Analysen zur Pflegeentwicklung ausgewählter Regionen in Baden-Württemberg

Wissenschaftliche Beratung und Ausführung:
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln

Auftraggeber:
Hochschule Esslingen
Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege
Institut für angewandte Forschung Gesundheit und Soziales
Flandernstraße 101
73732 Esslingen

INHALTSVERZEICHNIS

Zitationsvorschlag:
Isfort, M. , Gessenich, H., Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2019): Analysen zur Pflegeentwicklung ausgewählter Regionen in Baden Württemberg. Hg. von: Hochschule Esslingen, Esslingen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Hintergrund und Projektauftrag 1
1.1 Vorerfahrungen des DIP 2
1.2 Struktur des Gutachtens 4
1.3 Methodisches Vorgehen 4
1.4 Limitierungen der Datengrundlagen 5
2. Einführung 8
2.1 Entwicklungen der Bedarfe 8
2.2 Ökonomische Bedeutung der Pflege 9
2.3 Fachkräftemangel in der Pflege 10
2.4 Ausbildung in der Pflege 10
2.5 Migration in der Pflege 11
3. Baden-Württemberg im Überblick 12
3.1 Demografische Entwicklung in Baden-Württemberg 12
3.2 Pflegebedürftigkeit in Baden-Württemberg 13
3.3 Entwicklung der Einrichtungen in Baden-Württemberg 14
3.4 Arbeitsmarkt Pflege in Baden-Württemberg 15
3.5 Ausbildung der Pflege in Baden-Württemberg 22
3.6 Schulabgängerinnen und –abgänger in Baden-Württemberg 25
3.7 Anwerbung ausländischer Mitarbeiter 27
3.8 Pendlerbewegungen in Baden-Württemberg 28
4. Regionen im Überblick 29
4.1 Demografische Entwicklung in den Regionen 29
4.2 Pflegebedürftigkeit in den Regionen 32
4.3 Entwicklung der Einrichtungen in den Regionen 37
4.4 Ausbildung der Pflege in den Regionen 43
4.5 Pendlerbewegungen in den Regionen 46
4.6 Übersichten Berufsspezifisch 49
5. Region Neckar-Alb 52
6. Stadtkreis Stuttgart 55
7. Region Heilbronn-Franken 58
8. Region Bodensee-Oberschwaben 61
9. Region Südlicher Oberrhein 64
Literaturverzeichnis 67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pflegestatistik Baden-Württemberg 2017 14
Abbildung 2: Arbeitslos gemeldete Gesundheits- und Krankenpflegende Feb. 2019 16
Abbildung 3: Arbeitslos gemeldete Altenpflegende Feb. 2019 17
Abbildung 4: Arbeitslose Krankenpflegehilfe 18
Abbildung 5: Planstellen Pflege in Krankenhäusern 2018 21
Abbildung 6: Ausbildungsstandorte und -gänge in Baden-Württemberg 23
Abbildung 7: Schulabgängerinnen und -abgänger nach Bildungsabschluss 26
Abbildung 8: Anzahl Personen über 65 Jahre in 2017 30
Abbildung 9: Zunahme Anzahl Personen über 65 Jahre 2017 bis 2035 31
Abbildung 10: Entwicklung Pflegebedürftige ambulante Dienste 1999 bis 2017 33
Abbildung 11: Entwicklung Pflegebedürftige stationäre Pflege 1999 bis 2017 35
Abbildung 12: Entwicklung Pflegegeldempfänger 1999 bis 2017 36
Abbildung 13: Entwicklung Anzahl ambulante Pflegedienste 1999 bis 2017 38
Abbildung 14: Entwicklung Anzahl stationäre Einrichtungen 1999 bis 2017 40
Abbildung 15: Anzahl voll-/-teilstationäre Pflegebetten 2017 41
Abbildung 16: Krankenhäuser, Planbetten und Pflegepersonal 43
Abbildung 17: Schülerbestand im Schuljahr 2018/2019 44
Abbildung 18: Schülerinnen und Schüler 1. Ausbildungsjahr 2018/2019 45
Abbildung 19: Pendlerbewegung Krankenpflege 47
Abbildung 20: Pendlerbewegung Altenpflege 48
Abbildung 21: Übersicht Altenpflege 50
Abbildung 22: Übersicht Krankenpflege 51
Abbildung 23: Infografik zur Region Neckar-Alb 52
Abbildung 24: Infografik zum Stadtkreis Stuttgart 55
Abbildung 25: Infografik zur Region Heilbronn-Franken 58
Abbildung 26: Infografik zur Region Bodensee-Oberschwaben 61
Abbildung 27: Infografik zur Region Südlicher-Oberrhein 64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Datengrundlagen und Quellen 5
Tabelle 2: Bevölkerung Alter und Anteil 12
Tabelle 3: Einschätzung demografische Entwicklung 13
Tabelle 4: Entwicklung der Einrichtungen in Baden-Württemberg 15
Tabelle 5: Beschäftigte Pflege im Krankenhaus nach Region 20

1. Hintergrund und Projektauftrag

Das vorliegende Gutachten ist integrativer Bestandteil des Verbundprojektes Care4Care des Zentrums für angewandte Forschung an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (ZAFH). Zum Projekt wird auf der Homepage (https://www.zafh-care4care.de/) der beteiligte Forschungsverbund näher ausgeführt.

Der Forschungsverbund besteht aus den beiden staatlichen Hochschulen Esslingen und Ravensburg-Weingarten in Kooperation mit dem Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung Tübingen; assoziiert ist diesem Forschungsverbund die Katholische Hochschule Freiburg. Das Forschungsprojekt bezieht die Entwicklungen und Erfahrungen der Pflegebranche mit der Anwerbung von Pflegekräften im Ausland sowie der Gesundheitsförderung ein. Deshalb gehören dem Projektverbund als Praxispartner das Welcome Center Sozialwirtschaft Baden-Württemberg und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege an. Der Forschungsverbund wird über drei Jahre vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg mit Einbindung von Strukturfondmitteln der EU (EFRE) gefördert.

Das Gesamtvorhaben untersucht den Fachkraftbedarf in der Pflege, indem es Strukturen, Zusammenhänge und Handlungsmöglichkeiten aus den Perspektiven von baden-württembergischen Betrieben, Beschäftigten und weiteren Akteuren in den Blick nimmt. Das Gesamtziel des Verbundprojektes ist es, adaptive Strategien der Personalgewinnung, -erhaltung und -entwicklung unter Berücksichtigung der Herausforderungen Alterung, Vielfalt und Zufriedenheit zu erarbeiten (Mohr et al. 2018). In den unterschiedlichen Projektebenen und Teilprojekten werden mehrmethodische Verfahren zur Generierung relevanter Themenfelder, Handlungsoptionen und Lösungsansätze eingesetzt.

Das Projekt fokussiert den Fachkräftebedarf in der Pflegebranche und richtet sich auf die nachfolgend genannten Handlungsfelder aus:

- Handlungsfeld I: Vorhandene Fachkräfte im Pflegeberuf halten
- Handlungsfeld II: Neue Fachkräfte gewinnen bzw. neue Potenziale erschließen
- Handlungsfeld III: Attraktivität des Pflegeberufs steigern

Das Teilprojekt der Hochschule Esslingen bearbeitet primär die Handlungsfelder I & II (Mohr et al. 2018). Im Rahmen einer Aufarbeitung statistischer Grunddaten und der Systematisierung vorliegender regionaler Datenbestände für ausgewählte Regionen in Baden-Württemberg erfolgte durch die Hochschule Esslingen im April 2019 eine Ausschreibung zur Bearbeitung eines Unterarbeitsauftrags.

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) mit Sitz in Köln unterbreitete auf der Basis der Leistungsbeschreibung der Hochschule Esslingen ein entsprechendes Angebot zum 17.4.2019. Der Zuschlag mit der Beauftragung zur Durchführung des Gutachtens erfolgte im Mai 2019. Das Gutachten sollte spätestens zum Oktober 2019 vorgelegt werden.

HINTERGRUND UND PROJEKTAUFTRAG

Der Arbeitsauftrag des Gutachtens umfasst gemäß der Leistungsbeschreibung eine detaillierte settingunabhängige und settingbezogene Analyse zur Fachkräftesituation für die folgenden Regionen in Baden-Württemberg:

- Region Neckar-Alb
- Stadtkreis Stuttgart
- Region Heilbronn-Franken
- Region Bodensee-Oberschwaben
- Region Südlicher Oberrhein

Bezogen auf die zu untersuchenden Zielgruppen wurden die Angehörigen der Pflegeberufe einschließlich der Helfer-/Assistenzberufe in die Analyse einbezogen. Auf der Basis der Analysen bestehender Datengrundlagen des Landes (sekundärstatistische Analysen) soll für jede Region, so differenziert wie möglich, ein Abbild der Fachkräftesituation erzeugt werden. Diese Analyse soll als Grundlage für die Entwicklung von regionalspezifischen Handlungsoptionen für Einrichtungen und politische Entscheidungsträgerinnen und –träger dienen.

Kernelemente der Darlegung sind Grunddaten der pflegerischen Berufe bezogen auf die Anzahl offener Stellen, der Ausbildungsplätze, der Anzahl der Auszubildenden, der Anzahl der Einrichtungen, der Anzahl der Pflegefälle (Anzahl Betten in der Akutversorgung, Klienten und Klientinnen in der ambulanten Pflege, Pflegeplätze in der Kurz- und Langzeitpflege), Anzahl der Schülerinnen und Schüler nach Schulart sowie demografischer Entwicklungen und Migrationsbewegungen.

Der nachfolgende Berichtsteil des Gutachtens umfasst die systematische Bearbeitung der beauftragten Fragestellungen. Ein „Nebeneffekt“ des vorliegenden Gutachtens ist die Identifizierung und Beschreibung relevanter Datenlücken zur differenzierten Analyse. Hier ergeben sich deutliche Einschränkungen bezogen auf den Detaillierungsgrad und die Aussagefähigkeit der vorliegenden Daten im Bundesland.

Ohne planungsrelevante Datengrundlagen werden Konkretisierungen von Handlungsfeldern und die Beschreibung von Handlungsoptionen deutlich erschwert. Vor diesem Hintergrund kann das vorliegende Gutachten auch verwendet werden, um gemeinsam mit den politischen Akteuren diese Lücken in den Bestandsdaten zu diskutieren und somit übergreifend dazu beizutragen, dass die Datengrundlagen geschaffen werden, die eine systematische Bearbeitung zukünftig ermöglichen.

1.1 VORERFAHRUNGEN DES DIP

Einführend sollen Hinweise zur vorliegenden Expertise der Erstellung des Gutachtens vorgestellt werden.

Prof. Michael Isfort, Abteilungsleiter der Abteilung Pflegearbeit und –beruf im DIP ist Professor für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung an der Katholischen Hochschule in Nordrhein-Westfalen (Abteilung Köln). Hintergrund des vorliegenden Gutachtens sind umfassende Vorerfahrungen in der Bearbeitung ähnlicher Fragestellungen im Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Diese Vorerfahrungen bilden

die Grundlage für die Erstellung des vorliegenden Gutachtens und der im weiteren Verlauf beschriebenen Interpretationsangebote.

Helga Gessenich (MA Pflegemanagement), Koautorin des Gutachtens, ist seit über fünf Jahren wissenschaftliche Mitarbeiterin am DIP und hat u.a. an den Landesberichterstattungen Gesundheitsberufe NRW mit gearbeitet.

Projekte des DIP im Kontext der Leistungserbringung:

Mit der Einführung der Pflege-Thermometer-Reihe im Jahr 2000 begann im damals neu gegründeten Institut die Beschäftigung mit der Systematisierung von Datengrundlagen im pflegerischen Feld (Pflegeberichterstattung), da diese als eine zentrale Grundlage zur infrastrukturellen Entwicklung und politischen Diskussion betrachtet wurde. Zugleich konnte eine fehlende Systematik in der bundesdeutschen Aufschlüsselung und Darlegung zentraler Berufsdaten ausgemacht werden. Insgesamt wurden im Zeitraum bis 2018 neun bundesweite Befragungen in Einrichtungen und unterschiedlichen Settings in der Pflege durchgeführt. Im Kontext der Berichterstellung in der Pflege-Thermometer-Reihe werden u.a. vorliegende Bestandsdaten der relevanten Fragestellungen und untersuchten Settings zusammengetragen, in zeitlichen Reihen analysiert und diskutiert. Zu einzelnen Fragestellungen und fließen Ergebnisse aus Baden-Württemberg aus diesen Untersuchungen mit in das Gutachten ein.

Seit dem Jahr 2010 wurden für das Bundesland Nordrhein-Westfalen die Landesberichterstattungen zu den Gesundheitsberufen in NRW für das jeweilige Ministerium durchgeführt (zuletzt die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017) (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019). Im Rahmen der Projektlinie werden auf der Ebene der Regierungsbezirke in NRW Bestandsdaten analysiert und eigene Daten aus den Einrichtungen im Rahmen standardisierter Befragungen ermittelt. Ferner erfolgen regionalspezifische Analysen in gesonderten Berichten (Isfort et al. 2019), die Ausgangspunkt für Konferenzen sind, an denen Akteure aus den jeweiligen Regierungsbezirken teilnehmen. In den Projekten zur Fachkräftesicherung in der Pflege in Rheinland-Pfalz hat das DIP unterschiedliche Aufgaben durchgeführt.

Darunter u.a. die Moderation und Entwicklung der Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 (Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz 2018). In 2014 wurden durch das DIP insgesamt 31 ganztägige regionale Pflegekonferenzen (in vier Regionen wurden gemeinsame Konferenzen) durchgeführt (Laag 2014). Aus vorhandenen Datenbeständen wurden dazu Regionalsteckbriefe zur Bevölkerungsstatistik und -entwicklung, zur Pflegestatistik sowie aus dem Gutachten Fachkräftesicherung erstellt.

Aktuell wird durch das DIP die Landespflegeberichterstattung für Niedersachsen durchgeführt, in der ebenfalls auf der Ebene von Statistischen Regionen differenzierte Analysen zur Versorgungssituation und zur pflegerischen Angebotsstruktur aufbereitet werden.

1.2 STRUKTUR DES GUTACHTENS

Im vorliegenden Gutachten werden zunächst bundeslandspezifische Entwicklungen (u.a. auf der Ebene der Regierungsbezirke) beschrieben. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass einzelne Datenbestände für Baden-Württemberg nur unzureichend regional differenziert aufgeschlüsselt und abgebildet werden können.

In einem zweiten analytischen Schritt werden zentrale Entwicklungen für die zu analysierenden Regionen im Überblick dargestellt und zusammenfassend diskutiert.

Übersichten zu den Regionen (Infografiken) werden, den Fragestellungen, Beobachtungen und Schlussfolgerungen der Gutachter folgend, zusammenfassend dargelegt.

Die Daten werden entsprechend in Form eines Interpretationsangebotes erläutert. Dieses stellt die gutachterliche Einschätzung (extern) zu den zugrundeliegenden Kennzahlen und ihrer Bedeutung und Aussagekraft dar. Aus der Perspektive der Gutachter ist eine Diskussion zu den Daten jedoch darüber hinaus primär vor Ort mit Akteuren zu führen, um die Einschätzungen zu diskutieren und um kausale Zusammenhänge verstehbar zu machen. Vor diesem Hintergrund sollen die Analysen als eine erste Übersicht verstanden werden, die weiterer ergänzender Analysen und Diskussionen bedürfen.

1.3 METHODISCHES VORGEHEN

Für die Durchführung des Gutachtens wurden öffentlich zugängliche Daten der Pflegestatistik, der Krankenhausstatistik sowie der Schulstatistik des Landes ausgewertet. Einbezogen wurden dabei primär die Datenbestände des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2019b). Es erfolgte eine fokussierte Recherche zur Migration und berufsbezogenen Mobilität (Pendlerstrukturen) sowie zur demografischen Entwicklung im Bundesland.

Im Gutachten werden, wo dies sinnvoll erscheint, ergänzende Literaturquellen einbezogen. Eine systematische Literaturanalyse zu den dem Projekt zugrunde liegenden Fragestellungen, wie den unterschiedlichen Bedingungen der Pflegearbeit, der Rekrutierung, der Entwicklungen im Beruf etc. waren nicht Gegenstand der Beauftragung und können im Rahmen des vorliegenden Gutachtens nicht vorgenommen werden. Die Beauftragung schloss ferner eine eigene, empirische Ermittlung von Daten in Einrichtungen aus.

Datenbestände wurden, so sie nicht auf der Ebene der Kreise und Regionen in öffentlichen Datenbanken und -berichten ausgewiesen wurden, bei den entsprechenden Stellen im Statistischen Landesamt oder bei den Ministerien angefragt. Hierzu wurden schriftliche Anfragen gestellt. Darüber hinaus erfolgten Sonderabfragen bei der Bundesagentur für Arbeit bezogen auf die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen in den Zielberufen, der Anzahl der offen gemeldeten Stellen für die Zielberufe, zur Anzahl der insgesamt sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit der entsprechenden Qualifikation sowie zu Pendlerbewegungen der Zielberufe.

Für die Ermittlung der Anzahl der Beschäftigten im Krankenhaussektor wurden die aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser erfassten Daten der Krankenhäuser des Krankenhaus-Adressverzeichnisses verwendet (Deutsche Krankenhaus TrustCenter

und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) 2019). Hier werden die Personalstellen in dem jeweiligen Krankenhaus für den Pflegebereich ausgewiesen (Pflegestellen). Diese differenzieren jedoch nicht nach Qualifikationen, Beschäftigungsumfang oder konkreten Berufen.

Die nachfolgende Tabelle weist die verwendeten Datenquellen und Datengrundlagen des Gutachtens aus:

Datenbestände	Datenquellen
Arbeitslose, offene Arbeitsstellen, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	1. Bundesagentur für Arbeit (BA), Statistik Service Südwest 2. BA: Fachkräfteengpassanalyse
Schulstandorte und Schülerzahlen	1. Schulen in Baden-Württemberg, berufliche Schulen 2017/2018 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2. https://www.statistik-bw.de/BildungKultur/SchulenAllgem/abgaengerKreise.jsp
Krankenhäuser und Planbetten der Krankenhäuser	1. Verzeichnis der Krankenhäuser in Baden-Württemberg Deutsches Krankenhausverzeichnis 2. Verzeichnis Krankenhäuser Baden-Württemberg Stand 01.03.2018 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
Pflegebedürftige in ambulanten Diensten, teil-/vollstationären Einrichtungen, Bettplätze	1. Pflegestatistiken Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
Pendlerbewegungen (Ein- und Auspendler, Pendlersaldo)	1. Bundesagentur für Arbeit, Service Haus
Demografische Entwicklung (2014-2035)	1. https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Vorausrechnung/KreisAltersgruppen.jsp
Migration/ Anteile ausländischer Bevölkerung	1. Regierungspräsidium Stuttgart 2. http://www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/000200/html/mig-u-int/mig-u-int.html 3. https://www.statistik-bw.de/Intermaptiv/

Tabelle 1: Datengrundlagen und Quellen

Die zugrundeliegenden Daten wurden in Form von Exceltabellen aufbereitet und nachfolgend in kartografische Visualisierungen und Diagramme überführt.

Die regionale Kartografie wurde dabei mittels des Programms gfk Regiograph Analyse 2019 vorgenommen. Darüber hinaus erfolgten grafische Aufbereitungen auch mit dem Programm Tableau sowie mit Microsoft Powerpoint.

1.4 LIMITIERUNGEN DER DATENGRUNDLAGEN

Das vorliegende Gutachten weist an unterschiedlichen Stellen auf Limitierungen hin, die eine in der Leistungsbeschreibung geforderte Darlegung der Daten nur eingeschränkt ermöglicht. Nicht zu allen Fragestellungen konnten die Datenlücken durch eine Anfrage an die zuständigen Behörden geschlossen werden. In der Interpretation der Daten muss

entsprechend dem möglichen Detailierungsgrad Rechnung getragen werden. Um fehlerhafte Schlüsse zu vermeiden, sollten die Daten nur im Zusammenhang mit dem Gesamtgutachten und unter Erläuterung der zugrundeliegenden Datenquellen und ihrer Qualität verbreitet und diskutiert werden.

Datenlimitierungen, bezogen auf die größte Berufsgruppe in der Gesundheitsversorgung, dem pflegerischen Berufsbereich, liegen an unterschiedlichen Stellen vor.

- Die Differenzierung der pflegerischen Berufe erfolgt in der Bundesagentur für Arbeit seit dem Jahr 2010 auf der Basis der überarbeiteten Klassifikation der Berufe (KldB 2010) (Bundesagentur für Arbeit 2011). Diese überführt die Berufeschlüssel in die internationale Berufsklassifikation (ISCO 08). Der Differenzierungsgrad der Berufe wird durch eine bis zur fünfstelligen Unterschiedsbildung ermöglicht. In den niedrigen Clustergruppen (bis zur dreistelligen Differenzierung) werden Berufecluster zusammengefasst, die nur eine unzureichende Analyse der Qualifizierungen ermöglichen (z.B. Gesundheits- und Krankenpflegende, Hebammen und Rettungssanitäter). Für die konkrete Analyse einzelner Qualifikationsgrade sind daher die fünfstelligen Schlüssel zu verwenden. Eine Differenzierung zwischen Gesundheits- und Krankenpflegenden und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden ist mit der aktuellen Verschlüsselung jedoch nicht mehr möglich.
- Die in der Leistungsbeschreibung beschriebene und intendierte Betrachtung der Migrationsbewegungen durch Einwanderung und Auswanderung für den spezifischen Sektor der Pflege kann nur in begrenzter Form vorgenommen werden. Ein Monitoring der Migration von Pflegekräften auf regionaler Ebene, in benachbarte Bundesländer oder andere Staaten kann aufgrund der Datenlücken der Primärdatenquellen oder deren eingeschränkter Aussagekraft nur ansatzweise durch eine Analyse von Pendlerbewegungen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ausgeführt werden. Um die Frage der Berufsströme untersuchen zu können, wurden jedoch ergänzend zum Angebot Pendlerbewegungen zwischen den Kreisen und Regionen untersucht.
- Die Pflegestatistiken werden in einem Zweijahreszeitraum mit dem jeweiligen Stichtag zum 31.12 erhoben. Für 2018 liegen somit keine gesonderten Daten vor; neue Erhebungen werden erst zum Dezember 2019 erfolgen. Die Aufbereitung und Publikation der Daten ist jedoch erst für den März 2021 zu erwarten. Damit ergibt sich die Problematik, dass vorliegende Analysen immer eine deutlich zurückliegende zeitliche Spanne reflektieren. Für die Sekundäranalyse von Daten der Pflegestatistik bedeutet dies, dass der 31.12.2017 der aktuellste zur Verfügung stehende Datensatz ist.
- Weder in der Pflegestatistik des Landes noch in den öffentlich zugänglichen Daten (oder auf konkrete Anfrage im landesstatistischen Amt) konnte die tatsächliche Anzahl der Beschäftigten in den ambulanten Diensten und den vollstationären Einrichtungen regional differenziert nach den Berufen in Baden-Württemberg ermittelt werden. Erfasst werden hier auf Landesebene (und in den Kreisen) alle Beschäftigten in den Sektoren, unabhängig ihres Beschäftigungsumfangs oder der zugrunde liegenden beruflichen Qualifikation. Damit kann die konkrete Frage, wie viele Altenpflegende, Gesundheits- und Krankenpflegende oder Gesundheits-

und Kinderkrankenpflegende oder Altenpflegehelferinnen und –helfer und Krankenpflegeassistentinnen und -assistenten in einer Region in den ambulanten Diensten oder teil-/vollstationären Einrichtungen tätig sind, aktuell nicht beantwortet werden. Als Ausgangspunkt der Analyse der Berufe wurde hier auf die Daten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Zielberufen insgesamt zurückgegriffen. Hierbei besteht eine statistische Unsicherheit, da auch Gesundheits- und Krankenpflegende in Organisationen (Verbänden), beim MDK, in der Industrie oder aber in Praxen arbeiten können. Ebenso können Altenpflegende auch in anderen Einrichtungen, z.B. der Behindertenhilfe arbeiten.

- In der Krankenhausstatistik des Landes Baden-Württemberg wird die Anzahl der beschäftigten Pflegenden in den Einrichtungen regional differenziert auf der Kreisebene nicht ausgewiesen. Zu ermitteln waren auf Anfrage lediglich die Anzahl der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegenden sowie der Krankenpflegehelferinnen und –helfer auf der Ebene der Regionen, wobei die Regionen Heilbronn-Franken und Ostwürttemberg zusammen ausgewiesen werden. Auch für diesen Sektor können somit auf der regionalisierten Ebene keine Aussagen dazu getroffen werden, mit welchen beruflichen Qualifikationen und Qualifikationsunterschieden und in welchem Beschäftigungsumfang oder -bereichen im Krankenhaus in den Regionen derzeit gearbeitet wird.

In der Gesamtschau der beschriebenen Limitierungen kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass die Datengrundlagen in Baden-Württemberg erhebliche Lücken bezogen auf die Erfassung und den Zugang für die Analyse der pflegerischen Berufe aufweisen. Diese Limitierungen sind nicht mit der statistischen Erfassung selbst zu erklären. Einerseits sind differenzierte Personaldaten sowohl in der Pflegestatistik als auch in der Krankenhausstatistik elementarer Bestandteil der Erhebungsbögen und liegen somit potenziell vor. Werden sie jedoch örtlich bezogen nicht analysiert und ausgewiesen, können sie nicht Gegenstand einer planerischen Grundlage sein. Andererseits zeigen Datenbestände aus anderen Bundesländern auf, dass eine Auswertung und Veröffentlichung potenziell möglich ist. In den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen können hier beispielsweise differenzierte Daten eingesehen werden. In Nordrhein-Westfalen werden diese durch IT.NRW in tabellarischer Form in der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW veröffentlicht (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019). In Niedersachsen liegen Daten zu den Berufen in den ambulanten Diensten und den stationären Pflegeeinrichtungen beim Landesamt für Statistik vor und können in der Online-Datenbank abgerufen werden (https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/).

Für eine strategische Planung und eine differenzierte Berechnung von erforderlichen Kapazitäten und regional unterschiedlichen Anforderungen stellen diese Limitierungen eine substanzielle Schwierigkeit dar. Im vorliegenden Bericht müssen diese Limitierungen mit berücksichtigt werden.

2. Einführung

In diesem einführenden Kapitel sollen grundsätzliche Aspekte der dem Gutachten zugrunde liegenden Fragestellungen und Problemlagen beschrieben werden. Dabei können jedoch die unterschiedlichen und komplexen Themenfelder nur ausschnitthaft beleuchtet werden. Das Kapitel dient der grundsätzlichen Einordnung der Bedeutung der vorliegenden Analyse und der Diskussion um den Beitrag der Daten im Kontext der beschriebenen Problemfelder.

2.1 ENTWICKLUNGEN DER BEDARFE

Pflege und die damit verbundenen Herausforderungen der pflegerischen Versorgung in Familien und Institutionen und der Stabilisierung der Settings sind nicht nur ein privates, sondern ebenso sozial bedeutendes sowie gesellschaftlich relevantes Thema. Pflege ist auch vor dem Hintergrund des Beschäftigungsmarktes, der weiteren Wandlung hin zu einer Dienstleistungsgesellschaft und der Entwicklung der Gesundheitswirtschaft ein wichtiges Themenfeld.

Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Einflussfaktoren, die an dieser Stelle verkürzt werden soll auf die Stichworte

- Zunahme der Erwerbstätigkeit bei Frauen
- Abnahme der damit verbundenen und der familialen pflegerischen Kapazitäten insgesamt/ Veränderungen der familialen Strukturen (z.B. Patchwork)
- Zunahme an Ein-Personenhaushalten
- Demografische Entwicklung insgesamt
- Medizinischer Fortschritt und medizinisch flankierte Alterung mit zeitgleicher Steigerung des Lebensalters bei Zunahme an Pflegebedürftigkeit und Multimorbidität

eingegangen werden.

Im Sektor der Pflege kann nachhaltig mit einer weiteren Steigerung der Bedarfe gerechnet werden. Für das Jahr 2018 wird ausgewiesen, dass in Baden-Württemberg alleine aus dem Bereich der gesetzlich Versicherten 252.306 Leistungsempfänger der ambulanten und teilstationären Pflege zum Stichtag 31. Dezember 2018 verzeichnet waren (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2019d). Betrachtet man diese Entwicklungen in einem 10-Jahresüberblick, so wurden in Baden-Württemberg zum Stichtag 31. Dezember 2008 noch 108.225 Leistungsempfängerinnen und –empfänger der ambulanten und teilstationären Pflege aus dem Bereich der gesetzlich Versicherten erfasst (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010).

Die Pflegebedürftigkeit insgesamt liegt hierbei höher. In 2017 (Daten für 2018 liegen nicht vor) waren in Baden-Württemberg 398.612 Personen als pflegebedürftig eingestuft. Dass dies primär an Altersentwicklungen gekoppelt werden kann, belegen die Zahlen der Pflegebedürftigen selbst. 32,7 Prozent entfallen auf die Altersgruppe der 75-85-Jährigen. Weitere 20,3 Prozent auf die 85-90-Jährigen und 16,9 Prozent auf die über 90-

Jährigen. In den höheren Altersklassen finden sich demzufolge 69,9 Prozent aller Pflegebedürftigen (Statistisches Bundesamt 2019). In 2007 waren im 10-Jahresüberblick im Vergleich noch 236.998 als pflegebedürftig eingestuft (Statistisches Bundesamt 2009).

