



Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015

Situation der Ausbildung und Beschäftigung

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015

Wissenschaftliche Beratung und Ausführung:

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln

Tabellenbearbeitung:

**Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein Westfalen
(IT.NRW)**

Auftraggeber:

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

Wissenschaftliche Beratung und Ausführung:

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
Hülchrather Straße 15
50670 Köln
Tel: 0221 / 4686130
<http://www.dip.de>
© 2016

Projektleitung:

Prof. Dr. Michael Isfort

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

Helga Gessenich

Danny Gehlen

Jonas Hylla

Daniel Tucman



Liebe Leserinnen und Leser,

mit der „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe“ liegt ein umfassendes Monitoring für alle Gesundheits- und Pflegefachberufe in Nordrhein-Westfalen vor. Auf einer breiten Datenbasis wird die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in diesen Berufen differenziert abgebildet. Damit liefert die Landesberichterstattung den Verantwortlichen in Politik, Verwaltung und Verbänden eine faktenreiche Grundlage für strategische Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe.

Tatsache ist: In einer älter werdenden Gesellschaft brauchen wir mehr und gut qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und im gesamten Gesundheitswesen. Denn mit der Lebenserwartung steigt auch der Anteil derjenigen, die mehr präventive Angebote brauchen, weil sie ein höheres Risiko entwickeln, akut oder chronisch zu erkranken und pflegebedürftig zu werden.

Hinzu kommen komplexe Herausforderungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz und neue Aufgaben wie das Management von Schnittstellen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Betreuung und Begleitung von Menschen mit einem erheblichen Pflegebedarf, die zu Hause wohnen bleiben wollen, setzt neben der Entwicklung der Stadtteile und Quartiere auch den Ausbau ambulanter Pflege- und Versorgungssettings und Pflege-WGs voraus. Auch dafür brauchen wir viele qualifizierte Fachkräfte.

Vor diesem Hintergrund der zunehmenden Bedarfe und Möglichkeiten müssen die Pflege- und Gesundheitsberufe kontinuierlich weiterentwickelt werden. Die „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2015“ legt dar, wie sich diese

Entwicklung in Nordrhein-Westfalen vollzieht und wie die Maßnahmen zur Fachkräftesicherung wirken.

So zeigt die Einführung der Umlagefinanzierung der Altenpflegeausbildung im Jahr 2012 nun Effekte auf dem Arbeitsmarkt. Seit die ausbildenden Einrichtungen die Ausbildungsvergütung zu einhundert Prozent zurückerstattet bekommen, ist die Zahl der Schülerinnen und Schüler deutlich gestiegen, und zwar von rund 10.000 im Jahr 2011 auf rund 17.500 im Jahr 2015. Künftig werden durchschnittlich 5.000 Absolventinnen und Absolventen pro Jahr erwartet, die aufgrund des hohen Bedarfs sofort einen Arbeitsplatz erhalten können. Dieser große Erfolg ist auch dem guten Zusammenwirken der Verbände, der Ausbildungsträger und der Bildungseinrichtungen zu verdanken.

Ein weiteres für die Versorgung der Bevölkerung wichtiges Thema ist die Situation in der Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und in der Hebammenkunde. Laut „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2015“ muss auch hier alles daran gesetzt werden, dass zukunftssicher ausgebildet werden kann. Zurzeit führen veraltete Berufsgesetze zu einem Innovationsstau in den Ausbildungen, der nur mit hohem Engagement der Bildungseinrichtungen kompensiert werden kann. Auf Bundesebene müssen die Berufsgesetze dringend novelliert werden, damit auch bundeseinheitlich Schulgeldfreiheit eingeführt werden kann. Dann könnten Kooperationen zwischen Bildungsträgern und Hochschulen diese Berufe im Wettbewerb mit anderen Branchen attraktiver machen.

Die Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen ist also noch längst nicht abgeschlossen. Zu den bereits eingeleiteten Schritten zieht die Landesberichterstattung eine positive Bilanz. Zugleich ist dieser faktenreiche Bericht richtungsweisend für die künftige Ausgestaltung der Gesundheits- und Pflegeberufe in Nordrhein-Westfalen.



Barbara Steffens

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

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung zentraler Ergebnisse im Überblick	1
1.1	Gesundheits- und Pflegebranche auf Wachstumskurs.....	2
1.2	Umlageverfahren zeigt ausbildungssteigernde Effekte.....	4
1.3	Fachkräfteengpass bleibt bestehen.....	6
1.4	Therapieberufe markieren Novellierungsbedarfe	9
1.5	Bildungseinrichtungen nehmen Herausforderungen an.....	11
2.	Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW.....	14
2.1	Das multifaktorielle Angebot-Nachfrage-Modell	16
2.2	Methodische Hinweise zur Datenanalyse	20
2.3	Methodische Hinweise zum Berechnungsverfahren.....	22
2.4	Methodische Limitierungen.....	25
2.5	Arbeits- und Zeitplan der Untersuchung	26
2.6	Stichprobengröße und Rücklauf	28
3.	Entwicklungen in NRW.....	30
3.1	Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit in NRW	31
3.2	Einrichtungen und ambulante Dienste in NRW	33
3.2.1	<i>Zentrale Entwicklungen: Ambulante Dienste in NRW</i>	33
3.2.2	<i>Zentrale Entwicklungen: teil-/vollstationäre Einrichtungen in NRW</i>	37
3.2.3	<i>Zentrale Entwicklungen: Krankenhäuser in NRW</i>	41
3.3	Arbeitsmarktkennzahlen der Gesundheitsberufe.....	44
3.3.1	<i>Beschäftigungsbereich Altenpflege</i>	47
3.3.2	<i>Beschäftigungsbereich Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege</i>	49
3.3.3	<i>Beschäftigungsbereich Therapieberufe und Hebammenwesen</i>	50
3.4	Entwicklung der Ausbildungsplatzkennzahlen.....	54
3.4.1	<i>Allgemeine Kennzahlen zur Ausbildung in Gesundheitsberufen</i>	55
3.4.2	<i>Beschäftigtenkennzahlen der Bildungseinrichtungen</i>	60
3.4.3	<i>Ausbildungsbereich Altenpflege</i>	62
3.4.4	<i>Ausbildungsbereich Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege</i>	63
3.4.5	<i>Ausbildungsbereich Therapieberufe und Hebammenwesen</i>	65
3.5	Exkurs: Ausbildungsplätze Altenpflege bundesweit.....	69
3.5.1	<i>Umlageverfahren in der Altenpflege</i>	70
3.5.2	<i>Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege</i>	71
3.5.3	<i>Ausbildungsplatzentwicklungen bundesweit</i>	71
3.5.4	<i>Ausbildungsplatzentwicklungen und Umlageverfahren</i>	73
3.5.5	<i>Diskussion zur bundesweiten Ausbildungsplatzentwicklung</i>	74
3.6	Ausbildungspotenzial und Ausbildungsprognose	75
3.6.1	<i>Ausbildungsprognose Pflege</i>	77
3.6.2	<i>Ausbildungsprognose Therapieberufe und Hebammenwesen</i>	79

4.	Bedarfsdeckung/ Engpassprognose	80
4.1	Bedarfsdeckung Pflegeberufe	80
4.2	Regionalisierte Bedarfsprognose Pflege	83
4.3	Bedarfsdeckung Lehrende an Bildungseinrichtungen	86
4.4	Bedarfsdeckung Gesundheitsfachberufe/Therapieberufe	89
4.4.1	<i>Berufe mit Nachfragedruck und großem Beschäftigungsanteil.....</i>	90
4.4.2	<i>Berufe mit Nachfragedruck und geringerem Beschäftigungsanteil.....</i>	91
4.4.3	<i>Berufe ohne Nachfragedruck mit großem Beschäftigungsanteil.....</i>	92
4.4.4	<i>Berufe ohne Nachfragedruck mit geringerem Beschäftigungsanteil.....</i>	92
4.5	Fazit Bedarfsprognose	93
5.	Befragungsergebnisse der Landesberichterstattung.....	94
5.1	Teilbereich Therapieberufe und Hebammenwesen	95
5.1.1	<i>Methode und Inhalte der Fachdialoge.....</i>	96
5.1.2	<i>Rahmenbedingungen der Ausbildung und Beschäftigung.....</i>	98
5.1.3	<i>Modellvorhaben und Modellstudiengänge.....</i>	103
5.1.4	<i>Ergebnisse Fachdialog Hebammenwesen.....</i>	105
5.1.5	<i>Ergebnisse Fachdialoge Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie</i>	109
5.2	Teilbereich ambulante Pflegedienste.....	114
5.2.1	<i>Antwortende Einrichtungen</i>	114
5.2.2	<i>Personalsituation in den ambulanten Diensten</i>	115
5.2.3	<i>Fachkräftesicherung in den ambulanten Diensten</i>	119
5.2.4	<i>Entwicklungseinschätzung in den ambulanten Diensten</i>	125
5.2.5	<i>Bewertung des Umlageverfahrens der ambulanten Dienste.....</i>	129
5.2.6	<i>Bewertung einer generalistischen Pflegeausbildung</i>	132
5.2.7	<i>Zusammenfassung ambulante Dienste.....</i>	134
5.3	Teilbereich teil-/vollstationäre Einrichtungen	135
5.3.1	<i>Antwortende Einrichtungen</i>	135
5.3.2	<i>Personalsituation der teil-/vollstationären Einrichtungen</i>	136
5.3.3	<i>Fachkräftesicherung der teil-/vollstationären Einrichtungen</i>	140
5.3.4	<i>Entwicklungseinschätzung der teil-/vollstationären Einrichtungen.....</i>	146
5.3.5	<i>Bewertung des Umlageverfahrens der teil-/vollstationären Einrichtungen</i>	150
5.3.6	<i>Bewertung einer generalistischen Pflegeausbildung</i>	152
5.3.7	<i>Zusammenfassung teil-/vollstationären Einrichtungen.....</i>	154
5.4	Teilbereich Krankenhäuser.....	155
5.4.1	<i>Antwortende Einrichtungen</i>	155
5.4.2	<i>Personalsituation der Pflege im Krankenhaus</i>	156
5.4.3	<i>Fachkräftesicherung der Pflege im Krankenhaus</i>	160
5.4.4	<i>Bewertung einer generalistischen Pflegeausbildung</i>	166
5.4.5	<i>Zusammenfassung Krankenhäuser</i>	167
5.5	Teilbereich Ausbildungsstätten.....	167
5.5.1	<i>Antwortende Einrichtungen</i>	168
5.5.2	<i>Strukturmerkmale der Bildungseinrichtungen</i>	171
5.5.3	<i>Qualitätssicherung in den Bildungseinrichtungen</i>	179

5.5.4 Bewertung der Ausstattung in den Bildungseinrichtungen.....	183
5.5.5 Personalsituation in Bildungseinrichtungen	186
5.5.6 Entwicklungseinschätzung in Bildungseinrichtungen	192
5.5.7 Bewertung einer generalistischen Pflegeausbildung	197
5.5.8 Zusammenfassung Bildungseinrichtungen	203
6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	205
Fachkräfteausbildung stärken und novellieren	205
Unterstützung für Bildungseinrichtungen anbahnen.....	207
Regionalen Fachdialog weiter betreiben	208
Kultursensibilität und Migrationspotenziale stärken	209
7. Quellenverzeichnis der verwendeten Literatur	211
8. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	I
8.1 Abbildungsverzeichnis Textteil	I
8.2 Abbildungsverzeichnis Abbildungen IT.NRW	III
8.3 Tabellenverzeichnis Textteil	IV
8.4 Tabellenverzeichnis Tabellen IT.NRW	IV
9. Abbildungs- und Tabellenteil der LbG NRW (IT.NRW)	217
Abbildungen	219
Tabellen	234
Anhang.....	311

1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse im Überblick

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

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

Grundlage der Berichterstattung, Berechnungen und den daraus resultierenden Empfehlungen sind neben den für die Berichterstattung erhobenen Daten aus den Einrichtungen (Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, teil-/vollstationäre Einrichtungen und Ausbildungsstätten) die Auswertungen von Landesstatistiken (Krankenhausstatistik, Pflegestatistik, Schulstatistik etc.), Sonderabfragen und Regionalanalysen der Arbeitsagentur (Statistik Service West) sowie Datenbestände aus dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter.

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

Die im Anhang zur LbG NRW 2015 eingebundenen Tabellenteile von IT.NRW werden im Rahmen der Analyse für das vorliegende Gutachten einbezogen. Die Daten der Einzeltabellen werden in Übersichten und Zeitreihen im Bericht berücksichtigt und stellen den aktuellen Erkenntnisstand der vorliegenden Daten dar. Dabei liegen im Berichtsteil für einzelne Inhalte Datenbestände aus dem Jahr 2015 vor, die aufgrund der zeitlichen Erstellung des Tabellenteils nicht im Anhang abgebildet sind. Die Datengrundlagen basieren jedoch auf den aktuellen Abfragen von IT.NRW.

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der LbG NRW 2015 im Überblick vorgestellt. Im Berichtsteil erfolgen umfassende und nach Sektoren getrennte Analysen sowie abschließende Handlungsempfehlungen.

1.1 Gesundheits- und Pflegebranche auf Wachstumskurs

In Nordrhein-Westfalen waren, den Angaben der Bundesagentur für Arbeit folgend, im März 2016 rund 6.522.293 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt.¹ Im Gesundheitswesen insgesamt wurden 512.174 Beschäftigte ausgewiesen. Damit sind rund 8 Prozent aller Beschäftigten in NRW in diesem Sektor tätig.

Betrachtet man die Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten über alle Sektoren hinweg mit einschlägigen Qualifizierungen in der Pflege in NRW (einschließlich der Arbeit in Praxen, im Gesundheitsschutz, in der Industrie etc.), so werden in der Gesundheits- und Krankenpflege (inklusive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Krankenpflegeassistenz) zum März 2016 in NRW 205.852 Personen als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewiesen.² Für die Altenpflege werden insgesamt 117.053 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte geführt, wobei hier auch die Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer mit einbezogen sind.³

Damit ergibt sich ein Beschäftigungsvolumen von rund 322.600 in der pflegerischen Versorgung tätigen Personen für Nordrhein-Westfalen. Das Beschäftigungsvolumen insgesamt liegt somit vergleichsweise im Bereich der Anzahl aller Beschäftigten in der Metallerzeugung, -bearbeitung, Metallbau (310.422), der Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe (332.057) und ist rund doppelt so hoch wie bei den Berufen in der Kinderbetreuung, -erziehung insgesamt (160.387). Dies unterstreicht die Bedeutung der Pflegeberufe im Kontext der Erwerbstätigkeit in NRW.

Die LbG NRW 2015 weist gegenüber den vorangegangenen Analysen in den zentralen Bereichen der Versorgung weiter steigende Kennzahlen der Beschäftigung sowie der Anzahl der Einrichtungen in den Sektoren der ambulanten Pflege und der teil-/vollstationären Pflege aus.

Als ein zentraler erklärender Faktor kann die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit benannt werden. Die Pflegestatistik des Landes NRW⁴ gibt für das Jahr 2013⁵ insgesamt 581.492 Pflegebedürftige an. Damit wird die seit 2005 zu beobachtende kontinuierliche Steigerung weiter fortgesetzt. Gegenüber der letzten Veröffentlichung der Pflegestatistik (2011) sind in NRW 33.659 mehr Personen als pflegebedürftig eingestuft. Bei den Pflegebedürftigen in teil-/vollstationären Einrichtungen stieg die Anzahl gegenüber 2011 um 1.577 Personen, die Zahl der Pflegebedürftigen mit Unterstützung durch ambulante Pflege stieg um 9.182 an.

Bezogen auf die Anzahl der Einrichtungen zeigt sich bei den ambulanten Diensten gegenüber dem Jahr 2011 eine Zunahme um 68 Einrichtungen, bei den teil-

¹ Bundesagentur für Arbeit 2016c

² Summe der Berufsuntergruppen nach der Klassifikationsverschlüsselung 8130, 8131, 8132 u. 8138

³ In der Differenzierung nach Beschäftigten mit einer dreijährigen Qualifizierung liegen auf der Basis einer Sonderabfrage beim Statistik-Service West der Bundesagentur für Arbeit Kennzahlen aus dem Juni 2015 vor. Hier ergeben sich 66.320 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

⁴ Information und Technik Nordrhein-Westfalen 03.03.2015

⁵ Die Pflegestatistik wird alle zwei Jahre mit dem Stichpunkt 31.12. des jeweiligen Jahres erhoben. Mit einer Auswertung der Pflegestatistik zum Dezember 2015 kann erst Anfang 2017 gerechnet werden.

/vollstationären Einrichtungen sind es 133 neu hinzugekommene Pflegeeinrichtungen und ein Aufwuchs der Bettplätze um insgesamt rund 2.200.

Dieser Entwicklung folgen auch die Beschäftigtenkennzahlen in den Betriebsstätten. In den ambulanten Diensten sind in den pflegerischen Berufen (einschließlich der Assistenzberufe und der Familienpflege) insgesamt 41.112 Mitarbeitende sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Dabei stieg die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Zweijahreszeitraum um 4.794 Personen. Die Steigerung ist insbesondere durch die Erhöhung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer Altenpflegeausbildung in Verbindung zu bringen. Mit einem Frauenanteil von 81-97 Prozent sind es insbesondere sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze von Frauen, die hier geschaffen wurden. Gleichermäßen aber ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Beschäftigungsverhältnissen überwiegend um Teilzeitbeschäftigung handelt. Bei den Altenpflegerinnen und Altenpflegern sind es in den ambulanten Diensten nur etwas mehr als ein Drittel (34,5 Prozent), die in Vollzeit beschäftigt sind, bei den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheit- und Krankenpflegern ist dieser Anteil ähnlich (33,6 Prozent). In den Helfer- und Assistenzberufen werden sogar noch niedrigere Anteile der Vollzeitbeschäftigung ausgewiesen.

In den teil-/vollstationären Einrichtungen arbeiten in den primär versorgenden Berufen (einschließlich der Familienpflege) 71.494 Personen. Gegenüber dem Beobachtungsjahr 2011 wurden hier 12.239 zusätzliche sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze geschaffen. Auch in diesem Sektor ist die wachsende Anzahl der Beschäftigten vor allem auf die deutliche Zunahme der Beschäftigten in der Altenpflege zurückzuführen. Hier wurden alleine 11.783 neue Beschäftigte angestellt. Der Frauenanteil in diesem Sektor weicht nicht von dem in der ambulanten Pflege ab. So sind rund 80 Prozent der Altenpflegenden und 88 Prozent der beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegenden weiblich. Bei den Helfer- und Assistenzberufen liegt der Frauenanteil sogar noch darüber (96 Prozent bei der Familienpflege). Die Zunahme der Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter darf auch in diesem Sektor nicht verstanden werden als eine Zunahme an Stellen (gemessen in Vollzeitäquivalenten). So sind auch in den teil-/vollstationären Einrichtungen nur etwas mehr als ein Drittel der Altenpflegenden (38,2 Prozent) in Vollzeit beschäftigt und 37,6 Prozent in der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Vollzeitbeschäftigung insgesamt ist rückläufig.

Entgegen den oben beschriebenen Trends in der ambulanten Pflege und der teil-/vollstationären Pflege findet im Krankenhaussektor eine andere Entwicklung statt. Sowohl die Anzahl der Krankenhäuser (in 2014 = 364) als auch die Anzahl der aufgestellten Betten (in 2014 = 120.268) sind gegenüber den Vorjahren rückläufig. Ebenso findet sich eine leichte Reduzierung der Berechnungs-/Belegungstage, jedoch bei einer steigenden Anzahl an Patientinnen und Patienten. In der Summe zeichnet sich hier eine Konzentration ab, die u.a. zur Erhöhung der Auslastung der vorhandenen Betten führt.

Betrachtet man das Beschäftigungspotenzial in den Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeberufen, so findet zwischen 2013 und 2014 keine Steigerung statt, jedoch erfolgte in den Jahren vorher ein leichter Aufbau der Beschäftigtenkennzahlen

der Pflege. Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Krankenpflegeassistentinnen und Krankenpflegeassistenten ist jedoch leicht rückläufig.

Das Beschäftigungsvolumen in diesem Sektor ist gegenüber den anderen benannten Sektoren hoch. Mit 81.347 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten alleine in der Gesundheits- und Krankenpflege wird in etwa die doppelte Anzahl der Beschäftigten gegenüber der ambulanten Pflege ausgewiesen. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege arbeiteten in 2014 rund 10.060 Personen. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten liegt mit 52,3 Prozent in der Gesundheits- und Krankenpflege und 40,2 Prozent in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege etwas höher als in den beiden anderen untersuchten Sektoren.

In der Gesamtschau kann festgehalten werden, dass die pflegerischen Berufe weiterhin eine Wachstumsbranche darstellen, in denen insbesondere für Frauen sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorgehalten wird. Ein Merkmal der Arbeit in diesem Bereich ist jedoch der hohe Anteil der Teilzeitbeschäftigung.

1.2 Umlageverfahren zeigt ausbildungssteigernde Effekte

Mit Einführung des Umlageverfahrens der Ausbildungsfinanzierung in der Altenpflege im Jahr 2012 (entsprechend der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung des Landes)⁶ wurde eine spürbare Erhöhung der Ausbildungsaktivität in der Altenpflege angestrebt. Dies sollte erreicht werden durch eine Beteiligung aller relevanten Einrichtungen an den Kosten für die Ausbildung. Im § 2 der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung wird festgeschrieben:

„Am Ausgleichsverfahren nehmen die in Nordrhein-Westfalen tätigen Einrichtungen nach § 4 Absatz 3 Satz 1 Altenpflegegesetz teil, mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI besteht. Die Teilnahme ist unabhängig davon, ob die einzelne Einrichtung tatsächlich praktische Ausbildung vermittelt. Hospize (stationär und ambulant) sind von der Teilnahme am Ausgleichsverfahren ausgenommen.“

Die Steigerung der Ausbildungsaktivität kann dabei in der vorliegenden LbG NRW 2015 belegt werden. Da es unterschiedliche Quellen der Erfassung der Schülerinnen- und Schülerzahlen zu unterschiedlichen Zeiträumen gibt (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen/IT.NRW), variieren die beschreibbaren Effekte je nach Verwendung der Quelle.

Für die Kennzahlen aus den Schulbefragungen von IT.NRW gilt, dass die Anzahl der neu belegten Schulplätze in der Altenpflege in 2011/2012 bei 5.710 lag. In der Folge der Einführung des Umlageverfahrens stieg die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in die Pflegeausbildung in 2012/2013 auf 6.346 und im nachfolgenden Jahr sogar auf 7.142. Für 2014/2015 konnten 6.820 Schülerinnen und Schüler ermittelt werden, die die Ausbildung aufnahmen. Damit zeigt sich der deutliche Aufwuchs gegenüber den Ausgangsjahren. Die zwischenzeitlich erreichte Anzahl im Jahr 2013/2014 liegt mit 1.432 Schülerinnen und Schülern höher als vor der Einführung des Umlageverfahrens. Das entspricht in etwa dem gesamten Ausbildungs-

⁶ Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen 10.01.2012

potenzial der Physiotherapie eines Jahres, das in der Altenpflege zusätzlich in die Ausbildung aufgenommen werden konnte.

Betrachtet man den Schülerinnen- und Schülerbestand insgesamt, so ergeben sich durch die unterschiedlichen Systematiken der Erfassung statistische Abweichungen, die jedoch in der Tendenz die gleiche Richtung aufzeigen. Laut IT.NRW waren zum 15. Oktober 2015 insgesamt 18.238 Schülerinnen und Schüler über alle drei Jahrgänge in einer altenpflegerischen Ausbildung.

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen hat anhand der Förderdatenbank AFP-web für den Erfassungszeitraum Dezember eine Anzahl von ca. 17.500 landesgeförderten Auszubildenden im Jahr 2015 festgestellt, hinzu kommen 2.700 Umschülerinnen und Umschüler.⁷

Insgesamt hat Nordrhein-Westfalen nach Einführung der Umlagefinanzierung im Jahr 2012 die Ausbildungszahlen in der Altenpflege um rund 7.500 von rund 10.000 Schülerinnen und Schülern im Dezember 2011 auf rund 17.500 im Dezember 2015 anheben können. Das ist eine Steigerung um 75 Prozent innerhalb von 4 Jahren.

Damit kann in der Summe festgehalten werden, dass ein deutlicher Effekt der Steigerung der Ausbildungsplätze in der Altenpflege zu beobachten ist. Dieser ist jedoch nicht alleinig auf eine Umlagefinanzierung zurückzuführen, sondern muss als erfolgreiches Zusammenspiel zwischen den Akteurinnen und Akteuren in der Politik, der Verbände, der Träger, der ausbildenden Praxiseinrichtungen und der Bildungseinrichtungen verstanden werden. Dies zeigt sich u.a. in der im Hauptteil des Gutachtens beschriebenen Analyse der Ausbildungsplatzentwicklung in der Altenpflege in Bundesländern mit und ohne Umlagefinanzierung.

Die erreichten Ausbildungsplatzsteigerungen sind dabei arbeitsmarktrelevant, denn in 2014/2015 konnten mit 4.027 Absolventinnen und Absolventen fast 1.100 mehr Absolventinnen und Absolventen verzeichnet werden als im Jahr zuvor. Diese relevante Steigerung wird sich in den folgenden Jahren weiter fortsetzen. So werden in 2016 ca. 4.680, in 2017 rund 5.260 und in 2018 ca. 5.030 Absolventinnen und Absolventen prognostiziert. Dies wird sich auch auf den Fachkräfteengpass auswirken und zu einer deutlichen Abmilderung der Fachkräftelücke führen.

Das Verfahren der Umlage selbst scheint mittlerweile bei der überwiegenden Mehrzahl der befragten ambulanten Dienste und der teil-/vollstationären Einrichtungen auf Akzeptanz zu stoßen. Insgesamt spricht sich mit 59,8 Prozent der überwiegende Teil der befragten ambulanten Dienste dafür aus, das bestehende Verfahren in der vorliegenden Form beizubehalten. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang, dass insgesamt 44,3 Prozent der ambulanten Dienste davon ausgehen, dass im Falle einer Reduzierung der Erstattung der Ausbildungsvergütung nicht mehr in dem bestehenden Maße ausgebildet werden würde. Noch deutlicher fällt das Ergebnis aus, wenn die Refinanzierung der Ausbildungsvergütung vollständig entfallen würde. Un-

⁷ In der Förderdatenbank werden die aktuellen Bestände geführt, die die Grundlage für die Förderung der Schulplätze sind.

ter dieser Prämisse gehen 49,4 Prozent der antwortenden ambulanten Dienste davon aus, dass sie nicht mehr im bestehenden Umfang ausbilden würden.

Mit einem vollumfänglichen Zustimmungswert von 69,3 Prozent und weiteren 16,6 Prozent, die tendenziell eher zustimmen, sprechen sich die teil-/vollstationären Einrichtungen eindeutig für die Beibehaltung der derzeitigen Form der Refinanzierung der Ausbildungsvergütung aus. Damit ist die Zustimmung deutlich höher als bei den ambulanten Diensten. Bezüglich der Konsequenzen, die sich durch eine Veränderung im bisherigen Verfahren ergeben könnten, machen die teil-/vollstationären Einrichtungen die folgenden Aussagen: In der Summe geben 42 Prozent an, dass dies negative Konsequenzen auf das eigene Ausbildungsverhalten hätte. Dieser Wert erhöht sich deutlich, wenn angenommen wird, dass eine Refinanzierung vollumfänglich außer Kraft gesetzt würde. Wenn dieses Szenario eintreffen würde, geben 50,1 Prozent an, dass es Auswirkungen auf die eigene Ausbildungsaktivität haben würde, und der Anteil derer, die dessen ungeachtet an der bisherigen Ausbildungsaktivität festhalten würde, sinkt auf 35,3 Prozent.

Einen direkten positiven Effekt bezogen auf den bestehenden Fachkräfteengpass aber sehen hierbei weder die ambulanten Dienste noch die teil-/vollstationären Einrichtungen. In den teil-/vollstationären Einrichtungen beobachtet nur rund jede vierte Einrichtung (26,2 Prozent), dass eine spürbare Entlastung des Fachkräfteengpasses durch zusätzliche Absolventinnen und Absolventen auf dem Arbeitsmarkt in 2015 zu beobachten war. Bei den ambulanten Diensten sind es 3,8 Prozent, die bezogen auf eine positive Veränderung ihre volle Zustimmung geben. Weitere 13,6 Prozent sehen hier zumindest tendenziell positive Effekte. Die überwiegende Mehrheit der befragten ambulanten Pflegedienste kann jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine grundlegende Verbesserung der Fachkräftesituation erkennen.

1.3 Fachkräfteengpass bleibt bestehen

Die oben beschriebenen Ausweitungen der Ausbildung in der Altenpflege verringern den Effekt eines Fachkräfteengpasses, sie können ihn jedoch bislang nicht vollumfänglich auflösen. Zu bedenken ist hierbei die anfangs beschriebene Steigerung der Beantwortung von Pflegebedürftigkeit, die mit einer weiteren Ausweitung der Angebote und der Nachfrage und ebenso mit einer Steigerung der Beschäftigung einhergehen. Hier reichen die bestehenden Kontingente der Ausbildung der Pflegeberufe insgesamt nach wie vor nicht aus. Dies zeigt die Analyse und Berechnung der Bedarfsdeckung in der vorliegenden LbG NRW 2015 auf.

Der Sofortbedarf an dreijährig qualifizierten Pflegenden in den Einrichtungen kann summiert mit ca. 5.300 (gerundet) offenen Stellen beziffert werden. Dabei weist alleine die ambulante Pflege einen Bedarf an rund 2.775 offenen Stellen aus. Neubedarf und der Veränderungsbedarf zur Erreichung der betrieblichen Ziele sowie der Ersatzbedarf durch den Berufsausstieg (Berentung) summieren sich auf 6.420 weitere Stellen, die zu besetzen sind. Diesem Gesamtbedarf von rund 11.720 Vollzeitstellen für examiniertes Pflegepersonal in NRW für das Jahr 2016 stehen rund 9.430 zu erwartende Absolventinnen und Absolventen gegenüber. Eine numerische Arbeits-

marktreserve von 2.239 Personen kann angesichts einer Vollbeschäftigung und vor dem Hintergrund von über 260.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten als „natürliche Arbeitslosigkeit“ ausgemacht werden und stellt keine faktische Arbeitsmarktreserve dar.

In der Summe ergibt sich eine Unterdeckung von 2.290 Vollzeitstellen in den pflegerischen Berufen mit einer dreijährigen Qualifizierung. Insgesamt weist dies auf einen geringeren Engpass hin als die Kennzahlen von 2013 (insgesamt eine Unterdeckung von 4.208). Dennoch bleibt die Fachkraftlücke auch angesichts der erfolgreichen Maßnahme der Ausbildungssteigerung in der Altenpflege bestehen. Berücksichtigt werden muss ferner, dass von einer weitaus größeren Anzahl an benötigten Personen ausgegangen werden kann, wenn man die Teilzeitquoten in den Einrichtungen berücksichtigt. Ein konkreter Engpass in den Helferberufen der Altenpflegehilfe und der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz kann nicht ausgemacht werden. Hier bestehen ausreichende Arbeitsmarktreserven und die ausgedrückte Nachfrage (offene Stelle sowie Veränderungsbedarf) erscheint gering.

Darüber hinaus weisen die Ergebnisse der Befragung der Leitenden aus den Bildungseinrichtungen darauf hin, dass insbesondere in der Gesundheits- und Krankenpflege nur zwei von drei (59,2 Prozent) Einrichtungen davon ausgehen, dass von den Absolventinnen und Absolventen 80 Prozent oder mehr auch in den Beruf einmünden werden. 40,7 Prozent schätzen, dass der Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die nach der Ausbildung auch die Berufstätigkeit aufnehmen werden, bei 60 Prozent bis maximal 80 Prozent liegen wird. Damit muss davon ausgegangen werden, dass die in der Bedarfskalkulation berechnete Anzahl der Absolventinnen und Absolventen, die zur Bedarfsdeckung zur Verfügung stehen werden, als optimistische Prognose verstanden werden muss. In der Altenpflege wird mit einer höhergradigen Berufsaufnahme gerechnet. Hier gehen 94 Prozent der antwortenden Leitungen davon aus, dass 80-100 Prozent der Absolventinnen und Absolventen auch in den Einrichtungen ihre Arbeit aufnehmen werden.

In der Analyse des Arbeitsmarktes für die pflegerischen Berufe zeigen sich in NRW in der Altenpflege in den Regierungsbezirken nur geringe Anteile an Arbeitslosen. Die Arbeitslosenquote rangiert zwischen 1,3 Prozent (Detmold) und 1,8 Prozent (Münster). Damit kann von einer Vollbeschäftigung zum Zeitpunkt Januar 2016 ausgegangen werden. In allen Regierungsbezirken liegen die Zahlen der bei den Jobcentern gemeldeten offenen Stellen oberhalb der arbeitslos gemeldeten Personen.

In der Gesundheits- und Krankenpflege (einschließlich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) wird dieser Status bestätigt. Die Arbeitslosenquoten liegen zwischen 0,5 Prozent (Münster) und 0,7 Prozent (Köln und Düsseldorf). Auch in diesen Zielberufen liegt die Anzahl der gemeldeten offenen Stellen weit oberhalb der arbeitslos gemeldeten Personen.

Damit kann davon ausgegangen werden, dass die im Oktober 2015 eingemündeten Absolventinnen und Absolventen aus den Bildungseinrichtungen vollständig in den

Arbeitsmarkt integriert sind und keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung stehen.

In der Arbeitsmarktberichterstattung zur Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit vom Juli 2016 zeigt sich eine weitere Zuspitzung der Fachkräftesituation im bundesdeutschen Gesamtüberblick. Gemeldete Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte sowie Altenpflegespezialistinnen und Altenpflegespezialisten sind aktuell durchschnittlich 153 Tage vakant. Das sind 70 Prozent mehr als die durchschnittliche Vakanzzeit über alle Berufe.⁸ Bundesweit wird die Vakanzzeit in der Gesundheits- und Krankenpflege in der aktuellen Analyse von 2016 mit 128 Tagen angegeben.⁹ Die benannten Vakanzzeiten bestätigen sich auch in der Analyse der Befragungen der Einrichtungen in NRW. Sie weisen überwiegend aus, dass sie fachqualifiziertes Personal erst im Zeitraum von bis zu sechs Monaten ersetzen können.

In der ambulanten Pflege stellt sich neben einem höheren Personalbedarf insgesamt besonders problematisch dar, dass eine Personalauswahl kaum noch erfolgen kann, da in der Mehrheit der Dienste die Anzahl der Bewerbungen nicht höher liegt als die Anzahl der offenen Stellen. Hier stehen Mitarbeiterbindung und Mitarbeiterqualifizierung im Vordergrund.

Die Einrichtungen unternehmen vielfältige Anstrengungen, um dem Fachkräfteengpass zu begegnen. Als eine wirksame Maßnahme kann benannt werden, dass sowohl in den ambulanten Diensten als auch bei den teil-/vollstationären Einrichtungen Stellenpotenziale ausgeweitet wurden und niedrigere Formen der Teilzeitbeschäftigung in höhergradige Beschäftigung umgewandelt wurden. In der ambulanten Pflege konnten so bei den an der Befragung teilnehmenden Diensten umgerechnet 897 Vollzeitstellen intern gewonnen werden. Bei den teil-/vollstationären Einrichtungen wurden rund 627 Stellen erzielt.

Neben dieser konkreten Maßnahme werden zahlreiche andere Maßnahmen unternommen, wie die Flexibilisierung von Arbeitszeiten, der spätere Arbeitsbeginn für Mitarbeitende mit schulpflichtigen Kindern oder Kindern im Kitaalter. Ebenso wird der betrieblichen Gesundheitsförderung ein großer Stellenwert beigemessen und die Einrichtungen beteiligen sich an Ausbildungsmessen und kooperieren mit Schulen. Vielfach bestehen Fördermaßnahmen bei der Wiedereingliederung nach der Elternzeit und Mitarbeitende werden in akuten Krisensituationen unterstützt. Diese Maßnahmen werden in den unterschiedlichen Sektoren in unterschiedlicher Ausprägung und Reihenfolge angewendet und dienen insgesamt der Fachkräftesicherung und dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit des bestehenden Personals.

Bezogen auf den Fachkräfteengpass ist relevant, dass insbesondere die ambulanten Dienste und die teil-/vollstationären Einrichtungen einen eher eng begrenzten Rekrutierungsraum für Mitarbeitende benennen. Dieser kann überwiegend auf einen Radius von bis zu 20 Kilometer begrenzt werden, was die Notwendigkeit der regionalen

⁸ Bundesagentur für Arbeit 2016a

⁹ Bundesagentur für Arbeit 2016a

Fachkräftesicherung unterstreicht. In den Krankenhäusern ist dieser Raumbezug nur geringfügig weiter, sodass auch hier von einem starken lokalen Rekrutierungsraum ausgegangen werden kann.

Neben dem Fachkräfteengpass in den versorgenden Einrichtungen besteht auch weiterhin ein Engpass bei den Bildungseinrichtungen. Zwar konnten rekrutierte Nachholbedarfe aufgezeigt werden und die Zahl der Lehrenden hat sich u.a. auch angesichts der starken Erhöhung der Ausbildungsplätze in der Altenpflege deutlich erhöht; eine Deckung ist hier jedoch nicht erfolgt und es bestehen weiterhin freie Stellen für Lehrende.

Die Bildungseinrichtungen benennen insgesamt 125 offene Stellen; insbesondere werden hier Lehrende für den Ausbildungsbereich der Altenpflege gesucht. Für 2016 kann damit gerechnet werden, dass rund 75 Stellen davon unbesetzt bleiben werden. Der Rekrutierungsraum für Lehrende ist gegenüber dem der Betriebsstätten mit Patientenversorgung größer. Hier werden erhebliche Teile des Lehrpersonals auch jenseits der Grenze von 20 Kilometern gewonnen.

Die weitere Entwicklung der Anzahl der Lehrenden hängt dabei auch maßgeblich von der Umsetzung der Pflegebildungsreform oder der Beibehaltung des Status Quo ab. Wird die Pflegebildungsreform wie im Referentenentwurf beschrieben umgesetzt, so würde durch eine Anpassung der Schüler-Lehrer-Relation voraussichtlich ein erheblicher zusätzlicher Bedarf bestehen, der aktuell nicht mit dem Bestand der bestehenden Lehrenden oder den qualifizierenden Studienplätzen abgedeckt erscheint.

1.4 Therapieberufe markieren Novellierungsbedarfe

Der Fachkräfteengpass und die besondere Notwendigkeit, ausreichend junge Menschen für versorgungsrelevante Berufe zu qualifizieren, beschränken sich nicht auf den großen und damit dominierenden Berufszweig der Pflegeberufe. Ähnliche Problematiken werden auch in den Therapieberufen und im Hebammenwesen deutlich.

Als ein Beruf mit einem hohen Nachfragedruck und zugleich einem hohen Beschäftigungsanteil in den Gesundheitsberufen kann die Physiotherapie betrachtet werden. Der Quotient der Stellenangebote gegenüber der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen liegt bei 2,45. Das Beschäftigungspotenzial liegt bei 22.064 Personen. Die Ausbildungsaktivität ist vergleichsweise hoch (1.448). Auch die Ergotherapie weist einen Nachfragedruck auf und der Quotient der offenen Stellen gegenüber den Arbeitsmarktreourcen liegt bei 1,37. Die Anzahl der Beschäftigten liegt bei 8.059. Für die Logopädie gilt, dass mit einem Quotient von 0,97 ebenfalls ein Nachfragedruck offensichtlich, jedoch nicht extrem stark ausgeprägt ist. Das Beschäftigungspotenzial ist im mittleren Bereich anzusiedeln (4.129). Das Hebammenwesen kann dem Bereich der Berufe zugeordnet werden, die einen Nachfragedruck aufzeigen (Quotient liegt bei 0,85), jedoch einen eher mittleren bis geringen Beschäftigungsanteil insgesamt aufzeigen (2.321), wobei hierbei die besondere Problematik besteht, dass Hebammen auch als Freiberuflerinnen unter eigener sozialer Absicherung arbeiten kön-

nen und somit die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nicht der Anzahl der Berufstätigen entspricht.

Die Anzahl der offenen Stellen in den Krankenhäusern und für Teile auch in teil-/vollstationären Einrichtungen weisen nicht den tatsächlichen Arbeitsmarktdruck auf, da keine konkreten Kennzahlen aus anderen Einrichtungsformen oder freien Praxen vorliegen und die Anzahl der bei der Arbeitsagentur gemeldeten Arbeitsstellen nur die Einrichtungen berücksichtigt, die ihre freien Stellen anmelden. Hier kann davon ausgegangen werden, dass der konkrete Bedarf höher zu erwarten ist.

Hinsichtlich der Bewerberlage wird berichtet, dass zwar die bestehenden Schulplätze aktuell besetzt werden können, dass jedoch insgesamt (und besonders im Hebammenwesen) eine deutlich reduzierte Bewerberinnen und Bewerbersituation vorzufinden ist.

Ein zentraler limitierender Faktor bei der Rekrutierung und der Auswahlmöglichkeit von Bewerberinnen und Bewerbern in den Therapieberufen ist die Tatsache, dass die überwiegende Anzahl der Ausbildungsplätze nicht gefördert und damit schulgeldpflichtig sind. Dies verstärkt nicht nur in schwerwiegender Art Weise die Konkurrenz unter den Bildungseinrichtungen und sogar den Schülerinnen und Schülern in den Bildungseinrichtungen sondern ist als grundlegende Problematik zu werten, wenn versorgungsrelevante Berufe auf- und ausgebaut werden sollen und dabei im Wettbewerb mit Industrie, Handel, Verwaltung und anderen Bereichen stehen. Vielfach werden die Kosten für die Auszubildenden nur durch flankierende Berufstätigkeit tragfähig, was wiederum Rückwirkungen auf die Ausbildung selber hat.

Neben dem beschriebenen Nachfragedruck und den Rekrutierungsproblemen in den Therapieberufen und im Hebammenwesen zeigt sich insbesondere auf der Ebene der Ausbildung und der veränderten Berufspraxis ein Novellierungsbedarf auf Ebene der Berufsgesetze, der in den durchgeführten Fachdialogen mit Vertreterinnen und Vertretern der jeweiligen Berufe offenkundig wurde.

Ein zentraler Kritikpunkt bei den Therapieberufen und im Hebammenwesen bezieht sich auf das Spannungsverhältnis zwischen den Ausbildungsprüfungsverordnungen und den aktuellen beruflichen Anforderungen und Arbeitsinhalten. Insbesondere wird dem Aspekt der Beratung eine zu geringe Bedeutung beigemessen. Zunehmend relevante Tätigkeitsfelder der Berufsausübung, beispielsweise im Bereich der Palliation und der Gerontologie (Ergotherapie) sowie der therapeutischen Arbeit mit demenziell erkrankten Personen (Logopädie), werden nicht abgebildet. Hier zeigt sich, dass die Ausbildungsverordnungen, die zwischen den 70er und 90er Jahren entwickelt wurden, nicht mehr übereinstimmen mit den aktuellen Tätigkeitsfeldern und beruflichen Anforderungen. Die Folge ist, dass Lehrpläne nicht hinreichend konform ausgestaltet werden können und dass alle Möglichkeiten eines „kreativen“ Umgangs mit Gestaltungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden müssen, um den aktuellen Bezug zu sichern. Im Hebammenwesen wird als Konfliktfeld hervorgehoben, dass sich insbesondere im Krankenhaussektor die Tätigkeitsbereiche verändert haben und diese nur bedingt zum eigenen und gelehrten Berufsverständnis passend erscheinen (Zunah-

me an geburtsmedizinischen Maßnahmen und invasiver Geburtshilfe). Insgesamt wird eine Mangelversorgung mit außerklinischer Hebammenleistung aufgezeigt, wobei Ballungszentren noch besser gestellt erscheinen als der ländliche Raum. Aus den Ergebnissen des Abschlussberichtes zum „Runden Tisch Geburtshilfe“ ergeben sich Hinweise auf deutliche Verbesserungen in diesem Bereich, die bezüglich ihrer Wirkung nachfolgend weiter kontrolliert werden sollten.

Übereinstimmend wird von den Vertreterinnen und Vertretern der Therapieberufe und des Hebammenwesens angeführt, dass Auszubildende mit Migrationshintergrund aktuell nur bedingt rekrutiert werden können. Diese würden aber angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungen zunehmend benötigt und die besondere Expertise und Kultursensibilität wird als bedeutsam eingeschätzt, um entsprechende Versorgungsleistungen anzubieten und zu realisieren.

1.5 *Bildungseinrichtungen nehmen Herausforderungen an*

Insgesamt antworteten 196 von in der Landesstatistik 781 geführten Bildungseinrichtungen auf die Befragung. Die überwiegende Mehrheit der Bildungseinrichtungen kann den Bildungszentren zugeordnet werden, in denen zwei oder mehr Bildungsgänge zugleich angeboten werden.

Die Ergebnisse weisen auf eine in der Summe von den Bildungseinrichtungen als gut bewertete Ausstattung und Struktur hin. Dabei hängt die Struktur grundsätzlich auch mit der Ausstattung zusammen und in der Summe kann aufgezeigt werden, dass die Altenpflegefachseminare grundsätzlich geringere Ausstattungsmerkmale aufweisen als die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen.

Rund die Hälfte der Bildungseinrichtungen, die nur einen Ausbildungsgang anbieten, verfügt über bis zu drei Unterrichtsräume, einen gesonderten Gruppenarbeitsraum, einen Computerarbeitsraum, eine eigene Bibliothek (54,1 Prozent) und einen eigenen Besprechungsraum. Nur 42 Prozent haben dabei auch einen eigenen Praxisraum/Skillslab. 77,6 Prozent haben ein eigenes Sekretariat; in den anderen Bildungseinrichtungen kann angenommen werden, dass die Lehrenden/die Leitung die Sekretariatsarbeiten selber übernehmen. Bezogen auf die Technisierung der eigenen Verwaltung geben 65,3 Prozent an, dass sie eine eigene Schulverwaltungssoftware einsetzen. Moderne Formen des E-Learnings werden in fast jeder dritten Bildungseinrichtung genutzt. Die Ausstattung mit Lehrmitteln differenziert stark. Es kann jedoch in aller Regel davon ausgegangen werden, dass in den Bildungseinrichtungen Beamer, Anschauungsmodelle, Overheadprojektoren, Lehrvideos sowie Materialien und Einrichtungsgegenstände aus der jeweiligen klinischen Praxis vorgehalten werden. Die Bewertung zur Ausstattung (räumlich sowie mit Lehrmitteln) ist in der Tendenz im neutralen bis positiven Bereich verortet. Einzig bei der PC-Infrastruktur für die Schülerinnen und Schüler ergeben sich Hinweise auf veraltetes Equipment.

Bezogen auf die Bewerberlage bei den Bildungseinrichtungen werden aktuell keine gravierenden negativen Veränderungen beobachtet. Die Anzahl insgesamt wird überwiegend im neutralen Bereich mit einer schwach sinkenden Tendenz in der Ge-

sundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege eingeschätzt. Die Auswahlmöglichkeit ist davon jedoch nicht unbedingt betroffen. Hier geben die antwortenden Einrichtungen überwiegend an, dass weiterhin eine gute Auswahlmöglichkeit besteht. Für die Physiotherapie, die geringere Bewerberquoten benennt, bleiben die Auswahlmöglichkeiten stabil. Eher kritisch gewertet werden die Auswahlmöglichkeiten hingegen bei der Altenpflege.

Die Bildungseinrichtungen zeigen insgesamt weiteres Wachstumspotenzial auf. So geben rund 10 Prozent der Bildungseinrichtungen für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an, dass weitere Plätze in diesem Bildungsgang aufgebaut werden könnten (Summe: 170), 20 Prozent sehen Kapazitätsmöglichkeiten für den Aufbau von Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege (Summe: 750) und ebenso rund 20 Prozent könnten eine Steigerung der Altenpflegeausbildungskapazitäten ermöglichen (Summe: 950). Für die Logopädie wurde eine Steigerung um insgesamt rund 70, für die Ergotherapie um 20, die Physiotherapie um 150 Plätze angegeben. Die Bildungseinrichtungen im Hebammenwesen zeigen eine weitere Kapazität von 30 auf. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass die Angaben unter der Reflexion der aktuellen räumlichen und personellen Infrastruktur erfolgt. Damit besteht offensichtlich theoretisch die Möglichkeit, eine notwendige Anpassung der Ausbildungskapazitäten zu realisieren, um den Fachkräfteengpass weiter zu begrenzen.

Der Bestand an offenen Stellen für Lehrende insgesamt sowie die Schwierigkeit der zeitnahen Besetzung haben auf die Durchführung der Lehre nur begrenzte negative Auswirkungen. Verschiebungen oder gar Auslassung eines Kurses sind selten. Jedoch geben insgesamt 24 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen an, dass aufgrund eines Fachkräfteengpasses bei hauptamtlichen Lehrenden geplante praktische Begleitungen ausgesetzt werden mussten.

Der Rekrutierungsraum für Lehrende liegt deutlich oberhalb von dem für Personal in den versorgenden Einrichtungen. 38,3 Prozent der hauptamtlich Lehrenden und 47 Prozent der neu eingestellten Bewerberinnen oder Bewerber wohnen mehr als 20 Kilometer von der Bildungseinrichtung entfernt. Im Durchschnitt wohnt die bzw. der am weitesten entfernt lebende hauptamtlich Lehrende rund 45 Kilometer weit weg von der Bildungseinrichtung: Hier wurden auch Maximalwerte von über 100 Kilometer angegeben (N=6).

Die Herausforderungen für die Bildungseinrichtungen sind jedoch nicht nur in der Rekrutierung der Bewerberinnen und Bewerber und des eigenen Lehrpersonals zu sehen. Als eine zentrale Herausforderung kann die Pflegebildungsreform benannt werden. Hier ergeben sich große Unsicherheiten, da die Diskussionen bereits über Jahre andauern und in diesem Jahr bereits mit einer endgültigen Verabschiedung gerechnet wurde. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts war nach mehrmaligen Verschiebungen der Beratungen und Lesungen im Bundestag keine endgültige Aussage zur Einführung oder zur Beibehaltung des Status Quo möglich.

Dass eine Generalistik als mögliche Option benannt wird, die als Herausforderung angenommen werden kann, verdeutlichen die Einschätzungen bezüglich der nach-

folgenden Aspekte. So wurde erfragt, welche konkreten Konsequenzen dies für die eigene Bildungseinrichtung hätte. 26,5 Prozent erwarten keine nennenswerten Veränderungen oder Konsequenzen für die eigene Bildungseinrichtung. Nur 3,3 Prozent der Bildungseinrichtungen gehen aktuell von einer Schließung der Bildungseinrichtung mit dem Verlust von Ausbildungsplatzangeboten für Schülerinnen und Schüler in der Region aus. Weitere 4,6 Prozent vermuten eine Schließung der eigenen Bildungseinrichtung bei paralleler Übernahme von Ausbildungsplatzangeboten durch andere Träger für Schülerinnen und Schüler in der Region. Der Einschätzung von 15,2 Prozent der Bildungseinrichtungen, dass eine generalistische Ausbildung mit einer Verringerung der Ausbildungskapazität einhergehen könnte, stehen 30,5 Prozent gegenüber, die mit einer Erhöhung rechnen. Damit wird deutlich, dass die Leitungen nicht von einem „Schulsterben“ oder einer dramatischen Abnahme der Ausbildungskapazitäten insgesamt ausgehen, so eine Generalistik verabschiedet würde.

Bezüglich der Bewertung der Generalistik und der Einschätzungen zu relevanten Folgen einer möglichen generalistischen Ausbildung zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Bildungseinrichtungen, die bereits die Ausbildung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und Altenpflege an der eigenen Schule betreiben, und den solitär ausbildenden Einrichtungen. So werden z.B. die erwarteten Kompetenzen bei den solitär ausbildenden Einrichtungen eher negativ bewertet. Bei den gemeinsam ausbildenden Bildungseinrichtungen weicht die Einschätzung erheblich ab und es werden deutliche Kompetenzsteigerungen eingeschätzt. Auch die Erwartungshaltung bezüglich der Attraktivität der Pflegeausbildung wird in der Differenzierung unterschiedlich bewertet. Die Altenpflegefachseminare und die solitären Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegesschulen sehen hier eine neutrale bis leicht negative Bewertung. Die bereits kombinatorisch ausgerichteten Bildungseinrichtungen sehen bezüglich der „Attraktivität“ des Pflegeberufes insgesamt durch eine generalistische Pflegeausbildung eine Verbesserung und vermuten auch eine Verbesserung bezüglich der Abmilderung des Fachkräfteengpasses. Einheitlich ist das Bild bezüglich des organisatorischen sowie koordinierenden Aufwands. Hier sehen alle Bildungseinrichtungen einen Mehraufwand, der auf sie zukommen würde.

Bezogen auf die generelle Durchführbarkeit in der eigenen Bildungseinrichtung geben 68,2 Prozent an, dass sie alleine, ohne die Hinzuziehung eines weiteren Bildungsträgers, eine generalistische Pflegeausbildung realisieren können. Anders sieht die Bewertung bei den notwendigen praktischen Kooperationspartnern aus. Hier sehen 62,3 Prozent den Bedarf, notwendige Kooperationen einzugehen, um die Ausbildung vollumfänglich anzubieten. Lediglich jede vierte der Einrichtungen hat hier keinen Ergänzungsbedarf. Bezogen auf eine Realisierungschance insgesamt zeichnen die antwortenden Einrichtungen überwiegend ein positives Bild. So geben nur 10,6 Prozent an, dass sie keine Möglichkeit sehen, einen benötigten theoretischen Kooperationspartner für die Ausbildung zu gewinnen, und nur 8,6 Prozent sehen aktuell keine Möglichkeit, einen notwendigen praktischen Kooperationspartner zu gewinnen, um die Ausbildung anbieten zu können.

Mit 47,7 Prozent teilt nahezu jede zweite Einrichtung mit, dass bereits mit anderen Bildungseinrichtungen bezüglich möglicher Kooperationen gesprochen wurde. 43,7 Prozent erwähnen, dass Gespräche geplant sind, und 35,1 Prozent planen auch Gespräche mit Hochschulen aufzunehmen, um Beteiligungen an der akademischen Pflegeausbildung auszuloten.

Es gibt hierbei jedoch Handlungs- und Unterstützungsbedarfe. So gibt nur jede vierte Bildungseinrichtung (25,2 Prozent) an, sich bezogen auf Veränderungen der theoretischen Ausbildung ausreichend vorbereitet zu fühlen, und bezogen auf Veränderungen der praktischen Begleitung/Einarbeitung sind es nur 21,8 Prozent, die sich hier tendenziell eher sicher fühlen. Ebenso wird ein Unterstützungsbedarf bei notwendigen curricularen Anpassungen beschrieben. Rund 30 Prozent führen an, über ausreichend personelle Möglichkeiten zu verfügen, um notwendige curriculare Arbeiten durchzuführen. Mit 51 Prozent geben aber mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen an, dass sie diesbezüglich pflegepädagogische Unterstützung benötigen würden.

2. Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015

Die LbG NRW 2015 stellt mit den veröffentlichten Daten und Analysen aus dem Gesundheits- und Pflegewesen in Nordrhein-Westfalen eine Grundlage für eine systematische Diskussion und Planung der Ausbildungs- und Berufsentwicklungen im Gesundheitswesen dar.

Aufgenommen werden die Berechnungen und/oder Empfehlungen zur Ausbildungsplatzkalkulation der Berufe, die im Planungsgrundsatz 10 nach § 2 Nr. 1a im KHG benannt sind.

Ziel der LbG NRW 2015 ist darüber hinaus die Aufbereitung von Daten aus Zeitreihen im Überblick und die Analyse aktueller Entwicklungen unter Einbezug der Bewertungen der Akteure im Feld. Dabei werden thematische Schwerpunkte gesetzt, sodass neben der wiederkehrenden Berechnung offener Stellen und des Potenziales jeweils aktuelle Entwicklungen reflektiert werden können.

Der Schwerpunkt der diesjährigen Berichterstattung liegt auf der Analyse zentraler Entwicklungen und Bedarfsberechnungen im größten sowie personalintensivsten Beschäftigungsbereich in der Gesundheitsversorgung: dem Pflegebereich. Ein inhaltlicher Exkurs analysiert die Frage der Wirksamkeit eines Umlageverfahrens zur Ausbildungsplatzsteigerung in der bundesdeutschen Perspektive.

Darüber hinaus liegt in dem nachfolgenden Bericht ein zentraler Fokus auf der Betrachtung der Situation in den Therapieberufen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie) sowie im Hebammenwesen.

Bedingt durch die Schwerpunktsetzung und die Aufnahme der Therapieberufe in die nähere Analyse und Darlegung im Berichtsteil erfolgte eine Reduzierung anderer Inhalte, wie sie in der LbG NRW 2013 ausführlicher vorgestellt wurden. Dies sind Kürzungen im Bereich der Entwicklungsdarstellung der Pflegebedürftigkeit in NRW

und in den vorgeschalteten Kapiteln zur Entwicklung in den ambulanten Pflegediensten, den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen und den Krankenhäusern. Hier wurden regionale Analysen herausgenommen. In diesem Zusammenhang kann darauf verwiesen werden, dass flankierend zur Veröffentlichung der LbG NRW 2013 in 2015 fünf regionale Konferenzen zur Fachkräftesicherung in der Pflege in den Regierungsbezirken durchgeführt wurden. Die zentralen Ergebnisse mit spezifischen regionalen Entwicklungen zur Hochaltrigkeit, zur Pflegebedürftigkeit und zur Entwicklungseinschätzung wurden in einem zusammenhängenden Bericht vorgestellt, der kostenlos als Download zur Verfügung steht.¹⁰

Die inhaltliche Gliederung der LbG NRW 2015 erfolgt nach einer sektorenspezifischen Betrachtung. Durch die Gliederung können interessierte Personen die LbG NRW 2015 auch als eine „Datensammlung“ für unterschiedliche sektoral zu diskutierende Fragestellungen nutzen. Zur Orientierung in den Kapiteln und in den Abbildungen werden die Grafiken ergänzend mit Piktogrammen versehen.

Die nachfolgenden Piktogramme stehen dabei für die folgenden Sektoren:



Ambulante Pflegedienste



Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Krankenhäuser



Bildungseinrichtungen

Methodisch folgt die Landesberichterstattung einem deskriptiven Ansatz: Entwicklungen sollen in den Ausprägungen beschrieben und anschließend kommentiert werden. Für die Kalkulationen der Bedarfsdeckung werden keine Prognosemodelle mit langfristiger Perspektive eingesetzt, da durch die Regelmäßigkeit der Erhebungen in den jeweiligen LbG NRW eine Notwendigkeit dazu entfällt.

Der Einbezug der Einschätzungsfragen und Beobachtungen der Experten vor Ort dient als vertiefende Grundlage, um die Berechnungen mit den Beobachtungen im Feld abzugleichen und zu validieren. Erst in der Gesamtschau der Informationen, der durchgeführten Berechnungen und der korrespondierenden Einschätzungen können realitätsnahe Einschätzungen erfolgen.

Die Grundlagen der Einschätzung und Bewertung werden nachfolgend in Form von eingesetzten Berechnungsformeln erläutert. Die LbG NRW entsprechen konzeptionell einem Monitoringansatz, in dem durch eine engmaschige Berechnung (alle zwei Jahre) aktuelle Trends erhoben, berechnet und aktualisiert beschrieben werden. Damit können u.a. eingeleitete Maßnahmen und Entwicklungen zeitnah auf ihre Wirksamkeit hin beobachtet und kontrolliert werden und Veränderungen der Bedarfe im Feld können zeitnah in die Diskussion eingebracht werden.

¹⁰ Die Regionaldossiers sind online abrufbar unter:

http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Regionaldossieres_Fachkr%C3%A4ftesicherung_Pflege_PDF_Komplett.pdf

Die Berechnungen der Bedarfsdeckung für die Pflege- und Gesundheitsberufe sind das Kernelement der LbG NRW. Sie dienen als Orientierungswerte, die vor dem Hintergrund bestehender statistischer Unsicherheiten die bestmögliche Kalkulation der Reserven und der Bedarfe darstellen und planerische Maßnahmen ermöglichen.

Thematisch werden in den LbG NRW wechselnde aktuelle Fragestellungen beleuchtet. Die zur Erhebung verwendeten standardisierten Fragebögen werden vor diesem Hintergrund für die jeweiligen Befragungen neu konstruiert und fortlaufend angepasst. Sie sind als Fragensammlung zu betrachten, die in den Auswertungen die Einschätzungen leitender Kräfte zum Zeitpunkt der Befragung repräsentieren (Querschnittserhebung). Im Rahmen der Konstruktionsverfahren werden die Fragensammlungen gemeinsam mit ausgewählten Vertreterinnen und Vertretern von Verbänden, Einrichtungen, des Ministeriums und der Pflegepolitik abgestimmt und beraten. Durch dieses Verfahren soll einerseits eine breite Akzeptanz im Feld erzielt werden. Andererseits sollen die Fragen, die auf der Ebene der Einrichtungen aktuell und relevant erscheinen, einfließen können. Die methodische Umsetzung und die Überführung in Fragebögen, deren Verteilung, Auswertung und Aufbereitung ist Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung.

Die LbG NRW stellen im Kern ein Gutachten vor dem Hintergrund ausgewerteter Befragungsergebnisse dar. Sie erheben nicht den Anspruch, die vollständige wissenschaftliche Diskussion der Einzelthemen vor dem Hintergrund der pflegewissenschaftlichen, arbeitsmedizinischen, organisationspsychologischen oder arbeitsmarktanalytischen Erkenntnissen aufzubereiten. Vor diesem Hintergrund ist der Umgang mit eingeschlossenen Quellen in der Literaturarbeit zu erläutern. Eine systematische Literaturanalyse zu den zahlreichen Einzelaspekten der Themen erfolgt grundsätzlich nicht. Daher entfällt in der LbG NRW 2015 die Ausweisung von verwendeten Suchbegriffen und Datenbanken und der Nachweis von ein- oder ausgeschlossenen Studien oder Gutachten. Die im Bericht ausgewiesene Literatur dient dem Hinweis auf weiterführende Quellen und dem Nachweis externer verwendeter Dokumente. Kommentierungen und verwendete Literatur werden zur Sicherung des Leseflusses in Form von Fußnoten aufgenommen.

2.1 Das multifaktorielle Angebot-Nachfrage-Modell

Ausgangspunkt für die Durchführung des empirischen Teils der LbG NRW 2015 ist die Berücksichtigung eines multifaktoriellen Angebot-Nachfrage-Modells professioneller Pflege (mAN-Modell).¹¹ Dieses Modell beinhaltet sowohl die Perspektive des Bildungsbereichs als auch die des Arbeitsmarktes der Pflege und ist ab dem Jahr 2010 die Grundlage für die parallelen Befragungen aller Ausbildungseinrichtungen und Betriebsstätten.

Im Zuge der Akademisierung von Gesundheitsfachberufen in NRW, der modellhaften Erprobungen von (dualen) Bachelorstudiengängen in der Pflege und weiteren therapeutischen Berufen in NRW wurde ab der LbG NRW 2011 eine Anpassung

¹¹ Isfort, Michael 2010

vorgenommen. Das mAN-Modell dient als theoretischer Rahmen, um die Komplexität der unterschiedlichen Zusammenhänge und einwirkenden Faktoren auf das Gesamtversorgungssystem abzubilden. Dabei sind die im Modell beschriebenen einwirkenden Faktoren nicht als abschließende Auflistung zu betrachten.

Im Folgenden sollen die einzelnen Elemente des Modells erläutert werden. Auf der Grundlage von Expertengesprächen, Hinweisen aus dem Feld und Diskussionen, die sich im Anschluss an die Veröffentlichungen ergeben, wird das Modell kontinuierlich verändert und optimiert. Das beinhaltet auch, dass einzelne verwendete Begriffe einem Wandel unterzogen sind.

So wurde 2013 beispielsweise der Begriff des „Mehrbedarfs“ durch den des „Veränderungsbedarfs“ ersetzt, da sich in den Einrichtungen zur Realisierung der betrieblichen Ziele auch die Notwendigkeit ergeben kann, einen Personalabbau zu betreiben. Der Begriff „Mehrbedarf“ erlaubt dem Verständnis nach nur bedingt eine Änderung in Richtung negativer Personalkennzahlenentwicklung. Der neutralere Begriff des „Veränderungsbedarfs“ und die zugrunde liegende Formel hat Eingang gefunden in Anhang F des Krankenhausplans NRW 2015.

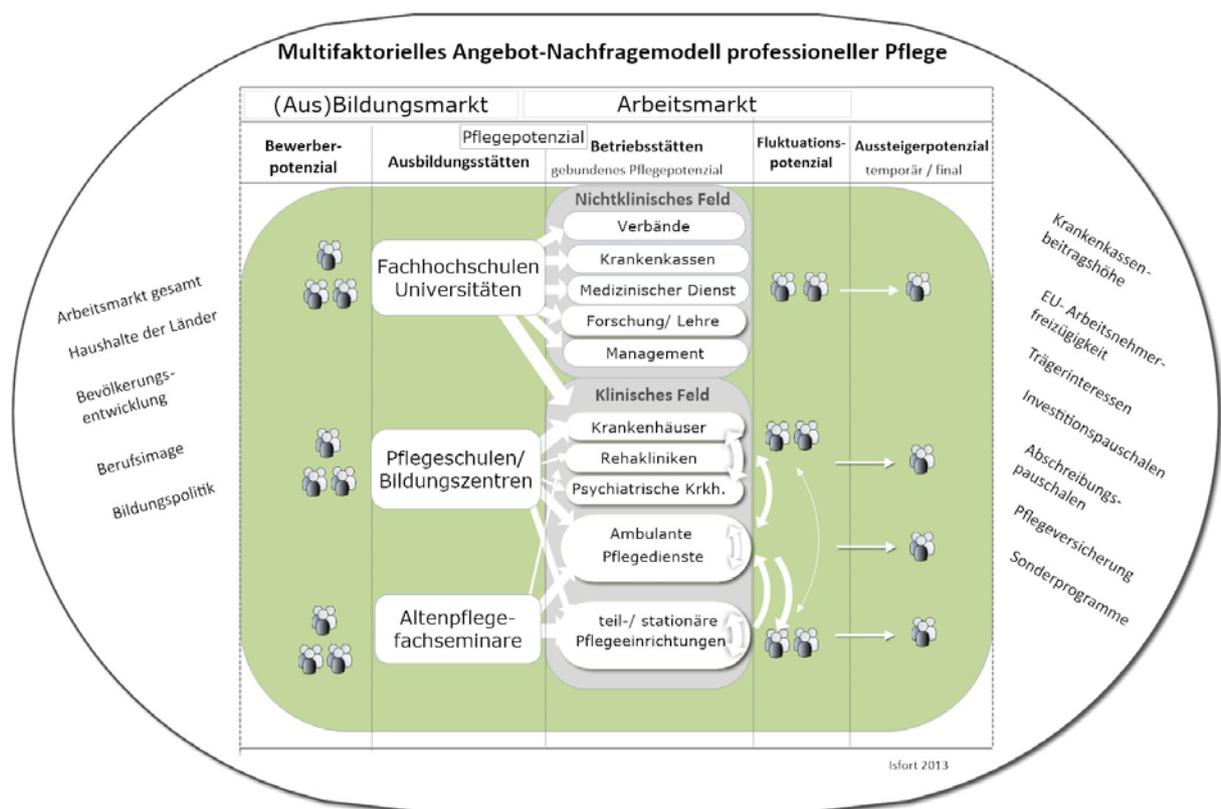


Abb. 1: Multifaktorielles Angebot-Nachfrage-Modell (mAN-Modell) der professionellen Pflege

Die nachfolgenden Elemente des Modells sind Gegenstand der umfassenden Analyse und Bewertung der gegenwärtigen Situation in den pflegerischen Berufen:

Bewerberpotenzial: Als Bewerberpotenzial werden die Personen bezeichnet, die potenziell in das Versorgungssystem „Pflege“ einmünden. Es handelt sich dabei um Bewerberinnen und Bewerber, die einen Ausbildungsplatz im Pflegebereich suchen oder für einen solchen gewonnen werden können. Dabei werden die Bewerberinnen

und Bewerber im Wesentlichen von den Jahrgängen der Absolventinnen und Absolventen allgemeinbildender Schulen bestimmt. Darüber hinaus stellen Umschülerinnen und -schüler, Personen mit einer bereits abgeschlossenen Ausbildung (nicht im Pflegebereich) sowie Absolventinnen und Absolventen aus einjährigen Helferausbildungen (Altenpflegehilfe / Krankenpflegeassistenz) das Bewerberpotenzial.

Ausbildungsstätten: Die Ausbildungsstätten tragen die Gesamtverantwortung für die Ausbildung und sichern sowohl den theoretischen als auch den praktischen Ausbildungsbereich. Aufgeführt werden die Altenpflegefachseminare sowie Pflegeschulen, die auch als Synonym für Bildungszentren stehen, in denen mehrere Berufe ausgebildet werden. Eine vollständige Trennung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege auf der einen Seite und Altenpflege auf der anderen Seite entspricht nicht mehr durchgängig der heutigen Ausbildungspraxis, da in größeren Bildungszentren verschiedene Pflege- und Therapieberufe (z.B. Physiotherapie, Logopädie, Hebammenwesen etc.) unter der Führung einer Gesamtleitung ausgebildet werden. Dennoch erfolgt im Modell eine Trennung, die sich u. a. aus den unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen ergibt. Darüber hinaus sind Altenpflegefachseminare weiterhin vielfach solitär organisiert. Die Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsstätten für Pflegeberufe stellen zentral das Pflegepotenzial eines Jahrgangs dar. Hinzu gekommen sind die Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge im Pflegebereich und in den Therapieberufen. In Teilen (duale Studiengänge) sind sie jedoch parallel in den bisherigen Ausbildungsstätten gleichermaßen aufgeführt.

Betriebsstätten: Die Betriebsstätten sind die betrieblichen Orte, in denen qualifiziert Pflegende nach absolvierter Ausbildung arbeiten (gebundenes Pflegepotenzial). Sie weisen einen wechselseitigen Bezug zum Ausbildungsmarkt auf, indem sie die Schülerinnen und Schüler als Dienstgeber einstellen und diese für ihre theoretische Ausbildung in der Ausbildungsstätte sowie für praktische Anteile der Ausbildung in anderen Betriebsstätten (Praktika) freistellen. Darüber hinaus bieten sie Praktikanten und Praktikantinnen (bspw. aus allgemeinbildenden Schulen) die Möglichkeit, einen Einblick in den Pflegebereich zu bekommen, sodass sich hieraus ein Bewerberpotenzial für die Ausbildungsstätten ergibt.

Fluktuationspotenzial: Das Fluktuationspotenzial bilden Pflegende, die während ihrer beruflichen Karriere die Arbeitsfelder der Pflege (vom stationären Sektor in den ambulanten Sektor oder auch umgekehrt) oder die Betriebsstätten wechseln und dabei auch die sektoriellen Grenzen überschreiten.

Aussteigerpotenzial: Das Aussteigerpotenzial bilden die Personen, die den Pflegeberuf trotz erfolgreich absolvierter Ausbildung direkt oder nach einer bestimmten Dauer der Berufstätigkeit verlassen. Dies kann temporärer Art (z. B. durch Elternzeit) oder aber finaler Art sein (Eintritt ins Rentenalter, gesundheitliche Einschränkungen oder Berufsaufgabe und -wechsel).

Gesellschaftlicher & gesellschaftspolitischer Raum: Im gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Raum sind (exemplarisch) einwirkende Faktoren beschrie-

ben, die sich sowohl auf den Ausbildungs- als auch auf den Arbeitsmarkt gleichermaßen auswirken können.

Übergeordnet lässt sich mit diesem mAN-Modell darstellen, dass im gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Raum unterschiedliche (in der Grafik nicht vollständig abgebildete) Faktoren auf das Versorgungssystem einwirken, die nicht direkt von den Ausbildungs- oder Betriebsstätten steuerbar erscheinen, die aber weitreichende Auswirkungen auf das Gesamtsystem haben. Hier sind direkte Faktoren, wie arbeitsmarktpolitische Bedingungen und arbeitsmarktpolitische Förderungen oder Pflegereformen, ebenso zu betrachten wie indirekte Faktoren, z. B. Auswirkungen eines gesellschaftlichen Berufsimages der Pflegeberufe auf das zukünftige Bewerberpotenzial. Direkte Faktoren (Arbeitsmarkt) können dabei leichter erfasst werden als indirekte Einflussgrößen (Berufsimage).

Eine sektoriell geprägte Trennung der Bedarfsermittlung und Betrachtung wird in dem Modell überwunden. Es gilt zu betrachten, in welches Arbeitsfeld die Absolventinnen und Absolventen der unterschiedlichen Ausbildungsstätten (Pflegepotenzial) gehen und wie sich die konkreten Bedarfe der Betriebsstätten in den unterschiedlichen Sektoren entwickeln.

Der Begriff „Bedarf“ weist unterschiedliche Dimensionen auf. Hinsichtlich der Unterscheidung dieser Dimensionen wurden in der LbG NRW 2010 Begriffe verwendet, die in der Folge in der LbG NRW 2013 angepasst wurden und auch in der aktuellen LbG NRW 2015 Anwendung finden:

Sofortbedarf: Unter dem Sofortbedarf werden Stellen verstanden, die derzeit in den Betriebsstätten als offen geführt werden und direkt besetzt werden könnten.

Veränderungsbedarf: Unter einem Veränderungsbedarf werden Anpassungen in der Stellenkalkulation in den Betriebsstätten verstanden, die zum Erreichen der betrieblichen Ziele der Einrichtungen wünschenswert sind. Im Gegensatz zum vorherig verwendeten Begriff des Mehrbedarfs wird hiermit eine Neutralität der Begrifflichkeit verbunden, die zwei Richtungen der Kalkulation ermöglicht.

Neubedarf: Unter dem Neubedarf werden Stellen verstanden, die sich aufgrund von Veränderungen in Bezug auf die Anzahl von Einrichtungen ergeben (z. B. Anzahl der neu gegründeten Altenpflegeeinrichtungen, Anzahl neuer ambulanter Dienste, Erweiterungsbauten bei Kliniken etc.).

Ersatzbedarf: Unter einem Ersatzbedarf werden Stellen verstanden, die ersetzt werden müssen, weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem System ausscheiden. Der Ersatzbedarf quantifiziert das Aussteigerpotenzial (z. B. altersbedingt durch Eintritt ins Rentenalter oder temporär durch Schwangerschaft und Erziehungszeit). Ersatzbedarf ist demnach die Summe der Fluktuation aus dem Versorgungssystem insgesamt.

Eine Weiterentwicklung des mAN-Modells ist, dass im Rahmen der Erprobung einer Akademisierung der Pflege und ausgewählter Therapieberufe in Modellvorhaben die hochschulischen Bildungsbereiche mit in die Perspektive bei der beruflichen Erstqua-

lifizierung aufgenommen wurden. Studienstandorte der Modellstudiengänge im Pflegebereich in Nordrhein-Westfalen sind die Hochschule für Gesundheit (Bochum), die Fachhochschule Bielefeld, die Katholische Hochschule KathHO NRW (Studienstandorte in Aachen, Köln, Münster, Paderborn [Aufnahme bis Dezember 2015]), die PraxisHochschule Köln, Standort Rheine (vormals Mathias Hochschule Rheine) sowie die Fließner Fachhochschule (Düsseldorf). Die verfügbare Kapazität in den Modellstudiengängen ist jedoch begrenzt und angesichts der Dominanz der beruflichen Ausbildung bezüglich einer nennenswerten Personalanzahl tendenziell noch sehr gering.

So kann für einen Jahrgang gegenwärtig von einem Absolventinnen- und Absolventenpotenzial von ca. 210 ausgegangen werden, wobei hier 70 erfasste Studierende (KathHO) im Rahmen einer dualen Ausbildung als Auszubildende in den jeweiligen Ausbildungsstätten mitgeführt werden und nicht als zusätzliches Potenzial einberechnet werden können.

Als eine Limitierung der derzeitigen Methodik der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW muss angeführt werden, dass eine Erfassung der betrieblichen Bedarfe an qualifiziertem Personal zwar den größten Teil der notwendigen Personen einschließt, dass aber andere Sektoren der Gesundheitswirtschaft (Praxen, Verbände, Krankenkassen, Industrie) hierbei nicht empirisch berücksichtigt werden können und somit die Bedarfe, die sich in diesen Sektoren ergeben, nicht in eine Mangelprognose einfließen können. Die konkreten Berechnungen stellen vor diesem Hintergrund Annäherungswerte dar, die für die Hauptversorgungsbereiche und klinischen Einsatzfelder gelten. Eine konkrete Abschätzung des zusätzlichen Bedarfs in diesen Sektoren kann nicht stabil eingeschätzt werden, da hierzu keine verlässlichen Studien oder Sekundärdaten vorliegen.

2.2 Methodische Hinweise zur Datenanalyse

Für die Bearbeitung des Gutachtens wurden unterschiedliche methodische Zugänge gewählt. So wurden sowohl Sekundärdaten ausgewertet als auch Erhebungen (standardisierte Befragungen) im Feld durchgeführt, um die relevanten Kennzahlen und Datengrundlagen für eine Einschätzung zu systematisieren.

Sekundärdatenanalyse von Bestandsdaten

Es erfolgte eine Sekundäranalyse relevanter Statistiken. Hierbei sind insbesondere Statistiken zu benennen, die von IT.NRW (Landesbehörde für Statistik) erhoben und geführt werden. Das umfasst insbesondere relevante Daten aus:

- Pflegestatistik (Stand Dezember 2013)
- Krankenhausstatistik (2014)
- Absolventinnen und Absolventen aus den Ausbildungsstätten (2015)
- Schülerinnen- und Schülerbestand in der Ausbildung (2015)

Darüber hinaus wurden Sekundäranalysen aus dem Bereich des Arbeitsmarktes einbezogen. Hier wurden regionale und berufsspezifische Daten im Rahmen einer Sonderabfrage beim Statistik-Service West der Bundesagentur für Arbeit ausgewertet. Diese umfassen die Betrachtungen von:

- sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SvB) am Arbeitsort (AO) (Stichtag: 30.06.2015, Datenstand: Januar 2016)
- Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen (Stichtag: Januar 2016, Datenstand: Januar 2016)

Bei der Sichtung und Bewertung dieser Daten ist von zentraler Bedeutung, dass insbesondere bei den registrierten Arbeitslosenzahlen eine hohe Aktualität gegeben ist.

Ausbildungsstätten nehmen Auszubildende überwiegend jeweils zum Oktober eines Jahres auf. Somit werden die Absolventinnen und Absolventen (Pflegepotenzial eines Jahrgangs) auch zum Oktober des jeweiligen Jahres aus den Ausbildungsstätten entlassen und stehen dem Arbeitsmarkt potenziell zur Verfügung. Eine Betrachtung der Kennzahlen der Arbeitsmarktstatistik vom Januar lässt demnach Rückschlüsse auf die teilweise- oder vollständige Integration der im Oktober des Vorjahres qualifizierten Pflegenden in den bestehenden Arbeitsmarkt zu. Dies ist insbesondere für die Bewertung des Arbeitsmarktpotenzials von Bedeutung. Ist dieses gering, so können die ausgewiesenen Bedarfe der Betriebe nur mit dem zukünftigen Absolventinnen- und Absolventenpotenzial des kommenden Jahrgangs gedeckt werden und nicht mit den zur Verfügung stehenden Personen. Als eine Grenzgröße wird dabei die Berechnung der Arbeitslosenquote in den jeweiligen Berufen einbezogen. Arbeitslosenquoten unter zwei Prozent gelten dabei definitorisch als Vollbeschäftigung in dem jeweiligen Zielberuf. Eine Unterschreitung dieser Grenze verweist auf ein unzureichendes Potenzial auf dem bestehenden Arbeitsmarkt.

Für die Darstellung und Berechnung der Sekundärdaten wurde die Tabellenkalkulation Excel (Office 2015) eingesetzt. Für die grafische Aufbereitung regionaler Daten (Kartografie) wurden zentrale Kennzahlen in Regiograph 13 überführt und Abbildungen erstellt.

Primärdatenanalyse durch Befragungen

Im Rahmen der LbG NRW werden Daten in den Betriebsstätten der unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen erhoben. Dabei handelt es sich um eine als Vollerhebung der Betriebsstätten organisierte Befragung. Im zentralen Fokus stehen Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen und die Bildungseinrichtungen. Die Vollerhebung soll allen Betriebsstätten die Teilnahme an der Berichterstattung ermöglichen.

Für die jeweiligen unterschiedlichen Sektoren werden im Vorfeld der Befragung angepasste Instrumente (Fragebögen) entwickelt und mit dem Ministerium sowie mit ausgewählten Akteuren und Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtungen abgestimmt.

Die Inhalte der Befragungen variieren dabei und berücksichtigen auch Einschätzungen zu aktuellen Entwicklungen im jeweiligen Sektor. Die Themen werden im Vorfeld mit den Akteuren und dem Ministerium gemeinsam entwickelt. Dies ermöglicht die Berücksichtigung relevanter Fragestellungen der Sektoren. Übergeordnete Fragen werden in allen Sektoren gleichermaßen erhoben. Sie ermöglichen in der Auswertung eine Differenzierung in der jeweiligen Ausprägung der Einschätzung.

Zentraler Fokus ist die Erfassung der Beschäftigungssituation insgesamt und die Einschätzung zur konkreten Personalbedarfsplanung. Das beinhaltet insbesondere die für die Erstellung der Prognose relevanten Kennzahlen zur Anzahl der Beschäftigten, die Umrechnung der Anzahl in Vollzeitkräfte und die Ausweisung der offenen und derzeit nicht zu besetzenden Stellen in ausgewählten Gesundheits- und Pflegeberufen.

Zur Analyse der Fragebögen wurde Teleform 10.0 eingesetzt (teilautomatisiertes Einlesen der Fragebögen). Die Berechnungen und Auswertungen wurden mit SPSS 22 durchgeführt. Die grafische Aufbereitung der Auswertungen der Befragungen erfolgte mittels Excel (Office 2015) und Regiograph 13. Im grafischen Auswertungsteil werden sowohl Stapeldiagramme, Tornadodiagramme als auch Darstellungen von Mittelwerten bei Rankingfragen eingesetzt. In den Stapeldiagrammen werden Werte unterhalb von 5 % aus Gründen der Lesbarkeit nicht mit ausgewiesen.

2.3 Methodische Hinweise zum Berechnungsverfahren

Mit der LbG NRW 2010 wurde eine wichtige Erweiterung der Systematik zur Berichterstellung vorgenommen. Es wurde ein neues Berechnungsverfahren entwickelt und erprobt. Dieses ist im Krankenhausplan NRW 2015 verankert¹² und soll in den kommenden Jahren angewendet werden, um für ausgewählte Berufsgruppen konkrete Berechnungen vorzunehmen. Ab 2013 wurde erstmalig der Veränderungsbedarf näher erfasst und konnte mit in die Berechnung einbezogen werden.

Das zugrunde liegende Berechnungsverfahren basiert auf einem zweistufigen Ansatz¹³, der je nach Grundlage und Qualität der Daten Anwendung finden kann.

Grundsätzliches Ziel ist es, die beschriebenen Bedarfe als zu kalkulierende Größen zu betrachten und ihnen die Angebotsseite (Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsstätten sowie die Arbeitsmarktreserve) gegenüberzustellen.

Grundlage der Bedarfsberechnung ist die Erhebung von Daten durch eine parallelisierte Vollerhebung in den Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Im Falle einer hohen Rücklaufquote kann eine Übertragung und Hochrechnung der offenen Stellen in den Betriebsstätten erfolgen (Hochrechnungsverfahren). Die Kennzahlen zur Ausbildungsschätzung erfolgen auf Basis der Fortschreibung der Absolventinnen- und Absolventenprognosen. Dazu werden in einer Zeitreihe die Anzahl der Neuanfängerinnen und Neuanfänger denen gegenübergestellt, die nach drei Jahren mit einem erfolgreichen Abschluss auf den Arbeitsmarkt gehen. Diese Brutto-Netto-Quote fällt für

¹² Bundesministerium für Gesundheit 2013

¹³ Benannt werden das Hochrechnungsverfahren und das Quotenverfahren.

die Gesundheitsberufe unterschiedlich aus. Für die Betrachtung der Arbeitsmarktreserve können Daten der Arbeitsagenturen verwendet werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht die volle Anzahl der ausgewiesenen arbeitslos gemeldeten Personen als Arbeitsmarktreserve betrachtet werden kann. Es bestehen bei zahlreichen arbeitslos gemeldeten Personen eingeschränkte Vermittlungsmöglichkeiten. Hinzu kommt, dass nicht alle Personen, die arbeitslos gemeldet sind, dem Arbeitsmarkt auch real zur Verfügung stehen. Darüber hinaus bedarf es auch der Betrachtung und Gegenüberstellung der bei der Arbeitsagentur gemeldeten offenen Stellen für den jeweiligen Beruf, um eine Einschätzung vornehmen zu können. So ist zu erklären, dass ein nomineller Bestand an arbeitslos gemeldeten Personen bei einer höheren Anzahl an offenen Stellen und gleichzeitiger niedriger Arbeitslosenquote (< 2 Prozent) dazu führt, dass in der Berechnung keine reale Arbeitsmarktreserve ausgewiesen wird. Es wird unterschieden zwischen einer theoretischen und faktischen Arbeitsmarktreserve.

Die Berechnung im direkten Berechnungsverfahren (Hochrechnung) erfolgt nach der folgenden Formel:

$$\text{Gesamtbedarf} = a + b + c - d - e$$

a = offene Stellen in Vollzeitäquivalenten im Erhebungsjahr (stichtagbezogen)

b = kalkulierter, planerischer Ersatzbedarf der Einrichtungen für das kommende Jahr (+/-; Stichprobe)

c = Neubedarf (zusätzlich erforderliches Personal, z.B. durch Eröffnen neuer Einrichtungen/Abteilungen) im kommenden Jahr

d = Arbeitsmarktreserven (arbeitslos gemeldete Personen) im Erhebungsjahr

e = Absolventinnen und Absolventen der Berufe aus den Bildungseinrichtungen im Erhebungsjahr

Werden geringere Rücklaufquoten erzielt, die keine repräsentative Hochrechnung ermöglichen, so werden die prozentualen Angaben der offenen Stellen in der Stichprobe ermittelt. Die Werte werden in der Folge auf der Basis der zur Verfügung stehenden Grunddaten aus NRW auf die Gesamtzahl der Einrichtungen übertragen und so eine realitätsnahe Berechnung vorgenommen (Quotenberechnungsverfahren).

