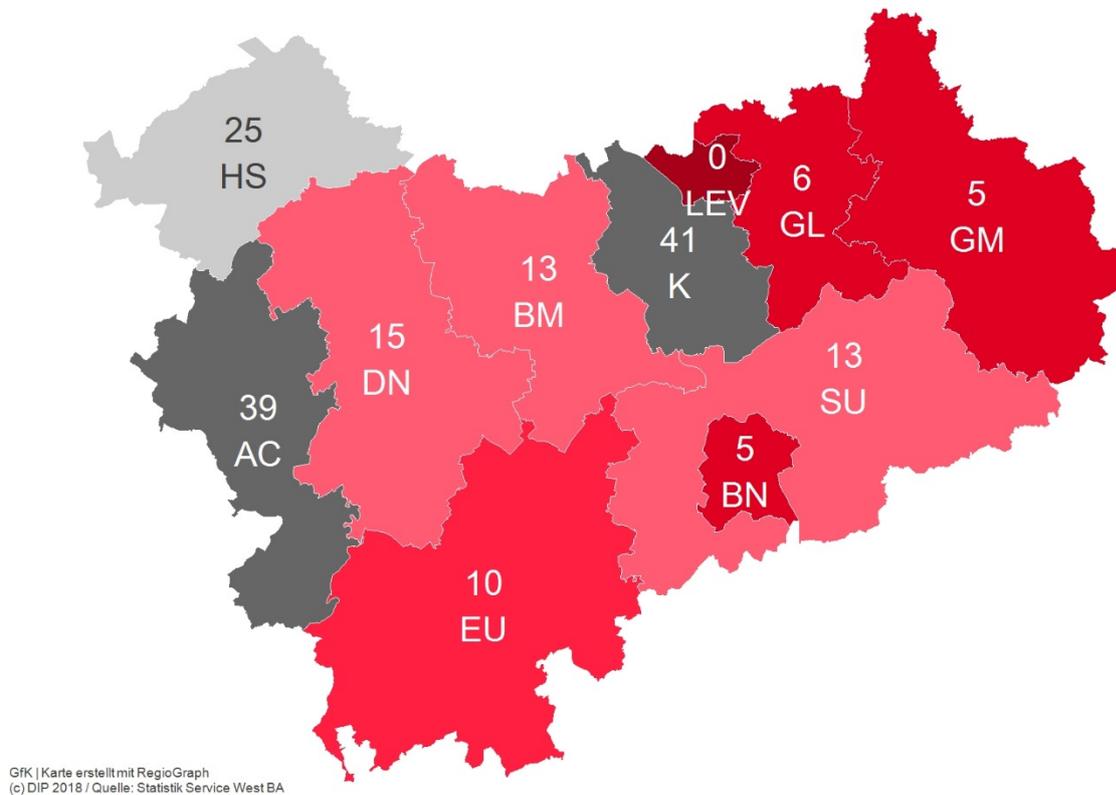


Abbildung 52: Köln – Arbeitslose Altenpflege März 2018

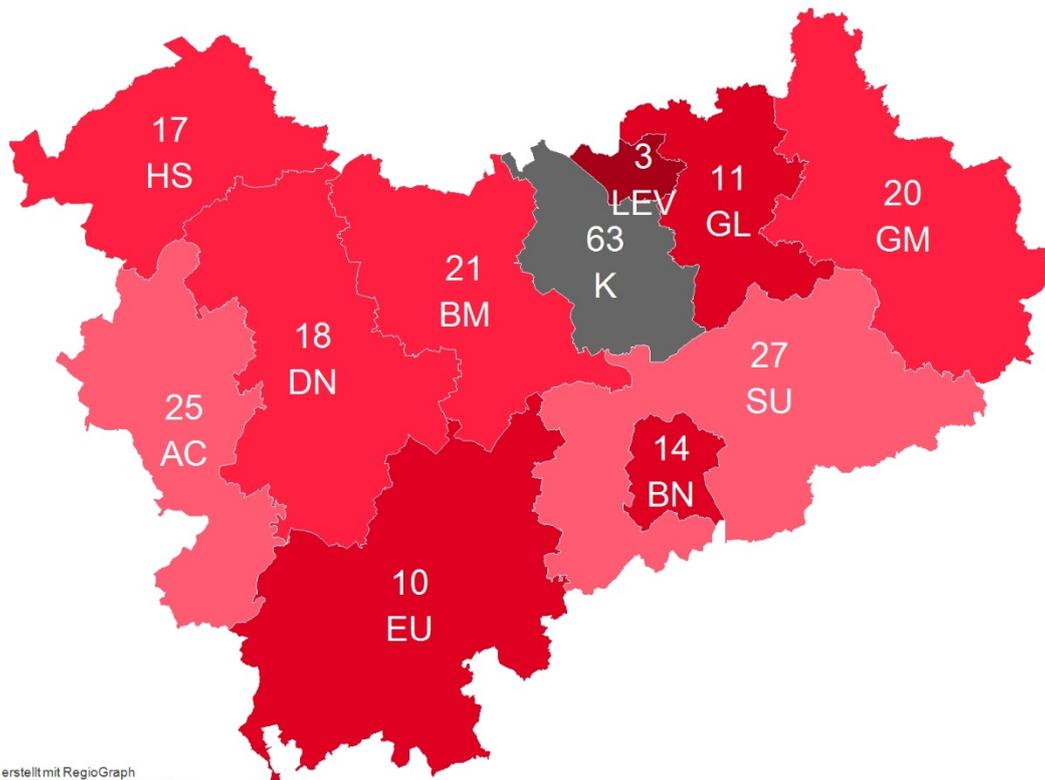


Abbildung 53: Köln – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018

Ausbildung in Pflegeberufen

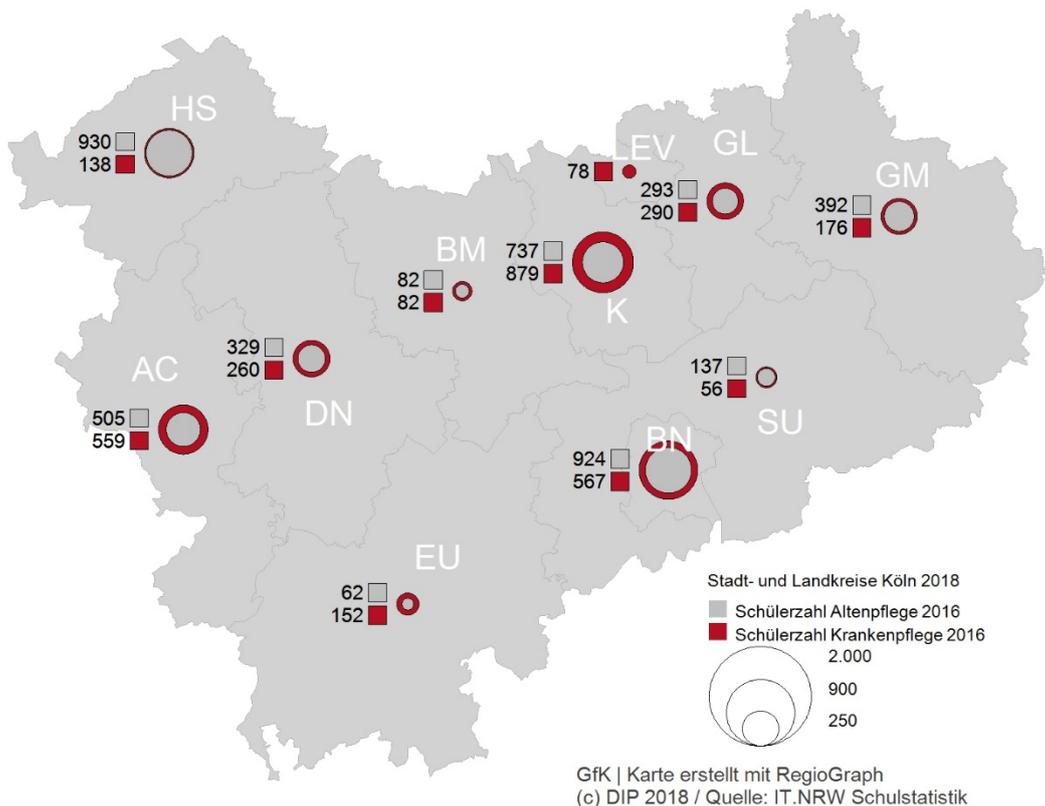


Abbildung 54: Köln – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2016

Allgemeinbildende Schulen

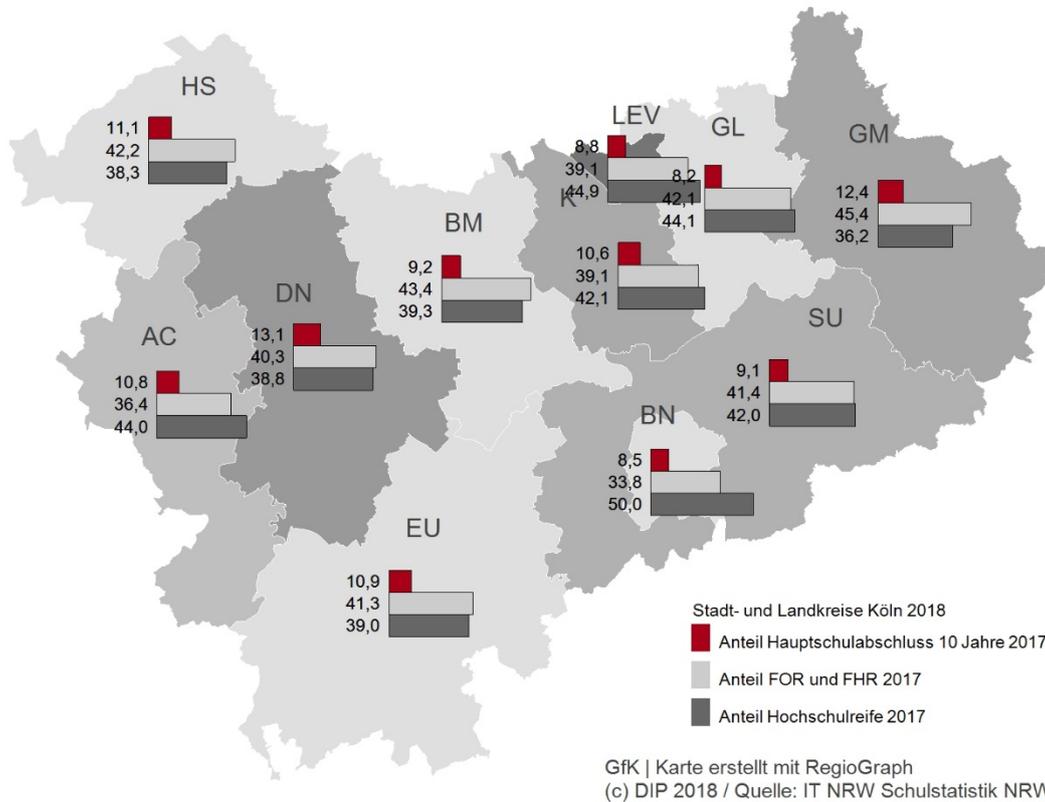


Abbildung 55: Köln – Anteil Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017

