



RUB

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

GESUNDHEITS- UND SOZIALEKTOR ALS LEITBRANCHEN
UND BESCHÄFTIGUNGSFELD IN NRW

IMPULSE der RUB

SOPRA
Verein zur Förderung der sozialwissenschaftlichen Praxis

SOPRA – unser Alumni-Netzwerk

SOPRA e.V. bildet das interdisziplinäre Alumni-Netzwerk der Fakultät für Sozialwissenschaft. Als Verein fördern wir den Austausch zwischen den verschiedenen Statusgruppen und vermitteln zwischen Wissenschaft und Praxis.

- Mit unseren Veranstaltungen unterstützen wir unsere Studierenden dabei, sich frühzeitig mit Arbeitsfeldern für Sozialwissenschaftler*innen auseinanderzusetzen und unterschiedliche Organisationen und Unternehmen kennenzulernen.
- Gleichzeitig wollen wir in diesem Rahmen Unternehmen und Organisationen die Möglichkeit geben, ihr Tätigkeitsfeld zu präsentieren, um geeignete Interessenten für offene Stellen zu finden, Kooperationen zu initiieren und Netzwerke zu bilden.

Warum Gesundheits- und Sozialektor?

Sozialwissenschaftler*innen haben in diesen Tätigkeitsbereichen vielfältige Beschäftigungsmöglichkeiten. Hier sind einige Beispiele:

1. **Gesundheitsförderung und Prävention:** Sozialwissenschaftler entwickeln und implementieren Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention. Sie analysieren soziale Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen, und arbeiten daran, gesundheitsfördernde Maßnahmen zu initiieren und/oder nachhaltig zu etablieren.
2. **Forschung und Evaluation:** Sozialwissenschaftler führen Forschungsprojekte durch, um die Wirksamkeit von Gesundheits- und Sozialprogrammen zu bewerten. Sie sammeln und analysieren Daten, um Empfehlungen für kontinuierliche Verbesserungsprozesse zu geben.
3. **Gesundheitsmanagement:** Sozialwissenschaftler können in leitenden Positionen im Gesundheitswesen arbeiten, wo sie Strategien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung entwickeln und nachhaltig umsetzen. Sie koordinieren Projekte und arbeiten an der Optimierung von Abläufen und Dienstleistungen.

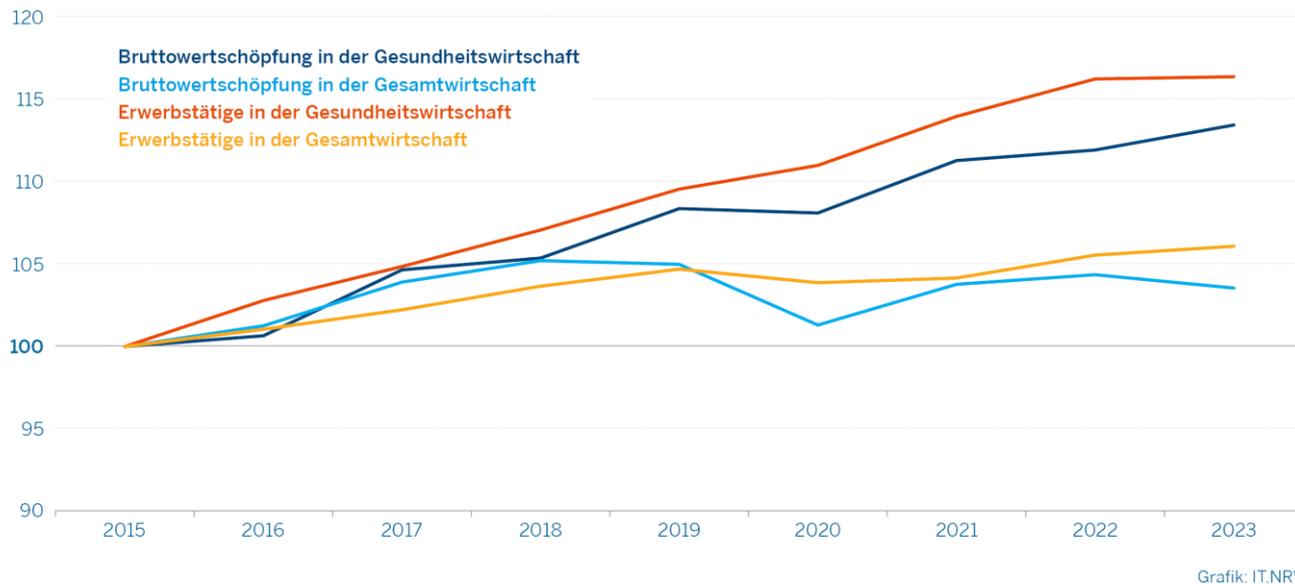
Warum Gesundheits- und Sozialsektor?

4. **Bildung und Training:** Sozialwissenschaftler können Schulungen und Workshops für Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen anbieten. Sie vermitteln Wissen über soziale Determinanten der Gesundheit und effektive Interventionsstrategien.
5. **Politik und Interessenvertretung:** Sozialwissenschaftler arbeiten in der Politikberatung, wo sie politische Entscheidungsträger über soziale und gesundheitliche Themen informieren und Empfehlungen für politische Maßnahmen geben. Sie arbeiten auch in Organisationen, um soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit zu fördern.
6. **Beratung und Coaching:** Sozialwissenschaftler bieten Beratung und Coaching für Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen an. Sie helfen bei der Entwicklung von Strategien zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit und der Organisationskultur.

Diese vielfältigen Tätigkeitsfelder bieten Sozialwissenschaftlern die Möglichkeit, ihre analytischen und statistischen Kenntnisse sowie ihre sozialen und kommunikativen Fähigkeiten einzusetzen, um positive Veränderungen zu bewirken oder Projekte umzusetzen.

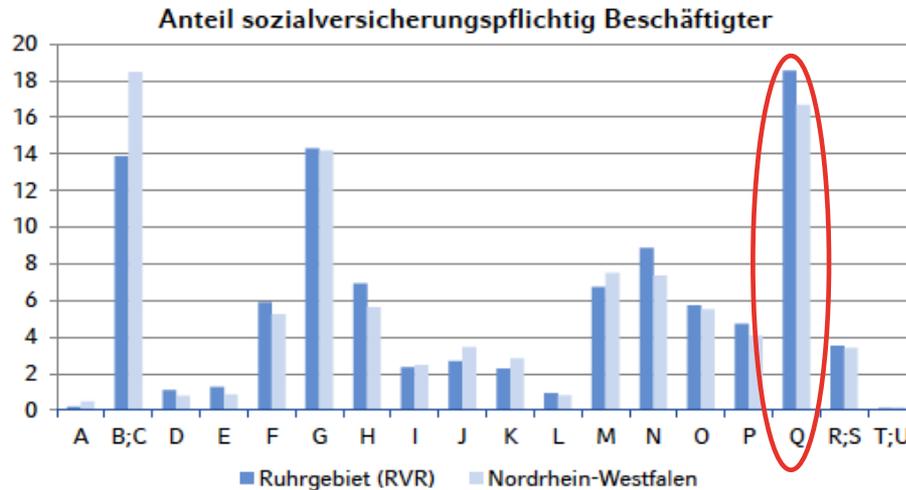
Bedeutung des Gesundheits- und Sozialsektors in NRW

Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Nordrhein-Westfalen
Basisjahr = 2015, Kettenindex



Die Gesundheitswirtschaft trägt rund zehn Prozent zur gesamten Wirtschaftsleistung in NRW bei. Im Gesundheitssektor erwirtschafteten im letzten Jahr 1,3 Millionen Erwerbstätige insgesamt 77,2 Milliarden Euro. Jede(r) siebte Erwerbstätige hatte 2023 einen Arbeitsplatz in der Gesundheitswirtschaft (IT.NRW).

Bedeutung des Gesundheits- und Sozialektors im Ruhrgebiet



Im Ruhrgebiet arbeiteten im Juni 2022 18,6 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialektor. Der Anteil ist höher als in NRW insgesamt.

(Quelle: NRW.BANK.Research 2023, Bundesagentur für Arbeit)

WZ-Klassifikation 2008	Region	WZ-Klassifikation 2008	Region
A Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	3.477	M Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	124.240
B; C Bergbau, Verarbeitendes Gewerbe	256.353	N Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	163.679
D Energieversorgung	20.616	O Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	105.701
E Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen	23.485	P Erziehung und Unterricht	87.075
F Baugewerbe	108.730	Q Gesundheits- und Sozialwesen	342.758
G Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	264.067	R; S Kunst, Unterhaltung; Erholung; Sonstige Dienstleistungen	65.220
H Verkehr und Lagerei	127.987	T; U Private Haushalte; Exterritoriale Organisationen	2.074
I Gastgewerbe	43.288	A-U Insgesamt	1.847.581
J Information und Kommunikation	49.549	A Primärer Sektor	3.477
K Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	42.268	B-F Sekundärer Sektor	409.184
L Grundstücks- und Wohnungswesen	17.005	G-U Tertiärer Sektor	1.434.911

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Jörg-Peter Schräpler

joerg-peter.schraepler@rub.de

Ruhr-Universität Bochum

Gebäude GD E2/317

Universitätsstraße 150

44780 Bochum

DER SOZIAL- UND GESUNDHEITSSEKTOR ALS WACHSTUMSFELD

SOPRA Veranstaltung

Fakultät für Sozialwissenschaft der RUB

„Gesundheits- und Sozialektor als Leitbranchen und
Beschäftigungsfelder in NRW – Impulse der RUB“

29. April 2025

Fakultät für Sozialwissenschaft Ruhr-Universität Bochum (RUB)

Wissenschaftlicher Direktor | Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und
Regionalentwicklung (InWIS) an der RUB

- In Deutschland sind nach Angaben des BMWK/WifOR allein in der Gesundheitswirtschaft 2024 fast 17% der Erwerbstätigen beschäftigt. Die Zahlen schwanken je nach Definition, aber im Gesundheits- und Sozialektor sind rund 20 % beschäftigt. Diese Sektoren wachsen (auch in NRW) seit Jahren **dynamischer** als die Gesamtwirtschaft; neue Jobs entstehen primär bei öffentlichen Dienstleistungen, Bildung/Wissenschaft und Gesundheit. Auch wenn KI die Arbeitswelt verändern wird, bleiben sie zukunftsweisende Tätigkeitsfelder.
- Hochschulen können sowohl in der **Aus-, Fort- und Weiterbildung** diesen Wachstumsmarkt unterstützen (gerade angesichts des Fachkräftemangels), aber auch als **Innovationstreiber** wirken – in Demografiefragen, beim Energiewandel, neuen ressortübergreifenden Vernetzungen in Quartieren oder „Digital Health“.
- Der deutsche Gesundheits- und Sozialektor wird vom Subsidiaritätsprinzip strukturiert und demnach haben die Wohlfahrtsverbände (als föderal aufgebaute Netzwerkorganisationen) sozialrechtlich eine **Vorrangstellung**. Insofern kann man von einem dual strukturierten Wohlfahrtsstaat sprechen - einzigartig in Europa.

- Die Wohlfahrtsverbände (WfV) erbringen rund drei Viertel der sozialen Dienste in über 120.000 Einrichtungen. Allerdings ist in der Öffentlichkeit wenig über diesen „**Motor**“ der Sozial- und Gesundheitswirtschaft bekannt (auch in der Forschung und an Hochschulen), obwohl er verschiedene Berufsfelder bietet.
- Aus beschäftigungspolitischer Sicht sind die WfV „**schlafende Riesen**“ (mit über 2, 2 Millionen Beschäftigten). Hinzu kommt eine beträchtliche Zahl an Ehrenamtlichen, die trotz aller Schrumpfungen noch erheblich ist. Zudem haben sich „Social-Entrepreneurship-Projekte“ sowie privat-gewerbliche Anbieter (auch Stiftungen) im Gesundheits- und Sozialsektor ausgebreitet (etwa in der Altenpflege).
- Die Gesundheits- und Sozialdienste haben nicht nur Beschäftigungsgewinne erzielt, sondern weisen eine konstante **Wachstumsdynamik** auf, die auch zukünftig durch die anhaltende Nachfrage bestehen bleibt. Trotz ihrer Stellung auf den regionalen Arbeitsmärkten werden sie als **Arbeitgeber** erst in letzter Zeit wahrgenommen. Dass rd. 700.000 Menschen bei der Caritas arbeiten und Millionen betreuen, dürfte nur Insidern bekannt sein. Die WfV stehen aber auch vor großen **Herausforderungen**, die eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis sinnvoll erscheinen lässt.

- Die Akteure im Sozialsektor stehen vor der **Herausforderung**, einerseits die sozialen Polarisierungen und Verunsicherungen abzufangen, andererseits Gestaltungskompetenz zu demonstrieren. Organisationsintern zeigen sich dabei Risse zwischen den „Bewahrern“ und „Aktivisten“, die sich auf die Suche nach innovativen Konzepten machen. Beratung ist deshalb gefragt!
- Die Debatte um **Wirkungen** der Sozialpolitik und effizientere Steuerung wird noch intensiver werden, was auch zu einer Neustrukturierung der Ressourcen von Staat, Wohlfahrtsverbänden, Markt und Bürgerengagement führen wird. Die kommunale Ebene wird hierbei als Verhandlungsarena relevant sein.
- Gefordert ist angesichts knapper werdender finanzieller Mittel (durch andere Schwerpunktsetzungen (z. B. Verteidigung, Klima) Kreativität sowie ein **Schnittstellenmanagement** zwischen den verschiedenen Akteuren vor Ort. Bei ihnen wird strategisches Potenzial dann freigesetzt, wenn sie lernbereit sind (mit Hochschulen kooperieren) und nicht nur Marketingtrends hinterherlaufen.