Sofern keine Hochrechnung durchgeführt werden kann, erfolgt die Berechnung auf der Grundlage der folgenden Formel:

$$\text{Gesamtbedarf} = \left[\left(\frac{a * 100}{b} \right) * d \right] + [(c * d) - d] + e - f - g$$

a = offene Stellen (Stichprobe) Vollzeitäquivalente

b = genannte Stellen (Stichprobe) Vollzeitäquivalente

c = Ersatzbedarf (Ersatz an Personal) der Einrichtungen für das kommende Jahr

d = ausgewiesene Stellen in der Landesstatistik (Vollzeitäquivalente)

e = Veränderungsbedarf (+/-; Stichprobe) im kommenden Jahr

f = Arbeitsmarktreserven (arbeitslos gemeldete Personen)

g = Absolventinnen und Absolventen der Berufe aus den Bildungseinrichtungen

Mittelfristig anzustreben ist, das eingesetzte Quotenberechnungsverfahren durch eine Vollerhebung und direkte Hochrechnung bei einer breiten Beteiligung der Akteure abzulösen. Langfristig anzustreben ist, die konkreten Daten des Bedarfs vollumfänglich zu erfassen und so ein Berechnungsverfahren durch eine konkrete Erhebung aller offenen Stellen abzulösen.

Für die vorliegende Bedarfsprognose wurden keine neuen Daten bezüglich des Ersatzbedarfs erhoben. Hier wird auf die Angaben aus der LbG NRW 2013 zurückgegriffen, die eine Einschätzung des jährlich zu ersetzenden Personals in den Berufen ermöglicht. Dazu wurden in der LbG NRW 2013 Altersklassen in der Pflege identifiziert und ein durchschnittlicher Ersatzbedarf für die kommenden fünf Jahre ermittelt. Die Prognose 2015 liegt noch in diesem Zeitraum, sodass die als jährlich zu ersetzende Personenanzahl übertragen werden konnte.

Der Veränderungsbedarf wurde als Faktor umgerechnet und fließt mit in die Berechnung ein. Hierzu wurden die Aussagen bezüglich einer prozentualen Anpassung des Personals in den jeweiligen Sektoren differenziert nach den Regierungsbezirken ermittelt, um eine regionale Prognose vornehmen zu können. Diese prozentualen Veränderungen wurden in einen Multiplikator überführt. Konkret bedeutet dies, dass für eine Region, in der Krankenhäuser einen zusätzlichen Personalbedarf von 1,4 Prozent beschreiben, die Anzahl des vorhandenen Personals im Zielberuf mit 1,014 multipliziert wurde, um den geplanten Personalbestand für 2016 berechnen zu können.

Mit berücksichtigt wird im Rahmen der Prognose 2015 auch ein kalkulierter Neubebedarf, der jenseits der Befragung der existierenden Betriebsstätten kalkuliert werden muss. Dies ist der Personalbedarf, der durch Neugründungen im Sektor der pflegerischen Versorgung entsteht. Gründen sich neue ambulante Dienste oder werden zusätzliche teil-/vollstationäre Einrichtungen in Betrieb genommen, so müssen diese ebenfalls Personal vorhalten. Damit wird im Rahmen der Kalkulation der Dynamik des Marktes Rechnung getragen. Für die Berechnung dienen die Daten der Pflegestatistik und Krankenhausstatistik. Während es jedoch bei den Krankenhäusern in NRW in den letzten Jahren tendenziell eher zu einer Konzentration und zu einem Abbau an Krankenhäusern gekommen ist (der sich jedoch nicht arbeitsmarktwirksam in einer Reduzierung der Mitarbeiterschaft darstellt), sind zahlreiche ambulante Pflegedienste neu auf den Markt gekommen. Gleiches gilt für die teil-/vollstationäre Pflege. Im Zeitraum 2013 gegenüber 2011 sind in NRW 68 neue ambulante Pflegedienste registriert worden und 133 neue teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben ihren Betrieb aufgenommen. Damit sind in einer Zeitspanne von nur zwei Jahren rund 200 neue Anbieter auf dem pflegerischen Markt zu beobachten. Der damit verbundene steigende Personalbedarf insgesamt zeigt sich auch im deutlichen Anstieg der Beschäftigtenzahlen in den jeweiligen Sektoren.

In der ambulanten Pflege wurden in den pflegerischen Berufen (dreijährig und einjährig ausgebildet) zwischen 2013 und 2011 rund 4.770 zusätzliche Beschäftigte gezählt und bei den teil-/vollstationären Einrichtungen sind es ca. 12.300 Personen. Für die Prognose müssen die mit den Neugründungen verbundenen zusätzlichen Kapazitä-

ten berücksichtigt werden. Dabei werden jedoch nicht die veränderten Beschäftigtenzahlen insgesamt berücksichtigt.

Für die Berechnung des Neubedarfs wurden im Rahmen der Berechnung der Prognose für das Jahr 2016 auf der Basis der Daten der Pflegestatistiken die durchschnittlichen Beschäftigtenzahlen aus den Pflegeberufen je Dienst ermittelt. Die Grundannahme im Modell ist, dass die Einrichtungen, die sich neu gründen, in der personellen Ausstattung dem durchschnittlichen Beschäftigtenanteil entsprechen. Somit wurden die durchschnittlichen Personalanhaltszahlen mit der Anzahl der neu gegründeten Einrichtungen (im Jahresdurchschnitt) multipliziert. Die Anzahl der Beschäftigten wird dabei in Vollzeitkräfte umgerechnet und der in der Pflegestatistik übliche Betrachtungszeitraum von zwei Jahren wird für die Mangelprognose auf den Zeitraum von einem Jahr (Prognosezeitraum) reduziert.

2.4 Methodische Limitierungen

Vorgestellt werden sollen an dieser Stelle methodische Limitierungen in den Bedarfsberechnungen und Darstellungen. Eine erste Limitierung ergibt sich bei der Berechnung der Bedarfsdeckung selbst. Im Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) werden im § 2 Nr. 1a KHG die Berufe benannt, die im Rahmen der Krankenhausfinanzierung zu planen sind.

Betrachtet man die Liste der Berufe, die in die Begutachtung der LbG NRW 2013 einbezogen wurden, so sind dies:

- Ergotherapeut, Ergotherapeutin
- Diätassistent, Diätassistentin
- Hebamme
- Krankengymnast, Krankengymnastin, Physiotherapeut, Physiotherapeutin
- Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Krankenpflegehelferin, Krankenpflegehelfer
- medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent, medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin
- medizinisch-technischer Radiologieassistent, medizinisch-technische Radiologieassistentin
- Logopäde, Logopädin
- Orthoptist, Orthoptistin
- medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik, medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik

Darüber hinaus wurden für die LbG NRW 2015 die folgenden Berufe mit erhoben:

- Altenpfleger, Altenpflegerin
- Altenpflegehelfer, Altenpflegehelferin
- operationstechnischer Assistent, operationstechnische Assistentin
- Rettungsassistent, Rettungsassistentin

Teile der Berufe sind nur in ausgewählten der befragten Einrichtungen (z.B. in Krankenhäusern, nicht aber in ambulanten Pflegediensten) tätig, in anderen gar nicht vertreten oder aber in einer sehr geringen Anzahl. Darüber hinaus sind einige der benannten Berufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebammen) parallel oder überwiegend in freien Praxen (selbstständig) tätig, sodass die Anzahl der offenen Stellen in Krankenhäusern nur eine vergleichsweise geringe Aussagekraft bezüglich der benötigten Ausbildungsplatzkapazität für den Beruf insgesamt besitzt. Er stellt nur einen Ausschnitt des realen Bedarfs dar. Für eine valide Einschätzung müssten demnach neben den versorgenden Einrichtungen auch Praxen und andere Gesundheitseinrichtungen befragt werden. Dies ist konzeptionell in der LbG NRW bislang nicht vorgesehen.

Eine zweite Limitierung ergibt sich durch die Zeitpunkte, zu denen Erhebungen durchgeführt werden. Im Zusammenhang mit dem Quotenverfahren zur Berechnung der Prognosezahlen muss angemerkt werden, dass die prozentualen Anteile offener Stellen im Pflegebereich zum Stichpunkt der Erhebung ermittelt wurden. Die der Berechnung der offenen Stellen zugrunde liegenden Daten der Grundgesamtheit jedoch stammen aus den Jahren, in denen zuletzt eine Erhebung der Krankenhausstatistik oder Pflegestatistik durchgeführt wurden. Es sind stichtagsbezogene Daten (zum 31.12.). Eine fehlende Synchronisierung der Daten wird dabei als eine mögliche Fehlerquelle hinsichtlich einer Über- oder auch Unterschätzung ausgemacht.

Für die LbG NRW 2015 kann festgehalten werden, dass im Oktober 2015 Daten in den Einrichtungen erhoben wurden und als Grundlage der Kalkulation für die Prognose genutzt wurden. Für die ambulante und teil-/vollstationäre Pflege liegen konkrete Beschäftigungsdaten aus den Einrichtungen (Grundgesamtheit) nur aus dem Jahr 2013 (31.12.) vor, sodass die Übertragung der Anteile offener Stellen aus 2015 auf Basis der Grundgesamtheit aus dem Jahr 2013 vorgenommen werden musste. Die in der Zwischenzeit eingestellten Personen, eine Aufstockung an Personal, würde bei der Übertragung der offenen Stellenanteile zu einer Erhöhung führen. Sie können jedoch nicht einbezogen werden, da die Entwicklung nicht bekannt ist und die Pflegestatistik 2015 erst Anfang 2017 zur Verfügung stehen wird.

Eine dritte Limitierung ergibt sich hinsichtlich der Unterschiedlichkeit der Datenbestände. Da zahlreiche amtliche Statistiken (z.B. die Schulstatistik für die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen) auf der Basis einer freiwilligen Teilnahme stattfinden, sind auch amtliche Daten ggf. unvollständig oder unterschiedlich. So ergeben sich beispielsweise Abweichungen bei der Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den Bildungseinrichtungen in der amtlichen Statistik (IT.NRW) und denen, die durch das Ministerium im Rahmen der Rückvergütung der umlagefinanzierten Ausbildungsplätze ausgewiesen werden.

2.5 *Arbeits- und Zeitplan der Untersuchung*

Im Oktober 2015 wurde durch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung auf der Basis der öffentlichen Leistungsbeschreibung auf dem Vergabepplatz NRW ein Angebot an das Ministerium unterbreitet. Der Zuschlag für das Projekt erfolgte im

November 2015. Der Bearbeitungszeitraum wurde dabei vertraglich vom 01.12.2015 bis 30.09.2016 vereinbart.

Mit dem Zuschlag wurde im Institut die Entwicklung der Instrumente aufgenommen und ein Treffen mit dem MGEPA zu einer ersten zentralen Abstimmung erfolgte noch am 09.12.2015. Abgestimmt wurde dabei, dass die Befragungen zur LbG NRW 2015 in zwei Wellen verlaufen sollten. Dabei wurde die Priorität auf die für die Prognose maßgebliche Befragung der Betriebsstätten gelegt.

Von Dezember bis Anfang Januar wurden die Instrumente zur Befragung der Krankenhäuser, ambulanten Pflegedienste und teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen entwickelt. Diese wurden unter Einbezug von ausgewählten Akteuren aus dem Feld der Verbände (im Rahmen eines E-Mail-Verfahrens) abgestimmt und im Rahmen einer Sitzung im MGEPA am 06.01.2016 abschließend festgelegt.

Die konkrete Befragung wurde ab Mitte Januar in Form einer postalischen Zusendung der Fragebögen an die Betriebsstätten vorgenommen. Die Adressdaten wurden dabei vom Ministerium an einen kooperierenden Versandservice übermittelt.

Die Beantwortung der Fragebögen wurde auf den 19.02.2016 terminiert. Es erfolgte seitens des Instituts auf Wunsch von anfragenden Einrichtungen eine kurzfristige Verlängerung der Beantwortungszeit. Fragebögen, die bis zum 04.03.2016 das Institut erreichten, konnten in die abschließende Berechnungen mit einbezogen werden. Fragebögen, die danach zugesendet wurden, konnten nicht mehr berücksichtigt werden.

Die Dateneingabe, Datenkontrolle, Datenbereinigung, Datenauswertung und grafische Aufbereitung der Daten erfolgte in Teilen parallel zur Befragung und wurde am 14.03.2016 abgeschlossen.

Parallel zur Durchführung der ersten Befragungswelle fand im Januar 2016 eine Analyse und Aufbereitung der Sekundärdaten statt. Gleichzeitig wurde eine Übertragung zentraler Kennzahlen in die Kalkulation der Prognose vorgenommen. Die Prognose mit den konkreten Kennzahlen der Betriebsstätten wurde zum 18.03.2016 abgeschlossen und in einem Zwischenbericht zusammengefasst und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen übermittelt.

Die Konstruktion der Fragebögen für die Befragung der Ausbildungsstätten erfolgte ab März 2016. In einer Sitzung im Ministerium wurde das Befragungsinstrument am 06.04.2016 abschließend diskutiert und final bearbeitet. Es erfolgte ein Pretest mit ausgewählten Bildungseinrichtungen und Mitte April der Versand mit dem Beantwortungszeitraum bis zum 30.05.2016. Fragebögen, die bis zum 10.06.2016 zurückgesendet wurden, konnten in die Studie einbezogen werden. Zwischen Mitte Juni und Mitte Juli 2016 erfolgte das Einpflegen der Daten sowie die statistische Auswertung und grafische Aufbereitung.

Die Auswertung, Berichterstellung und Interpretation erfolgte von August bis Oktober.

2.6 Stichprobengröße und Rücklauf

Insgesamt wurden 6.240 Fragebögen gedruckt. Dabei wurden Reserven einbehalten, um auf Nachfrage der Betriebsstätten Fragebögen zusenden zu können.

Der Versand der Fragebögen wurde von einem durch das Land NRW autorisierten und mit dem Ministerium kooperierenden Versandservice vorgenommen.

Die Berechnungen der vorliegenden Rücklaufquoten beziehen sich gemäß der methodischen Systematik der LbG NRW auf die vorliegenden Grundgesamtheit der amtlichen Statistiken (Pflegestatistik 2013 und Krankenhausstatistik 2014).

In die Berechnung der Bedarfsdeckung einbezogen werden können nur die Einrichtungen, die bezüglich der regionalen Verortung (auf der Ebene der Bezirksregierungen) Angaben machten. Im Rahmen der Prognose sollen regionale Verteilungen und Ausweisungen erfolgen, die eine Benennung erforderlich machen. Bei den Einschätzungsdaten und den Bewertungen ist eine regionale Ausweisung nicht relevant. Somit wurden diese Fragebögen in die Auswertung mit einbezogen, sie fehlen jedoch bei der Ausweisung der Prognose. Damit ergeben sich in den nachfolgenden Grafiken und Tabellen unterschiedliche Angaben zur Anzahl der antwortenden Einrichtungen.

Die nachfolgende Tabelle weist die Anzahl der Rückmeldungen der jeweiligen Betriebsstätten insgesamt mit und ohne Nennung der Regierungsbezirke auf.

	mit Nennung des Regierungsbezirks	ohne Nennung des Regierungsbezirks	gesamt Strichprobe	gesamt in NRW (2013)	% Rücklauf insgesamt
Krankenhäuser	103	3	106	370	28,6%
Ambulante Pflegedienste	718	25	743	2.377	31,3%
Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen	606	16	622	2.458	25,3%
Bildungseinrichtungen	195	1	196	627	31,3%

Tabelle 1: Angabe zu den antwortenden Betriebsstätten insgesamt

In Anbetracht der für das Vorhaben kurzen Vorbereitungszeit kann der erzielte Rücklauf als sehr befriedigend bewertet werden und erlaubt eine aussagekräftige Berechnung und Darlegung zentraler Einschätzungen aus dem Feld.

Hierbei werden die folgenden Faktoren als begünstigend bewertet:

Als zentral unterstützend kann gewertet werden, dass der Befragung ein persönliches Anschreiben der Ministerin Barbara Steffens beigelegt wurde, das auf die zentrale Bedeutung der Studie hinwies. Damit wurde seitens des Ministeriums die Bedeutung der Studie herausgehoben und die Teilnahme stark befördert.

In 2015 (01.04.2015 bis 01.12.2015) wurde im Auftrag des MGEPA durch das DIP ein Projekt zur regionalen Fachkräftesicherung in NRW durchgeführt. Im Rahmen des Projektes wurden in den jeweiligen Regierungsbezirken zentrale Konferenzen durchgeführt, die u. a. Daten aus der Landesberichterstattung zum Hintergrund hat-

ten und mit den Akteuren aus dem Feld diskutiert und von ihnen kommentiert wurden. Diskutiert wurden nicht nur zentrale Daten aus regionalen Erhebungen. Ebenso wurden praxisorientierte Projekte und Beispiele aus einzelnen Einrichtungen aus NRW vorgestellt und gemeinschaftlich diskutiert. Erreicht werden konnten mit den Regionalkonferenzen 576 interessierte Akteure, 434 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenzen wurden als Anwesende registriert. Der breite Zuspruch und die gute Verbreitung der Ergebnisse haben die Intention und die Arbeit der LbG NRW im Land nachhaltig befördert.

Als ein weiterer fördernder Aspekt kann gesehen werden, dass flankierend zum Versand durch das DIP eine Pressemitteilung sowie eine gezielte Information der Verbände stattfand, die mit der Bitte verbunden wurde, die Studie zu unterstützen. Dies wurde von den Verbänden gut angenommen. Die Verbände haben durch Empfehlungen in eigenen Newslettern und verbandseigener Kommunikation auf die Studie aufmerksam gemacht.

Diese Maßnahmen scheinen in der Gesamtheit gegriffen zu haben, denn mit einem Rücklauf von insgesamt 1.687 auswertbaren Fragebögen konnte die Beteiligung der Einrichtungen gegenüber dem Jahr 2013 (N= 1.256) deutlich gesteigert werden. Das Instrument der LbG NRW als Kommunikationsmittel zwischen Politik, Akteuren und Wissenschaft scheint im Land eine hohe Akzeptanz zu finden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die nach den Regierungsbezirken differenzierten Rücklaufquoten auf. Abgebildet werden die jeweilige Anzahl der Antwortenden in der Stichprobe, die Nennung der Anzahl der Einrichtungen in den Regierungsbezirken (bezogen auf die amtlichen Statistiken) und eine durchschnittliche Teilnahmequote der jeweiligen Sektoren insgesamt.

	Düssel- dorf	Köln	Münster	Detmold	Arns- berg	Summe/ Gesamt- anteil
 Krankenhäuser Stichprobe	29	22	14	9	29	103
Krankenhausstatistik NRW 2014	101	86	55	35	93	370
prozentualer Rücklauf	28,71%	25,58%	25,45%	25,71%	31,18%	27,84%
 ambulante Dienste Stichprobe	244	174	98	81	121	718
Pflegestatistik NRW 2013	691	549	344	271	522	2.377
prozentualer Rücklauf	35,31%	31,69%	28,49%	29,89%	23,18%	30,20%
 teil-/vollstat. Einrich- tungen Stichprobe	166	164	78	72	126	606
Pflegestatistik NRW 2013	648	582	386	321	521	2.458
prozentualer Rücklauf	25,62%	28,18%	20,21%	22,43%	24,18%	24,65%
 Bildungseinrichtun- gen Stichprobe	52	53	23	20	47	195
IT.NRW (Schulen aktiv)	173	139	101	76	138	627
prozentualer Rücklauf	30,06%	38,13%	22,77%	26,32%	34,06%	31,10%

Tabelle 2: Prozentuale Verteilung der Rückläufe nach Regierungsbezirken

In der Tabelle wird sichtbar, dass nicht nur insgesamt die gemittelten Rücklaufquoten in den jeweiligen Sektoren von 24 bis 31 Prozent eine belastbare Aussage ermöglichen. Insbesondere ist hierbei von großer Relevanz, dass die Verteilungen in den jeweiligen Regierungsbezirken keine große Varianz aufzeigen¹⁴, sodass von keinen systematischen Verzerrungen ausgegangen werden muss. Dies ist bedeutsam hinsichtlich der Bewertung der nachfolgenden Kennziffern und der Prognose.

3. Entwicklungen in NRW

Nachfolgend werden zentrale Entwicklungen in den jeweiligen Sektoren der Versorgung beschrieben. Diese Entwicklungen zu reflektieren ist vor dem Hintergrund der zu erwartenden steigenden Nachfrage bei den Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegenden, den Altenpflegenden sowie den Therapieberufen und dem Hebammenwesen bedeutsam.

¹⁴ Eine Ausnahme ist hier im Bildungsbereich zu erkennen. Die prozentualen Rückläufe aus dem Regierungsbezirk Münster liegen deutlich unter denen der anderen Regierungsbezirke.

3.1 Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit in NRW

Die Pflegestatistik des Landes NRW¹⁵ weist für das Jahr 2013 insgesamt 581.492 Pflegebedürftige aus.

Damit wird, wie in den Jahren zuvor, eine Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen beschrieben. Mit 421.168 Personen, die zu Hause alleine (Pflegegeldempfänger) oder zu Hause mit der Unterstützung ambulanter Pflege versorgt werden, zeigt sich, dass 72,4 Prozent der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden. Die Anzahl von 160.324 Personen, die in stationären Einrichtungen versorgt werden, verdeutlicht, dass insbesondere Menschen, die einen höhergradigen Pflegebedarf aufweisen, in den stationären Einrichtungen versorgt werden.

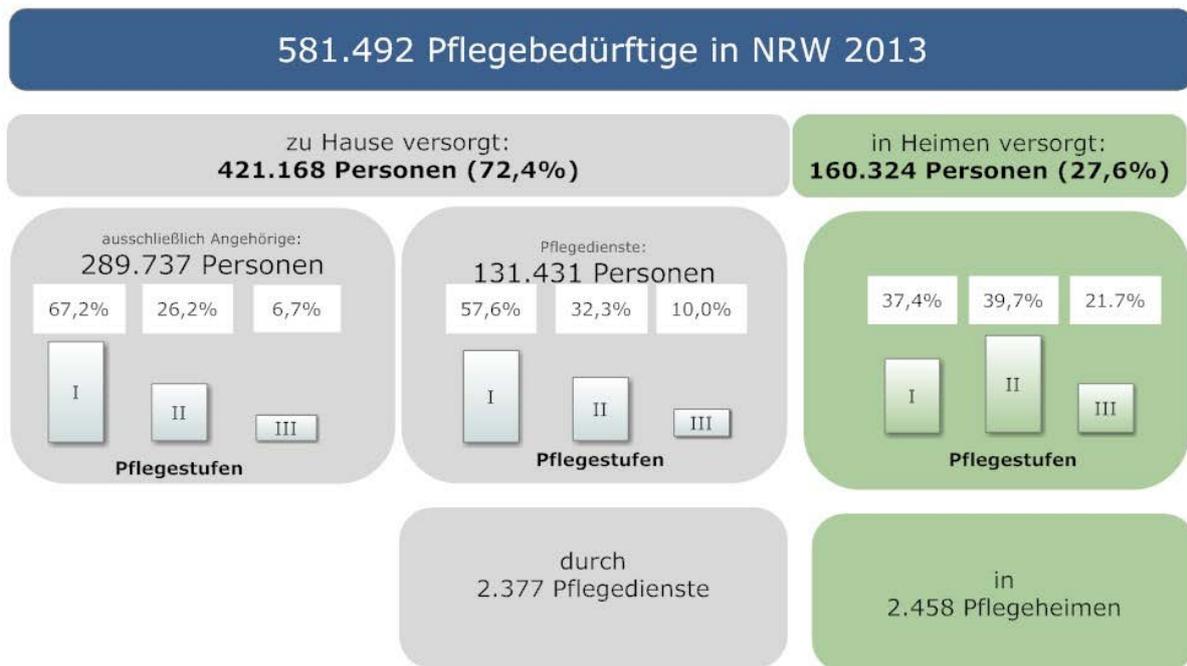


Abb. 2: Pflegebedürftigkeit in NRW 2013

Über 60 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen weisen eine Pflegebedürftigkeit in den Pflegestufen II oder III auf. Vereinfachend kann demnach festgehalten werden, dass, je niedriger die Pflegestufe und damit der Grad der Pflegebedürftigkeit ist, umso höher die Wahrscheinlichkeit ist, dass eine Versorgung zu Hause (reine Pflegegeldempfänger) oder zu Hause mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes (mit Pflegesachleistungen/Kombileistungen) realisiert werden kann.

Lag die Anzahl der als pflegebedürftig eingestuften Personen in NRW zwischen 1999 und 2005 konstant bei 450.000 bis 460.000, so zeigt sich ab dem Jahr 2005 ein fast linearer Zuwachs. Im Mittelwert lassen sich für die nachfolgenden Zweijahreszeiträume Zuwächse von rund 30.100 Pflegebedürftigen in NRW beschreiben.

Betrachtet man die Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit in NRW in der Zeitreihe von 1999 bis 2013 insgesamt, so zeigt sich im Beobachtungszeitraum insbesondere

¹⁵ Information und Technik Nordrhein-Westfalen 03.03.2015

eine prozentuale Zunahme der Versorgung im ambulanten Pflegebereich (Steigerung um 40 Prozent). Die beiden anderen Bereiche der finanzierten Versorgung (vollstationäre Pflege / Pflegegeldempfängerinnen/ -empfänger) stiegen im Beobachtungszeitraum um jeweils 21 Prozent an. Dabei sind jedoch auch Unterschiede in der Dynamik erkennbar.

Hervorzuheben ist die Entwicklung der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger ab dem Jahr 2005. Auch hier ist eine Steigerung von 36 Prozent zu erkennen. Mit insgesamt 20 Prozent wächst der Versorgungsbereich der stationären Betreuung eher kontinuierlich, aber dennoch beständig weiter an.

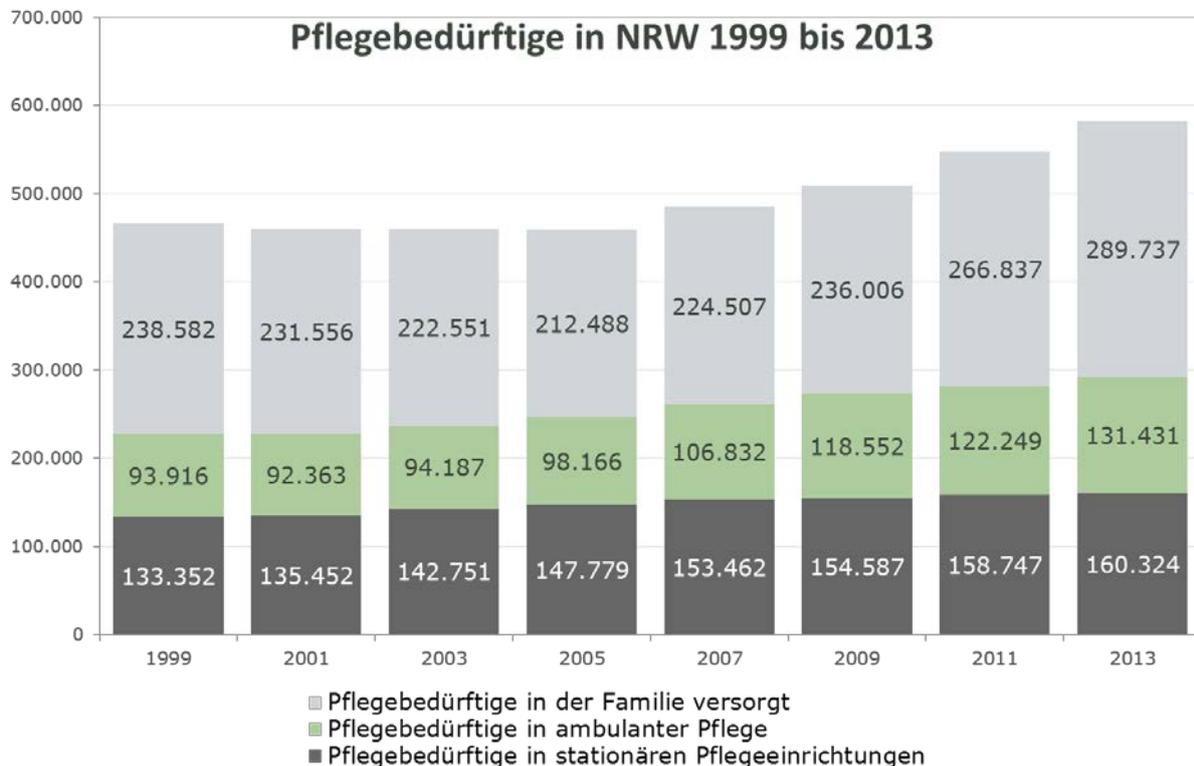


Abb. 3: Pflegebedürftigkeit in NRW 1999 bis 2013

Es liegen unterschiedliche Prognosen zur weiteren Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf der regionalen Ebene für NRW vor.^{16 17 18} In einem zentralen Gutachten von IT.NRW¹⁹ werden, ausgehend vom Jahr 2011, die Veränderungen der Anzahl der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Pflegestufen für das Land berechnet. Ferner werden die unterschiedlichen Erwartungen für die ambulante und teil-/vollstationäre Versorgung ermittelt. In dem Gutachten werden Prognosen bis zum Jahr 2050 erstellt. In der Summe wird für 2050 die Zahl von 921.400 Pflegebedürftigen (konstante Variante) prognostiziert. Für 2030 rechnen die Gutachter mit einer Zahl von insgesamt 697.600 Pflegebedürftigen.²⁰ Anzunehmen ist vor diesem Hintergrund insge-

¹⁶ Cicholas und Ströker 2013

¹⁷ Pohl 2011

¹⁸ Rothgang et al. 2012

¹⁹ Cicholas und Ströker 2013

²⁰ In den Daten zu den Regionalkonferenzen in NRW wurde auch die Analyse von Pohl verwendet. Dieser projizierte die Daten auf der Basis von 2007 bis zum Jahr 2030. In der Gesamtberechnung kommt er auf eine erwartbare Anzahl von 710.000 Pflegebedürftigen für 2030. Hier sind in der Gegenüberstellung der beiden Gutachten von Pohl und Cicholas Differenzen zu beobachten, die aufgrund unterschiedlicher Bewertungs- und Berechnungsverfahren zustande kommen. Die größte Abweichung

samt auch zukünftig ein weiteres Wachstum in diesem Bereich. Damit verbunden ist auch, dass ein zu erwartender zusätzlicher Bedarf an professionellen Pflegenden bestehen bleiben wird.²¹

3.2 Einrichtungen und ambulante Dienste in NRW

Die Beantwortung der steigenden Anzahl an Pflegenden ist wesentlich an die Kapazität der versorgenden Einrichtungen gebunden. Nachfolgend sollen die zentralen Entwicklungen in den Sektoren der ambulanten Pflege, der teil-/vollstationären Pflege sowie des Krankenhauses in NRW in zeitlichen Entwicklungslinien vorgestellt werden.

3.2.1 Zentrale Entwicklungen: Ambulante Dienste in NRW

Einführend sollen zentrale Kennzahlen der Entwicklung im ambulanten Bereich vorgestellt werden. Dies soll in einer zusammenfassenden Form erfolgen.

Zur besseren Übersicht wurden für die nachfolgende Tabelle einzelne Kennzahlen aus den Jahren 2001, 2005 und 2009 ausgelassen.

Der Anteil der weiblichen Beschäftigten in den jeweiligen Berufen konnte ab dem Jahr 2001 ermittelt werden. In der nachfolgenden Analyse werden alle zur Verfügung stehenden Daten betrachtet.²²

In der nachfolgenden Tabelle ist ersichtlich, dass nicht nur die Zahl der durch ambulante Dienste betreuten Pflegebedürftigen kontinuierlich anwächst. Auch die Anzahl der ambulanten Dienste selbst steigt kontinuierlich an. Dabei lassen sich jedoch unterschiedliche Entwicklungszeiträume identifizieren. Waren zwischen 1999 und 2003 noch rückläufige Kennzahlen zu identifizieren, so steigt die Anzahl nachfolgend wieder an. In 2005 wurden insgesamt 2.039 ambulante Pflegedienste in der Pflegestatistik ausgewiesen. Bezüglich der in der Tabelle ausgewiesenen Berufsgruppen kann insgesamt eine steigende Anzahl an Beschäftigung festgestellt werden. Dies korrespondiert mit der oben beschriebenen Zunahme im Rahmen der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf. Ebenso ersichtlich ist, dass der Anteil an weiblichen Beschäftigten in allen abgebildeten Berufen deutlich über 80 Prozent ausweist – in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Familienpflege nähert sich dieser Wert der 100-Prozent-Marke.

liegt bei der Berechnung der Pflegebedürftigen für die Stadt Essen vor. Cicholas und Ströker gehen von 21.500 Pflegebedürftigen in 2030 aus; Pohl berechnet 23.200. Dies entspricht einer Abweichung von 1.700 Personen. Es liegen jedoch in beiden Berechnungen auch identische Prognoseergebnisse vor (z.B. Warendorf =10.100; Münster = 8.600; Mönchengladbach =11.800). In der Summe ist entscheidend, dass in beiden Analysen für jeden Kreis und jede kreisfreie Stadt von einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit ausgegangen wird, die sich wesentlich aufgrund der demografischen strukturellen Entwicklung der Zusammensetzung der Bevölkerung ergibt.

²¹ Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die beiden Analysen Daten bis zu dem Jahr 2007/2011 zur Verfügung hatten. Die Berechnungen erfolgten somit vor dem Hintergrund von älteren statistischen Grunddaten. Zum einen konnten die Migrationsströme bei den Bewertungen der demografischen Daten nicht einbezogen werden, zum anderen auch die stark steigende Anzahl an Pflegebedürftigen in den Jahren ab 2011.

²² Bis zum Jahr 2013 wurden die zugrundeliegenden Daten im Tabellenteil unter der Tabelle: A II 2.2.2 Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang ausgewiesen.

Beschäftigte und Pflegebedürftige in ambulanten Pflegediensten					
	1999	2003	2007	2011	2013
Anzahl der ambulanten Dienste	2.205	2.004	2.136	2.309	2.377
Pflegebedürftige in ambulanter Betreuung	93.916	94.187	106.832	122.249	131.431
Altenpflege insgesamt	5.709	6.429	8.977	12.261	16.399
Anteil Altenpflegerinnen		83,0%	84,1%	82,2%	81,2%
Altenpflegehilfe insgesamt	992	839	1.100	2.261	2.660
Anteil Altenpflegehelferinnen		90,7%	91,6%	88,6%	87,7%
Gesundheits- und Krankenpflege insgesamt	12.306	12.556	16.427	16.363	16.448
Anteil Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		83,3%	83,9%	84,0%	84,3%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege insgesamt	900	1.063	1.651	1.740	1.891
Anteil Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen		97,6%	97,3%	97,0%	96,4%
Krankenpflegeassistenz insgesamt	2.803	2.531	2.428	3.388	3.386
Anteil Krankenpflegeassistentinnen		89,5%	89,9%	87,7%	88,5%
Familienpflege insgesamt	385	346	288	305	328
Anteil Familienpflegerinnen		96,8%	96,9%	95,7%	96,6%
Summe Beschäftigter in ausgewählten Berufen insgesamt	23.095	23.764	30.871	36.318	41.112

Tabelle 3: Entwicklung der ambulanten Versorgung in NRW

Die nachfolgende Grafik zeigt die vollständige Zeitreihe der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in ausgewählten pflegerischen Berufen in der ambulanten Pflege zwischen 1999 und 2013.

In der Berufsdifferenzierung fällt auf, dass in der ambulanten Pflege bei den dreijährig ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegenden zwischen 2009 und 2011 ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen ist. Hier wurden fast 1.000 Beschäftigte im Zielberuf weniger ausgewiesen als zwei Jahre zuvor. Eine nennenswerte Veränderung ist zwischen 2011 und 2013 nicht zu beobachten; das erreichte Niveau der Beschäftigtenzahlen scheint sich vielmehr zu stabilisieren.

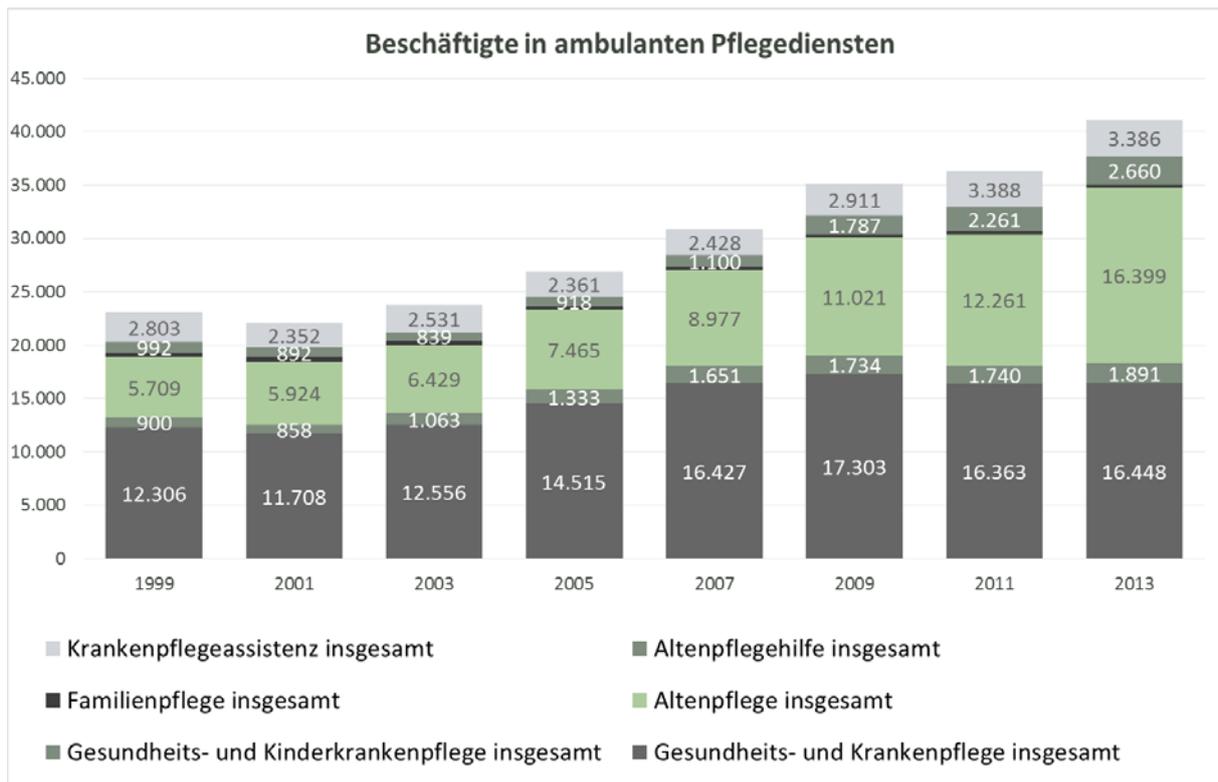


Abb. 4: Pflegebeschäftigte in ambulanten Pflegediensten in NRW

Im Bereich der Altenpflege aber ist ein deutliches Wachstum zu verzeichnen. Hierbei wird aber nicht nur zwischen 2009 und 2011 die fehlende Anzahl an Gesundheits- und Krankenpflegenden durch die Altenpflegenden kompensiert. Der größte Zuwachs in dieser 14 Jahre umfassenden Zeitreihenbetrachtung wurde zwischen 2011 und 2013 realisiert. Hier ist ein Anstieg von rund 4.140 zusätzlichen Beschäftigten zu beobachten. Im Wesentlichen ist daher auch der insgesamt starke personelle Zuwachs in der ambulanten Pflege durch den Aufbau in der Altenpflege zu erklären. Es lässt sich damit festhalten, dass es innerhalb des Personals zu einem Umbau hinsichtlich der Qualifikationen – weg von der Gesundheits- und Krankenpflege und hin zur Altenpflege – kommt. Dies bildet sich auch auf der Ebene der Helfer- bzw. Assistenzberufe ab. Während die Krankenpflegeassistenz tendenziell stabil bleibt, findet auch bei der Altenpflegehilfe ein deutlicher Aufbau statt. In der regionalen Verteilung der Beschäftigten zeigt sich, dass im Regierungsbezirk Düsseldorf das höchste Beschäftigungspotenzial liegt. Dies entspricht auch der Verteilung der ambulanten Dienste. So ist im Regierungsbezirk Düsseldorf auch die höchste Anzahl an Pflegediensten verzeichnet.

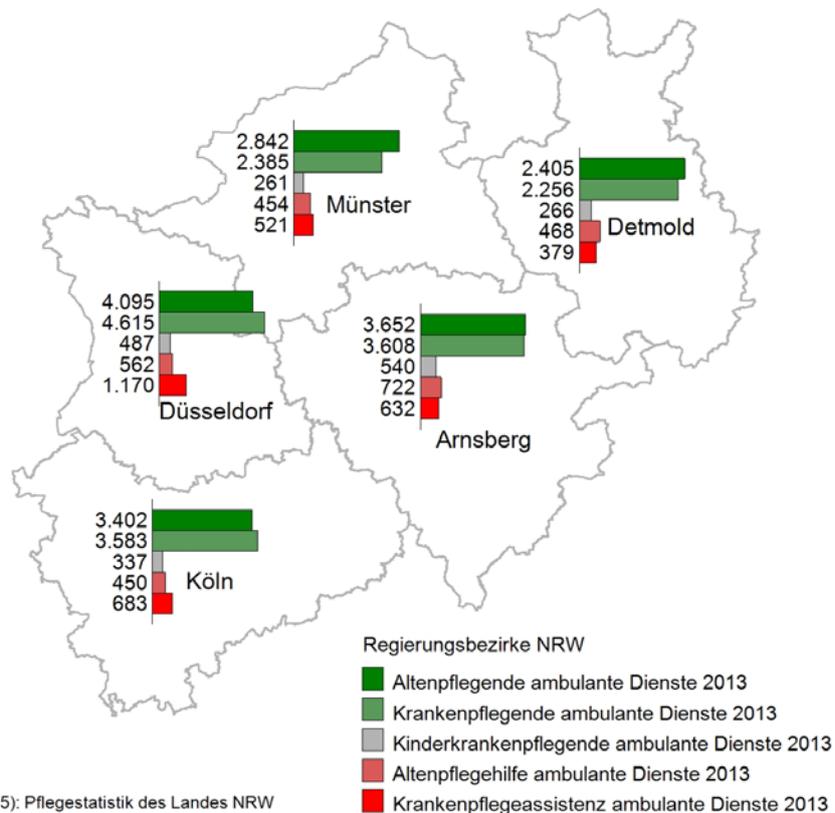


Abb. 5: Pflegebeschäftigte in ambulanten Pflegediensten in NRW (regionalisiert)

Die Grafik zeigt, dass im Verhältnis zur Anzahl der dreijährig examinierten Pflegenden die einjährig qualifizierten eine deutlich nachgeordnete Rolle einnehmen. In Düsseldorf und in Köln überwiegen in der Anzahl noch die Beschäftigten aus der Gesundheits- und Krankenpflege; in Arnsberg besteht in etwa ein gleiches Verhältnis und in Münster und Detmold überwiegen die Beschäftigten aus der Altenpflege.

Hervorgehoben werden muss, dass die Anzahl der Beschäftigten keinen direkten Rückschluss auf die Stellen zulässt, da sich u. a. durch unterschiedliche Teilzeit und Vollzeitquoten zwischen den Berufen Veränderungen ergeben können. Eine konkrete Ausweisung der mit der Anzahl der Beschäftigten verbundenen Personalstellen (Vollzeitäquivalente) liegt in der amtlichen Statistik nicht vor. Relevant in den pflegerischen Berufen ist die Veränderung des Anteils der in Vollzeit Beschäftigten.

Anteil Vollzeit Beschäftigter in den ambulanten Diensten	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Altenpflege	50,1%	45,6%	36,9%	35,6%	36,2%	37,8%	34,5%
Altenpflegehilfe	38,7%	33,3%	29,5%	29,5%	27,4%	29,3%	29,0%
Gesundheits- und Krankenpflege	40,5%	37,7%	33,9%	33,4%	34,0%	33,6%	33,6%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	38,3%	38,4%	35,8%	32,0%	33,4%	29,2%	29,0%
Krankenpflegeassistenz	36,9%	30,5%	28,7%	27,3%	28,3%	25,8%	26,8%
Familienpflege	43,7%	38,7%	34,5%	29,5%	28,4%	30,5%	27,7%

Tabelle 4: Anteil Vollzeit-Beschäftigter in ambulanten Diensten 2001 bis 2013

Hier ist seit 2001 kontinuierlich eine Abnahme der Vollzeitbeschäftigten in den dreijährig ausgebildeten Berufen zu erkennen. Der Anteil der in Vollzeit beschäftigten Altenpflegenden sank von 50,1 Prozent im Jahr 2001 auf 34,5 Prozent im Jahr 2013. Der Anteil bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden sank von 40,5 Prozent auf 33,6 Prozent, der der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden von 38,3 Prozent auf 29 Prozent.

Ungeachtet eines steigenden Bedarfs in den Einrichtungen kann damit derzeit davon ausgegangen werden, dass es den ambulanten Diensten nur bedingt gelingt, betriebsinterne Kapazitäten in Vollzeitstellen umzuwandeln und die Quote der Teilzeitbeschäftigten zu senken. Für eine Gesamtkalkulation bedeutet dies, dass für die Betriebe die Besetzung einer offenen Stelle meist mit der Beschäftigung mehrerer Personen verbunden ist. Dies erhöht nicht unwesentlich den Druck auf die Ausbildungsseite, wenn das zur Verfügung stehende Potenzial der qualifiziert ausgebildeten Personen nur zur Berufstätigkeit in Teilzeit auf dem Arbeitsmarkt abgerufen wird oder nur bedingt abgerufen werden kann (bei freiwilliger Teilzeitbeschäftigung durch die Absolventinnen und Absolventen).

3.2.2 Zentrale Entwicklungen: teil-/vollstationäre Einrichtungen in NRW

Im folgenden Abschnitt werden die zentralen Entwicklungen im Bereich der teil-/vollstationären Pflege vorgestellt. Dies erfolgt korrespondierend zu dem vorherigen Kapitel in der Vorstellung der Kennzahlen insgesamt, der Übersicht zur Beschäftigtenentwicklung und der regionalen Ausweisung der Beschäftigtenzahlen.²³

Analog zur Entwicklung in der ambulanten Pflege kann auch im teil-/vollstationären Bereich eine Dynamik festgestellt werden, die auf ein kontinuierliches Wachstum hinweist. Hier hat es im Gegensatz zur Entwicklung in der ambulanten Pflege jedoch keinen längeren Zeitraum der Marktberäumung und -konzentration gegeben.

Zwischen 1999 und 2001 erfolgte ein sehr moderater Abbau von insgesamt 25 Einrichtungen. Seit 2001 jedoch sind in den Zweijahreszeiträumen beständig Zunahmen zu verzeichnen, die im Bereich von rund 100 Einrichtungen liegen. Damit kann in etwa von einem jährlichen Wachstum von rund 50 neuen Einrichtungen im Bereich der teil-/vollstationären Versorgung für NRW ausgegangen werden. Dieses kontinuierliche Wachstum schlägt sich auf den kalkulierten Neubedarf an Pflegepersonal für die neu gegründeten Einrichtungen nieder und führt zu kalkulatorischen Bedarfen. Insgesamt kann auch in diesem Sektor einen Umbau der Personalressourcen beschrieben werden. So sinkt der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegenden seit dem Höchststand von 2007. In 2009 waren noch 12.260 Gesundheits- und Krankenpflegende in teil-/vollstationären Einrichtungen beschäftigt. Damit blieb die Anzahl tendenziell stabil. Im Folgezeitraum (2009 bis 2011) sank die Zahl der Beschäftigten um 1.555. Ein Aufbau ist zwischen 2011 und 2013 nur geringfügig erkennbar.

Anders sieht dies im Bereich der Altenpflegenden aus. Hier erfolgte zwischen 2011 und 2013 ein Aufbau um fast 11.800 Personen. Mit diesem erheblichen Wachstum

²³ Bis zum Jahr 2013 erfolgte die Ausweisung der zugrundeliegenden Daten im Tabellenteil: A II 2.2.3 Beschäftigte in der teil-/vollstationären Pflege am 15. Dezember nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang

zeigt sich, dass die Bedarfe in den Einrichtungen fast vollständig über den Zuwachs an Altenpflegenden generiert werden.

Auch die Altenpflegehilfe erfährt einen deutlichen Zuwachs, während im Bereich der Assistenzberufe die Krankenpflegeassistenz leicht rückläufig ist.

Beschäftigte und Pflegebedürftige in teil-/vollstationären Einrichtungen					
	1999	2003	2007	2011	2013
Anzahl der teil-/vollstationären Einrichtungen	1.874	1.913	2.138	2.325	2.458
Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen	128.128	136.625	144.926	158.747	160.324
Altenpflege insgesamt	23.101	28.958	33.724	36.460	48.243
Anteil Altenpflegerinnen		84,7%	84,2%	83,8%	81,8%
Altenpflegehilfe insgesamt	3.072	3.306	4.148	6.936	8.252
Anteil Altenpflegehelferinnen		93,5%	90,5%	89,3%	88,6%
Gesundheits- und Krankenpflege insgesamt	9.452	10.710	12.340	10.705	10.279
Anteil Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		87,9%	88,5%	89,2%	88,2%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege insgesamt	533	710	730	706	604
Anteil Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen		97,8%	96,3%	95,8%	97,0%
Krankenpflegeassistenz insgesamt	5.123	4.796	4.794	4.005	3.731
Anteil Krankenpflegeassistentinnen		90,4%	90,3%	90,4%	89,3%
Familienpflege insgesamt	371	487	485	443	385
Anteil Familienpflegerinnen		94,9%	95,5%	95,5%	96,1%
Summe Beschäftigter in ausgewählten Berufen insgesamt	41.652	48.967	56.221	59.255	71.494

Tabelle 5: Entwicklung der teil-/vollstationären Versorgung in NRW

Die Entwicklungen hängen zwar mit der Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt zusammen, die überproportionale Steigerung der Anzahl der Altenpflegenden im Vergleich zum moderaten Anstieg der Bewohneranzahl aber legt den Schluss nahe, dass die Einrichtungen einen Nachholbedarf auf der Personalseite hatten, den sie vor allem über die Einstellung von Altenpflegenden realisieren konnten.

Betrachtet man die Entwicklungen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der vollständigen Zeitreihe in der nachfolgenden Grafik, so lassen sich die vorherigen Beschreibungen verdeutlichen.

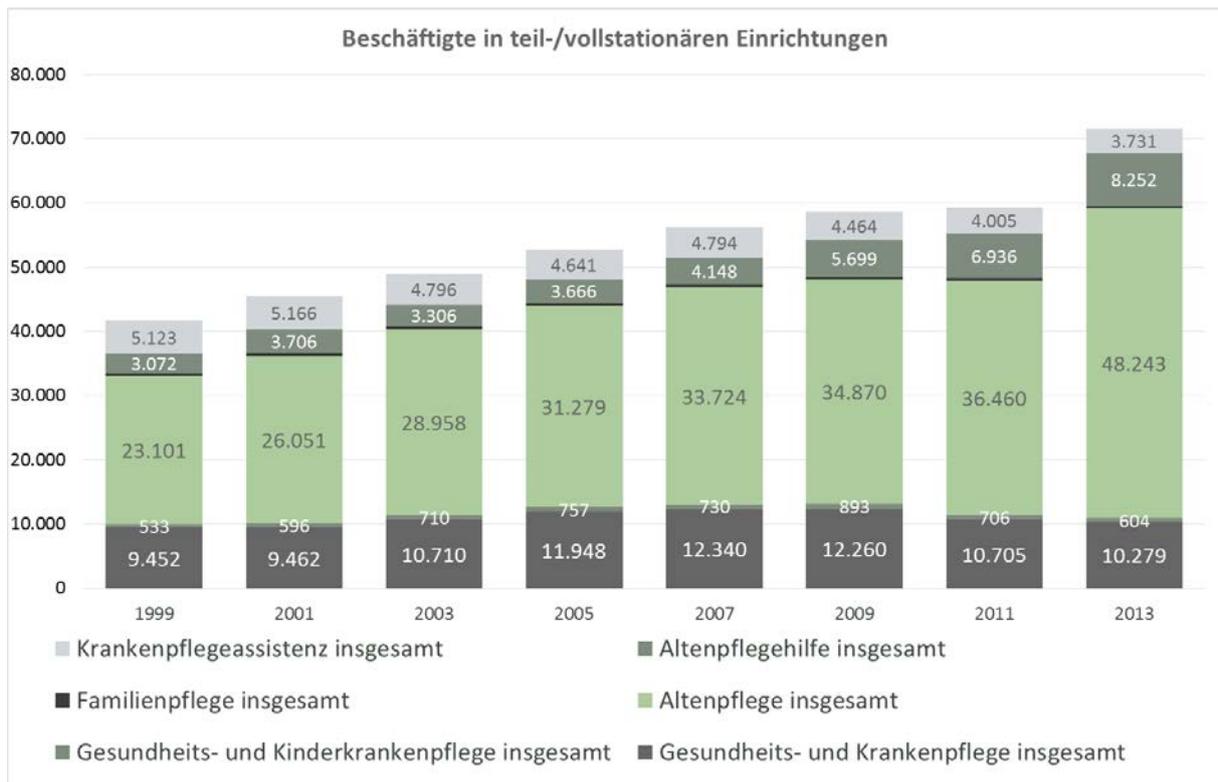


Abb. 6: Pflegebeschäftigte in teil-/vollstationären Einrichtungen in NRW

Auch an dieser Stelle sei jedoch darauf verwiesen, dass die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Zielberufen nicht der Anzahl der Stellen (umgerechnet in Vollzeitäquivalenten) entspricht.

Die regionale Verteilung der Beschäftigtenzahlen in den teil-/vollstationären Einrichtungen in NRW zeigt eine andere Struktur als die der ambulanten Dienste. Hier ist die führende Personalressource der Bereich der Altenpflege. Dieser übersteigt die Anzahl der beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegenden um den Faktor vier bis fünf in den jeweiligen Regierungsbezirken.

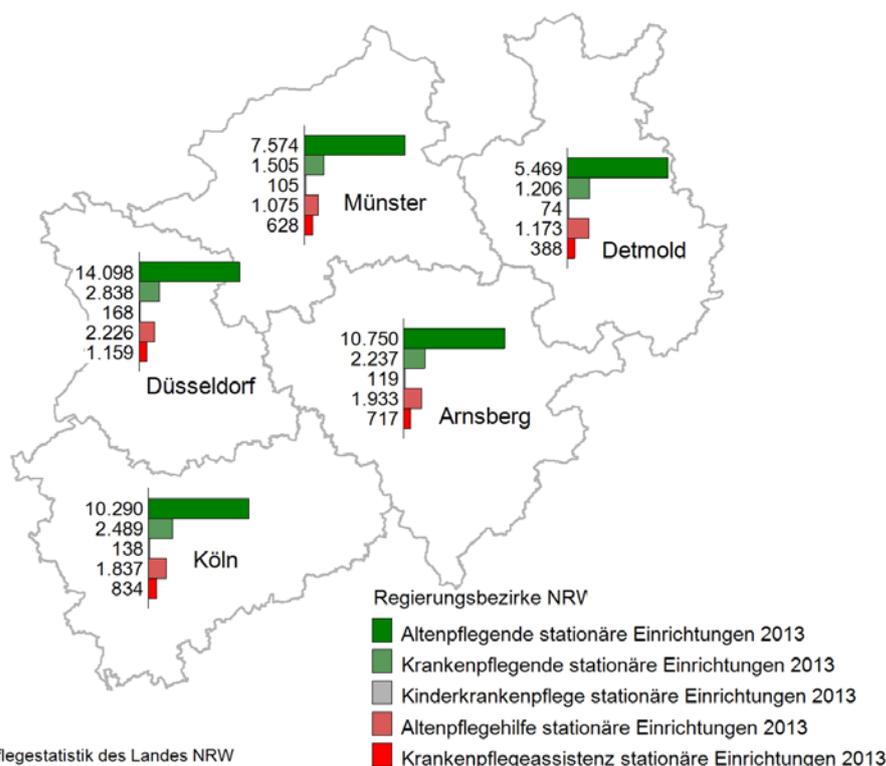


Abb. 7: Pflegebeschäftigte in teil-/vollstationären Einrichtungen in NRW (regionalisiert)

Korrespondierend zu den Entwicklungen im Bereich der Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung in den ambulanten Pflegediensten sieht man auch bei teil-/ vollstationären Einrichtungen eine erhebliche Veränderung in der abgebildeten Zeitreihe, die einen Abbau an Vollzeitbeschäftigten darstellt.

Anteil Vollzeit Beschäftigter in den ambulanten Diensten							
	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Altenpflege	65,8%	61,5%	55,7%	50,9%	49,4%	49,6%	38,2%
Altenpflegehilfe	49,6%	42,4%	37,5%	33,2%	27,5%	26,0%	24,2%
Gesundheits- und Krankenpflege	52,5%	48,9%	44,7%	41,1%	39,3%	38,7%	37,6%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	46,5%	44,9%	40,7%	35,9%	39,9%	30,3%	30,5%
Krankenpflegeassistent	42,1%	39,3%	33,1%	30,8%	28,3%	25,3%	27,0%
Familienpflege	54,0%	50,3%	43,3%	35,9%	28,5%	29,8%	27,5%

Tabelle 6: Anteil Vollzeit-Beschäftigter in teil-/vollstationären Einrichtungen 2001 bis 2013

Im Bereich der dreijährig ausgebildeten Pflegeberufe sank die Quote der Vollzeitbeschäftigung in der Altenpflege von 65,8 Prozent in 2001 auf 38,2 Prozent in 2013. Ebenso lässt sich im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege eine Veränderung von 52,2 Prozent auf 37,6 Prozent beziffern.

Diese hohen Steigerungen in der Teilzeitbeschäftigung der Mitarbeitenden in den Einrichtungen sind mit dafür verantwortlich, dass offene Stellen bestehen und Ein-

richtungen von außen mehr Personal suchen (müssen), wenn sie im Innenverhältnis keine hinreichenden Beschäftigungsformen erreichen können.

3.2.3 Zentrale Entwicklungen: Krankenhäuser in NRW

Als dritter zentraler Sektor der Beschäftigung von Pflegenden kann das Krankenhaus benannt werden.²⁴

Hier sind entgegen den Trends in der ambulanten Pflege und der teil-/vollstationären Pflege andere Entwicklungen zu beobachten. Zunächst kann festgehalten werden, dass die Anzahl der Krankenhäuser (einschließlich der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen) in NRW in den vergangenen Jahren rückläufig ist. Dies begründet sich u. a. mit dem Abbau von Überkapazitäten (Bettenabbau), der Konzentrierung auf Behandlungszentren und mit einer Marktberreinigung, die ihre Ursache u. a. auch in der Krankenhausfinanzierung hat.

Kennzahlen der Krankenhäuser	2000	2004	2008	2010	2012	2014
Einrichtungen (Anzahl)	462	456	418	404	385	364
Aufgestellte Krankenbetten (gerundet)	136.000	130.000	123.000	121.780	120.973	120.268
Berechnungs-/ Belegungstage in Tausend (gerundet)	40.242	35.650	34.037	33.517	33.678	33.417
Fallzahl (in Tausend, gerundet)	4.014	3.946	4.094	4.196	4.379	4.524
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	10	9	8,3	8	7,7	7,4

Tabelle 7: Entwicklung der Krankenhausversorgung in NRW

In NRW (wie auch bundesweit) sind sowohl die Zahl der aufgestellten Krankenbetten als auch die Berechnungstage/Belegungstage rückläufig. Hinsichtlich der konkreten Patientinnen- und Patientenversorgung jedoch lässt sich eine deutliche Zunahme bei einer gleichzeitigen Reduktion der durchschnittlichen Verweildauer verdeutlichen. Im Vergleich zum Jahr 2000 wurden in 2014 rund 500.000 Patientinnen und Patienten mehr im Jahr stationär behandelt.

Betrachtet man die Entwicklung der Beschäftigung der Pflegenden im Krankenhaus sowie in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in NRW in der Zeitreihe, so sieht man ein tendenziell eher gleichbleibendes Beschäftigungsvolumen. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege kann zwischen 2003 und 2014 keine nennenswerte Anpassung an die beschriebene Zunahme der Patientinnen- und Patientenversorgung festgestellt werden. Gleiches gilt für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Auch hier sind die Kennzahlen über die Jahre stabil. Die Beschäftigung der Krankenpflegeassistentinnen und -assistenten ist insgesamt leicht rückläufig, jedoch angesichts des Zahlenverhältnisses zu den Gesundheits- und Krankenpflegenden

²⁴ Die Daten sind im Tabellenteil unter: A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen dargelegt.

tendenziell unterzuordnen. Der Anteil an Altenpflegenden wird bislang in den amtlichen Statistiken nicht erfasst.

Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	2000	2003	2007	2011	2013	2014
Gesundheits- und Krankenpflege	66.941	78.032	77.182	79.965	81.424	81.347
Anteil Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		83,3%	83,2%	83,1%	83,2%	83,0%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	9.665	10.011	9.789	9.920	10.020	10.060
Anteil Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen		98,3%	98,2%	97,8%	97,7%	97,7%
Krankenpflegeassistenz	6.102	6.775	5.711	5.639	5.496	5.313
Anteil Krankenpflegeassistentinnen		86,2%	86,2%	84,1%	83,6%	83,9%

Tabelle 8: Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Krankenhäusern in NRW

Die nachfolgende Grafik fasst die zentralen Entwicklungen in der Zeitreihe ohne Geschlechterdifferenzierung zusammen. Grundlage sind die Kennzahlen der Tabelle A II 2.1.1 „Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Dezember des jeweiligen Jahres)“ im Tabellen teil der Landesberichterstattungen Gesundheitsberufe NRW.

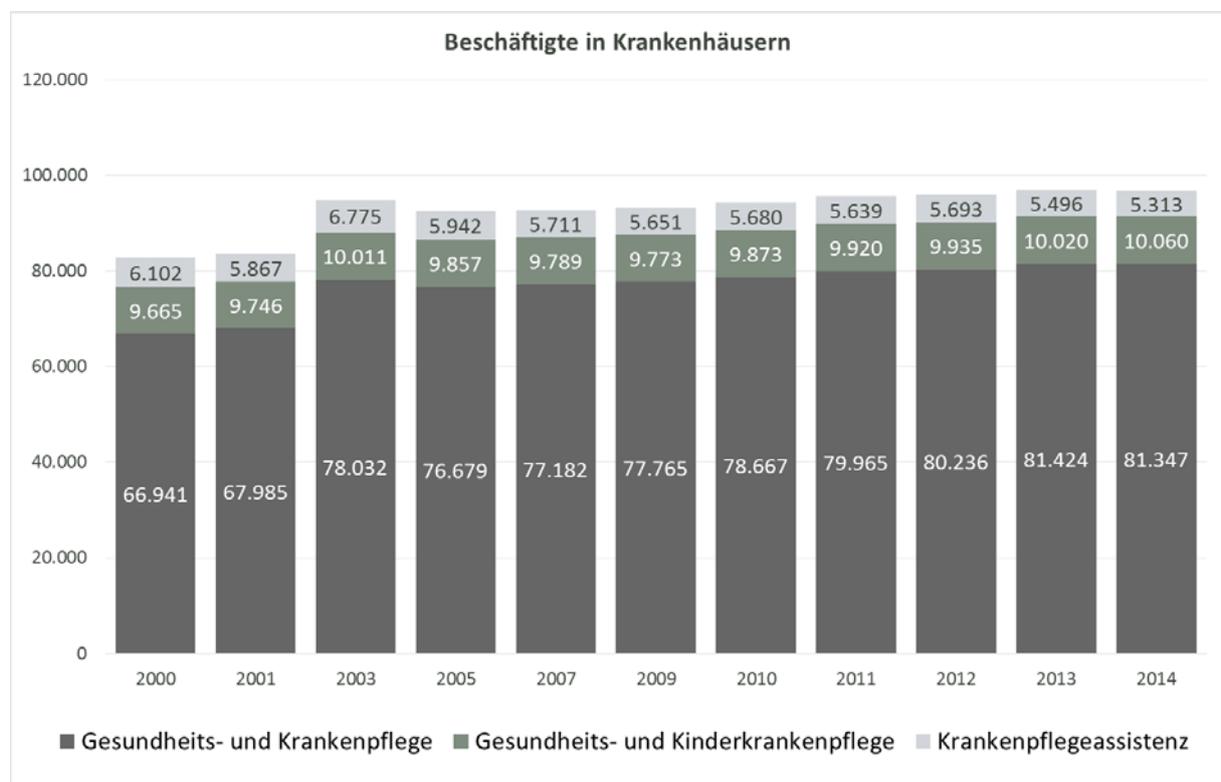


Abb. 8: Pflegebeschäftigte in Krankenhäusern in NRW

Festgehalten werden kann, dass trotz einer deutlichen Zunahme versorgter Patientinnen und Patienten im Krankenhaus eine Anpassung des pflegerischen Personals und somit der Pflegekapazität insgesamt numerisch nicht festgestellt werden kann.

Regionalisierte Daten zur Beschäftigung in den allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen liegen im Rahmen der amtlichen Krankenhausstatistik für das Jahr 2014 vor.²⁵ Hierbei verteilen sich die Beschäftigten in der Pflege und in der Krankenpflegeassistenz auf die Regierungsbezirke wie nachfolgend abgebildet.

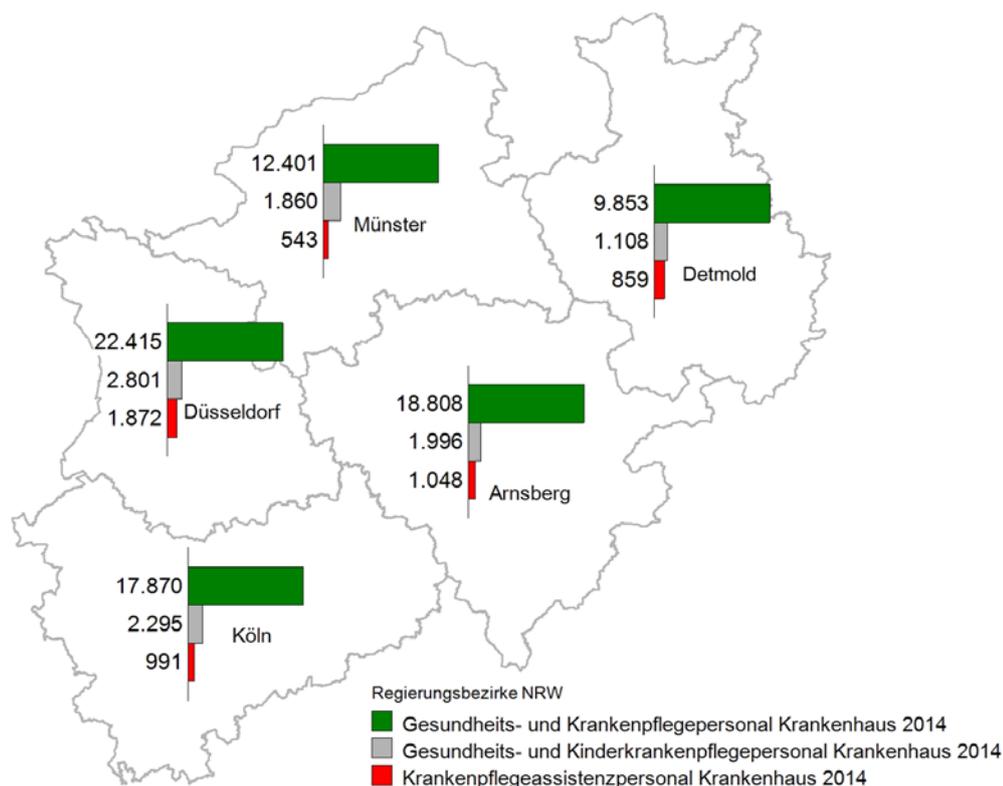


Abb. 9: Pflegebeschäftigte in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in NRW (regionalisiert)

Im Vergleich zu den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Einrichtungen fällt die Entwicklung der Betrachtung der Vollzeitbeschäftigten insgesamt moderater aus.²⁶ So ist insgesamt im Krankenhaussektor ein höherer Anteil an Vollzeitbeschäftigten in der Pflege zubeobachten, gleichwohl auch in diesem Sektor nur Anteile von rund 40 Prozent bis 50 erreicht werden.

Die nachfolgende Tabelle bezieht sich dabei ausschließlich auf die allgemeinen Krankenhäuser in NRW.

²⁵ vgl. Tabellenteil der LbG NRW. Tabelle: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

²⁶ vgl. Tabellenteil der LbG NRW. Tabelle: A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Anteil Vollzeit Beschäftigter in den allgemeinen Krankenhäusern	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2014
Gesundheits- und Krankenpflege	57,6%	54,3%	53,6%	53,0%	53,0%	52,4%	52,3%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	48,6%	44,2%	43,2%	41,1%	42,3%	40,1%	40,2%
Krankenpflegeassistenz	53,6%	50,8%	47,8%	44,4%	44,6%	44,8%	45,1%

Tabelle 9: Anteil Vollzeit-Beschäftigter in Krankenhäusern 2003 bis 2014

Ausgehend von einem Wert von 57,6 Prozent Vollzeitbeschäftigung im Jahr 2003 sank diese bis zum Jahr 2014 auf 52,3 Prozent. Im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kann eine Reduzierung des Anteils der Vollzeitbeschäftigten um 8,6 Prozent festgestellt werden. In der Krankenpflegeassistenz sank der Anteil von 53,6 Prozent auf 45,1 Prozent.

3.3 Arbeitsmarktkennzahlen der Gesundheitsberufe

Die Beobachtung der Arbeitsmarktreserve spielt vor dem Hintergrund der Berechnungen für Ausbildungsplatzkapazitäten eine herausragende Rolle. In den folgenden Analysen sollen die regionalisierten Daten zum Arbeitsmarkt für ausgewählte Berufe betrachtet werden.

Grundlage der Analyse ist u.a. eine Sonderabfrage beim Statistik Service West zu ausgewählten Berufen der Pflege- und Therapieberufe sowie des Hebammenwesens. Die vorliegenden Daten zur Arbeitslosigkeit und zur Anzahl offener Stellen beziehen sich auf die Meldungen vom Januar 2016. Kennzahlen zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Zielberufen beziehen sich auf den Stichtag 30.06.2015.²⁷

Dabei muss limitierend beschrieben werden, dass sich einzelne Fragen, wie z. B. die nach der konkreten Arbeitslosigkeit in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, nicht mehr isoliert erfassen und bewerten lassen. Hintergrund der Datenbestände bei der Bundesagentur für Arbeit ist die Berufeklassifikation, die seit 2010 eine veränderte Grundlage der Erfassung beinhaltet.²⁸ Für die Berufe bestehen übergeordnete Berufscluster (dreistellige Fassung), die jedoch zahlreiche Berufe subsumieren. Betrachtet man Einzelberufe, so ist die fünfstellige Kodierkennzahl relevant. Grundsätzlich unterschieden wird in der Klassifikation die Ausweisung von Berufsangehörigen auf einem Fachkraftniveau ohne Spezialisierung, die Ausweisung von Fachkräften mit einer Spezialisierung und die Typisierung von Berufsangehörigen mit einer Aufsichtsaufgabe.²⁹

²⁷ Dies war zum Zeitpunkt der Analyse und Abfrage der aktuellste zur Verfügung stehende Datensatz.

²⁸ Bundesagentur für Arbeit 2016b

²⁹ methodischer Hinweis: Die ausgeübte Tätigkeit wird in der Beschäftigungsstatistik seit dem Stichtag 31.12.2012 nach der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) abgebildet. Maßgebend für die Verschlüsselung ist allein die Tätigkeit, die der Beschäftigte aktuell im Betrieb ausübt – auch wenn diese Tätigkeit nicht dem erlernten Beruf entspricht. Treffen mehrere Tätigkeitsbezeichnungen für einen Beschäftigten zu, wird die Bezeichnung verschlüsselt, die für die überwiegend ausgeübte Tätigkeit gilt.

Die nachfolgende Tabelle weist die für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie die Altenpflege relevanten Kennziffern in der Klassifikation auf. Dargestellt ist auf der Basis der aktuellen Klassifikation die Benennung der unterschiedlichen Berufe, die Grundlage der Zusammenführung in den weiteren Grafiken und Analysen ist.

KldB 2010	Bezeichnungen der KldB2010 (5-Steller)
81301	Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) - Helfer-/Anlerntätigkeiten (OS)
81302	Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (OS)
81313	Berufe in der Fachkrankenpflege - komplexe Spezialistentätigkeiten
81323	Berufe in der Fachkinderkrankenpflege - komplexe Spezialistentätigkeiten
81382	Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten
81383	Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten
81393	Aufsichtskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe
81394	Führungskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe
82101	Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung) - Helfer-/Anlerntätigkeiten (OS)
82102	Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (OS)
82103	Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung) - komplexe Spezialistentätigkeiten (OS)
82182	Berufe in der Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (s.s.T.)
82183	Berufe in der Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten (s.s.T.)
82194	Führungskräfte - Altenpflege

Tabelle 10: Klassifikation der Pflegeberufe (KldB 2010)

Für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege ist demnach nicht eine einzelne Kennzahl, sondern die Zusammenführung unterschiedlicher klassifikatorischer Kennzahlen notwendig, um die Gesamtzahl zu ermitteln.

Zentral dabei ist, dass der Klassifikationsschlüssel für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende identisch ist mit dem Schlüssel der Gesundheits- und Krankenpflegenden (81302). Somit kann hier keine zusätzliche Differenzierung in der Ermittlung erreicht werden. Die mit der Spezialisierung der Kinderkrankenpflege verbundenen Schlüssel (z.B. Kinderkrankenschwester/-pfleger – Anästhesie = 81323) sind hierbei nur ein Teilausschnitt aus dem Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Für die Analyse der Arbeitsmarktsituation in den Pflegeberufen wurden die folgenden Gruppen gemeinschaftlich ausgewertet und in der Anzahl addiert:

- 81302 Gesundheits-, Krankenpflege (ohne Spezialisierung) - Fachkraft
- 81313 Fachkrankenpflege - Spezialist
- 81323 Fachkinderkrankenpflege - Spezialist
- 81382 Gesundheits-, Krankenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - Fachkraft
- 81383 Gesundheits-, Krankenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - Spezialist

Dabei entfallen auf die Klassifikation 81302 (Gesundheits- und Krankenpflegekraft / Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft) prozentual 90 Prozent der erfassten

Personen. Die weiteren ausgewiesenen Spezialisten sind an dieser Stelle insgesamt zu vernachlässigen und bilden nicht den relevanten Teil der Fachkräftesituation ab.

Helferberufe ohne eine spezifische Fachqualifikation werden mit einem eigenen Schlüssel (81301 Gesundheits-, Krankenpflege (oS)-Helfer) kodiert, der in der Aufstellung der Fachkräfteanalyse nicht mit berücksichtigt wurde.

Analog zur Analyse in den Bereichen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege erfolgte auch für den Zielberuf der Altenpflege eine Zusammenführung der klassifikatorischen Kennzahlen.

Hierbei wurden die folgenden ausgewiesenen Klassifikationenkennzahlen zusammengeführt und zusammenfassend bewertet:

- 82102 Altenpflege (ohne Spezialisierung) - Fachkraft
- 82103 Altenpflege (ohne Spezialisierung) - Spezialist
- 82182 Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - Fachkraft
- 82183 Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - Spezialist

Auch in dieser Zusammenführung der Berufe werden mit der Hauptkennziffer (82102- Altenpflege ohne Spezialisierung – Fachkraft) bereits 97 Prozent aller benannten Personen erfasst. Altenpflegehelfer (82101 Altenpflege (o.S.) – Helfer) werden hierbei nicht subsumiert, sondern einzeln ausgewiesen.

Ebenso gab es bei den Therapieberufen erhebliche Problematiken in der Eingrenzung und klassifikatorischen Zusammenführung. Arbeitsmarktkennzahlen ausgebildeter Logopädinnen und Logopäden können bei der Bundesagentur für Arbeit - Statistik nach der KldB 2010 unter der fünfstelligen KldB- 81733 - Berufe in der Sprachtherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten angefordert werden. Im alphabetischen Verzeichnis der Berufsbenennungen (Stand 21.02.2016) sind unter der KldB 2010 mit Nummer 81733 jedoch neben der Berufsbenennung Logopädin und Logopäde weitere zahlreiche Berufe aufgeführt.³⁰ Nach dieser Systematik weisen somit die übermittelten Daten den Bestand an Arbeitslosen und offenen Stellen nicht nur für Logopädinnen und Logopäden, sondern auch für Personen achtzehn weiterer Berufsbenennungen im Aufgabenkreis der Sprachtherapie aus. Diese Problematik trifft auch für die Berufsbenennung Hebamme/Entbindungspfleger zu. Diese Berufsbenennung wird in der KldB 2010 (81352) - Geburtshilfe/Entbindungspflege- Fachkraft³¹ und KldB2010 (81353)- Geburtshilfe- Entbindungspflege- Spezialist ausgewiesen. Für das Tätigkeitsspektrum der Ergotherapie werden die KldB (81722) Ergotherapie – Fachkraft, (81723) Ergotherapie – Spezialist und (81724) Ergothera-

³⁰ Dazu zählen: Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin/Atem-, Sprech- und Stimmlehrer - therapeutischer Bereich, Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin/Atem-, Sprech- und Stimmlehrer -künstlerisch-musischer Bereich; Atemlehrerin/Atemlehrer, Atempädagogin/Atempädagoge, Atemtherapeutin/Atemtherapeut, Bachelor of Science - Klinische Linguistik, Logopädin/Logopäde, Logotherapeutische Beraterin/Logotherapeutischer Berater, Sprachheilpädagogin/Sprachheilpädagogin, Sprachheiltherapeutin/Sprachheiltherapeut, Sprachtherapeutin/Sprachtherapeut, Sprachtherapeutische Assistentin/Sprachtherapeutischer Assistent, Sprecherzieherin/Sprecherzieher, Sprechlehrerin/Sprechlehrer, Sprechtherapeutin/Sprechtherapeut, Stimmerzieherin/Stimmerzieher, Stimmlehrerin/Stimmlehrer, Stimmtherapeutin/Stimmtherapeut

³¹ Ebenso kodiert unter der Klassifikationsnummer: Geburtsvorbereiterin/Geburtsvorbereiter, Hebammenhelferin/Hebammenhelfer, Laktationsberaterin/Laktationsberater, Stillberaterin/Stillberater, Wochenbettpflegerin/Wochenbettpfleger, Wochenpflegerin/Wochenpfleger

pie – Experte zur Verfügung gestellt.³² Dabei ist die (81724) eindeutig den diplomierten und hochschulisch qualifizierten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zuzuordnen. Für die Physiotherapie ergeben sich klassifikatorische Kodierungen von (81712) Physiotherapie – Fachkraft, (81713) Physiotherapie – Spezialist und (81714) Physiotherapie – Experte. Hier ist breiteste Vielfalt an Berufen zu identifizieren, die unter die Kodierungen fallen.³³

Für die nachfolgenden Analysen wurden jeweils die folgenden Kodierungen der Therapieberufe und des Hebammenwesens verwendet:

- 81353 Geburtshilfe/ Entbindungspflege-Spezialist
- 81723 Ergotherapie – Spezialist
- 81724 Ergotherapie – Experte
- 81713 Physiotherapie – Spezialist
- 81714 Physiotherapie – Experte
- 81733 Sprachtherapie – Spezialist
- 81734 Sprachtherapie - Experte

Mit der Verwendung dieser eingeschlossenen Klassifizierungen konnte z.B. ausgeschlossen werden, dass medizinische Bademeisterinnen und Bademeister, Masseurinnen und Masseur etc. bei den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten einberechnet wurden.

3.3.1 Beschäftigungsbereich Altenpflege

In der Arbeitsmarktberichterstattung Altenpflege der Bundesagentur für Arbeit vom März 2015 wurde beschrieben, dass im Vergleich zu anderen Gesundheits- und Pflegeberufen ein Fachkräftengpass für examinierte Altenpflegerinnen und Altenpfleger bundesweit beobachtbar sei.³⁴ Ein Indiz dafür ist u.a. die hohe Vakanzzeit von 122 Tagen bis zur Besetzung einer offenen Stelle in diesem Beschäftigungsbereich. Im aktuellen Bericht zur Fachkräftengpassanalyse vom Juli 2016 zeigt sich dabei noch einmal eine Zuspitzung der Fachkräftesituation im bundesdeutschen Ge-

³² inklusive der Berufe: Altentherapeutin/Altentherapeut, Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut, Arbeitstherapeutin/Arbeitstherapeut, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin/Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut, Beschäftigungstherapeutin/Beschäftigungstherapeut, Dyskalkulietherapeutin/Dyskalkulietherapeut, Ergotherapeutin/Ergotherapeut, Gerontotherapeutin/Gerontotherapeut, Hippotherapeutin/Hippotherapeut, Legasthenietherapeutin/Legasthenietherapeut, Lerntherapeutin/Lerntherapeut, Reitpädagogin/Reitpädagogin - heiltherapeutisches Reiten, Reittherapeutin/Reittherapeut, Spieltherapeutin/Spieltherapeut, Arbeitsbegleiterin/Arbeitsbegleiter, Fachassistentin/Fachassistent – Hirnfunktionsstraining, Fachassistentin/Fachassistent – Hirnleistungsstraining, Fachkraft - alternat. Therapiefor. (n. Ärztin/Arzt od. Heilpraktikerin/Heilpraktiker)

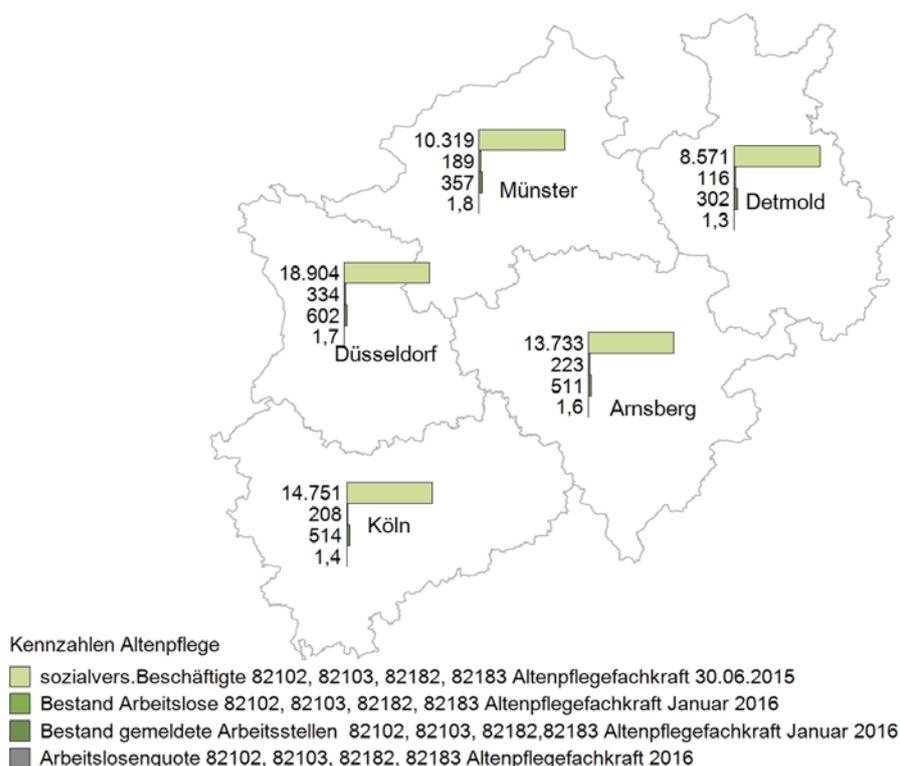
³³ Dipl.-Motologin/Dipl.-Motologe (Uni); Master of Science – Physiotherapie, Motologin/Motologe, Physiotherapeutin/Physiotherapeut (Hochschule), Bachelor of Science – Physiotherapy, Bewegungsberaterin/Bewegungsberater, Bewegungstherapeutin/Bewegungstherapeut, Bobath-Therapeutin/Bobath-Therapeut, Chirogymnastin/Chirogymnast, Chiropraktikerin/Chiropraktiker, Chirotherapeutin/Chirotherapeut, Heilgymnastin/Heilgymnast, Körpertherapeutin/Körpertherapeut, Krankengymnastin/Krankengymnast, Lymphdrainage- und Ödemtherapeutin/Lymphdrainage- und Ödemtherapeut, Lymphtherapeutin/Lymphtherapeut, Motopädin/Motopäde, Mototherapeutin/Mototherapeut, Ödemtherapeutin/Ödemtherapeut, Orthopädische Heilgymnastin/Orthopädischer Heilgymnast, Osteopathin/Osteopath, Physiotherapeutin/Physiotherapeut, Physiotherapeutin/Physiotherapeut (Sportphysiotherapie), Sportphysiotherapeutin/Sportphysiotherapeut, Therapeutin/Therapeut – Bobath, Therapeutin/Therapeut – Krankengymnastik, Vitalogin/Vitaloge, Vitametikerin/Vitametiker, Vojta-Therapeutin/Vojta-Therapeut, Fangohelferin/Fangohelfer, Heilmasseurin/Heilmasseur, Hydrotherapeutin/Hydrotherapeut, Kneippbademeisterin/Kneippbademeister, Masseurin/Masseur, Masseurin und medizinische Bademeisterin/ Masseur und medizinischer Bademeister, Medizinische Bademeisterin/Medizinischer Bademeister, Medizinische Masseurin/Medizinischer Masseur, Shiatsu-Praktikerin/Shiatsu-Praktiker

³⁴ Bundesagentur für Arbeit 2015

samtüberblick. Gemeldete Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte und -spezialistinnen und -spezialisten sind aktuell durchschnittlich 153 Tage vakant. Das sind 70 Prozent mehr als die durchschnittliche Vakanzzeit über alle Berufe.³⁵

Für NRW wurden zum 30.06.2015 unter Hinzuziehung der oben genannten Kodierkennzahlen (82102, 82103, 82182, 82183) insgesamt 66.316 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit dem Zielberuf Altenpflege ausgewiesen.³⁶ Setzt man diese Anzahl in Beziehung zur Anzahl der ausgewiesenen Beschäftigten in der teil-/vollstationären Pflege und der ambulanten Dienste (zum Dezember 2013), so werden in diesen beiden Sektoren 64.642 Beschäftigte geführt. Da davon auszugehen ist, dass Altenpflegende nur begrenzt in anderen Sektoren (Praxen, Industrie, Beratungsunternehmen etc.) tätig sind, kann angenommen werden, dass die Mehrheit der 1.670 Beschäftigten, die in 2015 ausgewiesen werden, sich auf diese beiden Sektoren verteilen und in der Pflegestatistik 2015 dazu führen werden, dass die Beschäftigtenzahl der Altenpflege weiter gestiegen ist.

In der regionalen Analyse des Berufes (ausgeschlossen sind Helferinnen und Helfer), lassen sich die nachfolgenden aktuellen Kennzahlen beschreiben:



Quelle: Bundesagentur für Arbeit/ Statistik-Service West (2016) Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

Abb. 10: Beschäftigung Altenpflege (regionalisiert) 2016

³⁵ Bundesagentur für Arbeit 2016a

³⁶ Die Zahlen weichen gegenüber den regionalisierten Kennzahlen um 38 Personen ab. Die regionalisierten Daten wurden durch eine Summierung der kreisbezogenen Daten bestimmt. In der Einzelanalyse der Städte und Kreise werden von der Arbeitsagentur aufgrund der Anonymisierung Kenngrößen in einer Berufeklassifikation unter drei nicht ausgewiesen. So ergeben sich Differenzen zwischen der Gesamtanzahl und der Anzahl der summierten Kreisdaten. Dies betrifft nicht nur die Altenpflege, sondern setzt sich auch bei den anderen Berufen fort.

