

prospect

Regionales Arbeitsmarktmonitoring

Branchenbericht Gesundheits- und Sozialwesen



Impressum

- Titel:** PROSPECT – dialogorientiertes regionales Arbeitsmarktmonitoring in der Region LOR
- Herausgeber:** **mentor Personal- und Organisationsentwicklung GmbH**, 51643 Gummersbach, Hindenburgstr. 21 – 25, Tel.: 02261 54921-0 / Fax: 02261 54921-10, mail: info@mentor-online.de, www.mentor-online.de
- Arbeitgeberverband Oberberg e. V.**, 51643 Gummersbach, Grotenbachstr. 16, Tel.: 02261 6027-0 / Fax: 02261 6027-22, mail: agvoerb@aol.com, www.oberberg.com
- Verfasser:** Dr. Monika Stricker (mentor)
Ute Haake (mentor)
- Redaktion:** Claudia Fuchs (AGV)
Lydia Pott (mentor)
- Redaktionsschluss:** 30.01.2004
- Auftraggeber:** Regionalsekretariat LOR / Agentur für Arbeit Bergisch Gladbach
- Förderung:** Zu 80 % aus dem ESF-kofinanzierten Ziel-3-Programm des Landes NRW und zu 20 % aus Mitteln der Agentur für Arbeit Bergisch Gladbach
- Nutzungshinweise:** Titel, Texte und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nutzung unter Angabe der Quelle erlaubt.

© mentor GmbH, Gummersbach 2003

Die Datenquelle wurde von der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH (G.I.B.), Im Blankenfeld 4, 46238 Bottrop zur Verfügung gestellt. Tel.: 02041 767-160/-277 / Fax: 02041 767-299, mail: a.mertens@gib.nrw.de, k.irle@gib.nrw.de, www.gib.nrw.de

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wird im Bericht im Wesentlichen die männliche Form verwendet. Die Aussagen schließen selbstverständlich auch die weiblichen Personen ein.

Im Januar 2004 wurden die Arbeitsämter in Agenturen für Arbeit umbenannt. Der Text ist an diesen neuen Sprachgebrauch angepasst, wenn auch die erhobenen Daten aus 2003 und früheren Jahren stammen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Prospect – dialogorientiertes regionales Arbeitsmarktmonitoring	I
Die Prospect-Träger in der Region LOR	III

I. Gegenstand der Untersuchung 1

1. Branchenauswahl und -cluster	1
2. Beteiligung der Unternehmen an der Untersuchung	1
2.1 Beteiligung der Unternehmen am Branchenmonitoring (Telefonbefragung)	1
2.2 Beteiligung der Unternehmen an den Intensivinterviews (Betriebsbesuche)	2

II. Gesamtentwicklung der Branche „Gesundheits- und Sozialwesen“ in der Region LOR 2

III. Personalbedarfsdeckung im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region LOR 4

1. Entwicklungen im Bereich „Pflegeheime“	4
2. Entwicklungen im Bereich „Freie Praxen“	7
3. Entwicklungen im Bereich „Krankenhäuser“	10
4. Entwicklungen im Bereich „Kinderbetreuung“	13
5. Entwicklungen in den sonstigen Bereichen	15
6. Wege der Personalbedarfsdeckung im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region LOR	16

IV. Weiterbildungsaktivitäten und -erfordernisse im Gesundheits- und Sozialwesen in LOR 17

V. Ausbildungs- und Praktikumsangebote im Gesundheits- und Sozialwesen in LOR 20

VI. Arbeitsmarktpolitische Förderhilfen im Gesundheits- und Sozialwesen in LOR 23

VII. Vorschläge und Empfehlungen zur nachhaltigen Förderung der Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen in LOR 24

1. Vorschläge für das Gesamtcluster	24
2. Vorschläge für die Bereiche „Pflege/Freie Praxen und Krankenhäuser“	27
3. Vorschläge für den Bereich „Kinderbetreuung“	28

Linkliste

Prospect – dialogorientiertes regionales Arbeitsmarktmonitoring

Arbeitsmarktmonitoring ist ein Verfahren der fortlaufenden Beobachtung zur Früherkennung von Entwicklungen am Arbeitsmarkt.

Ziel ist die Verbesserung der Passgenauigkeit von Arbeitsangebot und -nachfrage.

**

Die **Prospect-Methode** geht ursprünglich auf die Firma Activa aus den Niederlanden zurück. In den letzten Jahren wurde sie vom Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes NRW und der Gesellschaft für Innovative Beschäftigungsförderung (G.I.B.) an die NRW-spezifischen Rahmenbedingungen angepasst, zu einem dialogorientierten Arbeitsmarktmonitoring ausgebaut und flächendeckend in NRW eingeführt.

Im Kern beinhaltet die Methode

- eine **strategische Analyse** der Beschäftigungssituation der regionalen Wirtschaft (Portfoliomethode), mit deren Hilfe die zu untersuchenden Branchen ausgewählt werden
- ein Monitoring der Personal- und Qualifikationsentwicklungen in den ausgewählten Branchen durch eine **telefonische Unternehmensbefragung** und
- die Durchführung von **Intensivinterviews** in ausgewählten Unternehmen zur Feststellung von konkreten Personal- und Qualifizierungsbedarfen.

Weitere Informationen über das Arbeitsmarktmonitoring nach der Prospect-Methode können unter www.gib-nrw.de eingesehen werden.

**

Begleitet werden die Projekte in jeder Region von einer **Steuerungsgruppe**, in der wichtige Arbeitsmarktakteure vertreten sind und deren Aufgabe es ist, den Transfer der Ergebnisse sicherzustellen.

Auf der Basis von Erhebungsergebnissen werden gemeinsam Handlungsempfehlungen entwickelt und an andere regionale Arbeitsmarktakteure (z. B. Bildungsträger, Vermittler) weitergeleitet. Auf diesem Weg können in den Regionen bedarfsgerechte Maßnahmen (vor allem im Bereich der Beratung, Vermittlung und Qualifizierung) eingeleitet werden, die die Passgenauigkeit von Angebot und Nachfrage am Arbeitsmarkt erhöhen.

Seit dem 01.02.2003 wird Prospect in der Region
**Leverkusen/ Oberbergischer Kreis und Rheinisch-Bergischer Kreis
(LOR)** durchgeführt.

Der vorliegende Bericht umfasst die Ergebnisse aus der ersten Untersuchungswelle
(Telefoninterviews und vertiefende Unternehmensgespräche) im Branchencluster

„Gesundheits- und Sozialwesen“

Im Einzelnen sind dokumentiert:

- die Gesamtentwicklung des Branchenclusters,
- der Bedarf in Bezug auf offene Stellen und Stellenbesetzungsprobleme,
- zukünftige betriebliche und marktliche Veränderungen,
- der Aus- und Weiterbildungsbedarf und die (zukünftigen) Qualifikationsanforderungen an Mitarbeiter,
- der Bedarf an Informationen über Förderhilfen sowie
- die Interessen der Unternehmen an Erfahrungsaustauschen.

Auf dieser Basis werden Handlungsempfehlungen formuliert und eingeleitet.

**

Das Projekt wird in LOR von der
mentor Personal- und Organisationsentwicklung GmbH
und dem
Arbeitgeberverband Oberberg e. V.
umgesetzt.

**

**Die Finanzierung erfolgt
zu 80 % aus dem ESF-kofinanzierten Ziel-3-Programm des Landes NRW und
zu 20 % aus Mitteln der Arbeitsagentur Bergisch Gladbach.**

Die Prospect-Träger in der Region LOR

Die **mentor Personal- und Organisationsentwicklung GmbH** ist ein Unternehmen der COGNOS AG und begleitet seit 1989 sowohl betriebliche Restrukturierungsmaßnahmen als auch berufliche und organisatorische Veränderungsprozesse.

Insbesondere durch zahlreiche Programme zur Förderung der beruflichen Neuorientierung von Arbeitslosen und von Arbeitslosigkeit bedrohten Arbeitnehmern verfügt mentor über weitreichende Erfahrungen

- in der Beratung von Unternehmen (z. B. Strategieberatungen, Personalbedarfsanalysen, Eignungsdiagnosen mit Personaleinsatzberatungen, etc.),
- in der Betreuung von Einzelpersonen (z. B. individuelle Berufswegplanungen, Training und Coaching etc.) sowie
- in der Zusammenarbeit mit öffentlichen Institutionen (insbesondere den Arbeitsagenturen durch Entwicklung und Durchführung von diversen arbeitsmarktbezogenen Projekten).

mentor verfügt über detaillierte Kenntnisse des regionalen Arbeitsmarktes sowie der regionalen Branchen- und Unternehmenslandschaft.

**

Der **Arbeitgeberverband Oberberg e. V.** bietet seinen Mitgliedern in der Region

- individuelle Betreuung und Beratung in arbeits- und sozialrechtlichen Fragen,
- leistet kostenlose Prozessvertretung für seine Mitglieder (z. B. vor den Arbeits- und Sozialgerichten) und
- liefert regelmäßige Informationsdienste für die Geschäftsleitung zu allen Fragen der innerbetrieblichen Arbeits- und Sozialbeziehungen.

Innovative Projekte sowie regelmäßige Personalleiter-Runden und Vortragsveranstaltungen runden das Angebot ab.

**

Begleitet werden die Träger im Projekt von der „**Steuerungsgruppe Prospect**“, in der folgende Institutionen vertreten sind:

- Gesellschaft für Innovative Beschäftigungsförderung (G.I.B.), Bottrop
- Arbeitsagentur Bergisch Gladbach
- Regionalsekretariat LOR
- Industrie- und Handelskammer zu Köln
- Handwerkskammer zu Köln
- Deutscher Gewerkschaftsbund
- Kreise/ Kommunen des Einzugsgebietes, vertreten durch die Regionalstellen Frau & Beruf

I. Gegenstand der Untersuchung

1. Branchenauswahl und -cluster

Die Branche „Gesundheits- und Sozialwesen“ ist seit vielen Jahren einerseits Gegenstand von Einsparnotwendigkeiten und Reformbemühungen, mit der Folge, dass in vielen Bereichen Personal abgebaut wird bzw. werden muss. Andererseits sehen sich die Betriebe einem steigenden Bedarf an Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen gegenüber (z. B. in der ambulanten und stationären Pflege), für den in vielen Bereichen die notwendigen Fachkräfte fehlen.

Um diesen Wandel durch zielgerichtete regionale Interventionen begleiten zu können, wurden in der Region LOR folgende Teile des Gesundheits- und Sozialwesens schwerpunktmäßig untersucht:

- Pflegeheime
- Freie Praxen im Gesundheits- und Sozialwesen (Ambulante Pflegedienste und sonstige freie Praxen (z. B. Physiotherapeuten, Logopäden etc.))
- Krankenhäuser
- Einrichtungen der Kinderbetreuung (z. B. Kindergärten/-tagesstätten)
- Sonstige Bereiche (z. B. Wohlfahrtsverbände, Soziale Beratungsstellen)

2. Beteiligung der Unternehmen an der Untersuchung

2.1 Beteiligung der Unternehmen am Branchenmonitoring (Telefonbefragung)

Von den Betrieben im Gesundheits- und Sozialwesen wurden alle Unternehmen mit mehr als vier Beschäftigten in die Untersuchung einbezogen. Ausgehend von 459 verwertbaren Unternehmensadressen¹, konnten während der Telefonbefragung im Mai 2003 257 Gesprächspartner erreicht (56%) und insgesamt 179 Telefoninterviews durchgeführt werden (39%). Dies entspricht einer Quote von 39 % an den verwertbaren Unternehmensadressen bzw. 70 % an den erreichten Gesprächspartnern.

Beteiligung der Unternehmen aus dem Bereich "Gesundheit und Soziales" an der Telefonbefragung

Einrichtungen	Gesamtregion		Leverkusen		Oberberg		RheinBerg	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Pflegeheime	24	13,4	1	4,5	13	15,1	10	14,1
Freie Praxen	42	23,5	8	36,4	19	22,1	15	21,1
Krankenhäuser	11	6,1	0	0,0	7	8,1	4	5,6
Einrichtungen der Kinderbetreuung	94	52,5	11	50,0	45	52,3	38	53,5
Sonstige	8	4,5	2	9,1	2	2,3	4	5,6
Summe	179	100	22	100	86	100	71	100

¹ Die Daten und das Adressmaterial wurden den Projektträgern von der G.I.B. zur Verfügung gestellt. Die G.I.B. wiederum bezieht ihre Datenbasis von der Bundesagentur für Arbeit

Sowohl bezogen auf die räumliche Verteilung als auch auf die Struktur des Clusters konnten im Rahmen der Untersuchung repräsentative Ergebnisse erzielt werden. Sofern in Teilbereichen geringe Beteiligungen bei der Telefonbefragung zu verzeichnen waren, konnten durch gezielte Nachakquisition weitere Betriebe für die Untersuchung gewonnen werden (in Form von Betriebsbesuchen).

2.2 Beteiligung der Unternehmen an den Intensivinterviews (Betriebsbesuche)

Im Rahmen der Telefonbefragung äußerten 163 von den 179 befragten Unternehmen einen Kontaktwunsch, und zwar zu folgenden Themen, sortiert nach der Dringlichkeit der Problematik. Mehrfachnennungen waren dabei möglich:

- Personalveränderung (22 Betriebe),
- Ausbildung/ Praktikanten (109 Betriebe),
- Weiterbildung (15 Betriebe),
- Erfahrungsaustausch (86 Betriebe),
- Expertengespräche (82 Betriebe) und
- Förderhilfen (94 Betriebe).

Je nach Art des geäußerten Kontaktwunsches wurden diese Betriebe prioritär bei der Auswahl für die Intensivinterviews berücksichtigt.²

Auf diesem Weg wurden im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen 187 Betriebe³ nochmals zwecks Terminvereinbarung telefonisch kontaktiert, wobei mit 47 Betrieben ein Gesprächstermin vereinbart und durchgeführt werden konnte.

II. Gesamtentwicklung der Branche „Gesundheits- und Sozialwesen“ in der Region LOR

Im Berichtsquartal 03/ 2003 (Quelle: Agentur für Arbeit Bergisch Gladbach) arbeiteten 9.500 Personen im Sozialwesen, 2853 in Kindergärten, Vor- und Grundschulen und ca. 15.188 Personen im Gesundheitswesen (ohne Veterinärwesen).⁴ Im Vergleich zu den Vorjahren hat die Beschäftigung in diesen Teilbranchen in der Gesamtregion kontinuierlich zugenommen: im Gesundheitswesen stieg in einem Vierjahreszeitraum von Mitte 1998 bis Ende 2002 (31.12.) die Beschäftigtenzahl um 14,2 %, im Sozialwesen im gleichen Zeitraum um 17,1%. Im Einzelnen ergaben sich folgende Beschäftigtenzahlen:

Beschäftigungsentwicklung im Gesundheitswesen

Beschäftigungsentwicklung absolut und in %

Stichtag	30.06.1998		30.06.1999		30.06.2000		30.06.2001		30.06.2002		31.12.2002	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Gesamtregion	13.331	100,0	13.754	103,2	14.226	106,7	14.599	109,5	14.827	111,2	15.228	114,2
Leverkusen	3.428	100,0	3.494	101,9	3.744	109,2	3.800	110,9	3.853	112,4	4.019	117,2
Oberberg	5.544	100,0	5.806	104,7	6.000	108,2	6.223	112,2	6.307	113,8	6.453	116,4
RheinBerg	4.359	100,0	4.454	102,2	4.482	102,8	4.576	105,0	4.667	107,1	4.756	109,1
NRW	398.248	100,0	402.871	101,2	412.115	103,5	411.779	103,4	422.101	106,0	431.504	108,4

² An Betriebe, die nur einen Kontaktwunsch zum Thema „Förderhilfen“ angaben, wurden dagegen zunächst in schriftlicher Form die notwendigen Informationen zugeleitet.