Mit dem Anstieg an Hochaltrigkeit und damit verbundener Pflegebedürftigkeit sind auch deutliche Mehrbedarfe bei den Einrichtungen und den Beschäftigten zu verzeichnen, wie in diesem Gutachten für die jeweiligen Regionen näher aufgezeigt wird. Insgesamt wendet man sich zunehmend den zentralen Fragen zu, inwieweit bestehende Versorgungskapazitäten durch die demografischen Entwicklungen beeinflusst werden. Für das Krankenhauswesen beispielsweise ist dies in Baden-Württemberg entsprechend erfolgt (Winkelmann und Fesenbeck 2018).

2.2 ÖKONOMISCHE BEDEUTUNG DER PFLEGE

Insgesamt wurden in 2017 in Deutschland 38,52 Mrd. Euro an Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung verzeichnet (Statistisches Bundesamt und Robert Koch Institut 2019). 9,99 Mrd. Euro wurden dabei als Pflegegeldleistungen aufgewendet, 4,5 Mrd. Euro als Pflegesachleistungen. Auf die vollstationäre Pflege entfallen 13 Mrd. Euro. Damit wird insgesamt die wirtschaftliche Bedeutung der Pflege bzw. der ökonomische Aufwand zur Beantwortung von Pflegebedürftigkeit deutlich.

Bezogen auf die ökonomische Bedeutung weisen Studien für Baden-Württemberg darauf hin, dass dem Sektor der Gesundheitswirtschaft insgesamt (und den pflegerischen Berufen und Sektoren insbesondere) eine zentrale Rolle zugeschrieben wird. Im Bericht des Statistischen Landesamtes wird ausgeführt:

> „Im Jahr 2017 wurden für die baden-württembergische Gesundheitswirtschaft – laut Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz – rund 812.100 Erwerbstätige ermittelt. Im Südwesten waren damit 13 % der insgesamt rund 6.264.000 Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich die Zahl der in der Gesundheitswirtschaft Erwerbstätigen um 2,3 %. Zum Vergleich: Die gesamtwirtschaftliche Erwerbstätigkeit stieg um 1,6 %.“ (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2018b, S. 29)

Damit ist die Gesundheitswirtschaft insgesamt für Baden-Württemberg der beschäftigungsintensivste Wirtschaftsbereich und hat hierbei auch eine starke regionale Bedeutung. Lediglich in Böblingen, Rottweil und im Hohenlohekreis ist die Gesundheitswirtschaft nicht auf dem ersten oder zweiten Rang der beschäftigungsintensivsten Bereiche zu verzeichnen (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2018b).

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass das Thema des Fachkräftemangels nicht nur eine Bedeutung für die konkrete pflegeprofessionelle Versorgung hat. Es ist gleichermaßen auch eingebunden in Fragen der Begrenzung wirtschaftlicher Wertschöpfung und der limitierten Möglichkeit, notwendige Kapazitätsausweitungen zu realisieren. Dies wird auch in Untersuchungen in ambulanten Pflegediensten sowie bei teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen im bundesweiten Blick beschrieben (Isfort et al. 2016; Isfort et al. 2018; Evangelische Bank 2018).

2.3 FACHKRÄFTEMANGEL IN DER PFLEGE

Der Fachkräftemangel in der Pflege selbst ist gut und mehrfach belegt. Die Bundesagentur für Arbeit beschreibt die Gesundheits- und Pflegeberufe und insbesondere die Altenpflege als einen zentralen Beruf mit einem Fachkräftemangel in der bundesweiten Ausprägung ohne Arbeitsmarktreserven. Für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Altenpflege (examiniert) werden bundesweit Arbeitslosenquoten von je einem Prozent berechnet. Für die dreijährig qualifizierten Personen werden in den Pflegeberufen deutlich geringere Zeiten der Arbeitslosigkeit beschrieben als für die Berufe im Durchschnitt (Bundesagentur für Arbeit 2019b). Die Vakanzzeiten, also die Zeiten, die bis zur Besetzung einer offenen Stelle bestehen, sind in den pflegerischen Berufen deutlich erhöht.

Der Thematik des Fachkräftemangels in der Pflege wenden sich zunehmend, neben den Akteuren und Playern der Gesundheitswirtschaft selbst (Esslinger et al. 2018; Fuchs-Frohnhofen et al. 2019), auch die politischen Akteure zu (Müller 2006). Mit dem aktuell erschienenen Maßnahmenkatalog der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) wird auch auf der bundespolitischen Ebene reagiert und es werden unterschiedliche Handlungsfelder und Einzelmaßnahmen beschrieben, die einem weiteren Fachkräftemangel entgegenwirken sollen (Die Bundesregierung und das Bundesministerium für Familie et al. 2019). Daneben existieren schon länger auch landesspezifische Programme und Vereinbarungen zur Fachkräftesicherung in der Pflege (Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz 2018).

Eine Stärkung der Sektoren, in denen Pflegende tätig sind, sowie eine mit Maßnahmen der Attraktivitätssteigerung verbundene Entwicklung (z.B. Erhöhung der Tarife/ Einführung flächendeckender Tarifsysteme für die Altenpflege) wird zwangsläufig auch zu höheren Kosten in den Sektoren und zu Fragen der Finanzierungsmöglichkeiten führen (Tisch et al. 2019; Rothgang und Wagner 2019; Bertelsmann Stiftung 2019). Insgesamt ist vor diesem Hintergrund damit zu rechnen, dass kontroverse und gesellschaftliche Debatten über Fragen der Gerechtigkeit und der Finanzierung pflegerischer Aufgaben tendenziell eher zunehmen als abnehmen werden.

2.4 AUSBILDUNG IN DER PFLEGE

Die wachsenden Bedarfe der professionellen Pflege können nur hinreichend realisiert werden, wenn zugleich ein steigendes Potenzial an Auszubildenden verzeichnet werden kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass kurzfristig noch insgesamt mit einer Abnahme an Schülern und Schülerinnen aus allgemeinbildenden Schulen gerechnet werden kann, da die geburtenstarken Jahrgänge bereits in die berufliche Erwerbsphase eingetreten sind. Für Baden-Württemberg liegen Prognosen vor, die darauf hinweisen, dass bis zum Jahr 2025/2026 noch mit einem Rückgang der Schülerzahlen zu rechnen ist, bevor diese auch, wie im allgemeinbildenden Bereich, wieder steigen werden (Wolf 2018). Die Zuwanderung wird hier als ein Aspekt beschrieben, der frühere Prognosen deutlich abschwächt. Zugleich aber sind in zahlreichen Wirtschaftszeigen hohe Bedarfe an Auszubildenden zu verzeichnen und die pflegerischen Berufe konkurrieren hier mit anderen Sektoren.

Die Sicherung der regionalen pflegerischen Infrastruktur wird daher auch damit in Verbindung gebracht, inwieweit es zunehmend gelingen kann, Abgängerinnen und Abgänger aus den allgemeinbildenden Schulen für den pflegerischen Sektor rekrutieren zu können. Für die Entwicklung spezifischer Maßnahmen der Anwerbung sowie der Bewerbung des Berufes insgesamt sind daher unterschiedliche Quoten von Schulabgängerinnen und -abgängern der Schulformen bedeutend. Dabei kann die Akademisierung der Pflegeberufe beispielsweise ein wichtiger Aspekt sein, um Abiturientinnen und Abiturienten für das Berufsfeld zu interessieren und Perspektiven der Qualifizierung und Karrierewege zu verdeutlichen. Daher werden in diesem Gutachten auch die aktuellen Kennzahlen der Schulabgängerinnen und –abgänger allgemeinbildender Schulen dargelegt.

2.5 MIGRATION IN DER PFLEGE

Neben einer Intensivierung der Bemühungen zur Rekrutierung von Schülern und Schülerinnen allgemeinbildender Schulen für die Pflegeausbildungsberufe wird Migration als ein weiterer Einflussfaktor auf den zunehmenden Fachkräftebedarfes diskutiert. Die diesbezügliche Debatte ist facettenreich, entsprechend ist eine kurze Differenzierung und Konkretisierung zum Themenfeld zielführend.

Zum einen greifen Privathaushalte mit pflegebedürftigen Angehörigen auf einwandernde Migrantinnen und Migranten vornehmlich aus Osteuropa zurück (Theobald 2010). Diese, zumeist in einem irregulären Beschäftigungsverhältnis befindlichen und ohne anerkannte Berufsexpertise in der Betreuung und Pflege tätigen Personen, sollen die sich aus dem häuslichen Pflegesetting ergebenden Anforderungen abfedern und häusliche Pflegearrangements, häufig auch ohne Involvierung ambulanter Pflege, stabilisieren.

Zum anderen wird Einwanderung von Migranten und Migrantinnen mit bereits absolvierten Pflegefachausbildungen oder auch von Personen mit Ausbildungsinteresse aus europäischen und nichteuropäischen Ländern zunehmend gezielt gesteuert und von Betriebsstätten durch Programme zur Anwerbung und Anpassung der Ausbildung an die Erfordernisse (Erwerb der erforderlichen Sprachkompetenz) getriggert.

Als weitere Option der Pflegenachwuchssicherung rückt die Akquise und Qualifikation von Menschen mit Fluchterfahrung in den Blickpunkt.

Ergänzend zur Betrachtung der Potenziale von Migrationsbewegungen durch Einwanderung kann die Analyse der Anzahl abwandernder Pflegefachkräfte im Blickpunkt stehen. Diese Betrachtung kann sowohl relative Abwanderungen von Fachkräftepotenzial zu Arbeitsorten in nachbarschaftliche Regionen fokussieren (Pendlerbewegungen) als auch das Gesamtsaldo einer Region, wenn zahlreiche Arbeitskräfte nicht in den regional gebundenen Betrieben arbeiten, sondern für die Arbeit in andere Kreise migrieren.

Abwanderungen können ebenfalls mit Verlagerung des Wohnortes hin zu Ausbildungs- oder Arbeitsstätten in benachbarte Bundesländer oder andere Staaten erfolgen. Analysen zum Monitoring von Fachkräfteabwanderungen in benachbarte Bundesländer oder andere Staaten sind jedoch aktuell nicht möglich da hierzu für Baden- Württemberg keine Primärdaten vorliegen.

3. Baden-Württemberg im Überblick

Einführend sollen Grunddaten des Landes Baden-Württemberg beschrieben werden, um die vorliegenden Kennzahlen der Regionen vor dem Hintergrund der Gesamtdaten diskutieren zu können.

3.1 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Die demografische Entwicklung kann als der relevante Treiber für eine steigende Nachfrage pflegerischer Versorgung beschrieben werden. Mit der Zunahme der Hochaltrigkeit wird auch eine Zunahme an Pflegebedürftigkeit erwartet. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung und die Anzahl der für die Pflege besonders relevanten Personengruppe der hochaltrigen Personen ab 80 Jahren auf. Die Daten basieren auf den Angaben zur Bevölkerungsentwicklung im Baden-Württemberg (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2018a).

Jahr	Anzahl 2005	Anzahl 2010	Anzahl 2017	Anteil in Prozent
80 Jahre	62.861	69.082	89.113	0,8
81 Jahre	55.293	63.653	82.811	0,8
82 Jahre	52.290	60.183	75.218	0,7
83 Jahre	49.565	52.611	64.304	0,6
84 Jahre	48.213	48.700	50.492	0,5
85 Jahre	43.303	44.826	46.005	0,4
86 Jahre	29.705	37.654	42.589	0,4
87 Jahre	17.098	33.601	39.832	0,4
88 Jahre	13.855	29.995	34.078	0,3
89 Jahre	13.177	27.181	29.383	0,3
90 Jahre und mehr	79.238	81.696	98.651	0,9

Tabelle 2: Bevölkerung Alter und Anteil

Für 2017 werden insgesamt 652.476 Personen in den beschriebenen Altersgruppen dargelegt. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung entspricht dies einem Anteil von aktuell 6,1 Prozent der Bevölkerung. Wie in anderen Bundesländen auch, so schreitet die demografische Entwicklung in Baden-Württemberg weiter voran und die Anzahl der hochaltrigen Personen nimmt weiter zu.

Bezogen auf die erwartbare demografische Entwicklung liegen unterschiedliche Datengrundlagen vor, die eine Entwicklungseinschätzung abbilden. Grundlage der Daten sind Schätzungen, die ausgehend vom Jahr 2017 bis zum Jahr 2035 projiziert werden. Aktuell werden für die Altersgruppen lediglich auf der Ebene der Bevölkerung über 65 Jahre die

Kennzahlen veröffentlicht (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2019a). In der nachfolgenden Tabelle werden die Daten der Stadt- und Landkreise auf der Ebene der Regionen zusammenfassend dargestellt.

Demografische Entwicklung bis 2035

Kennung	65 und älter 2017 (Landesamt)	65 Jahre und älter 2035 (Landesamt)	Zunahme 65 Jahre und älter 2017 bis 2035
Bodensee-Oberschwaben	129.588	178.712	49.124
Heilbronn-Franken	177.133	256.812	79.679
Hochrhein-Bodensee	140.212	192.970	52.758
Mittlerer Oberrhein	213.284	285.495	72.211
Neckar-Alb	137.691	192.065	54.374
Nordschwarzwald	122.905	171.621	48.716
Ostwürttemberg	92.556	125.819	33.263
Region Donau-Iller	96.712	139.415	42.703
Region Stuttgart	435.906	588.296	152.390
Rhein-Neckar	229.827	307.528	77.701
Schwarzwald-Baar-Heuberg	102.861	140.275	37.414
Stadt Stuttgart	113.085	132.350	19.265
Südlicher Oberrhein	215.564	298.422	82.858

Kennzahlwerte: 19.265 · 200.000 · 400.000 · 588.296

Tabelle 3: Einschätzung demografische Entwicklung

Der nominell größte Zuwachs wird für die Region Stuttgart erwartet. Ausgehend von 435.906 Personen im Jahr 2017 wird dieser um weitere 152.390 Personen bis zum Jahr 2035 ansteigen. In Stuttgart selbst werden rund 20.000 Personen in der benannten Altersklasse zusätzlich erwartet. Auch in den anderen Regionen werden Steigerungen erwartet, die im mittleren oder oberen fünfstelligen Bereich angesiedelt werden. Ausgehend von der beschriebenen Steigerung der über 65-Jährigen kann auch mit einer weiteren Steigerung der Pflegebedürftigkeit in den Regionen gerechnet werden, wobei sich die Prognosen hier nicht einfach ableiten lassen, da die Entwicklung auch mit leistungsrechtlichen Bedingungen einhergeht, die in den nachfolgenden 15 Jahren sicherlich Veränderungen unterliegen werden.

3.2 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Zum Dezember 2017 waren in Baden-Württemberg 398.612 Personen als pflegebedürftig im Rahmen der Einstufungskriterien des SGB XI ausgewiesen[1]. Der überwiegende Anteil der Pflegebedürftigen wird in der eigenen Häuslichkeit mit oder ohne Unterstützung durch ambulante Pflegedienste betreut. Rund 24 Prozent der Pflegebedürftigen wird in einer vollstationären Einrichtung betreut (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 18.12.2018b). Insgesamt werden 1.122 ambulante Dienste sowie 1.777 stationäre Einrichtungen verzeichnet.

[1] Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 ohne Bezug von Pflegesachleitung wurden in der Pflegestatistik 2017 nicht erfasst und sind folglich weder in der Gesamtheit noch länderspezifisch oder regional ausgewiesen. Bundesweit wird eine Gruppe von 100.000 Pflegebedürftigen geschätzt. Für Baden-Württemberg wurden für das Jahr 2017 insgesamt 141 Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 in teilstationärer Pflege registriert.

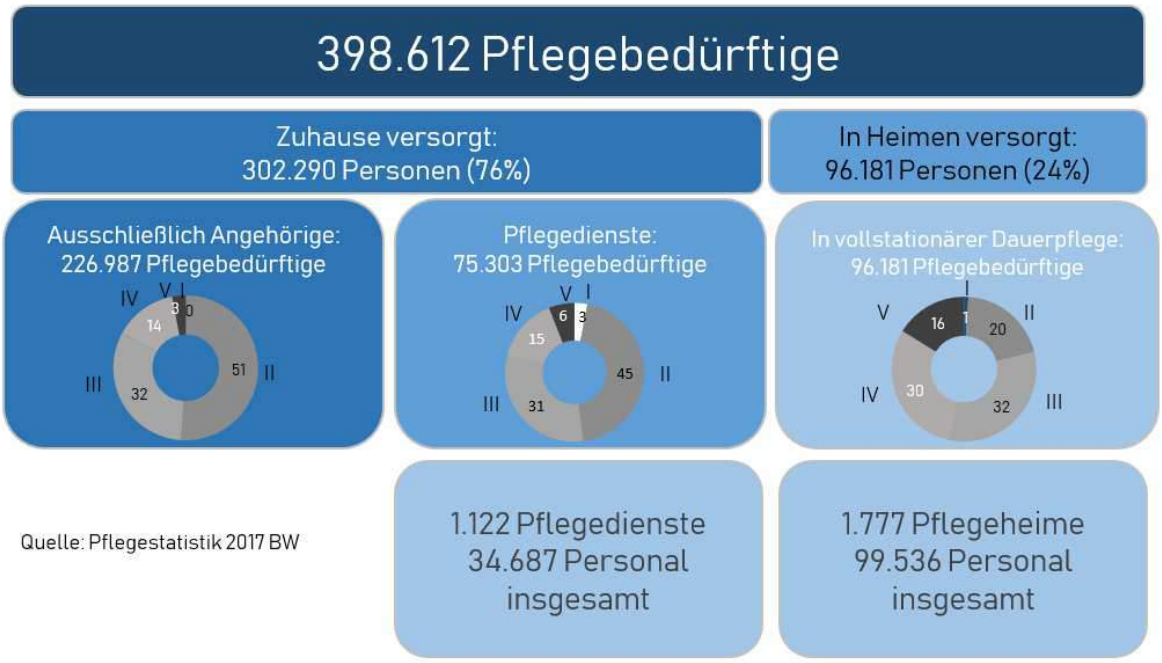


Abbildung 1: Pflegestatistik Baden-Württemberg 2017

Bezogen auf die Pflegebedürftigen selbst kann beschrieben werden, dass mit zunehmender Pflegeintensität (ausgedrückt in den Pflegegraden) die Wahrscheinlichkeit steigt, in einer stationären Einrichtung versorgt zu werden. Insbesondere die Pflegegrade IV und V weichen hier von der häuslichen Versorgung in den Anteilen der Pflegebedürftigen ab.

Dies entspricht üblichen Entwicklungen, wie sie auch in anderen Bundesländern zu beschreiben sind. Ohne an dieser Stelle eine umfassende Analyse der Heimeinzugsgründe vornehmen zu können, sei darauf verwiesen, dass insbesondere die Zunahme der kognitiven Einschränkungen als ein wesentlich determinierender Faktor für eine vollstationäre Versorgung genannt werden kann, da sich damit häufig Verhaltensänderungen ergeben, die ggf. eine besondere und intensive Betreuung erfordern. Dies kann häufig von Angehörigen nicht oder nicht vollumfänglich geleistet werden, bzw. sind damit für die Angehörigen selbst Risiken und Belastungen verbunden.

Der Anteil der vollstationär in Heimen versorgten Pflegebedürftigen liegt in Baden-Württemberg etwa gleich mit dem Durchschnitt Deutschlands von 24,0 Prozent. Bei der Betreuung der Pflegebedürftigen allein durch Angehörige nimmt das Land jedoch im Ländervergleich mit 56,9 Prozent den Spitzenplatz ein (Deutschland 51,7 Prozent).

3.3 ENTWICKLUNG DER EINRICHTUNGEN IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Die Entwicklungen der Einrichtungen in Baden-Württemberg werden bis zum Jahr 2015 auf der Seite des Statistischen Landesamtes ausgewiesen. Die Daten zur Pflegestatistik 2017 wurden u.a. in Pressemitteilungen sowie im Statistischen Monatsheft des Statistischen Landesamtes veröffentlicht (Gölz, Uwe, Weber, Matthias 2019).

Jahr	Stationäre Einrichtungen	Ambulante Pflegedienste	Verfügbare Plätze in Pflegeheimen	Plätze für vollstationäre Dauerpflege
1999	956	845	71.907	68.901
2001	944	771	72.806	69.806
2003	1.135	984	81.328	77.163
2005	1.228	974	86.587	82.234
2007	1.414	1.010	95.238	90.204
2009	1.466	999	101.297	96.268
2011	1.543	1.110	103.745	97.780
2013	1.661	1.140	106.233	99.165
2015	1.716	1.142	108.005	100.329
2017	1.777	1.122	110.245	101.799

Tabelle 4: Entwicklung der Einrichtungen in Baden-Württemberg

3.4 ARBEITSMARKT PFLEGE IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Der Arbeitsmarkt in den pflegerischen Berufen wird bundesweit u.a. in den Veröffentlichungen der Bundesagentur für Arbeit beschrieben (Bundesagentur für Arbeit 2019b) (Bundesagentur für Arbeit 2019c). Die Arbeitslosigkeit in den Berufen wird dabei in der Pflege weiterhin als rückläufig beschrieben und bundesweit besteht keine Arbeitsmarktreserve in der Gruppe der fachqualifizierten Personen der Gesundheits- und (Kinder)krankenpflege sowie der Altenpflege.

Eine Sonderabfrage bei der Bundesagentur für Arbeit (Statistik-Service-Südwest) ermöglichte eine Auswertung zum Bestand der arbeitslos gemeldeten Personen mit einer dreijährigen Qualifikation (fünfstelliger Bereich der Berufsklassifikation) in einem pflegerischen Beruf zum Stand Februar 2019 (Bundesagentur für Arbeit 2019a). Hier weisen die Kennzahlen darauf hin, dass weder in der Altenpflege noch in der Gesundheits- und (Kinder-)krankenpflege relevante Arbeitsmarktreserven in Baden-Württemberg bestehen.

Die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen (ab drei werden diese ausgewiesen) zeigen auf den Kreisebenen einstellige oder niedrige zweistellige Werte aus.

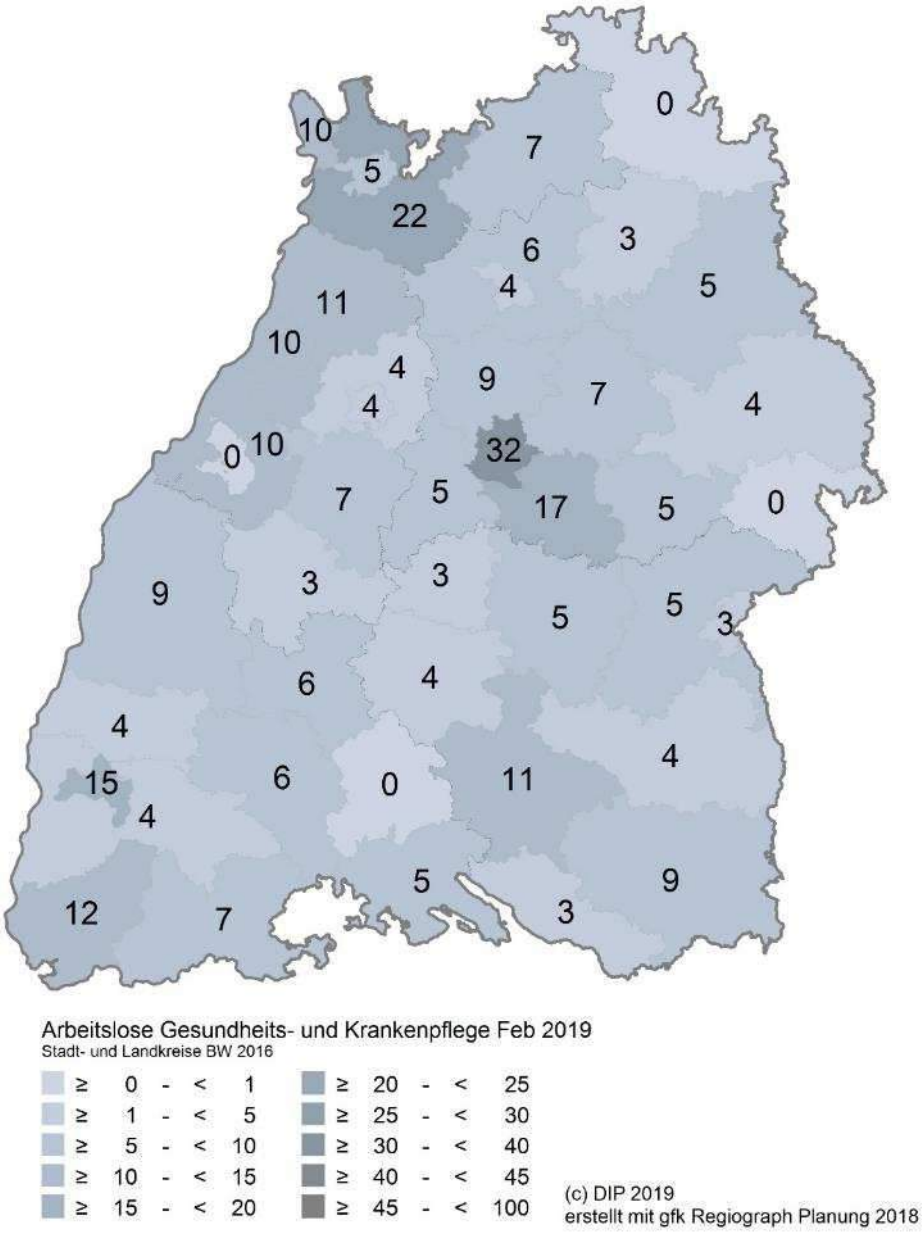


Abbildung 2: Arbeitslos gemeldete Gesundheits- und Krankenpflegende Feb. 2019

Die vorliegenden Daten müssen dabei mit zwei zentralen weiteren Werten in Verbindung gebracht werden:

Der Kennzahl muss das Potenzial der Gesundheits- und Krankenpflegenden in Baden-Württemberg insgesamt gegenübergestellt werden. Hier weist die Statistik für den Juni 2018 insgesamt 81.372 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte aus. Insgesamt wurden landesweit nur 311 Personen als arbeitslos geführt. Rechnerisch ergibt sich eine Arbeitlosenquote von 0,38 Prozent, wobei Werte unter 2 Prozent als natürliche Arbeitslosigkeit gelten und erst Angaben oberhalb dieses Schwellenwertes als Arbeitsmarktreserve verstanden werden können.

Eine weitere Kennzahl ist die der bei der Bundesagentur als offen gemeldeten Stellen durch die Betriebe. Hier wurden im Februar 2019 landesweit für den Zielberuf der Gesundheits- und (Kinder-)krankenpflege 1.650 als offen gemeldete Stellen erfasst. Dabei ist berücksichtigen, dass nicht alle Betriebe ihre offenen Stellen bei der Bundesagentur melden. Die Anzahl der tatsächlich bestehenden offenen Stellen kann vor diesem Hintergrund als wesentlich höher eingeschätzt werden.

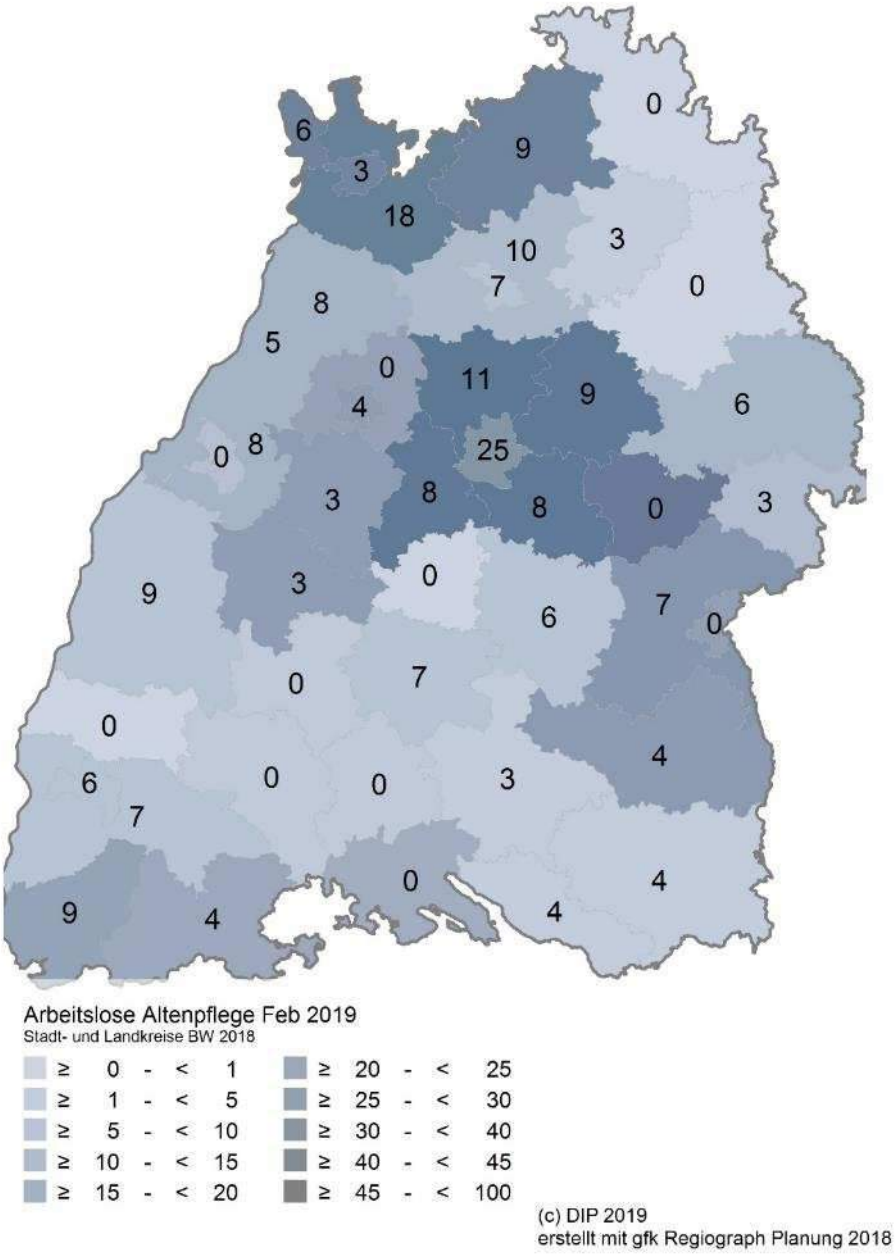


Abbildung 3: Arbeitslos gemeldete Altenpflegende Feb. 2019

Für die Altenpflege ergeben sich ähnliche Hinweise wie für die Gesundheits- und (Kinder)krankenpflege. Landesweit wurden im Februar 2019 lediglich 246 Personen als ar-

beitslos geführt. Ihnen standen 1.683 als offen gemeldete Stellen gegenüber. Als sozialversicherungspflichtig beschäftigt werden in dem Zielberuf 38.506 Personen ausgewiesen. Auch für die Altenpflege ergibt sich rechnerisch zum Stand der Beobachtung eine Arbeitslosenquote von 0,63 Prozent. Diese liegt weit entfernt von einer nennenswerten Arbeitsmarktreserve und zeigt in der flächenmäßigen Verteilung auf, dass in keiner Region und in keinem Kreis Kapazitäten bestehen, die von anderen Regionen oder Kreisen nutzbar gemacht werden können.

