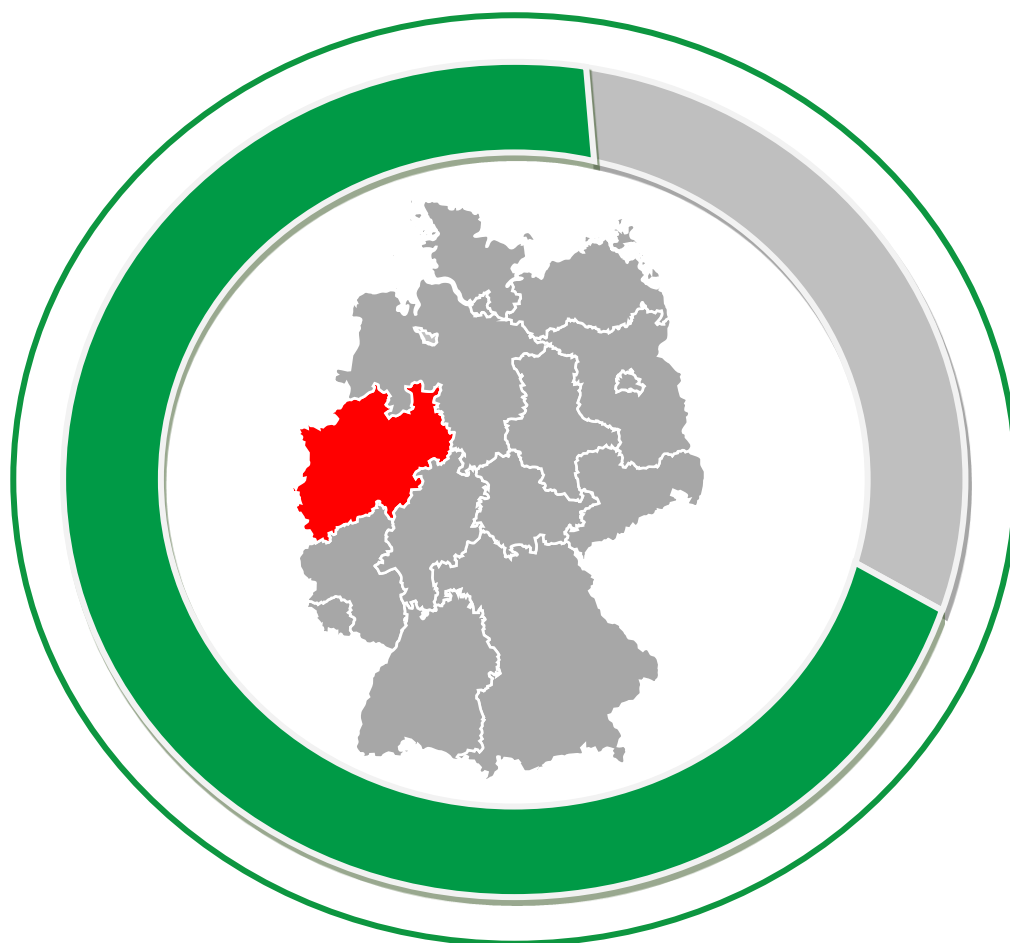


Regionaldossiers



Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2017

gefördert vom:

**Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**





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 2017

Projektleitung:

Prof. Dr. Michael Isfort

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Helga Gessenich, MA
Daniel Tucman, MSc
Ruth Rottländer MSc

gefördert vom:

**Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Inhalt

Hintergrund	1
Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015.....	1
Regionalkonferenzen zur Landesberichterstattung.....	6
Planung und Durchführung der Regionalkonferenzen	6
Aufbau und Struktur der Regionaldossiers	8
Entwicklungen in NRW	9
Demografische Entwicklung	9
Pflegebedürftigkeit in NRW	11
Beschäftigungsentwicklung in der Pflege in NRW	14
Kennzahlen des Arbeitsmarktes in der Pflege in NRW	17
Kennzahlen zur Ausbildung in der Pflege in NRW	21
Analyse zur regionalen Ausbildung in der Pflege in NRW	22
Beschäftigungsentwicklung der Therapieberufe in NRW	26
Kennzahlen des Arbeitsmarktes der Therapieberufe in NRW	27
Kennzahlen zur Ausbildung der Therapieberufe in NRW	31
Kennzahlen allgemeinbildender Schulen in NRW	33
Regionaldossier Düsseldorf.....	37
Pflegebedürftigkeit.....	38
Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen.....	39
Ausbildung in Pflegeberufen	40
Allgemeinbildende Schulen	43
Regionaldossier Köln	44
Pflegebedürftigkeit.....	44
Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen.....	46
Ausbildung in Pflegeberufen	47
Allgemeinbildende Schulen	49
Regionaldossier Münster	50
Pflegebedürftigkeit.....	51
Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen.....	52
Ausbildung in Pflegeberufen	53
Allgemeinbildende Schulen	56
Regionaldossier Detmold	57
Pflegebedürftigkeit.....	58
Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen.....	59

Verzeichnisse

Ausbildung in Pflegeberufen	60
Allgemeinbildende Schulen.....	63
Regionaldossier Arnsberg.....	64
Pflegebedürftigkeit	65
Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen	66
Ausbildung in Pflegeberufen	68
Allgemeinbildende Schulen.....	70
Quellen der Analyse	71

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bedarfskalkulation in den pflegerischen Berufen.....	2
Abbildung 2: Offene Stellen 2016 (Sofortbedarf) regionalisiert.....	3
Abbildung 3: Veränderungsbedarf 2016 regionalisiert	4
Abbildung 4: Matrix zur Bedarfskalkulation der Gesundheits- und Therapieberufe.....	5
Abbildung 5: Veränderungen der Anzahl der 80- bis 101-Jährigen in NRW 2015 bis 2030 (Anzahl)	10
Abbildung 6: Veränderungen der der 80- bis 101-Jährigen in NRW 2015 bis 2030 (Prozent)	10
Abbildung 7: Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW 2015.....	11
Abbildung 8: Regionalisierte Verteilung der Pflegebedürftigen in NRW 2015.....	12
Abbildung 9: Prognose der Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW bis 2030.....	13
Abbildung 10: Prognose der prozentualen Veränderung der Pflegebedürftigen in NRW 2015 bis 2040	14
Abbildung 11: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Pflegeberufen in NRW	15
Abbildung 12: Pflegepersonalentwicklung in ambulanten Diensten / teil-/vollstationären Einrichtungen	16
Abbildung 13: Pflege- und ärztliches Personal in VZK in allgemeinen Krankenhäusern 1999 bis 2015.....	17
Abbildung 14: Anzahl arbeitsloser Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte Januar 2017	18
Abbildung 15: Anzahl arbeitsloser Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte Januar 2017 (Kreise)	19
Abbildung 16: Anzahl arbeitsloser Altenpflegender Januar 2017	20
Abbildung 17: Anzahl arbeitsloser Altenpflegender Januar 2017 (Kreise)	21
Abbildung 18: Schülerinnen- und Schülerbestand und neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler in den Pflegeberufen in 2015	22
Abbildung 19: Schulstandorte mit Ausbildungsgängen Gesundheits- und Krankenpflege in 2015.....	24
Abbildung 20: Schulstandorte mit Ausbildungsgängen Altenpflege in 2015	25
Abbildung 21: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Therapieberufen und Hebammenwesen Jan. 2017	27
Abbildung 22: Anzahl Arbeitslose Physiotherapie Januar 2017 (Kreise)	28
Abbildung 23: Anzahl Arbeitslose Ergotherapie Januar 2017 (Kreise)	29
Abbildung 24: Arbeitslosenquoten Therapieberufe und Hebammenwesen Januar 2017	30
Abbildung 25: Arbeitslose und offene Stellen Therapieberufe und Hebammenwesen Januar 2017	31
Abbildung 26: Ausbildungsplätze (neu) in Therapieberufen und Hebammenwesen	32
Abbildung 27: Schüler- und Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler	33
Abbildung 28: Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen/ Schulabschlüsse 2015	34
Abbildung 29: Anteil Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen mit FHR 2015	35
Abbildung 30: Anteil Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen mit FOR/FHR 2015... ..	36
Abbildung 31: Düsseldorf- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015.....	38
Abbildung 32: Düsseldorf- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040	38
Abbildung 33: Düsseldorf- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040	39
Abbildung 34: Düsseldorf- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015	40
Abbildung 35: Düsseldorf- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015	40
Abbildung 36: Düsseldorf- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege.....	41
Abbildung 37: Düsseldorf- Ausbildungsstandorte Altenpflege	41
Abbildung 38: Düsseldorf- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege.....	42
Abbildung 39: Düsseldorf- Ausbildungsaktivität Altenpflege.....	42
Abbildung 40: Düsseldorf- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen	43
Abbildung 41: Köln- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015	45
Abbildung 42: Köln- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040.....	45
Abbildung 43: Köln- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040	45
Abbildung 44: Köln- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015	46
Abbildung 45: Köln- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015.....	46
Abbildung 46: Köln- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	47
Abbildung 47: Köln- Ausbildungsstandorte Altenpflege.....	47
Abbildung 48: Köln- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege.....	48

Verzeichnisse

Abbildung 49: Köln- Ausbildungsaktivität Altenpflege	48
Abbildung 50: Köln- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen	49
Abbildung 51: Münster- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015.....	51
Abbildung 52: Münster- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040	51
Abbildung 53: Münster- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040	52
Abbildung 54: Münster- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015	53
Abbildung 55: Münster- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015	53
Abbildung 56: Münster- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	54
Abbildung 57: Münster- Ausbildungsstandorte Altenpflege	54
Abbildung 58: Münster- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege.....	55
Abbildung 59: Münster- Ausbildungsaktivität Altenpflege.....	55
Abbildung 60: Münster- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen	56
Abbildung 61: Detmold- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015	58
Abbildung 62: Detmold- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040.....	58
Abbildung 63: Detmold- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040.....	59
Abbildung 64: Detmold- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015.....	60
Abbildung 65: Detmold- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015.....	60
Abbildung 66: Detmold- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	61
Abbildung 67: Detmold- Ausbildungsstandorte Altenpflege	61
Abbildung 68: Detmold- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege	62
Abbildung 69: Detmold- Ausbildungsaktivität Altenpflege	62
Abbildung 70: Detmold- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen	63
Abbildung 71: Arnsberg- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015.....	65
Abbildung 72: Arnsberg- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040	65
Abbildung 73: Arnsberg- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040.....	66
Abbildung 74: Arnsberg- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015.....	67
Abbildung 75: Arnsberg- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015	67
Abbildung 76: Arnsberg- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege.....	68
Abbildung 77: Arnsberg- Ausbildungsstandorte Altenpflege	68
Abbildung 78: Arnsberg- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege	69
Abbildung 79: Arnsberg- Ausbildungsaktivität Altenpflege	69
Abbildung 80: Arnsberg- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen.....	70

Hintergrund

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015

Mit der Einführung der Landesberichterstattungen Gesundheitsberufe NRW wurde im Jahr 2000 ein bis dahin bundesweit einzigartiges Berichtswesen etabliert. In Nordrhein-Westfalen wurde damit 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, Interessenvertretungen und Einrichtungen benötigen zur Steuerung und Diskussion verlässliche Analysen und aufbereitete Kennzahlen sowie Berechnungsverfahren zur Kapazitätsmessung.

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015 (LbG NRW 2015) stellt der interessierten (Fach-)Öffentlichkeit landesbezogene Daten aus dem Gesundheits- und Pflegewesen zur Verfügung. In der Leistungsbeschreibung des Projektauftrags zum Gutachten heißt es dazu:

„Die LbG beinhaltet eine empirisch ermittelte Datensammlung, welche als Grundlage für ein Fachkräftemonitoring in allen Pflege- und Gesundheitsfachberufen dient. Verschiedene Statistiken und ergänzende Befragungen klären umfassend über die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in den Gesundheitsfachberufen in NRW auf. Die LbG bietet der Landesregierung wie auch den Verbänden und Einrichtungen so die notwendigen Fakten für ihre Entscheidungen zur Fachkräftesituation im Pflege- und Gesundheitsbereich.“

Grundlage der Berichterstattung, 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 Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter. Der Tabellenteil zur Landesberichterstattung wird dabei federführend von IT.NRW verantwortet.

Bezogen auf die Landesberichterstattung 2015 können die nachfolgenden Eckdaten angeführt werden: An der Befragung, die für die Betriebsstätten im Zeitraum von Januar 2016 bis Februar 2016 und für die Bildungseinrichtungen von April bis Mai 2016 durchgeführt wurde, nahmen insgesamt 125 Krankenhäuser, 743 ambulante Pflegedienste, 632 teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie 196 Bildungseinrichtungen aus NRW teil. Gemessen an den Kennzahlen der Einrichtungen (Datenbestand IT.NRW) ergeben sich Rücklaufquoten von 24,7 Prozent (teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen) bis 31,1 Prozent (Bildungseinrichtungen). Somit liegen Daten in einer aussagekräftigen Ausprägung vor. Gegenüber der Befragung im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW aus dem Jahr 2013 konnten die Rückläufe vor allem in der ambulanten Pflege und der teil-/vollstationären Einrichtungen deutlich erhöht werden.

Ein zentraler Bereich der Landesberichterstattung stellt die Bedarfsprognose dar. Sie weist auf der Basis der empirischen Befunde der Einrichtungen und der Analyse der Arbeitsmarktreserven sowie der Schülerprognosen aus, inwieweit Bedarfe der Einrichtungen durch die Ausbildung in den zentralen pflegerischen Berufen gedeckt werden können. Für die LbG NRW 2015 konnten die folgenden Daten ermittelt werden:


 Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Altenpflege	Summe	
Sofortbedarf 2016 (offene Stellen in den Betriebsstätten)	-2.700	-330	-2.270	-5.300
Neubedarf 2016 (Berechnung des Neubedarfs nach Pflegestatistik 2013 zu 2011) für ein Jahr	-350	-30	-1.020	-1.400
Ersatzbedarf (Berechnung nach Altersklassen in den Einrichtungen)	-830	-95	-525	-1.450
Veränderungsbedarf für 2016 (Stellenentwicklung vor dem Hintergrund der Betriebsziele)	-1.500	-150	-1.920	-3.570
Arbeitsmarktreserve insgesamt (theoretisch)	(1.141)	keine Ausweisung	(1.098)	(2.239)
Arbeitsmarktreserve kalkuliert (faktisch)	0	0	0	0
Pflegepotenzial für 2016 (zu erwartende Anzahl an Absolventinnen und Absolventen)	4.140	610	4.680	9.430
Differenz in 2015	-1.240	+5	-1.055	-2.290
Ergebnisse in 2013	-2.392	-232	-1.584	-4.208

Abbildung 1: Bedarfskalkulation in den pflegerischen Berufen

Die Einrichtungen meldeten bezogen auf die Gesamtheit aller Einrichtungen in NRW einen berechneten Bedarf (Sofortbedarf) in Höhe von 5.300 Stellen. Wie im weiteren Bericht dargestellt wird, ergeben sich zusätzliche Personalbedarfe durch die Neugründung von Einrichtungen. Entsprechend der Analyse der Altersklassen kann ferner ein Ersatzbedarf an Personal berechnet werden, das aufgrund des Eintritts ins Rentenalter zu ersetzen ist. Ebenso gaben die Einrichtungen an, welchen zukünftigen Bedarf sie für das kommende Jahr einplanen, um die 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 zusätzlicher Bedarf an 3.570 Stellen für die Einrichtungen. Diese Bedarfsseite kann einer 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. Ferner kann der Angebotsseite die Anzahl der erwarteten Absolventinnen und Absolventen gegenübergestellt werden, die in einem Jahrgang qualifiziert die Ausbildungsstätten verlassen und in den Arbeitsmarkt einmünden.

In der Gesamtkalkulation konnte in der LbG NRW 2015 dargelegt werden, dass sich die Unterdeckung im Gegensatz zum Betrachtungszeitraum der Untersuchung aus 2015 (LbG NRW 2013) deutlich reduziert hat. Dies ist insbesondere mit dem Aufbau an Ausbildungskapazitäten in der Altenpflege in Verbindung zu bringen.

Eine vollständige Deckung der Bedarfe konnte perspektivisch für das Jahr 2016 jedoch nicht prognostiziert werden, sodass weiterhin von einer Anzahl von rund 2.290 offenen Stellen oder umgerechnet rund 3.000 fehlenden Personen im Sektor der pflegerischen Berufe ausgegangen werden muss.

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

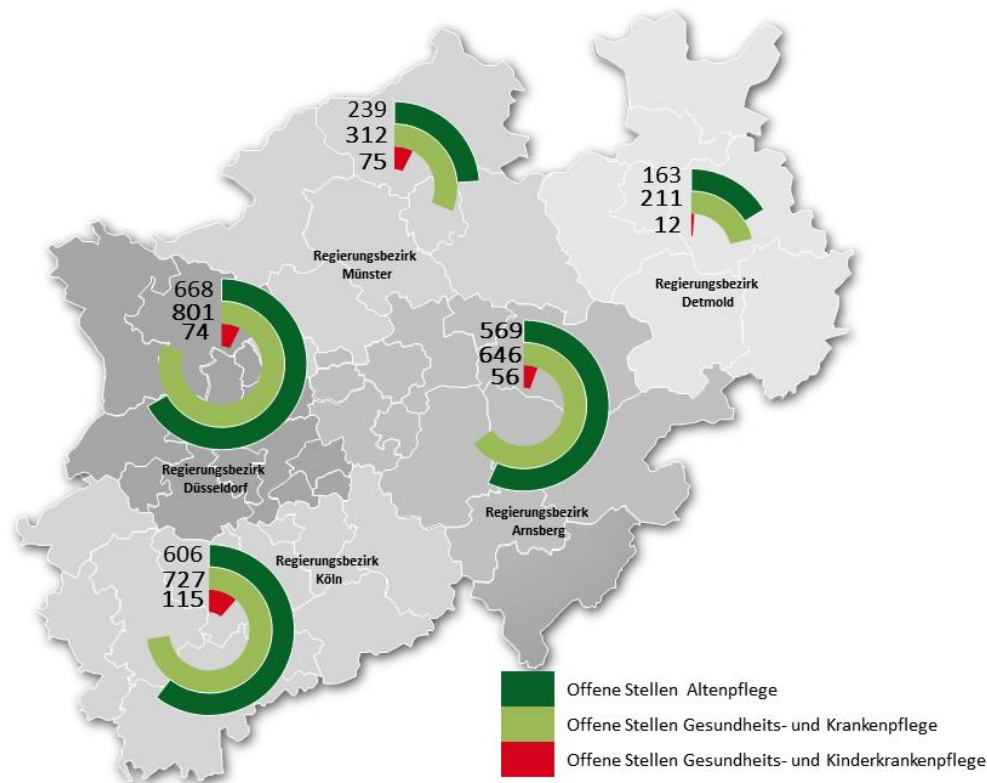


Abbildung 2: Offene Stellen 2016 (Sofortbedarf) regionalisiert

Auffallend ist eine geringe Anzahl an offenen Stellen im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Eine Ausnahme ist hier der Regierungsbezirk Köln, in dem eine dreistellige Anzahl an offenen Stellen zu verzeichnen ist. Demgegenüber sind die beiden Berufe Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege in den jeweiligen Regierungsbezirken ähnlich stark ausgeprägt und weisen auf reale Probleme der Besetzung hin, die in der LbG NRW 2015 durch zahlreiche andere Befunde der Einschätzung zur Stellensuche und -besetzung, der Vakanzzeit bis zur Besetzung und zum steigenden Aufwand bei der Rekrutierung abgesichert erscheinen.

In der Arbeitsmarktberichterstattung zur Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit vom Juli 2016 zeigt sich eine weitere Zuspitzung des Fachkräfteengpasses im bundesdeutschen Gesamtüberblick. Gemeldete Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte sowie spezialisierte Altenpflegerinnen und Altenpfleger sind aktuell durchschnittlich 153 Tage vakant. Das sind 70 Prozent mehr als die durchschnittliche Vakanzzeit über alle Berufe. Bundesweit wird die Vakanzzeit in der Gesundheits- und Krankenpflege in der aktuellen Analyse von 2016 mit 128 Tagen angegeben.

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 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.

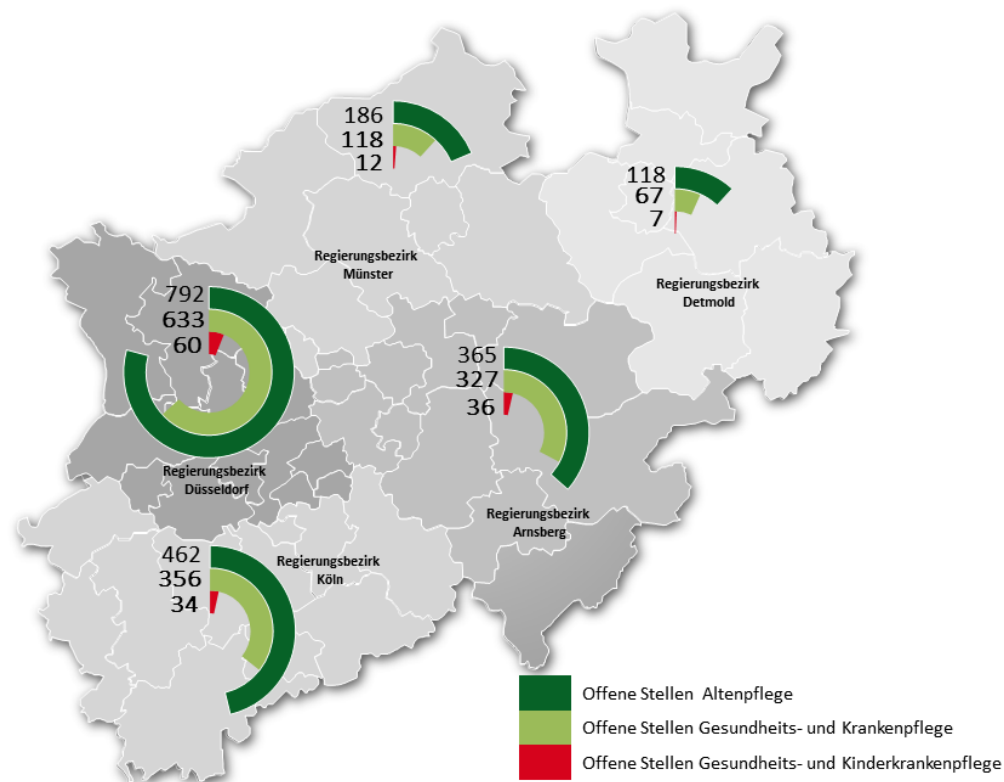


Abbildung 3: Veränderungsbedarf 2016 regionalisiert

Als zentrale Limitierung einer Berechnung der Bedarfsdeckung für die in der Krankenhausplanung ausgewiesenen Gesundheits- und Therapieberufe sowie des Hebammenwesens kann beschrieben werden, dass zahlreiche der Berufe den hauptsächlichen Beschäftigungsbereich nicht im Angestelltenverhältnis in den untersuchten Sektoren der ambulanten Pflege, der teil-/vollstationären Versorgung oder im Krankenhausbereich aufweisen. Die in diesen Sektoren benannten offenen Stellen sind somit nur als eine Teilmenge der realen Bedarfssituation zu verstehen.

Für konkrete (und regionale) Analysen in den jeweiligen Berufen müssten daher ergänzende Feldbefragungen bei freiberuflich Tätigen, in Praxen und in anderen Einrichtungen der Versorgung durchgeführt werden. Dies ist konzeptionell im Rahmen der Berichterstattungen der LbG NRW nicht vorgesehen. Darüber hinaus kann als ein weiterer limitierender Faktor benannt werden, dass einzelne der Berufe, wie z.B. die Orthoptik, eine vergleichsweise geringe Anzahl an Ausbildungsstätten und an Schülerinnen und Schülern aufweisen und sich stabile Berechnungen und regionale Differenzierungen nicht realisieren lassen.

Die Bedarfsprognose kann vor diesem Hintergrund lediglich als eine empfehlende Einschätzung vorgenommen werden, die im Kern instabiler ist als die konkrete Berechnung, wie sie für die pflegerischen Berufe vorgenommen werden kann.

Als Grundlage für die nachfolgenden 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, die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen sowie der offen gemeldeten Arbeitsstellen. Ferner wurde im Rahmen der LbG NRW 2015 ermittelt, wie hoch der Schülerinnen- und Schülerbestand insgesamt ist und wie viele neu aufgenommene Ausbildungsplätze in den Berufen zu verzeichnen sind. Diese Daten wurden als Grundlage für eine Matrix verwendet, die auf der einen Seite den Nachfragedruck (offene Stellen vs. arbeitslos gemeldete Berufsangehörige) aufzeigt und zugleich den Beschäftigungsumfang im Rahmen der Analyse der Gesundheits- und Therapieberufe mit berücksichtigt.

Engpassanalyse/Einschätzung 2017

(Ausgangsbasis: Arbeitslose/Arbeitsstellen/ soz.-Beschäftigte/ Schülerinnenbestand)

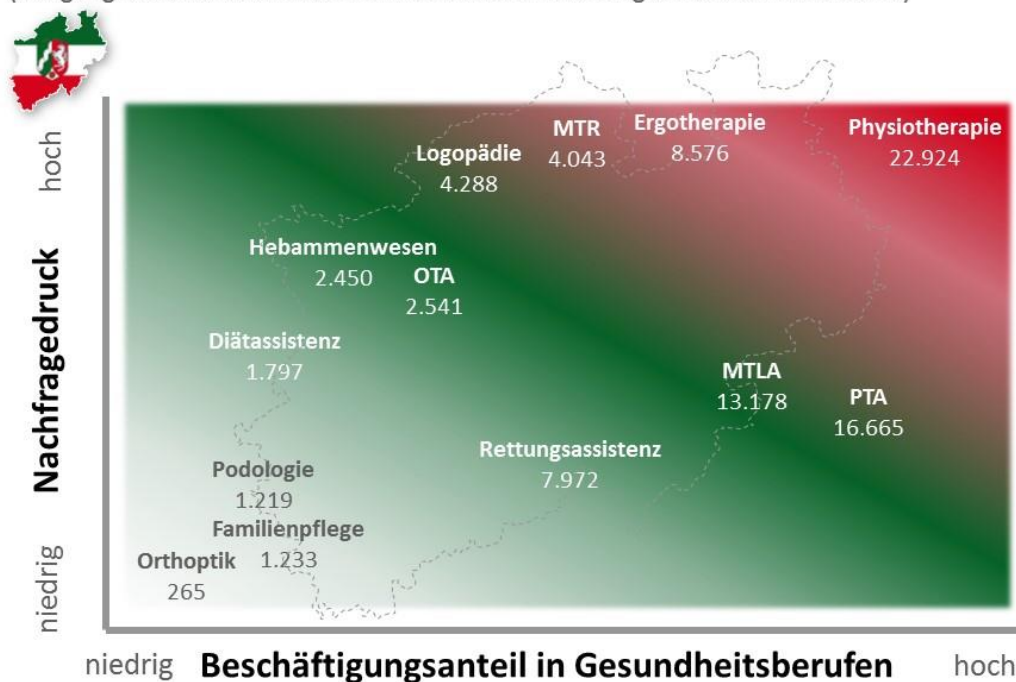


Abbildung 4: Matrix zur Bedarfskalkulation der Gesundheits- und Therapieberufe

Insbesondere für die Berufe mit einem hohen Nachfragedruck und einem hohen Beschäftigungsanteil kann von einer notwendigen Ausbildungskapazitätsanpassung ausgegangen werden. Die konkreten Empfehlungen zu den einzelnen Berufen sind in der LbG NRW 2015 veröffentlicht.

Regionalkonferenzen zur Landesberichterstattung

Mit den Regionalkonferenzen wird zum zweiten Male ein Konzept umgesetzt, das in der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW im Jahr 2010 im Rahmen der Empfehlungen vorgeschlagen und mit der LbG NRW 2013 erstmals umgesetzt wurde.

Regionalkonferenzen ermöglichen den Akteuren, vorliegende Daten zu diskutieren und diese aus ihrer Perspektive einzuschätzen. Vor diesem Hintergrund dienen Regionalkonferenzen dazu, berechnete Daten mit der Praxis gemeinsam zu validieren. Ferner sollen Regionalkonferenzen bestehende konzeptionelle und inhaltliche Limitierungen der Berichterstattung ausgleichen und durch qualitative Aussagen ergänzen. Die Limitierungen beziehen sich konzeptionell darauf, dass in einem Gesamtüberblick über die Situation in den Gesundheitsberufen und den Handlungsfeldern der Pflege und Therapieberufe sowie des Hebammenwesens in NRW regionale Besonderheiten nur unzureichend berücksichtigt werden können. Die analytische Aggregationsebene in der Landesberichterstattung bezieht sich auf die Regierungsbezirke. Konkrete Analysen auf der Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte können im laufenden Berichtswesen aufgrund der Menge der zu betrachtenden Daten im Format der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW nicht eingebunden werden. Durch die Regionalkonferenzen werden diese konkreten Analysen möglich gemacht. Sie bieten einen vertiefenden Einblick in die konkreten regionalen Entwicklungen vor Ort.

Inhaltlich werden in den Regionalkonferenzen weitere analytische Perspektiven mit einbezogen, die in den Landesberichterstattungen nicht im Fokus der Betrachtung stehen. Dies sind z.B. die Analysen zu den Schülerinnen- und Schülerentwicklungen in den allgemeinen Schulen in NRW. Diese stellen das mögliche Rekrutierungspotenzial für zukünftige Auszubildende dar. Entwicklungen in diesem Sektor sind daher von großer Bedeutung für die Ausrichtung von Kampagnen, Werbemaßnahmen und Kooperationen mit allgemeinen Schulen. Für die Analyse auf der Ebene der Regionalkonferenzen werden die Daten der Landesstatistik zu den allgemeinbildenden Schulen des Landes Nordrhein-Westfalen ergänzend mit einbezogen. In die Regionalkonferenzen werden darüber hinaus jeweils aktualisierte Datenbestände der Beschäftigung und der Arbeitsmarktsituation mit aufgenommen, da sie zeitversetzt zu den Landesberichterstattungen erfolgen und dynamische Entwicklungen zwischen dem Zeitpunkt Berichterstellung zur Landesberichterstattung und den durchgeführten Regionalkonferenzen an dieser Stelle konkret berücksichtigt werden können.

Die Regionalkonferenzen richten sich an Führungskräfte aus den Sektoren Krankenhaus, ambulante Pflege, teil-/vollstationäre Pflege, den Ausbildungsstätten, freien Bildungsträgern ebenso wie an Interessierte aus Politik, Kommunen, Berufsverbänden sowie den regionalen Arbeitsagenturen. Die Akteure in den Gesundheitsberufen erhalten neben detaillierten Informationen ein Forum, ihre Perspektiven und Ansätze in die aktuelle Diskussion zur Fachkräftesicherung in NRW einzubringen, um lokale Netzwerke zu initiieren und weiter auszubauen.

Die Kernthese zur strukturierten Entwicklung und Ausrichtung des Versorgungssystems in NRW ist, dass es regionaler trägerübergreifender Versorgungsallianzen bedarf, um ein zukunftsfähiges Versorgungssystem aufzubauen und die Versorgung der Bevölkerung abzusichern.

Planung und Durchführung der Regionalkonferenzen

Die Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2017 wurden konzeptionell und inhaltlich vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. im Auftrag

des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen entwickelt. Die Konferenzen sind als Halbtagesveranstaltungen (12:00 Uhr bis 16:00 Uhr) geplant worden. An den folgenden Orten und Terminen wurden die Regionalkonferenzen (nach Datum absteigend) jeweils kostenfrei für interessierte Teilnehmer angeboten:

- **Detmold, 19. Mai 2017**
Bezirksregierung Detmold
Leopoldstraße 15, 32756 Detmold
- **Köln, 24. Mai 2017**
Bezirksregierung Köln
Zeughausstr. 2-10, 50667 Köln
- **Arnsberg, 06. Juni 2017**
Bezirksregierung Arnsberg
Seibertzstraße 1, 59821 Arnsberg
- **Düsseldorf, 03. Juli 2017**
Ministerium für Familie, Kinder, Jugend,
Kultur und Sport NRW, Raum 1607
Haroldstraße 4, 40213 Düsseldorf
- **Münster, 12. Juli 2017**
Bezirksregierung Münster
Freiherr-von-Vinke Haus
Domplatz 36, 48143 Münster

Die Teilnehmeranzahl der Konferenzen ist aufgrund der Raumgröße der Sitzungssäle limitiert. Insgesamt können an den Konferenzen bis zu 690 Interessierte teilnehmen.

Die Konferenzen werden mit einem Überblick über Entwicklungen aus NRW gesamt und in den jeweiligen Regierungsbezirken eingeleitet. Auf jeder Konferenz werden darüber hinaus mindestens zwei unterschiedliche Praxisprojekte vorgestellt und diskutiert.

Ein Dialog im Forum mit der Möglichkeit, konkrete Fragen und Projekte zu erörtern, bildet den Abschluss der Konferenzen.

Im Rahmen der Konferenzen wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern das vorliegende Regionaldossier ausgehändigt.

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 2015. 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 2017 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.