- Seit der Coronapandemie hat die **Daseinsvorsorge** Auftrieb erfahren und damit auch der Gesundheits- und Sozialsektor. Auch international zeigt sich ein Schwenk zu „Commons“ (Gemeingüter). Hochschulen können hier praxisorientiert forschen, aber auch an der **Aus-** und **Weiterbildung** aktiv mitwirken.
- Forschungen zu sozialen Innovationen belegen, dass die **Kooperation** von öffentlichen, gemeinnützigen und privaten Akteuren immer wichtiger wird. Gefragt ist eine vernetzte Politik, die über die „Silos“ der Problembearbeitung hinausgehen muss. Intersektorale Kooperation ist jedoch schwer zu organisieren und muss experimentell erprobt werden. Manche sehen den Sozialsektor allerdings trotz der Expansion derzeit vor dem „Kollaps“ stehen; **Fachkräfte** fehlen und Umfragen registrieren bei Mitarbeitenden Erschöpfungszustände.
- Grundlegende Reformen sind gefragt und sollten wissenschaftlich begleitet werden. Die Arbeitsbedingungen, aber auch die **Gestaltungspotenziale** im Sozial- und Gesundheitssektor können von der **RUB** mit ihrem breiten Fächerangebot (von der Medizin über die Technik (IT-Security) bis hin zur Sozialwissenschaft und Ökonomie) gut untersucht und in Praxisprojekten begleitet werden.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Rolf G. Heinze
InWIS/Ruhr-Universität Bochum

✉ Rolf.Heinze@rub.de und Rolf.Heinze@inwis.de

✉ <https://www.sowi.ruhr-uni-bochum.de/lehre/soziologie/heinze/heinze.html>

STRUKTUR- **DEMOGRAFIE, ~~SOZIALER~~ WANDEL,** **ÖFFENTLICHE WIRTSCHAFT**

»Gesundheits- und Sozialsektor als Leitbranchen und
Beschäftigungsfelder in NRW«, RUB, 29. April 2025

Prof. Dr. Martin Werding

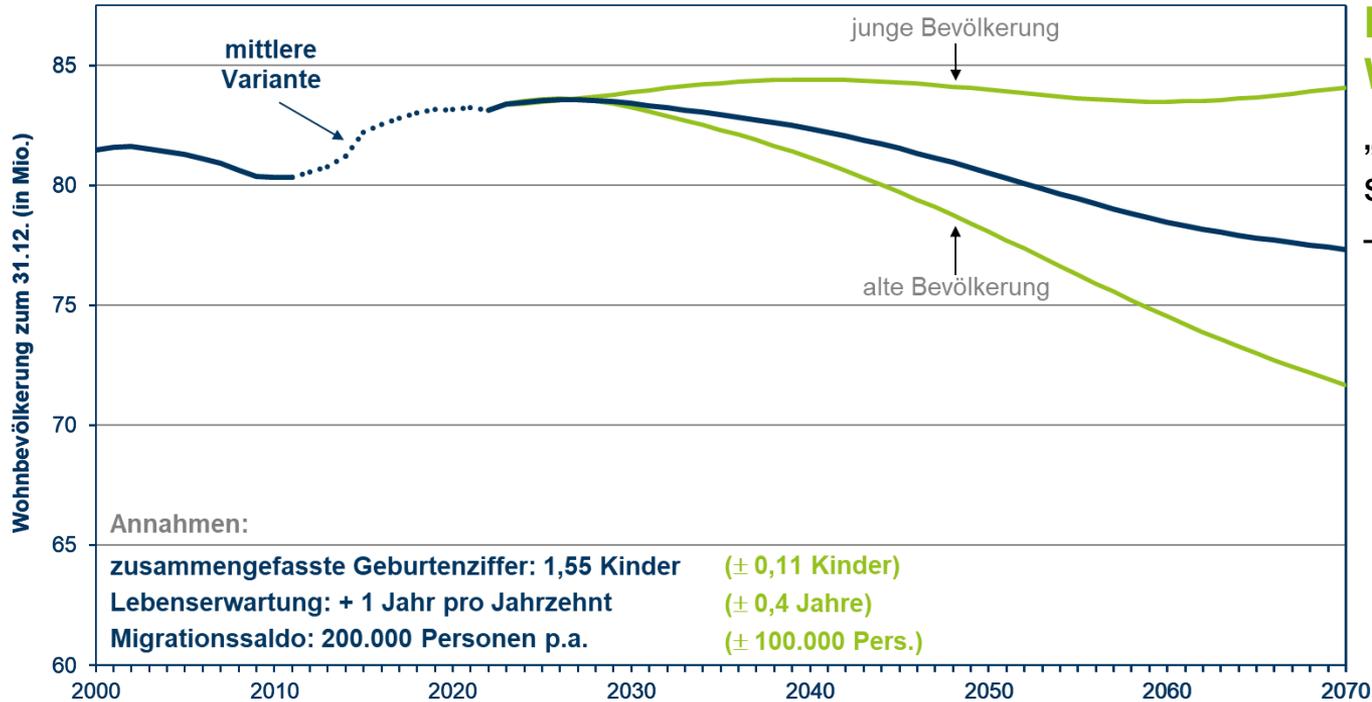
Lehrstuhl für Sozialpolitik und öffentliche Finanzen

Themen

- **Demografie:**
Bevölkerung und Altersstruktur
- **Strukturwandel:**
„Industrieland DE“ und fortschreitende Tertiarisierung
- **Öffentliche Wirtschaft:**
Entwicklungsperspektiven für Gesundheits- und Sozialberufe

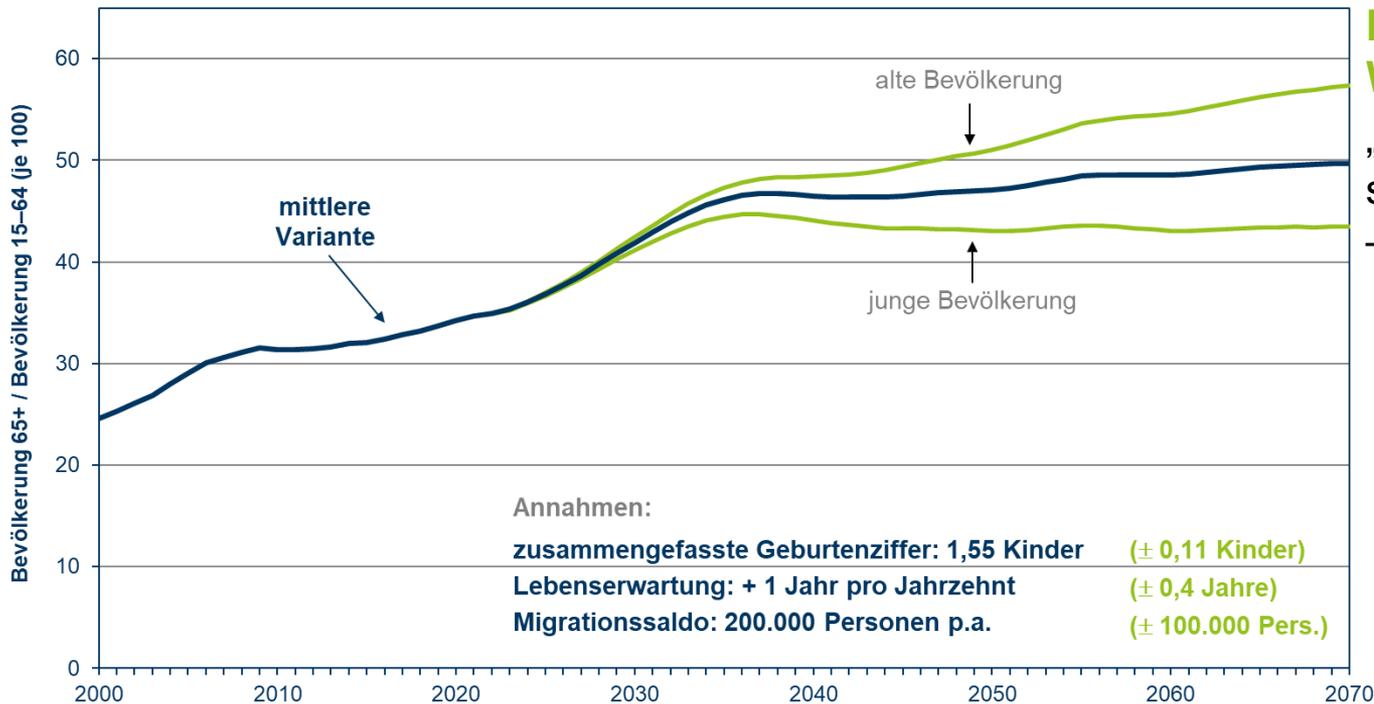
Demografie

Demografie: Wohnbevölkerung (2000–2070)



Demografischer Wandel:
 „Die Bevölkerung schrumpft und altert“ – stimmt das noch?

Demografie: Altenquotient (2000–2070)



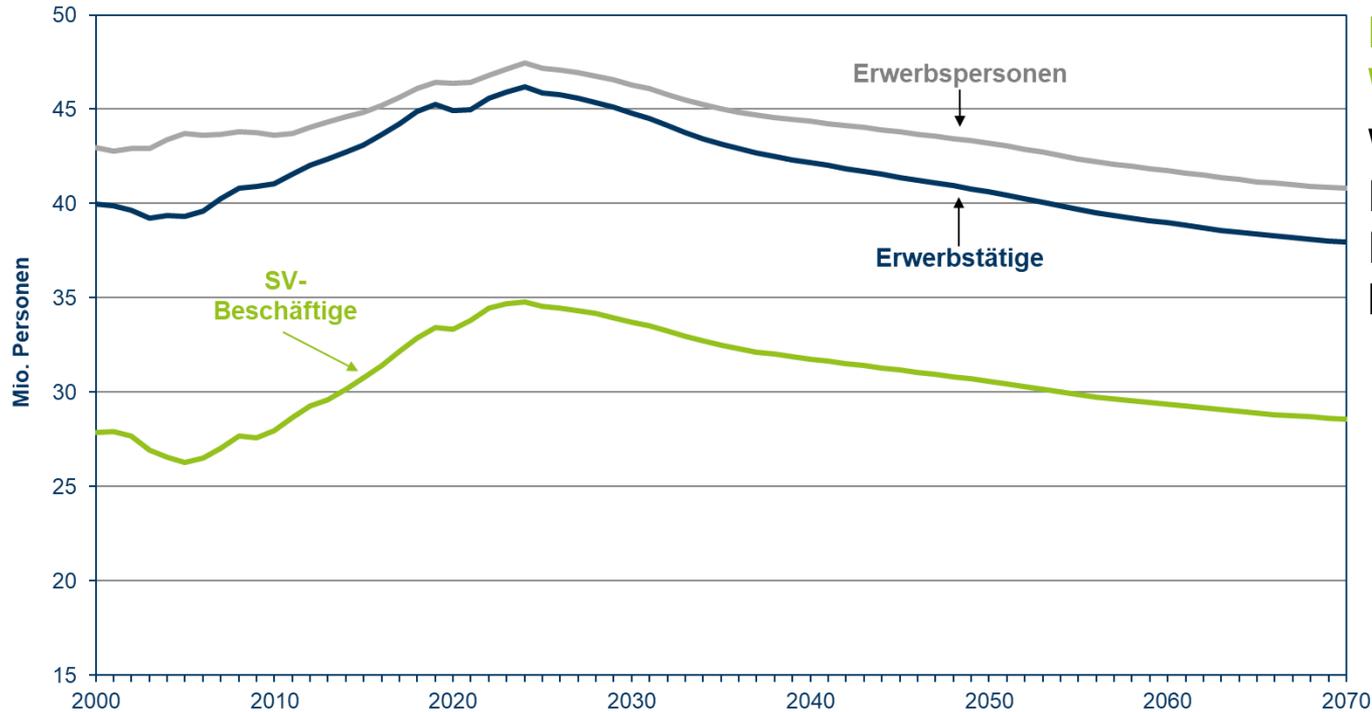
Demografischer Wandel:

„Die Bevölkerung schrumpft und altert“
 – stimmt das noch?

Demografie: Aktuelle Langfrist-Szenarien

- **Jüngste Trends:** bei anhaltend hoher Netto-Zuwanderung und leichter Dämpfung des Anstiegs der Lebenserwartung...
 - ... schrumpft die Wohnbevölkerung vermutlich nicht sehr, vielleicht gar nicht
 - ... verschiebt sich die Altersstruktur bis 2035 trotzdem schnell, stark und dauerhaft
 - **Variierende Annahmen** zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung mit plausibler Bandbreite ändern daran bis 2035 nur wenig
- ⇒ Was bedeutet das für den Arbeitsmarkt?
- ⇒ Was bedeutet es für Bedarf an / Finanzierung von sozialen Dienstleistungen?