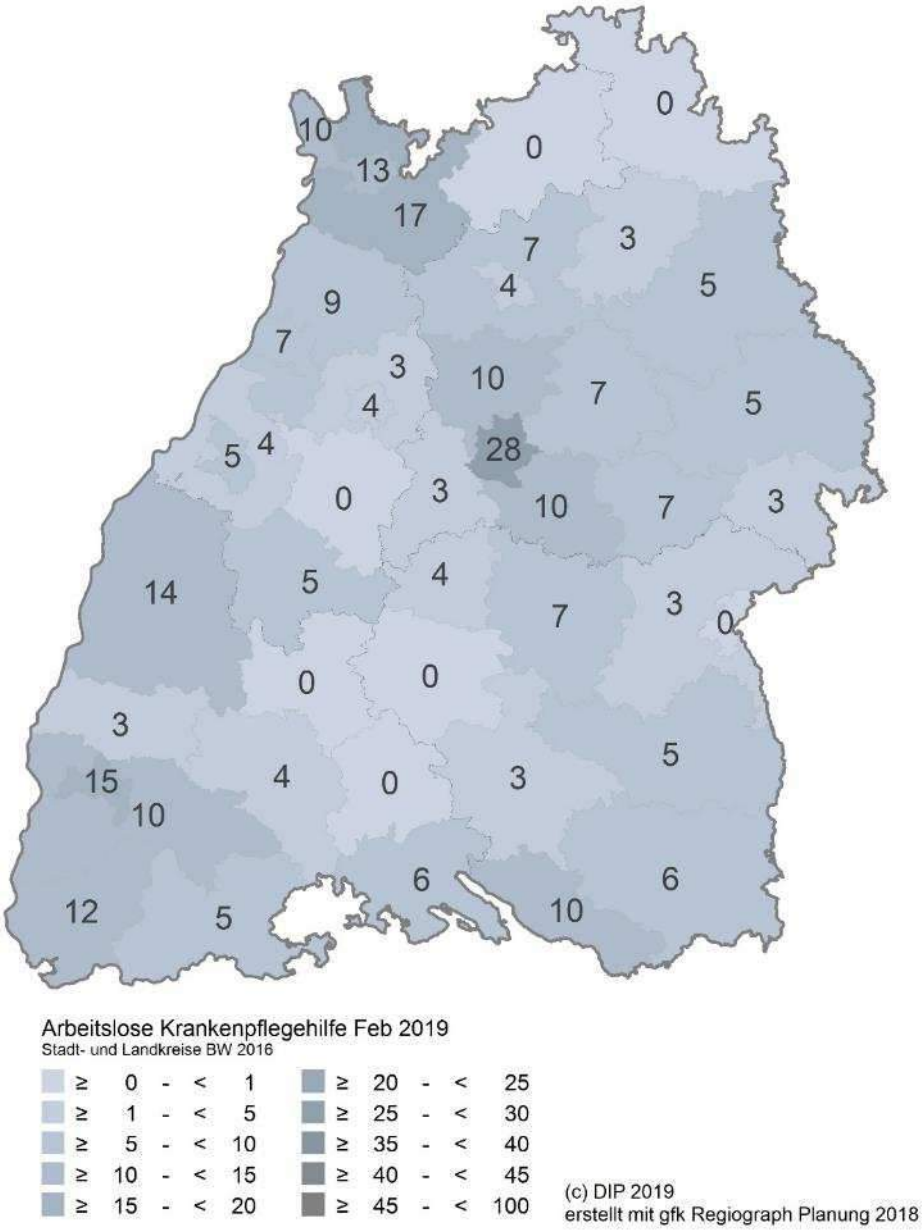


Abbildung 4: Arbeitslose Krankenpflegehilfe

Auch in den Helferberufen lassen sich hohe Beschäftigungspotenziale und keine nennenswerten Arbeitsmarktreserven erkennen. In der Krankenpflegeassistenz waren 283 Personen als arbeitslos geführt. Als sozialversicherungspflichtig werden im Juni 2018 insgesamt 20.169 Beschäftigte gezählt. Den geringen regional verteilten arbeitslos gemeldeten Personen stehen insgesamt 103 offen gemeldete Stellen gegenüber. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die Anzahl der Einrichtungen, die ihre offenen Stellen im Helferbereich melden, noch geringer sein dürfte als im Bereich der fachqualifizierten Stellen.

Für die Altenpflegehilfe wird an dieser Stelle auf eine Analyse verzichtet. Aus vergleichbaren Projekten (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019) ist bekannt, dass die Kodierung der Altenpflegehelfenden in den Regionalagenturen oftmals nicht korrekt vorgenommen wird. Häufig wird nicht ausschließlich die Zahl der einjährig qualifizierten Altenpflegehelferinnen und –helfer registriert und ausgewiesen, sondern auch Personen mit einer niedrigeren Qualifikation (bspw. Qualifikationen, die in kurzen Kursen vermittelt werden und keiner staatlichen Anerkennung entsprechen). Daher sind Aussagen zu den Altenpflegehilfskräften kritisch zu werten, wenn hohe Arbeitslosenzahlen genannt werden und geringe Beschäftigungsmöglichkeiten. Dies widerspricht Angaben von Trägern und Einrichtungen (z.B. der ambulanten Pflege), die in Konferenzen auch hier von einem deutlichen Mangel an Altenpflegehilfskräften berichten.

Eine differenzierte Analyse auf der regionalen Ebene für die beruflich Tätigen in den unterschiedlichen Sektoren der Pflege ist auf der Basis der vorliegenden Datenlage für das Land Baden-Württemberg nicht möglich. Es liegen jedoch zu unterschiedlichen Fragen, bezogen auf das gesamte Bundesland, Daten vor. So werden in einer Pressemitteilung des Statistischen Landesamtes die Kerndaten der Beschäftigung für die ambulanten Dienste und die stationären Einrichtungen zusammengefasst (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 18.12.2018a).

In der Pressemitteilung wird ausgeführt:

> *„In den stationären Einrichtungen gab es 99 536 Beschäftigte, 5,3 % oder 5 016 Personen mehr als Ende 2015. In den ambulanten Einrichtungen wurden 34 687 Beschäftigte gezählt (+2,8 % oder 945 Personen). Vom Personal der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Land waren 77,5 % in Teilzeit tätig, im stationären Bereich hingegen 63,1 %." (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 18.12.2018a)*

Aus den Analysen geht hervor, dass in den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen des Landes 24,6 Prozent über einen qualifizierten Abschluss als Altenpflegerinnen und -helfer verfügen. 11,3 Prozent sind ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -krankenpfleger. Der Anteil der Altenpflegehelferinnen und –helfer liegt bei 5,3 Prozent, der der Krankenpflegehelferinnen und -helfer bei 1,5 Prozent.

Für die Beschäftigung in den Krankenhäusern erfolgte ebenso eine gesonderte Abfrage beim Statistischen Landesamt, da in der regionalen Differenzierung keine Kennzahlen ausgewiesen werden. Bezogen auf die Anfrage konnten Daten aus der Krankenhausstatistik lediglich für unterschiedliche Regionen ermittelt werden, wobei der Analyseraum Heilbronn-Franken und Ostwürttemberg in der ausgewiesenen Statistik zusammengefasst wurde. Eine weitere Differenzierung war nach Angaben der zuständigen Stelle nicht verfügbar.

Region	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	Krankenpflege-helfer/-innen	Gesundheits- und Kinderkranken-pfleger/-innen	sonstige Pflege-personen (mit/ohne staatliche Prüfung)
Stuttgart	8.523	339	1.210	1.069
Heilbronn-Franken und Ostwürttemberg	4.218	164	705	305
Mittlerer Oberrhein	3.645	170	315	149
Rhein-Neckar	5.729	569	739	1.034
Nordschwarzwald	1.976	102	212	425
Südlicher Oberrhein	5.740	289	533	768
Schwarzwald-Baar-Heuberg	1.649	45	89	82
Hochrhein-Bodensee	1.777	203	221	353
Neckar-Alb	3.184	366	410	383
Donau-Iller	2.160	106	325	111
Bodensee-Oberschwaben	2.468	55	256	303
Baden-Württemberg	41.069	2.408	5.015	4.982

Tabelle 5: Beschäftigte Pflege im Krankenhaus nach Region

Die Krankenhausstatistik des Landes weist für 2017 insgesamt 41.069 Gesundheits- und Krankenpflegende (darunter 21.960 Teilzeitbeschäftigte), 5.015 Gesundheits-und Kinderkrankenpflegende (darunter 3.059 Teilzeitbeschäftigte) sowie 2.408 Krankenpflegehelferinnen und –helfer aus (darunter 1.303 Teilzeitbeschäftigte) (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2018c). Eine weitere Differenzierung bezogen auf die Beschäftigungsvolumina wird nicht vorgelegt. Ausgewiesen werden lediglich die unterschiedlichen Geschlechterverteilungen.

In der regionalen Differenzierung wurden die Daten zu den Pflegepersonalstellen daher aus dem Krankenhausverzeichnis für Deutschland ermittelt. Auf der Homepage der Kurzberichte zu den Qualitätsberichten werden nicht nur die Einrichtungen sondern auch die Bettenanzahl und die Planstellen für den Pflegebereich ausgewiesen (Deutsche

Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) 2019). Einbezogen wurden die Daten der Krankenhäuser, die nachweislich Betten der stationären Versorgung führen. Dies inkludiert auch die Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung. Ausgeklammert wurden damit reine Belegkrankenhäuser.

In der regionalen Abtragung der Werte können die Beschäftigungspotenziale für die Pflegepersonalstellen optisch dargelegt werden. Zugleich markieren die Verdichtungsräume auch den Hinweis auf eine notwendige regionale Ausbildungsstruktur, um die Bedarfe in den Krankenhäusern zu sichern.

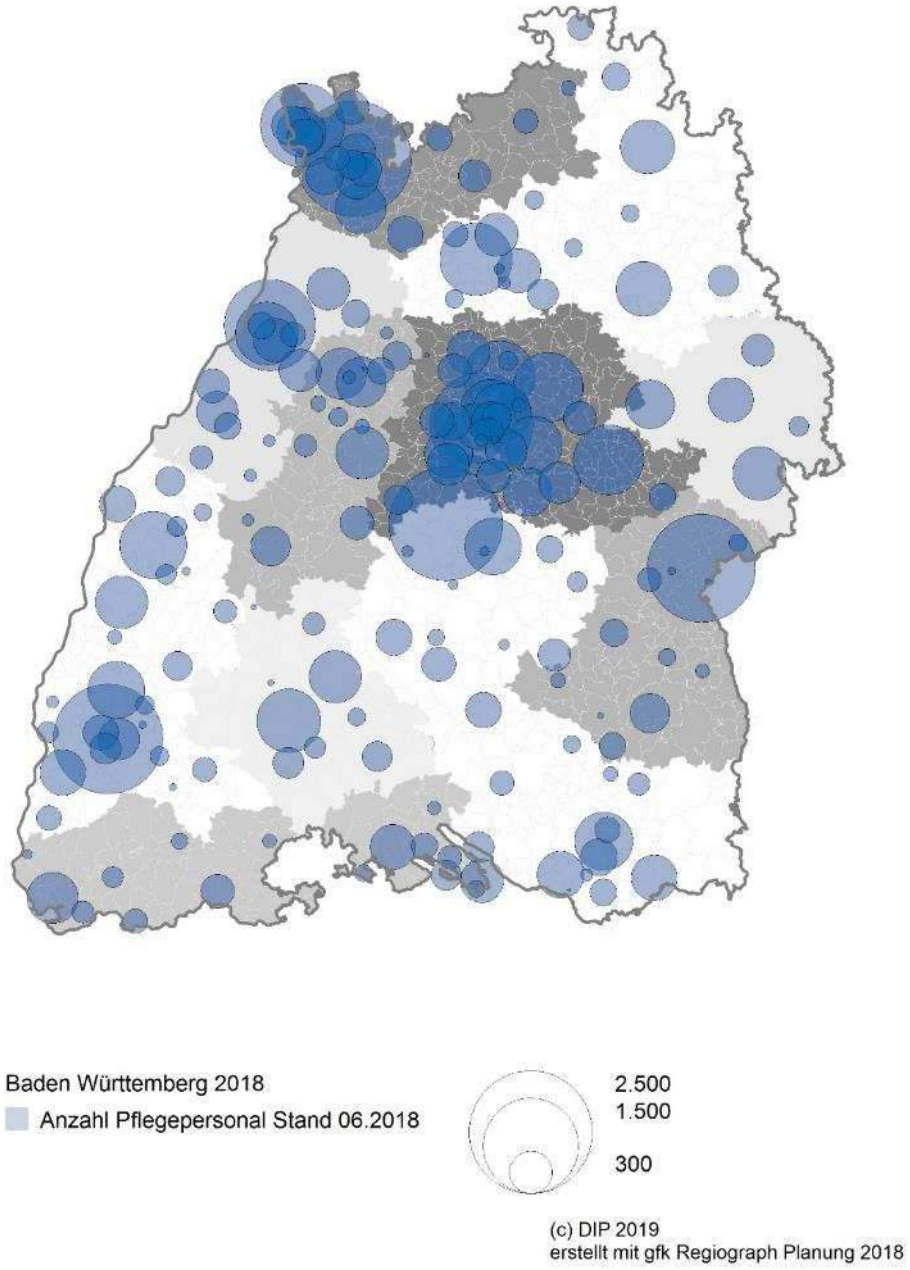


Abbildung 5: Planstellen Pflege in Krankenhäusern 2018

Die Darstellung zeigt eine flächendeckende Beschäftigung und Pflegestellen in den unterschiedlichen Krankenhäusern. Höhere Konzentrationen zeigen sich dabei in Stuttgart, Ulm, Heidelberg, Freiburg, Mannheim, Tübingen und Karlsruhe. Dies entspricht nicht nur der Krankenhausverteilung insgesamt sondern auch die der medizinischen Zentren bzw. der Standorte von Universitätskliniken und Zentren der Maximalversorgung.

3.5 AUSBILDUNG DER PFLEGE IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Aus der Perspektive der Ausbildungs- und der Versorgungssicherung ist die Sicherstellung regionaler Ausbildungsangebote mit ausreichender Ausbildungskapazität von herausragender Bedeutung.

Die Wichtigkeit regionaler Ausbildungsplatzsicherung wurde vom DIP in unterschiedlichen Analysen untermauert (Isfort 2018).[2] Ausbildungsinteressierte überschreiten einen Pendlerradius von 20 Kilometern nicht, bzw. nur in sehr geringem Umfang. Dies legen Ergebnisse nah, die aus einer Befragung von rund 1.500 einmündenden Altenpflegenden in Nordrhein-Westfalen stammen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018). Ohne an dieser Stelle eine generelle Übertragbarkeit prüfen zu können, dienen die Angaben als Orientierungswerte für die Diskussion.

Liegen Ausbildungsstandorte in deutlich größerer Entfernung zum Wohnort, besteht potenziell das erhöhte Risiko, dass Ausbildungsinteressierte regional besser erreichbare Berufsausbildungsmöglichkeiten in anderen Branchen bevorzugen. Lokale Einrichtungen (ambulante Dienste/ stationäre Altenhilfeeinrichtungen) können von Rekrutierungsmöglichkeiten ortsnaher Ausbildungsinteressenten- und in der Folge von den für den Arbeitsmarkt qualifizierten aus der Pflegeausbildung abgeschnitten werden. In der Konsequenz ergeben sich für die Betriebe mittelfristig größere Schwierigkeiten bei der Personalbedarfsdeckung und der demografiefesten Personalplanung.

Grundlage zur Diskussion und Planung der Ausbildungsstätten ist damit die Analyse der Schulstandorte und der dort angebotenen Ausbildungsgänge. Nachfolgend kann auf regionaler Ebene auf Basis dieser Analyse vertiefend reflektiert werden, ob und welche weiteren Kennzahlen (konkurrierende Ausbildungsangebote) und regionalen Faktoren (Infrastruktur, ÖPNV, etc.) im Weiteren hinzugezogen werden müssen, um konkrete Einschätzungen vorzunehmen und zu beurteilen, ob die bestehenden Schulstandorte mit ihrem Angebot an wohnortnahen Ausbildungsmöglichkeiten und Kapazitäten in den Pflegeberufen zur Fachkraftsicherung ausreichend sind. Ein aktuell mit einzubeziehender Faktor ist dabei die zukünftige generalistische Ausbildung der Pflegefachkräfte. Schulstandorte, die bislang eine Ausbildung nur für den Ausbildungsberuf Altenpflege oder nur für die Krankenpflege (und ggf. Kinderkrankenpflege) angeboten haben, werden aktuell zur Vorbereitung der Generalistik Veränderungen und Kooperationen vornehmen (müssen), um ihren Schulstandort und das regionale Ausbildungsplatzangebot

[2] Primärdaten zum Mobilitätsverhalten erhob und analysierte das DIP im Rahmen der Landesberichterstattungen Gesundheitsberufe NRW sowie im Projekt „Ausbildungsqualität in der Altenpflege“ in NRW und bundesweit mit den Erhebungen der Pflege-Thermometer-Studienreihe (Erhebungen 2016 und 2018).

an die Erfordernisse anzupassen. Entsprechend kann es zielführend sein, Schulen für Pflegeberufe in den Regionen und Kreisen gezielt dort zu fördern, in denen aufgrund der Gesamtbewertung der Fachkräftesituation Handlungsdruck besteht.

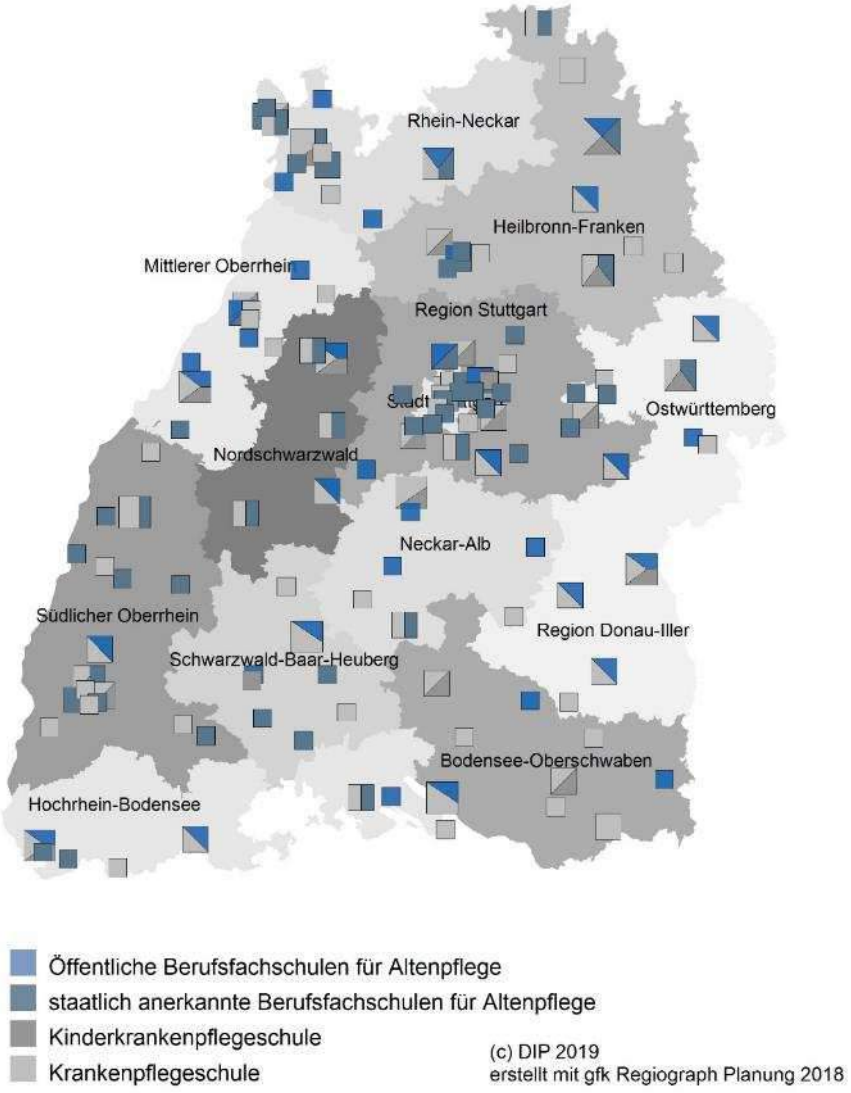


Abbildung 6: Ausbildungsstandorte und -gänge in Baden-Württemberg

Die Karte weist die unterschiedlichen Standorte der Ausbildungsstätten sowie die in den Ausbildungsstätten angebotenen Ausbildungsgänge aus (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2019c).

Für die Regionen Neckar-Alb, Heilbronn-Franken, Bodensee-Oberschwaben und Südlicher Oberrhein kann nach erster Bewertung der Quellenlage festgehalten werden, dass flächendeckend Schulstandorte vorhanden sind, jedoch zahlreiche Schulstandorte nur für ein Berufsfeld, entweder Krankenpflege oder Altenpflege ausgerichtet sind.

Angenommen wird, dass die Umsetzung der Pflegeberufereform für Schulstandorte als Stätten der theoretischen Ausbildung, aber auch bezüglich der regionalen Verortung und Erreichbarkeit der Orte praktischer Ausbildungsanteile eine Herausforderung darstellt. Für die Diskussion besonders relevant sind Regionen und Kommunen, in denen eine relativ geringe Dichte zu verzeichnen ist und einzelne Standorte örtlich weiter entfernt von anderen Standorten liegen. Bspw. ist in der Region Neckar-Alb für Münsingen eine Berufsfachschule für Altenpflege verzeichnet, die Entfernung zur nächsten Schule für Gesundheits- und Krankenpflege liegt in etwa 17 km Entfernung (Bad Urbach) bzw. in Pfullingen (Entfernung ca. 30 km). Für die Region Bodensee-Oberschwaben zeigt sich anhand der Datenlage ein ähnlicher Sachverhalt. Für Pfullendorf wird eine Schulstätte für die Krankenpflegeausbildung registriert, die nächsten Berufsfachschulen für Altenpflege wurden in den Postleitzahlenbereichen der Ortschaften Sigmaringen (Entfernung ca. 22km) und Bad Saulgau, (Entfernung ca. 30 km) registriert. Einer stichprobenweise durchgeführten Internetrecherche zufolge findet die theoretische Ausbildung für einen generalistischen Abschluss in der Berufsfachschule für Altenpflege in Bad Saulgau und in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Standort Pfullendorf der Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH statt. Die praktische Ausbildung erfolgt entweder im Kreiskrankenhaus Sigmaringen oder im Krankenhaus Pfullendorf und in den Pflegeheimen der Kooperationspartner (https://www.kspbadsaulgau.de/aktuell/ausbildungsplaetze-zur-gesundheits-krankenpflegerin-altenpflegerin,1-13-1-234.html).

Empfohlen wird eine vertiefende Analyse unter Berücksichtigung der regional bedingenden Faktoren (Schülerpotenzial der allgemeinbildender Schulen, Fachkräftebedarfe vor Ort, Verkehrsinfrastruktur, etc.) mit dem Ziel der Sicherung vorhandener Ausbildungsstandorte und ausreichender Ausbildungskapazität für den zukünftigen Fachkräftebedarf. Angesichts einer Neuausrichtung der Bildungseinrichtungen in Folge des Pflegeberufereformgesetzes sollte geprüft werden, ob bspw. Schulen, die nur eine geringe Schülerzahl haben, jedoch wichtig sind, um die umliegenden Einrichtungen nicht vom Zugang zu Qualifizierungen auszuschließen und den Zugang zu Ausbildung und neuem Personal abzusichern, zur Standortsicherung einer gezielten Förderung bedürfen. Ergänzend zur räumlichen Analyse ist zudem relevant, neben der Ausweisung notwendiger Schulstandorte zu berücksichtigen, ob die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den Schulen ausreicht, um den regionalen Bedarf an Pflegekräften in den Einrichtungen nachhaltig zu sichern. Ein Merkmal für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Ausbildung ist, dass an den Standorten, an denen viele Beschäftigte verzeichnet werden, auch mehr Schülerinnen qualifiziert werden, um die bestehenden Ersatzbedarfe zu decken und zukünftige Ressourcen bereitzustellen.

Für den Stadtkreis Stuttgart werden die diskutierten regionalen Standortfaktoren als weniger relevant bewertet, da im Ballungsgebiet von einer relativen räumlichen Dichte der Pflegeschulen und Versorgungseinrichtungen ausgegangen wird.

Private Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe für Migranten (Teilzeit im Geschäftsbereich des Sozialministeriums) sind in Baden-Württemberg (Jahr 2017) für die Standorte Stuttgart mit 265 Schülerinnen und Schüler (davon 147 männlich oder divers), die Region Heilbronn Franken (Heilbronn-Stadtkreis, 23 Schülerinnen und Schüler, davon 9 männlich oder divers) sowie die Region Bodensee-Oberschwaben mit 54 Schülerinnen und Schüler (davon 38 männlich oder divers) ausgewiesen. In den Regionen Südlicher Oberrhein und Neckar- Alb sind diesbezüglich keine Aktivitäten registriert. Alle Schülerinnen und Schüler sind für das Jahr 2017 in den Klassenstufen 1 und 2 ausgewiesen. Zahlen von erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen der Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe für Migranten liegen nicht vor.

3.6 SCHULABGÄNGERINNEN UND –ABGÄNGER IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Ein Aspekt zur zielgerichteten Rekrutierung von Ausbildungsinteressenten für die Ausbildung in Pflegeberufen ist die Betrachtung der Anzahl und Qualifikation der Absolventinnen und Absolventen aus den allgemeinbildenden Schulen.

Schülerinnen und Schüler mit einer abgeschlossenen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung (Realschulabschluss) haben den direkten Zugang zur Pflegefachausbildung. Interessenten für ein duales Studium in der Pflegeausbildung benötigen als Voraussetzung entweder eine allgemeine Hochschulreife oder die fachgebundene Hochschulreife (oder eine als gleichwertig anerkannte Hochschulzugangsberechtigung).

Daten der Landesstatistik NRW können hier als Anhalt von Schulabgängerinnen und -abgängern zur Aufnahme von Ausbildung und Studium in Pflegeberufen herangezogen werden. Die Landesstatistik NRW für das Jahr 2016 zeigt auf, dass 64 Prozent der neuen Auszubildenden in den Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege eine (Fach-)Hochschulreife mitbringen, in den Fachseminaren für Altenpflege lag dieser Wert bei 14,4 Prozent. Für Baden-Württemberg sind diesbezüglich keine Zahlen verfügbar.

Die folgende Grafik weist, differenziert nach dem Schulabschluss, die Kennzahlen der insgesamt 112.070 Schulabgängerinnen und Schulabgänger aller allgemeinbildenden Schulformen und Schularten an öffentlichen und privaten Schulen aus dem Abschlussjahr 2016 aus. Ausgehend von den 6.792 neu aufgenommen Auszubildenden der Pflege (Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)krankenpflege im Ausbildungsjahr 2018/2019 müsste in BW jeder 16. bis 17. Schulabgänger für die Pflegefachausbildung gewonnen werden.