Die erste Kennziffer weist die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit dem kodierten Beruf in dem jeweiligen Regierungsbezirk aus. Die zweite Kennzahl weist die als arbeitslos registrierten Personen aus. Die dritte Zahl entspricht dem Bestand der bei der Arbeitsagentur offenen gemeldeten Stellen für den Zielberuf. Abschließend wird die für den Regierungsbezirk berechnete Arbeitslosenquote ausgewiesen.

In der Gesamtschau zeigt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt, dass insgesamt in NRW lediglich rund 1.100 Altenpflegende arbeitslos gemeldet sind. Diesen stehen 2.300 offen gemeldete Arbeitsstellen bei der Arbeitsagentur gegenüber. Die regionalen Arbeitslosenquoten liegen der Berechnung dieser Statistik zufolge jeweils bei unter zwei Prozent und können somit als Vollbeschäftigung gewertet werden. Das bedeutet, dass aktuell keine Arbeitsmarktresource zur Verfügung steht, die in die Versorgung eingebunden werden könnte. Da die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen aus dem Januar 2016 stammt, kann ferner festgehalten werden, dass die Absolventinnen und Absolventen, die im Oktober 2015 ihre Prüfungen erfolgreich abgeschlossen haben, bereits vollständig auf dem Arbeitsmarkt integriert sind. Zusätzliche Bedarfe müssen daher in anderer Form gedeckt werden.

3.3.2 Beschäftigungsbereich Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

Ähnlich wie bei der Altenpflege, existiert auch in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ein von der Bundesagentur für Arbeit identifizierter Fachkräfteengpass. Aufgrund der fehlenden Differenzierungsmöglichkeit der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden diese beiden Bereiche zusammenfassend betrachtet. Insgesamt werden in diesem Bereich (81302) sektorenübergreifend zum 30.06.2015 in NRW 154.097 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewiesen. Hinzugezogen werden können 11.890 spezialisierte Pfleger (81313 Fachkrankenpflege – Spezialist) sowie 1.126 ausgewiesene Spezialistinnen und Spezialisten der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (81323 Fachkinderkrankenpflege – Spezialist). Unter Hinzuziehung weiterer Klassifikationen (81382 Gesundheits-, Krankenpflege(ssT)-Fachkraft / 81383 Gesundheits-, Krankenpflege(ssT)-Spezialist) werden für NRW gesamt im Kernbereich der qualifizierten Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden 170.379 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte geführt.

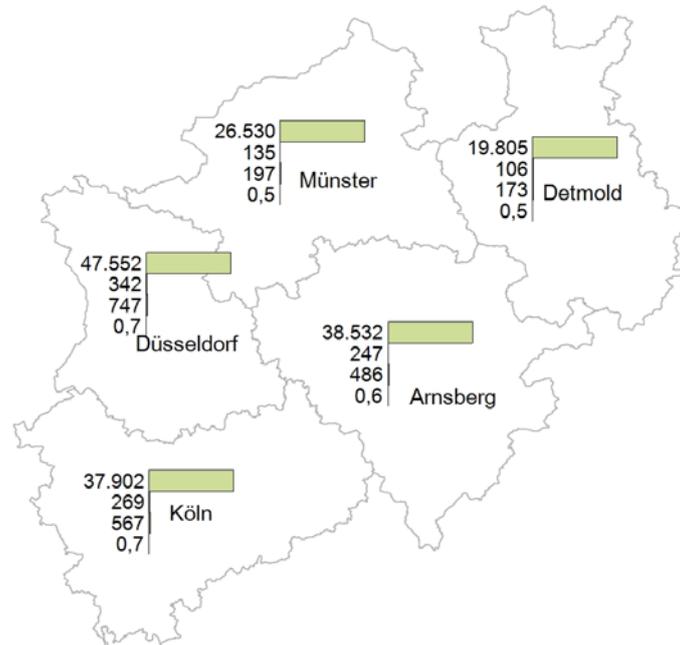
In 2015 wurde für NRW die Suchdauer bis zur Besetzung einer offenen Stelle in der Gesundheits- und Krankenpflege mit 121 Tagen angegeben. Sie lag damit um 51 Prozent über dem Bundesdurchschnitt aller Berufe.³⁷

Bundesweit wird die Vakanzzeit in der Gesundheits- und Krankenpflege in einer aktuellen Analyse von 2016 mit 128 Tagen angegeben.³⁸

In der regionalen Analyse für NRW lassen sich die folgenden vier Kennzahlen zusammenfassend beschreiben:

³⁷ Bundesagentur für Arbeit - Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen 2015

³⁸ Bundesagentur für Arbeit 2016a



Kennzahlen Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

- sozialvers. Beschäftigte 81302, 81313, 81323, 81382, 81383 (Fach)Krankenpflege 30.06.2015
- Bestand Arbeitslose 81302, 81313, 81323, 81382, 81383 (Fach)Krankenpflege Januar 2016
- Bestand Arbeitsstellen 81302, 81313, 81323, 81382, 81383 (Fach)Krankenpflege Januar 2016
- Arbeitslosenquote 81302, 81313, 81323, 81382, 81383 (Fach)Krankenpflege 2016

Quelle: Bundesagentur für Arbeit/ Statistik-Service West (2016) Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

Abb. 11: Beschäftigung Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege (regionalisiert) 2016

Zu beobachten ist in den Regierungsbezirken eine extrem niedrige Arbeitslosenquote, die unterhalb von einem Prozent liegt. In allen Regierungsbezirken liegt die Anzahl der offen gemeldeten Stellen oberhalb der Anzahl der als arbeitslos registrierten Pflegekräfte. Insgesamt werden von der Bundesagentur für Arbeit regional in NRW 170.379 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege geführt. Dem stehen lediglich 1.141 im Januar 2016 als arbeitslos gemeldete Personen gegenüber. In der Summe wurden im gleichen Zeitpunkt 2.200 offene Stellen gemeldet.

Angemerkt werden muss, dass nicht alle arbeitslos gemeldeten Personen real für eine Vermittlung zur Verfügung stehen. Hier sind auch Personen eingeschlossen, die z.B. aufgrund eines Krankheitsgeschehens nicht mehr zur Vermittlung zur Verfügung stehen oder aber die nicht mehr in dem Zielberuf tätig werden wollen. In der Gesamtheit kann demnach festgehalten werden, dass keine Personalressourcen für einen Aufbau oder eine personelle Anpassung in den Einrichtungen zur Verfügung stehen.

3.3.3 Beschäftigungsbereich Therapieberufe und Hebammenwesen

Für eine Ausbildungsplatzplanung werden Kennzahlen aus den jeweiligen Einrichtungen benötigt, um die konkreten Bedarfe für die jeweiligen Berufe berechnen zu können. Diese liegen aus den weiter oben beschriebenen Gründen für die Therapieberufe und das Hebammenwesen nicht vor. Umso bedeutsamer ist demnach die Analyse auf der Ebene der Arbeitsmarktkennzahlen. Diese ermöglichen eine Ein-

schätzung bezüglich des Beschäftigungspotenzials, der Arbeitsmarktreserve und können im Kontext der Ausbildungsplatzkennzahlen zusammenfassend diskutiert werden. Da es sich um vergleichsweise kleine und sehr spezialisierte Berufsgruppen im Kontext der Gesundheitsversorgung handelt, werden diese in den Analysen zum Fachkräfteengpass bislang nicht erwähnt oder besonders beobachtet.

Nachfolgend sollen die regionalen Analysen für die Therapieberufe und das Hebammenwesen vorgestellt werden.

In der Ergotherapie werden regional in NRW zum Stichtag 30.06.2015 insgesamt 8.189 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewiesen. Insgesamt werden 274 Personen der Ergotherapie als arbeitslos geführt (Stand Januar 2016). Dem stehen in den jeweiligen Regierungsbezirken zusammen 352 Stellenangebote gegenüber. Damit übersteigt die Anzahl der offenen Stellen in diesem Zielberuf insgesamt die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen.

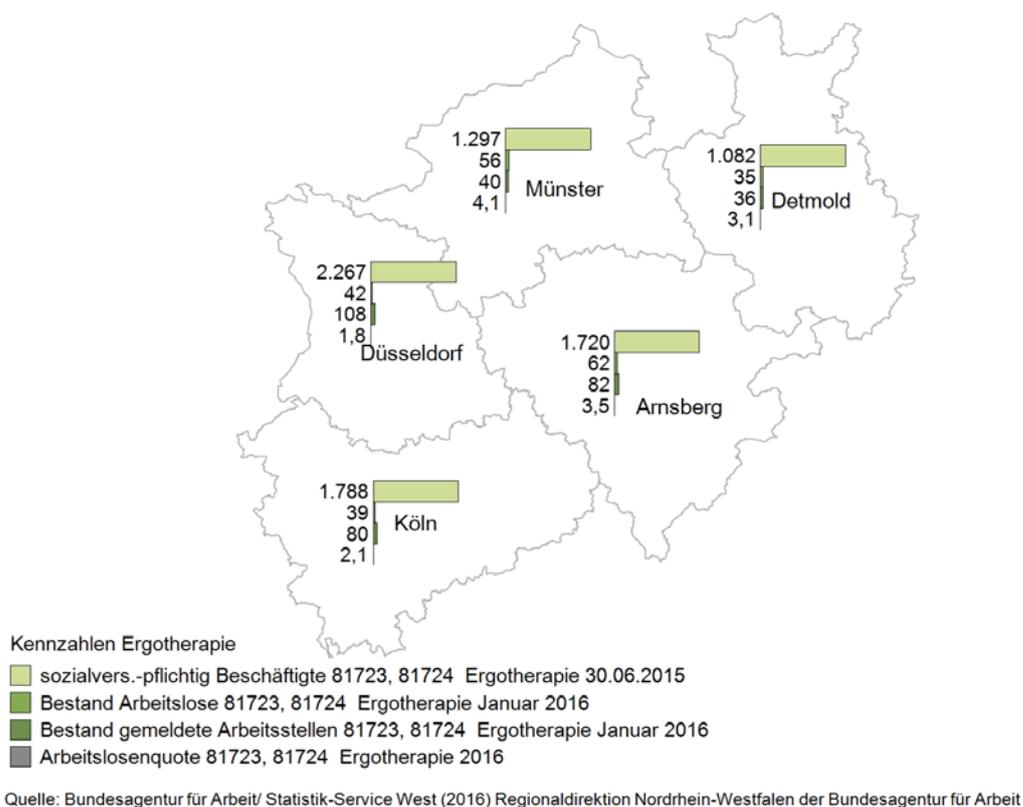


Abb. 12: Beschäftigung Ergotherapie (regionalisiert) 2016

Auch in diesem Berufsfeld ist deutlich, dass der Beschäftigungsanteil im Regierungsbezirk Düsseldorf am höchsten ist. Hier werden auch die meisten der offenen Stellen gezählt (108). Die Arbeitslosenquote ist nicht so eindeutig niedrig wie bei der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege oder der Altenpflege. So liegen die Quoten zwischen 1,8 und 4,1 Prozent – in Münster ist die Anzahl der offen gemeldeten Stellen geringer als die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen. In der regionalen Analyse auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte konnte hier eine Besonderheit ausgemacht werden. In Borken wurden sieben arbeitslose Ergotherapeutinnen

und Ergotherapeuten identifiziert und keine freie Stelle ausgewiesen. In Steinfurt sind es 10 arbeitslos gemeldete Personen und lediglich vier offene Stellen. Angesichts der grundsätzlich geringen Anzahl jedoch sind die Arbeitslosenquoten in diesen Bereichen anfälliger gegenüber den Schwankungen. Von einer wirklichen Reserve kann hier nicht ausgegangen werden und die regionalen Besonderheiten sind hier zu betrachten.

Für die Logopädie/Sprachtherapie können die nachfolgenden Kennzahlen zur Arbeitsmarktanalyse ermittelt werden: Zum 30.06.2015 werden insgesamt 4.129 Personen als sozialversicherungspflichtig geführt. 91 arbeitslos gemeldeten Personen stehen insgesamt 88 offene Stellen gegenüber.

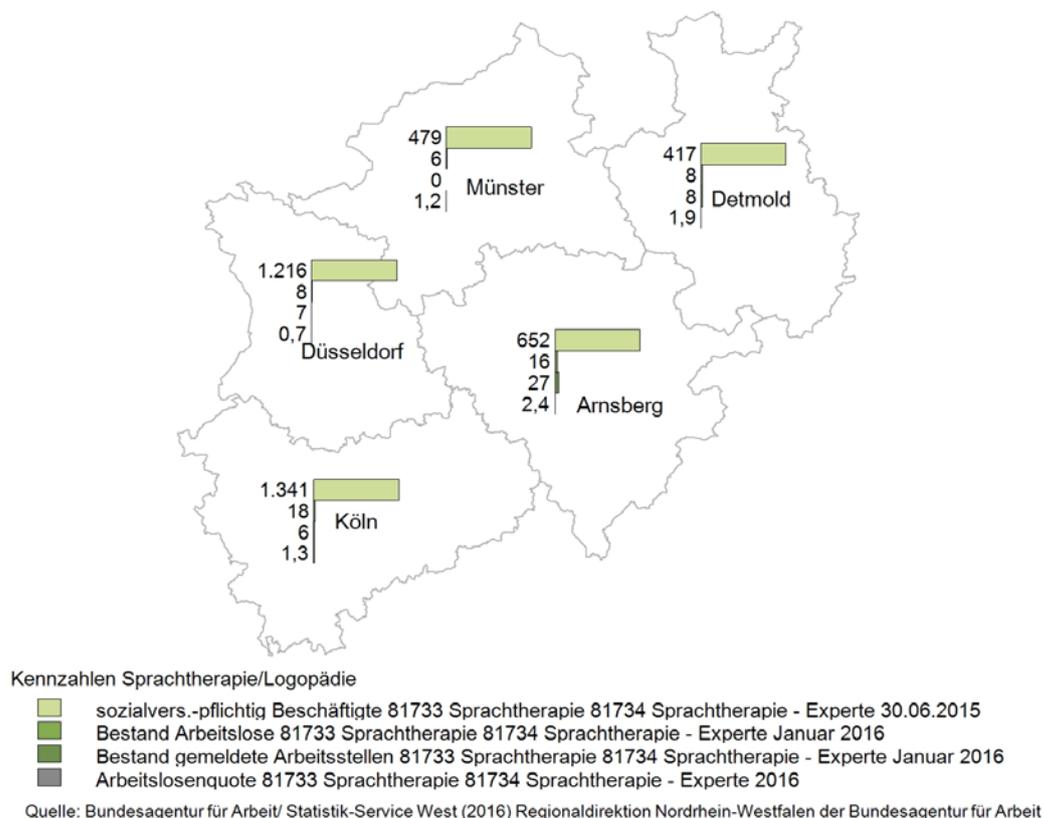


Abb. 13: Beschäftigung Logopädie (regionalisiert) 2016

Deutliche Arbeitsmarktresourcen lassen sich hier nicht identifizieren, die Arbeitslosenquoten liegen im niedrigen Bereich. Die meisten offenen Stellen sind im Regierungsbezirk Arnsberg zu verzeichnen, wohingegen in Köln eine höhere Anzahl an arbeitslos gemeldeten Personen ausgewiesen wird. Dabei entfallen 13 der 18 arbeitslos gemeldeten Personen auf die Stadt Köln.

Die Physiotherapie markiert den im Bereich der Therapieberufe personalstärksten Sektor. 22.064 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte werden zum Juni 2015 für Nordrhein-Westfalen ausgewiesen. 336 Personen sind als arbeitslos identifiziert und gemeldet. Bezüglich des Bedarfs aus Einrichtungen (Krankenhäusern, Praxen etc.) werden 825 offene Stellen als gemeldet geführt. Damit ist auch in diesem Bereich der Therapieberufe für NRW insgesamt von einer Unterdeckung im Personalbereich

auszugehen und bestehende Bedarfe können nur unzureichend über die Arbeitsmarktreserve gedeckt werden.

Die Arbeitslosenquoten schwanken in den Regierungsbezirken, sie erreichen jedoch nicht den Schwellenwert von zwei Prozent, sodass für diesen Beruf flächendeckend von einer Vollbeschäftigung ausgegangen werden kann. Mit 35 offenen Stellen stellt die Städtereion Aachen die höchste Einzelnennung bei der Suche nach Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Die höchste gemeldete Anzahl an Arbeitslosen liegt mit 23 in Köln vor. Hier sind jedoch ebenso 30 offene Stellen verzeichnet.

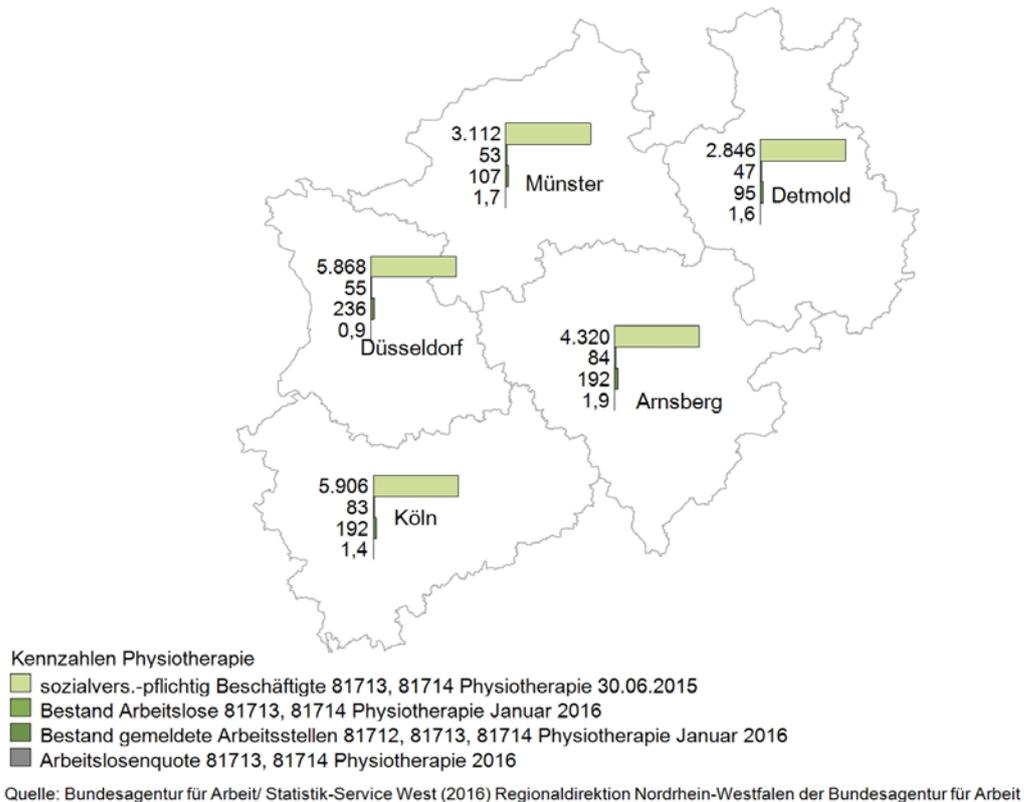


Abb. 14: Beschäftigung Physiotherapie (regionalisiert) 2016

In der Gesamtschau fällt auf, dass in diesem Beruf, wie in den Pflegeberufen, in jedem Regierungsbezirk die Anzahl der offen gemeldeten Stellen die der arbeitslos gemeldeten Personen übersteigt. Dies ist ein Zeichen für einen Fachkräfteengpass im Bereich des Zielberufes.

2.281 Hebammen/Entbindungspfleger werden als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Statistik geführt und konnten in die regionalisierte Auswertung einbezogen werden.

Hierbei muss jedoch der Hinweis erfolgen, dass Hebammen/Entbindungspfleger im Rahmen der Freiberuflichkeit und einer damit verbundenen Selbstständigkeit die Möglichkeit haben, sich selber zu versichern und somit ggf. nicht als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den amtlichen Statistiken geführt zu werden. Demnach lässt die Anzahl nur begrenzt eine Aussage zur tatsächlichen Anzahl an berufstätigen Hebammen in NRW zu.

Erwartungsgemäß ist sowohl die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen (Frauen) als auch die Anzahl der offenen Stellen in einem niedrigen Bereich. Für Detmold gilt, dass keine arbeitslose Hebamme gemeldet war und zugleich auch keine offene Stelle bei der Agentur registriert wurde.

Die Arbeitslosenquoten sind sehr gering und eine real kalkulierbare Arbeitsmarktresource kann nicht angenommen werden.

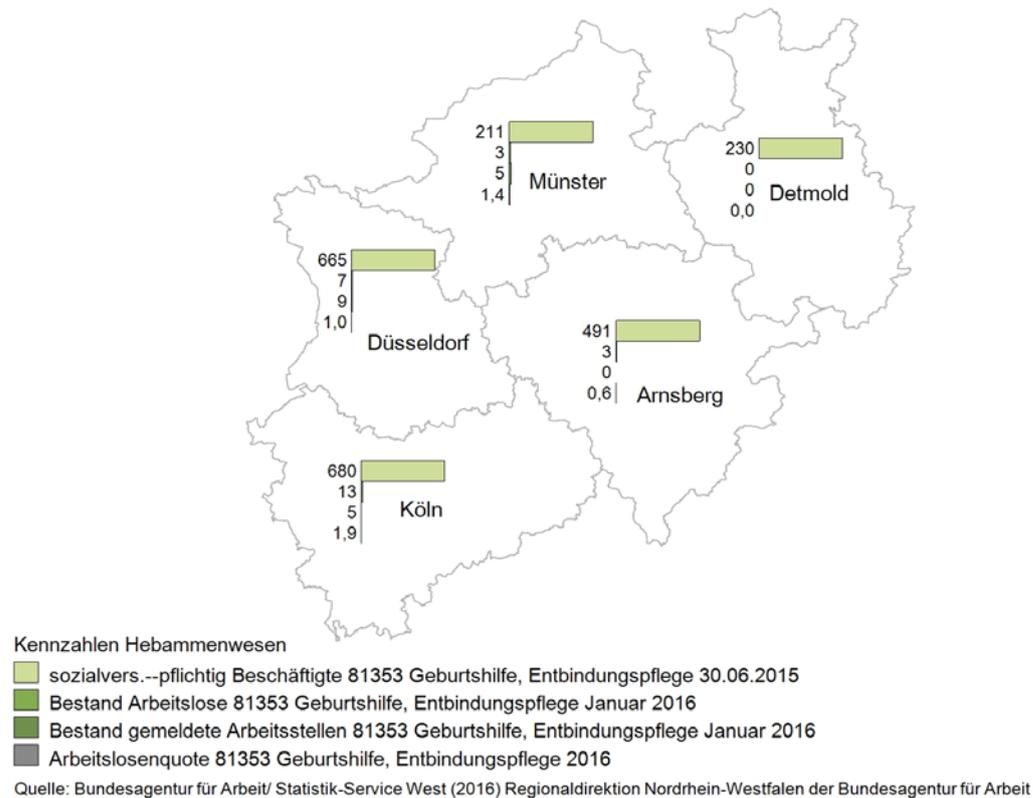


Abb. 15: Beschäftigung Hebammenwesen (regionalisiert) 2016

3.4 Entwicklung der Ausbildungsplatzkennzahlen

Versorgungsbedarfe der Gegenwart und Zukunft können nur hinreichend gedeckt werden, wenn eine entsprechende Ausbildung in den Gesundheitsberufen stattfindet. Die Gesundheitsberufe stehen hier nicht nur in einem Wettbewerb mit anderen Berufen, sie stehen angesichts weiter steigender Bedarfe auch vor der Herausforderung, über das bisherige Maß hinaus qualifizieren zu müssen, um ausreichend Personal zur Verfügung zu haben. Die personennahen Dienstleistungen sind nur sehr begrenzt durch technische Innovationen zu ersetzen oder zu optimieren. Daher muss hervorgehoben werden, dass auch in Zukunft steigende Bedarfe in der bestehenden Qualität nur gesichert werden können, wenn eine steigende Anzahl an Beschäftigten gewonnen werden kann. Dabei kann dies auch als eine besondere Chance zur dauerhaften und sicheren Beschäftigung verstanden werden, denn die Sicherheit der Beschäftigung ist demnach höher.

Differenziert werden müssen im Bereich der Ausbildungsplatzkennzahlen unterschiedliche Angaben. Dies sind einerseits die allgemeinen Kennzahlen zum Schülerinnen- und Schülerbestand in den Ausbildungsstätten. Diese Kennzahl umfasst die Gesamtzahl der Auszubildenden an einem Stichtag in allen Ausbildungsjahrgängen. Die Kennzahlen werden in diesem Kapitel in regionalisierter Abgrenzung für den Zeitraum 2001 bis 2015 (im Zweijahreszeitraum) dargestellt. Nachfolgend sollen zentrale Entwicklungen des Schülerinnen- und Schülerbestandes in den jeweiligen Pflege- und Therapieberufen sowie dem Hebammenwesen aufgezeigt werden. Grundlage für die Analyse sind die Daten von IT.NRW, die im Tabellenteil unter *A I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober* vorgelegt werden.

Darüber hinaus ist von Interesse, wie sich die jeweils neu belegten Ausbildungsplätze entwickeln (Tabellenteil: *A I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens*). Dies ist die Anzahl an Schülerinnen und Schülern, die für den jeweiligen Zielberuf die Ausbildung im ersten Ausbildungsjahr beginnen. Diese Kennzahlen werden zunächst zusammenfassend dargestellt und beschrieben.

Darüber hinaus werden einige relevante Ergebnisse zur schulischen Voraussetzung, zum Alter der Schülerinnen und Schüler und zu den Ausbildungserfolgsquoten in den Pflege- und Gesundheitsberufen vorangestellt.

3.4.1 Allgemeine Kennzahlen zur Ausbildung in Gesundheitsberufen

Eine erste Kennzahl verdeutlicht die Zusammensetzung der Schülerinnen und Schüler in den ausgewiesenen Gesundheitsberufen (Stand 15. Oktober 2014) bezogen auf die jeweiligen Anteile in den Altersgruppen (*Tabellenteil: A I 1.3.3 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober*).

Hier zeigen sich sehr unterschiedliche Ausprägungen. In der Gesamtschau überwiegt bei den Auszubildenden in nahezu allen Berufen die Altersgruppe der 20-25-Jährigen. Eine Ausnahme bildet hier die Podologie (mit einem Anteil von 61,8 Prozent der >30-Jährigen) und die Altenpflegehilfe (mit einem Anteil von 49,9 Prozent der > 30-Jährigen). Bezogen auf die Anteile der in der Tendenz älteren Auszubildenden sieht man bei der Rettungsassistenz eine Besonderheit. Hier liegen die jeweiligen Anteile der 20-25-Jährigen, der 25-30-Jährigen und der über 30-Jährigen näher beieinander als in anderen Berufen. Unter-20-Jährige sind mit einem Anteil von nur 7,2 Prozent deutlich unterrepräsentiert.

In der Gruppe der jungen Auszubildenden ist bei den Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Pharmazeutisch-technischen Assistenten ein höherer Anteil (37,3 Prozent) zu identifizieren.

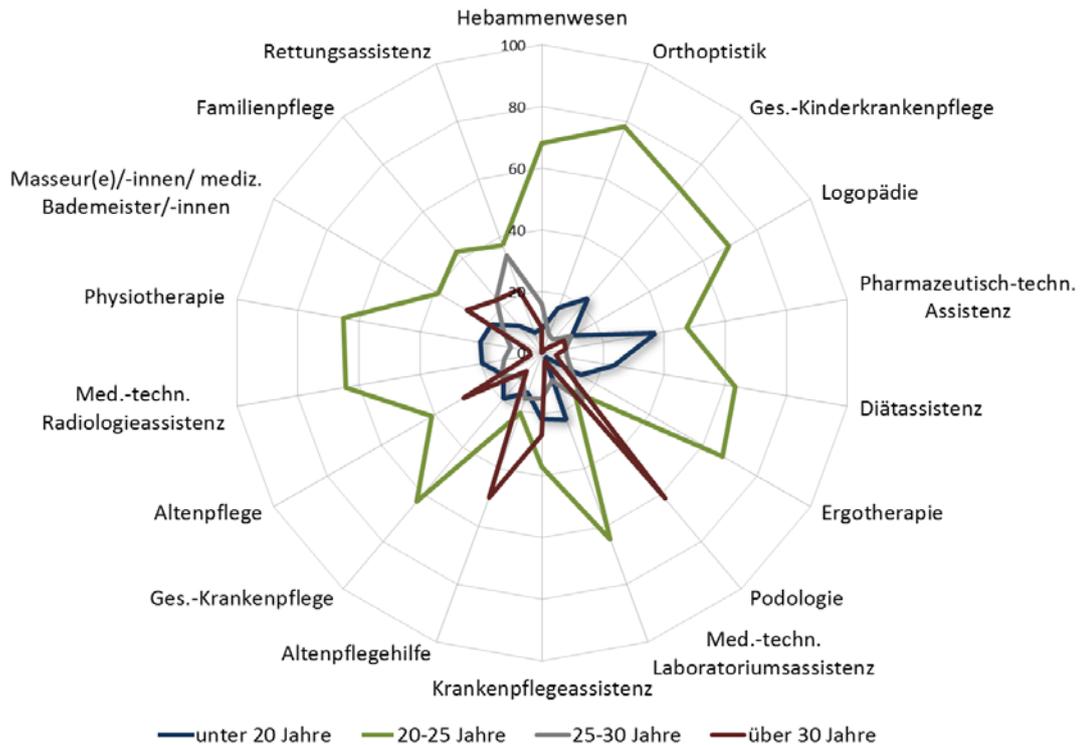


Abb. 16: Altersverteilung der Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen 2014

Für die Pflegeberufe wird an dieser Grafik sichtbar, dass die Altenpflege mit 29,2 Prozent einen im Gegensatz zur Gesundheits- und Krankenpflege (7,6 Prozent) und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (1,8 Prozent) deutlich höheren Anteil an älteren Auszubildenden aufweist. Dies kann u.a. mit der Anzahl von Umschülerinnen und Umschülern in diesem Ausbildungsbereich in Verbindung gebracht werden. Die Altenpflege kann daher auch stärker als ein „Zweitberuf“ identifiziert werden. Mit einem Anteil von aktuell (in 2015) 28,1 Prozent an Schülerinnen und Schülern im ersten Ausbildungsjahr mit einer vorherigen beruflicher Qualifikation in einem (Pflege-)Hilfberuf oder Gesundheitsberuf, einer beruflicher Qualifikation außerhalb des Gesundheitssektors oder einem abgebrochenen Studium wird dies deutlich.

Neben der Betrachtung der Altersklassen ist auch die der schulischen Eingangsvoraussetzungen für die unterschiedlichen Gesundheitsberufe relevant. Hier liegen Kennzahlen der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr in den jeweiligen Schulen vor (*Tabellenteil: A I 1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober*). Die nachfolgende Abbildung zeigt die jeweiligen schulischen Qualifikationen in einer Dreiteilung der Qualifikationsgrade.³⁹

³⁹ Für die Orthoptistinnen und Orthoptisten lassen sich keine Kennzahlen ausweisen. Die Gesamtzahl von 12 neuen Auszubildenden in diesem Bereich erlaubt keine weitere Analyse und Spezifizierung.

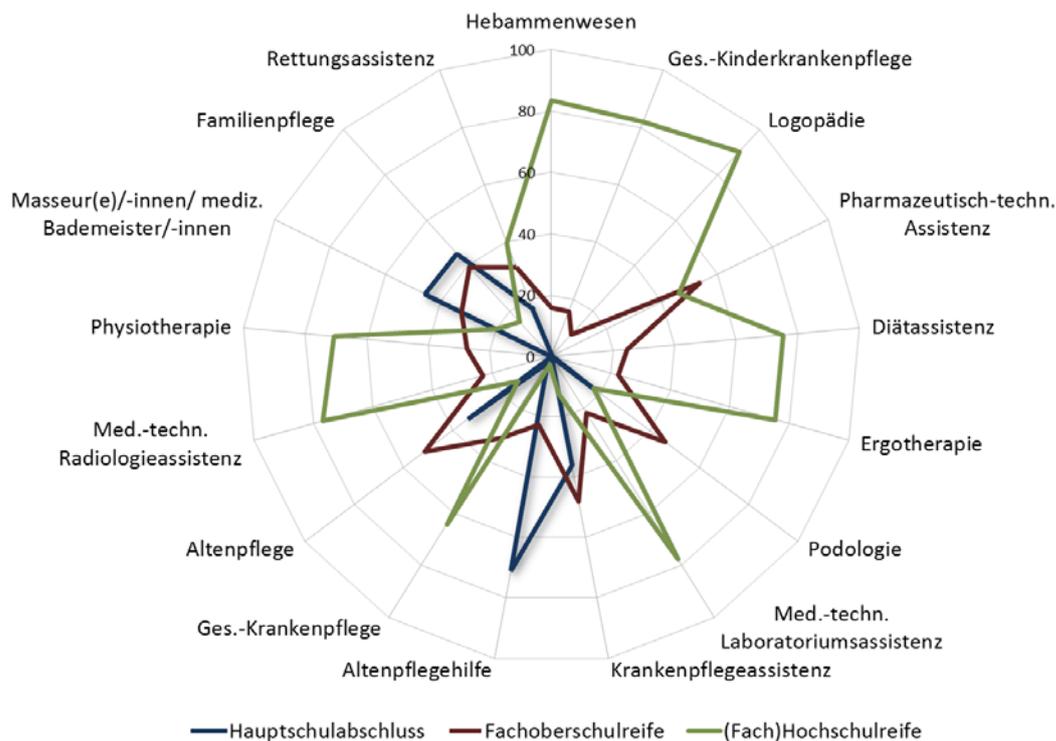


Abb. 17: Schulbildung Auszubildende in den Gesundheitsfachberufen 2014

Hier sind deutliche Unterschiede bei den Zugangsvoraussetzungen in den jeweiligen Berufen erkennbar. So liegt der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit einer hochschulischen Voraussetzung im Hebammenwesen, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, in der Logopädie, der Diätassistent, der Ergotherapie, der Physiotherapie, der Med.-techn. Laboratoriumsassistent sowie der Med.-techn. Radiologieassistent bei jeweils über 75 Prozent. In der Gesundheits- und Krankenpflege liegt dieser bei 64,2 Prozent und in der Altenpflege bei 13,5 Prozent. Am niedrigsten ist er bei der Altenpflegehilfe (2,8 Prozent). Hier dominiert mit 71 Prozent der Anteil der Hauptschülerinnen und Hauptschüler. Ebenso ist er bei den Masseurinnen/Masseuren und med. Bademeisterinnen und med. Bademeistern sowie in der Familienpflege in der relativen Ausprägung (45,6 Prozent / 45,3 Prozent) am stärksten ausgeprägt. Auch in der Altenpflege sind 33,9 Prozent Hauptschülerinnen und Hauptschüler verzeichnet.⁴⁰

In der Gesamtschau zeigt sich, dass insbesondere die Assistenz- und Helferberufe mit einer einjährigen oder zweijährigen Qualifikation niedrigere schulische Ausgangsqualifikationen haben als die dreijährigen Ausbildungen (oder die, in denen im Rahmen der Berufsqualifikation auch duale Studiengänge bestehen).

Der Anteil an Schülerinnen und Schülern mit ausländischer Staatsangehörigkeit insgesamt liegt über alle Gesundheitsberufe gemittelt bei rund 9 Prozent (*Tabellenteil: A / 1.3.2 Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober*). Dabei sind sehr geringe Kennzahlen bei der Diätassistent

⁴⁰ Zwischen 2004 und 2009 lag der Anteil jeweils zwischen 12 und 17 Prozent. Seit 2010 steigt er von 28,6 Prozent kontinuierlich leicht an.

(1,4 Prozent), Logopädie (1,8 Prozent), Rettungsassistenten (2,7 Prozent), im Hebammenwesen (3,1 Prozent) und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (2,8 Prozent).

In der Altenpflege liegt der Anteil bei 11,5 Prozent, in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 7,5 Prozent. Besonders ausgeprägt ist der Anteil in Schulen für Gesundheits- und Krankenpflegeassistentinnen und Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten (21,2 Prozent), bei den Pharmazeutisch-technischen Angestellten (20,1 Prozent) und den Masseurinnen/Masseuren und med. Bademeisterinnen und med. Bademeistern (19,2 Prozent). In der Altenpflegehilfe sind 14,4 Prozent Schülerinnen und Schüler mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit verzeichnet.

Die Gesundheitsberufe sind zu einem hohen Anteil typische Frauenberufe. Der Anteil der Schülerinnen am Gesamtbestand der Schülerinnen und Schüler zum 15. Oktober 2014 lag überwiegend bei 75 Prozent und deutlich darüber (*Tabellenteil: A I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober*).

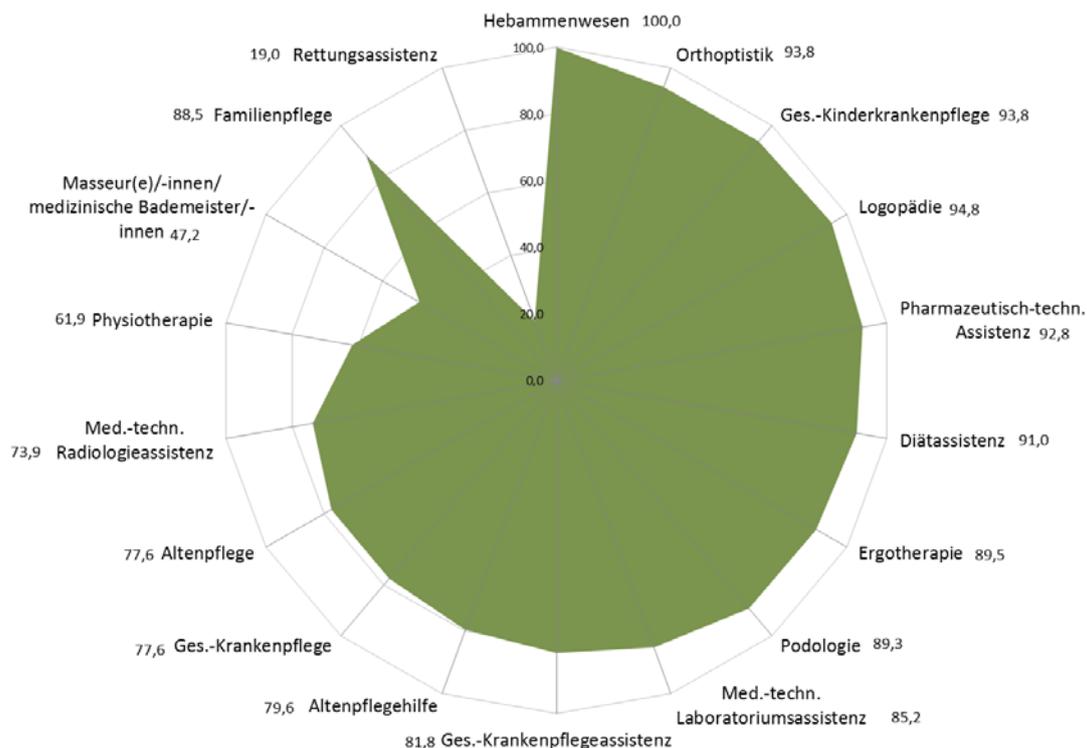


Abb. 18: Anteil an Schülerinnen in den Gesundheitsberufen 2014

Für das Hebammenwesen wird eine Quote von 100 Prozent ausgewiesen. In den übrigen Gesundheitsberufen finden sich lediglich im Bereich der Physiotherapie (61,9 Prozent), bei den Masseurinnen/Masseuren und med. Bademeisterinnen und med. Bademeistern (47,9 Prozent) Verteilungen, die auf einen ähnlich starken Männeranteil hindeuten. Eine deutliche Umkehrung bei der geschlechterspezifischen Betrachtung findet sich bei der Rettungsassistenten. Hier liegt der Anteil der Schülerinnen lediglich bei 19 Prozent.

In der Gesamtbetrachtung kann jedoch festgehalten werden, dass die ausgewiesenen Berufe einen dominanten Bereich der Frauenerwerbstätigkeit darstellen. Vor

diesem Hintergrund sind Förderungen in diesem Sektor immanent verbunden mit einer Stärkung der Beschäftigung von Frauen in NRW.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Ausbildungsentwicklung in einer Zeitreihe auf. Hierbei werden die für diese Landesberichterstattung Gesundheitsberufe besonders fokussierten Berufe der Pflege, der Therapieberufe sowie das Hebammenwesen vorgestellt. Abgebildet sind die in den jeweiligen Jahren neu belegten Ausbildungsplätze in der Zeitreihe von 2001/2002 bis 2014/2015.

Die Daten sind jeweils dem Tabellenteil *A I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens* der Landesberichterstattungen entnommen.

	Hebammenwesen	Ergotherapie	Logopädie	Physiotherapie	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Altenpflege
2001/2002	206	704	248	1.482	5.631	762	4.451
2002/2003	174	730	295	1.601	5.633	800	4.755
2003/2004	244	746	285	1.547	5.461	999	3.905
2004/2005	196	606	248	1.578	5.548	834	3.225
2005/2006	159	567	250	1.612	5.494	804	3.509
2006/2007	137	528	276	1.477	5.669	760	3.634
2007/2008	236	559	314	1.509	4.958	1.008	3.424
2008/2009	160	466	296	1.543	5.751	715	3.821
2009/2010	155	520	261	1.343	5.935	740	4.893
2010/2011	195	438	268	1.422	5.559	716	4.699
2011/2012	164	482	316	1.375	5.985	687	5.710
2012/2013	114	498	265	1.367	5.956	816	6.346
2013/2014	185	527	252	1.500	6.024	787	7.142
2014/2015	147	500	204	1.456	5.454 ⁴¹	671	6.820

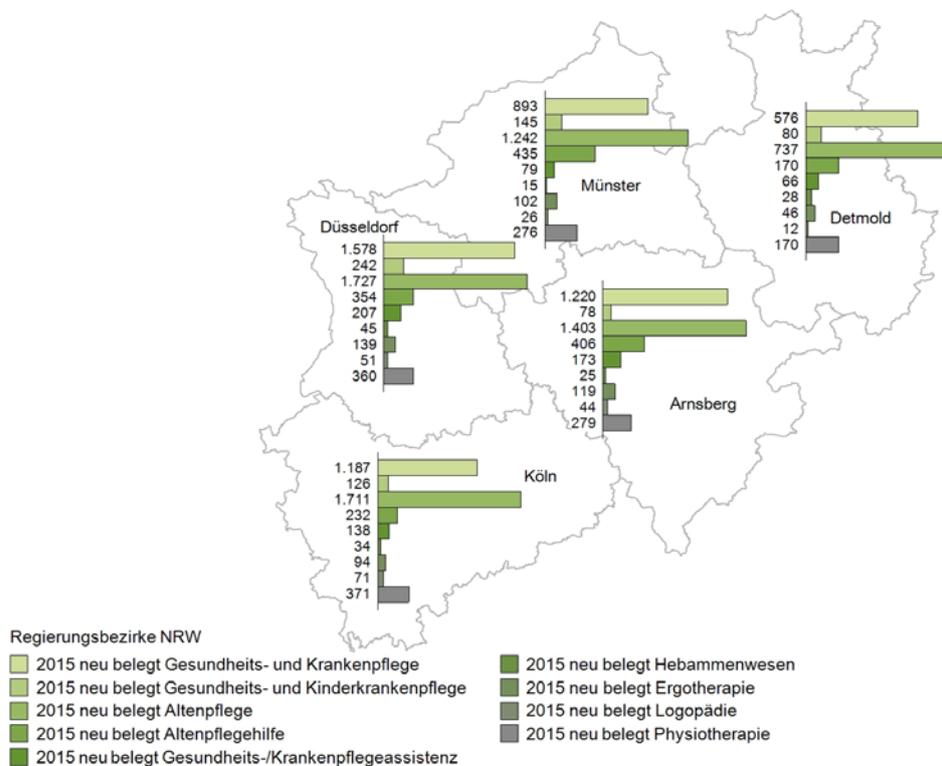
Tabelle 11: neu belegte Ausbildungsplätze

Die Gesamtschau der Entwicklungen in den Pflege- und Therapieberufen sowie im Hebammenwesen zeigt insbesondere in der Altenpflege die Dynamik auf, die besteht und in Verbindung mit dem Umlageverfahren gebracht werden kann. Hier zeigt sich für das Jahr 2013/2014 (7.142) der höchste Wert für alle einbezogenen Berufe. In der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in den anderen Berufen sind tendenziell gleichförmigere Werte zu beobachten. Das Hebammenwesen schwankt mit der Anzahl der neu belegten Ausbildungsplätze relativ betrachtet sehr stark (2006/2007 zu 2008/2009). In der Gesamtanzahl bildet es die kleinste Gruppe der betrachteten Berufe. In der Ergotherapie werden die Ausbildungskennzahlen der frühen Jahre in der Tabelle aktuell nicht mehr erreicht. In der Logopädie ist gegenüber dem Jahr 2011/2012 ebenfalls ein deutlicher Rückgang neu belegter Ausbildungsplätze zu beobachten. Die Physiotherapie verzeichnet keine nennenswerten Entwicklungen. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist gegenüber dem ausbildungsstarken Jahr 2012/2013 ein deutlicher Rückgang in den amtlichen Daten zu sehen.

In der nachfolgenden Abbildung sind die aktuellen (aus dem Jahr 2015) vorliegenden regionalisierten Kennzahlen zu den Ausbildungsplätzen in den Berufen abgebildet. In

⁴¹ Auf die Reduzierung der Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege wurde bereits verwiesen – hier handelt es sich den Analysen von IT.NRW zufolge um fehlende Antworten aus ausbildungsstarken Einrichtungen.

allen Regierungsbezirken sind die Ausbildungsplätze in der Altenpflege und in der Gesundheits- und Krankenpflege die mit Abstand dominierenden Berufe.



Quelle: it.nrw (2015): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW. Tabellenteil

Abb. 19: neu belegte Ausbildungsplätze(regionalisiert)

3.4.2 Beschäftigtenkennzahlen der Bildungseinrichtungen

In 2014 waren im Land NRW 460 Bildungseinrichtungen ausgewiesen, die im Bereich der Gesundheitsberufe qualifizieren. Damit ist im Vergleich zum Jahr 2013 ein Aufwuchs um 13 Schulen zu verzeichnen. Dabei sind jedoch auch „ruhende“ Schulen einbezogen. Als aktuell aktiv werden 411 Bildungseinrichtungen geführt.

Vielfach werden an Bildungszentren unterschiedliche Bildungsgänge angeboten. Summiert man die Angebote der Schulen, so ergeben sich 760 Bildungsgänge insgesamt.

In der Betrachtung der Zeitreihe ab dem Jahr 2000 (Tabellenteil: A I 1.1.2 Aktive Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2014 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze) wird deutlich, dass insgesamt ein Trend hin zu Bildungseinrichtungen zu verzeichnen ist, die mehrere Bildungsgänge anbieten. Die Anzahl der Bildungseinrichtungen mit „solitären“ Angeboten sank von 481 auf 276, die Anzahl der Bildungseinrichtungen mit zwei Bildungsgängen hingegen stieg von 50 auf 102, die mit mindestens drei Bildungsgängen von 6 auf 23.

Eng verbunden mit der Entwicklung der Schülerinnen- und Schüleranzahl ist auch die personelle Ausstattung der Bildungseinrichtungen. Betrachtet man die Anzahl

sowie die Differenzierung nach Beschäftigungsverhältnissen in den Schulen, so kann insgesamt festgestellt werden, dass nach Einführung des Umlageverfahrens ein Aufbau beobachtet werden kann.

So stieg die Zahl der Lehrenden insgesamt von 12.224 in 2012/2013 auf 12.835 im Berichtsjahr 2013/2014. Dabei entfallen jedoch im Jahr 2013/2014 insgesamt 9.656 Lehrende auf die nebenamtlichen Lehrkräfte. Bei den hauptamtlichen Lehrkräften stieg die Anzahl von 2.836 auf 3.179.

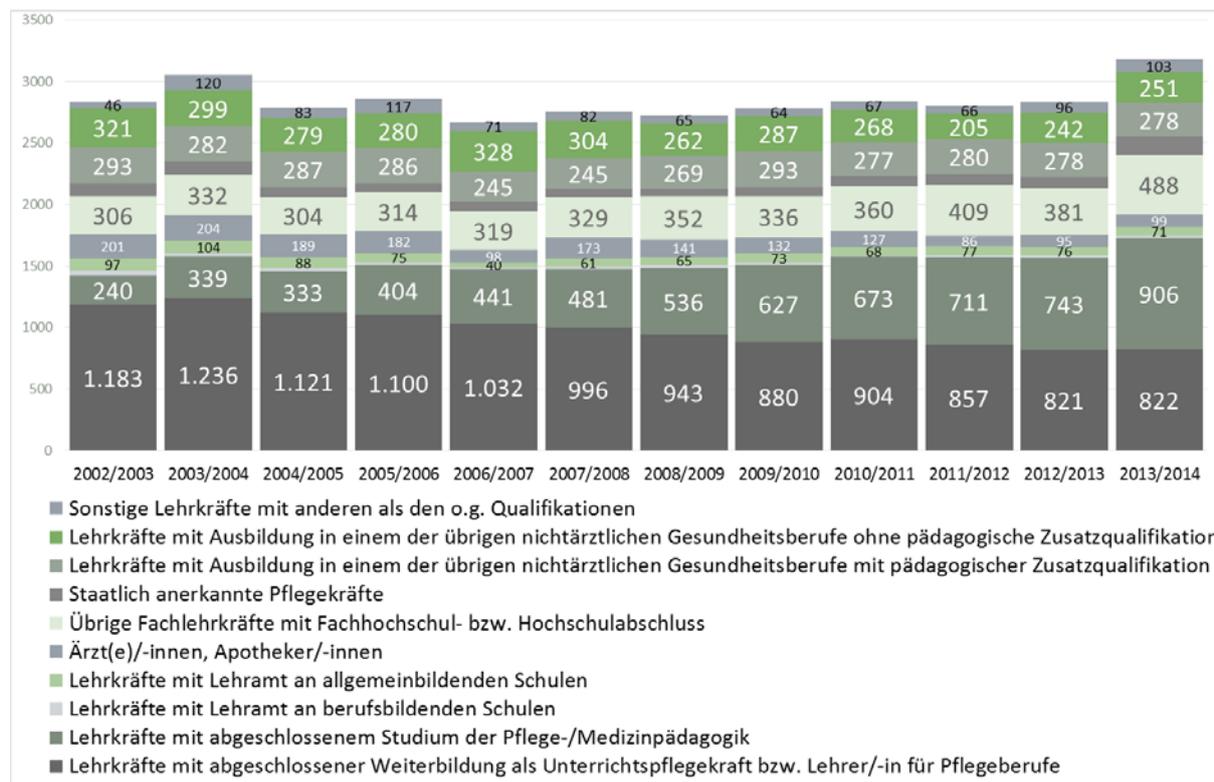


Abb. 20: Hauptamtlich Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens

Neben der Steigerung der hauptamtlichen Lehrkräfte insgesamt ist auch eine Veränderung im Qualifikationsbereich zu sehen. So sinkt seit 2003/2004 kontinuierlich die Anzahl der Lehrenden mit einer Fachweiterbildung. Entsprechend nimmt die Anzahl der hochschulisch qualifizierten Lehrenden zu. In 2013/2014 sind erstmalig mehr hochschulisch qualifizierte Lehrkräfte zu verzeichnen als Lehrkräfte mit einer abgeschlossenen Weiterbildung. Sie markieren einen Anteil von 28,5 aller hauptamtlich Lehrenden in den Bildungseinrichtungen.

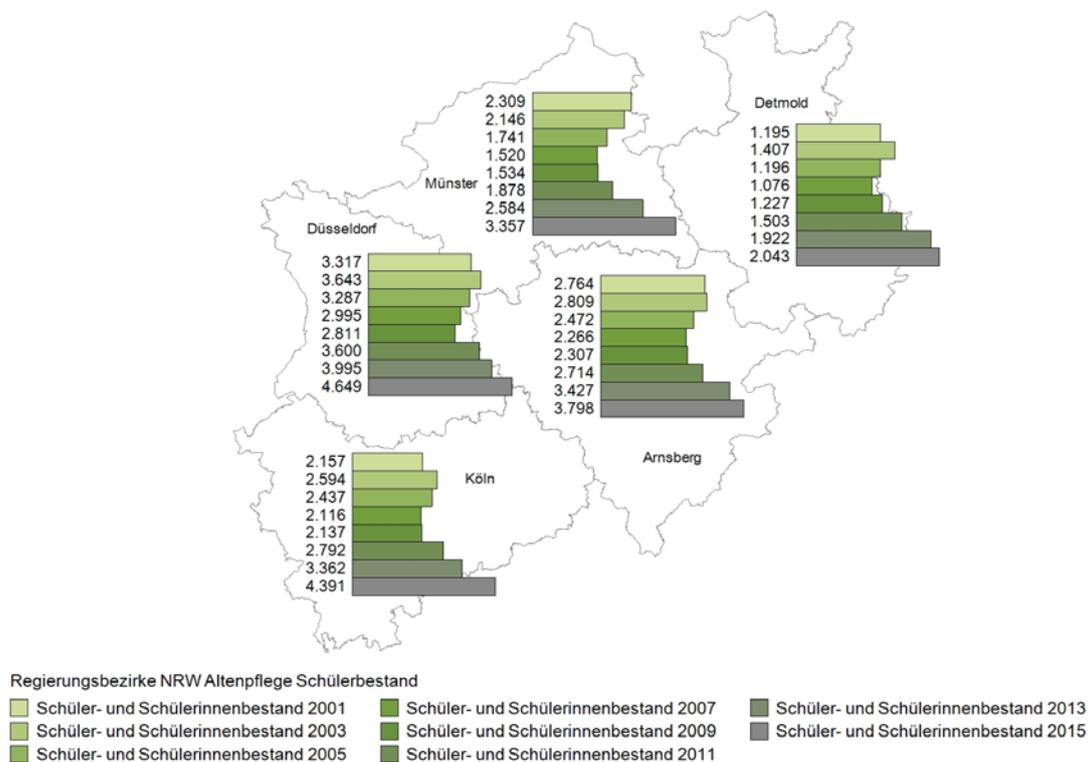
In der Gesamtbeurteilung der Entwicklung kann davon ausgegangen werden, dass der Aufwuchs der Lehrenden wesentlich durch die Steigerung der Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege begründet sein muss. Zum einen dominieren die ausbildungsstarken Bereiche (Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege) insgesamt bei der Anzahl der Schülerinnen und Schüler⁴², sodass Anpassungen in anderen Gesundheitsberufen tendenziell nur geringfügig die Anzahl der hauptamtlich

⁴² 60 % der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in 2014 entfallen auf die beiden Ausbildungsbereiche. Betrachtet man den Schülerinnen- und Schülerbestand insgesamt (2014), so entfallen 67 % insgesamt auf die beiden pflegerischen Ausbildungsgänge.

Lehrenden beeinflussen. Zum anderen sind dynamische Entwicklungen primär im Bereich der Altenpflege sichtbar.

3.4.3 Ausbildungsbereich Altenpflege

In den vorangegangenen Kapiteln wurden bereits die Entwicklungen im Bereich der Beschäftigung und der Ausbildungskennzahlen in der Altenpflege thematisiert. Herausgehoben wurde dabei, dass in den vergangenen Jahren insgesamt in den ambulanten Diensten sowie in der stationären Altenpflege ein sehr deutlicher Zuwachs zu verzeichnen ist. In Kombinatorik mit der Betrachtung der Arbeitsmarktkennzahlen konnte aufgezeigt werden, dass die zusätzlichen Kräfte bereits vollständig auf dem Arbeitsmarkt integriert sind und dass neue Bedarfe oder Ersatzbedarfe nur über die Entwicklung der Ausbildungskennzahlen zu realisieren sind.



Quelle: it.nrw (2015): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW. Tabellenteil

Abb. 21: Schülerinnen- und Schülerbestand Altenpflege (regionalisiert)

Die Kennzahlen zeigen auf der regionalisierten Ebene den deutlichen Zuwachs in den Zweijahreszeiträumen auf, wobei hier insbesondere die Steigerung ab dem Jahr 2011 (bis 2015) zu erkennen ist. Dieser Zuwachs kann u.a. mit der Einführung des Umlageverfahrens der Ausbildungsfinanzierung in der Altenpflege entsprechend der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung des Landes ab dem Jahr 2012 erklärt werden. Laut IT.NRW waren zum 15. Oktober 2015 insgesamt 18.238 Schülerinnen und Schüler über alle drei Jahrgänge in einer Altenpflegerischen Ausbildung. Das entspricht gegenüber dem Jahr 2011 (12.487) einer Steigerung um 46 Prozent.

Neben dieser statistischen Ausweisung gibt es die Datenbank „AFP-web“ des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (Förderdatenbank für die theoretische Ausbildung).

Erfasst werden hier die Auszubildenden an den Fachseminaren für Altenpflege in NRW. Es handelt sich um eine Förderdatenbank, mit der die Bezirksregierungen die Höhe der an die Fachseminare auszahlenden Förderung im Bereich der Altenpflegehilfe- und Familienpflegehilfeausbildung bzw. die Höhe der gesetzlichen Schulkostenpauschale im Bereich der Altenpflegeausbildung berechnen. Die Datenbank wird auf Grundlage der Meldungen der Fachseminare für Altenpflege von den 5 Bezirksregierungen gepflegt. Da die eingepflegten Daten eine wichtige Grundlage für die Berechnung der Förderung bzw. der gesetzlichen Schulkostenpauschale sind, ist der Datenbestand aktuell, Auszubildende werden hier vollständig erfasst.

Seit mehreren Jahren veröffentlicht das Ministerium die Zahl der Altenpflegeschülerinnen und -schüler, für die jeweils im Dezember eines Jahres eine Förderung bzw. eine gesetzliche Schulkostenpauschale gewährt wird. Das ermöglicht einen Überblick der Ausbildungsentwicklung in der Altenpflege.

Die Erfassungssystematik der Datenbank AFP-web unterscheidet sich von der Schulstatistik von IT.NRW, denn bei IT.NRW existiert keine Teilnahme- und Meldepflicht. Zudem konnten die Fachschulen des Gesundheitswesens in den vergangenen Jahren von IT.NRW nicht immer vollständig erfasst werden, sodass Abweichungen zwischen dem AFP-web und den Datenbeständen von IT.NRW bestehen.

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat anhand der Förderdatenbank AFP-web eine Anzahl von ca. 17.500 landesgeförderten Auszubildenden im Jahr 2015 festgestellt, hinzu kommen 2.700 Umschülerinnen und Umschüler.

Insgesamt hat Nordrhein-Westfalen nach Einführung der Umlagefinanzierung im Jahr 2012 die Ausbildungszahlen in der Altenpflege um rund 7.500 von rund 10.000 Schülerinnen und Schülern im Dezember 2011 auf rund 17.500 im Dezember 2015 anheben können. Das ist eine Steigerung um 75 Prozent innerhalb von 4 Jahren.

Altenpflege	Anzahl Auszubildende (gerundet)					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Altenpflege (landesgeförderte Plätze (Dezember))	9.270	10.000	12.000	14.500	16.600	17.500
Anteil Altenpflegerinnen	77,1%	77,6%	78,3%	77,2%	76,8%	76,6%
Altenpflege (Umschulungen)	2.210	2.530	2.700	1.900	2.100	2.700
Anteil Altenpflegerinnen	70,6%	71,1%	71,9%	76,3%	73,8%	74,1%

Tabelle 12: Kennzahlen der Altenpflegeschülerinnen und -schüler nach AFP-web.

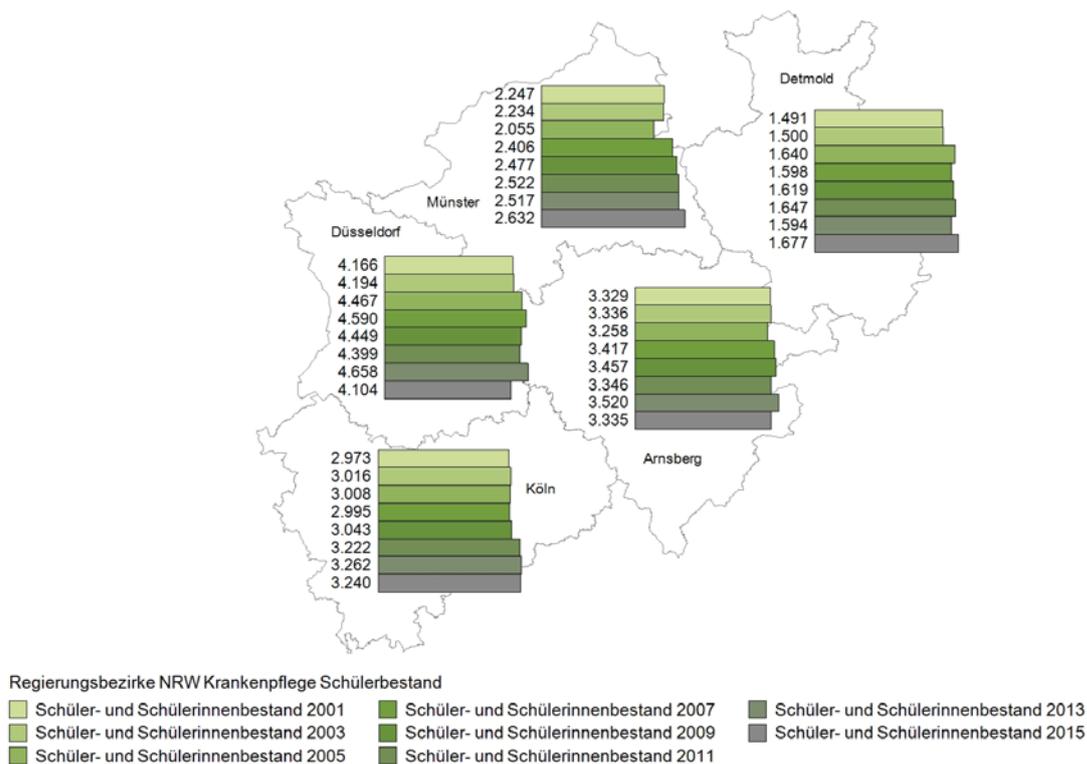
3.4.4 Ausbildungsbereich Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

Die regionalen Daten für die Ausbildung liegen, anders als die Kennzahlen der Arbeitsagentur, in separater Form für die Gesundheits- und Krankenpflege und die Ge-

sundheits- und Kinderkrankenpflege vor. Daher sollen in diesem Kapitel beide Berufe getrennt voneinander vorgestellt werden.

Für die Gesundheits- und Krankenpflege kann festgestellt werden, dass eine Dynamik, wie sie im Bereich der Altenpflege zu verzeichnen ist, nicht vorliegt. Die Kennzahlen sind in den Regierungsbezirken annähernd stabil auf einem ähnlichen Niveau geblieben. Für 2015 besteht die weiter oben beschriebene Problematik, dass rund 1.000 Schülerinnen und Schüler weniger ausgewiesen werden als in 2014 (14.988 in 2015 und 15.948 in 2014). Dies ist jedoch (nach Recherche von IT.NRW) einem anderen Beteiligungsverhalten der antwortenden Schulen und Bildungseinrichtungen geschuldet. Hier kann tendenziell eher von einem stabilen Wert ausgegangen werden.

In der Gesamtbetrachtung aber kann für die Gesundheits- und Krankenpflege über die Jahre hinweg festgehalten werden, dass hier, auch bei steigenden Bedarfen in den Einrichtungen, keine nennenswerten Entwicklungen zu beobachten sind.



Quelle: it.nrw (2015): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW. Tabellenteil

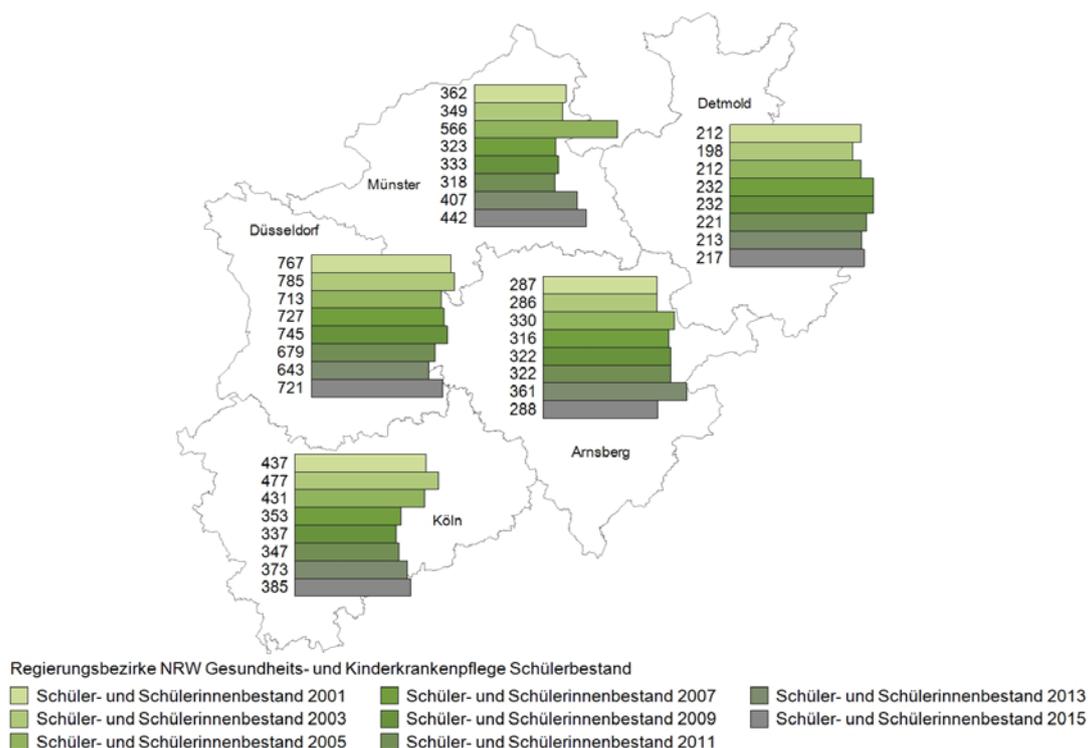
Abb. 22: Schülerinnen- und Schülerbestand Gesundheits- und Krankenpflege (regionalisiert)

Regional differenziert sieht man, dass in Köln der Schülerinnen- und Schülerbestand tendenziell eher gleich bleibt, in Münster und Detmold ist er leicht erhöht worden; in Arnsberg und Düsseldorf sieht man eine Verringerung der Schülerinnen- und Schüleranzahl. Die Daten können eine Erklärung dafür sein, dass in den ambulanten Diensten und teil-/vollstationären Einrichtungen die zusätzlichen Bedarfe nicht primär über die Schülerinnen und Schüler aus der Gesundheits- und Krankenpflege realisiert werden können. Die eher gleichbleibenden Beschäftigtenzahlen im Kranken-

haus weisen darüber hinaus darauf hin, dass eine personelle Anpassung in diesem Sektor ggf. trotz vorliegender Bedarfe nicht umfassend möglich erscheint.

Ähnlich verhält es sich bei dem ausgewiesenen Schülerinnen- und Schülerbestand in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Insgesamt wurden in NRW für 2015 rund 2.050 Schülerinnen und Schüler beschrieben. Damit liegt das Niveau in diesem Ausbildungsbereich ungefähr auf dem Niveau des Vorjahres (2.072). Hier kann regional vor allem für Arnsberg ein leichter Rückgang festgestellt werden, wohingegen die Schülerinnen- und Schülerzahlen für die anderen Regierungsbezirke stabil sind, in Düsseldorf sogar ein leichter Ausbau festgestellt werden kann.

Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege konnte dargelegt werden, dass die Anteile in der teil-/vollstationären Pflege sehr gering sind. Für die spezialisierten ambulanten Dienste hingegen sind sie von großer Bedeutung. Ein Ausbau an Behandlungskapazitäten kann nur realisiert werden, wenn eine entsprechende Anpassung erfolgt.



Quelle: it.nrw (2015): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW. Tabellenteil

Abb. 23: Schülerinnen- und Schülerbestand Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (regionalisiert)

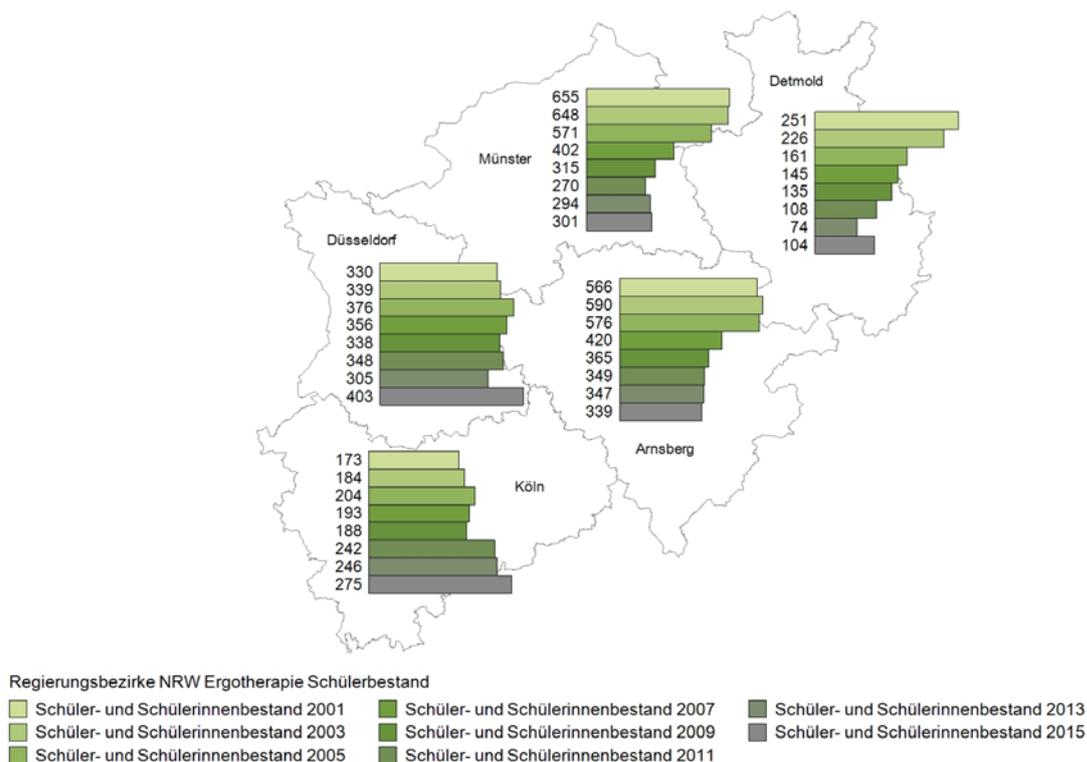
3.4.5 Ausbildungsbereich Therapieberufe und Hebammenwesen

Im Bereich der Therapieberufe und des Hebammenwesens lassen sich sehr unterschiedliche Entwicklungen bezogen auf den Schülerinnen- und Schülerbestand über die Jahre beschreiben.

In der Ergotherapie sind es vor allem die Regierungsbezirke Detmold, Arnsberg und Münster, in denen im Vergleich zu den Jahren 2001 bis 2005 deutliche Rückgänge

zu verzeichnen sind. In Münster hat sich die Anzahl der Schülerinnen und Schüler halbiert, in Detmold sind noch größere Rückgänge zu verzeichnen. In den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln hingegen wurden zusätzliche Kapazitäten geschaffen und die Zahl der Auszubildenden erhöht. Diese regionalen Differenzen müssen vor dem Hintergrund der Bedarfe diskutiert werden. Kennzahlen aus den Praxen und aus Einrichtungen, die nicht im primären pflegerischen Sektor liegen, sind aktuell jedoch nicht bekannt. Die Arbeitsmarktkennzahlen weisen für alle Regierungsbezirke eine eher geringe Arbeitsmarktressource aus und die Anzahl der offenen Stellen liegt außer im Regierungsbezirk Münster in allen anderen Regierungsbezirken oberhalb der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen.

Von einem hohen Interesse wäre hier der Mobilisationsgrad der Schülerinnen und Schüler nach erfolgreicher Ausbildung. Sollen regionale Bedarfe gesichert werden, so stellt sich die Frage, ob die Reduzierung der Schülerinnen- und Schülerzahlen in Detmold z.B. durch den Aufbau der Kapazitäten in Düsseldorf und Köln aufgefangen werden kann. Ist der Mobilisierungsgrad jedoch gering, so können ggf. zukünftige Bedarfe nicht ohne erheblichen zusätzlichen Aufwand und umfangreiche Anwerbeverfahren stabilisiert werden. Diese Entwicklungen können extern ohne zusätzliche Daten und Informationen nicht valide eingeschätzt werden. Hilfreich wäre hier eine Diskussion mit den regionalen Akteuren, um die vorliegenden Kennzahlen in der regionalen Bedeutung einschätzen zu können.

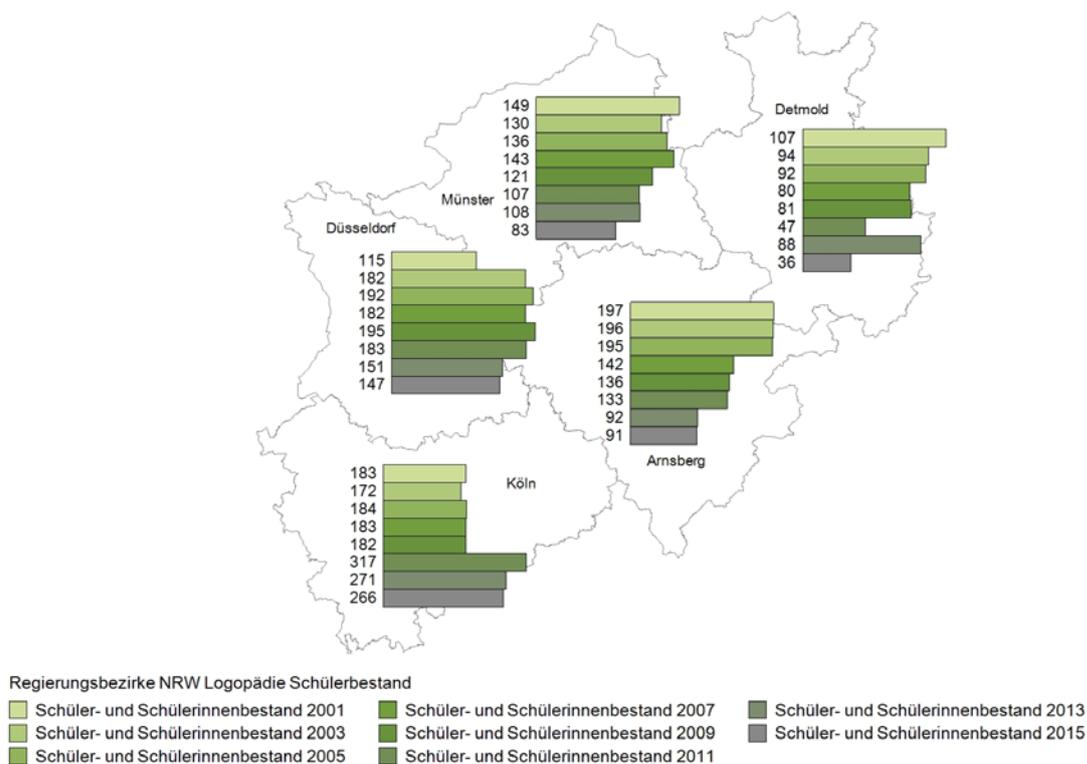


Quelle: it.nrw (2015): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW. Tabellenteil

Abb. 24: Schülerinnen- und Schülerbestand Ergotherapie (regionalisiert)

Die Logopädie/Sprachtherapie weist insgesamt eine geringere Anzahl an Schülerinnen und Schülern aus als die Ergotherapie. Hier liegen, im Gegensatz zur Ergotherapie, andere Entwicklungslinien vor.

Als stark schwankend können hierbei die Schülerinnen- und Schülerzahlen in Detmold ausgemacht werden. In 2011 und 2015 ergeben sich im Gegensatz zu den anderen Jahren jeweils Zahlen, die auf eine Halbierung der Anzahl der Schülerinnen und Schüler hindeuten. Die Ausbildungsaktivität im Regierungsbezirk Arnsberg ist tendenziell rückläufig (ab 2005 erfolgte eine deutliche Reduzierung, die aktuell im Gegensatz zu den frühen Jahren in der Zeitreihe eine Halbierung der Ausbildungsaktivität zeigt). Rückläufige Entwicklungen sind auch in Münster und in Düsseldorf zu erkennen. Im Regierungsbezirk Köln hingegen findet hingegen ab dem Jahr 2011 ein deutlicher Ausbau statt.



Quelle: it.nrw (2015): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW. Tabellenteil

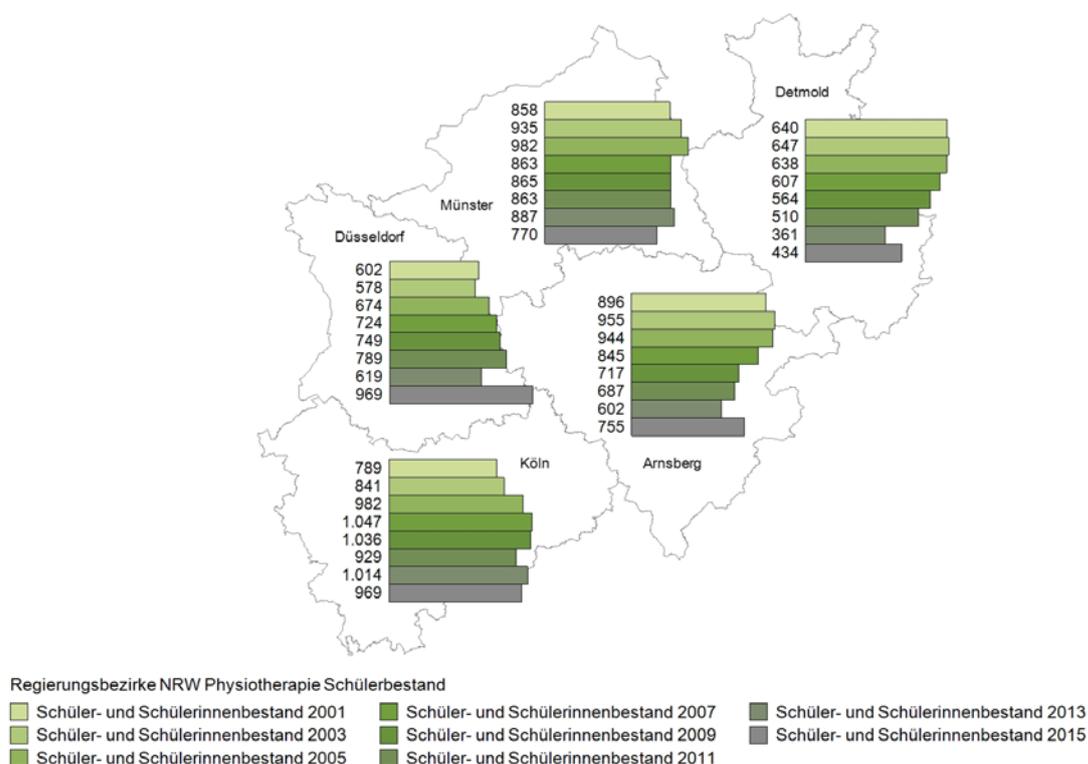
Abb. 25: Schülerinnen- und Schülerbestand Logopädie (regionalisiert)

Für die regionale Sicherung müssen diese Daten in ihrer Bedeutung mit Akteuren aus dem Feld diskutiert werden.

Die Physiotherapie ist im Bereich der Therapieberufe der ausbildungsstärkste Bereich. Bei der Arbeitsmarktanalyse konnte für diesen Therapieberuf aufgezeigt werden, dass in allen Regierungsbezirken eine niedrige Arbeitslosenquote verzeichnet werden kann. Darüber hinaus kann festgehalten werden, dass in allen Regierungsbezirken die Anzahl der offenen Stellen die der arbeitslos Gemeldeten übersteigt. Vor diesem Hintergrund kann die Physiotherapie als ein Beruf mit einem existenten Fachkräfteengpass beschrieben werden. Die regionalisierten Ausbildungskennzahlen

weisen auf, dass in der Zeitreihe von 2001 bis 2015 lediglich im Regierungsbezirk Düsseldorf eine deutliche Steigerung zu verzeichnen ist. Hier erreicht die Anzahl der Schülerinnen und Schüler den Höchststand in der Zeitreihe. In allen anderen Regierungsbezirken sind in der Tendenz eher rückläufige Kennzahlen zu beobachten. In Detmold, Arnsberg und Münster erreichen die Schülerinnen- und Schülerbestände in den Bildungseinrichtungen nicht mehr das Niveau, das vor zehn Jahren zu verzeichnen war. In Köln zeigt sich eine stabilere Situation mit eher gleichbleibenden Schülerinnen- und Schülerzahlen.

Ohne an dieser Stelle eine umfassende Bewertung vorlegen zu können, sei auf die Ergebnisse der Fachgespräche hingewiesen, die mit Vertreterinnen und Vertretern geführt wurden. Hier ergaben sich Hinweise, dass die Entwicklungen insgesamt mit Sorge beobachtet werden und dass eine Sicherung der Versorgung ohne den Aufbau zusätzlicher Ausbildungskapazitäten nicht gewährleistet erscheint.



Quelle: it.nrw (2015): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW. Tabellenteil

Abb. 26: Schülerinnen- und Schülerbestand Physiotherapie (regionalisiert)

Das Hebammenwesen stellt im Kontext der Versorgung eine Besonderheit dar. Diese begründet sich einerseits in einer vorbehaltlichen Tätigkeit im Rahmen der Berufsausübung. Ferner sind die Betätigungsfelder, in denen Hebammen sich engagieren, sehr vielfältig und reichen von der Arbeit im Kreißsaal im Krankenhaus über die Arbeit in Geburtshäusern, die Betreuung von Wöchnerinnen in der eigenen Häuslichkeit und die Durchführung von Kursen bis zur Sicherung des Kindeswohls im Rahmen von kommunaler Arbeit als Familienhebamme.

Dabei sind sie in der Beschäftigungsform sehr variabel und weisen vielfach Teile eines Angestelltenverhältnisses in Kombination mit einer flankierenden Freiberuflichkeit auf.

Wie beschrieben, lassen sich angesichts der vielfältigen Betätigungsfelder keine eindeutigen Aussagen zu den realen Bedarfen vornehmen, wenn ausschließlich Einrichtungen der stationären Versorgung befragt werden.

Bezüglich der regionalisierten Ausbildungstätigkeit lässt sich festhalten, dass in diesem Beruf über die Jahre sehr konstante Werte zu beobachten sind. In Nordrhein-Westfalen existieren aktuell zehn Fachschulen, an denen Hebammenkunde gelernt werden kann.

In den regionalisierten Übersichten zeigt sich die insgesamt stabile Ausbildungssituation in der Hebammenkunde. In Detmold, Arnsberg und Köln werden nur minimale Abweichungen beschrieben, die abweichenden Daten aus Münster (für 2015) und Düsseldorf (für 2013) können an dieser Stelle nicht umfassend bewertet werden und können auch mit der unterschiedlichen Meldung der Schulen oder aber mit einem Ausbildungsbeginn alle zwei Jahre (im Gegensatz zu den jährlichen) in Verbindung stehen.

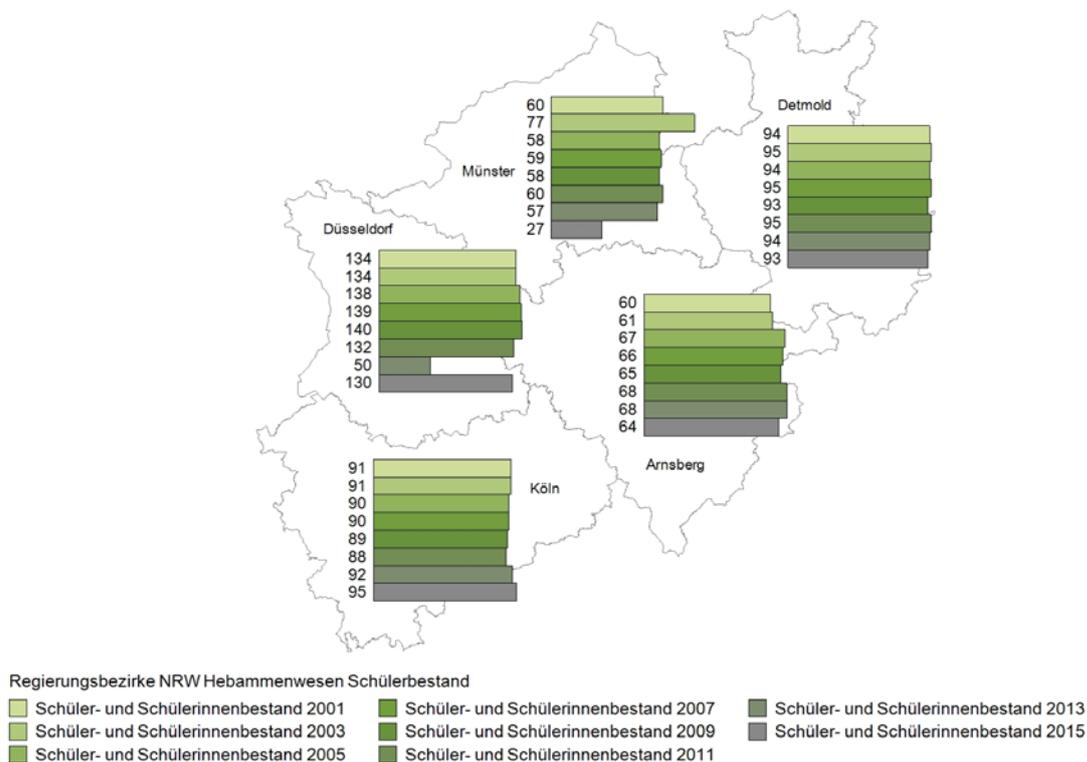


Abb. 27: Schülerinnen- und Schülerbestand Hebammenwesen (regionalisiert)

3.5 Exkurs: Ausbildungsplätze Altenpflege bundesweit

Im Rahmen der LbG NRW 2015 erfolgt eine gesonderte Betrachtung der Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in der Altenpflege in NRW mit einem bundesweiten Ver-

gleich. Explizit enthält dieser Teilbereich eine in der Leistungsbeschreibung zum Gutachten benannte

„(...) Übersicht über die Entwicklung der Zahl der besetzten Ausbildungsplätze in der Altenpflege in anderen Bundesländern mit und ohne Umlageverfahren im Zeitraum 2010 bis 2015“

Damit soll ein Überblick gewonnen werden, inwiefern die für NRW beschriebene Dynamik einzuordnen ist in den Kontext der Schülerinnen- und Schülerkennzahlen der Altenpflege in den Bundesländern, die ein Umlageverfahren aufweisen. Der Fachkräfteengpass in der Altenpflege ist nicht regional auf ein Bundesland begrenzt, sondern wird bundesweit angenommen.

Für den Teilbericht wurde im Zeitraum von Mai bis August 2016 Kontakt mit den jeweils zuständigen Ministerien der Länder für die Altenpflegeausbildung aufgenommen. Die Kontaktaufnahme erfolgte in Form von E-Mail-Versand und über telefonischen Kontakt zu den zuständigen Ministeriumsmitarbeiterinnen und Ministeriumsmitarbeitern. Zusätzlich wurde eine Freihandsuche im Internet nach Dokumenten und amtlichen Statistiken durchgeführt, die ebenfalls zur Beantwortung der Fragestellung dienen sollte.