Arbeitsmarkt und Beschäftigung (2000–2070)

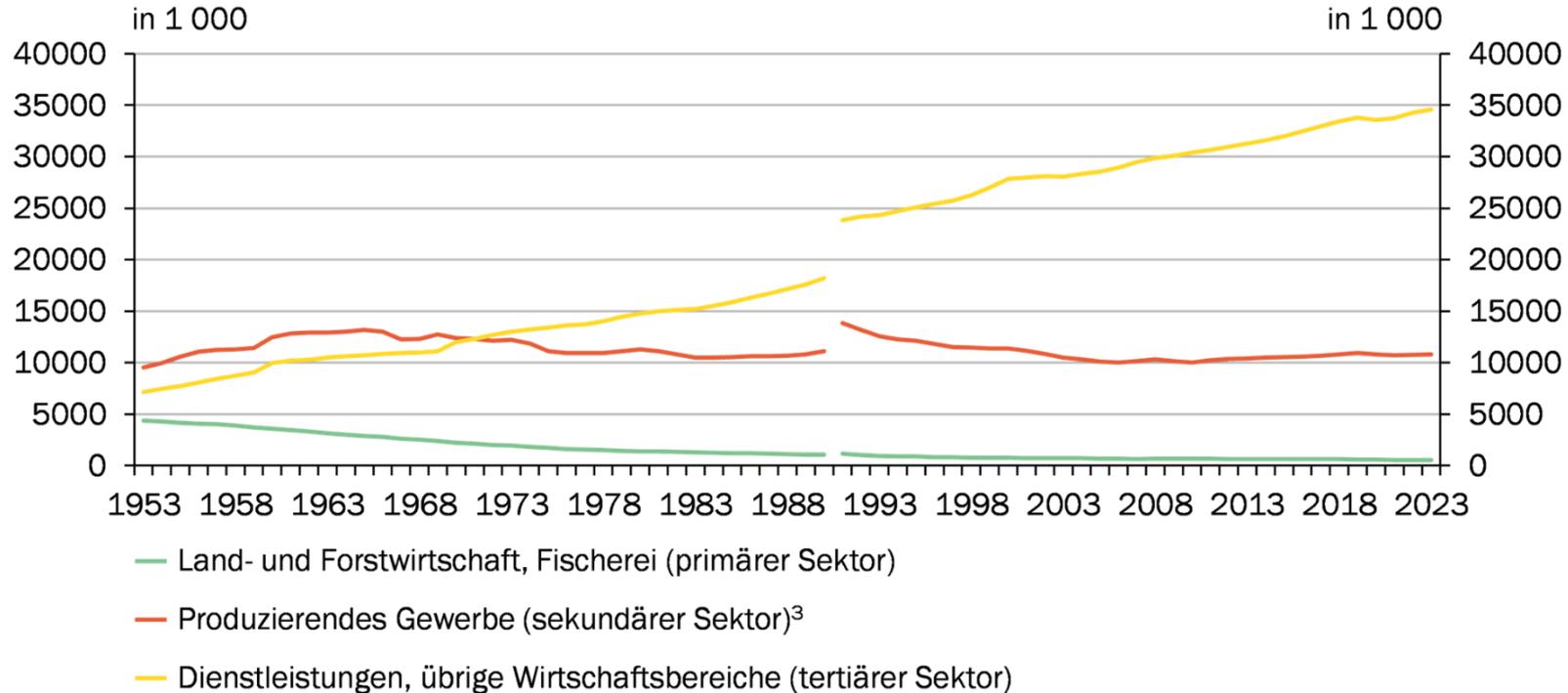


Demografischer Wandel:

Wir stehen vor einer Phase anhaltenden Fach- und Arbeitskräftemangels!

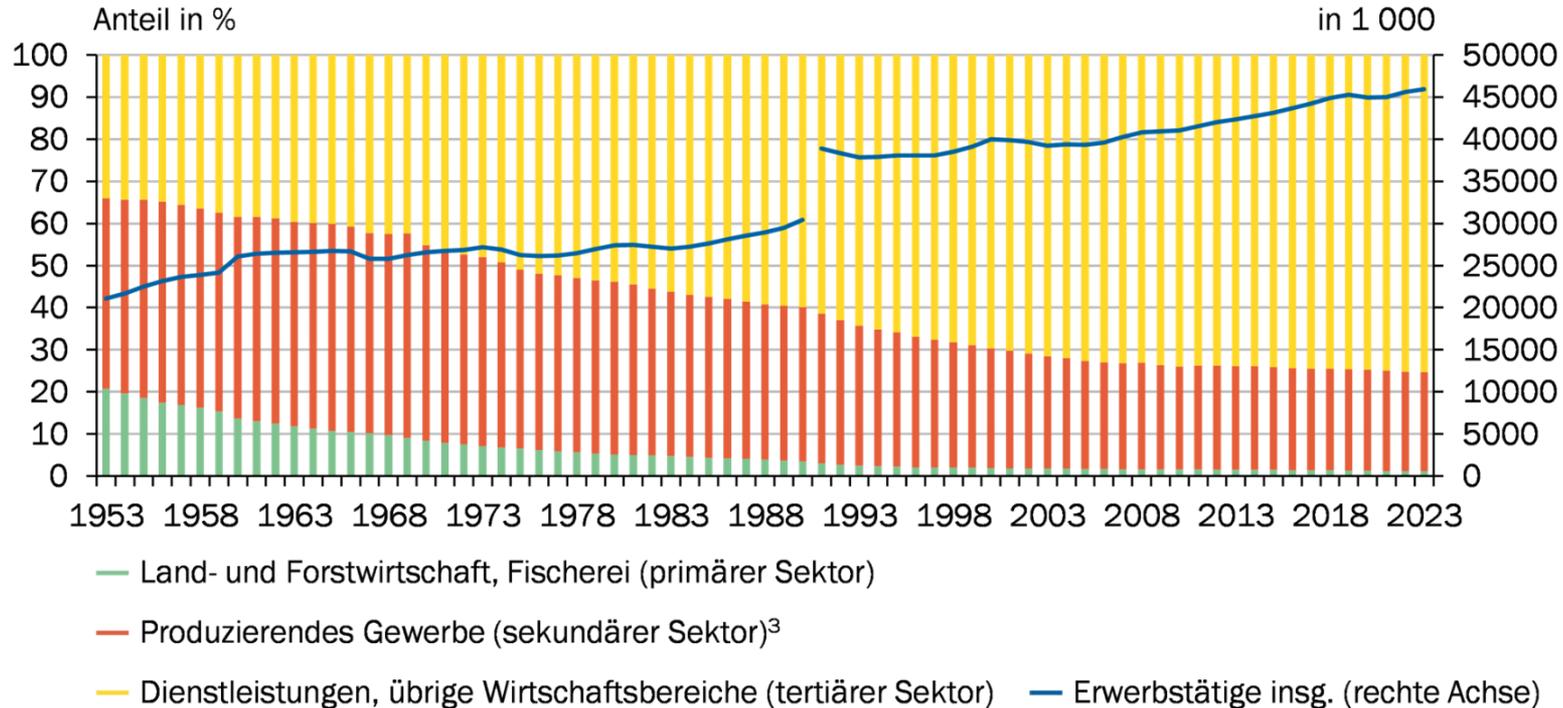
Strukturwandel

Erwerbstätige nach Sektoren (1953–2023)



Quelle: StatBA

Erwerbstätige nach Sektoren (1953–2023)



Quelle: StatBA

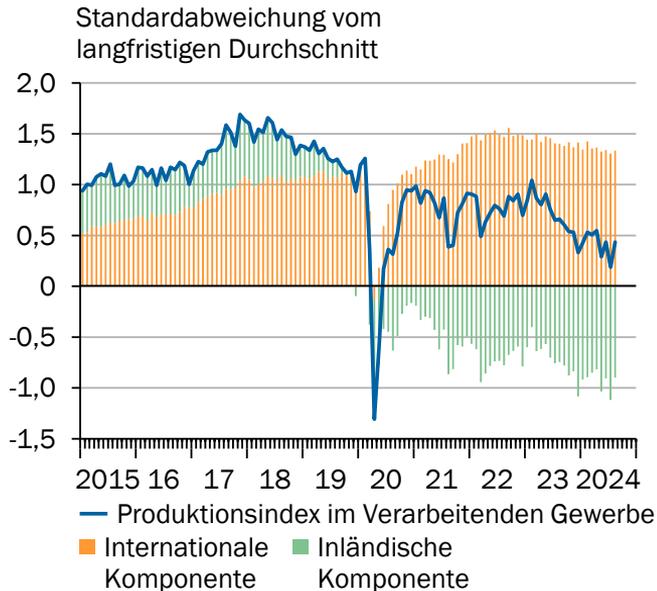
Strukturwandel: Verzögerte Entwicklung in DE

- **Besonderheit:** relativ hohe und konstante Beschäftigung im Verarbeitenden Gewerbe (zuletzt v.a. im exportorientierten Fahrzeug- und Maschinenbau)
- **Kann das so bleiben?** Seit 2020 steht diese Position unter wachsendem Druck!
 - Die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Industrie ist deutlich gesunken
 - Gründe: Energiekosten, Lohnkosten, Bürokratie, Infrastruktur... – nichts davon ist neu!
 - Ein Teil der Probleme wurzelt in den Unternehmen und ihren Strategien

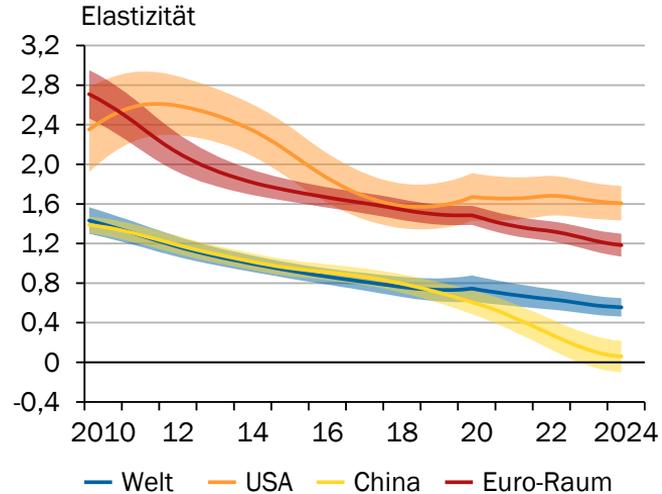
⇒ **Erlebt die deutsche Exportwirtschaft derzeit ihren „China-Schock“?**

Industrieproduktion und Exporte: „China-Schock“?

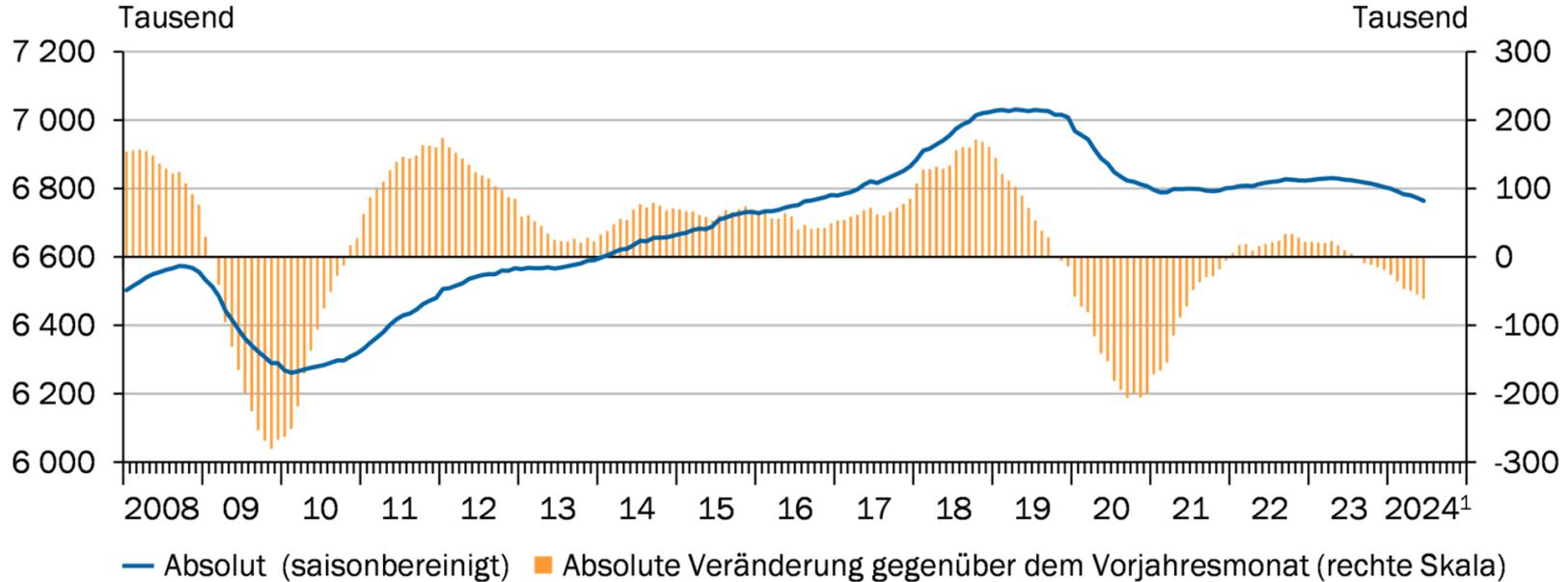
Industrieproduktion in DE wächst seit 2017 immer langsamer



Deutsche Exporte reagieren weniger stark auf steigende Auslandsnachfrage



SV-Beschäftigte im Verarbeitenden Gewerbe (2008–24)