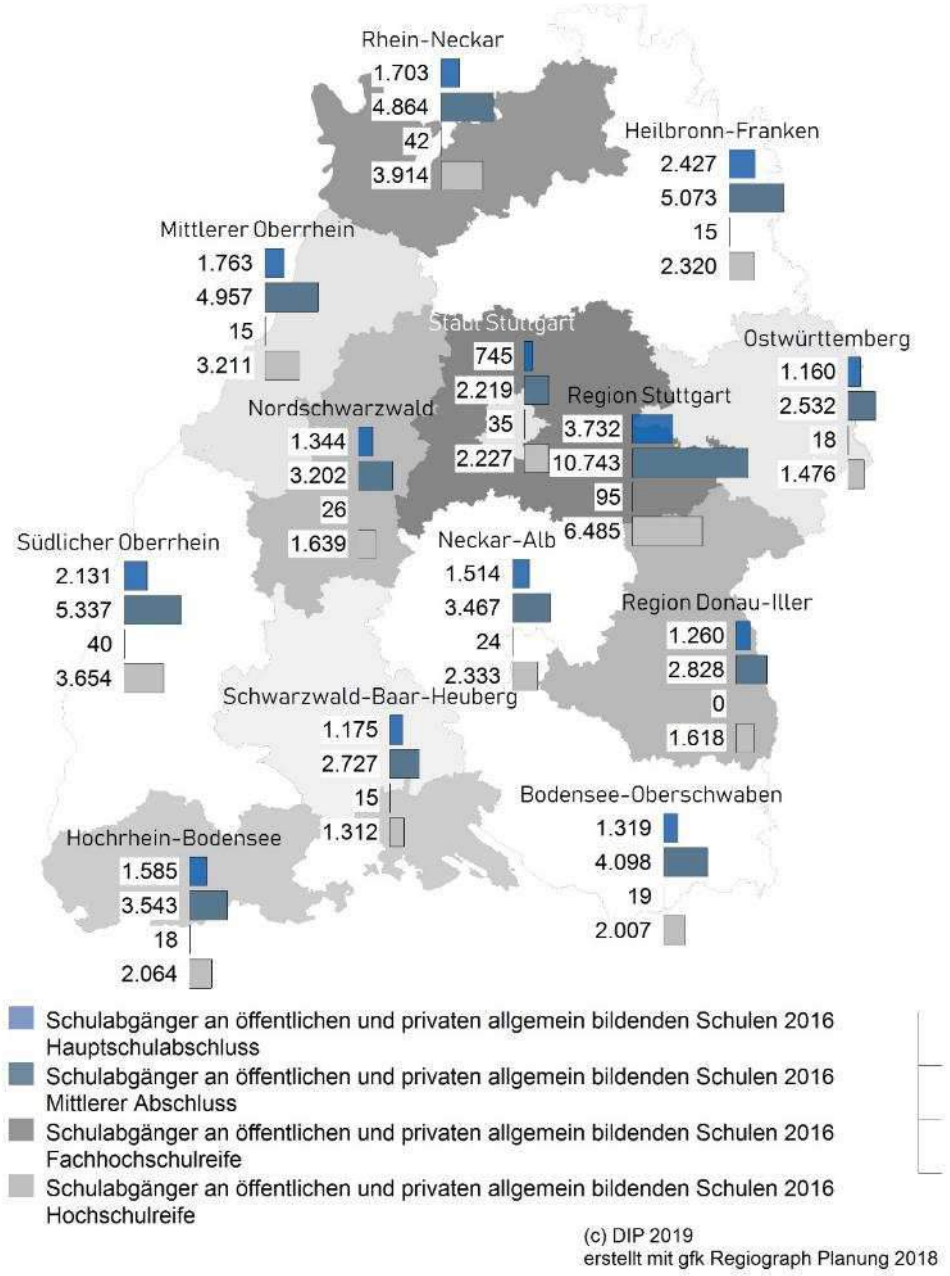


Abbildung 7: Schulabgängerinnen und -abgänger nach Bildungsabschluss

In fast allen Regionen Baden-Württembergs (außer dem Stadtkreis Stuttgart) verließen im Jahr 2016 die meisten Schüler die allgemeinbildenden Schulen mit einem mittleren Bildungsabschluss, gefolgt von den Schulabgängern mit (Fach-)Hochschulreife, die wenigsten Schüler schlossen den allgemein bildenden Schulbesuch mit einem Hauptschulabschluss ab (außer in der Region Heilbronn Franken).

Im Stadtkreis Stuttgart besaßen 2.262 Schulabgänger die erforderliche Qualifikation zur Aufnahme einer Hochschul- bzw. Fachhochbildung, damit kamen im Jahr 2016 im Stadtkreis Stuttgart auf jeden der 745 Schulabgänger mit Hauptschulabschluss 3 Absolven-

ten mit einem Abitur/Fachabitur sowie weitere 2.219 Schulabgänger mit mittlerem Abschluss. In der Region Heilbronn-Franken verließen entgegen dem Trend mehr Schüler die allgemeinbildenden Schulen mit einem Hauptschulabschluss und nicht, wie in den anderen Regionen Baden-Württembergs, mit einem (Fach-)Abitur.

Perspektivisch muss einkalkuliert werden, dass sich die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen aus den allgemeinbildenden Schulen in Zukunft voraussichtlich reduzieren wird und der Anteil der Schulabgänger mit (Fach-)Hochschulreife steigen wird. Empfohlen werden entsprechend ein Monitoring dieser Entwicklung sowie eine gezielte Ansprache der regional verfügbaren Schülerpotenziale.

3.7 ANWERBUNG AUSLÄNDISCHER MITARBEITER

Eng verbunden mit der Frage der Fachkräftesicherung sind Konzepte, die bezüglich einer Anwerbung und Integration ausländischer Pflegekräfte als ein Aspekt der Sicherung verstanden werden können (Afentakis und Maier 2013; Arend und Klie 2017; Braeseke 2017).

Die Integration von ausländischen Pflegenden ist in der deutschen Pflege keine neue Perspektive. Bereits Mitte der 80er Jahre wurden aus Indien und den Philippinen zahlreiche Pflegende angeworben und in der deutschen Versorgungslandschaft beschäftigt. Aktuell gewinnt die Diskussion an Bedeutung und es werden auf der Bundes- sowie auf Landesebene zahlreiche Programme und Projekte durchgeführt, um die Rekrutierung ausländischer Pflegende nach Deutschland zu forcieren (Bundesministerium für Bildung und Forschung - BMBF 2017). Zu nennen ist hier beispielsweise das Triple-Win-Projekt der Bundesagentur für Arbeit.

Im Rahmen des vorliegenden Gutachtens wurde versucht, Kennzahlen bezüglich der Anwerbung zu analysieren. Als Beobachtungspunkt kann dabei die Entwicklung der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in der Pflege betrachtet werden. Mit der Anerkennung wird Personen die Erlaubnis erteilt, den gelernten Beruf eigenständig in Deutschland auszuführen. Die Anzahl der Anerkennungen gibt aber keinen Aufschluss darüber, wie lange die Personen bereits in Deutschland tätig sind und welche Auflagen sie erfüllt haben oder wie sie auf Prüfungen der Sprachfähigkeit (B2-Level) vorbereitet und in den Einrichtungen an die pflegerische Arbeit herangeführt wurden.

Für Baden-Württemberg ist das Regierungspräsidium Stuttgart für Verfahren zur Anerkennung von ausländischen Ausbildungen in Gesundheitsberufen zuständig.

Nach Auskunft der zuständigen Stelle wurden für das Jahr 2018 in Baden-Württemberg insgesamt 1.979 Anerkennungen in Pflegeberufen erteilt. Die mit Abstand meisten Anerkennungen erhielten mit 1.778 Beurkundungen Antragstellende der Gesundheits- und Krankenpflege. 37 Urkunden wurden in der Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege und 156 Beurkundungen in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe ausgestellt. Den Beruf der Altenpflege erhielt lediglich eine Person anerkannt. In der Altenpflegehilfe wurden 7 Beurkundungen erteilt.

Weitere interessante Aspekte zur Entwicklung von (regionalen)Handlungsstrategien können aufgrund der Limitierungen der verfügbaren Primärdaten nicht aufgezeigt werden. Bspw. ist keine Ausweisung nach den Herkunftsländern der Antragsteller verfügbar (z.B. zur gezielten Anwerbung aus häufig anerkannten Herkunftsländern). Auch eine Analyse, in welcher Region die Antragsteller eine Tätigkeit in Baden-Württemberg anstreben oder aufnehmen (z.B. zum Monitoring und Förderung der regionalen Fachkräftesicherung durch diese Facette der Migration), ist nicht möglich.

3.8 PENDLERBEWEGUNGEN IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Die in der Leistungsbeschreibung gewünschten Daten zur differenzierten Erfassung der ausländischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihrer Bewegungen konnte, wie beschrieben, nicht ermittelt werden.

Dafür sollen ergänzend zum Angebot differenzierte und Daten zu den Berufspendlerinnen und –pendern in der Folge vorgestellt werden. Pendlerströme geben einen Hinweis darauf, inwieweit es den Kreisen gelingt, die in der Region qualifizierten Beschäftigten in den eigenen Einrichtungen zu beschäftigen. Insbesondere die Ballungsräume sind gekennzeichnet durch hohe Mieten und städtische Umgebung, sodass anzunehmen ist, dass zahlreiche Arbeitskräfte im Umland leben und zur Arbeit in die Zentren einpendeln. In der nachführenden Analyse in diesem Bericht zu den Regionen werden diese Kennzahlen für die ausgewählten Regionen näher vorgestellt. Zunächst erfolgt eine Übersicht über die Kennzahlen in Baden-Württemberg insgesamt.

In Baden-Württemberg wohnten und arbeiten zum 30.06.2018 rund 59.067 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB,) der Krankenpflege und rund 28.155 der Altenpflege(SvB) am gleichen Ort (SVB, jeweils Fachkräfte nach KldB 2010).

Für etwa die gleiche Summe der Krankenpflegenden und 18.577 der Altenpflegenden trifft dies nicht zu, sie pendeln täglich zwischen Wohn- und Arbeitsort über Kreis-und Regionsgrenzen hinweg.

Zu den Pendlerbewegungen von Mitarbeitenden der Pflegeberufe in Baden-Württemberg wurden regionalisierte Datensätze der Bundesagentur für Arbeit ermittelt, die im Kapitel zu den einzelnen Regionen vorgestellt werden. Somit liegen umfangreiche Kennzahlen zu den Ein- und Auspendlern aus den Regionen und Landkreisen Baden-Württembergs vor, die Auskunft darüber geben, wie viele Beschäftigte wohnortnah arbeiten oder aber ihren Arbeitstätigkeit in der Pflege in andere Regionen und Kreise verlagern.

4. Regionen im Überblick

Einführend werden an dieser Stelle die Kennzahlen der Regionen zur demografischen Entwicklung, zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sowie zu den Versorgungsstrukturen mit Ausbildungs- und Personalkapazität in Grafiken ausgewiesen. Begleitend werden Besonderheiten und Merkmale kommentiert. Auf der Basis dieser Ausarbeitungen erfolgt für jede Region eine Übersicht zur Fachkraftsituation mit Einordnungen der vorliegenden Daten als Grundlage der Entwicklung regionalspezifischer Handlungsstrategien durch die Akteure der Pflegebranche und politische Entscheidungsträgerinnen und -träger.

4.1 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG IN DEN REGIONEN

Für Baden-Württemberg wird in allen Stadt- und Landkreisen ein Bevölkerungszuwachs prognostiziert. Ausgehend vom Jahr 2017 wächst die Bevölkerung bis zum Jahr 2035 durchschnittlich um 3,1 Prozent auf 11,37 Millionen Einwohner an. Von den im Fokus der Berichterstattung stehenden Regionen wird für den Landkreis Tübingen in der Region Neckar-Alb mit 4,7 Prozent ein starker Bevölkerungszuwachs prognostiziert, wohingegen in den beiden weiteren Landkreisen der Region ein durchschnittliches Wachstum (Reutlingen 2,3 Prozent, Zollernalbkreis 2,5 Prozent) kalkuliert wird. Ein niedriger Bevölkerungszuwachs wird vor allem für Regionen und Kreise mit einem aktuell relativ hohen Anteil älterer Personen vorhergesagt. Als regionalspezifische Einflussfaktoren werden die geografische Lage und die verkehrstechnische Infrastruktur genannt. Städte wie Stuttgart, aber auch Regionen im weitläufigen Umkreis von großen Städten (bspw. der Kreis Tübingen) gewinnen an Attraktivität. Urbane Strukturen werden dabei als Treiber einer positiven Bevölkerungsentwicklung diskutiert. Zuzug und ein höherer Anteil an jungen Einwohnern mit größerer Geburtenquote nimmt entsprechend Einfluss auf den Anteil der Personen über 65 Jahren und damit der Pflegebedürftigen an der Gesamtheit der Bevölkerung (Pflegeplatzdichte).

In Abgrenzung dazu kann die Pflegequote (Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in der gleichen Altersgruppe)heran gezogen werden. Die Pflegequote wird im Ländervergleich für Baden-Württemberg mit durchschnittlich 3,6 Prozent relativ niedrig ausgewiesen (Deutschland durchschnittlich 4,1 Prozent). Ab Vollendung des 60. Lebensjahres steigt die Pflegequote zunehmend an, bei den 75 bis 85-jährigen Personen lag diese für Baden-Württemberg bei 17,7 Prozent. In der Altersgruppe der 85-90-Jährigen sind in Baden-Württemberg bereits 42,1 Prozent pflegebedürftig (Deutschland 44,5 Prozent) (Statistisches Bundesamt 2019). Zur Pflegebedarfsplanung wird die Anzahl und die Zunahme der 65-jährigen im Regionalraum Personen und älter einbezogen, da eine weitere Aufsplittung der Personengruppen mit Hochaltrigkeit nicht vorliegt (https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Vorausrechnung/KreisAltersgruppen.jsp).

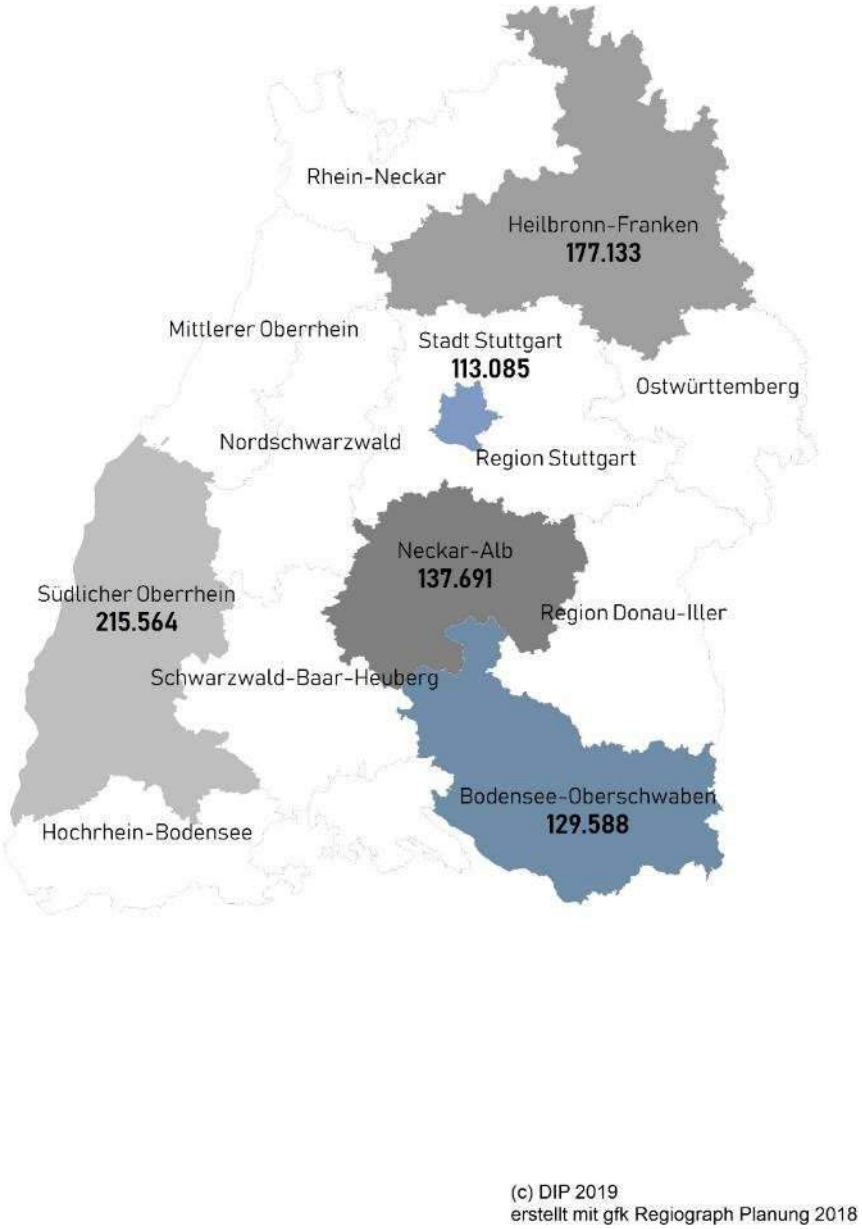


Abbildung 8: Anzahl Personen über 65 Jahre in 2017

Die Kennzahlen für die Stadt Stuttgart weisen für das Jahr 2017 insgesamt 113.085 Personen über 65 Jahren aus. Bis zum Jahr 2035 wird für die Stadt Stuttgart eine eher geringe Zunahme um 19.265 (+17 Prozent) der über 65-Jährigen auf 132.350 Personen erwartet. In der Region Neckar-Alb steigt die Anzahl der 65-Jährigen von 137.691 Personen (2017) hingegen deutlicher um 54.374 Personen auf insgesamt 192.065 über 65-Jährige im Jahr 2035 (+39 Prozent). Für die Regionen Südlicher Oberrhein und Bodensee-Oberschwaben wird eine ähnliche prozentuale Zunahme (+38 Prozent) prognostiziert.

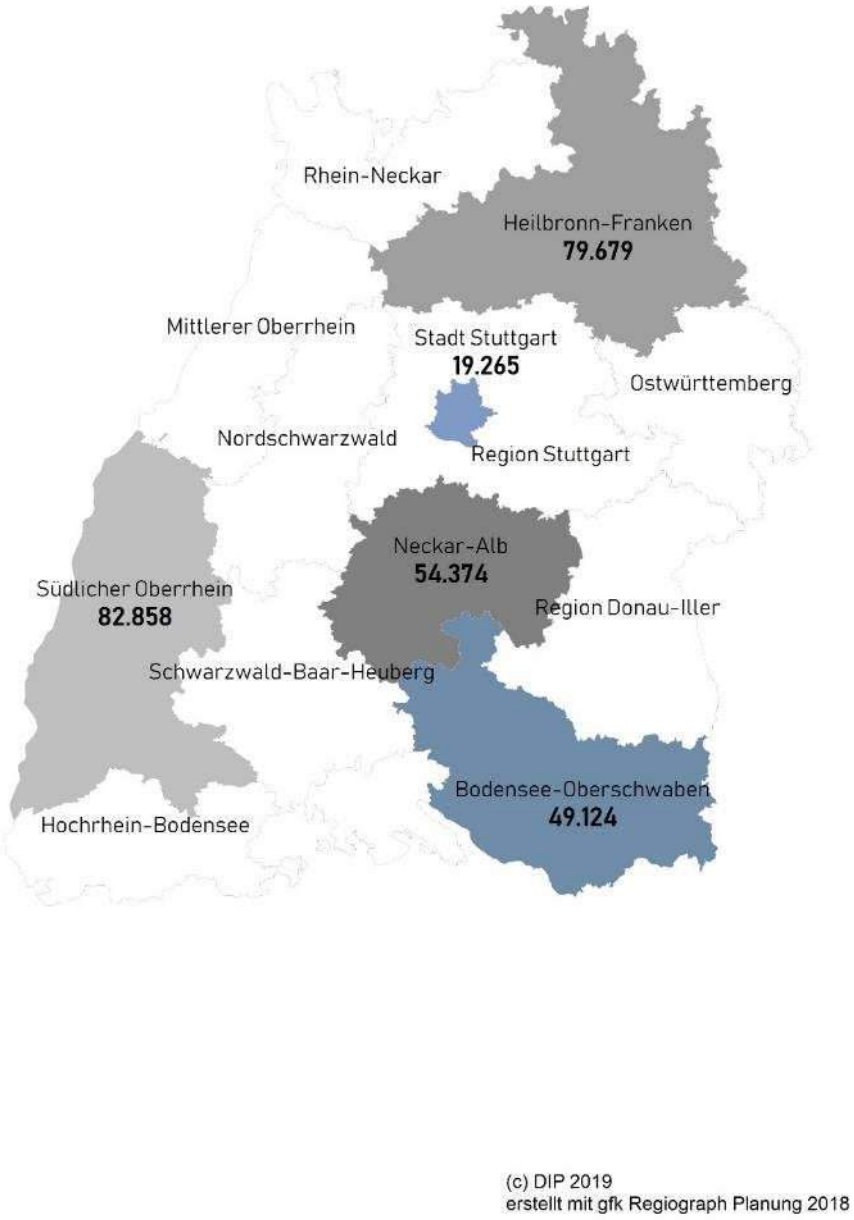


Abbildung 9: Zunahme Anzahl Personen über 65 Jahre 2017 bis 2035

In der Region Südlicher Oberrhein wird die Anzahl von 215.564 Personen über 65 Jahren auf 298.422 über 65-Jährige (+82.858) steigen. Für die Region Bodensee-Oberschwaben weist die Prognose des Landesamtes eine Zunahme auf 178.712 über 65-Jährige aus (Zunahme um 48.124 Personen, 65 Jahre und älter).

Die relativ größte Zunahme um 45 Prozent wird für die Region Heilbronn-Franken ausgewiesen. Hier muss bei der Pflegebedarfsplanung ausgehend von 177.133 Personen (65 Jahre und älter im Jahr 2017) mit einer Zunahme um 79.679 Personen auf insgesamt 256.812 über 65-Jährige im Jahr 2035 gerechnet werden.

4.2 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN DEN REGIONEN

Um Unterschiede der aktuellen Versorgung und der zukünftigen Pflegebedarfsplanung mit adäquaten Maßnahmen zur Fachkräftesicherung (Ausbildungskapazitätsplanung) in den Kreisregionen zu diskutieren, sind Kennzahlen zur Entwicklung der Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege relevant. Zusätzliche Dienste und Einrichtungen benötigen entsprechend Personal zur Realisierung ihrer Angebote (Neubedarf[3]) und zum Erhalt und zur Ausweitung ihrer Strukturen

Unterschiede können sich aufgrund spezifischer demographischer Vorrausetzungen in den Regionen, aber auch durch die kommunale Versorgungsplanung sowie durch wettbewerbliche und private Investitionen ergeben. In Kreisen, die primär eine ambulante Versorgung befördern und/oder die Ausgestaltung vollstationärer Pflege weniger unterstützen, kann der Anteil stationär versorgter Pflegebedürftiger niedriger sein oder auch im Zeitverlauf sinken. Weitere Einflussfaktoren sind Rahmenbedingungen, wie bspw. die Kaufkraft der Bevölkerung (Finanzierung stationärer Pflege) und die Siedlungs- und Infrastruktur mit den Optionen alternativer und förderlicher Versorgungsmöglichkeiten (z.B. Tagespflege, altersgerechter Wohnraum, aber auch reichende Wohnflächen als eine Voraussetzung zur Beschäftigung osteuropäischer Haushaltshilfen, gute ambulante Versorgungsstruktur, stabilisierende Unterstützung pflegender Angehöriger, z.B. durch regional ausreichende Verfügbarkeit von Tages- und Kurzzeitpflege) zu nennen.

Kennzahlen der Bezieher von Pflegegeld sind als potenziell künftige Nutzer von Pflegesachleistungen in ambulanter oder stationärer Versorgung im Blickpunkt. Angesichts der demografischen Entwicklungen sind trotz des Aufbaus alternativer Wohn- und Betreuungsangebote, quartierbezogener Betreuung und auch bei Realisierung der im Koalitionsvertrag der Bundesregierung beschriebenen präventiven Hausbesuche und des Graubereiches der sogenannten 24-Stunden-Pflege durch vornehmlich mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen weitere Kapazitätssteigerungen im ambulanten und stationären Versorgungsbereich zu erwarten.

Bedingt durch die veränderte Bemessungsgrundlage zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit (Bundestag 28.12.2015) in Pflegegrade ist allgemein für das Jahr 2017 ein deutlicher Anstieg bei den Kennzahlen der Pflegebedürftigen festzustellen. Die veränderte Gesetzeslage wird auch im Zusammenspiel mit den bereits genannten Einflussfaktoren eine weitere Wirkung auf die Kennzahlen der Pflegebedürftigen mit ambulanter Pflegeleistung oder stationärer Pflege zeigen.

Betrachtet man die Entwicklungen der Pflegebedürftigen in den Regionen in den Zeitreihen von 1999 bis 2017, so zeigen sich durchaus Unterschiede bezüglich der Art der Leistungen. Nachfolgend werden die Entwicklungen in der Zeitreihe für die Pflegebedürftigen in ambulanter Versorgung, in teil-/vollstationärer Versorgung sowie die Pflegegeldempfänger getrennt betrachtet.

[3] Als Neubedarf werden Stellen bezeichnet, die sich aufgrund von Veränderungen in Bezug auf die Anzahl von Einrichtungen ergeben.

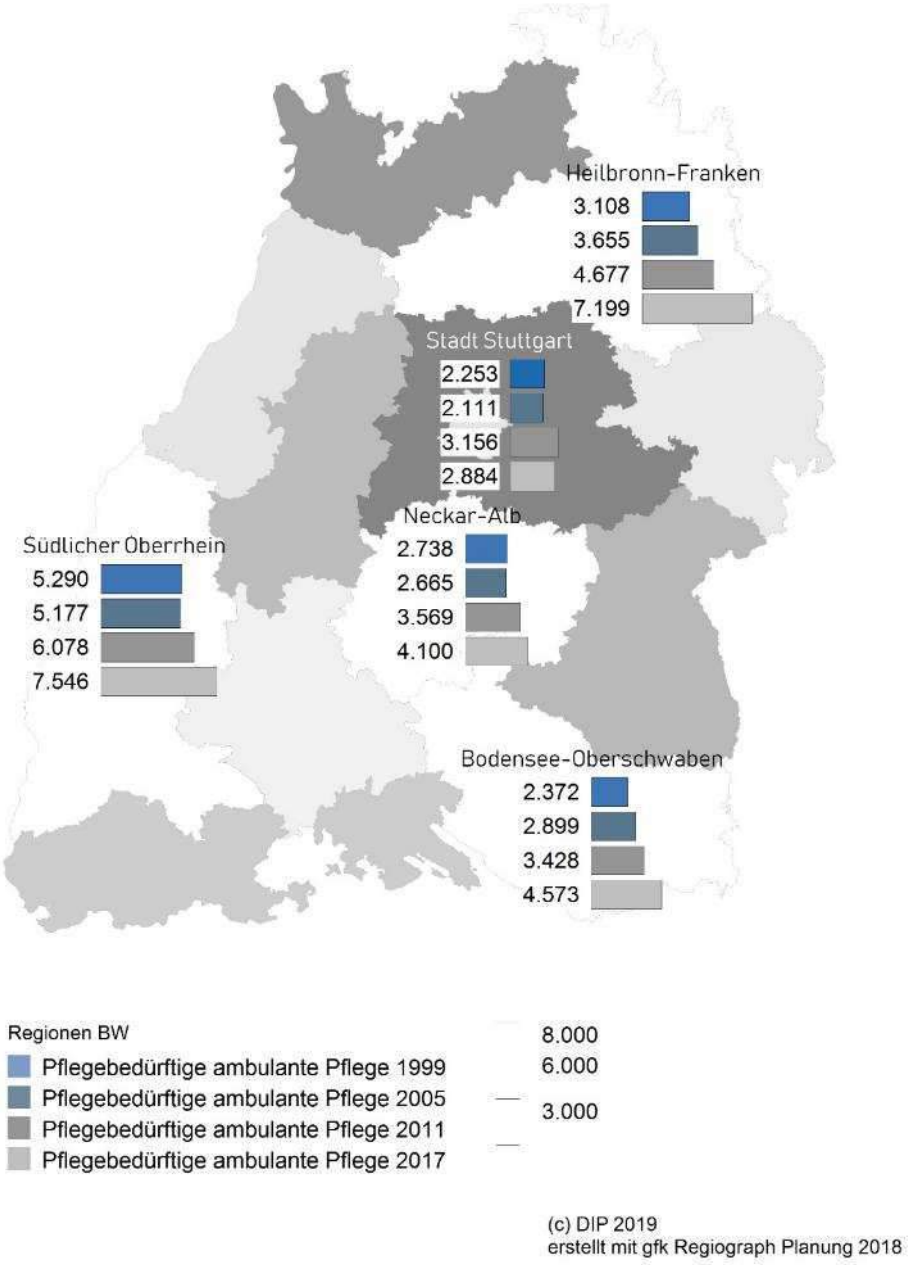


Abbildung 10: Entwicklung Pflegebedürftige ambulante Dienste 1999 bis 2017

Bezogen auf die Entwicklung der Pflegebedürftigen mit Leistungen der ambulanten Versorgung lassen sich die folgenden Daten beschreiben:

Für die Region Heilbronn-Franken zeigen die Kennzahlen seit 1999 bis zum Jahr 2017 eine kontinuierliche Steigerung der Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger. Auffällig ist eine starke Zunahme um 2.522 Personen vom Jahr 2011 (+150 Prozent) auf 7.199 Pflegebedürftige mit Leistungsbezug ambulanter Pflegedienste im Jahr 2017. Hierbei ist der zentrale Effekt sicherlich die Umstellung auf die Pflegegrade und damit verbundene höhere Einstufung von Pflegebedürftigen im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II zum 01.01.2017.

Etwas moderater, doch nicht weniger anhaltend, stellt sich die Kennzahlenentwicklung für die Region Bodensee-Oberschwaben dar. Ausgehend vom Jahr 1999 mit 2.372 Pflegebedürftiger mit ambulanter Pflegesachleistung ist eine Zunahme bis zum Jahr 2017 auf 4.573 Personen ausgewiesen.

Die Kennzahlen der Regionen Südlicher Oberrhein und Neckar-Alb zeigen hingegen andere Entwicklungen auf. Von 1999 bis zum Jahr 2005 werden nach einem leichten Rückgang der Pflegebedürftigen mit Bezug ambulanter Leistungen in beiden Regionen dann ab 2005 steigend mehr Bedarfe ausgewiesen.