3.5.1 Umlageverfahren in der Altenpflege

Das Altenpflegegesetz (AltPflG) reguliert die Ausbildung in der Altenpflege und bestimmt im Rahmen des Berufegesetzes, unter welchen Bedingungen die Bezeichnung „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“ nach bestandener staatlicher Abschlussprüfung geführt werden darf. Im Gesetz wird für die Landesregierungen bei der Kostenregelung in Abschnitt 5 § 25 die Möglichkeit zur Einführung einer Ausbildungsumlage aufgeführt. Durch diese Möglichkeit werden die Landesregierungen ermächtigt, Rechtsverordnungen zu erlassen, die es den ausbildenden Institutionen ermöglicht, Ausgleichsbeträge zu erheben. Davon unabhängig ist, ob die Schülerinnen und Schüler bei diesen auch tatsächlich praktische Teile der Ausbildung absolvieren. Das Verfahren darf nur zum Einsatz kommen, wenn die Gefahr eines Mangels an Ausbildungsplätzen besteht oder dieser schon vorherrscht. Sofern der Gesetzgeber eines Landes die Umlagefinanzierung einführt, ist er verpflichtet zu überprüfen, wie lange das Verfahren unter diesen Voraussetzungen fortgeführt werden kann.⁴³

Neben Nordrhein-Westfalen wenden aktuell mit Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Rheinland-Pfalz und dem Saarland fünf weitere Bundesländer das Umlageverfahren an. In Sachsen ist das Umlageverfahren 2015 abgeschafft worden, nachdem es seit 2006 pausiert.⁴⁴

In Nordrhein-Westfalen wurde die Option zur Umlagefinanzierung in der Altenpflegeausbildung im Jahr 2012 mit der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) umgesetzt. Im Umlageverfahren in NRW werden Ausgleichsbeträge bei allen Institutionen eines Landes erhoben, die Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler ausbilden könnten. Die Ausgleichsbeträge werden in einen gemeinsamen Fond eingezahlt und von Institutionen des Landes verwaltet. Die ausbildenden Be-

⁴³ Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz 2000

⁴⁴ Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2015

triebe erhalten dann aus diesem Fond Beträge zur Refinanzierung ihrer Ausbildungskosten.⁴⁵

3.5.2 Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege

Die Bundesregierung hat unter der Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Projekt Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege initiiert. Die Intention dabei war, die Attraktivität der Altenpflege in Form von Maßnahmen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Das Projekt verfolgt dabei drei Hauptziele. Zum einen sollen mehr Fachkräfte durch Akquisition und Qualifizierung gewonnen werden. Außerdem soll sich die Arbeitssituation verbessern und darüber hinaus soll die Wertschätzung der Gesellschaft für den Altenpflegeberuf zunehmen. Der Zwischenbericht umfasst die erste Hälfte des abgelaufenen Zeitraums für das Projekt und zeigt eine erste Bilanz auf.⁴⁶ In dem Bericht wird zur Entwicklung der Schülerinnen- und Schülerzahlen in der Altenpflegeausbildung des ersten Lehrjahres Stellung genommen. Der Vergleich ist jeweils exemplarisch zwischen dem ersten Ausbildungsjahr in 2010/2011 und 2012/2013 gezogen worden.

Hier weist Bayern mit rund 2 Prozent, Brandenburg mit 9,2 Prozent, Hamburg mit 4,6 Prozent, Hessen mit 8,1 Prozent, Niedersachsen mit 1,4 Prozent, Nordrhein-Westfalen mit 20,1 Prozent, Schleswig-Holstein mit 3,7 Prozent und das Saarland mit 45,5 Prozent jeweils eine Zunahme der Schülerinnen und Schüler auf.

Eine Abnahme der Ausbildungszahlen zum Referenzzeitpunkt weisen Baden-Württemberg mit 1 Prozent, Berlin mit 17,2 Prozent, Bremen mit 32,9 Prozent, Mecklenburg-Vorpommern mit 5,5 Prozent, Rheinland-Pfalz mit 18,7 Prozent, Sachsen mit 25,8 Prozent, Sachsen-Anhalt mit 40,6 Prozent und Thüringen mit 21,4 Prozent auf.⁴⁷

3.5.3 Ausbildungsplatzentwicklungen bundesweit

In nachfolgendem Kapitel werden (wie auch in der Ausbildungs- und *Qualifizierungsoffensive Altenpflege*) die Kennzahlen der Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger aus dem ersten Lehrjahr verwendet. Damit sollen Verzerrungen beim Vergleich der Kennzahlen vermieden werden, die sich aufgrund der Schülerinnen und Schüler ergeben, die ihre Ausbildung innerhalb der drei Jahre abbrechen.

In der nachfolgenden Tabelle ist der Trend der Ausbildungsanfängerinnen und -anfänger in der Altenpflege der einzelnen Bundesländer von 2010 bis 2014 dargestellt. Dem Wunsch des Ministeriums, einen Vergleich der Kennzahlen bis 2015 durchzuführen, konnte aufgrund der mangelnden Datenlage aus den Bundesländern nicht vollumfänglich nachgegangen werden.

⁴⁵ Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen 2016

⁴⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2015

⁴⁷ Nach eigenen Kontrollberechnungen der Prozentwerte aus den absoluten Zahlen zu Veränderungen der Ausbildungszahlen aus dem Zwischenbericht zur Qualifizierungsoffensive Altenpflege ergaben sich für die Länder Brandenburg, Hamburg, Hessen und Saarland jedoch abweichende Ergebnisse, als in dem Bericht dargestellt wurden.

Entwicklung Schülerinnen- und Schülerzahl in der Altenpflege des ersten Lehrjahres

	2010	2011	2012	2013	2014
Baden-Württemberg	3.246 ¹	3.228 ¹	3.213 ¹	3.382 ¹	3.342 ¹
Bayern	2.535 ²	2.406 ²	2.586 ²	2.725 ²	2.563 ²
Berlin	992 ³	828 ³	865 ³	945 ³	k.A.
Brandenburg	491 ³	459 ³	536 ³	641 ³	599 ⁴
Bremen	161 ⁵	124 ⁵	146 ⁵	164 ⁵	193 ⁵
Hamburg	389 ³	503 ³	407 ³	374 ³	485 ⁶
Hessen	1.046 ⁷	1.142 ⁷	1.140 ⁷	1.335 ⁷	1.796 ⁷
Mecklenburg-Vorpommern	287 ⁸	291 ⁸	319 ⁸	313 ⁸	268 ⁸
Niedersachsen	2.379 ⁹	2.409 ⁹	2.411 ⁹	2.376 ⁹	2.339 ⁹
Nordrhein-Westfalen	4.699 ¹⁰	5.710 ¹⁰	6.346 ¹⁰	7.142 ¹⁰	6.820 ¹⁰
Rheinland-Pfalz	744 ³	688 ³	605 ³	704 ³	706 ¹¹
Saarland	143 ³	188 ³	208 ³	265 ³	k.A.
Sachsen	1.199 ¹²	1.250 ¹²	1.216 ¹²	1.079 ¹²	1.101 ¹²
Sachsen-Anhalt	1.155 ¹³	726 ¹³	686 ¹³	952 ¹³	717 ¹³
Schleswig-Holstein	569 ¹⁴	526 ¹⁴	590 ¹⁴	584 ¹⁴	528 ¹⁴
Thüringen	785 ¹⁵	579 ¹⁵	617 ¹⁵	757 ¹⁵	629 ¹⁵

Tabelle 13: Kennzahlen der Altenpflegeschülerinnen und -schüler erstes Lehrjahr 2010-2014⁴⁸

Vor dem vorliegenden Datenhintergrund kann festgestellt werden, dass die Ausbildungsplatzzahlen in Nordrhein-Westfalen⁴⁹, Saarland⁵⁰, Bayern⁵¹ (seit 2012), Brandenburg⁵² (seit 2012), Baden-Württemberg⁵³ (seit 2013), Bremen⁵⁴ (seit 2013) und Hessen⁵⁵ eine Zunahme aufweisen. Wohingegen es in Hamburg⁵⁶, Mecklenburg-Vorpommern⁵⁷, Niedersachsen⁵⁸ und Schleswig-Holstein⁵⁹ jeweils zu Schwankungen der Schülerinnen- und Schülerzahlen kam. Eine Abnahme der Ausbildungsplatzzahlen im ersten Lehrjahr im Vergleich zu 2010 zeigten Berlin⁶⁰, Rheinland-Pfalz⁶¹ Sachsen⁶² (seit 2013), Sachsen-Anhalt⁶³ und Thüringen⁶⁴ auf.

⁴⁸ Quellenangabe: 1: Ministerium für Soziales und Integration Baden Württemberg 2016, 2: Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus 2016, 3: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2015, 4: Statistisches Landesamt Berlin Brandenburg, 5: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport Bremen, 6: Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg, 7: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, 8: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, 9: Niedersächsisches Kultusministerium, 10: AFP-web Förderdatenbank des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, 11: Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz, 12: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, 13: Ministerium für Bildung Sachsen Anhalt, 14: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, 15: Thüringer Landesverwaltungsamt

⁴⁹ AFP-web, 2016

⁵⁰ Birster 2016

⁵¹ Hefer 2016

⁵² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2014

⁵³ Brown-Semler 2016

⁵⁴ Müller und Rothgang 2015

⁵⁵ Schneider 2016

⁵⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2015

⁵⁷ Zavada 2016

⁵⁸ Kohsmann 2016

⁵⁹ Hansen 2016

⁶⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2015

⁶¹ Schneider-Bauerfeind 2016

⁶² Brosche 2016

3.5.4 Ausbildungsplatzentwicklungen und Umlageverfahren

Im Folgenden werden die Trends der einzelnen Bundesländer von den Jahren 2010-2014 mit eingeführter Umlagefinanzierung beschrieben. Hierzu werden die Daten der Landesministerien verwendet, so sie zur Verfügung gestellt wurden.

Das Umlageverfahren in Baden-Württemberg wurde 2005 eingeführt. Ausgehend von 2010 blieb die Zahl der Ausbildungsanfänger 2011 und 2012 stabil (Rückgang ≤ 1 Prozent). 2013 und 2014 nahm die Zahl um 4,2 Prozent bzw. 3 Prozent zu.

Von den Bundesländern, in denen eine Umlagefinanzierung angewandt wird, ist Bremen das Land, welches das Verfahren als letztes im Jahr 2015 eingeführt hat. Laut einem in Auftrag gegebenen Gutachten durch die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen in Bremen hat sich die Schülerinnen- und Schülerzahl von 2010 vor der Einführung in den folgenden zwei Jahren um 23 Prozent bzw. 9,3 Prozent verringert und 2013 um 1,9 Prozent sowie 2014 um 19,9 Prozent erhöht⁶⁵. Die Auswirkungen des Umlageverfahrens auf die Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger lassen sich noch nicht konkret beziffern, da noch keine belastbaren Daten dazu freigegeben wurden.

Das Umlageverfahren in Hamburg wird seit 2013 umgesetzt. Die Schülerinnen- und Schülerzahl nahm 2010 in den ersten beiden Jahren vor dem Umlageverfahren um 29,3 Prozent und 4,6 Prozent zu. Mit der Einführung des Umlageverfahrens im Jahr 2013 ging die Zahl der Ausbildungsanfänger um 3,9 Prozent zurück⁶⁶. Im darauf folgenden Jahr stieg die Zahl um 24,7 Prozent⁶⁷.

Rheinland-Pfalz wendet das Ausgleichsverfahren seit 2004 an und ist somit am längsten von allen Bundesländern in der Umsetzung. Vergleicht man die Zahlen ausgehend von 2010, so ist die Zahl der Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger in den darauf folgenden Jahren rückläufig. 2011 sank die Zahl um 7,5 Prozent, 2012 um 18,7 Prozent, 2013 um 5,4 Prozent⁶⁸ und 2014 um 5,1 Prozent.⁶⁹

Das Umlageverfahren im Saarland wurde 2011 eingeführt. Dort konnte eine deutliche Zunahme der Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger verzeichnet werden. Im Jahr der Einführung stieg die Zahl um 31,5 Prozent, in den beiden darauf folgenden Jahren um 45,5 Prozent und 85,3 Prozent⁷⁰. Für 2014 konnten keine Daten akquiriert werden.

⁶³ Klemme 2016

⁶⁴ Müller 2016

⁶⁵ Müller und Rothgang 2015

⁶⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2015

⁶⁷ Behörde für Schule und Berufsbildung 2015

⁶⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2015

⁶⁹ Schneider-Bauerfeind 2016

⁷⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2015

Bundesland mit eingeführtem Umlageverfahren	Entwicklung Schülerinnen- und Schülerzahl in der Altenpflege des ersten Lehrjahres									
	2010		2011		2012		2013		2014	
Baden-Württemberg	3.246	¹	3.228	¹	3.213	¹	3.382	¹	3.342	¹
Bremen	161	²	124	²	146	²	164	²	193	²
Hamburg	389	³	503	³	407	³	374	³	485	⁴
Nordrhein-Westfalen	4.699	⁵	5.710	⁵	6.346	⁵	7.142	⁵	6.820	⁵
Rheinland-Pfalz	744	⁶	688	⁶	605	⁶	704	⁶	706	⁶
Saarland	143	³	188	³	208	³	265	³	k.A.	

Tabelle 14: Auszubildende erstes Lehrjahr 2010-2014 in Bundesländern mit Umlageverfahren⁷¹

3.5.5 Diskussion zur bundesweiten Ausbildungsplatzentwicklung

Vergleicht man die Trends der Bundesländer, in denen das Umlageverfahren angewendet wird, lässt sich feststellen, dass nicht in jedem Land über mehrere Jahre eine stabile Zunahme der Schülerinnen- und Schülerzahl in der Altenpflege zu verzeichnen ist.

Dies legt den Schluss nahe, dass eine finanzierte Ausbildung durch das Umlageverfahren alleine noch kein Garant für zunehmende Schülerinnen- und Schülerzahlen darstellt, sondern auch andere Einflussfaktoren wie z.B. die Qualität der Ausbildung, Arbeitsbelastung oder Attraktivität des Berufs eine wichtige Rolle für die Berufswahl spielen können. Ebenso scheint es eines Bündnisses von Politik, Verbänden, Trägern von Praxis- und Bildungseinrichtungen zu bedürfen, um eine Wirkung zu entfalten.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in sieben der sechzehn Bundesländer ein kontinuierlicher Zuwachs an Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfängern vorherrscht. Vier Bundesländer weisen Schwankungen auf und in fünf Bundesländern ist die Zahl der Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger rückläufig.

Limitierend muss festgehalten werden, dass nicht zu allen Bundesländern lückenlose Datenreihen von 2010 bis 2014 einzuholen waren. Dadurch, dass jedes Bundesland eigenen Daten in unterschiedlichen Intervallen, Zeitpunkten und Qualitäten erhebt, wird ein direkter Vergleich erschwert.

Darüber hinaus kommt hinzu, dass die Daten der jeweiligen Länder den zuständigen Ministerien bzw. statistischen Ämtern vorbehalten bleiben und nicht zentralisiert ar-

⁷¹ Quellenangabe: 1: Ministerium für Soziales und Integration Baden Württemberg 2016, 2: Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus 2016, 3: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2015, 4: statistisches Landesamt Berlin Brandenburg, 5: Ministerium für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, 6: Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg, 7: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, 8: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, 9: Niedersächsisches Kultusministerium, 10: AFP-web Förderdatenbank des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, 11: Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz, 12: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, 13: Ministerium für Bildung Sachsen Anhalt, 14: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, 15: Thüringer Landesverwaltungsamt,

chiviert werden. Durch den Kontakt zu diversen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern entstehen somit potenzielle Fehlerquellen.

Die Stabilität der Daten ist somit nicht vollständig gewährleistet. Dies deckt sich auch mit den Recherchen und Analysen des Gutachtens zur Ausbildungs- und Qualitätsoffensive Altenpflege. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat Angaben zu den Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfängern aller Bundesländer für die Jahre 2011-2013 erhoben. Vergleicht man diese mit den Daten, die im Rahmen der Anfrage für den vorliegenden Bericht von den zuständigen Landministerien eingeholt wurden, lassen sich Unterschiede aufzeigen, die sich nicht aus den Daten selbst heraus erklären lassen. Darüber hinaus ist nicht in jedem Fall eindeutig, ob die Länder die Daten mit oder ohne Umschülerinnen und Umschüler in der Altenpflegeausbildung erhoben haben, was einen objektiven Vergleich der Zahlen ebenfalls erschwert.

3.6 Ausbildungspotenzial und Ausbildungsprognose

Wesentlich für die Berechnung eines zukünftigen Ausbildungspotenzials ist die Fragestellung, wie viele der neu in die Ausbildung aufgenommenen Auszubildenden nach Absolvierung der Regelzeit die Ausbildung erfolgreich abschließen und in den Arbeitsmarkt einmünden können. Für die Analyse stehen unterschiedliche Zeitreihen zur Verfügung.

Die Prüfungsteilnehmerinnen und Prüfungsteilnehmer mit einer erfolgreichen Abschlussprüfung der jeweiligen Jahre sind dem Tabellenanhang *A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens* zu entnehmen.

In der nachfolgenden Tabelle werden für die Pflege- sowie die Therapieberufe und das Hebammenwesen zentrale Daten in der Zeitreihe von 2001/2002 bis 2014/2015 vorangestellt.

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass insbesondere in der Altenpflege für das Jahr 2014/2015 eine deutliche Steigerung der Absolventinnen und Absolventen gegenüber dem ausgewiesenen Zeitraum 2011/2012 (Einführung der Umlagefinanzierung) erzielt werden konnte. Damit zeigt sich die arbeitsmarktrelevante Veränderung.

Die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen in der Gesundheits- und Krankenpflege entspricht in etwa dem Niveau der vorherigen Jahre. Im Hebammenwesen ist eine deutliche Absenkung im Berichtsjahr 2003/2004 zu verzeichnen. Die Logopädie weist für den Zeitraum 2014/2015 gegenüber dem vorherigen Betrachtungszeitraum eine Reduzierung um rund 60 Absolventinnen und Absolventen aus.

Absolventinnen und Absolventen	2001/ 2002	2003/ 2004	2005/ 2006	2007/ 2008	2009/ 2010	2011/ 2012	2014/ 2015
Gesundheits- und Krankenpflege	4.021	3.789	3.705	3.633	4.075	4.057	3.955
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	581	751	714	670	575	551	531
Altenpflege	3.001	2.923	3.321	2.308	2.676	2.942	4.027
Krankenpflege- assistenz	454	482	456	526	403	492	469
Altenpflegehilfe				769	1.048	1.237	1.066
Ergotherapie	634	536	580	524	421	339	368
Logopädie	182	253	261	234	212	228	164
Physiotherapie	1070	967	1.187	1131	1.077	937	893
Hebammenwesen	177	86	146	195	113	149	130

Tabelle 15: Absolventinnen und Absolventen aus Pflege-/Therapieberufen und Hebammenwesen

Diese Daten fokussieren retrospektiv die Entwicklungen. Für die prognostischen Einschätzungen müssen andere Kennzahlen hinzugezogen werden. In der Darlegung im Tabellenteil (*A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens*) wird auf die jeweiligen Jahrgänge bezogen das Prüfungsgeschehen und der Erfolg analysiert.

Die Anzahl der erfolgreichen Schülerinnen und Schüler wird dabei der Anzahl der Prüfungsteilnehmerinnen und Prüfungsteilnehmer gegenübergestellt. Damit ergeben sich jahrgangsbezogene Erfolgsquoten. Für die Berechnung einer Erfolgsquote der Ausbildung insgesamt muss die Anzahl der Ausbildungsstarterinnen und Ausbildungsstarter analysiert werden, die drei Jahre (oder ein Jahr bei den Helferberufen) zuvor die Ausbildung aufgenommen haben. Aus der Anzahl der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen kann in der Folge eine Erfolgsquote berechnet werden. Diese gibt Auskunft darüber, wie hoch der Anteil derer ist, die eine Ausbildung aufnehmen und erfolgreich nach der vorgesehenen Ausbildungsdauer (dreijährig oder einjährig) abschließen.⁷² Damit lassen sich prognostisch Annahmen hinsichtlich eines möglichen Potenzials für die Zukunft errechnen.

Dies hat einen hohen praktischen Wert, denn wenn Ausbildungsanstrengungen zu einer Erhöhung der Schülerinnen- und Schülerzahl führen, so entspricht dies nicht in gleicher Ausprägung einer Erhöhung des Potenzials, das in den Beruf einmündet und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Je besser diese Werte eingeschätzt werden können, umso realistischer lassen sich zeitnahe Entwicklungen prognostizieren.

⁷² Methodisch wird für die Berechnung ein Mittelwert aus den Erfolgsquoten berechnet, um die Schwankungen zu minimieren. Plausibilitätsprüfungen wurden hier durchgeführt und extrem hohe Abweichungen aus der Mittelwertberechnung herausgenommen. Dies betrifft eine Kennzahl. So ergeben sich im Hebammenwesen für das Jahr 2012/2013 insgesamt 62 Prüfungsteilnehmerinnen und 58 bestandene Prüfungen. In 2009/2010 wurden jedoch drei Jahre zuvor 155 neu in die Ausbildung aufgenommene Hebammenschülerinnen gemeldet. Rechnerisch ergibt sich eine Ausbildungserfolgsquote von nur 37,4% und eine Abbrecherinnenanzahl von 97. Dieses Ergebnis scheint unplausibel und weicht von der durchschnittlichen Erfolgsquote von 82,9 Prozent eklatant ab. Es wurde daher bei der Berechnung nicht mit einbezogen.

Für die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz sowie die Altenpflege wurden durchschnittliche Ausbildungserfolgsquoten berechnet, die einen Betrachtungszeitraum von 13 Jahren umfassen. Für die Altenpflegehilfe konnten Daten aus neun Betrachtungsjahren einbezogen werden. Für die Therapieberufe und das Hebammenwesen konnten Zeitreihen aus neun Betrachtungsjahren einberechnet werden.

In der Grafik sind die durchschnittlichen Erfolgsquoten für die Pflege- und Therapieberufe sowie für das Hebammenwesen abgebildet. Das Hebammenwesen verzeichnet dabei mit einer durchschnittlichen Erfolgsquote (bei acht einbezogenen Jahrgängen) von 82,9 Prozent die höchsten Werte. Ähnlich hoch sind sie in der Logopädie. Hier kann davon ausgegangen werden, dass der Verlust an Schülerinnen und Schülern in der Ausbildungszeit gering ausfällt und die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler eines Jahrganges nahe an der Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Prüfungen drei Jahre später liegt.⁷³ Bei den pflegerischen Berufen weist die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit einer Erfolgsquote von 74,6 Prozent den höchsten Wert auf. Die Altenpflege erzielt 73,7 Prozent und die Gesundheits- und Krankenpflege 69,5 Prozent. Die Helferberufe sind in etwa auf dem Niveau der Gesundheits- und Krankenpflege zu verorten.

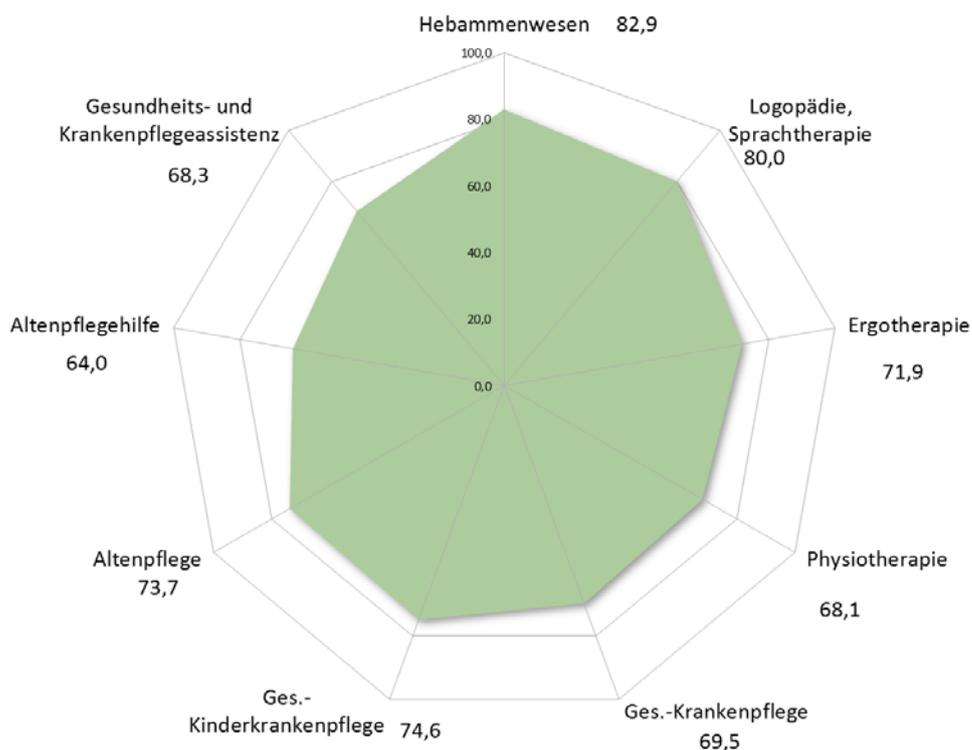


Abb. 28: Durchschnittliche Ausbildungserfolgsquote (ausgewählte Berufe)

3.6.1 Ausbildungsprognose Pflege

Die nachfolgenden Tabellen beruhen auf der Analyse der Kennzahlen der jeweiligen LbG NRW und den veröffentlichten Daten im Anhang. In der Tabelle A / 1.2.1 Neu

⁷³ Dabei ist in dieser Kalkulation nicht Grundlage, ob die Ausbildung durch die Schülerinnen und Schüler oder durch die Ausbildungsstätten abgebrochen wurde. Ebenso spielt der Zeitpunkt des Ausbildungsabbruchs (Probezeit oder nachher) keine Rolle.

belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens werden die neu besetzten Ausbildungsplätze eines Jahres ausgewiesen. In der Tabelle A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens werden die erfolgreichen Prüfungsteilnehmerinnen und Prüfungsteilnehmer ausgewiesen.

Das Pflegepotenzial aus der Ausbildung für das Jahr 2016 wird auf der Basis der durchschnittlichen Erfolgsquote der Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger berechnet.

Prognose bis 2018	Ausbildungsbeginn	Anzahl Ausbildungsanfängerinnen/Ausbildungsanfänger	Prüfungsjahr	durchschn. Erfolgsquote (aus 13 Jahren)	erwartetes Potenzial (gerundet)
Gesundheits- und Krankenpflege	2012/2013	5.956	2015/2016	69,5	4.139
	2013/2014	6.024	2016/2017	69,5	4.187
	2014/2015 ⁷⁴	5.454	2017/2018	69,5	3.791
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	2012/2013	816	2015/2016	74,6	609
	2013/2014	787	2016/2017	74,6	587
	2014/2015	671	2017/2018	74,6	501
Altenpflege	2012/2013	6.346	2015/2016	73,7	4.677
	2013/2014	7.142	2016/2017	73,7	5.264
	2014/2015	6.820	2017/2018	73,7	5.026
Krankenpflege assistenz	2014/2015	663	2015/2016	68,3	453
Altenpflegehilfe	2014/2015	1.597	2015/2016	64,0	1.022
Summe dreijährig	2012/2013	13.118	2015/2016		9.425
	2013/2014	13.953	2016/2017		10.037
	2014/2015	12.945	2017/2018		9.317

Tabelle 16: Berechnung des Pflegepotenzials der Ausbildung in den Pflegeberufen 2016-2018

Auf der Basis der vorliegenden Datenanalysen kann folgender Sachverhalt beschrieben werden: Für das Jahr 2015/2016 kann mit einer Anzahl von ca. 4.140 (gerundet) Absolventinnen und Absolventen in der Gesundheits- und Krankenpflege gerechnet werden. Diese Zahl wird in 2017 nahezu stabil bleiben. Das nachfolgende Defizit kann ggf. abgeschwächt ausfallen, da in der Befragung zur Schulstatistik 2015 nicht alle Einrichtungen ihre Schülerbestände meldeten. Insgesamt kann in diesem Sektor aktuell eher von einer stabilen Ausbildungslage ausgegangen werden. Gleiches gilt für den Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Bei der Altenpflege kann in 2016 mit gerundet 4.680 Absolventinnen und Absolventen gerechnet werden.

In der Summe kann jährlich bei den dreijährigen Pflegeberufen mit einem Potenzial von rund 9.500 bis 10.000 Absolventinnen und Absolventen gerechnet werden. Dieser Trend wird zwischen 2016 und 2018 relativ stabil bleiben und somit erheblich zur Stabilisierung der Versorgungseinrichtungen beitragen können. Dies gilt jedoch nur,

⁷⁴ Die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler für das Jahr 2014/2015 wird von IT.NRW mit 5.454 angegeben. Damit ergibt sich ein erheblicher Verlust an Ausbildungsplätzen. Eine Sonderabfrage und Recherche von IT.NRW ergab jedoch, dass dies wahrscheinlich dem Antwortverhalten der freiwilligen Schulstatistik geschuldet ist und einige größere Bildungseinrichtungen in der Befragung fehlten. Die daraus resultierenden Einschätzungen zum Rückgang müssen demnach mit Vorsicht betrachtet werden und spiegeln ggf. nicht das tatsächliche Ausbildungsvolumen wieder.

wenn die Absolventinnen und Absolventen aus den jeweiligen Ausbildungsgängen im Rahmen einer Berufseinmündung auch eine Beschäftigung in den Sektoren aufnehmen werden.

3.6.2 Ausbildungsprognose Therapieberufe und Hebammenwesen

Ein zentraler Fokus in der diesjährigen LbG NRW liegt auf der Betrachtung der Entwicklungen in den Therapieberufen sowie im Hebammenwesen in NRW. Analog zur Berechnung der Ausbildungspotenziale und der Prognose für die kommenden Jahre wurde auch für die Ergotherapie, die Physiotherapie, die Logopädie sowie das Hebammenwesen die durchschnittliche Erfolgsquote der Ausbildung errechnet. Hier konnten Daten der LbG NRW mit den Kerndaten von IT.NRW aus einer Zeitreihe ermittelt werden, die die mittlere Erfolgsquote für die letzten 11 Jahre beschreibt.

Die Erfolgsquote im Bereich der Hebammenkunde ist hier mit durchschnittlich 82,9 Prozent hoch. Ähnlich ist dies im Bereich der Logopädie. Für die Physiotherapie hingegen zeigen sich Erfolgsquoten, wie sie vergleichbar in der Gesundheits- und Krankenpflege zu finden sind.

Prognose bis 2018	Ausbildungsbeginn	Anzahl Ausbildungsanfängerinnen/Ausbildungsanfänger	Prüfungsjahr	durchschn. Erfolgsquote (aus 13 Jahren)	erwartetes Potenzial (gerundet)
Hebammen	2012/2013	114	2015/2016	82,9	95
	2013/2014	185	2016/2017	82,9	153
	2014/2015	147	2017/2018	82,9	122
Ergotherapie	2012/2013	498	2015/2016	71,9	358
	2013/2014	527	2016/2017	71,9	379
	2014/2015	500	2017/2018	71,9	360
Logopädie	2012/2013	285	2015/2016	80,0	228
	2013/2014	252	2016/2017	80,0	202
	2014/2015	204	2017/2018	80,0	163
Physiotherapie	2012/2013	1.367	2015/2016	68,1	931
	2013/2014	1.500	2016/2017	68,1	1.022
	2014/2015	1.456	2017/2018	68,1	992

Tabelle 17: Berechnung des Potenzials der Ausbildung in den Therapieberufen 2016-2018

Die Tabelle veranschaulicht, dass in den kommenden drei Jahren bei den Hebammen mit einem sehr schwankenden Niveau zu rechnen ist. Die starken Schwankungen ergeben sich aus der Anzahl der Ausbildungsstarterinnen und Ausbildungsstarter⁷⁵ in den jeweiligen Jahren. Gemessen an der relativ geringen Absolutzahl ergeben sich hier Unterschiede von bis zu 60 Prozent. Dies ist ein sehr auffälliger Wert in der Ausweisung der amtlichen Statistiken, der nicht näher spezifiziert werden konnte. Für die Physiotherapie, dem mit Abstand ausbildungstärksten Bereich, gelten jährliche Potenziale von rund 950 bis 1.000 Absolventinnen und Absolventen, die die Bedarfe in den Einrichtungen und den Praxen decken können. Für die Logopädie wird

⁷⁵ Für die Hebammenkunde wird an dieser Stelle keine männliche Form beschrieben, da dieser Ausbildungssektor in NRW zu 100 Prozent aus weiblichen Auszubildenden besteht.

mit einer Verringerung der Absolventinnen und Absolventen gerechnet und für die Ergotherapie mit einem stabilen Niveau.

4. Bedarfsdeckung/ Engpassprognose

Im Zentrum des an dieser Stelle vorgelegten Berichts steht die Ermittlung der Ausbildungsprognose über die pflegerischen Berufe für das Jahr 2016.

Für zahlreiche der anderen Berufe (einschließlich der Therapieberufe und des Hebammenwesens) lassen sich keine Berechnungen vornehmen, sondern nur arbeitsmarktbezogene Einschätzungen, da konkrete Kennzahlen aus Betrieben, Praxen und unter Freiberuflerinnen und Freiberuflern nicht vorliegen.

4.1 Bedarfsdeckung Pflegeberufe

Wie eingangs beschrieben, ist die Prognose ein realitätsnaher Schätzwert, der sich aus Berechnungen, vorliegenden Prognosen und konkreten Daten aus den Betrieben zusammensetzt. Dabei sind die Limitierungen, mit denen gearbeitet werden muss, zu beachten. Dies sind insbesondere:

- Berücksichtigung der Grundgesamtheit der Beschäftigten in den Sektoren auf der Basis der Pflegestatistik (Stand 31.12.2013) und der Krankenhausstatistik (2014)
- Quotenverfahren (Quote der offenen Stellen in den Betriebsstätten in der Stichprobe Januar 2016) mit der Übertragung der Anteile offener Stellen auf die Grundgesamtheit aller Betriebe (Stand 2013)
- Prognosedaten der Erfolgsquoten in den Ausbildungsberufen auf Basis einer Durchschnittsquote der letzten 13 Jahre

Damit ergibt sich die Problematik einer fehlenden Synchronisierung der Erfassungszeiträume und der Berechnungsmöglichkeiten. Da die Kennzahlen zur aktuellen Beschäftigung in den Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Pflegestatistik 2015 jedoch erst gegen Anfang 2017 veröffentlicht werden, besteht an dieser Stelle keine Möglichkeit der Berechnung mit aktuelleren Datenbeständen.

Die nachfolgend benannten Werte des Pflegepotenzials sind dabei als „optimistische“ Werte zu verstehen, denn sie gehen davon aus, dass die Absolventinnen und Absolventen aus den Bildungseinrichtungen auch tatsächlich vollumfänglich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Die Aussagen der Bildungseinrichtungen (im nachfolgenden Berichtsteil) weisen jedoch darauf hin, dass insbesondere in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle Absolventinnen und Absolventen in den Zielberuf einmünden. Die Berücksichtigung dieses Aspekts würde zu einer Verringerung des an dieser Stelle kalkulierten Pflegepotenzials führen und damit im Umkehrschluss zu einer Erhöhung der ungedeckten Bedarfe für die Betriebsstätten.

In der Gegenüberstellung des bestehenden Angebots und der Nachfrage sowie der zentralen Kennzahlen aus der Arbeitsmarktanalyse, der Analyse des Absolventinnen- und Absolventenpotenzials für 2016, des Ersatzbedarfs (aufgrund von Verrentung) sowie des Neubedarfs (aufgrund von Neugründungen) lassen sich die nachfolgenden Kennzahlen beschreiben: In der Summe ergibt sich für 2016 bezogen auf alle untersuchten Sektoren und Einrichtungen in NRW eine Unterdeckung von 2.290 Vollzeitstellen in den pflegerischen Berufen, die insgesamt auf einen geringeren Mangel hinweisen als die Kennzahlen von 2013 (insgesamt eine Unterdeckung von 4.208), was im Folgenden entsprechend erläutert und diskutiert wird. Damit zeigt sich, dass das Umlageverfahren in NRW arbeitsmarktrelevant ist und zu einer Verringerung des Fachkräfteengpasses geführt hat.

In der Kalkulation mit einem Minuszeichen versehen sind die Angaben, die auf eine Unterdeckung bzw. auf einen Bedarf hinweisen (z. B. Sofortbedarf). Diesen werden die positiven Kennzahlen (z.B. Pflegepotenzial) gegenübergestellt und in eine Gesamtberechnung (gerundet) überführt.

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

Tabelle 18: Angebot-Nachfrage-Kalkulation Pflegeberufe für 2016 (gerundet)

Der kalkulierte Sofortbedarf in den Einrichtungen kann summiert mit ca. 5.300 (gerundet) offenen Stellen beziffert werden. Dabei ist bedeutsam, dass diese offenen gemeldeten Stellen zu rund 52 Prozent in der ambulanten Pflege verzeichnet werden.⁷⁶ Hier herrscht mit Abstand der größte Nachfragedruck hinsichtlich des benötigten Personals, wohingegen die Krankenhäuser nur 22 Prozent der offenen Stellen

⁷⁶ Dies scheint realistisch zu sein, denn eine bundesweite und repräsentative Befragung in allen ambulanten Pflegediensten in Deutschland (Pflege-Thermometer 2016) kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass in den ambulanten Diensten rund 14 Prozent der Stellen aktuell nicht besetzt werden können. (vgl. <http://www.dip.de>)

ausmachen. Auf die teil-/vollstationären Einrichtungen entfallen 26 Prozent der offenen Stellen.

In 2016 ist ein deutlicher Neubedarf zu beobachten. Dies ergibt sich durch die hohe Dynamik in der Beschäftigungsentwicklung zwischen den Jahren 2011 und 2013, wie sie für die ambulanten Pflegedienste und die teil-/vollstationären Einrichtungen ausgemacht werden kann. Während die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegenden jedoch erneut sinkt (und damit eine Verringerung bei der durchschnittlichen Personalbeschäftigung von 7,1 auf 6,9 Stellen beobachtet werden kann), ist im Bereich der Altenpflege ein massiver Zuwachs zu verzeichnen (von 5,3 auf 6,9), wie er in den vorangegangenen Kapiteln dargelegt wurde.

In den teil-/vollstationären Einrichtungen ist ebenfalls eine Verringerung der durchschnittlichen Beschäftigtenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege zu beobachten (von 4,6 auf 4,2). Im Bereich der Altenpflege hingegen zeigt sich eine Steigerung von 15,7 auf 19,6 Beschäftigte. Diese Steigerungen bei der Altenpflege führen in der Berechnung des Neubedarfs zu 1.020 Stellen (Neubedarf Altenpflege 2016).

Im Bereich des Ersatzbedarfs, aufgrund von erwartbaren Berentungen für das Jahr 2016, wurden die Kennzahlen aus der vorherigen Untersuchung fortgeschrieben, da diese für den Zeitraum von fünf Jahren kalkuliert wurden und der Erfassungszeitraum in diesen Zeitrahmen fällt.

Der Veränderungsbedarf (die durchschnittliche geplante Veränderung an Beschäftigten in Vollzeitkräften für das Jahr 2016) weist einen Mehrbedarf an 3.570 Stellen für NRW aus und wird damit deutlich geringer eingeschätzt als in der Untersuchung von vor zwei Jahren (5.402 im Jahr 2013). Die zentrale Erklärung hierfür ist, dass die Krankenhäuser geringere Mehrbedarfe formulierten als in der Studie vor zwei Jahren und insgesamt lediglich zusätzliche 551 Stellen kalkulieren. Auch in diesem Segment sind die ambulanten Dienste mit einem geplanten Zuwachs von insgesamt 1.529 Stellen aller drei Pflegeberufe der Bereich, der den höchsten Veränderungsbedarf angibt. Bei den teil-/vollstationären Einrichtungen sind es mit 1.490 Stellen etwas weniger als in der ambulanten Pflege.

Die Arbeitsmarktreserve, die in den Statistiken der Bundesagentur (Statistik-Service West) geführt wird, weist bei einer deutlichen Zunahme an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege eine weitere Verringerung auf. Gegenüber dem Jahr 2013 sank die nominelle Reserve der Gesundheits- und Krankenpflegenden um 140 Personen, die der Altenpflege um rund 20. Vor dem Hintergrund der dargelegten Arbeitslosenquoten und der Anzahl der gemeldeten offenen Stellen bei der Arbeitsagentur wurde die faktische Arbeitsmarktreserve auf Null gesetzt und stellt somit kein Potenzial für eine Entlastung dar.

Das Pflegepotenzial des Jahrganges 2016 wird deutlich über dem für das Jahr 2014 liegen. Berechnet wurden in der Gesundheits- und Krankenpflege erwartete 4.140 Absolventinnen und Absolventen und in der Altenpflege 4.680 Absolventinnen und Absolventen. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden es den Progno-

sen zufolge ca. 610 Absolventinnen und Absolventen sein. In allen Bereichen konnten hier deutliche Zunahmen erzielt werden (Gesundheits- und Krankenpflege: ca. 250; Gesundheits- und Kinderkrankenpflege: ca.80; Altenpflege: ca. 1.220). Trotz dieses relevanten Aufwuchses kann der beschriebene und in den Einrichtungen festgestellte Personalbedarf in 2016 nicht vollumfänglich gedeckt werden und es besteht weiterhin ein Fachkräfteengpass in den genannten Berufen, wobei hier sowohl in der Altenpflege als auch in der Gesundheits- und Krankenpflege keine Deckung erzielt werden kann.

Hervorzuheben ist, dass die kalkulierten fehlenden Stellen in Vollkräften gemessen werden, die hohen Teilzeitquoten in den Einrichtungen aber darauf verweisen, dass für die Besetzung einer solchen Anzahl an Stellen weitaus mehr Personen zur Verfügung stehen müssten.

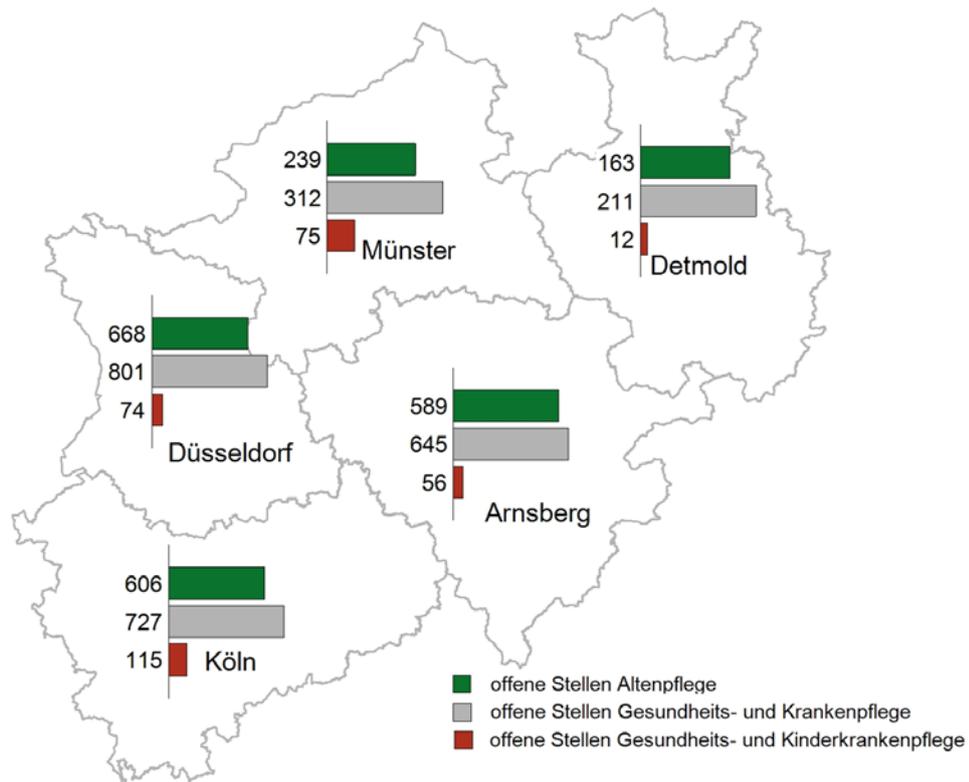
Für die Gesundheits- und Krankenpflege kann daher von ca. 1.600 fehlenden Beschäftigten ausgegangen werden. In der Altenpflege von 1.370 fehlenden Personen. Somit ergeben sich in der Summe gerundet 3.000 „Köpfe“, die in den Einrichtungen trotz der massiven Steigerung der Absolventinnen- und Absolventenzahl im kommenden Jahr fehlen werden.

Betrachtet man die Analysen zur Arbeitsmarktsituation in den Helferberufen, so lässt sich Folgendes feststellen: Auf der Basis der vorliegenden Auswertung der Arbeitslosenstatistik für NRW wurde für die Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz eine Anzahl an Arbeitslosen von 1.524 angegeben. Dem stehen 371 offene Stellen gegenüber. Der Quotient der offenen Stellen gegenüber der Arbeitsmarktreserve liegt somit bei 0,24, was auf keinen Nachfragedruck in der landesweiten Betrachtung hindeutet. Die Ausbildungskapazität in diesem Bereich liegt aktuell (in 2015) bei 645 Schülerinnen und Schülern. Somit ergeben sich keine eindeutigen Hinweise auf eine notwendige Aufstockung der Plätze insgesamt.

Bei der Altenpflegehilfe existiert ein Ausbildungsvolumen von 1.568 Schülerinnen und Schülern. Die Anzahl der offenen Stellen wird für den Januar 2016 landesweit mit 1.298 angegeben, wobei in der Klassifizierung mit der Kennzahl 82101 (Altenpflege (o.S.) – Helfer) insgesamt 8.418 Arbeitslose verzeichnet werden. Rechnerisch ergibt sich somit ein Quotient von 0,15, was als gering zu betrachten ist und keinen Nachweis einer dringlichen Problematik darstellt. Allerdings scheint die Stabilität der Kodierung „Altenpflegehilfe“ nicht eindeutig zu sein. Mitarbeitende aus den Regionalbüros der Bundesagentur für Arbeit gaben zu bedenken, dass die Klassifizierung hier ggf. nicht nur die Anzahl der einjährig ausgebildeten Personen erfasst, sondern auch angelernte Helferinnen oder Helfer in dem Sektor

4.2 Regionalisierte Bedarfsprognose Pflege

Im nachfolgenden Kapitel werden die zentralen Kennzahlen der Bedarfsprognose in ausgewählten Bereichen in einer regional differenzierten Verteilung vorgestellt, die sich auf Basis der Kalkulationen und der Auswertungen der Fragebögen in den Sektoren ergeben.



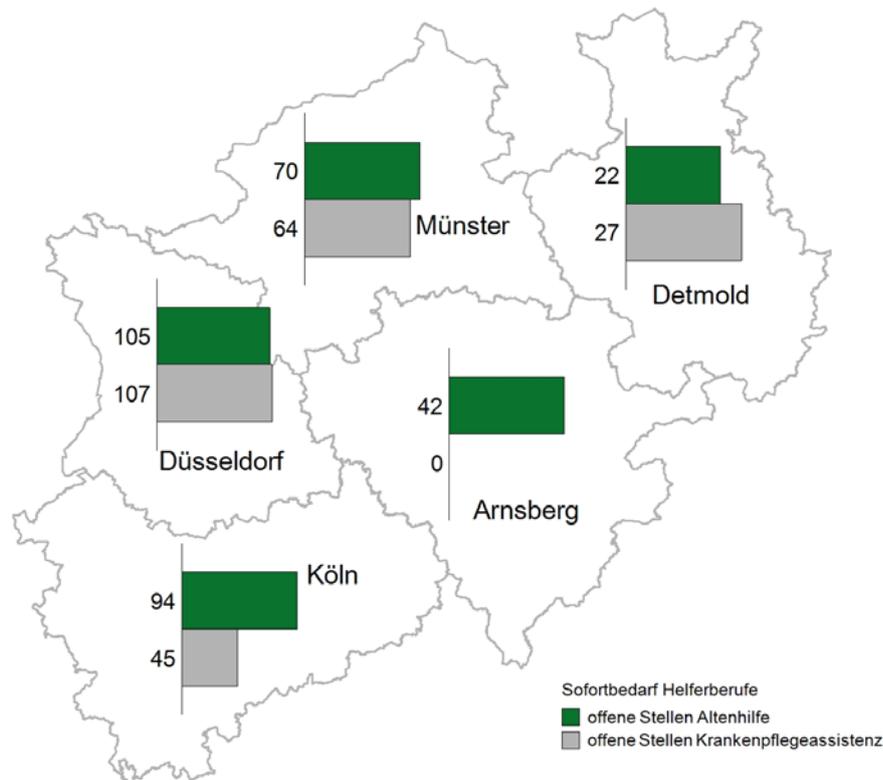
Quelle: MGEPA (2016): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW 2015

Abb. 29: Regionalisierter Sofortbedarf (Fach-)Pfleger

Die Anzahl der in den Regierungsbezirken offen gemeldeten Stellen variiert und ist u. a. aufgrund der unterschiedlichen Anzahl der Einrichtungen selbst zu erklären. Auffallend jedoch ist, dass im Regierungsbezirk Detmold insgesamt bei allen benannten Berufen eine sehr geringe Anzahl an Stellen offen zu sein scheint.

In den Regierungsbezirken mit einer hohen Dichte an Einrichtungen (Arnsberg, Düsseldorf, Köln) sind es zum Teil Unterdeckungen, die um den Faktor 4 bis 5 höher sind als in Detmold, obwohl hier die Anzahl der ambulanten Dienste oder der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen nur um den Faktor 2,3 bis 3 höher ist.

Die regionalisierte Ausweisung der offenen Stellen für die Helfer- und Assistenzberufe soll an dieser Stelle mit aufgeführt werden. Die Betrachtung der Altenpflegehilfe verdeutlicht, dass es insgesamt kaum und wenn, dann eher regional Bedarfe zu geben scheint. Gleiches gilt auch für die Krankenpflegeassistenten.



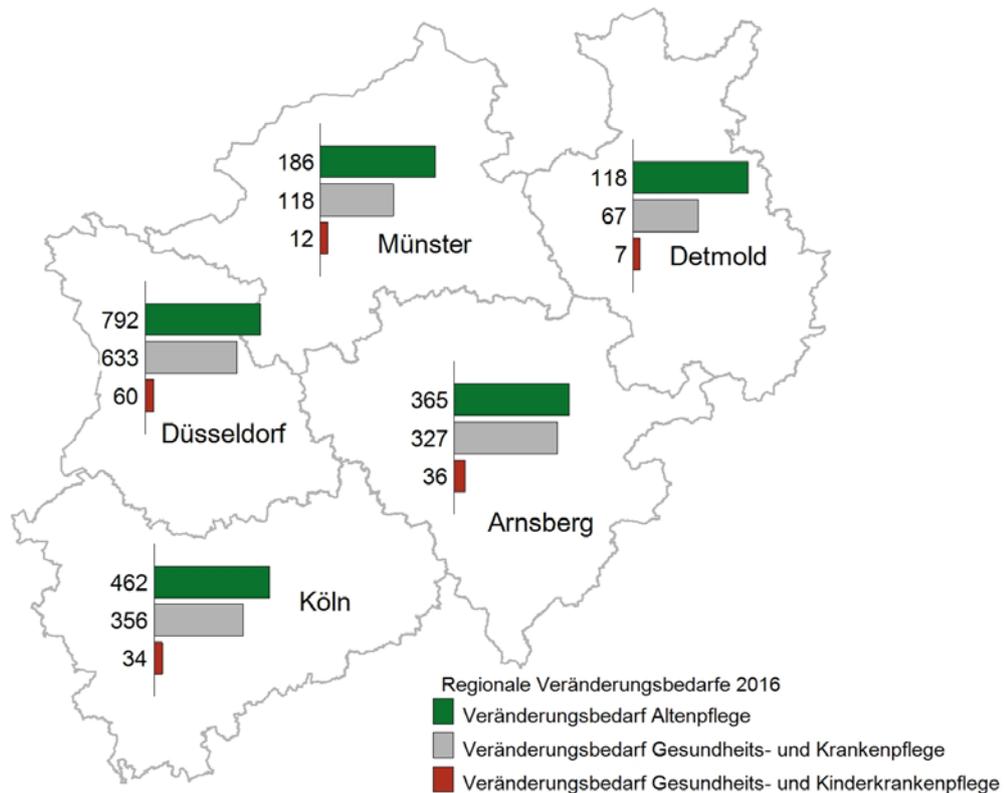
Quelle: MGEPA (2016): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW 2015

Abb. 30: Regionalisierter Sofortbedarf Helferberufe Pflege

Für diese Berufe kann in der Gesamtheit auf Grundlage der vorliegenden Rückmeldungen aus den Betrieben und den vorliegenden Kennzahlen der Arbeitsagentur kein nennenswerter Nachfragedruck angenommen werden, sondern tendenziell eher eine regionale Unterdeckung und Verteilungsproblematik. Daher kann an dieser Stelle auch keine Notwendigkeit zu einer spezifischen Stärkung der Ausbildungsaktivität in diesem Bereich erkannt werden.

Eine weitere Analyse betrifft den durch die Einrichtungen formulierten Veränderungsbedarf, der nachfolgend regionalisiert ausgewiesen wird. In der teil-/vollstationären Pflege wurden zusätzliche durchschnittliche Veränderungen im Bereich von zwei Prozent bis fünf Prozent Wachstum angegeben.

Bei den Krankenhäusern fallen die regionalen Veränderungsbedarfe geringer aus. Sie variieren hier von 0,2 Prozent bis ein Prozent. Bei der ambulanten Pflege hingegen zeigt sich eine Spannweite von 2,4 Prozent (Detmold) bis zu 10 Prozent (Düsseldorf). Dies stützt die These, dass die in der Mangelprognose beschriebenen Kennzahlen vor allem durch die Personalsituation in der ambulanten Pflege begründet zu sein scheinen.



Quelle: MGEPA (2015): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe des Landes NRW 2015

Abb. 31: Regionalisierter Veränderungsbedarf (Fach-)Pflegeberufe 2016

4.3 Bedarfsdeckung Lehrende an Bildungseinrichtungen

Wie aufgezeigt, folgte mit dem Ausbau der Ausbildungsplätze in den Altenpflegefachseminaren und Bildungseinrichtungen mit einer altenpflegerischen Qualifizierung auch zeitverzögert ein deutlicher Aufbau des Lehrpersonals. Im Zeitraum von 2012/2013 zu 2013/2014 werden in der Summe 611 mehr Lehrende in der Statistik geführt. Bei den hauptamtlichen Lehrenden erfolgte eine Steigerung von 343 Personen. Betrachtet man die Anzahl der aktiven Schulen in den jeweiligen Ausbildungsgängen, so zeigt sich zwischen 2013 und 2014 insbesondere in der Altenpflege eine Steigerung. Waren 2013 noch 116 aktive Altenpflegefachseminare gemeldet, so stieg die Anzahl in 2014 auf 131. Mit 15 zusätzlichen Ausbildungsstätten verbunden ist auch eine notwendige Erhöhung des Lehrpersonals. In der Gesundheits- und Krankenpflege wurde die Anzahl der aktiven Schulen um drei gesteigert.

Für das Jahr 2015 konnte auf der Basis der antwortenden Einrichtungen insgesamt ein Zuwachs um 70 Stellen festgestellt werden. Dieser wurde in einem hohen Maße in der Altenpflege realisiert (gerundet 30 Stellen). In der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurden rund 18 neue Stellen im laufenden Jahr aufgestockt. Die restlichen Stellen wurden in den Therapieberufen sowie für die Fachweiterbildungen geschaffen.

Für die Schulentwicklung und für die Stabilisierung der Qualität der theoretischen Ausbildung sowie der Praxisbegleitung ist die Akquisition von Lehrpersonal von großer Bedeutung. Im Auswertungsteil der Bildungseinrichtungen wird auf die unter-

schiedlichen Facetten und Einschätzungen bezüglich der Personalsituation in den Bildungseinrichtungen näher eingegangen. An dieser Stelle soll analog zur Bedarfsanalyse der pflegerisch tätigen Personen eine Analyse zur Bedarfsdeckung erfolgen.

Auf der Basis von 184 antwortenden Bildungseinrichtungen konnte in der Stichprobe eine Gesamtzahl an hauptamtlich Lehrenden in Höhe von 1.605 ermittelt werden. Dies entspricht einem Anteil von rund 50,5 Prozent der Lehrenden der Landesstatistik.

In der Gesamtheit gaben die Bildungseinrichtungen an, dass sie ein aktuelles nicht zu besetzendes Stellenpotenzial von 67,1 Vollzeitstellen bezogen auf NRW ausweisen. Dabei entfällt mit 29,5 ausgewiesenen offenen Stellen der größte Teil auf solitär ausbildende Altenpflegefachseminare. In den Bildungseinrichtungen, die ausschließlich in Gesundheits- und Krankenpflege ausbilden, sind ebenso wie an gemeinsam ausbildenden Bildungseinrichtungen (Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege mit und ohne Altenpflege) jeweils 12,5 offene Stellen zu verzeichnen. Die übrigen Ausbildungsstätten der Therapieberufe etc. weisen lediglich einen Gesamtbedarf an 6,3 offenen Stellen aus.

In einer Hochrechnung ergeben sich landesweit (bezogen auf alle Bildungseinrichtungen) somit rund 125 offene und nicht zu besetzende Stellen an den Bildungseinrichtungen. Damit sinkt der Sofortbedarf an Lehrenden im Vergleich zur Untersuchung von vor zwei Jahren deutlich ab. In der LbG NRW 2013 wurden noch 286 Stellen als nicht besetzt ausgewiesen. Offenbar scheint es den Bildungseinrichtungen gelungen zu sein, durch entsprechende Akquisition und Qualifizierungsunterstützung die Anzahl der offenen Stellen entsprechend zu senken.

Altersbedingt sieden in den antwortenden Bildungseinrichtungen in der Summe 36 Lehrende in 2015 aus dem Dienst aus. Die aktuellen Ergebnisse zur Altersstruktur der Lehrenden zeigen die folgenden Ergebnisse: Unter 30 Jahre sind lediglich 5,5 Prozent der hauptamtlich Lehrenden. In der Altersklasse der 31-40-Jährigen sind aktuell 19,9 Prozent der Lehrenden. Die Altersstruktur weist einen „Peak“ (höchsten Wert) im Bereich der 41-50-Jährigen auf. Sie stellen 27,4 Prozent der Lehrkräfte. 23,9 Prozent sind in der Altersgruppe der 51-55-Jährigen. 56-60 Jahre sind 17 Prozent und 6,2 Prozent sind über 60 Jahre alt. In der LbG NRW 2013 wurde ein jährlicher Ersatzbedarf von rund 20 Lehrenden berechnet. Aktualisiert man diesen vor dem Hintergrund der neuen Kennzahlen zur Anzahl der Lehrenden und der Altersgruppierung der über 60-Jährigen, so ergibt sich ein jährlicher Ersatzbedarf an gerundet 40 Lehrenden.

Eine Arbeitsmarktreserve kann in diesem spezifischen Sektor nur schwierig identifiziert werden, da es in der Klassifizierung der Berufe keine gesonderte Ausweisung der Lehrenden für Schulen des Gesundheitswesens gibt. Bereits 2013 konnte hier nur die Klassifizierung der Lehrkräfte für berufsbildende Schulen mit Fachexpertise herangezogen werden (KdLB 84214). Da diese sehr unspezifisch ist, wurde für 2015 keine detaillierte Abfrage vorgenommen.

Eine konkrete Kennzahl zu einem Neubedarf kann nicht ermittelt werden, da das Phänomen des Aufbaus an zusätzlichen Bildungseinrichtungen neu ist und aktuell keine Kennzahlen zur konkreten Besetzung in den jeweiligen Einrichtungen vorliegen, die bei einem weiteren Ausbau der Bildungseinrichtungen zur Sicherstellung der Lehre eingesetzt werden müssten.

In der Kalkulation mit einem Minuszeichen versehen sind die Angaben, die auf eine Unterdeckung bzw. auf einen Bedarf hinweisen (z. B. Sofortbedarf). Diesen werden die positiven Kennzahlen (z.B. Absolventinnen- und Absolventenpotenzial) gegenübergestellt und in eine Gesamtberechnung (gerundet) überführt.

Für das Absolventinnen- und Absolventenpotenzial der Lehrenden wird der Abschluss auf der Ebene einer Masterqualifikation (Pflegepädagogik/ Bildung im Gesundheitswesen/ Berufspädagogik Pflege und Therapie) vorausgesetzt.

Für Nordrhein-Westfalen gilt, dass es entsprechende Studiengänge an der Katholischen Hochschule NRW (Standort Köln), an der Fachhochschule Münster, der Fachhochschule Bielefeld und der Fliegener Fachhochschule Düsseldorf gibt. Da es sich überwiegend um kleinere Studienkohorten handelt, wird von einem Potenzial von rund 90 Absolventinnen und Absolventen pro Jahrgang ausgegangen.

Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens in NRW	
Sofortbedarf 2016 (offene Stellen in den Betriebsstätten)	-125
Neubedarf 2016 (Berechnung des Neubedarfs nach Schulstatistik) für ein Jahr	0
Ersatzbedarf (Berechnung nach Altersklassen in den Einrichtungen)	-40
Arbeitsmarktreserve insgesamt (theoretisch)	0
Arbeitsmarktreserve kalkuliert (faktisch)	0
Absolventinnen-/Absolventenpotenzial für 2016 (zu erwartende Anzahl an Absolventinnen und Absolventen)	90
Differenz	-75

Tabelle 19: Angebots-Nachfrage-Kalkulation Bildungseinrichtungen für 2016 (gerundet)

Aus der Kalkulation ist ersichtlich, dass aktuell für das Jahr 2016 von einer Unterdeckung des Bedarfs von ca. 75 Vollzeitstellen für den Bildungsbereich ausgegangen werden kann.

Dabei muss angemerkt werden, dass es sich um eine eher niedrige Kalkulationsgrundlage handelt, da eine weitere Steigerung oder weitere Neugründungen hier nicht einberechnet oder geschätzt werden konnten.

Als wesentlich limitierender Faktor bei der Einschätzung der weiteren Entwicklung kann dabei auch die weiterhin unklare Situation in der Bildungsreform im Pflegebereich angegeben werden. Wenn eine generalistische Ausbildung der Pflege beschlossen werden sollte, so wird dies zu gravierenden Änderungen in der Ausbildungslandschaft führen. Insbesondere die unterschiedlichen Voraussetzungen und

Berechnungen der benötigten Lehrerstellen in den jeweiligen Schulformen werden hier zu einer massiven Veränderung führen. Wenn die personellen Ausstattungen der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen mit Lehrpersonal analog übertragen werden, so führt dies zu einem erheblichen Bedarf an zusätzlichen Lehrenden im Kontext der Ausbildung. Auf der anderen Seite kann keine gesicherte Aussage darüber getroffen werden, ob durch eine mögliche Zusammenlegung von Schulstandorten oder die Aufgabe von solitären Bildungseinrichtungen zu einer Personalressource auf dem Arbeitsmarkt führen können. Die vorliegende prognostische Einschätzung ist vor diesem Hintergrund als unsicher einzustufen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegt keine gesicherte Planungsgrundlage für die Bildungseinrichtungen vor. Vor diesem Hintergrund werden sie auch nur bedingt strukturelle Änderungen vornehmen und zeigen sich insgesamt eher abwartend.

4.4 Bedarfsdeckung Gesundheitsfachberufe/Therapieberufe

Als zentrale Limitierung einer Berechnung der Bedarfsdeckung für die in der Krankenhausplanung ausgewiesenen Berufe muss in Erinnerung gebracht werden, dass zahlreiche der Berufe den hauptsächlichen Beschäftigungsbereich nicht im Angestelltenverhältnis in den untersuchten Sektoren der ambulanten Pflege, der teil-/vollstationären Versorgung oder im Krankenhausbereich haben.

Die in diesen Sektoren benannten offenen Stellen sind somit nur als Ausschnitt der realen Bedarfssituation zu verstehen. Für konkrete Analysen in den jeweiligen Berufen müssten daher ergänzende Feldbefragungen bei freiberuflich Tätigen, in Praxen und in anderen Einrichtungen der Versorgung durchgeführt werden. Dies ist konzeptionell im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW nicht vorgesehen. Darüber hinaus kann als ein weiterer limitierender Faktor benannt werden, dass einzelne der Berufe, wie z.B. die Orthoptik, eine vergleichsweise geringe Anzahl an Ausbildungsstätten und an Schülerinnen und Schülern aufweisen und sich stabile Berechnungen und regionale Differenzierungen kaum realisieren lassen.

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

Als Grundlage für die nachfolgenden Einschätzungen zu den notwendigen Anpassungen und für die Krankenhausplanung/Ausbildungsplatzplanung des Landes werden daher zentral die vorliegenden Daten aus der Arbeitsmarktbeobachtung herangezogen. Darüber hinaus ergeben sich für die Logopädie, die Ergotherapie, die Physiotherapie und das Hebammenwesen ergänzende Hinweise, die aus den qualitativen Interviews im Rahmen der Fachdialoge gewonnen werden konnten.

Für die Arbeitsmarktbeobachtung sind die nachfolgenden Daten in die Analyse eingeflossen:

- sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO) (Stichtag: 30.06.2015, Datenstand: Januar 2016)

- Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen (Stichtag: Januar 2016, Datenstand: Januar 2016)

Arbeits- und Ausbildungskennzahlen Gesundheitsfachberufe und Therapieberufe				
	Anzahl Arbeitslose	Anzahl offener Stellen	Soz.-vers. Beschäftigte	Schülerinnenbestand 2015
Ergotherapie	257	352	8.059	497
Logopädie	91	88	4.129	203
Physiotherapie	336	825	22.064	1.448
Hebammenwesen	53	45	2.321	143
medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten	192	56	12.810	220
medizinisch-technische Radiologieassistenten	47	83	3.715	170
Orthoptik	X	X	271	12
Diätassistenten	45	34	1.777	113
Operationstechnische Assistenten	45	42	2.230	k.A.
Rettungsassistenten	244	151	7.474	955
Pharmazeutisch-technische Assistenten	401	121	16.449	710
Haus- und Familienpflege	209	25	1.142	116
Podologie	186	63	1.158	105

Tabelle 20: Bedarfsdeckung Gesundheits-/Therapieberufe

Vor dem Hintergrund der Kennzahlen der Arbeitsmarktbeobachtung lassen sich die folgenden Gruppen an Gesundheitsfachberufen/Therapieberufen identifizieren:

4.4.1 Berufe mit Nachfragedruck und großem Beschäftigungsanteil

Als ein Beruf mit einem hohen Nachfragedruck und großem Beschäftigungsanteil in den Gesundheitsberufen kann die Physiotherapie betrachtet werden. Die Relation der vorliegenden Stellenangebote liegt gegenüber der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen bei 2,45:1. Das Beschäftigungspotenzial liegt bei 22.064 Personen. Die Ausbildungsaktivität ist vergleichsweise hoch (1.448). Vor diesem Hintergrund kann in diesem Beruf aktuell von einem Mehrbedarf ausgegangen werden und von einer notwendigen Steigerung der Ausbildungsplätze bei einer gleichzeitigen guten Vermittlungschance auf den Arbeitsmarkt. Dies wird auch in den Fachdialogen als Einschätzung bekräftigt und die Notwendigkeit einer numerischen Anpassung der Ausbildungskapazität wurde hervorgehoben, um mittelfristige Versorgungsproblematiken aktiv zu verhindern. Dabei muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass sich eine Steigerung der beruflichen Ausbildungskapazität, die gesellschaftlich notwendig erscheint, angesichts teilweiser hoher Ausbildungskosten (Selbstfinanzierung bei Schulgeld) nicht zwingend einstellen wird, wenn an diesen Grundbedingungen nicht gearbeitet wird und die Anteile landesgeförderter Schulplätze erhöht werden.

Einen hohen Nachfragedruck weist auch die Medizinisch-technische Radiologieassistenten auf. Mit der Relation von 1,76:1 liegt die Anzahl der offenen Stellen deutlich oberhalb der Anzahl der Arbeitsmarktressourcen. Das Beschäftigungsvolumen ist mit 3.715 im Verhältnis zu den anderen Berufen moderater. Es kann in diesem Bereich eine (ggf. temporäre) Aufstockung der Ausbildungsplätze (Schülerinnen- und Schülerbestand liegt bei 170) zu einer Reduzierung des Nachfragedrucks führen.

Auch die Ergotherapie weist einen Nachfragedruck auf und die Relation der offenen Stellen gegenüber den Arbeitsmarktressourcen liegt bei 1,37:1. Die Anzahl der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen liegt bei 8.059 und die Anzahl der Schülerinnen und Schüler (in 2015) bei 497. In diesem Sektor sollte ebenfalls eine Erhöhung der Ausbildungsplätze in Erwägung gezogen werden, da die Vermittlungsmöglichkeit als gut zu bewerten ist und die Arbeitsmarktsituation eine Erhöhung zulässt. Auch hier liegt, wie bei der Physiotherapie, der gleiche limitierende Faktor der Ausbildungskapazitätserhöhung bei einer überwiegend mit Schulgeld versehenen Ausbildungsstruktur vor.

Für die Logopädie mit einer Relation von 0,97:1 gilt ebenfalls, dass ein Nachfragedruck offensichtlich ist. Das Beschäftigungspotenzial ist im mittleren Bereich anzusiedeln (4.129), aber die Ausbildungskapazität ist mit 207 nicht sehr hoch, sodass ein Nachfragedruck nur mittelfristig zu beheben ist, wenn die Ausbildungskapazität auf dem aktuellen Niveau verbleibt. In den Fachdialogen wurden gute Vermittlungsmöglichkeiten der Absolventinnen und Absolventen auf den Arbeitsmarkt bestätigt.

4.4.2 Berufe mit Nachfragedruck und geringerem Beschäftigungsanteil

Das Hebammenwesen kann dem Bereich der Berufe zugeordnet werden, die einen Nachfragedruck aufzeigen (Relation liegt bei 0,85:1), jedoch einen eher mittleren bis geringen Beschäftigungsanteil an den Gesundheitsberufen insgesamt aufzeigen. Es besteht mit 10 Ausbildungsstätten und einer Gesamtanzahl an Schülerinnen (keine Schüler) von 143 eine eher geringe Ausbildungsaktivität. In den Fachdialogen wurde angesichts der aktuellen Problematiken im Bereich der Freiberuflichkeit der Hebammen darauf hingewiesen, dass ein Verbleib der ausgebildeten Kräfte im Beruf nicht in vollem Umfang gegeben ist. Dies muss angesichts der Ausbildungskapazität berücksichtigt werden.

Ähnlich verhält es sich bei der Diätassistenten. Hier bestehen nur geringe Ausbildungsaktivitäten und mittlere Beschäftigungszahlen, wie in der Tabelle 20 ersichtlich wird. Der Nachfragedruck kann vor dem Hintergrund der Analyse der Arbeitsmarktkennzahlen als gegeben betrachtet werden und die Vermittlungsmöglichkeiten auf den Arbeitsmarkt scheinen auch bei einer Aufstockung der Ausbildungskapazitäten realisierbar. Bei den Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten kann ebenfalls ein Nachfragedruck erkannt werden (Relation liegt bei 0,93:1) und eine mittlere Beschäftigungszahl. Eine dezidierte Einschätzung bezüglich einer notwendigen Steigerung der Ausbildungsaktivität kann an dieser Stelle nicht erfolgen, da die Kennzahlen der Ausbildungsaktivität in den Tabellen nicht ausgewiesen werden und

somit keine valide Datenbasis zur Verfügung steht, um hier regulative Empfehlungen auszusprechen.

4.4.3 Berufe ohne Nachfragedruck mit großem Beschäftigungsanteil

Als Berufe ohne erkennbaren Nachfragedruck mit einem hohen Beschäftigungsanteil bei den Gesundheitsberufen können die Pharmazeutisch-technische Assistenz und die Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten betrachtet werden. Bei der Pharmazeutisch-technischen Assistenz liegt die Relation der offenen Stellen gegenüber den Arbeitsmarktressourcen bei 0,3:1, die Anzahl der Beschäftigten liegt bei 16.449. Eine Aufstockung der bestehenden Ausbildungskapazitäten (Schülerinnen- und Schülerbestand von 710) kann angesichts der Kennzahlen nicht empfohlen werden, wenngleich hier keine dezidierten Berechnungen in Hinblick auf die offenen Stellen in den Apotheken erfolgen können.

Gleiches gilt für die Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten. Hier liegt die Relation bei 0,29:1, das Beschäftigungsvolumen aktuell wird mit 12.810 angegeben. Eine Abweichung jedoch ergibt sich bei der Ausbildungskapazität. Diese liegt bei nur 220, sodass in der Gesamtheit von einer guten Vermittlungsmöglichkeit auf den Arbeitsmarkt ausgegangen werden kann.

Neben den beiden oben benannten Assistenzberufen kann auch die Rettungsassistenten dieser Gruppe zugeordnet werden. Mit einem Beschäftigungsvolumen von 7.474 wird hier eine nennenswerte Kennzahl erreicht. Die Relation der offenen Stellen zu den Arbeitsmarktressourcen liegt bei 0,62:1. Mit einer Ausbildungskapazität von 955 kann hier jedoch davon ausgegangen werden, dass die Nachfrage tendenziell auch mit den bestehenden Kapazitäten beantwortet werden kann. Eine Besonderheit liegt hier in der möglichen Beschäftigung im ambulanten Pflegebereich vor. Werden die Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten hier als ergänzende Personalressource in den Blickpunkt gerückt und eingestellt, so führt dies zu einer deutlichen Zunahme des Nachfragedrucks.

Einen dringlichen Handlungsbedarf kann man aktuell in den genannten Berufen unter Berücksichtigung der vorliegenden Kennzahlen jedoch nicht ausmachen. Einschränkend muss berücksichtigt werden, dass weder Kennzahlen aus Apotheken, Praxen, Rettungsstellen oder aus Laboren vorliegen, die eine Einschätzung bezüglich eines etwaigen konkreten Sofortbedarfs oder eines Veränderungsbedarfs in den genannten Praxisfeldern erlauben könnten. Ebenso liegen keine Kennzahlen zu den berufs-demografischen Entwicklungen vor, die Aufschluss über einen Ersatzbedarf geben.

4.4.4 Berufe ohne Nachfragedruck mit geringerem Beschäftigungsanteil

In die Gruppe der Berufe, die mit keinem erkennbaren Nachfragedruck und eher geringen Beschäftigungsanteilen an den Gesundheitsberufen in Verbindung stehen, können an dieser Stelle die Podologie, die Haus- und Familienpflege sowie die Orthoptik eingruppiert werden.

Bei der Orthoptik liegen keine Arbeitslosen Kennzahlen sowie keine offenen Stellen vor. Die Ausbildungsaktivität ist sehr gering und im Volumen sozialversicherungs-

pflichtig Beschäftigter ist dieser Beruf als geringer Beschäftigungsbereich einzustufen. Angesichts der unklaren Daten kann hier keine notwendige Aufstockung der Ausbildungsplätze belegt werden. Zu empfehlen ist an dieser Stelle jedoch, dass seitens der Entscheider weiterhin in direkten Gesprächen mit den Ausbildungsstätten abgestimmt wird, wie eine Berufsvermittlung und die konkrete Berufssituation weiter zu bewerten sind. Auf der Basis der vorliegenden Kennzahlen ist keine dezidierte Bewertung möglich.

Bei der Podologie ist dies ähnlich. Der Nachfragedruck kann hier jedoch näher bestimmt werden und ist angesichts Relation von 0,34:1 jedoch nicht als gravierend einzuschätzen. Das Beschäftigungsvolumen liegt aktuell bei 1.158 und die Ausbildungskapazität bei 105.

Bei der Haus- und Familienpflege kann mit einer Relation von 0,12:1 der niedrigste der an dieser Stelle analysierte Relationswert beschrieben werden. Es sind 7.141 Personen als arbeitslos geführt- das sind mehr als sechsmal so viele wie in der Gesundheits- und Krankenpflege bei einem geringen Beschäftigungspotenzial. Das Beschäftigungs- sowie das Ausbildungsvolumen liegen nahe an den Kennzahlen der Podologie. 1.142 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte werden geführt, es bestehen Ausbildungskapazitäten in Höhe von 116. Hier besteht offensichtlich primär kein Nachfragedruck, sondern ein Bedarf an der Überprüfung der curricularen Inhalte und der Anschlussfähigkeit der ausgebildeten Personen an den Arbeitsmarkt. Inwieweit sich z.B. die Ausweitung niedrighschwelliger Betreuungsangebote der ambulanten Pflege auf den Beruf auswirken werden, kann abschließend nicht beurteilt werden.

4.5 Fazit Bedarfsprognose

Die Integration der vorhandenen Pflegenden und der aktuellen Absolventinnen und Absolventen aus den Ausbildungen auf dem Arbeitsmarkt kann als vollumfänglich beschrieben werden. Es lassen sich weder in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege noch in der Altenpflege nennenswerte Arbeitsmarktreserven erkennen. In beiden Bereichen besteht Vollbeschäftigung, wobei auch in der regionalen Betrachtung keine relevanten Unterschiede identifiziert werden können.

Angesichts der Vollbeschäftigung und vor dem Hintergrund der steigenden Bedarfe in den Einrichtungen bleibt auch in 2016 ein Fachkraftengpass bestehen. Dieser fällt gegenüber dem Jahr 2014 deutlich geringer aus, was insbesondere mit der steigenden Zahl der Absolventinnen und Absolventen aus den pflegerischen Ausbildungsgängen (und hier insbesondere der Altenpflege) in Verbindung gebracht werden kann. Für 2016 wird mit einem Höchststand an Absolventinnen und Absolventen gerechnet, der jedoch in den nachfolgenden Jahren (ab 2018) wieder abnehmen wird, da das Niveau der Ausbildungszahlen in der Altenpflege (neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler) nicht vollumfänglich gehalten werden konnte.

Insgesamt bleibt somit für 2016 ein zusätzlicher Bedarf an rund 2.300 Stellen bestehen, der sich auf die Altenpflege (1.055) und die Gesundheits- und Krankenpflege (1.240) verteilt. Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kann rechnerisch eine

Deckung (Überhang von 5) im Jahr 2016 erzielt werden. Kalkulatorisch entspricht dieser Bestand an offenen Stellen in etwa einer Unterdeckung von 3.000 fehlenden Personen mit einer qualifizierten pflegerischen Ausbildung, wenn man die Teilzeitbeschäftigung berücksichtigt und davon ausgeht, dass nicht alle ausgewiesenen Stellen mit nur einer Person besetzt werden.

Bedenkenswert scheint hierbei auch, dass die Zahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege keine nennenswerte Anpassung aufzeigen und in 2015 insgesamt rund 550 weniger Auszubildende aufgenommen wurden, wenngleich diese Zahl einer weiteren Überprüfung unterzogen werden sollte. Angesichts einer angespannten Personalsituation in den Krankenhäusern ist dies kritisch zu diskutieren, denn eine notwendige Anpassung im Sinne einer deutlichen Steigerung der Beschäftigung kann damit kurz- und mittelfristig nicht realisiert werden.

Der Bestand offener Stellen für Lehrpersonen ist aktuell deutlich geringer als vor zwei Jahren. Die Bildungseinrichtungen konnten hier offenbar zahlreiche erfolgreiche Maßnahmen der Rekrutierung durchführen und nicht nur die Anzahl insgesamt erhöhen, sondern auch die Anzahl der vorher bestehenden offenen Stellen reduzieren. Dennoch bleibt auch im Jahr 2016 eine Fachkraftlücke in diesem Sektor bestehen. Hierbei sind es insbesondere Lehrende für die Altenpflege, die weiter gesucht werden.

In den Gesundheitsfach- und Therapieberufen sowie im Hebammenwesen kann auf der Basis der vorliegenden Analyse insbesondere für die Physiotherapie, die Ergotherapie, die Logopädie und die Medizinisch-technische Radiologieassistenten ein hoher Nachfragedruck ausgemacht werden, der in der Empfehlung einer Erhöhung der Ausbildungsplätze mündet. Für das Hebammenwesen gilt dies bedingt und für andere Berufe, insbesondere für die Berufe mit einem sehr geringen Ausbildungsvolumen, wie der Orthoptik, kann die Empfehlung ausgesprochen werden, ergänzend zu den vorliegenden Informationen direkte Kontakte mit den ausbildenden Zentren aufzunehmen, um ggf. auch regionale Besonderheiten und Bedarfslagen zu erfassen und zu diskutieren.

5. Befragungsergebnisse der Landesberichterstattung

Im folgenden Kapitel sollen ausgewählte Ergebnisse der standardisierten Befragung der unterschiedlichen Betriebsstätten vorgestellt werden. Die Befragung hat zum Ziel, Beobachtungen und Einschätzungen aus dem Feld zu systematisieren.

Dabei werden die Leitungen der Einrichtungen als „Experten vor Ort“ betrachtet und zu unterschiedlichen aktuellen Themenfeldern und Entwicklungen befragt.

Die in den Grafiken ausgewiesenen Werte werden nur in Ausschnitten beschrieben. Es erfolgen zusammenfassende Diskussionen und Interpretationsangebote zu den Auswertungen. Die Interpretationsangebote sind als Deutungen im Rahmen der Gutachtererstellung zu verstehen und erheben nicht den Anspruch, alle Perspektiven und Detailgründe zu erfassen. Bezogen auf die grafische Auswertung wird auf den

folgenden Umstand verwiesen: Werte unter 5 Prozent werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht dargestellt.

Einführend sollen die Ergebnisse der Therapieberufe und des Hebammenwesens vorgestellt werden. Diese wurden im Rahmen von qualitativen (Gruppen)Interviews mit Expertinnen und Experten aus dem Feld erfasst.

Dazu wurde im Vorfeld eine Veranstaltung durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter durchgeführt, um für Teilnahme zu werben. Nachfolgend wurden durch das DIP im Zeitraum von Mai und Juni 2016 vier Fachdialoge mit Vertreterinnen und Vertretern aus dem Ausbildungsbereich der Physiotherapie, der Logopädie, der Ergotherapie sowie des Hebammenwesens durchgeführt.

5.1 Teilbereich Therapieberufe und Hebammenwesen

Die Erhebungen von Kennzahlen der Ausbildungs- und Beschäftigungssituation dient der zielgerichteten Bedarfsplanung. Über die Erfassung und Darstellung der Kennzahlen hinaus ist bei der LbG NRW 2015 das Ziel die vertiefende Analyse der Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in den im Modellvorhaben⁷⁷ involvierten therapeutischen Gesundheitsberufen, der Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie sowie der Hebammenkunde.

Dazu wurde die Expertenmeinung der Vertreterinnen und Vertreter von Berufsverbänden und der Ausbildungsstätten der im Fokus des Berichtsteils stehenden Gesundheitsberufe angefragt und einbezogen.⁷⁸ Die Kernaussagen sind, ergänzend zu den Kennzahlen, Anhaltspunkte einer zukunftsorientierten und an den aktuellen Rahmenbedingungen orientierten Bedarfsplanung der Gesundheitsversorgung in NRW.

Wie auch bei den Pflegeberufen, kann bei den Heilberufen⁷⁹ zugeordneten therapeutischen Berufen und dem Hebammenberuf von einer hohen öffentlichen Wahrnehmung der Berufsfelder durch die unmittelbar stattfindende Interaktion mit den Empfängern der Gesundheitsleistung ausgegangen werden. Auswirkungen auf die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation sind bei Umfeldveränderungen, wie bspw. demografischen Veränderungen, demzufolge naheliegend. Die nähere Betrachtung und Bewertung von Einflussfaktoren zur Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen des Ausbildungssektors und der Berufstätigkeit⁸⁰ ist somit Wegbereiter zur Sicherstellung der Bevölkerungsversorgung mit Gesundheitsleistungen.

⁷⁷Ein verbindendes Kennzeichen dieser der Kategorie Heilberufe zugeordneten Berufe ist die Geltung der gesetzlichen Grundlage für die Einführung der Modellstudiengänge zur Erprobung neuer Ausbildungsformen. Diese Modellklausel gilt seit 2003 für die Pflegeberufe und seit 2009 für die Hebammenkunde sowie die Therapieberufe: Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. (Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW.) Ausgabe 2010 Nr. 10 vom 25.3.2010 Seite 165 bis 182).

⁷⁸ Dieses Vorgehen ergänzt im Themenfeld das beschriebene Vorgehen der Datenerhebung, Datenanalyse und Bewertung. Für die Berichterstattung mit dem Fokus auf die therapeutischen Berufe sowie die Hebammenkunde erfolgte eine Erhebung von Primärdaten durch Befragung der Versorgungssektoren Krankenhaus sowie der Bildungseinrichtungen im Gesundheitswesen. Die ambulanten und teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden als nicht primäre Ausbildungsstätten und Arbeitsfelder für Mitarbeitende der Therapieberufe und der Hebammenkunde nicht einbezogen.

⁷⁹ Bundesministerium für Gesundheit 2016 - Zu den Heilberufen zählen diejenigen Berufe, deren Tätigkeit durch die Arbeit am und mit dem Patienten geprägt ist.

⁸⁰ Tätigkeitfelder der Berufe sind Bereiche der Bevölkerungsversorgung mit Gesundheitsleistungen durch Prävention, Rehabilitation, Kuration, Palliation.

Relevante Einflussfaktoren auf Ausbildungsvoraussetzungen und die Dienstleistung der therapeutischen Berufe und der Hebammenkunde sind:

- die Bildungspolitik (Abiturientenquote; Akademisierung)
- die Bevölkerungsentwicklung (Alterung der Gesellschaft, Migration)
- das Berufsimago (Arbeitsfelder; Arbeitsinhalte, Vergütungsstrukturen, Tätigkeitsvorbehalt)

Über 75 Prozent des Arbeitsmarktes, aber auch des Ausbildungsangebotes⁸¹ der Therapieberufe, bildet sich im privatwirtschaftlichen Sektor ab – sozusagen eine Gesundheitsversorgung der Bevölkerung „on the top of“ zu der im Fokus der Kalkulation der Krankenhausplanung stehenden Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen durch allgemeine und sonstige Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

Die entweder öffentlich⁸² oder privatwirtschaftlich⁸³ organisierten und strukturierten Sektoren der Ausbildung sowie die Tätigkeitsfelder der Berufsausübung⁸⁴ lassen sich durch Auftrag und Analysestruktur der Gesundheitsberichterstattung nicht vollständig abbilden. Sie können für diese Berichterstattung nur ansatzweise erhoben und diskutiert werden. Zur ausführlichen Analyse bedarf es weiterer Erhebungen oder der vertiefenden Sichtung aktueller Berichterstattungen.⁸⁵

Der Berichtsteil enthält nachfolgend eine Darstellung der Kennzahlen und eine Analyse zur Ausbildungs- und Beschäftigungssituation dieser Berufe. Danach wird die Expertinnen – und Expertenmeinung zur aktuellen Ausbildungssituation und der Tätigkeit im Berufsfeld im Fokus stehen. Sofern berufsgruppenübergreifende Aussagen möglich sind, werden diese jeweils zusammengefasst beschrieben und ausgewiesen. Entsprechend wird eine Ausweisung berufsspezifischer Merkmale und sektorenbezogener Merkmale vorgenommen.