Der Sammelband der Regionaldossiers ist ein eigenständiges Format und ergänzt die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015.

Entwicklungen in NRW

Im Folgenden werden zentrale Kennzahlen zu relevanten Entwicklungen aus Nordrhein-Westfalen im Überblick vorangestellt.

Demografische Entwicklung

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).

Die nachfolgenden Analysen basieren auf Daten vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) aus dem Jahr 2015. 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 Demografieportal der Bundesregierung (<http://www.demografie-portal.de>) werden dabei die folgenden Kennzahlen für die Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik für das Jahr 2013 wie folgt beschrieben:

„Im Alter von unter 60 Jahren beträgt die Pflegequote weniger als ein Prozent. Von den über 90-Jährigen sind hingegen etwa jeder zweite Mann und zwei von drei Frauen pflegebedürftig. Obwohl die Menschen 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+. Hier sind es bei Männern neun Prozent und bei Frauen 10 Prozent, die pflegebedürftig sind. Bei den über 80-Jährigen sind es bereits 17 bzw. 23 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 Steigerung der Anzahl der Personen in dieser Gruppe bezogen auf die Kreise auf. Ebenso wird die prozentuale Veränderung, die diese Zunahme bezogen auf den Grundwert aus dem Jahr 2015 beinhaltet, aufgezeigt. Die Kennzahlen weisen auf, dass in Nordrhein-Westfalen sehr unterschiedliche Entwicklungen zu beobachten sind und dass es regionale Hotspots gibt, in denen mit einer deutlich höheren Steigerung zu rechnen ist.

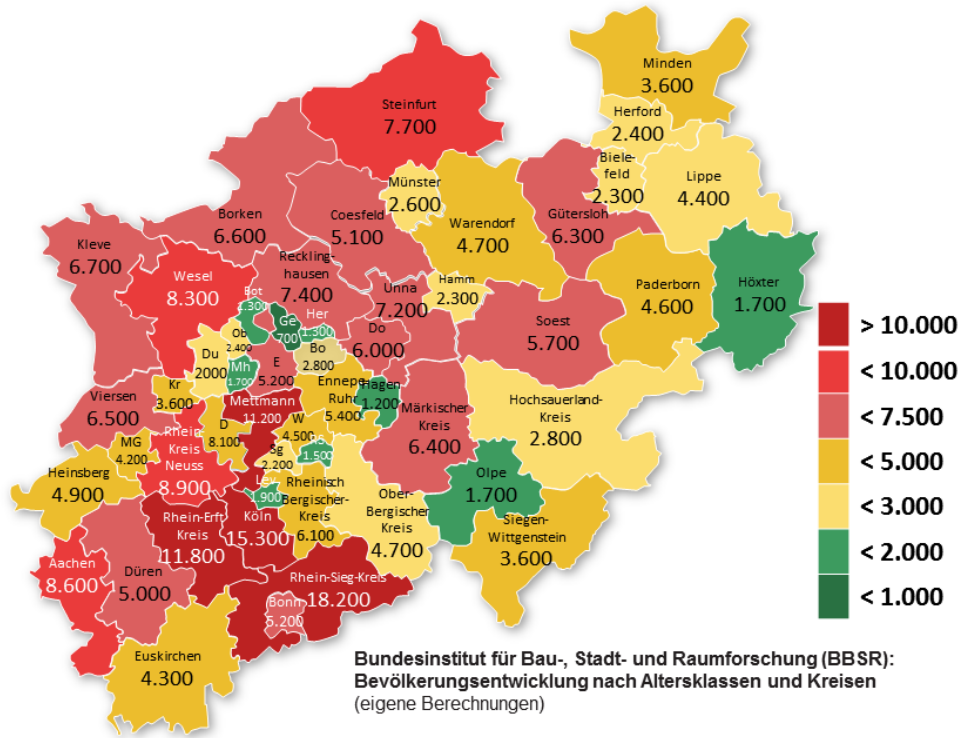


Abbildung 5: Veränderungen der Anzahl der 80- bis 101-Jährigen in NRW 2015 bis 2030 (Anzahl)

In der prozentualen Veränderung ergeben sich bezogen auf die demografischen Entwicklungen im Bereich der Gruppe der Hochaltrigen im Beobachtungszeitraum die nachfolgenden Entwicklungen:

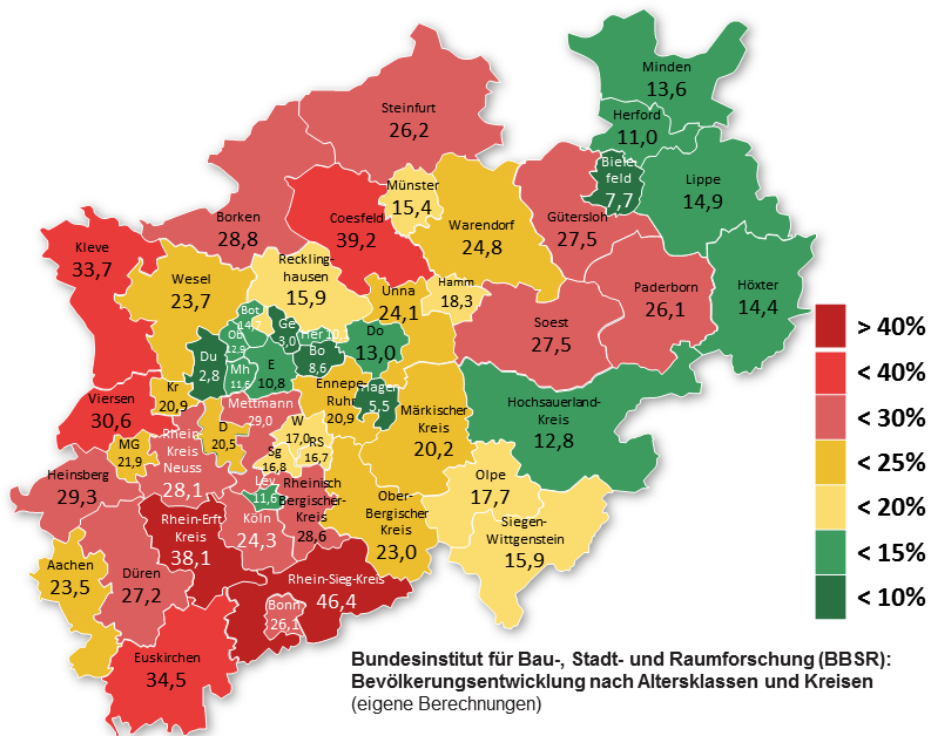


Abbildung 6: Veränderungen der der 80- bis 101-Jährigen in NRW 2015 bis 2030 (Prozent)

Pflegebedürftigkeit in NRW

Die Pflegestatistik des Landes weist für das Jahr 2015 insgesamt 638.103 Pflegebedürftige aus. Damit wird, wie in den Jahren zuvor, eine Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen festgestellt. Mit 473.469 Personen, die zuhause oder zuhause mit der Unterstützung ambulanter Pflege versorgt werden, zeigt sich, dass 74,2 Prozent der Pflegebedürftigen zuhause betreut werden. Die Anzahl von 164.633 Personen, die in stationären Einrichtungen versorgt werden, verdeutlicht, dass insbesondere Menschen, die einen höhergradigen Pflegebedarf aufweisen, in den stationären Einrichtungen versorgt werden. Rund 60 Prozent der Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen weisen eine Pflegebedürftigkeit in den Pflegestufen II oder III auf. Vereinfachend kann festgehalten werden, dass, je niedriger die Pflegestufe und damit der Grad der Pflegebedürftigkeit ist, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Versorgung zuhause (reine Pflegegeldempfänger) oder zuhause mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes (mit Pflegesachleistungen) realisiert werden kann.

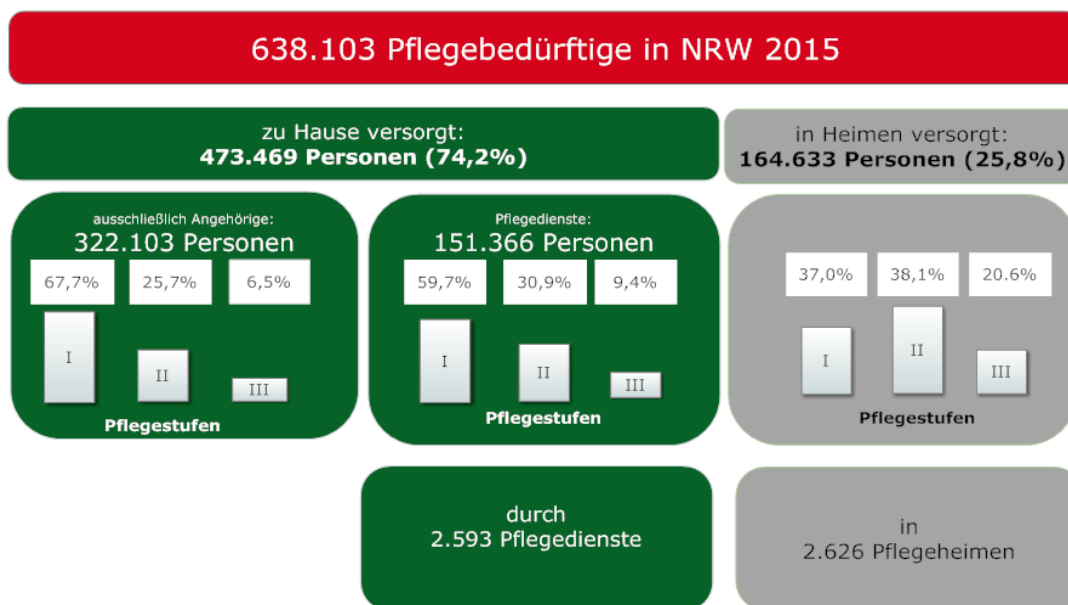


Abbildung 7: Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW 2015

Betrachtet man die Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit in NRW in der Zeitreihe von 1999 bis 2015, so zeigt sich insbesondere eine prozentuale Zunahme der Versorgung im ambulanten Pflegebereich (Steigerung um rund 60 Prozent). Die größte Steigerung im Vergleich zur Statistik aus dem Jahr 2013 erfolgte dabei jedoch im Bereich der Versorgung von Pflegebedürftigen in der eigenen Familie. Hier wurden 32.366 mehr Personen registriert. Im Vergleich dazu stieg die Anzahl der Pflegebedürftigen in den stationären Einrichtungen nur um rund 4.310 Personen an.

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.

Die nachfolgende Grafik zeigt regierungsbezirksbezogen die Verteilung der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Leistungsbereichen (ambulante Versorgung, teil-/vollstationäre Versorgung/ Pflegegeldempfänger) für das Jahr 2015 auf.

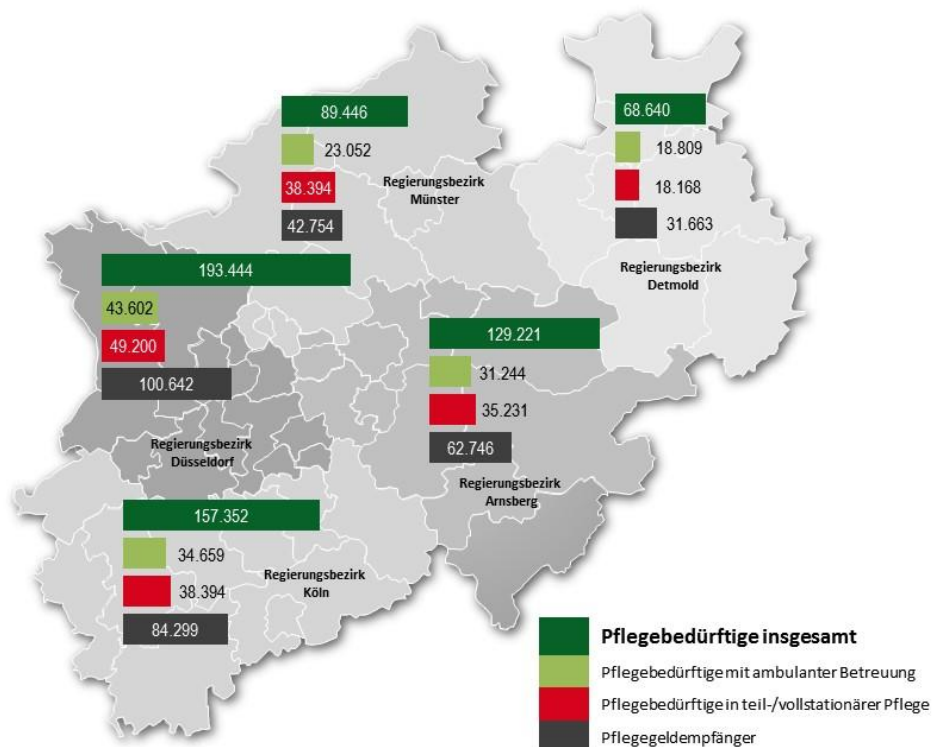


Abbildung 8: Regionalisierte Verteilung der Pflegebedürftigen in NRW 2015

Im Zusammenhang mit der häuslichen und privat organisierten Pflege in NRW kann auf eine flankierende Analyse verwiesen werden, die sich mit der Anzahl der Haushalts- und Betreuungskräfte aus Mittel-, Ost- und Südeuropa beschäftigte. Ausgangspunkt der Analyse waren Befragungen der ambulanten Dienste in NRW in 2013 und 2015, die Auskunft darüber gaben, bei wie vielen Familien, die sie betreuen oder aber im Rahmen der Beratungsgespräche besuchen, eine Haushalts- und Betreuungskraft im Haushalt beschäftigt ist. Für Nordrhein-Westfalen kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf der Basis der Analysen davon ausgegangen werden, dass zwischen 14.350 und 18.500 Familien gesichert eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigt. Da es sich bei den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften um Live-Ins handelt, die als Pendel-Migrantinnen und -Migranten nur temporär in den Familien arbeiten (in aller Regel ca. 3 Monate), kann über das Jahr gerechnet von einer Gesamtzahl von bis zu 74.000 Haushalts- und Betreuungskräften ausgegangen werden, die in Nordrhein-Westfalen in privat organisierten Pflegesettings beschäftigt werden, wobei es sich dabei nicht zwingend um jeweils andere Personen handeln muss, da sich mancherorts zwei ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte im Wechsel die Arbeit aufteilen.

Bezüglich der weiteren Entwicklung zur Pflegebedürftigkeit in NRW liegen unterschiedliche Prognosen vor. Die aktuellste Veröffentlichung wurde im Juli 2016 von Information und Technik

Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) publiziert. Die Analyse beinhaltet Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf der Basis der Bevölkerungsvorausberechnungen von Cicholas/Ströker aus dem Jahr 2015.

Die nachfolgende Grafik stellt eine Weiterführung der Analyse von IT.NRW dar. Grundlage der Publikation aus 2016 sind Daten von IT NRW zur Pflegestatistik 2013. Die vorliegende Grafik basiert auf den aktualisierten und neu berechneten regionalen Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit in 2015 und stellt die Anzahl der zusätzlichen Pflegebedürftigen in den Kreisen und kreisfreien Städten bis 2040, ausgehend von 2015, vor.

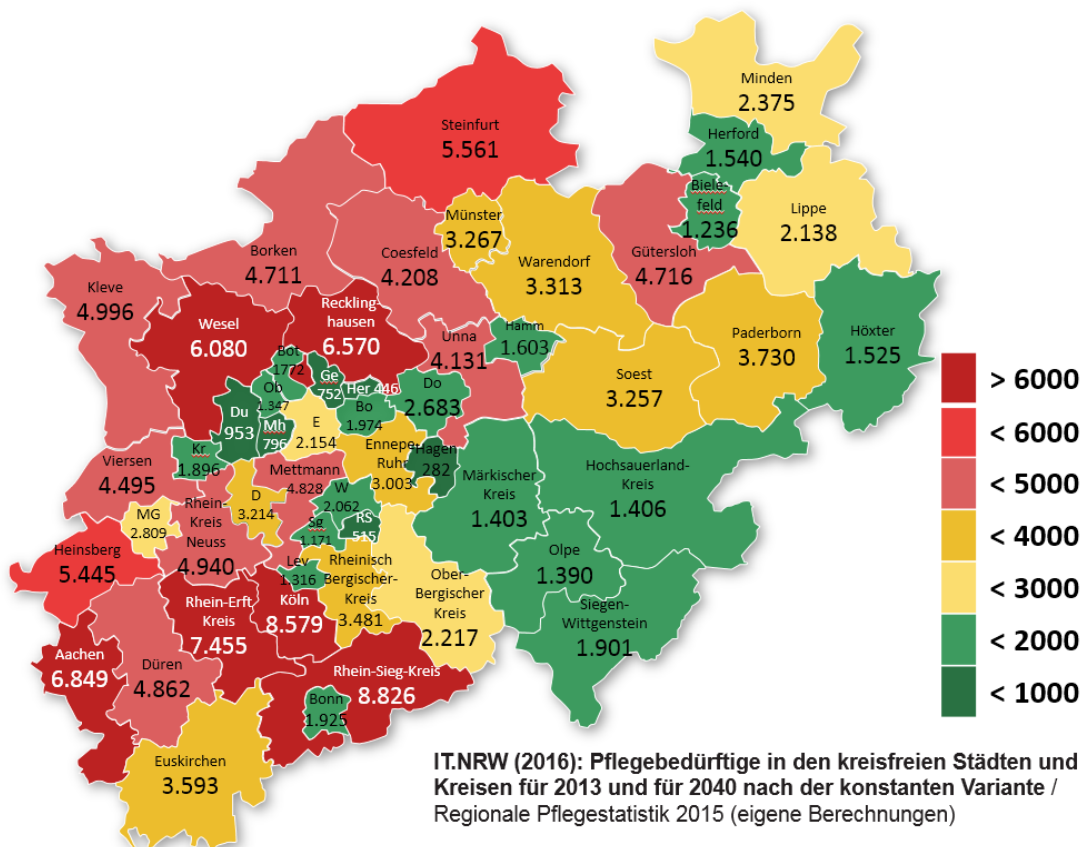


Abbildung 9: Prognose der Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW bis 2030

Die Entwicklung der Anzahl selbst ist vor allem vor dem Hintergrund der Ausgangssituation von 2015 interessant. Daher soll nachfolgend die prozentuale Verteilung des erwarteten Anstiegs zwischen 2015 und 2040 vorgestellt werden.

Deutlich erkennbar wird, dass die Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen den Prognosestudien zufolge sehr unterschiedlich verlaufen werden und dass die Steuerung stärker regional ausgerichtet werden muss. Die dargestellten Entwicklungen der Zunahme der Pflegebedürftigkeit korrespondieren mit den eingangs beschriebenen Entwicklungen der Gruppe der Hochaltrigen in NRW. Bezogen auf die Gesamtzahl lassen sich hier regional sehr differente Entwicklungen erwarten und darstellen. Während im Regierungsbezirk Arnsberg insgesamt von einer überwiegend moderaten Zunahme bis 2040 ausgegangen wird, zeigen sich insbesondere in den Regierungsbezirken Köln, Düsseldorf und Münster numerisch hohe Kennzahlen. Regional sind hier der Niederrhein, das westliche Münsterland sowie die Rhein-Sieg-Region hervorzuheben.

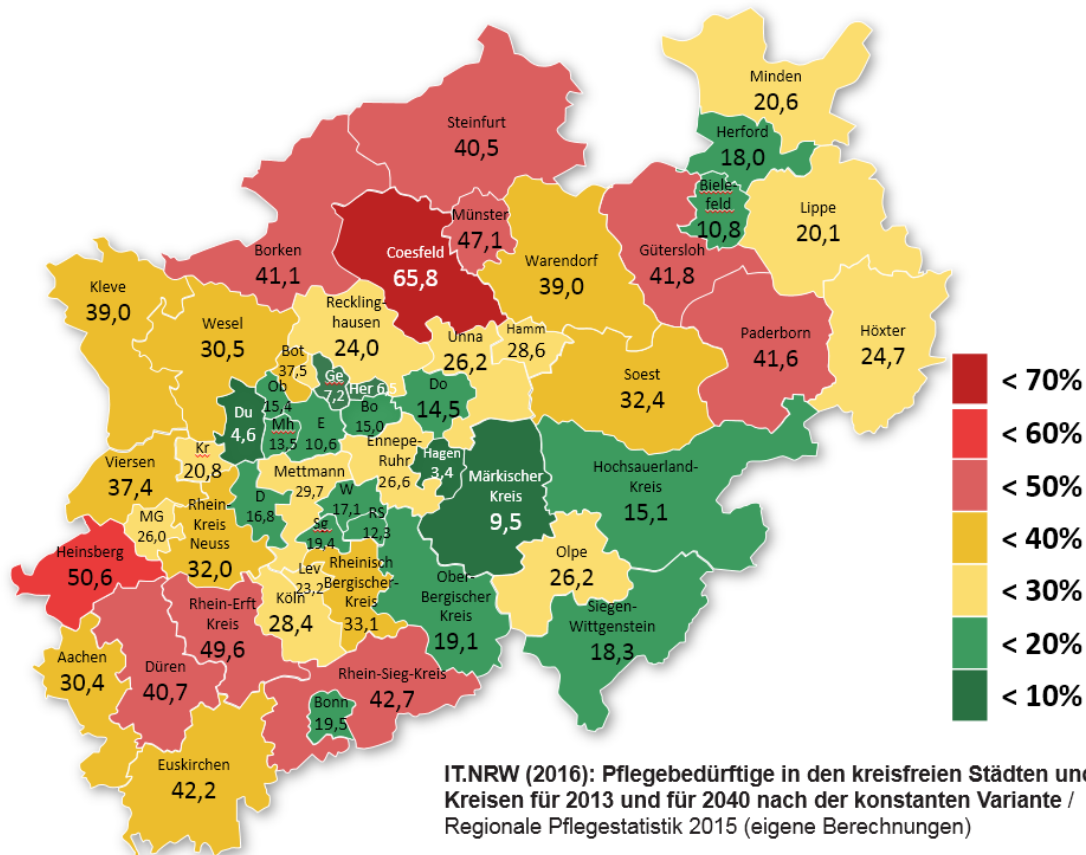


Abbildung 10: Prognose der prozentualen Veränderung der Pflegebedürftigen in NRW 2015 bis 2040

Geht man von der derzeitigen Versorgungsdichte (Anzahl der Einrichtungen) und Kapazität (z.B. an Auszubildenden in den Pflege- und Therapieberufen) aus, so lassen sich anhand der prozentualen Entwicklungen erste Hinweise ermitteln, in welchen Regionen und Kreisgebieten mit einem deutlichen Aufbau an Kapazitäten gerechnet werden muss, um die oben benannte steigende Anzahl an Pflegebedürftigen entsprechend sicher zu versorgen.

Beschäftigungsentwicklung in der Pflege in NRW

Der Pflegesektor ist in hohem Maße beschäftigungs- und personenintensiv. Der Grad der Einsparung der personenbezogenen Leistungen durch z.B. Technisierung (Stichwort Digitalisierung/ Arbeit 4.0) ist gegenüber dem industriellen Sektor stärker begrenzt. Steigende Versorgungsbedarfe und eine wachsende Anzahl an versorgenden Einrichtungen gehen daher mit der Notwendigkeit der Kapazitätserhöhung beschäftigter Personen einher.

Die abgebildeten Entwicklungen in der Pflegestatistik sind dabei als maßgeblich für eine kontinuierlich steigende Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden zu betrachten. In 2015 wurden von IT.NRW insgesamt 221.237 Personen ausgewiesen, die in einem der drei dreijährig qualifizierenden Pflegeberufe oder im Helferbereich tätig sind. Dabei sind in der Statistik ausschließlich die Beschäftigten in den Sektoren ambulante Pflege, teil-/vollstationäre Pflege, Krankenhäuser aufgenommen. Nicht einbezogen sind Pflegenden, die in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Praxen), der Industrie oder freiberuflich tätig sind.

In der Zeitreihe von 1999 an zeigt sich, dass eine Zunahme der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung kontinuierlich realisiert werden konnte. In der Summe arbeiten in diesen zentralen Bereichen in 2015 über 62.000 Personen mehr als in 1999.

Den größten Aufwuchs in den vergangenen Jahren verzeichnet dabei der Bereich der Altenpflege. Im Beobachtungszeitraum von 1999 bis zum Jahr 2015 wurden hier mehr als 46.000 Personen zusätzlich sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Auch die Altenpflegehilfe hat ein erhebliches zusätzliches Potenzial aufzuweisen. Hier wurden rund 9.000 mehr Beschäftigte registriert. Prozentual betrachtet stiegen diese Berufe am deutlichsten an, während die Gesundheits- und Krankenpflege ein kontinuierliches, aber eher moderates Wachstum aufweist.

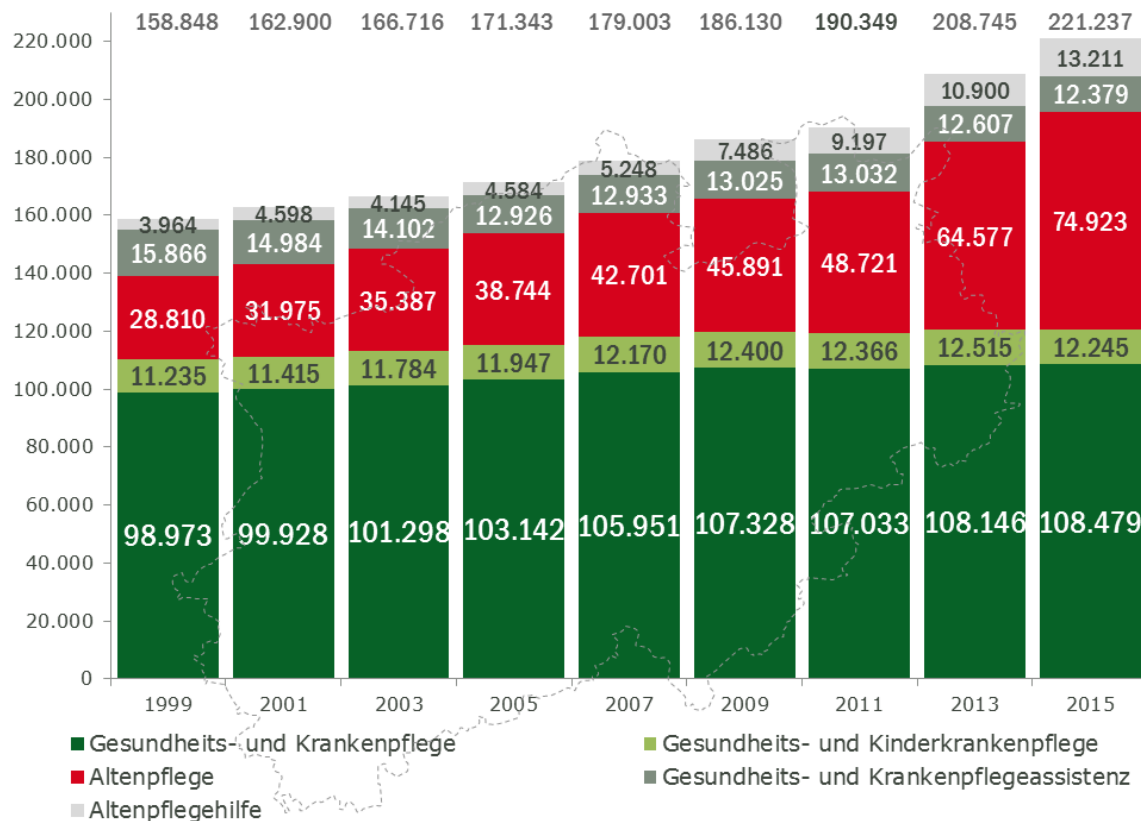


Abbildung 11: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Pflegeberufen in NRW

Dabei lassen sich die Entwicklungen näher aufschlüsseln, wenn bezogen auf die unterschiedlichen Sektoren einzelne Analysen durchgeführt werden.

Die nachfolgende Grafik trägt auf der linken Seite des Diagramms die Entwicklungen der Gesundheits- und Krankenpflegenden sowie der Altenpflegenden in den ambulanten Diensten ab (grau). Auf der rechten Seite sieht man die parallelen Entwicklungen im Bereich der teil-/vollstationären Einrichtungen. Die Entwicklung der Anzahl der Altenpflegenden wird bei den ambulanten Diensten in rot und bei den teil-/vollstationären Einrichtungen in grün dargestellt.

In der Gesamtschau zeigt sich, dass sowohl bei den ambulanten Diensten als auch bei den teil-/vollstationären Einrichtungen die Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegenden seit 2009 rückläufig erscheint und die der Altenpflegenden in hohem Maße zunimmt. In beiden Sektoren der Beschäftigung aber kann nahezu eine Verdopplung der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den pflegerischen Berufen festgestellt werden. Damit sind es primär diese beiden Sektoren der Versorgung, die die Treiber für den Zuwachs der Beschäftigung insgesamt darstellen. Eine konkrete Darlegung der Anzahl der damit verbundenen Stellen kann an dieser Stelle nicht erfolgen, da eine Umrechnung in Vollzeitäquivalente in den Statistiken nicht vorgenommen wird.

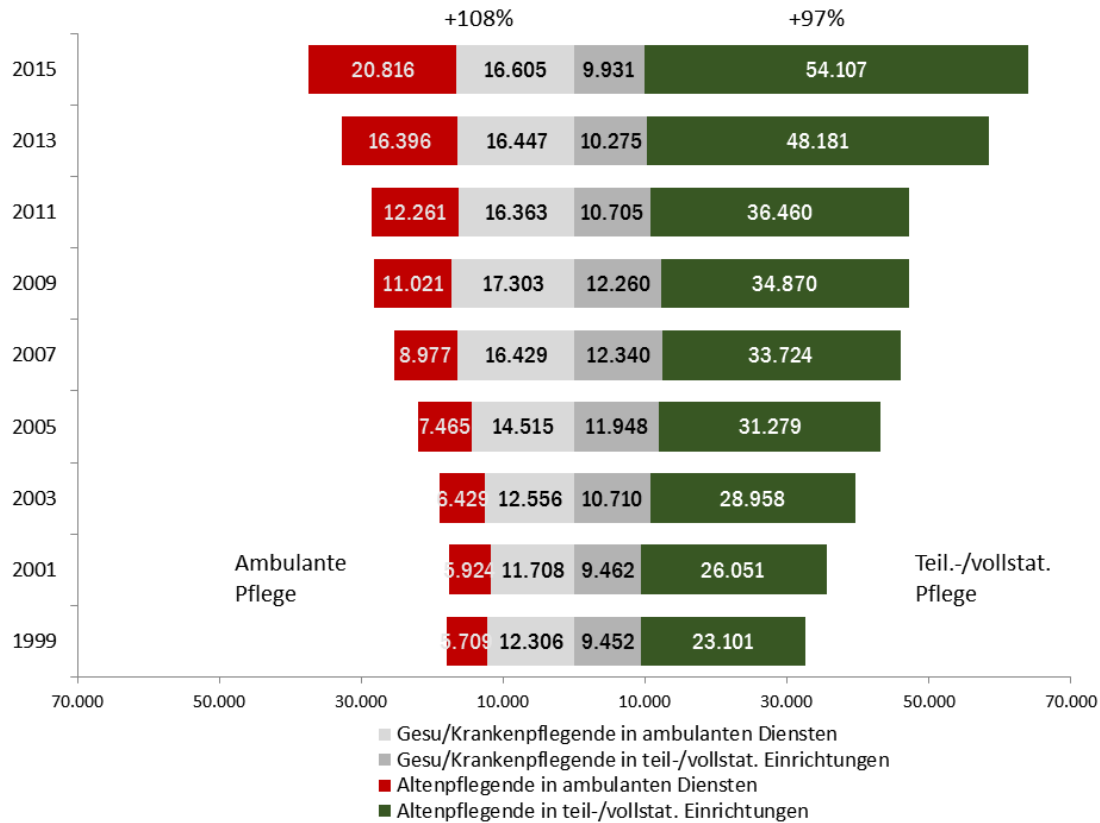


Abbildung 12: Pflegepersonalentwicklung in ambulanten Diensten / teil-/vollstationären Einrichtungen

Im Gegensatz dazu kann im Krankenhaussektor (allgemeine Krankenhäuser ohne Rehabilitationseinrichtungen) über den Zeitraum 1999 bis 2015 eine abweichende Entwicklung beobachtet werden. Hier liegen zusätzlich Kennzahlen der Krankenhausstatistik zu den umgerechneten Vollzeitkräften vor (Quelle: gbe-bund.de), also der konkreten Entwicklung der Stellen im Krankenhaus. Dies drückt die Entwicklung deutlicher aus als die Beschreibung der Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter, da bei steigender Teilzeitarbeit die vorhandenen Stellen mit mehr Personal gedeckt werden müssen.