Abweichend dazu zeigen die Kennzahlen der Stadt Stuttgart nach einem ebenfalls leichten Rückgang (von 1999 bis 2005) dann einen deutlichen Peak im Jahr 2011 mit 3.156 Nutzern ambulanter Pflegesachleistungen. Für das Jahr 2017 ist hingegen wieder ein Rückgang verzeichnet (-272 Nutzerinnen- und Nutzer). Mit 2. 884 Pflegebedürftigen ambulanter Pflege im Jahr 2017 wird für die Stadt Stuttgart damit die mit Abstand niedrigste Kennzahl registriert.

Analog zur Entwicklung der Pflegebedürftigen mit Bezug ambulanter Pflegesachleistung wurden die Kennzahlen der Pflegebedürftigen stationärer Pflege zusammengestellt. Anders als im ambulanten Sektor, zeigt sich in vier Regionen (außer Bodensee-Oberschwaben) ein Anstieg über die gesamte Zeitreihe. Die deutlichste Zunahme ist für Heilbronn-Franken festzuhalten, ausgehend vom Jahr 1999 mit 5.321 stationär versorgten Pflegebedürftigen ist ein Zuwachs auf 9.023 Personen (2017) ausgewiesen. Hinsichtlich der im Fokus stehenden Regionen ist dies die mit Abstand höchste Anzahl an Pflegebedürftigen mit stationärer Pflegeleistung.

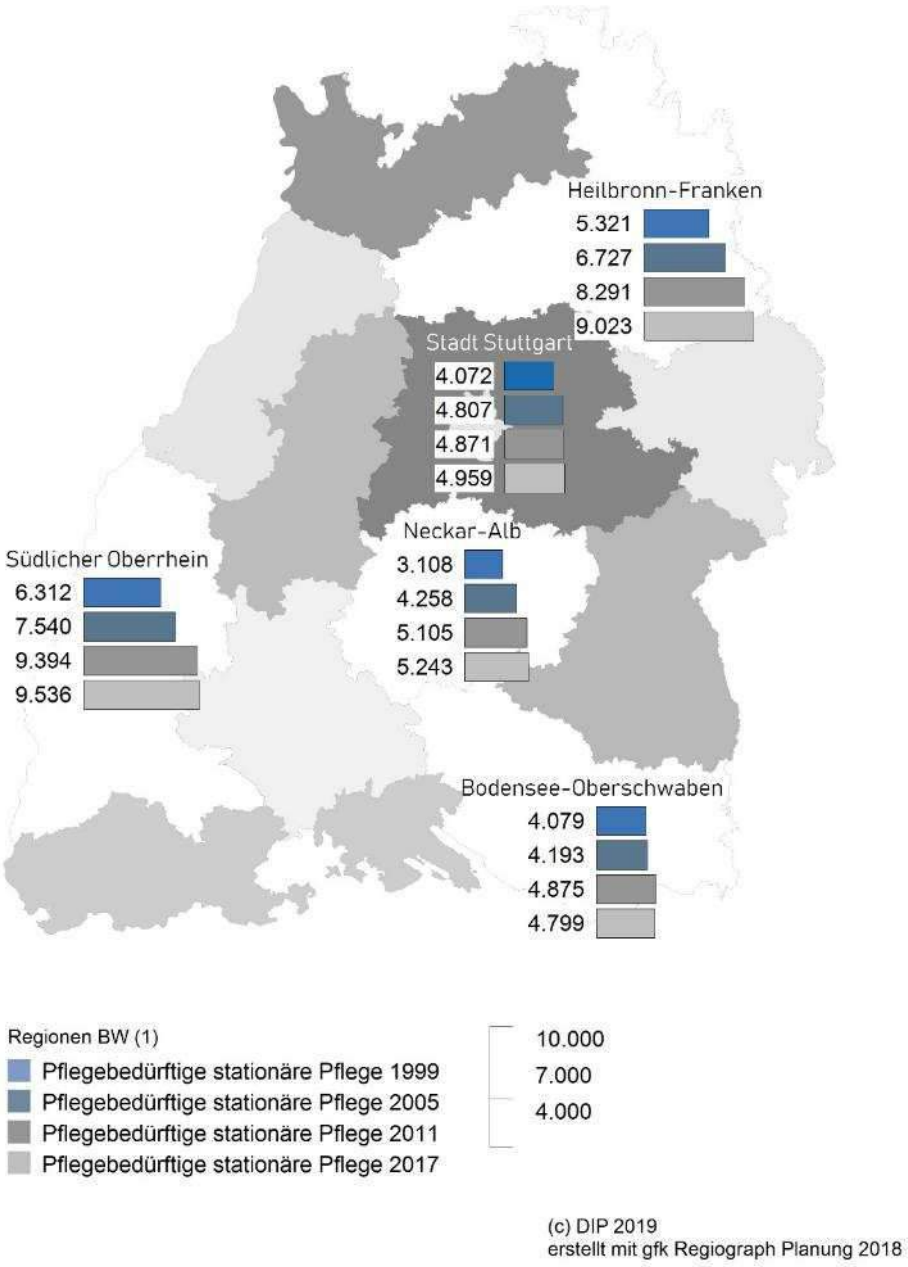


Abbildung 11: Entwicklung Pflegebedürftige stationäre Pflege 1999 bis 2017

Im Kontext der Pflegeversorgung der Pflegegeldempfänger kann die Involvierung privat organisierter mittel- und osteuropäischer Haushaltshilfen ein stabilisierender Einflussfaktor sein und ggf. ein Grund dafür sein, dass professionelle Dienstleistungen nicht in Anspruch genommen werden und versucht wird, über die Beschäftigung eine für die Familie tragfähige Versorgung zu etablieren. Die Beschäftigten nehmen bei der Versorgungsstruktur in der Häuslichkeit mittlerweile eine relevante Größe ein. Dabei werden die damit einhergehenden Problematiken der Entgrenzung der Arbeitszeit, der „Rückkehr“ eines „Dienstmagdwesens“ sowie die Frage nach den rechtlichen Grenzen und Grauzonen sehr kritisch diskutiert (Lutz 2010; Metz-Göckel 2006; Odierna 2000; Gottschall und Schwarzkopf 2010).

Eine regelhafte Meldung und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung der Hilfen zur Pflege und Versorgung erfolgt dabei nur teilweise, der Beschäftigungsbereich entzieht sich überwiegend der staatlichen Registrierung und Kontrolle, konkrete Kennzahlen amtlicher Statistiken oder Aussagen zur räumlichen Verteilung bezogen auf die Nutzung privat organisierter häuslicher Versorgung liegen nicht vor. Vielfach werden diese Angebote durch Selbstständigenmodelle ausländischer Anbieterinnen in Kooperation mit Agenturen realisiert. Der Dienstleistungsbereich osteuropäischer Haushaltshilfen ist entsprechend faktisch weder für das Bundesland noch auf regionaler Ebene mess-und abbildbar.

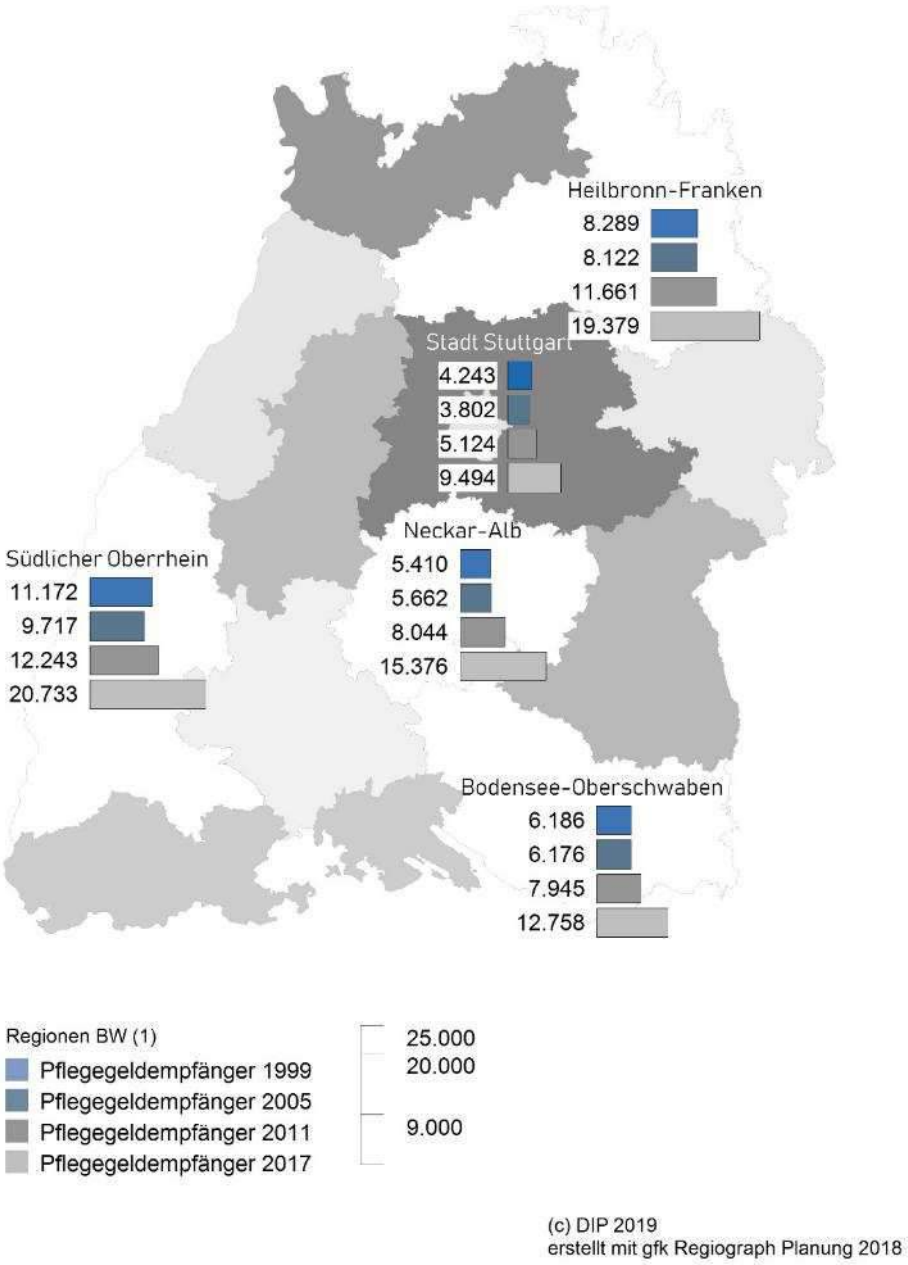


Abbildung 12: Entwicklung Pflegegeldempfänger 1999 bis 2017

In den fokussierten Regionen ist im Zeitverlauf nach Reduktion um das Jahr 2005 eine sehr deutliche Steigerung der Pflegegeldempfänger augenscheinlich, eine sprunghaft hohe Zunahme zeigt sich ausgehend vom Bemessungsjahr 2011 auf das Jahr 2017. Als Ursache ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff anzunehmen. Die höchste Anzahl an Pflegegeldempfängern ist für die Regionen Südlicher Oberrhein (20.733) und Heilbronn-Franken (19.379) festzustellen.

4.3 ENTWICKLUNG DER EINRICHTUNGEN IN DEN REGIONEN

Die demographische Entwicklungen und die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit spiegeln sich wieder in einer Zunahme der betreuten Pflegebedürftigen sowie in einer steigenden Anzahl der Einrichtungen selbst.

Bundesweit sind in allen Bundesländern und Regionen im Vergleich zum Beginn der Pflegeversicherung mehr Anbieter auf dem Markt, wobei es im ambulanten Feld oftmals nach einer starken Wachstumsphase zu Beginn, zwischen 2001 und 2003 zu einer ersten Konsolidierungsphase der Einrichtungen gekommen ist.

Nachfolgend sollen für die beschriebenen Regionen die Entwicklungen der Anzahl der ambulanten Dienste sowie der teil-/vollstationären Versorgung vorgestellt und diskutiert werden.

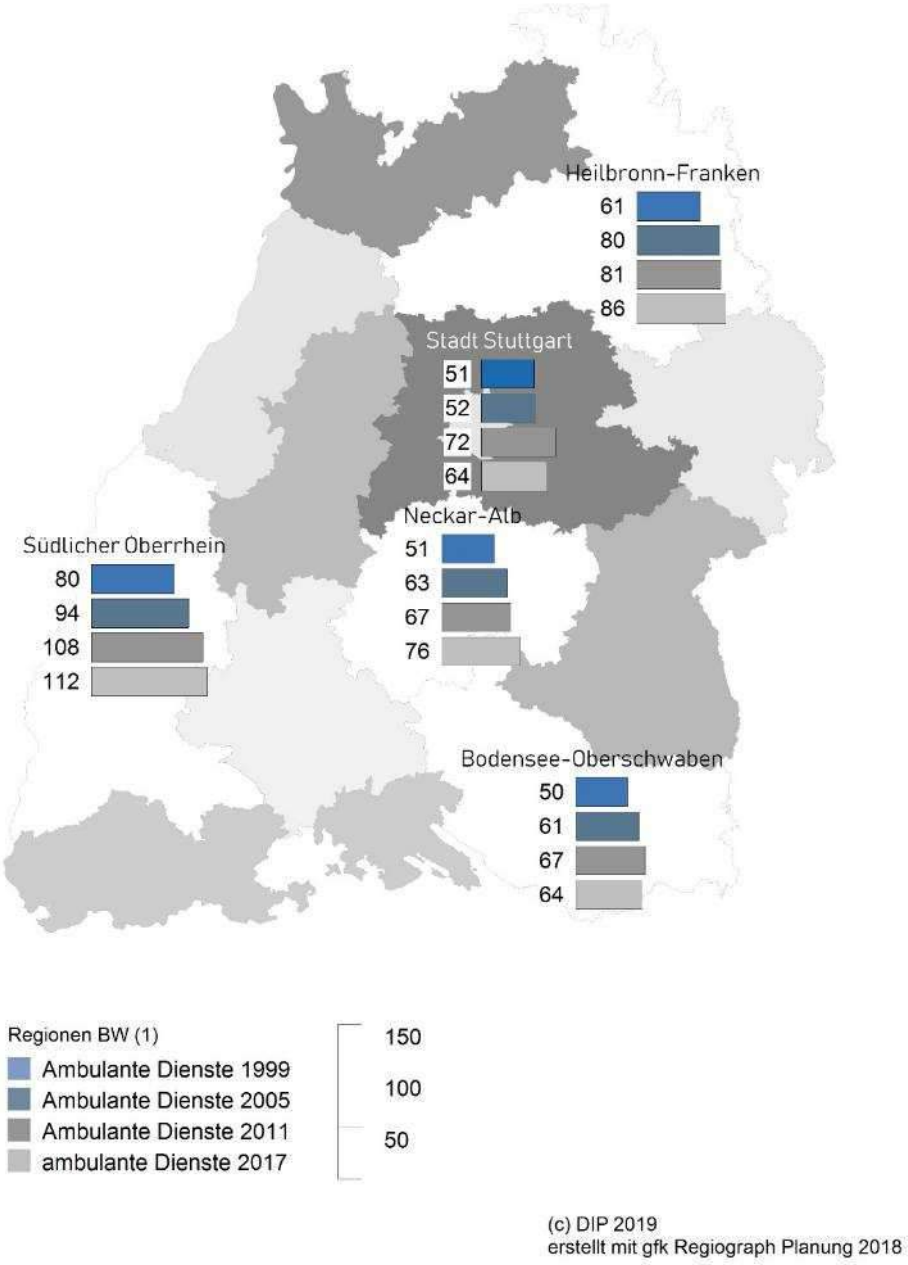


Abbildung 13: Entwicklung Anzahl ambulante Pflegedienste 1999 bis 2017

In Baden-Württemberg lassen sich die genannten Entwicklungen in den untersuchten Regionen nicht vollständig übereinstimmend ausmachen- hier gibt es Besonderheiten, die nachfolgend beschrieben werden sollen.

Seit 1999 kamen in allen Regionen im Zeitverlauf bis zum Betrachtungszeitpunkt 2011 neue ambulante Dienste hinzu. Die insgesamt größte Zunahme an ambulanten Diensten ist mit 32 neuen Anbietern (von 1999 auf 2017 von 80 auf 112 Dienste) für die Region Südlicher Oberrhein ausgewiesen. Für die Stadt Stuttgart und die Region Bodensee-Oberschwaben sind für das Jahr 2017 ebenfalls mehr Dienste als im Jahr 1999 verzeichnet, doch auffällig ist in beiden Regionen eine Abnahme der Kennzahl zwischen 2011 auf

2017. Das bedeutet für die Stadt Stuttgart, dass insgesamt 8 ambulante Anbieter sieben Jahre später nicht mehr tätig waren, in der Region Oberschwaben trifft diese Beobachtung für 3 Anbieter zu. Hintergrund einer solchen Entwicklung können einerseits Konzentrationen bestehender Anbieter sein, die sich vergrößern und so mehr der ambulant zu betreuenden Personen versorgen. Es kann jedoch auch ein Ausdruck eines bestehenden Mangels an Fachkräften sein, sodass Einrichtungen nicht mehr wirtschaftlich agieren konnten, weil ihnen die entsprechenden Personen zur Betreuung fehlten.

Ursachen und Auswirkungen dieser Entwicklung sind durch die Kennzahlenanalyse selbst nicht eindeutig auszumachen. Eine Analyse der Bedingungsfaktoren wird unter Einbezug lokaler Protagonisten jedoch möglich sein und sollte unbedingt vor Ort eingebracht werden, um die abweichenden Phänomene zu erklären.

Anders als im ambulanten Sektor, erfolgte hinsichtlich der Anzahl stationärer Anbieter für alle Regionen ein kontinuierlicher Ausbau über die gesamte Zeitreihe. Die Anzahl der verzeichneten Einrichtungen liegt im Jahr 2017 auf dem höchsten Stand, der bislang im Rahmen der Pflegestatistiken erfasst wurde.

In der Region Südlicher Oberrhein boten im Jahr 2017 insgesamt 176 Einrichtungen stationäre Versorgungsleistungen an (+77 ausgehend vom Jahr 1999). In Heilbronn-Franken kamen bei einer relativ kontinuierlichen Steigerung im Zeitverlauf (von 1999 bis zum Jahr 2017) die meisten Anbieter hinzu (+85). Für die Stadt Stuttgart fällt, ausgehend von 45 Anbietern (1999), der Anstieg auf 71 stationäre Einrichtungen (2017) geringer aus.

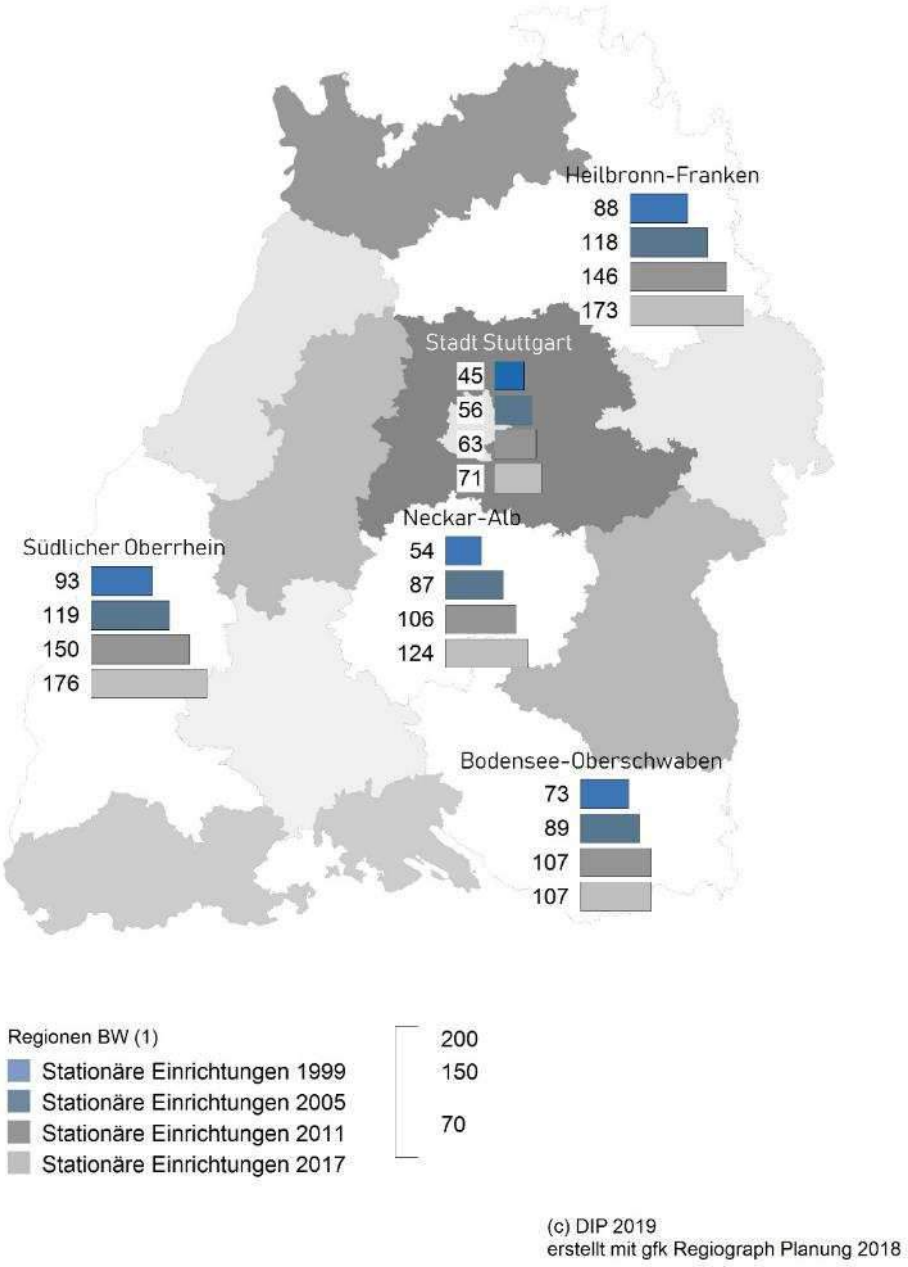


Abbildung 14: Entwicklung Anzahl stationäre Einrichtungen 1999 bis 2017

Ergänzend zu den Grafiken mit Entwicklungen im Zeitverlauf bieten Grafiken mit den aktuellsten (verfügbaren) Kennzahlen zu den Versorgungsangeboten, zur Inanspruchnahme durch Pflegebedürftige sowie zu Personal- und Ausbildungskapazitäten eine Grundlage zur Beurteilung, Diskussion und Einschätzung der Bedarfe.

Die nachfolgende Grafik zeigt eine Übersicht regional verfügbarer Plätze der vollstationären und der teilstationären Pflege sowie die Anzahl der Pflegebedürftigen im Bezugszeitraum nach Versorgungsform. Die Kennzahlen der eingestreuten vollstationären Kurzzeitpflege können nicht gesondert ausgewiesen werden, da diese insgesamt abhängig ist von den flexibel genutzten Betten.

Die Kennzahl der teilstationär versorgten Pflegebedürftigen gibt an, mit wie vielen Personen am Erhebungsstichtag ein Vertrag bestand. Wenn diese Pflegebedürftigen nur an einigen Tagen der Woche versorgt werden, kann die Auslastung auch über 100 Prozent liegen.

Die Auslastung der verfügbaren Pflegeplätze für die Dauer- und Kurzzeitpflege in deutschen Pflegeheimen für vollstationäre Pflege wird mit durchschnittlich 90 Prozent angegeben.

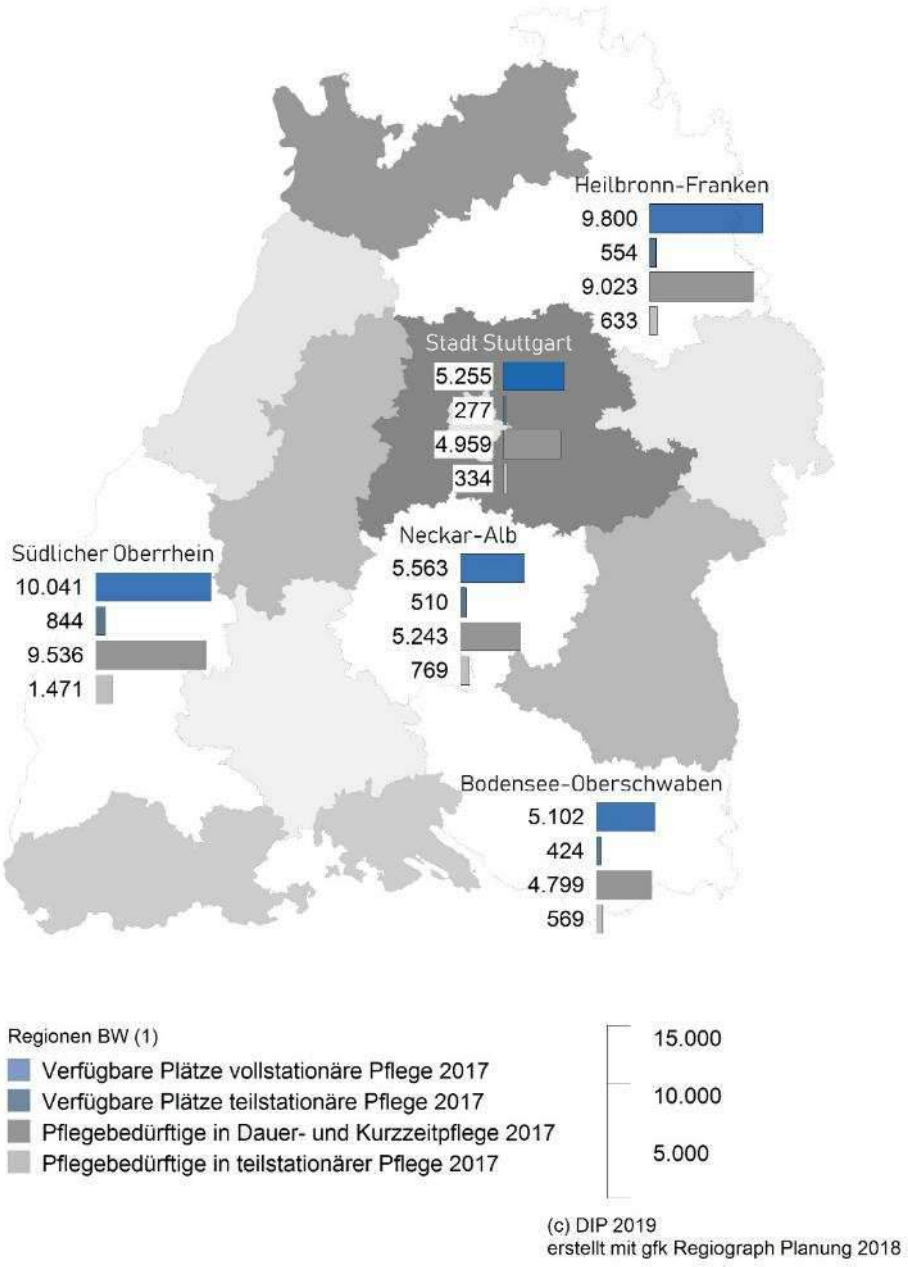


Abbildung 15: Anzahl voll-/-teilstationäre Pflegebetten 2017

In der Region Südlicher Oberrhein wurden im Jahr 2017 mit 10.041 die meisten verfügbaren Plätze vollstationärer Pflege sowie die höchste Anzahl teilstationärer Pflegeplätze (844) angeboten, gefolgt von der Region Heilbronn- Oberfranken mit 9.800 Plätzen vollstationärer Pflege. Den Kennzahlen zufolge liegt in allen Regionen die Auslastung der verfügbaren Plätze vollstationärer Pflege über dem in der Pflegestatistik 2017 genannten Durchschnitt in deutschen Pflegeheimen.

Zur umfassenden, sektorenübergreifenden Beurteilung der Versorgungsentwicklung werden Kennzahlen aus dem Versorgungsbereich der Krankenhäuser mit einbezogen. Die Sektoren sind mit den unterschiedlichen Ausrichtungen der Versorgung nicht nur gemeinsam für die Stabilisierung und Bewältigung einer Erkrankung und längerfristigen Pflegebedürftigkeit bedeutsam. Sie interagieren auch in der Arbeit miteinander. So sind zeitnahe Entlassungen aus dem Krankenhaus nur zu realisieren, wenn nachsorgende Einrichtungen die Kapazitäten der Betreuung und der Aufnahme gewährleisten können. Darüber hinaus lässt sich ableiten, dass auch inhaltlich die Arbeit näher aneinandergerückt ist. In stationären Pflegeeinrichtungen werden zahlreiche behandlungspflegerische Maßnahmen durchgeführt, in ambulanten spezialisierten Diensten werden Heimbeatmungen koordiniert und in Krankenhäusern werden akut erkrankte Hochaltrige versorgt, die einer besonderen Pflege bedürfen und als eine Nebendiagnose eine Demenz aufweisen. Bspw. nimmt das Durchschnittsalter der Patienten und Patientinnen in deutschen Krankenhäusern seit dem Jahr 2000 kontinuierlich zu, es lag im Jahr 2015 bei 54,8 Jahren (https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Krankenhausreport/2018/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_khr2018_kap20.pdf.)