³ Diese Zahl kommt durch die Nachakquisition von Betrieben zustande.

⁴ Eine genaue Spezifizierung der Angaben innerhalb des eingegrenzten Branchenclusters ist nicht möglich, da nur die Gesamtzahlen im Gesundheitswesen erhältlich sind. Diese umschließen auch z. B. alle Beschäftigten in den Arztpraxen.

Beschäftigungsentwicklung im Sozialwesen

Beschäftigungsentwicklung absolut und in %

Stichtag	30.06.1998		30.06.1999		30.06.2000		30.06.2001		30.06.2002		31.12.2002	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Gesamtregion	8.066	100,0	8.352	103,5	8.486	105,2	8.715	108,0	9.163	113,6	9.448	117,1
Leverkusen	1.561	100,0	1.624	104,0	1.570	100,6	1.599	102,4	1.680	107,6	1.718	110,1
Oberberg	3.278	100,0	3.404	103,8	3.457	105,5	3.618	110,4	3.845	117,3	3.940	120,2
RheinBerg	3.227	100,0	3.324	103,0	3.459	107,2	3.498	108,4	3.638	112,7	3.790	117,4
NRW	221.614	100,0	229.866	103,7	234.179	105,7	239.173	107,9	247.679	111,8	252.426	113,9

Im Mai 2002 waren die fast 15.000 Beschäftigten im Gesundheitswesen in 1.383 Betrieben tätig, wobei es sich bei etwa 2/3 dieser Betriebe (910 Betriebe) um kleine Einrichtungen mit weniger als 5 Mitarbeitern handelte. Im Sozialwesen waren die über 9.000 Beschäftigten in insgesamt 277 Betrieben (Stand Mai 2002) tätig, wobei nur ¼ dieser Betriebe (72 Betriebe) weniger als 5 Mitarbeiter beschäftigte.

Anzahl der Betriebe im Bereich "Gesundheitswesen" **Anzahl der Betriebe im Bereich "Sozialwesen"**
(Stand Mai 2002) (Stand Mai 2002)

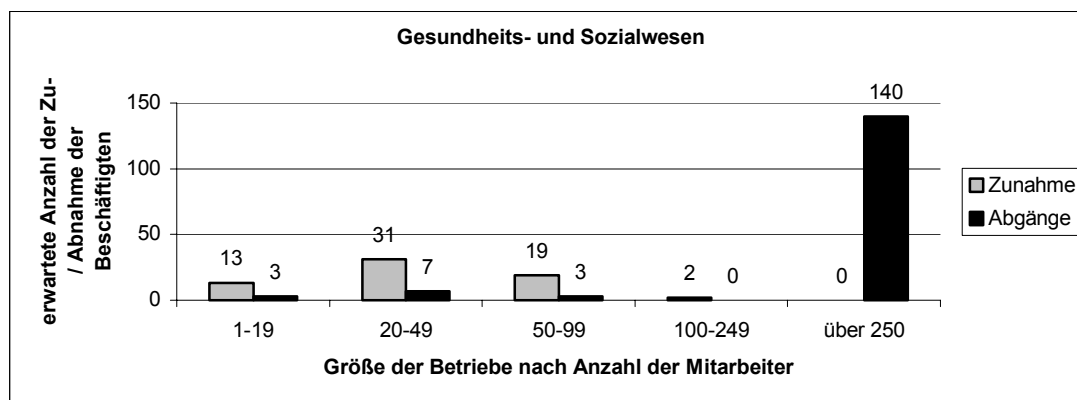
	Betriebe insgesamt		Betriebe insgesamt			
	1 bis 4	> 4	1 bis 4	> 4		
Gesamtregion	910	473	1.383	72	205	277
Leverkusen	258	102	360	17	30	47
Oberberg	295	207	502	27	84	111
RheinBerg	357	164	521	28	91	119
NRW	21.968	11.141	33.109	2.213	5.285	7.498

Durch die Telefonbefragung von 179 Betrieben konnten Informationen über 12.451 Beschäftigte der Branche Gesundheits- und Sozialwesen (von insgesamt ca. 24.000 Beschäftigten in der Region) gewonnen werden (ca. 52 %). Von diesen 12.451 Beschäftigten waren etwa 2/3 Frauen (9159 Beschäftigte, = 64 %). 63 % der Frauen arbeiteten in Vollzeit, 29 % in Teilzeitarbeitsverhältnissen und 8 % als Minijobber.

Bezüglich der Entwicklung der Branche in LOR wurden im Rahmen des Branchenmonitorings folgende Angaben gemacht: 30 der 179 befragten Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen gaben an, dass sie in den **vergangenen 12 Monaten** (vor dem Zeitpunkt der Telefonbefragung) eine Zunahme von Beschäftigten zu verzeichnen hatten (insgesamt 204 Beschäftigte). Auffallend ist hier, dass dies einen besonders hohen Anteil an Teilzeitstellen betraf (46 % Teilzeitstellen, gegenüber 45 % Vollzeitstellen und 9 % Minijobs). Eine Abnahme an Beschäftigten verzeichneten in den letzten 12 Monaten hingegen nur 13 Betriebe (insgesamt 102 Beschäftigte), wobei der Anteil der Vollzeitstellen dabei sehr hoch war (72 % Vollzeitstellen, gegenüber 24 % Teilzeitstellen und 4 % Minijobs).

Bezogen auf die **zukünftige Entwicklung** in den nächsten 12 Monaten erwarteten 17 der 179 befragten Unternehmen eine Zunahme (65 Beschäftigte), wobei auch hier der Teilzeitanteil relativ hoch ist (46 % Teilzeitstellen, 54 % Vollzeitstellen). 10 Betriebe erwarteten hingegen eine Abnahme, und zwar um 153 Beschäftigte (40 % Teilzeitstellen / 58 % Vollzeitstellen und 2 % Minijobs).

Bezogen auf die Betriebsgrößenstruktur fällt auf, dass insbesondere die kleinen und mittleren Unternehmen im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen eine Zunahme erwarten, während die größeren Betriebe eher gleichbleibende bzw. abnehmende Entwicklungen voraussehen. Am deutlichsten zeigt sich dieser Trend bei Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten: Die in nachfolgender Abbildung dargestellte Personalreduzierung um 140 Personen verteilt sich auf 6 Betriebe. Die Bilanz von Zu- und Abnahme gegenüber den letzten 12 Monaten ist dadurch insgesamt negativ.



Erwartete Personalzunahme/-abnahme nach Qualifikationsgruppen		
Gesundheits- und Sozialwesen	Zunahme	Abnahme
An- und Ungelernte	13	7
Facharbeiter	8	0
Fachangestellte	38	144
Meister, Techniker	0	0
Höherqualifizierte	4	0
Führungskräfte	0	0
Keine Angaben	2	2

III. Personalbedarfsdeckung im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region LOR

1. Entwicklungen im Bereich „Pflegeheime“

Das Thema „Pflege“ fand in den letzten Jahren bundesweit eine sehr hohe Beachtung angesichts der Einführung der Pflegeversicherung, der fortschreitenden „Alterung“ der Bevölkerung in der Bundesrepublik aufgrund der demographischen Entwicklungen und des sich immer stärker abzeichnenden allgemeinen „Pflegenotstandes“. Nach Ansicht vieler Gesprächspartner in den Betriebsbesuchen war und ist dieser Notstand auch in der Region LOR sehr ausgeprägt, insbesondere in den räumlich abgelegeneren Gebieten. Die Nachfrage nach Pflegeplätzen und der Bedarf an Pflegekräften wird auch weiterhin hoch sein, da der Anteil an pflegebedürftigen Menschen in der Bevölkerung kontinuierlich wächst. Dieser steigende Bedarf wird selbst in den ländlichen, von Traditionen geprägteren Gebieten erwartet, da die Pflege insgesamt immer seltener im persönlichen bzw. familiären Umfeld geleistet wird bzw. werden kann.

Parallel zu dem steigenden Bedarf der Bevölkerung nahmen allerdings auch die Bedeutung des Wirtschaftlichkeitsfaktors in der Pflege sowie der Konkurrenzdruck unter den Betrieben zu. Selbst Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände und Kirchen strukturieren derzeit um in Richtung „Wirtschaftsbetrieb“. Das heißt, mit weniger Personal soll eine qualitativ verbesserte Dienstleistung angeboten werden. Diesem zunehmenden wirtschaftlichen Druck, gekoppelt mit den immer höheren gesetzlichen und bürokratischen Auflagen, können insbesondere die kleineren, privaten Einrichtungen kaum standhalten. Auch diese Entwicklung scheint nach Ansicht vieler Gesprächspartner zu einer allmählichen Entspannung der Problematik bei der Fachkräfterekrutierung in der Region beizutragen. Pflegeeinrichtungen berichten von einer steigenden Zahl an Initiativbewerbungen. Dass die Personalbedarfsdeckung im Bereich „Pflegeheime“ insofern in der Region differenziert betrachtet werden muss, bestätigte sich immer wieder in den Gesprächen.

An der Telefonbefragung im Mai 2003 nahmen insgesamt 24 Pflegeheime teil.⁵ Ein Viertel dieser Betriebe (sechs Betriebe) hatte in den zwölf Monaten zuvor einen Zuwachs an Mitarbeitern verzeichnet, während 12,5 % (drei Betriebe) von einem Rückgang berichteten. Die Entwicklung in den nächsten 12 Monaten wurde von den Heimen im Ergebnis nicht wesentlich anders eingeschätzt: so erwarten fünf Betriebe eine Zunahme, zwei eine Abnahme und zwei Betriebe konnten die Entwicklung noch nicht einschätzen. Die restlichen Unternehmen gehen von einer gleichbleibenden Entwicklung aus.

Zum Befragungszeitpunkt wurden von den 24 befragten Unternehmen im Bereich „Pflegeheime“ insgesamt 21 offene Stellen von je fünf Betrieben aus dem Rheinisch-Bergischen und dem Oberbergischen Kreis gemeldet.

Offene Stellen im Bereich "Pflege" (Telefonbefragung)

Berufsgruppen	Leverkusen	Oberberg	RheinBerg	Gesamtregion
	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen
AltenpflegerInnen	0	4	2	6
KrankenpflegerInnen	0	0	5	5
Ärzte/Ärztinnen	0	2	0	2
ErgotherapeutInnen	0	1	0	1
(Pädagogische) BetreuerInnen	0	0	3	3
Hauswirtschaftl. Personal	0	0	4	4
Summe	0	7	14	21

Von diesen offenen Stellen waren 15 % der Agentur für Arbeit bereits bekannt (drei Stellen aus dem Oberbergischen Kreis).

In der Telefonbefragung gaben 37,5 % der befragten Einrichtungen aus dem Bereich „Pflegeheime“ weiterhin an, dass sie Probleme bei der Gewinnung von Mitarbeitern haben. Zum Vergleich bejahten diese Frage in der Gesamtbranche Gesundheit und Sozialwesen 28,9 % aller befragten regionalen Unternehmen. Damit ist auch in der Region LOR das Problem der Personalbedarfsdeckung im Bereich „Pflegeheime“ gegenüber der Gesamtbranche derzeit noch überdurchschnittlich hoch. Als Hauptgrund der Betriebe, die Probleme bejahten, wurde ein quantitativ zu geringes Angebot an Bewerbern in der Region LOR angegeben.

⁵ Dabei war nur ein Betrieb aus dem Kreis Leverkusen. Durch gezielte Nachakquisition konnte eine weitere Einrichtung aus dem Kreis für die Untersuchung gewonnen werden.

Gründe für die Probleme bei der Mitarbeitergewinnung im Bereich „Pflegeheime“

Gründe *	Anzahl Nennungen	in %
Fehlendes lokales/regionales Angebot an Bewerbern - zu wenige Bewerbungen	7	33,3
Fehlende fachliche Kenntnisse und Fähigkeiten der Bewerber	4	19,0
Mangelnde Arbeitszeitflexibilität	3	14,3
Mangelnde Arbeitsmotivation	2	9,5
Zu hohe finanzielle Erwartungen der Bewerber	2	9,5
Fehlende Sozialkompetenz	2	9,5
Sonstiges	1	4,8
Gesamt	21	100,0

* Mehrfachnennungen möglich

Sowohl in der Telefonbefragung als auch in den ergänzenden Betriebsbesuchen wird deutlich, dass vorrangig ein Bedarf an examinierten Pflegekräften besteht und weniger an Pflegehilfskräften. Dies liegt im Wesentlichen an den gesetzlichen Vorgaben (Mindestanteil von examinierten Fachkräften an der Gesamtbelegschaft ist vorgeschrieben, die Gesamtzahl der Beschäftigten richtet sich wiederum nach dem Pflegeschlüssel (Anzahl und Schwere der zu betreuenden Personen)). Viele Gesprächspartner sahen es aber - abgesehen davon - auch als ihren Weg zur Qualitätssteigerung an, vorrangig examiniertes Personal zu beschäftigen. Dieses sei - so die Angaben vieler Leiter von Pflegeheimen – nach wie vor häufig schwer rekrutierbar. Problematische Dienstzeiten, niedriges Gehalt, hohe psychische Belastungen der Pflegetätigkeit, mangelnde Anerkennung sowie Unterforderung der AltenpflegerInnen im medizinischen Bereich („sie können mehr als sie tun dürfen“) sind die bekannten Aspekte, die zu einem Mangel an Fachkräften bzw. zu einer relativ hohen Fluktuation in diesem Bereich (insbesondere auch im europäischen Vergleich) führen.⁶

Es stellt sich die Frage, ob in diesen typischerweise durch Frauen besetzten Berufsfeldern eine stärkere Flexibilisierung der Beschäftigungsverhältnisse zu einer Verbesserung der Personalrekrutierung führt. Dieser Ansatz wird von vielen Heimleitern kritisch beurteilt: Die Deckung des Fachkräftebedarfs könne gerade in der stationären Pflege, in der meist über einen längeren Zeitraum dieselben Personen zu versorgen und zu betreuen sind, weniger durch flexible Beschäftigungsverhältnisse (Teilzeitstellen, Minijobs) aufgefangen werden, höchstens bei der Übernahme von Nachtschichten. Denn durch flexible Beschäftigungsverhältnisse würde zum einen die Ablauforganisation in den Einrichtungen erschwert und zum anderen sei es für die zu betreuende Klientel sehr wichtig, feste Ansprechpartner und Bezugspersonen zu haben. Einige Heime berichten aber auch über gute Erfahrungen mit der Beschäftigung von Teilzeitkräften und Mini-Jobbern im Pflegebereich. Eine Heimleiterin gab sogar an, dass sie erst recht bei der Einsatzplanung auf die individuellen Arbeitszeitwünsche und Teambesetzungen ihrer MitarbeiterInnen eingeht und so eine sehr geringe Fluktuation in der Belegschaft und eine hohe Zufriedenheit bei den Bewohnern erreicht.