Eine weitere Zielstellung dieser Berichterstattung ist die Thematisierung der Faktoren, die einer vollständigen Beschreibung des Arbeits- und Ausbildungsmarktes in den genannten Gesundheitsberufen entgegenwirken. Diese wird zusammenfassend den Abschluss des Kapitels bilden.

5.1.1 Methode und Inhalte der Fachdialoge

Bereits in der LbG NRW 2009 wurden die Veränderungen der Berufsanforderungen an die Berufstätigen der therapeutischen Berufe näher untersucht und umfassend berichtet.⁸⁶ Die dort beschriebenen Veränderungen und identifizierten Problemlagen

⁸¹ Die Aussage basiert auf den im weiteren Bericht beschriebenen Angaben der Bezirksregierungen zur Anzahl der erteilten Anerkennungsbescheide und Feststellungsbescheide zu Ausbildungsplätzen der genannten Berufe.

⁸² staatlich genehmigte Ausbildungsstätten des Gesundheitswesens mit Feststellungsbescheid und Refinanzierung der Ausbildungskosten nach § 2 Nr. 1a KHG

⁸³ staatlich genehmigte Ausbildungsstätten des Gesundheitswesens mit Anerkennungsbescheid und ohne Refinanzierung der Ausbildungskosten nach § 2 Nr. 1a KHG

⁸⁴ bspw. die Arbeit in Praxen, bei Krankenkassen oder die freiberuflich selbstständige Berufsausübung

⁸⁵ An dieser Stelle wird auf aktuelle Berichte (bspw. Igl, Gerhard (2015): Rechtliche Entwicklungsperspektiven aufgrund der Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Modellvorhaben), Eckpunktepapiere (bspw. Beyermann, Gisela et al. (2015): Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe)) und Studien (Deutscher Hebammenverband (2015): Die Arbeitssituation von Hebammen in Kliniken in Deutschland), verwiesen.

⁸⁶ Zu den für das Jahr 2009 in der LbG NRW berichteten Hauptentwicklungslinien mit Wirkungen auf die berufliche Tätigkeit gehören die Gesundheitsförderung durch Anleitung, Schulung und Beratung, eine Ressourcenorientierung und der Einbezug

entfalten in unterschiedlichen Ausprägungen auch weiterhin ihre Wirkung auf die Tätigkeit der Berufsangehörigen der Therapieberufe. Sie finden zum überwiegenden Teil auch in den Expertinnen- und Expertenmeinungen dieser Berichterstattung eine Fortführung.

Zur vertiefenden Darstellung der Ausbildungs- und Berufsperspektiven in den Berufen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie der Hebammenkunde wurden interdisziplinäre Expertinnen- und Expertengespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Berufsverbände, der Hochschulen mit Modellstudiengängen sowie der entsprechenden Ausbildungsstätten im Gesundheitswesen geführt.

Die folgenden Themenbereiche wurden mit 21 Vertreterinnen und Vertretern der Verbände und Hochschulen, ausgerichtet an der Zielsetzung der LbG NRW 2015, erörtert:

- Einschätzungen zu Bedarfen in den Berufen
- Weiterführende und zu berücksichtigende Literatur aus der Perspektive der Hebammenkunde und der Therapieberufe
- Einschätzungen zu den beruflichen Entwicklungen
- Besonderheiten qualifikatorischer Fragestellungen
- Entwicklung von gemeinsamen / unterscheidbaren zentralen Fragestellungen für die Befragung im Rahmen der LBG NRW 2015
- Dialog über Expertinnen und Experten zur Durchführung berufsspezifischer qualitativer Interviews (Fachdialoge).

Die berufsspezifische Vertiefung erfolgte entlang der Diskussionen, die durch eine ergänzende Literatursichtung und durch die Fachdialoge mit leitenden Akteuren der Ausbildungsstätten in NRW, geführt werden..

Im April 2016 wurden alle Ausbildungsstätten der betreffenden Berufe in NRW angeschrieben und zu den Fachdialogen eingeladen. Den Einladungen folgten insgesamt 23 Expertinnen und Experten aus den Regierungsbezirken Arnsberg, Düsseldorf, Köln und Münster.

Im Zentrum der Fachdialoge standen Einschätzungen zu Rahmenbedingungen und zu aktuellen und als erforderlich bewerteten Entwicklungen folgender Themenfelder:

- Aktuelle Ausbildungssituation (Bewerberzahlen, Ausbildungsfähigkeit der Bewerberinnen und Bewerber)
- Aktuelle Einschätzung zur Akademisierung
- Entwicklungen der Ausbildungssituation (der vergangenen 5-10 Jahre)
- Entwicklungen im Berufsfeld (der vergangenen 5-10 Jahre)
- Bewertung des Arbeitsmarktes (Passung zur Ausbildungsstruktur und zu aktuellen Berufsanforderungen)
- Berufsrechtliche Grundlagen

der ICF-Klassifikation der WHO, die Etablierung wissenschaftlicher Arbeit, der wachsende Anteil älterer bis Hochaltriger an der Bevölkerung, der wachsende Anteil multimorbid oder demenziell erkrankter therapiebedürftiger Personen, durch Migration bedingte Anforderungen bei der therapeutischen Arbeit, die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Relevanz der Eigenständigkeit (Tätigkeitsvorbehalt) bei Diagnostik und Therapie.

- Erforderliche Entwicklungen der Berufsausbildung
- Erforderliche Entwicklungen im Berufsfeld
- Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung

Beruf	Verband / Organisation
Hebammenkunde	Landesverband der Hebammen NRW e.V.
	Netzwerk der Geburtshäuser e.V.
	Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe e.V.(DFH)
Ergotherapie	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)
Logopädie	Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
	LOGO Deutschland
	Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e.V. (BDSL)
Physiotherapie	Deutscher Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK)
	Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e.V. (IFK)
	Physiotherapieverband e.V. (VDB)
	Verband leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie Deutschland e.V. (VLL)
	Verband Physikalische Therapie (VPT)
Modellstudiengänge Pflege- und Gesundheitsfachberufe	Hochschule für Gesundheit (hsg)
	FH Münster, Fachbereich Gesundheit (MSH)
	RWTH Aachen

Tabelle 21: Beteiligte Verbände/Organisationen an den Fachdialogen

5.1.2 Rahmenbedingungen der Ausbildung und Beschäftigung

Die folgenden Ausführungen zu aktuellen Rahmenbedingungen der Ausbildung und Beschäftigung bilden den Hintergrund der zusammengefassten Expertinnen- und Expertenaussagen. Eine ausführliche Darlegung der Rahmenbedingungen erfolgt in der Berichterstattung nicht.⁸⁷

Für die therapeutischen Gesundheitsberufe Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sowie die Hebammenkunde gelten bundeseinheitliche Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zur Regulierung der Ausbildung und Prüfung.

Die Berufsbezeichnung darf nur mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung durch die zuständige Behörde in NRW geführt werden. Voraussetzung ist eine Ausbildung an einer staatlich anerkannten Schule und das erfolgreiche Ablegen einer staatlichen Prüfung. Für die jeweiligen Berufe gelten gesetzliche Grundlagen, deren Ausfertigungen durchschnittlich mehr als 30 Jahre zurück liegen. Die folgenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen mit den Berufsgesetzen bilden die gesetzlichen Grundlagen der Ausbildung:

⁸⁷ Zur ausführlicheren Analyse und Bewertung der Rahmenbedingungen der Ausbildung und Beschäftigung in den Gesundheitsberufen wird auf die aufgeführten Quellen verwiesen.

Hebamme/Entbindungspfleger

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (HebAPrV) vom 16.3. 1987⁸⁸
- Hebammengesetz (HebG) vom 04.06.1985 ⁸⁹

Ergotherapie

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV) vom 02.08.1999⁹⁰
- Ergotherapeutengesetz (ErgThG) vom 25.05.1976.⁹¹

Logopädie

- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPrO) vom 01.10.1980⁹²
- Logopädiegesetz (LogopG) vom 07.05.1980⁹³

Physiotherapie

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) vom 06.12.1994⁹⁴
- Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPhG) vom 26.5.1994.⁹⁵

Änderungen erfolgten in Bezug auf die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften. Eine Anerkennung der Ausbildung zur Berufsausübung in einem EU-Mitgliedstaat erfordert bei den genannten therapeutischen Berufen einen Ausbildungsvergleich und gegebenenfalls zu leistende Ausgleichsmaßnahmen. Eine Ausnahme bildet in diesem Zusammenhang die Ausbildung und Berufsankennung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger in EU-Mitgliedsstaaten. Die automatische Anerkennung nach der Europäischen Richtlinie 2005/36/EG findet Anwendung.

Formal setzt der Zugang zu den Ausbildungen die Fachoberschulreife oder eine niedrigere schulische Qualifikation (Hauptschulabschluss) in Kombination mit einer mindestens zweijährigen erfolgreichen beruflichen Bildung voraus.⁹⁶

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen treffen u.a. Aussagen zum Umfang und Inhalt der mindestens zu erteilenden theoretischen und praktischen Unterrichtsstunden sowie der praktischen Ausbildungsstunden. Sowohl die Gesamtzahl der zu ab-

⁸⁸ Bundestag. Neugefasst durch Bek. v. 16.03.1987 I 929; geändert durch Art. 5 V.v. 02.08.2013

⁸⁹ Bundestag. Zuletzt geändert durch Art. 4 V v. 21.07.2014 I 1301

⁹⁰ Bundestag. Zuletzt geändert durch Art. 8 V v. 02.08.2013

⁹¹ Bundestag. Zuletzt geändert durch Art. 52 G v. 06.12.2011 I 2515

⁹² Bundestag. Zuletzt geändert durch Art. 8 V v. 02.08.2013

⁹³ Bundestag. Zuletzt geändert durch Art. 52 G v. 06.12.2011 I 2515

⁹⁴ Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft. Zuletzt geändert durch Art. 13 V v. 02.08.2013 I 3005

⁹⁵ Bundestag. Zuletzt geändert durch Art. 45 G v. 06.12.2011 I 2515

⁹⁶ Igl 2015b, S. 26: Die Gestaltung der praktischen Ausbildung für Hebammen/Entbindungspfleger ist unionsrechtlich durch die Richtlinie 2005/36/EG in Art. 31 Abs. 3 Buchstabe d) (in der durch die Richtlinie 2013/55/EU geänderten Fassung) und durch den Anhang 5.5.1 vorgegeben. Auch wenn die Änderungen durch die Richtlinie 2013/55/EU wie bei der allgemeinen Krankenpflege der Umsetzung bedürfen, empfiehlt es sich, sie schon jetzt in Hinblick auf die künftige Gesetzgebung zur Kenntnis zu nehmen.

solvierenden Ausbildungsstunden (von 4400 Mindestgesamtstunden bei Hebammen/Entbindungspflegern bis zu 3840 Mindestgesamtstunden bei Logopädinnen/Logopäden) als auch das Verhältnis der Anteile des theoretischen und praktischen Unterrichts zu den praktischen Ausbildungsanteilen variiert in den einzelnen Ausbildungsberufen.

Erfolgreiche Ausbildungsabschlüsse setzen eine staatliche Prüfung mit schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfungsanteilen voraus. Der jeweilige Prüfungsausschuss setzt sich zusammen aus mindestens einer fachlich geeigneten Vertreterin oder einem fachlich geeigneten Vertreter der zuständigen Behörde und geeigneten Vertreterinnen oder Vertretern der Schulverwaltung / der Lehrenden.

Seit ca. zehn Jahren liegen für NRW empfehlende Ausbildungsrichtlinien für die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten der Heilberufe Hebammenkunde (2005)⁹⁷, Ergotherapie (2007)⁹⁸, Logopädie (ohne Datum)⁹⁹ sowie Physiotherapie (2005)¹⁰⁰ vor. Die im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen entwickelten Richtlinien sind unter Berücksichtigung der Ausbildungsverordnungen und der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und Veränderungen (bspw. Bevölkerungsentwicklung) Richtungsweiser für Veränderungen der Ausbildungen.

Die Ausbildungsstätten des Gesundheitswesens befinden sich in öffentlicher, in freigemeinnütziger oder in privater Trägerschaft. Die behördliche Genehmigung durch die zuständige Bezirksregierung hat Einfluss auf die Art der Finanzierung der Ausbildungsplätze und folglich auch auf die Ausbildungssituation in den therapeutischen Berufen.

Schulen in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft benötigen von den Bezirksregierungen in NRW vorab eine Genehmigung für jeden angebotenen Ausbildungsplatz (Anerkennungsbescheid). Schulen in öffentlicher Trägerschaft (die Krankenhäuser sind Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte) können per Feststellungsbescheid nach § 8 Abs. 1KHG i.V.m. § 16 des Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes NRW (KHGG NRW) die Genehmigung erhalten, ein geplantes Soll an Ausbildungsplätzen anzubieten. Daran orientiert erhalten die Krankenhäuser zur Refinanzierung ihrer Ausbildungsstätten ein krankenhausespezifisches Ausbildungsbudget.¹⁰¹

Erhalten Ausbildungsinteressierte einen im Rahmen des Feststellungsbescheids refinanzierten Ausbildungsplatz an einer mit einem Krankenhaus als Träger verbundenen Schulstätte, muss die oder der Auszubildende in der Regel kein monatliches Schulgeld zur Finanzierung seiner Ausbildung entrichten.¹⁰²

⁹⁷ Dörpinghaus et al. 2005

⁹⁸ Fischer 2007

⁹⁹ Springer und Zückner ohne Datum

¹⁰⁰ Handgraaf und Rößler 2005

¹⁰¹ Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) et al. 2009

¹⁰² An dieser Stelle wird herausgestellt, dass hier die Sachlage nicht eindeutig ermittelt werden konnte. Auch Ausbildungsstätten der therapeutischen Berufe, die nach Angabe der Bezirksregierung einen aktuell gültigen Feststellungsbescheid erhalten haben, weisen auf ihrer Internetseite aus, dass ein monatliches Schulgeld von den Auszubildenden der entsprechenden therapeutischen Berufsausbildung zu entrichten ist.

Alle Ausbildungsplätze zur Hebamme/zum Entbindungspfleger werden in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen. Ein Feststellungsbescheid ist folglich zwingend erforderlich. Sowohl Unterricht als auch die praktische Ausbildung werden für Hebammen/Entbindungspfleger gemäß § 6 HebG demnach ausschließlich an staatlich anerkannten Hebammenschulen, verbunden mit Krankenhäusern, vermittelt. Allen Auszubildenden zur Hebamme/zum Entbindungspfleger (§15 HebG) ist, ebenso wie allen Auszubildenden der Pflegefachberufe, eine Ausbildungsvergütung zu gewährleisten. Eine Ausnahme bilden Auszubildende der Hebammenausbildung, die eine Hochschulausbildung ableisten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Modellstudiengänge erhalten (entgegen den Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Modellstudiengänge der Pflege) kein Ausbildungsentgelt.¹⁰³

Von den anerkannten Ausbildungsplätzen der therapeutischen Berufe werden aktuell zu ca. 16 Prozent (Ergotherapie; Physiotherapie) bzw. zu ca. 25 Prozent (Logopädie) in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.¹⁰⁴

Für die Anbieter dieser Ausbildungsplätze besteht die Option der Refinanzierung der Ausbildungskosten. Der überwiegende Anteil der Auszubildenden der therapeutischen Berufe entrichtet dahingegen an die hauptsächlich in privater Trägerschaft befindlichen Schulstätten ein monatliches Schulgeld. Die Höhe des zu entrichtenden Schulgeldes ist unterschiedlich. Durchschnittlich wendet jeder Auszubildende für einen nicht refinanzierten Ausbildungsplatz der Ergotherapie und der Physiotherapie monatlich ca. 415,- € Schulgeld auf, Auszubildende der Logopädie entrichten durchschnittlich ein Schulgeld in Höhe von 640,- €. Grundsätzlich erhalten alle Auszubildenden der Ergotherapie, Logopädie und der Physiotherapie keine Ausbildungsvergütung. Unabhängig von der Trägerform erheben die Schulstätten individuell weitere, monatlich oder einmalig anfallende Entgelte von den Auszubildenden, bspw. für Arbeitsmaterial, Prüfungsgebühren, Fachliteratur, Exkursionen und externe Hospitationen.

Nach Angaben der Bezirksregierungen haben zehn staatlich anerkannte Schulen für Hebammen/ Entbindungspfleger in NRW für 481 Ausbildungsplätze Feststellungsbescheide erhalten, wovon für 431 dieser Ausbildungsplätze Anerkennungsbescheide ausgestellt wurden. Im Regierungsbezirk Düsseldorf besteht den Angaben zufolge eine Differenz von 50 Ausbildungsplätzen zwischen dem genehmigten „Soll“ von 140 Ausbildungsplätzen (nach Feststellungsbescheid) zum durchgeführten „Ist“ von 90 Ausbildungsplätzen (nach Anerkennungsbescheid).

¹⁰³ siehe HebG § 20a

¹⁰⁴ Datenstand nach Recherche zum April 2016

Regierungsbe- zirk	Aktive Ausbildungsstätten für Hebam- men/Entbindungspfleger	Ausbildungsplätze nach Feststel- lungsbescheid	Ausbildungsplätze <u>gesamt</u> nach Aner- kennungsbescheid
Arnsberg	1	75	75
Detmold	2	95	95
Düsseldorf	2	140	90
Köln	3	105	105
Münster	2	66	66
NRW	10	481	431

Tabelle 22: Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze Hebammenkunde regionalisiert

Die Bezirksregierungen wurden zur Anzahl der aktuell aktiven Ausbildungsstätten sowie der bewilligten Ausbildungsplätze nach Anerkennungsbescheid (staatlich bewilligt) und nach Feststellungsbescheid (landesgefördert) zu den therapeutischen Ausbildungsstätten befragt. Anzumerken ist dabei, dass die Kennzahlen zum Themenbereich nicht einheitlich zu einem bestimmten Stichtag erhoben werden konnten. (Bezirksregierungen: Angaben ohne Datum bis 04.2016; Internetrecherche: 04.2016; IT.NRW: 10.2014). Einbezogen wird im Bericht der verfügbare Datenstand bis 04.2016. Die Gesamtzahl der staatlich genehmigten Ausbildungsplätze nach Regierungsbezirken und das Verhältnis zwischen landesgeförderten, in der Regel schulgeldfreien Ausbildungsplätzen (nach Feststellungsbescheid) zu staatlich anerkannten „schulgeldpflichtigen“ Ausbildungsplätzen (nach Anerkennungsbescheid) ist je nach Regierungsbezirk unterschiedlich.

Aktuell kann die Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten in NRW insgesamt an 26 Ausbildungsstätten absolviert werden. Für 1.820 Ausbildungsplätze liegen diesen Schulen Anerkennungsbescheide vor. Davon haben 5 Schulen Feststellungsbescheide für 302 Ausbildungsplätze erhalten: RB Detmold (1): Bielefeld; RB Düsseldorf (3): Essen, Remscheid, Wuppertal; RB Köln (1): Düren.

Regierungsbe- zirk	Aktive Ausbil- dungsstätten für Ergotherapie (lan- desgefördert)	Ausbildungsplätze nach Feststellungs- bescheid	Ausbildungsplätze <u>gesamt</u> nach Anerken- nungsbescheid
Arnsberg	7 (0)	0	321
Detmold	2 (1)	62	116
Düsseldorf	7 (3)	180	473
Köln	5 (1)	60	380
Münster	5 (0)	0	530
NRW	26 (5)	302	1820

Tabelle 23: Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze Ergotherapie regionalisiert

In NRW wurden 804 Ausbildungsplätze der Logopädie an insgesamt 18 Ausbildungsstätten anerkannt. Hier erhielten 5 Schulen einen Feststellungsbescheid (215 Ausbildungsplätze): RB Detmold (1): Bad Lippspringe; RB Düsseldorf (2): Essen, Duisburg; RB Köln (1): Aachen; RB Münster (1): Münster.

Regierungsbe- zirk	Aktive Ausbil- dungsstätten für Logopädie (landes- gefördert)	Ausbildungsplätze nach Feststellungs- bescheid	Ausbildungsplätze <u>gesamt</u> nach Anerken- nungsbescheid
Arnsberg	3 (0)	0	79
Detmold	2 (1)	60	102
Düsseldorf	5 (2)	50	236
Köln	5 (1)	60	292
Münster	3 (1)	45	95
NRW	18 (5)	215	804

Tabelle 24: Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze Logopädie regionalisiert

Ein Anerkennungsbescheid für die Ausbildung zur Physiotherapeutin/ zum Physiotherapeuten ist für 5.052 Plätze an 53 Schulen erteilt worden, hiervon besitzen 11 Schulen in NRW einen Feststellungsbescheid für 816 Ausbildungsplätze: RB Detmold (2): Detmold, Bad Lippspringe; RB Düsseldorf (6): Duisburg, Düsseldorf (2), Essen (2), Wuppertal; RB Köln (1): Aachen; RB Münster (1): Münster.

Regierungsbe- zirk	Aktive Ausbil- dungsstätten für Physiotherapie (landesgefördert)	Ausbildungsplätze nach Feststellungs- bescheid	Ausbildungsplätze <u>gesamt</u> nach Anerken- nungsbescheid
Arnsberg	12 (0)	0	425
Detmold	6 (2)	108	571
Düsseldorf	12 (6)	492	1292
Köln	14 (2)	160	1573
Münster	9 (1)	56	1191
NRW	53 (11)	816	5052

Tabelle 25: Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze Physiotherapie regionalisiert

5.1.3 Modellvorhaben und Modellstudiengänge

Die Diskussion um eine Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe einschließlich der Therapieberufe und des Hebammenwesens, ist keine neue. Sie reicht zurück bis in die 70er Jahre.¹⁰⁵ Dabei werden eine Akademisierung und eine damit verbundene kompetenzorientierte Ausrichtung der Studiengänge international als eine Notwendigkeit der Anpassung vor dem Hintergrund der Zunahme komplexer Gesundheitsfragen verstanden.¹⁰⁶ Auch national werden die Vorhaben breit unterstützt und vor allem hinsichtlich einer notwendigen Professionalisierung der Gesundheitsberufe diskutiert.¹⁰⁷ Diese ergibt sich nicht nur aufgrund einer steigenden Nachfrage von qualifizierten Personen im Rahmen der demografischen Entwicklung. Ferner wird herausgehoben, dass komplexe Handlungen in ebenso komplexen Situationen und eine interdisziplinäre Vernetzung sowie eine eingehende Beratungskompetenz Merkmale sind, die sich im hochschulischen System wiederfinden. Der Wissen-

¹⁰⁵ Friedrichs, Schaub (2011)

¹⁰⁶ Frenk, Chen et. al (2011)

¹⁰⁷ Wissenschaftsrat 2010

schaftsrat hat sich in unterschiedlichen Analysen und Empfehlungen mit der Akademisierung im sozialen und gesundheitsbezogenen Feld beschäftigt und in 2012 die generelle Empfehlung ausgesprochen, 10 Prozent bis 20 Prozent der Auszubildenden eines Ausbildungsjahrgangs in den hier betrachteten Gesundheitsfachberufen akademisch zu qualifizieren.¹⁰⁸

Wie beschrieben, ist ein verbindendes Kennzeichen der im Fokus stehenden Gesundheitsberufe die Geltung der gesetzlichen Grundlage für die Einführung der Modellstudiengänge zur Erprobung neuer Ausbildungsformen.¹⁰⁹ Nach Umsetzung des Modellstudiengangsgesetzes für die Gesundheitsfachberufe (MStG) in Verbindung mit der Verordnung über die Durchführung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Berufe in der Alten- und Krankenpflege, für Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten in NRW sind Hochschulen Kooperationspartner der theoretischen und praktischen Unterrichtsanteile. Die Modellstudiengänge in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen werden an dieser Stelle lediglich benannt, da eine dezidierte Vorstellung und Analyse im Rahmen der LbG NRW 2015 nicht erfolgen kann. Hier sei auf umfangreiche Zwischen- und Abschlussberichte zur parallelen Evaluation der unterschiedlichen Modelle sowie auf Informations- und Tagungsmaterialien verwiesen, die auf den Internetseiten des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen öffentlich zugänglich sind.¹¹⁰

Zurzeit bietet die Hochschule für Gesundheit (Bochum) grundständige Modellstudiengänge für die Berufe in den Fachrichtungen Ergotherapie, Hebammenkunde, Logopädie, Pflege und Physiotherapie an. Die Fachhochschule Münster bietet den ausbildungsintegrierten Studiengang Therapie- und Gesundheitsmanagement für Auszubildende der Logopädie und der Physiotherapie an. An der RWTH Aachen kann der duale Studiengang Logopädie absolviert werden. Die Modellstudiengänge ermöglichen als doppelte Qualifikation den Bachelor of Science als akademischen Abschluss und die staatliche Prüfung nach den einschlägigen Berufsgesetzen.¹¹¹

Im Gegensatz zu den Therapieberufen besteht bei dem Beruf Hebamme/ Entbindungspfleger per Gesetz (§ 4 HebG) ein Tätigkeitsvorbehalt. Unabhängig von einer ärztlichen Verordnung sind die Berufsangehörigen zur selbständigen Leistung von Geburtshilfe berechtigt.

Die Versorgung der Bevölkerung mit therapeutischen Gesundheitsleistungen durch Angehörige der genannten Therapieberufe setzt jedoch regelhaft das Vorliegen einer Verordnung durch den Arzt voraus. Dieser erstellt die Diagnose und legt die Art, Frequenz und Dauer der Therapie fest. Die entsprechende Durchführung obliegt den Angehörigen der Heilberufe.

¹⁰⁸ Wissenschaftsrat 2012

¹⁰⁹ Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2014

¹¹⁰ <http://www.mgepa.nrw.de/pflege/pflegeberufe/modellstudiengaenge/index.php>

¹¹¹ Die Genehmigung zur Durchführung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Berufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen sowie moderner berufspädagogischer Erkenntnisse dienen soll, tritt am 31.12.2017 außer Kraft, siehe entsprechend die §§ in den jeweiligen Berufsgesetzen.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008)¹¹² besteht im Rahmen eines Modellvorhabens gemäß § 63 Abs. 3b SGB V für Berufsangehörige der Physiotherapie sowie der Ergotherapie die Möglichkeit zur selbstständigen Auswahl der therapeutischen Maßnahme sowie zur Bestimmung der Dauer der Behandlungsserie inklusive der Frequenz der Behandlungseinheiten. Als Resultat des Modellvorhabens wird eine höhere Effektivität und Effizienz der Patientenbehandlung, eine Reduktion der Kosten und Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie eine Steigerung der Patientenzufriedenheit erwartet.¹¹³ Positive Auswirkungen auf die Attraktivität der Berufe und damit das Interesse an einer Ausbildung werden ebenfalls diskutiert.¹¹⁴

5.1.4 Ergebnisse Fachdialog Hebammenwesen

Im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) wurde aufgrund der besonderen Fragestellung im Rahmen der Weiterführung der freiberuflichen Versorgung in der Geburtshilfe ein „Runder Tisch Geburtshilfe“ mit Akteuren aus dem Gesundheitsbereich initiiert. Dieser beschäftigte sich u.a. mit den nachfolgend benannten Hinweisen, die auch im Fachdialog angesprochen wurden. Ein umfassender Bericht zu den zentralen Ergebnissen liegt zum kostenlosen Download vor. Das Ziel war, gemeinsam Weichenstellungen vornehmen zu können, um zu einer Situationsverbesserung für das Hebammenwesen insgesamt zu kommen.¹¹⁵ Themen, die im Rahmen der Initiative besprochen wurden, finden sich auch in den fachdialogen wieder.

Das Aufgabenprofil der Hebamme/des Entbindungspflegers umfasst die gesundheitliche Versorgung, Betreuung und Beratung der Familie während der Schwangerschaft, der Geburt, der Wochenbett- und der Stillzeit. Die Empfänger der Gesundheitsfürsorge von Hebammen und Entbindungspflegern sind somit hauptsächlich Menschen im frühen Erwachsenenalter (18-35 Jahre). Für NRW gilt, dass mit einer Frauenquote von 100 Prozent keine männlichen Entbindungspfleger tätig oder aber in Ausbildung sind. Damit entfällt für diesen Bereich nachfolgend die Benennung beider Geschlechter.

Veränderung und Entwicklung der Ausbildungs- und Bewerbungssituation

Nach Auskunft der Teilnehmenden an den Fachdialogen sind bezogen auf zahlreiche Einzelaspekte rund um die Bewerbungssituation in den Ausbildungsstätten Veränderungen bemerkbar. So wird eine deutlich sinkende Anzahl der Bewerbenden beobachtet. Auch das Bewerberinnen- und Bewerberpotenzial selbst scheint dabei einem Wandel unterzogen zu sein. Die Bewerberinnen und Bewerber sind in der Tendenz jünger (Abitur nach der 12. Jahrgangsstufe) und die Anzahl der eingehenden Bewerbungen von Schulabsolventinnen und –absolventen mit mittlerem Bildungsabschluss steigt. Auf 15 Ausbildungsplätze bewerben sich, den Aussagen der Teilneh-

¹¹² vom 28.05.2008, BGBl. I S. 874

¹¹³ <https://www.ifk.de/verband/wissenschaft/modellvorhaben/>

¹¹⁴ In Nordrhein-Westfalen ist Westfalen-Lippe als Modellregion bei einer Erprobung durch die Krankenkasse BIG in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK e. V.) für Heilmittelverordnungen bestimmter Erkrankungen ausgewiesen. Seit dem 1.6.2011 bis voraussichtlich 2017 können Versicherte der BIG in NRW in einer der Modellpraxen in der Region Westfalen/Lippe am Physiotherapie-Modellvorhaben teilnehmen. Eine Evaluation ist vorgesehen. Quelle: https://www.big-direkt.de/leistungen/behandlung/physiotherapie_modellvorhaben.html vom 12.08.2016

¹¹⁵ http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Finale-Fassung-Abschlussbericht_Runder-Tisch-Geburtshilfe_2015.pdf.

menden an den Fachdialogen zufolge, ca. 200 Personen, wobei sich viele Ausbildungsinteressierte bundesweit gleichzeitig bei mehreren Ausbildungsstätten bewerben. Einige Bewerbende lösen daher auch noch kurz vor Ausbildungsbeginn bereits unterschriebene Ausbildungsverträge, wenn sie ein attraktiveres Ausbildungsplatzangebot an einem anderen Standort parallel erhalten haben. Doppelzusagen und Absagen in den jeweiligen Ausbildungsstätten sind dabei, auch bedingt durch die zeitversetzten Termine des Beginns der Ausbildungskurse, die Folge. Das Problem wird mit Listen für „Nachrücker“ gelöst. Ausbildungsstätten mit besonderem Profil (bspw. mit besonderer alternativer Geburtshilfeausrichtung) scheinen Magnetwirkung mit einem hohen Zulauf an Ausbildungsinteressierten zu besitzen. Aktuell können in NRW aber offenbar alle angebotenen Schulplätze besetzt werden. In der Wahrnehmung der Expertinnen am Fachdialog waren vor 5-10 Jahren auch männliche Bewerber zu verzeichnen. Dies sei nun sehr selten. Die Expertinnen stellen dabei jedoch auch kritisch zur Diskussion, ob männliche Auszubildende im Hebammenberuf gesellschaftlich akzeptiert würden und ob die Träger der Ausbildungsstätten den Abschluss von Ausbildungsverträgen mit männlichen Auszubildenden unterstützen würden.¹¹⁶

Neben einer Veränderung bezogen auf die Bewerberinnen- und Bewerbersituation werden auch Veränderungen in der Ausbildungsbegleitung selbst beobachtet. Diese sind z.B. die Beobachtung, dass insgesamt bei den Auszubildenden mehr Unterstützung im Bereich sozialer Begleitung und Betreuung geleistet werden muss.

Akademisierung

Eine Vollakademisierung des Berufs wird seitens der Teilnehmerinnen am Fachdialog überwiegend kritisch bewertet. Dies drückt sich an unterschiedlichen Argumentationslinien aus. Bezogen auf die Bewerbungssituation wird von einer Verschärfung ausgegangen, wenn die formalen Zugangsvoraussetzungen steigen (durch eine 100-prozentige Akademisierung oder das Inkrafttreten der Richtlinie 2005/36/EG in Art. 31 Abs. 3 Buchstabe in der durch die Richtlinie 2013/55/EU geänderten Fassung). Ferner werden die Bewerbungen auch vor dem Hintergrund der Ausbildungsbedingungen für die Auszubildenden diskutiert. Die derzeitige Ausbildungsvergütung bei der Hebammenausbildung wird als ein zentraler Anreiz wahrgenommen und als ein Vorteil gegenüber der akademischen (und nicht finanzierten) Ausbildung zum Bachelor in Hebammenkunde diskutiert.¹¹⁷

Bei einer Vollakademisierung im Hebammenwesen würde darüber hinaus auch inhaltlich und organisatorisch zu prüfen sein, wie die praktischen Anteile der Ausbildung durch die Hochschulstandorte organisiert und begleitet werden könnten.

Angemerkt wird von den Teilnehmenden, dass die Evaluation der Akademisierung (Modellstudiengänge Bochum) zum Teil Gesamtaussagen für alle involvierten Berufsgruppen der Modellstudiengänge trifft und die Ergebnisse nicht als repräsentativ

¹¹⁶ Für das Jahr 2014 war der Schülerbestand an Schulen für Hebammen/Entbindungspfleger zu 100 Prozent weiblich.

¹¹⁷ Die Regelung über die Zahlung einer Ausbildungsvergütung wurde im Modellvorhaben aufgehoben (§ 20a HebG) Siehe auch dazu die Ausführungen im Abschlussbericht – Beruferechtliche Begleitforschung von Prof. Igl (Igl 2015a; Teil III, S. 6)

für die Berufsgruppe der Hebammen gelten dürften. An dieser Stelle wird auf den Bericht zur Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe verwiesen.¹¹⁸

Die Unsicherheiten im Hinblick auf die weitere Entwicklung der Akademisierung nicht ärztlicher Gesundheitsberufe aufgrund der genannten Richtlinie werten die Leitenden als einen Hinderungsfaktor bei der Entwicklung ihrer Schulkontingente.¹¹⁹

Qualifikation Lehrpersonal

Es bestehen keine einheitlichen Vorgaben notwendiger Qualifikationen von Lehrtätigen. Zurzeit könnten vakante Stellen bei Lehrpersonal jedoch zeitnah und fachlich adäquat besetzt werden. Die ausreichende Verfügbarkeit und Qualifikation der Lehrkräfte wird aber aufgrund des aktuellen Anteils älterer Lehrtätiger als Problemlage der Zukunft diskutiert.

Berufsgesetze

Die Berufsgesetze werden sowohl im Hebammenwesen als auch in den Therapieberufen übereinstimmend als einer Novellierung bedürftig betrachtet. Die Regelungskompetenz dazu obliegt dem Bund.

Von Seiten der Teilnehmenden am Fachdialog besteht Unzufriedenheit mit der bestehenden Ausbildungsprüfungsverordnung aus dem Jahr 1983. Diese wird u. a. als nicht passend zu den aktuellen beruflichen Anforderungen bewertet. Die im Ausbildungsgesetz vorgesehenen Fächer und Lehrstundenzahl je Fach seien nur schwer in Moduleinheiten strukturierten Lehrstunden umzusetzen. Auch sei das im Berufsgesetz vorgesehene Stundenkontingent für das Externat¹²⁰ nicht ausreichend, um den Auszubildenden die notwendigen Tätigkeitsinhalte (Wochenbettpflege) angemessen zu vermitteln.

Als ein Argument zur Ausweitung des Externates wird dabei die Forderung der Spitzenverbände der Krankenkassen bei Abschluss eines Abrechnungsvertrages thematisiert. Von frei beruflich tätigen Hebammen wird der Nachweis von 12 Wochen Ausbildung im Externat erwartet.

Die Träger der Krankenhäuser ständen einer Ausweitung des Externats jedoch ablehnend gegenüber, da sie die Auszubildenden nicht gern an außerklinische Einsatzfelder „abgeben“ würden obwohl, anders als in der Pflege, bei Schülerinnen der Hebammenausbildung faktisch keine Anrechnung auf Personalstellenpläne der Kliniken erfolgt.

Bei einer Orientierung an der Empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Hebammenschulen wird ein Spannungsverhältnis wahrgenommen.¹²¹

¹¹⁸ Präsidentin der Hochschule für Gesundheit 2015

¹¹⁹ Igl 2015a

¹²⁰ Nach § 6 HebG als notwendig ausgewiesener Anteil von bis zu 480 Stunden der praktischen Ausbildung bei freiberuflichen Hebammen oder in von Hebammen geleiteten Einrichtungen.

¹²¹ Dörpinghaus et al. 2005

Veränderung und Entwicklung im Berufsfeld

Die Ausbildungsabsolventinnen zur Hebamme können in der Regel schon lange vor ihrer Examensprüfung einen Arbeitsvertrag abschließen und die Vermittlungschancen auf den Arbeitsmarkt werden im Fachdialog als sehr gut eingeschätzt.

Das tatsächliche Berufsprofil der Hebammen, speziell im klinischen Tätigkeitsbereich, habe sich dabei jedoch grundlegend verändert und werde zunehmend durch eine medizinisch ausgerichtete Geburtshilfe bestimmt (Zunahme invasiver Geburtshilfe).¹²² Die tatsächlich geforderten Tätigkeitsinhalte der Hebammen/Entbindungspfleger passten somit nicht zum vermittelten Berufsverständnis und zur Berufsidentität; eine Folge wäre in der Folge eine Berufsunzufriedenheit bis hin zum Berufsausstieg.¹²³ Dies wird als ein zentraler Aspekt des Belastungsempfindens im Hebammenwesen identifiziert.

Darüber hinaus gibt es andere Faktoren der Veränderung, wie z.B. die berufsdemografischen Entwicklungen. Viele, vor allem ältere Mitarbeitende, streben nach Aussagen der Expertinnen in den Krankenhäusern mittlerweile eine Befreiung von Nachtdiensten an. Diese Tendenz wird auch im Zusammenhang mit negativen Entwicklungen im Berufsfeld (gestiegene Arbeitsbelastung) gesehen. Kliniken würden wiederum freiberuflich Tätige als Beleghebammen beschäftigen.

Insgesamt wird eine Mangelversorgung mit außerklinischer Hebammenleistung aufgezeigt, wobei Ballungszentren in aller Regel besser gestellt seien als der ländliche Raum.¹²⁴ Dabei spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle, die in der Gesamtheit zu einer Kompetenzproblematik bei den Auszubildenden führen. Die verzögerte Gewinnung einer fachlichen Expertise zur Wochenbettbetreuung wird dabei in den Zusammenhang mit der Verkürzung der Krankenhausverweildauer¹²⁵ nach der Entbindung gestellt. Zudem wird diskutiert, dass das Erfahrungswissen berufserfahrener Hebammen im Tätigkeitsfeld der außerklinischen Geburtshilfe durch den Rückgang der in diesem Berufsfeld tätigen Hebammen verloren geht.

Die Verortung der Hebammenausbildung an Krankenhäusern als Träger der Schulstätten wird jedoch prinzipiell weiterhin als sinnvoll herausgestellt. Für die Schulen werde es aber zunehmend schwierig, Geburtshäuser und außerhalb der Kliniken freiberuflich tätige Hebammen als Kooperationspartnerinnen der Ausbildung (zur Durchführung des Externats) zu finden.

Migration

Der Anteil der Auszubildenden mit Migrationshintergrund ist in diesem Berufssegment gering und in der Wahrnehmung der Befragten nicht gestiegen. Vereinzelt werde jedoch regionsspezifisch eine Steigerung wahrgenommen (in Ballungsgebieten mit hohem Migrationsanteil der Bevölkerung, wie bspw. Duisburg). Schülerinnen mit

¹²² siehe dazu auch die Kennzahlen aus der Berichterstattung des Statistischen Bundesamtes: 20 Jahre Krankenhausstatistik. Bölt und Graf 2012:119

¹²³ Deutscher Hebammenverband e.V. 2. Überarbeitung 2015. An dieser Stelle kann auf den „Kriterienkatalog für die praktische Hebammenausbildung im klinischen Bereich“ aufmerksam gemacht werden.

¹²⁴ Landkarte der Unterversorgung über <https://www.unsere-hebammen.de/>. Abruf vom 12.08.2016

¹²⁵ Bölt und Graf 2012:119

Migrationshintergrund werden, bei entsprechender Eingangsqualifikation, sehr gern ausgebildet und hätten sehr gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

Familien mit Migrationshintergrund nehmen bislang Leistungen der Hebammen generell weniger in Anspruch, dies stehe jedoch in Abhängigkeit vom Grad der Integration, bspw. wird mittlerweile die Dienstleistung von türkischstämmigen Migrantinnen und Migranten stärker nachgefragt. Die Mehrsprachigkeit ist als zentrale Kompetenz zu sehen und die Kommunikation in der Muttersprache der Migrantinnen wird als wesentliche Voraussetzung für eine Nutzung benannt.

5.1.5 Ergebnisse Fachdialoge Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten arbeiten, anders als Hebammen, mit und für Menschen jeden Alters. Ein Wandel der Tätigkeitsinhalte und erforderlichen Kompetenzen ist bei einer alternden Gesellschaft folglich anzunehmen. Diese Thematik wurde bereits in der LbG NRW 2009 geschildert und wird durch die Ergebnisse der vorgestellten Fachdialoge bestätigt.

Ergotherapie hat zum Ziel, eine größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag herzustellen. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten¹²⁶ leiten Menschen jeden Alters in unterschiedlichen Settings dazu an, Alltagstätigkeiten durchzuführen, um die Handlungsfähigkeit (wieder-)herzustellen. Logopädinnen und Logopäden therapieren Menschen jeden Alters bei physiologischen oder krankheitsbedingten Störungen der Stimme, des Sprachapparates, des Redeflusses, der Artikulation und des Schluckvorganges. Die Aufgabe der Physiotherapie ist die Verbesserung oder Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit von Menschen jeden Alters bei körperlichen Einschränkungen durch Hilfen zur Entwicklung, zum Erhalt oder zur Wiederherstellung aller Funktionen im somatischen und psychischen Bereich. Physiotherapie muss als Oberbegriff für Krankengymnastik sowie physikalische Therapie einschließlich der weiteren Spezialisierungen verstanden werden.

Ausführliche Beschreibungen der Inhalte der Berufstätigkeit und der zur Berufsausübung erforderlichen Kompetenzen werden in den jeweiligen Empfehlenden Ausbildungsrichtlinien dargestellt.

Veränderung und Entwicklung der Ausbildungs- und Bewerbungssituation

In den Therapieberufen werden, wie im Hebammenwesen, unterschiedliche Veränderungen bezogen auf die Bewerbungssituation festgestellt.

Die Bewerbungszahlen werden in den vergangenen Jahren insgesamt über alle Therapieberufe hinweg als rückläufig benannt. Erfolgt vor einigen Jahren noch zwischen 500 und mehr Bewerbungen pro Ausbildungskurs, ist die Anzahl der Ausbildungsinteressierten nun deutlich geringer. Die Bewerbenden, die in der Tendenz jünger sind als früher¹²⁷, richten sich dabei in der Regel an mehrere Schulen eines

¹²⁶ früher auch Arbeits- und Beschäftigungstherapeutinnen und Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten genannt

¹²⁷ Die Bewerbenden werden durchschnittlich in allen Therapieberufen als jünger wahrgenommen (Abitur nach der 12. Jahrgangsstufe), wobei Schulabsolventinnen und Schulabsolventen sich häufig auch erst ein Jahr nach ihrem allgemeinbildenden Schulabschluss bewerben (nach FSJ oder work and travel).

Berufes gleichzeitig. Dies birgt, wie auch bei den Hebammen, die Gefahr der Überschätzung des tatsächlichen Bewerberpotenzials für den jeweiligen Beruf.

Magnetwirkung wird bei den Therapieberufen den Schulen mit Feststellungsbescheid (ohne Erhebung von Schulgeld) und Schulen mit hochschulischen Kooperationspartnern (Modellstudiengänge, Angebot der dualen Ausbildung) sowie Schulen an attraktiven Standorten (Ausbildungsstätten in Ballungsgebieten) zugeschrieben. Auszubildende, die bereits Verträge unterschrieben haben, kündigen sie kurzfristig, wenn sie die Möglichkeit haben, von einem nicht geförderten auf einen geförderten Ausbildungsplatz zu wechseln und damit die Ausbildungskosten zu minimieren. Anfragen zum Wechsel bestehen auch bei bereits seit Monaten gestarteter Ausbildung. Die Ausbildungsstätten (mit und ohne landesgeförderte Ausbildungsplätze) nehmen demnach eine gestiegene Konkurrenz untereinander, vor allem bei räumlicher Nähe der Schulstandorte, wahr. Individuelle Angebote und werbende Maßnahmen von Ausbildungsstätten, bspw. eine „Geld-zurück-Garantie bei Nichterfolg“, werden im Hinblick auf die Sicherstellung der Outcome-Qualität der Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen im Fachdialog als kritisch bewertet. Die Schulen ohne maßgebliche Landesförderung erhalten die Bestätigung der Annahme ihres Ausbildungsplatzangebotes in der Regel spät. Dies wird als ein zunehmender Unsicherheitsfaktor im Rahmen der Betriebsführung beschrieben.

Die mit der Ausbildung verbundenen Kosten (Schulgeld, Materialgeld, Fahrtkosten, Exkursionskosten, Prüfungskosten, etc.) sind nach Auskunft der befragten Expertinnen und Experten für viele Auszubildende nur durch die Aufnahme einer parallelen Erwerbstätigkeit zur Berufsausbildung finanzierbar. Seitens der Schulen werden schulspezifische Angebote zur Unterstützung von Schülerinnen und Schülern bei der Finanzierung der Ausbildungskosten angeboten (Stundung, Kredite). Im Fachdialog mit den Ausbildungsvertreterinnen und Ausbildungsvertretern der Logopädie wird herausgestellt, dass es sogar gängige Praxis ist, für Praktikumsplätze in Praxen zum Teil Entgelte von den Auszubildenden einzufordern.

Seitens der Auszubildenden berichten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Fachdialogen auch von einer inhaltlichen Veränderung der notwendigen Begleitung während der Ausbildungszeit. Wahrgenommen werden in der Tendenz vermehrt Defizite bei den sogenannten „Soft Skills“. Die Schulstätten investieren daher zunehmend Zeit in der Förderung der Personalkompetenz der Auszubildenden und in der individuellen Begleitung. Weitere Veränderungen werden bei der Lernkultur und –struktur wahrgenommen. Die Schwierigkeit des Transfers theoretisch-praktischer Unterrichtsinhalte in die eigenständige praktische Ausübung (therapeutische Arbeit mit den Patientinnen und Patienten) wird als zentrale Herausforderung benannt.

Akademisierung

Die Möglichkeiten zur additiven und primärqualifizierenden akademischen Ausbildung in den therapeutischen Berufen werden, nicht nur bezogen auf die vermittelten Studieninhalte, als sehr heterogen und schwer vergleichbar wahrgenommen. Die Standorte der Kooperationspartner (die Anbieter der Akademisierung) der primärqua-

lifizierenden Ausbildung überschreiten oft Bundesgrenzen oder fänden auch länderübergreifend statt.

Die teilnehmenden Fachexpertinnen und Fachexperten der Ergotherapie und Logopädie sehen eine ausschließlich hochschulische Grundausbildung als wünschenswert an. Sie gehen mit dieser Einschätzung konform mit der Stellungnahme des Hochschulverbands Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) zu Erfolg und Weiterentwicklung der primärqualifizierenden Studiengänge in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen. Die Einschätzung der Fachdialogteilnehmenden der Schulstätten der Logopädie weist auch eine Übereinstimmung mit der Forderung des Bundesverbandes Deutscher Schulen für Logopädie (BDSL) auf. Die Fach- und Personalkompetenz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Modellstudiengänge wird als durchschnittlich höher (besser organisiert und analytischer) wahrgenommen, was auch in Zusammenhang mit einer insgesamt höheren Eingangsqualifikation diskutiert wird. Die Fachexpertinnen und Fachexperten der Physiotherapieschulen sehen die Ausweitung der grundständig akademischen Ausbildung hingegen eher kritisch. Sie befürchten einen Rückgang der Berufsinteressierten durch die Erhöhung der Zugangsvoraussetzungen (Notwendigkeit der Fachhochschulreife als Eingangsqualifikation).

Berufsgesetze

Die Expertinnen und Experten befürworten, wie bereits schon in der LbG NRW 2009 beschrieben, eine Überarbeitung der geltenden Berufsgesetze und Ausbildungsverordnungen und adressieren hier Novellierungsbedarfe an den Bund.

Angemerkt wird, dass die bestehenden Gesetze über die Ausrichtung der Ausbildungsinhalte sowie die Examensprüfungen nicht im Einklang stehen mit den aktuellen Anforderungen der Berufs- und Tätigkeitsfelder der Therapieberufe.

Durch die Expertinnen und Experten der Physiotherapie wird ausgeführt, dass als Folge eines großen Ermessensspielraums zur Gestaltung der Unterrichtsinhalte (bspw. PhysTh-PrV; Anlage 2 zu § 1 Abs.2 Satz1, Kapitel 7: 500 Stunden Krankengymnastische Behandlungstechniken) die Absolventinnen und Absolventen der verschiedenen Schulen mit unterschiedlichen Qualifikationen für die Praxis ausgebildet werden. Das berufliche Qualifikationsprofil der Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen steht damit auch in Abhängigkeit der Kooperationspartner (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Praxen und das dort verfügbare Patienten- und Krankheitsspektrum zur Absolvierung der praktischen Anteile der Ausbildung).

Berichtet wird, dass in ländlichen Regionen für die Schulen zum Teil Schwierigkeiten bestehen, ausreichend Kooperationspartner zur Durchführung der externen praktischen Einsätze der Auszubildenden zu gewinnen. Es wird in diesem Zusammenhang erläutert, dass ein Nachweis der Kooperationspartner der Ausbildung durch die Ausbildungsstätten in Abhängigkeit zu der jeweiligen Bezirksregierung und Anerkennungsverfahren steht.

Die Fachexpertinnen und Fachexperten befürworten eine Anpassung der in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (in den Anlagen 1) aufgeführten Rahmen-

lehrpläne (Inhalte und Mindeststundenkontingente der theoretischen und praktischen Unterrichtsanteile). Diese werden, vor allem in Bezug auf die Ausbildungsinhalte zum Aufbau von Beratungskompetenz, als nicht zeitgemäß angesehen. Die Expertinnen und Experten begrüßen zur Erreichung des im SGB V und auch in der Landesgesundheitskonferenz ausgewiesenen Zieles einer Stärkung der Eigenverantwortung von Patientinnen und Patienten einen entsprechend ausgerichteten gesetzlich verankerten Handlungsrahmen in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen. Auch die Berücksichtigung von Ausbildungsinhalten zur Kompetenzentwicklung in zunehmend relevant wahrgenommenen Tätigkeitsfeldern der Berufsausübung, bspw. in den Bereichen der Palliation und der Gerontologie (Ergotherapie) sowie der therapeutischen Arbeit mit demenziell erkrankten Personen (Logopädie), wird als notwendig beschrieben.

Ausbildungsrichtlinien

Die Empfehlenden Ausbildungsrichtlinien finden in der Ausbildungspraxis Anwendung. Sie werden von den Expertinnen und Experten als Fortschritt für den Ausbildungsbereich gewertet. Angemerkt wird, dass in der Ausbildungspraxis die Umsetzung der Richtlinien begrenzt möglich erscheint. Aus den vorgenommenen Anpassungen der Unterrichtsinhalte und Stundenkontingente an den aktuellen Tätigkeitsanforderungen und den Richtlinien resultiert ein Spannungsverhältnis zu den in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen definierten Inhalten und Stundenkontingenten. In diesem Zusammenhang wird ebenfalls angemerkt, dass es einer Neudefinition der Prüfungsinhalte (Lehrfächer) bedarf. Eine Evaluation der Empfehlenden Ausbildungsrichtlinien wird von den Expertinnen und Experten als wünschenswert erachtet.

Die Ausbildungsvertreterinnen und Ausbildungsvertreter der Ergotherapie äußern den Wunsch, mehr Einfluss auf die praktischen Ausbildungsanteile nehmen zu können. Sie merken an, dass sie zwar zu 100 Prozent verantwortlich für den Bereich der praktischen Ausbildung seien, jedoch wenig bis gar keinen Einfluss auf die Gestaltung und folglich die fachliche Qualität der Ausbildungspraxis nehmen könnten.

Qualifikation Lehrpersonal

Die Expertinnen und Experten der Ergotherapie und Logopädie merken an, dass die Qualifikation von Lehrpersonal nicht definiert ist. Gewünscht wird ein einheitliches und ausgewiesenes Anforderungsprofil für Lehrpersonal mit der Berücksichtigung einer einschlägigen pädagogischen Qualifizierung.

Es wird von den Expertinnen und Experten der Ergotherapie ein relativer Mangel an Lehrkräften angemerkt, wohingegen im Bereich der Logopädie und Physiotherapie keine Problemlage bei der Besetzung offener Stellen thematisiert wird.

Migration

Die Expertinnen und Experten der logopädischen Ausbildungsstätten stellen heraus, dass aufgrund der demografischen Veränderungen auch die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund zunehme. Daraus resultiere, dass Kompetenzen der Berufs-

angehörigen zur Einschätzung physiologischer Sprachkompetenz (in der Muttersprache der Patientinnen und Patienten) und die Verfügbarkeit von entsprechenden Einschätzungsinstrumenten zunehmend relevant erscheinen, um den Therapieerfolg sicherzustellen. Der Anteil der Auszubildenden mit Migrationshintergrund wird übereinstimmend weiterhin als zu gering beobachtet. Es wird ein geringfügiger Anstieg der Anzahl türkischstämmiger Auszubildender beobachtet.

Veränderung und Entwicklung im Berufsfeld

80 bis 90 Prozent der Berufstätigen arbeiteten den Einschätzungen der Expertinnen und Experten zufolge im privatwirtschaftlichen Bereich. Die interdisziplinäre Kooperation der Therapieberufe untereinander wird als steigend wahrgenommen. Es erfolge bspw. bereits eine enge Kooperation der Ausbildungsstätten der Logopädie und Ergotherapie.

Das Tätigkeitsfeld und die Fachbereiche der Berufsausübung haben sich in den letzten Jahren geändert. Berufstätige der Therapieberufe benötigten auf Grund der Altersentwicklung der Bevölkerung mehr Kompetenzen in den Bereichen der Gerontologie, wobei auch der Aufbau von Kompetenzen im Umgang mit demenziell veränderten Menschen weiterhin als dringend notwendig angesehen wird. Für Logopädinnen und Logopäden ist bspw. die Therapie von Schluckstörungen bei demenziell veränderten Menschen ein wachsendes Betätigungsfeld. Insgesamt wird Expertise zur Beratung und Anleitung zunehmend im Berufsfeld erwartet.

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten arbeiten in Praxen darüber hinaus zunehmend im rehabilitativen Bereich mit ebenfalls anderen Anforderungen.

Die Vertreterinnen und Vertreter der Ergotherapie merken auch die vermehrte therapeutische Arbeit mit Menschen mit palliativem Behandlungsziel als zunehmende berufliche Herausforderung an. Die Expertinnen und Experten der Ergotherapie merken an, dass die Berufsangehörigen zunehmend von Ärztinnen und Ärzten um Beratung zur Therapieentscheidung gebeten würden und somit steuernde Funktionen bei der Therapie übernehmen. Die Befreiung von der Weisungsgebundenheit wird von den Vertreterinnen und Vertretern der therapeutischen Berufe demzufolge als zeitgemäß und notwendig erachtet. Der Abhängigkeit der therapeutischen Berufsausübung von ärztlichen Verordnungen werden negative Auswirkungen auf die Attraktivität der therapeutischen Gesundheitsberufe zugeschrieben.

Zu den Therapieverordnungen und dem Heilmittelkatalog wird angemerkt, dass diese in Teilen nicht an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert seien und folglich entsprechend Therapien nicht dem „State of the Art“ der Fachlichkeit entsprächen. Dies habe Auswirkungen auf die Berufszufriedenheit auf Grund mangelnder fachlicher Wertschätzung.

Die Möglichkeit zur Ausbildung in Teilzeit bewerten die Teilnehmenden der Ergotherapie als Chance zur Attraktivitätssteigerung und zur zukünftigen Sicherung einer ausreichenden Quantität an Ausbildungsinteressierten. Bei der Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wird eine entsprechende Berücksichtigung gewünscht.

5.2 Teilbereich ambulante Pflegedienste

Nachfolgend sollen Ergebnisse aus der schriftlichen Befragung der ambulanten Pflegedienste in NRW vorgestellt werden. Insgesamt antworteten 743 ambulante Pflegedienste auf die Befragung. Damit konnte die Anzahl der teilnehmenden Dienste im Vergleich zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 (N=399 Fragebögen) deutlich gesteigert werden.

5.2.1 Antwortende Einrichtungen

718 der in die Befragung eingeschlossenen Dienste machten Angaben zum Regierungsbezirk und konnten eindeutig zugeordnet werden. 25 Einrichtungen beantworteten diese Frage nicht und wurden im einführenden Teil nicht in der Tabelle der Rückläufe ausgewiesen. Die inhaltlichen Angaben flossen jedoch mit in die Befragungsergebnisse ein. Bezüglich der Trägerschaft dominieren mit 65,4 Prozent die privaten Pflegedienste. Weitere 28,3 Prozent sind den freigemeinnützigen Trägern zuzuordnen. Lediglich 2,8 Prozent sind in öffentlicher Trägerschaft.

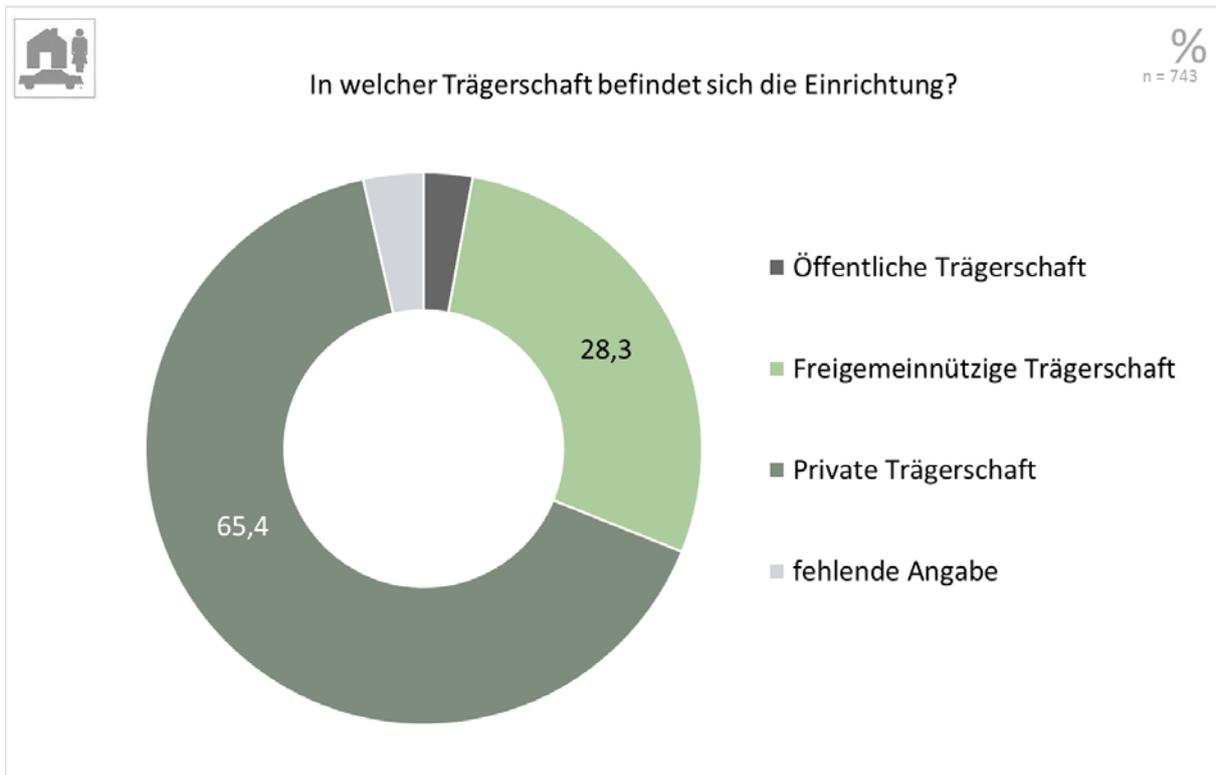


Abb. 32: Trägerschaften der ambulanten Pflegedienste

Bei der Zuordnung zu den verbandlichen Mitgliedschaften dominiert bei der Befragung der Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW (LfK) mit 299 teilnehmenden Einrichtungen. Dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) zugehörig sind 173 der Dienste. Mitglied im Deutschen Caritasverband sind 99, von der Diakonie antworteten 54 Dienste. Dem Paritätischen Wohlfahrtsverband ordneten sich 44 der befragten Einrichtungen zu, dem Bundesverband ambulanter Dienste (bad) 28. Seitens des DBfK Nordwest e.V. konnten 26 Einrichtungen einbezogen

werden. Vom Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP) sowie von der Arbeiterwohlfahrt beteiligten sich je 13 ambulante Pflegedienste.

622 Dienste gaben an, einen Pflegedienst mit Leistungen nach SGB XI und weiteren ambulanten Leistungen zu betreiben. 640 der Dienste führen häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach SGB V durch. 493 der Pflegedienste bieten zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI an und 235 sonstige ambulante Hilfeleistungen (z.B. Mobiler Sozialer Dienst, familienentlastender Dienst, Mahlzeitendienst). Nur fünf Dienste ordneten sich einem Pflegedienst ausschließlich mit Leistungen nach SGB XI zu.

Bezogen auf einen ausgewiesenen Spezialisierungsbereich zeigen sich die nachfolgenden Angaben:

Haben Sie sich auf bestimmte Versorgungsbereiche spezialisiert?	Summe
Ambulant betreute Wohngemeinschaft / Demenz-WG	78
Intensivpflegerische Versorgung	53
Familienunterstützende Dienste	44
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 132d SGB V	43
24-Stunden-Betreuung	40
Psychiatrische Krankenpflege	26
Reine Demenzbetreuung	21
Kinder- und Jugendkrankenpflege	12

Tabelle 26: Angaben zu Spezialisierungsbereichen

5.2.2 Personalsituation in den ambulanten Diensten

Die Personalsituation in der ambulanten Pflege steht bundesweit in erheblichem Maße durch einen Fachkräfteengpass unter Druck. In einer bundesweiten Studie aus 2016 zeigen sich neben erheblichen Teilen offener Stellen auch Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Bundesweit sind zwischen 21.200 und 37.200 (je nach Modell) offene und derzeit nicht zu besetzende Stellen zu verzeichnen und rund ein Drittel der befragten Dienste musste im vergangenen Jahr Klientinnen- und Klientenfragen aufgrund eines bestehenden Personalmangels ablehnen.¹²⁸

Wie in der Bedarfskalkulation vorgestellt, sind auch die ambulanten Dienste in NRW von einem Fachkräfteengpass betroffen. Dies zeigt sich auch in den Auswertungen zu formulierten Aussagen, die seitens der ambulanten Dienste eingeschätzt werden sollten.

Mit 63 Prozent der ambulanten Dienste stimmen nur zwei von drei Diensten tendenziell der Aussage zu, dass der aktuelle Personalbestand auch dem Bedarf entspricht. Dies ist der niedrigste Wert bei den drei befragten versorgenden Sektoren (ambulante Pflege, teil-/vollstationäre Pflege, Krankenhausversorgung). Nur 40 Prozent konnten die durch Personalfluktuatun frei werdenden Stellen problemlos neu besetzen. Dramatisch zeigt sich die Bewerbersituation in der ambulanten Pflege. Nur 16,2 Pro-

¹²⁸ Isfort, Weidner et al. 2016

zent der Dienste hat mehr Bewerbungen für den Pflegebereich vorliegen, als Stellen zu vergeben sind. Die ambulanten Dienste reagieren auf diese Situation und weisen mit 59 Prozent einen hohen Zustimmungswert aus bezogen auf die Aussage, dass überwiegend unbefristete Stellen ausgeschrieben wurden. In der Summe bilden die vorliegenden Kennzahlen den oben beschriebenen Fachkräftengpass in der ambulanten Pflege ab.

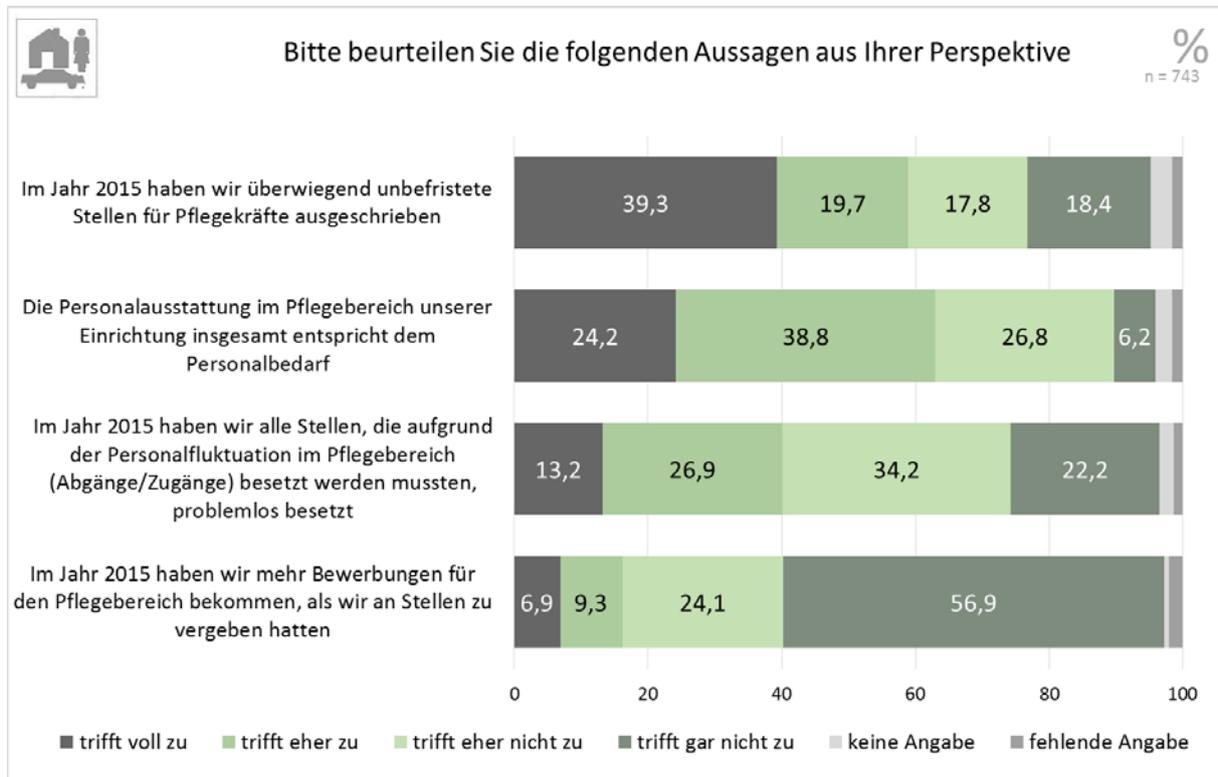


Abb. 33: Personalsituation der ambulanten Pflegedienste

Dass es sich beim Personalmangel um einen Fachkräfteengpass gut qualifizierter Personen handelt, untermauern die Einschätzungen der Vakanzzeiten bis zur Besetzung einer offenen Stelle. Hier werden bei den Helfer- und Assistenzberufen tendenziell geringere Zeiträume angegeben als bei den Fachkräften.

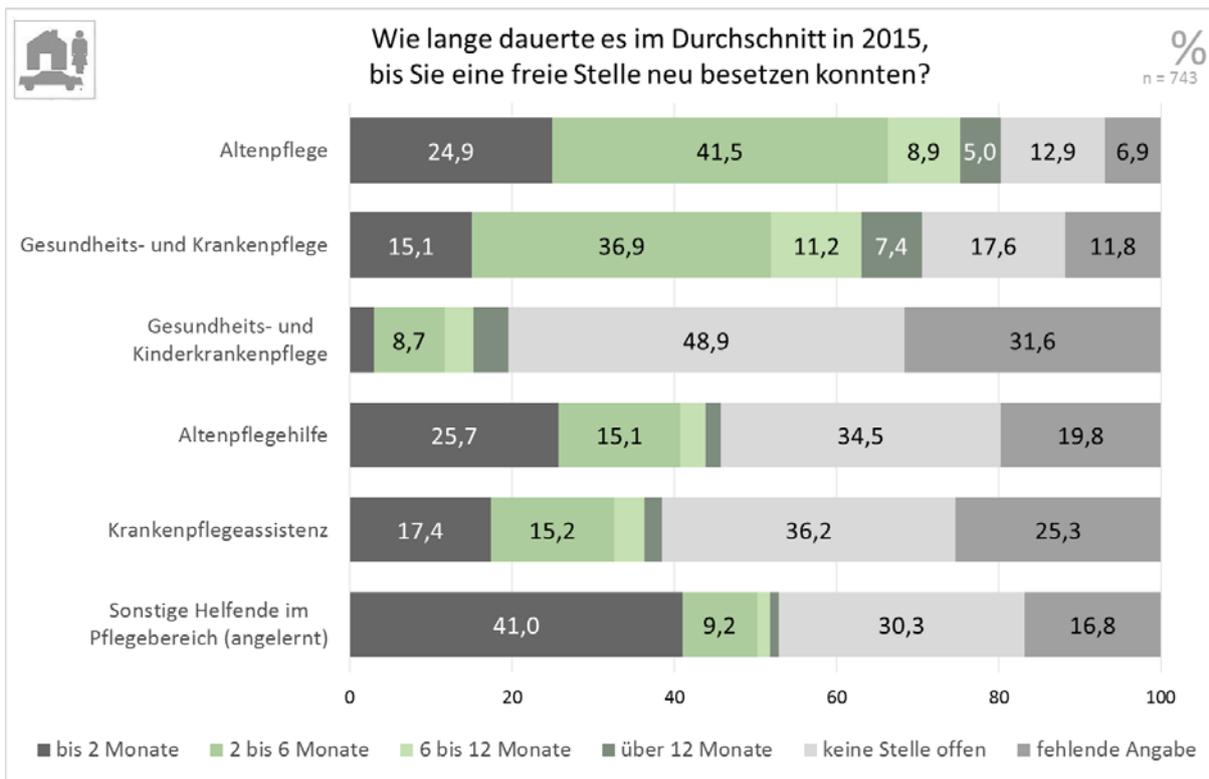


Abb. 34: Vakanzeiten Berufe in der ambulanten Pflegedienste

Bei den dreijährig qualifizierten Fachkräften überwiegt die zeitliche Angabe von zwei bis sechs Monaten. Bei den Helfer- und Assistenzberufen überwiegen die Angaben von bis zu zwei Monaten.

Eine zentrale Fragestellung ist die nach dem Rekrutierungsraum, in dem Mitarbeitende gesucht und gewonnen werden können. Existiert ein großer Radius, so stehen potenziell mehr Bewerbende sowie mehr Absolventinnen und Absolventen aus den Bildungseinrichtungen zur Verfügung, um den bestehenden Fachkräftebedarf zu decken.

Erstmals wurde im Rahmen der LbG-NRW 2015 erhoben, aus welchem Umkreis die aktuell Mitarbeitenden kommen und welcher Rekrutierungsraum bei der zuletzt für den Pflegebereich angeworbenen Fachkraft angegeben wurde.

Die Angaben der knapp 700 antwortenden Dienste zeigen auf, dass der überwiegende Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Umkreis von nur 10 km wohnt. Hier sind etwas über die Hälfte der Beschäftigten beheimatet. Ein weiterer nennenswerter Anteil wohnt in einem erweiterten Umkreis von bis zu 20 km. Distanzen über diesen Bereich hinaus findet man nur in sehr geringer Ausprägung. Ein ähnliches Muster findet man auch bei der Angabe zur zuletzt für den Pflegebereich rekrutierten Person. Auch hier lässt sich erkennen, dass eine Rekrutierung außerhalb eines Radius von 20 Kilometern kaum nennenswert erfolgte. Für die ambulanten Dienste haben diese Ergebnisse eine große Bedeutung, denn sie zeigen auf, dass die Rekrutierung und Fachkräftesicherung primär im nahen regionalen Raum stabilisiert werden muss. Überregionale Anzeigen in Tageszeitungen oder in Fachzeitschriften und an-

dere Maßnahmen werden hier offenbar nur in einem geringen Maße zum gewünschten Erfolg führen können.

Mit diesen Angaben stabilisieren sich die Aussagen der bundesweiten Befragung von ambulanten Pflegediensten im Jahr 2015 (Pflege-Thermometer 2016).

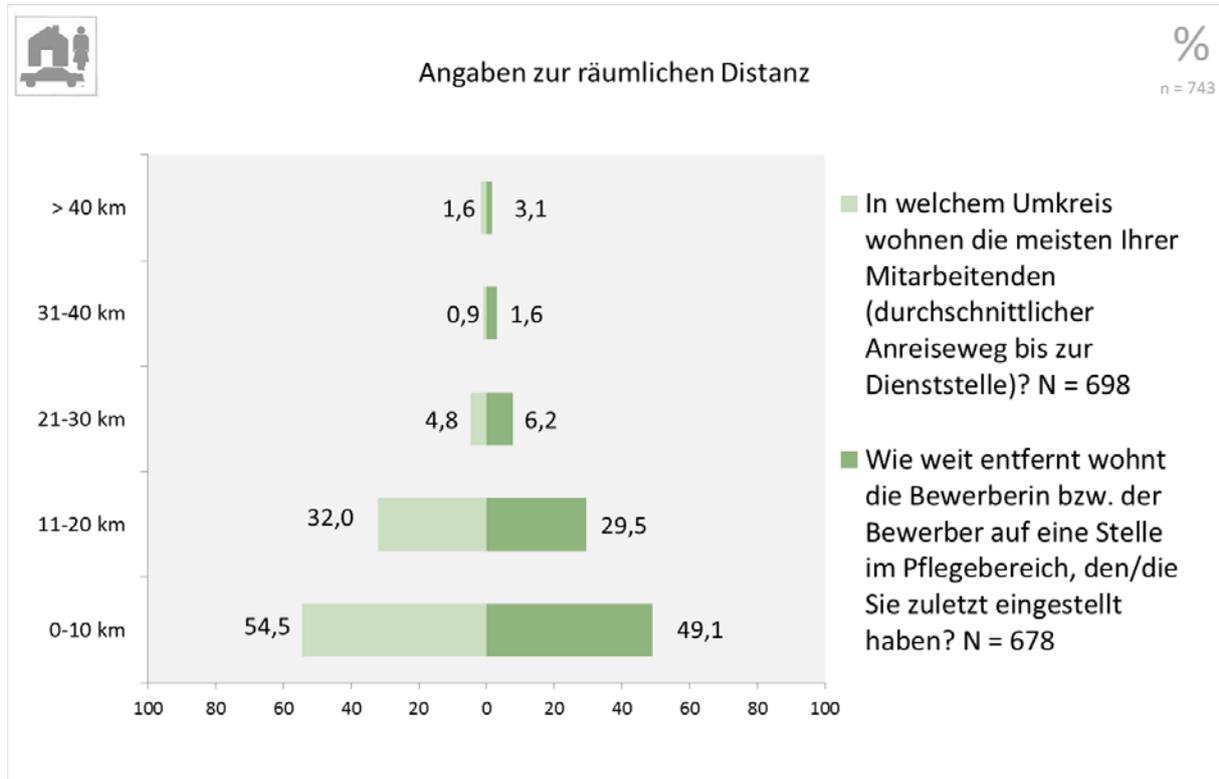


Abb. 35: Rekrutierungsraum der ambulanten Pflegedienste¹²⁹

Insgesamt gaben 718 der Einrichtungen an, in welchem Regierungsbezirk der ambulante Pflegedienst tätig ist. Diese Einrichtungen konnten in die konkrete Bedarfskalkulation einbezogen werden. In der Summe wurden hier 776 offene und zu besetzende Stellen angegeben.

Relevant erscheint darüber hinaus, wie die Entwicklungen bezüglich der Personalstellen in den zentralen Bereichen der Klientinnen- und Klientenversorgung durch die ambulanten Dienste eingeschätzt werden. Das nachfolgende Diagramm zeigt die Angaben zum Veränderungsbedarf für den pflegerischen Personalbestand der ambulanten Dienste auf.

¹²⁹ Nicht ausgewiesene Angaben sind fehlende Werte bei der Antwort.

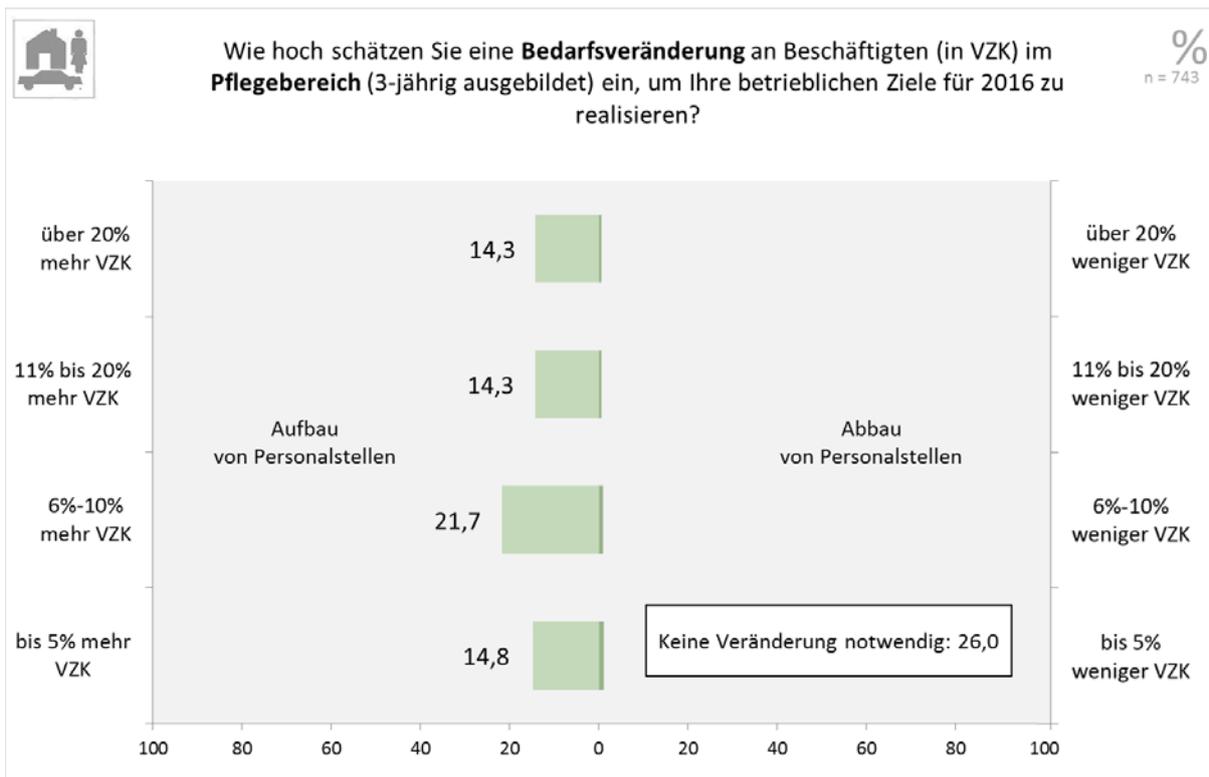


Abb. 36: Bedarfsentwicklung in den ambulanten Pflegediensten

Die ambulante Pflege ist vor dem Hintergrund der steigenden Beantwortung von Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit weiter auf Wachstumskurs. Mit 26% sieht nur rund jeder vierte Pflegedienst seinen Personalbedarf in der Pflege als ausreichend an und benennt hier keine Veränderungsbedarfe. Negative Einschätzungen, die auf einen Personalrückgang hinweisen, finden sich kaum. Dabei zeigen sich im Vergleich zu den anderen Sektoren hohe Werte bei den Ausprägungen eines zusätzlichen Personalbedarfs. Jeweils 14,3 Prozent geben an, einen zusätzlichen Bedarf von 11 bis 20 Prozent bzw. von über 20 Prozent zu verzeichnen, um die betrieblichen Ziele im Jahr 2016 zu realisieren. Die höchste Ausprägung hat mit 21,7 Prozent ein Stellenaufbau von 6-10 Prozent.

5.2.3 Fachkräftesicherung in den ambulanten Diensten

Die ambulanten Dienste sind bezogen auf die eigene Fachkräftesicherung bereits in hohem Maße aktiv. Ein wesentlicher Aspekt dabei ist die Betrachtung der internen Personalressourcen. Kann von außen nur unzureichend neues Personal gewonnen werden, so ist eine der Möglichkeiten, intern Stellenanteile von Teilzeitbeschäftigten aufzustocken und diese in höhergradige Beschäftigungsanteile zu bringen. Mit 54,5 Prozent geben mehr als die Hälfte der Dienste an, hier bereits Maßnahmen eingeleitet zu haben. Dabei steht die kurzfristige Erhöhung der Stellenanteile zum Ausgleich von Personalengpässen deutlich im Vordergrund. Deutlich geringer ausgeprägt ist die generelle Tendenz, Teilzeitstellen insgesamt zu reduzieren.

Im Durchschnitt gaben die ambulanten Dienste an, bei 16,5 Prozent der in Teilzeit Beschäftigten bezüglich einer Stellenerhöhung angefragt zu haben. Bei 9,3 Prozent konnte eine tatsächliche Erhöhung realisiert werden. 526 ambulante Pflegedienste

gaben an, wie hoch die Anzahl der dadurch gewonnenen Kapazitäten in Vollkräften ausfällt. Für die antwortenden Dienste gilt, dass auf diesem Wege insgesamt 897 Stellen umgerechnet erzielt werden konnten. Im Durchschnitt konnte hier ein Wert von 1,7 Vollzeitkräften (VZK) erreicht werden. Angesichts einer sehr hohen Anzahl an notwendigen Teilzeitbeschäftigten (z.B. bedingt durch die Kernarbeitszeiten der Versorgung) sind dies deutliche Hinweise darauf, dass in den ambulanten Diensten die internen Ressourcen systematisch erschlossen werden.

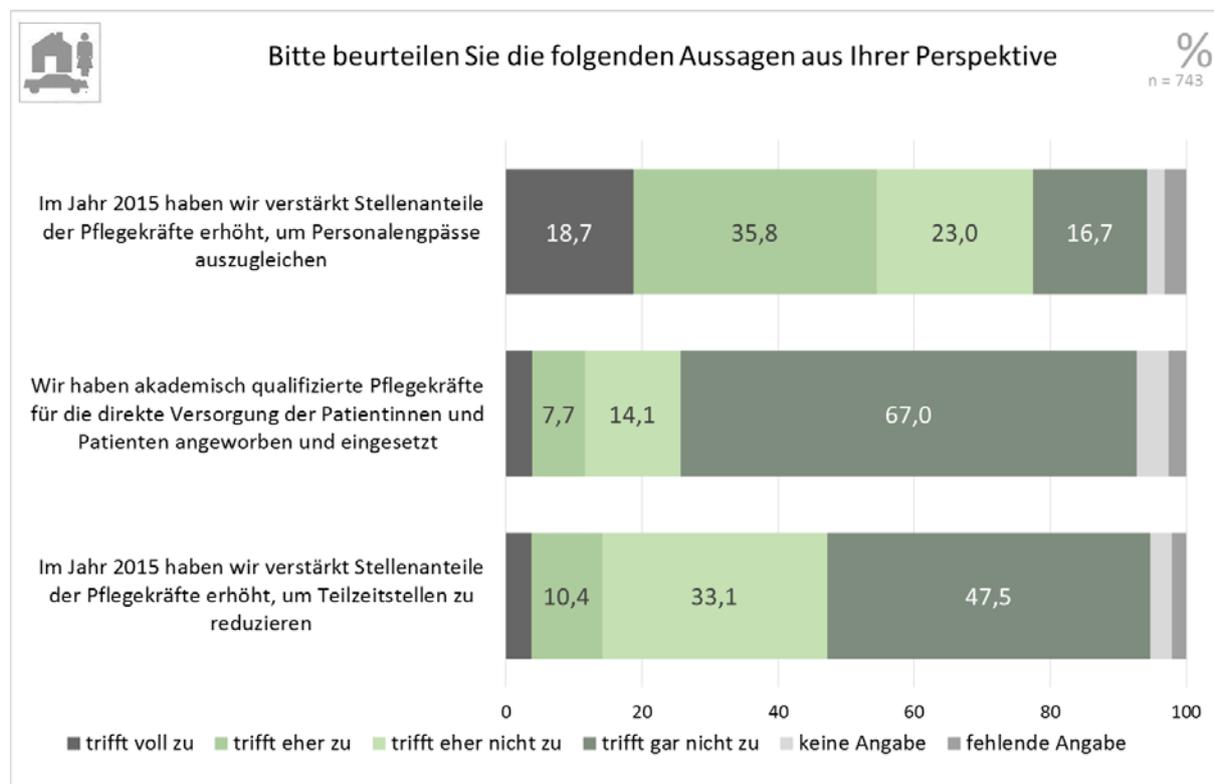


Abb. 37: Interne Ressourcen in den ambulanten Pflegediensten

Eine weitere Ressource besteht in der Anwerbung akademisch qualifizierter Pflegekräfte. In der LbG NRW 2013 konnte ermittelt werden, dass die ambulanten Dienste hier gegenüber anderen Versorgungsbereichen einen deutlich geringeren Bedarf für verschiedene Aufgabengebiete sahen. Insgesamt gaben 11,6 Prozent der befragten Dienste an, akademisch qualifiziertes Personal angeworben zu haben.

Eine weitere Möglichkeit in der Rekrutierung von Fachkräften besteht in der Möglichkeit, ausländisches Fachkräftepersonal zu gewinnen und in den Betrieb zu integrieren. Hier zeigt sich seitens der ambulanten Dienste eine Zurückhaltung. So geben zwar insgesamt 18,5 Prozent der Dienste zustimmend an, dass sie erfolgreich ausländische Pflegekräfte im Betrieb integrieren konnten. Dies ergibt sich jedoch u.a. auch durch die Integration ausländischer Absolventinnen und Absolventen aus den Ausbildungsgängen in den Bildungseinrichtungen.

Nur 4,1 Prozent kooperieren hierbei gezielt mit Dienstleistern, die auf die Rekrutierung, die Abwicklung und Schulung spezialisiert sind. 15,7 Prozent planen offenbar selber ausländische Pflegekräfte zu rekrutieren. Dabei geben jedoch 46,8 Prozent der ambulanten Dienste an, dass sie tendenziell den Aufwand als zu hoch einschät-

zen, der mit einer aktiven Akquisition verbunden ist. Insgesamt aber scheint dies angesichts des bestehenden Fachkräfteengpasses für die ambulanten Pflegedienste eine der möglichen Perspektiven zu sein.