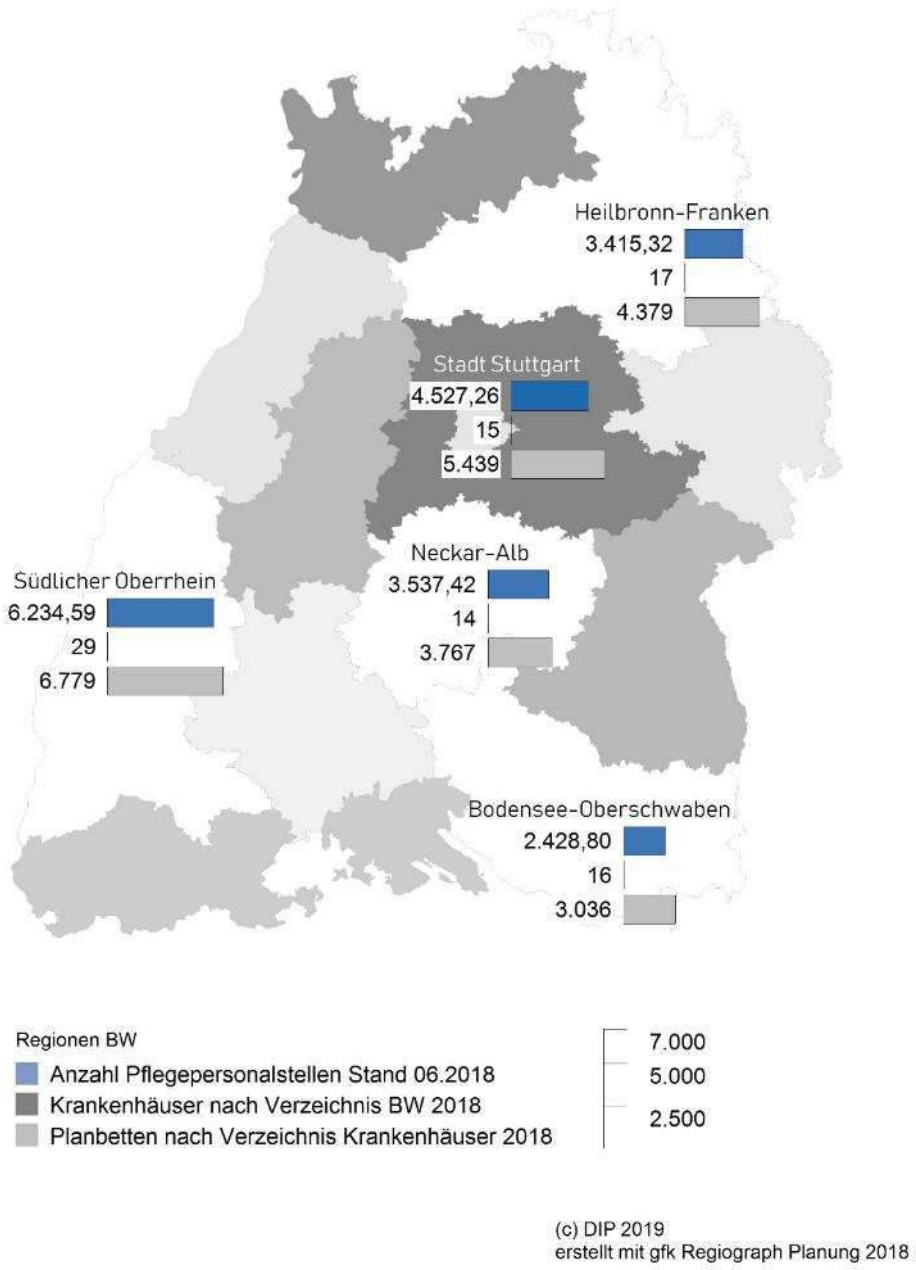


Abbildung 16: Krankenhäuser, Planbetten und Pflegepersonal

Auch hinsichtlich der Anzahl der Krankenhäuser (29), der verzeichneten Planbetten (6.779) sowie der Anzahl der Pflegepersonalstellen (6.234,59) weisen die Kennzahlen für die Region Südlicher Oberrhein mit Abstand die höchsten Kapazitäten und den größten Personalbestand nach Planstellen aus.

4.4 AUSBILDUNG DER PFLEGE IN DEN REGIONEN

Für die Sicherung und den Fortbestand der in den Regionen agierenden Einrichtungen ist bedeutsam, wie sich die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den pflegerischen Ausbildungsgängen darstellt.

Aktuelle und zukünftige demographische Entwicklungen legen den Einbezug der Kennzahlen der Ausbildung in der Pflege in den Regionen daher nahe. Zu berücksichtigen ist, dass nicht nur bestehende Einrichtungen mit „neuem“ Personal ausgestattet werden müssen, wenn ältere Pflegende das Renteneintrittsalter erreichen (Ersatzbedarf). Darüber hinaus sind auch Ausweitungen von Kapazitäten und Behandlungen nur zu realisieren, wenn zusätzliches Personal angeworben werden kann (Veränderungsbedarf). Ebenso müssen bei Neugründungen und einem weiteren Ausbau an Einrichtungen Personen in einer Region gewonnen werden (Neubedarf). Folgend bieten die Grafiken zum Gesamtschülerbestand nach Ausbildungsgängen sowie zur Schüleranzahl im 1. Ausbildungsjahr eine weitere Basis zur regionalen Analyse und Bedarfsplanung.

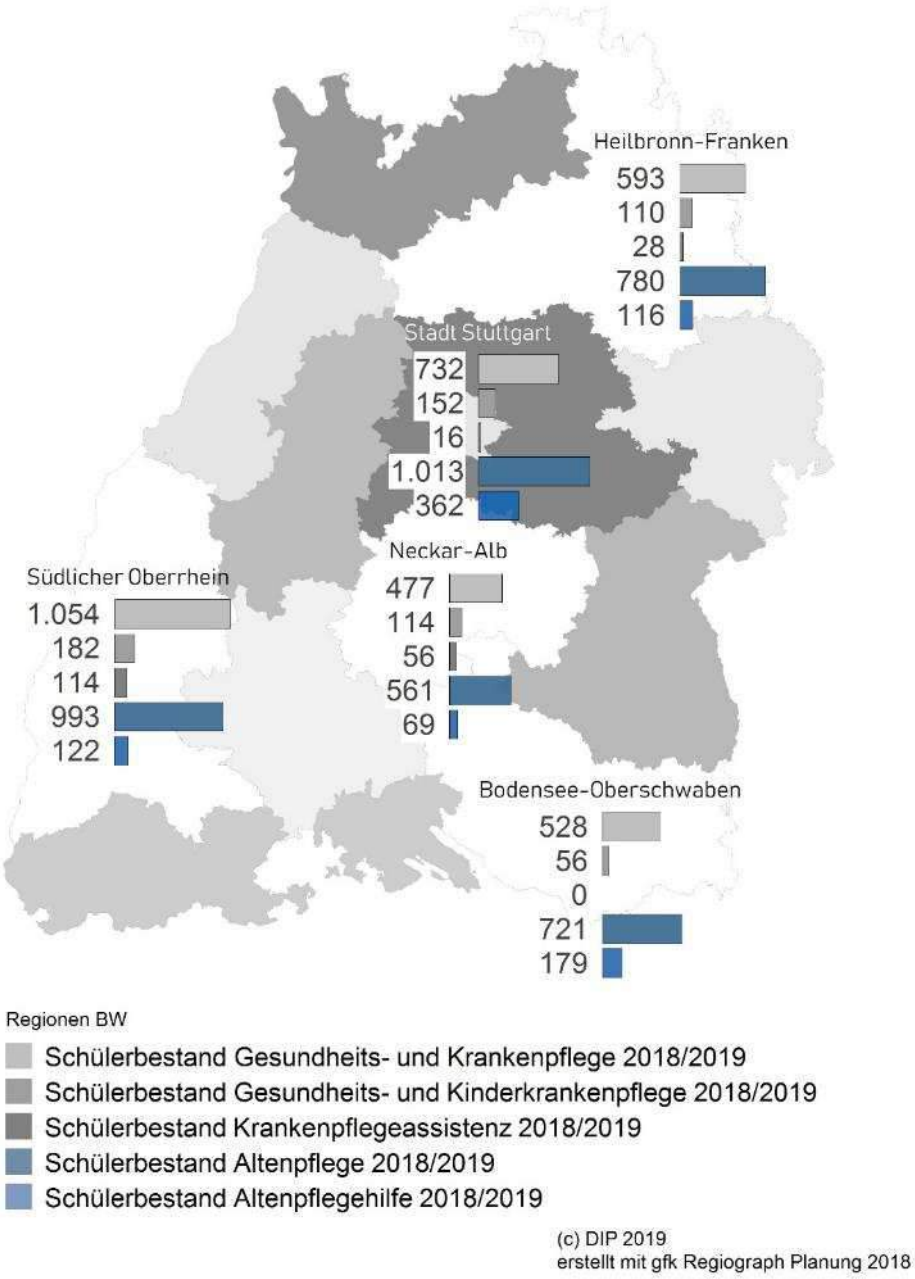


Abbildung 17: Schülerbestand im Schuljahr 2018/2019

In den Regionen Stadt Stuttgart, Heilbronn-Franken und Bodensee-Oberschwaben werden den Kennzahlen zufolge im Bemessungsjahr2018/2019 mehr Schüler in der Altenpflege ausgebildet als in der (Kinder-)Krankenpflege. In Abgrenzung dazu fällt auf, dass der Schülerbestand in der Gesundheits- und Krankenpflege in der Region Neckar Alb gering und in der Region Südlicher Oberrhein den der Altenpflege(mit Ausnahme der Hilfsberufe) deutlich überwiegt.

Interessant ist in der Betrachtung auch das Potenzial derjenigen Schüler die, ausgehend von einer dreijährigen Ausbildungsdauer, voraussichtlich im Jahr 2022/23 in den Arbeitsmarkt einmünden werden.

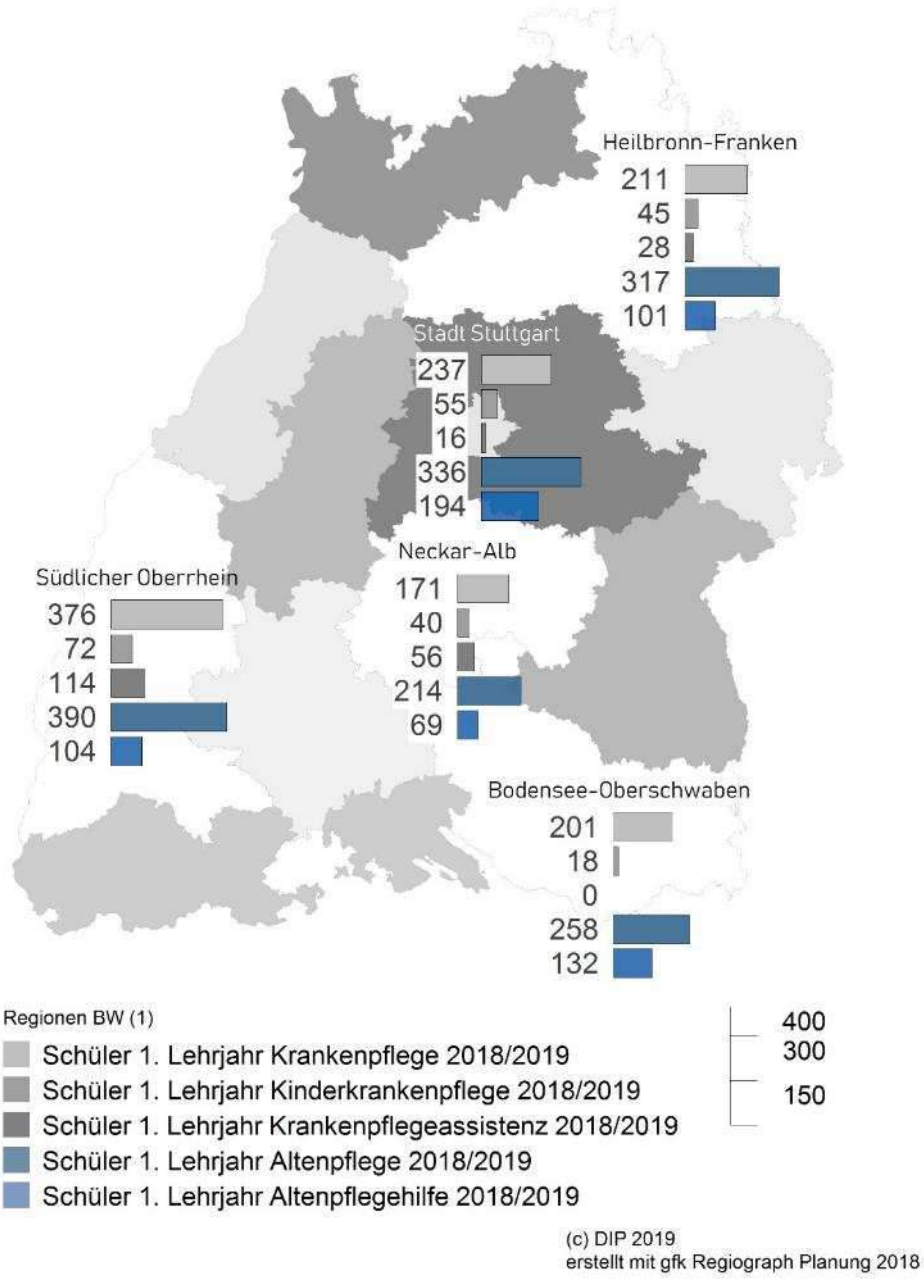


Abbildung 18: Schülerinnen und Schüler 1. Ausbildungsjahr 2018/2019

Auffällig ist, dass sich die beschriebene Dominanz des Gesamtschülerbestands in den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege in der Region Südlicher Oberrhein nicht hinsichtlich der ausgewiesenen Kennzahlen der Schüler im 1. Ausbildungsjahr zur Krankenpflege widerspiegelt. In den Regionen Stadt Stuttgart, Heilbronn-Franken, Bodensee-Oberschwaben und Neckar-Alb weisen hingegen auch die Kennzahlen der Schüler im 1. Lehrjahr eine überwiegende Ausbildungsaktivität in der Altenpflege aus.

4.5 PENDLERBEWEGUNGEN IN DEN REGIONEN

Wie beschrieben, spielen Pendlerbewegungen eine Rolle hinsichtlich der Frage, wie und ob es den Regionen und den dort verankerten Einrichtungen gelingt, ihr Personal möglichst wohnortnah zu halten.

Pendlerströme sind jedoch ein allgegenwärtiges Phänomen, das durch unterschiedliche Faktoren begünstigt oder auch erschwert werden kann:

- Miet- und Lebenshaltungskosten in den Ballungsräumen
- Mobilität durch Individualverkehr bei Personen
- Erreichbarkeit und Zuverlässigkeit des öffentlichen Personennahverkehrs
- Verkehrsaufkommen und Verkehrsdichte des Straßennetzes
- Kosten der Individualmobilität (Benzin/Dieselpreise etc.)
- Arbeitszeiten und Zeitpunkte der Arbeitsaufnahme
- Kinderbetreuung und Betreuungszeiten durch Kitas und Schulen

Bei den Pendlerbewegungen lässt sich in der vorliegenden Analyse der beschriebenen Regionen eindeutig eine Sogwirkung (Einpendler) hin zu den größeren Städten aus den verschiedenen umliegenden Regionen und Kreisen (Auspendler) ausmachen. Dabei ist bedeutend, dass die Einpendlerströme überwiegend aus den nahen Umfeldern der Ballungsräume kommen und in der Detailbetrachtung kaum relevante Wanderungsstrecken aus Kreisen bestehen, die weiter entfernt sind.

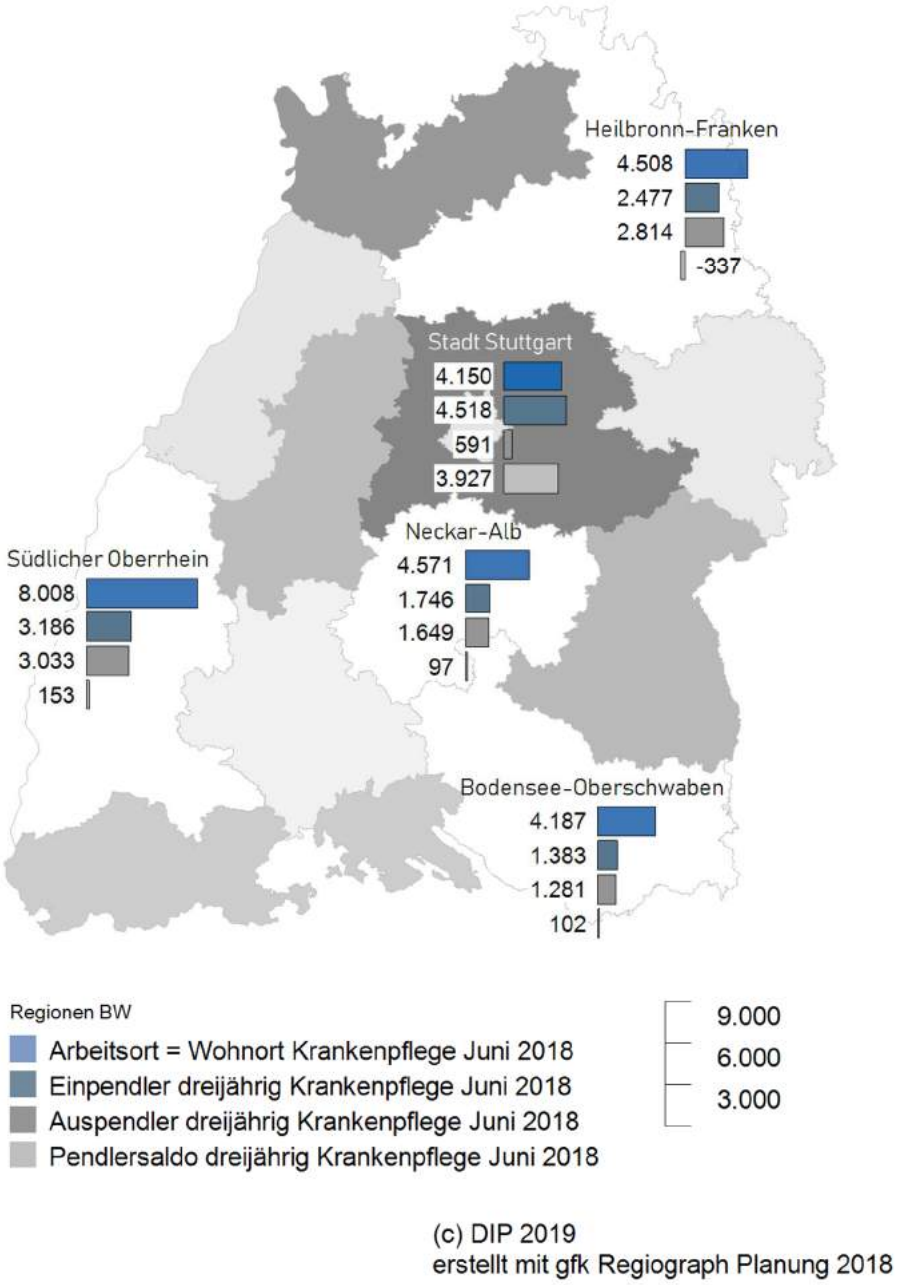


Abbildung 19: Pendlerbewegung Krankenpflege

Der Beschäftigungsmarkt der Stadt Stuttgart weist mit weitem Abstand das höchste positive Pendlersaldo (3.927 mehr Einpendler als Auspendler) auf. Damit ist von einer starken Magnetwirkung auf ausgebildete Krankenpflegefachkräfte aus den umliegenden Regionen auszugehen, 4.518 von dort auspendelnde Pflegefachkräfte stehen dem am Wohnort ansässigen regionalen Arbeitsmarkt nicht (mehr) zur Verfügung. Der mit weitem Abstand größte Anteil der vom Wohnort Richtung Stadt Stuttgart Auspendelnden kommt aus den Landkreisen der Region Stuttgart (3.585).

Von den im Fokus des Berichtes stehenden Regionen pendeln aus Heilbronn-Franken insgesamt die meisten Krankenpflegefachkräfte zu Arbeitsstätten in andere Regionen,

für Heilbronn Franken wird ein negatives Pendlersaldo von 337 aufgezeigt. Hiervon pendeln 92 Personen von ihrem Wohnort in der Region Heilbronn-Franken zur Arbeitsstätte in der Stadt Stuttgart. In der Region Neckar-Alb pendeln bspw. 74 Krankenpflegende vom Wohnort in Reutlingen zur Arbeitsstätte im Stadtkreis Stuttgart.

Innerhalb der Region Neckar-Albs weißt bspw. Tübingen eine Sogwirkung mit 763 Einpendlern auf. Davon pendeln entsprechend 667 Pendler aus Reutlingen (401) und dem Zollernalbkreis (266).

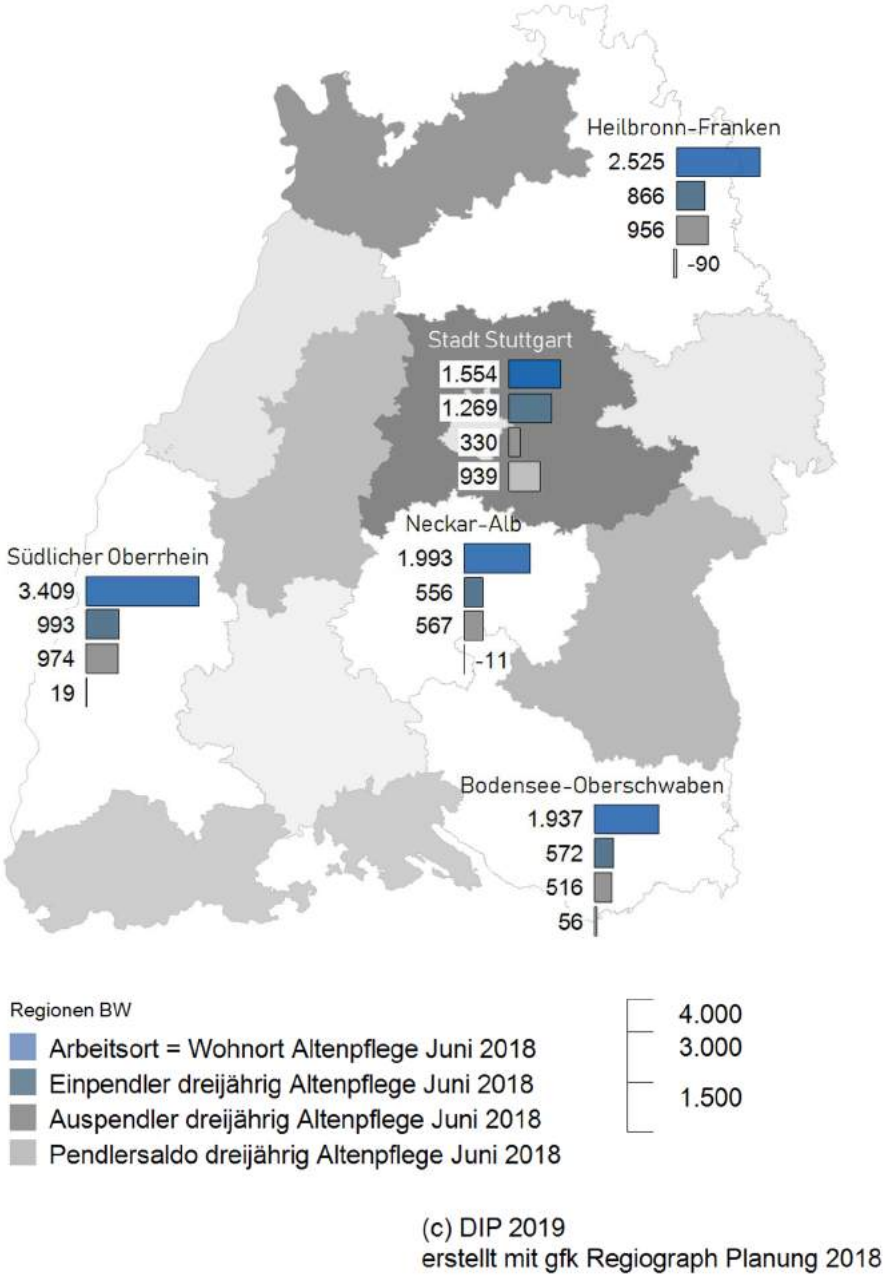


Abbildung 20: Pendlerbewegung Altenpflege

Der Beschäftigungsmarkt der Stadt Stuttgart zeigt auch eine Magnetwirkung für Altenpflegefachkräfte auf, wobei das positive Pendlersaldo mit 939 mehr Einpendlern als Auspendlern deutlich geringer ist als in der Krankenpflege. Dies muss jedoch auch im Kontext der rund 2824 registrierten Sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Fach- und Hilfskräfte) in der Altenpflege im Gegensatz zu rund 8.707 SvB der Krankenpflege (Fach- und Hilfskräfte) im Stadtkreis Stuttgart analysiert werden.

Für die Region Heilbronn Franken wird auch im bei den berufstätigen der Altenpflege ein negatives Pendlersaldo ausgewiesen und auch für die Region Neckar- Alb zeigen die vorliegenden kreisbezogenen Kennzahlen in der Addition ein geringfügig negatives Pendlersaldo auf.

4.6 ÜBERSICHTEN BERUFSSPEZIFISCH

In einem nachfolgenden Schritt sollen für die Berufe spezifische Überblicksdaten zusammengefasst werden, die Daten aus den Sektoren der Ausbildung, der Beschäftigung sowie die (hauptsächlichen) Betriebsstätten beinhaltet.

In der Gesamtbetrachtung lassen sich auf dieser Ebene Hinweise für wichtige Diskussionen finden, die ggf. vor Ort mit den Akteuren diskutiert werden können oder einer näheren Analyse zugänglich gemacht werden sollten.

Altenpflege

In der Region Neckar- Alb werden für Juni 2018 insgesamt 2.556 Beschäftigte der Altenpflege ausgewiesen. Für das Jahr 2017 waren 124 stationäre Einrichtungen und 76 ambulante Dienste als Arbeitsstätten der Beschäftigten verzeichnet. Diese Betriebsstätten bilden das Potenzial als denkbare praktische Ausbildungsstätte für den im Jahr 2018/2019 ausgewiesenen Schülerbestand von insgesamt 561 Schülern der Altenpflege, die in den nächsten Jahren potenziell in den Beruf einmünden werden. Zudem sind für Februar 2019 für die Region 13 arbeitslose Altenpflegende ausgewiesen, was faktisch einer Arbeitsmarktreserve von null entspricht.

Schematisch zusammengefasst, und ohne den Einbezug weiterer regional bestimmender Einflussfaktoren, betrachtet bedeutet das, dass die aktuell 214 Schüler des 1. Ausbildungsjahres das Nachwuchspotenzial für den Ersatzbedarf[4] der 2.556 Beschäftigten in den insgesamt 200 Betriebsstätten in der Region Neckar-Alb bilden. Des Weiteren bleibt eine Bemessung und Kalkulation der Sofortbedarfe[5], der Veränderungsbedarfe[6] sowie der Neubedarfe[7] der Betriebsstätten außen vor.

[4] Der Ersatzbedarf quantifiziert Stellen die ersetzt werden müssen, weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem System ausscheiden (bspw. durch Eintritt in den Rentenbezug oder temporär durch Schwangerschaft und Erziehungszeit).
[5] Unter dem Sofortbedarf werden Stellen verstanden, die in den Betriebsstätten als offen geführt werden und direkt besetzt werden könnten.
[6] Unter einem Veränderungsbedarf werden Anpassungen in der Stellenkalkulation in den Betriebsstätten verstanden, die zum Erreichen der betrieblichen Ziele der Einrichtungen wünschenswert sind.
[7] Als Neubedarf werden Stellen bezeichnet, die sich aufgrund von Veränderungen in Bezug auf die Anzahl von Einrichtungen ergeben.

Voraussetzung wäre erweiternd eine umfassende Befragung der Betriebsstätten zur Primärdatenerhebung mit ausführlicher Analyse und Diskussion der Bedarfe und die Ausarbeitung regionalspezifischer Handlungsszenarien. Eine umfassende und verstetigte Kennzahlenerhebung und Analyse auf regionaler Ebene wird zur ausführlichen Planung von Pflegeversorgungsstrukturen wohnortnaher Grundversorgung empfohlen.