Die Kennzahlen der Beschäftigten im Pflegedienst in den allgemeinen Krankenhäusern in NRW insgesamt sind der Krankenhausstatistik des Landes NRW zu entnehmen und zeigen Entwicklungen zwischen den Jahren 2000 und 2015. Sie weisen zwischen dem Jahr 2000 und dem Jahr 2015 eine Steigerung um insgesamt 11 Prozent für die Beschäftigten im Pflegedienst auf. Dies erscheint gegenüber den Kennzahlen der anderen Sektoren moderat. Kennzahlen über den Beschäftigungsbereich von Altenpflegenden können für den Krankenhaussektor nicht konkretisiert werden, da diese nicht erhoben und in der Krankenhausstatistik nicht geführt werden. Für die nachfolgende Grafik wurden Daten der Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) in allgemeinen Krankenhäusern im Bereich des Pflegedienstes und der hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzte für NRW aufbereitet. Die nachfolgenden Kennzahlen berücksichtigen dabei sowohl die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst und der hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzte mit als auch ohne direktem Beschäftigungsverhältnis im allgemeinen Krankenhaus. Die Entwicklung in den allgemeinen Krankenhäusern weist hierbei über die Zeitreihe eine geringe Absenkung der Personalstellen im Pflegedienst auf. In der zeitlichen Analyse kann festgestellt werden, dass zwischen 1999 und 2007 ein erheblicher Abbau an Stellen im Pflegedienst stattfand, der in den darauffolgenden Jahren ab 2009 gestoppt wurde. Ein nennenswerter Aufbau ist aktuell jedoch nicht

zu verzeichnen. Zwischen 2009 und 2015 wurden in NRW zwar in der Summe 2.777 Stellen im Pflegedienst geschaffen, damit entfällt jedoch, gemessen an der Anzahl der Krankenhäuser (im Jahr 2015: N= 352) im Zeitraum von sechs Jahren ein Stellenaufwuchs von durchschnittlich 7,9 Stellen pro Krankenhaus. Vergleicht man dies mit der nachfolgenden größten Gruppe Beschäftigter im Krankenhaus, den Ärztinnen und Ärzten, so sieht man, dass die Entwicklungen scherenartig auseinandergehen. Hier wurden 5.576 Stellen im selben Beobachtungszeitraum geschaffen, was einer Steigerung von 15,8 Stellen pro Krankenhaus über sechs Jahre entspricht. In den allgemeinen Krankenhäusern wurden somit in den vergangenen Jahren primär Stellen im medizinischen und nicht im pflegerischen Sektor geschaffen. Die Krankenhäuser haben an der Steigerung der Beschäftigung im Bereich der Pflege in NRW insgesamt demzufolge nur einen geringen Anteil.

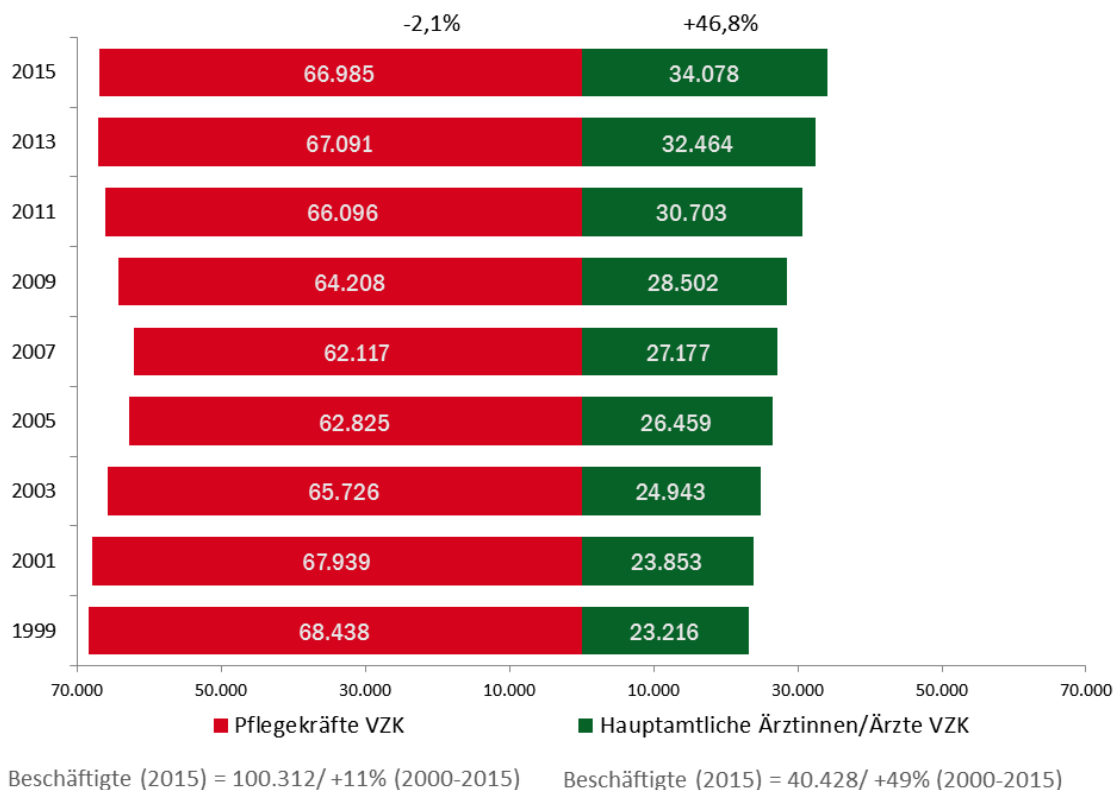


Abbildung 13: Pflege- und ärztliches Personal in VZK in allgemeinen Krankenhäusern 1999 bis 2015

Diese Entwicklungen korrespondieren auch mit den Personalkosten der Krankenhäuser in NRW. Hier kann ab dem Jahr 2002 ein Vergleich erfolgen. So steigen die Personalkosten im ärztlichen Bereich zwischen 2002 und 2015 um 103,3 Prozent an. Die Kostensteigerungen im Pflegedienst belaufen sich auf 25,9 Prozent, die im Funktionsdienst auf 53,3 Prozent, beim medizinisch-technischen Dienst auf 44,6 Prozent und im Verwaltungsbereich auf 52,5 Prozent.¹

Kennzahlen des Arbeitsmarktes in der Pflege in NRW

Generell können die dreijährig qualifizierten Pflegenden auf einen gesicherten Arbeitsmarkt blicken. Die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Pflegefachpersonen sinkt seit Jahren, wobei nicht alle als arbeitslos gemeldeten Personen dem Arbeitsmarkt auch real zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund sind die Kennzahlen der vermittelbaren Arbeitssuchenden geringer als die Anzahl

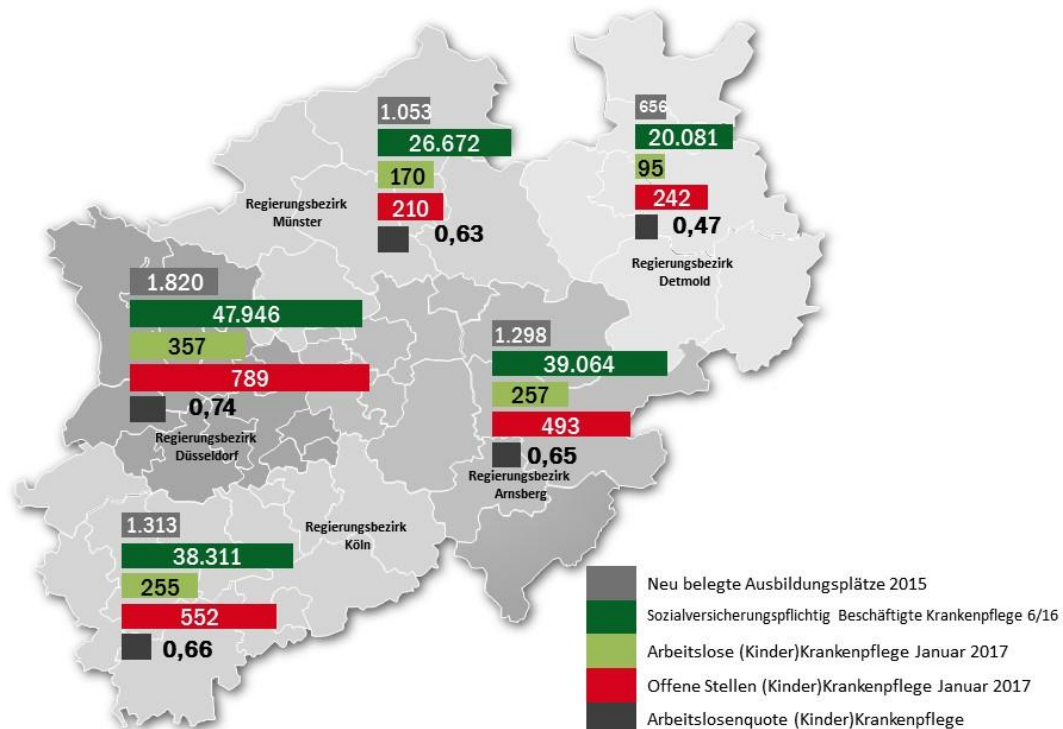
¹ Die Personalkosten werden in der Krankenhausstatistik - Kostennachweis, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn ausgewiesen.

insgesamt. Ebenso ist die Anzahl der gemeldeten offenen Stellen bei den Arbeitsagenturen geringer als die Anzahl der real existierenden offenen Stellen, da nicht alle Einrichtungen ihre offenen Stellen bei der Arbeitsagentur anmelden. Dies wird durch Auswertungen zur Bewerberrekrutierung in den Landesberichterstattungen (2013) deutlich.

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 Januar 2017. Für die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gilt der Stichtagszeitpunkt Juni 2016. Zur Berechnung der Arbeitslosenquote wurden diese beiden Kennziffern verwendet. Daraus ergibt sich eine statistische Unschärfe, da aktuell noch keine Kennzahlen zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten vom Januar 2017 vorliegen und somit mit zeitasynchronen Datenbeständen analysiert werden muss.

Zentral an den vorliegenden Befunden ist der Nachweis, dass die Absolventinnen und Absolventen des Jahrgangs 2016 bereits im Januar 2017 vollständig in den Arbeitsmarkt integriert wurden und hier aktuell keine zusätzlichen Arbeitsmarktreserven zu verzeichnen sind.

In der aktuellen Klassifizierung der Berufsgruppen der Bundesagentur für Arbeit (KldB 2010) sind die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zusammengeführt in der Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft (Kennziffer 81302). Hier zeigt die regionale Verteilung der arbeitslos gemeldeten Personen über die Regierungsbezirke sehr niedrige Werte. Gemessen an der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in diesen Berufen ergeben sich regionale Arbeitslosenquoten von unter einem Prozent. Werte unter 2 Prozent werden dabei in der Literatur als Vollbeschäftigung gewertet.



Quelle: Statistik-Service West (2017): Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen Januar 2017, Datenstand: Januar 2017
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO) Stichtag: 30.06.2016, Datenstand: Januar 2017

Abbildung 14: Anzahl arbeitsloser Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte Januar 2017

In den Regionen ist die Anzahl der gemeldeten offenen Stellen (suchende Einrichtungen) dabei flächendeckend größer als die Anzahl der gemeldeten arbeitslosen Personen. So erklärt sich auch, dass in Analysen der Arbeitsagentur der Pflegeberuf eine insgesamt sehr hohe Vakanzzeit aufweist.

Die nachfolgende Grafik weist die regionalisierte Anzahl der arbeitslos gemeldeten Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte auf. In allen Kreisen und kreisfreien Städten liegt die Anzahl der gemeldeten Personen im zweistelligen Bereich, wobei hier meist niedrige zweistellige Kennzahlen zu verzeichnen sind. Die höchsten Kennzahlen werden in Essen (72) und Köln (68) ausgewiesen. In Essen werden jedoch rund 7.300 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.

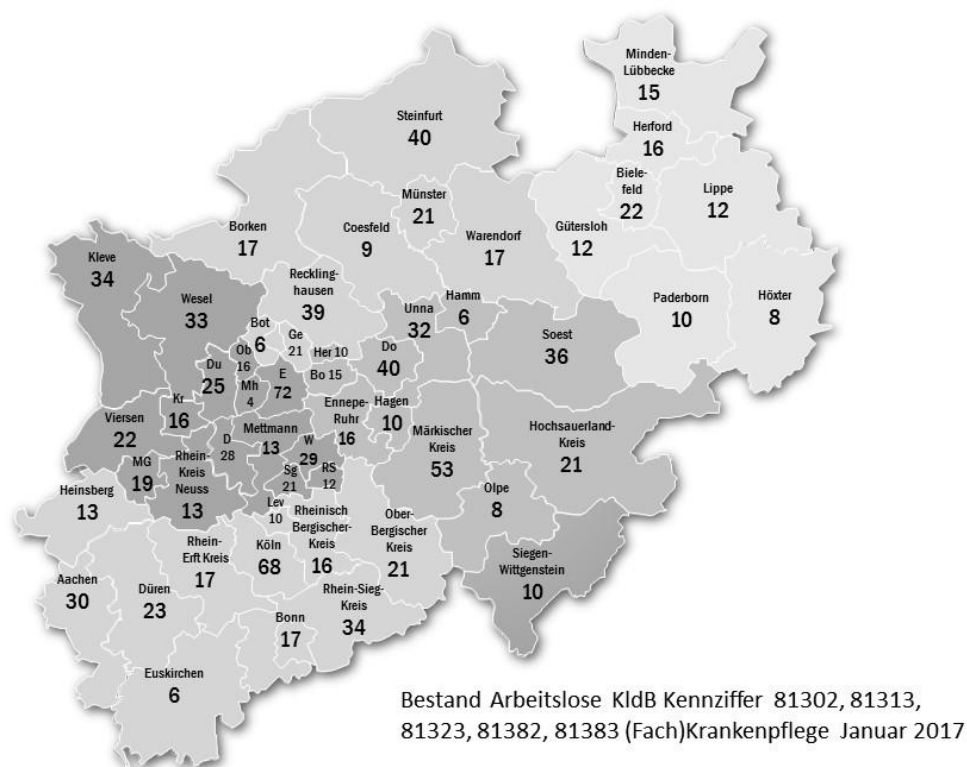
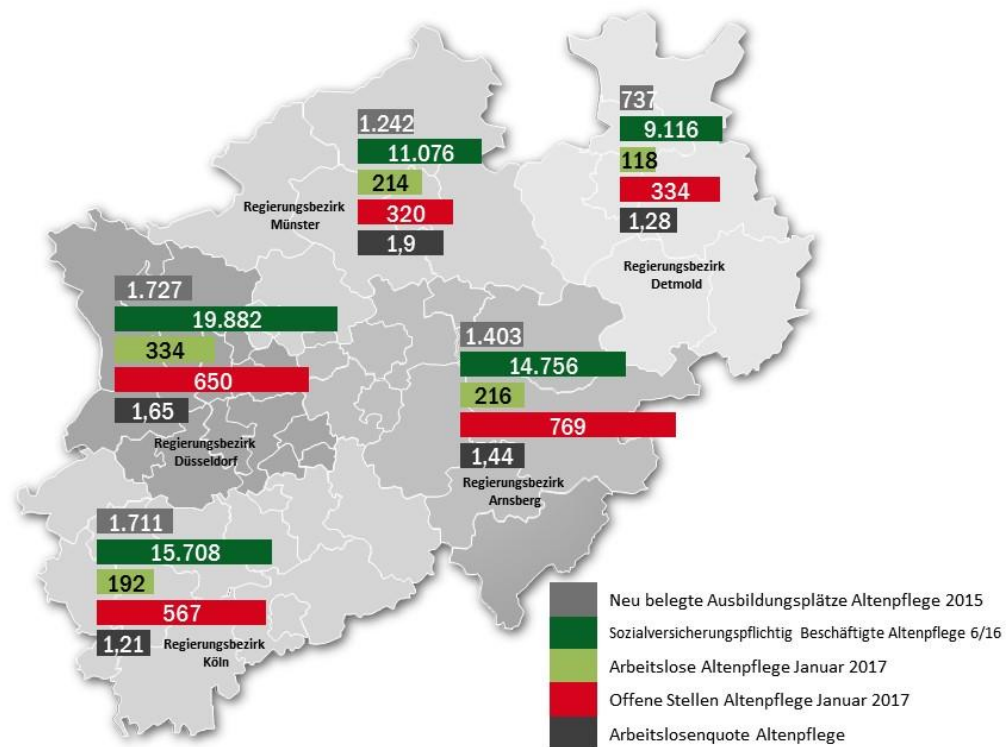


Abbildung 15: Anzahl arbeitsloser Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte Januar 2017 (Kreise)

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



Quelle: Statistik-Service West (2017): Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen Januar 2017, Datenstand: Januar 2017
 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO) Stichtag: 30.06.2016, Datenstand: Januar 2017

Abbildung 16: Anzahl arbeitsloser Altenpflegender Januar 2017

Gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ergeben sich auch hier tendenziell sehr geringe Arbeitslosenquoten, die im Bereich von ein bis zu zwei 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.

Schülerinnen und Schüler registriert. Der Schülerinnen- und Schülerbestand wird mit 15.948 angegeben.

In der regionalen Betrachtung stellen sich die Kennzahlen wie folgt dar. Auf der linken Seite der Diagramme werden die Bestandszahlen der Schülerinnen und Schüler in den Berufen ausgewiesen. Auf der rechten Seite ist die Anzahl der im aktuellsten Jahrgang neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler dargestellt.

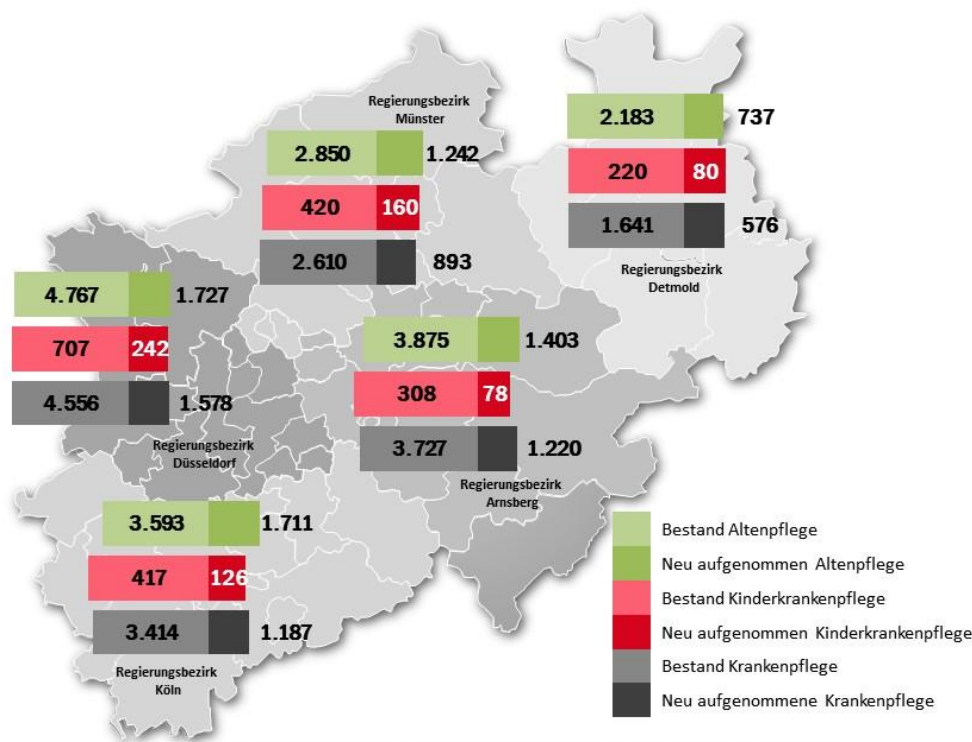


Abbildung 18: Schülerinnen- und Schülerbestand und neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler in den Pflegeberufen in 2015

In den regionalen Steckbriefen werden die Kennzahlen der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler denen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Zielberufen gegenübergestellt. So lassen sich Unterschiede in den regionalen Ausbildungsaktivitäten verdeutlichen. Diese sind nicht direkt in eine Bewertung zu überführen, sie sind aber ein Indikator für eine angemessene Ausbildungsaktivität bezogen auf die regionale Fachkräftesicherung in der Zukunft.

Berücksichtigt werden müssen im Zusammenspiel der Daten auch die Analysen zur demografischen Entwicklung und zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der Zukunft. In der Gesamtschau dieser Daten können regionale Diskussionen darüber aufgenommen werden, ob die Ausbildungsaktivität vor dem Hintergrund des Bestands an Einrichtungen, der Anzahl der Beschäftigten und der unterschiedlichen Prognosen ausreichend erscheinen oder ob eine Nachsteuerung erfolgen muss.

Analyse zur regionalen Ausbildung in der Pflege in NRW

Im nachfolgenden Kapitel sollen exemplarisch mögliche regionale Analysen der Ausbildungsaktivität und -kapazität vorgestellt werden, wie sie im Idealfall für einzelne Regionen oder sogar landesweit für alle Regionen vorgenommen werden könnten. Die nachfolgenden Überlegungen stehen dabei

beispielhaft für die notwendige regionale Debatte um eine Versorgungssicherheit der Bevölkerung. In den Regionaldossiers werden die Aspekte mit aufgenommen, sie werden dort aber nicht für alle Regionen kommentiert, sodass eine exemplarische Analyse an dieser Stelle erfolgt.

Für die Sicherung der regionalen Ausbildung sind die Verteilungen der Schulstandorte von großer Bedeutung. Analysen aus der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015 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.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass die pflegerischen und therapeutischen Berufe in einem Konkurrenzkampf zu anderen Berufen und Engpassberufen stehen. Es ist davon auszugehen, dass es auf längere Sicht in vielen Bereichen ein höheres Lehrstellenangebot gibt, als in Zukunft gedeckt werden kann. Absolventen und Absolventinnen aus den allgemeinbildenden Schulen haben vor diesem Hintergrund zunehmend die Wahlmöglichkeit und können sich zwischen unterschiedlichen Berufen entscheiden. Für die Pflegeberufe kann angenommen werden, dass ein wohnortnaher Ausbildungsbereich zentral erscheint, denn nicht nur lange Strecken zu der Ausbildungsstätte sind hier mit erheblichen Einschränkungen verbunden, auch weite Distanzen zu den praktischen Ausbildungsorten in Kombination mit frühen Dienstzeiten sowie Wochenenddiensten und Spätschichten stehen hier anderen Ausbildungsbereichen mit Regelzeiten entgegen. In ländlichen Regionen spielt vor diesem Hintergrund auch insbesondere für jüngere Personen ohne Führerschein oder ohne Fahrmöglichkeiten der Personennahverkehr eine große Rolle. Können Ausbildungseinrichtungen oder Betriebsstätten hier nicht zeitgerecht erreicht werden, so sind dies Ausbildungsbarrieren, die mitberücksichtigt werden müssen. Sie können sich mittelfristig auf die Gesamtversorgungssicherheit in einer Region auswirken, wenn Schulstandorte schließen, zusammengeführt werden und somit der Radius erhöht wird, in dem eine Ausbildungsstätte aktiv ist. Sind in einer Region zahlreiche ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Einrichtungen vorhanden, so rekrutieren diese auch die Absolventinnen und Absolventen aus Krankenhäusern. Diese Perspektive muss bei der Diskussion um Schließungen von Krankenhäusern mit berücksichtigt werden, da ggf. die eigenen Kapazitäten der Altenpflegeausbildung nicht ausreichend sind, um die aus Schließungen von Standorten resultierenden Lücken zu decken. Dies wird Langzeiteffekte produzieren, die rechtzeitig bedacht werden müssen.

Die nachfolgende Grafik weist die Schulstandorte für die Gesundheits- und Krankenpflege auf, die teilweise auch in Kombinatorik mit anderen Berufen (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Assistenzberufe oder auch Therapieberufe) qualifizieren.

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 2015. Ergänzend wurden Online-Recherchen zu einzelnen Schulstandorten durchgeführt.



Abbildung 19: Schulstandorte mit Ausbildungsgängen Gesundheits- und Krankenpflege in 2015

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 Standort örtlich weit entfernt von anderen Standorten liegen. Dabei muss nicht die räumliche Distanz betrachtet werden (Luftlinie), sondern die tatsächliche Distanz über Fahrtrouten berechnet werden.

Als Beispiel kann hier der Hochsauerlandkreis angeführt werden. Den Angaben der Schulstatistik folgend sind hier für die Gesundheits- und Krankenpflege drei Schulstandorte mit Meschede, Brilon und Marsberg identifiziert worden. Die nächstgelegenen Schulstandorte von Meschede (außer den benannten im Hochsauerlandkreis) sind Soest (60,4 km Fahrtroute) und Iserlohn (59,6 km Fahrtroute) und Olpe (63,5 km). Lüdenscheid weist zwar eine ähnliche Distanz über die Luftlinie aus (47,8 km), die tatsächliche Fahrtroute aber liegt bereits bei 105 Kilometern. Selbst zwischen Meschede und Brilon liegt eine Fahrdistanz von 25,7 Kilometern.

Damit wird im Zusammenhang mit den Daten zu den Mobilisationsradien der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich, welchen Stellenwert einzelne Ausbildungsstätten für die Sicherung der Fachkräfte in einer Region haben. Exemplarisch soll an einem weiteren Beispiel verdeutlicht werden, dass nicht nur die räumlichen Distanzen, sondern auch die Angebote insgesamt von großer Bedeutung sind.

Im Kreis Euskirchen können mit den Standorten Euskirchen und Mechernich zwei Zentren der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege identifiziert werden. Die Distanz zwischen den beiden Standorten liegt bei lediglich 15,8 Kilometer. Die Fahrtroute zum nächstgelegenen Standort

einer Ausbildung (Düren) hingegen beträgt schon 31,6 Kilometer. Die Fahrtroute nach Bonn beträgt 62,0 Kilometer.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Standorte mit einer Ausbildung in der Altenpflege auf. Auch hier können regionale Unterschiede festgestellt werden, die in den Zusammenhang mit den oben benannten Kennzahlen gesetzt werden müssen. Für den Kreis Euskirchen sind hier Ausbildungsstätten in Kall und in Euskirchen verzeichnet.

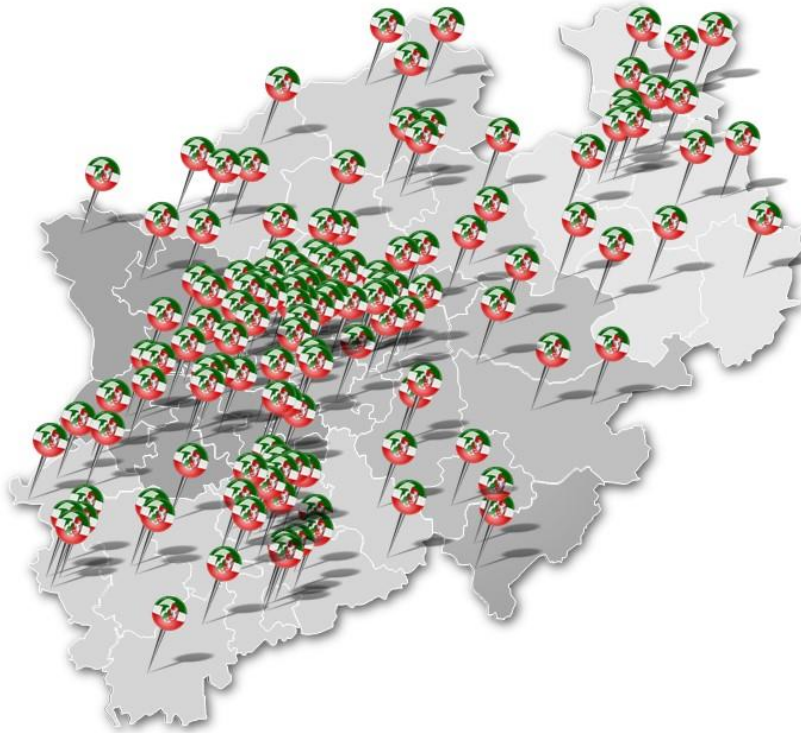


Abbildung 20: Schulstandorte mit Ausbildungsgängen Altenpflege in 2015

Betrachtet man in diesem Zusammenhang die regionalen Kennzahlen, so lässt sich darstellen, dass im Kreis Euskirchen insgesamt 1.647 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ausgewiesen werden. 1.038 Altenpflegende arbeiten im Kreis. In 2015 waren 33 ambulante Pflegedienste, 41 teil-/vollstationäre Einrichtungen und drei Krankenhäuser verzeichnet. Insgesamt wurden im Kreis in 2015 rund 8.500 Pflegebedürftige Personen versorgt, davon rund 3.950 durch ambulante Dienste und teil-/vollstationäre Einrichtungen. Bis 2040 kann mit einer Zunahme um rund 3.590 Pflegebedürftigen (konstante Variante) gerechnet werden. Demzufolge wird mit einem Anstieg von über 40 Prozent gerechnet. Ausgehend von der Anzahl der über 80-Jährigen in 2016 wird sich Anzahl der Hochaltrigen um 34,5 Prozent und damit numerisch um rund 4.300 Personen bis 2030 erhöhen.

In der Analyse wird deutlich, dass mit einem erheblichen Zuwachs an benötigtem Personal regional gerechnet werden kann. Aktuell sind mit 98 neu aufgenommenen Altenpflegeschülerinnen und -schülern und mit 52 Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege im Jahr 2015 demzufolge 150 Pflegende in die Ausbildung eingestiegen. Berücksichtigt man die durchschnittlichen Erfolgsquoten in der Ausbildung, so ist zu erwarten, dass in 2018 aus diesem Bereich rund 72

Absolventen und Absolventinnen für die Altenpflege und 39 Absolventen und Absolventinnen der Gesundheits- und Krankenpflege auf den Arbeitsmarkt einmünden können. Für die Altenpflege kann auf der Basis einer umfassenden Schülerinnen- und Schülerbefragung aus dem Jahr 2017 ferner angenommen werden, dass mit einer Berufseinstiegsquote von 83 Prozent gerechnet werden kann. Demzufolge werden in 2018 voraussichtlich ca. 60 ausgebildete Altenpflegerinnen und Altenpfleger in der Region neu zur Verfügung stehen. Angesichts der 74 ambulanten Dienste und teil-/vollstationären Einrichtungen bedeutet dies, dass rechnerisch nicht jede der Betriebsstätten in 2015 mit einem regionalen Absolventen oder einer regionalen Absolventin bedient werden kann. Angesichts der Distanzen zu den benachbarten Regionen und der „Zugkraft“ der Städte (in diesem Falle Bonn) ist die Frage zu stellen, ob die entsprechenden Kapazitäten ausreichen können, um die Ersatzbedarfe in den Einrichtungen auszugleichen und parallel einen notwendigen Ausbau voranzutreiben.

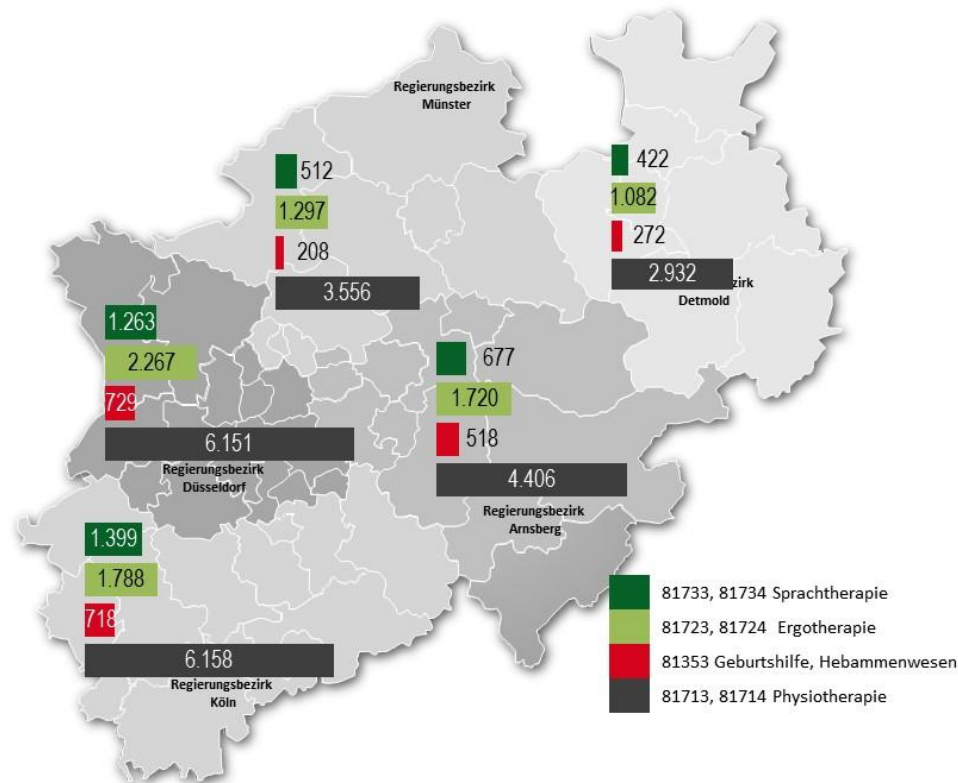
Beschäftigungsentwicklung der Therapieberufe in NRW

Nicht nur die Pflegeberufe, auch die Therapieberufe sind von einem unmittelbaren oder mittelbaren Fachkräfteengpass bedroht. Die eingangs vorgestellte Matrix verdeutlicht die Zuordnung zwischen Nachfragedruck und dem Beschäftigungsvolumen in den Therapieberufen und im Hebammenwesen. Konkrete regionale Analysen und Berechnungen lassen sich aufgrund der eingangs beschriebenen Limitierung nicht vornehmen. Hier bedarf es zukünftig gesonderter Analysen, die auch die Befragung von Praxen, Gesundheitszentren und anderen Einrichtungen mit berücksichtigen. Eine solche Analyse empfiehlt sich primär für den Bereich der Physiotherapie, da dieser ein hohes Personalvolumen aufweist. Berücksichtigt werden muss jedoch auch, dass in der Ergotherapie, in der Logopädie und im Hebammenwesen Spezialisierungen vorliegen, die von keiner anderen Berufsgruppe übernommen oder kompensiert werden können. Ihnen kommt daher eine Schlüsselrolle bei der Versorgung zu.