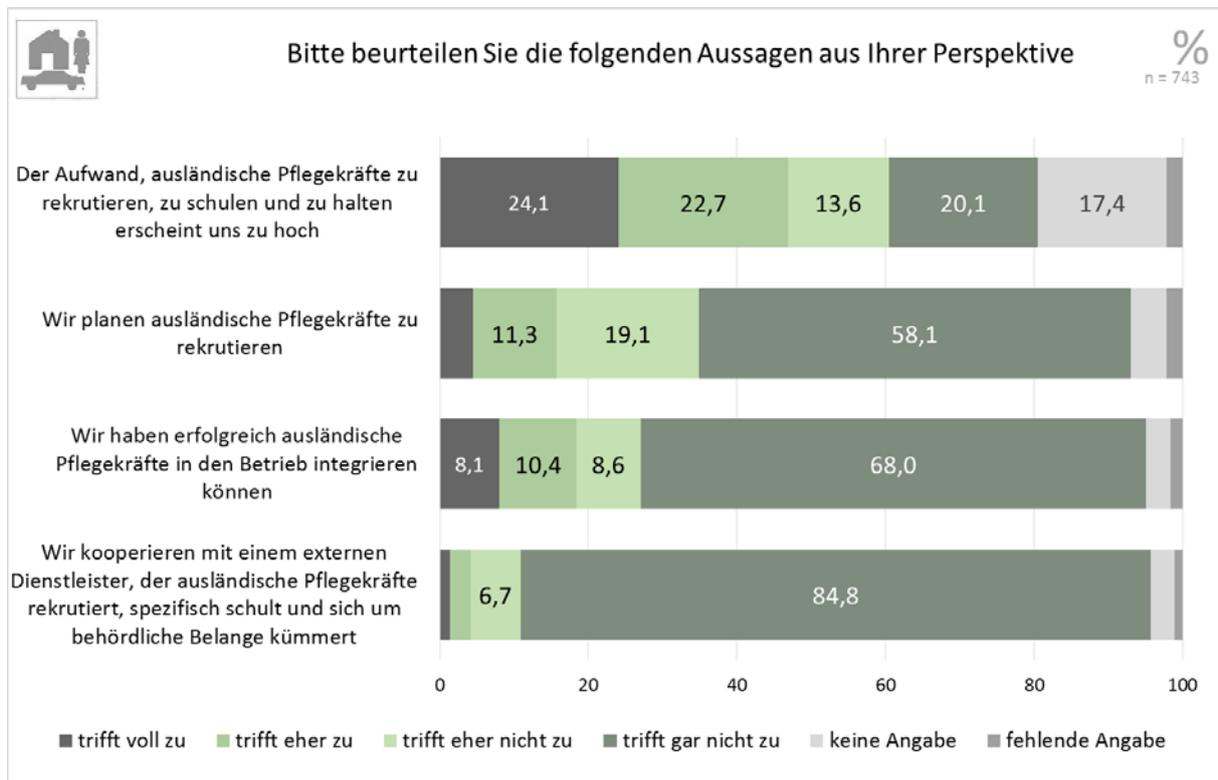


Abb. 38: Rekrutierung ausländischer Mitarbeitender in den ambulanten Pflegediensten

Eine wesentliche Säule ist die Ausbildung im eigenen Betrieb. Auszubildende im eigenen Betrieb haben eine engere Bindung und sie haben sich im Vorfeld gezielt bei einem ambulanten Pflegedienst beworben, um eine Ausbildung im Altenpflegebereich zu beginnen.

Im Rahmen der LbG NRW 2015 wurde nach den Motiven zur Ausbildung im eigenen Betrieb gefragt. Als zentrale Motivation mit den höchsten Nennungen (Mehrfachantworten waren möglich) wurde hier die Personalsicherung durch die Rekrutierung und Ausbildung des eigenen Nachwuchses angegeben.

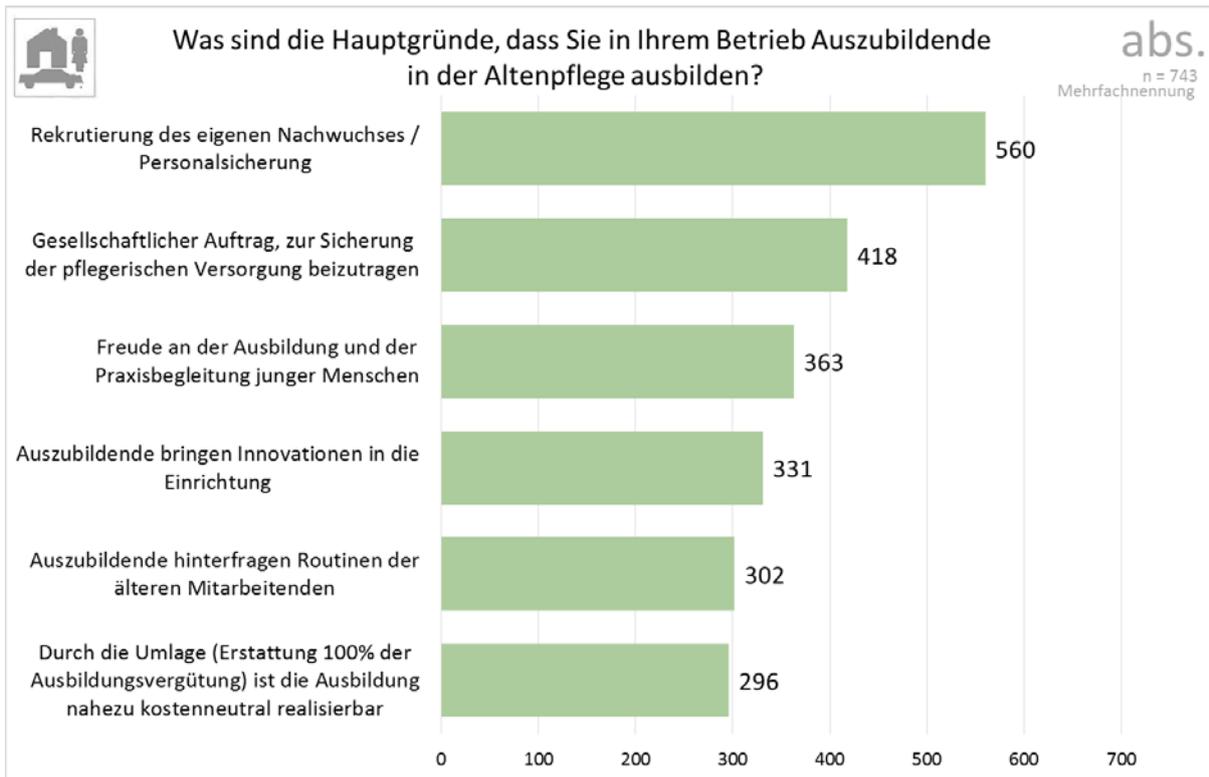


Abb. 39: Gründe für eine betriebliche Ausbildung 1 ambulante Pflege

Ein ebenfalls sehr hoch bewerteter Aspekt ist die Selbstverpflichtung und der gesellschaftliche Auftrag, zur Sicherung der Versorgung aktiv beizutragen.

Auszubildende werden dabei offensichtlich auch bei der betrieblichen Weiterentwicklung als sehr wertvoll betrachtet; so geben die Dienste als vierten und fünften Hauptgrund an, dass Auszubildende Innovationen mitbringen und gewohnte Routinen in Frage stellen. Darüber hinaus sind sie auch förderlich bei der kritischen Reflexion eingesetzter Behandlungskonzepte und –maßnahmen.

Die Sicherung der Versorgung der Klientinnen und Klienten durch die Auszubildenden wird dabei seitens der Leitenden in den ambulanten Diensten als nachrangig eingeschätzt.

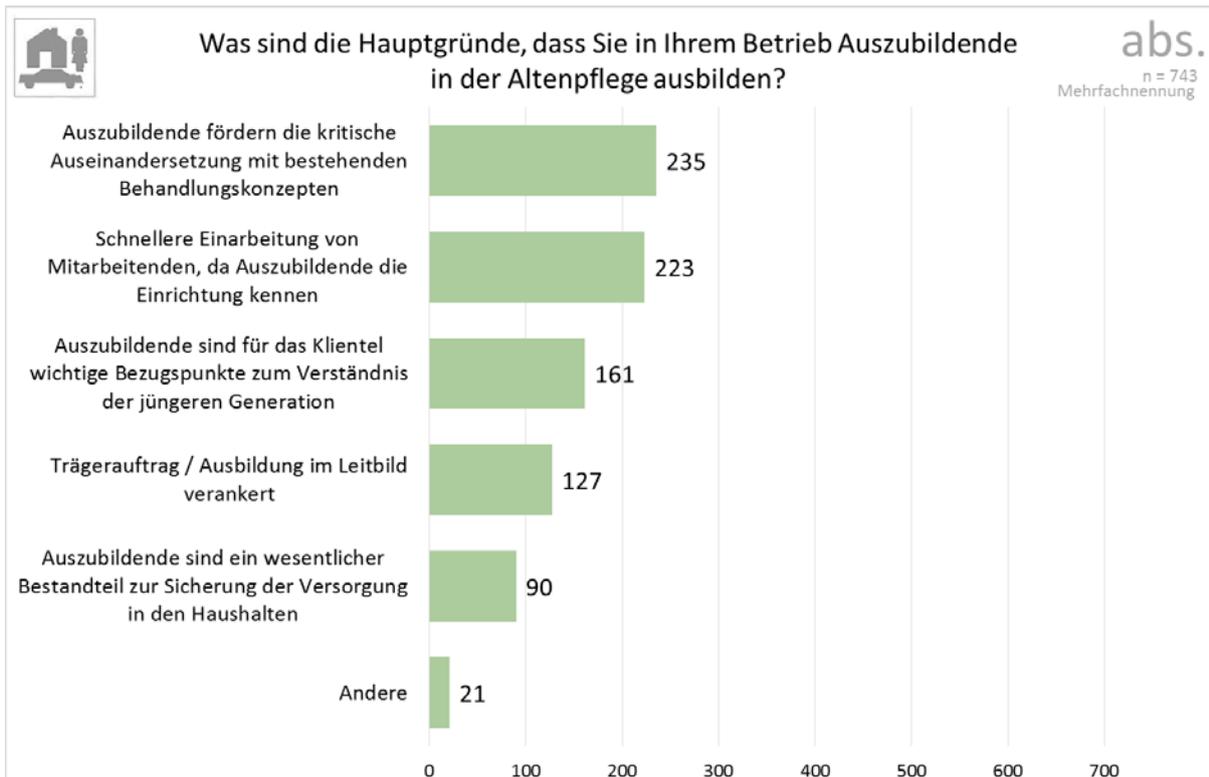


Abb. 40: Gründe für eine betriebliche Ausbildung 2 ambulante Pflege

Neben den beschriebenen Maßnahmen der Ausschöpfung der internen betrieblichen Ressourcen und der Ausbildung im eigenen Betrieb unternehmen die ambulanten Dienste zahlreiche andere Anstrengungen, um eine Mitarbeiterbindung und die eigene Fachkräftesicherung zu unterstützen.

Die nachfolgende Grafik zeigt die zehn am häufigsten genannten Maßnahmen absteigend nach der prozentualen Verbreitung in den Betrieben.

Führend werden in nahezu zwei von drei Einrichtungen flexible Arbeiten benannt. Dies betrifft einerseits die Möglichkeit der Führung von Zeitkonten und variablen Schichtzeiten. Daneben wird in ähnlichem Umfang Mitarbeitenden mit Kindern ermöglicht, den Dienst entsprechend später zu beginnen, damit die morgendliche Versorgung zuhause (z.B. zur Kita / in die Schule bringen) gewährleistet bleiben kann.

In fast der Hälfte der ambulanten Dienste werden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung eingesetzt, rund ein Drittel gewährt Mitarbeitenden leistungsbezogene Zulagen außerhalb des gültigen Tarifs. Die weiteren Maßnahmen, wie z.B. Wiedereingliederung nach Elternzeit, Rekrutierungsmaßnahmen durch die Teilnahme an Ausbildungsmessen, Beratungsangebote bei psychischen Krisen und Belastungen, Ausbildung in Teilzeitmodellen und weitere Maßnahmen werden in rund jedem fünften ambulanten Pflegedienst angewendet.

Damit zeigt sich insgesamt ein breites Portfolio an Möglichkeiten, die zwar noch nicht flächendeckend, jedoch schon verbreitet eingesetzt werden.

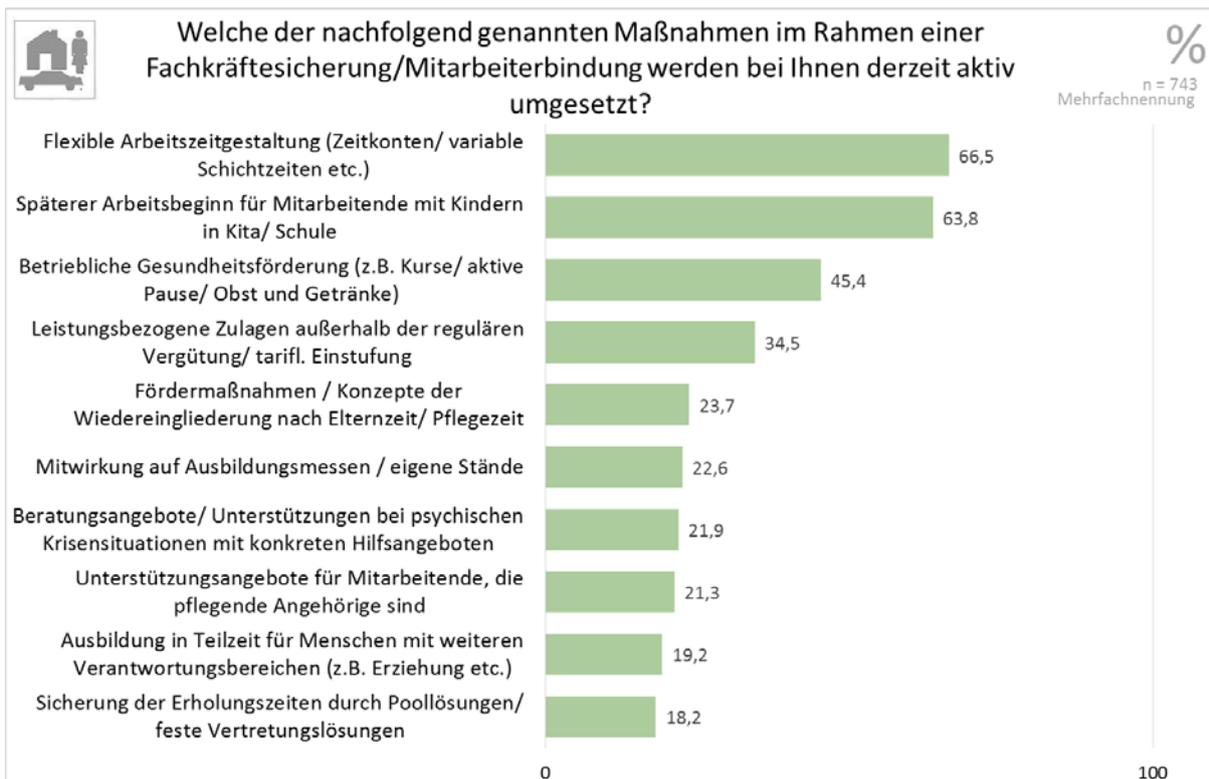


Abb. 41: Top Ten der Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in ambulanten Pflegediensten

Die Rekrutierung des eigenen Nachwuchses zeigt sich in der hohen Bedeutung, die der eigenen Ausbildung im Betrieb zugemessen wird. Für die ambulanten Dienste besteht hier die zentrale Schwierigkeit, dass eigene Auszubildende der Altenpflege gemessen an der Gesamtzeit der Ausbildung umfangreiche Zeiten in anderen Betrieben absolvieren müssen.

Betrachtet man die Aussagen zur Übernahme der eigenen Auszubildenden, so zeigt sich, dass die ambulanten Dienste in einem großen Umfang die im eigenen Betrieb ausgebildeten Kräfte auch übernehmen. 233 der Dienste geben an, dass sie unbefristete Stellenangebote geschaffen haben und dass sie hohe Anteile der Auszubildenden übernommen haben. 117 Dienste geben an, dass sie 90-100 Prozent der eigenen Auszubildenden unbefristet übernommen haben. Weitere 54 Dienste geben an, dass sie ein ähnliches Volumen befristet übernommen haben. Eine geringere Übernahme der eigenen Auszubildenden spielt in diesem Sektor eine untergeordnete Rolle.

Das zeigt insgesamt, dass die Betriebe, die eigene Auszubildende einstellen, diesen auch im Nachgang an die Ausbildung eine betriebliche Perspektive aufzeigen können. Damit ist ein unmittelbarer Verwertungszusammenhang zwischen der Ausbildung und der eigenen betrieblichen Fachkräfterekrutierung zu beobachten.



Wie viele der in Ihrer Einrichtung ausgebildeten Altenpflegekräfte, die in 2015 mit dem Examen abschlossen, haben Sie übernommen?

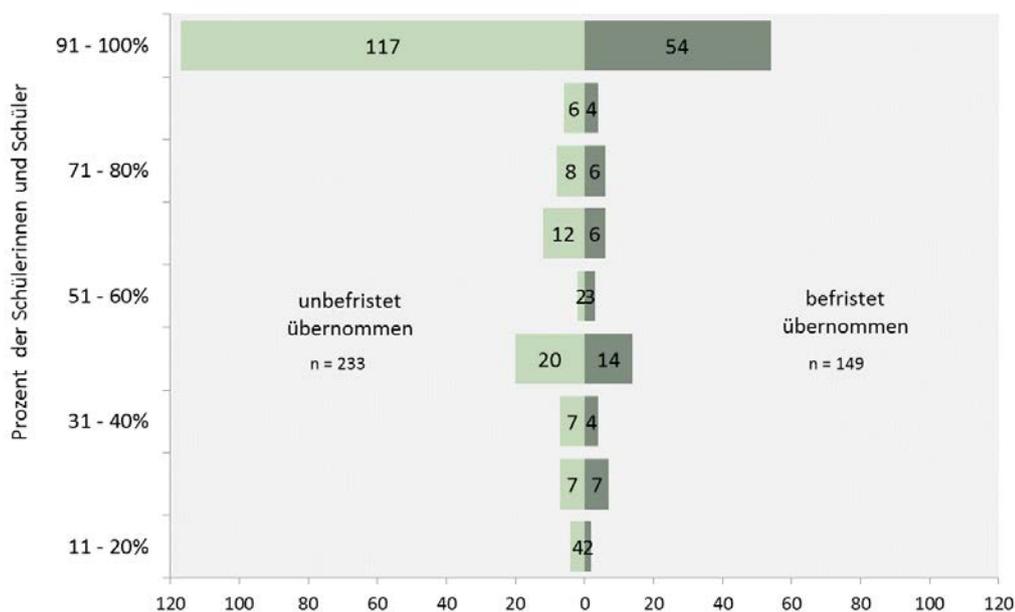


Abb. 42: Übernahme eigener Auszubildender in ambulanten Pflegediensten

5.2.4 Entwicklungseinschätzung in den ambulanten Diensten

In einem weiteren Fragenkomplex wurden aktuelle Entwicklungen im Bereich der Gesetzgebung und der Veränderungen der Rahmenbedingungen in der ambulanten Pflege durch die Leitungskräfte eingeschätzt.

Ein zentrales Thema dabei ist die Einführung einer veränderten und in der Summe reduzierten Form der Pflegedokumentation. Diese Entwicklung wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen eines mehrjährigen Projektes zur Reduzierung des Dokumentationsaufwandes in der Pflege angestoßen. Einrichtungen hatten die Möglichkeit, Eingaben an die Ombudsfrau für die Fachfrage zu richten und konkrete Vorschläge zu unterbreiten.¹³⁰ In enger Abstimmung mit Kostenträgern, Betreibern, medizinischem Dienst und anderen Akteuren wurde eine modellhafte Dokumentation entwickelt und erprobt.¹³¹ Flankierend wurden umfangreiche Schulungsmaßnahmen durchgeführt, um die Verbreitung zu unterstützen.

In diesem Kontext wurde ein „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ entwickelt, das auf einem Pflegeprozess mit vier Elementen aufbaut. Eine „Strukturierte Informationssammlung (SIS)“ mit sechs Themenfeldern ermöglicht eine Risikobewertung der Klientinnen und Klienten.

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung hat im Rahmen einer Verbreitung und Informationskampagne zu dem entbürokratisierten Verfahren Anfang 2015 eine

¹³⁰ An dieser Stelle erfolgt kein Diskurs über die Vor- und Nachteile der Dokumentation, den Auslassungen von Teilen der bisherigen Elemente des Pflegeprozesses und die unterschiedlichen Positionen aus der Pflegewissenschaft, die dem neuen Verfahren in Teilen auch kritisch gegenüberstehen. Eine Bewertung dieser Art wurde nicht erfragt.

¹³¹ Beikirch et al. 2014

zentrale Stelle eingerichtet, die neben Informationsmaterial auch Schulungen anbietet. Ein Projektbüro ist für die Koordination der bundesweit angelegten Aktivitäten verantwortlich. Mit Stand Oktober 2015 nahmen bereits über 30 Prozent aller ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland am Projekt teil (7.500 Einrichtungen).

Grundsätzlich zeigt sich, dass das neue Verfahren eine hohe Akzeptanz bei den ambulanten Pflegediensten in Nordrhein-Westfalen genießt. 59,5 Prozent geben hier ihre volle Zustimmung bezogen auf die Befürwortung. Weitere 21,7 Prozent stimmen dem tendenziell eher zu. In der Summe sind es lediglich 12,4 Prozent der antwortenden Dienste, die hier eine ablehnende Haltung gegenüber den unterbreiteten Vorschlägen aufzeigen.

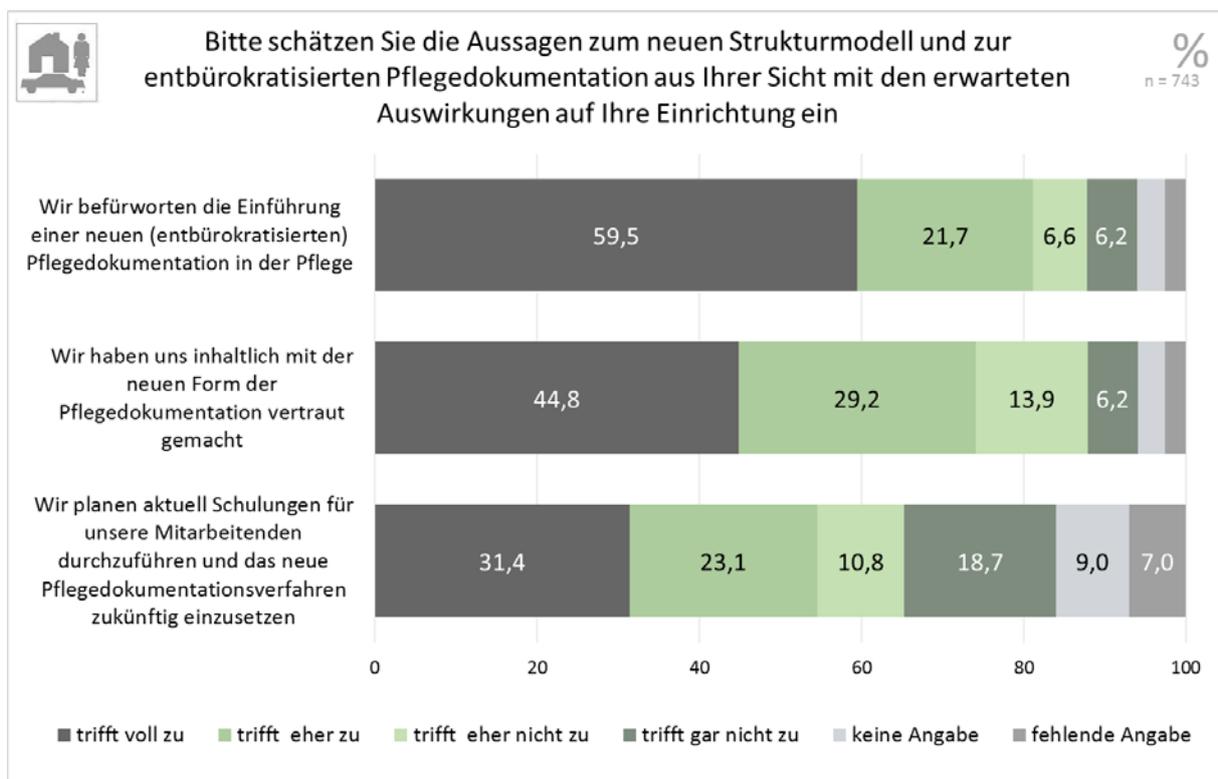


Abb. 43: Einschätzungen zur Pflegedokumentation 1 ambulante Dienste

Nicht nur die grundsätzliche Zustimmung wird in hohem Maße erteilt. Ebenso zeigt sich, dass sich bereits die überwiegende Mehrheit der ambulanten Dienste mit der neuen Form der Pflegedokumentation vertraut gemacht hat. Mit 54,5 Prozent geben etwas mehr als die Hälfte der ambulanten Dienste an, dass sie weitere Schulungen der Mitarbeitenden vorsehen und das neue Pflegedokumentationssystem zukünftig einsetzen werden.

In der weiteren Auswertung zu diesem Aspekt ist ersichtlich, dass 37 Prozent der befragten Dienste angeben, dass sie bereits Schulungen durchgeführt haben und das neue Pflegedokumentationssystem bereits erproben.

Bezüglich der erwarteten Effekte sind die Antworten in den Ausprägungen insgesamt vorsichtiger.

So stimmt nur rund jeder Dritte (30 Prozent) vollumfänglich zu, dass durch die neue Pflegedokumentation zukünftig eine Entlastung erwartet wird. Summiert man die zustimmenden Antwortanteile, so ergeben sich 59,3 Prozent, die hier entlastende Effekte erwarten. Im konkreten Gegensatz zu dieser Erwartungshaltung steht, dass zusammenfassend 31,8 Prozent zustimmend angeben, keine nennenswerte Entlastung durch die Einführung des neuen Strukturmodells zu beobachten.

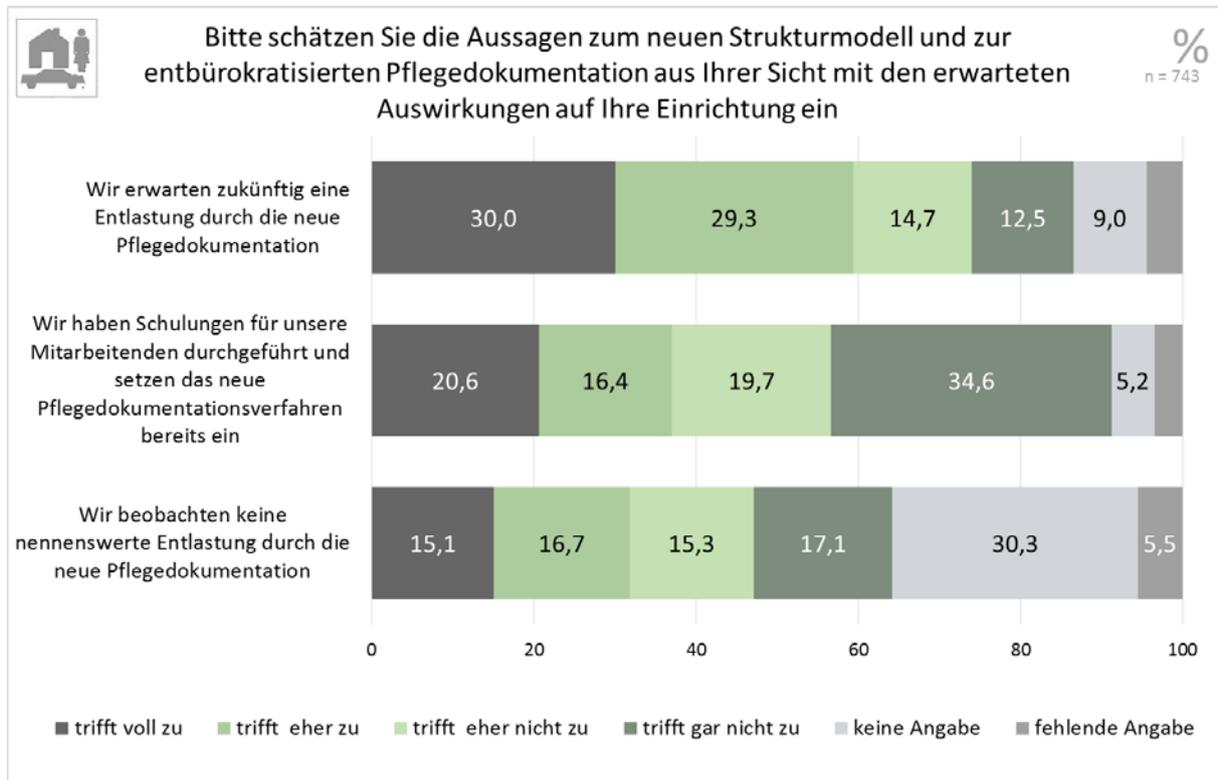


Abb. 44: Einschätzungen zur Pflegedokumentation 2 ambulante Dienste

Eine weitere Neuerung ergibt sich durch die Einführung der Pflegestärkungsgesetze und des Hospizgesetzes. Diese Entwicklungen haben unmittelbare Auswirkungen auf die ambulante Pflege, z.B. bezüglich allgemeinen und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung.

Formuliert wurden unterschiedliche Aussagen, die auf einer Skala von eins bis sechs bezogen auf unterschiedliche Dimensionen eingeschätzt werden sollten. Die nachfolgende Grafik zeigt die durchschnittlichen Ausprägungen zwischen den beiden dichotomen Polen der Antwortmöglichkeiten. Der Punktwert drei stellt dabei die neutrale Bewertung dar.

Bezogen auf ausgewählte Veränderungen, die sich durch die Einführung des Hospizgesetzes ergeben, lassen sich aktuell die nachfolgenden Tendenzen beschreiben:

Tendenziell erwarten die ambulanten Dienste durch die Öffnung der ambulanten Hospizdienstleistungen durch Krankenhäuser eher eine geringe Anpassung der eigenen Leistungen. Der Mittelwert von 3,54 weist stärker in die Richtung „keine Veränderung der eigenen Leistungen“. Tendenziell positiv betrachten die ambulanten Dienste, dass Leistungen der allgemeinen Palliativversorgung in die Regelleistungen der ambulanten Versorgung übernommen werden können. Hier wird ein Wert von

2,37 erreicht, der die Tendenz in Richtung „Vorteil“ markiert. Ebenso werden die Möglichkeiten, Leistungen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung über einen Zeitraum von vier Wochen verordnen zu können, als positiv bewertet. Hier wurde seitens der ambulanten Dienste eingeschätzt, dass dies tendenziell mehr Planungssicherheit bei der Leistungserbringung ergeben kann. Eine grundsätzliche Veränderung der Leistungen wird sich überwiegend eher nicht ergeben. Der Mittelwert von 3,07 zeigt eine neutrale Tendenz.

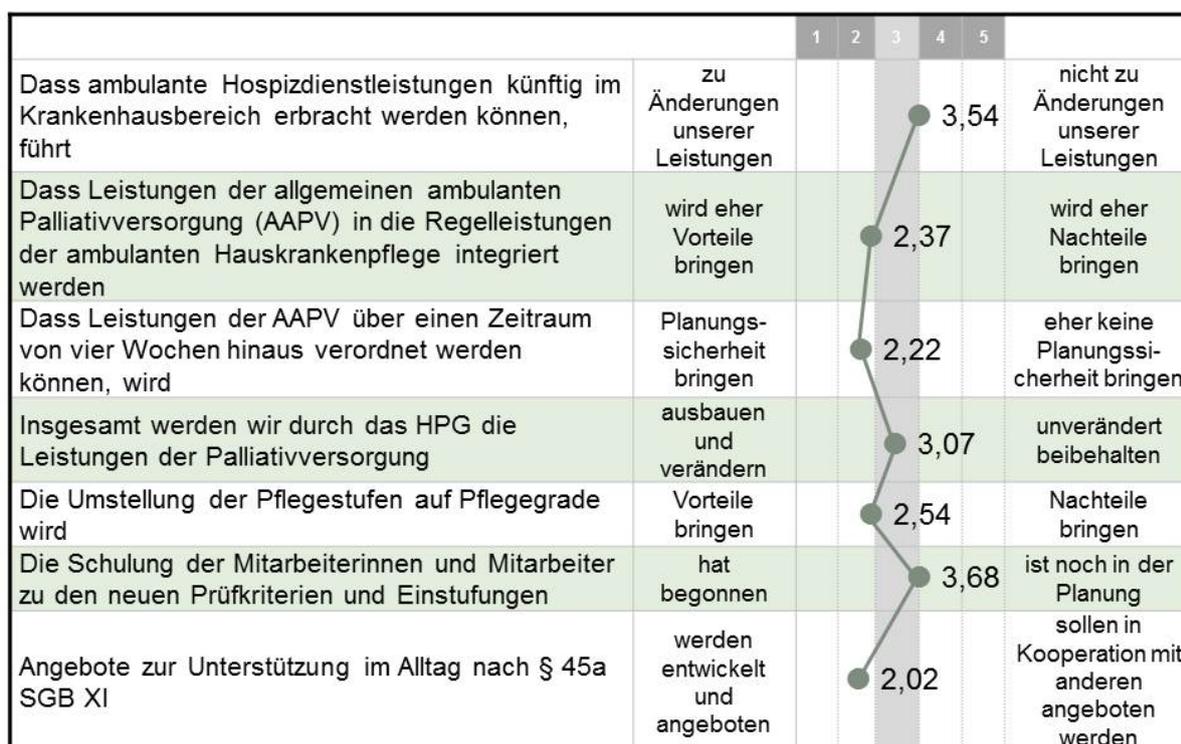


Abb. 45: Veränderungen durch Gesetzgebungen ambulante Pflegedienste

Bedeutsam sind für den ambulanten Pflegebereich ebenso die Veränderungen, die sich durch die Einführung des 2. Pflegestärkungsgesetzes ergeben werden.

Das Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Ein zentraler Aspekt der Veränderung betrifft die Neuregelung zur Einstufung von Pflegebedürftigkeit. Das Modell der „Pflegestufen“ wird abgelöst werden durch die „Pflegegrade“. Das neue Begutachtungsverfahren ermittelt dabei fünf Pflegegrade, die sich auf sechs unterschiedliche Kernbereiche der Fähigkeiten und Unterstützungsbedarfe beziehen und wird zum 1. Januar 2017 wirksam werden. Mit diesen Veränderungen wurde eine in der Fachdebatte lang geforderte Neustrukturierung vorgenommen, die im Kern eine Abwendung von der primär auf funktionale Fähigkeiten ausgerichteten Einstufungspraxis bedeutet. Zum Zeitpunkt der Befragung konnte hier nicht auf eine praktische Umsetzung zurückgegriffen werden.

Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich demzufolge auf die mit der Einführung verbundene Erwartungshaltung der ambulanten Dienste.

Die ambulanten Dienste sehen der Reform tendenziell optimistisch entgegen. Im Mittelwert zeigt die 2,54, dass hier leichte Vorteile erwartet werden. Konkrete Schulungen für die Mitarbeitenden in dem neuen Verfahren sind überwiegend noch in der Planung.

Der Bundesrat hat am 7. November 2014 das erste Pflegestärkungsgesetz im zweiten Durchgang beraten und angenommen. Damit konnte es zum 1. Januar 2015 in Kraft treten. In § 45 SGB XI werden neben dem Begriff der niedrigschwelligen Betreuungsangebote nun eigens auch „Entlastungsangebote“ aufgeführt. Darunter werden Leistungen zur Unterstützung verstanden, die insbesondere bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen dienlich sind oder die dazu beitragen, Angehörige in ihrem Engagement als Pflegende zu entlasten. Als grundsätzlich förderungsfähige niedrigschwellige Entlastungsangebote gelten dabei insbesondere Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen, Alltagsbegleiter sowie Pflegebegleiter für Angehörige. Bezüglich der Stärkung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote wurde ferner die Einführung einer neuen Kombinationsleistung beschlossen. Danach können bis zu 40 Prozent der nach § 36 SGB XI bzw. § 123 SGB XI zustehenden Sachleistungsbeträge auch für Leistungen niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote in Anspruch genommen werden – und zwar zusätzlich zu den ohnehin angehobenen Betreuungsleistungen von 104,- Euro bzw. 208,- Euro monatlich. Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der Sachleistung. Insofern werden Sachleistungen nach § 36 SGB XI und die weitergehenden niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote nach § 45b Abs. 3 SGB XI bei der Kombinationsleistung gemeinsam dem Pflegegeld gegenübergestellt. Mit der Nutzung der erweiterten Möglichkeiten geht dabei zugleich die Pflicht einher, regelmäßig eine häusliche Beratung entsprechend § 37 Abs. 3 ff. SGB XI abzurufen.

Die ambulanten Dienste geben diesbezüglich an, dass sie überwiegend eigene Angebote zur Unterstützung im Alltag auf der Basis der Rechtsgrundlage entwickeln werden und diese selbst anbieten werden.

5.2.5 Bewertung des Umlageverfahrens der ambulanten Dienste

Ein Aspekt der LbG NRW 2015 bezieht sich auf die Bewertung der Veränderungen, die durch das Umlageverfahren zu beobachten sind.

Die nachfolgenden drei Grafiken zeigen in absteigender Reihenfolge der zustimmenden Bewertung zentrale Aspekte bezüglich des Umlageverfahrens aus der Sicht der ambulanten Pflegedienste auf.

Die ambulanten Dienste reichen die mit den Punktwerten verbundenen Aufschläge überwiegend als gesonderte Kosten an die Klientinnen und Klienten weiter und wei-

sen dies in den Rechnungen aus. Von 80,1 Prozent der antwortenden ambulanten Dienste wurde dies in der Summe zustimmend beantwortet. Damit erreicht diese Aussage den höchsten gemessenen Grad der Zustimmung. Die weiteren angefragten Aspekte werden deutlich niedriger bewertet.

Insgesamt spricht sich mit 59,8 Prozent der überwiegende Teil der befragten ambulanten Dienste dafür aus, das bestehende Verfahren in der vorliegenden Form beizubehalten. Klar dagegen ist mit 21,7 Prozent rund jeder fünfte der antwortenden ambulanten Dienste. Weitere 7,7 Prozent sind hier tendenziell gegen die Beibehaltung der aktuellen Form.

Dass die Refinanzierung der Ausbildungsvergütung zu einer Erhöhung der eigenen Ausbildungsaktivität geführt hat, geben zustimmend 57,7 Prozent der Dienste an. Dies kann als ein gewünschter Effekt im Rahmen der Einführung benannt werden, denn die Steigerung der Ausbildung im ambulanten Feld gewinnt u.a. auch vor dem Hintergrund der Fachkräftesituation zunehmend an Bedeutung. Diesen Fachkräftengpass haben vor der Einführung des Umlageverfahrens 31,2 Prozent vollumfänglich und 28,4 Prozent tendenziell als eher zutreffend wahrgenommen.

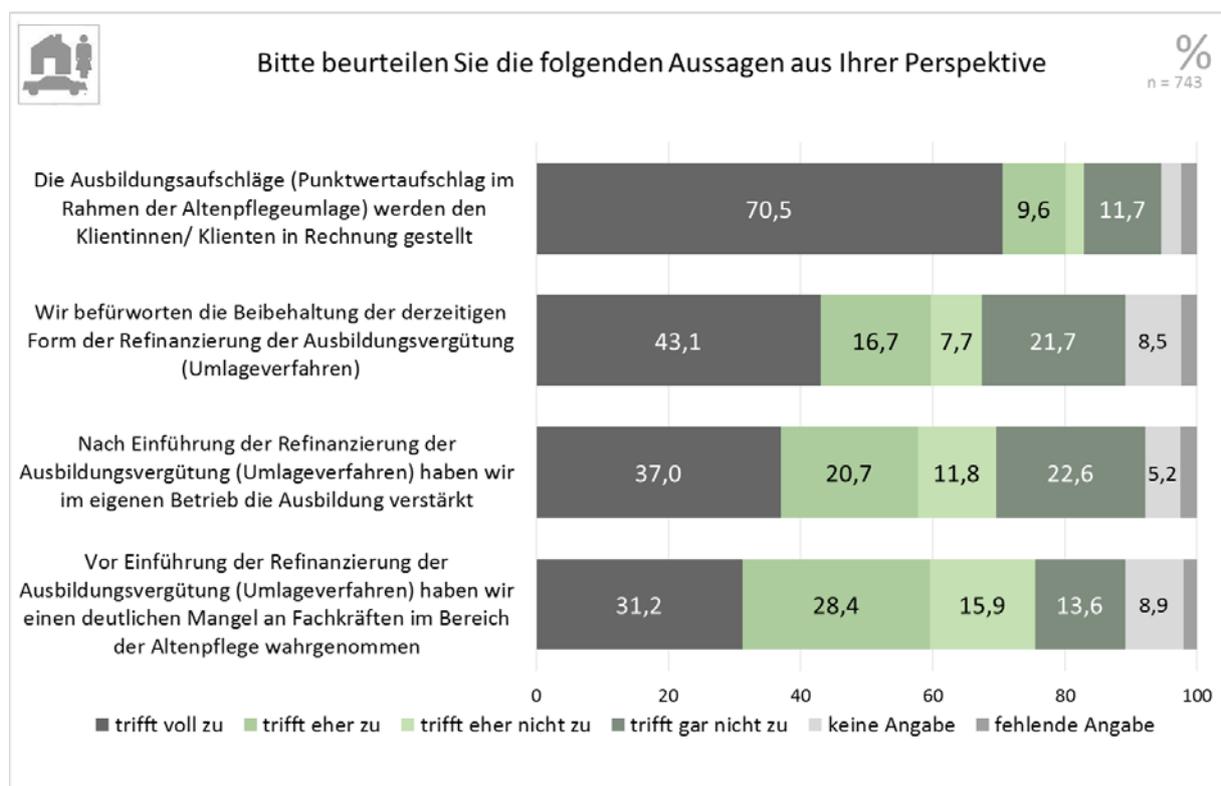


Abb. 46: Bewertung des Umlageverfahrens 1 ambulante Dienste

Korrespondierend zum Fachkräftengpass bestätigen 52,3 Prozent der ambulanten Dienste, dass sie vor Einführung des Umlageverfahrens insgesamt einen Ausbildungsmangel in der Altenpflege beobachtet haben.

Die Ausbildungsaufschläge stellen für die ambulanten Dienste eine besondere Form der Kostensteigerung dar. Hierbei ist von Bedeutung, wie diese Kosten seitens der Klientinnen und Klienten wahrgenommen werden. Bezüglich dieser Bewertung sieht

man eine differenziertere Einschätzung. So geben zwar mit 51,9 Prozent mehr als die Hälfte zustimmend an, dass die ausgewiesenen Kosten angesichts anderer Kostensteigerungen für die Klientinnen und Klienten keine nennenswerte Problematik darstellen, 39,2 Prozent jedoch widersprechen dieser Aussage. Die Folgen der Kostensteigerung werden an anderer Stelle noch detaillierter benannt.

Wichtig erscheint, dass insgesamt 44,3 Prozent der ambulanten Dienste davon ausgehen, dass im Falle einer Reduzierung der Erstattung der Ausbildungsvergütung nicht mehr in dem bestehenden Maße ausgebildet werden würde. Noch deutlicher fällt das Ergebnis aus, wenn die Refinanzierung der Ausbildungsvergütung vollständig entfallen würde. Unter dieser Prämisse gehen 49,4 Prozent der antwortenden ambulanten Dienste davon aus, dass sie nicht mehr im bestehenden Umfang ausbilden würden. Somit kann angenommen werden, dass die Refinanzierung ein wesentlicher Anreiz für die Beibehaltung der Ausbildungskapazität in der ambulanten Pflege ist. Alleinig erklärend aber ist diese jedoch nicht. Hier scheinen auch die anderen Aspekte eine Rolle zu spielen, die mit der Fachkräftesicherung insgesamt und auch mit dem Innovationspotenzial durch Auszubildende in Verbindung stehen können.

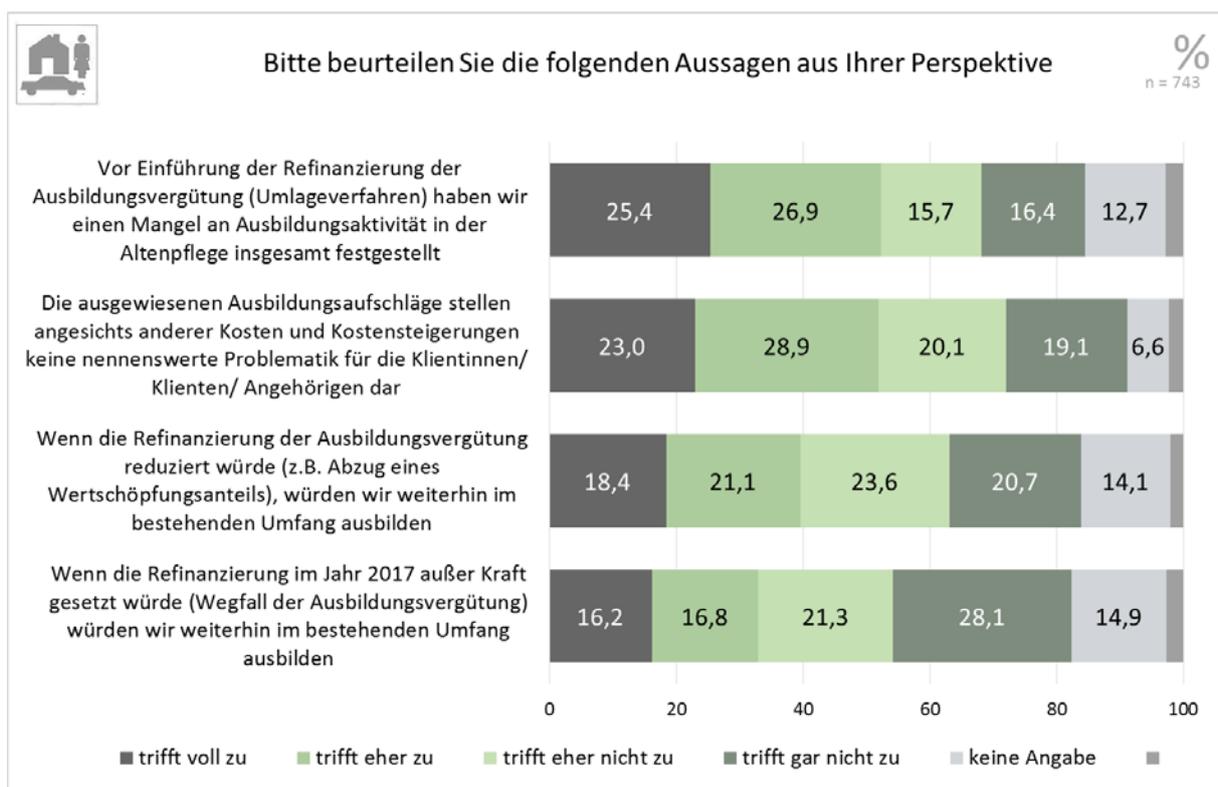


Abb. 47: Bewertung des Umlageverfahrens 2 ambulante Dienste

Wie oben benannt, geben 39,2 Prozent an, dass aus ihrer Perspektive die Kostensteigerungen durch die Ausbildung für die Klientinnen und Klienten eine Problematik darstellen können. Bezogen auf direkte Wirkungen seitens der Klientinnen und Klienten kann festgestellt werden, dass rund jeder vierte Dienst angibt (26,1 Prozent), dass die Ausbildungsaufschläge unmittelbar zu Kürzungen von bislang angefragten Leistungen geführt hätten. Dieser negative Effekt wird insbesondere in der ambulanten Pflege thematisiert und ist verbunden mit direkten Erlöseinbußen. 23,3 Prozent

der ambulanten Dienste beobachten hier auch eine Quelle bezüglich zu führender Auseinandersetzungen mit den Klientinnen und Klienten oder deren Angehörigen. Diese beiden genannten negativen Effekte scheinen eine Problematik für rund jeden vierten bis fünften Dienst darzustellen.

Von zentraler Bedeutung ist die Frage nach dem Effekt der zusätzlichen Ausbildungskapazitäten, die durch die Refinanzierung der Ausbildungsvergütung erzielt werden können. Hier ist anzunehmen, dass die ambulanten Dienste verstärkt qualifizierte Personen anwerben können, da eine steigende Anzahl an Absolventinnen und Absolventen der Altenpflege eine Beschäftigung aufnimmt. Dieser Effekt wird aktuell jedoch nur von einer kleinen Minderheit beobachtet. Lediglich 3,8 Prozent geben hier ihre volle Zustimmung und beobachten bereits positive Effekte. Weitere 13,6 Prozent sehen hier zumindest tendenziell positive Effekte. Die überwiegende Mehrheit der befragten ambulanten Pflegedienste kann jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine grundlegende Verbesserung der Fachkräftesituation erkennen.

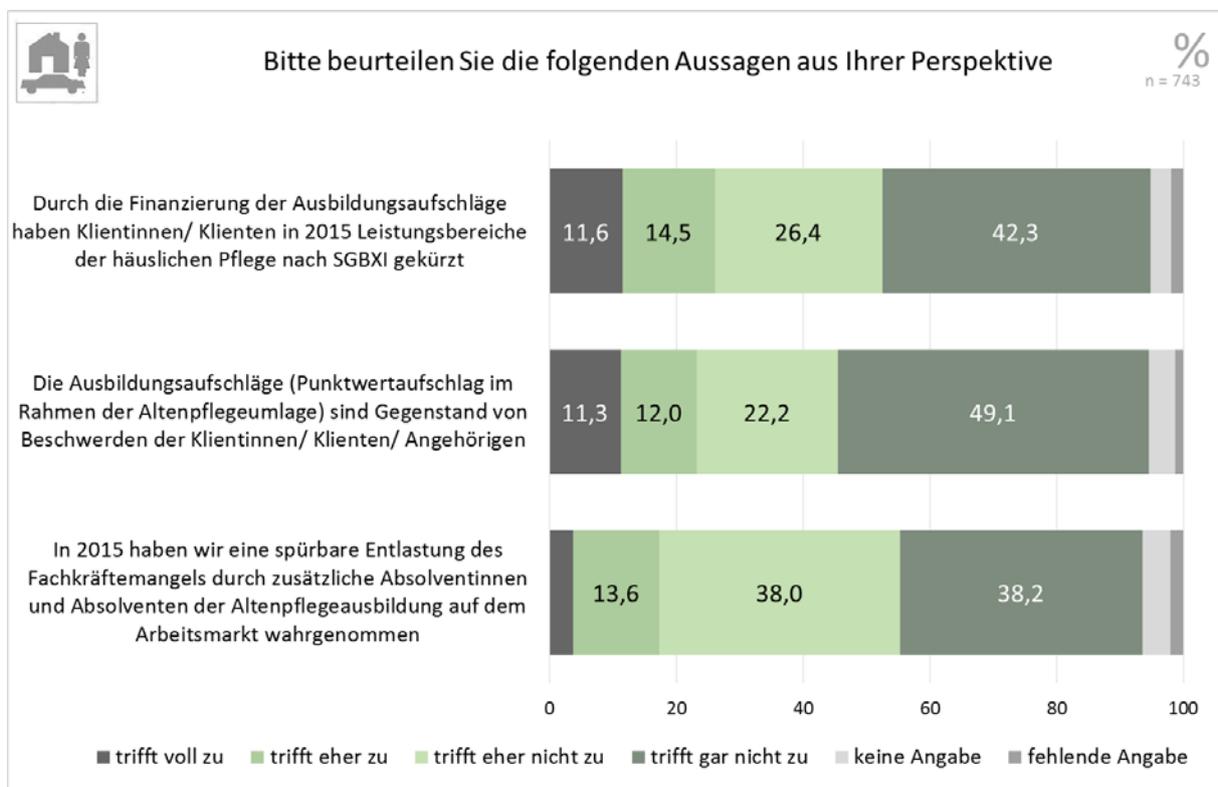


Abb. 48: Bewertung des Umlageverfahrens 3 ambulante Dienste

5.2.6 Bewertung einer generalistischen Pflegeausbildung

Eine aktuelle Diskussion ist die Frage nach einer konsequenten Zusammenführung der drei bislang in Deutschland getrennten Ausbildungsgänge der Pflege. Dies wird mit dem Wort „Generalistik“ ausgedrückt. Damit verbunden ist eine neue und bislang in Eckpunkten beschriebene Ausgestaltung der Pflegeausbildung mit der Schaffung eines neuen Berufes mit einer veränderten Berufsbezeichnung.

Die Diskussionen rund um diesen Themenkomplex werden sehr heterogen geführt und können und sollen im Rahmen der vorliegenden LbG NRW nicht eingehend

nachvollzogen und diskutiert werden. Bedeutsam für ein Verständnis der nachfolgenden Auswertungen kann jedoch sein, dass sich der Reformprozess und die Diskussionen in die Länge ziehen und im Feld aktuell weiterhin keine Klarheit bezüglich der Einführung oder des Scheiterns der Reformbemühungen besteht. Eine für den Sommer 2016 angekündigte Entscheidung wurde erneut vertagt und zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes im November 2016 scheint die Entscheidung über eine Pflegebildungsreform weiterhin offen zu sein. Mit der Dauer der Diskussion scheint auch die Akzeptanz insgesamt zu sinken.

Die ambulanten Dienste wurden bezüglich eines „Meinungsbildes“ angefragt. Dazu wurden unterschiedliche Aussagen und mögliche Auswirkungen formuliert und in Form einer sechsstufigen Skala zwischen zwei Ausprägungspunkten einer Bewertung zugeführt. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Mittelwerte der Ausprägungen. Die Einstufung mit dem Punktwert 3,0 stellt dabei die neutrale Bewertung ohne Tendenz dar.

In den unterschiedlichen Bereichen zeigt sich in der Summe eine überwiegend neutrale Haltung mit einer Tendenz zur kritischen Bewertung.

So gehen die ambulanten Dienste davon aus, dass das Bewerberpotenzial für eine generalistische Pflegeausbildung leicht sinken wird (Mittelwert 2,55).

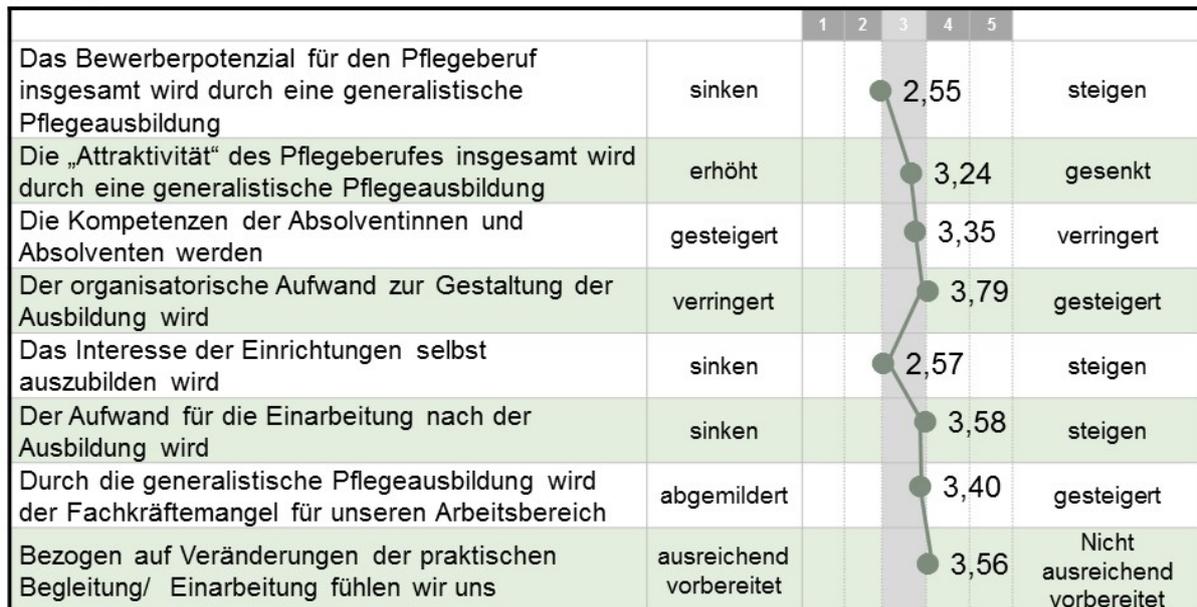


Abb. 49: Bewertung einer generalistischen Ausbildung ambulante Dienste

Eine mit der Generalistik ins Feld geführte Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe insgesamt wird aus Sicht der ambulanten Dienste tendenziell eher nicht bestätigt. Hier liegt der Wert im neutralen Bereich mit einer leichten Tendenz zur Abnahme der Attraktivität (3,24). Die Kompetenzen wurden hier nur zusammenfassend und allgemein offen abgefragt. Auf eine Unterteilung in unterschiedliche Dimensionen (Soziale Kompetenz/ Fachkompetenz/ Kompetenz der Wissenserschließung etc.)

wurde bewusst verzichtet. Auch in diesem Aspekt erwarten die ambulanten Dienste keine nachhaltige Verbesserung durch die geplante Pflegebildungsreform. Etwas deutlicher fällt die Bewertung bezüglich einer zu erwartenden gesteigerten organisatorischen Gestaltung der Ausbildung aus. Hier sehen die ambulanten Dienste perspektivisch einen leicht erhöhten Arbeitsaufwand. Ferner gehen sie davon aus, dass das Interesse an einer eigenen Ausbildung tendenziell eher abnehmen könnte (2,57). Mit einer Generalistik verbunden wird, dass Absolventinnen und Absolventen sich stärker als bislang in das klinische Feld einarbeiten müssen, in dem sie tätig sein werden, da sie weniger Zeit als bislang für den jeweiligen spezifischen Sektor und die damit verbundenen Themenbearbeitungen in der Ausbildung erfahren. Dieser Effekt wird von den ambulanten Diensten moderat erhöht erwartet. Eine für ihren spezifischen Sektor beschriebene Reduzierung des Fachkräftemangels erwarten die ambulanten Dienste überwiegend nicht. Sie gehen tendenziell eher von einer Verschärfung der Fachkräftesituation aus. Noch deutlicher zeigt sich die durchschnittliche Bewertung bezogen auf die eigene Vorbereitung. Hier sehen sich die ambulanten Dienste bislang in der Tendenz noch nicht hinreichend vorbereitet.

5.2.7 Zusammenfassung ambulante Dienste

In der Gesamtschau der Ergebnisse der ambulanten Dienste ist zu beobachten, dass sich ein deutlicher Fachkräfteengpass zeigt, den die ambulanten Dienste bereits mit einer Vielzahl an Maßnahmen zu reduzieren versuchen. So stehen den relativ langen Vakanzzeiten bis zur Stellenbesetzung auf der einen Seite verstärkte eigene Ausbildungsaktivitäten gegenüber. Ausgebildeten Pflegenden im eigenen Betrieb werden in hohem Umfang Perspektiven nach der Ausbildung eröffnet.

Intern bemühen sich die ambulanten Dienste um die Nutzung der eigenen Ressourcen, z.B. durch die Erhöhung von Stellenanteilen. Zahlreiche Maßnahmen, wie flexible Arbeitszeiten und veränderte Arbeitszeiten oder auch betriebliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung, sind bereits in hohem Maße umgesetzt. Dies ist vor dem Hintergrund eines stark begrenzten Rekrutierungsraums offenbar auch erforderlich. Mit einem Umkreis von maximal 20 km ist die Suche und Sicherung von Fachkräften eine regionale Aufgabe. Die gezielte Suche nach ausländischen Fachkräften spielt in diesem Sektor keine tragende Rolle und wird vielerorts angesichts einer hohen zeitlichen Investition in die Eingliederung und Anpassung an die Arbeitsnormen als zu aufwändig betrachtet.

Befragt nach den Top-Themen, mit denen man sich aktuell im eigenen Betrieb beschäftigt, steht Mitarbeitergewinnung/ Mitarbeiterbindung vor der Sicherstellung des Regelbetriebs (Routenabdeckung) durch ausreichend Personal und den Vorbereitungen auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf Platz eins.

Der eigenen Ausbildung wird eine große Priorität eingeräumt. Ausbildung wird dabei primär mit der eigenen Fachkräftesicherung verbunden; zugleich aber stehen auch die mit jungen Auszubildenden beschriebenen Innovationsmöglichkeiten und das Hinterfragen von Routinen mit im Fokus. Darüber hinaus sehen die ambulanten Dienste dies auch als Teil eines betrieblichen Selbstverständnisses zur Sicherung der gesell-

schaftlich notwendigen pflegerischen Versorgung. Vor dem Hintergrund der Ausbildung erscheint relevant, dass die bisherige Form der Umlagefinanzierung in der Summe eher befürwortet wird. Eine Reduzierung oder eine Aussetzung der Refinanzierung würde den Prognosen zufolge hingegen zu einer abnehmenden Ausbildungsaktivität führen. Bezogen auf die Pflegebildungsreform erwarten die ambulanten Dienste keine positiven Effekte und werten die meisten genannten Aspekte tendenziell eher leicht negativ.

Die Vorbereitung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff läuft vielerorts bereits und die ambulanten Dienste sind hier vorsichtig optimistisch. Die neue Form der Pflegedokumentation wird schon vielfach eingesetzt und die Akzeptanz insgesamt ist hoch, gleichwohl sich die ambulanten Dienste von dieser Maßnahme keine durchschlagende Veränderung bezüglich des Aufwands versprechen.

5.3 Teilbereich teil-/vollstationäre Einrichtungen

Nachfolgend sollen die Auswertungen der teil-/vollstationären Dienste in NRW vorgestellt und diskutiert werden. Die erläuternden Kommentare zu einzelnen Aspekten, wie der Pflegedokumentation oder dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, werden hier mit dem Verweis auf die Darlegung im Kapitel zu den ambulanten Pflegediensten nicht erneut aufgenommen.

Insgesamt antworteten 622 teil-/vollstationäre Einrichtungen auf die Befragung. Damit konnte die Anzahl der teilnehmenden Dienste im Vergleich zur LbG NRW 2013 (N=527 Fragebögen) deutlich gesteigert werden.

5.3.1 Antwortende Einrichtungen

606 der in die Befragung eingeschlossenen Dienste machten Angaben zum Regierungsbezirk und konnten eindeutig zugeordnet werden. 16 Einrichtungen beantworteten diese Frage nicht und wurden im einführenden Teil nicht in der Tabelle der Rückläufe ausgewiesen. Die inhaltlichen Angaben flossen jedoch mit in die Befragungsergebnisse ein. Bezüglich der Trägerschaft dominieren mit 59,3 Prozent die freigemeinnützigen Träger. Weitere 32,3 Prozent sind den privaten Trägern zuzuordnen. Lediglich 3,9 Prozent sind in öffentlicher Trägerschaft.

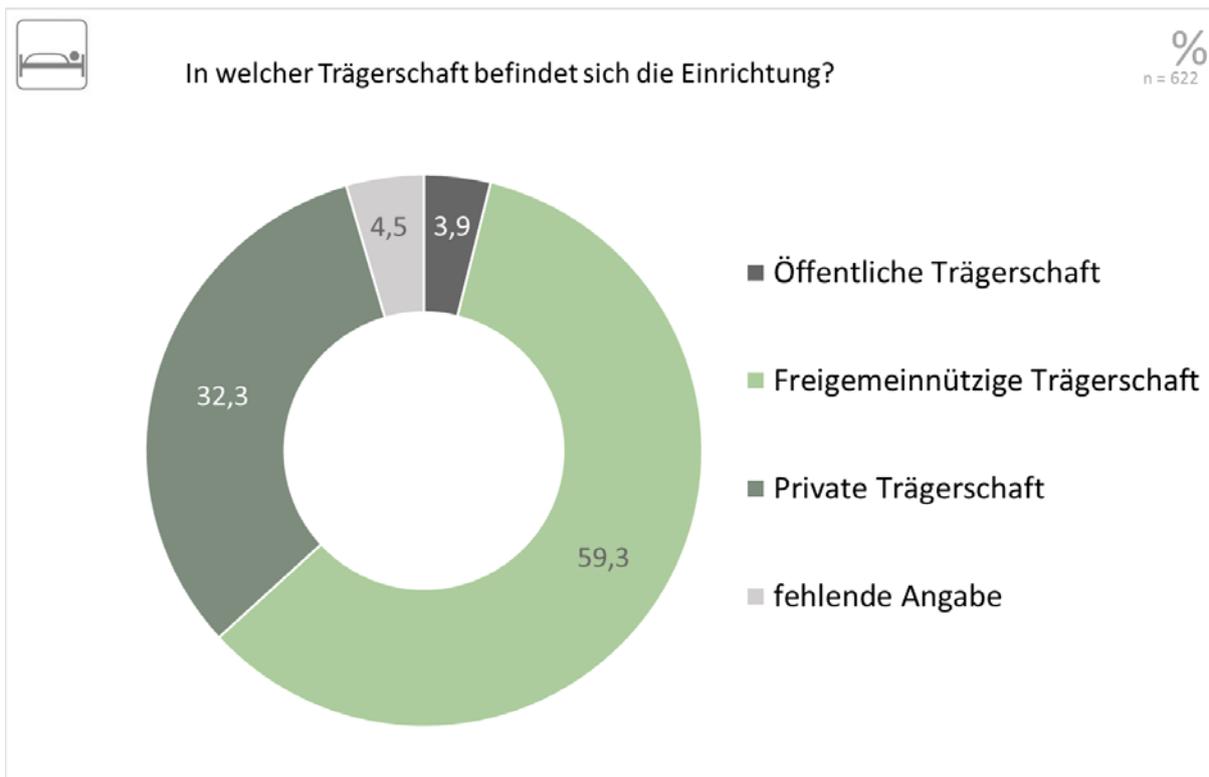


Abb. 50: Trägerschaften der teil-/vollstationären Einrichtungen

Bei der Zuordnung zu den verbandlichen Mitgliedschaften dominiert bei der Befragung der Caritasverband mit insgesamt 209 teilnehmenden Einrichtungen. 109 Einrichtungen ordneten sich dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) zu und 103 der Diakonie RWL. 75 Einrichtungen sind Teil des Verbands Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) und 23 der Arbeiterwohlfahrt. 19 Einrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes wurden registriert und 7 vom Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege.

5.3.2 Personalsituation der teil-/vollstationären Einrichtungen

Im Gegensatz zur ambulanten Pflege, wo nur 24,2 Prozent der befragten Dienste angaben, dass die aktuelle Personalausstattung im Pflegebereich der Einrichtung insgesamt dem Personalbedarf entspreche, sind es bei den teil-/vollstationären Einrichtungen 46,3 Prozent, die diese Frage vollumfassend zustimmend beantworten. Weitere 31,2 Prozent geben an, dass dies eher zutreffend ist. Vor diesem Hintergrund ist eine erste Feststellung, dass die aktuelle Fachkräftesituation bezogen auf die Möglichkeiten der Besetzung in der teil-/vollstationären Pflege besser bewertet wird und in rund jeder dritten Einrichtung eine Differenz besteht. Bei der Angabe zum Personalbedarf handelt es sich jedoch lediglich um die Stellen, die aufgrund der Kalkulationen der Pflegestufen finanzierbar erscheinen und nicht um die, die wünschenswert oder angestrebt wären. Hierfür sind die weiter unten aufgeführten Kennzahlen zum Veränderungsbedarf bedeutsam, der sich auch in der teil-/vollstationären Pflege als eine erheblicher Mehrbedarf darstellt.

Mit insgesamt 53,7 Prozent tendenzieller Zustimmung erreicht die Aussage, dass im Jahr 2015 alle Stellen, die aufgrund der Personalfluktuations im Pflegebereich (Ab-

gänge/Zugänge) besetzt werden mussten, problemlos besetzt werden konnten, eine leicht höhere Zustimmung als in der ambulanten Pflege.

Die Bewerbersituation in der teil-/vollstationären Pflege wird ebenso besser eingeschätzt als in der ambulanten Pflege, in der lediglich 6,9 Prozent vollumfänglich zustimmten, dass sie im Jahr 2015 mehr Bewerbungen für den Pflegebereich bekommen hätten, als Stellen zu vergeben waren. In der teil-/vollstationären Pflege sind es immerhin 19 Prozent. Weitere 15,3 Prozent stimmen der Aussage tendenziell eher zu. In der Summe muss jedoch auch für diesen Sektor kritisch festgehalten werden, dass mit 34,3 Prozent nur etwa jede dritte Einrichtung eine echte Auswahlmöglichkeit bei der Bewerberlage ausmachen kann. Damit zeigt sich auch in diesem Sektor ein deutlicher Fachkräfteengpass.

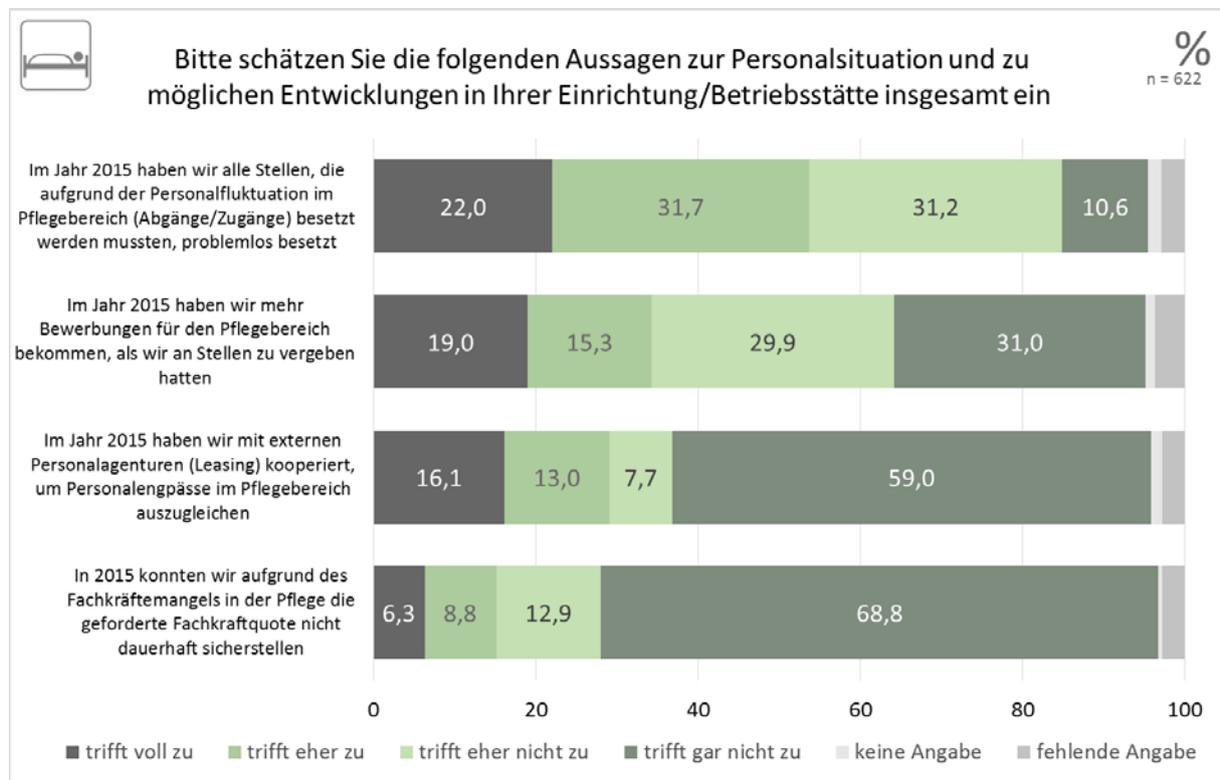


Abb. 51: Personalsituation der teil-/vollstationären Einrichtungen

29,1 Prozent haben aufgrund eines Personalmangels im Pflegebereich temporär mit externen Personalagenturen zusammengearbeitet, um einen eigenen Fachkräfteengpass auszugleichen. Dieser vergleichsweise höhere Wert gegenüber der ambulanten Pflege (18 Prozent) kann auch durch die größere Organisationsform und die bessere Möglichkeit der Nutzung dieser Dienstleistungen bedingt sein. Mit 15,1 Prozent gibt mehr als jede siebte teil-/vollstationäre Einrichtung an, dass aufgrund eines Fachkräfteengpasses die geforderte Fachkraftquote nicht dauerhaft sicherzustellen war.

Damit zeigt sich insgesamt, dass im Bereich der teil-/vollstationären Einrichtungen ebenso ein hoher Personaldruck besteht und zahlreiche Maßnahmen getroffen werden müssen, um den Regelbetrieb mit der bestehenden Personalmenge aufrechtzuhalten.

Die angespannte Situation in der Personalrekrutierung zeigt sich auch an den gemessenen Vakanzzeiten bis zur Besetzung einer offenen Stelle in den unterschiedlichen qualifikatorischen Bereichen des pflegerischen Personals. 65,3 Prozent geben an, dass sie zur Besetzung einer offenen Stelle in der Altenpflege bis zu sechs Monate benötigen. In den übrigen dreijährig qualifizierten Pflegeberufen sind insgesamt weniger offene Stellen zu verzeichnen. Für die Gesundheits- und Krankenpflege geben 34,6 Prozent an, dass sie einen ähnlich langen Zeitraum benötigen wie zur Besetzung einer Fachkraftstelle in der Altenpflege. Wie auch in der ambulanten Pflege zu beobachten ist, so gilt, dass die Vakanzzeiten für Helfer- und Assistenzberufe deutlich geringer ausfallen als für die dreijährigen Fachkräfte.

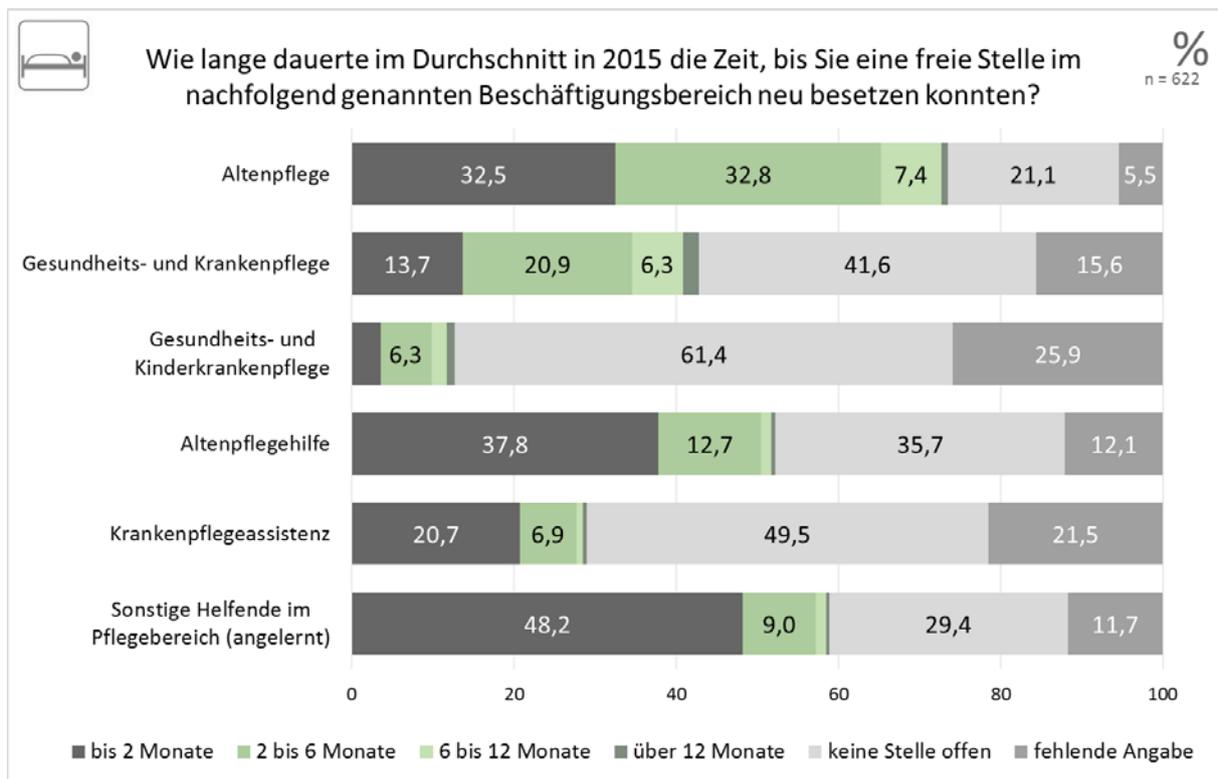


Abb. 52: Vakanzzeiten Berufe in teil-/vollstationären Einrichtungen

Die Personalrekrutierung scheint vor dem Hintergrund der oben abgebildeten Kennzahlen auch in der teil-/vollstationären Pflege eine Schwierigkeit darzustellen. Bezogen auf den Rekrutierungsraum von Mitarbeitenden antworteten 592 bzw. 578 teil-/vollstationäre Einrichtungen auf die Frage.

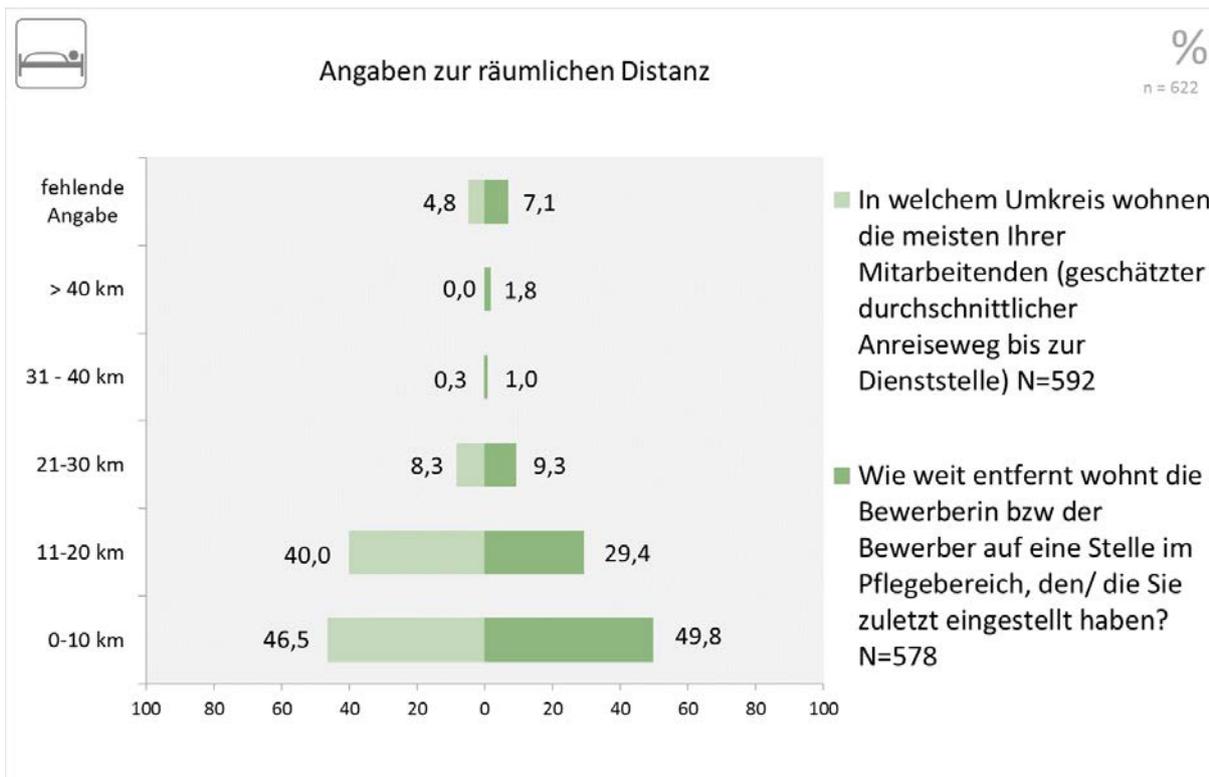


Abb. 53: Rekrutierungsraum der teil-/vollstationären Einrichtungen

In der Auswertung zeigt sich ein sehr ähnliches Muster wie bei den ambulanten Diensten. 86,5 Prozent der in der Einrichtung arbeitenden Personen kommen aus einem Umkreis von bis zu 20 km. Weitere Distanzen bis zum Arbeitsplatz finden sich nur in sehr geringer Ausprägung. Spiegelbildlich zeigt sich auch das Ergebnis bei der Bewerberin oder dem Bewerber, die oder der zuletzt eingestellt wurde. Auch hier spielen weite Distanzen kaum eine Rolle. Somit kann angenommen werden, dass auch bei der Rekrutierung der Mitarbeitenden für die teil-/vollstationären Einrichtungen gilt, dass eine Mobilität nur bedingt angenommen werden kann und der Rekrutierungsraum überwiegend bis maximal 20 km beträgt. Dies verdeutlicht auch für diesen Sektor, dass die Anforderungen der Rekrutierung primär regional beantwortet werden müssen.

Insgesamt gaben 606 der teil-/vollstationären Einrichtungen an, in welchem Regierungsbezirk sich die Einrichtung befindet. Diese Einrichtungen konnten in die konkrete Bedarfskalkulation einbezogen werden.

In der Summe wurden hier 193 offene und zu besetzende Stellen angegeben. Relevant erscheint jedoch darüber hinaus, wie die Entwicklungen bezüglich der Personalstellen eingeschätzt werden, um die Bedarfe zu decken und die betrieblichen Ziele in 2016 zu erreichen.

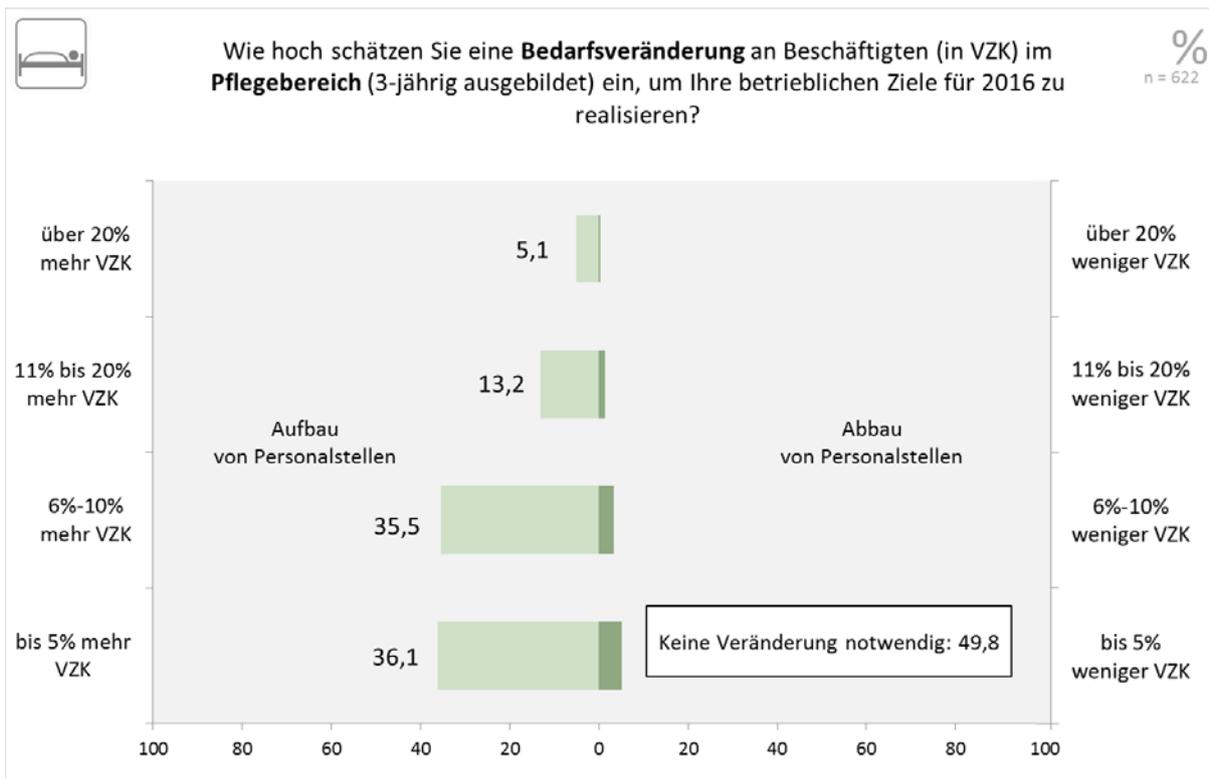


Abb. 54: Bedarfsentwicklung in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die teil-/vollstationären Einrichtungen sind vor dem Hintergrund der steigenden Beantwortung von Pflegebedürftigkeit weiter auf Wachstumskurs. Dabei zeigen sich im Vergleich zum ambulanten Sektor jedoch tendenziell niedrigere Werte bei den Ausprägungen eines angestrebten zusätzlichen Personalbedarfs. 36,1 Prozent der Einrichtungen geben an, einen zusätzlichen Bedarf von bis zu 5 Prozent und 35,5 Prozent einen Bedarf von 6-10 Prozent zu verzeichnen, um die betrieblichen Ziele im Jahr 2016 zu realisieren. Im Vergleich zur ambulanten Pflege weisen die Ergebnisse deutlich geringere Werte auf. So sind es noch 13,2 Prozent, die von einem notwendigen Wachstum von 11-20 Prozent für das Jahr 2016 ausgehen. In der ambulanten Pflege ließ sich hier keine Kaskade erkennen, sondern eine eher gleichmäßige starke Ausprägung in allen Bereichen. Auffallend ist jedoch, dass auch in diesem Sektor kaum bis keine Ausprägungen bezüglich eines Personalabbaus zu verzeichnen sind. Nur 5 Prozent gaben an, eine Reduzierung um 5 Prozent anzustreben, und höhere Reduzierungen streben nur 3,4 Prozent der antwortenden Einrichtungen an. Damit zeigt sich ein deutliches Übergewicht bei der Notwendigkeit, neue Planstellen zu schaffen bzw. zu besetzen. Dies bleibt nicht ohne Wirkung auf den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt. So kann mit einem Veränderungsbedarf von rund 1.200 Altenpflegekräften für 2016 kalkuliert werden.

5.3.3 Fachkräftesicherung der teil-/vollstationären Einrichtungen

Die teil-/vollstationären Einrichtungen führen zahlreiche Maßnahmen zur Fachkräftesicherung durch. So geben 19,6 Prozent voll zustimmend an, dass sie überwiegend unbefristete Stellen ausgeschrieben haben. Weitere 19,9 Prozent bestätigen dies tendenziell zustimmend.