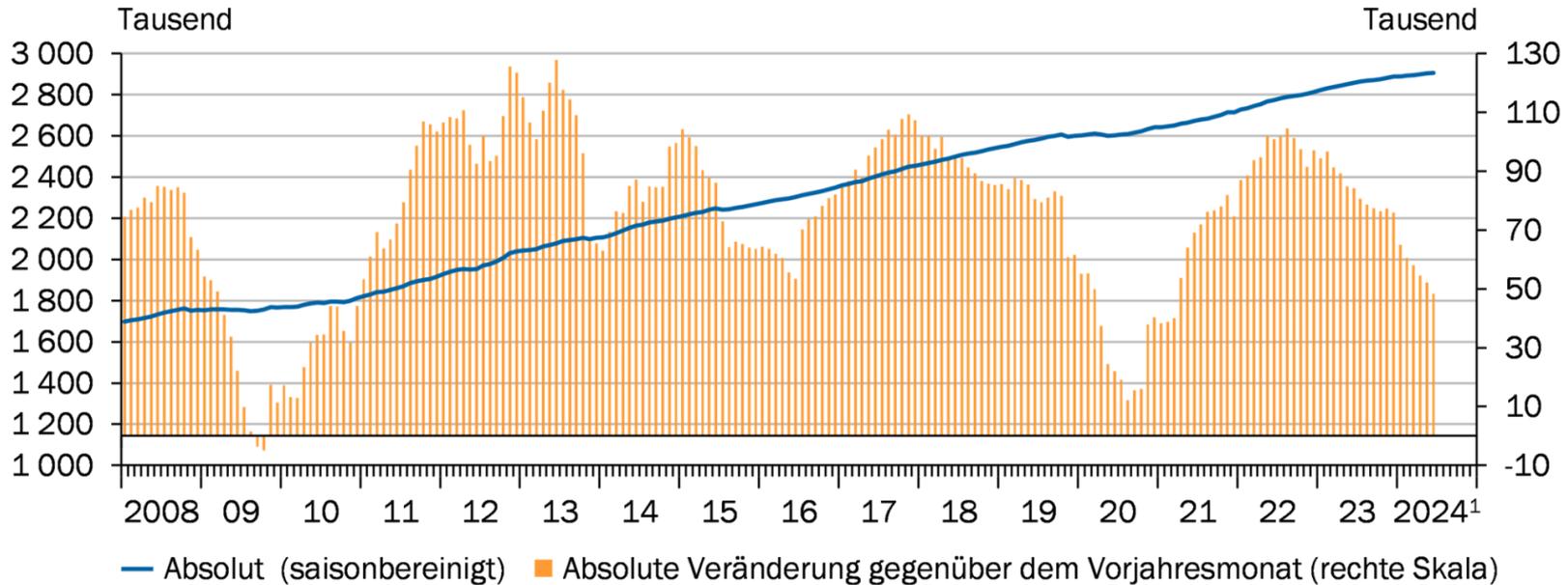


Quelle: BA. – 1 März bis Juni 2024: vorläufige Werte.

Strukturwandel: Verzögerte Entwicklung in DE

- **Besonderheit:** relativ hohe und konstante Beschäftigung im Verarbeitenden Gewerbe seit 2000 (v.a. im exportorientierten Fahrzeug- und Maschinenbau)
 - **Kann das so bleiben?** Seit 2020 steht diese Position unter wachsendem Druck!
 - Die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Industrie ist deutlich gesunken
 - Gründe: Energiekosten, Lohnkosten, Bürokratie, Infrastruktur... – nichts davon ist neu!
 - Ein Teil der Probleme wurzelt in den Unternehmen und ihren Strategien
- ⇒ **Erlebt die deutsche Exportwirtschaft derzeit ihren „China-Schock“?**
- ⇒ **Temporär oder dauerhaft? Welche Alternativen gibt es in DE, NRW?**

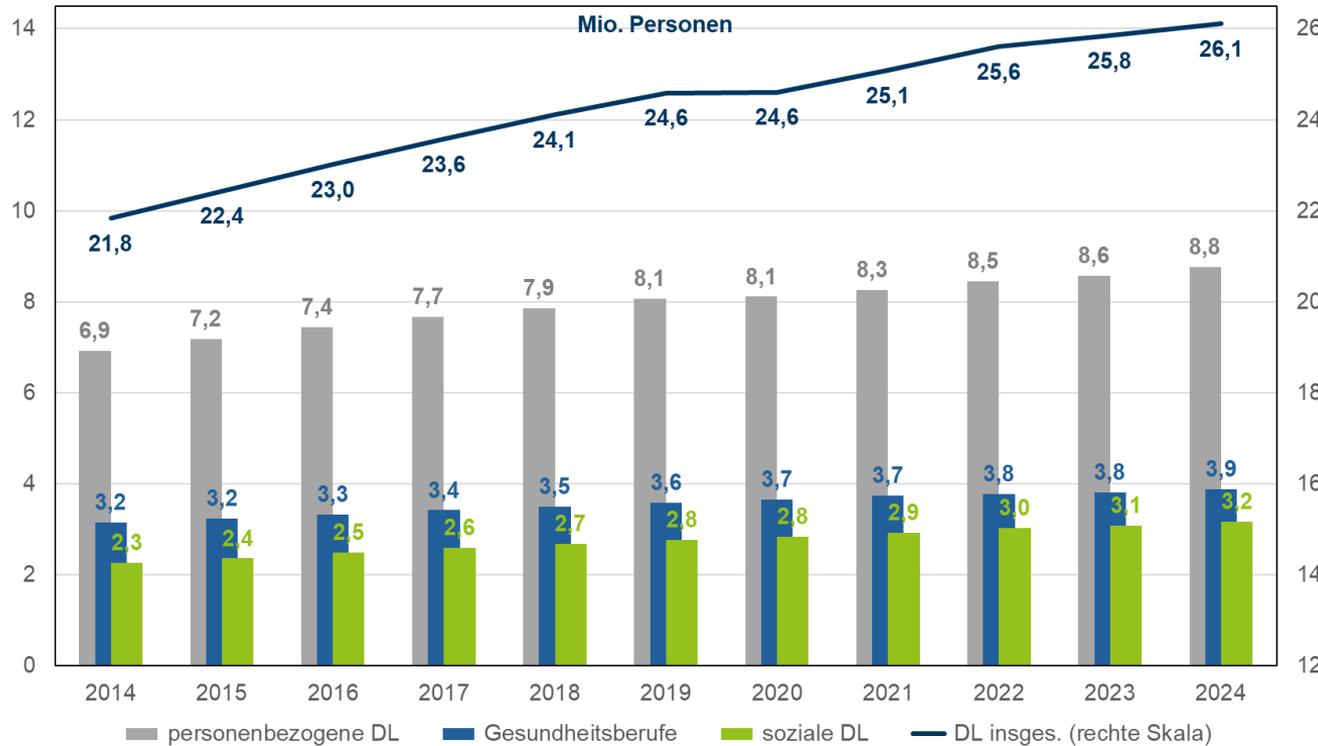
SV-Beschäftigte in wissensintensiven DL (2008–24)



Quelle: BA. – 1 März bis Juni 2024: vorläufige Werte.

Öffentliche Wirtschaft, Sozial- und Gesundheitssektor

SV-Beschäftigung in weiteren DL-Berufen (2014–2024)



Dynamisches Wachstum:
Schneller als im Durchschnitt des DL-Sektors

Perspektiven für Gesundheits- und Sozialberufe

- Arbeit oft im **öffentlichen Sektor** oder aus **öffentlichen Mitteln** → Segen und Fluch
 - **Bedarf** an Gesundheits- und Sozialdienstleistungen **steigt weiter stark an**
 - Lassen sich die **Mittel zur Deckung dieser Bedarfe** dauerhaft mobilisieren?
 - Öffentliche Finanzen hängen an allgemeiner wirtschaftlicher Dynamik
 - Weitere Herausforderungen: Demografie, Dekarbonisierung
 - Ineffizienzen und uneingelöste Reformbedarfe im Gesundheits- und Pflegebereich
- ⇒ **Die Probleme sind lösbar – mit Reformen von Organisation und Prozessen, mit neuen Technologien und ohne „Kahlschlag“**

Besten Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!



Caritasverband
für das Bistum
Essen e. V.

Wohlfahrtspflege als Wachstums- und Beschäftigungsfeld

29.04.2025, SOPRA e.V., Ruhr-Universität Bochum
Stefanie Siebelhoff, Diözesan-Caritasdirektorin



Caritasverband
für das Bistum
Essen e.V.

Zur Person

- **Stefanie Siebelhoff**
- **Diözesan-Caritasdirektorin**
- Caritasverband für das Bistum Essen e.V.
- **Organisationsentwicklerin & Arbeitswissenschaftlerin**

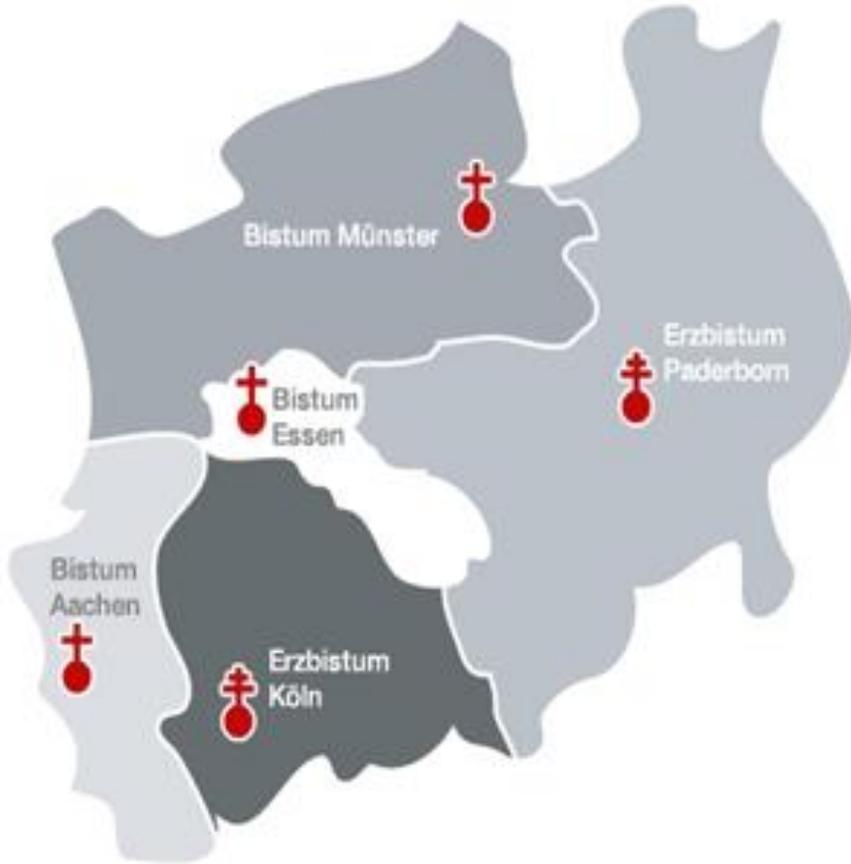
- **Beruflicher Werdegang (Auswahl):**
- **Seit 2023:** Diözesan-Caritasdirektorin beim Caritasverband für das Bistum Essen e.V.
- **2021–2023:** Leitung der Abteilung *Arbeitsschutz und betriebliche Arbeitsgestaltung* beim Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung NRW (LIA)
- **Zuvor:** Referentin für Konzept- und Organisationsentwicklung im Franz Sales Haus



Wofür steht der Caritasverband für das Bistum Essen?

Wir sind ein starker Spitzenverband,

- ... der die **Interessen** seiner 109 Mitglieder und 750 Einrichtungen mit rund 30.000 Haupt- und 7.500 Ehrenamtlichen auf Landesebene **sozialpolitisch** vertritt,
- ... der die **anwaltschaftliche Vertretung** für Menschen im Ruhrbistum, die bedürftig und benachteiligt sind, sicherstellt,
- ... der für eine Gesellschaft eintritt, in der **Gerechtigkeit, Solidarität, Frieden und Freiheit** für jeden erfahrbar und sichtbar sind.



Freie Wohlfahrtspflege NRW

Der Caritasverband als wichtiges Mitglied in einem starken Netzwerk

- Die Caritas in NRW ist der Zusammenschluss der fünf Diözesan-Caritasverbände in NRW. Gemeinsam vertreten sie über 7.000 Einrichtungen mit 250.000 Beschäftigten und 100.000 Ehrenamtlichen.
- Gemeinsam mit der AWO, dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, dem Deutschen Roten Kreuz, der Diakonie und den Jüdischen Gemeinden gestaltet die Caritas in NRW die Sozialpolitik mit und setzt sich für benachteiligte Menschen ein. Ziel dabei ist die Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit und Sicherung der Angebote.



Entwicklung der Sozialen Arbeit bei der Caritas



Caritasverband
für das Bistum
Essen e. V.