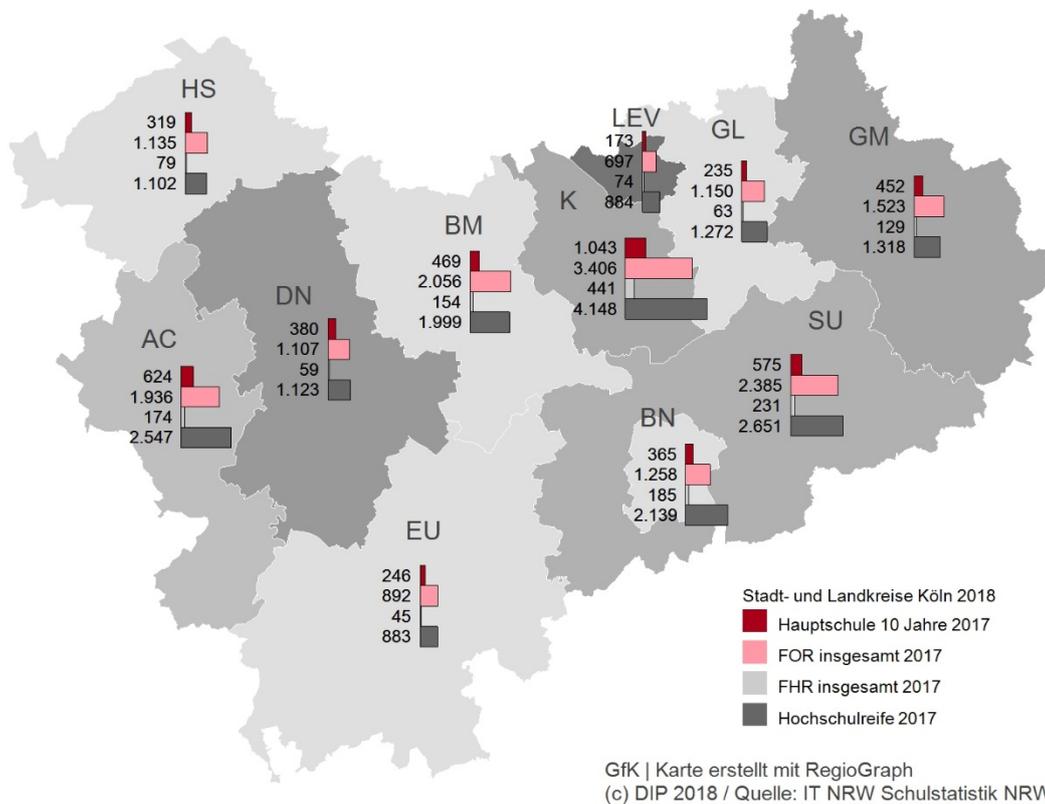


Abbildung 56: Köln – Anzahl Absolventinnen allgemeinbildende Schulen 2017

Therapieberufe

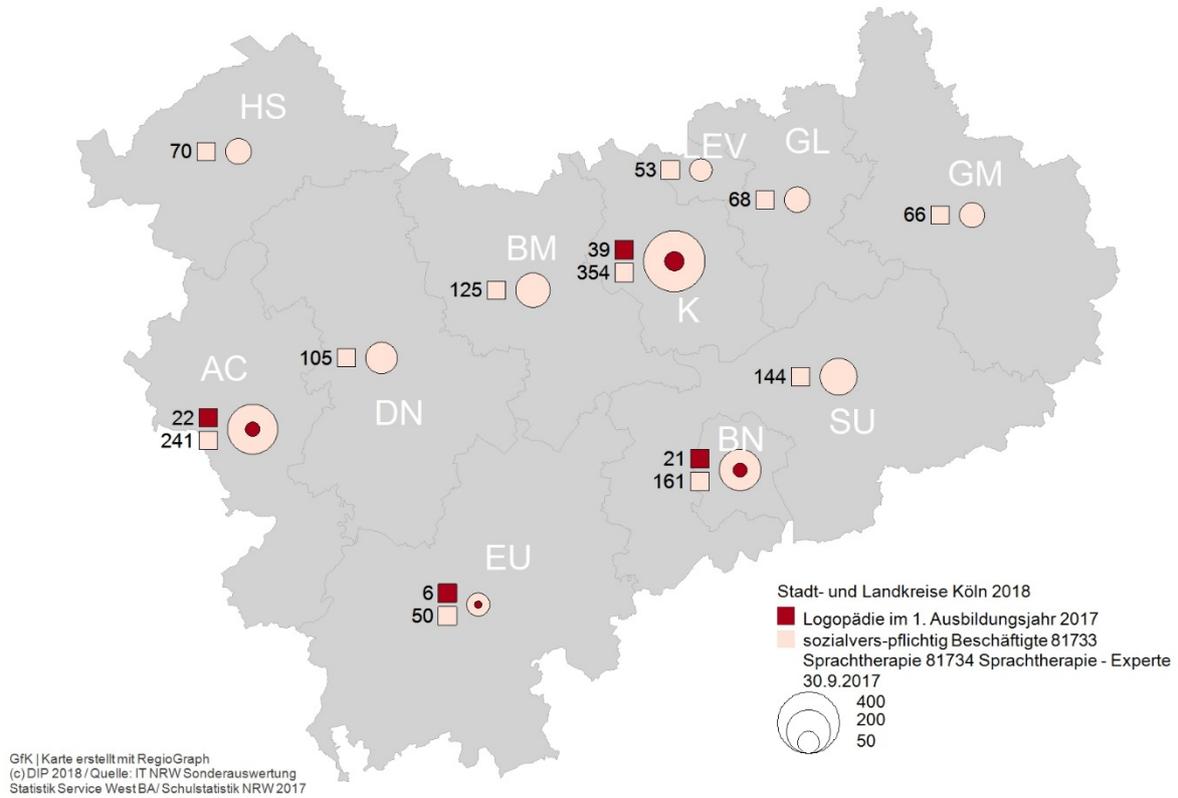


Abbildung 57: Köln – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017

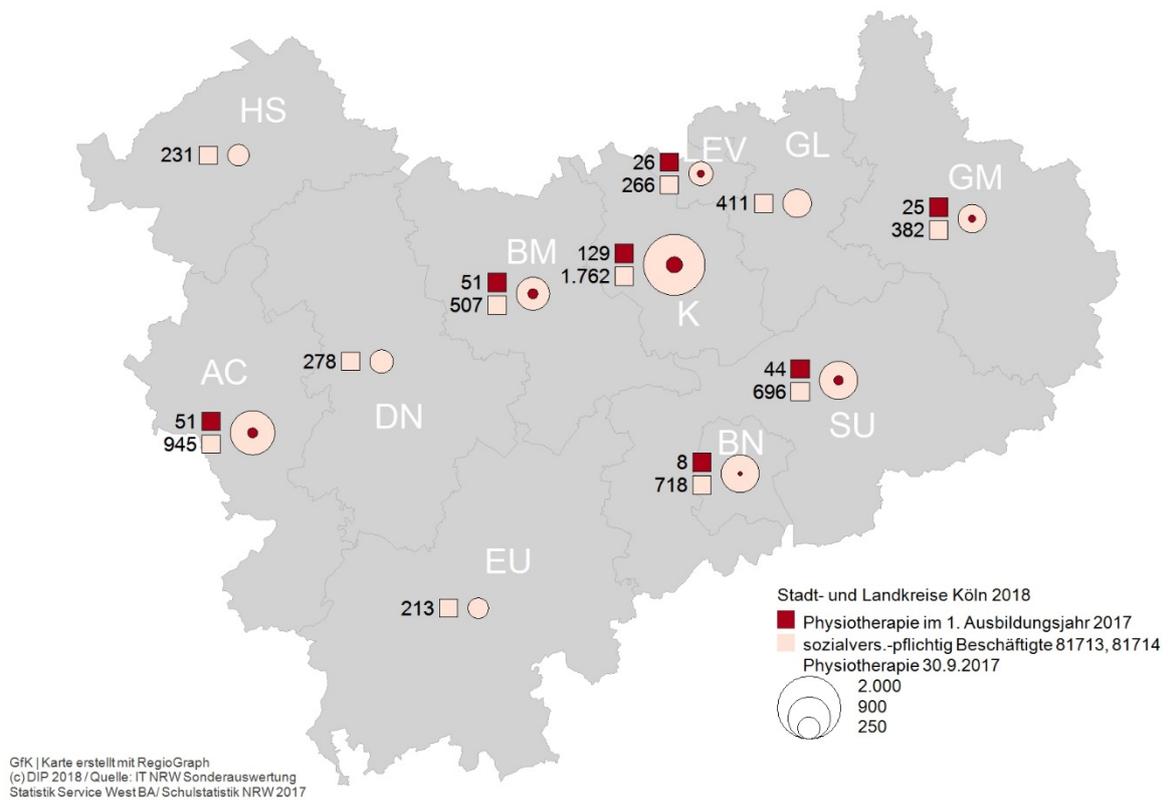


Abbildung 58: Köln – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017

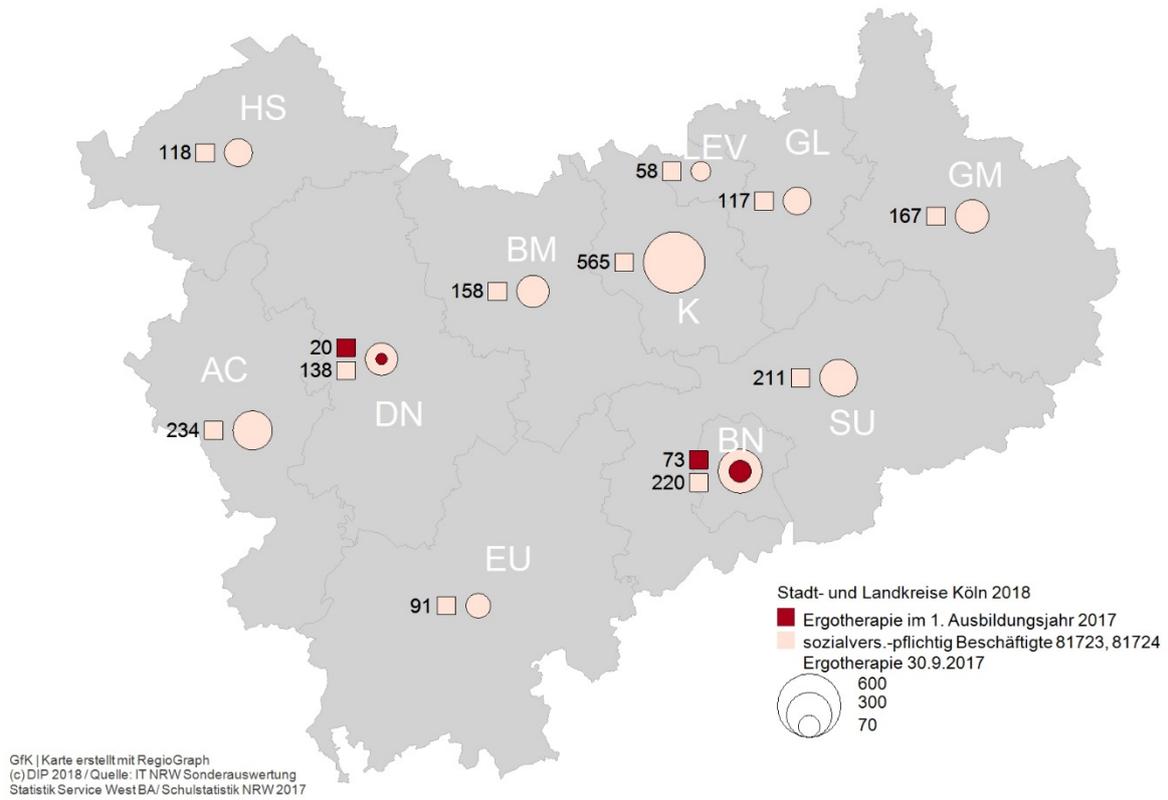


Abbildung 59: Köln – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017

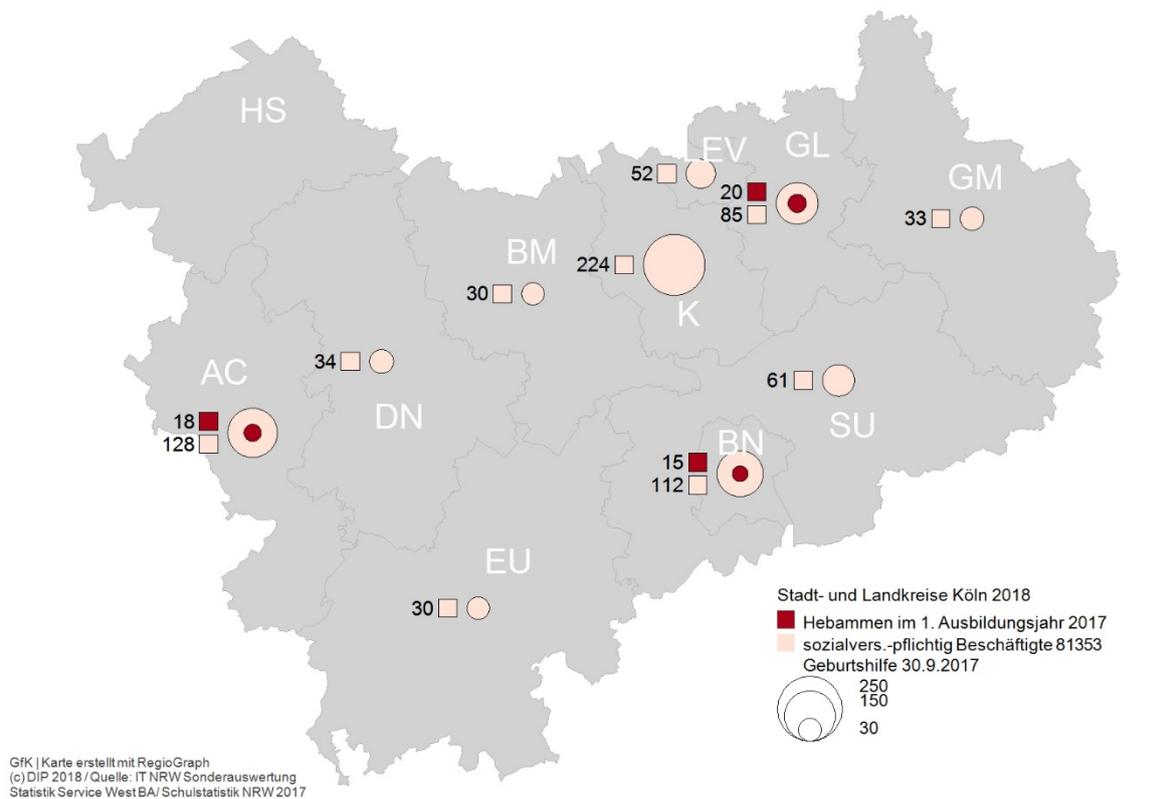


Abbildung 60: Köln – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017

Regionaldossier Münster

Pflegebedürftigkeit

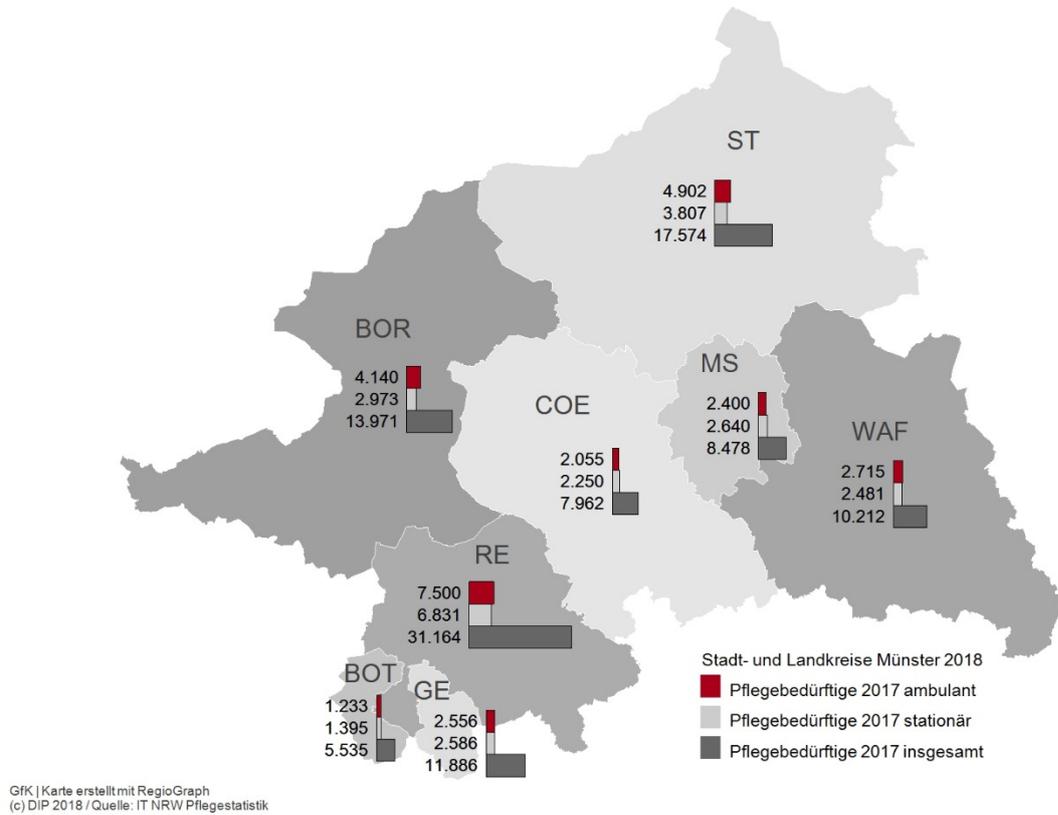
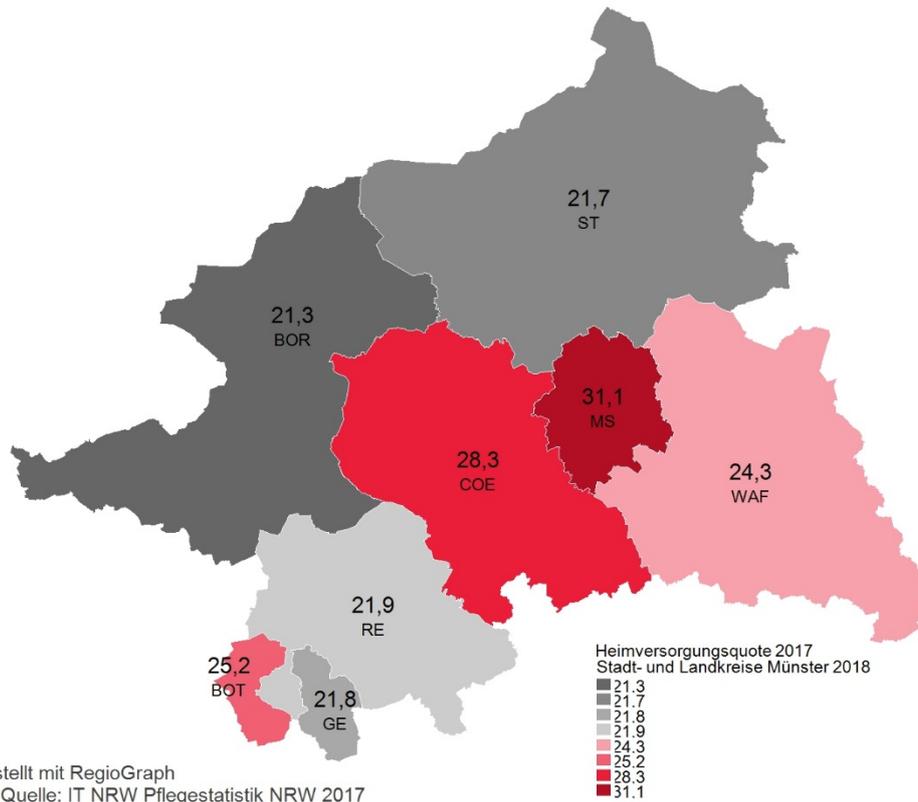


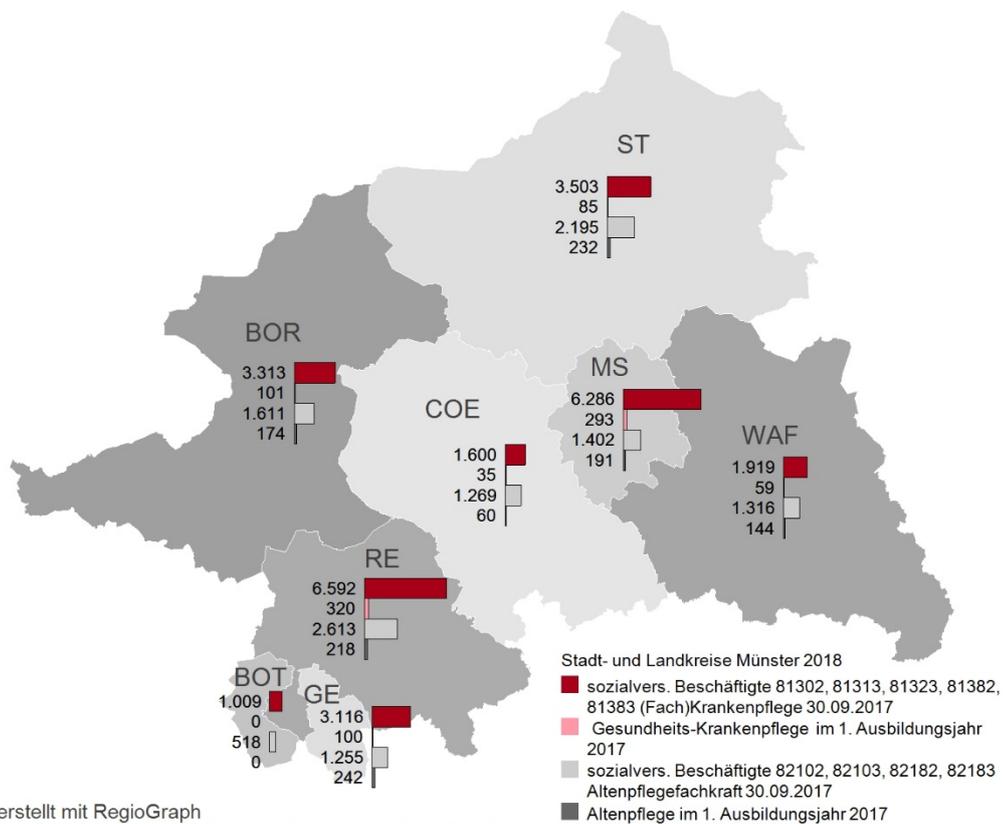
Abbildung 61: Münster – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Pflegestatistik NRW 2017