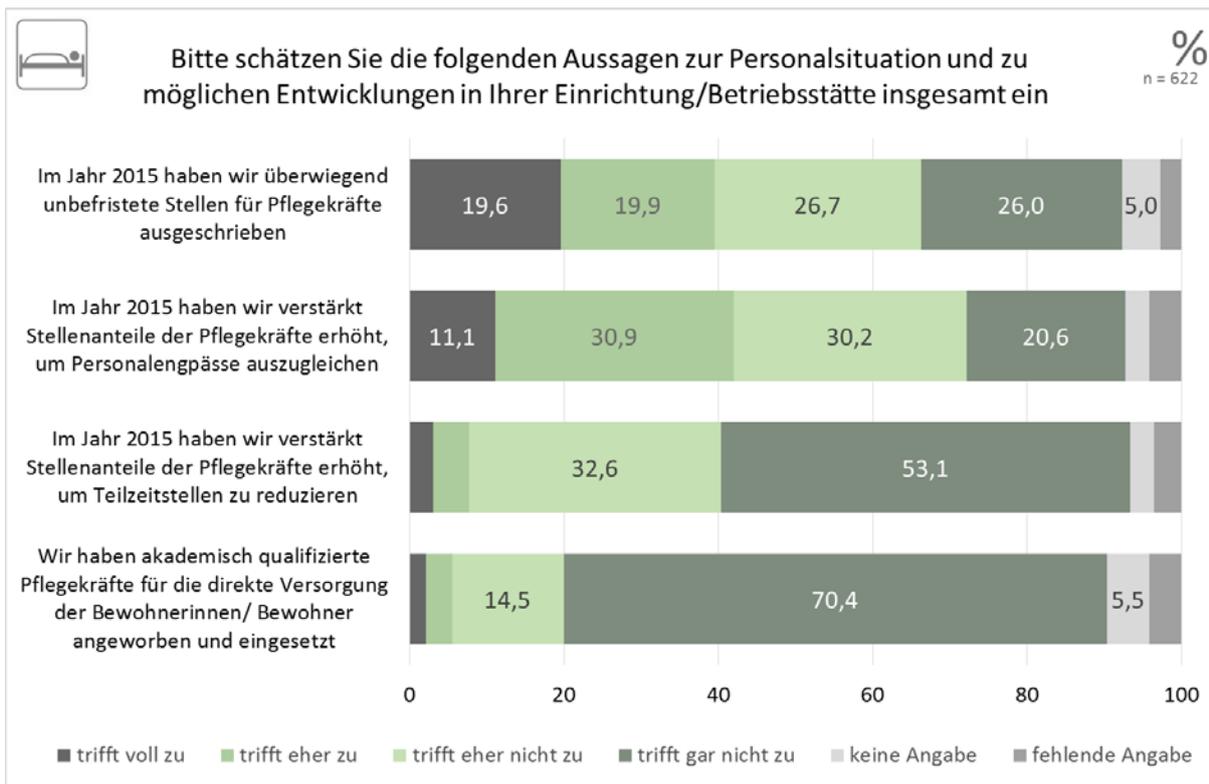


Abb. 55: Interne Ressourcen in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen

Im Durchschnitt gaben die teil-/vollstationären Einrichtungen an, bei 13,2 Prozent der in Teilzeit Beschäftigten bezüglich einer Stellenerhöhung angefragt zu haben. Bei 9,5 Prozent konnte eine tatsächliche Erhöhung realisiert werden. 470 teil-/vollstationäre Einrichtungen gaben an, wie hoch die Anzahl der dadurch gewonnenen Kapazitäten in Vollkräften ausfällt. Für die antwortenden Einrichtungen gilt, dass auf diesem Wege insgesamt 626,5 Stellen umgerechnet erzielt werden konnten. Im Durchschnitt konnte hier ein Wert von 1,3 VZK erreicht werden. Angesichts einer hohen Anzahl an notwendigen Teilzeitbeschäftigten sind dies Hinweise darauf, dass in den teil-/vollstationären Einrichtungen die internen Ressourcen mit erschlossen werden.

Im Sektor der teil-/vollstationären Einrichtungen haben sich aktuell akademisch qualifizierte Pflegenden nur in geringem Umfang platzieren können. Als Maßnahme gegen den Fachkräfteengpass und für den Einsatz in der direkten Bewohnerinnen- und Bewohnerversorgung haben lediglich 5,5 Prozent angegeben, akademisch qualifiziertes Personal zu rekrutieren.

Auch für die teil-/vollstationären Einrichtungen stellt sich die Frage, wie und wo sie neues Personal gewinnen können. Eine Option dabei ist die Rekrutierung ausländischen Pflegepersonals sowie deren Schulung und Integration in die Einrichtungen. 9,6 Prozent der Einrichtungen geben voll zustimmend an, dass sie erfolgreich ausländische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Betrieb integrieren konnten. Weitere 14 Prozent geben dies eher zustimmend an. Nur 4 Prozent geben voll zustimmend an, dass sie planen, gezielt ausländische Pflegekräfte zu rekrutieren, weitere 10 Prozent geben hier tendenziell eine Zustimmung. Auch in diesem Sektor ist, analog zur ambulanten Pflege, die Kooperation mit externen Dienstleistern eher von geringer

Bedeutung. Zusammenfassend geben hier nur 5,7 Prozent der Einrichtungen zustimmende Einschätzungen ab. Insgesamt wird der Bereich der ausländischen Pflegekräfte auch in der teil-/vollstationären Pflege als aufwändig identifiziert. 39,8 Prozent, die hier einen zu hohen Aufwand sehen, stehen insgesamt 34,1 Prozent gegenüber, die dies anders bewerten. Damit fallen die Werte gegenüber der ambulanten Pflege jedoch moderater aus und die Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte scheint in der teil-/vollstationären Pflege eine größere Bedeutung zu haben als in der ambulanten Versorgung.

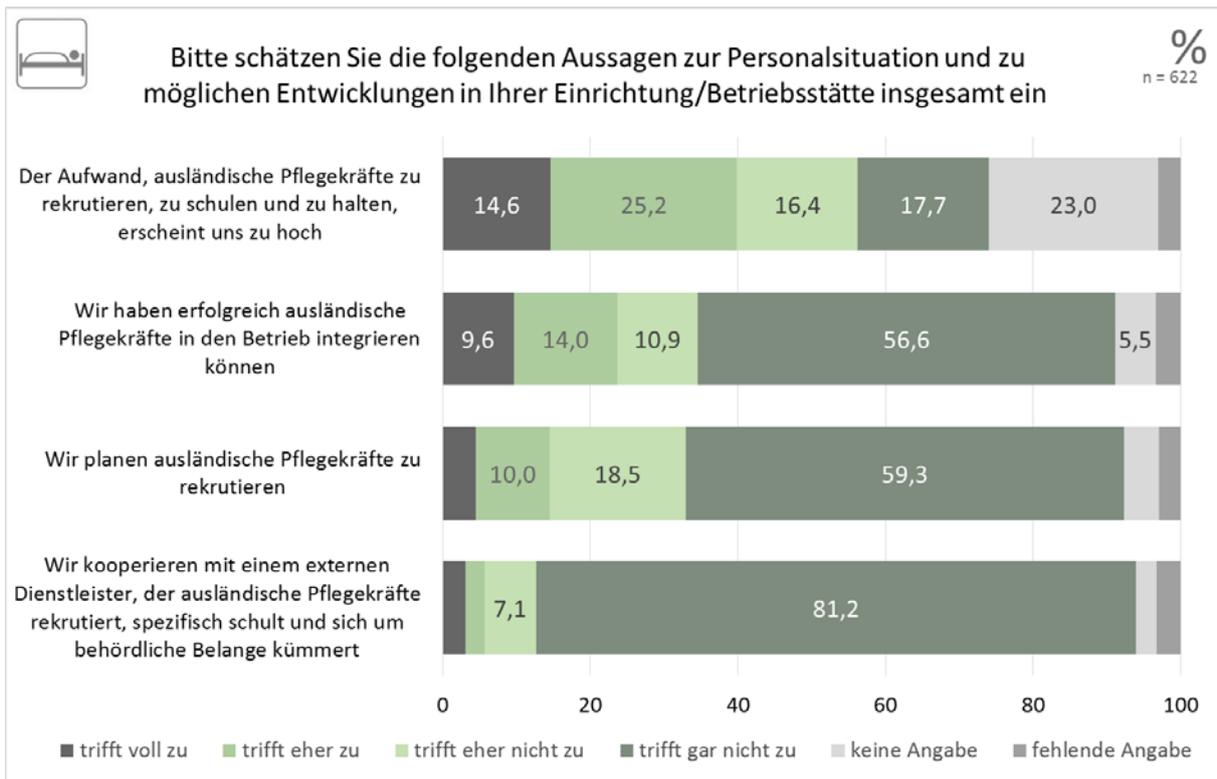


Abb. 56: Rekrutierung ausländischer Mitarbeitenden in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen

Im Bereich der teil-/vollstationären Pflege spielt die Ausbildung des eigenen beruflichen Nachwuchses eine zentrale Rolle. Wie oben aufgezeigt, ist insbesondere in der Altenpflege ein erheblicher numerischer Aufwuchs bei der Ausbildung zu erkennen. In der Stichprobe der antwortenden Einrichtungen zeigte sich über den Beobachtungszeitraum von 2012 bis 2015 ein Zuwachs von rund 640 Auszubildenden. Für das Jahr 2016 wurde dabei eine stabile Planung angegeben, sodass nicht mit einer Reduzierung der Ausbildungsaktivität gerechnet werden muss.

Korrespondierend zur Frage bei den ambulanten Pflegediensten wurden auch die teil-/vollstationären Einrichtungen nach den primären Motiven für die Ausbildung befragt. Die Ergebnisse zu diesem Aspekt spiegeln in den ersten vier genannten Positionen in identischer Reihenfolge die Ergebnisse der ambulanten Dienste wieder.

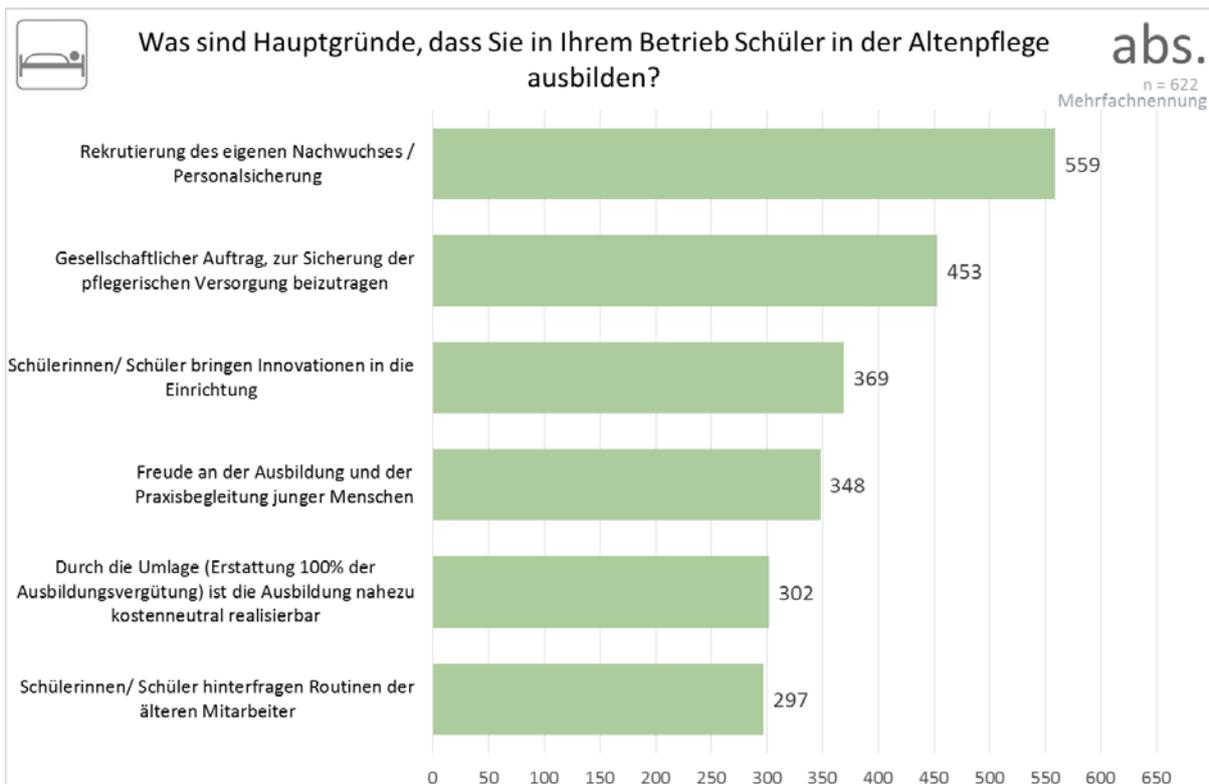


Abb. 57: Gründe für eine betriebliche Ausbildung in teil-/vollstationären Einrichtungen

So wird die Ausbildung im eigenen Betrieb insbesondere vor dem Hintergrund der Rekrutierung des eigenen Nachwuchses betrachtet. Danach folgt die Aussage, dass der gesellschaftliche Auftrag zur Sicherung der pflegerischen Versorgung wahrgenommen wird. Ebenso wie in der ambulanten Pflege wird auch von den teil-/vollstationären Einrichtungen hervorgehoben, dass die Auszubildenden Innovationen in die Praxis einbringen und ihnen daher eine bedeutende Rolle bei der inhaltlichen Entwicklung und Ausgestaltung der Arbeit zugeschrieben wird. Auch die Freude an der Arbeit mit jungen Menschen bei der Praxisbegleitung wird betont. Ein abweichender wichtiger Aspekt in den teil-/vollstationären Einrichtungen ist, dass die Ausbildung weitestgehend kostenneutral ermöglicht wird, da die Ausbildungsvergütung refinanziert wird. Dieser Punkt wird ähnlich hoch bewertet wie der nachfolgende, dass die Schülerinnen und Schüler die Routinen im Betrieb hinterfragen und so zum Nachdenken anregen. Diese beiden Punkte sind in der ambulanten Pflegebefragung in der Bedeutsamkeit zwar vertauscht, weisen aber in der Ausprägung ebenfalls eine fast gleichrangige Bedeutsamkeit auf.

Einen größeren Stellenwert nimmt bei den teil-/vollstationären Einrichtungen ein, dass die Ausbildung fest im Leitbild der Einrichtung/des Trägers verankert ist. Die Ausbildung ermöglicht ein schnelleres Einarbeiten in die berufliche Praxis nach der Berufseinstellung. Ebenso bedeutsam scheint die Begegnung mit älteren Menschen zu sein, die durch die jungen Mitarbeitenden einen Zugang zum Denken und zum Leben der Nachwuchsgeneration bekommen. Dieser eher „weiche“ Faktor wird von 225 der antwortenden Einrichtungen als Ausbildungsgrund angegeben.

Auch in der teil-/vollstationären Pflege werden die Auszubildenden primär nicht unter dem Fokus der Stabilisierung der betrieblichen Abläufe in den Wohnbereichen betrachtet.

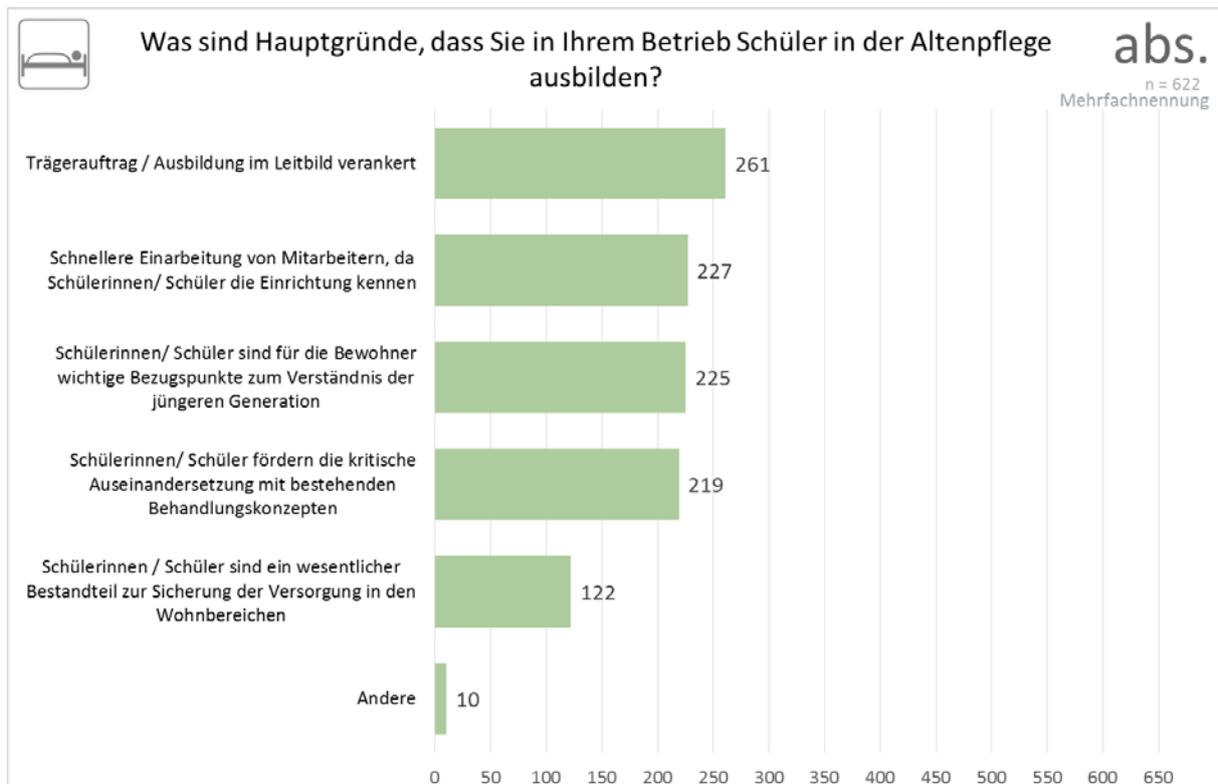


Abb. 58: Gründe für eine betriebliche Ausbildung 2 teil-/vollstationäre Einrichtungen

In der Gesamtschau ergibt sich für die beiden Sektoren der ambulanten sowie der teil-/vollstationären Pflege ein kongruentes Bild, was die Motivlage bezüglich der Ausbildung angeht.

Auch die teil-/vollstationären Einrichtungen unternehmen bereits zahlreiche Aktivitäten, um eine Mitarbeiterbindung an den Betrieb zu ermöglichen und um sich als attraktive Arbeitgeber zu präsentieren. Den Spitzenplatz nehmen hier nicht näher erfasste Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ein. Anders als in der ambulanten Pflege scheint in diesem Sektor eine höhere Umsetzung erreicht zu sein. Ebenso werden in ausgeprägter Form die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und die Anpassung von Arbeitszeiten an die individuellen Bedürfnisse von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Kindern im schulpflichtigen Alter oder von Eltern mit Kindergartenkindern betrieben. Diese Maßnahmen haben einen Verbreitungsgrad von 50 Prozent oder höher.

Die teil-/vollstationären Einrichtungen beteiligen sich auch in einem erheblichen Umfang an Ausbildungsmessen und haben offensichtlich zahlreiche Kooperationen mit Schulen, um das Praxisfeld vorzustellen und Einblicke für interessierte Jugendliche zu ermöglichen. Hier weichen die Ergebnisse deutlich von denen in der ambulanten Pflege ab, die diese Maßnahmen offensichtlich nur in geringerer Ausprägung realisieren können. Unter den Top ten der insgesamt 18 möglichen Maßnahmen werden auch Fördermaßnahmen zur Wiedereingliederung nach einer Elternzeit oder aber

Unterstützungsangebote in psychischen Krisensituationen angeführt. Einen im Vergleich zur Unterstützung schul- und kindergartenpflichtiger Elternteile deutlich geringeren Anteil findet man bei Unterstützungsangeboten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die selbst pflegende Angehörige sind. Hier ist es in etwa jede vierte Einrichtung, die dies als Maßnahme beschreibt.

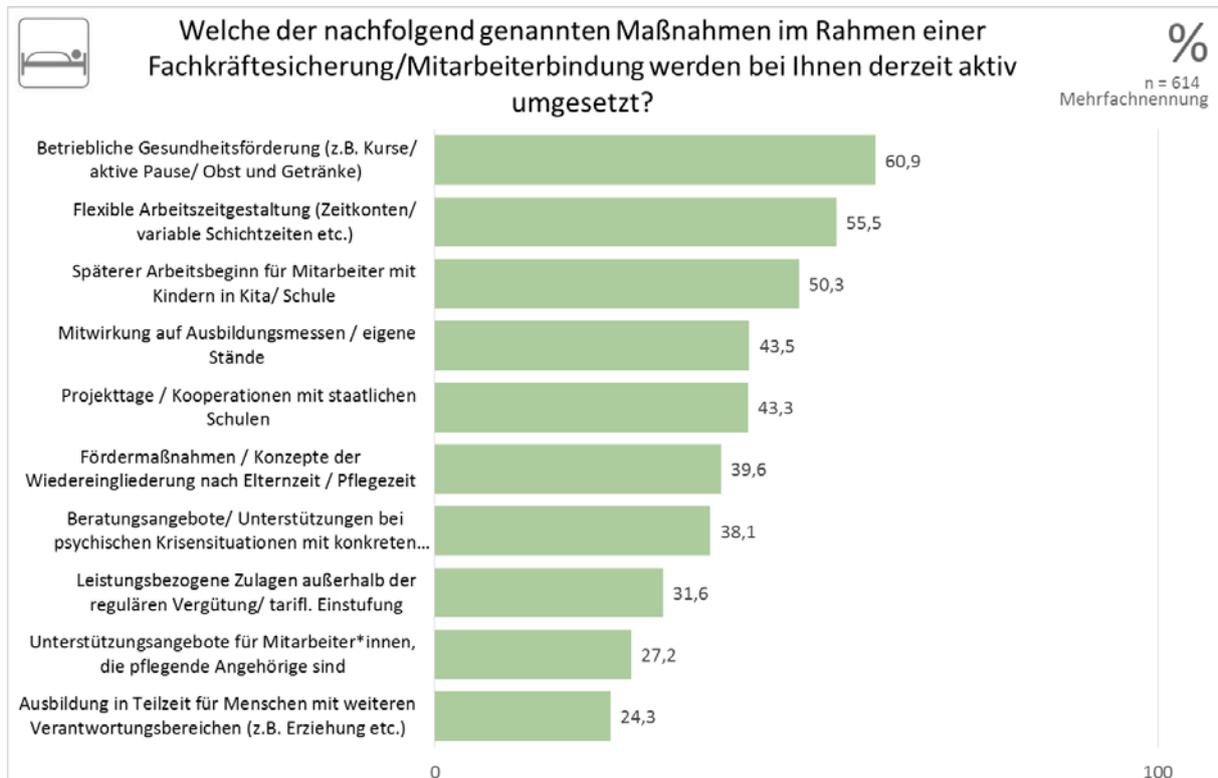


Abb. 59: Top Ten der Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in teil-/vollstationären Einrichtungen

Die Bedeutung der eigenen Ausbildung für die Nachwuchskräfte rekrutierung wurde durch die teil-/vollstationären Einrichtungen wie oben aufgezeigt hervorgehoben und erreicht den Spitzenwert bei der Motivation. Diese Bedeutung zeigt sich auch bei der Antwort auf die Frage, wie viele der in der Einrichtung ausgebildeten Pflegekräfte übernommen wurden.



Wie viele der in Ihrer Einrichtung ausgebildeten Altenpflegekräfte, die in 2015 mit dem Examen abgeschlossen, haben Sie übernommen?

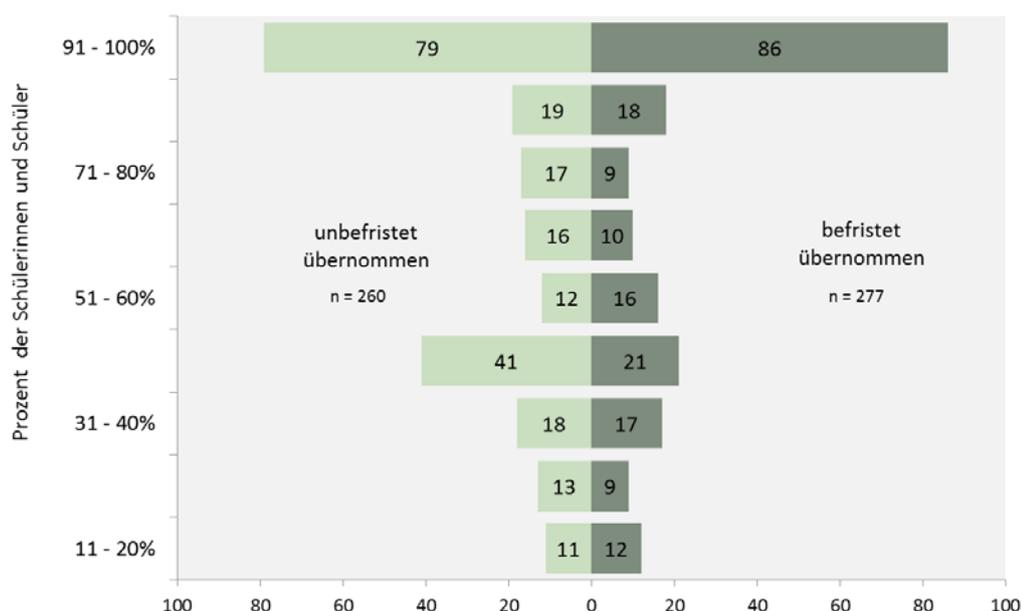


Abb. 60: Übernahme eigener Auszubildender in teil-/vollstationären Einrichtungen

Insgesamt gaben 165 der Einrichtungen an, 91-100 Prozent der in der eigenen Einrichtung ausgebildeten Pflegekräfte nach dem Examen befristet oder unbefristet übernommen zu haben. Dabei ist die Anzahl derer, die befristete Verträge abgeschlossen hat, leicht höher als die Anzahl derer, die unbefristete Arbeitsverträge mit den eigenen Absolventinnen und Absolventen abschloss. Damit dominiert die Ausprägung der hohen Übernahmewerte in der teil-/vollstationären Pflege.

In der Summe haben 282 der antwortenden Dienste mehr als die Hälfte der in der eigenen Einrichtung ausgebildeten Pflegenden befristet oder unbefristet angestellt und damit eine direkte Einmündung in den eigenen Betrieb ermöglicht.

5.3.4 Entwicklungseinschätzung der teil-/vollstationären Einrichtungen

Bezogen auf die Entwicklungseinschätzungen zu relevanten Veränderungen, die sich durch die gesetzlichen und inhaltlichen Reformen ergeben, wurden die teil-/vollstationären Einrichtungen analog zu den ambulanten Diensten befragt.

Ein erster Teilbereich zeigt die Bewertung bezüglich des neuen Strukturmodells der Pflegedokumentation auf.

Mit einem tendenziellen Zustimmungswert von insgesamt 88,7 Prozent wird in den teil-/vollstationären Einrichtungen die Einführung einer entbürokratisierten Pflegedokumentation klar befürwortet. Ebenso zeigt sich, dass sich rund 80 Prozent der antwortenden Einrichtungen bereits mit der neuen Form vertraut gemacht hat und dass fast zwei von drei (62,2 Prozent) Einrichtungen diesbezüglich plant, Schulungen für die Mitarbeitenden durchzuführen und das neue Verfahren einzusetzen.

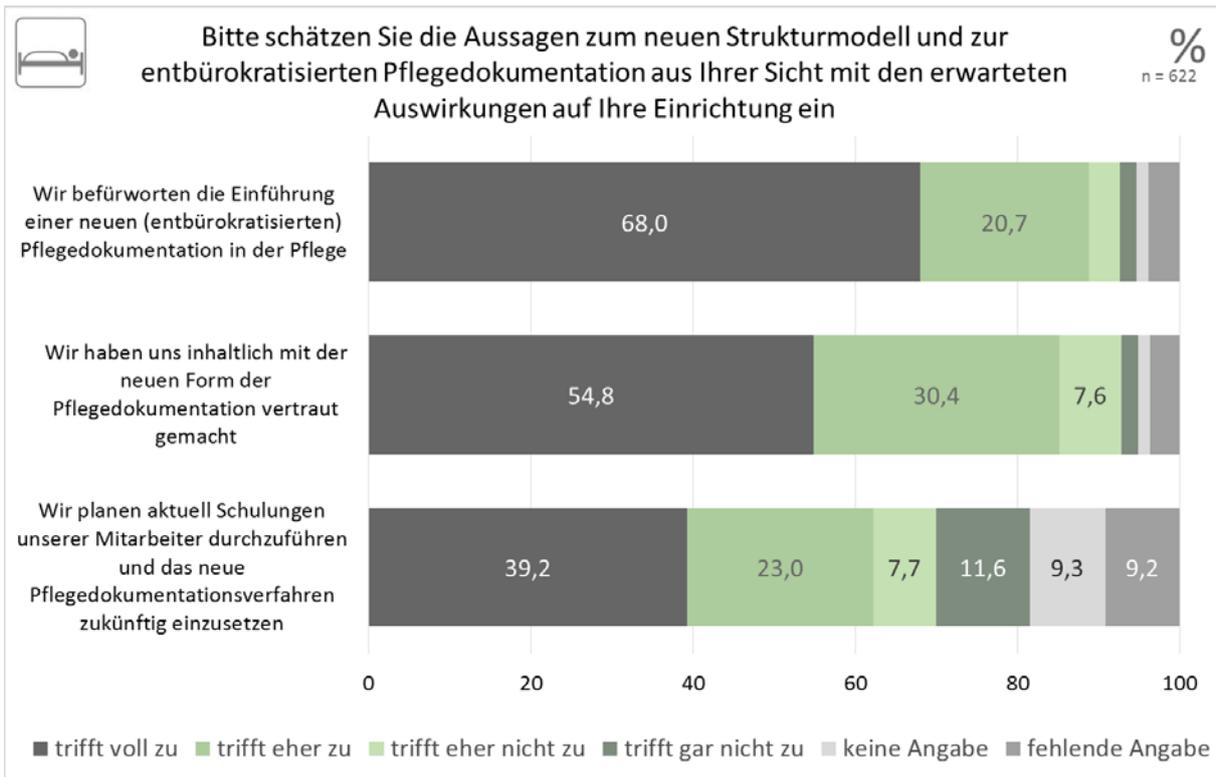


Abb. 61: Einschätzungen zur Pflegedokumentation 1 teil-/vollstationäre Einrichtungen

Diese Werte übertreffen die Zustimmungswerte der ambulanten Pflege deutlich und zeigen auf, dass diesem Projekt in der teil-/vollstationären Pflege eine noch größere Bedeutung zugemessen wird. Jedoch weichen auch in diesem Feld die Zustimmungswerte erheblich von den Erwartungen konkreter Effekte ab.

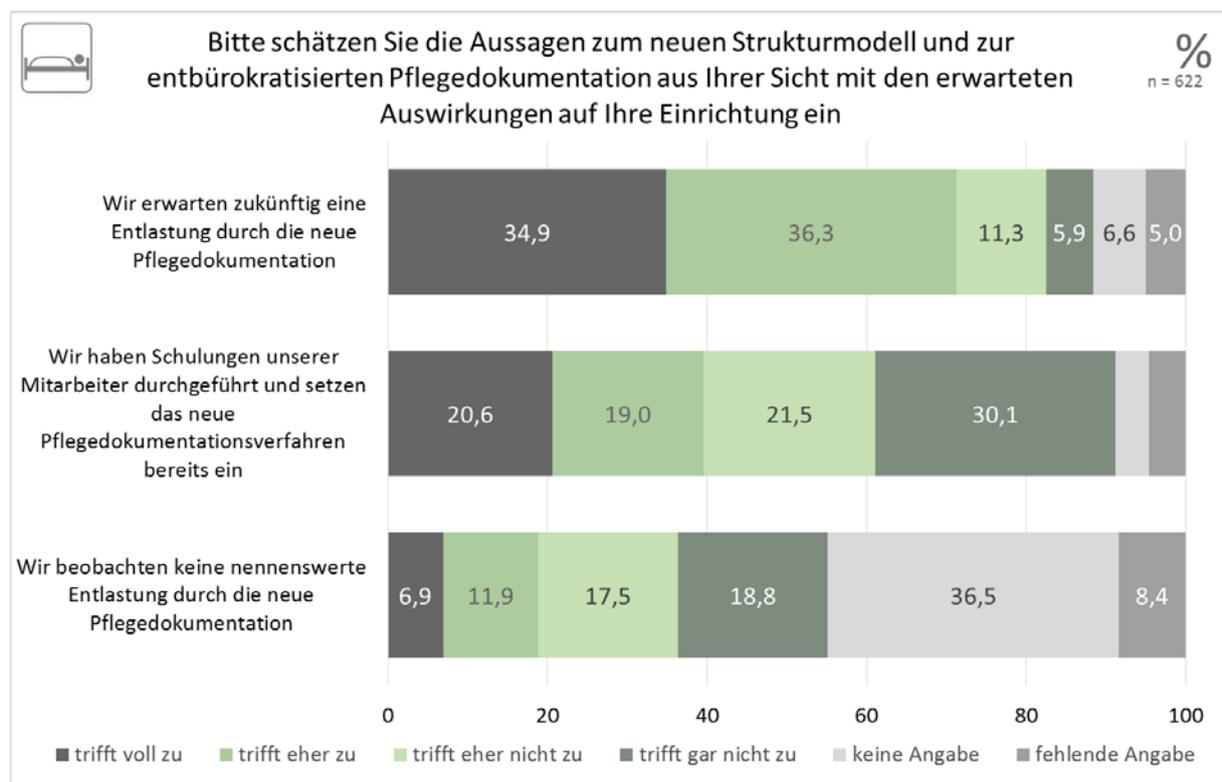


Abb. 62: Einschätzungen zur Pflegedokumentation 2 teil-/vollstationäre Einrichtungen

So sind es zwar insgesamt 71,2 Prozent, die zukünftig eine Entlastung erwarten, die volle Zustimmung dazu erteilt mit 34,9 Prozent jedoch nur etwas mehr als jede dritte der Einrichtungen. Der konkrete Verbreitungsgrad liegt aktuell bei rund 39,6 Prozent der antwortenden Einrichtungen. Hier fanden bereits Schulungen statt und das Pflegedokumentationssystem wird bereits eingesetzt. Kritisch merken insgesamt 18,8 Prozent der antwortenden Einrichtungen an, dass sie keine nennenswerte Entlastung durch die neue Pflegedokumentation beobachten könnten.

Insgesamt zeigt sich, dass die Zustimmung hoch ist und dass mit einer weiteren Verbreitung gerechnet werden kann. Die konkreten Entlastungen auf der Ebene der Pflegedokumentation einerseits und auf der zeitlichen Belastung der Pflegenden insgesamt lassen sich aktuell noch nicht differenziert betrachten. Eine Erleichterung aber wird von den meisten Einrichtungen erhofft und auch erwartet.

Ähnlich wie bei der ambulanten Pflege, so sind durch die zahlreichen Gesetzesreformen der Pflegestärkungsgesetze sowie des Hospiz- und Palliativgesetzes Neuerungen auf die Einrichtungen zugekommen, die es zu bearbeiten gilt. In der nachfolgenden Grafik werden die auf einer Sechser-Skalierung eingeschätzten Werte (Mittelwerte der antwortenden Einrichtungen) abgebildet. Dabei entspricht die Ausprägung 3,0 einem vollständigen neutralen Wert; Abweichungen nach oben oder nach unten geben die Tendenzen zu den unterschiedlichen Dimensionen wieder.

Bezogen auf die Veränderungen, die sich durch das Hospiz- und Palliativgesetz ergeben, zeigt sich, dass die Einrichtungen hier von insgesamt problemlosen Veränderungen ausgehen, die sich tendenziell positiv auf die Betreuung und Begleitung Sterbender auswirken können. So wird eine verpflichtende Zusammenarbeit mit Hospizdiensten überwiegend für gut möglich gehalten und auch eine Einschätzung zum palliativen Bedarf sehen die teil-/vollstationären Einrichtungen als realisierbar an. Mit einem Mittelwert von 2,16 ist die Tendenz zur Verbesserung der Sterbekultur in der Einrichtung sichtbar. Vielfach liegen in den Einrichtungen bereits verschriftlichte Konzepte der Sterbebegleitung vor und müssen offensichtlich nicht gänzlich neu entwickelt werden.

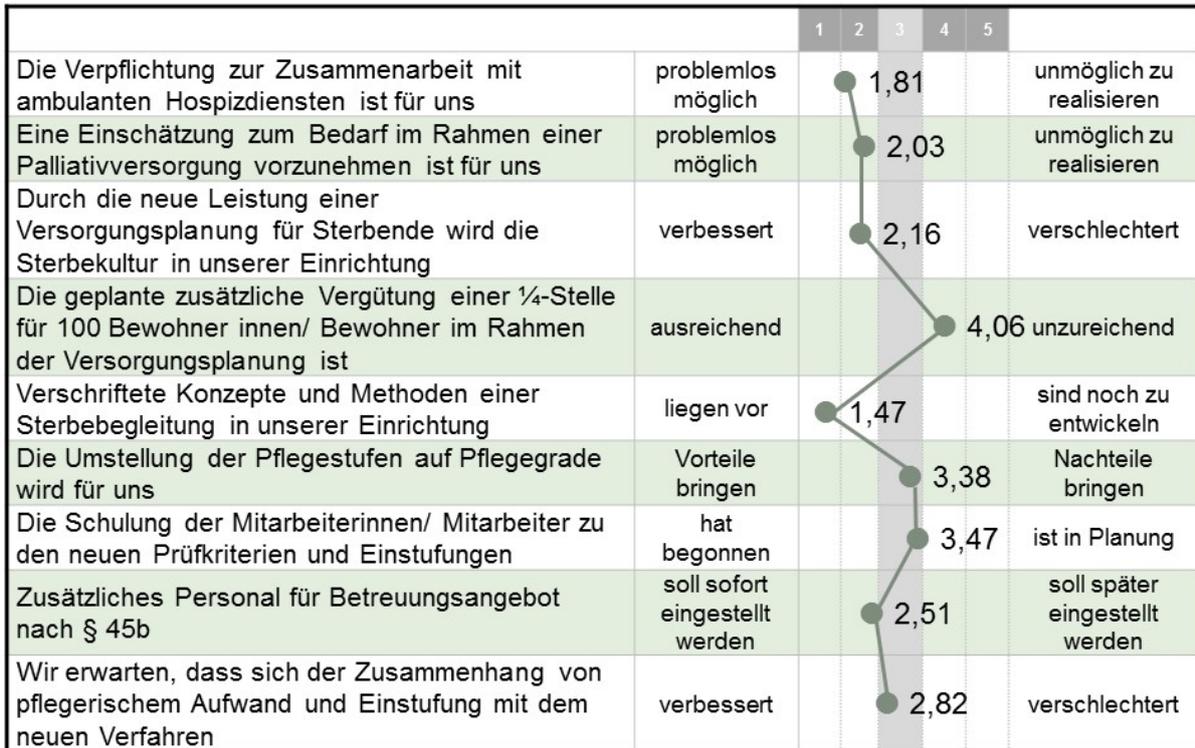


Abb. 63: Veränderungen durch Gesetzgebungen teil-/vollstationäre Einrichtungen

Eindeutig wird die Veränderung der personellen Ausstattung bewertet. Hier geben die Einrichtungen ein klares Urteil ab und sehen die Verbesserung der personellen Ausstattung als unzureichend an.

Als zentrale Veränderung der Pflegereformen wurde im vorangegangenen Kapitel die Umstellung auf die neuen Pflegestufen ab Januar 2017 beschrieben. Sie stellen eine große Reform in der Pflegebegutachtung dar und werden sich in den teil-/vollstationären Einrichtungen bemerkbar machen. In vielen Einrichtungen scheinen dazu bereits Schulungen begonnen zu haben, es überwiegt mit einem Mittelwert von 3,47 jedoch leicht der Anteil derer, die angeben, Schulungen in Planung zu haben. Die Erwartungen sind offenbar eher gedämpft. So zeigt sich, dass tendenziell eher mit Nachteilen für die teil-/vollstationären Einrichtungen gerechnet wird als mit Vorteilen. In der ambulanten Pflege wurde dies anders bewertet und ein größerer Teil sah hier Vorteile. Als einen möglichen Vorteil betrachten die teil-/vollstationären Einrichtungen, dass sich durch das neue Begutachtungsverfahren ein verbesserter Zusammenhang zwischen den Pflegeeinstufungen und einem realen Pflegeaufwand ergeben könnte.

Tendenziell schwach positiv wird auch die Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen für die Aufstockung von Leistungen nach § 45b bewertet. Der Zuschuss für zusätzliche Betreuungsleistungen kann auf Seiten der Pflegebedürftigen die Regelleistung der Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) sowie der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) ergänzen, sodass diese Leistungen für einen längeren Zeitraum oder in höherer Frequenz in Anspruch genommen werden können. Dies hat mittelbare Auswirkungen

auf die teil-/vollstationären Einrichtungen, die hierfür offensichtlich zusätzliches Personal bereitstellen wollen, wenn die Tages- und Kurzzeitpflege ausgeweitet wird.

5.3.5 Bewertung des Umlageverfahrens der teil-/vollstationären Einrichtungen

Das nachfolgende Kapitel zeigt die Ergebnisse auf, die im Hinblick auf die Bewertung des Umlageverfahrens in den teil-/vollstationären Einrichtungen ermittelt werden konnten. Dabei werden die Ergebnisse in der absteigenden Reihenfolge der zutreffenden Kategorie gelistet.

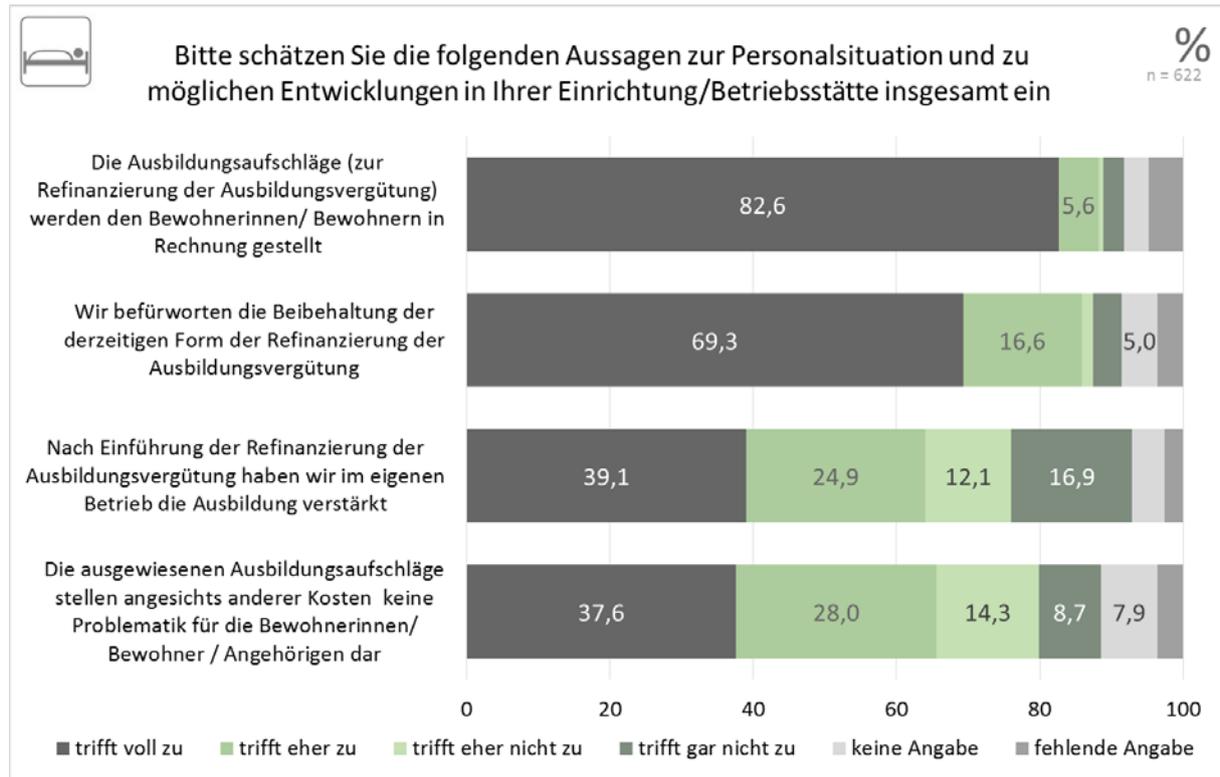


Abb. 64: Bewertung des Umlageverfahrens 1 teil-/vollstationäre Einrichtungen

Ähnlich wie bei den ambulanten Diensten, so wird auch in der teil-/vollstationären Pflege bestätigt, dass die Ausbildungsaufschläge den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung gestellt werden. 88,2 Prozent der antwortenden Einrichtungen gaben dies an.

Mit einem vollumfänglichen Zustimmungswert von 69,3 Prozent und weiteren 16,6 Prozent, die tendenziell eher zustimmen, sprechen sich die teil-/vollstationären Einrichtungen eindeutig für die Beibehaltung der derzeitigen Form der Refinanzierung der Ausbildungsvergütung aus. Damit ist die Zustimmung deutlich höher als bei den ambulanten Diensten.

Der gewünschte positive Effekt auf die Erhöhung der Ausbildungsaktivität wird durch die Einrichtungen bestätigt. So geben 39,1 Prozent voll zustimmend an, dass sie nach der Einführung der Refinanzierung die Ausbildung im eigenen Betrieb auch tatsächlich erhöht haben.

Deutlich anders im Vergleich zu den ambulanten Diensten wird der Ausbildungsaufschlag in seiner Auswirkung auf die Bewohnerinnen und Bewohner eingeschätzt. In den teil-/vollstationären Einrichtungen geben 37,6 Prozent an, dass diese Kosten angesichts anderer Kosten keine nennenswerte Problematik darstellen. Weitere 28 Prozent werten dies eher zustimmend. In der Summe sind es somit fast zwei von drei Einrichtungen, die die Kostenverlagerung als tendenziell wenig problematisch einstufen. Mit 23 Prozent ist es weniger als jede vierte Einrichtung, die dem tendenziell oder deutlich widerspricht.

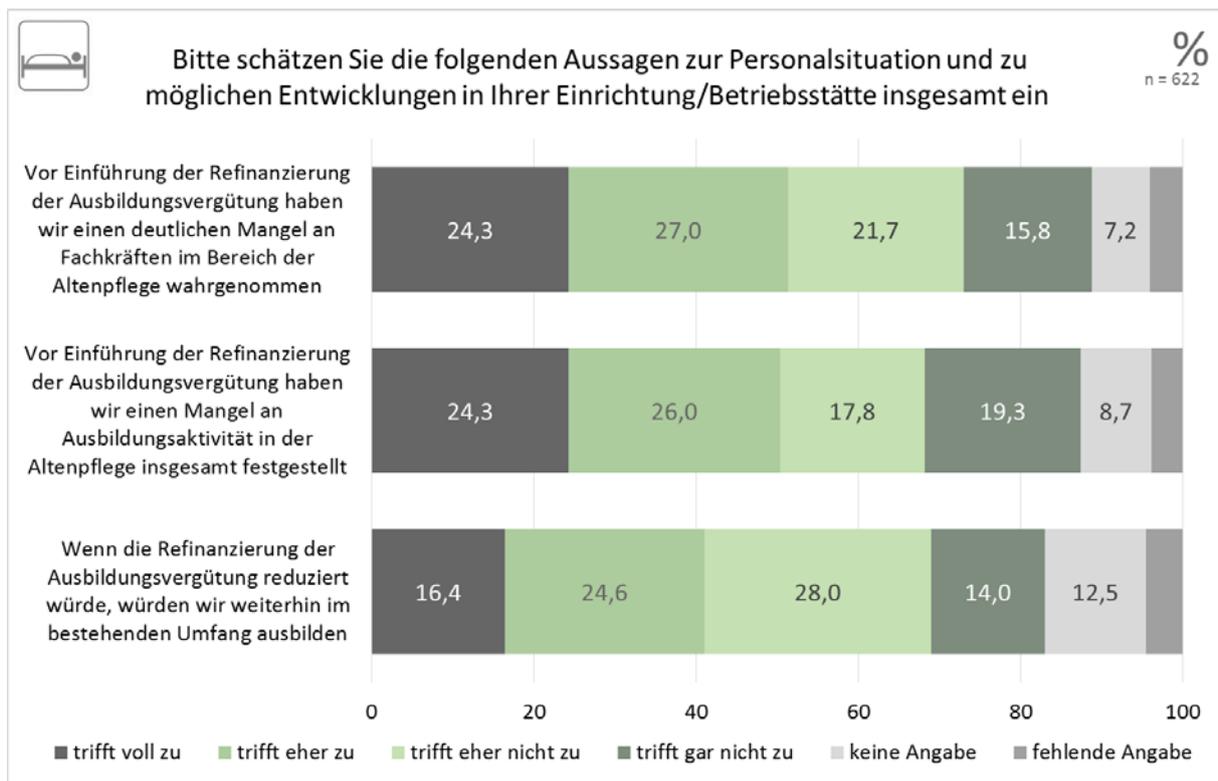


Abb. 65: Bewertung des Umlageverfahrens 2 teil-/vollstationäre Einrichtungen

Mehr als die Hälfte der antwortenden Einrichtungen beobachteten vor Einführung der Refinanzierung der Ausbildungsvergütung sowohl einen Fachkräftengpass insgesamt als auch einen Mangel an Ausbildungsaktivität in der Altenpflege.

Bezüglich der Konsequenzen, die sich durch eine Veränderung im bisherigen Verfahren ergeben könnten, machen die teil-/vollstationären Einrichtungen die folgenden Aussagen: In der Summe 40 Prozent der befragten Einrichtungen geben an, dass sie eher oder voll zustimmend im bisherigen Umfang weiter ausbilden würden, wenn eine Reduzierung der Refinanzierung durchgeführt würde. Dem stehen 42 Prozent gegenüber, für die dies offenbar direkte Konsequenzen auf das eigene Ausbildungsverhalten hätte. Dieser Wert erhöht sich deutlich, wenn angenommen wird, dass eine Refinanzierung vollumfänglich außer Kraft gesetzt würde. Wenn dieses Szenario eintreffen würde, geben 50,1 Prozent an, dass es Auswirkungen auf die eigene Ausbildungsaktivität haben würde und der Anteil derer, die dessen ungeachtet an der bisherigen Ausbildungsaktivität festhalten würde, sinkt auf 35,3 Prozent. Dies sind keine

drastischen Veränderungen gegenüber einer benannten Reduzierung, die Veränderungen zeigen jedoch auf, dass ggf. mit Folgen zu rechnen wäre.

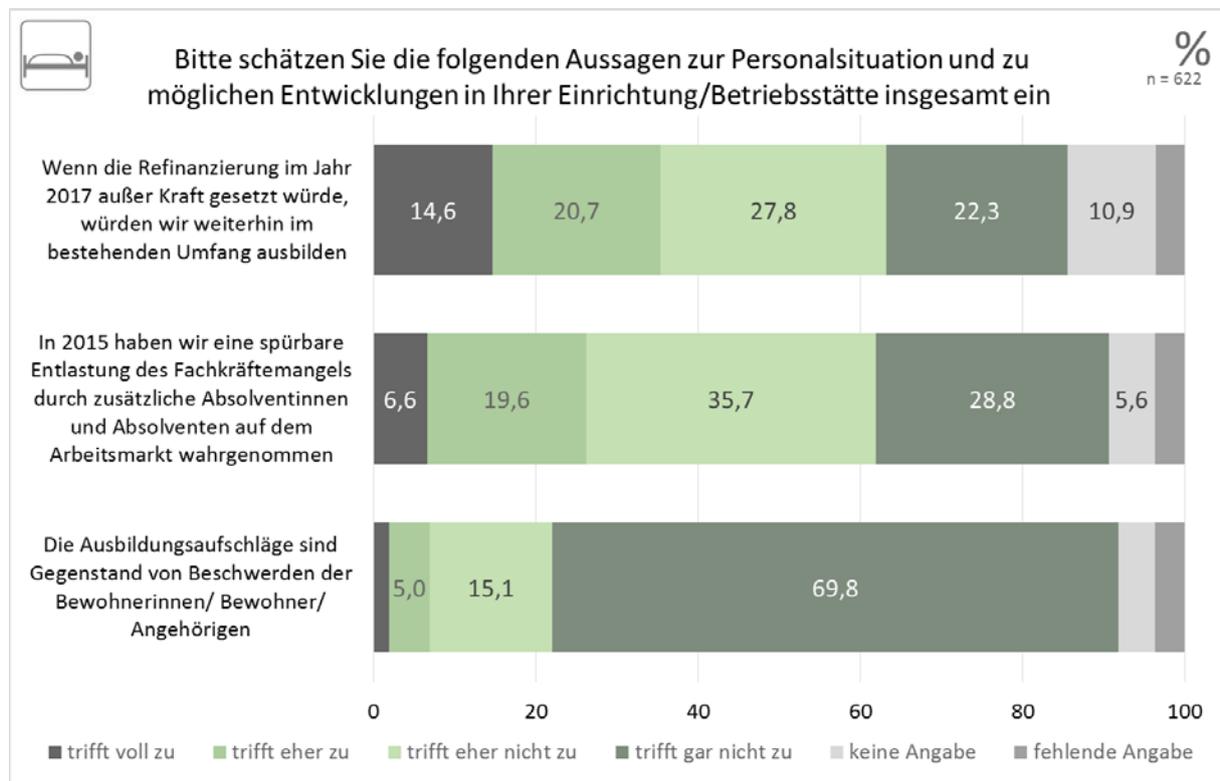


Abb. 66: Bewertung des Umlageverfahrens 3 teil-/vollstationäre Einrichtungen

Dass die Ausbildungsaufschläge Gegenstand von Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern oder Angehörigen sind, erleben zusammenfassend nur 6,9 Prozent der befragten Einrichtungen, wobei lediglich 1,9 Prozent die Kategorie „voll zutreffend“ angab. In der ambulanten Pflege waren dies zusammenfassend 23,3 Prozent.

Ein deutlich positiver und direkter Effekt jedoch wird auch bei den teil-/vollstationären Einrichtungen nicht beobachtet. So geben zusammenfassend 64,5 Prozent an, dass sie tendenziell keine spürbare Entlastung des Fachkräfteengpasses durch zusätzliche ausgebildete Altenpflegefachkräfte wahrnehmen.

5.3.6 Bewertung einer generalistischen Pflegeausbildung

Der Sektor der Altenpflege diskutiert die Pflegebildungsreform intensiv, da mit einer Zusammenführung insbesondere Fragen der Sicherung ausreichender Fachkräfte im spezifischen Feld der Altenpflege verbunden werden.

Auch für die teil-/vollstationären Einrichtungen gilt, dass ein „Meinungsbild“ bezüglich möglicher Folgen einer Generalistik abgefragt wurde. Der Mittelwert 3,0 bildet dabei eine neutrale Bewertung. Abweichungen nach oben oder nach unten markieren Tendenzen in den jeweiligen Ausprägungen der angefragten Dimensionen.

Die teil-/vollstationären Einrichtungen gehen dabei tendenziell von einer insgesamt, wenn auch nicht dramatisch, sinkenden Bewerberlage für das pflegerische Berufsfeld aus.



		1	2	3	4	5
Das Bewerberpotenzial für den Pflegeberuf insgesamt wird durch eine generalistische Pflegeausbildung	sinken			2,58		steigen
Die „Attraktivität“ des Pflegeberufes insgesamt wird durch eine generalistische Pflegeausbildung	erhöht			3,12		gesenkt
Die Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen werden	gesteigert			3,34		verringert
Der organisatorische Aufwand zur Gestaltung der Ausbildung wird	verringert			3,99		gesteigert
Das Interesse der Einrichtungen selbst auszubilden wird	sinken			2,54		steigen
Der Aufwand für die Einarbeitung nach der Ausbildung wird	sinken			3,59		steigen
Durch die generalistische Pflegeausbildung wird der Fachkräftemangel für unseren Arbeitsbereich	abgemildert			3,68		gesteigert
Bezogen auf Veränderungen der praktischen Begleitung/ Einarbeitung fühlen wir uns	ausreichend vorbereitet			3,74		Nicht ausreichend vorbereitet

Abb. 67: Bewertung einer generalistischen Ausbildung teil-/vollstationäre Einrichtungen

Eine Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes insgesamt erwarten die teil-/vollstationären Einrichtungen durch eine Generalistik in der Pflegeausbildung nicht. Hier ergibt der Mittelwert von 3,12 eine im Vergleich zur ambulanten Pflege neutrale Bewertung mit einer leichten Ausprägung in den negativen Bereich, der mit einer Verringerung der Attraktivität verbunden wird.

Deutlicher negativ fällt das Votum bezüglich der Kompetenzen (hier allgemein gehalten) aus. So erwarten die teil-/vollstationären Einrichtungen tendenziell eine Verringerung der Kompetenzen und eine noch deutlichere Steigerung des organisatorischen Aufwandes für die Gestaltung der Ausbildung. Dies korrespondiert auch mit einer erwarteten Steigerung des Aufwandes bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Einrichtungen rechnen insgesamt eher mit einem sinkenden Interesse an einer eigenen Ausbildung und sehen den Fachkräfteengpass für ihren Arbeitsbereich eher gesteigert als abgemildert.

Deutlich fällt das Votum bezüglich einer Vorbereitung auf die mit einer Reform verbundenen Veränderungen aus. Hier wird mit 3,74 ein hoher Wert in Richtung „nicht ausreichender Vorbereitung“ angegeben.

In der Summe zeigt sich in diesem Sektor, dass die meisten Einrichtungen in bestimmten Bereichen eher moderate Veränderungen erwarten, im Organisationsaufwand eine Steigerung und in der Motivation zur Ausbildung eine Absenkung vermuten. Positive Aspekte der Generalistik werden in diesem Feld nicht erwartet.

5.3.7 Zusammenfassung teil-/vollstationären Einrichtungen

In der Gesamtschau der Ergebnisse der teil-/vollstationären Einrichtungen ist zu beobachten, dass sich eine weiterhin bestehende Fachkräfteproblematik ergibt, die diese Einrichtungen bereits mit einer Vielzahl an Maßnahmen zu reduzieren versuchen. So stehen den relativ langen Vakanzzeiten bis zur Stellenbesetzung auf der einen Seite deutlich verstärkte eigene Ausbildungsaktivitäten gegenüber. In der Stichprobe wurden über 640 zusätzliche Ausbildungsplätze im Zeitraum von drei Jahren realisiert. Die eigene Nachwuchsförderung und Rekrutierung als zentrales Motiv für die Ausbildung findet sich auch im Sektor der teil-/vollstationären Einrichtungen wieder. Wie bei den ambulanten Pflegediensten auch, so werden ausgebildeten Pflegenden im eigenen Betrieb Perspektiven nach der Ausbildung eröffnet und die Übernahmequote der eigenen Auszubildenden ist hoch, wobei der überwiegende Teil in diesem Sektor eine befristete Stelle angeboten bekommt. Das unterscheidet den Sektor vom vorherig analysierten Sektor der ambulanten Pflegedienste.

Bezüglich der internen Ressourcen werden auch bei den teil-/vollstationären Einrichtungen Möglichkeiten gesucht, in Teilzeit arbeitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu höhergradigen Beschäftigungsanteilen zu motivieren. Mehr als 620 Vollzeitstellen konnten in der Stichprobe auf diesem Wege gewonnen werden. Bei den Maßnahmen zur Fachkräftesicherung werden neben flexiblen Arbeitszeiten vor allem auch betriebliche Gesundheitsförderung und die aktive Teilnahme an Ausbildungsmessen sowie die Kooperation mit Schulen beobachtet.

Befragt nach den Top-Themen, mit denen man sich aktuell im eigenen Betrieb beschäftigt, stehen die Vorbereitung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, die Anpassung der Pflegedokumentation an das neue entbürokratisierte Verfahren sowie die Vorbereitungen auf Anforderungen des neuen Rahmenprüfkatalogs auf den ersten drei Plätzen. Die Vorbereitungen auf die Anforderungen bei einer Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung werden erst auf dem elften Platz geführt und scheinen angesichts zahlreicher anderer direkter Umsetzungsbestrebungen nur eine untergeordnete Rolle zu spielen.

Die Vorbereitung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff läuft vielerorts bereits, aber die teil- und vollstationären Einrichtungen sind hier tendenziell eher pessimistisch, was die Konsequenzen betrifft. Sie erwarten eher Nachteile und sehen einen Vorteil ggf. in einer besseren Korrespondenz der Einstufungen zu realen Pflegeaufwänden. Die neue Form der Pflegedokumentation wird schon vielfach eingesetzt und die Akzeptanz insgesamt ist sehr hoch. Konkrete Effekte aber werden bislang noch nicht beobachtet und die Erwartung ist, dass sich hierdurch Erleichterungen ergeben könnten. Bezüglich der Umsetzungen der Anforderungen des Hospiz- und Palliativgesetzes sehen die teil-/vollstationären Einrichtungen kaum Schwierigkeiten und erhoffen sich eine Verbesserung der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner.

5.4 Teilbereich Krankenhäuser

Nachfolgend sollen die Auswertungen der antwortenden Krankenhäuser in NRW vorgestellt und diskutiert werden.

Insgesamt antworteten 106 von 364 Krankenhäusern auf die Befragung. Damit wurde die Anzahl der teilnehmenden Krankenhäuser im Vergleich zur LbG NRW 2013 (N=125 Fragebögen) nicht erreicht.

5.4.1 Antwortende Einrichtungen

103 der in die Befragung eingeschlossenen Krankenhäuser machten Angaben zum Regierungsbezirk und konnten eindeutig zugeordnet werden. Drei Einrichtungen beantworteten diese Frage nicht und konnten nicht in die Kalkulation der offenen Stellen einbezogen werden. Die inhaltlichen Angaben flossen jedoch mit in die Befragungsergebnisse ein. Bezüglich der Trägerschaft dominieren mit 62,3 Prozent die freigemeinnützigen Träger. Weitere 21,7 Prozent sind in öffentlicher Trägerschaft. 11,3 Prozent sind den privaten Trägern zuzuordnen.

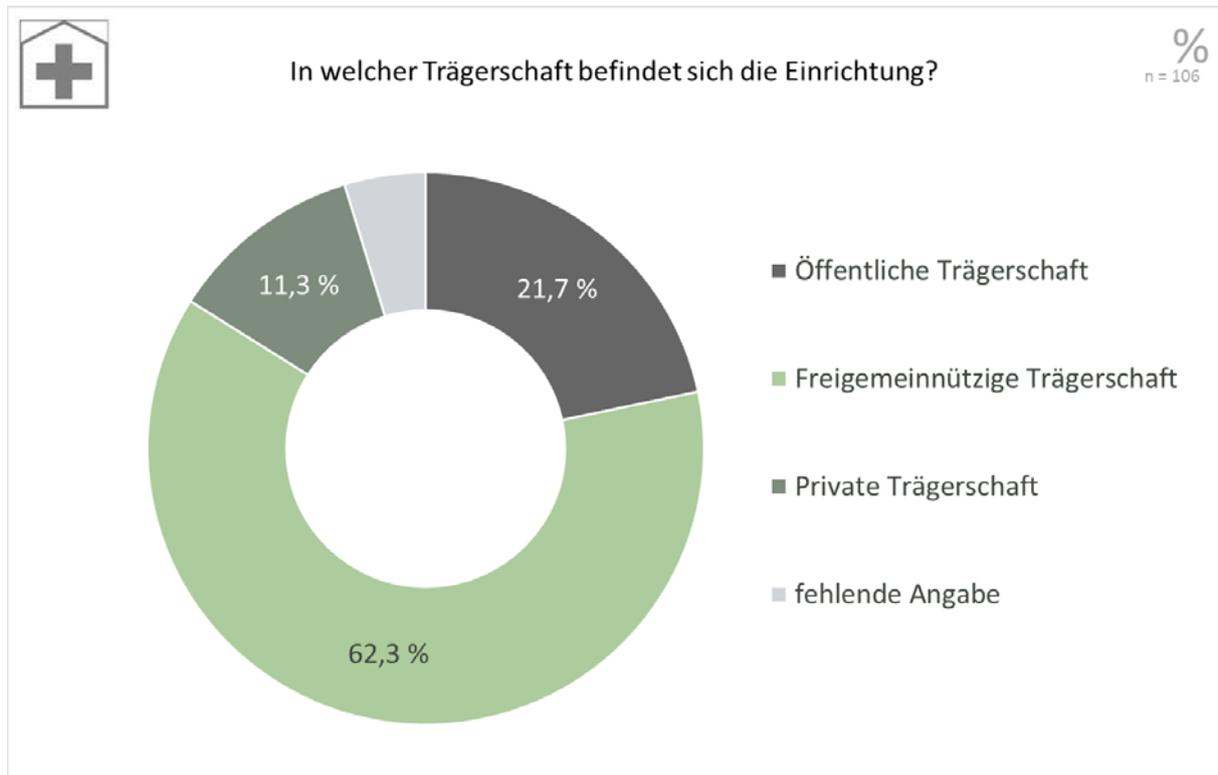


Abb. 68: Trägerschaften der Krankenhäuser

49 Krankenhäuser sind Mitglieder der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, 41 Teil des Caritasverbands für die Bistümer (AC/PB/K/MS/E) und 22 Krankenhäuser sind dem Diakonischen Werk (Rheinland/Westfalen) angeschlossen. 12 Krankenhäuser gaben an, dem Kommunalen Arbeitgeberverband Nordrhein-Westfalen zugehörig zu sein. Weitere 12 sind Mitglied des Landschaftsverbands (Westfalen-Lippe/Rheinland). Vier Krankenhäuser gaben an, eine Mitgliedschaft im Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e.V. zu haben und jeweils zwei in der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Groß-Krankenhäuser (akg) und beim Ministeri-

um für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen. Je ein Krankenhaus ordnete sich dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband NRW e.V. und dem DRK-Landesverband zu.

Bezüglich der Kategorisierung zu einer Einrichtungsart erfolgten die häufigsten Angaben im Auswahlbereich „Allgemeinkrankenhaus“ (57,5 Prozent). Aus dem psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Bereich stammen 8,5 Prozent, 7,5 Prozent bezeichneten sich als reine somatische Fachklinik und 6,6 Prozent als Fachklinik mit ausschließlich psychotherapeutischen/psychosomatischen Betten. Fünf Universitätskliniken nahmen an der Befragung teil (4,7 Prozent) und zwei reine Kinderkrankenhäuser.

5.4.2 Personalsituation der Pflege im Krankenhaus

Die Entwicklung im Pflegesektor in den Krankenhäusern wurde in den einführenden Kapiteln der LbG NRW 2015 beschrieben.

Es zeigt sich bei der Einschätzung zur Personalsituation, dass im Vergleich zu den beiden anderen Sektoren die Krankenhäuser die geringste Zustimmung zu der Aussage erteilen, dass die Personalausstattung im Pflegebereich insgesamt dem Personalbedarf entspricht. Im Krankenhausektor wird dies nur von 14,2 Prozent voll zustimmend beantwortet (im Gegensatz zum ambulanten Bereich [24,2 Prozent] und dem teil-/vollstationären Bereich [46,3 Prozent]).

Mit insgesamt 53,8 Prozent tendenzieller Zustimmung erreicht die Aussage, dass eine Beteiligung an dem geplanten Pflegestellenförderprogramm vorgesehen ist und darüber neue Pflegestellen finanziert werden sollen, den höchsten Zustimmungswert.

Im Gegensatz zur teil-/vollstationären Pflege gaben mit insgesamt 43,4 Prozent der Krankenhäuser tendenziell mehr Einrichtungen zustimmend an, dass sie mehr Bewerbungen auf offene Stellen erhalten haben als an Stellen zu vergeben waren. Dennoch zeichnet sich auch im Krankenhausektor offensichtlich ein deutlicher Engpass bezogen auf die Personalauswahlmöglichkeit ab, denn 53,8 Prozent geben dieser Aussage keine Zustimmung und mit 30,2 Prozent lehnt nahezu jede dritte Einrichtung diese Aussage deutlich als nicht zutreffend ab. Der Fachkräfteengpass zeigt sich auch beim Antwortverhalten zur Aussage, dass in 2015 alle Stellen, die aufgrund einer Personalfluktuations im Pflegebereich offen waren, problemlos neu besetzt werden konnten. Dies geben lediglich 14,2 Prozent der antwortenden Krankenhäuser als voll zutreffend an.

Im Vergleich zu den anderen Sektoren rekrutieren die Krankenhäuser häufiger Personal im Pflegebereich über externe Personalagenturen, um Engpässe auszugleichen. 38,7 Prozent gaben hier zustimmende Aussagen.



Bitte schätzen Sie die folgenden Aussagen zur Personalsituation und zu Entwicklungen in Ihrer Einrichtung / Betriebsstätte insgesamt ein

%
n = 106

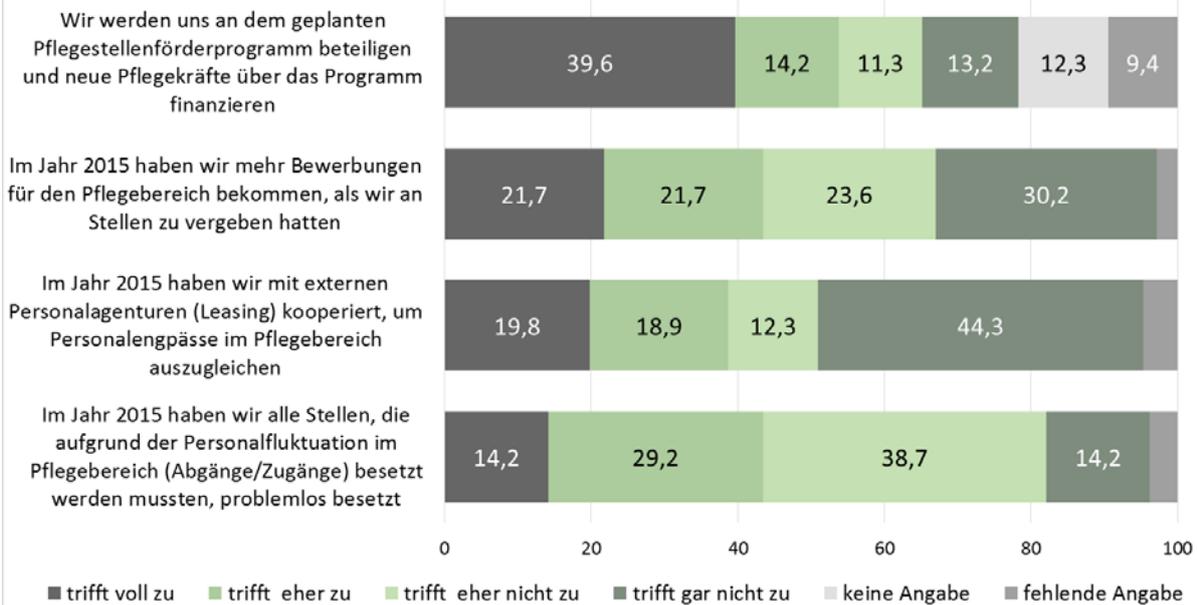


Abb. 69: Personalsituation der Krankenhäuser

Bezüglich der Vakanzzeiten bis zur Besetzung einer neuen Stelle im Krankenhausbereich zeigen sich bei den Stellen im Pflegebereich sowie bei den Stellen im Pflegebereich mit einer Ausrichtung auf Funktionsbereiche sowie die Intensivstationen, dass es nur in geringem Umfang gelingt, diese zeitnah zu besetzen (innerhalb von zwei Monaten). Der jeweils größere Anteil der Befragten gibt an, dass die Besetzung zwei bis sechs Monate dauert. Damit zeigen sich in der Tendenz ähnliche Werte wie in den anderen Sektoren. In der Gesamtschau kann festgestellt werden, dass Besetzungszeiträume bis zu sechs Monaten die überwiegende Realität in den Krankenhäusern ist. Dies gilt auch für die an dieser Stelle ausgewiesenen Bereiche der medizinisch-technischen Assistenz und Funktionsdiagnostik sowie der Physiotherapie und der Hebammen, wobei hier überwiegend keine offenen Stellen angegeben werden. Diese Angaben zeigen sich auch im Bereich der in der Grafik nicht abgebildeten Berufe wie der Ergotherapie, der Logopädie oder der Diätassistenz. Auch für diese Berufe werden bis zu sechs Monate an Rekrutierungszeit angegeben, wobei die überwiegende Mehrheit der Krankenhäuser angibt, hier keine offenen Stellen zu verzeichnen.

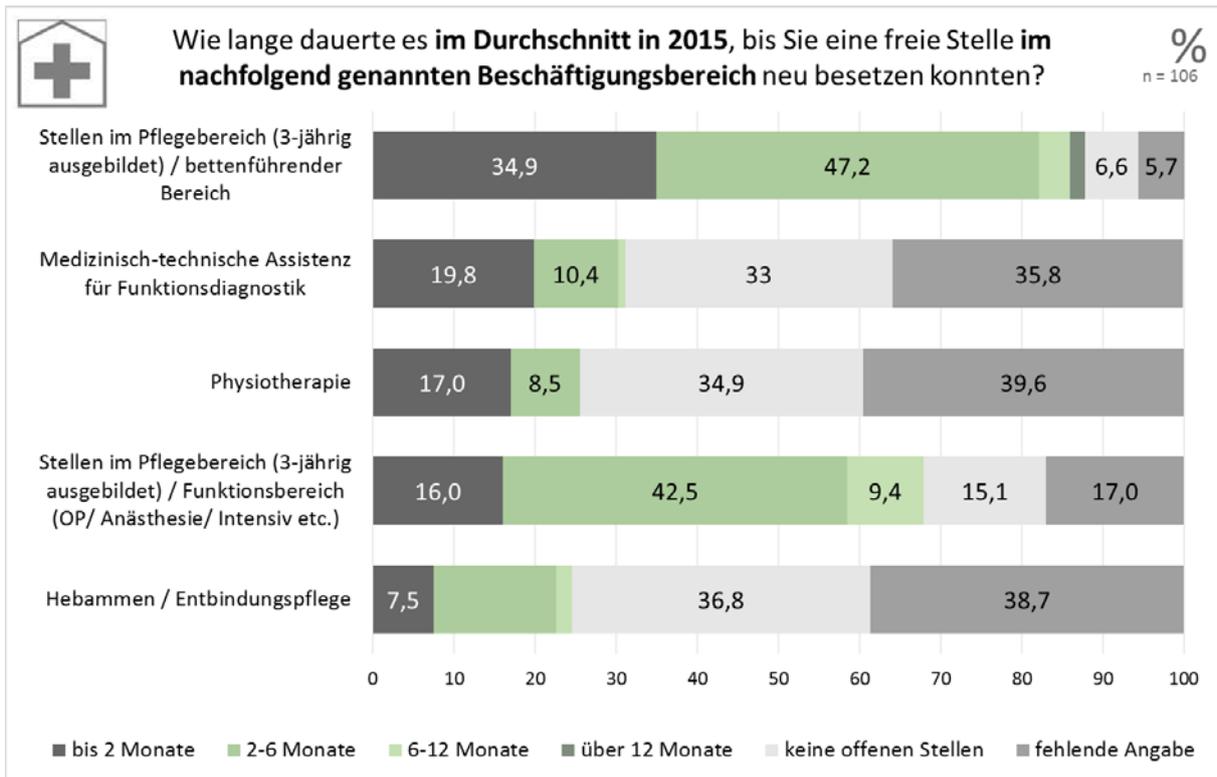


Abb. 70: Vakanzzeiten Berufe in Krankenhäusern

Wie in den anderen befragten Sektoren auch, so wurde in der vorliegenden LbG NRW erstmals erfragt, wie groß der mögliche Rekrutierungs- und Beschäftigungsraum für Mitarbeitende angegeben wird.

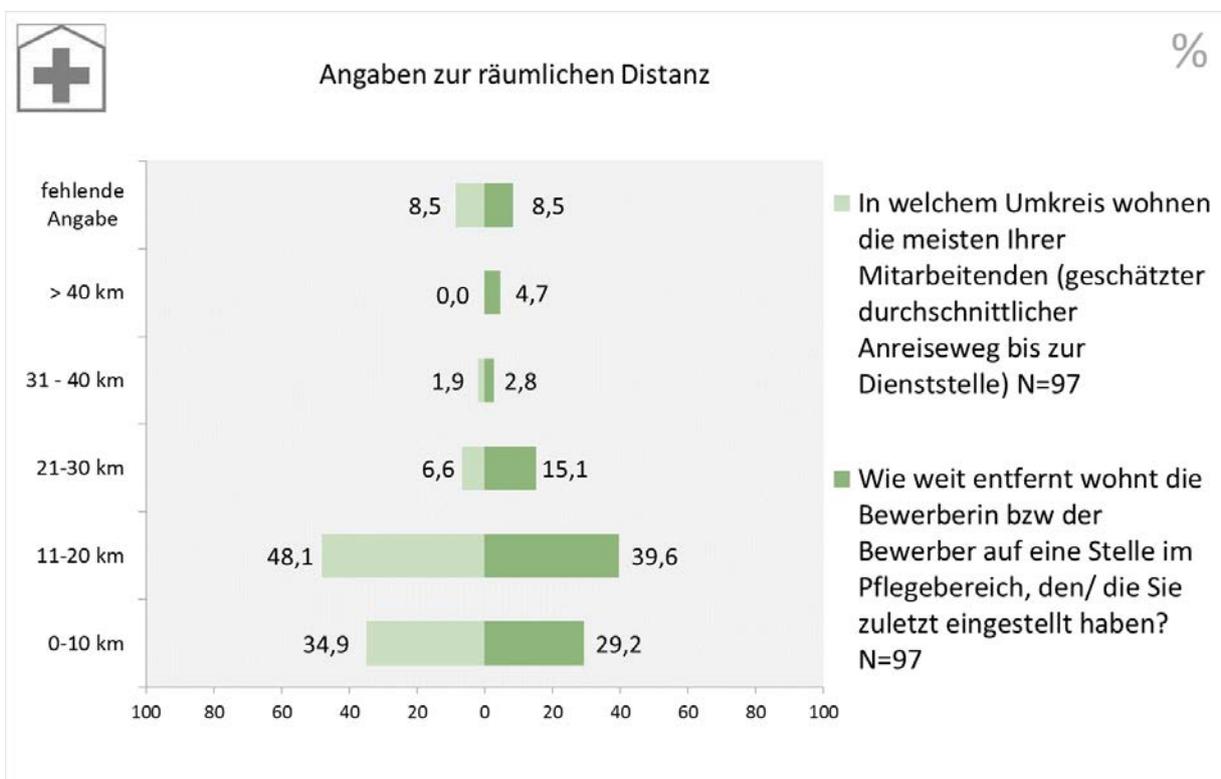


Abb. 71: Rekrutierungsraum der Krankenhäuser

Die Ergebnisse weisen eine tendenzielle Übereinstimmung zu der ambulanten und der teil-/vollstationären Pflege auf. Die überwiegende Mehrheit der Mitarbeitenden wohnt in einem Umkreis von bis zu 20 km und die/der zuletzt (für den Pflegebereich) rekrutierte Mitarbeitende wird ebenfalls in dieser räumlichen Distanz verortet. Für 15,1 Prozent wurde angegeben, dass die zuletzt eingestellte Person in einer räumlichen Distanz von über 20 km Entfernung wohnt. Dieser Wert ist deutlich höher als in den Sektoren der ambulanten und der teil-/vollstationären Pflege. Damit kann in der Gesamtheit festgestellt werden, dass die Krankenhäuser ähnliche räumliche Limitierungen haben, wenngleich eine Akquisition auch in weiträumigeren Umkreisen möglich erscheint. Insgesamt gaben 103 der antwortenden Krankenhäuser an, in welchem Regierungsbezirk sich die Einrichtung befindet. Diese Einrichtungen konnten in die konkrete Bedarfskalkulation einbezogen werden.

In der Summe wurden hier für die Gesundheits- und Krankenpflegenden 293 offene und zu besetzende Stellen angegeben. Für die Altenpflege konnten summiert in der vorliegenden Stichprobe lediglich 11 Stellen ermittelt werden, für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 38.

Nachfolgend soll die Einschätzung bezüglich der notwendigen Veränderung der Personalstellen vorgestellt werden, die angegeben wurde, um die Bedarfe zu decken und die betrieblichen Ziele in 2016 zu realisieren.

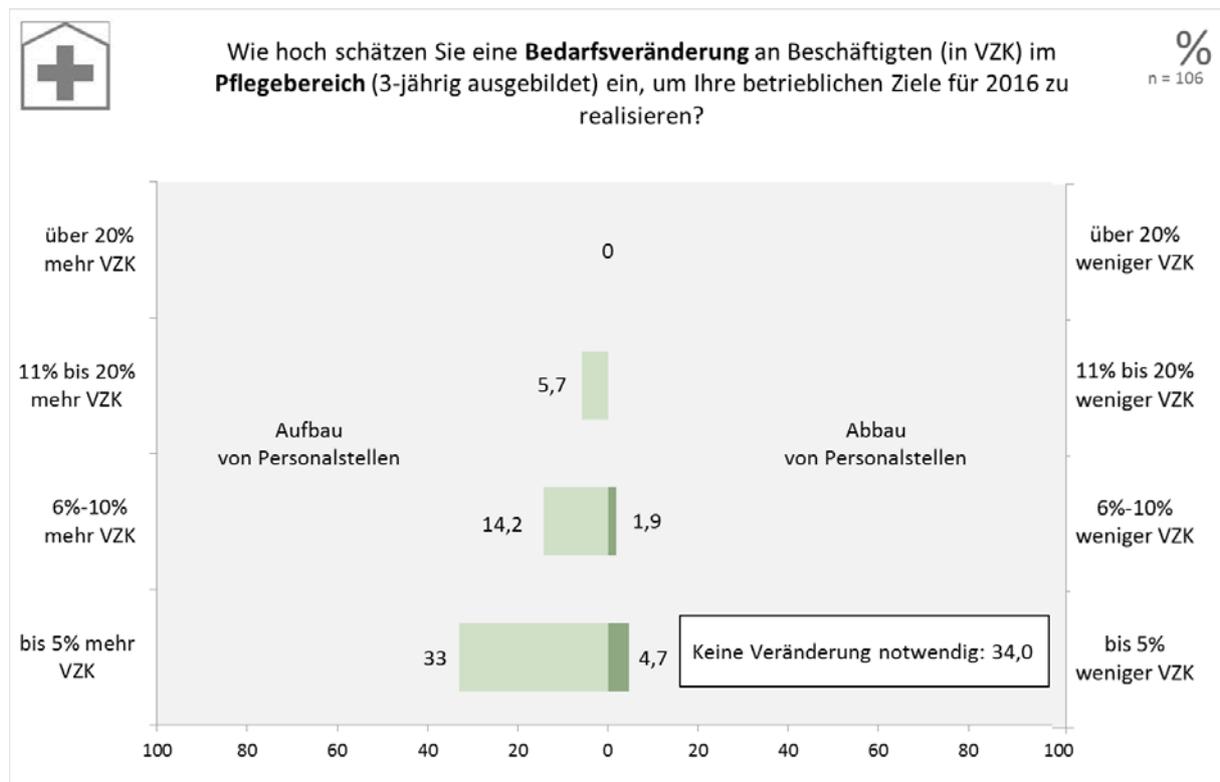


Abb. 72: Bedarfsentwicklung in Krankenhäusern

Wie in den beiden anderen vorgestellten Sektoren, so überwiegt in den Krankenhäusern deutlich der Anteil derer, die von einem Aufbau des Pflegepersonals ausgehen. Aussagen zur Reduzierung finden sich nur in geringer Ausprägung.

Rund ein Drittel der Krankenhäuser beobachtet insgesamt keinen Veränderungsbedarf bezüglich der Personalausstattung. Eine ähnliche Ausprägung (33 Prozent) entfällt auf die Aussage, dass ein Aufbau bis zu 5 Prozent an Personalstellen im Pflegebereich geplant ist. Weitere 14,2 Prozent geben einen höhergradigen zusätzlichen Bedarf von bis zu 10 Prozent an. Mit 5,7 Prozent zeigen sich in der Auswertung zudem noch Angaben, dass ein Ausbau bis zu 20 Prozent angestrebt wird. Damit lässt sich zusammenfassend beschreiben, dass mit steigenden Personalstellen in diesem Sektor zu rechnen ist, so die dafür benötigten Fachkräfte rekrutiert werden können.

5.4.3 Fachkräftesicherung der Pflege im Krankenhaus

Auch in den Krankenhäusern werden zahlreiche Maßnahmen unternommen, um die Fachkräftesicherung zu betreiben. Rund ein Drittel der antwortenden Krankenhäuser gibt an, dass überwiegend unbefristete Stellen in der Pflege ausgeschrieben wurden. Damit liegt der Wert in der Nähe der ambulanten Dienste (39,3 Prozent) und oberhalb der Angaben der teil-/vollstationären Einrichtungen (19,6 Prozent). Weitere 18,9 Prozent stimmen der Aussage tendenziell zu. Damit überwiegt der Anteil der zustimmenden Antworten für diese Aussage.

Mit in der Summe 25,4 Prozent zustimmenden Antworten auf die Aussage, dass akademisch qualifizierte Pflegekräfte für die direkte Versorgung angeworben und eingesetzt wurden, erfolgt für diesen Bereich im Krankenhaussektor der größte Zustimmungswert. Im teil-/vollstationären Bereich gaben dies nur 11,3 Prozent, im ambulanten Sektor sogar nur 5,5 Prozent der antwortenden Einrichtungen an. Damit zeigt sich, dass das überwiegende Handlungsfeld der akademisierten Pflegenden der Krankenhaussektor zu sein scheint.

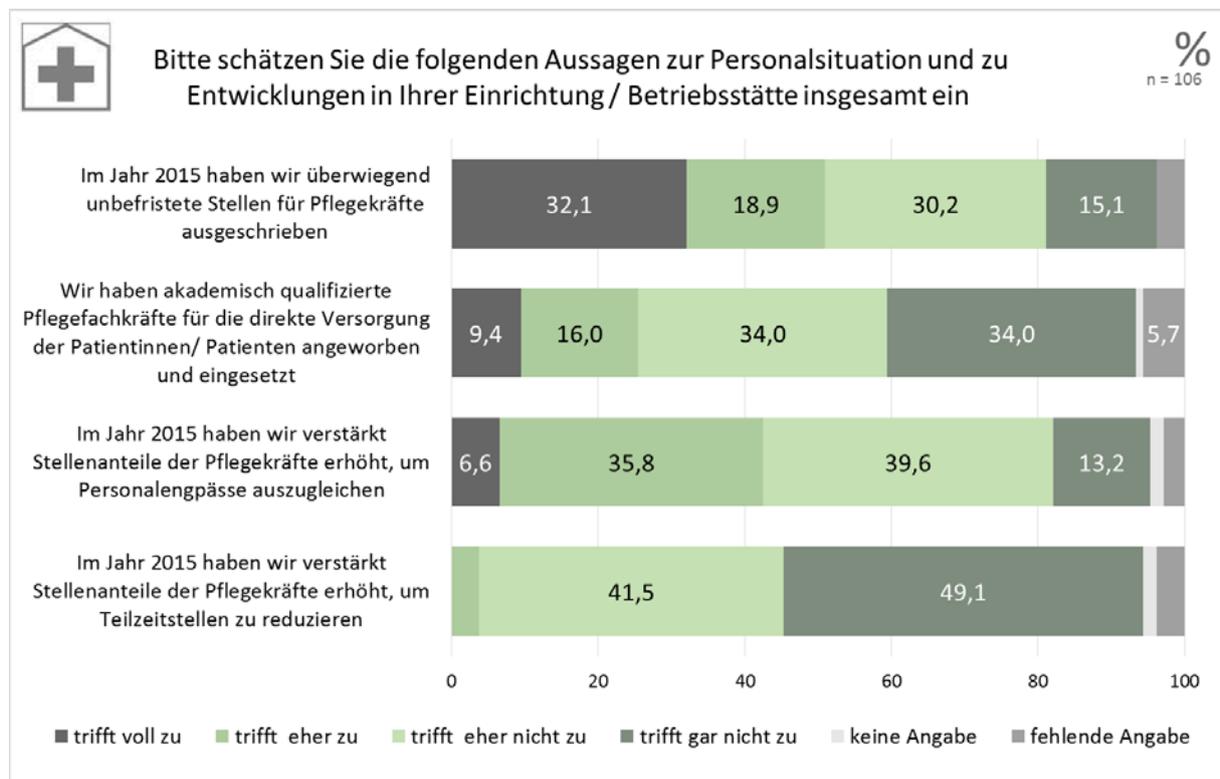


Abb. 73: Interne Ressourcen in Krankenhäusern

Bezüglich einer Ausschöpfung der betriebsinternen Ressourcen zeigen die Krankenhäuser insgesamt geringere Aktivitäten an als die ambulanten Dienste und die teil-/vollstationären Einrichtungen. So gaben nur 6,6 Prozent voll zustimmend an, verstärkt Stellenanteile der Pflegekräfte erhöht zu haben, um Personalengpässe auszugleichen. 35,8 Prozent gaben dies tendenziell zustimmend an. Nur 3,8 Prozent gaben eher zutreffend an, Stellenanteile der Pflegekräfte erhöht zu haben, um Teilzeitstellen insgesamt zu reduzieren. Betrachtet man den Nutzen aus der Maßnahme, so lassen sich auf der Basis der vorliegenden Ergebnisse die nachfolgenden Aussagen beschreiben: Von 86 antwortenden Krankenhäusern erfolgte die Angabe, bei durchschnittlich 15,5 Prozent der in Teilzeit Beschäftigten bezüglich einer Stellenerhöhung angefragt zu haben. Bei ca. 13 Prozent konnte eine Erhöhung der Arbeitszeit auch realisiert werden. 78 Krankenhäuser gaben nachfolgend an, wie hoch die Anzahl der dadurch gewonnenen Kapazitäten in Vollkräften ausfällt. Für die Antwortenden in der Stichprobe gilt, dass auf diesem Wege insgesamt 205 VZK-Stellen umgerechnet erzielt werden konnten. Im Durchschnitt konnte hier ein Wert von 2,6 VZK pro Einrichtung erreicht werden.