Zu empfehlen ist daher, dass die an dieser Stelle benannten Limitierungen in den Daten und Kennzahlen durch Sondergutachten und eigene Untersuchungen auf den Weg zu bringen sind.

Eine detaillierte Entwicklung der Beschäftigtenkennzahlen in den Sektoren kann an dieser Stelle, anders als in den Pflegeberufen, nicht erfolgen, da lediglich Kennzahlen aus dem Krankenhausbereich vorliegen und diese nur einen geringen Anteil der Beschäftigten in die Zielberufen einschließen. Die Krankenhausstatistik NRW weist für 2015 im Bereich der Physiotherapie 3.276 beschäftigte Personen aus. Für die Logopädie sind es 380, die Ergotherapie (mit Arbeitstherapie) 1.797 und für den Hebammenbereich 2.365. Gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Zielberufen ergibt sich für die Physiotherapie ein Anteil von 14,3 Prozent, für die Logopädie ein Anteil von 8,9 Prozent, die Ergotherapie ein Anteil von 21 Prozent und für das Hebammenwesen ein Anteil von 96 Prozent. Für das Hebammenwesen kann damit beschrieben werden, dass die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nah an der Anzahl der Beschäftigten in den Krankenhäusern ist. Nicht berücksichtigt sind hierbei aber die zahlreichen selbstständigen Hebammen, die der Versicherungspflicht nicht unterliegen und damit unberücksichtigt bleiben, wenn Rückschlüsse allein auf der Basis der Anzahl der Krankenhausbeschäftigten erfolgen würde.

Nachfolgend sind die aktuellen regionalen Kennzahlen zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Berufen zum 30.06.2016 abgebildet.



Quelle: Statistik-Service West (2017): Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SVB) am Arbeitsort (AO) Stichtag: 30.06.2016, Datenstand: Januar 2017

Abbildung 21: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Therapieberufen und Hebammenwesen Jan. 2017

In der Relation zwischen den Berufen ist deutlich, dass die Physiotherapie den größten Bereich stellt. In der Gesamtheit arbeiteten zum Zeitpunkt Juni 2016 rund 23.000 Beschäftigte im Feld der Physiotherapie, 8.570 in der Ergotherapie, 4.300 in der Sprachtherapie/Logopädie und 2.450 in der Geburtshilfe und im Hebammenwesen.

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

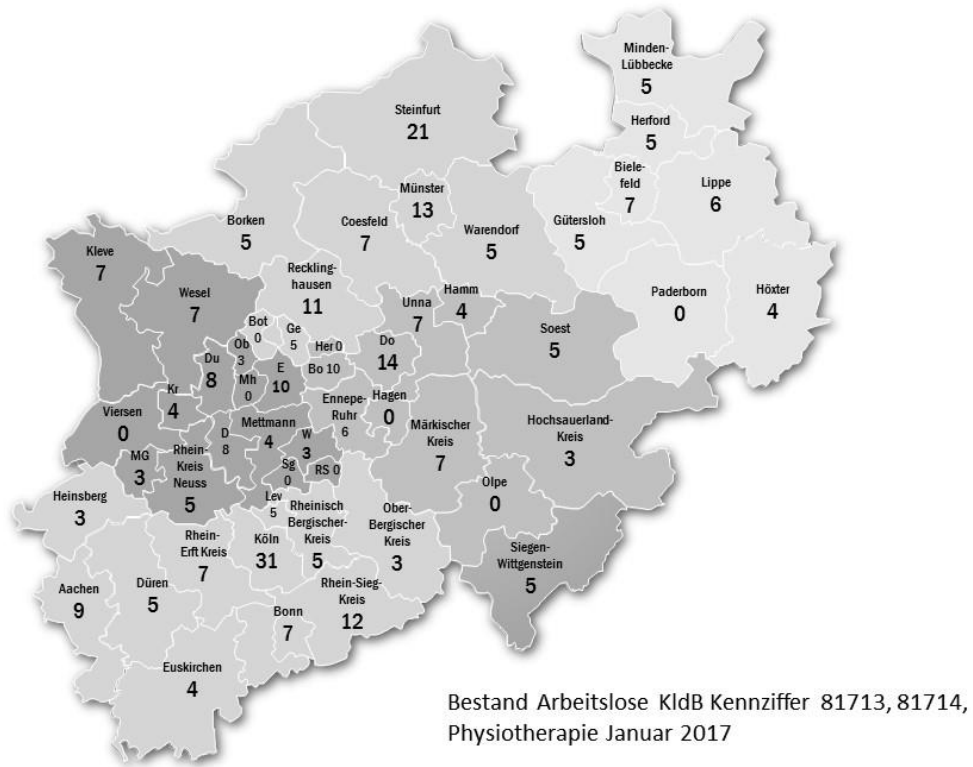


Abbildung 22: Anzahl Arbeitslose Physiotherapie Januar 2017 (Kreise)

Die kreisbezogenen Daten weisen nur eine geringe Arbeitslosigkeit auf. In zahlreichen Kreisen sind keine arbeitslosen Personen im Zielberuf gemeldet. In der überwiegenden Anzahl der Kreise liegen diese im einstelligen oder im niedrigen zweistelligen Bereich. Die numerisch höchste Anzahl wird mit 31 Personen in Köln verzeichnet. Dem stehen auf der Seite der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten jedoch 1.704 Personen gegenüber. Es sind zum selben Zeitpunkt 24 offene Arbeitsstellen gemeldet. Somit kann für den Bereich der Physiotherapie dargelegt werden, dass kreisbezogen und in der Gesamtheit keine Arbeitsmarktreserven zu erkennen sind.

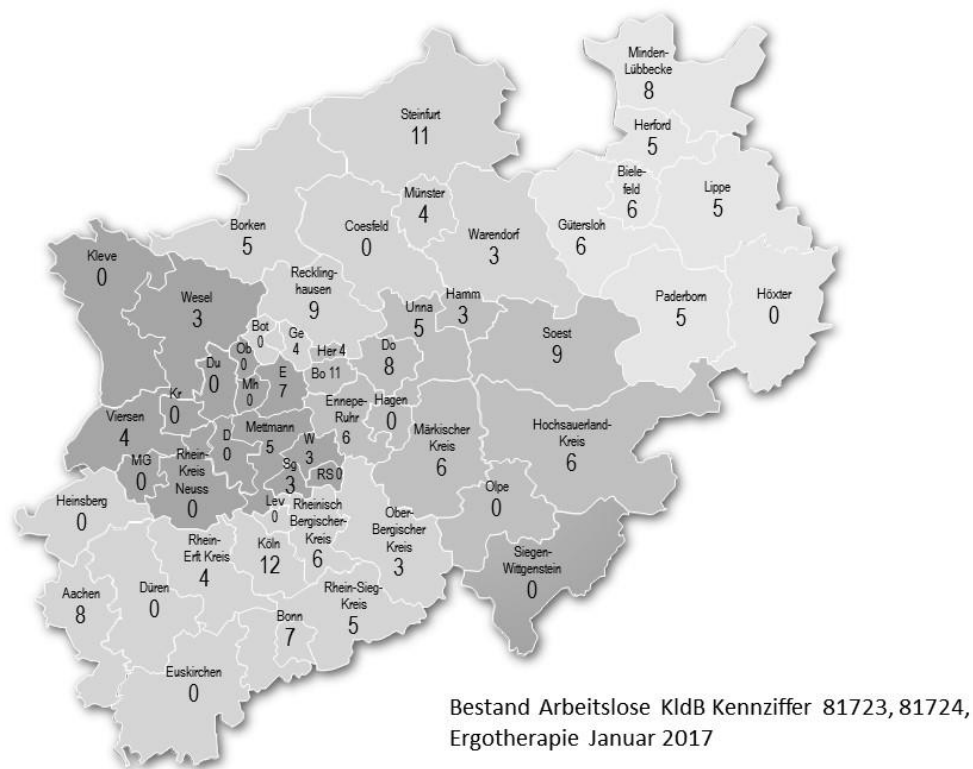


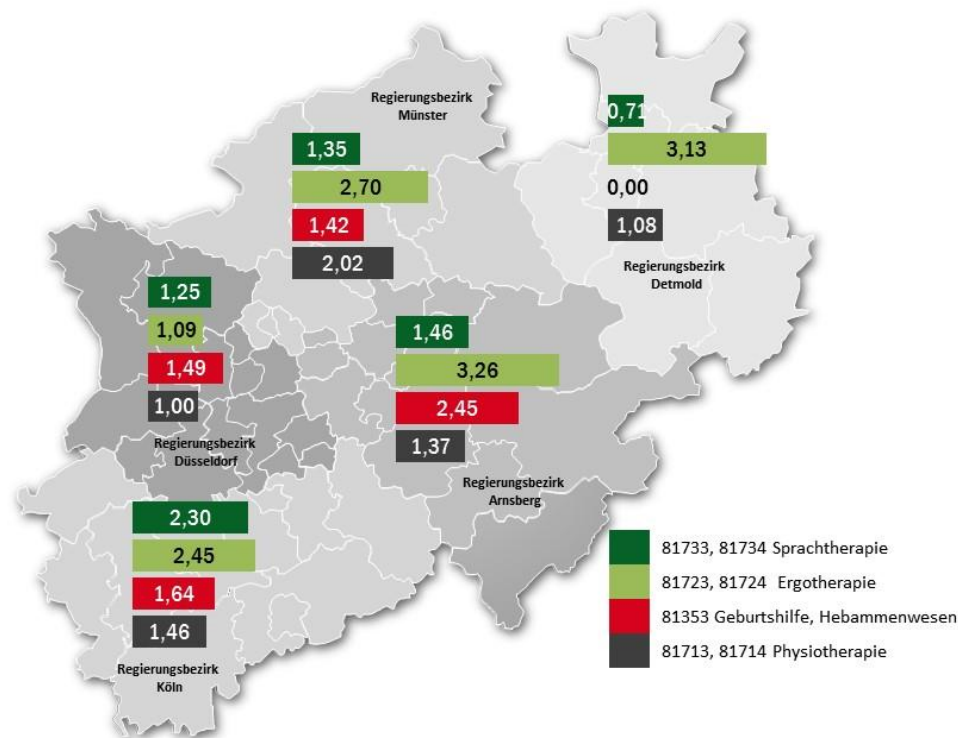
Abbildung 23: Anzahl Arbeitslose Ergotherapie Januar 2017 (Kreise)

Auch in der Ergotherapie lassen sich keine nennenswerten regionalen Arbeitsmarktreserven erkennen. Numerisch ist hier die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen in Steinfurt am höchsten. Hier sind 283 Personen sozialversicherungspflichtig geführt.

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

Die Gesamtsituation, bezogen auf den Arbeitsmarkt, drückt sich auch in den regionalisierten Arbeitslosenquoten aus. Hier dominieren auf der Ebene der Regierungsbezirke Arbeitslosenquoten von unter zwei Prozent, was definitorisch als Vollbeschäftigung zu bewerten ist.

Eine Ausnahme bildet an dieser Stelle die Ergotherapie. Dies erklärt sich jedoch vor allem vor dem Hintergrund der tendenziell geringeren Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter. So weist zwar der Regierungsbezirk Detmold eine Arbeitslosenquote von 3,13 Prozent aus. Numerisch aber sind hier im gesamten Kreis 35 Personen arbeitslos gemeldet und 1.082 sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Den 35 arbeitslos gemeldeten Personen stehen 31 offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüber.

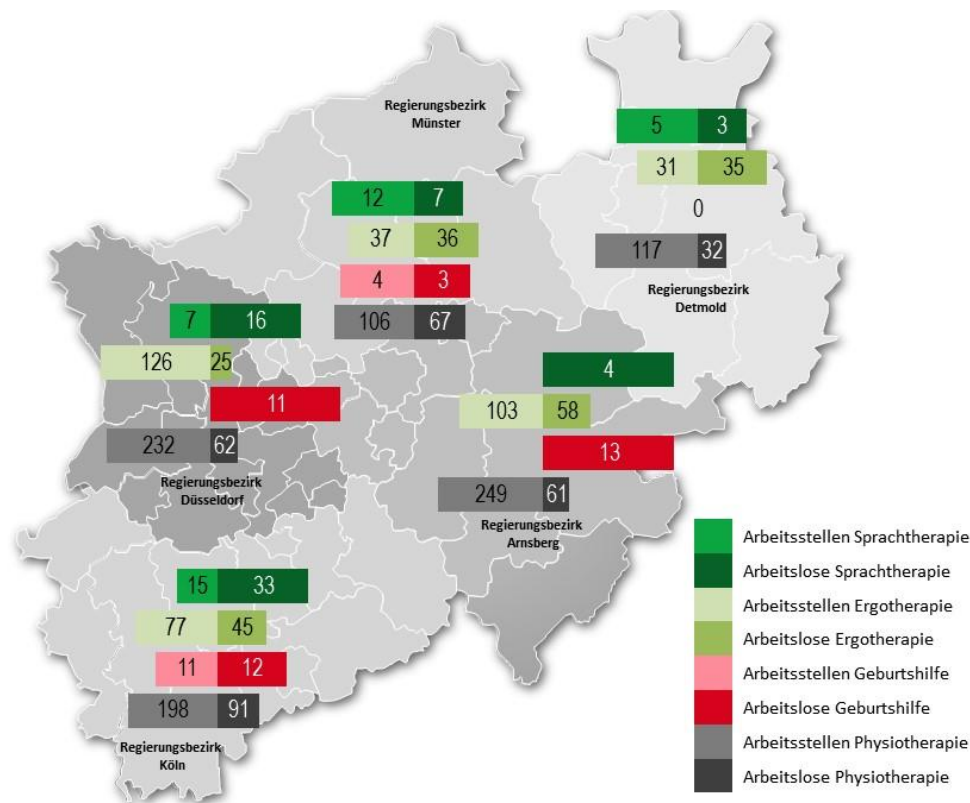


Quelle: Statistik-Service West (2017): Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen Januar 2017, Datenstand: Januar 2017
 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO) Stichtag: 30.06.2016, Datenstand: Januar 2017

Abbildung 24: Arbeitslosenquoten Therapieberufe und Hebammenwesen Januar 2017

Die Arbeitslosenquoten zeigen insgesamt auf, dass in den Therapieberufen aktuell keine Arbeitsmarktreserven zu verzeichnen sind.

In der Gegenüberstellung der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen und der Anzahl der offen gemeldeten Arbeitsstellen in den Regierungsbezirken wird dies noch deutlicher. In den personenstarken Berufen der Physiotherapie sind in allen Regierungsbezirken deutlich mehr Stellen offen gemeldet, als es arbeitslos gemeldete Personen im Zielberuf gibt. In der Ergotherapie ist dies in den Regierungsbezirken Düsseldorf, Köln und Arnsberg gleichermaßen der Fall. In Münster und Detmold sind hier sehr ähnliche Kennzahlen zu verzeichnen. Für die Logopädie/Sprachtherapie zeigt sich eine etwas andere Situation. Hier ist in Detmold und Münster die Anzahl der offenen Stellen größer als die Anzahl der gemeldeten arbeitslosen Personen. In Düsseldorf und Köln überwiegt die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen. In Arnsberg ist keine Stelle als offen gemeldet, es sind jedoch lediglich vier Personen arbeitslos gemeldet gewesen. Im Hebammenwesen ergibt sich die besondere Situation, dass in den Regierungsbezirken Düsseldorf, Arnsberg und Detmold keine freie Stelle bei der jeweiligen Arbeitsagentur gemeldet wurde. Dabei darauf hinzuweisen, dass dies nicht gleichzusetzen ist mit keinem Bedarf. Es kann gleichermaßen zutreffen, dass dies nicht der Weg ist, über den sich suchende Einrichtungen Erfolg versprechen und den sie wählen, um auf offene Stellen hinzuweisen. In Köln und Münster halten sich die Kennzahlen jeweils die Waage.



Quelle: Statistik-Service West (2017): Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen Januar 2017, Datenstand: Januar 2017
 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO) Stichtag: 30.06.2016, Datenstand: Januar 2017

Abbildung 25: Arbeitslose und offene Stellen Therapieberufe und Hebammenwesen Januar 2017

In der Gesamtschau kann festgehalten werden, dass insbesondere in der Physiotherapie offenkundig ein großer Nachfragedruck herrscht. Hier ist eine erhebliche Anzahl an offenen Stellen im Beruf zu beobachten, die sich landesweit auf rund 900 Stellen summiert.

In den übrigen Therapieberufen und im Hebammenwesen lassen sich bezogen auf den Nachfragedruck auf der Basis der Kennzahlen der Arbeitsagentur keine abschließenden Beurteilungen bzw. keine konkreten Berechnungen vornehmen. Betrachtet man die Beschäftigung und die geringe Anzahl der Arbeitslosen insgesamt, so zeigt sich auch hier ein deutlicher Hinweis auf einen beginnenden oder bereits vorhandenen Fachkräfteengpass.

Kennzahlen zur Ausbildung der Therapieberufe in NRW

Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den Therapieberufen und im Hebammenwesen weist in NRW unterschiedliche Entwicklungen auf. Insgesamt schwanken die Zahlen um den Wert von 2.500 pro Jahr. Die Kennzahlen basieren auf den Nachweisen von IT.NRW, die im Tabellenteil der jeweiligen Landesberichterstattungen ausgewiesen werden. Für den Schülerinnen- und Schülerbestand sind dies die Tabellenanlagen AI 1.3.2 (A I 1.3.2 Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2015 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr), für die neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler ist dies die Tabelle A I 1.2.1 (neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2012/13 und 2013/14 nach Schultypen).

Der ausbildungsstärkste Bereich ist hier die Physiotherapie mit aktuell 1.456 neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern im Jahr 2015. In diesem Bereich sind jedoch auch Schwankungen zu

erkennen. Im ausbildungstärksten Jahr (2006) lag die Anzahl bei 1.612, im ausbildungsschwächsten Jahrgang (2010) lag sie bei 1.343. Auffallend ist in der Zeitreihe die Entwicklung in der Ergotherapie, die eine Schwankungsbreite von 308 Schülerinnen und Schülern zwischen dem stärksten und dem schwächsten Ausbildungsjahr bei einem vergleichsweise deutlich geringeren Ausbildungsvolumen gegenüber der Physiotherapie aufweist. Innerhalb der Ausbildung weist auch das Hebammenwesen eine relativ hohe Schwankungsbreite auf. In 2004 lag die Anzahl der Auszubildenden um fast 100 höher als in 2015. Diese Unterschiede sind zu diskutieren und die Ursachen für die ungleichmäßige Besetzung der Schulplätze sind im Rahmen von weiteren Analysen zu erörtern.

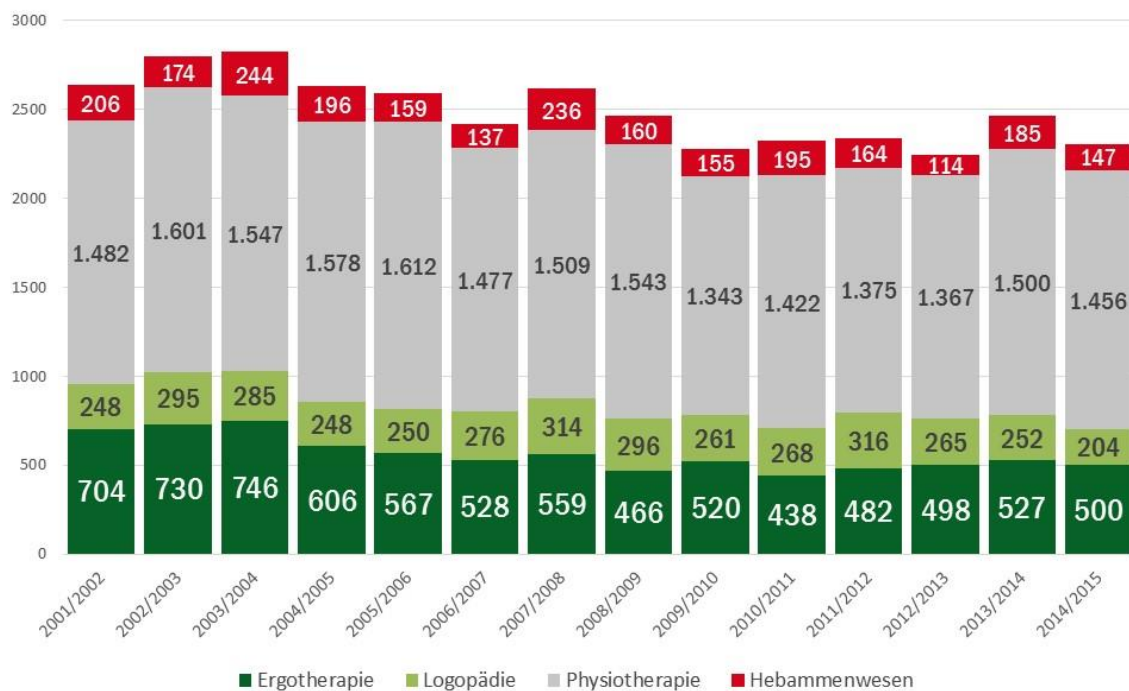
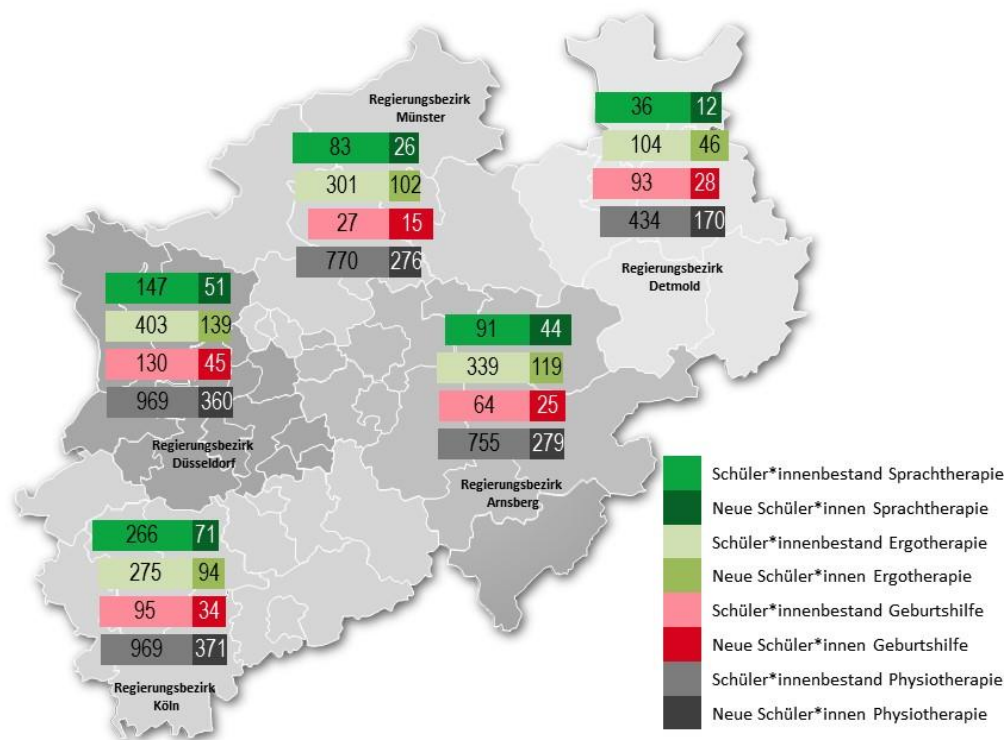


Abbildung 26: Ausbildungsplätze (neu) in Therapieberufen und Hebammenwesen

In der regionalen Gegenüberstellung des Schülerinnen- und Schülerbestands in den Berufen 2015 und den neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern des Jahrgangs 2015 ergeben sich die folgenden Werte:



Quelle: IT.NRW (2016): Schülerinnen und Schülerbestand in Schulen des Gesundheitswesens und neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler in 2015

Abbildung 27: Schüler- und Schülerinnenbestand und neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler

Kennzahlen allgemeinbildender Schulen in NRW

Eine Bedingung für die Rekrutierung von neuen Schülerinnen und Schülern für die Ausbildung in Pflege- und Therapieberufen sowie im Hebammenwesen ist die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen aus den allgemeinbildenden Schulen. Schüler mit einer Fachoberschulreife oder einem höheren Abschluss ([Fach-]Hochschulreife) haben den direkten Zugang zu den Pflege- und Therapieausbildungen.³

In 2015 lag der Anteil der aufgenommenen Schülerinnen und Schüler im ersten Ausbildungsjahr mit einer (Fach-)Hochschulreife im Hebammenwesen bei 91,6 Prozent, in der Logopädie bei 91,1 Prozent, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei 82,1 Prozent, in der Physiotherapie bei 69,7 Prozent, in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 65,6 Prozent und in der Altenpflege bei 15,2 Prozent.

Damit kommt der Betrachtung der Quoten aus den jeweiligen Schulformen eine große Bedeutung zu. Es müssen ausreichend Schülerinnen und Schüler für die Berufe interessiert werden, damit die bestehenden Ausbildungsplätze besetzt werden können. Gegebenenfalls müssen für geplante

³ 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 Schüler/-innen mit entsprechenden Schulleistungen erhalten den mittleren Schulabschluss (Fachoberschulreife) nach Maßgabe der Ausbildungs- und Prüfungsordnung mit der Berechtigung zum Besuch der Qualifikationsphase der gymnasialen Oberstufe.

Ausweitungen der Ausbildungsplatzkapazität in den Zielberufen zusätzliche Schülerinnen und Schüler gewonnen werden.

Für die nachfolgenden Analysen wurden Daten der Schulstatistiken des Landes NRW aus dem Abschlussjahr 2015 ausgewertet. Einbezogen wurden dabei Absolventinnen und Absolventen aus den Hauptschulen, den Realschulen, den Gymnasien sowie den Gesamtschulen. Nicht einbezogen wurden die Absolventinnen und Absolventen der Waldorfschulen (in NRW gesamt 1.458) und der Weiterbildungskollege (in NRW gesamt 6.825).

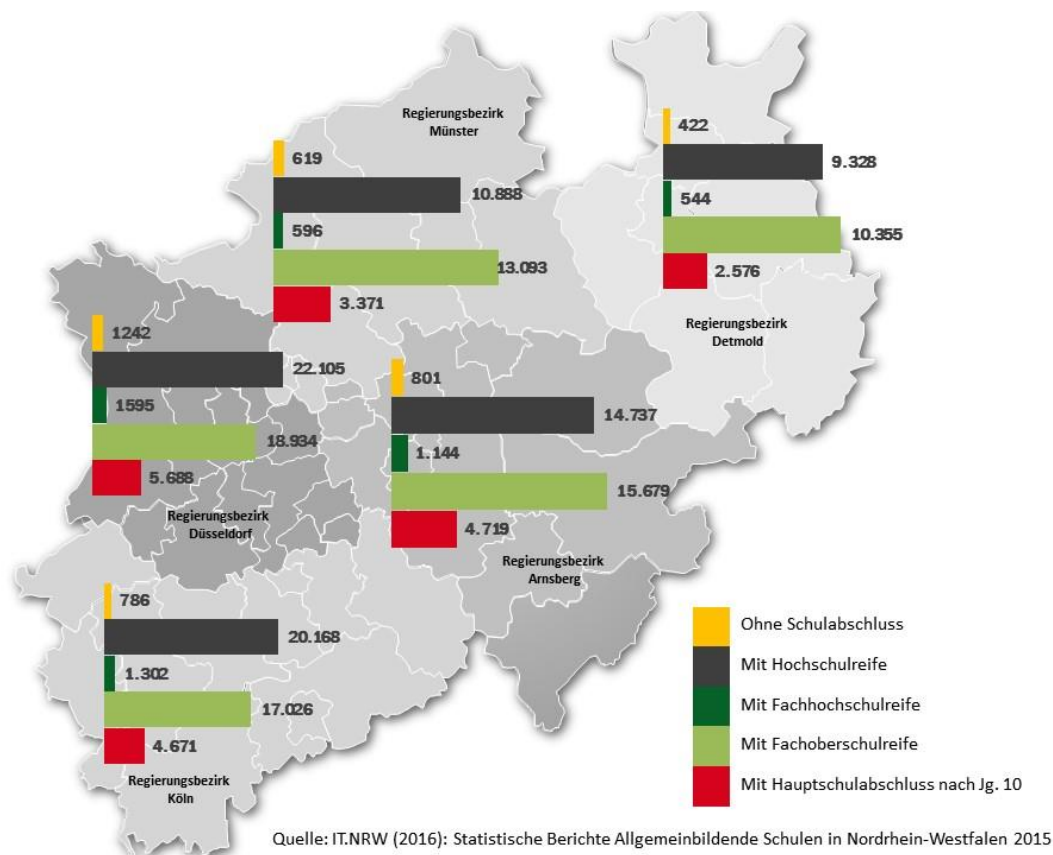


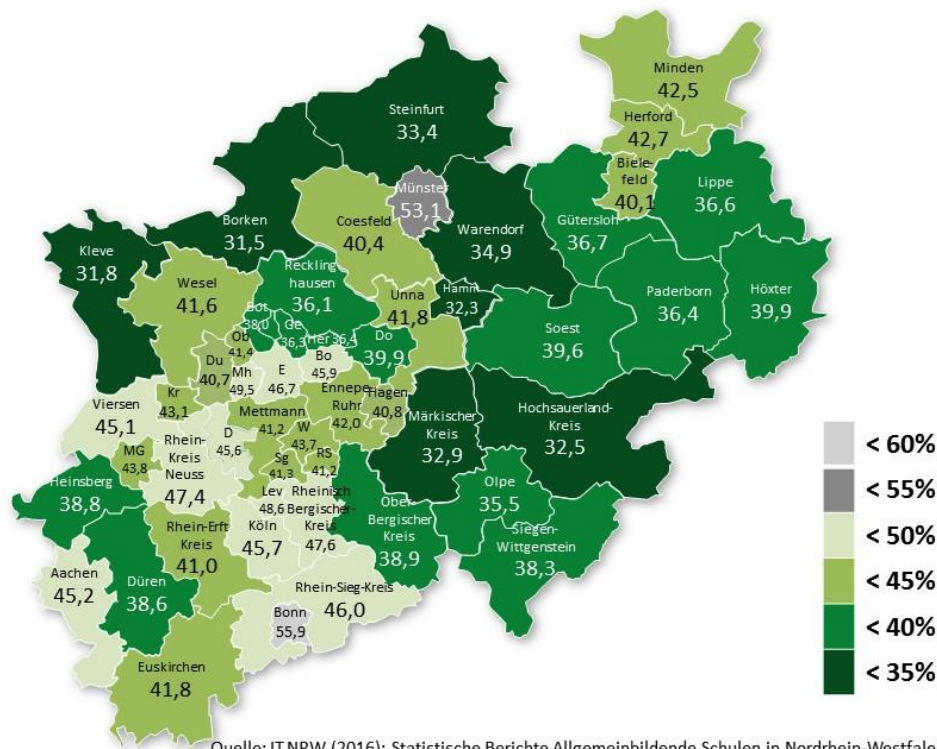
Abbildung 28: Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen/ Schulabschlüsse 2015

Betrachtet man die Kennzahlen zu den Absolventinnen und Absolventen aus den staatlichen allgemeinbildenden Schulen in der Gesamtschau, so kann festgestellt werden, dass in den Regierungsbezirken Münster, Arnsberg und Detmold die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen mit einer Fachoberschulreife dominiert. In Köln und in Düsseldorf liegt die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen mit einer Hochschulreife über denen mit einer Fachoberschulreife. In allen Regierungsbezirken liegen die Quoten der Absolventinnen und Absolventen der Hauptschulen (mit Hauptschulabschluss insgesamt⁴) zwischen 13 Prozent und 15 Prozent.

In der regionalen Übersicht aufgeschlüsselt wird nachfolgend der Anteil der Absolventinnen und Absolventen mit einer allgemeinen Hochschulreife ausgewiesen. Angesichts der hohen Quote im Hebammenwesen und in der Logopädie sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kommt

⁴ Einbezogen sind bei der prozentualen Nennung die Absolventinnen und Absolventen mit einem Hauptschulabschluss nach Jahrgang 10 sowie nach Jahrgang neun.

diesem Sektor eine herausgehobene Bedeutung zu, wenn das Schuleingangsniveau beibehalten werden soll.