Bis 1980er → Hilfe als Nächstenliebe

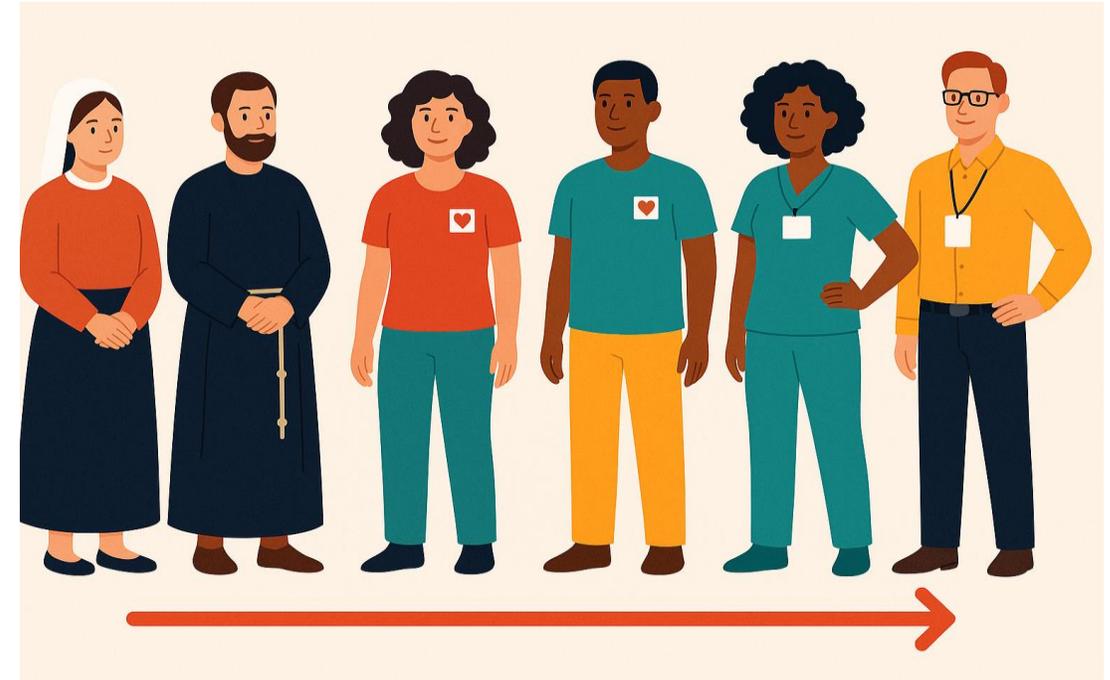
- Ehrenamt und christliches Engagement im Mittelpunkt
- Einzelfallhilfe, Fürsorge, Gemeinwesenarbeit
- Beginn der Professionalisierung an Fachschulen

1990er–2000er → Vom Helfen zum Begleiten

- Hilfe zur Selbsthilfe und Stärkung der Teilhabe
- Zunahme spezialisierter Dienste (Suchthilfe, Migration)
- Akademisierung und Qualitätsentwicklung in der Ausbildung

2010er–heute → Soziale Arbeit in einer vielfältigen Gesellschaft

- Digitalisierung (Onlineberatung, hybride Formate)
- Fokus auf Inklusion, Diversität, Menschenrechte
- Fachkräftemangel als Herausforderung – neue Formen der Personalentwicklung



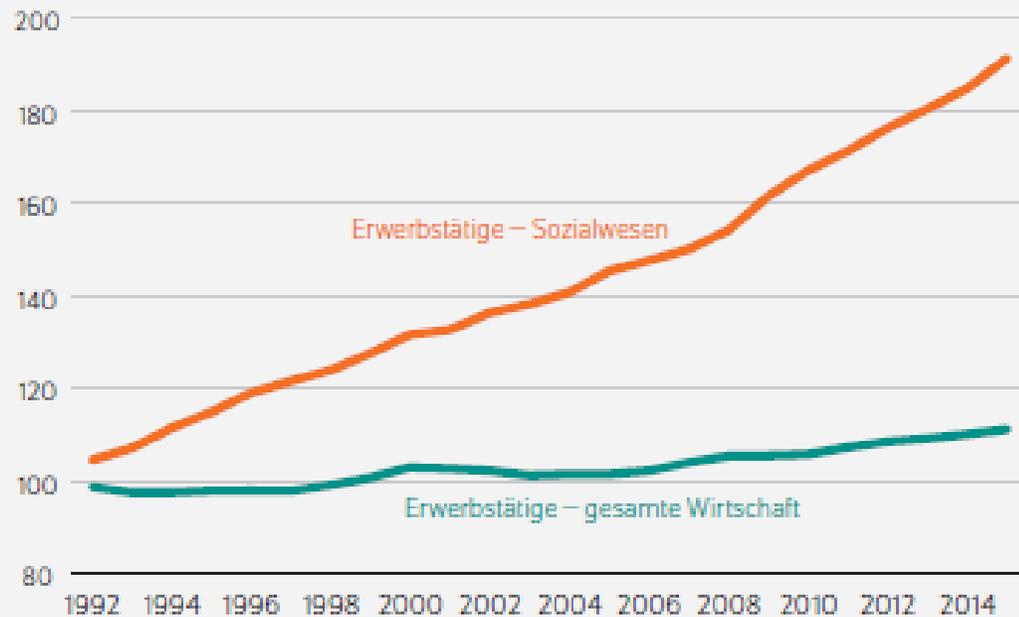
Wohlfahrtspflege als Wachstumszweig



Caritasverband
für das Bistum
Essen e.V.

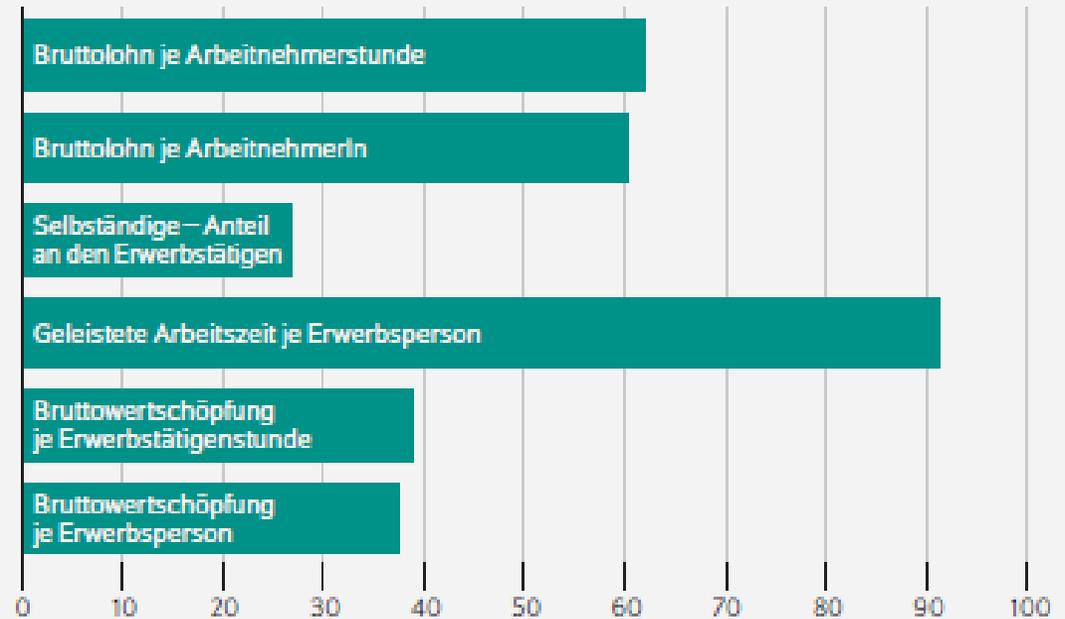
Beschäftigung im Sozialwesen in Deutschland

Entwicklung der Beschäftigung im Sozialwesen und in der Gesamtwirtschaft
Index, 1991=100



Quelle: Statistisches Bundesamt; eigene Berechnungen.

Sozialwesen im Vergleich zur gesamten Wirtschaft 2015
Relativ zum Durchschnitt in Prozent



© DIW Berlin 2018

Herausforderungen für die Sozialwirtschaft



Caritasverband
für das Bistum
Essen e. V.

Fachkräftemangel

- Personalengpässe in allen Bereichen, besonders in Pflege und Betreuung

Finanzielle Belastung

- Steigende Kosten und unzureichende Refinanzierung

Demografischer Wandel

- Mehr Hilfebedarf durch alternde Gesellschaft bei gleichzeitigem Rückgang der Fachkräfte (Babyboomer)

Struktureller Druck

- Gesetzesänderungen, neue Wettbewerber und wachsende Bürokratie

Anpassungsbedarf

- Veraltete Strukturen, fehlende strategische Ausrichtung

Digitalisierung

- Technologischer Rückstand und kaum genutzte Effizienzpotenziale

Sozialwissenschaftler*innen unterstützen bei der Transformation



Caritasverband
für das Bistum
Essen e. V.

- Analyse und Beratung sozialer Veränderungsprozesse
- Vermittlung zwischen unterschiedlichen Akteuren
- Ko-Kreation von Lösungen mit sozialen Akteuren
- Förderung sozialer Innovationen
- Integration sozialwissenschaftlicher Perspektiven in Politik, Bildung, Umwelt und Wirtschaft



Mögliche Beschäftigungsfelder innerhalb der Caritas:



Caritasverband
für das Bistum
Essen e. V.

- **Beratung & Entwicklung:**
Change-Management, Organisationsentwicklung, Konzeptarbeit
- **Planung & Steuerung:**
Sozialplanung, Bedarfsanalyse, Angebotssteuerung, Netzwerke
- **Kommunikation & Beteiligung:**
Öffentlichkeitsarbeit, Kampagnen, Partizipation
- **Projekt & Innovation:**
Projektmanagement, soziale Innovationen

Beispiel: Bürgergeld-Rechner

Die Caritas in NRW hat einen Bürgergeld-Rechner entwickelt, der mit einem Chatbot ergänzt werden soll: Hier können interessierte Bürgerinnen und Bürger einfach abrufen, welche Leistungen des Bürgergeldes ihnen zustehen.

Nutzer sind darüber hinaus Beratende. Der Chatbot soll muttersprachliche Anfragen ermöglichen, sowie Menschen unterstützen, die nur geringe Lese- und Schreibkenntnisse haben.



The screenshot shows the website for the Caritas Bürgergeld-Rechner. At the top left is the Caritas in NRW logo with the text 'Caritas in NRW Diözesan-Caritasverbände Aachen Essen Köln Münster Paderborn'. At the top right is the Caritasverband für das Bistum Essen e.V. logo. Below the logos is a navigation bar with 'Bürgergeld-Rechner', 'Beratung vor Ort', and social media icons. The main content area features a large image of a hand holding a pen over a calculator. Overlaid on the image is the text: 'Das steht dir zu Bürgergeld-Rechner Mit dem folgenden Bürgergeld-Rechner können Sie Ihren Anspruch auf Bürgergeld direkt online berechnen.' Below the image is a progress indicator with three steps: '1 Infos zum Thema Bürgergeld', '2 Fragen & Antworten', and '3 Der Bürgergeld-Rechner' (which is highlighted in red). Below the progress indicator is the heading 'Der Bürgergeld-Rechner der Caritas.' and the subtext 'Mit dem Bürgergeld-Rechner können Sie einen eventuellen Anspruch auf Bürgergeld direkt online berechnen.'

www.das-steht-dir-zu.de

Beispiel: AAL- Ambient Assisted Living

AAL bezeichnet den Einsatz technischer Systeme zur Unterstützung älterer oder hilfsbedürftiger Menschen in ihrem Alltag – mit dem Ziel, ihre Sicherheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität zu fördern.

Mehr Sicherheit für Bewohner*innen

- Sensoren (z. B. an Außentüren) ermöglichen Bewegungsfreiheit ohne Zwang
- Mitarbeitende werden bei potenziellen Gefahren sofort benachrichtigt

Unterstützung für Mitarbeitende – keine Ersetzung

- Technik entlastet im Alltag, ersetzt aber nicht die menschliche Nähe
- Förderung von Kommunikation und Ermöglichung gezielterer Ansprache durch Sensordaten

Verbesserte Lebensqualität und Beobachtung des Krankheitsverlaufs

- Langfristige Datenauswertung zeigt Entwicklungen und Symptome
- Grundlage für individuelle Betreuung und Wirkungskontrolle



Beispiel: Caritas Jahreskampagne



Caritasverband
für das Bistum
Essen e. V.

Motto: „Für Klimaschutz, der allen nutzt.“

Ziel: Sozial gerechter Klimaschutz für alle – besonders für Menschen mit geringem Einkommen

Figur Jenny:

- Fiktive Mindestlohn-Empfängerin
- Symbol für viele, die aus Notwendigkeit klimafreundlich leben
- Reiste als Pappfigur durch Caritas-Einrichtungen

Kernbotschaft:

- Klimaschutz darf nicht zur sozialen Belastung werden
- Maßnahmen sollen Umwelt und Menschen gleichermaßen helfen

Beispiele aus der Kampagne:

- Energiesparberatung mit Langzeitarbeitslosen
- Tagebuch mit Einblicken in soziale und ökologische Initiativen

Fazit:

- Klimaschutz braucht soziale Gerechtigkeit
- Caritas macht gesellschaftliche Stimmen sichtbar





**„Gesundheitswirtschaft als Erneuerungsbaustelle sowie als
Beschäftigungsfeld für SozialwissenschaftlerInnen“**

Josef Hilbert

Was will ich ansprechen?

- Vorweg 1: Wer ist Hilbert & kann man ihm trauen?
- Vorweg 2: Gestalten – ein besonderes Augenmerk des Vortrags
- Gesundheit & Pflege: Daseinsvorsorge / Schlüsselwert / Wirtschaftsriesin / Zukunftsbranche
- Zwischen Einbruch und Gezeitenwende:
Gesundheitswirtschaft, ihre Herausforderungen und Baustellen
- Sowis in der Gesundheitswirtschaft:
 - Zahl
 - Beispiele
 - Tätigkeitsfelder
 - Qualifikationsanforderungen

Wer ist Hilbert & kann man ihm trauen?

(Transparenzerklärung)

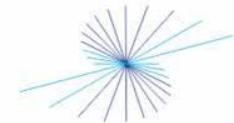
- Promoviert in Soziologie / Habilitiert in Berufspädagogik / Umhabilitiert in Gesundheitsökonomie
- bis 29.2.20 Direktor des Institut Arbeit & Technik | IAT der WH & RUB
- dort auch Leiter des Schwerpunkts Gesundheitswirtschaft
- lehrt(e) Gesundheitsökonomie / Gesundheitswirtschaft an der MedFak & der FakSoz der RUB
- Vorsitz Netzwerk Deutsche GesundheitsRegionen | NDGR e.V.
- wiss. Leiter Gesundheitskongress des Westens | GdW von WISO / Springer

Das NDGR arbeitet beim Thema Demenz/Alzheimer gelegentlich mit Lilly D zusammen.