Abbildung 62: Münster – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017

Beschäftigte und Arbeitsmarkt



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Schulstatistik/ Statistik-Service West

Abbildung 63: Münster – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017

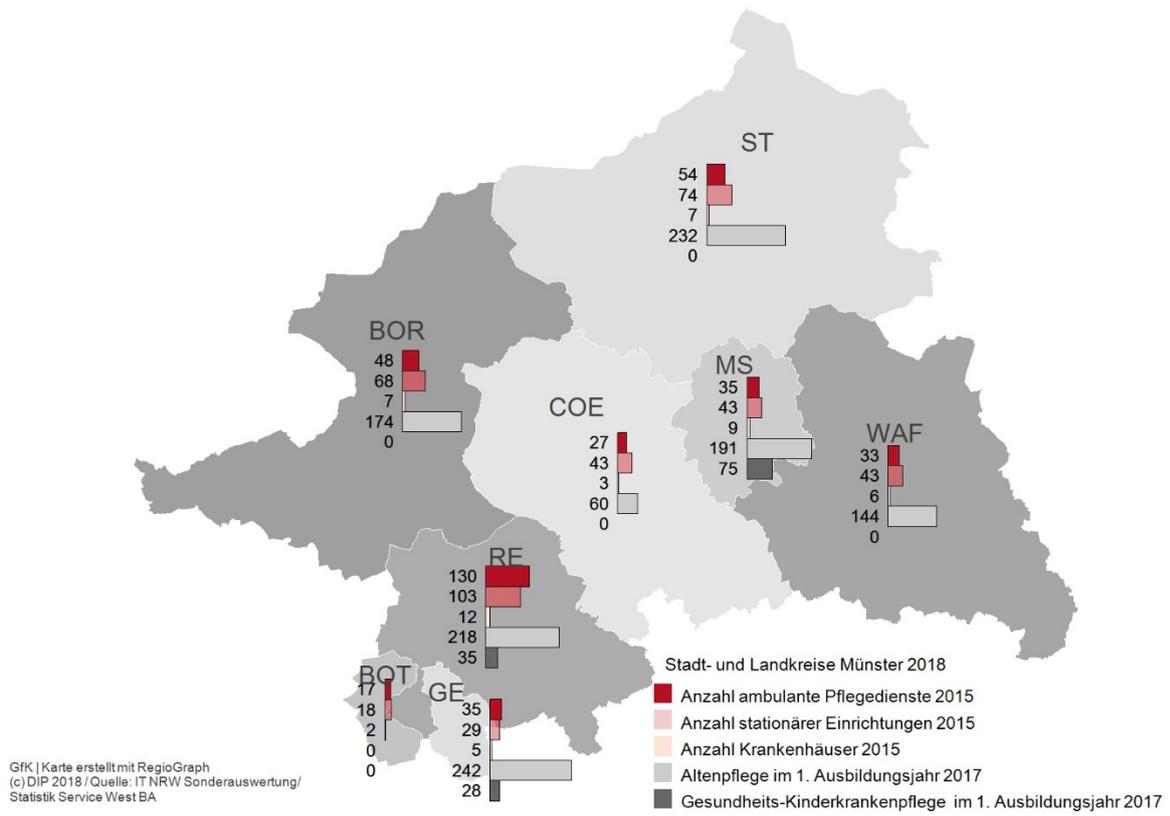


Abbildung 64: Münster – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017

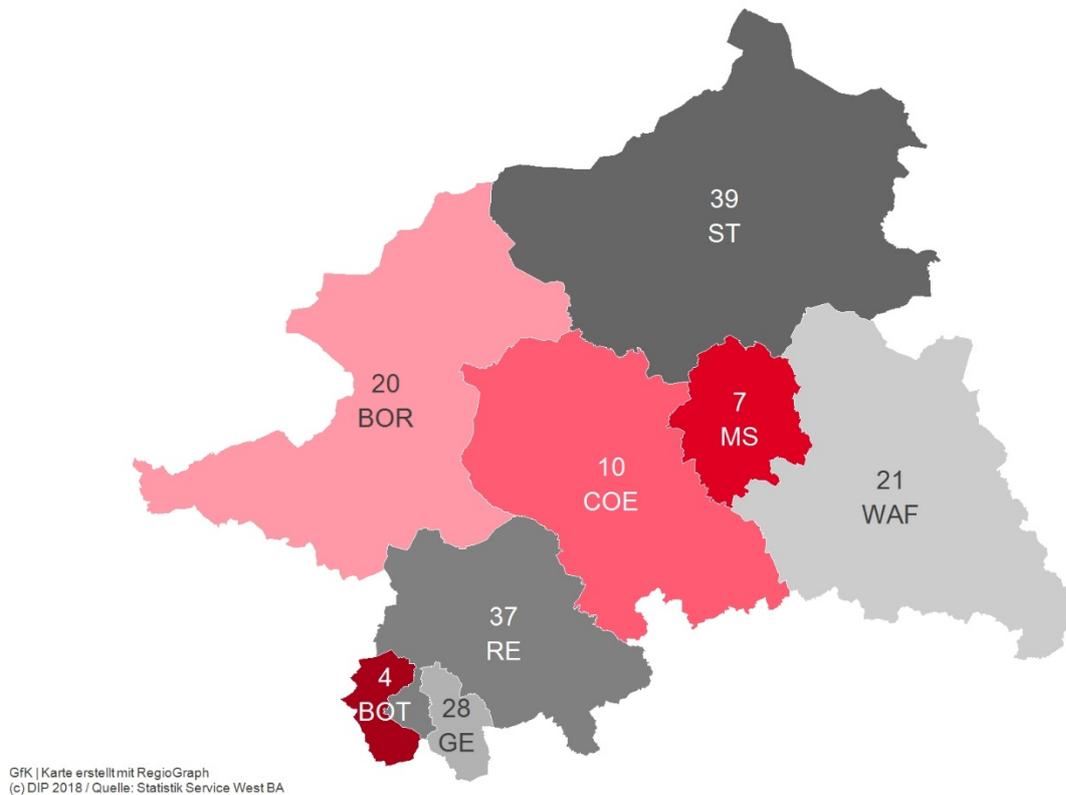


Abbildung 65: Münster – Arbeitslose Altenpflege März 2018

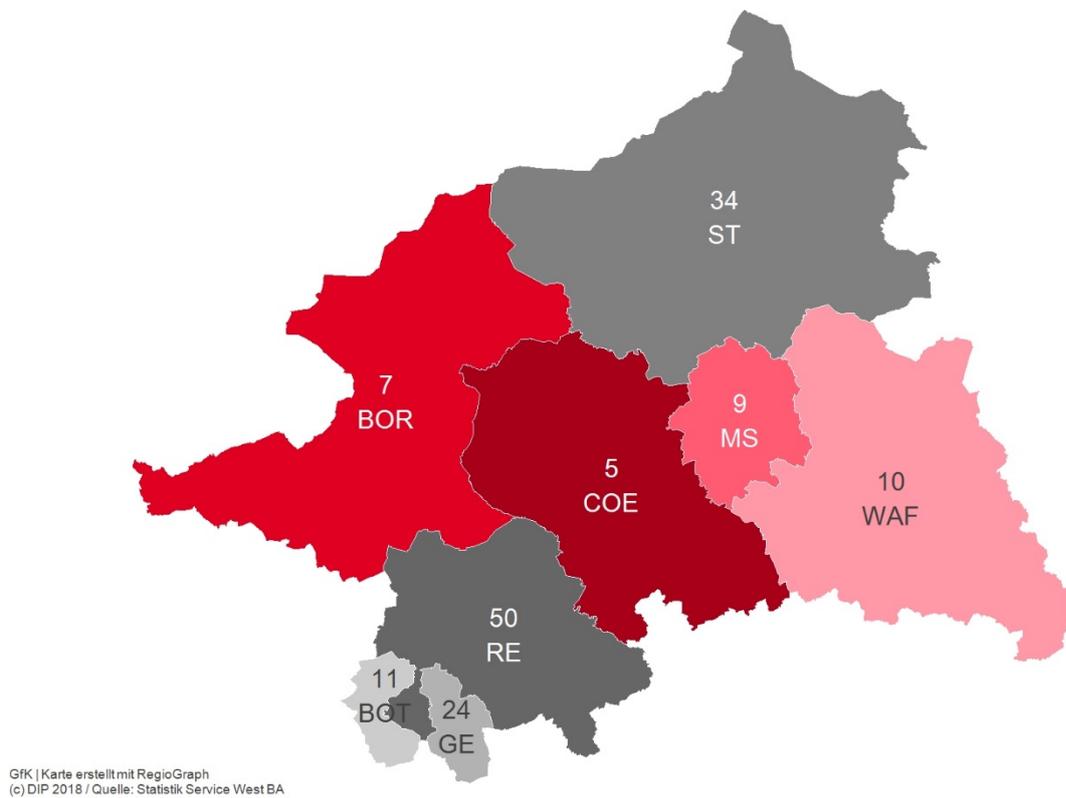


Abbildung 66: Münster – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018

Ausbildung in Pflegeberufen

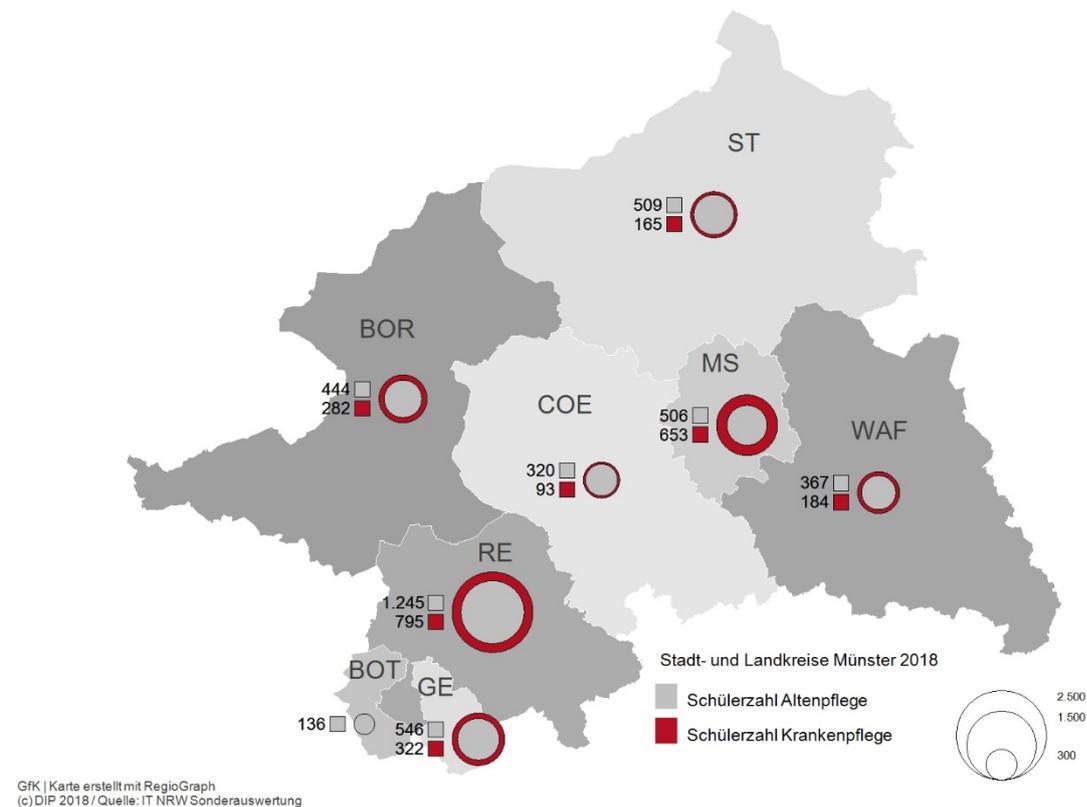
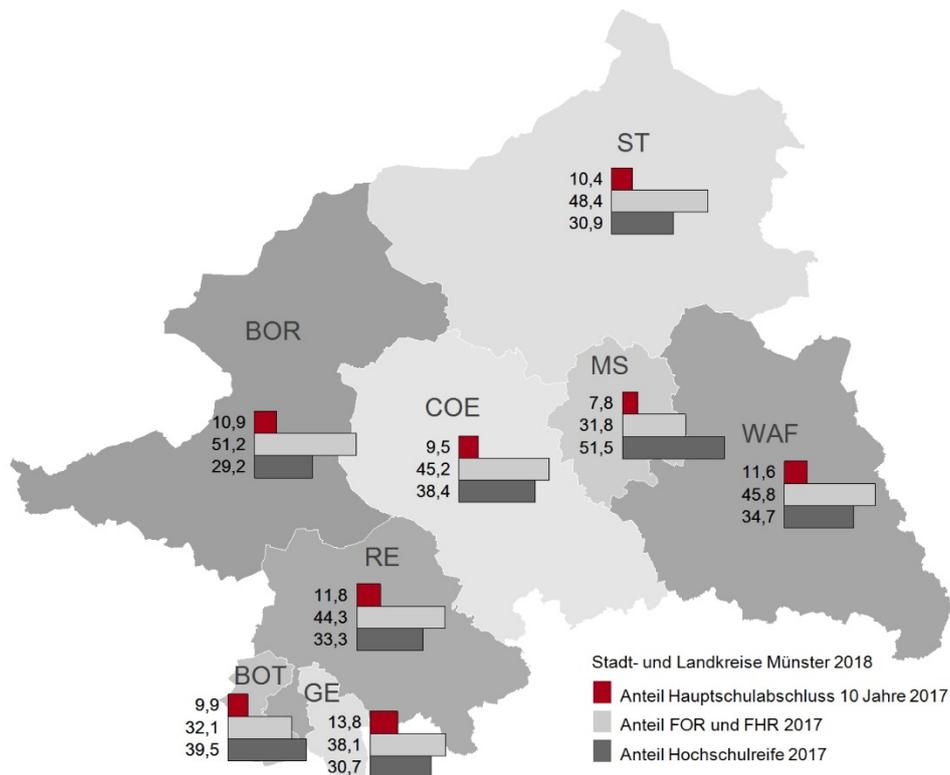


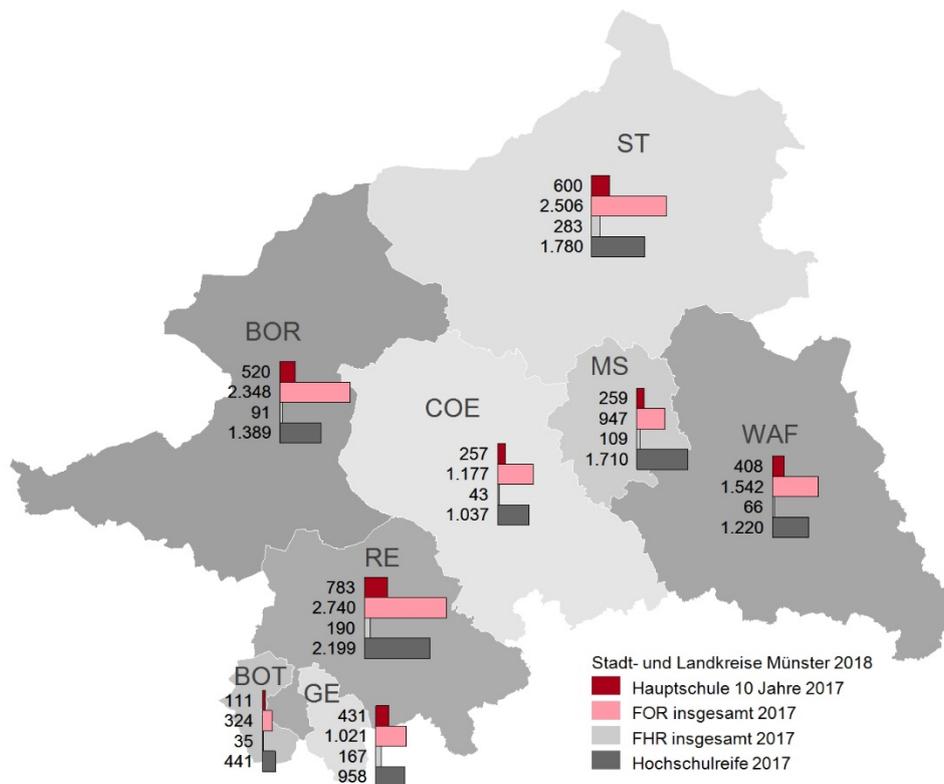
Abbildung 67: Münster – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2017

Allgemeinbildende Schulen



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Schulstatistik NRW

Abbildung 68: Münster – Anteil Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Schulstatistik NRW