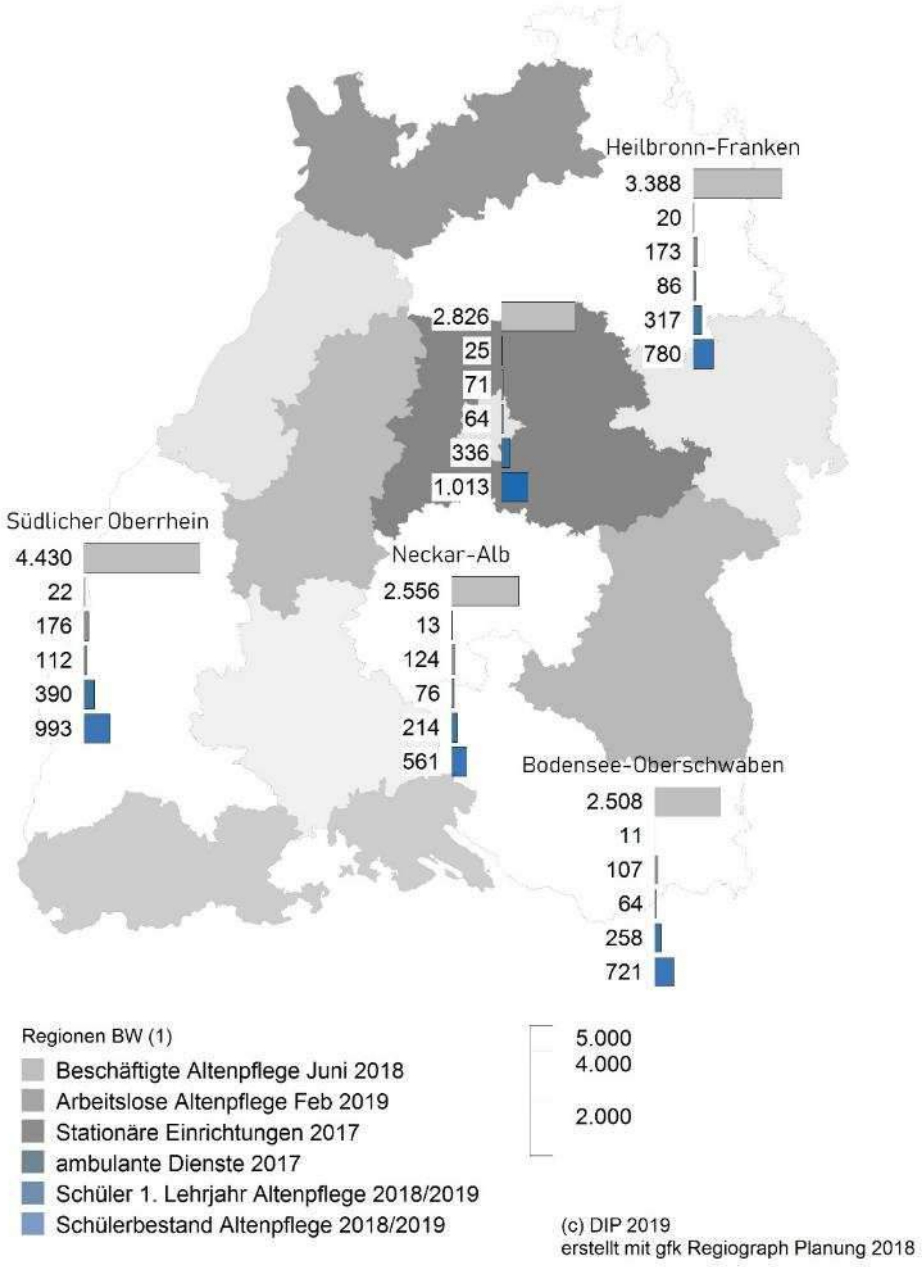


Abbildung 21: Übersicht Altenpflege

Krankenpflege

Die Sekundärdatenanalyse zum Berufsfeld Krankenpflege kann in gleicher Wiese als Basisdatensatz einer Bedarfskalkulation dienen. Angesichts der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV), des Fachkräftemangels und der zunehmenden Schwierigkeiten, Personal zu rekrutieren, verweisen die Rahmenbedingungen auf einen deutlichen Handlungsbedarf mit einer zügigen bedarfsorientierten Planung, Beförderung und Ausweitung der Ausbildungskapazitäten im Pflegesektor.

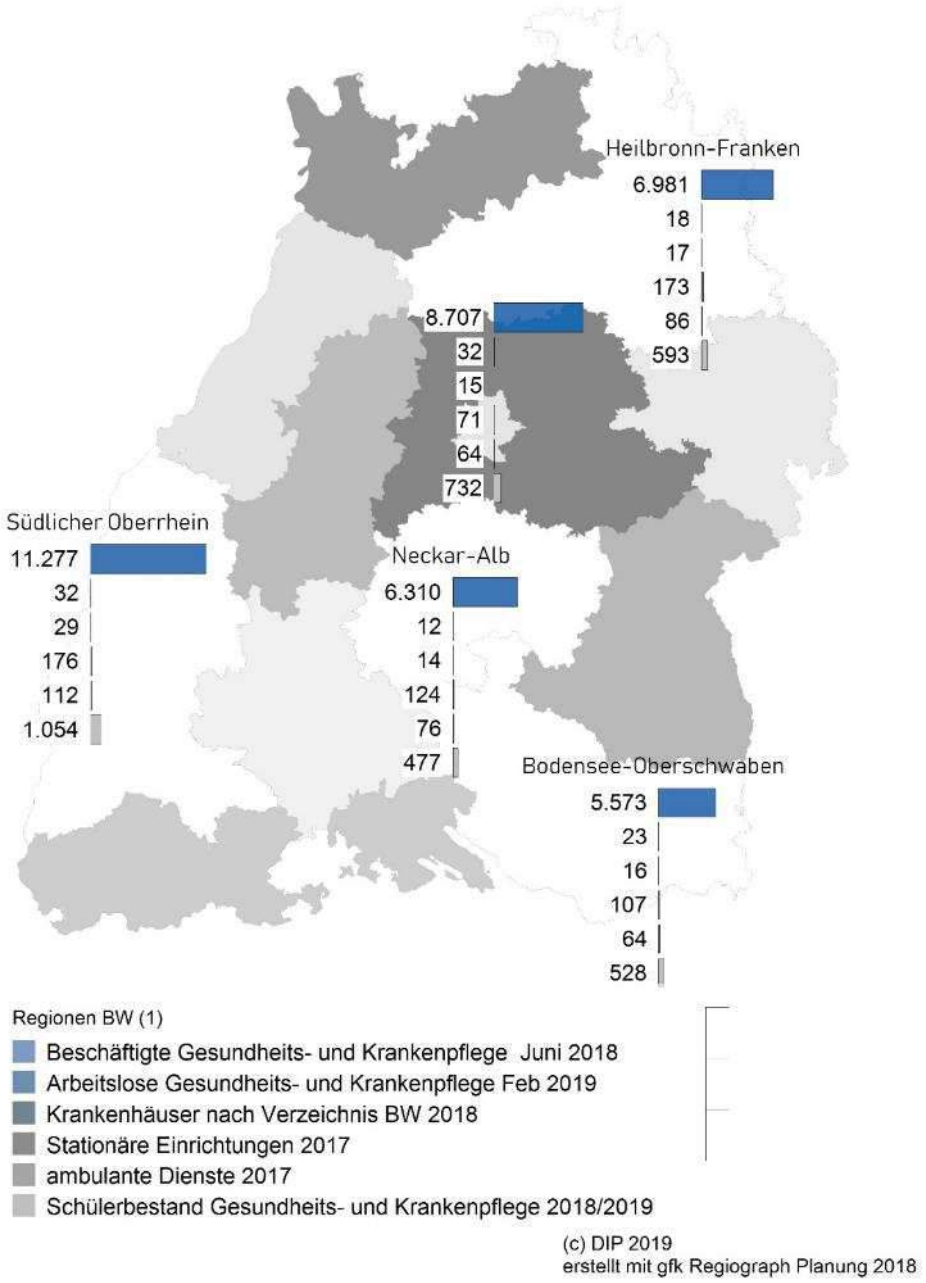


Abbildung 22: Übersicht Krankenpflege

5. Region Neckar-Alb

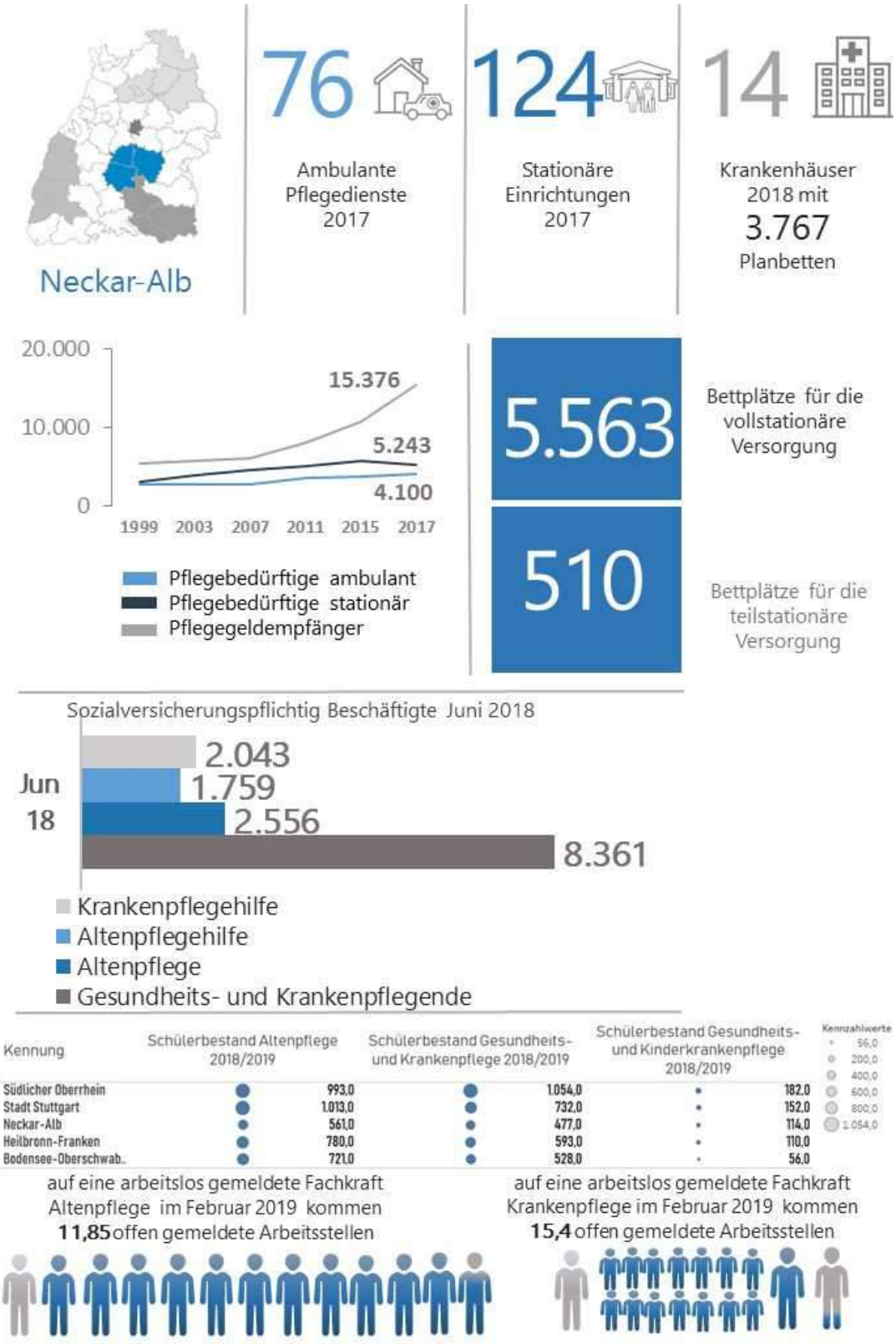


Abbildung 23: Infografik zur Region Neckar-Alb

REGION NECKAR-ALB

In der Raumordnungs- und Planungsregion Neckar-Alb mit den Landkreisen Reutlingen, Thübingen und dem Zollernalbkreis im Regierungsbezirk Tübingen arbeiten insgesamt 14.719 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Stand Juni 2018) in den Fach- und Hilfsberufen der Pflege. Als Arbeitsorte der Region werden 76 ambulante Dienste, 124 stationäre Einrichtungen mit 5.563 vollstationären Bettplätzen und weiteren 510 Bettplätzen für die teilstationäre Versorgung (2017) sowie 14 Krankenhäuser mit 3.767 Planbetten (2018) ausgewiesen.

Nachdem im Bemessungszeitraum 1999 - 2005 ein minimaler Rückgang der Pflegebedürftigen mit Bezug ambulanter Leistungen festzuhalten war (-72), sind ab dem Jahr 2005 steigend mehr Bedarfe ausgewiesen (+1435). Für das Jahr 2017 wurden 4.100 Pflegebedürftige mit Bezug ambulanter Leistungen registriert.

Über die gesamte Zeitreihe (von 1999 bis 2917) nahm die Anzahl der zu Versorgenden in stationärer Pflege (+2.135) auf insgesamt 5.243 pflegebedürftige Personen zu.

Wie in den anderen Regionen, ist im Zeitverlauf eine sehr deutliche Steigerung der Pflegegeldempfänger augenscheinlich, eine sprunghaft hohe Zunahme zeigt sich ausgehend vom Bemessungsjahr 2011 auf das Jahr 2017. Als Ursache ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff anzunehmen.

Mit Berechnung zum Jahr 2035 muss die Region mit insgesamt 192.065 über 65-Jährigen (+39 Prozent, ausgehend von 137.691 Personen im Jahr 2017) rechnen. Entsprechend steigt prognostisch auch der Anteil der Personen, für die in Zukunft potenziell Pflegeleistungen und Pflegepersonal benötigt werden.

Folglich wird der Schülerbestand als zukünftiges Nachwuchspotenzial der Fachkraftsicherung in die Analyse einbezogen: In Neckar-Alb werden den Kennzahlen zufolge im Betrachtungsjahr 2018/2019 mit 561 Personen weniger Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege ausgebildet als in der Gesundheits- und Krankenpflege (591). Mit Abstand zu den anderen Regionen findet in der Region Neckar-Alb damit die zahlenmäßig geringste Ausbildungsaktivität statt. Eine Intensivierung der Ausbildungsaktivität ist anhand der Kennzahlen (Abb. 18: Schülerinnen und Schüler 1. Ausbildungsjahr 2018/2019) nicht erkennbar. Das Schülerpotenzial scheint den Kennzahlen zufolge vorhanden zu sein, mit insgesamt mehr als 7.000 Schulabsolventinnen – und absolventen allgemeinbildender Schulen stünden mehr Schülerinnen und Schüler zur Aufnahme einer Pflegeausbildung zur Verfügung als im Vergleichsraum Stadt Stuttgart (1.835 Azubis Alten- und Krankenpflege, 5.226 Absolventinnen und Absolventen allgemeinbildender Schulen).

Bei Betrachtung der Arbeitsmarktkennzahlen zeigt sich, dass die offen gemeldeten Stellen die der arbeitslos gemeldeten Altenpflegefachkräfte in der Region um mehr als das 11-fache überschreiten. Auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft der Krankenpflege kommen 15,4 offen gemeldete Arbeitsstellen. Im Vergleich zu den im Fokus stehenden Regionen lässt sich als ein Ergebnis der Sekundäranalyse für Neckar- Alb der höchste Druck auf den Arbeitsmarkt feststellen. Festgehalten werden kann auch, dass mehr Altenpflegefachkräfte aus der Region auspendeln (Arbeitsort außerhalb der Region). Ein Monitoring der Pendlerbewegungen als ein Faktor mit Wirkung auf den regionalen Arbeitsmarkt erscheint sinnvoll.

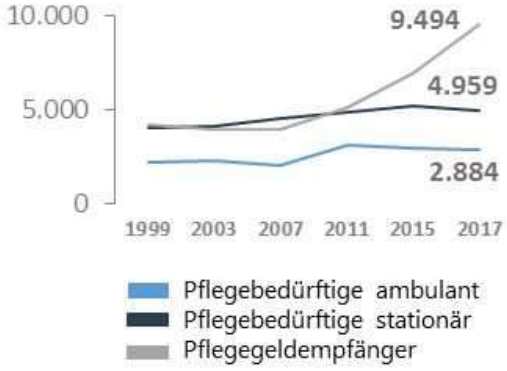
Ohne Berücksichtigung und Bewertung weiterer vor Ort einzuschätzender und zu bewertender Faktoren (fragliche Abwanderung von Ausbildungsinteressentinnen und –interessenten aus der Region, Möglichkeit zur Etablierung von privaten Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe für Migranten,...), wird als Handlungsansatz zur Fachkraftsicherung entsprechend die Intensivierung der regional verorteten Ausbildungsaktivität empfohlen. Um Ausbildungsinteressentinnen und –interessenten und ausgebildete Fachkräfte der Pflege für den regionalen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu interessieren und zu binden, kann eine Initiative zur Intensivierung der Bindungsfaktoren mit Maßnahmen der Attraktivitätssteigerung der Betriebsstätten der Pflege zielführend sein.

6. Stadtkreis Stuttgart

64 Ambulante Pflegedienste 2017

71 Stationäre Einrichtungen 2017

15 Krankenhäuser 2018 mit 5.439 Planbetten



5.255 Bettplätze für die vollstationäre Versorgung

277 Bettplätze für die teilstationäre Versorgung

Kennung	Schülerbestand Altenpflege 2018/2019	Schülerbestand Gesundheits- und Krankenpflege 2018/2019	Schülerbestand Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 2018/2019
Südlicher Oberrhein	993,0	1.054,0	182,0
Stadt Stuttgart	1.013,0	732,0	152,0
Neckar-Alb	561,0	477,0	114,0
Heilbronn-Franken	780,0	593,0	110,0
Bodensee-Oberschwab..	721,0	528,0	56,0

Kennzahlwerte: 56,0 – 200,0 – 400,0 – 600,0 – 800,0 – 1.054,0

auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft Altenpflege im Februar 2019 kommen **3,3** offen gemeldete Arbeitsstellen

auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft Krankenpflege im Februar 2019 kommen **5,2** offen gemeldete Arbeitsstellen

Abbildung 24: Infografik zum Stadtkreis Stuttgart

STADTKREIS STUTTGART

Der Stadtkreis Stuttgart, eingebettet in die umliegenden Landkreise Böblingen, Esslingen, Göppingen, Ludwigsburg und Rems-Murr ist Beschäftigungsort für 8.707 Gesundheits- und Krankenpflegende sowie 2.826 Altenpflegefachkräfte (Stand 6/2018) in 64 ambulanten Diensten, 71 stationären Einrichtungen mit 5.255 vollstationären Bettplätzen und weiteren 277 Bettplätzen für die teilstationäre Versorgung (2017) sowie 15 Krankenhäuser mit 5.439 Planbetten (2018).

Die Kennzahlen der Inanspruchnahme ambulanter Pflege weisen für den Stadtkreis eine Besonderheit auf: nach einem leichten Rückgang (1999 bis 2005) erfolgt ein deutlicher Peak mit 3.156 Nutzern (2011) ambulanter Pflegesachleistungen. Gegen den Trend ist daraufhin jedoch wieder ein Rückgang verzeichnet (-272 Nutzerinnen und Nutzer). Mit 2.884 Pflegebedürftigen ambulanter Pflege im Jahr 2017 wird für den Stadtkreis Stuttgart damit die mit Abstand niedrigste Kennzahl registriert.

Eine Verlagerung der Pflegesachleistungen in den Versorgungsbereich stationärer Pflege im Stadtkreis sind nur bedingt anzunehmen, (+88 von 2011 zu 2017). Generell weist die Anzahl der zu Versorgenden in stationärer Pflege über die Zeitreihe (ab 1999) auf insgesamt 4.959 Pflegebedürftige (2017) in Relation zu den anderen fokussierten Regionen eine geringe Zunahme aus (+887.)

Dagegen zeigt sich, wie in den anderen Regionen auch, eine sprunghaft hohe Zunahme der Pflegegeldempfänger, ausgehend vom Bemessungsjahr 2011 auf das Jahr 2017. Als eine Ursache ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff anzunehmen. Im Vergleich zu den weiteren im Fokus stehenden Regionen, ist für den Stadtkreis mit 9.494 Registrierten (2017) mit Abstand die geringste Anzahl an Pflegegeldempfängern ausgewiesen.

Der Stadtkreis Stuttgart kann bei der Pflegebedarfsplanung, wie viele Großstädte, mit einer eher geringeren Zunahme der über 65-Jährigen (von 113.085 im Jahr 2017) auf 132.350 Personen rechnen (+19.265).

Entsprechend werden zur Pflegepersonalbedarfssteuerung die Kennzahlen des Nachwuchspotenzials hinzugezogen. Für den Stadtkreis werden 1.013 Schülerinnen und Schüler der Altenpflege ausgewiesen (2018/2019). Damit ist, im Vergleich zu den weiteren im Fokus stehenden Regionen, hier die höchste Ausbildungsaktivität in der Altenpflege auszumachen. Mit Blick auf die im Vergleich eher geringe Anzahl der Betriebsstätten und Bettplätze (ambulante Pflege, stationäre Pflege) und der im mittleren Bereich liegenden Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Altenpflege ist dies bemerkenswert.

Bei den Schulabgängerinnen und –abgängern im Stadtkreis Stuttgart beenden verhältnismäßig viele Schulabgängerinnen und -abgänger allgemeinbildender Schulen ihren Abschluss mit einer (Fach-)Hochschulberechtigung (2.262 Jahr 2016). Hinsichtlich möglicher Potenziale zur Attraktivitätssteigerung des Pflegearbeitsmarktes durch eine Forcierung der Akademisierung in der Pflege ist die regionale Quote der Schulabgängerinnen und -abgänger mit Hochschulberechtigung interessant.

Bezüglich der Arbeitsmarktkennzahlen zeigt sich, dass für Stuttgart mit 35 arbeitslos gemeldeten Gesundheits- und Krankenpflegenden sowie mit 25 arbeitslos gemeldeten

Altenpflegenden (Fachpflege, 2/2019) die Arbeitssuchendenzahlen der anderen Regionen Baden-Württembergs deutlich dominiert. Doch auch für Stuttgart kann eine fehlende Arbeitsmarktreserve konstatiert werden. Auf jede arbeitslos gemeldete Fachkraft Altenpflege kommen 3,3 offen gemeldete Stellen. Für die Krankenpflege ist ein Verhältnis von 1 zu 5,2 festzuhalten.

In Stuttgart werden mit 265 Schülerinnen und Schüler die mit Abstand meisten Migranten an den privaten Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe ausgebildet. Empfohlen wird, (Jahr 2017) die Erfolgsquote dieser noch jungen spezifischen Bildungsmaßnahme (alle Schülerinnen und Schüler befinden sich im 1. oder 2. Ausbildungsjahr) als eine Quelle zukünftiger Potenziale zur Fachkraftausbildung zu evaluieren.

Die Kennzahlen zeigen für den Stadtkreis Stuttgart eine niedrige Anzahl an ambulanten Diensten (von 2011 aus waren 8 ambulante Anbieter 2017 nicht mehr tätig). Als mögliche Ursache ist ein Rückgang der Nachfrage ambulanter Leistungen denkbar, Unternehmensaufgaben aufgrund eines gravierenden und nicht zu kompensierenden Fachkräftemangels oder Unternehmensfusionen mit einer Anbieterkonzentration können ebenfalls Anlass sein. Nach Analyse der Arbeitsmarktkennzahlen ist der Druck auf den Arbeitsmarkt in Stuttgart zwar vorhanden, aber in Relation zu den anderen Regionen als gering einzuschätzen. Nicht abbildbar ist durch die Sekundäranalyse jedoch der Anteil der nicht bei der Arbeitsagentur gemeldeten offenen Stellen[8]. Zur vertiefenden Analyse zur Situation der Betriebsstätten wäre eine repräsentative Primärerhebung bei den Betriebsstätten aufschlussreich.

Zudem weißt Stuttgart die niedrigste Anzahl stationärer Einrichtungen mit der zweitniedrigsten Anzahl an Bettplätzen vollstationärer Pflegeversorgung auf. Ob pflegebedürftige Stuttgarter zur Bedarfsdeckung Pflegeheimplätze in den umliegenden Regionen nutzen, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden.

Die deutliche „Sogwirkung“ des städtischen Arbeitsmarktes auf die umliegenden Regionen (ca. 50% der Pflegekräfte pendeln ein) zeigt jedoch die Abhängigkeit der Betriebsstätten der Pflege im Stadtkreis vom Pendlerpotenzial der Pflegenden mit Wohnort in den umliegenden Regionen auf.

[8] Studienergebnissen des Dip zufolge melden 31 Prozent der Einrichtungen ihre offenen Stellen nicht bei der Arbeitsagentur. (Isfort et al. 2018)

7. Region Heilbronn-Franken

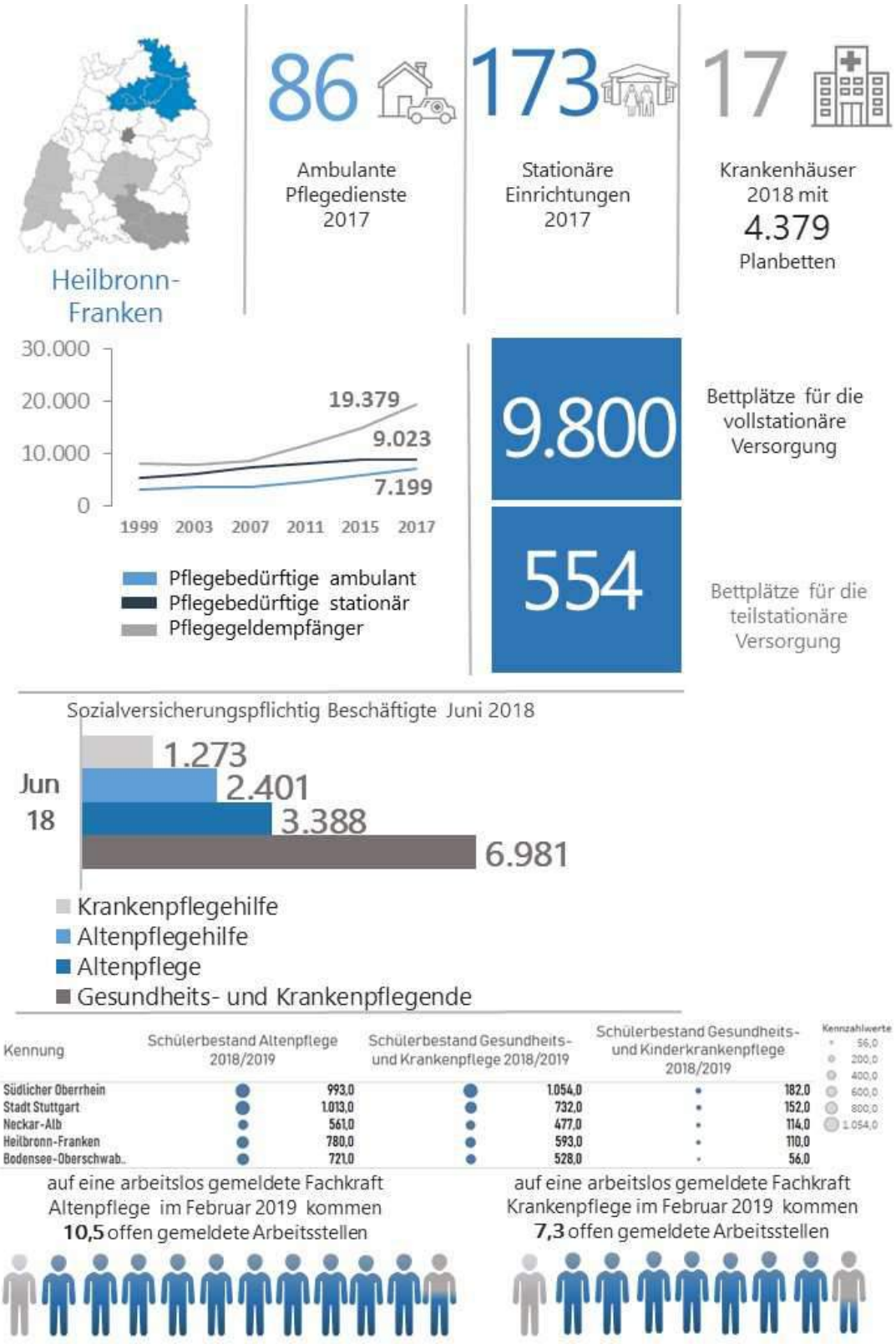


Abbildung 25: Infografik zur Region Heilbronn-Franken

REGION HEILBRONN-FRANKEN

Die Region Heilbronn-Franken mit der Stadt Heilbronn und den Landkreisen Heilbronn, Hohenlohekreis, Main-Tauber-Kreis und dem Landkreis Schwäbisch Hall ist eine Arbeitsregion für insgesamt 10.369 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Fachkräfte und 3.674 Hilfskräfte der Pflege (Stand Juni 2018). Als Arbeitsorte werden 86 ambulante Pflegedienste, 173 stationäre Einrichtungen mit 9.800 vollstationären Bettplätzen und weiteren 554 Bettplätzen teilstationärer Versorgung (2017) sowie 17 Krankenhäuser mit 4.379 Planbetten (2018) ausgewiesen.

Für die Region zeigt sich (1999-2017) eine kontinuierliche Steigerung der Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger. Auffällig ist eine starke Zunahme um 2.522 Pflegebedürftige mit Leistungsbezug ambulanter Pflegedienste vom Jahr 2011 (+150 Prozent) auf 7.199 im Jahr 2017.

Die Kennzahlen der Pflegebedürftigen mit stationärer Pflegeleistung zeigen einen Zuwachs auf 9.023 Personen (2017) ausgehend vom Jahr 1999 mit 5.321 stationär versorgten Pflegebedürftigen. Hinsichtlich der weiteren im Fokus stehenden Regionen sind dies die mit Abstand höchste Anzahl und die höchste Steigerung.

Korrespondierend ist die höchste Zunahme an Pflegegeldempfängern festzustellen. (von 8.289 im Jahr 1999 auf 19.379 im Jahr 2017). Auch hier zeigt sich ein steiler Anstieg von 2011 auf das Jahr 2017. Als ein Treiber ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff anzunehmen.

Für die Region wird (im Vergleich zu den anderen fokussierten Regionen im Bericht) die relativ größte Zunahme der Personen über 65 Jahren (+45 Prozent) und damit derjenigen Bevölkerungsgruppe ausgewiesen, die mit fortschreitendem Alter zunehmend potenziell Pflegeleistungen und Pflegepersonal beanspruchen werden. Hier muss bei der Pflegebedarfsplanung ausgehend von 177.133 Personen (65 Jahre und älter im Jahr 2017) mit einer Zunahme um 79.679 Personen auf insgesamt 256.812 über 65-Jährige im Jahr 2035 gerechnet werden.

Mit steigenden Bedarfen der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und entsprechendem Pflegepersonalbedarf ist zu rechnen. Entsprechend wird der Schülerbestand der Pflegeberufe in die Analyse einbezogen: Der Schulstatistik zufolge befinden sich im Bemessungsjahr 2018/2019 780 Schülerinnen und Schüler in der Altenpflegeausbildung und insgesamt 703 in der Ausbildung zur der Gesundheits-und (Kinder-)krankenpflege.