IAT

RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM

RUB



Netzwerk Deutsche
GesundheitsRegionen e.V.



Lilly

SozialwissenschaftlerInnen erklären, verstehen und **GESTALTEN**

Bedeutung der SozWiss für Gesundheit und Pflege? Zumeist genannt werden (ChatGPT 28.4.25):

- Erklärung und Gestaltung sozialer Determinanten von Gesundheit
- Gesundheitsforschung und Entwicklung und Evaluation von Public-Health-Programmen
- Entwicklung und Evaluation von Public-Health-Programmen
- Politikberatung und Gesundheitssystemgestaltung

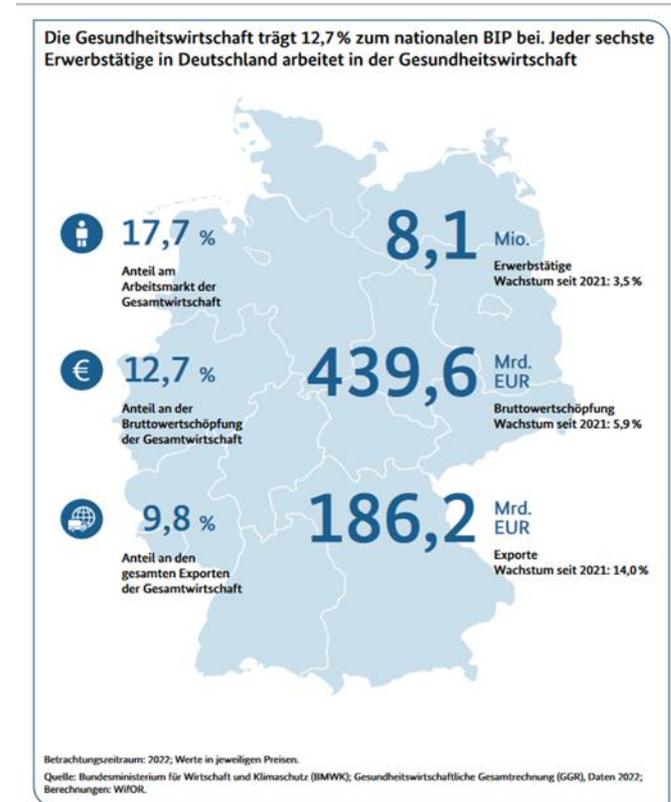


Marx-Zitat im Haupteingang der Humboldt-Uni B,
Quelle: Wikipedia

Die folgenden Ausführungen haben v.a. das **GESTALTEN** im Hinterkopf!

Gesundheit & Pflege: Daseinsvorsorge / Schlüsselwert / Wirtschaftsriesin / Zukunftsbranche

- Eine gute Gesundheitsversorgung schafft Lebensqualität & steht in der Werteskala von Menschen oben.
- Grundlage für leistungsfähige Human Ressourcen, wichtig gerade in der Wissensgesellschaft.
- Größte Wirtschaftsbranche in D.
- Starker Treiber für HighTech.
- Außenwirtschaftlich relevant. Jeder zehnte € an Exporten kommt aus der Gesundheitswirtschaft.
- Top-Zukunftsbranche, neben „Grüner“ Wirtschaft, Bildung und Sicherheit.



Zukunft für Gesundheit und Pflege in D?

Gedämpfte Stimmung dominiert



Bildquelle: Chat GPT bei der Frage:
Bild zu „Droht ein Kollaps des Gesundheitswesens?“

Journalisten & Lobbyisten geben dramatisierend Warnsignale:

- Personalknappheit und Erschöpfung
- Finanzengpässe allerorten
- Überlastete und manchmal insolventen Kliniken, Praxen, Altenhilfeeinrichtungen
- Orientierungsproblemen, v.a. bei sozial- und bildungsschwachen Patienten
- Über-, Unter-, Fehlversorgung

Unter dem Strich unstrittig:
Das Gesundheitssystem muss besser und wirtschaftlicher werden

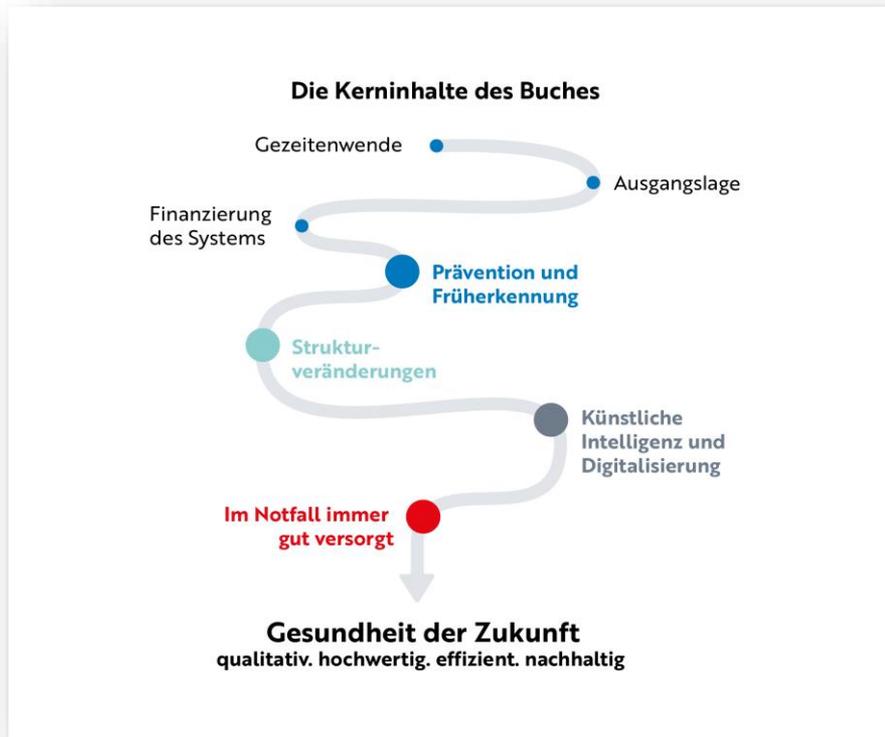
Fachdiskussionen: Mit trotziger Zuversicht für bessere Gesundheit & mehr Wirtschaftlichkeit



„Es gibt sie, die goldene Zukunft der Gesundheitsversorgung. Erstmals stehen wir im Jahr 2025 an einem Wendepunkt: Entweder echte strukturverändernde Reformen oder medizinischer und wirtschaftlicher Abstieg“ (Karagiannis/Augurzký/Alscher 2025, 17)

Baustellen der Erneuerung / ‚Gezeitenwende‘

Im Überblick:



Aus: Karagianidis/Augurzky/Alscher 2025, 9

Ausgewählte Beispiele:

Molekularbiologie & Digitalisierung / Big Data / KI ermöglichen, dass Medizin

- präziser,
- präventiver
- persönlicher wird.

Regional.Vernetzt.Patientenorientiert

- regionale Gesundheitsverbunde/-regionen ermöglichen
- SGB- und Professionen-übergreifende
- Präventions- und Versorgungsangebote
- hoffentlich mit Aufmerksamkeit für besonders vulnerable Gruppen

Eine konkrete Utopie mit Molekularbiologie & Digitalisierung:
„Neurodegenerative Erkrankungen:
Innovationstrends & regionale Handlungsmöglichkeiten“

Stell dir vor, Dir droht Alzheimer-Demenz und Dir wird dabei geholfen, dagegen anzuarbeiten!

- Krankenkassen eruieren, welche Mitgliedschaftsgruppen besonders A/D gefährdet sind und adressieren diese.
- Med. Test eruieren, ob das was dran ist.
- Bedrohten Patient:innen werden dabei geholfen, Verhaltensänderungen vorzunehmen; dabei wird auch AI-gestützte Telemedizin genutzt.
- und erhalten - wo nötig und sinnvoll - krankheitsverzögernde Medikamente.

*Das ist das **Leitbild** regional-vernetzter Versorgungsstrukturen,*

*das derzeit etwa in **Köln** oder im **Ruhrgebiet** in ersten Schritten angegangen wird.*



PRODI | Protein Diagnostik in Bochum

<https://forschung.ruhr-uni-bochum.de/de/zentrum-fuer-protein-diagnostik-prodi>



Bluttests Alzheimer Früherkennung:
Klaus Gerwert erhält InnoPreis NRW,
RUB-Newsportal

Und nun zur regionalen Ebene:

Definition von Gesundheitsregionen

durch das Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen | NDGR e.V.:

*„Gesundheitsregionen sind freiwillige Kooperationsstrukturen von Akteuren aus den verschiedenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft. Durch Zusammenarbeit wollen sie ihre Regionen für Gesundheitsinnovationen, Gesundheitsinvestitionen sowie **wirkungsstarke vernetzte Versorgungslösungen** profilieren und für Medizin- und Gesundheitsarbeitskräfte attraktiv machen.“*



(Hilbert/Rambow-Bertram/Zurkuhlen 2023 in Loccumer Protokolle 91/2022)



MedEcon Ruhr _ MV Netzwerk Gesundheitswirtschaft Ruhr

Regionen als Treiber für Versorgungsinnovationen: Seit Jahren Aktivität bei indikations- und zielgruppenspezifischen Lösungen

Ausgewählte Beispiele:

STROKE OWL

Schlaganfall-Lotsen
für Ostwestfalen-Lippe



Hedi-Südniedersachsen;
www.arl-bs.niedersachsen.de

Innovationsnetzwerk Optimenz.net



Pflegeportal
Weser-Ems



RubiN
Regional ununterbrochen betreut im Netz

MeKids^{best}
Medizinischer Kinderschutz



Region nutzen KI:

ConnectMT: ‚Riesen‘-Teleradiologie-Verbund aus dem Ruhrgebiet setzt zunehmend auf KI

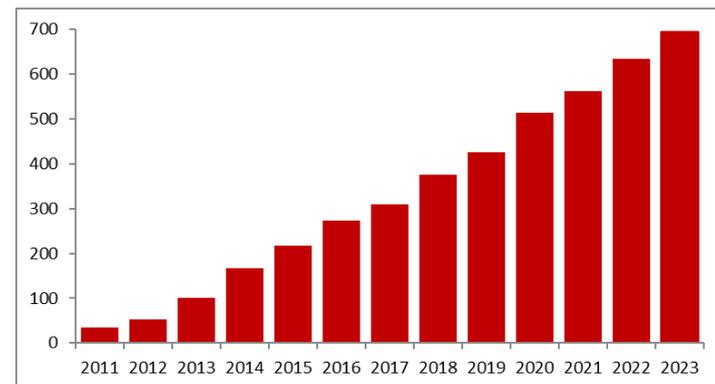
ConnectMT - Verbund für med. Telekooperationen

Entstanden unter dem Dach der MedEcon Ruhr : Gesundheitswirtschafts-Ruhr

Kontinuierlich gewachsen, heute >700 Mitglieder

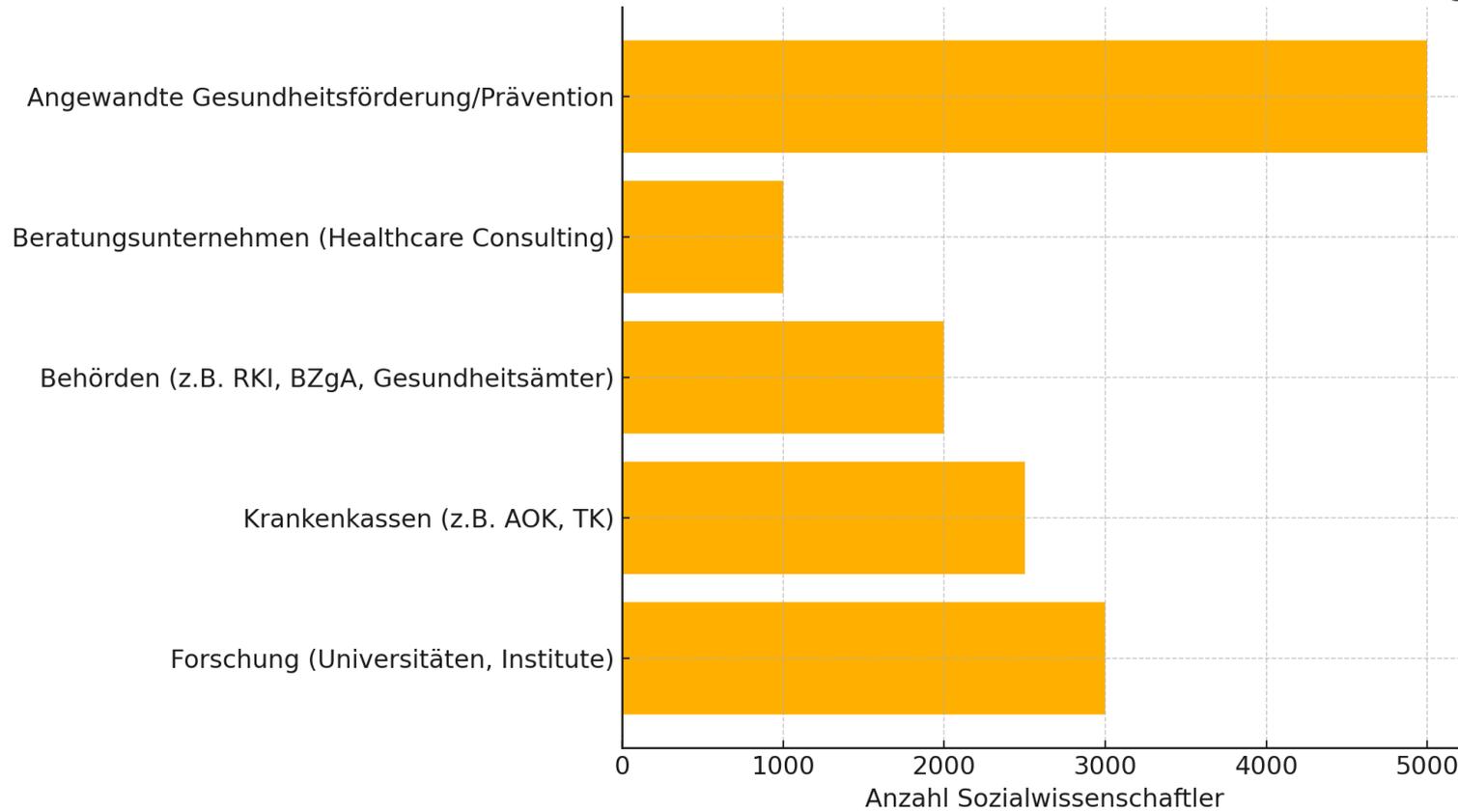
Zunehmende KI-Nutzung bei Bildinterpretation

Realisiert über einen KI-Marktplatz



Zahl der SozWiss im Gesundheitswesen? **Unklar,** **jedoch schätzt ChatGPT 13.500** (am 28.4.25)

Einsatz von Sozialwissenschaftlern im Gesundheitswesen (geschätzt)



Wo hat Hilbert SozialwissenschaftlerInnen getroffen, die sich für Erneuerungen engagieren?