Abbildung 69: Münster – Anzahl Absolventinnen allgemeinbildende Schulen 2017

Therapieberufe

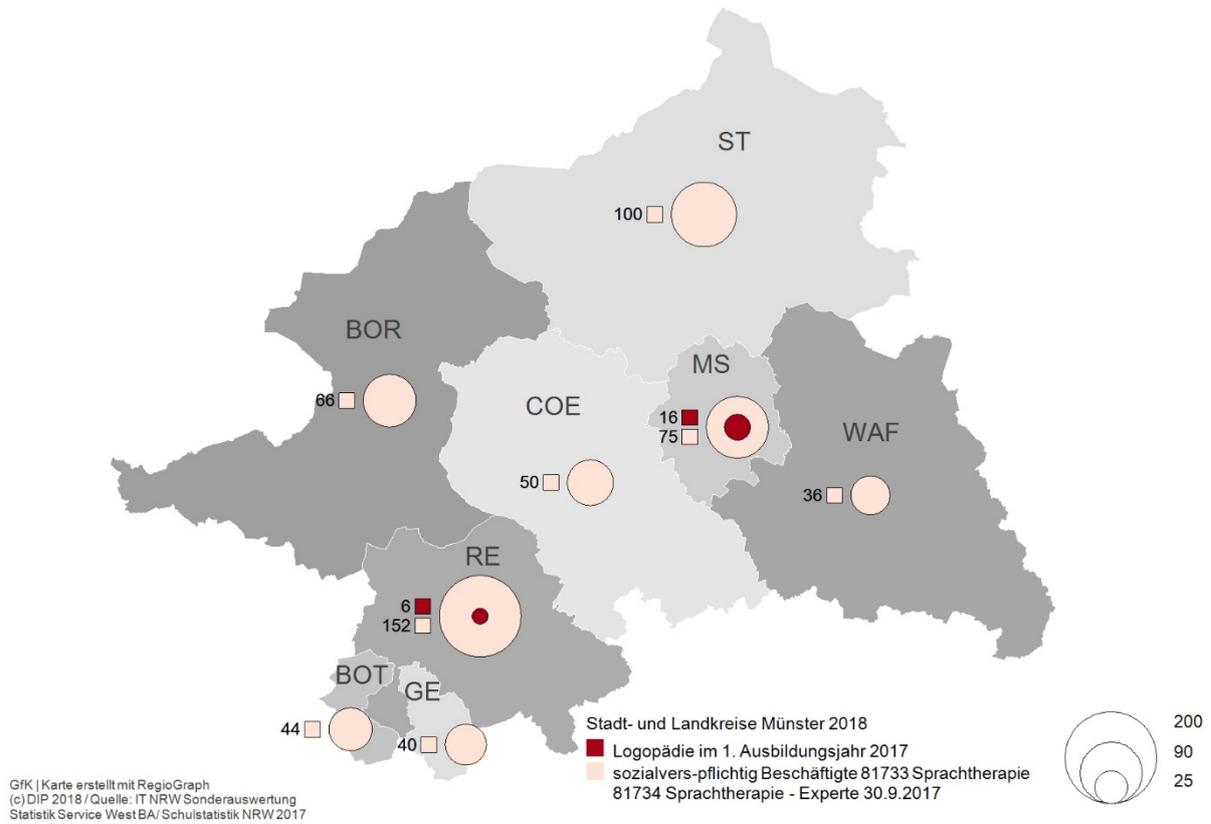


Abbildung 70: Münster – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017

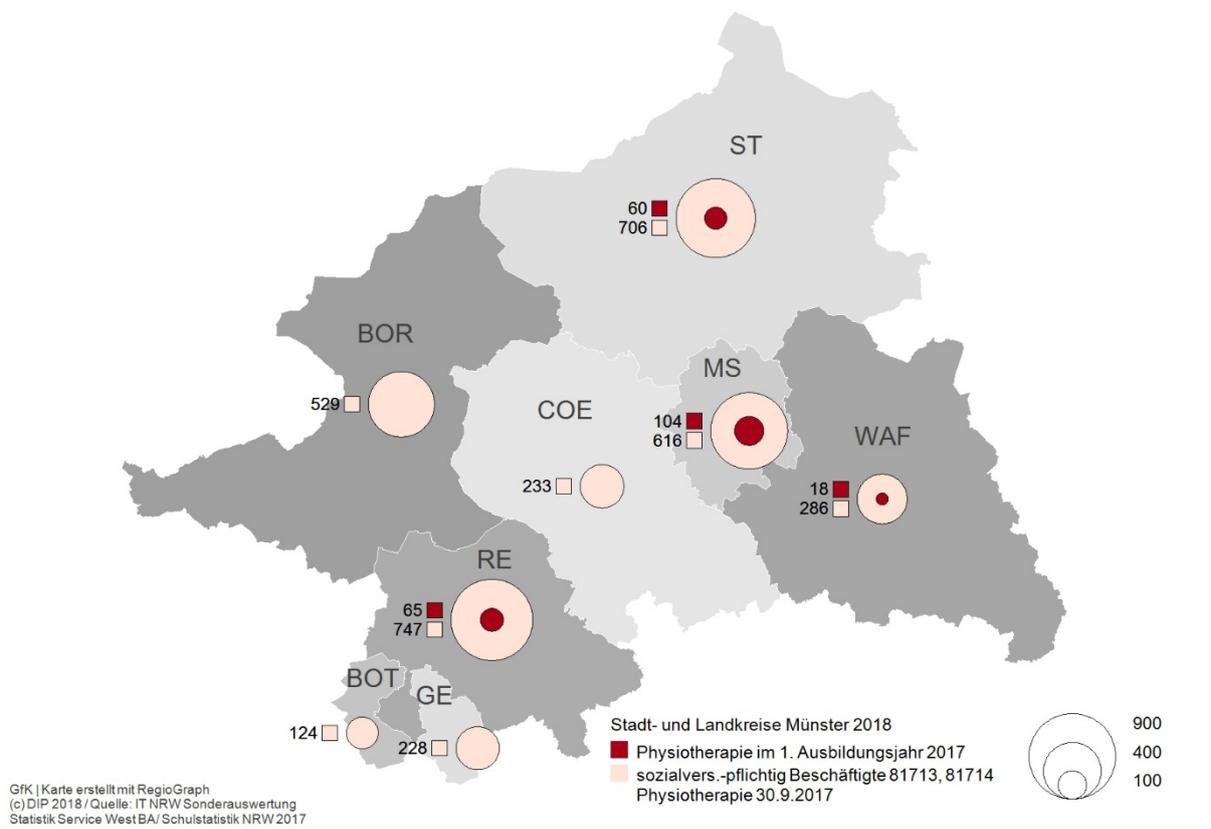


Abbildung 71: Münster – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017

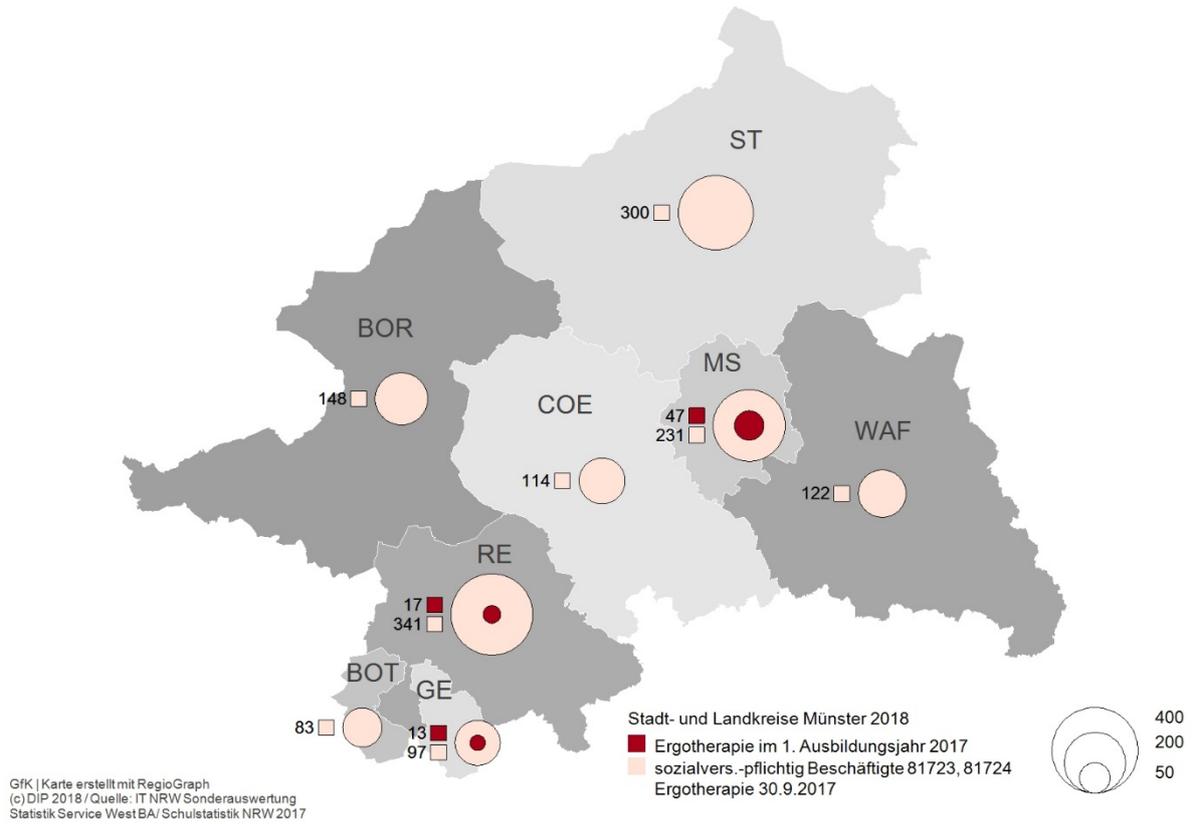


Abbildung 72: Münster – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017

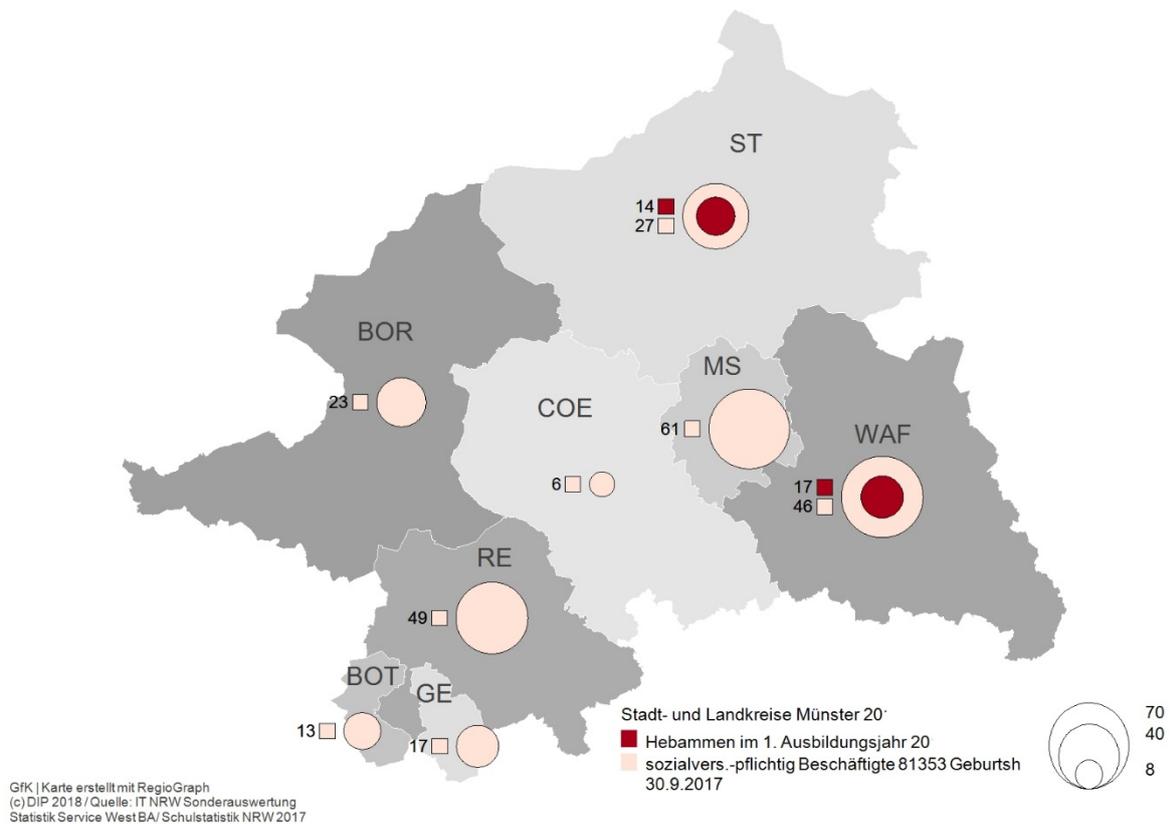
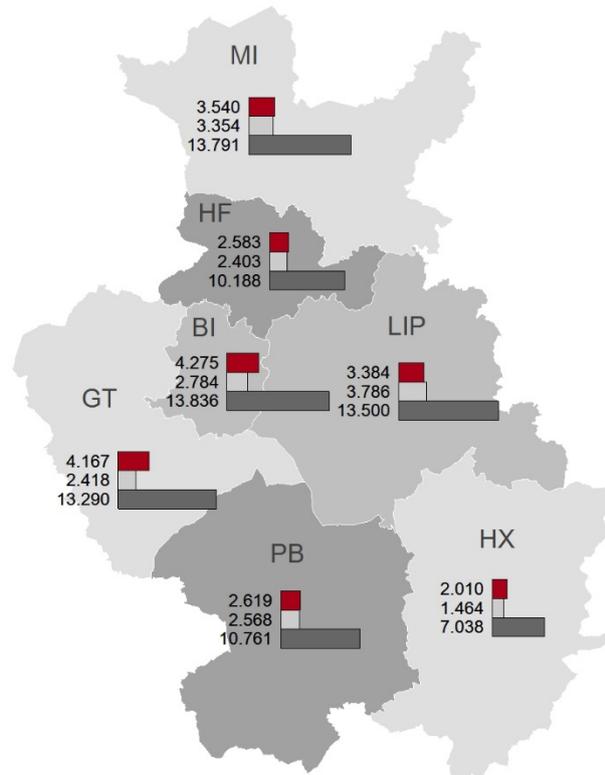


Abbildung 73: Münster – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017

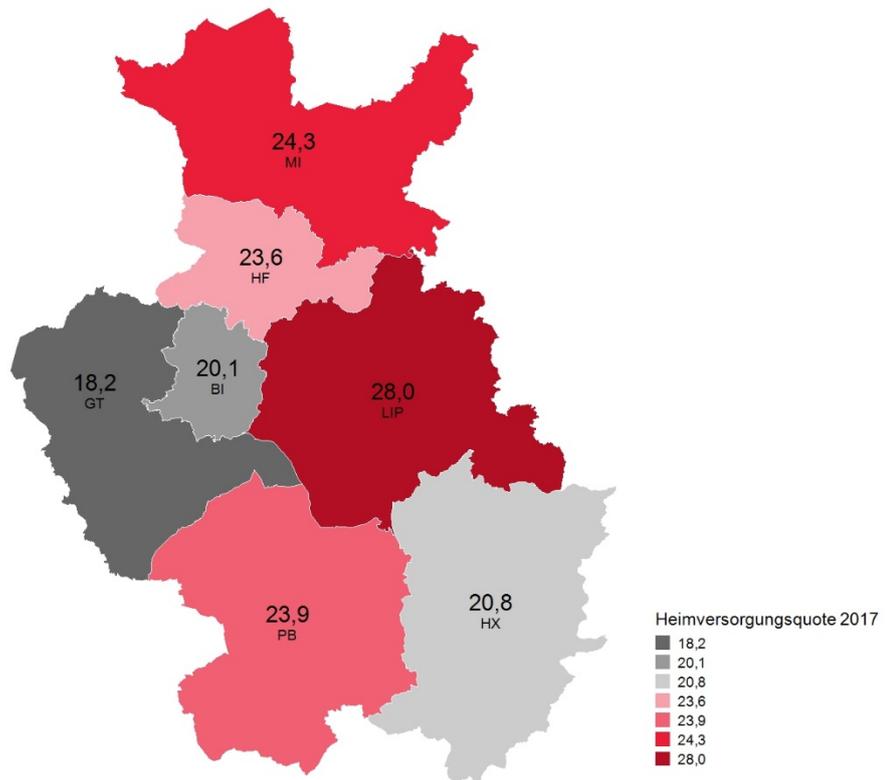
Regionaldossier Detmold

Pflegebedürftigkeit



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Pflegestatistik NRW 2017

Abbildung 74: Detmold – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Pflegestatistik