Mit dem steigenden Bedarf an Pflegedienstleistungen in der Bevölkerung wächst gleichzeitig die Zahl von Dienstleistern und Heimen, die sich aus Wettbewerbsgründen zunehmend spezialisieren und diversifizieren (müssen). So sind bereits viele Pflegeheime auf bestimmte „Zielgruppen“ spezialisiert bzw. planen eine Spezialisierung (z. B. auf Demenzerkrankte, Alkoholranke, gerontopsychiatrisch Erkrankte, Komapatienten etc.) oder bestehende Heime streben an, ein „weiteres Standbein“ durch Angebote zum „betreuten Wohnen“, zur „Hospizarbeit“ oder Seminar- und Unterstützungsangebote für „Pfleger Angehörige“ (z. B. durch Angebote zur Kurzzeitpflege) aufzubauen. Diese Entwicklung spiegelt sich immer

⁶ Warum will Pflegepersonal aus der Pflege aussteigen“ - http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=70035

mehr in der Art der offenen Stellen in Pflegeheimen wider: Neben der klassischen Nachfrage nach examinierten Pflegekräften scheint zunehmend ein Bedarf an spezialisierten Kräften aus angrenzenden Fachbereichen zu entstehen. Dies bestätigen viele Gesprächspartner in den Besuchen. So steigt z. B. der Bedarf an medizinischen Kenntnissen in der Pflege, nicht zuletzt, weil in Krankenhäusern versorgte Patienten durch die Einführung von Fallpauschalen (vgl. hierzu Kapitel III.3) immer früher entlassen werden und dadurch in vielen Fällen eine spezielle Nachsorge und (Intensiv-) Pflege in den Heimen notwendig ist. Hierauf reagieren die meisten Heime zunächst mit interner Weiterbildung des eigenen Personals. Bei einer notwendigen Rekrutierung zusätzlicher Kräfte werden aber gerne die spezialisierten Kräfte sowie Bewerber mit Zusatzkenntnissen eingestellt. Mittlerweile steigt sowohl bei Pflegeheimen als auch bei ambulanten Pflegediensten das Interesse KrankenpflegerInnen zu beschäftigen, da diese über die medizinischen Kenntnisse verfügen und in Bezug auf die Klientel flexibler eingesetzt werden können. Insgesamt steigen durch diese Entwicklungen damit die qualifikatorischen Anforderungen an das Pflegepersonal, insbesondere in Bezug auf die medizinischen Kenntnisse.

Besonders schwierig scheint die Stellenbesetzung nach wie vor für Träger mit Sitz in ländlichen Gebieten. Denn, wenn Bewerber eine Wahl zwischen offenen Stellen haben, werden sie Einrichtungen mit guter räumlicher Anbindung bevorzugen. Nicht zuletzt aus diesem Grund wird der Bedarf an examinierten AltenpflegerInnen in der Region LOR von den Gesprächspartnern sehr unterschiedlich beurteilt. Während viele Gesprächspartner in zentral gelegenen Einrichtungen von einer hohen Zahl an (Initiativ-)Bewerbungen berichten, geben abgelegene Einrichtungen an, ihre Arbeitsplätze nur schwer besetzen zu können. Für diese Einrichtungen ist es vielfach ein „Muss“, durch besondere Anreize (z. B. in Bezug auf Dienstzeiten, fachlich anspruchsvolle Aufgabenbereiche etc.) Bewerber für die Positionen zu gewinnen und zu binden.

Die Stellenbesetzungsproblematik in ländlichen Gegenden verdeutlicht sich insbesondere auch bei Zivildienststellen in Pflegeheimen. Unsere Gesprächspartner sehen hier die Schwierigkeit, dass die immer geringer werdende Anzahl von Zivildienstleistenden sich eher in Ballungszentren bewirbt als „auf dem Land“. So stehen viele Einrichtungen (vor allem in Oberberg, zum Teil aber auch im Rheinisch-Bergischen Kreis) vor dem Problem, die von Zivildienstleistenden übernommenen Aufgaben in den Bereichen Betreuung, Haustechnik, Fahrdienste, etc. anderweitig aufzufangen bzw. die den Bewohnern zukommende Fürsorge erheblich einschränken zu müssen (z. B. bei Fahrdiensten, Begleitservices und Botengängen oder Öffnungszeiten an der Rezeption, etc.). Hier ist das Interesse unserer Gesprächspartner groß, durch Zusammenschluss von mehreren Einrichtungen gemeinsam an einem Lösungsansatz zu arbeiten.

2. Entwicklungen im Bereich „Freie Praxen“

An der Telefonbefragung im Mai 2003 nahmen insgesamt 42 Betriebe teil, die dem Bereich „Freie Praxen im Gesundheits- und Sozialwesen“ zugehören, und zwar 8 aus dem Kreis Leverkusen, 19 aus dem Oberbergischen Kreis und 15 aus dem Rheinisch-Bergischen Kreis. Von diesen 42 Betrieben waren allein 28 ambulante Pflegedienste; bei den anderen 14 Teilnehmern handelt es sich um physiotherapeutische, logopädische oder ergotherapeutische sowie sonstige therapeutische Praxen.

Von den 42 befragten Betrieben gaben 13 an (= 31 %), dass sie in den letzten 12 Monaten eine Zunahme an Mitarbeitern zu verzeichnen hatten gegenüber fünf Betrieben mit einer Abnahme an Mitarbeiterzahlen (11 %). Auffallend ist allerdings, dass die positive Beschäftigtenentwicklung in dieser Form für den Folgezeitraum nicht mehr erwartet wurde. So gehen insgesamt nur noch 6 Unternehmen von einer Zunahme aus (= 14 %).

Entwicklung der Mitarbeiterzahlen

	tatsächliche Entwicklung in den letzten 12 Monaten		Mai 2002	erwartete Entwicklung in den nächsten 12 Monaten	
	ambulante Pflegedienste	sonstige "Freie Praxen"		ambulante Pflegedienste	Sonstige "Freie Praxen"
Gleichbleibend	14	10		19	12
Zunahme	10	3		5	1
Abnahme	4	1		2	0
noch unklar	0	0		2	1
keine Angaben	0	0		0	0
Anzahl der Einrichtungen	28	14		28	14

Aus den anschließenden Betriebsbesuchen wird deutlich, dass als Hauptursache für die scheinbar abflachende Beschäftigtenentwicklung in den freien Praxen die zunehmenden Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen verbunden mit den gesetzlichen Unsicherheiten und politischen Rahmenbedingungen gesehen wird. Für die Selbständigen im Gesundheits- und Sozialwesen sind die zunehmende Unsicherheit, die mangelnde verlässliche Planungsgrundlage sowie die steigenden gesetzlichen und bürokratischen Auflagen absolute Expansionshindernisse. Hinzu kommt, dass sich die Rekrutierung von Fachpersonal häufig schwierig gestaltet, was die Zahl der offenen Stellen zum Befragungszeitpunkt verdeutlicht.

Offene Stellen im Bereich "Ambulante Pflegedienste" (Telefonbefragung)

Berufsgruppen	Leverkusen	Oberberg	RheinBerg	Gesamtregion
	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen
Krankenpfleger/in	0	8	1	9
Pflegeassistent/in	0	0	2	2
Rettungsassistent/in	0	0	5	5
Ärzte/Ärztin	0	0	5	5
Sanitäter/in	0	0	5	5
Physiotherapeut/in	0	1	0	1
Logopäde/in	0	1	0	1
Ergotherapeut/in	0	1	0	1
Summe	0	11	18	29

Offene Stellen im Bereich "Sonstige Freie Praxen" (Telefonbefragung)

Berufsgruppen	Leverkusen	Oberberg	RheinBerg	Gesamtregion
	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen
Altenpfleger/in	2	0	0	2
Ärzte/Ärztin	3	0	0	3
Krankenpfleger/in	5	0	0	5
Physiotherapeut/in	1	1	2	4
Ergotherapeut/in	1	0	0	1
Masseur/in	1	0	0	1
Rettungssanitäter/in	0	0	3	3
Summe	13	1	5	19

Von diesen 48 offenen Stellen, die sich auf acht Einrichtungen der „Ambulanten Pflege“ und sechs „sonstige freie Praxen“ verteilen, waren acht der Agentur für Arbeit bekannt (16,7 %).

Der Bedarf an Fachkräften ist damit derzeit insgesamt relativ hoch. So gaben denn auch 20 der 42 befragten freien Praxen (47,6 %, und zwar 14 ambulante Pflegedienste und 6 sonstige freie Praxen) an, dass sie Probleme bei der Mitarbeitergewinnung haben:

Gründe für die Probleme bei der Mitarbeitergewinnung im Bereich „Freie Praxen“

Gründe *	Anzahl Nennungen	in %
Fehlende fachliche Kenntnisse und Fähigkeiten der Bewerber	12	31,6
Fehlendes lokales/regionales Angebot an Bewerbern - zu wenige Bewerbungen	10	26,3
Mangelnde Arbeitsmotivation	5	13,2
Mangelnde Arbeitszeitflexibilität	5	13,2
Zu hohe finanzielle Erwartungen der Bewerber	5	13,2
Fehlende Sozialkompetenz	1	2,6
Sonstiges	0	0,0
Gesamt	38	100,0

* Mehrfachnennungen möglich

Knapp ein Drittel der Nennungen fallen auf den Grund „mangelnde fachliche Kenntnisse und Fähigkeiten der Bewerber“. In den Gesprächen werden häufig die fehlenden Berufserfahrungen der Bewerber als Ursache genannt. Gut 26 % der Nennungen betreffen ein fehlendes lokales/regionales Angebot an Bewerbern. Auch in den anschließenden Besuchen betonen viele Gesprächspartner, dass das quantitativ zu geringe Angebot an Fachkräften nicht deutlich genug thematisiert werden könne. Zum Teil müssten sehr teure Anwerbemaßnahmen unternommen oder aber Kompromisslösungen gefunden werden mit der Konsequenz, dass hohe Folgekosten durch inadäquate Personalbesetzung entstehen. So hat es vereinzelt auch Schließungen von Filialen bzw. Verzicht auf Expansionen gegeben, da das erforderliche examinierte Personal nicht zu beschaffen war, zumal verfügbare Kräfte bevorzugt in Pflegeheimen tätig werden. Insofern bestehe auch weiterhin dringend ein erhöhter Ausbildungsbedarf in den nächsten Jahren in allen Pflegeberufen.

Dennoch mehren sich bei den Betriebsbesuchen auch die Stimmen, die vorsichtig von einer allmählichen Entspannung der Rekrutierungsproblematik sprechen, da aus Kostengründen Pflegepersonal (nicht zuletzt auch in Krankenhäusern) zukünftig eingespart wird bzw. werden muss, das dann dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Bei den ambulanten Pflegediensten stellt sich damit die Situation ähnlich wie in den stationären Einrichtungen dar. Der Bedarf steigt, allerdings können viele kleinere Pflegedienste dem zunehmenden Konkurrenzdruck, dem wachsenden Bürokratismus sowie der relativ schlechten Bezahlung kaum mehr standhalten. Diese Problematik verschärft sich noch dadurch, dass die Fahrwege zu den Patienten in ländlichen Regionen häufig sehr lang sind und die Fahrzeiten von den Kassen nicht immer ausreichend refinanziert werden. Insolvenzen kleinerer Dienste sind zu erwarten, mit Neugründungen kleinerer Unternehmen kann kaum gerechnet werden, da Mindestzahlen an examinierten Vollzeitpflegekräften vorgeschrieben sind. Problematisch ist auch, dass die Tätigkeit häufig als Zweitjob oder „neben der Familie“ wahrgenommen und so nicht die notwendige zeitliche Flexibilität gewährleistet wird, die insbesondere durch die Übernahme von Nachtschichten und Wochenenddiensten notwendig ist. Zudem setzt die

Tätigkeit bei ambulanten Diensten ein hohes Maß an Selbständigkeit voraus, so dass Berufserfahrung erforderlich ist.

Leistungen im peripheren Bereich wie Essen auf Rädern, Haushaltsreinigung, etc. werden inzwischen von zahlreichen Pflegediensten nicht mehr übernommen, da es häufig zu Reklamationen kommt und es schwierig ist, das passende Personal zu finden. Stattdessen arbeiten viele Betriebe mit speziellen Anbietern von haushaltsnahen Dienstleistungen zusammen. Bei Dienstleistern, die diese Aufgaben trotzdem weiterhin anbieten wollen, ist das Interesse an der Beschäftigung von Arbeitsuchenden, die in einem speziellen Kurzzeitkurs auf die Tätigkeit vorbereitet werden, sehr groß.

Als Problem in Bezug auf die Fachkräfterekrutierung wird in freien therapeutischen Praxen genannt, dass Berufe wie z. B. der des Ergotherapeuten oder Motopäden noch einen zu geringen Bekanntheitsgrad mit entsprechenden Auswirkungen auf die Wertigkeit besitzen. Zudem werden diese Berufe relativ schlecht bezahlt und werden aufgrund der Rahmenbedingungen nur kurativ ausgeübt, während u. a. in den USA die Leistungen frei in Schulen, Kindergärten und auch Betrieben präventiv angeboten und erbracht werden.

Um der effektiven, effizienten Versorgung der Patienten und des schnelleren Heilerfolgs Willen sowie zur Einsparung von Kosten im Gesundheitswesen wird von einigen Gesprächspartnern gewünscht, je nach Patientenfall stärker interdisziplinär in der Region zusammen zu arbeiten (z. B. engere fallweise Kooperation zwischen Ärzten, Ergo- bzw. Physiotherapeuten, Motopäden, Masseurern etc.).

Vor allem für die kleineren Anbieter ist die Schaffung von Synergieeffekten durch Kooperationen erforderlich. Im Bereich der ambulanten Pflege existieren bereits Bestrebungen einer stärkeren Kooperation zwischen den Einrichtungen u. a. über Arbeitsgemeinschaften. So werden beispielsweise gemeinsame Vertragsgestaltungen mit den Krankenkassen vorgenommen, gemeinsame Fortbildungen organisiert, gegenseitige Patientenzuweisungen vorgenommen und ein Pflegenotruf eingerichtet. Angedacht ist auch, eventuell einen personellen Austausch zu organisieren und eine permanente Erreichbarkeit im Verbund sicherzustellen.

3. Entwicklungen im Bereich „Krankenhäuser“

An der telefonischen Betriebsbefragung nahmen im Mai 2003 insgesamt 11 Krankenhäuser teil, 7 aus dem Oberbergischen Kreis und 4 aus dem Rheinisch-Bergischen Kreis. Durch zusätzliche Nachakquisition konnten auch die Perspektiven von zwei großen Krankenhäusern aus Leverkusen mitberücksichtigt werden. Es zeigt sich allerdings, dass die Situation der Krankenhäuser – anders als im Bereich „Pflege“ – zu einem relativ einheitlichen Bild und nicht zu einer unterschiedlichen Bewertung innerhalb der Region führt.

Im Rahmen der Telefonbefragung wurde deutlich, dass die Erwartung an die künftige Beschäftigungsentwicklung im Vergleich zu den vergangenen Jahren tendenziell schlechter ist: Während noch drei Krankenhäuser im Jahr 2002 eine Zunahme an Beschäftigten verzeichneten, erwartete dies keine der Einrichtungen mehr für die folgenden 12 Monate! Im Gegenteil, vier Krankenhäuser rechneten mit einer Abnahme der Mitarbeiterzahlen.

Entwicklung der Mitarbeiterzahlen

	tatsächliche Entwicklung in den letzten 12 Monaten	Mai 2002	erwartete Entwicklung in den nächsten 12 Monaten
Gleichbleibend	5		5
Zunahme	3		0
Abnahme	2		4
noch unklar	0		2
keine Angaben	1		0
Anzahl der Krankenhäuser	11		11

Diese Angaben zeigen, dass der vielerorts angekündigte Personalabbau im Gesundheitswesen zwar (noch) nicht durchgreifend eingetreten ist, aber in naher Zukunft erwartet wird.