Quelle: IT.NRW (2016): Statistische Berichte Allgemeinbildende Schulen in Nordrhein-Westfalen 2015

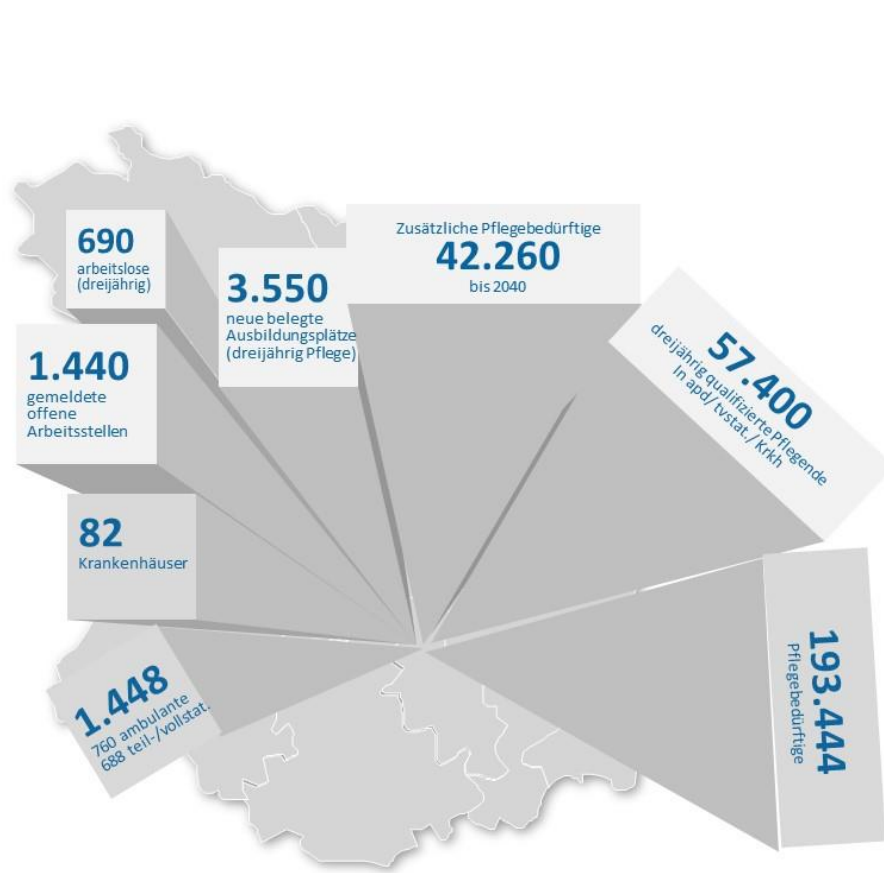
Abbildung 29: Anteil Absolvierenden und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen mit FHR 2015

Besonders ragen bei den Absolvierenden 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 und Abgängern für die Gesundheits- und Therapieberufe zu berücksichtigen, dass der Konkurrenzdruck hier regional in höherem Maße besteht, da die besonders gut qualifizierten Absolvierenden und Absolventen 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 Absolvierenden und Absolventen mit einer Hochschulreife um ca. 20 Prozent niedriger.

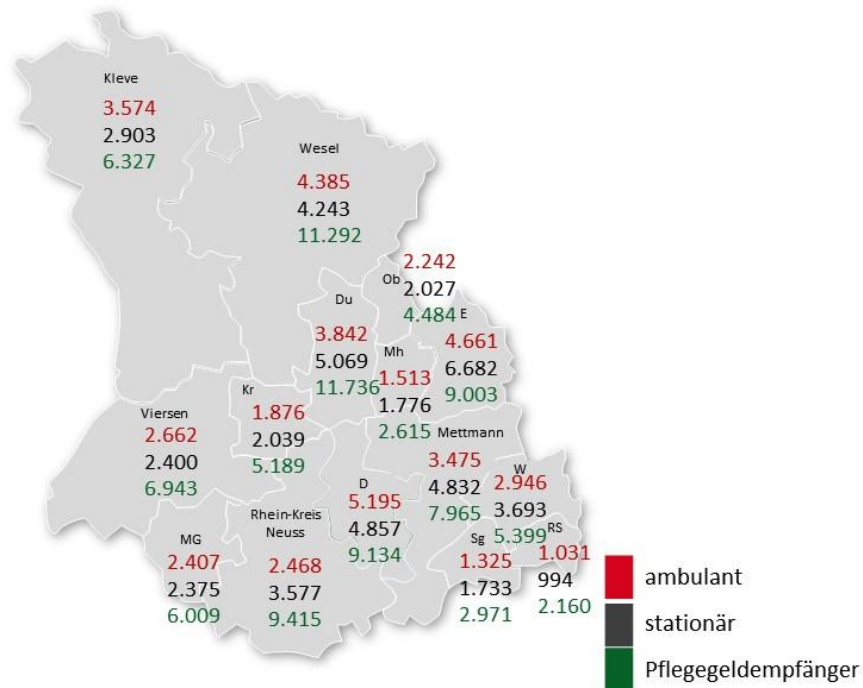
In der Addition der Absolvierenden und Absolventen der allgemeinbildenden Schulen mit einer Fachoberschulreife (FOR) oder einer Fachhochschulreife (FHR) ergeben sich die nachfolgenden regionalisierten Anteile.

Regionaldossier Düsseldorf



Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige in 2015

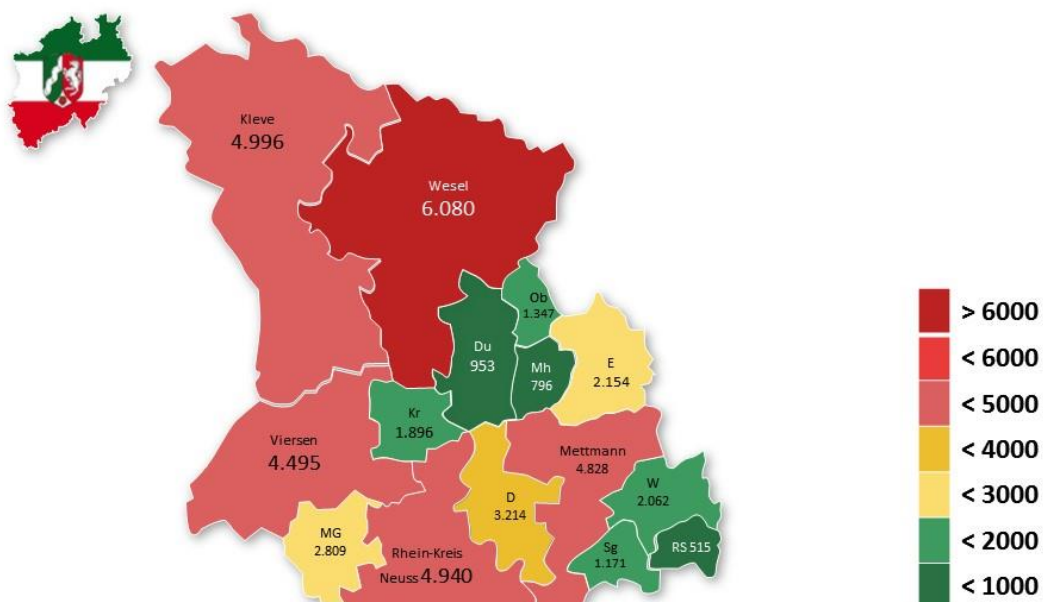


Quelle: it.nrw (2016): Pflegestatistik Nordrhein-Westfalen 2015 (regional)

Abbildung 31: Düsseldorf- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040

(Zunahme Anzahl an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)

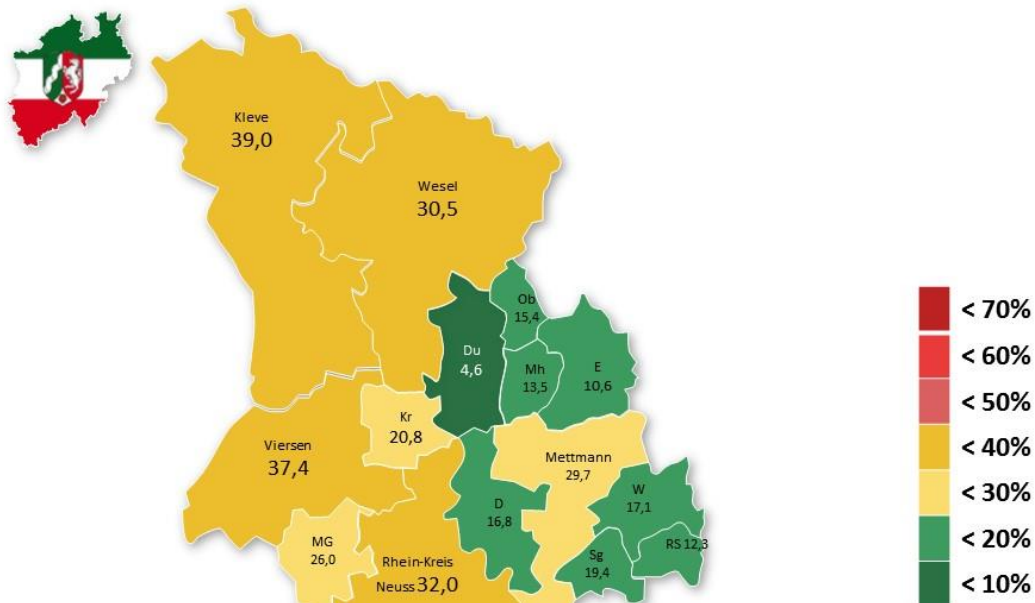


IT.NRW (2016): Pflegebedürftige in den kreisfreien Städten und Kreisen für 2013 und für 2040 nach der konstanten Variante / Regionale Pflegestatistik 2015 (eigene Berechnungen)

Abbildung 32: Düsseldorf- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040

(Zunahme Prozentual an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)



IT.NRW (2016): Pflegebedürftige in den kreisfreien Städten und Kreisen für 2013 und für 2040 nach der konstanten Variante / Regionale Pflegestatistik 2015 (eigene Berechnungen)

Abbildung 33: Düsseldorf- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040

Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen

Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

in Krankenhäusern, ambulanten Diensten und teil./vollstat. Einrichtungen

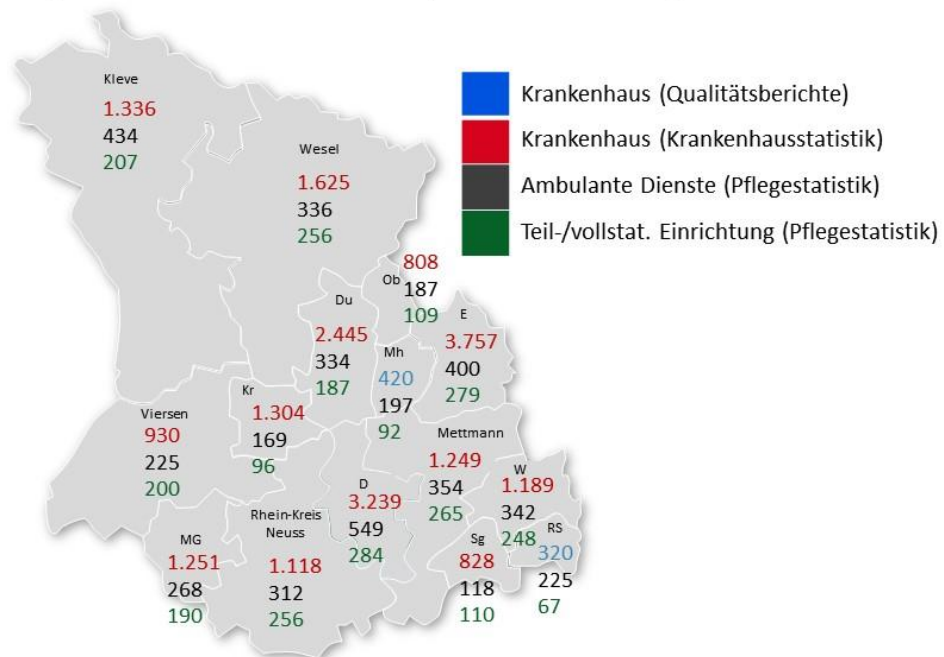


Abbildung 34: Düsseldorf- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

Beschäftigte Altenpflege 2015

in ambulanten Diensten und teil-/vollstat. Einrichtungen

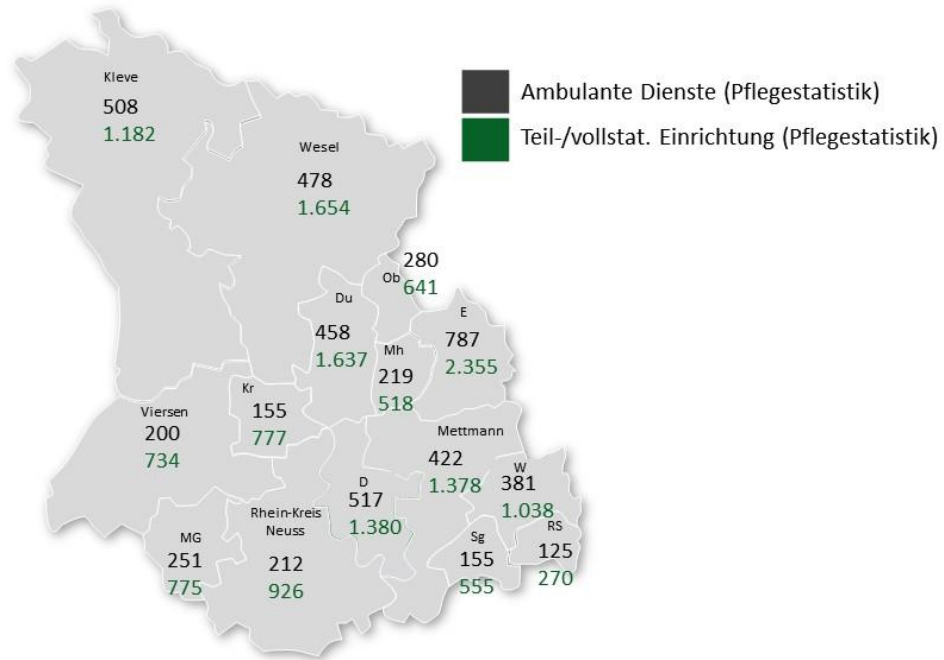


Abbildung 35: Düsseldorf- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015

Ausbildung in Pflegeberufen

Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege 2015

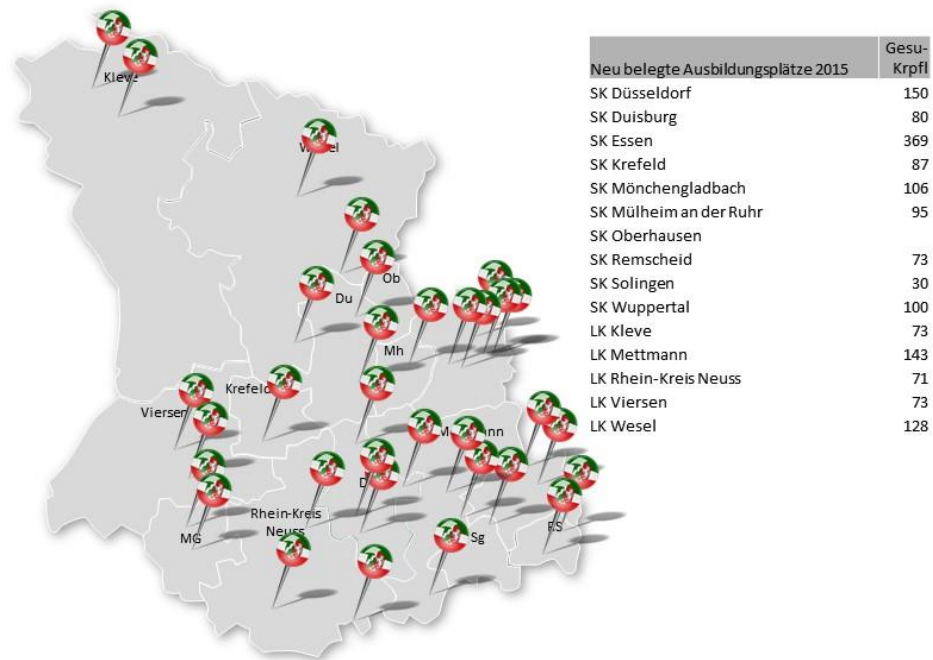


Abbildung 36: Düsseldorf- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Ausbildung Altenpflege 2015

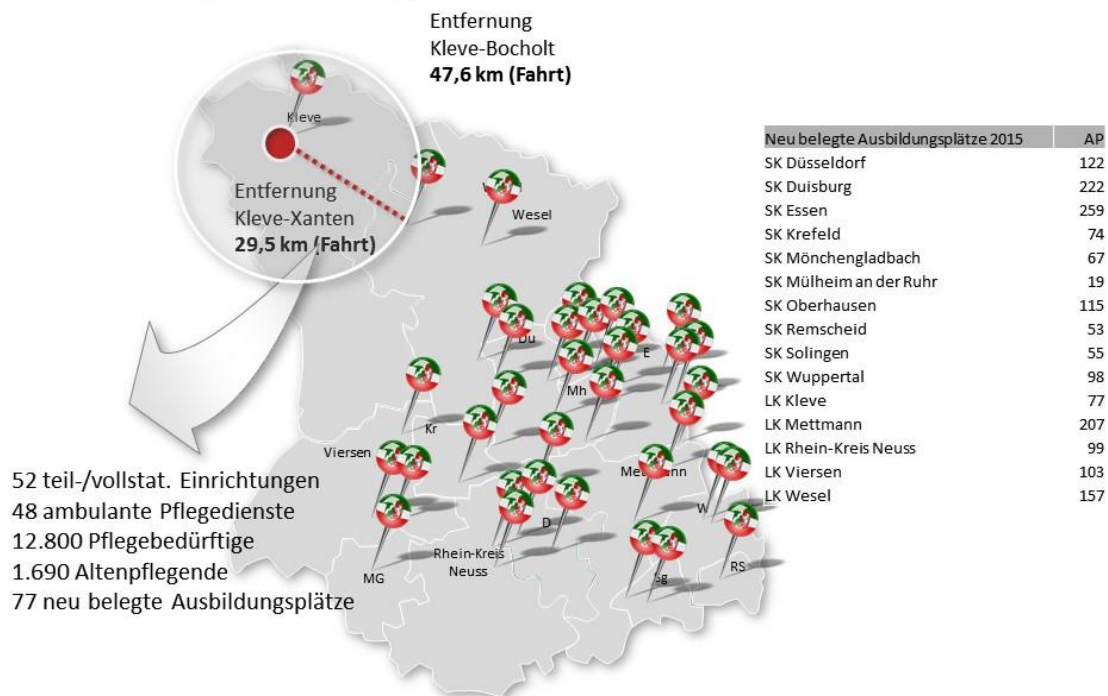


Abbildung 37: Düsseldorf- Ausbildungsstandorte Altenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Krankenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2016)

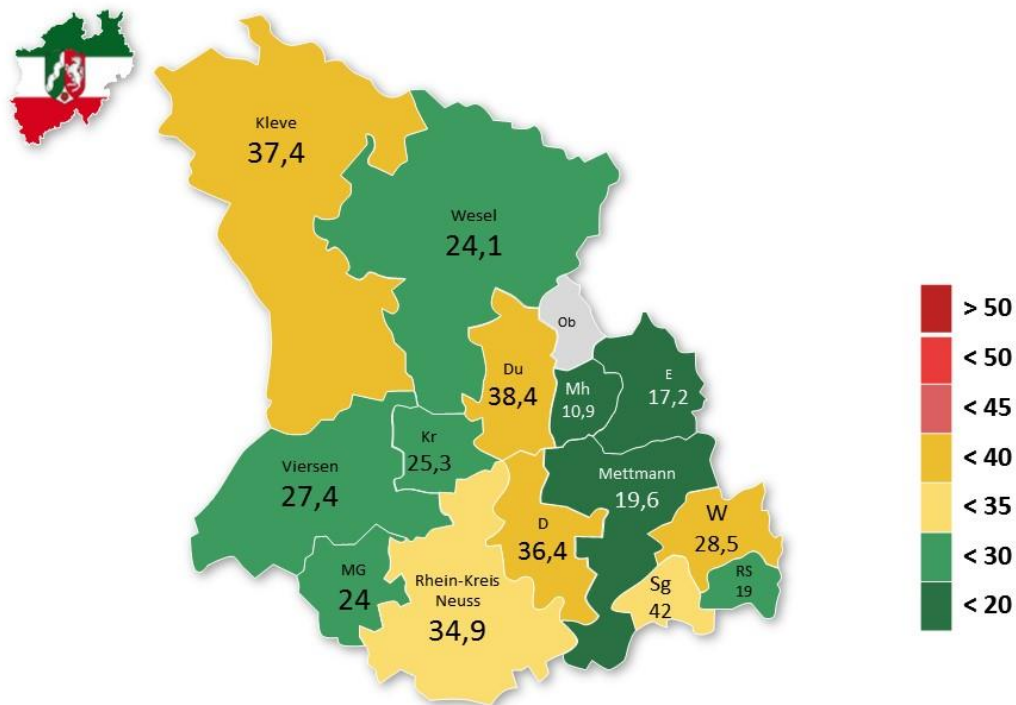


Abbildung 38: Düsseldorf- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Altenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2015)

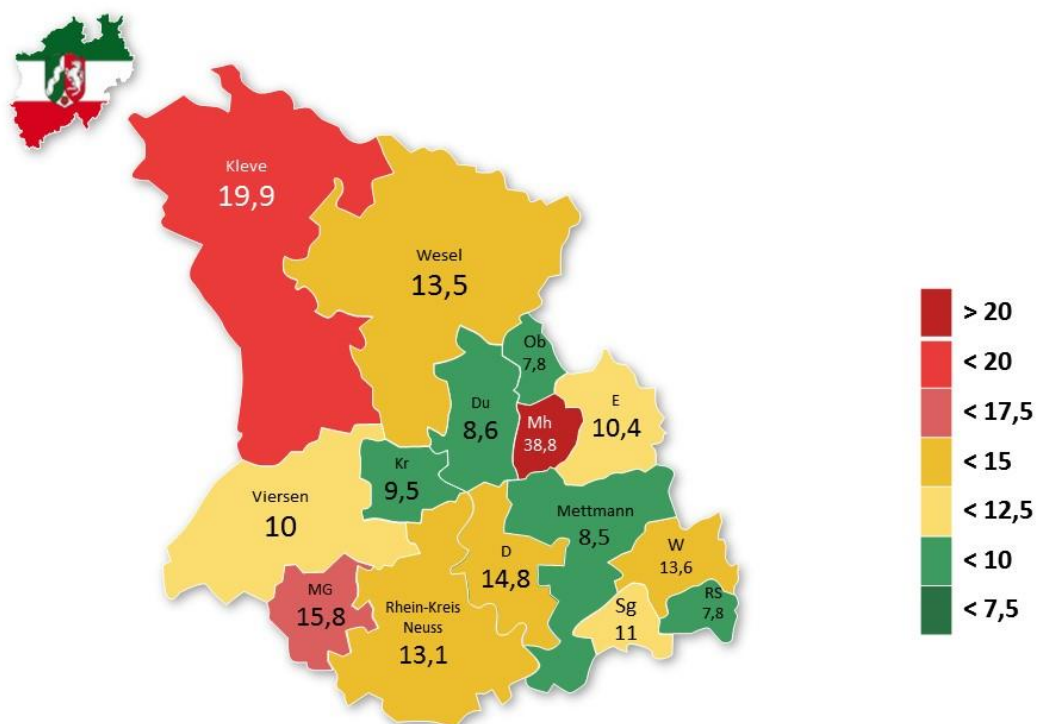
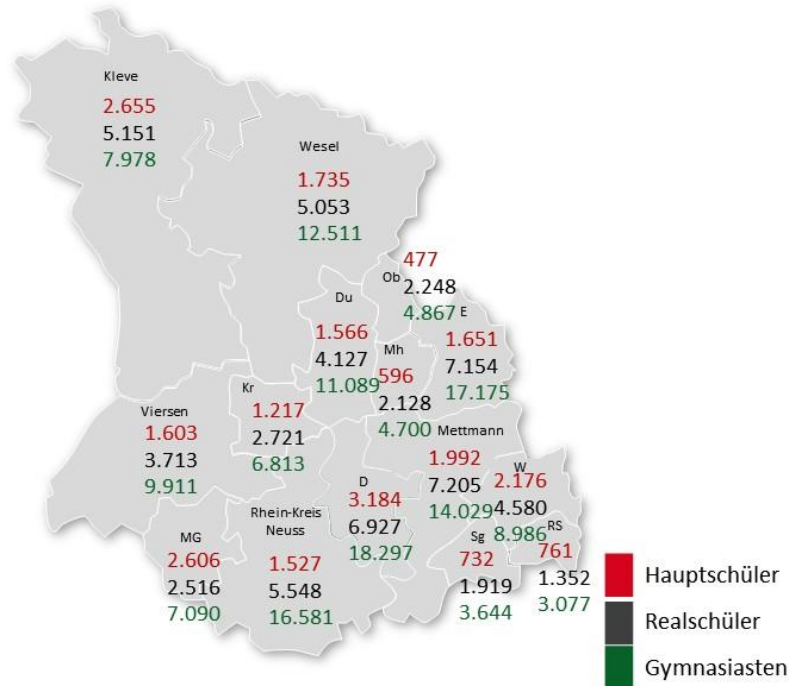


Abbildung 39: Düsseldorf- Ausbildungsaktivität Altenpflege

Allgemeinbildende Schulen

Schülerinnen- und Schülerbestand 2015

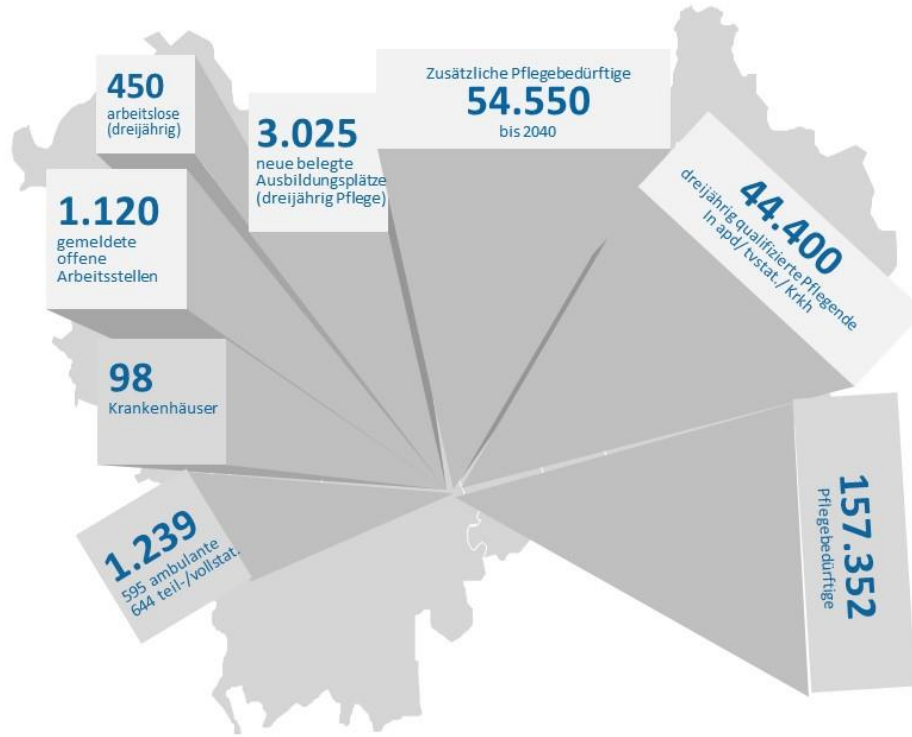
(Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien)



Quelle: it.nrw (2016): Statistische Berichte Allgemeinbildende Schulen in Nordrhein-Westfalen 2015

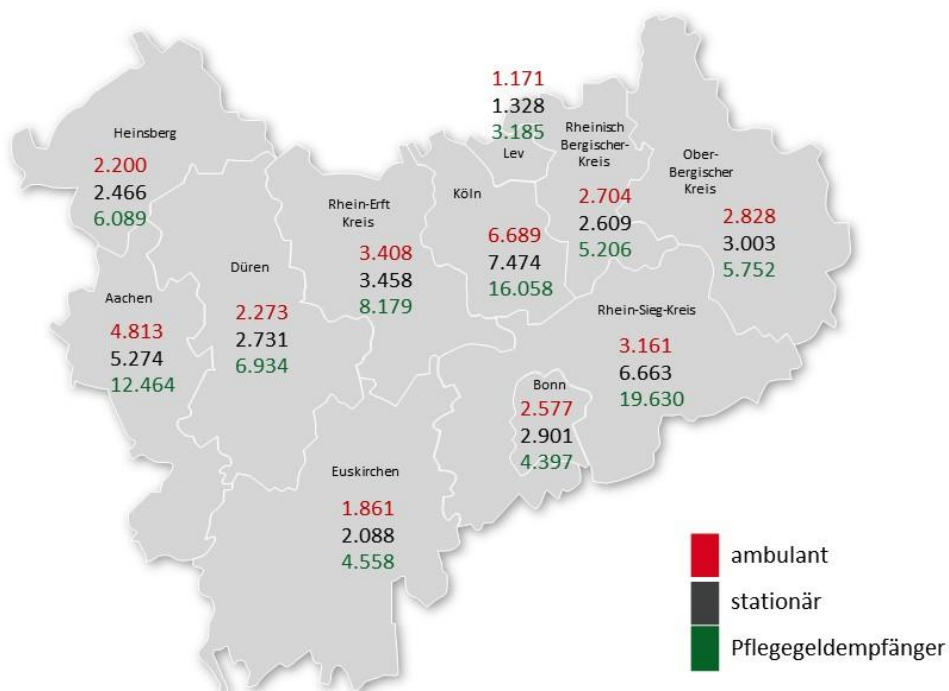
Abbildung 40: Düsseldorf- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen

Regionaldossier Köln



Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige in 2015



Quelle: it.nrw (2016): Pflegestatistik des Landes Nordrhein-Westfalen 2015 (regional)

Abbildung 41: Köln- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040 (Zunahme Anzahl an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)

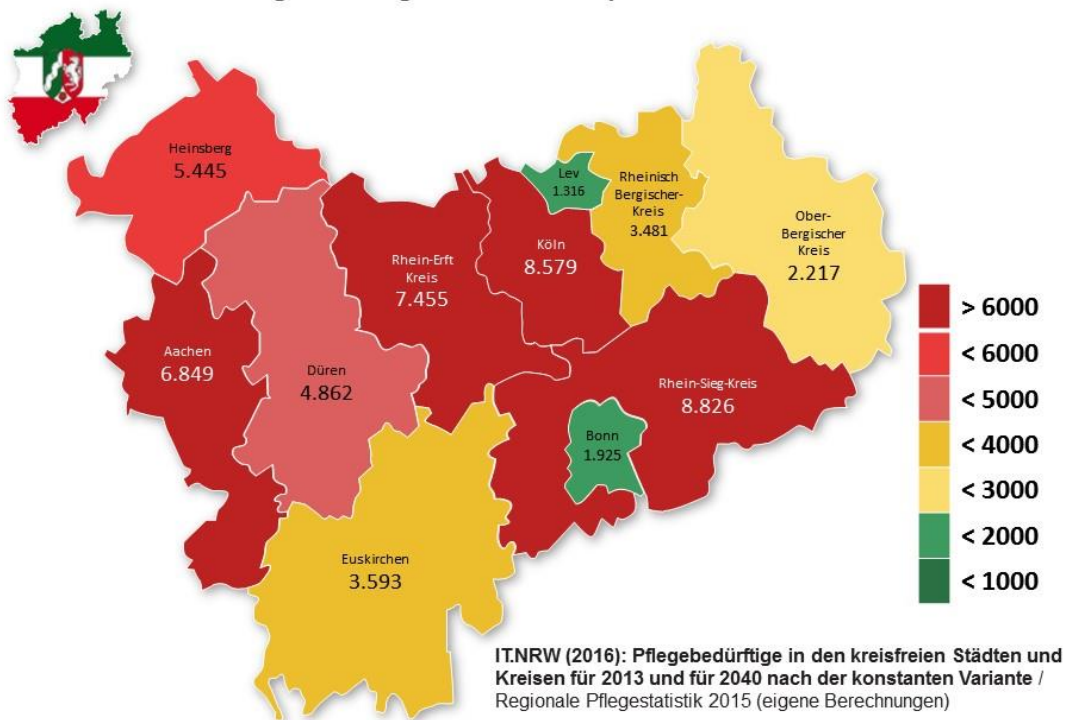


Abbildung 42: Köln- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040 (Zunahme Prozentual an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)