- ◎ Beratung / Human Resources
- ◎ Einrichtungen & Unternehmen des Gesundheitswesens
- ◎ Vereine, Verbänden, Kammern
- ◎ Ministerien / Behörden / [Landes-]Gesundheitsämter / Landeszentren für Gesundheit
- ◎ Krankenkassen
- ◎ Prävention & BGM (u.a. BZgA / BIÖG)
- ◎ Gesundheitsregionen
- ◎ PatientInnen- / Selbsthilfeorganisationen



Wolfgang Klitzsch |
AEKNO



Anja Sophia Middendorf
LZG NRW



Alexia Zurkuhlen | KDA



Geschäftsstelle der MedEcon Ruhr:
Ohne SozialwissenschaftlerInnen nur halb so stark!

Welche Qualifikationen sind für das Management von Erneuerungen interessant?

Ein Einblick in ein partizipativ neu & erarbeitetes Modulkonzept der FOM.

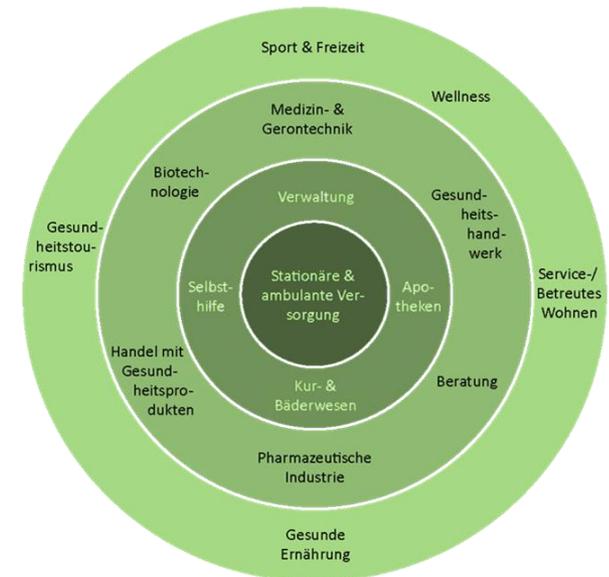


Medizinmanagement M.A.

1. Semester	2. Semester	3. Semester	4. Semester	5. Semester	
Einführung Medizinmanagement 5 CP (40 UE)	Epidemiologie 5 CP (40 UE)	Gesundheitspolitik 5 CP (40 UE)	Gesundheitssysteme & Global Health 5 CP (40 UE)	Thesis, Kolloquium 25 CP (4 UE)*	
Gesundheits- psychologie und -soziologie 5 CP (36 UE)	Gesundheitsförderung & Prävention 6 CP (40 UE)	Versorgungsforschung und -steuerung virtuelles Modul 6 CP (40 UE)	Gesundheits- ökonomische Evaluation 6 CP (40 UE)		
Change & Innovation virtuell, vollverzahnt 6 CP (40 UE)	Nachhaltigkeit virtuell, vollverzahnt 6 CP (40 UE)	Qualitätsmanagement und -sicherung im Gesundheitswesen 6 CP (44 UE)	Exposé zur Master- Thesis vollverzahnt 5 CP (28 UE)		
Statistische Modellierung 5 CP (44 UE)					
Theorie-Praxis-Transfer (24 CP)					
Kick-Off Transfer Assessment (4 UE)*	Transfer-Bericht 1	Feedback TB 1 (4 UE)*	Feedback TB 2 (4 UE)*	Prüfung Theorie-Praxis- Reflexion	
21 CP (max. 172 UE) 144 UE	17 CP (max. 136 UE) 128 UE	17 CP (max. 136 UE) 132 UE	16 CP (max. 136 UE) 116 UE	25 CP 4 UE	120 CP 524 UE

Worauf sollten Sowis mit Interesse an Gestaltung im Gesundheitswesen besonders achten?

- © Methoden, Methoden, Methoden – gerade auch an quantitativen Ansätzen (Evidenzbasierung)
- © Branchenkenntnisse, auch wenn der Überblick schwer fällt & immer unvollständig bleibt.
- © Epidemiologie / Häufigkeit, Muster und Ursachen von Gesundheit und Krankheit
- © Innovationsdynamik kennen
- © Verständnis für die Möglichkeiten und Hürden des kollektiven Handelns
- © Chancen für Praxiseinblicke nutzen
- © Ein Gefühl für die Interessenspannungen zwischen den AkteurInnen des Gesundheitswesens entwickeln.



Quelle: IAT / WH

Das war's!

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen:

- www.iat.eu
- hilbert@iat.eu

Ausblick

- Wachstumsmarkt auf der Seite der Leistungsempfänger, insbesondere ältere Personen, von Armut betroffene Menschen, Menschen mit Behinderung
- Fachkräftemangel verstärkt sich
- Hoher Bedarf an Fort- und Weiterbildung
- Staatliche Refinanzierung wird gedeckelt bzw. reduziert
- Benötigte Skills in der Sozialwirtschaft:
 - Fachlich-inhaltliche Kompetenzen
 - Strategische Weiterentwicklung unter Berücksichtigung von Digitalisierung, KI, Klimawandel und Nachhaltigkeitsaspekten
 - Umgang mit Generationengerechtigkeit und Diversität





Kreis
Recklinghausen

ÖFFENTLICHE VERWALTUNG ALS WACHSTUMS – UND BESCHÄFTIGUNGSFELD

Referent: Kreisdirektor Dominik Schad

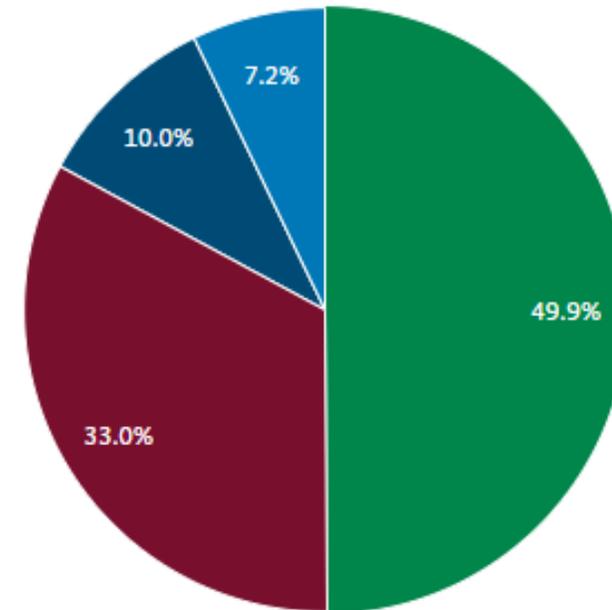
BESCHÄFTIGTE IM ÖFFENTLICHEN DIENST

- Rund 5,3 Mio. Menschen sind insgesamt im öffentlichen Dienst beschäftigt, beim Bund, bei den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern

(Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand: 30.06.2023)

Beschäftigte im öffentlichen Dienst nach Beschäftigungsbereich

Bundesbereich	524.665
Landesbereich	2.628.940
kommunaler Bereich	1.738.745
Sozialversicherungen	377.615



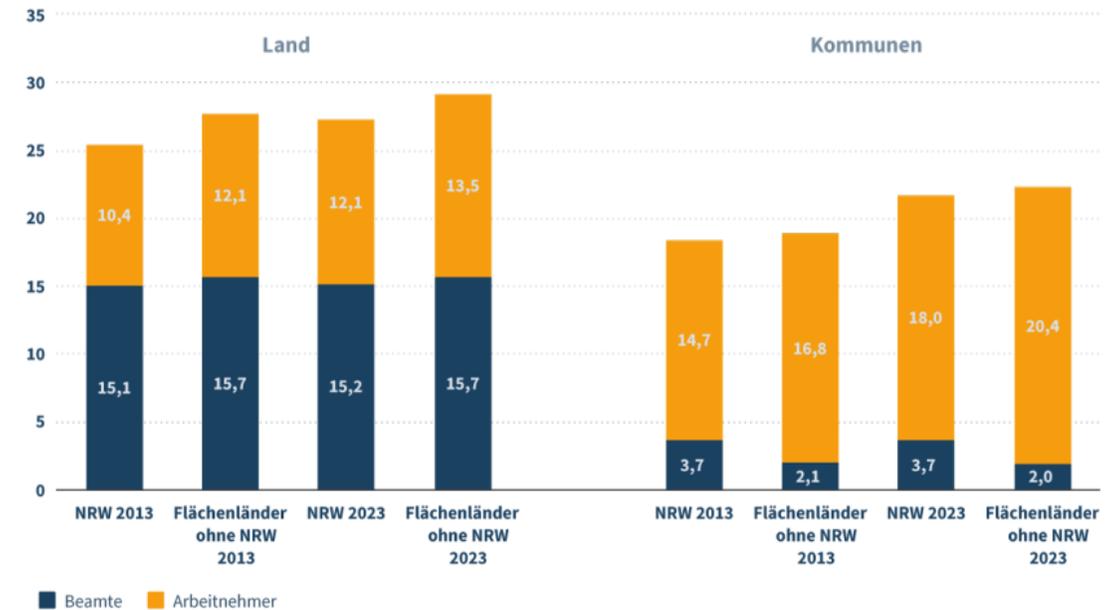
■ Bundesbereich ■ Landesbereich ■ kommunaler Bereich ■ Sozialversicherungen

BESCHÄFTIGTE IM ÖFFENTLICHEN DIENST – LAND UND KOMMUNEN

- Im Jahr 2023 gab es für den Bund in NRW 496.000 Beschäftigte beim Land / 394.000 Beschäftigte bei den Kommunen
- Im Jahr 2013 gab es in NRW 448.000 Beschäftigte beim Land / 322.000 Beschäftigte bei den Kommunen
- Zuwachs von 11 Prozent beim Land und 22 Prozent bei den Kommunen
- Stellenaufbau in den Bereichen „Kinder, Jugend, Wohnen“, „Planen, Bauen, Wohnen“, „Sicherheit & Ordnung“, „Freizeit, Sport und Kultur“, „Soziales, Gesundheit & Integration“

Zuwachs der Beschäftigung vor allem bei Arbeitnehmern

Personalbestand auf Landes- und Kommunalebene in den Jahren 2013 und 2023. Angaben pro 1.000 Einwohner

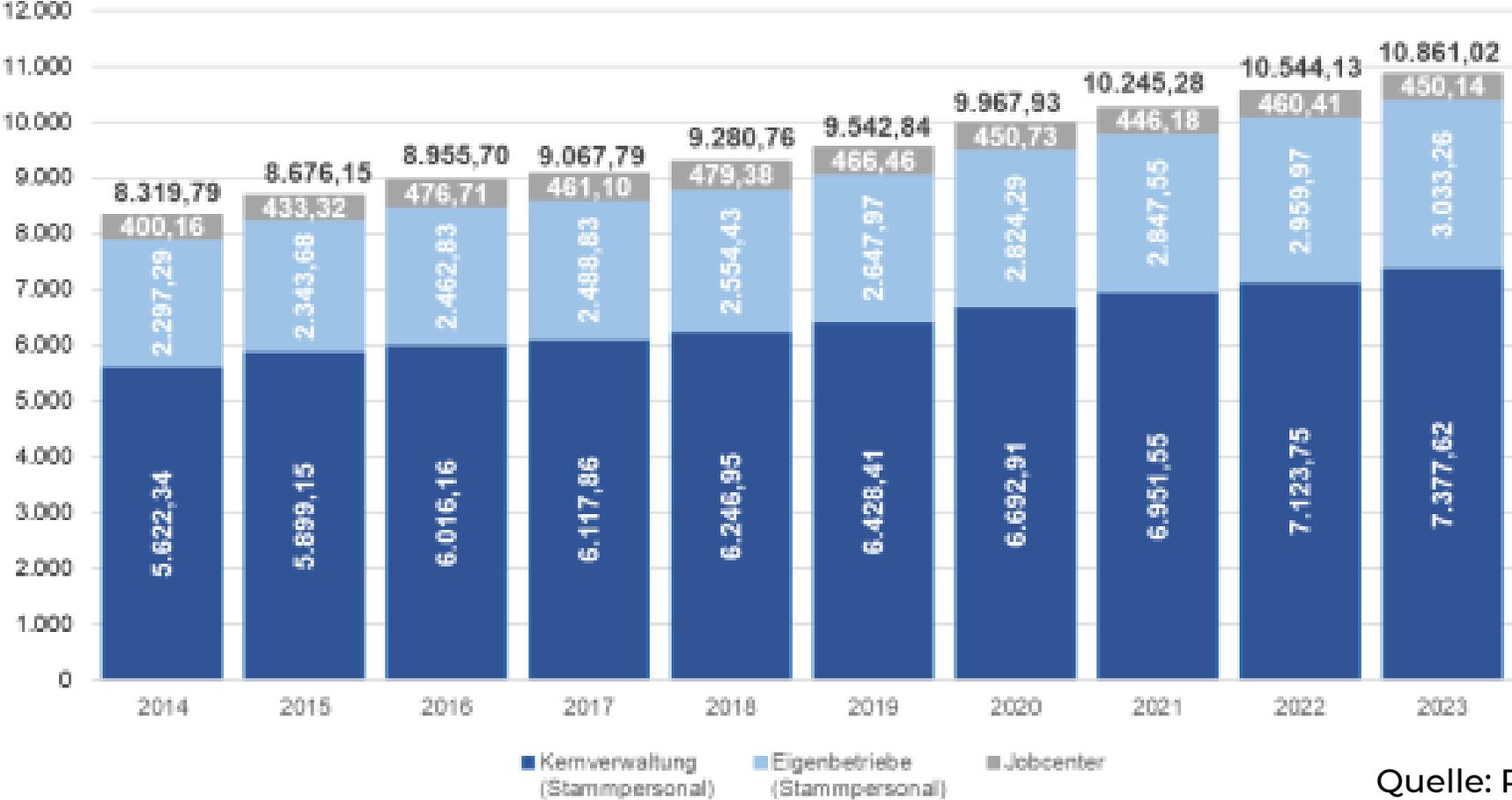


Quellen: Statistisches Bundesamt, 2014; 2024; eigene Berechnungen

(Quelle: IW-Kurzbericht 6/2025; Kauder)