Die erwartete negative Entwicklung ist letztlich Konsequenz der vielschichtigen Reformen und Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, die insbesondere im Bereich der Krankenhäuser zu tiefgreifenden Veränderungen führt:

- Die Notwendigkeit von Sparmaßnahmen führt zu einer steigenden Bedeutung von ambulanten Operationen, zu kürzeren Verweilzeiten in Krankenhäusern sowie zu einer Reduzierung der Bettenzahlen. Allein für das Versorgungsgebiet, zu der die Region LOR gehört, ist ein Bettenabbau im vierstelligen Bereich bereits beschlossen.
- Teilstationäre Behandlungen durch integrative Zusammenarbeit von stationären und ambulanten Einrichtungen werden deutlich zunehmen (sog. integrierte Versorgungssysteme). Das bedeutet konkret, dass (häufig auch auf dem Krankenhausgelände) niedergelassene Fachärzte verstärkt Krankenhauspatienten versorgen werden und auf festangestellte Spezialisten mehr und mehr verzichtet werden kann. Kooperationen mit anderen (Spezial-) Kliniken und nachsorgenden Einrichtungen (auch z. B. Angliederung von Altenheimen) werden notwendig sein, um die Grundversorgung von Patienten zu sichern. So werden nicht mehr in allen Kliniken alle Fachabteilungen zu finden sein, sondern Konzentrationen und Spezialisierungen erfolgen.
- Die engeren Vorgaben, wobei geringen jährlichen Budgeterhöhungen größere Tarifierhöhungen bei den Beschäftigten gegenüber stehen, zwingen dazu, durch stationsinterne und -übergreifende Optimierungen der Arbeitsabläufe Personal (vor allem im Pflegedienst) einzusparen (z. B. durch Vereinfachung von Pflegeabläufen mit Hilfe von verbesserten Informations- und Dokumentationssystemen, strafferer Organisation der Patientenversorgung, etc.). Die Abteilungen in den Krankenhäusern werden verstärkt bereichsübergreifend arbeiten, um Synergien zu nutzen und rationeller agieren zu können. So werden z. B. zentrale, interdisziplinäre Notaufnahmen sowie stationsübergreifende Intensivstationen entstehen, in denen beispielsweise Chirurgen und Internisten gemeinsam tätig sind. Ebenso werden Patienten nicht mehr entsprechend ihres Krankheitsbildes und -verlaufs von Station zu Station verlegt, sondern durch die stationsübergreifende Arbeit verbleibt der Patient dort, „wo gerade ein Bett frei ist“. Durch Auslagerung von peripheren Bereichen (vor allem im Service, der Küche etc.) und „Einkauf“ dieser Dienstleistungen über eine Service GmbH wird versucht, Personalkosten zu sparen.

Im Bereich „Krankenhäuser“ wurden zum Zeitpunkt der Telefonbefragung insgesamt 11 offene Stellen gemeldet. Allein sieben davon werden einem Krankenhaus im Rheinisch-Bergischen Kreis zugeordnet, davon werden 5 AltenpflegerInnen benannt, für das dort angeschlossene Altenheim. Eine weitere Einrichtung aus diesem Kreis bietet drei offene Stellen (Pharmazeutisch-technische Assistentin (PTA), Arzt im Praktikum, Controller) an. Im Oberbergischen Kreis ist eine Chirurgenstelle vakant. Von den 11 Stellen waren drei der Agentur für Arbeit bekannt.

Bei den Pflegekräften hat sich nach Aussagen einiger Gesprächspartner der Arbeitsmarkt seit ca. zwei Jahren entspannt; die Krankenhäuser, in denen über eigene Pflegeschulen oder durch Verbundausbildungen der Nachwuchs rekrutiert wird, können zum Teil weniger ihrer Absolventen übernehmen. Während bisher häufig versucht wurde, einen Überhang zunächst durch Arbeitszeitkonten auszugleichen, so dass auch in Spitzenzeiten ausreichende Kapazitäten zur Verfügung stehen, werden künftig mehr und mehr Stellen im Pflegedienst abgebaut werden müssen. Pflegehilfskräfte haben nach Ansicht vieler Gesprächspartner aus diesem Grund in Zukunft weniger Chancen. Längerfristig gefragt seien dagegen spezialisierte Kräfte: Fachkrankenschwester /-pfleger – Anästhesie/Intensivmedizin und - Operationsdienst, Medizinisch-technische Assistenten in verschiedenen Fachrichtungen.

Geringfügig Beschäftigte werden i. d. R. nur in peripheren Abteilungen eingesetzt (z. B. im Rettungsdienst, im Küchenbereich etc.), weniger jedoch im Pflegebereich, da hier hauptsächlich examiniertes Personal (vielfach Frauen, häufig auch in Teilzeittätigkeit) beschäftigt ist. Während in vielen Häusern mittlerweile Abteilungen wie Küche, Reinigung und Wäsche ausgelagert werden, versuchen andere Häuser diese Abteilungen bewusst zu halten und stattdessen die Dienstleistungen auch anderen Einrichtungen in der Region anzubieten (z. B. wird in vielen Küchen weitaus mehr Essen an externe Einrichtungen ausgeliefert als für das eigene Haus). In diesen Bereichen sind häufig ausländische Mitarbeiter beschäftigt, wobei zum Teil von großen Verständigungsschwierigkeiten berichtet wird.

Ebenso zeichnet sich in der Region an vielen Stellen schon der erwartete Ärztemangel ab, vor allem in den ländlichen Gebieten. Große Häuser, die als akademische Lehrkrankenhäuser fungieren, gehen derzeit dazu über Ärzte im Praktikum oder Assistenzärzte im Anschluss zu übernehmen, auch wenn zum konkreten Zeitpunkt keine Vakanz vorhanden ist. Diese „Vorratshaltung“ können sich viele kleinere Häuser nicht leisten. Verschärft wird das Problem des Ärztemangels noch durch das Urteil des EuGH, nach dem der ärztliche Bereitschaftsdienst in den Krankenhäusern als Arbeitszeit zu werten ist (EuGH-Urteil zum Bereitschaftsdienst vom 09.09.2002). Nicht zuletzt aufgrund dieses Urteils, gegen das allerdings erneut Klage eingereicht wurde, erwarten die meisten besuchten Krankenhäuser einen steigenden Bedarf an Ärzten. Viele Kliniken werden hierauf zwar mit bereichsübergreifenden Schichtdiensten reagieren. Diese allein werden in vielen Fällen aber nicht ausreichen. In einigen Häusern existiert bereits eine konkrete Rekrutierungsplanung, die zum Teil im zweistelligen Bereich liegt.

Von den 11 befragten Krankenhäusern gaben sechs Einrichtungen an, dass sie Probleme bei der Mitarbeitergewinnung haben. Alle sechs nannten als Grund ein fehlendes lokales/regionales Angebot (d. h. zu wenige Bewerber); darüber hinaus berichtete ein Krankenhaus über zu hohe finanzielle Erwartungen der Bewerber und eine andere Einrichtung über fehlende fachliche Kenntnisse sowie mangelnde Arbeitszeitflexibilität der Bewerber.

Gerade für die kleineren Krankenhäuser wird es zunehmend wichtiger, sich stärker gegenüber anderen Einrichtungen zu profilieren, sei es durch medizinische Spezialisierungen oder durch Zusatzangebote (z. B. Angliederung von Alten- und Krankenpflege, Essen auf Rädern, Krankenpflegeschulen, etc.). Zum einen dienen diese Entwicklungen der Effizienzsteigerung durch optimale Auslastung der vorhandenen Ressourcen, wie Fachkräfte, medizinische Spezialgeräte, Kantinen etc., sowie Abbau von

nicht tragfähigen Abteilungen und medizinischen Leistungen. Zum anderen hat die stärkere Profilierung auch einen Marketing-Aspekt: die Einrichtungen können an Attraktivität gewinnen, sowohl für Patienten als auch für potenzielle Fachkräfte (förderlich in Bezug auf den erwarteten Ärztemangel). Dies führt wiederum zur Auslastung der Bettenkapazitäten. Infolge der stärkeren Profilierung greift aber auch hier die Entwicklung, dass zukünftig Fachkräfte mit entsprechender spezieller Ausrichtung benötigt werden.

4. Entwicklungen im Bereich „Kinderbetreuung“

In den Einrichtungen der Kinderbetreuung war das Interesse an der Branchenuntersuchung insgesamt sehr hoch: An der Telefonbefragung nahmen 94 Einrichtungen teil, davon 11 aus dem Kreis Leverkusen, 45 aus dem Oberbergischen Kreis und 38 aus dem Rheinisch-Bergischen Kreis. Von 163 Unternehmen des Branchenclusters, die im Rahmen der Telefonbefragung einen Kontaktwunsch äußerten, kamen allein 72 aus dem Bereich „Kinderbetreuung“.

Die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen wurde im Rahmen der Befragung sowohl in den letzten 12 Monaten als auch in den folgenden 12 Monaten fast durchweg als stabil eingeschätzt. Die Anzahl der Betriebe mit Ab- oder Zunahmen liegt in beiden Zeiträumen jeweils unter fünf.

In den ergänzenden Gesprächen wurde allerdings deutlich, dass insgesamt eine relativ hohe Fluktuation unter den ErzieherInnen zu beobachten ist. Hauptursache hierfür ist der hohe Anteil an jungen Frauen unter ihnen, die aufgrund von Erziehungszeiten (vorübergehend) ausscheiden. Bei den vakanten Stellen handelt es sich daher in erster Linie um einen Ersatzbedarf an ErzieherInnen.

Offene Stellen im Bereich "Kinderbetreuung" (Telefonbefragung)

Berufsgruppen	Leverkusen	Oberberg	Rheinerg	Gesamtregion
	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen	Anzahl offene Stellen
Erzieherin	1	1	4	6
Anerkennungspraktikantin	0	1	0	1
Leiterin eines Kindergartens	0	1	0	1
Vorpraktikantin	0	1	0	1
Ergänzungskraft	0	0	1	1
Summe	1	4	5	10

Von den zehn offenen Stellen waren zwei der Agentur für Arbeit bekannt (20 %).

16 (= 17 %) der befragten 94 Einrichtungen gaben an, dass sie Probleme bei der Mitarbeitergewinnung haben. Dabei nannten sie folgende Gründe:

Gründe für die Probleme bei der Mitarbeitergewinnung im Bereich „Einrichtungen der Kinderbetreuung“

Gründe *	Anzahl Nennungen	in %
Fehlende fachliche Kenntnisse und Fähigkeiten der Bewerber	9	33,3
Fehlendes lokales/regionales Angebot an Bewerbern - zu wenige Bewerbungen	9	33,3
Mangelnde Arbeitsmotivation	3	11,1
Mangelnde Arbeitszeitflexibilität	3	11,1
Zu hohe finanzielle Erwartungen der Bewerber	1	3,7
Fehlende Sozialkompetenz	1	3,7
Sonstiges	1	3,7
Gesamt	27	100,0

* Mehrfachnennungen möglich

Als Hauptursache für die Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung wurden ein fehlendes lokales/ regionales Bewerberangebot sowie mangelnde fachliche Qualifikationen der Bewerber angegeben. Hohe Fluktuation unter den ErzieherInnen einerseits, aber auch die Erwartung abnehmender Zahlen von SchülerInnen andererseits, führen dazu, dass die Arbeitsmarktsituation für ErzieherInnen als relativ entspannt beurteilt wird: Nach Auskunft eines Schulleiters haben die AbsolventInnen i. d. R. bis wenige Monate nach Schulabschluss eine Stelle für das Anerkennungsyear gefunden. Schwierig wird die Stellenbesetzung offenbar insbesondere in ländlichen Regionen. So scheint der Bedarf an Berufspraktikanten offenbar am einfachsten deckbar zu sein, wenn die Fachschulen in der Nähe der Einrichtung angesiedelt sind. Je weiter die Einrichtung von einer Schule entfernt ist, desto schwieriger ist es, die Planstellen für Berufspraktikanten zu besetzen.

Als Problem wurde ebenso häufig die mangelnde Qualifikation der BewerberInnen genannt. Konkret bemängelt wurden z. B. Kompetenz im Umgang mit Erwachsenen, Belastbarkeit im Arbeitsprozess, Fähigkeit zur Teamarbeit sowie zeitliche Flexibilität (z. B. in Bezug auf (Teilzeit-)Arbeit am Nachmittag). Eine mögliche Erklärung für die abnehmende Qualifikation der Bewerber ist nach Einschätzung einiger LeiterInnen von Kindergärten die Tatsache, dass das Interesse an dem Beruf „Erzieher/in“ insgesamt bei jungen Leuten gesunken ist. Als Ursache wird vor allem die Einführung des neuen Personalschlüssels seit 1998 angegeben, wonach die Personalkapazität gemäß der Zahl und Betreuungszeit der Kinder berechnet wird. Sind Kinder nur halbtags betreut – wie häufig in ländlichen Gebieten der Fall –, so werden ErzieherInnen mit einer Höchstzahl von 26 Stunden eingestellt. Vollzeitstellen, die den Lebensunterhalt von ErzieherInnen sichern können, fallen dann fort. Hinzu kommen die erschwerten Arbeitsbedingungen: längere Kernöffnungszeiten aufgrund berufstätiger Eltern, Vor-, Nachbereitungszeiten, Teambesprechungen sowie Elterngespräche nach Dienstschluss, ständige Engpässe in den Betreuungsgruppen (die immer mit je zwei Personen besetzt sein müssen), Urlaubs-, Krankheits- und Fortbildungsabwesenheiten einzelner Mitarbeiter führen zu einer Überlastung des Personals. Die Attraktivität des Berufs sowie die Personalsituation für die Einrichtungen werden nach Ansicht vieler Gesprächspartner zukünftig weiter leiden, da nach der neuen Ausbildungsordnung ab dem Ausbildungsjahr 2004/05 das Vorpraktikum wegfällt und statt dessen höhere Zugangsvoraussetzungen für den Beruf Erzieherin eingeführt werden, die insgesamt zu einer Verlängerung der Ausbildungszeiten führen. Ebenso hat die Ausbildung nun einen höheren Theorieanteil und die Personalbesetzung in den Einrichtungen wird durch die Abschaffung des Vorpraktikums noch knapper. Nach Ansicht vieler Gesprächspartner werden vor dem Hintergrund abnehmender quantitativer und qualitativer Kompetenz in den Einrichtungen wachsende pädagogische Anforderungen, wie

sie durch den neuen „Bildungsauftrag“ infolge der PISA-Studie an die Kindergärten gestellt werden (z. B. Neue Richtlinien für die „Gestaltung des Übergangs in die Grundschule“, Erstellen von Schulfähigkeitsprofilen), quasi ad absurdum geführt.

Viele LeiterInnen von Einrichtungen gehen allerdings davon aus, dass der Bedarf an ErzieherInnen in den nächsten Jahren eher rückläufig sein wird. Durch geburtenschwächere Jahrgänge berichten Einrichtungen insbesondere in Randgebieten inzwischen von einer geringeren Auslastung. Vermutlich werden mittelfristig in einzelnen Einrichtungen Betreuungsgruppen geschlossen, mit der Konsequenz, dass Personalabbau unvermeidlich sein wird. Auch durch die Einführung der Ganztagschulen werden Einrichtungen der Kinderbetreuung Plätze verlieren; zunehmende Konkurrenz und auch Stellenabbau werden erwartet.

Momentan ist die Situation für viele noch schwer abzusehen: Nach dem Konzept der betreuten Ganztagschule werden Schulkinder demnächst in der Schule und nicht mehr in den Horten betreut. Dies gilt nach Auskunft eines Jugendamtes bis auf weiteres wohl nicht für die altersgemischten Gruppen. Durch die Einführung von Ganztagschulen werden an den Schulen zur Nachmittagsbetreuung – soweit überhaupt finanzierbar – zwar auch ErzieherInnen benötigt, allerdings wird es sich häufig um eine Verlagerung von den Horten zu den Schulen handeln. Da das Verhältnis von Erziehern und Kindern aus finanziellen Gründen nicht so günstig gestaltet werden kann wie in Horten, sind auch keine positiven Beschäftigungsimpulse für ErzieherInnen zu erwarten. So beträgt das Verhältnis in der Stadt Bergisch Gladbach derzeit z. B. 1:10; für Ganztagsgrundschulen ist ein Verhältnis 1:13 avisiert⁷, jedoch wird befürchtet, dass das Budget nur für ein deutlich schlechteres Verhältnis ausreichen wird. Fest steht, dass in diesen aktuellen Fragestellungen Unsicherheiten in den Einrichtungen bestehen und dass sich viele neu ausrichten müssen. Durch die Jugendämter sowie bei LeiterInnentreffen der Verbände erfahren die LeiterInnen ausreichende Unterstützung. Verbessert werden müsse allerdings vielerorts die Zusammenarbeit mit den Grundschulen, z. B. im Hinblick auf die neuen Anforderungen hinsichtlich der Erstellung von Schulfähigkeitsprofilen, etc.