Abbildung 75: Detmold – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017

Beschäftigte und Arbeitsmarkt

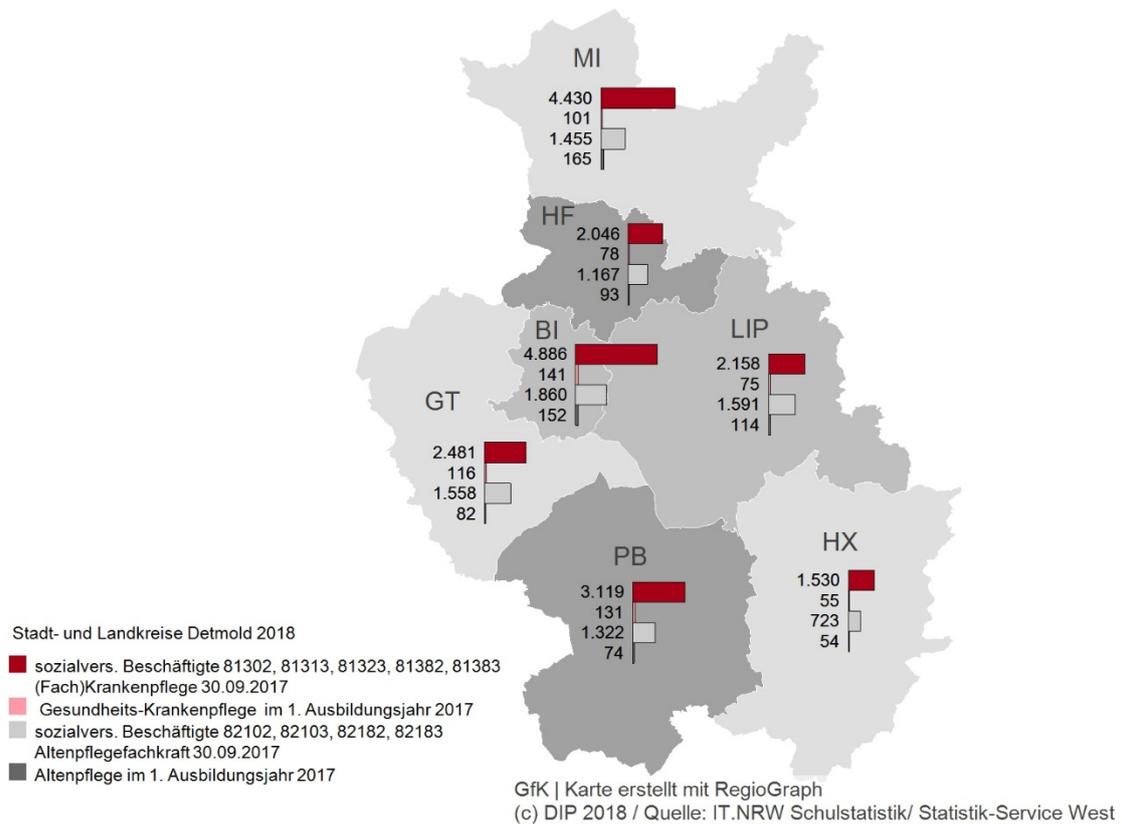


Abbildung 76: Detmold – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017

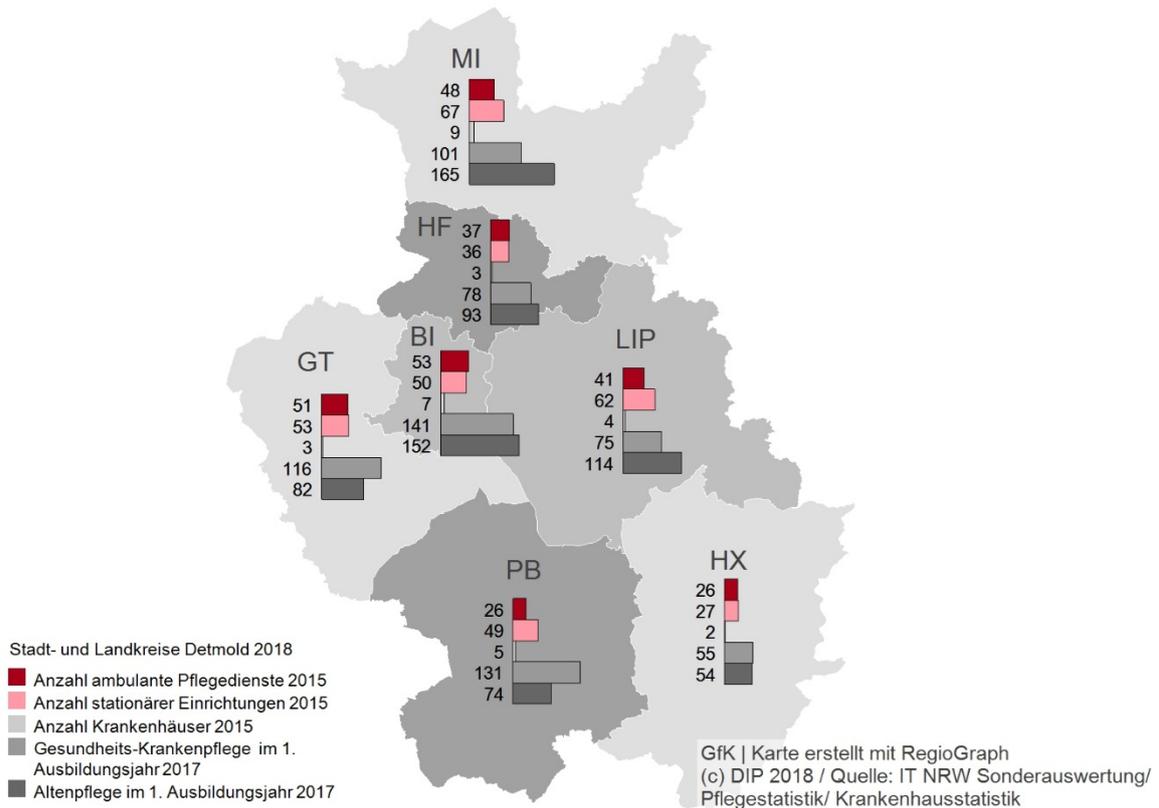


Abbildung 77: Detmold – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017

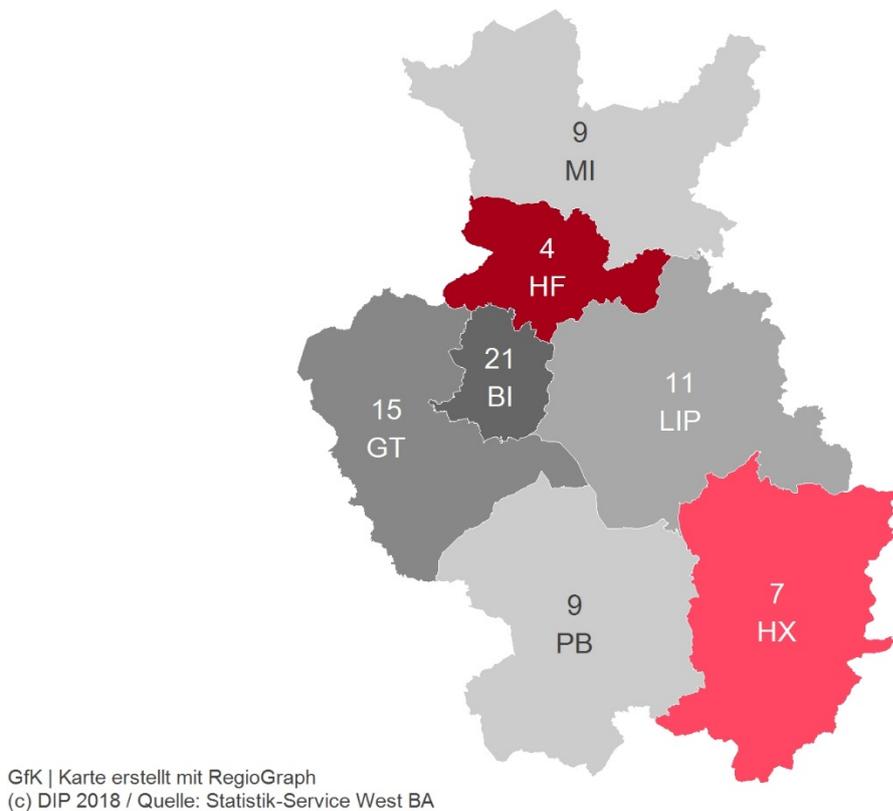
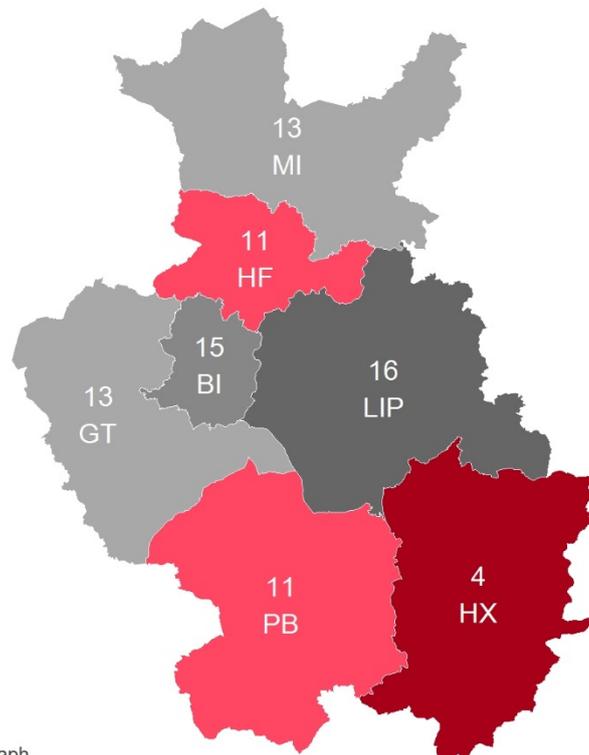


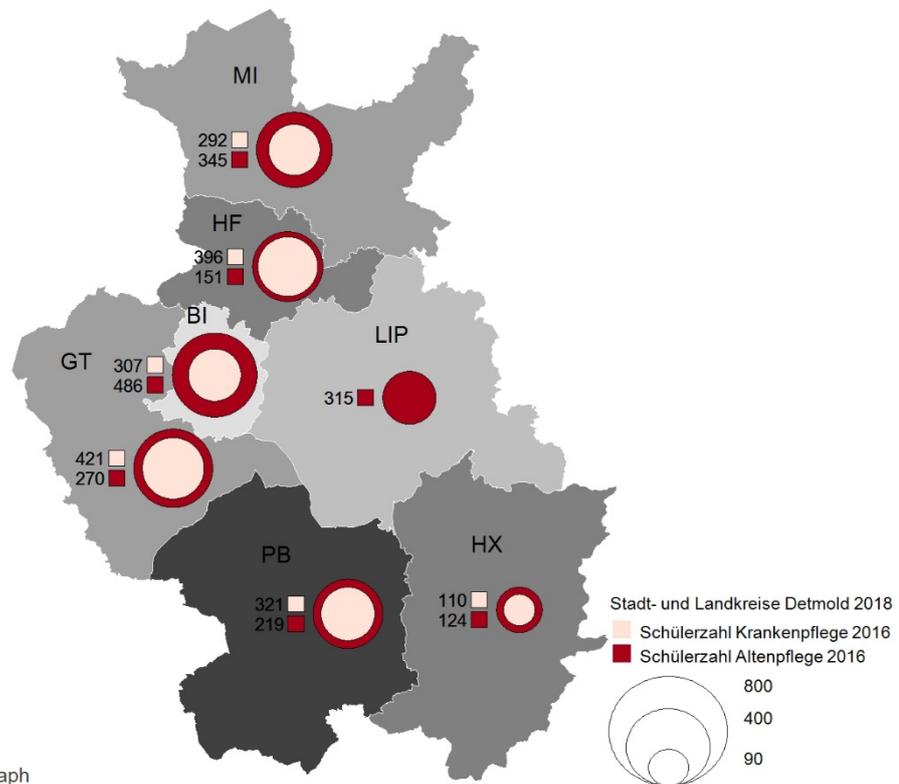
Abbildung 78: Detmold – Arbeitslose Altenpflege März 2018



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: Statistik-Service West BA

Abbildung 79: Detmold – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018

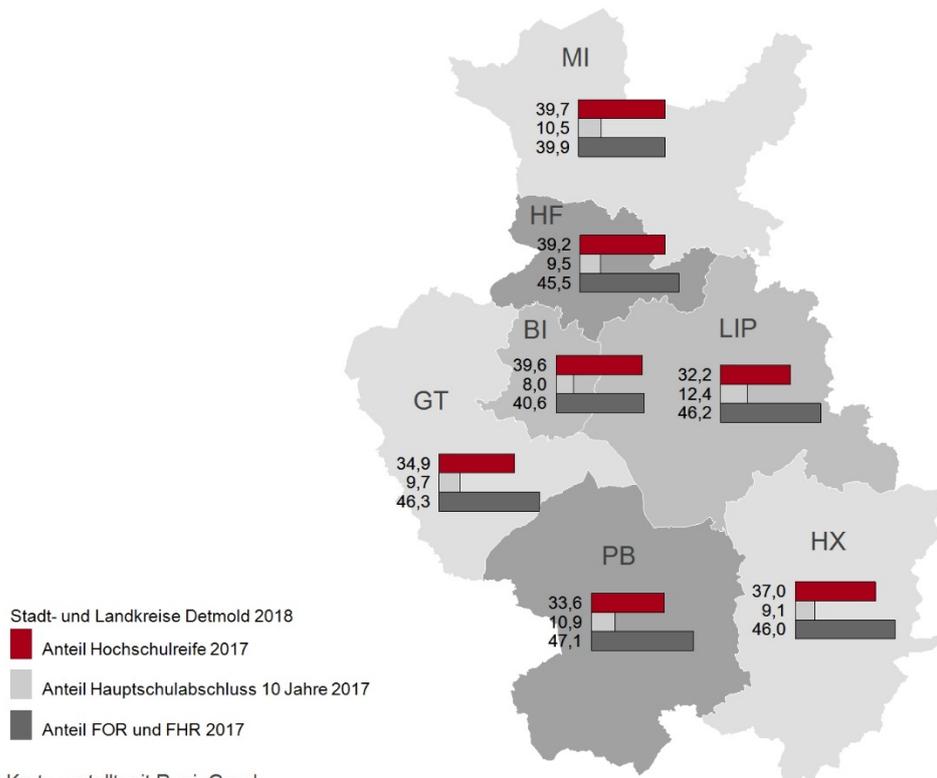
Ausbildung in Pflegeberufen



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Schulstatistik

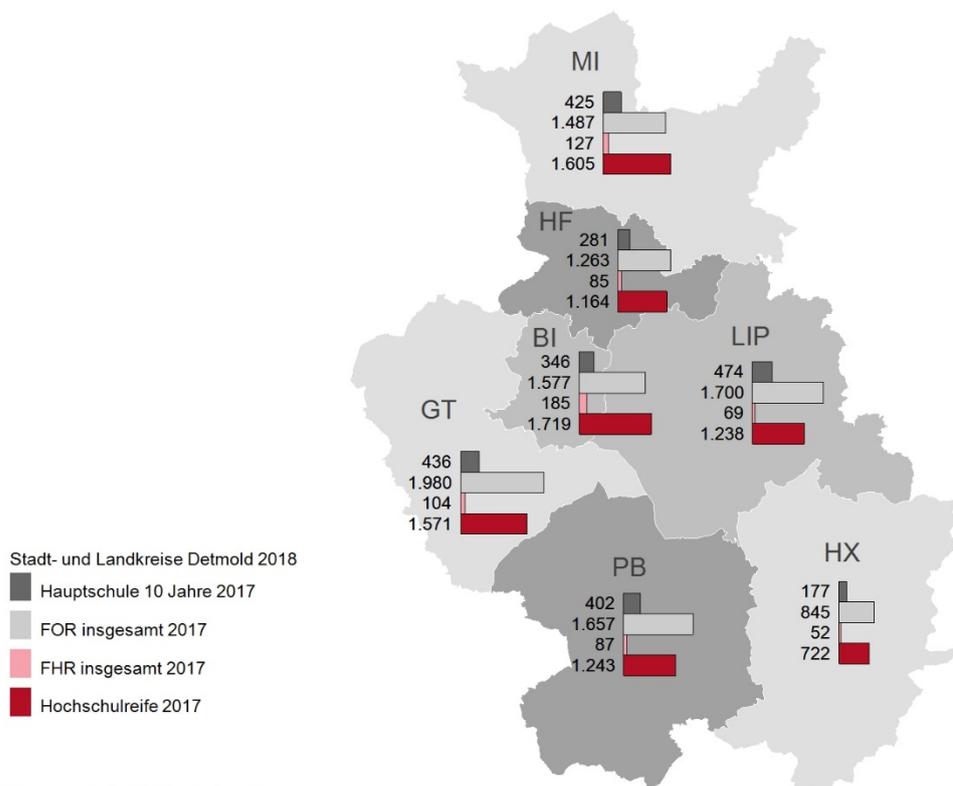
Abbildung 80: Detmold – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2016

Allgemeinbildende Schulen



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Schulstatistik NRW

Abbildung 81: Detmold – Anteil Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Schulstatistik NRW