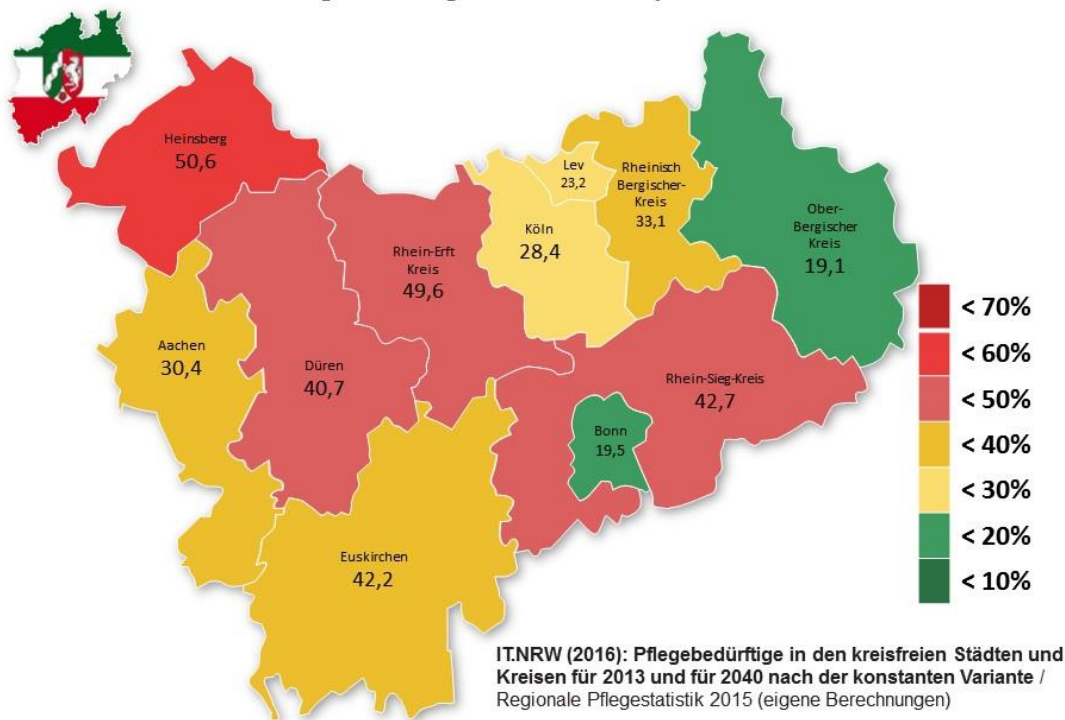


Abbildung 43: Köln- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040

Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen

Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

in Krankenhäusern, ambulanten Diensten und teil./vollstat. Einrichtungen

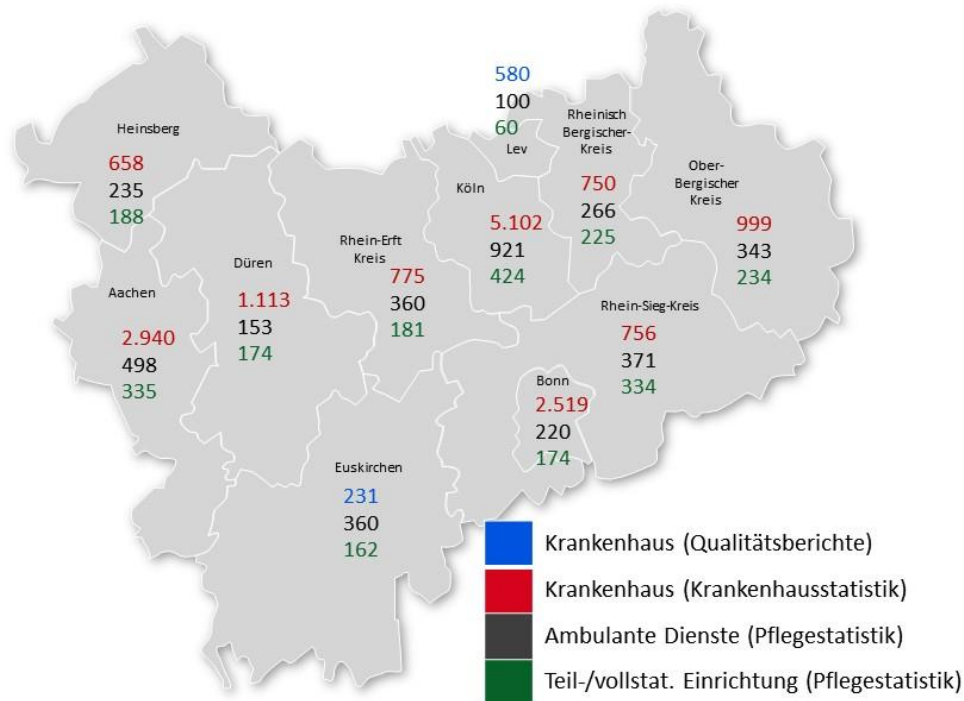


Abbildung 44: Köln- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

Beschäftigte Altenpflege 2015

in ambulanten Diensten und teil./vollstat. Einrichtungen

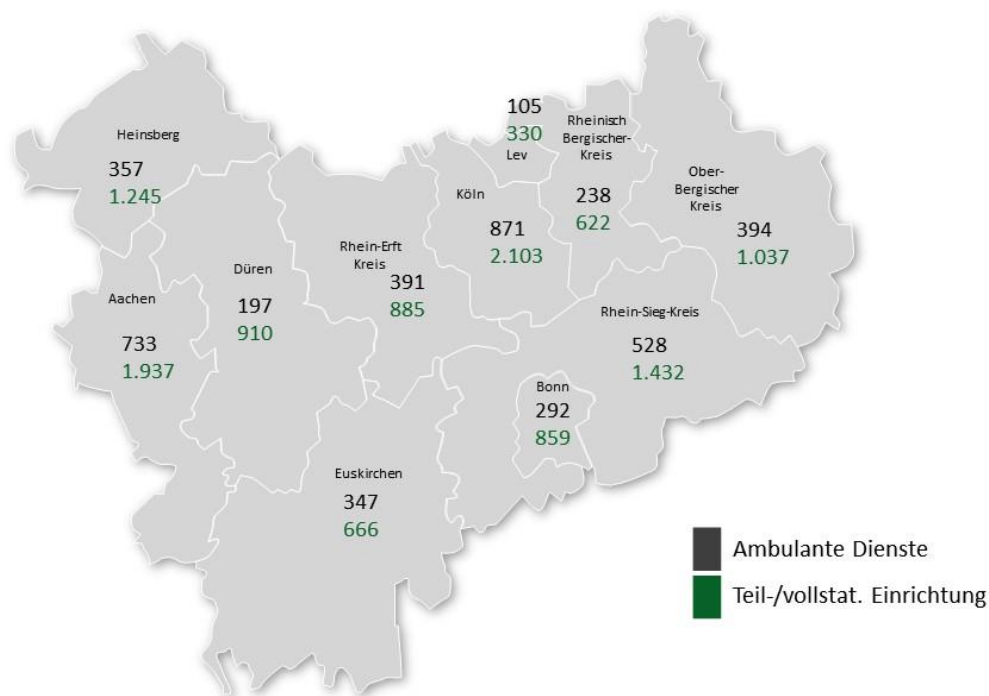


Abbildung 45: Köln- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015

Ausbildung in Pflegeberufen

Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege 2015

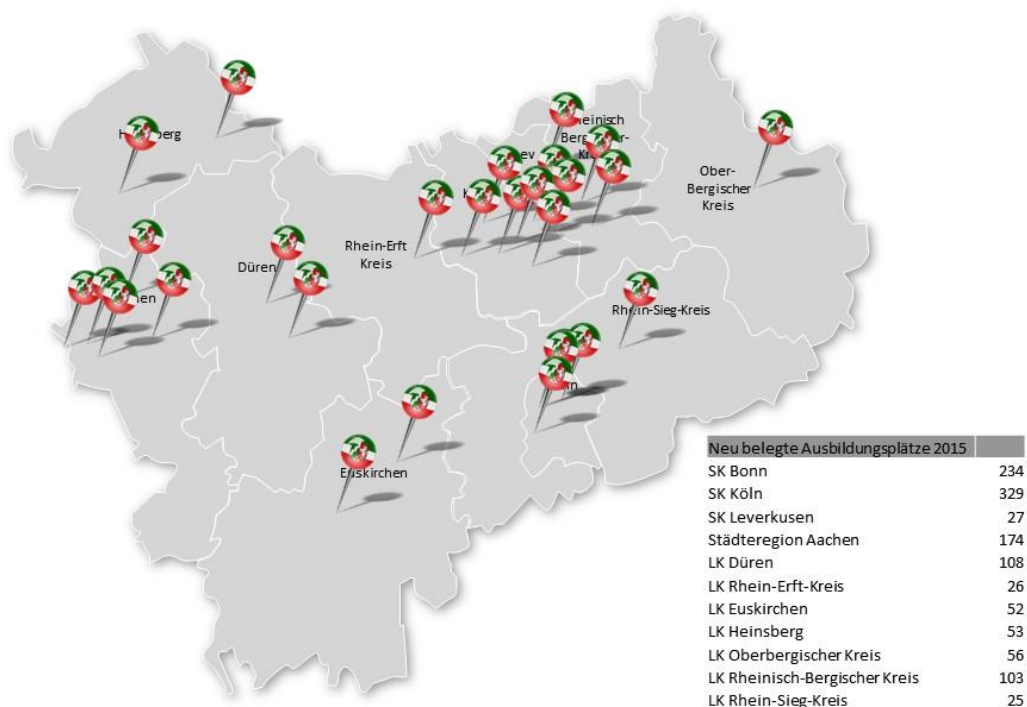


Abbildung 46: Köln- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Ausbildung Altenpflege 2015

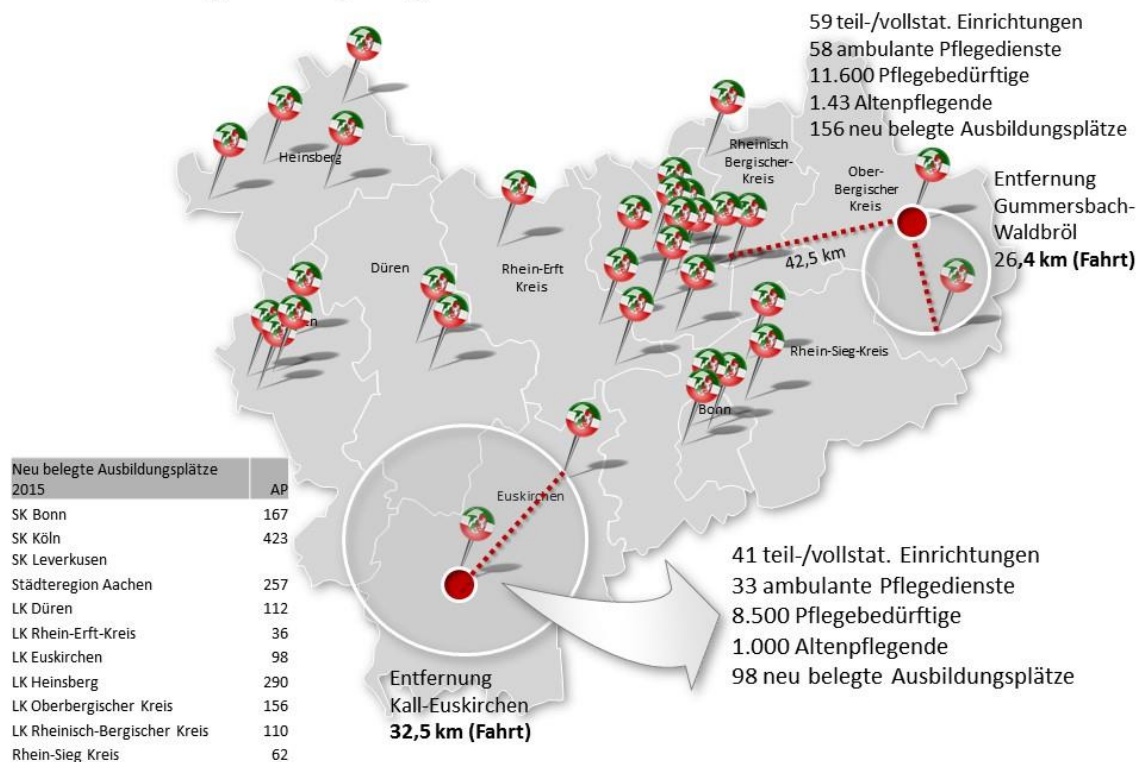


Abbildung 47: Köln- Ausbildungsstandorte Altenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Krankenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2015)

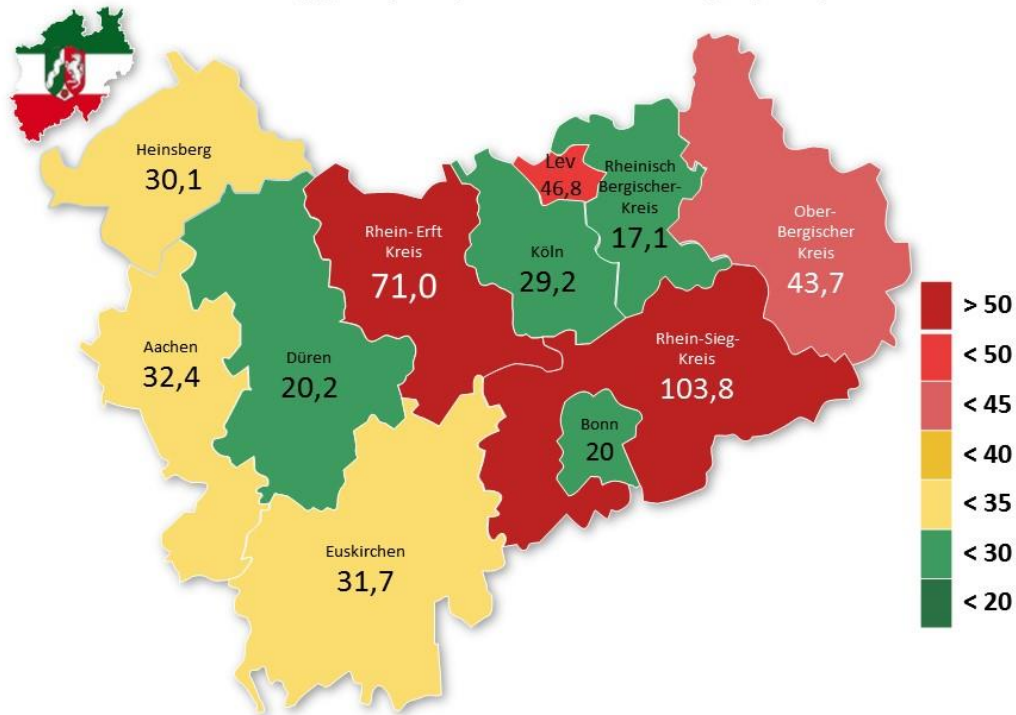


Abbildung 48: Köln- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Altenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2016)

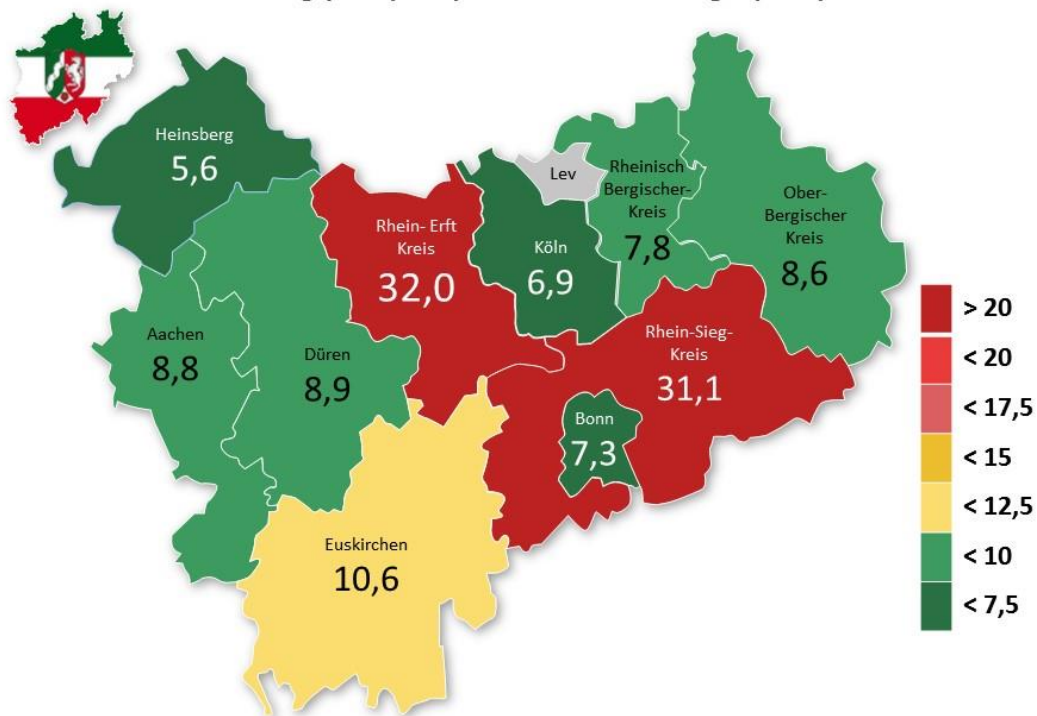


Abbildung 49: Köln- Ausbildungsaktivität Altenpflege

Allgemeinbildende Schulen

Schülerinnen- und Schülerbestand 2015

(Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien)

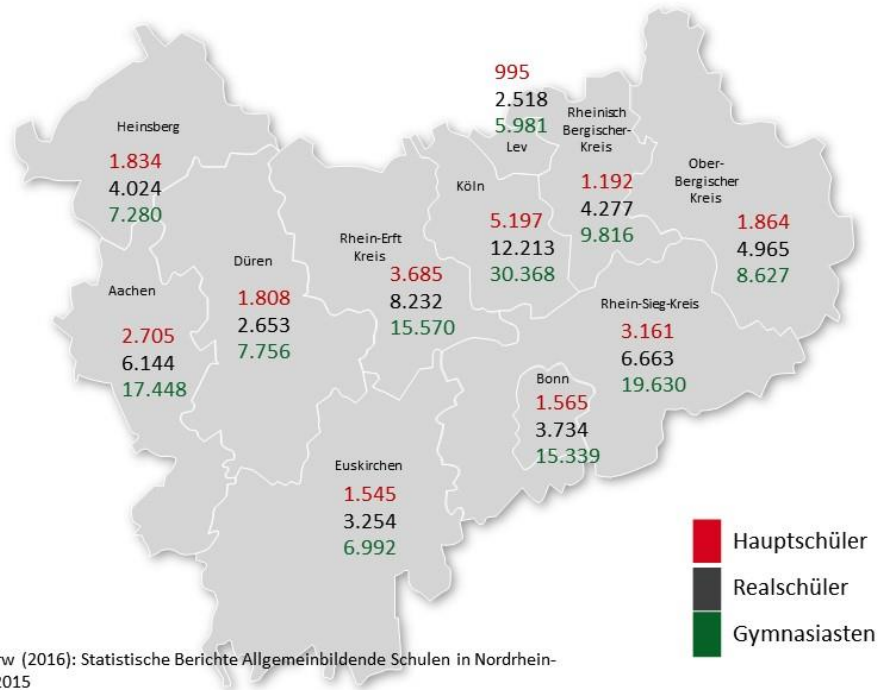
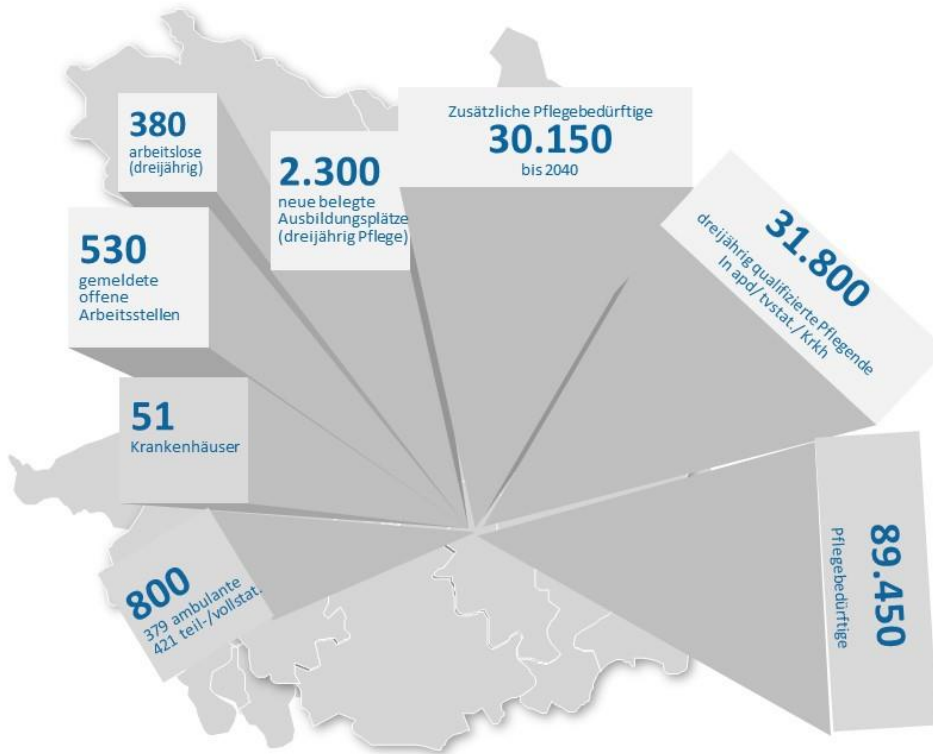


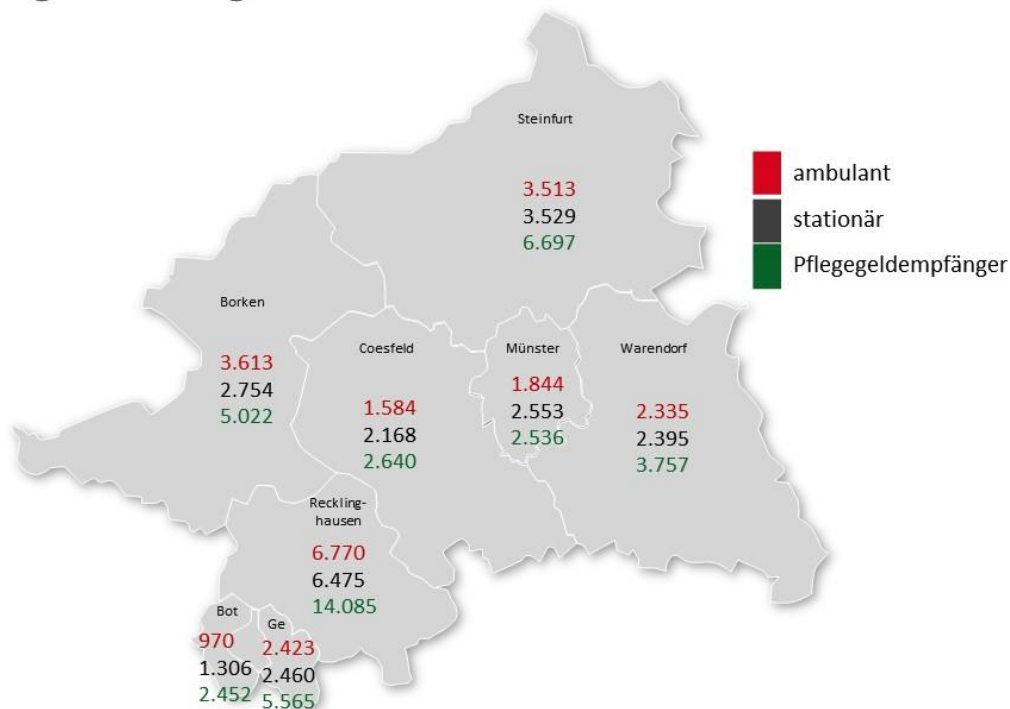
Abbildung 50: Köln- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen

Regionaldossier Münster



Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige in 2015



Quelle: it.nrw (2016): Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 2015 (regionalisiert)

Abbildung 51: Münster- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040

(Zunahme Anzahl an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)

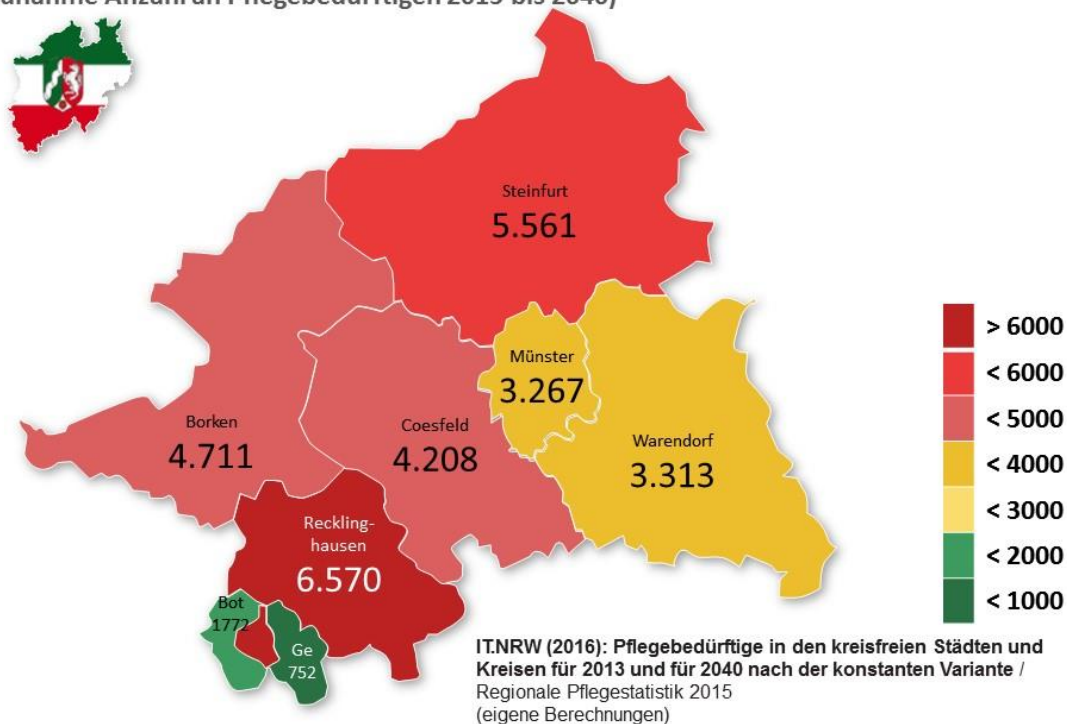


Abbildung 52: Münster- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040

(Zunahme Prozentual an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)

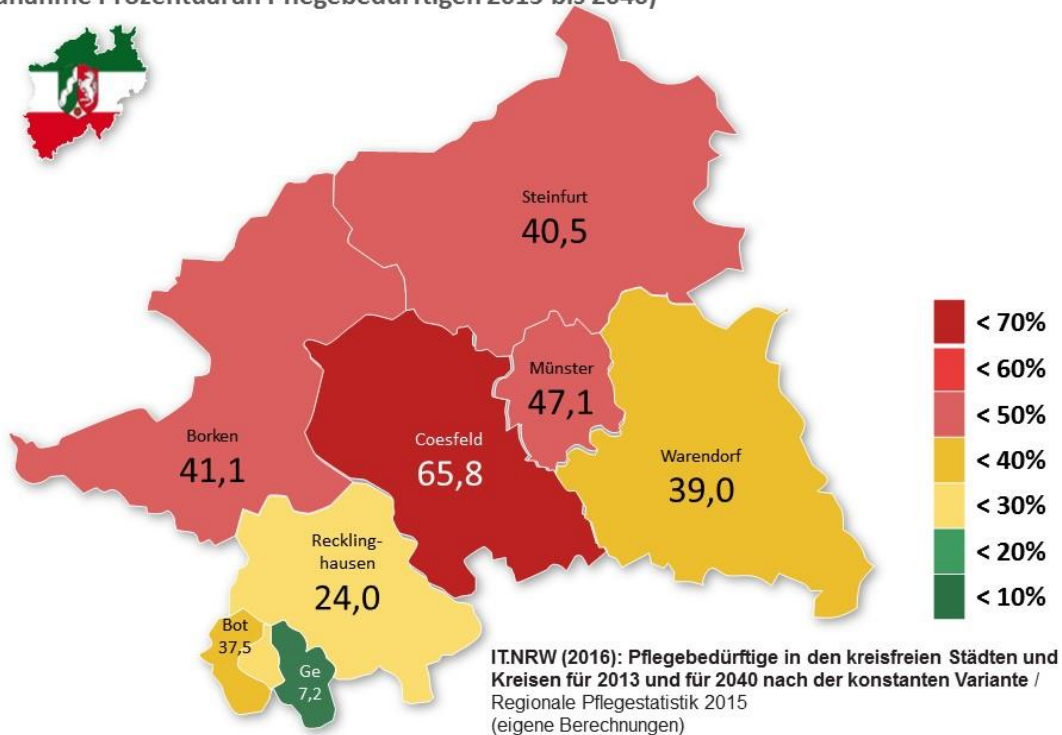


Abbildung 53: Münster- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040

Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen

Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

in Krankenhäusern, ambulanten Diensten und teil./vollstat. Einrichtungen

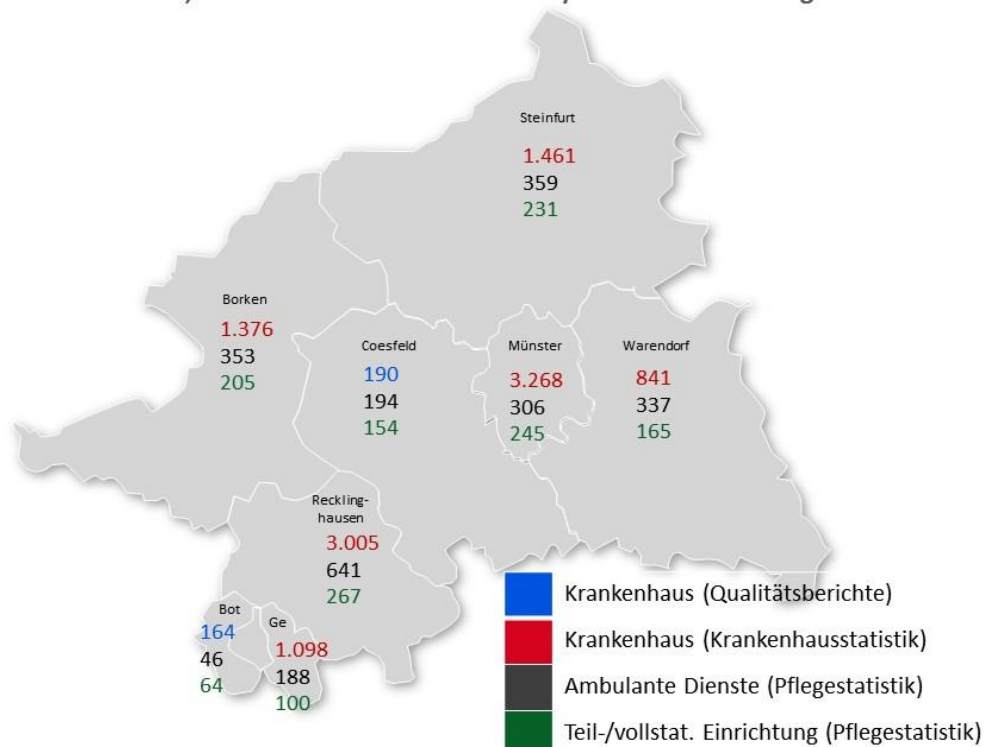


Abbildung 54: Münster- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

Beschäftigte Altenpflege 2015

in ambulanten Diensten und teil-/vollstat. Einrichtungen

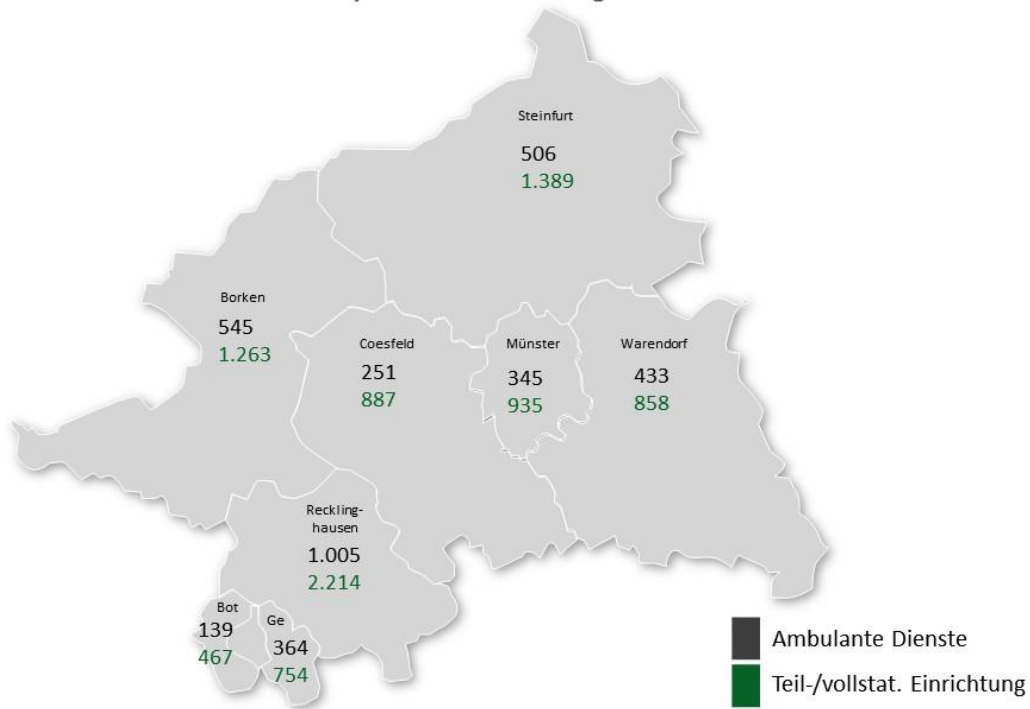


Abbildung 55: Münster- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015

Ausbildung in Pflegeberufen

Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege 2015

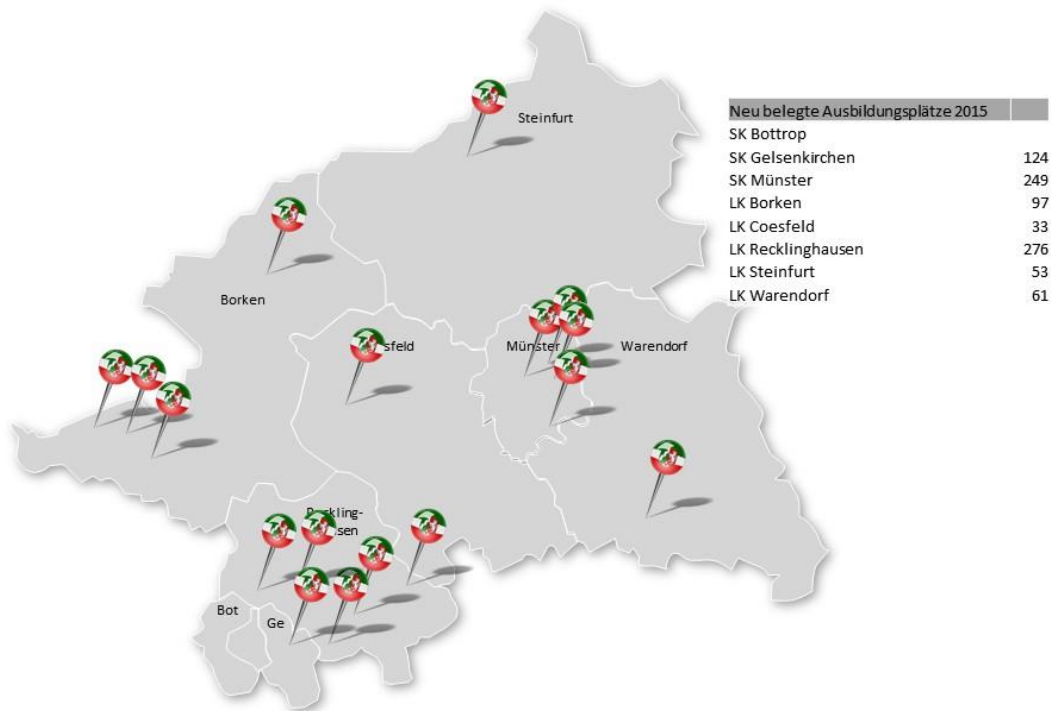


Abbildung 56: Münster- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Ausbildung Altenpflege 2015