BESCHÄFTIGTE – PERSONALBESTAND STADT DORTMUND

2. Personalbestand 2014 bis 2023

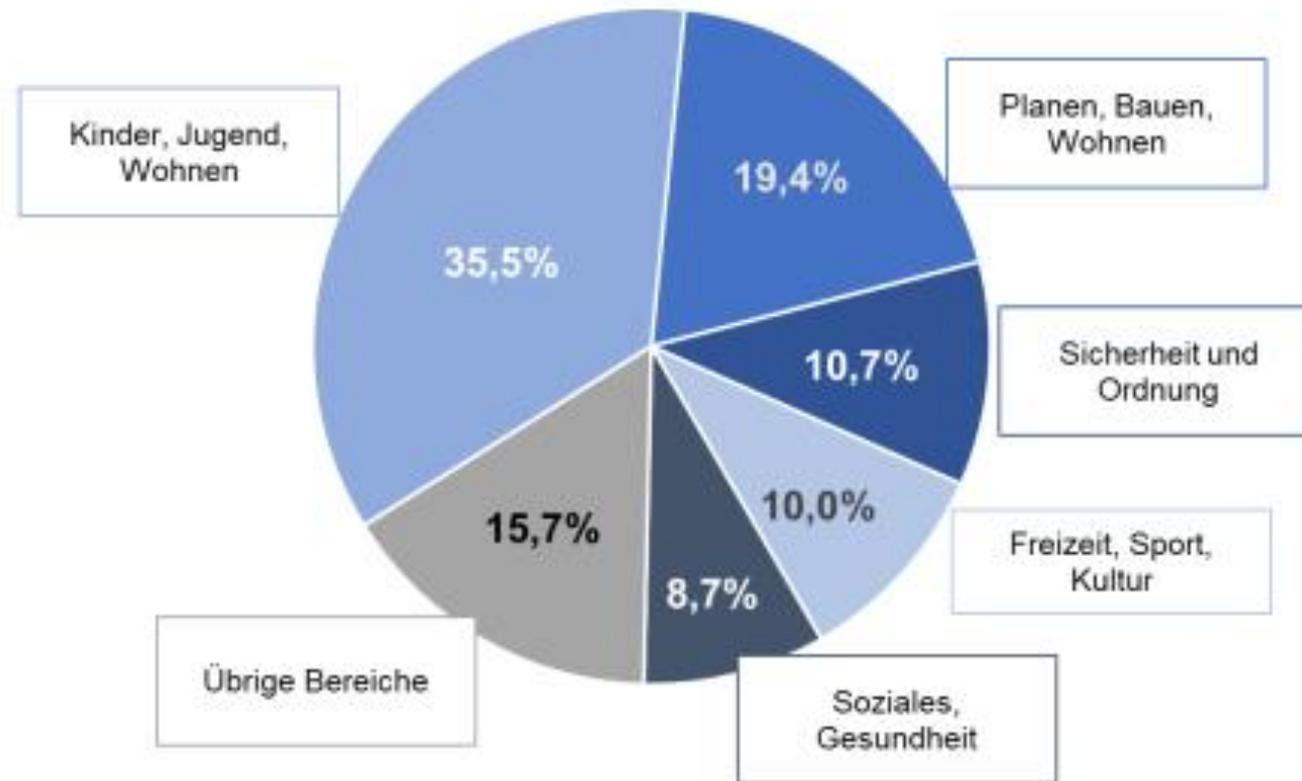


Quelle: Personal - und Organisationsbericht Stadt Dortmund 2024



BESCHÄFTIGTE – KOMMUNALE NEUEINSTELLUNGEN 2023

8.1 Neueinstellungen nach Kategorien



DEMOGRAFISCHER WANDEL

Die Regelaltersrente für diese Jahrgänge liegt zwischen dem 01.12.2022 und 01.01.2036.

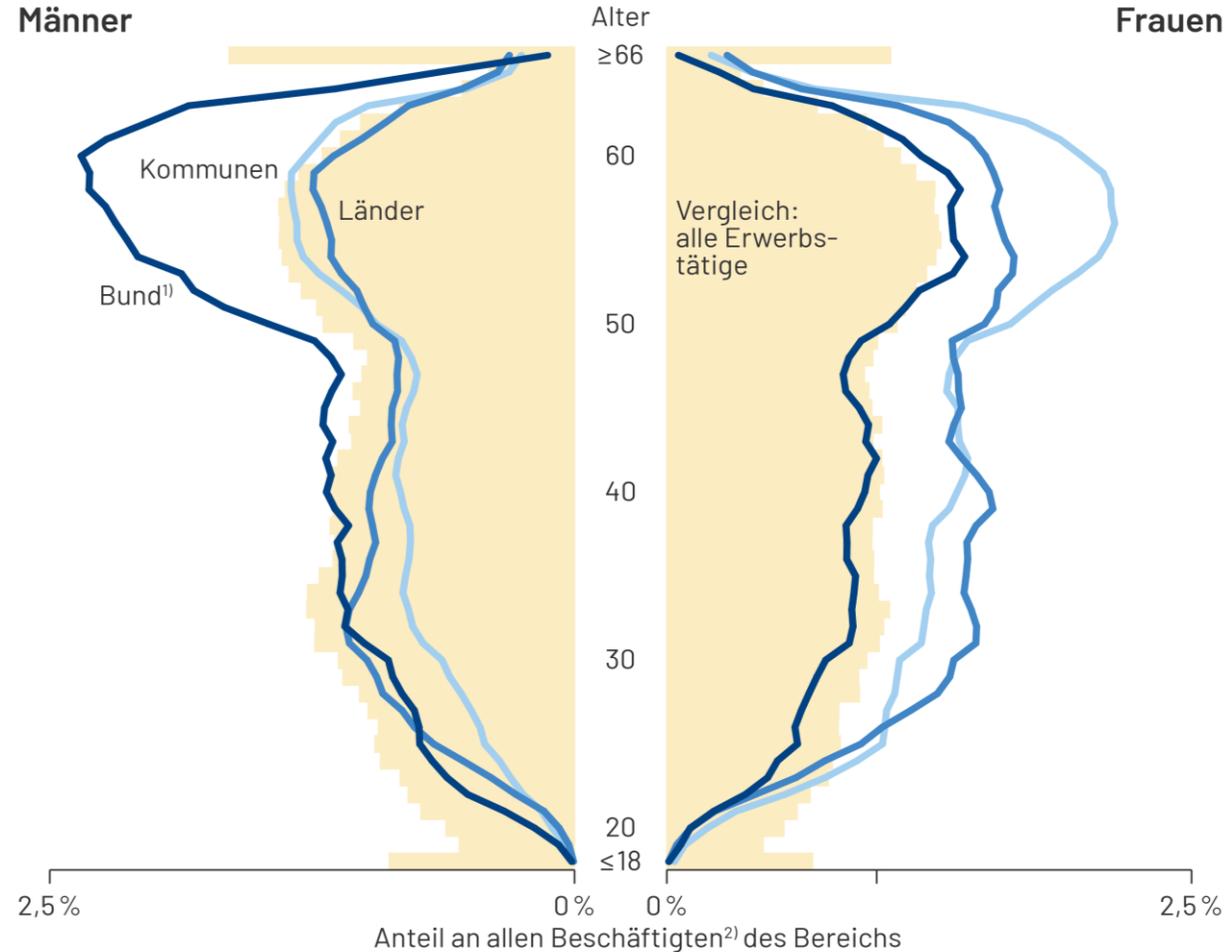
Aktuell sind es in der Kreisverwaltung 586 Beschäftigte in diesen Jahrgängen.

(Die Zahl kann sich erhöhen, da darauffolgende Jahrgänge auch in die vorgezogene Altersrente gehen können.)

Öffentliche Verwaltung als Wachstums – und beschäftigungsfeld

Öffentlicher Dienst

Altersstruktur der Beschäftigten nach Bereich, 2022



1) ohne Berufs- und Zeitsoldaten. 2) öffentlicher Dienst: ohne Auszubildende
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
Darstellung: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2024); Bildlizenz: CC BY-ND 4.0

BESCHÄFTIGTE KREIS RECKLINGHAUSEN

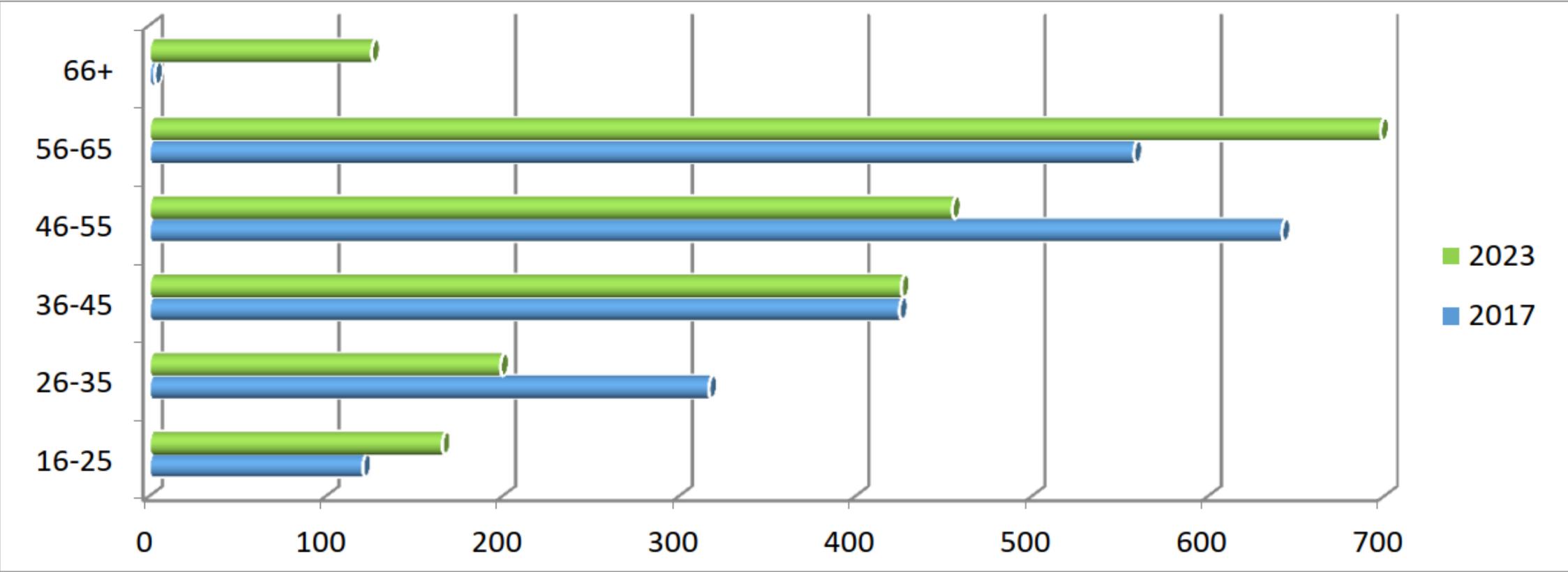


Abbildung 1: altersbedingtes Ausscheiden der Beschäftigten

SCHLÜSSELQUALIFIKATION / SOFT SKILLS FÜR DEN HÖHEREN DIENST

Kommunikationsfähigkeit.

Teamorientierung.

Organisationsfähigkeit.

Motivationsfähigkeit.

Analytisches Denken.

Flexibilität.

Durchsetzungsvermögen.

Emotionale Intelligenz





**Kreis
Recklinghausen**

Dominik Schad, Kreisdirektor

Kurt-Schumacher-Allee 1

45657 Recklinghausen

Telefon: +49 (2361) 53 2094

E-Mail: d.schad@kreis-re.de

DANKE