Abbildung 82: Detmold – Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017

Therapieberufe

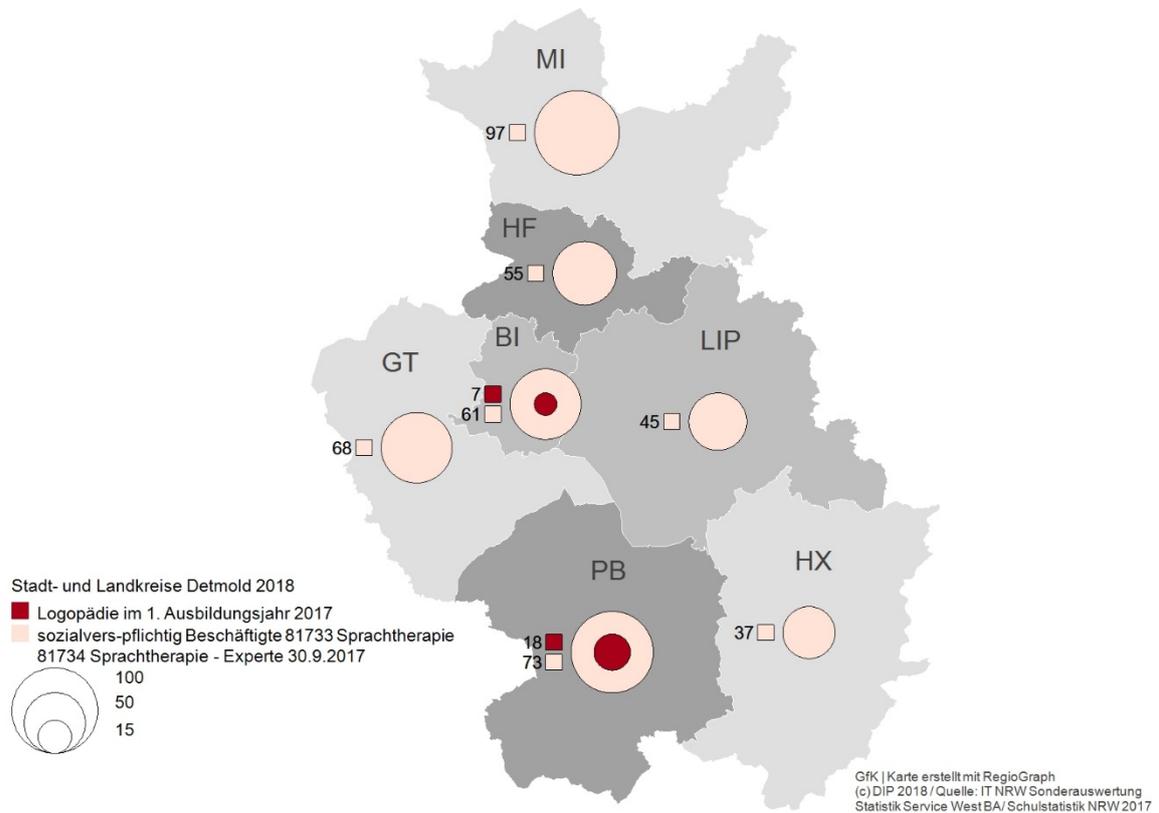


Abbildung 83: Detmold – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017

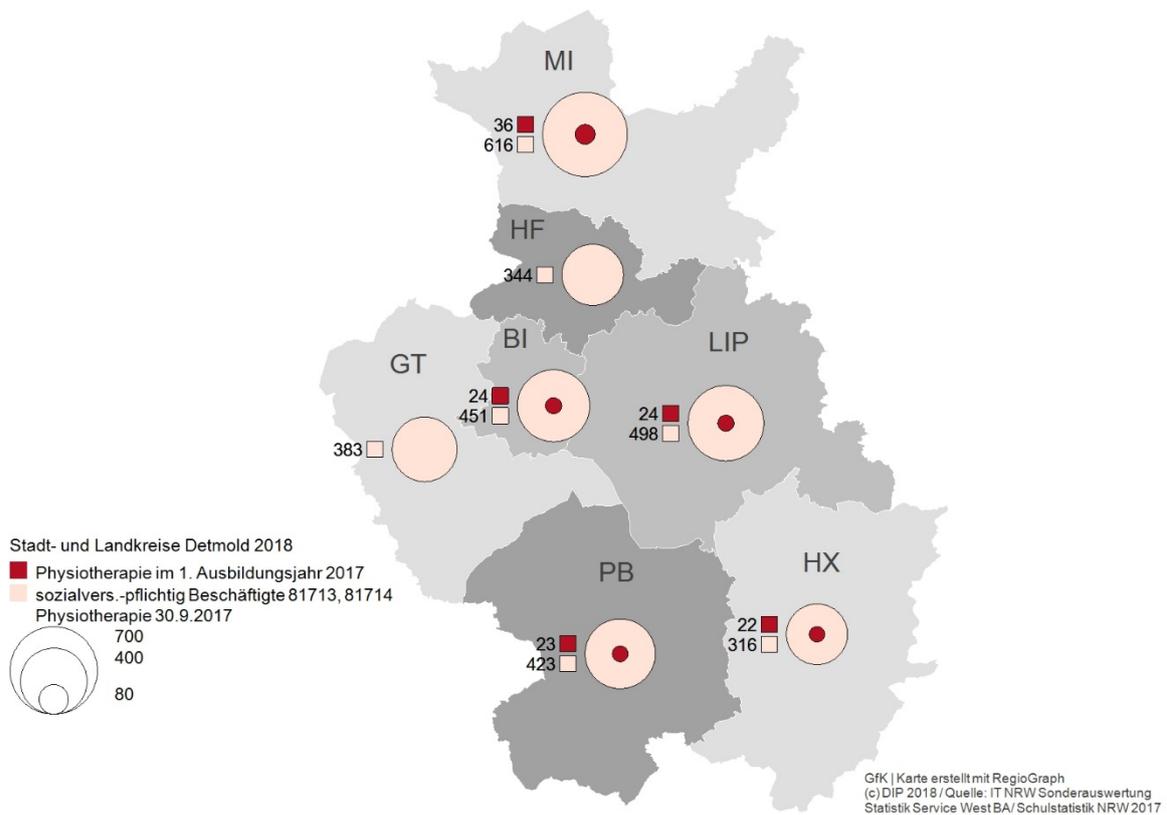


Abbildung 84: Detmold – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017

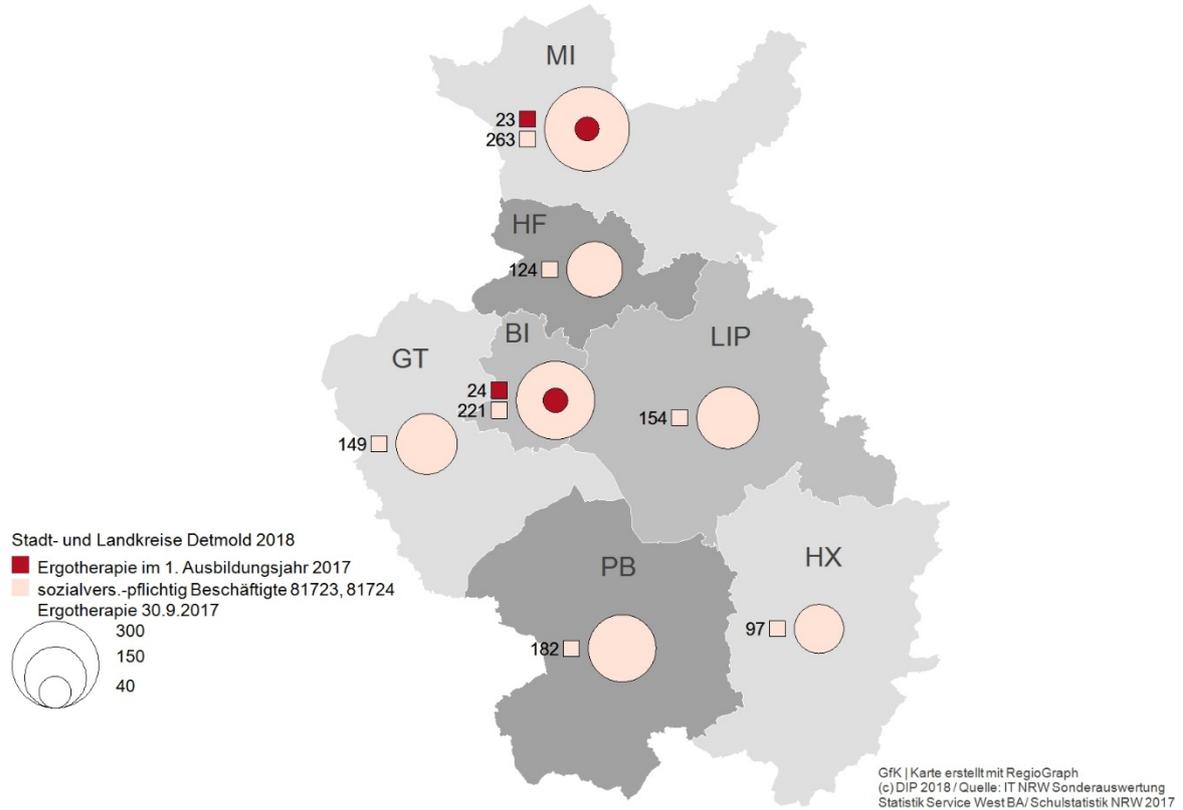


Abbildung 85: Detmold – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017

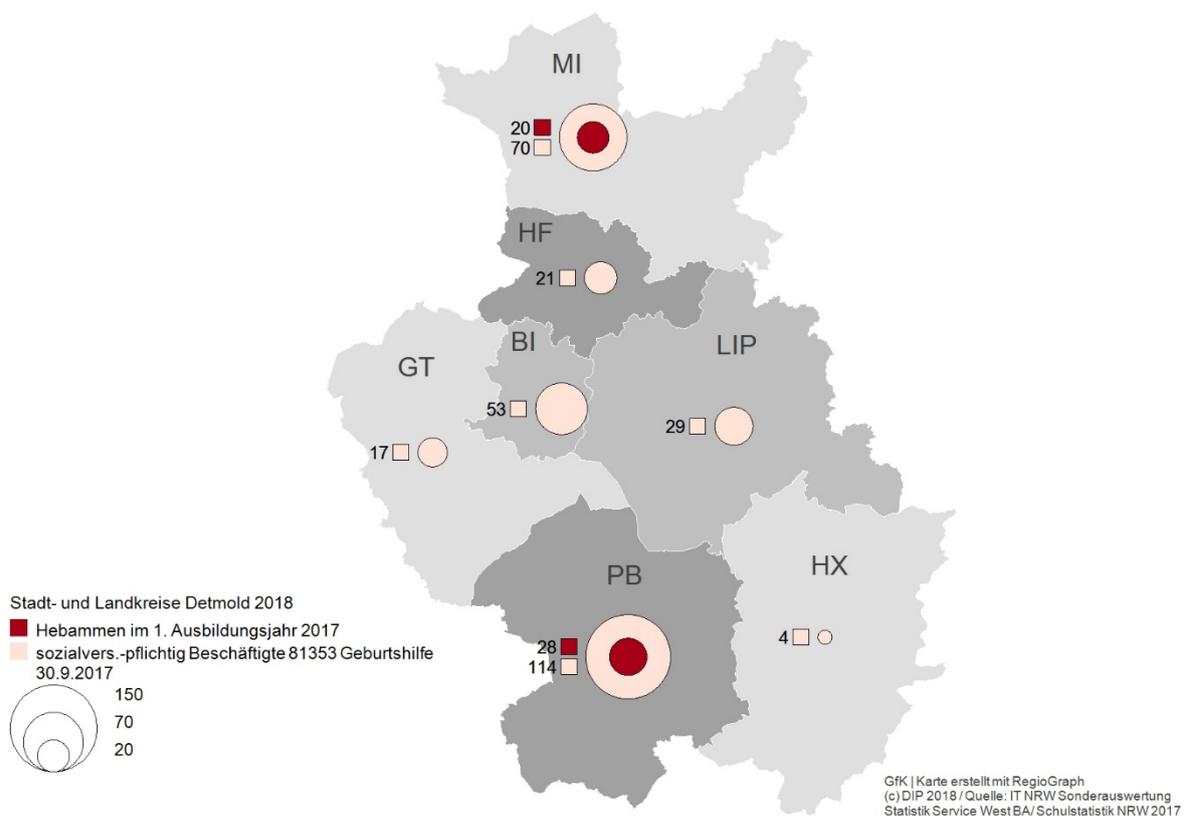


Abbildung 86: Detmold – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017

Regionaldossier Arnsberg

Pflegebedürftigkeit

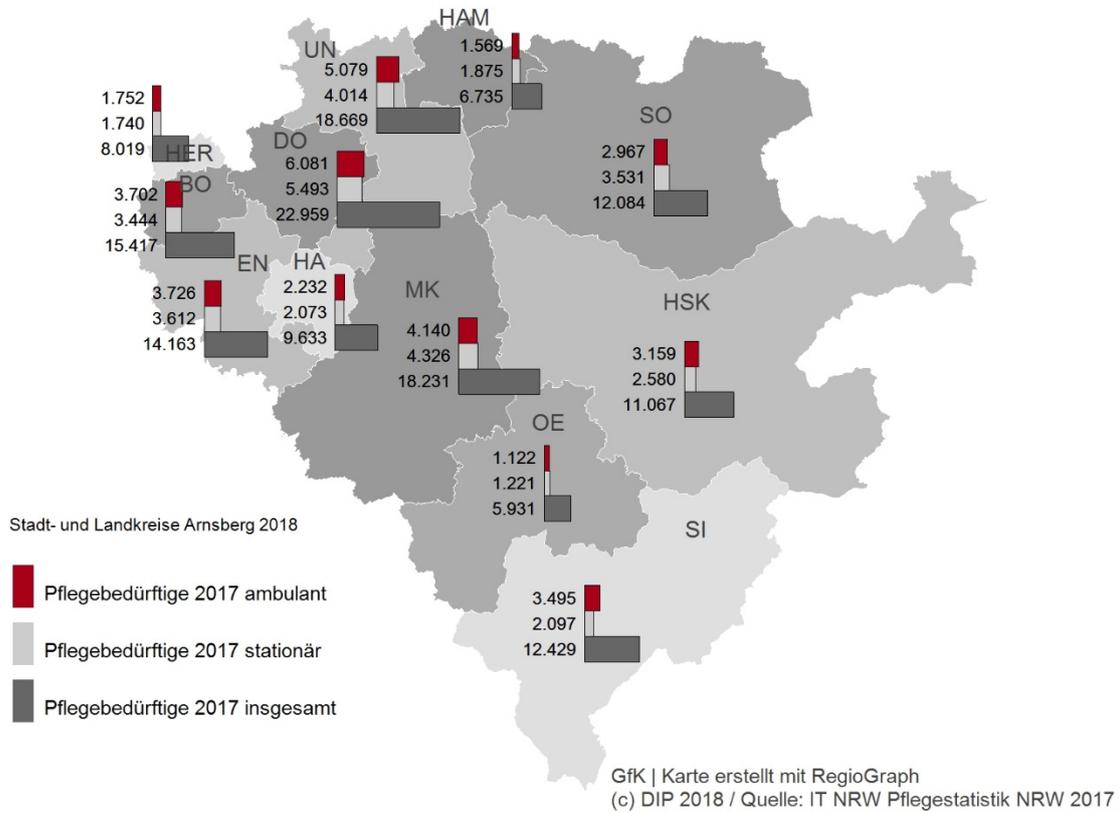
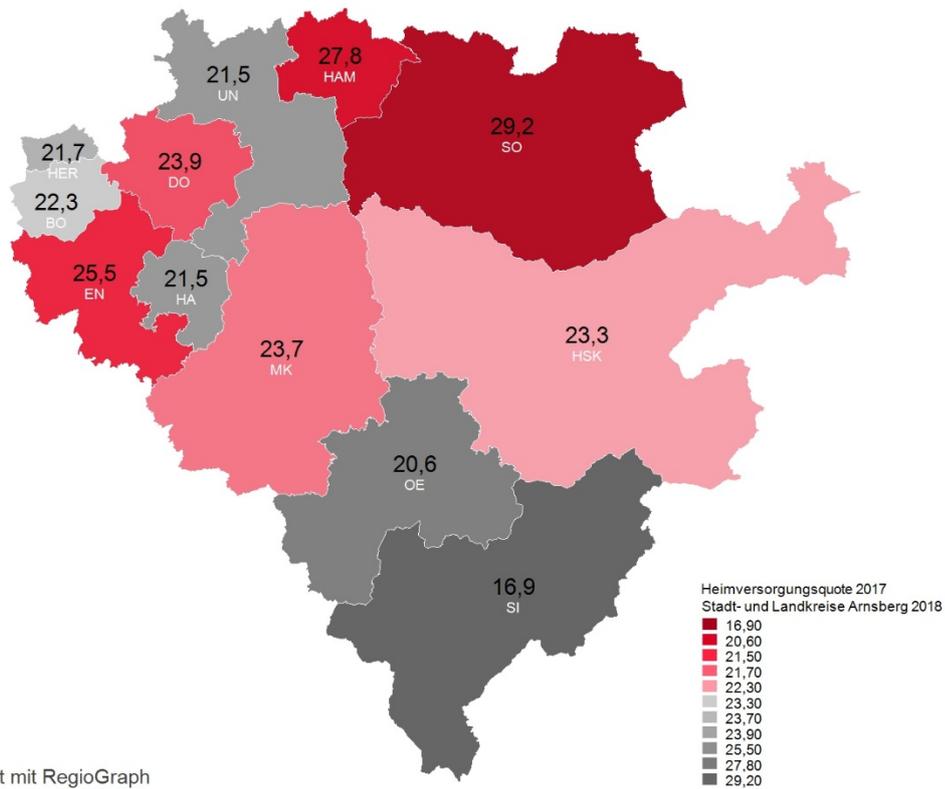