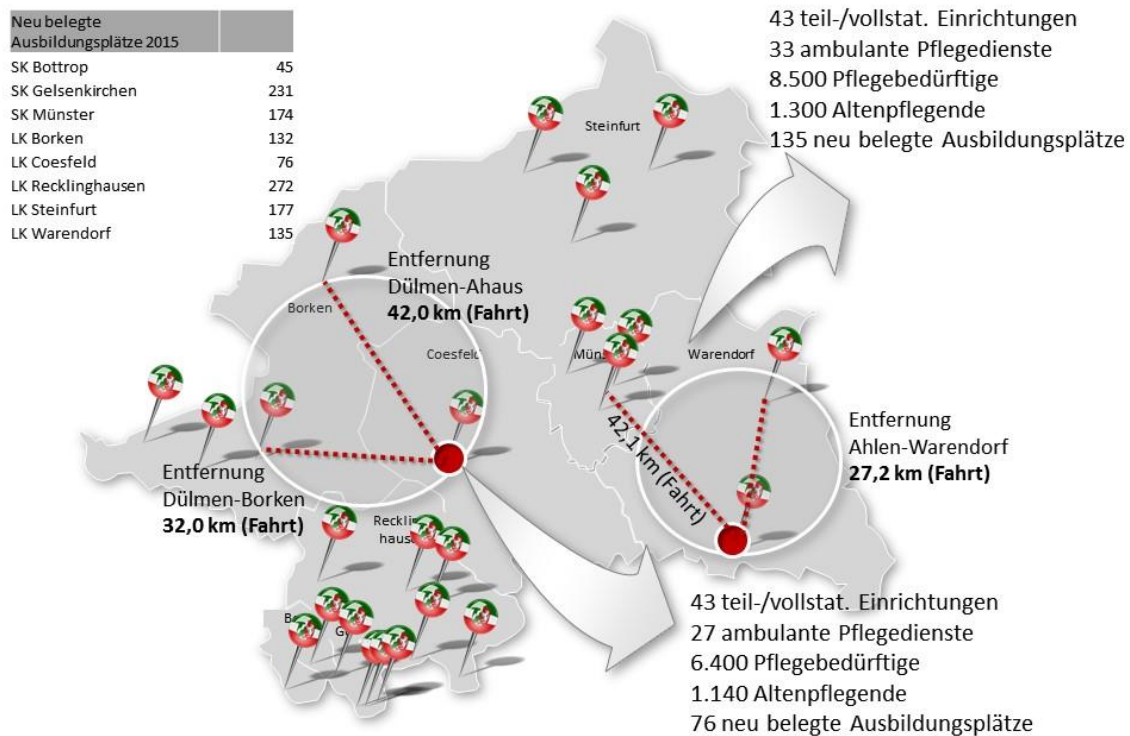


Abbildung 57: Münster- Ausbildungsstandorte Altenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Krankenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2016)

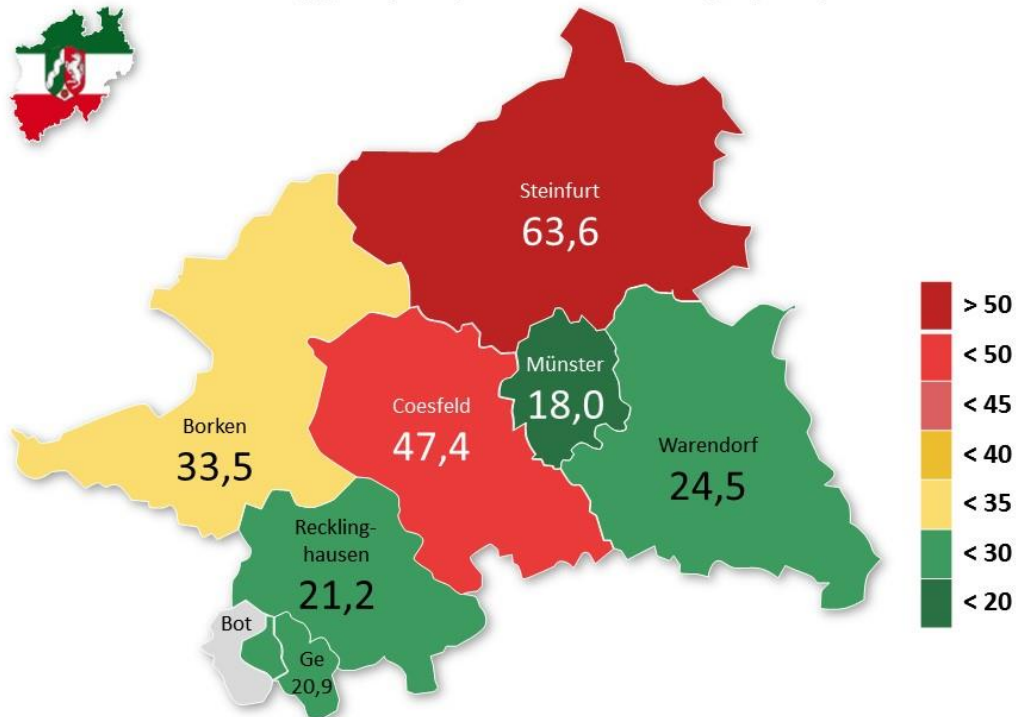


Abbildung 58: Münster- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Altenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2016)

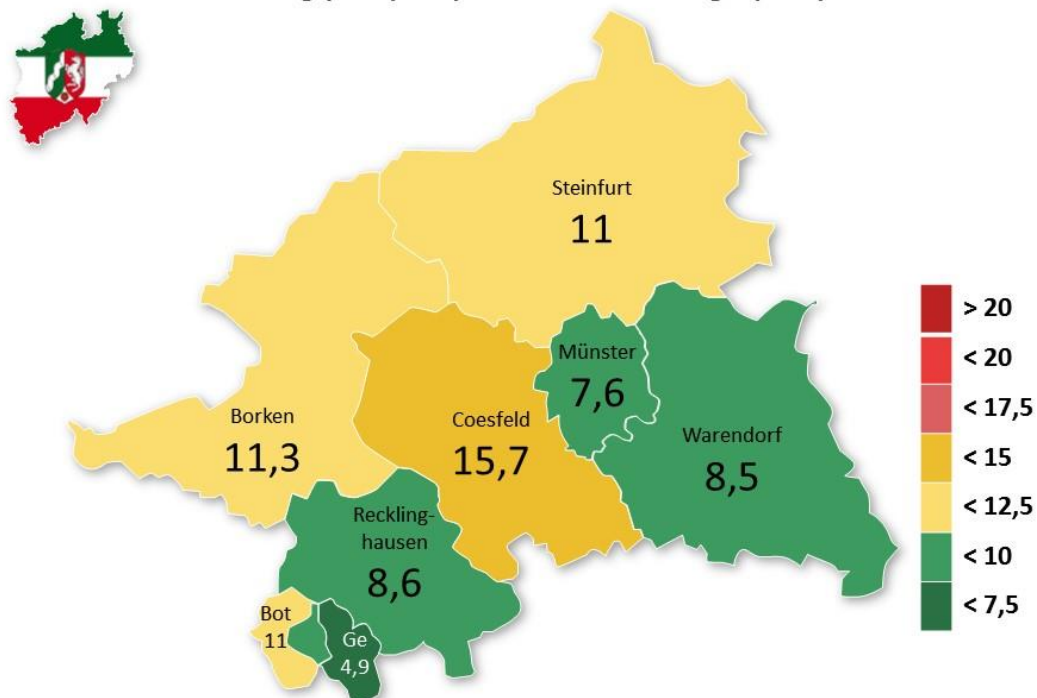
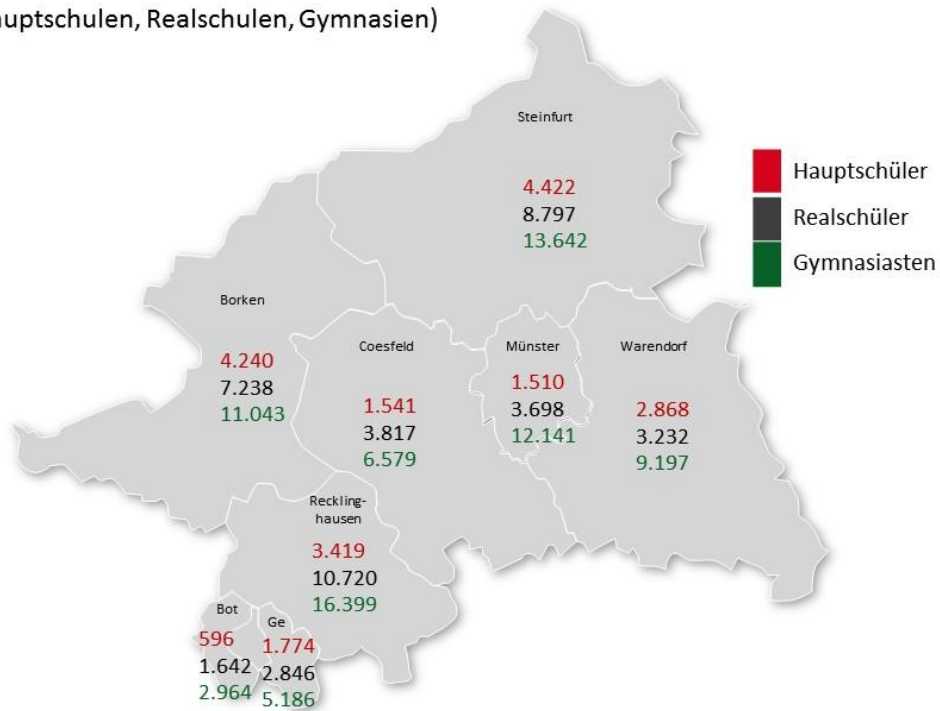


Abbildung 59: Münster- Ausbildungsaktivität Altenpflege

Allgemeinbildende Schulen

Schülerinnen- und Schülerbestand 2015

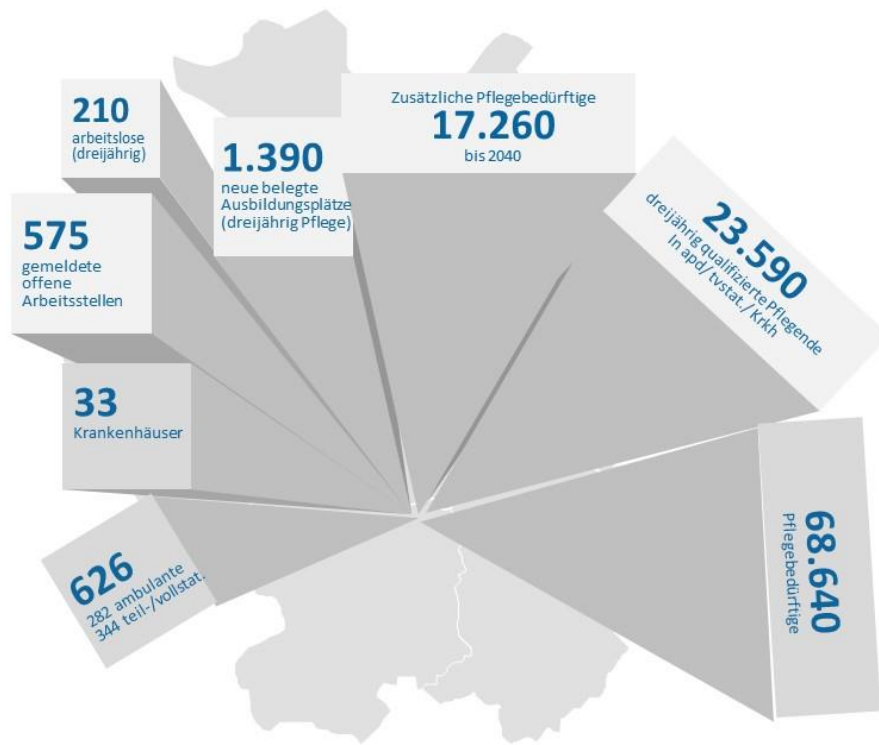
(Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien)



Quelle: it.nrw (2016): Statistische Berichte Allgemeinbildende Schulen in Nordrhein-Westfalen 2015

Abbildung 60: Münster- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen

Regionaldossier Detmold



Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige in 2015

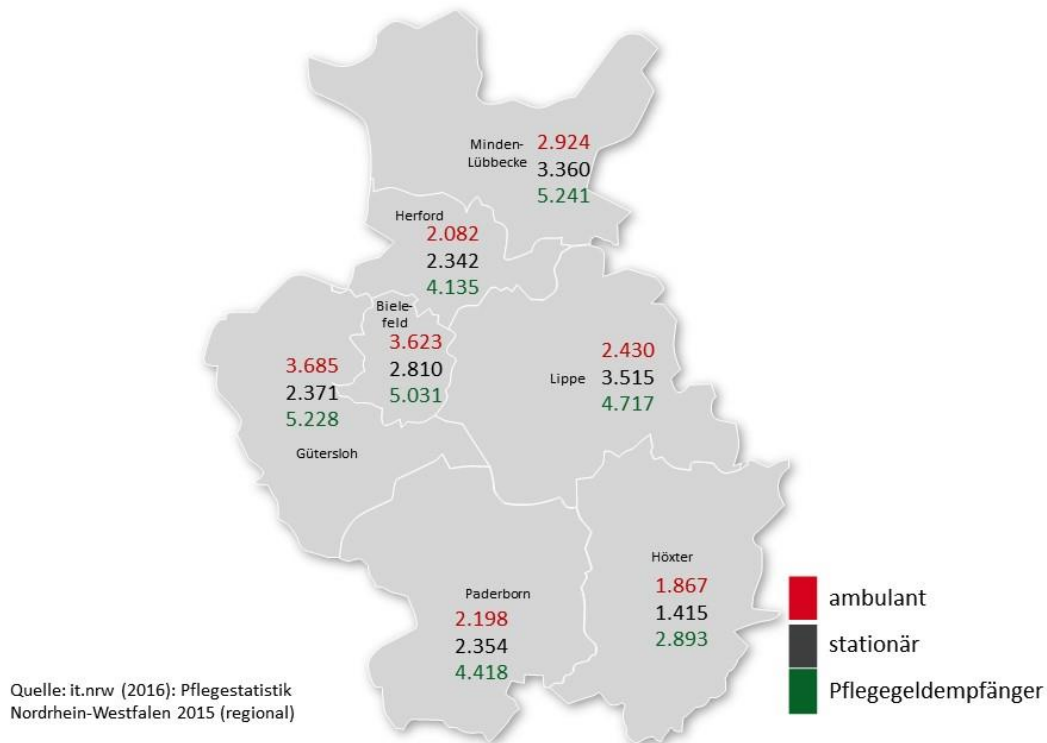


Abbildung 61: Detmold- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040

(Zunahme Anzahl an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)

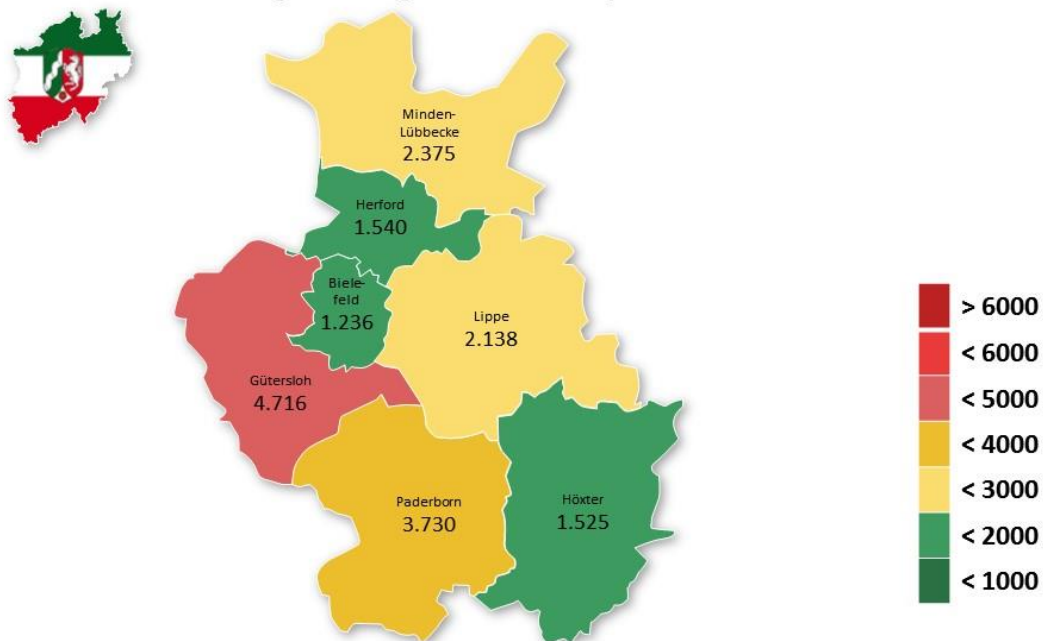
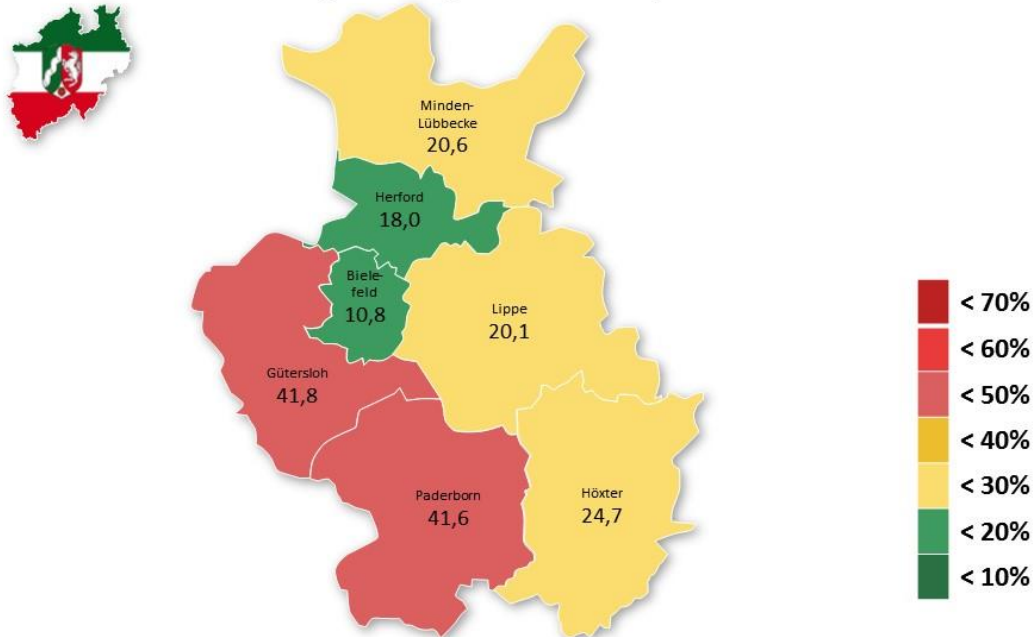


Abbildung 62: Detmold- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040

(Zunahme Prozentual an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)



IT.NRW (2016): Pflegebedürftige in den kreisfreien Städten und Kreisen für 2013 und für 2040 nach der konstanten Variante / Regionale Pflegestatistik 2015 (eigene Berechnungen)

Abbildung 63: Detmold- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040

Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen

Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

in Krankenhäusern, ambulanten Diensten und teil./vollstat. Einrichtungen

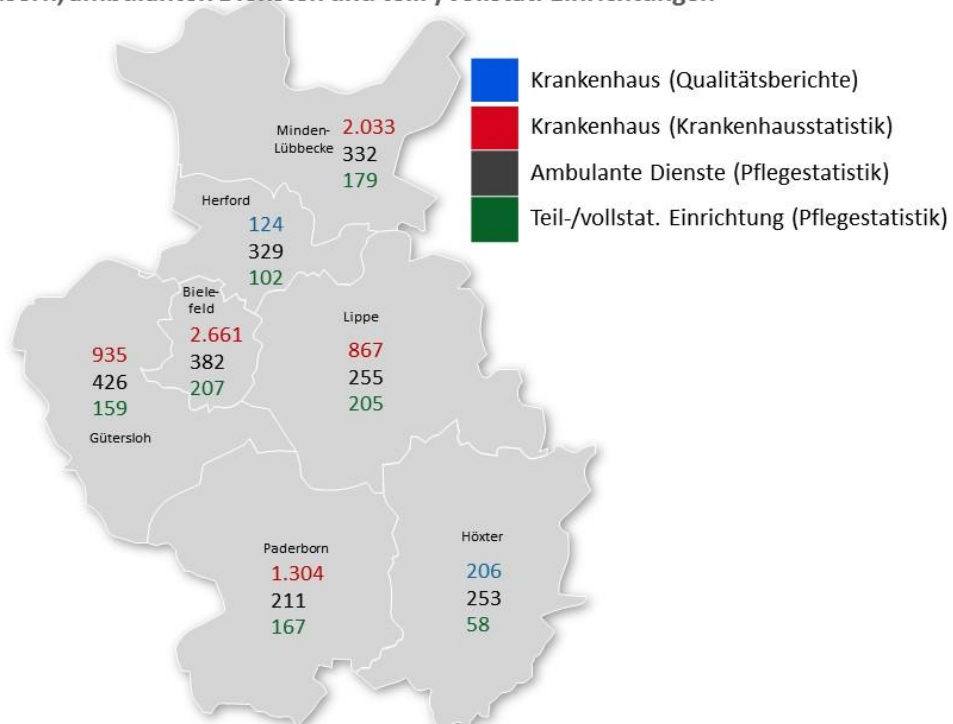


Abbildung 64: Detmold- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

Beschäftigte Altenpflege 2015

in ambulanten Diensten und teil./vollstat. Einrichtungen

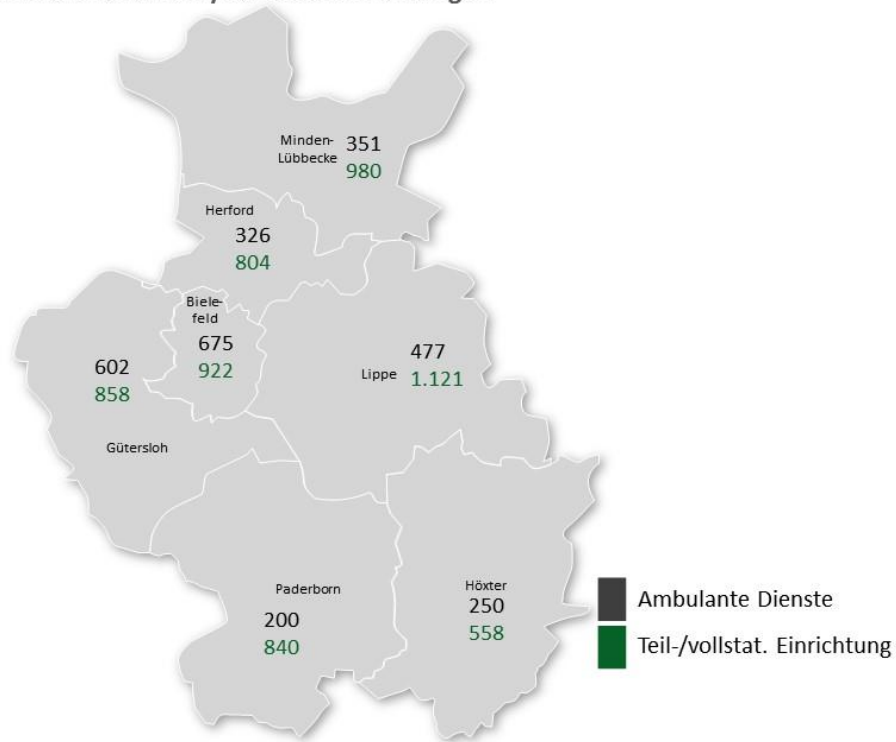


Abbildung 65: Detmold- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015

Ausbildung in Pflegeberufen

Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege 2015

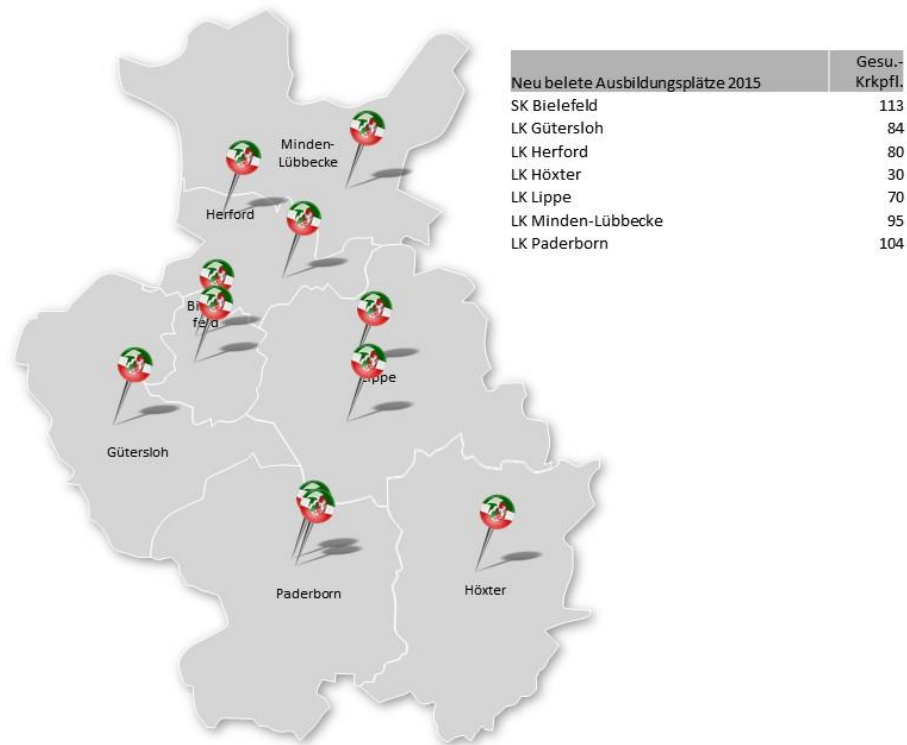


Abbildung 66: Detmold- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Ausbildung Altenpflege 2015

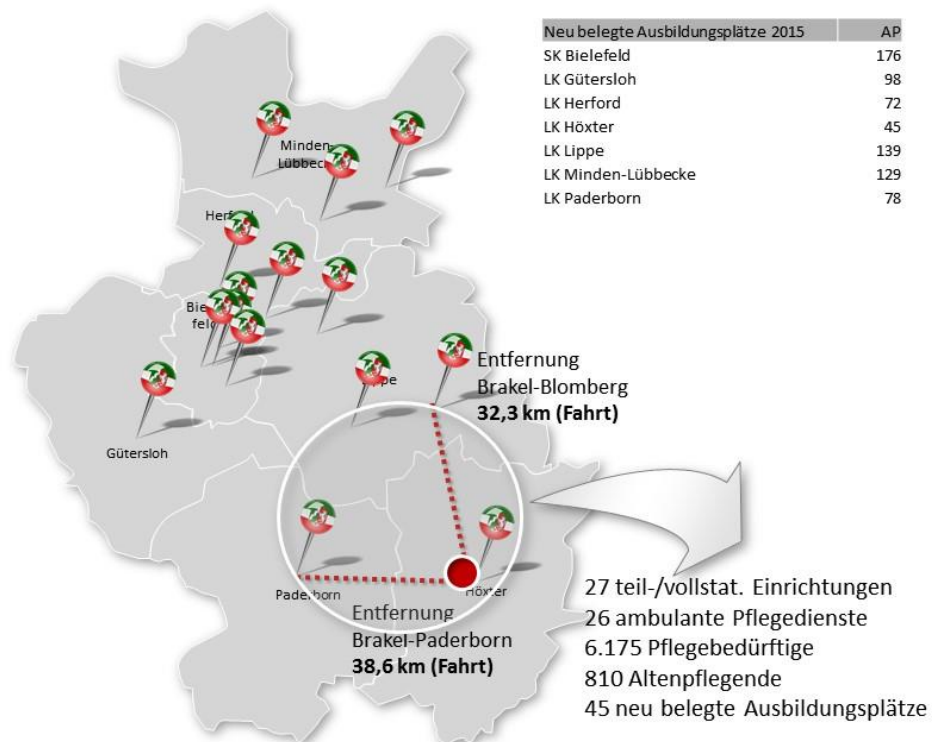


Abbildung 67: Detmold- Ausbildungsstandorte Altenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Krankenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2016)

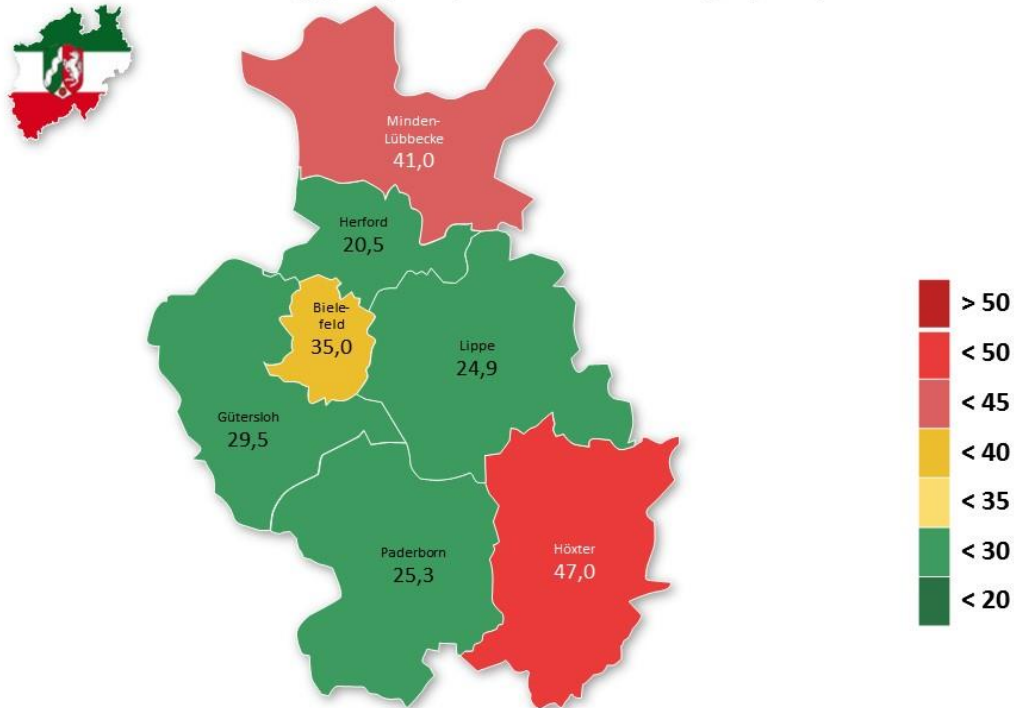


Abbildung 68: Detmold- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Altenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2016)