Wie in Stuttgart, werden auch in der Region Heilbronn-Franken durch eine spezifische Maßnahme Migranten an den privaten Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe ausgebildet. Die Anzahl ist mit 23 Schülerinnen und Schüler jedoch sehr gering (Jahr 2017). Empfohlen wird auch für die Region, die Erfolgsquote dieser noch jungen spezifischen Bildungsmaßnahme (alle Schülerinnen und Schüler befinden sich im 1. Oder 2. Ausbildungsjahr) als eine Quelle zukünftiger Potenziale zur Fachkraftausbildung zu evaluieren und ggf. zu forcieren.

Mit Blick auf die Möglichkeiten, Schulabgängerinnen und -abgänger für Ausbildungen in der Pflege gezielt anzusprechen, zeigen die Kennzahlen zu den Schulabgängerinnen und -abgängern nach Bildungsabschluss, dass (abweichend zu den anderen fokussierten Regionen) der Anteil der Absolventinnen und Absolventen mit einem Hauptschulabschluss

höher ist als der Anteil der Schulabgängerinnen und -abgänger mit einer (Fach-)hochschulreife (Jahr 2016). Die Meisten Absolventinnen und Absolventen schlossen die Schule mit einem mittleren Bildungsabschluss ab.

Betrachtet man die Zahlen der als arbeitslos gemeldeten Altenpflegefachkräfte (20), zeigt sich, dass auf jede arbeitslos gemeldete Fachkraft 10,5 offen gemeldete Stellen registriert sind. Im Vergleich zu den im Fokus stehenden Regionen lässt sich für die Region Heilbronn-Franken ein ähnlich hoher Druck wie in der Region Neckar-Alb auf den Arbeitsmarkt der Altenpflege (Fachkraft) feststellen. Auch in der Krankenpflege bestehen keinerlei Arbeitsmarktreserven. Auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft der Krankenpflege (18) werden im Verhältnis 7,3 offen gemeldete Arbeitsstellen registriert.

Festgehalten werden kann, dass sowohl die demografische Entwicklung, die Anzahl der offenen Stellen im Verhältnis zu den Arbeitslosenkennzahlen und die Ergebnisse des Monitorings der Pendlerbewegungen (mehr Pflegefachkräfte pendeln aus der Region aus) auf einen dringlichen Mehrbedarf an Pflegepersonal hinweist. Als Handlungsansatz zukünftiger Fachkraftsicherung wird entsprechend die Intensivierung der regional verorteten Ausbildungsaktivität empfohlen. Des Weiteren kann eine Initiative zur Intensivierung der Bindungsfaktoren mit Maßnahmen der Attraktivitätssteigerung der Betriebsstätten der Pflege zielführend sein, um Ausbildungsinteressenten und ausgebildeten Fachkräfte der Pflege für den regionalen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu interessieren und in der Region zu halten.

8. Region Bodensee-Oberschwaben

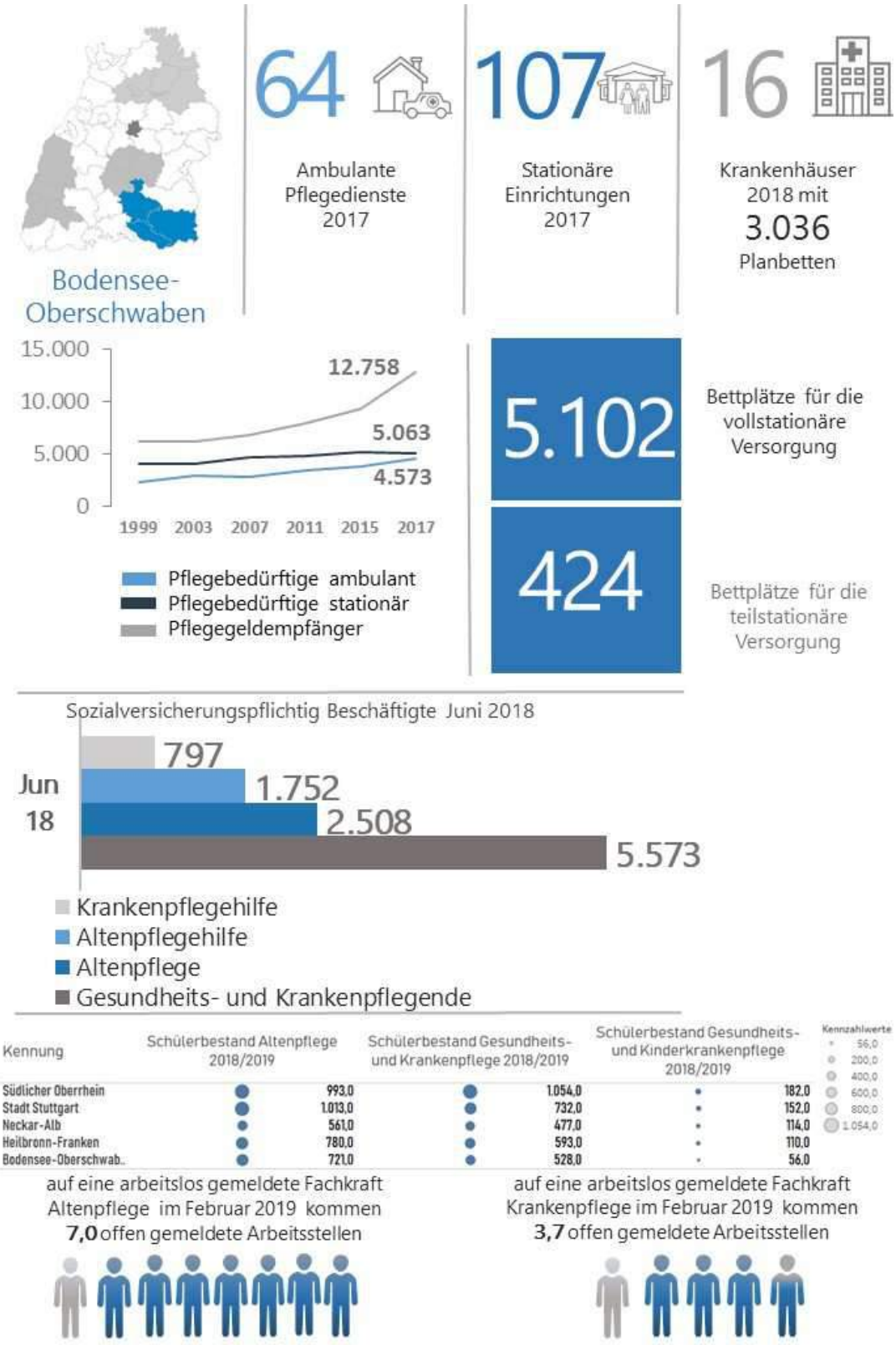


Abbildung 26: Infografik zur Region Bodensee-Oberschwaben

REGION BODENSEE-OBERSCHWABEN

In der Region Bodensee-Oberschwaben im Regierungsbezirk Tübingen mit den Landkreisen Bodenseekreis, Ravensburg und Sigmaringen arbeiten insgesamt 8.081 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Fachkräfte und 2.549 Hilfskräfte in den Pflegeberufen (Stand Juni 2018). Als Arbeitsorte werden 64 ambulante Dienste, 107 stationäre Einrichtungen mit 5.102 vollstationären Bettplätzen und weiteren 424 Bettplätzen für die teilstationäre Versorgung (2017) sowie 16 Krankenhäuser mit 5.102 Planbetten (2018) ausgewiesen.

Ausgehend vom Jahr 1999 mit 2.372 Pflegebedürftigen mit Bezug ambulanter Pflegesachleistung ist eine kontinuierliche Zunahme bis zum Jahr 2017 auf 4573 Personen ausgewiesen. Trotz dieser Zunahme ist bei der Anzahl der regionalen Anbieter ambulanter Dienste ein leichter Rückgang (-3) vom Jahr 2011 auf das Jahr 2017 auszumachen.

Im stationären Versorgungsbereich zeigt sich in Bodensee-Oberschwaben die Besonderheit, dass (im Vergleich zu den vier weiteren thematisierten Regionen) nach einem Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger mit stationärer Pflege (von 1999 bis 2011 auf 4.875) ein leichter Rückgang vermerkt wurde (-76). Diese Kennzahlen korrespondieren mit einer Stagnation der Zunahme an stationären Einrichtungen im Jahr 2011 (von 1999 bis 2011: +34). Die Belegungsquote ist mit durchschnittlich 94 Prozent als überdurchschnittlich zu bewerten.

Wie in anderen Regionen auch, ist im Zeitverlauf eine sehr deutliche Steigerung der Pflegegeldempfänger ausgewiesen eine sprunghaft hohe Zunahme zeigt sich ausgehend vom Bemessungsjahr 2011 auf das Jahr 2017 (12.758). Als Ursache ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff anzunehmen.

Mit Berechnung zum Jahr 2035 muss die Region mit insgesamt 178.712 über 65-Jährigen (ausgehend von 129.588 Personen im Jahr 2017, +49.124) rechnen. Entsprechend steigt prognostisch auch der Anteil der Personen, für die in Zukunft potenziell Pflegeleistungen und Pflegepersonal benötigt werden.

Als zukünftiges Nachwuchspotenzial wird der Schülerbestand in die Analyse einbezogen: Der amtlichen Schulstatistik zufolge befinden sich 721 Schülerinnen und Schüler in der Altenpflegeausbildung und 584 in der Gesundheits- und (Kinder-)krankenpflegeausbildung (Betrachtungsjahr 2018/2019).

In der Region werden 54 Schülerinnen und Schüler an den privaten Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe für Migranten ausgebildet (Jahr 2017). Empfohlen wird auch für die Region, die Erfolgsquote dieser noch jungen spezifischen Bildungsmaßnahme (alle Schülerinnen und Schüler befinden sich im 1. Oder 2. Ausbildungsjahr) als eine Quelle zukünftiger Potenziale zur Fachkraftausbildung zu evaluieren und ggf. zu forcieren.

Bei Betrachtung der Arbeitsmarktkennzahlen zeigt sich, dass die offen gemeldeten Stellen die der arbeitslos gemeldeten Altenpflegefachkräfte in der Region um das 7-fache überschreiten. Auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft der Krankenpflege kommen mit einer Quote von 3,7 weniger offen gemeldete Arbeitsstellen. Ein Nachfragedruck ist demnach vorhanden, gemessen an den Regionen Neckar-Alb, Heilbronn- Franken und Südlicher Oberrhein aber geringer. Für die Region wird zudem ein positives Pendlersaldo festgehalten, wobei innerhalb der Region die Pendlerbewegungen der Pflegekräfte sich

auf Ravensburg konzentrieren. Der Bodenseekreis und der Landkreis Sigmaringen weisen bei den Krankenpflegekräften ein negatives Pendlersaldo aus (Altenpflege nur Sigmaringen).

Ohne Berücksichtigung und Bewertung weiterer vor Ort einzuschätzender und zu bewertender Faktoren (Notwendigkeit der Sicherung von Schulstandorten der Pflegeausbildung zur Vermeidung der Abwanderung von Ausbildungsinteressenten aus der Region, Potenziale des Ausbaus von Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe für Migranten,...), wird auch hier als Handlungsansatz zur Fachkraftsicherung die Intensivierung der regional verorteten Ausbildungsaktivität sowie Maßnahmen der Attraktivitätssteigerung der Betriebsstätten empfohlen, um Ausbildungsinteressenten und ausgebildete Fachkräfte der Pflege für den regionalen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu interessieren und Bindungsfaktoren des regionalen Arbeitsmarktes zu intensivieren.

9. Region Südlicher Oberrhein

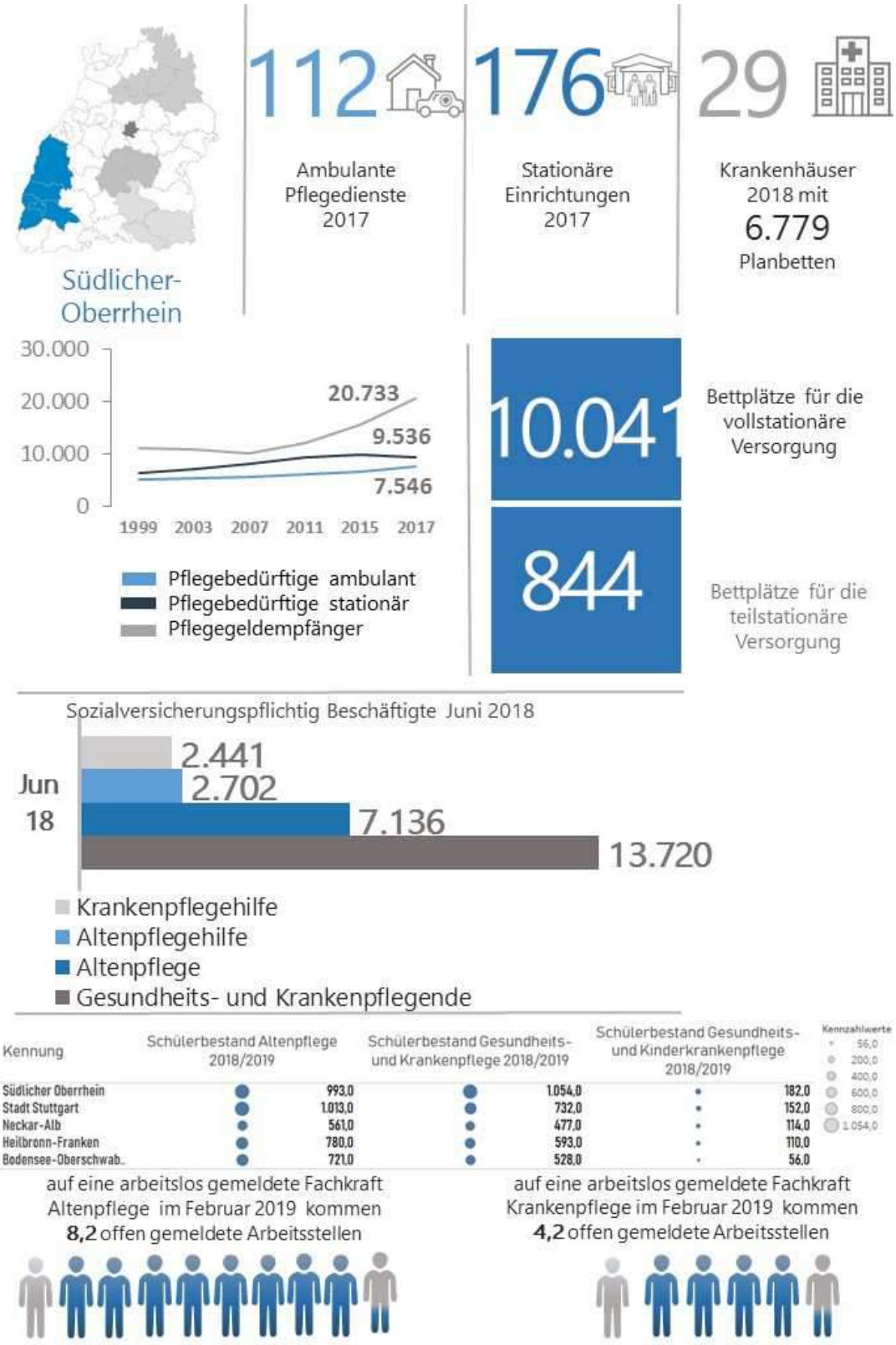


Abbildung 27: Infografik zur Region Südlicher-Oberrhein

REGION SÜDLICHER OBERRHEIN

Die Region Südlicher Oberrhein mit dem Stadtkreis Freiburg im Breisgau, den Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald, sowie dem Ortenaukreis ist Beschäftigungsort für insgesamt 20.856 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Fachkräfte und 5.143 Hilfskräfte der Pflege (Stand Juni 2018). Als regionale Arbeitsorte zur Versorgungssicherung sind 112 ambulante Pflegedienste, 176 stationäre Einrichtungen mit 10.041 vollstationären Bettplätzen und weiteren 844 Bettplätzen teilstationärer Versorgung (2017) sowie 29 Krankenhäuser mit 10.041 Planbetten (2018)ausgewiesen.

Für die Region mit der mit Abstand höchsten Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Fachkräfte und Hilfskräfte der Pflegeberufe) und mit der korrespondieren höchsten Anzahl an Versorgungseinrichtungen, zeigt sich nach einem leichten Rückgang (1999-2005) eine deutliche Zunahme der Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger auf 7.546 Pflegebedürftige ausgehend vom Jahr 2005 mit 5.177 Leistungsbeziehern. Die Anzahl der Anbieter ambulanter Dienste nahm im Bemessungszeitraum um 32 Einrichtungen zu.

Die Kennzahlen der Pflegebedürftigen mit stationärer Pflegeleistung zeigen hohe Zuwachsraten (von 1999 bis 2011: +3.082) sowie eine deutlich geringere Zunahme um 142 Personen bezogen auf das Jahr 2017. Entsprechend fand eine eher kontinuierliche Ausweitung bei der Anzahl der registrierten stationären Einrichtungen statt (1999: 93 stat. Einrichtungen).

Die Anzahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger ist nach einem leichten Rückgang (von 11.172 im Jahr 1999 auf 9.717. im Jahr 2005) als steil ansteigend auf 20.733 Personen (Jahr 2017) ausgewiesen. Als ein Auslöser des Anstieges ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff anzunehmen.

Die Region kann bei der Pflegebedarfsplanung mit einer relativ hohen Zunahme (+38 Prozent) bei der Anzahl der Bevölkerungsgruppe der 65-Jährigen und älter kalkulieren. (von 215.564 Personen (2017) um 82.858.374 Personen auf insgesamt 298.422 über 65-Jährige im Jahr 2035).

Entsprechend der mit dem Alter ansteigenden Pflegequote ist in der Region zukünftig auch mit einem Mehrbedarf an Pflegepersonal zu rechnen. Entsprechend wird der Schülerbestand der Auszubildenden in den Pflegeberufen in die Analyse einbezogen: Als regional ausgebildetes Nachwuchspotenzial der nächsten Jahre werden im Bemessungsjahr 2018/2019 993 Schülerinnen und Schüler der Altenpflegeausbildung und insgesamt 1.236 Auszubildende der Gesundheits-und (Kinder-)krankenpflege ausgewiesen. Korrespondierend mit der höchsten Anzahl der Krankenhäuser mit der höchsten Anzahl an Anzahl an Planbetten findet, im Vergleich mit den vier weiteren analysierten Regionen, in der Region die höchste Ausbildungsaktivität in der Krankenpflege statt.

Trotz der recht hohen Ausbildungsaktivität ist in der Region keine spezifische Maßnahme zur Ausbildung von Migrantinnen und Migranten an privaten Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe ausgewiesen (2017).

Mit Blick auf die Möglichkeiten, Schulabgängerinnen und -abgänger für Ausbildungen in der Pflege gezielt anzusprechen, zeigen die Kennzahlen nach Bildungsabschluss, dass

in der Region die meisten Absolventinnen und Absolventen die Schule mit einem mittleren Bildungsabschluss abgeschlossen haben (wie in den anderen Regionen außer Stadt Stuttgart). Dabei überwiegt der Anteil der Absolventinnen und Absolventen mit einer (Fach-)hochschulreife den der Schulabgängerinnen – und abgänger mit einem Hauptschulabschluss (Jahr 2016).

Betrachtet man die Zahlen der als arbeitslos gemeldeten Altenpflegefachkräfte (22) für Juni 2019, zeigt sich, dass jeder arbeitslos gemeldeten Fachkraft 8,2 offen gemeldete Stellen entgegenstehen. Wie in den Regionen Neckar-Alb, Heilbronn-Franken, Bodensee- Oberschwaben ist in der Region ein höherer Fachkraftbedarf auf den Arbeitsmarkt der Altenpflege (Fachkraft) als bei der Krankenpflege festzustellen. Jedoch bestehen auch in der Krankenpflege keine Arbeitsmarktreserven. Auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft der Krankenpflege (32) werden im Verhältnis 4,2 offen gemeldete Arbeitsstellen registriert.

Festgehalten werden kann, dass sowohl die demografische Entwicklung, die Anzahl der offenen Stellen im Verhältnis zu den Arbeitslosenkennzahlen und die Ergebnisse des Monitorings der Pendlerbewegungen (mehr Pflegefachkräfte pendeln aus der Region aus) auf einen dringlichen Mehrbedarf an Pflegepersonal hinweist. Als Handlungsansatz zukünftiger Fachkraftsicherung wird entsprechend die Intensivierung der regional verorteten Ausbildungsaktivität empfohlen. Des Weiteren kann eine Initiative zur Intensivierung der Bindungsfaktoren mit Maßnahmen der Attraktivitätssteigerung der Betriebsstätten der Pflege zielführend sein, um Ausbildungsinteressenten und ausgebildeten Fachkräfte der Pflege für den regionalen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu interessieren und in der Region zu halten.

Literaturverzeichnis

Afentakis, Anja.; Maier, Tobias (2013): Sind Pflegekräfte aus dem Ausland ein Lösungsansatz, um den wachsenden Pflegebedarf decken zu können? Analysen zur Arbeitsmigration in Pflegeberufen im Jahr 2010. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 56 (8), S. 1072–1080. DOI: 10.1007/s00103-013-1746-x.

Arend, Stefan; Klie, Thomas (Hg.) (2017): Wer pflegt Deutschland? Transnationale Pflegekräfte - Analysen, Erfahrungen, Konzepte. 1st ed. Hannover: Vincentz Network (Altenheim). Online verfügbar unter https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4809950.

Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2019): Perspektive Pflege. Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung. Gütersloh.

Braeseke, Grit (2017): Fachkräftesicherung im deutschen Pflegesektor aus international vergleichender Perspektive. Gesundheitsfachkräfte - weltweit gesucht! In: Stefan Arend und Thomas Klie (Hg.): Wer pflegt Deutschland? Transnationale Pflegekräfte - Analysen, Erfahrungen, Konzepte. 1st ed. Hannover: Vincentz Network (Altenheim), S. 103–122.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2011): Klassifikation der Berufe 2010. Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (2019a): Arbeits- und Beschäftigungsmarkt in der Kranken- und Altenpflege Baden-Württemberg und Kreise. Sonderabfrage. Hg. v. Statistikservice-Südwest. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg, zuletzt geprüft am 07.06.2019.

Bundesagentur für Arbeit (2019b): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2019).

Bundesagentur für Arbeit (2019c): Fachkräfteengpassanalyse - statistik.arbeitsagentur.de. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg. Online verfügbar unter https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Footer/Top-Produkte/Fachkraefteengpassanalyse-Nav.html, zuletzt geprüft am 07.06.2019.

Bundesministerium für Bildung und Forschung - BMBF (Hg.) (2017): Bericht zum Anerkennungsgesetz. Online verfügbar unter https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Bericht_zum_Anerkennungsgesetz_2017.pdf, zuletzt geprüft am 27.03.2019.

Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) (Hg.) (2019): Deutsches Krankenhausverzeichnis.

Die Bundesregierung und das Bundesministerium für Familie; Senioren; Frauen und Jugend (2019): Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Berlin.

Esslinger, Adelheid Susanne; Hankele, Sieglinde; Heislbetz, Claus; Heyden, Birgit; Höhmann, Ulrike; Isfort, Michael et al. (2018): Arbeitsplatz Langzeitpflege. Schlüsselfaktor Personalarbeit. Hg. v. Thomas Klie und Stefan Arend. Heidelberg: medhochzwei (Gesundheitswesen in der Praxis).

Evangelische Bank (2018): Situation der Pflegewirtschaft in Deutschland: eine Bestandsaufnahme. Kassel.

Fuchs-Frohnhofen, Paul; Bogert, Bernd; Ciesinger, Kurt-Georg (2019): Neue Modelle für die Prävention in der Altenpflege vor dem Hintergrund von Berufsbiografieorientierung, Dienstleistungsvielfalt und High-Tech. Pflege Prävention 4.0. Marburg: Büchner.

Gölz, Uwe, Weber, Matthias (2019): Wie werden wir gepflegt? – Ergebnisse der Pflegestatistik 2017. In: *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg* (5), S. 3–11.

Gottschall, Karin; Schwarzkopf, Manuela (2010): Irreguläre Arbeit in Privathaushalten. Hg. v. Hans Böckler Stiftung. Düsseldorf (Arbeit und Soziales, 217), zuletzt geprüft am 26.11.2015.

Isfort, M.; Rottländer, R.; Weidner, F.; Gehlen, D.; Hylla, J.; Tucman, D. (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln.

Isfort, M.; Rottländer, R.; Weidner, F.; Tucman, D.; Gehlen, D.; Hylla, J. (2016): Pflege-Thermometer 2016. Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der ambulanten Pflege. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln.

Isfort, Michael (2018): Versorgungsallianzen als Antwort auf die regionale pflegerische Versorgungsssicherung in Bayern. In: Thomas Klie und Stefan Arend (Hg.): Arbeitsplatz Langzeitpflege. Schlüsselfaktor Personalarbeit. Heidelberg: medhochzwei (Gesundheitswesen in der Praxis), S. 57–78.

Isfort, Michael; Gessenich, Helga; Tucman, Daniel; Rottländer, Ruth (2019): Regionaldossiers. Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2019. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln.

Laag, Ursula (2014): Abschlussbericht-„Regionale Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen". Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln.

Lutz, Helma (2010): Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung. In: *Forschung Frankfurt* (2), S. 28–31.

Metz-Göckel, Sigrid (2006): Leben in zwei Welten. Zur Pendelmigration polnischer Frauen. In: *Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien* (1), S. 51–68.

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

Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2019): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017. Situation der Ausbildung und Beschäftigung. Düsseldorf.

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (Hg.) (2018): Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0. Mainz.

Mohr, Jutta; Lämmel, Nora; Sandow, Brigita; Müller, Dorothee; Fischer, Gabriele; Reiber, Karin (2018): Raus aus der Endlosschleife!? Eine anwendungsorientierte Forschungsperspektive auf den Fachkräftebedarf. In: *Pflegewissenschaft* 20 (7/8), 304-310.

Müller, Brigitte (2006): Gute Lösungen in der Pflege. 3. Aufl. Dortmund, Dresden: Bundesanst. für Arbeitsschutz und Arbeitsmed (INQA-Bericht, 14).

Odierna, Simone (2000): Die heimliche Rückkehr der Dienstmädchen. Bezahlte Arbeit im privaten Haushalt. Opladen: Leske + Budrich (Forschung Soziologie, 83). Online verfügbar unter http://www.gbv.de/dms/bs/toc/311048153.pdf.

Rothgang, Heinz; Wagner, Christian (2019): Vergütung vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Universität Bremen. Bremen.

Statistisches Bundesamt (2009): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Ländervergleich- Pflegebedürftige - 2007. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2019): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Ländervergleich- Pflegebedürftige - 2017. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt; Robert Koch Institut (2019): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Hg. v. Statistisches Bundesamt und Robert Koch Institut. Bonn.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2010): Gesetzliche Kranken,- Pflege- und Rentenversicherung in Baden-Württemberg im Jahr 2008. Hg. v. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Stuttgart (Statistische Berichte Baden-Württemberg, K II 1 - j/08 (1)), zuletzt geprüft am 07.06.2019.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2018a): Anteil der Bevölkerung nach Altersjahren seit 2005 an der Bevölkerung insgesamt. Hg. v. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Online verfügbar unter https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035810.tab?R=LA, zuletzt geprüft am 23.06.2019.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2018b): Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg. Stuttgart.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2018c): Krankenhausstatistik Baden-Württemberg 2017. Hg. v. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Stuttgart (A IV 2 - j/17 (1)), zuletzt geprüft am 24.05.2019.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (18.12.2018a): 134 223 Beschäftigte in den Pflegeeinrichtungen des Landes In den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen Baden-Württembergs arbeiten 85 % Frauen – Teilzeitbeschäftigung überwiegt bei weitem. Stuttgart. Weber, Matthias.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (18.12.2018b): Beschäftigte in den Pflegeeinrichtungen des Landes - Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Stuttgart. Matthias Weber. Online verfügbar unter https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2018299, zuletzt geprüft am 18.06.2019.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hg.) (2019a): Bevölkerung in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs 2017 und 2035 nach Altersgruppen, zuletzt geprüft am 23.06.2019.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2019b): Regionaldaten - Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Hg. v. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Stuttgart. Online verfügbar unter https://www.statistik-bw.de/SRDB/?E=GS, zuletzt geprüft am 22.05.2019.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2019c): Schülerinnen und Schüler und Klassen nach Klassenstufen an öffentlichen und privaten Berufsfachschulen Gesundheitswesen. Sonderabfrage. Hg. v. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Stuttgart, zuletzt geprüft am 22.05.2019.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2019d): Soziale Pflege- und gesetzliche Krankenversicherung in Baden-Württemberg im 4. Vierteljahr 2018. Hg. v. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Stuttgart (Statistische Berichte Baden-Württemberg, K II 1 - vj 4/18), zuletzt geprüft am 07.06.2019.

Theobald, Hildegard (2010): Prekäre Pflege. Osteuropäische Migrantinnen in der häuslichen Altenfürsorge. In: Altersbilder : Kriegserinnerungen, Demographie und Altenpolitik. Berlin: BWV, Berliner Wiss.-Verl., S. 117–129.

Tisch, Thorsten; Braeseke, Grit; Ochmann, Richard; Nolting, Hans-Dieter (2019): Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen flächendeckender Tarife in der Altenpflege. Ergebnisse des Forschungsgutachtens. Hg. v. IGES Institut GmbH. Berlin.

Winkelmann, Ulrike; Fesenbeck, Nicolas (2018): Eine alternde Gesellschaft und Krankenhausversorgung. In: *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg* (8), S. 9–16.

Wolf, Rainer (2018): In welche Richtung entwickeln sich die Schülerzahlen? Modellrechnung der Schüler- und Schulabgängerzahlen an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen bis 2025. In: *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg* (10), S. 15–24.