Dagegen wächst nach Auskunft vieler Gesprächspartner der Bedarf an Betreuungsplätzen für Kleinstkinder. Die Berechtigung zur Betreuung dieser Zielgruppe haben allerdings viele Einrichtungen derzeit nicht. In einigen privat initiierten Spieleinrichtungen für Kinder unter drei Jahren, in denen ErzieherInnen häufig als Mini-Jobber arbeiten, müssen die Kosten weitgehend durch Elternbeiträge finanziert werden. Da diese von den Eltern oft als zu hoch eingeschätzt werden, fürchten die Einrichtungen - nicht aufgrund mangelnden Bedarfs, sondern aus wirtschaftlichen Gründen – allerdings um ihre Existenz.

5. Entwicklungen in den „Sonstigen Bereichen“

Aus den sonstigen Bereichen im Gesundheits- und Sozialwesen nahmen an der Untersuchung z. B. Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen sowie Einrichtungen teil, die sich um die (Re-)Integration von bestimmten Personengruppen in den Arbeitsmarkt kümmern. Es handelte sich insgesamt um acht Einrichtungen, von denen zwei aus Leverkusen, zwei aus dem Oberbergischen Kreis und vier aus dem Rheinisch-Bergischen Kreis stammten. Von den acht Einrichtungen verzeichneten drei im vergangenen Jahr eine Beschäftigungszunahme und fünf eine gleichbleibende Entwicklung; für das Folgende Jahr wurden ähnliche Verhältnisse erwartet: zwei Einrichtungen erwarteten eine Zunahme, fünf eine gleichbleibende Entwicklung und eine Einrichtung konnte die Entwicklung noch nicht einschätzen. Im Rahmen der Befragung wurde eine offene Stelle für eine pädagogische Fachkraft genannt.

⁷ Vgl. Kölner Stadt-Anzeiger v. 14.11.2003, S. 31 („Nur noch die Hälfte geht mittags nach Hause“).

Wenngleich dieser Bereich Einrichtungen mit unterschiedlicher Zielsetzung umfasst, handelt es sich bei einem großen Teil der Mitarbeiter um pädagogische Fachkräfte. Aus den ergänzenden Gesprächen wurde deutlich, dass zur Bewältigung der quantitativ zunehmenden, vielfach sehr komplexen Aufgaben und zu deren nachhaltigem Erfolg (z. B. Reintegration von psychisch behinderten Menschen in das Arbeitsleben, berufliche Integration von Jugendlichen etc.) neben den traditionellen „kundenbezogenen“ Aufgaben wie z. B. Bewerbungsunterstützung, individuelle Entwicklungsförderung, Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen etc. die Zusammenarbeit mit anderen Trägern, Betrieben und öffentlich-rechtlichen Stellen in der Region immer wichtiger wird. Diese kann z. B. den Aufbau und die Pflege von intensiven Betriebskontakten und die Organisation von Ausbildungsplatzbörsen gemeinsam mit Jugend- und Sozialämtern umfassen. Insofern werden in Bezug auf die Personalbedarfsdeckung kommunikative Fähigkeiten, Eigeninitiative und Integrationsfähigkeit des Personals zunehmend wichtiger.

Auf der anderen Seite gewinnt - bedingt durch die Zunahme von „Problemzielgruppen“ (z. B. Aussiedler mit Sprachproblemen) – die Unterbreitung von entsprechend niedrigschwelligen Angeboten an Bedeutung. Auch ältere Arbeitslose und (alleinerziehende) Frauen bedürfen immer häufiger sozialpädagogischer Unterstützung. Der Bedarf wächst scheinbar kontinuierlich, die Fachkräfte müssen sich flexibel auf die unterschiedlichen Ausgangsvoraussetzungen spezieller Zielgruppen einstellen können und sich (immer häufiger auch in public-private-partnership) gemeinsam mit anderen um deren (Re-) Integration bemühen.

6. Wege der Personalbedarfsdeckung im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region LOR

Im Rahmen der Telefonbefragung wurden auch die Personalsuchwege der Betriebe des „Gesundheits- und Sozialwesens“ erfasst. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass der klassische Weg der Personalsuche über die Schaltung von Zeitungsinseraten favorisiert wird, dicht gefolgt von der Ansprache über Mitarbeiter und Geschäftskunden. An dritter Stelle (13,4 % der Nennungen) steht die Personalrekrutierung über die Vorschaltung von Praktika.

Personalsuchwege in der Branche "Gesundheit und Sozialwesen" in der Region LOR

Personalsuchwege *	Pflege		Freie Praxen		Krankenhäuser		Kinderbetreuung		Sonstige		Gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Zeitungsinserat	19	16,7	34	20,1	10	19,6	83	20,7	6	17,1	152	19,7
Mitarbeiter oder Geschäftskunden	22	19,3	33	19,5	10	19,6	68	17,0	6	17,1	139	18,1
Praktikanten	14	12,3	16	9,5	4	7,8	64	16,0	5	14,3	103	13,4
Agentur für Arbeit	15	13,2	19	11,2	6	11,8	49	12,2	4	11,4	93	12,1
Eigene Ausbildungsaktivitäten	9	7,9	13	7,7	4	7,8	42	10,5	4	11,4	72	9,4
Initiativbewerbungen	11	9,6	21	12,4	6	11,8	31	7,7	2	5,7	71	9,2
Internet	10	8,8	18	10,7	5	9,8	23	5,7	3	8,6	59	7,7
Aus- und Weiterbildungsstätten	9	7,9	12	7,1	4	7,8	31	7,7	2	5,7	58	7,5
Zeitarbeitsfirmen	5	4,4	1	0,6	2	3,9	3	0,7	2	5,7	13	1,7
Sonstiges	0	0	1	0,6	0	0	5	1,2	0	0	6	0,8
keine Angaben	0	0	1	0,6	0	0	2	0,5	1	2,9	4	0,5
Gesamt	114	100	169	100	51	100	401	100	35	100	770	100

* Mehrfachnennungen möglich

Erst an vierter Stelle (12,1 % der Nennungen) folgt die Personalsuche über die Agentur für Arbeit. In den anschließenden Gesprächen berichteten zwar einige Einrichtungen von sehr guten Erfahrungen mit der Vermittlung durch die Agentur für Arbeit, doch gab sich die überwiegende Zahl eher zurückhaltend. Viele wünschen sich diesbezüglich auch einen Erfahrungsaustausch mit anderen Arbeitgebern und Vertretern der Agentur für Arbeit, um gemeinsam Ansätze für eine verbesserte Zusammenarbeit zu entwickeln.

IV. Weiterbildungsaktivitäten und -erfordernisse im Gesundheits- und Sozialwesen in LOR

Von den 179 befragten Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen gaben 156 (87,2%) an, dass ihre MitarbeiterInnen in den vergangenen 12 Monaten an Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen haben. Durch Nachfragen in den ergänzenden Gesprächen wurde deutlich, dass die hohen Weiterbildungsaktivitäten nicht allein auf das Eigeninteresse der Betriebe (als Zukunftsinvestition zur Erhaltung und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit) und die Aufgeschlossenheit der Vorgesetzten gegenüber den Weiterbildungswünschen der MitarbeiterInnen zurückzuführen sind, sondern dass gerade in dieser Branche häufig sehr genaue (gesetzliche und/ oder trägerinterne) Vorgaben bezüglich der Zahl, Art und Häufigkeit der Weiterbildungsmaßnahmen in bestimmten Berufen und/ oder Einrichtungen bestehen.

Zudem erkennen die meisten Betriebe (100 von 179 befragten = 55,9 %) die zukünftige Notwendigkeit von Weiterbildung aufgrund von veränderten Anforderungen.

Bezüglich der Planung für die nächsten 12 Monate konnte allerdings eine deutliche Abwärtsentwicklung festgestellt werden: „nur“ noch 111 Betriebe (= 62%) gaben an, dass sie Weiterbildungsmaßnahmen für die MitarbeiterInnen geplant haben. Hauptursache für diese Negativentwicklung ist die Tatsache, dass in „schlechteren“ Zeiten häufig als erstes im Bereich der Weiterbildung eingespart wird. Enge Planungshorizonte sowie eine kurzfristige Erfolgsorientierung werden stattdessen wichtiger; auf eine mittel- bis langfristige Investition in Humankapital wird in unsicheren Zeiten zunächst verzichtet.

Weiterbildungsaktivitäten in den Unternehmen

	Weiterbildungsaktivitäten in den letzten 12 Monaten		geplante Weiterbildungsaktivitäten in den nächsten 12 Monaten	
	Betriebe	in %	Betriebe	in %
ja	156	87,15	111	62,01
nein	16	8,94	53	29,61
keine Angaben	7	3,91	15	8,38
Insgesamt	179	100,00	179	100,00

Anzahl der TeilnehmerInnen:	3.154
Anzahl der Betriebe:	156
Anzahl der Beschäftigten:	10.301

Inhaltlich gefragt sind in der gesamten Branche Qualifizierungen für Führungskräfte, Fortbildungen in Bezug auf neuere rechtliche Vorgaben und hieraus entstehende Konsequenzen, fachspezifische Themen sowie flankierende Weiterbildungen zur Förderung der Schlüsselqualifikationen der MitarbeiterInnen (z. B. Zeitmanagement, Teamarbeit, Supervision, Rhetorik und Gesprächsführung etc.). Im Einzelnen ergab sich aus der Telefonbefragung und den anschließenden Gesprächen folgendes Spektrum:

Geplante Weiterbildungsthemen (-bereiche) in den nächsten 12 Monaten

Bereich	Themen / Themenbereiche
Gesundheit und Pflege	<ul style="list-style-type: none"> - allgemeine medizinische Themen und Schulungen im Bereich Pflege - spezielle Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Pflege-Management (Ausbildung zur Pflegedienstleitung / Stationsleitung, Praxisanleiter- und Mentorenausbildung, Betriebswirtschaft für den Pflegedienst, Pflegeplanung und -dokumentation, Serviceorientierung in Heimen, Qualitätsmanagement / -systeme) • Supervision und psychologische Themen (Abgrenzung, Umgang mit Schwersterkrankten etc.) • Spezielle Fachthemen: <ul style="list-style-type: none"> - Pharmakologische Wirkstoffe und Verbandstoffe - Wundversorgung / Behandlung von Infektionen - Anuspraeter-Versorgung - Hygiene / Lebensmittelhygiene - Erste Hilfe / Vorortversorgung - Häusliche Pflege - Sterbebegleitung - Naturheilkunde - Besonderheiten in der Versorgung und Pflege bei spez. Erkrankungen wie Diabetes, Schlaganfall et. - Zusatzausbildung in verschiedenen Therapieformen für Physiotherapeuten / Masseur: (Kraniosakrale Therapie, Manuelle Therapie, Viszerale Therapie, Osteopathie, Akkupunkt- Massage, Vakuumtherapie)
Pädagogik und Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> - allgemeine pädagogische Weiterbildungen - spezielle Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Management und Führung (Vorbereitung auf Leitungsaufgaben, Personalführung, Personalbeurteilung, Verfassen von Arbeitszeugnissen, Arbeitnehmerrechte und -pflichten, Anleiten von Praktikanten, Zeitmanagement, Supervision / Teamfindung, kaufmännisches Wissen, EDV-Kurse, Erste-Hilfe-Kurse, Qualitätsmanagement, Stressbewältigung) • Kommunikation (mit praktischen Übungen) (Rhetorikkurse als Vorbereitung auf Elternabende, Führen von Elterngesprächen) • Neuer Bildungsauftrag (allgemein, Sprachförderung im Elementarbereich, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Erziehungsberatung, Vermittlung von Erkenntnissen in Elterngesprächen) • Spezielle Fachthemen: <ul style="list-style-type: none"> - Musikpädagogik - Religionspädagogik - Waldorfpädagogik - Waldpädagogik - „offenes Konzept“ - altersgemischte Gruppen - handwerkliche / kreative Weiterbildung - Bewegungserziehung - Meditation / Entspannung für Kinder - interkulturelle Erziehung - Kindheit im Wandel

Die Weiterbildungsmaßnahmen werden im Bereich „Pflege“ sowohl extern als auch träger- bzw. hausintern angeboten. Die internen Angebote variieren je nach der akuten Bedarfssituation und werden sowohl in einem formellen Rahmen allen interessierten Mitarbeitern bereichsübergreifend angeboten als auch sporadisch bereichsintern. Das Spektrum reicht dabei von spezifischen medizinischen Fortbildungen bis hin zu Schulungen im Bereich EDV-, Qualitätsmanagement- und (Pflege-)dokumentationssysteme sowie deren interne Umsetzung. Externe Weiterbildungen werden von Bildungsträgern, (Dach-) Verbänden (z. B. Deutsche Alten- und Behindertenhilfe (VDAB)), häufig auch kirchlichen Trägern und Wohlfahrtsverbänden angeboten. Zu diesen werden meist einzelne Mitarbeiter entsandt (z. B. Seminare im Bereich Hygiene, Qualitätsmanagement, Schulungen für Heimleiter etc.), wobei die Träger bzw. Arbeitgeber i. d. R. die Kosten übernehmen und die Arbeitnehmer freigestellt werden. Bei Abend- oder Wochenendkursen (z. B. Weiterbildungen zur Pflegedienstleitung) stellen Arbeitnehmer ihre Freizeit zur Verfügung. Darüber hinaus werden häufig kostenlose medizinisch-technische Seminare von entsprechenden Firmen oder Sanitätshäusern im Rahmen von Produktschulungen angeboten (z. B. Patientenlagerung, Kathedisierung, Nutzung von Pflegeprodukten und -hilfsmitteln).

Problematisch ist nach Ansicht einiger Gesprächspartner, dass die durch Kirchen und Wohlfahrtsverbände meist sehr kostengünstig angebotenen Schulungen rückläufig sind, da die Anzahl an ehrenamtlich Tätigen, die sich hierfür zur Verfügung stellen, kontinuierlich abnimmt (z. B. besonders bei Erste-Hilfe-Kursen).

Unsicherheiten bestehen hinsichtlich mancher vorgeschriebener Fort- und Weiterbildungen (z. B. zum Hygienebeauftragten), da die Seminarangebote von sehr unterschiedlicher Dauer und Qualität sind, keine einheitlich ausgewiesenen Zertifikate existieren und die Maßnahmen nach Ansicht von Gesprächspartnern oftmals nicht ausreichen, um die fachliche Verantwortung bei Abweichung von den Hygienevorschriften zu übernehmen.

In Bezug auf die Qualifizierung für Leitungsaufgaben besteht bei den Pflegeeinrichtungen Interesse auch an Anpassungsfortbildungen für QuereinsteigerInnen in mittleren und höheren Führungspositionen (kaufmännische Leitung, Pflegedienstleitung). Gefordert wird, dass in der Ausbildung zur Pflegedienstleitung betriebswirtschaftliches Wissen ein größeres Gewicht bekommen muss (z. B. im Hinblick auf Basel II). Des weiteren wünschen sich Leitungskräfte im sozialen Bereich auch Beratungsgespräche (z. B. durch Kammervertreter) zum Thema Kundengewinnung.

Im Bereich der „therapeutischen Berufe“ sind regelmäßige Fachfortbildungen vorgeschrieben und werden u. a. von den Berufsverbänden angeboten (z. B. Berufsverband für Physiotherapeuten). Viele Praxen arbeiten schon über Jahre sehr eng und erfolgreich mit einzelnen Trägern zusammen und rekrutieren auch systematisch ihr Personal über die Bildungsträger. Das regionale Angebot wird von den meisten Gesprächspartnern als sehr zufriedenstellend eingeschätzt, allerdings fehlen hochwertige Angebote zum Themenkomplex „Sensorische Integration“ (verschiedene Therapieverfahren zur Behandlung von Störungsbildern per Stimulierung der Sinneswahrnehmung). Dieser Themenkomplex sollte zumindest mit den gängigsten Konzepten nach Bobath und Vojta Bestandteil der Ausbildung sein.