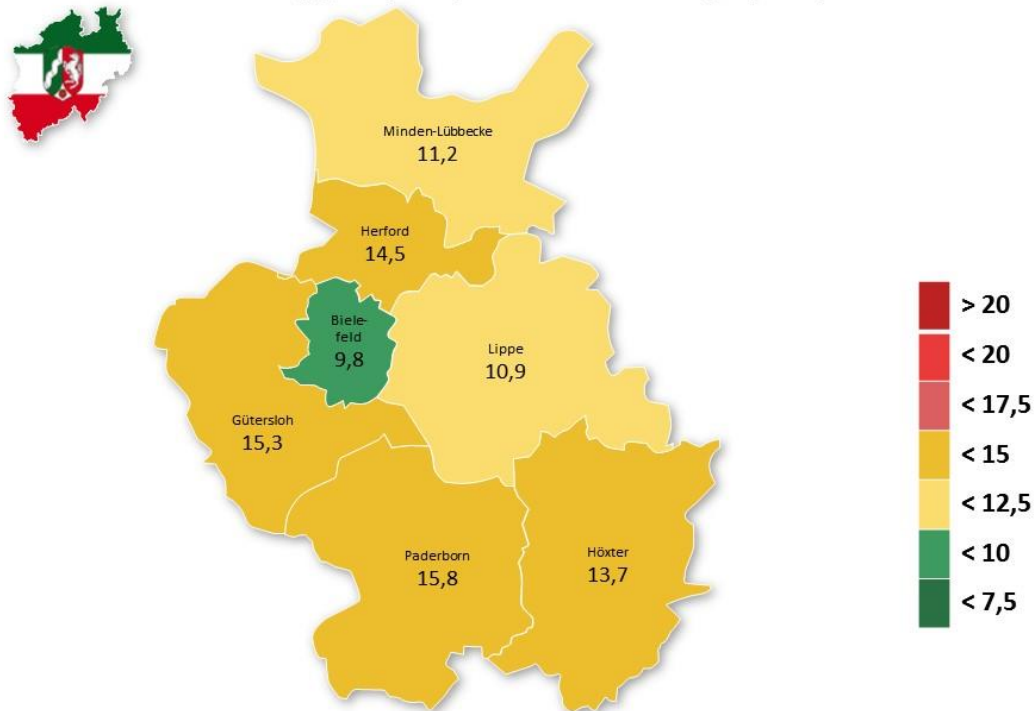


Abbildung 69: Detmold- Ausbildungsaktivität Altenpflege

Allgemeinbildende Schulen

Schülerinnen- und Schülerbestand 2015

(Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien)

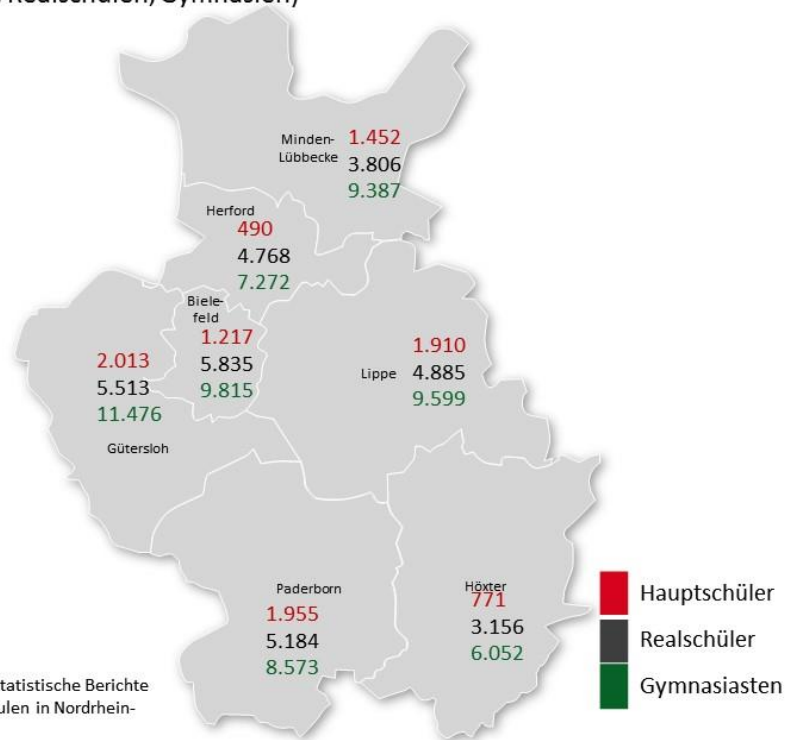
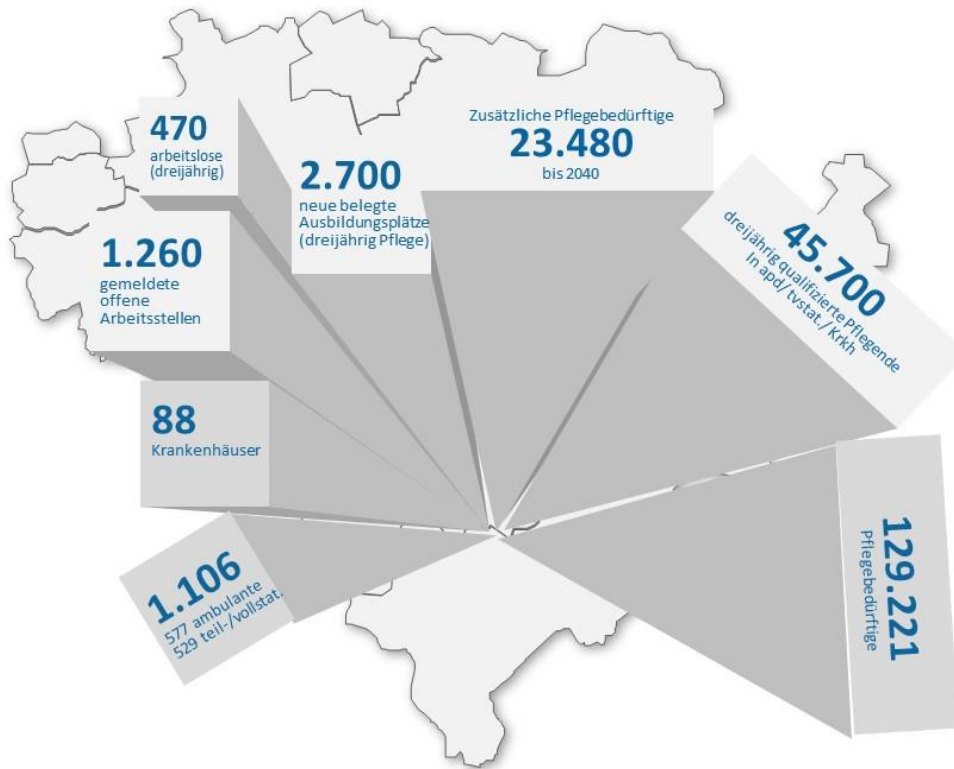


Abbildung 70: Detmold- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen

Regionaldossier Arnsberg



Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige in 2015

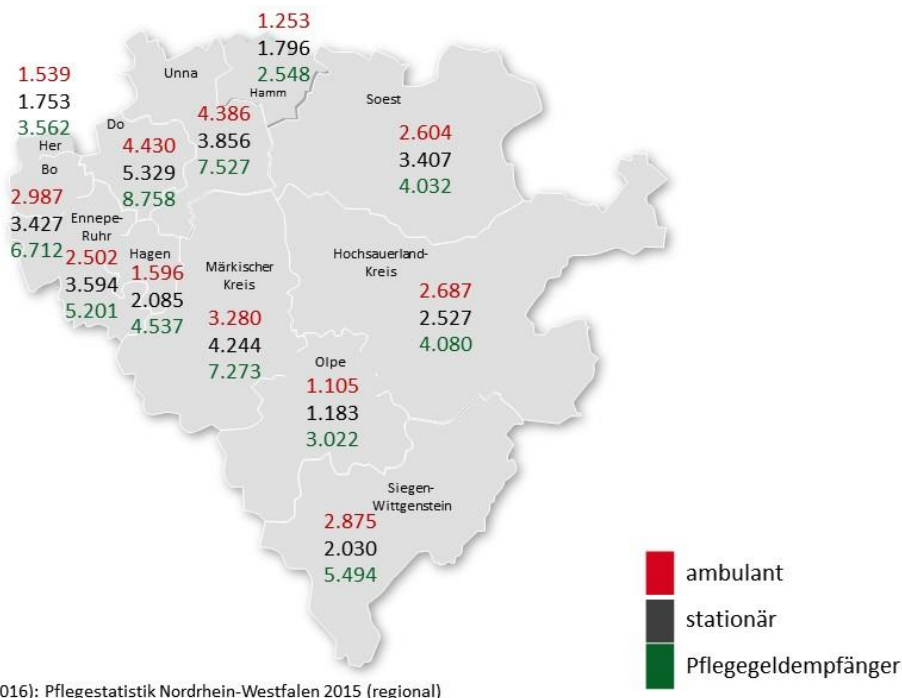


Abbildung 71: Arnsberg- Regionalisierte Kennzahlen der Pflegebedürftigkeit 2015

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040

(Zunahme Anzahl an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)

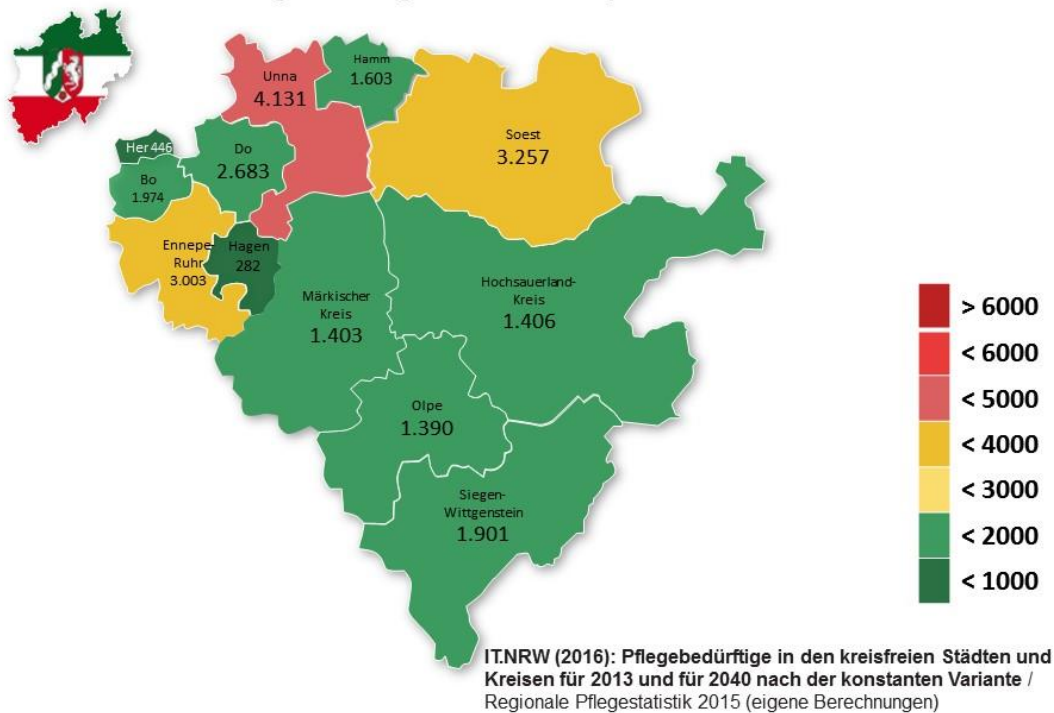


Abbildung 72: Arnsberg- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme absolut 2040

Überblick: Entwicklung Pflegebedürftige bis 2040

(Zunahme Prozentual an Pflegebedürftigen 2015 bis 2040)

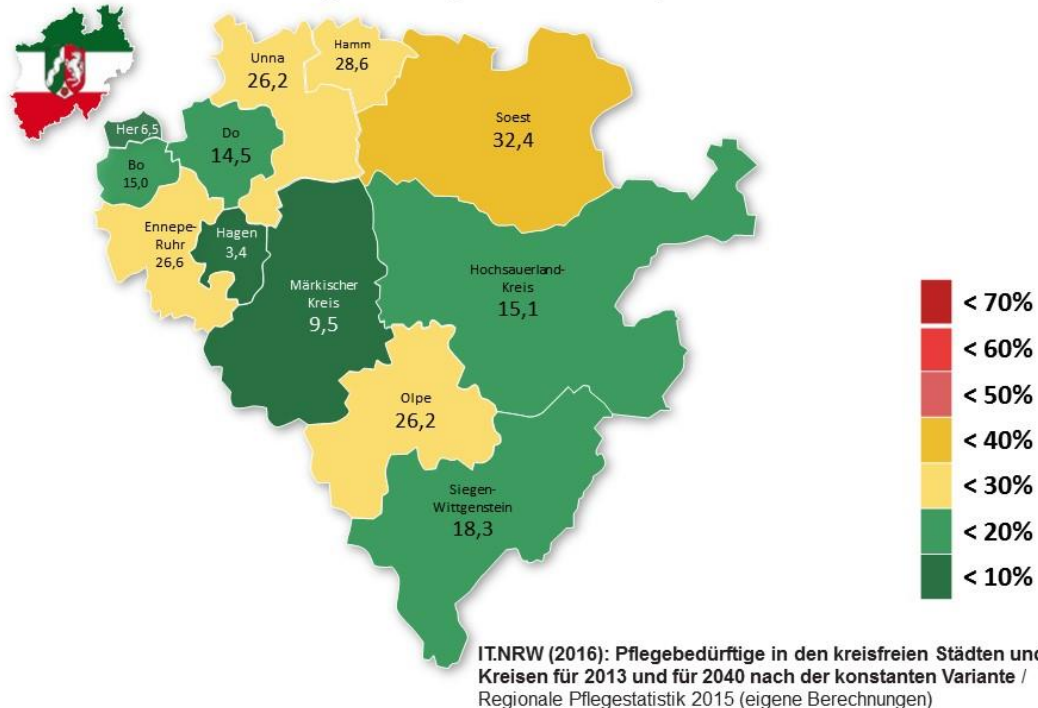


Abbildung 73: Arnsberg- Regionalisierte Prognose der Pflegebedürftigkeit Zunahme % 2040

Beschäftigte in Versorgungseinrichtungen

Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

in Krankenhäusern, ambulanten Diensten und teil-/vollstat. Einrichtungen

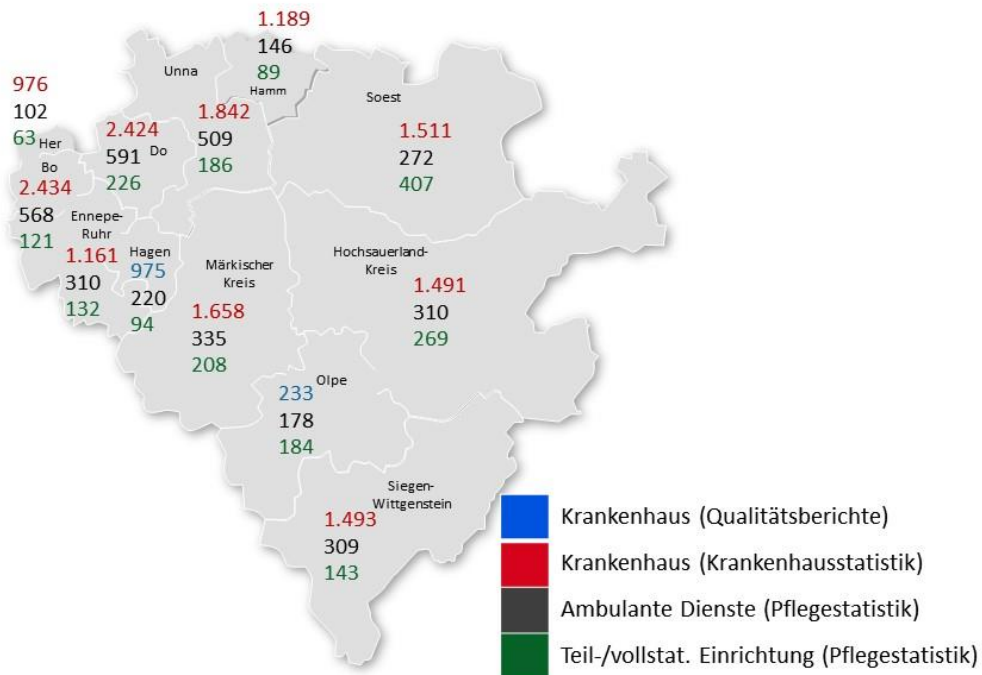


Abbildung 74: Arnsberg- Kennzahlen Beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflege 2015

Beschäftigte Altenpflege 2015

in ambulanten Diensten und teil-/vollstat. Einrichtungen

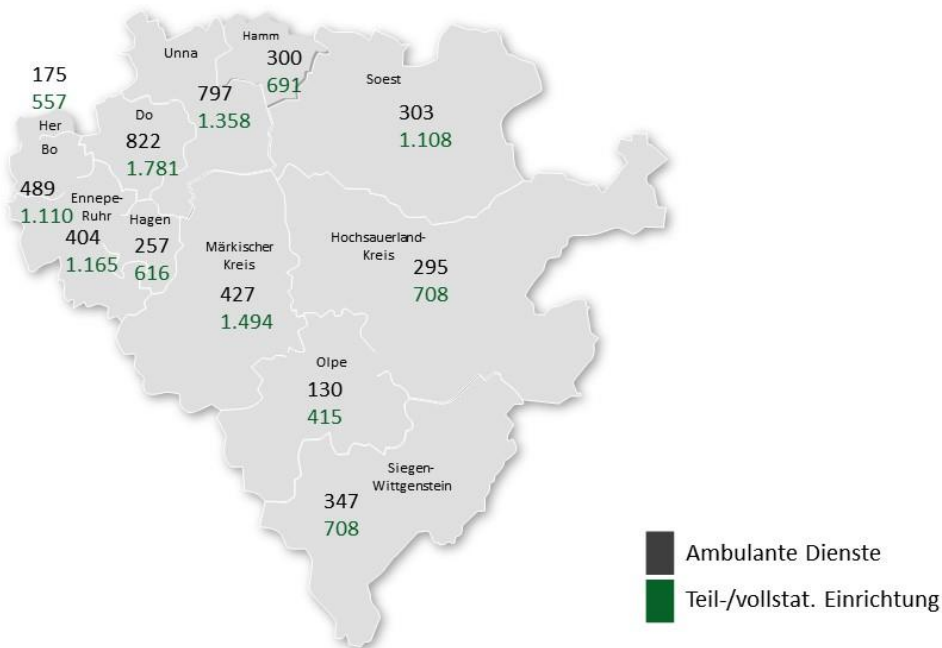


Abbildung 75: Arnsberg- Kennzahlen Beschäftigte Altenpflege 2015

Ausbildung in Pflegeberufen

Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege 2015

Hintergründe für die Bewertung Hochsauerlandkreis:

- 21 arbeitslos gemeldete (Kinder)krankenpflegende (2017)
- 37 ambulante Pflegedienste (2015)
- 39 stationäre Altenpflegeeinrichtungen (2015)
- 11 Krankenhäuser (2015)
- 340 (Kinder)krankenpflegende in ambulanten Diensten (2015)
- 305 (Kinder)krankenpflegende in stationären Einrichtungen (2015)
- 1.560 (Kinder)krankenpflegende in Krankenhäusern
- **3.313 sozialvers.-pflichtig Beschäftigte (Kinder)krankenpflege**
- 9.294 Pflegebedürftige 2015/
in 2040 = 10.700 (konstante Variante = 15,1% mehr)
- 17.200 Menschen über 80 Jahre in 2016
- Zunahme der > 80-Jährigen von 2016 bis 2030 = 12,8% (19.400 Personen)
- **140 neu belegte Ausbildungsplätze Krankenpflege**
- Erwartete Absolventinnen in drei Jahren = **97 für 87 regionale Betriebe**

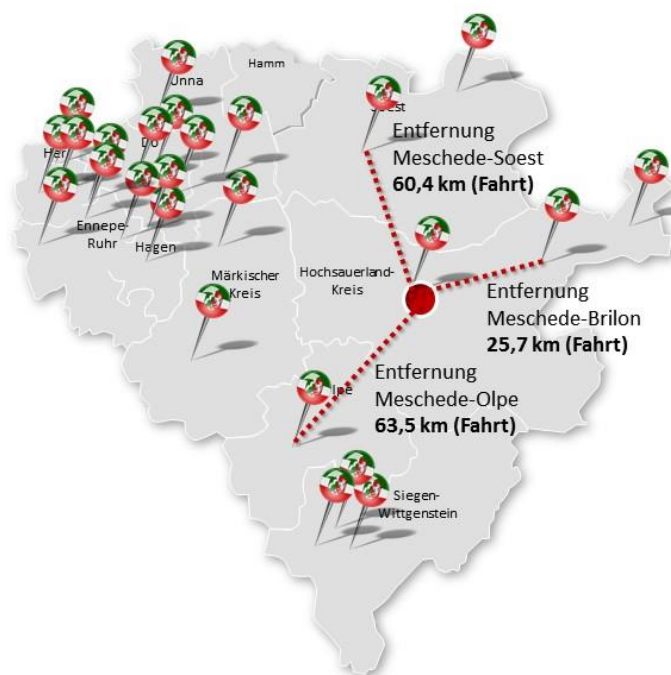


Abbildung 76: Arnsberg- Ausbildungsstandorte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Ausbildung Altenpflege 2015

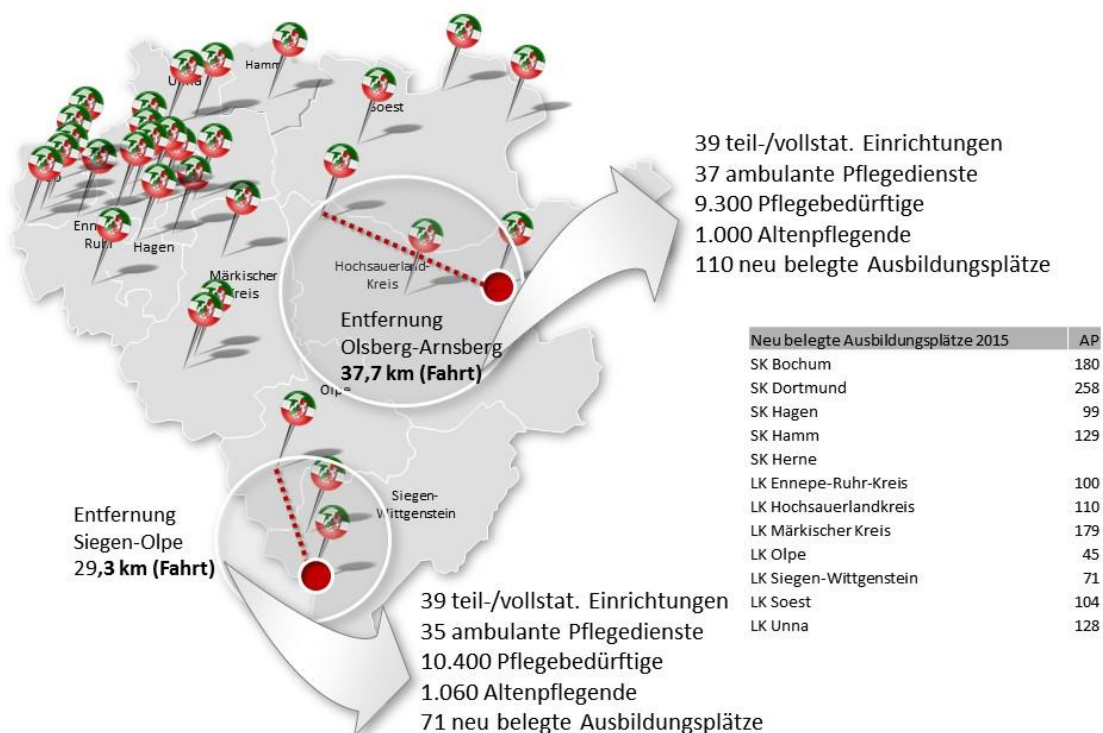


Abbildung 77: Arnsberg- Ausbildungsstandorte Altenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Krankenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2015)

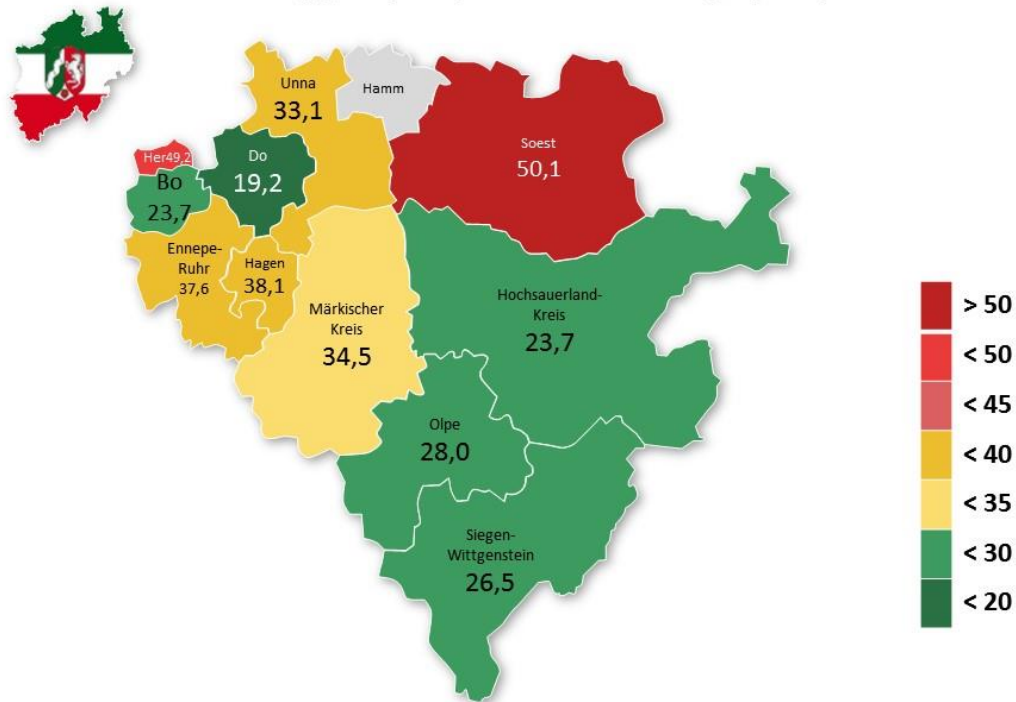


Abbildung 78: Arnsberg- Ausbildungsaktivität Gesundheits- und Krankenpflege

Überblick: Ausbildungsaktivität Altenpflege

auf einen neuen Ausbildungsplatz (2015) kommen... Beschäftigte (2016)

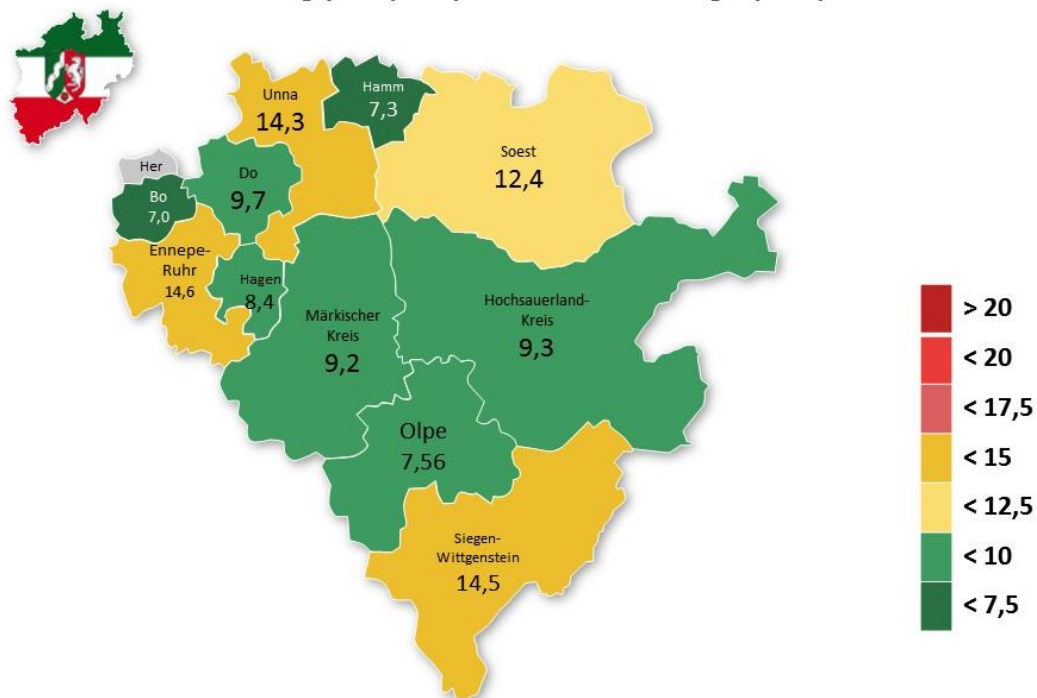
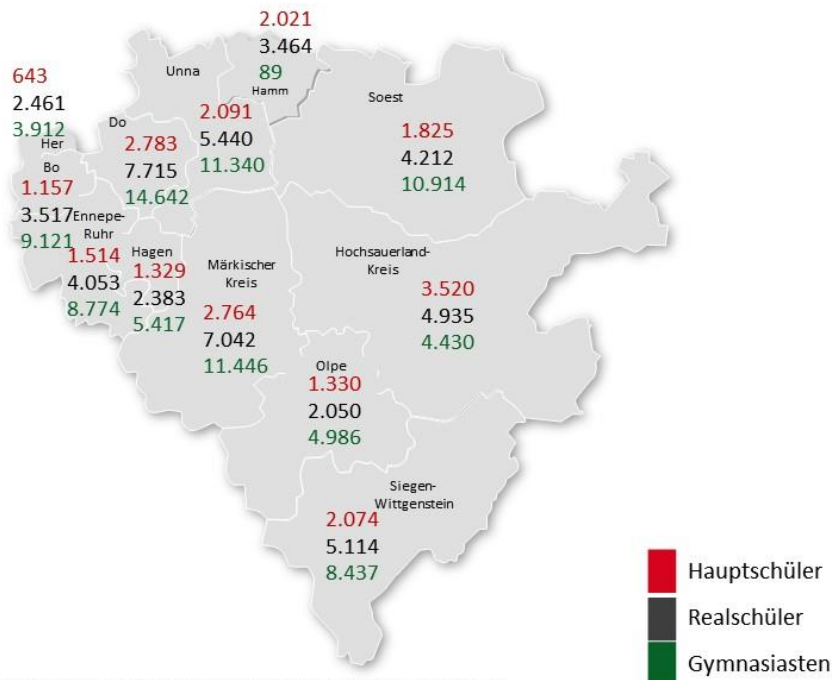


Abbildung 79: Arnsberg- Ausbildungsaktivität Altenpflege

Allgemeinbildende Schulen

Schülerinnen- und Schülerbestand 2015

(Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien)



Quelle: it.nrw (2016): Statistische Berichte Allgemeinbildende Schulen in Nordrhein-Westfalen 2015

Abbildung 80: Arnsberg- Schülerinnen- und Schülerbestand allgemeinbildende Schulen

Quellen der Analyse

Bundesagentur für Arbeit- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (2015): Der Arbeitsmarkt in NRW. Fachkräfte-Engpassanalyse. Arbeitsmarktbeobachtung. Bundesagentur für Arbeit- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2016): Der Arbeitsmarkt in Deutschland - Fachkräfteengpassanalyse. Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Juni 2016. Nürnberg (Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung), zuletzt geprüft am 02.08.2016.

Bundesagentur für Arbeit- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (2017): Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen (Datenstand: Jan 2017). Bundesagentur für Arbeit- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf.

Bundesagentur für Arbeit- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (2017): Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO) (Stichtag: 30.06.2016, Datenstand: Januar 2017). 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.

Cicholas, U./Ströker, K. (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (= Statistische Analysen und Studien, 76).

Cicholas, U./Ströker, K. (2015): Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060. Düsseldorf: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Hg.) (= Statistische Analysen und Studien, 84).

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 (2016): Statistische Berichte: Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2015. Geschäftsbereich Statistik (Hg.). Düsseldorf.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2016): Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein? Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf (Statistik kompakt 07/2016).

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2016): Allgemeinbildende Schulen in Nordrhein-Westfalen 2015. Düsseldorf

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2016): Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW. Düsseldorf.
<https://www.it.nrw.de/statistik/e/daten/eckdaten/r512pflege.html>

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2014): Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen (im Dezember 2013). Pressestelle (Hg.)

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).

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 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.

© 2017

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Hülchrather Straße 15

50670 Köln

E-Mail: dip@dip.de

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