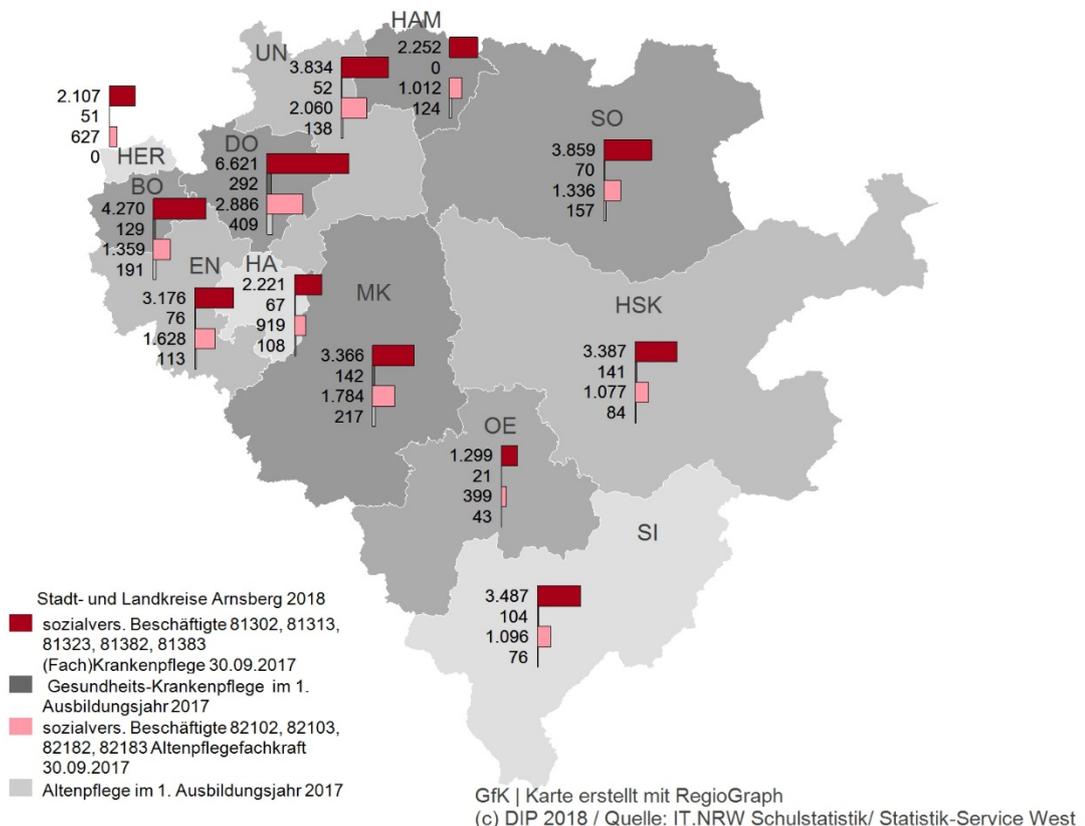
Abbildung 87: Arnsberg – Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2017



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017

Abbildung 88: Arnsberg – Regionalisierte Heimversorgungsquote 2017

Beschäftigte und Arbeitsmarkt



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2018 / Quelle: IT.NRW Schulstatistik/ Statistik-Service West

Abbildung 89: Arnsberg – Kennzahlen Beschäftigte und Ausbildung 2017

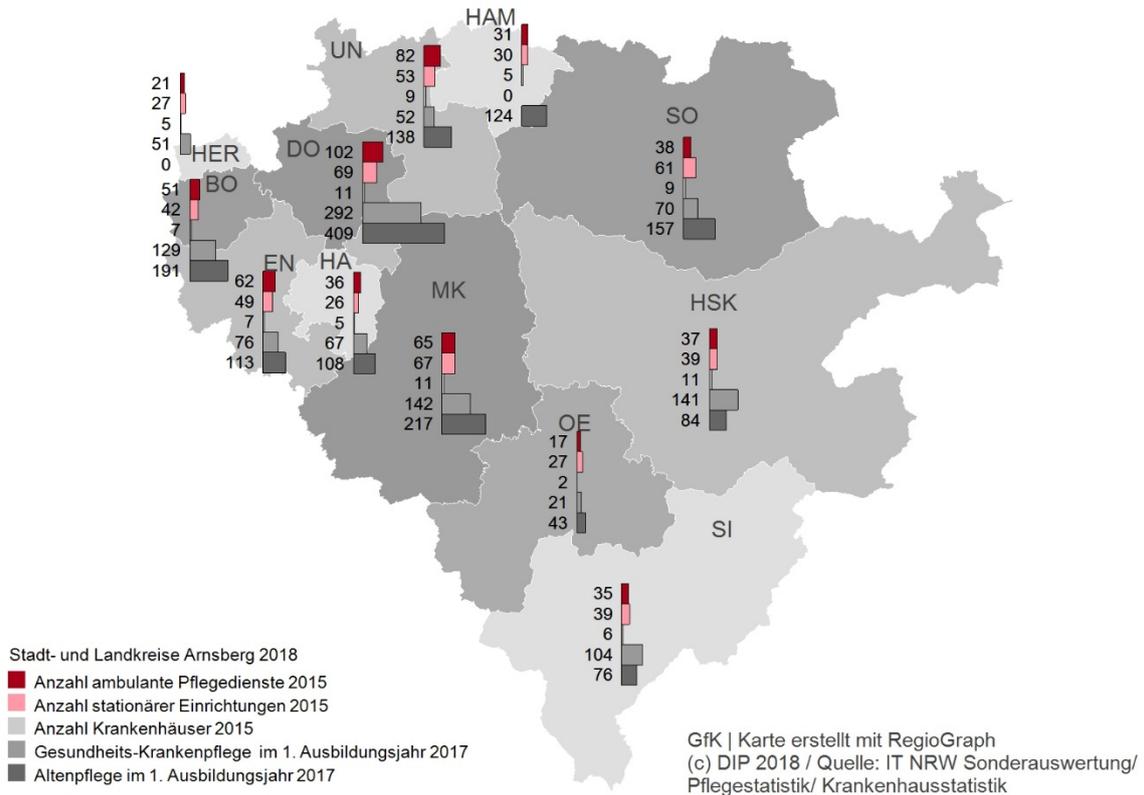


Abbildung 90: Arnsberg – Kennzahlen Einrichtungen und Ausbildung 2017

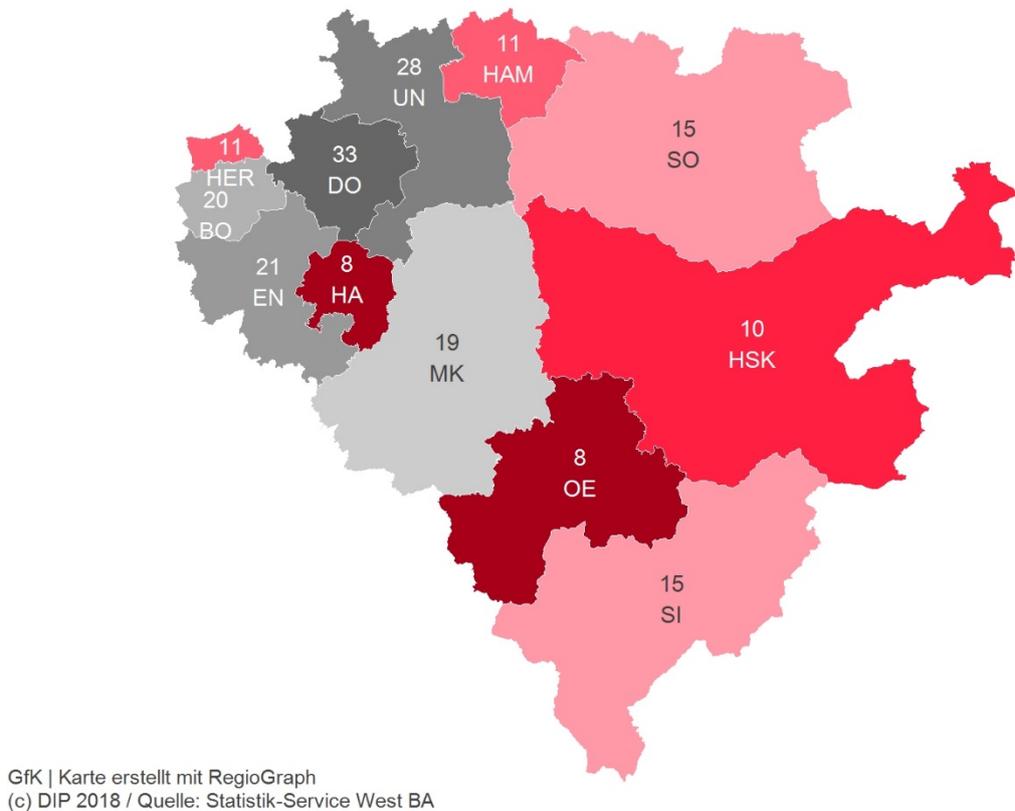
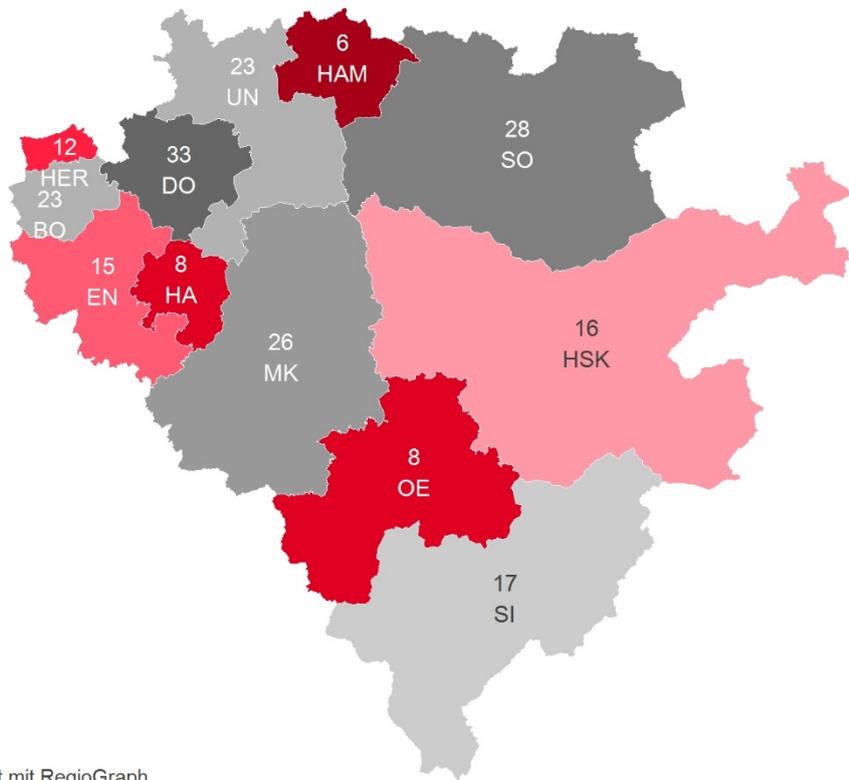


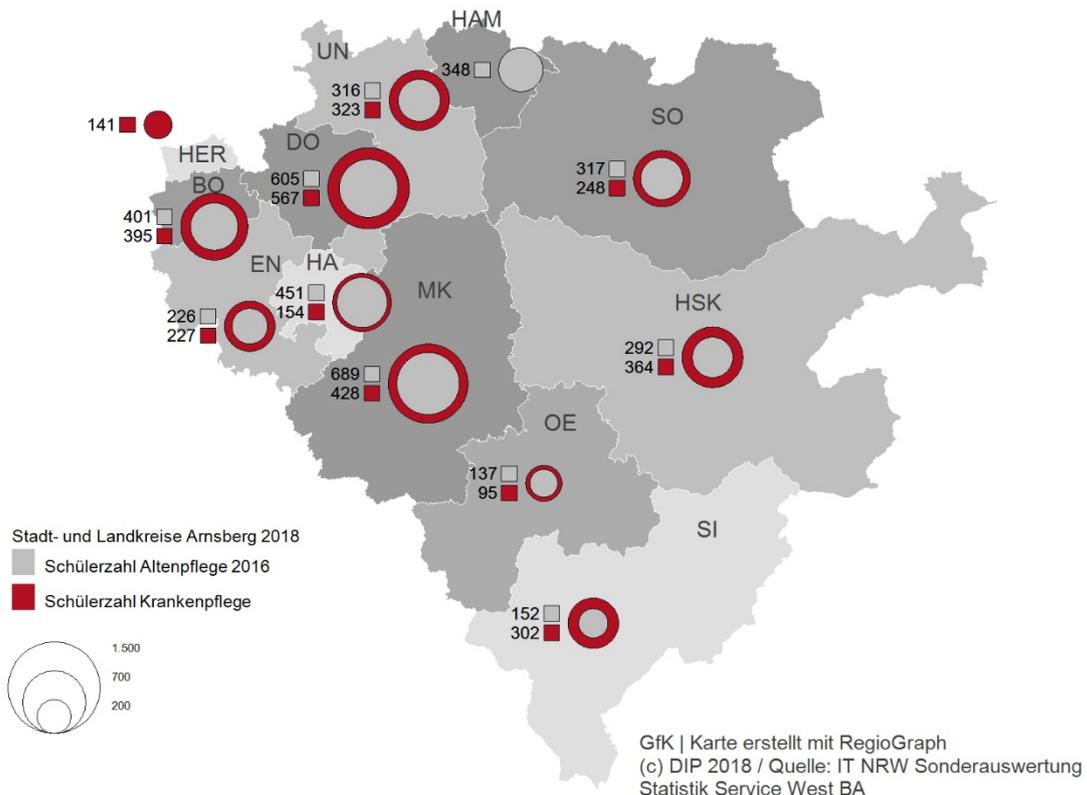
Abbildung 91: Arnsberg – Arbeitslose Altenpflege März 2018



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
 (c) DIP 2018 / Quelle: Statistik-Service West BA

Abbildung 92: Arnsberg – Arbeitslose Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege März 2018

Ausbildung in Pflegeberufen



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
 (c) DIP 2018 / Quelle: IT NRW Sonderauswertung
 Statistik Service West BA