Insgesamt werden die Fortbildungen in therapeutischen Berufen als relativ teuer eingestuft. Sie werden meist von den Arbeitgebern getragen. Allerdings wird bei bestimmten kostenintensiven Maßnahmen oft eine Rückzahlungsklausel vereinbart, wonach Teilnehmer bei Verlassen des Betriebs vor Ablauf einer vereinbarten Frist, die Kosten dem Arbeitgeber ganz oder teilweise erstatten müssen. In den meisten Einrichtungen wird erwartet, dass die Fortbildung eigenständig organisiert wird, vielfach ist die Anzahl pro Jahr auch vertraglich geregelt.

Im Bereich „Krankenhäuser“ werden für das Pflegepersonal viele Weiterbildungen intern durch die Stations- bzw. Pflegedienstleitung oder über eine eigene Aus- und Weiterbildungseinrichtung, die auch von der Öffentlichkeit genutzt wird, durchgeführt. Darüber hinaus werden externe Maßnahmen bei verschiedenen, häufig gemeinnützigen Trägern angeboten. Zum Teil finden die Weiterbildungsaktivitäten in den Krankenhäusern auch in Kooperation mit anderen Häusern statt. Im Rahmen der Besuche wurde formuliert, dass im Bereich der Pflege Zusatzausbildungen z. B. für die Intensivpflege gefragt sind. Darüber hinaus werden durch die zukünftig bereichsübergreifende, stärker IT-gestützte Pflegearbeit in den Krankenhäusern Schlüsselqualifikationen wie Flexibilität, Lernbereitschaft und höhere Eigenverantwortung für die Pflegekräfte immer wichtiger. Ärzte nehmen im Wesentlichen an Fortbildungen der Ärztekammer sowie bei Herstellern von medizinischen Produkten teil.⁸

Im Bereich „Kinderbetreuung“ ist das Weiterbildungsinteresse besonders hoch. Die Bedarfe werden von den örtlichen Jugendämtern und Trägern wie Kirchen, Wohlfahrtsverbänden etc. im Wesentlichen gedeckt. Bei kirchlich organisierten Trägern finden viele Pflichtveranstaltungen für Leiter von Tageseinrichtungen statt. Die Seminare werden weitestgehend durch die Träger finanziert. Die zustehenden Weiterbildungstage werden aber in einigen Einrichtungen wegen personeller Engpässe nicht vollständig genutzt, – hier wird nach Kompromissen gesucht. Als problematisch wird auch empfunden, dass aufgrund der hohen Fluktuation unter den ErzieherInnen der Bildungstransfer in die Praxis häufig zu gering ist.

Betreffend das angebotene Spektrum existieren Themen wie das offene Konzept, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern oder Waldpädagogik, die z. B. über Verbände wie den Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV) oder die Kirchen angeboten werden, nicht jedoch in ausreichendem Maße in der Region. Viele Angebote werden als zu teuer empfunden. Gewünscht werden insbesondere kostengünstige Trainings zu Leitungsaufgaben (mit Zertifizierung) sowie Fortbildungen zum Thema „Erziehungsberatung“, da Erziehungsberatungsstellen zunehmend quantitativ überfordert sind und ErzieherInnen durch entsprechende Qualifizierung einen Teil dieser Aufgaben übernehmen könnten.

In den sonstigen Bereichen erhält das vorwiegend pädagogische Personal über die Fachfortbildungen hinaus zusätzlich regelmäßig Supervision. In einigen Bereichen werden im Rahmen der (Re-)Integrationsaufgaben fachliche Anleiter beschäftigt (z. B. Köche, Handwerker etc.). Für dieses Personal sind Qualifizierungen den Umgang mit der Klientel betreffend (z. B. Behinderte, benachteiligte Jugendliche etc.) gefragt.

V. Ausbildungs- und Praktikumsangebote im Gesundheits- und Sozialwesen in LOR

Im Mai 2003 gaben 136 der 179 (~ 76%) befragten Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen an, dass sie Praktikantenplätze anbieten. Von den Unternehmen, die diese Frage verneinten (39 Betriebe, ~ 21,7 %), äußerten wiederum ein Drittel, dass sie sich in Zukunft vorstellen könnten, entsprechende Plätze anzubieten. 66 (~ 36,9 %) der 179 Unternehmen gaben zum Befragungszeitpunkt an, dass sie momentan ausbilden. Allerdings betonten bereits 82 Betriebe (~ 45,8 %), dass sie für das Ausbildungsjahr 2003/04 beabsichtigen, Ausbildungsplätze anzubieten. Es ist allerdings nicht bekannt, in welchem Umfang es sich bei dem genannten künftigen Kontingent um Nachbesetzungen oder neue geschaffene Plätze handelt bzw. ob auch Kontingente einzelner Betriebe reduziert werden.

⁸ Bisher gibt es bei Ärzten nur eine berufsrechtlich geregelte Verpflichtung zur Weiterbildung in Kammergesetzen und Berufsordnungen. Zukünftig soll die Verpflichtung auch im Vertragsarztrecht abgesichert sein.

Insofern erscheint es sinnvoll, die diesbezügliche Fragestellung bei der nächsten Untersuchungswelle zu präzisieren.

Anzahl der Betriebe mit Ausbildungs- und Praktikantenplätzen

	Ausbildungsplätze vorhanden		Ausbildungsplätze geplant 2003/04		Praktikantenplätze vorhanden		Praktikantenplätze geplant / gewünscht	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
ja	66	36,9	82	45,8	136	76,0	19	48,7
nein	97	54,2	65	36,3	39	21,8	13	33,3
keine Angaben	16	8,9	32	17,9	4	2,2	7	18,0
Insgesamt	179	100	179	100	179	100	39	100

Die generelle Stimmung in den Unternehmen ist in Bezug auf das Thema Ausbildung eher zwiespältig. Es zeigt sich in den Gesprächen, dass die Unternehmen im Grundsatz interessiert und sehr aufgeschlossen für eine Ausbildung im eigenen Hause sind. Allerdings bemängeln gleichzeitig viele Vorgesetzte das abnehmende Niveau der Auszubildenden, das die weitere Ausbildungsbereitschaft hemmt. Genannt werden insbesondere fehlende Primärtugenden der Auszubildenden (wie z. B. Lernbereitschaft, Pünktlichkeit, Gewissenhaftigkeit etc.), die schlechter werdenden schulischen Leistungen sowie die immer weniger aussagekräftigen Zeugnisse, die von den Jugendlichen vorgelegt werden⁹. Hinzu kommt, dass im Gesundheits- und Sozialwesen ein hoher Informationsbedarf zum Thema „Ausbildung“ besteht, den die Betriebe nicht ohne weiteres zu decken wissen: dieser Informations- und Beratungsbedarf, der in vielen Branchen durch die Ausbildungsberater der Kammern gedeckt wird, reicht von der Anerkennung als Ausbildungsstätte über die Einrichtung von Ausbildungsplätzen in bestimmten Ausbildungsberufen bis hin zu dem neuen Prozedere bei veränderten Ausbildungsordnungen. Das große Interesse an einer Beratung zum Thema „Ausbildung“ wird auch durch die Telefonbefragung deutlich, bei der allein 109 der 179 befragten Betriebe (~ 60 %) einen Kontaktwunsch zu diesem Thema äußerten.

Dieser Informationsbedarf zeigt sich besonders im Bereich Pflege. Durch die Änderung der Ausbildungsordnung ab 01.08.2003 sind die Einrichtungen verunsichert. Die Änderung sieht vor, dass die Ausbildung im Beruf „Altenpfleger“ nun ähnlich wie im Dualen System verläuft: Die Auszubildenden bewerben sich direkt in den Betrieben bzw. Einrichtungen und nehmen parallel zur betriebspraktischen Ausbildung am Unterricht in den Pflegeschulen teil. Nun berichteten einige Heimleiter in den Intensivinterviews, dass sie gerne ausbilden möchten und sogar schon Kandidaten ausgewählt haben. Da diesen aber noch keine Zusagen der Schulen vorliegen, wissen weder Betriebe noch Ausbildungsinteressierte, ob die Ausbildung durchgeführt werden kann. Die Schulen wiederum haben aufgrund der Unklarheiten über Mittelzusagen keine konkrete Planungsgrundlage.

Dies sind nur Beispiele dafür, dass es an einer permanenten beratenden Begleitung der Ausbildungsbetriebe im Gesundheits- und Sozialwesen mangelt, die dazu beitragen könnte, die Ausbildungsbereitschaft der Betriebe nachhaltig zu fördern.

Erschwerend kommt hinzu, dass nach Ansicht vieler Gesprächspartner die Ausbildungsbereitschaft im Bereich „Altenpflege“ durch die Änderungen der Ausbildungsordnung in den nächsten Jahren abnehmen wird, da den Einrichtungen durch die stärkere Anbindung an den Betrieb ein hoher Ausbildungsaufwand entsteht. Aus diesem Grund ist ein Nachwuchsmangel zu befürchten. Während die Ausbildungsbereitschaft im Bereich „Pflege“ aufgrund der neuen Ausbildungsordnung abnimmt, ist das Interesse Praktikanten zu beschäftigen ungebrochen hoch.

Bei ausländischen SchülerInnen wird teilweise beobachtet, dass Sprachkenntnisse unzureichend sind und dementsprechend die Anweisungen kaum verstanden oder

⁹ Siehe hierzu auch den Berufsbildungsbericht 2003 des Bundesministeriums für Bildung und Forschung: http://www.berufsbildungsbericht.info/htdocs/bbb2003/teil1/inhalt/teil1_kapitel1.htm

Medikationen falsch interpretiert werden. Für ausländische Auszubildende sei daher Deutsch als Pflichtfach im Rahmen der Ausbildung sehr wichtig.

Ähnlich wie im Pflegebereich sind das Ausbildungsinteresse und der diesbezügliche Beratungsbedarf auch im Bereich „Freie Praxen“ hoch. Viele Einrichtungen bauen sich daher sehr enge Kooperationen mit Bildungsträgern auf. Sehr häufig absolvieren Teilnehmer von Umschulungsmaßnahmen (z. B. bei Ergotherapeuten) ihre Praktika in den Betrieben und werden nach Ausbildungsende von den Betrieben übernommen. Gerne werden hier ältere Teilnehmer eingestellt, da diese nach Ansicht einiger Gesprächspartner noch die „Primärarbeits-tugenden“ mitbringen. Für die meisten der Gesprächspartner sind in vielen therapeutischen Berufen eine hohe fachliche und persönliche Eignung, eine gewisse Reife und Lebenserfahrung erforderlich, die bei vielen jüngeren Bewerbern nicht vorhanden sei. Eine Gesprächspartnerin wünschte sich für jüngere Bewerber daher ein mindestens dreimonatiges Vorpraktikum als Pflicht. Insgesamt wird für die therapeutischen Berufe eine sorgfältigere Selektion von Kandidaten bei Umschulungsmaßnahmen gewünscht. Weitere Umschulungen in nicht mehr „markt-gängige“ Berufe (wie z. B. Masseur) sollten dagegen nicht gefördert werden. Bei überlaufenen Berufen wie dem des Sportlehrers sollten eine bessere Aufklärung der Schulabgänger sowie eine Studienplatzkontingentierung erfolgen.

Im Bereich „Krankenhäuser“ werden seit jeher viele Praktikanten beschäftigt, und zwar Schülerpraktikanten, Studenten der Medizin, FOS-Schüler sowie FSJ-ler. Die Besetzung von offenen Plätzen in den Pflegekursen der an die Krankenhäuser angeschlossenen Pflegeschulen bereitet nach Angaben der Gesprächspartner derzeit keine Schwierigkeiten. Allerdings fordern viele eine bedarfsgerechtere Beratung von Jugendlichen über die zukünftigen Einsatzmöglichkeiten in den Krankenhäusern. So fordert beispielsweise der Geschäftsführer eines großen Klinikums in der Region, dass mehr Nachwuchs für die zukünftig zentralen Arbeitsbereiche in den Krankenhäusern (z. B. OP) gewonnen bzw. die Bereitschaft zu Spezialisierungen etc. bei den Jugendlichen gefördert werden muss. Dagegen sollte von gängigen, völlig überlaufenen Zielpositionen, wie z. B. der der Kinderkrankenschwester „wegberaten“ werden.

Im Bereich Kindergärten wurde sehr häufig das abnehmende Niveau der Auszubildenden bemängelt: Die fehlenden Primärtugenden seien gravierend (z. B. fehlende Abmeldung bei Krankheit, Unpünktlichkeit, fehlende Motivation etc.). Es käme häufig zu Ausbildungsabbrüchen, Trennungen in der Probezeit oder „schlechten“ Abschlussprüfungen. Gefordert wurde, dass die Ausbildung vermehrt fachspezifische Gesprächsführung zum Inhalt haben sollte (z. B. Durchführung von Elternabenden, Elterngesprächen etc.), wobei praktische Übungen und Simulationen dabei besonders wichtig seien. Viele Gesprächspartner wiesen auch darauf hin, dass der Austausch mit den Berufsschulen intensiver sein müsse, um theoretische und praktische Ausbildungsinhalte besser aufeinander abstimmen zu können. Der Informationsfluss sowie das Aufgreifen von Empfehlungen aus der Praxis fehle fast gänzlich. Problematisch ist, dass jede Schule die Ausbildungsordnung unterschiedlich umsetzt und häufig von Jahr zu Jahr Änderungen vorgenommen werden, die den Einrichtungen kaum bekannt sind. Dadurch verfügen die PraktikantInnen je nach Fachschule über sehr unterschiedliche Vorkenntnisse. So ist den Einrichtungen z. B. nicht immer klar, ob ihre PraktikantInnen die Gestaltung und Umsetzung von „Stuhlkreisen“ in der Schule behandelt haben oder nicht. Problematisiert wird weiterhin, dass durch die neue Ausbildungsordnung, nach der ein verringerter Praxisteil vorgesehen ist, der unbedingt erforderliche Praxisbezug in der Ausbildung weiter in den Hintergrund rückt. Zudem wünschen sich die Einrichtungen Unterstützung bei der Besetzung von Praktikantenstellen: Sie sind nicht mit den Möglichkeiten der „Anwerbung“ von Praktikanten vertraut (z. B. Eingabe der Stellen in die Formulare der Agentur für Arbeit, Aushänge an Fachschulen) und sind interessiert an einer „Praktikantenbörse“.

VI. Arbeitsmarktpolitische Förderhilfen im Gesundheits- und Sozialwesen in LOR

Die Nutzung von arbeitsmarktpolitischen Förderhilfen ist in der Branche relativ gering. Nur ca. 23 % der befragten 179 Unternehmen haben in der Vergangenheit Förderhilfen genutzt, und zwar im Wesentlichen Einstellungsbeihilfen/ -zuschüsse (50 % der Nennungen). Auch aus den ergänzenden Gesprächen wurde deutlich, dass die meisten Betriebe die Einstellungszuschüsse für die beste Fördervariante halten.

Als Hauptgründe für die geringe Nutzung wurden fehlende Informationen über die Fördermöglichkeiten und mangelnde Eignung der Bewerber mit Förderanspruch genannt.

Nutzung von arbeitsmarktpolitischen Hilfen in der Vergangenheit

In Anspruch genommene Förderhilfen	ja		Gründe	nein		keine Angaben		Gesamt	
	absolut	in %		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	42	23,5		129	72,1	8	4,5	179	100
Arten *	absolut	in %		absolut	in %				
Einstellungsbeihilfen / -zuschüsse	25	49,0	fehlende Information	36	25,0				
Trainingsmaßnahmen	3	5,9	kein Bedarf an neuen Mitarbeitern	27	18,8				
Job Rotation	2	3,9	Bewerber hatten keinen Anspruch auf Förderhilfe	27	18,8				
Potenzialberatung	1	2,0	Bewerber mit Anspruch auf Förderhilfe waren ungeeignet	36	25,0				
Sonstige	18	35,3	Sonstiges	18	12,5				
Keine Angaben	2	3,9							
Insgesamt	51	100	Insgesamt	144	100				

* Mehrfachnennungen möglich

Obwohl die meisten Unternehmen bisher keine Förderhilfen in Anspruch genommen haben, ist das Interesse insgesamt sehr hoch. 112 der 179 befragten Unternehmen bekundeten Interesse an einer zukünftigen Nutzung. Auch hier lagen die Einstellungszuschüsse mit Abstand wieder an erster Stelle der Nennungen (38,7 % der Nennungen).

Interesse an zukünftiger Nutzung

Förderhilfen	ja		nein		keine Angaben		Gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	112	62,6	45	25,1	22	12,3	179	100
Arten *	absolut	in %						
Einstellungsbeihilfen / -zuschüsse	84	38,7						
Trainingsmaßnahmen	41	18,9						
Job Rotation	31	14,3						
Potenzialberatung	34	15,7						
Sonstige	17	7,8						
Keine Angaben	10	4,6						
Insgesamt	217	100						

* Mehrfachnennungen möglich

VII. Vorschläge und Empfehlungen zur nachhaltigen Förderung der Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen in LOR

1. Vorschläge für das Gesamtcluster

Auf der Grundlage der im Rahmen der Untersuchung ermittelten Bedarfe werden folgende Vorschläge und Empfehlungen abgeleitet, die dazu beitragen können, die Rekrutierungs- und Personalentwicklungssituation im Gesundheits- und Sozialwesen in der Region LOR zu verbessern:

- Da in vielen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens die notwendigen Fachkräfte in der Region fehlen (z. B. examinierte Pflegekräfte, Ärzte, Physiotherapeuten, Logopäden, etc.), ist eine Erhöhung des regionalen Angebots durch *Verstärkung der Ausbildungskapazitäten* notwendig. Insbesondere sind die Betriebe daran interessiert die berufsbegleitende Ausbildung ihrer Hilfskräfte voranzutreiben.¹⁰
- Damit verbunden ist auch eine *Forcierung der Öffentlichkeitsarbeit* und eine Intensivierung der Aufklärung über Chancen und Möglichkeiten in gefragten und bisher weniger bekannten Berufen (wie z. B. Logopäden, Ergotherapeuten etc.). Gleichzeitig muss durch die Berufsberatung eine stärkere „Lenkungsfunktion“ übernommen werden: von manchen Berufen (wie z. B. Kinderkrankenpfleger/in) muss stärker abgeraten bzw. Jugendliche müssen unterstützt werden, realistische Vorstellungen zu entwickeln und sich mit zukünftig gefragten Spezialisierungen in verwandten Berufen stärker auseinander zu setzen (z. B. mit dem Beruf des OP-Pflegers).
- Ein größeres Augenmerk muss auf die *Berufswahlentscheidung* der Jugendlichen gelegt werden: Hier sind intensivere und kreativere Ansätze notwendig. Trotz der heutigen Vielfalt an Möglichkeiten, orientieren sich Jugendliche bei ihrer Berufswahl i.d.R. an nur wenigen Berufsbildern. Zum einen fehlen ihnen die Informationen, zum anderen setzen sie sich nur unzureichend mit den eigenen Neigungen und Fähigkeiten sowie den Arbeitsmarktentwicklungen auseinander, was aber für eine fundierte Berufswahlentscheidung notwendig wäre. Die beruflichen Möglichkeiten im Gesundheitsbereich werden bei der Berufswahlentscheidung oft nicht ausreichend berücksichtigt. Im Interesse aller an der Berufswahlorientierung Beteiligten müssen sowohl die Bedarfe der Unternehmen als auch die Bedarfe der Jugendlichen einander näher gebracht werden. Darüber hinaus sollten Jugendliche in schulbegleitenden Kooperationen mit Betrieben, der Berufsberatung und unter Einbeziehung des bestehenden Beirats „Schule und Beruf“ gezielt bei ihrer Berufswahl unterstützt werden. Wiederholte begleitete Praktika ab dem 8. Schuljahr, Projektwochen in Betrieben, freiwillig wahrgenommene Schnupperpraktika (z. B. zum Austesten von Berufsbildern), die freiwillige Teilnahme an Berufsfindungs-Workshops, Informationsveranstaltungen zum Thema Ausbildung, die zum Teil (im Sinne einer Karrierewerkstatt) auch von den Auszubildenden selbst gestaltet werden sollten – all diese Vorschläge könnten Elemente einer intensiveren Vorbereitung der Berufswahlentscheidung von Auszubildenden sein. Arbeitgeber fordern auch eine individualisierte Unterstützung der Jugendlichen bei Bewerbungen. Sie wünschen keine Erstellung stereotyper Mappen durch Dritte (wie offensichtlich von den

¹⁰ Möglichkeiten zu einer kostenneutralen Stellvertreterregelung bietet z. B. das Job-Rotation-Modell. Siehe hierzu auch die Homepage des Bundesverbandes JobRotation e.V.
<http://www.jobrotation.de/home.php?PHPSESSID=e5f8708aada003d2ae3f311c9e0875ef&lang=dt>

Bewerberzentren in allen Teilregionen praktiziert), da sie so keine Vorauswahlmöglichkeit der Bewerber mehr haben.

- In Bezug auf die *Personalrekrutierung/ Arbeitsvermittlung* werden von den Unternehmen feste Ansprechpartner gewünscht: Die Vermittler sollen den Betrieb kennen, das genaue Anforderungsprofil aufnehmen, passgenaue Bewerber zuweisen und den gesamten Stellenbesetzungsprozess unterstützen. Der erste Schritt zur Umsetzung dieser Forderung wird im Hause der Bundesagentur für Arbeit bereits ab Januar 2004 eingeleitet: Durch Einführung von Arbeitgeberteams in den regionalen Agenturen für Arbeit, dessen Mitglieder als feste Ansprechpartner für die Arbeitgeber der Region sowie für das Prospect-Team zur Verfügung stehen, und die Reform der Vermittlungspraxis durch Verbesserung der IT-gestützten Vermittlung („virtueller Arbeitsmarkt“) werden die ersten Weichen für notwendige Veränderungen eingeleitet. Gleichzeitig sind durch die Kammern und das Prospect-Team organisierte Informationsveranstaltungen für Arbeitgeber avisiert, in denen die Agentur für Arbeit über die Neuerungen bei der Arbeitsvermittlung (z. B. in Bezug auf den Virtuellen Arbeitsmarkt, Vorstellung der Arbeitgeber-Teams etc.) informiert und in denen der Grundstein für eine zukünftig engere Zusammenarbeit zwischen Arbeitsverwaltung und Arbeitgebern gelegt werden kann. Ebenso könnten Personalleiter über Anwerbemöglichkeiten und spezielle Anreizsysteme wie die Einrichtung von innovativen Arbeitszeitsystemen, Zuschüsse zu Fahrtkosten, Kinderbetreuung und andere Anreizsysteme informiert werden.
- Da im gesamten Cluster ein hoher Bedarf an ehrenamtlich Tätigen und *Ergänzungskräften* wie Praktikanten und Zivildienstleistenden besteht, deren Anzahl aber stark rückläufig ist, stehen die Betriebe häufig vor dem Problem, ihr Leistungsangebot qualitativ einschränken zu müssen (z. B. durch Reduktion des Angebots an Botengängen, kommunikativer Betreuung etc.). Durch Nutzung von Programmen wie „Arbeiten und Lernen“ und „Jugend in Arbeit plus“¹¹ etc. und sinnvolle Vernetzung der Einrichtungen und Betriebe mit den Bildungsanbietern, Schulen, Arbeits- und Sozialämtern (z. B. im Sinne einer „Börse“ für Anbieter) könnte zumindest ein Teil der Leistungen durch die Organisation von Praktika und die Einstellung zusätzlichen Personals aufgefangen werden. Im Rahmen eines Erfahrungsaustausches wurden hierzu bereits erste Ideen entwickelt. Derzeit werden weitere Vorgespräche geführt, um tragende Kooperationspartner zu gewinnen, die diese Initiative federführend vorantreiben¹². In einem zweiten Schritt kann eine weitere Öffnung für interessierte Jugendliche erfolgen: es könnte eine spezielle Ausbildungs- bzw. Praktikumbörse für den Bereich Gesundheit und Soziales eingerichtet werden, welchen Jugendlichen die Möglichkeit eröffnet, sich schon vor Ort in den einzelnen Einrichtungen zu informieren. Denkbar wäre hier auch eine Ausweitung bestehender Angebote (wie z. B. der Overather Ausbildungsbörse) mit einem besonderen Schwerpunkt für diesen Bereich.
- Wie die Untersuchungsergebnisse zeigen, wird der Anteil an *Teilzeitstellen* zunehmen. Vor diesem Hintergrund muss in Arbeitnehmerreihen die Bereitschaft zur Übernahme flexibler Beschäftigungsverhältnisse gefördert werden, vorrangig durch Aufzeigen möglicher Modelle und Perspektiven. So kann eine Variante z. B. in einer parallelen *Qualifizierung* bestehen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass viele Arbeitgeber ausreichende Qualifizierungen oder Spezialkenntnisse bei ihren Bewerbern vermissen. Eine andere Unterstützungsmöglichkeit wäre die Vermittlung von Teilzeitstellen durch eine spezielle Agentur, so dass diese besser kombiniert und koordiniert werden können. Denkbar ist auch ein Zusammenschluss von

¹¹ nähere Informationen hierzu sind zu finden unter: http://www.mwa.nrw.de/home/h_ja.html

¹² Beispielhafte arbeitsmarktpolitisch wirksame Modelle für den Ersatz von Zivildienstleistungen haben sich in anderen Bundesländern schon über mehrere Jahre bewährt – siehe hierzu auch folgenden Beitrag <http://www.phoenix-regensburg.de/text13.html>

Arbeitgebern zur gemeinsamen Beschäftigung von Teilzeitkräften. Ebenso müssen die Rahmenbedingungen für flexible Beschäftigungsverhältnisse stärker Berücksichtigung finden. So ändern sich z. B. mit der Flexibilisierung der Arbeitszeiten auch die Bedarfe der Kinderbetreuung von Eltern.

- Im gesamten Cluster besteht ein relativ hoher *Beratungsbedarf* (z. B. zu Fragen der Aus- und Weiterbildung, Förderung der Zusammenarbeit/ Abstimmung mit den Berufsschulen, Vermittlung und Beschäftigung von Praktikanten etc.), der in anderen Branchen gewöhnlich von den Kammern (Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern) abgedeckt wird. Da sich auch die sozialen Einrichtungen mehr und mehr in Richtung „Wirtschaftsbetrieb“ entwickeln (müssen), sind Fragen der Wirtschaftlichkeit, Strategieberatungen, Aufbau von Kooperationen und Vernetzungen zur Nutzung von Synergien, Kundengewinnung und -bindung, neutrale Beratungen zu neueren Entwicklungen wie z. B. Qualitätsmanagementsystemen etc. immer wichtiger. Zumindest kurzfristig können jedoch keine adäquaten regionalen Strukturen wie sie die Kammern liefern aufgebaut werden. Umso sinnvoller wäre eine stärkere Einbindung der Betriebe aus dem Bereich Gesundheits- und Sozialwesen in die Aktivitäten der regionalen Kammern. Damit das Beratungsangebot auch wirksam genutzt wird, sollte insbesondere das persönliche Gespräch gesucht werden. Denn im Rahmen der Intensivgespräche wurde deutlich, dass sich die Unternehmen weniger durch schriftliches Informationsmaterial (dies geht häufig im Tagesgeschäft unter), sondern vor allem durch die direkte persönliche Kontaktaufnahme „angesprochen“ fühlen. In Zeiten zunehmender Flexibilisierung und Individualisierung müssen auch die Betriebe individueller angesprochen werden. So können die realen Probleme vor Ort direkt mit Führungskräften diskutiert und gemeinsam Lösungen erarbeitet werden. Ferner kann gezielter für Beratungen (z. B. Potenzialberatungen), Erfahrungsaustausche, Kooperationen und Netzwerke geworben und somit tatsächlich der Kontakt zu anderen Betrieben (z. B. zur Nutzung von Synergien) gefördert werden.
- Als Kernelement einer regionalen Standortpolitik bedarf es einer Art „*Wissensmanagement*“ von arbeitsmarktbezogenen und wirtschaftsfördernden Informationen und Aktivitäten in der Region. Denn es mangelt nicht an Ideen und Initiativen für innovative Maßnahmen, sondern in erster Linie an ihrer sinnvollen Verknüpfung! Mittlerweile existieren sehr viele erfolgversprechende Initiativen, Arbeits- und Interessengemeinschaften, Verbundprojekte etc. von Kammern, Unternehmen und Verbänden, die vielen Betrieben, zum Teil sogar den zuständigen regionalen Organisationen untereinander oder zwischen den Abteilungen nicht bekannt sind. Über eine zentrale Koordinierungsstelle (z. B. unter dem Titel „Wissenstransfer Arbeit und Wirtschaft“), deren Hauptaufgabe die Förderung des Informationsflusses zwischen den Akteuren in der Region ist, könnten die bestehenden Initiativen - z. B. auch mit den Erhebungen aus den Prospect-Projekten – verzahnt werden. Diese Transferstelle könnte als regionaler Ansprechpartner bei Bedarf Auskunft zu einzelnen Fragestellungen von Interessierten geben, auf die jeweiligen Fachleute bzw. Fachverbände und -organisationen verweisen, laufende Aktivitäten und Initiativen sinnvoll vernetzen (um Kräfte zu bündeln), die Öffentlichkeitsarbeit systematisieren und intensivieren und vor allem auch für einen Rückfluss der Informationen an die einzelnen regionalen Akteure sorgen. Ebenso könnte über diese Transferstelle auch die Koordination einer regionalen Weiterbildungsdatenbank erfolgen. Zur Bewältigung dieser Aufgaben müssen nicht zwingend neue Strukturen geschaffen werden: vielmehr kann die Funktion in bestehende Einrichtungen integriert werden.

- Mit dem Ziel der Schaffung von Transparenz auf dem Weiterbildungsmarkt richtet das Landesinstitut für Qualifizierung NRW eine *Suchmaschine* ein, die im Frühjahr 2004 verfügbar sein soll. Weiterbildungsinteressenten wird über diese Suchmaschine ein schneller Überblick über laufende regionale und überregionale berufliche Weiterbildungen ermöglicht. Die Weiterbildungsträger werden im Februar diesen Jahres zu einer Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut eingeladen. Wünschenswert ist eine starke Beteiligung auch der Weiterbildungsträger in der Region, um Anbieter mit Interessierten schnell zusammenbringen zu können.