Abbildung 93: Arnsberg – Ausbildungsstandorte und Schülerinnenzahlen 2016

Allgemeinbildende Schulen

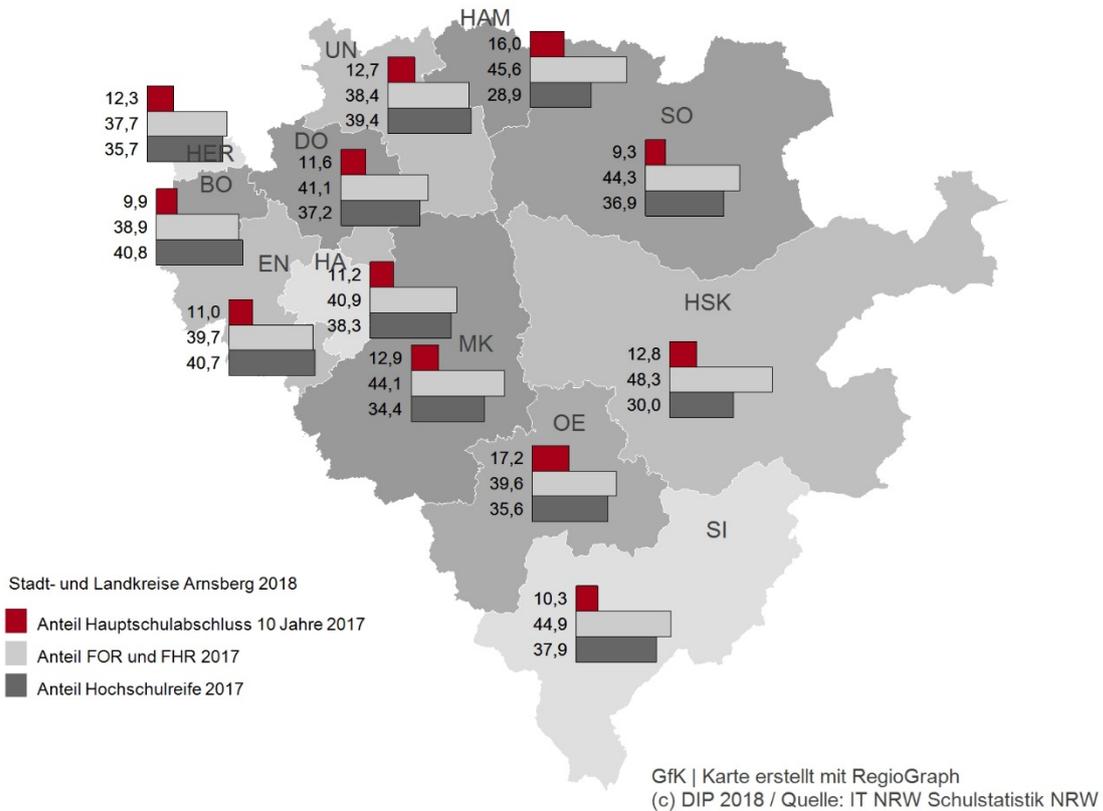


Abbildung 94: Arnsberg – Anteil Schulabschlüsse allgemeinbildende Schulen 2017

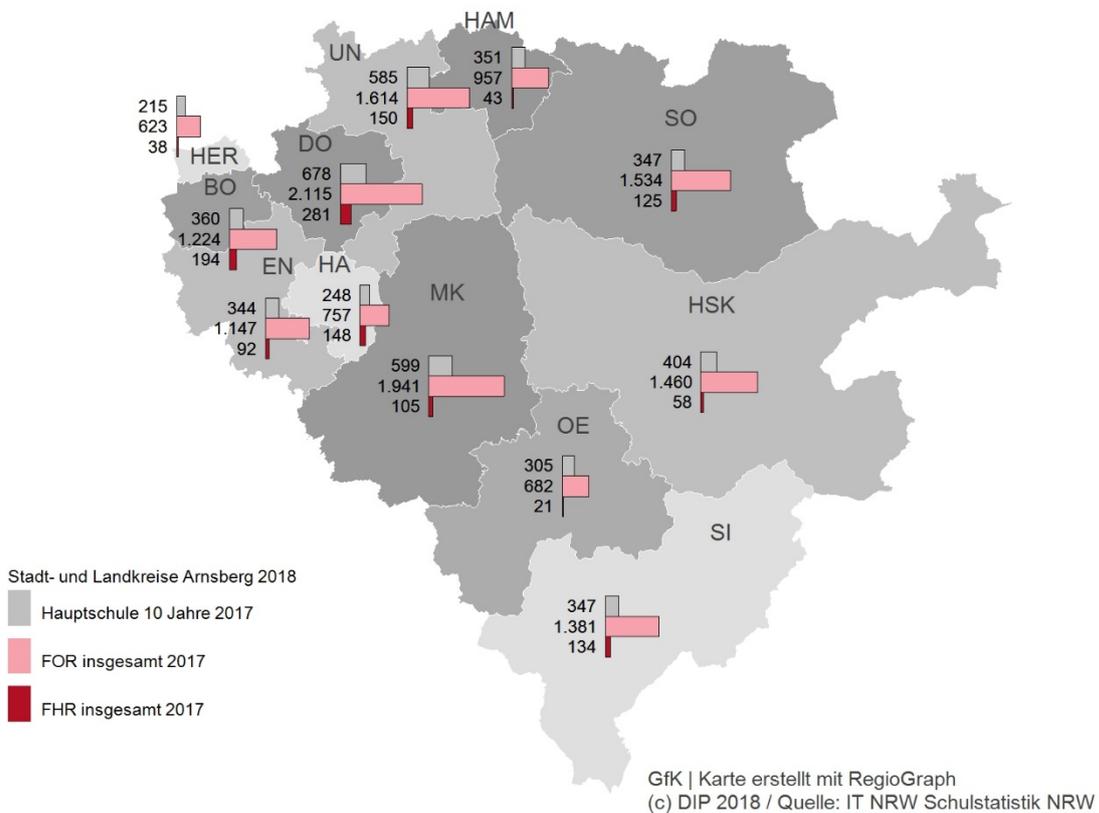


Abbildung 95: Arnsberg – Anzahl Absolventinnen allgemeinbildende Schulen 2017

Therapieberufe

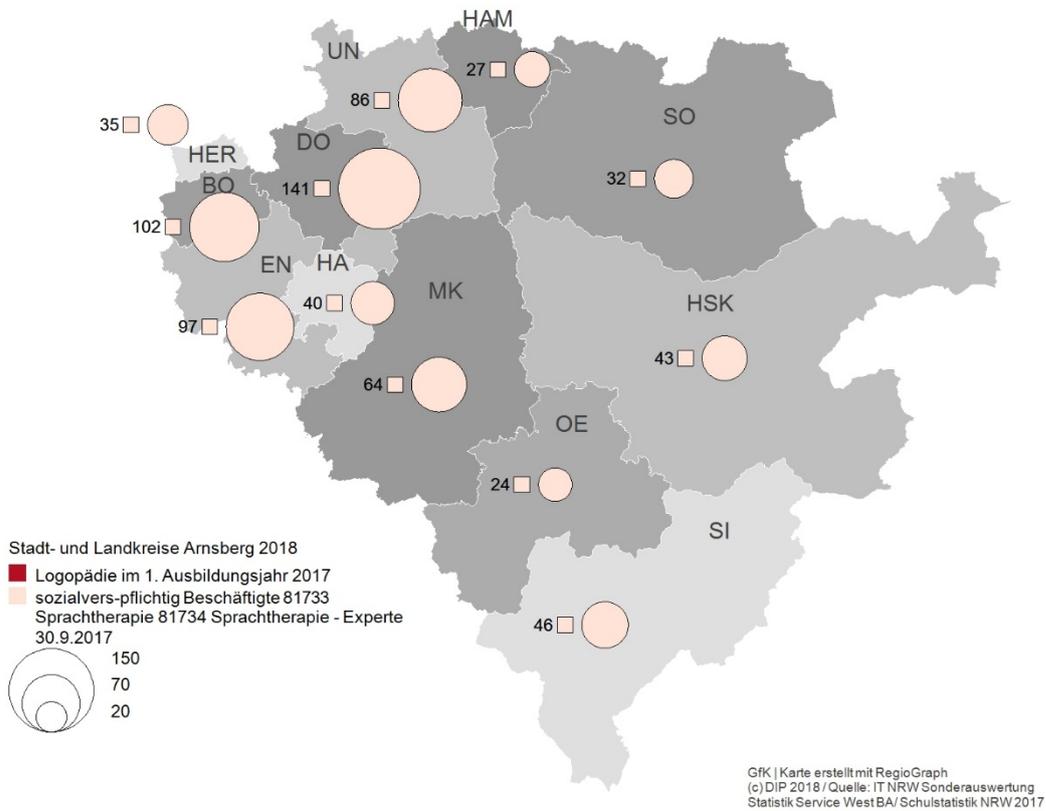


Abbildung 96: Arnsberg – Beschäftigung und Ausbildung Logopädie 2017

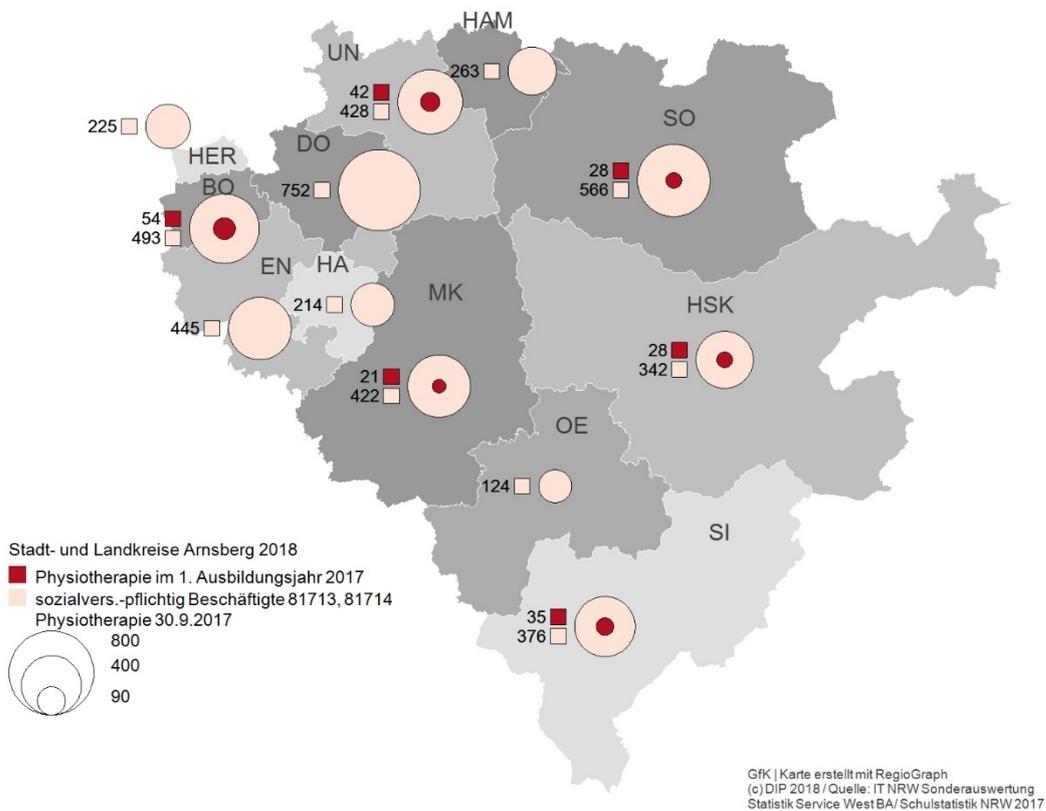


Abbildung 97: Arnsberg – Beschäftigung und Ausbildung Physiotherapie 2017

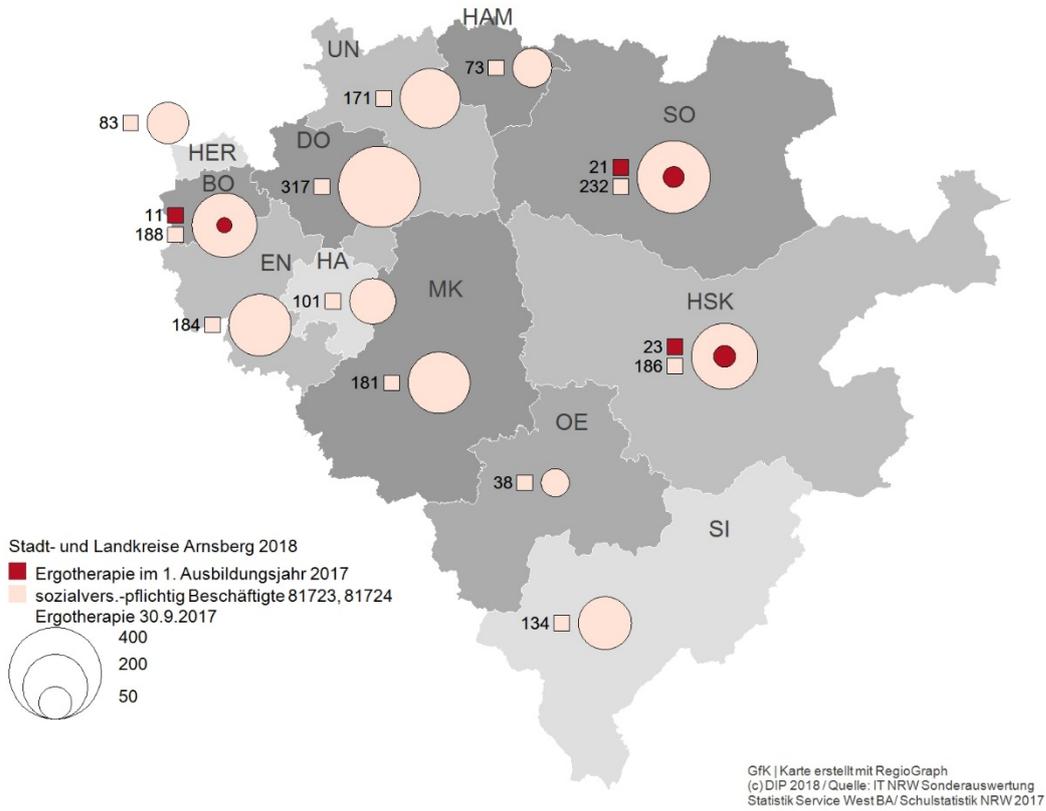


Abbildung 98: Arnsberg – Beschäftigung und Ausbildung Ergotherapie 2017

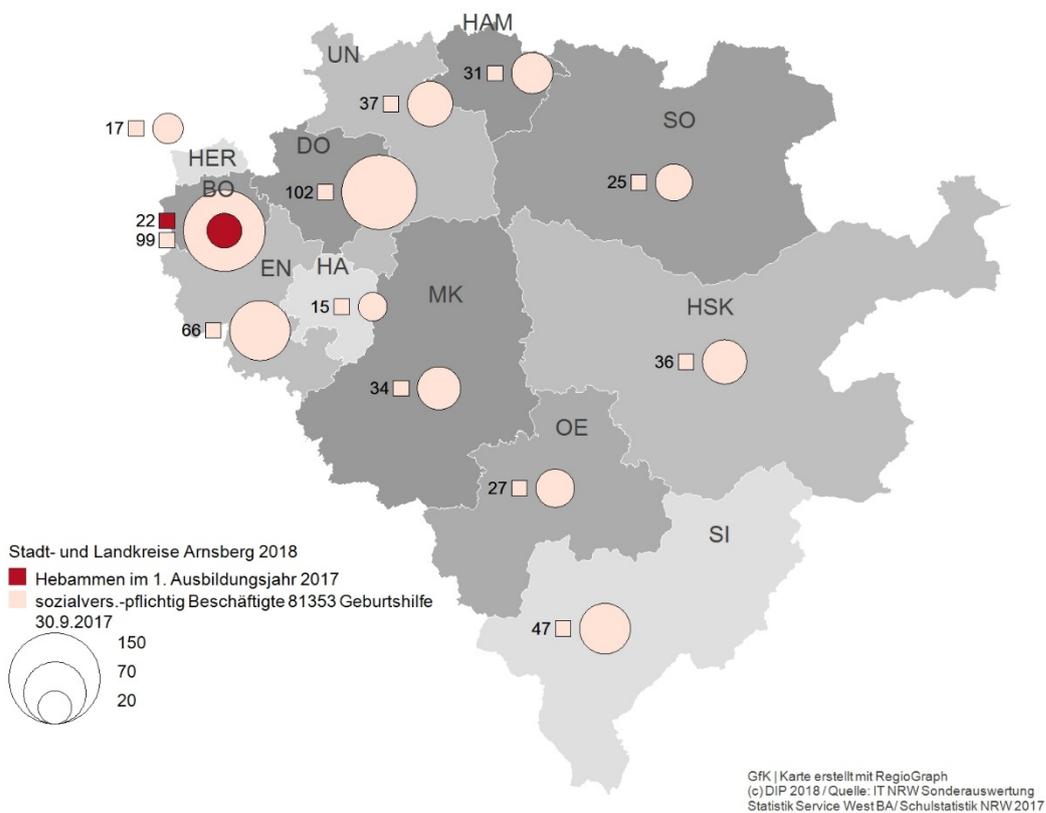


Abbildung 99: Arnsberg – Beschäftigung und Ausbildung Hebammenwesen 2017

Quellen der Analyse

Bundesagentur für Arbeit – Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (2018): Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen (Datenstand: März 2018). Bundesagentur für Arbeit – Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf.

Bundesagentur für Arbeit – Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (2018): Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO) (Stichtag: 30.09.2017, Datenstand: Januar 2018). Bundesagentur für Arbeit – Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR): Raumordnungsprognose 2030. Veränderung von Bevölkerung, privaten Haushalten und Erwerbspersonen 2010 bis 2030 (Kreise und kreisfreie Städte). Tabellen zur Bevölkerungsprognose/ Bevölkerung insgesamt. BBSR (Hg.). Bonn/ Berlin.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2017): Pflegeeinrichtungen und Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. 2011 bis 2015. Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2017): Statistische Berichte: Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2016. Geschäftsbereich Statistik (Hg.). Düsseldorf.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2018): Allgemeinbildende Schulen in Nordrhein-Westfalen 2017. Düsseldorf

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2018): Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW. Düsseldorf.
<https://www.it.nrw/205-prozent-mehr-pflegebeduerftige-nrw-93673>

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2010): Regionalisierte Schülerprognosen in Nordrhein-Westfalen 2010. Schülerbestände 2009 – 2019 Schulabgänge 2010 – 2020. Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf (= Statistische Analysen und Studien).

Isfort, Michael; Weidner, Frank; Rottländer, Ruth; Gehlen, Danny; Hylla, Jonas; Tucman, Daniel (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil-/vollstationären Pflege. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln (Pflege-Thermometer, 9).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2018): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2017. Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2017): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015. Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013. Situation der Ausbildung und Beschäftigung. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2018): Studie zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten. Studie zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten. Düsseldorf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2011): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010. Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf.

© 2019

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Hülchrather Straße 15

50670 Köln

E-Mail: dip@dip.de

In-

ternet: <http://www.dip.de>