2. Vorschläge für die Bereiche Pflege/Freie Praxen und Krankenhäuser

- *Personalrekrutierung*: Da auch mittel- bis langfristig ein hoher Bedarf an Pflege- und Fachkräften im Gesundheitswesen bestehen wird, müssen Jugendliche noch stärker motiviert und über die Chancen und Möglichkeiten dieses Berufsfeldes aufgeklärt werden. Häufig herrschen Unsicherheiten und Fehlinformationen vor. Umso dringender müssen gezieltere Instrumente entwickelt werden, die weiblichen, und vor allem auch männlichen Jugendlichen den Entscheidungsprozess erleichtern (z. B. durch Entwicklung eines speziellen Profilinginstruments für Gesundheits- und Pflegeberufe, intensivere Beratung, mehr Hilfestellung bei der Organisation von Praktika etc.). Da in den Pflegeeinrichtungen und -betrieben vorrangig examiniertes Personal gesucht wird, sollte die Ausbildung von examinierten Kräften weiter forciert werden.
- Die Ausbildung von *Pflegehilfskräften* sollte mit einer deutlichen Schwerpunktlegung auf den Einsatz in Haushalten betrieben werden. Durch den steigenden Bedarf älterer hilfs- und leicht pflegebedürftiger Menschen, die daheim oder in Wohngruppen Unterstützung brauchen, müssen Hilfskräfte speziell für diese Tätigkeit qualifiziert werden. Kurzzeitqualifizierungen müssen daher vermehrt Hauswirtschaft sowie haushaltsnahe Dienstleistungen umfassen. Ein diesen Aufgaben entsprechendes Curriculum für die Ausbildung von „Laienpflegern“ wird derzeit von der Aus- und Weiterbildungsabteilung einer größeren Klinik in der Region entwickelt.
- Im Rahmen der *Ausbildung zum/r Altenpfleger/in* sollten die Bereiche Pflegeplanung und -dokumentation, Qualitätssicherung und EDV ein stärkeres Gewicht bekommen. Auch sollte für ausländische Auszubildende Deutsch als Pflichtfach eingeführt werden.
- *Weiterbildungen*: Im Wesentlichen ist der Ausbau des Weiterbildungsangebots in zwei Bereichen mit folgenden Schwerpunkten notwendig:
 - a) Management/ Betriebswirtschaft: Kaufmännische Leitung, Privatkundengewinnung, Materialwirtschaft, Controlling, Pflegemanagement und -dokumentation (z. B. Qualifizierungen für das neue Kodiersystem etc.) , Serviceorientierung, Qualitätsmanagement (Qualitätsbeauftragter → Qualitätsmanager), Ausbildungen zum Mentor für die Praxisanleitung in der Pflege
 - b) Pflege/ Psychologie: neue Entwicklungen in der Pflege, häusliche Pflege, Umgang mit Schwersterkrankten, Sterbebegleitung, Abgrenzung z.B. durch Supervision etc.

- Zur Nutzung von Synergieeffekten, Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und Sicherung der Patientenversorgung (auch in ländlichen Gebieten) ist eine stärkere Zusammenarbeit der ambulanten Pflegedienste erforderlich und wird auch von den Betrieben gewünscht. Ein erster Erfahrungsaustausch zum Thema „*Kooperation von ambulanten Pflegediensten*“ ist in Planung. Kooperationschwerpunkte können sein:
 - a) gegenseitige Patientenzuweisung, um Fahrwege besser koordinieren zu können,
 - b) Absprache der Routenplanung
 - c) Spezialisierungen der einzelnen Pflegedienstleister auf bestimmte Krankheitsbilder,
 - d) gemeinsamer Bereitschaftsdienst,
 - e) gemeinsamer Hausnotruf,
 - f) gemeinsame Materialbeschaffung
 - g) spezialisierter Mitarbeiterpool, um die Patienten mit spezifischem Fachpersonal pflegen zu können
 - h) gemeinsame Verhandlungen mit Kostenträgern
 - i) gemeinsame Fortbildungen
 - j) Vertretungsdienste und Austausch von Arbeitskräften
 - k) Einrichtung einer branchenbezogenen Jobbörse

- Auch für die sonstigen freien Praxen sind das Interesse und der Bedarf an Kooperationen sehr hoch. So existieren in einigen Bereichen schon regionale runde Tische (z. B. für Ergotherapeuten). Zwecks Einsparung von Kosten und zur Effizienzsteigerung wird von vielen Anbietern zum einen eine stärkere einschlägige *Vernetzung in den therapeutischen Berufen* in der Region gewünscht, zum anderen aber auch eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Motopäden, Masseuren etc. Ein Verbundprojekt mit dem Titel „*Therapienetzwerk LOR*“, welches von der Firma Partner Praxen in Bonn konzipiert wurde, ist bereits beantragt und soll in dieser Hinsicht erweitert werden.

- Da die Fluktuation der Pflegekräfte von den Arbeitgebern als sehr hoch eingeschätzt wurde, sollten Pflegeeinrichtungen in einem gemeinsamen *Verbundprojekt* Maßnahmen zur Reduktion der Fluktuation erarbeiten und umsetzen.

- Zur mittel- und langfristigen Behebung des *Ärztlemangels*, insbesondere in den ländlichen Krankenhäusern und Kliniken, bedarf es einer engeren Zusammenarbeit zwischen den Trägern, Verbänden und der Arbeitsverwaltung. Diese Zusammenarbeit könnte reichen vom Informationsaustausch über abbauende Kliniken zwecks frühzeitiger gezielter Personalanwerbung bis hin zu Informationsveranstaltungen für PersonalleiterInnen über mögliche Anreizsysteme zur Anwerbung von Ärzten.

3. Vorschläge für den Bereich „Kinderbetreuung“

- Durch die Einführung der offenen Ganztagschulen, den Abbau von Hortplätzen und den Rückgang der Geburtenzahlen wird es in vielen Regionen zu Überkapazitäten bei den ErzieherInnen kommen. Diese Personalkapazitäten sollten systematisch zum Aufbau von *Mitarbeiterpools* genutzt werden, um akut die prekäre Lage der Personalknappheit in den Einrichtungen bei Urlaubs-, Krankheits- und Fortbildungszeiten von Mitarbeitern zu verbessern und zum anderen mittelfristig Reserven aufzubauen, die angesichts der erwarteten Abnahme an Auszubildenden genutzt werden können.

- Im Zusammenhang mit dem *Bildungsauftrag* „Gestaltung des Übergangs vom Kindergarten in die Grundschule“ ist eine stärkere Zusammenarbeit der Tageseinrichtungen für Kinder mit den Grundschulen erforderlich.
- Um die Ausbildung von *ErzieherInnen* praxisorientierter gestalten zu können, ist eine stärkere Zusammenarbeit der Fachschulen für Sozialpädagogik mit den Einrichtungen notwendig (z. B. in Form von halbjährlich stattfindenden Diskussionsrunden). Die Einrichtungen müssen klare Informationen über die Ausbildungsinhalte erhalten, umgekehrt muss ein Rückfluss von Problemen der Praxis in die Schulen erfolgen, um diese auch im Rahmen der theoretischen Ausbildung behandeln zu können.
- Die veränderte *Ausbildungsordnung* sollte der Öffentlichkeit vorgestellt werden, damit sich die Einrichtungen und Berufsinteressierte informieren können.
- In Bezug auf die *Weiterbildung* des Fachpersonals sollten folgende Themen(schwerpunkte) aufgenommen bzw. bestehende Angebote kostengünstig erweitert werden:
 - Management und Führung (Vorbereitung auf Leitungsaufgaben sowie Betriebswirtschaft und Qualitätsmanagement etc.)
 - Kommunikation (Elternabende, Elterngespräche führen etc.)
 - Neuer Bildungsauftrag (allgemein, Sprachförderung im Elementarbereich, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Erziehungsberatung etc.)
 - Spezielle Fachthemen (z. B. Bewegungserziehung, interkulturelle Erziehung, verschiedene pädagogische Konzepte etc.)
- Da die Einrichtungen insbesondere im Hinblick auf die Einführung von Qualitätsmanagement und den neuen Erziehungsauftrag vielen Änderungen ausgesetzt sind, sollte ein *Verbundprojekt* zum Thema Organisationsentwicklung/ Qualitätsmanagement in Tageseinrichtungen für Kinder initiiert werden.

Interessante Links

1. Empfehlenswerte überregionale Berichte, Studien und sonstige Informationen

1) Beruf und Schule e.V.

http://www.berufundschule.de/bus_work/main_index.htm

Unterstützung der Qualifizierungsarbeit mit benachteiligten und lernbeeinträchtigten Jugendlichen

2) Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

<http://www.bibb.de>

Informationen zum Thema Ausbildung

<http://www.bibb.de/de/print/frueherkennungssystem.htm>

Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen in Ausbildungsberufen und Fortbildungen

3) Bundeskommission Pflege der Arbeiterwohlfahrt (AWO); Bonn: 2003

<http://www.awo.org/pub/aktuell/presse/pd-2003-10-23/view>

Vorschläge zur Reform der Pflegefinanzierung, Vorrang von ambulanter vor stationärer Versorgung

4) Bundesministerium für Bildung und Forschung

<http://www.neue-ausbildungsberufe.de>

Informationen zu neuen Ausbildungsberufen

<http://www.berufsbildungsbericht.info>

http://www.berufsbildungsbericht.info/htdocs/bbb2003/teil1/inhalt/teil1_kapitel1.htm

Aktuelle und Archivinformationen über die Berufsausbildung; Aktueller Berufsbildungsbericht

<http://www.ausbildungsoffensive-2003.de>

Informationen für Betriebe, die Ausbildungsplätze schaffen

5) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Berlin: 2003

<http://www.bmfsfj.de/Politikbereiche/Aeltere-Menschen/hilfe-und-pflege.html>

Informationen rund um das Thema Pflege: Rechtliche Grundlagen, Qualitäts- und Care-Management, Pflegezeit- und Personalbedarf, Altenhilfe-Strukturen der Zukunft etc.

<http://www.bmfsfj.de/Politikbereiche/Kinder-und-Jugend/kindgerechte-welt.html>

Informationen rund um das Thema Kinderbetreuung: Rechtliche Grundlagen, Qualifizierung, Ausbau von Kindertagesbetreuung etc.

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-24438-SR-Band-222.property=pdf.pdf>

Umfassende Studie von 2002 zum Thema „Zivildienst und Arbeitsmarkt“

6) Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Berlin: 2003

<http://www.bmgs.bund.de/downloads/03-10-13-195>

Zahlen, Fakten und Prognosen bis zum Jahr 2030 zu: Leistungsbeziehern und -ausgaben, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Personal in Pflegediensten und -heimen

7) Bundesverband JobRotation e.V.

<http://www.jobrotation.de/home.php?PHPSESSID=e5f8708aada003d2ae3f311c9e0875ef&lang=dt>

Förderung der flächendeckenden Verbreitung von Jobrotation auf nationaler und internationaler Ebene

8) Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.; Berlin:2003

<http://www.bpa.de/index.shtml>

Information, Beratung und Qualifizierung zu rechtlichen und fachlichen Fragen

9) Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.; Köln: 2003

<http://www.dip-home.de/downloads/downloads.htm>

„Pflege-Thermometer 2003“ Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Pflegepersonalwesens in der stationären Altenhilfe in Deutschland, Studien zu Pflegequalität und -leistungen, Richtlinienentwicklung für die Altenpflegeausbildung, Datensammlung und -aufbereitung im Pflegewesen etc.

10) Gesellschaft für Innovative Beschäftigungsförderung

<http://www.gib.nrw.de>

<http://www.gib.nrw.de/de/news/meldungen/286711159.htm> oder

<http://www.arbeitsmarkt.nrw.de/aktuelles/neuerscheinungen/index.html>

Ergebnisse der NRW-weiten Betriebsbefragung 2003 zu arbeitsmarktrelevanten Fragen wie Beschäftigungsentwicklung, Ausbildung, Weiterbildung etc.

11) Informationsdienst Wissenschaft e. V.; Wuppertal: 2003

http://www.idw-online.de/public/pmid-70035/zeige_pm.html

Zwischenergebnisse der europäisch angelegten NEXT-Studie zur Fluktuation in Pflegeberufen: „Warum will Pflegepersonal aus der Pflege aussteigen?“

12) Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit; Nürnberg: 2003

<http://www.iab.de/asp/internet/publikationenByMit.asp?Mitarbeiter=45>

Personalbedarf und Qualifizierung im Gesundheitswesen

13) Institut für Soziale Gerontologie und Alternsmedizin e. V. (ISOGAM) an der Bergischen Universität Wuppertal; Wuppertal 2001 ff.

<http://www.isogam.uni-wuppertal.de>

Forschungsberichte zur aktuellen Situation in Altenheimen

14) Kuratorium Deutsche Altershilfe

<http://www.kda.de>

Konzepte und Modelle für die Altenhilfe, Entwicklung von Qualitätsstandards und Handbüchern zur Qualitätssicherung, Information, Beratung und Qualifizierung für Fachleute der Altenhilfe

15) Landesinstitut für Qualifizierung NRW

<http://www.lfq.nrw.de/>

<http://www.lfq.nrw.de/aktuell.htm#berichte>

Erste Informationen zur Weiterbildungssuchmaschine

16) Marburger Bund; Köln: 2003

<http://www.marburger-bund.de/nrwrhld/landesverbandaktuell/texte/bettenbedarf.html>

Bettenabbau in Krankenhäusern

17) Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen

http://www.mwa.nrw.de/home/h_ja.html

Informationen über das Programm „Jugend in Arbeit plus“

Siehe hierzu auch das Projekt der IHK zu Köln

<http://www.ihk-koeln.de/Navigation/AusUndWeiterbildung/Berufsbildungspolitik/Projekte/JugendinArbeit.jsp>

18) Phönix e.V. – Beratung und Hilfen für behinderte Menschen

<http://www.phoenix-regensburg.de/text13.html>

Möglichkeiten für den Ersatz von Zivildienstleistungen

19) Sozialpädagogisches Institut NRW der Fachhochschule Köln; Köln: 2003

<http://www.spi.nrw.de/projekt/nachfrastek.html>

Modellprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Orientierung der Kinderbetreuung an der Nachfrage

20) Universität Bielefeld: 2002 und 2003

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag5/forschung/struktur.html>

1. und 2. Delphi-Bericht zur Trendbeobachtung und Frühermittlung von Qualifizierungsbedarfen in der Gesundheitswirtschaft

2. Regionale Informationen

1) Caritas Rheinberg, Arbeitsamt Bergisch Gladbach

<http://www.jugendberufshilfe.org/>

Konkrete Hilfen und aktuelle Angebote zur beruflichen Integration junger Menschen

2) Regionale Ausbildungsbörse

<http://www.overather-ausbildungsboerse.de/start.php>

Einmal jährlich stattfindende Börse, bei der sich Jugendliche über Berufe aus verschiedenen Arbeitsfeldern informieren und Arbeitgeber sich Ausbildungsinteressierten präsentieren können.

3) Regionales Praxisnetz Leverkusen e. V.

<http://www.rplev.de>

Integrierte Versorgung, Informations- und Erfahrungsaustausch, Qualitätssicherung

4) Regionalsekretariat LOR

<http://www.l-o-r.de/>

Information über und Unterstützung der Arbeitsmarktpolitik in der Region mit Hinweisen zu Fördermöglichkeiten für Unternehmen

5) Stadtverwaltung Leverkusen; Leverkusen: 2003

<http://www.leverkusener-altenhilfe-in-bewegung.de/info>

Bundesmodellprojekt „Wirkungsorientierte Steuerung der kommunalen Altenhilfe“
Modellprojekt „Netzwerkhilfe für ältere Menschen“

Mitglieder der Steuerungsgruppe

Agentur für Arbeit Bergisch Gladbach	https://www.arbeitsagentur.de/
Arbeitgeberverband Leverkusen	www.agv-rhein-wupper.de
Arbeitgeberverband Oberberg	www.oberberg.com
Arbeitgeberverband Köln (für RheinBerg)	www.agvmetall-koeln.de
Deutscher Gewerkschaftsbund	www.nrw.dgb.de/dgb/regionen/region_bonn
G.I.B. - Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung (landeseigene Gesellschaft, die bei der Projektabwicklung und Betreuung unterstützend tätig ist)	www.gib.nrw.de
Handwerkskammer zu Köln	www.handwerkskammer-koeln.de
IHK zu Köln	www.ihk-koeln.de
Regionalsekretariat LOR	www.l-o-r.de
Frauenbüro der Stadt Leverkusen	http://www.leverkusen.de/stadt/indexx.htm
Regionalstelle Frau und Beruf Oberberg	www.frauundberuf-oberberg.de
Regionalstelle Frau und Beruf RheinBerg	www.frau-und-beruf-nrw.de/bergisch