Ausländische Pflegekräfte scheinen im Krankenhaussektor eine größere Bedeutung zu haben als in den beiden vorherig vorgestellten Sektoren. 14,2 Prozent geben voll zustimmend an, dass sie erfolgreich ausländische Pflegekräfte in den Betrieb integrieren konnten, und weitere 20,8 Prozent stimmen dem tendenziell eher zu. Der Aufwand, ausländische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu rekrutieren, zu schulen und zu halten erscheint zwar auch in diesem Feld tendenziell 37,7 Prozent als zu hoch, jedoch sind dies deutlich niedrigere Werte als in den beiden anderen Sektoren. 11,5 Prozent geben dabei an, mit einem externen Dienstleister zusammenzuarbeiten. Dies liegt unterhalb der Angaben im teil-/vollstationären Bereich. Die konkrete Planung, ausländische Pflegekräfte zu rekrutieren, ist auf einem ähnlichen Niveau wie bei den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Einrichtungen.

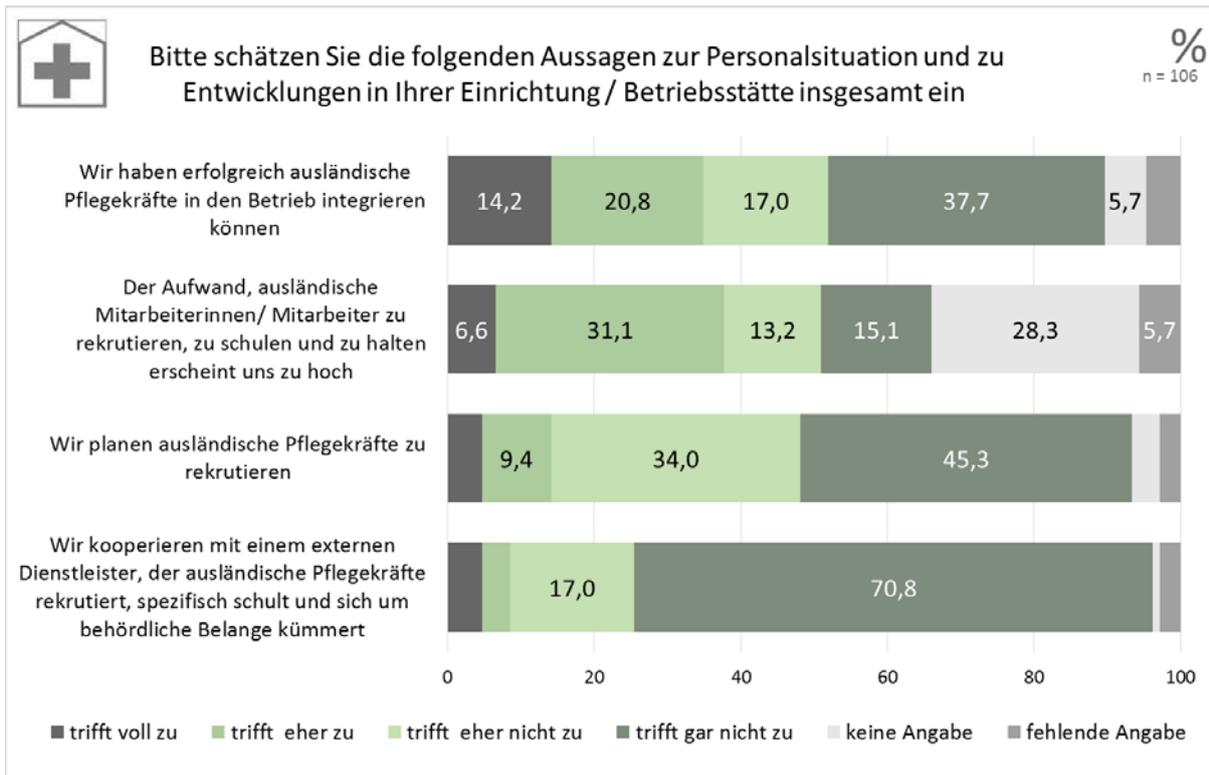


Abb. 74: Rekrutierung ausländischer Mitarbeitender in Krankenhäusern

In der Summe zeigt sich für diesen Fragenblock, dass auch im Krankenhaus die Rekrutierung ausländischen Personals nicht als die dominante Maßnahme der Fachkräftesicherung betrachtet wird und hier zwar eine Offenheit und auch in Teilen positive Erfahrungen vorliegen, jedoch keine flächendeckenden Aktivitäten bestehen. Dies zeigt sich auch bei der Angabe zu den konkreten Maßnahmen der Fachkräftesicherung, die bereits umgesetzt sind. Nur 7,5 Prozent geben an, ein Anwerbungs- und Integrationsprogramm für Pflegekräfte aus der EU zu haben; 3,8 Prozent geben an, ein solches Programm auch für Pflegekräfte außerhalb der EU vorzuhalten.

Die in den beiden vorangestellten Sektoren maßgeblichen Kernaspekte, nämlich die Fachkräftesicherung und die Mitarbeiterbindung, sind in dem Krankenhausektor andere. So sind bei etwa zwei von drei der antwortenden Einrichtungen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung etabliert und auch die Flexibilisierung der Arbeitszeiten wird angewendet. In hohem Maße stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hier auch Ressourcen zur Verfügung, wenn sie in psychischen Krisensituationen sind. Mehr als jedes zweite Krankenhaus beteiligt sich an Ausbildungsmessen und führt auf, spezifische Maßnahmen der Wiedereingliederung nach einer Elternzeit oder einer Pflegezeit vorzuhalten.

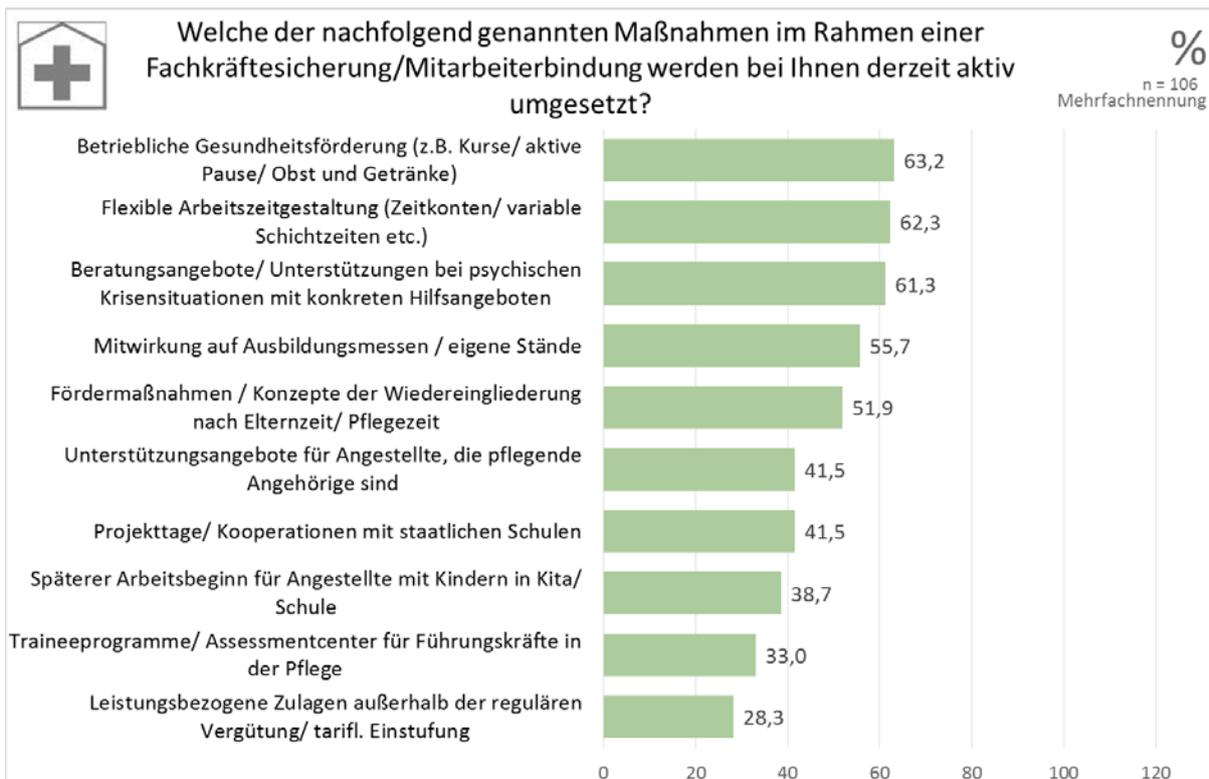


Abb. 75: Top Ten der Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in Krankenhäusern

Deutlich höher als in den anderen Sektoren ist im Krankenhausbereich ein Unterstützungsangebot für Mitarbeitende, die zugleich pflegende Angehörige sind, verankert. Allerdings fällt der Bereich des späteren Arbeitsbeginns für Angestellte mit Kindern im Schulalter oder im Kitaalter deutlich gegenüber den anderen Sektoren ab. Im Krankenhausbereich sind es 38,7 Prozent, im ambulanten Feld 63,8 Prozent, die dies als Maßnahme auflisten. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass im Krankenhaussektor 23,8 Prozent angeben, eine eigene Betriebs-Kita vorzuhalten; in den anderen Sektoren sind es nur 6,8 Prozent (teil-/vollstationäre Einrichtungen) bzw. 2,8 Prozent (ambulante Dienste). Vor diesem Hintergrund kann angenommen werden, dass in zahlreichen Krankenhäusern die Öffnungszeiten der eigenen Kita an die Dienstzeiten angepasst sind und hier eine konkrete eigene Infrastruktur helfend zur Seite steht.

Die leistungsbezogenen Zulagen fallen im Krankenhausbereich im Vergleich zu den beiden anderen untersuchten Sektoren am geringsten aus, wenngleich hier keine gravierende Differenz gegenüber den anderen Sektoren zu beobachten ist.

Die Krankenhäuser sind Träger von Bildungseinrichtungen und somit die maßgeblichen Einrichtungen für die Qualifizierung von Gesundheits- und Krankenpflegenden sowie von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden. Sie qualifizieren jedoch nicht ausschließlich für diesen Sektor, da die Absolventinnen und Absolventen aus der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ebenso in den anderen Sektoren der pflegerischen Betreuung tätig sind. Im Zuge der Fusionierung sind Bildungszentren entstanden, die auch Altenpflegende qualifizieren, wenngleich der Beschäftigungsbereich im Krankenhaus aktuell noch gering er-

scheint. In den Krankenhausstatistiken werden keine Altenpflegenden gesondert ausgewiesen und die geringe Anzahl der offenen Stellen in diesem Bereich zeigt auf, dass in diesen Bildungsgängen überwiegend für die anderen Sektoren qualifiziert wird. Angesichts des bestehenden Fachkräfteengpasses ist auch bei den Krankenhäusern eine relevante Fragestellung, ob und in welchem Umfang sie aus den eigenen Ausbildungsbereichen Absolventinnen und Absolventen rekrutieren.

In den Sektoren der ambulanten Pflege und der teil-/vollstationären Pflege konnte aufgezeigt werden, dass ein hohes Kontingent der ausgebildeten Personen in der eigenen Einrichtung übernommen wird. Dies zeigt sich bei den Auswertungen der Krankenhäuser nicht. Hier erfolgt eine breite Streuung der Angaben zu den befristet und unbefristet übernommenen eigenen Auszubildenden. Dabei zeigt sich, dass die Ausprägung der befristeten Übernahme tendenziell die der unbefristeten Stellen übersteigt. Sind in den beiden anderen untersuchten Sektoren die Angaben im Bereich von 91-100 Prozent am häufigsten benannt, so sieht man in den Krankenhäusern die häufigsten Angaben im Bereich der Ausprägung bis zu 10 Prozent. Hier geben 15 der Krankenhäuser an, dass sie in diesem Umfang unbefristete Stellen angeboten haben. Weitere 11 geben an, dass sie befristete Stellen in diesem Umfang eingerichtet haben. Höhergradige Anteile der Übernahme verteilen sich über alle vorliegenden Angaben. Bei den befristeten Übernahmen sind es jedoch 40 von 57 Angaben, die bei einer Übernahmequote von unterhalb von 50 Prozent liegt. Bei den unbefristeten sind es 31 von 53 Nennungen. Damit zeigt sich im Gegensatz zu den anderen Sektoren eine deutlichere Zurückhaltung bei der Übernahme, die kausal an dieser Stelle nicht aufgeklärt werden kann.

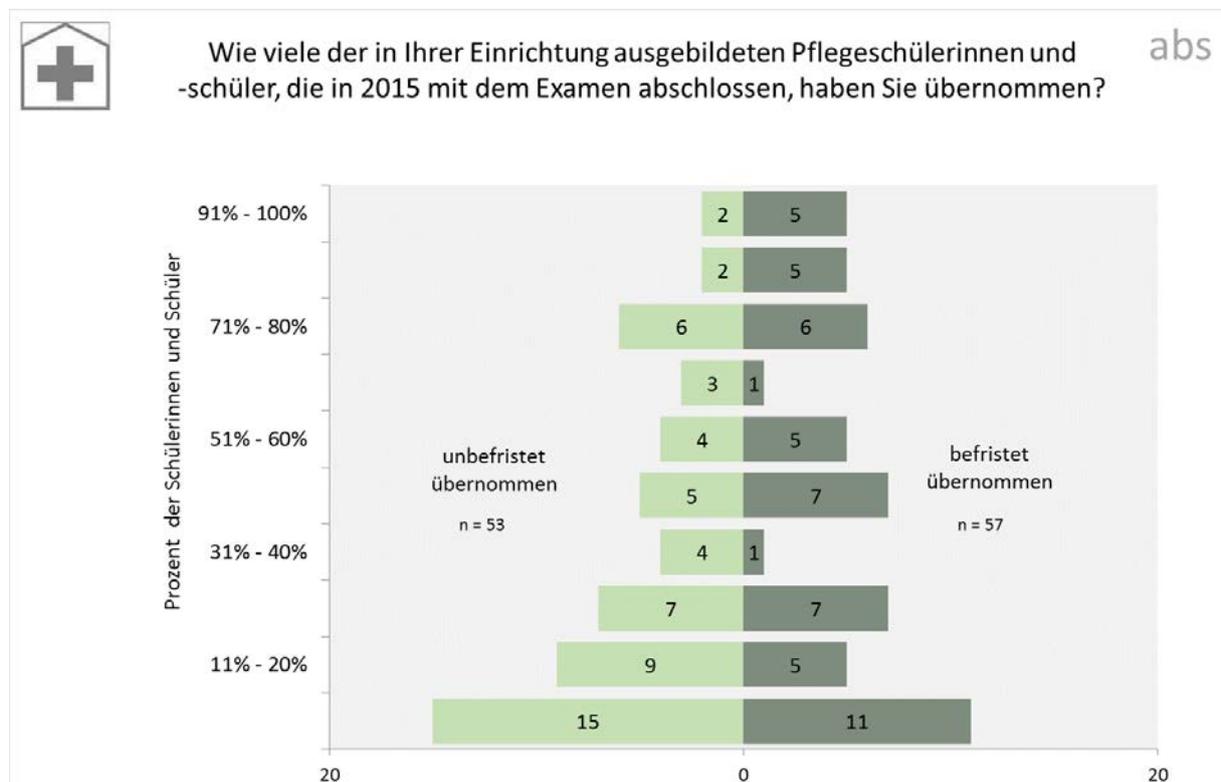


Abb. 76: Übernahme eigener Auszubildender in Krankenhäusern

Als ein maßgeblicher Bereich für die Personalausstattung im Krankenhaus kann die Verteilung der Personalmittel und die konkrete Form der Personalbemessung ausgemacht werden.

Dabei wird meist nicht auf der Basis einer alleinigen Kennzahl entschieden, wie die Personalausstattung vorgenommen wird. Vielmehr kann angenommen werden, dass zahlreiche unterschiedliche Bemessungsgrundlagen im Zusammenspiel Anwendung finden. Nachfolgend sollen die häufigsten Bemessungsgrundlagen für die Personalbemessung im Krankenhaus vorgestellt werden.

In rund der Hälfte der Krankenhäuser (50,9 Prozent) erfolgt eine Personalkalkulation auf der Basis der Berechnung der Budgets für den Pflegebereich. Für 38,7 Prozent der Antwortenden sind dabei die INEK-Kalkulationen der einzelnen DRGS für die Berechnung der Pflegestellen handlungsleitend. Rund jedes dritte Krankenhaus (31,1 Prozent) gibt an, dass der PKMS (Pflegekomplexmaßnahmen-Score) bei der Kalkulation berücksichtigt wird und in das Pflegebudget mit einfließt. Eine gleiche Ausprägung erfährt die Berücksichtigung der Pflege-Personalregelung (PPR).

29 Prozent der antwortenden Krankenhäuser geben an, dass Relationszahlen/Pflegekräfte pro Patientin oder Patient für die Kalkulation verwendet werden und 19,8 Prozent benennen Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). 16 Prozent erklären, dass kein konkretes Personalbemessungsverfahren im Krankenhaus existiert. Analytische Verfahren, die auf der Basis des konkreten Leistungsgeschehens der Pflegekräfte Kenndaten liefern (hier das System zur Leistungserfassung in der Pflege – LEP), werden nur in 3,8 Prozent der antwortenden Krankenhäuser in den Einsatz gebracht.

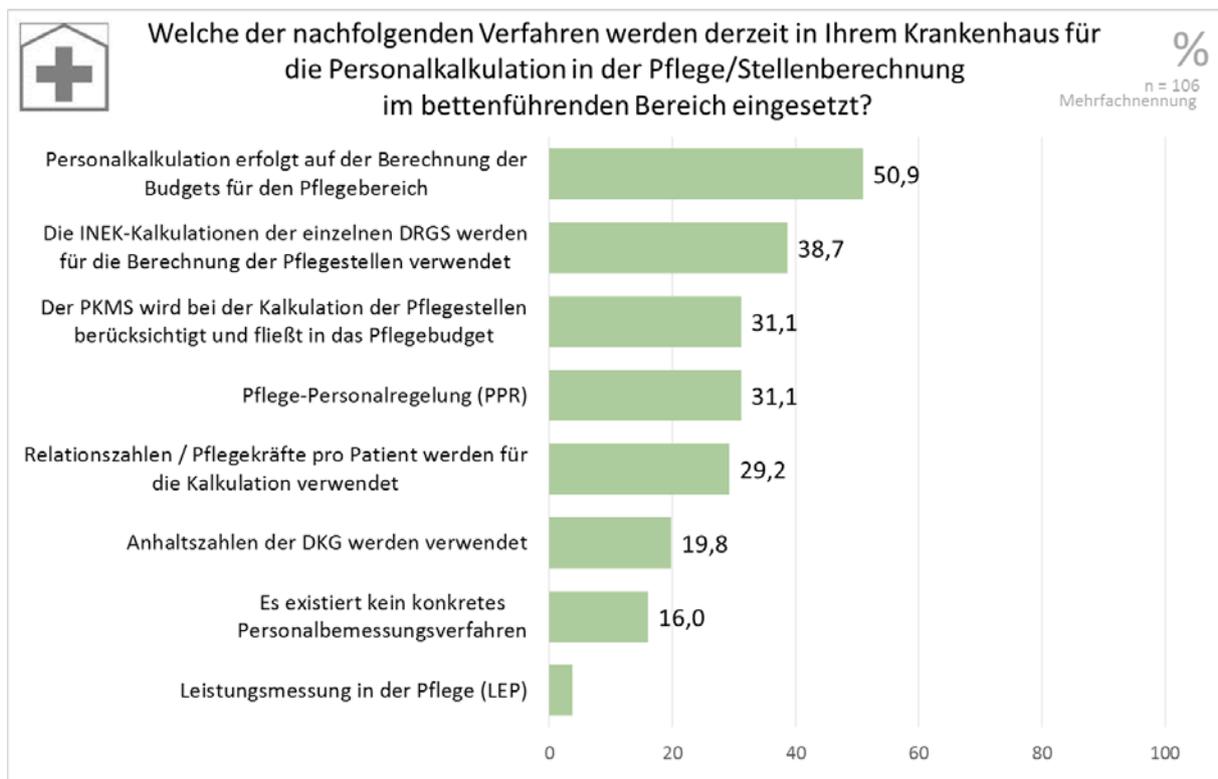


Abb. 77: Personalberechnung in Krankenhäusern

In der Summe zeigt sich kein eindeutiges Bild der Nutzung bzw. bei der eindeutigen flächendeckenden Anwendung der unterschiedlichen Verfahren. Vielfach ist davon auszugehen, dass unterschiedliche Kennzahlen einbezogen werden und zur Personalkalkulation genutzt werden. Spezifisch für den pflegerischen Bereich scheint sich die Möglichkeit, über eine Komplexkodierung mittels des PKMS zusätzliche Erlöse zu generieren (und diese für die Pflege einzusetzen), nicht flächendeckend durchgesetzt zu haben. In einer Subgruppenanalyse, die ausschließlich die 61 als „Allgemeinkrankenhäuser“ benannten Krankenhäuser einbezieht (und damit die psychiatrischen, psychosomatischen Kliniken exkludiert), geben nur 22 der Krankenhäuser an, dass der PKMS bei der Kalkulation der Pflegestellten berücksichtigt wird.

5.4.4 Bewertung einer generalistischen Pflegeausbildung

Wie in den anderen Sektoren, so wird auch im Krankenhausbereich eine generalistische Pflegeausbildung zu spürbaren Veränderungen führen.

Nachfolgend sollen die Ergebnisse bezüglich eines aktuellen „Meinungsbildes“ der Krankenhäuser vorgestellt werden.

Den Aspekt des Bewerberpotenzials bewerten die Krankenhäuser in der Tendenz sehr neutral (Mittelwert von 2,95). Ebenso sehen sie keine gravierenden Abweichungen bezogen auf eine Attraktivität des Pflegeberufes. Auch die zu erwartenden Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen werden eher neutral betrachtet. Alle Werte sind nah an der neutralen Bewertung (3,0).

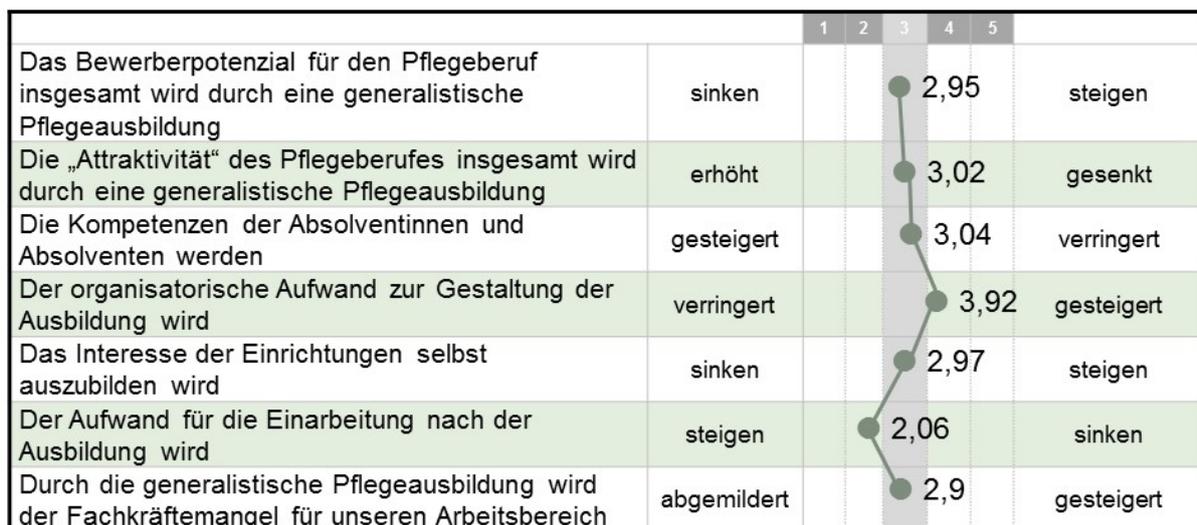


Abb. 78: Bewertung einer generalistischen Ausbildung Krankenhäuser

Deutlicher fällt die Einschätzung bezüglich des organisatorischen Aufwands zur Gestaltung der Ausbildung aus. Hier sieht man eine Bewertung, die tendenziell auf einen zu erwartenden Mehraufwand verweist. Ebenso wird in der Tendenz ein Mehraufwand bei der Einarbeitung von Absolventinnen und Absolventen eingeschätzt.

Ein sinkendes Interesse an der Ausbildung hingegen vermuten die Antwortenden aus den Krankenhäusern hingegen eher nicht. Auch hier werten sie im Durchschnitt nahe an der neutralen Achse.

5.4.5 Zusammenfassung Krankenhäuser

Die Krankenhäuser weisen einen Fachkräfteengpass in den pflegerischen Berufen auf. Der Grad der Übereinstimmung zwischen der Personalausstattung und dem Personalbedarf wird nur von wenigen Krankenhäusern als angemessen betrachtet.

Ein notwendiger Aufwuchs wird von der überwiegenden Mehrheit der Krankenhäuser beschrieben. Dieser liegt überwiegend in einem moderaten Bereich von bis zu 5 Prozent. Nur rund jedes dritte Krankenhaus sieht keine Notwendigkeit einer personellen Anpassung. Die Zeiten, die bis zur Besetzung einer offenen Stelle vergehen, werden in Übereinstimmung mit den anderen Sektoren überwiegend bei bis zu sechs Monate angegeben. Nur rund jedes zweite Krankenhaus gibt an, mehr Bewerbungen zu erhalten, als offene Stellen zu besetzen sind. Damit zeigt sich auch in diesem Feld eine nur unzureichende Möglichkeit der Personalauswahl.

Bezüglich der Fachkräftesicherung werden zahlreiche Maßnahmen unternommen. Dabei spielen betriebliches Gesundheitsmanagement, die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und konkrete Unterstützungsangebote für die Mitarbeitenden in Krisensituationen eine zentrale Rolle. Gegenüber dem Sektor der ambulanten Pflege bestehen offenbar bessere Möglichkeiten, sich an Ausbildungsmessen und anderen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen zu beteiligen.

Eigene Auszubildende spielen bei der Rekrutierung eine große Rolle. Die Übernahme (befristet oder unbefristet) weist im Vergleich zu den anderen Sektoren eine größere Spreizung auf.

5.5 Teilbereich Ausbildungsstätten

Nachfolgend sollen die Auswertungen der antwortenden Bildungseinrichtungen in NRW vorgestellt und diskutiert werden. Im Zentrum der diesjährigen Befragung standen Aspekte der räumlichen und strukturellen Ausstattung der Bildungseinrichtungen. Als ein Teilaspekt der strukturellen und organisatorischen Bedingungen können auch die Maßnahmen und Verfahren der Qualitätssicherung in den Bildungseinrichtungen verstanden werden. Auch zu diesem Aspekt wurden erstmals umfangreiche Erhebungen durchgeführt. Sie stehen im Kontext einer Diskussion um die Qualität der Ausbildung in den unterschiedlichen Bereichen und erlauben Rückschlüsse auf den Entwicklungsgrad in den unterschiedlichen Bildungseinrichtungen. Darüber hinaus wurde die Personalsituation fokussiert und ein weiterer umfangreicher Fragenblock beschäftigte sich mit den aktuellen Fragen einer möglichen Pflegebildungsreform und den damit verbundenen Einschätzungen zu den Erwartungen und zu Vorarbeiten in dieser Richtung. Damit weichen die Fragen von den in den anderen Sektoren in Teilen gleichen Fragenkomplexen ab und werden nachfolgend einzeln vorgestellt.

Insgesamt antworteten 196 von in der Landesstatistik 781 geführten Bildungseinrichtungen auf die Befragung. Damit wurde die Anzahl der Teilnehmer im Vergleich zur LbG NRW 2013 (N=205 Fragebögen) nahezu erreicht.

5.5.1 Antwortende Einrichtungen

195 der in die Befragung eingeschlossenen Bildungseinrichtungen machten Angaben zum Regierungsbezirk und konnten eindeutig zugeordnet werden. Eine Einrichtung beantwortete diese Frage nicht und konnte nicht in die Kalkulation der offenen Stellen im Bereich des Lehrpersonals einbezogen werden. Die weiteren Angaben wurden jedoch für die Auswertungen mit einbezogen.

Bezogen auf die Trägerschaft gaben 25 Prozent (N=49) an, in öffentlicher Trägerschaft zu sein. 53 Prozent der Bildungseinrichtungen (N=103) sind in freigemeinnütziger Trägerschaft und 20,4 Prozent (N=40) in privater Trägerschaft.

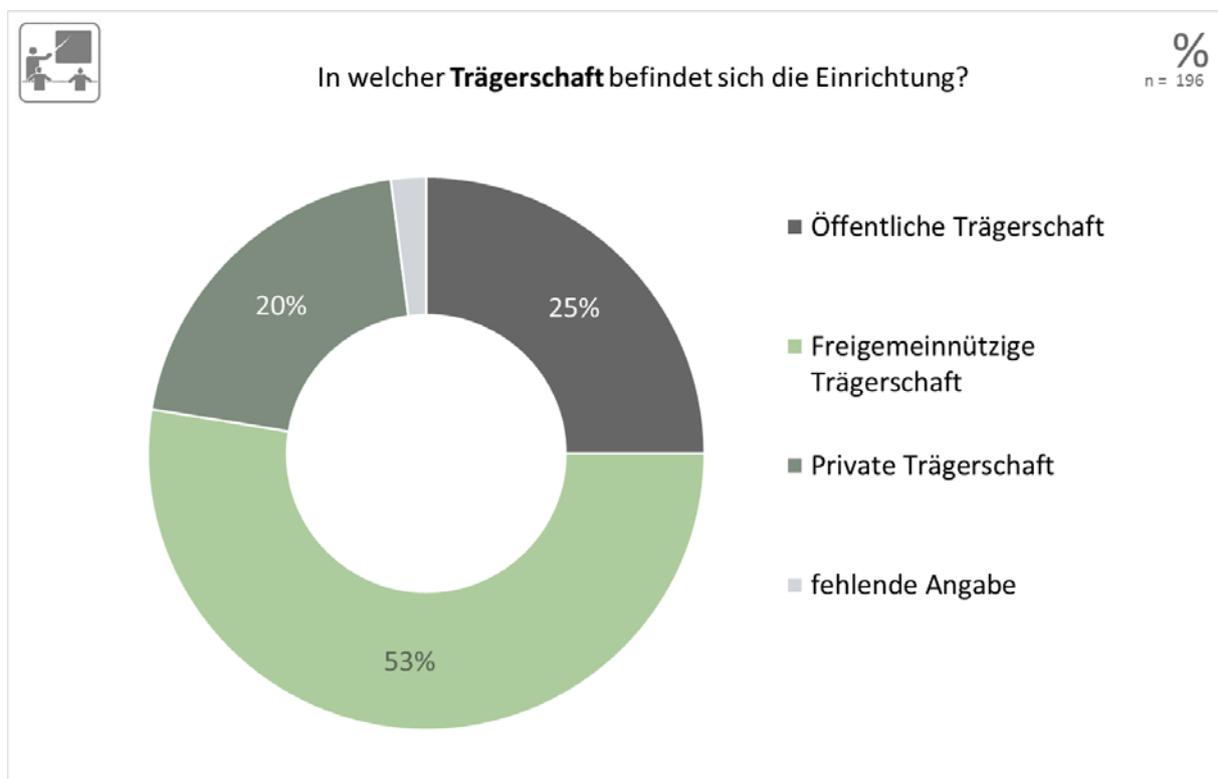


Abb. 79: Trägerschaften der Bildungseinrichtungen

Der überwiegende Teil der Bildungseinrichtungen gab an (N=97), keine eigene Rechtsform auszuweisen, und bezeichnete sich als Teil einer Trägerschaft. 71 Bildungseinrichtungen sind als eigenständige gGmbH organisiert, weitere 16 sind ein eingetragener Verein, zwei sind Teil einer Stiftung und ein Zweckverband wurde angegeben. Für neun Einrichtungen entfiel eine Benennung zur Rechtsform.

Bezogen auf die Formen der Bildungsangebote gaben 99 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen an, im Bereich der Ausbildung tätig zu sein. Darüber hinaus sind 51,5 Prozent im Weiterbildungsbereich tätig, 46,9 Prozent sind in der Fortbildung aktiv. Maßnahmen der Berufsvorbereitung wurden von insgesamt 5,6 Prozent (N=11) der Bildungseinrichtungen angeboten.

Die überwiegende Mehrheit der antwortenden Bildungseinrichtungen ist in den beiden großen Segmenten der Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege aktiv. Aus den Therapieberufen und dem Hebammenwesen erfolgten ebenso Angaben wie auch aus Bildungseinrichtungen, die weitere Assistenzberufe oder aber spezifische Gesundheitsfachberufe qualifizieren. Bezogen auf die Grunddaten der Landesstatistik bildet die Stichprobe 60 Prozent der aktiven Schulen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege und 46 Prozent der Altenpflegefachseminare ab. Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege konnte eine Deckung von 66 Prozent erzielt werden, für das Hebammenwesen sogar von 89 Prozent. Für die anderen Bereiche entsprechen die antwortenden Bildungseinrichtungen einem geringeren Anteil. Bei der Ergotherapie nahmen 50 Prozent, bei der Physiotherapie 37 Prozent und bei der Logopädie 38 Prozent der Bildungseinrichtungen teil.

Die Abbildung der Schülerinnen- und Schülerzahlen (des Jahres 2015), weisen eine hohe Abdeckung der Gesamtangaben der Landesstatistiken von IT.NRW auf. So wurden in der Stichprobe 72,4 Prozent des Ausbildungspotenzials der Gesundheits- und Krankenpflege, 67,1 Prozent der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und 62,1 Prozent der Altenpflege erfasst. Die Abbildung der Kennzahlen für die Therapieberufe sowie weitere Berufe kann der nachfolgenden Tabelle in der vierten Spalte entnommen werden. Sie zeigen auf, dass für die Ausbildungsgänge insgesamt eine hohe Abdeckung besteht und aussagekräftige Angaben zur Verfügung stehen.

Berufsabschlüsse an den antwortenden Bildungseinrichtungen	Anzahl N	Summe 2015		Summe neu in Statistik für 2015
		Summe neue Schülerinnen/Schüler	% an Statistik	
Gesundheits- und Krankenpflege	85	3.950	72,4%	5.454
Altenpflege	77	4.233	62,1%	6.820
Altenpflegehilfe	45	871	54,5%	1.597
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	32	450	67,1%	671
Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten	27	590	89,0%	663
Physiotherapie	20	562	38,6%	1.456
Operationstechnische Assistenz (OTA)	18	280	k.A.	k.A.
Ergotherapie	13	261	52,2%	500
Rettungsdienst/ Notfallsanitätsdienst	12	258	25,5%	1.013
Medizinisch-technische Radiologieassistenten	12	47	25,3%	186
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten	12	92	41,1%	224
Hebammenwesen/Entbindungspflege	8	114	77,6%	147
Logopädie	7	93	45,6%	204
Familienpflege	6	88	73,3%	120
Diätassistenten	3	76	67,3%	113
Anästhesietechnische Assistenz (ATA)	3	22	k.A.	k.A.

Tabelle 27: Berufsabschlüsse an den Bildungseinrichtungen

Die überwiegende Mehrheit der Bildungseinrichtungen kann den Bildungszentren zugeordnet werden, in denen zwei oder mehr Bildungsgänge zugleich angeboten werden. Dabei ergibt sich eine große Spannweite von nur einem bis zu 10 benannten Ausbildungsgängen in einem großen Bildungszentrum. Unter den solitären Bildungseinrichtungen dominieren mit 65 Angaben Gesundheits- und Krankenpflegeausbildungsstätten (ggf. auch mit Krankenpflegeassistenz) und 60 solitäre Altenpflegefachseminare (ggf. auch mit Altenpflegehilfe/ Krankenpflegeassistenz/ Familienpflege).

An 24 der antwortenden Einrichtungen sind Gesundheits- und Krankenpflegeausbildungen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildungen möglich (in Teilen auch mit Hebammenwesen und weiteren Assistenzberufen), in 14 der antwortenden Bildungseinrichtungen werden Gesundheits- und Krankenpflege (auch mit Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) und Altenpflege bereits gemeinsam qualifiziert.

Diese Daten und Verteilungen der Ausbildungsgänge sind relevant vor dem Hintergrund der Einschätzung zu den erwartbaren Veränderungen, so eine generalistische Pflegeausbildung beschlossen werden sollte. Dies wird im späteren Kapitel differenziert ausgeführt.

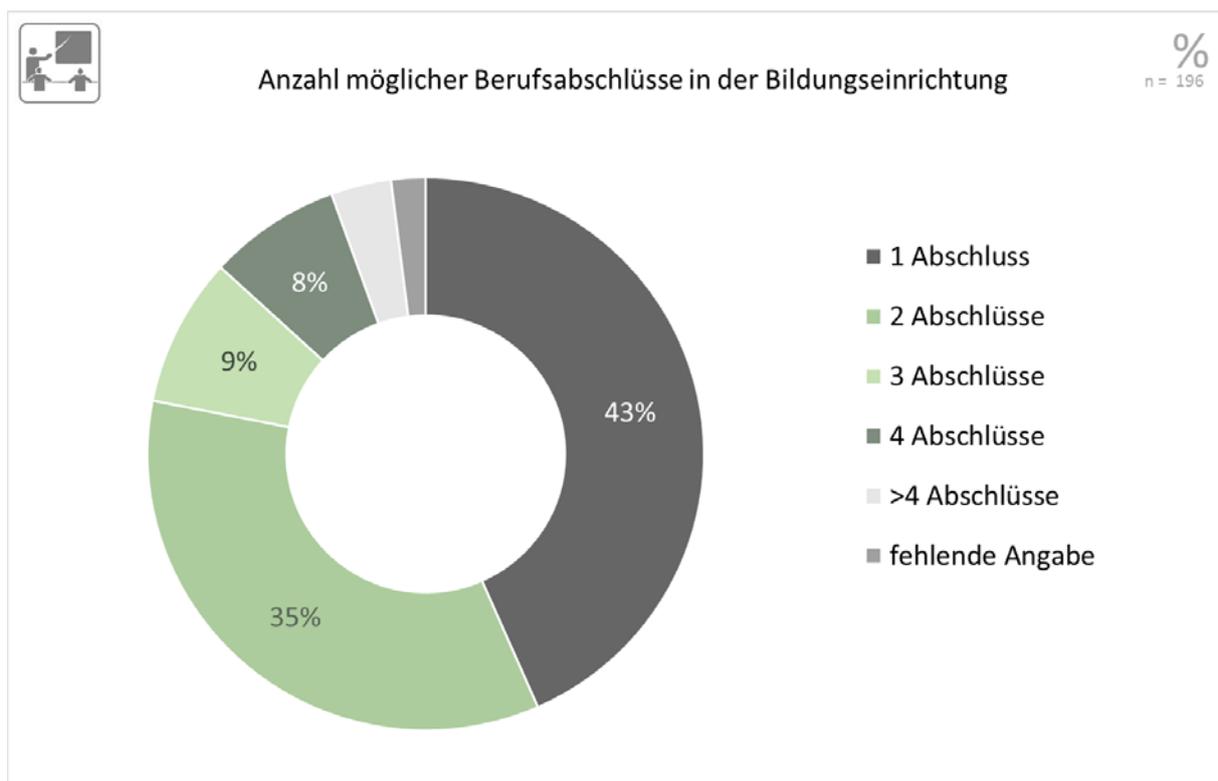


Abb. 80: Bildungsabschlüsse der Bildungseinrichtungen

In der Gesamtschau kann festgestellt werden, dass der überwiegende Teil der antwortenden Bildungseinrichtungen über ein breites Angebot an Ausbildungsgängen verfügt und solitär ausbildende Bildungseinrichtungen insgesamt einen erheblichen Rückgang erfahren haben. In der LbG NRW 2008, die die angebotenen Ausbildungsgänge des Jahres 2006 berücksichtigt und somit einen Vergleich im Zeitraum

von 10 Jahren ermöglicht, gaben von 471 Ausbildungsstätten 358 an, dass sie lediglich einen Ausbildungsgang anbieten. Das entspricht einem Anteil von 76 Prozent.

Neben dem originären Bereich der Ausbildung finden sich Aussagen zu weiteren Tätigkeitsfeldern der Bildungseinrichtungen. So geben 27 Prozent der antwortenden Einrichtungen an, regelmäßige Schulungen für qualifizierte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zur Verschränkung der theoretischen und praktischen Ausbildung anzubieten (Schulung/ Qualifizierung). Noch deutlicher fällt die Bewertung der Netzwerkarbeit in diesem Betätigungsfeld aus. 79,5 Prozent bieten regelmäßige Treffen mit qualifizierten Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern zur Verschränkung der theoretischen und praktischen Ausbildung an (Austausch/Begegnung). Die Arbeit bezüglich der Praxisanleitung auszuweiten, geben mit 15 antwortenden Einrichtungen insgesamt 7,7 Prozent aller Antwortenden an. Hier erfolgt aktuell die Planung, eine Weiterbildung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Umfang von mindestens 200 Stunden anzubieten.

5.5.2 Strukturmerkmale der Bildungseinrichtungen

In der vorliegenden LbG NRW 2015 wurden bezogen auf die Bildungseinrichtungen erstmals umfassende Daten zur Struktur und Ausstattung der Einrichtungen erhoben. Die nachfolgende Tabelle weist die jeweils gültigen Aussagen, die Mittelwerte, den häufigsten genannten Wert sowie den Maximalwert der Angaben zu den unterschiedlichen räumlichen Ausstattungsmerkmalen aus.

In der Mittelwertsbetrachtung wird deutlich, dass eine eigene Cafeteria/Kiosk, Ruhe- und Gebetsräume, behindertengerechte WCs, eigene Sozialräume für Lehrende (nicht Lehrerzimmer) sowie ein Garten/eine Dachterrasse zu den seltenen Ausstattungsmerkmalen der Bildungseinrichtungen gehören. Durchschnittlich verfügen die Bildungseinrichtungen über mehr als fünf Unterrichtsräume, zwei oder mehr Gruppenarbeitsräume, mehr als zwei Einzelbüros für Lehrende und rund zwei Gruppenbüros für die Lehrenden.

Rund die Hälfte der Bildungseinrichtungen, die nur einen Ausbildungsgang anbieten, verfügen über bis zu drei Unterrichtsräume, einen gesonderten Gruppenarbeitsraum, einen Computerarbeitsraum, eine eigene Bibliothek (54,1 Prozent) und einen eigenen Besprechungsraum. 42 Prozent haben auch einen eigenen Praxisraum/ Skilllab. Für die Lehrenden weisen die kleinen Bildungseinrichtungen mit nur einem Ausbildungsgang zu einem Drittel ein oder zwei Einzelbüros auf. 44,7 Prozent geben an, ein eigenes Lehrerzimmer zu haben, und in 84,7 Prozent haben die Schulleitungen ein Einzelbüro. 77,6 Prozent verfügen über ein eigenes Sekretariat.



	gültig	Mittelwert	Modalwert	Maximum
Unterrichtsräume	191	5,43	3	35
Gruppenarbeitsräume	193	2,39	0	17
Lehrerzimmer	189	0,94	1	7
Sekretariatsräume	192	1,17	1	7
Cafeteria einer angeschlossenen Einrichtung	188	0,60	0	6
WC-Bereich Lehrende	191	1,38	1	7
eigene Cafeteria/Kiosk	187	0,12	0	2
Praxisräume/Skillslab	190	1,58	1	10
Sozialräume Lehrende (nicht Lehrerzimmer)	190	0,35	0	4
Sozialräume Schüler	192	0,90	1	4
Gebetsraum/Kapelle/Ruheraum (Raum der Stille)	187	0,18	0	4
Küche (Schüler und Lehrende)	192	1,20	1	6
WC-Bereich Schülerinnen und Schüler	192	3,56	2	18
Computerarbeitsräume	191	0,80	1	8
Gruppenbüros für Lehrende	191	1,99	0	18
Einzelbüros für Lehrende	186	2,85	0	25
Einzelbüro Schulleitung	192	1,30	1	11
Besprechungsräume	190	0,81	0	13
Bibliothek (als eigene Räumlichkeit)	191	0,64	1	5
behindertengerechtes WC	190	0,39	0	6
Garten/Dachterrasse	188	0,53	0	5

Tabelle 28: Ausstattungsmerkmale der Bildungseinrichtungen

Grundsätzlich stiegen mit der Anzahl der Ausbildungsgänge auch die Anzahl der Räume und die räumliche Ausstattung insgesamt. Dabei muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass auch die Hälfte der Bildungseinrichtungen (51,6 Prozent), die zwei Ausbildungsgänge, und 41,2 Prozent der Einrichtungen, die sogar drei Ausbildungsgänge anbieten, nicht über eine eigene Bibliothek als eigene Räumlichkeit verfügen.

Betrachtet man die Ausstattungsmerkmale getrennt nach den beiden zentralen Ausbildungsbereichen der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege, so zeigt sich, dass ein Drittel der solitär in der Altenpflege ausbildenden Einrichtungen über keinen eigenen Praxisraum/ Skillslab verfügt. Bei der Gesundheits- und Krankenpflege sind es nur 16,7 Prozent, die dieses Ausstattungsmerkmal nicht angeben. Auch bezogen auf die Computerarbeitsräume zeigen sich Unterschiede. Hier sind es 50 Prozent der Altenpflegefachseminare, die keinen Computerarbeitsraum angeben, bei den solitär in der Gesundheits- und Krankenpflege tätigen Einrichtungen sind es lediglich 27,8 Prozent. Bei der eigenen Bibliothek geben aus den Gesundheits- und Krankenpflegesschulen 75 Prozent an, dass sie über eine derartige Ausstattung verfügen, bei den Altenpflegefachseminaren sind es nur 38,9 Prozent.

In der Summe lässt sich damit aufzeigen, dass die solitär arbeitenden Altenpflegefachseminare gegenüber den ebenfalls solitär ausbildenden Gesundheits- und Kran-

kenpflegeschulen über die deutlich niedrigere Ausstattung verfügen und hier einen Nachholbedarf aufweisen.

Die weiteren Analysen zeigen die Auswertungen zu den Strukturdaten der Ausstattung. Eine Bewertung der vorliegenden Strukturen durch die befragten Leitungen der Bildungseinrichtungen erfolgt in einem gesonderten Kapitel.

Betrachtet werden soll zunächst das oben bereits diskutierte Merkmal der Bibliotheks-
sausstattung. Ausgewählt werden an dieser Stelle die zehn am häufigsten benannten
und in den Bibliotheken geführten Zeitschriften und Materialien.

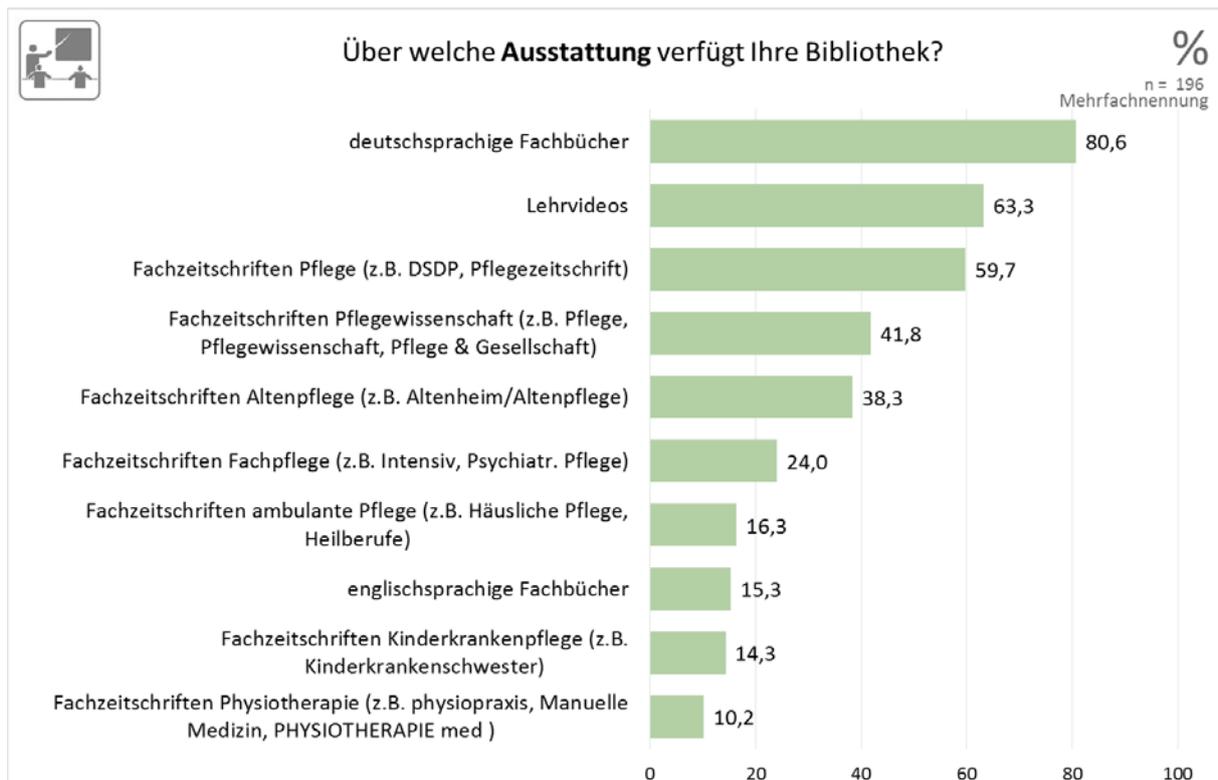


Abb. 81: Top Ten der Bibliotheksausstattung der Bildungseinrichtungen

Insgesamt gaben 158 der antwortenden Leitungen an, dass sie deutschsprachige Fachbücher führen. Das entspricht einem Wert von 80,6 Prozent bezogen auf die Gesamtheit der antwortenden Einrichtungen.

Betrachtet man selektiv nur die Einrichtungen, die auch angaben, eine eigene Bibliothek als eigene Räumlichkeit vorzuhalten, so steigt dieser Wert auf 90 Prozent. Ebenfalls scheint auch die Vorhaltung von Lehrvideos sehr verbreitet zu sein, die auch für Unterrichtszwecke eingesetzt werden können. Neben Fachzeitschriften, die als Zielgruppe in stärkerem Maße die Praktiker in unterschiedlichen Feldern fokussieren, sind auch pflegewissenschaftliche Zeitschriften bei zahlreichen der Bibliotheken einsehbar. Deutlich reduzierter fällt dies bei den Zeitschriftenbeständen für die Fachweiterbildungen und fachweitergebildeten Personen aus. Hier gibt rund jede vierte Bildungseinrichtung an, dass diese vorgehalten werden. Geringer fallen auch die Angaben zu englischsprachigem Bestand und zu der Fachliteratur der Therapieberufe aus. In der Gesamtheit der antwortenden Einrichtungen zeigt sich für die Therapieberufe eine geringere Ausprägung. Auf acht bis 12 Nennungen kommen die

Angaben zu Fachzeitschriften Ergotherapie (z.B. Ergotherapie und Rehabilitation, Praxis Ergotherapie) [N=12], Fachzeitschriften Logopädie (z.B. Forum Logopädie, Sprache, Stimme, Gehör) [N=8] und Fachzeitschriften MTA (z.B. MTA Dialog, Der Radiologe, Radiologie up2date) [N=11]. Fachzeitschriften der Hebammenkunde (z.B. Die Hebamme, Deutsche Hebammenzeitschrift) wurden in sechs der antwortenden Einrichtungen geführt. Diese Angaben korrespondieren mit der oben in der Tabelle abgebildeten Anzahl der jeweiligen Ausbildungsstätten für diese Bereiche.

Für die Frage nach dem Beitrag der Bibliotheksausstattung bezogen auf die Rahmenbedingungen der Ausbildung ist jedoch nicht das Vorhandensein der Zeitschriften relevant. Vielmehr bedarf es hier der Perspektive der Nutzung und Nutzbarkeit. In der Auswertung zeigt sich, dass rund drei von vier befragten Einrichtungen angeben, dass die Bibliothek keine reine Präsenzbibliothek sei und dass die Bücher und Zeitschriften auch den Schülerinnen und Schülern als Ausleihe zur Verfügung stehen.

Nur in 12,8 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen ist eine Nutzung der Bibliothek für die Schülerinnen und Schüler nicht vorgesehen.



Abb. 82: Bibliotheksnutzung der Bildungseinrichtungen

Die Einrichtungen wurden auch bezüglich ihres Budgets für die Bibliotheksausstattung in 2015 angefragt. Hierbei gab mit 24 Prozent rund jede vierte Einrichtung zustimmend an, dass in 2015 mehr Mittel für die Bibliothek verausgabt wurden, als ursprünglich eingeplant waren.

Im Zuge der Diskussionen um eine Digitalisierung der Arbeitswelt und die zunehmende Technisierung in den Berufen ist eine weitere Fragestellung bezogen auf die Ausstattungsmerkmale der Bildungseinrichtungen, welchen Grad der Ausweisung und welche Nutzung der Technisierung hier besteht.

Der nachfolgende Block dient der Darlegung der Angaben zur technischen Ausstattung der Bildungseinrichtungen. Wie bereits beschrieben geben 28,7 Prozent insgesamt an, dass sie keinen eigenen Computerarbeitsraum haben. Die Technisierung insgesamt ist jedoch fortgeschritten, wie die Ergebnisse zeigen. Fast 93 Prozent geben an, dass jeder Lehrende einen eigenen Computerarbeitsplatz hat, und drei von vier Einrichtungen haben auch Computerarbeitsplätze, die von Schülerinnen und Schülern genutzt werden können. Fast jede zweite Bildungseinrichtung hat einen WLAN-Zugang, der auch von Schülerinnen und Schülern mit eigenem Equipment genutzt werden kann.

Bezogen auf die Technisierung der eigenen Verwaltung geben 65,4 Prozent an, dass sie eine eigene Schulverwaltungssoftware einsetzen. Auch Formen des E-Learning werden in fast jeder dritten Bildungseinrichtung genutzt.

Rund jede fünfte Bildungseinrichtung bietet den Zugang zu Lernportalen an und eine ähnliche Ausprägung findet sich bei den Angaben zur Nutzung elektronischer Fachbücher. Deutlich geringer vertreten sind Autorentools für Lehrende oder aber spezielle elektronische Dokumentationssoftware, wie sie in Teilen der Betriebe (elektronische Pflegedokumentation) eingesetzt wird. Gerätesimulationen finden ebenso nur bei einer von neun Bildungseinrichtungen Anwendung.

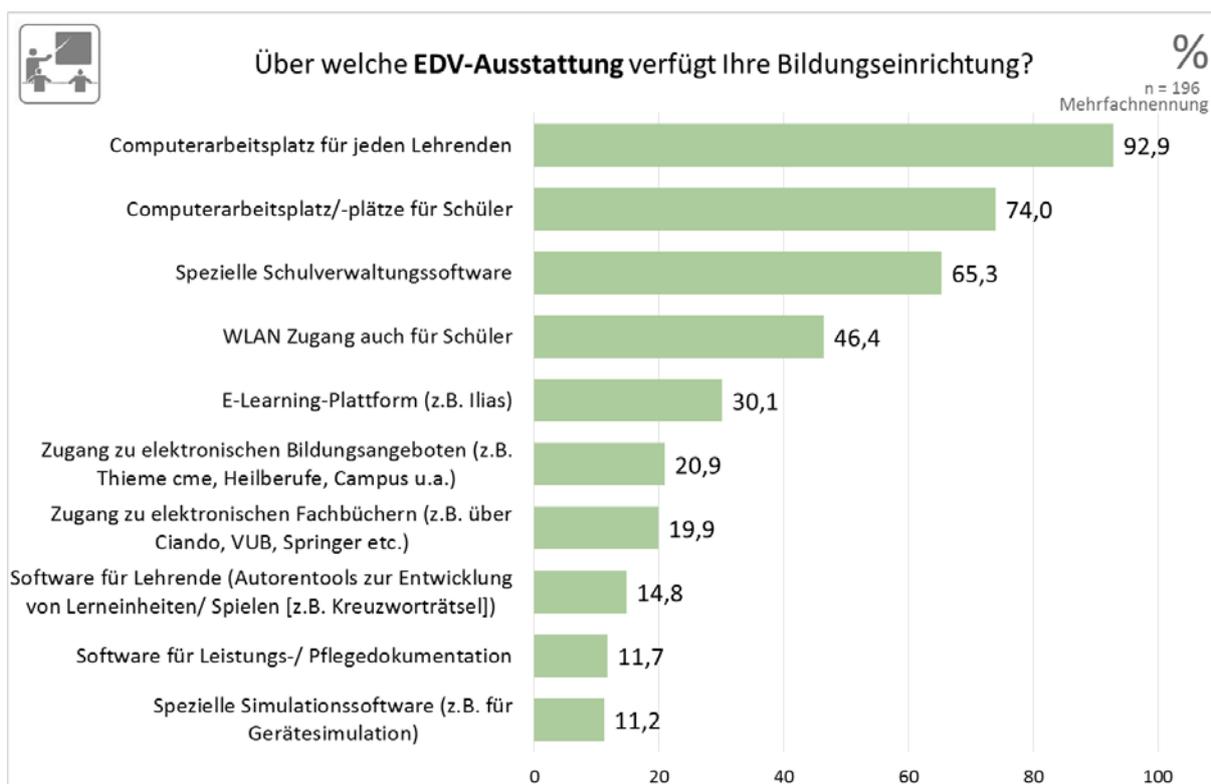


Abb. 83: EDV Ausstattung der Bildungseinrichtungen

Nicht abgebildet in der obigen Grafik ist die sehr geringe Nutzung von spezifischen Recherchetools für Studien (5,1 Prozent), wie Embase, Cinahl oder Carelit, die kostenpflichtig sind und primär im tertiären Bildungsbereich eine zentrale Form der Informationsbeschaffung darstellen. Auch die kostenpflichtige Nutzung externer E-

Learning-Module (z.B. für Wundmanagement) wird nur von 6,6 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen angegeben.

Für die Gestaltung der Lehr-Lern-Prozesse ist die materielle Ausstattung der Bildungseinrichtungen bedeutsam.

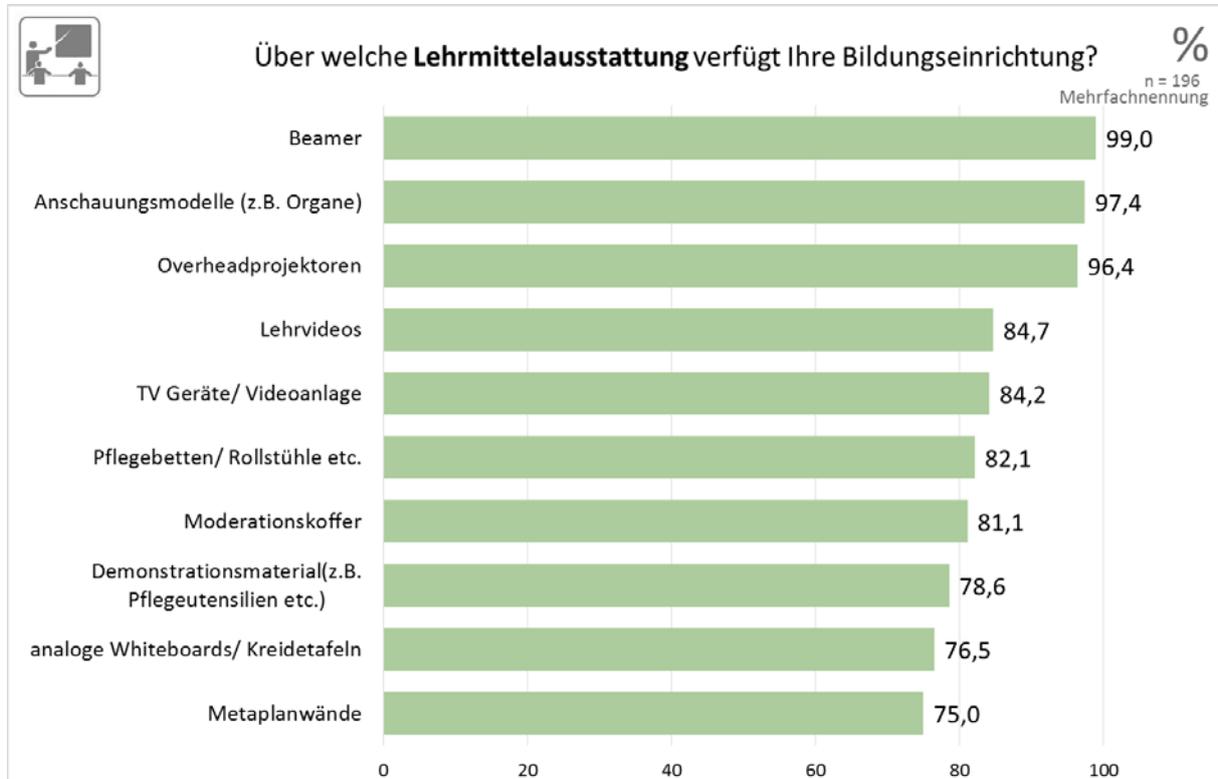


Abb. 84: Lehrmittelausstattung der Bildungseinrichtungen 1

In der Gesamtheit der ersten zehn Lehrmittel kann eine flächendeckende und breite Ausstattung der Bildungseinrichtungen angenommen werden. Die benannten Materialien können als Standardausstattung der Einrichtungen verstanden werden.

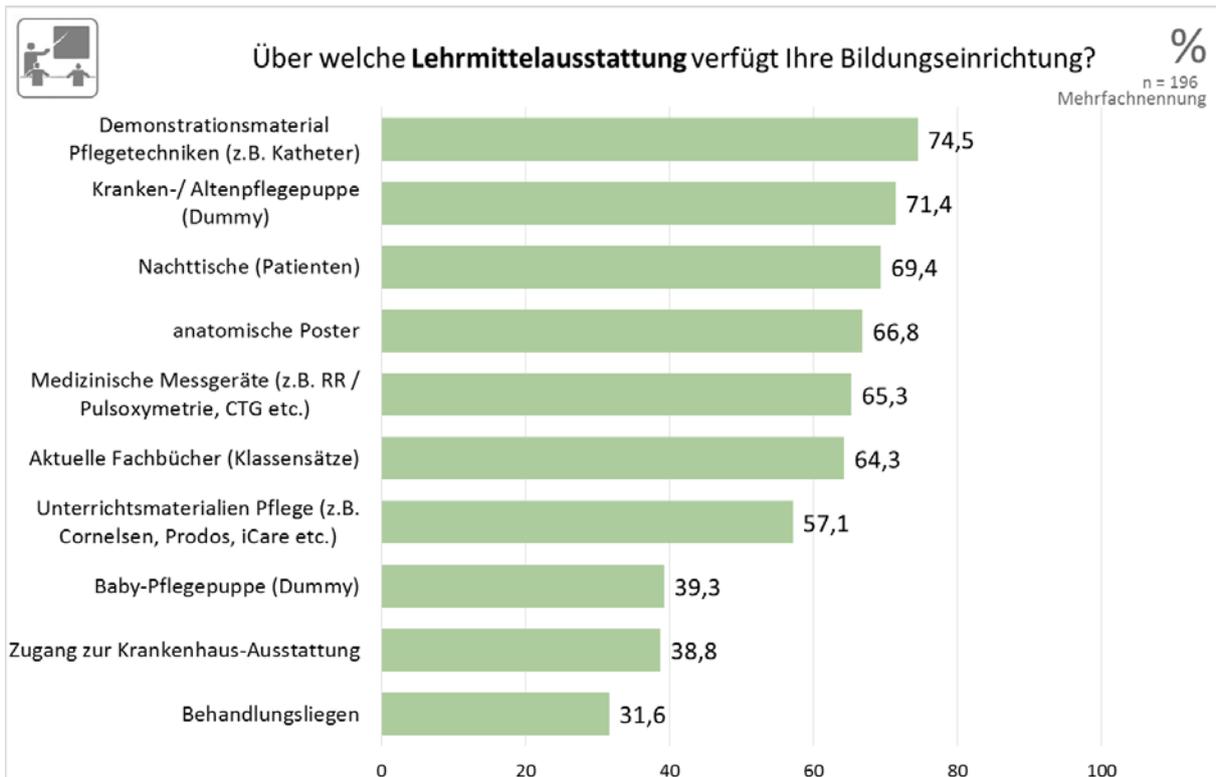


Abb. 85: Lehrmittelausstattung der Bildungseinrichtungen 2

In mehr als der Hälfte der Bildungseinrichtungen sind auch Demonstrationsmaterialien und Dummy-Puppen für die praktischen Übungen vorhanden. Auch wird angegeben, dass Einrichtungsgegenstände aus dem Pflegebereich (Nachttische) sowie weitere Anschauungsmaterialien, wie anatomische Poster, vorhanden sind. Zwei von drei Einrichtungen haben auch Klassensätze von Fachbüchern zur Verfügung oder medizinische Messgeräte, um einzelne Testverfahren zu erproben und praktisch einzuüben.

In weniger als der Hälfte der antwortenden Bildungseinrichtungen finden sich die spezifischen Ausstattungsmerkmale für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Babypuppe) oder Behandlungsliegen, wie sie von der Physiotherapie genutzt werden.

Die dritte und letzte Gruppe von Lehrmaterialien kann als verhältnismäßig gering verwendet angesehen werden. Hierunter fallen einerseits die spezifischen Messgeräte und technischen Ausstattungen (z.B. Infusionspumpen etc.). Auch weitere spezifische und kostenintensive Ausstattungen (Klassensätze von Tablets), Alterssimulationsanzüge sind nur selten. Kaum angewendet werden Konzepte, wie sie aus der medizinischen Ausbildung bekannt sind, wo vielfach über Patientendarsteller komplexe Situationen und Problemstellungen erarbeitet werden können. Dies ist in den Bildungseinrichtungen für Pflege-, Gesundheits- und Therapieberufe offenbar bislang noch sehr unüblich.

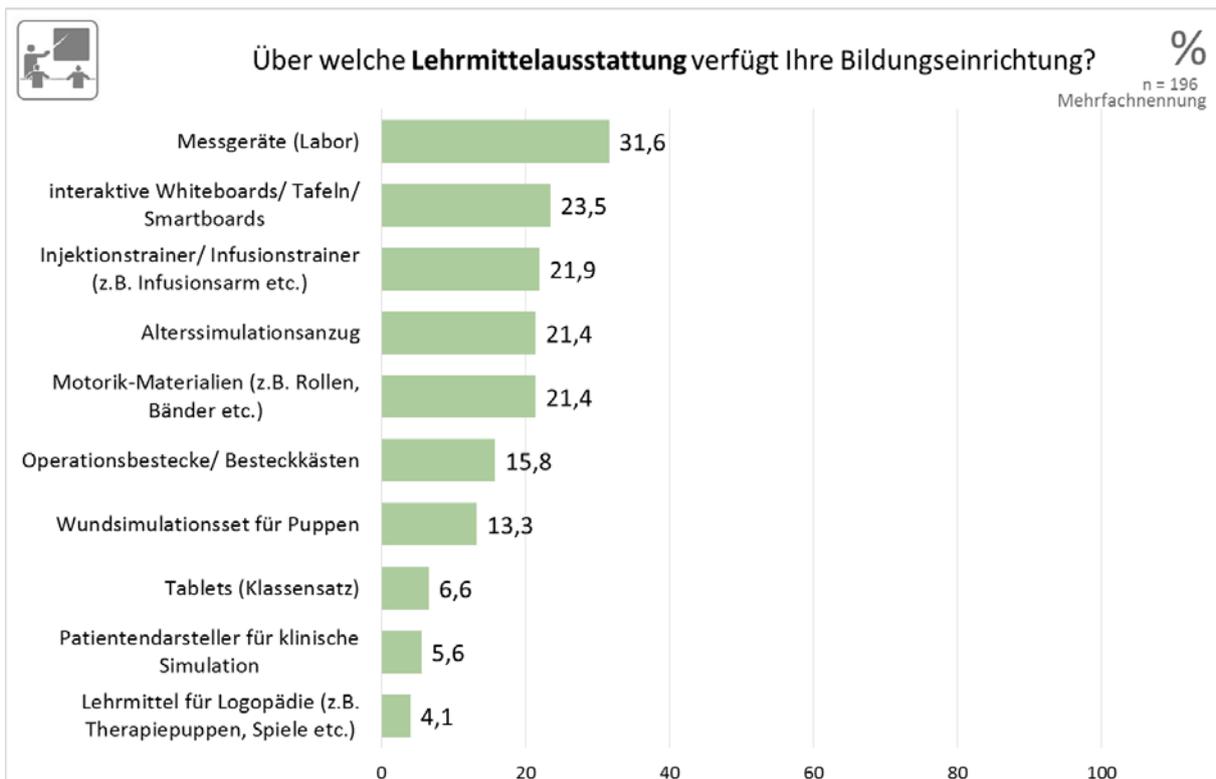


Abb. 86: Lehrmittelausstattung der Bildungseinrichtungen 3

Neben den Lehrmitteln und der Lehrmittelausstattung in den Bildungseinrichtungen können als erweiterte Ausstattungsmerkmale auch Budgets benannt werden, die zum Beispiel für den Besuch von Kongressen oder Messen aufgewendet werden können.

Mit 25 Prozent gab jede vierte Bildungseinrichtung an, dass für Schülerinnen und Schüler ausreichende Fördermöglichkeiten bestehen (ein Budget der Schule), um auf Kongresse/Messen zu reisen. Für die Lehrenden bestehen hier offenbar mehr Möglichkeiten. So gaben 44,9 Prozent der Einrichtungen an, dass für Lehrende ausreichende Fördermöglichkeiten (ein Budget der Schule) bestehen, um mit Schülerinnen und Schülern auf Kongresse/Messen zu reisen.

Nicht nur die Ausstattung selbst, sondern auch die Frage der Beschaffungsmöglichkeit ist zu diskutieren. So wurde an die Leitenden der Bildungseinrichtungen die Frage gerichtet, wie sie notwendige Ausstattungen für die Bildungseinrichtung organisieren können.

In mehr als jeder zweiten Bildungseinrichtung kann die Leitung nicht alleinig über eine Anschaffung entscheiden. So geben zwar jeweils 41,8 Prozent an, dass sie ein limitiertes Budget sowohl für die Beschaffung von Lehrmitteln als auch für die Literaturbeschaffung (und 41,3 Prozent für die Organisation von Zeitschriftenabonnements) zur Verfügung haben. In der Gesamtheit aber präzisieren 55,6 Prozent, dass Investitionen in/der Kauf von Lehrmitteln einzeln beantragt und über den Träger abgewickelt wird. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Bildungseinrichtung eine Abteilung eines Trägers (z.B. Krankenhaus) ist und Anschaffungen über den zentralen Einkauf

nach Zustimmung durch die Geschäftsführung erfolgen. Der „Freiheitsgrad“ der Lehrmittelbeschaffung scheint daher überwiegend eher begrenzt zu sein.

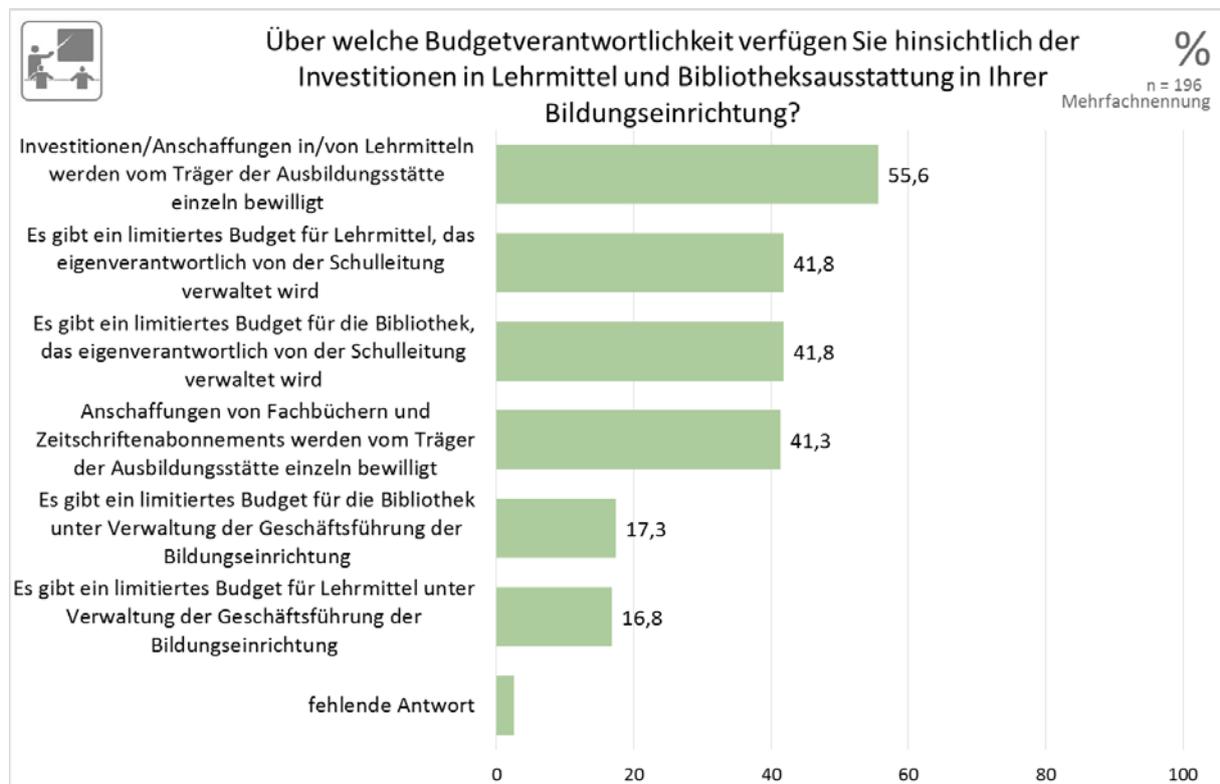


Abb. 87: Budgetverantwortung der Bildungseinrichtungen

Bezogen auf die Entwicklung bei der Lehrmittelbeschaffung gab mit 26 Prozent rund jede vierte Einrichtung an, dass in 2015 mehr Ressourcen für die Lehrmittelausstattung investiert werden konnten, als ursprünglich eingeplant.

5.5.3 Qualitätssicherung in den Bildungseinrichtungen

Bildungseinrichtungen haben in den vergangenen Jahren, wie Einrichtungen der Versorgung auch, zunehmend Anforderungen im Bereich der Qualitätssicherung zu erfüllen.

In der LbG NRW 2015 sollten dazu erstmalig Daten erhoben werden. An dieser Stelle kann keine dezidierte Aufarbeitung der unterschiedlichen Verfahren oder der Vor- und Nachteile sowie der Grenzen der Aussagekraft zu einzelnen Verfahren erfolgen. Es soll der Verbreitungs- und Nutzungsgrad dargestellt werden und die Aussage ermöglicht werden, in welcher Form und mit welchen Konzepten sich die Bildungseinrichtungen beschäftigen, um die Lehr-Lern-Prozesse qualitätsorientiert abzusichern.

Bei 58,2 Prozent der Bildungseinrichtungen erfolgt keine eigenständige Zertifizierung. Sie geben an, dass die „Abteilung“ im Rahmen des Gesamtverfahrens des Trägers mit zertifiziert und betrachtet wird. Differenziert man dies in Hinblick auf die unterschiedlichen Gruppen der ausbildenden Einrichtungen, so geben 51 Prozent der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (auch in Verbindung mit anderen Berufen, aber ohne Altenpflege) an, dass sie als Teil der Trägerzertifizierung mit zertifi-

ziert werden. Bei den Altenpflegefachseminaren (ohne Qualifizierung in der Gesundheits- und Krankenpflege) sind es 71 Prozent.

21,9 Prozent der Gesamtgruppe geben ausdrücklich an, dass kein konkretes Qualitätsmanagementkonzept oder eine eigene Zertifizierung existiert.



Abb. 88: Qualitätssicherung der Bildungseinrichtungen 1

Fast jede zehnte Bildungseinrichtung scheint sich mit diesen Fragestellungen auseinanderzusetzen und plant mittelfristig, eine eigene Zertifizierung der Bildungseinrichtung vorzunehmen. Aktuell sind 7,1 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen mit der Umsetzung beschäftigt.

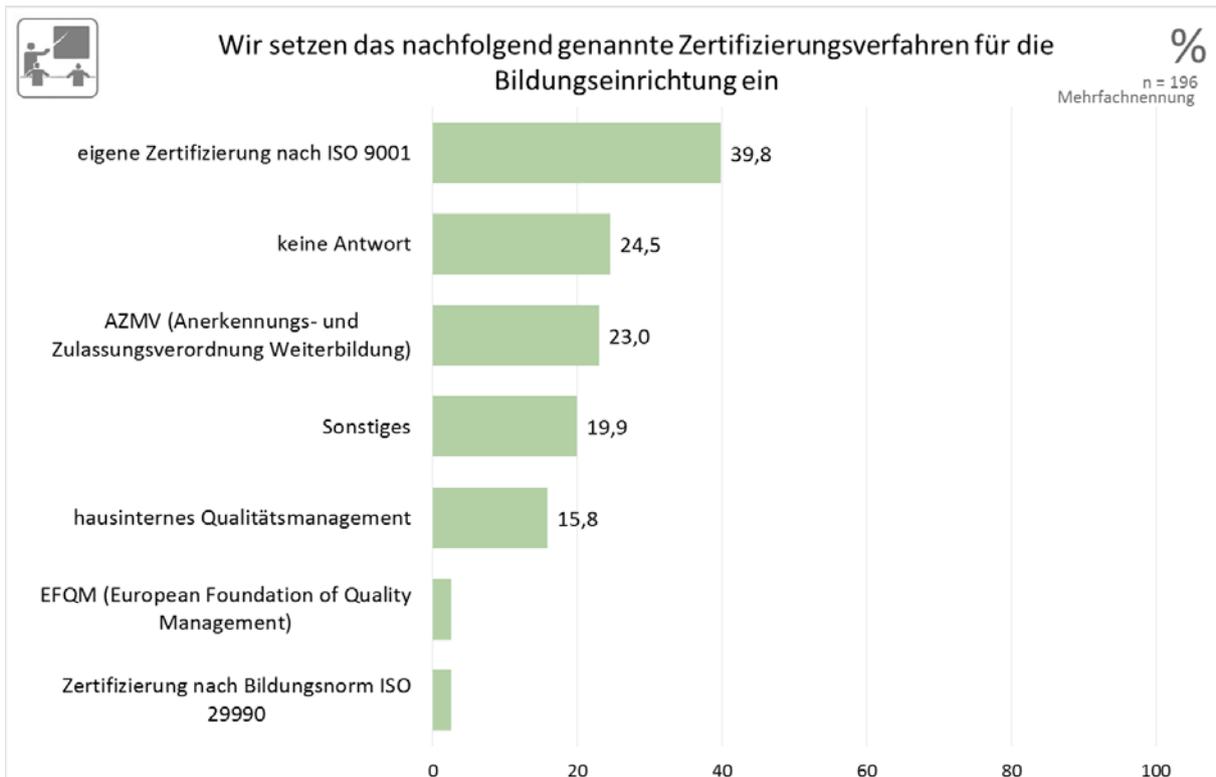


Abb. 89: Qualitätssicherung der Bildungseinrichtungen 2

Bezogen auf die Häufigkeit der eingesetzten Verfahrensweisen dominiert mit 39,8 Prozent die Zertifizierung nach ISO 9001, die auch in anderen Bereichen der Bildungsarbeit eingesetzt wird. Relevant erscheint noch die AZMV als Anerkennungs- und Zulassungsverordnung, um Maßnahmen der Weiterbildung zu akkreditieren. EFQM oder aber die ISO 29990 spielen eine untergeordnete Rolle. Ein hausinternes Qualitätsmanagementkonzept geben 15,8 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen an.

Jenseits der Angabe zu strukturierten und auditierbaren/akkreditierungsfähigen Verfahren wurde im Rahmen dieser Fragestellung erhoben, welche konkreten Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Lehr-Lern-Prozesse eingesetzt werden, um zu erheben, welchen Verbreitungsgrad einzelne Perspektiven auf eine Ausbildungsqualität aufweisen. Die nachfolgenden Auswertungen zeigen in absteigender Reihenfolge die Häufigkeit der Verteilung an.

Als eine zentrale Maßnahme zur Sicherung der Ausbildungsqualität werden in 78,6 Prozent der Bildungseinrichtungen regelmäßige Dozentenbewertungen der hauptamtlichen Lehrenden durch die Schülerinnen und Schüler eingesetzt. In einer ähnlichen Ausprägung findet sich auch die regelmäßige Bewertung der Honorardozentinnen und Honorardozenten durch die Schülerinnen und Schüler. Ebenso werden die Schülerinnen und Schüler in fast zwei von drei Bildungseinrichtungen strukturiert gebeten, die Praxiseinsätze zu bewerten. In jeder zweiten Bildungseinrichtung bewerten sie auch die Praxisanleitung im Praxiseinsatz. In der zweiten Grafik wird darüber hinaus verdeutlicht, dass in 39,3 Prozent der Bildungseinrichtungen die Schüler bezüglich der Qualität der Lehrmaterialien befragt werden und in 10,7 Prozent sind die

Schülerinnen und Schüler bzw. Vertreterinnen und Vertreter der Auszubildenden in Qualitätszirkeln eingebunden, um ihre Perspektive einbringen zu können. Im Gegensatz zu den benannten hohen Werten bei der Dozentenbewertung durch die Schülerinnen und Schüler fällt die Bewertung der Honorardozentinnen und Honorardozenten durch die hauptamtlich Lehrenden mit nur 18,4 Prozent deutlich geringer aus.

Damit kann insgesamt aufgezeigt werden, dass in zahlreichen Bildungseinrichtungen die Schülerinnen und Schüler umfassend in die Bewertung der Qualität eingebunden werden und ihrer Einschätzung eine hohe Bedeutung zugemessen wird.

Ein Handbuch mit klar beschriebenen Prozessen, benannten Verantwortlichen und Revisionszeiträumen weisen mit 65,3 Prozent fast zwei von drei Einrichtungen auf.

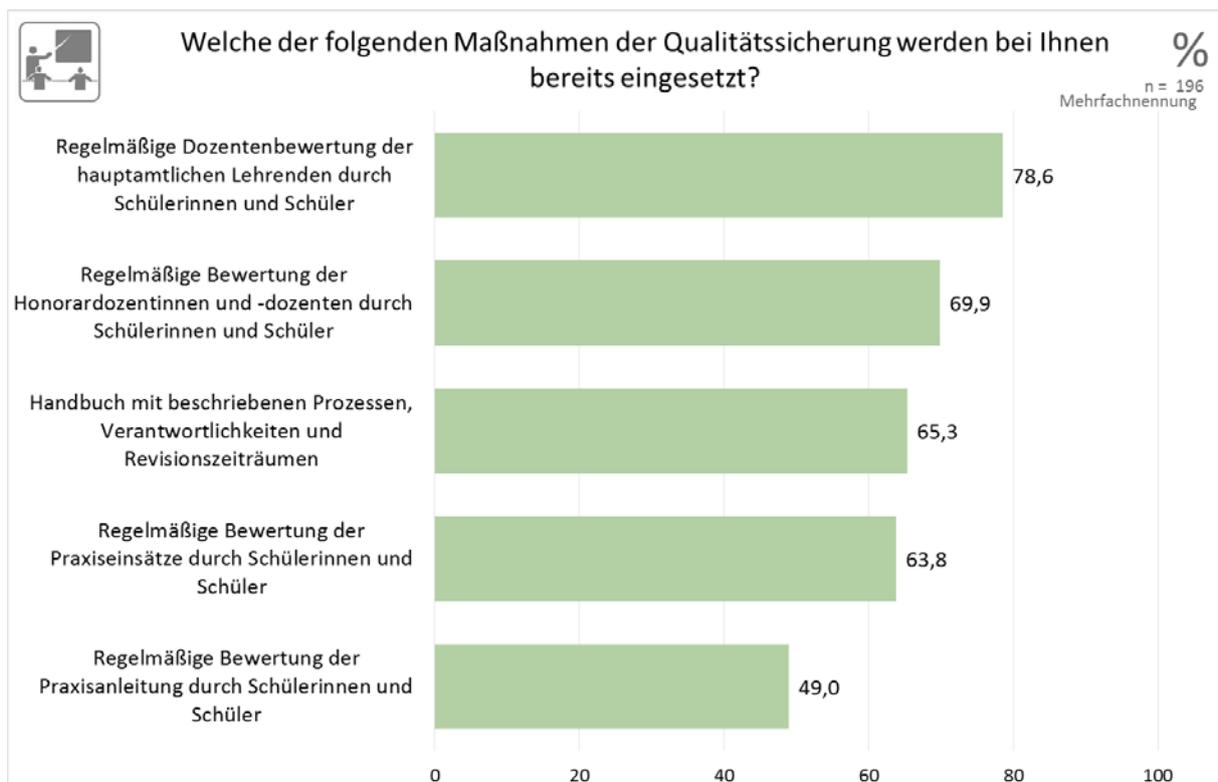


Abb. 90: Qualitätssicherung der Bildungseinrichtungen 3

In rund vier von zehn Bildungseinrichtungen (41,3 Prozent) bemüht man sich um eine Nachverfolgung der Absolventinnen und Absolventen, um Aussagen über den beruflichen Weg machen zu können und die Einmündung in den Beruf zu beobachten.

Mit 32,7 Prozent kann davon ausgegangen werden, dass in fast jeder dritten Bildungseinrichtung eine oder einer der hauptamtlich Lehrenden als Qualitätsmanagementbeauftragte bzw. Qualitätsmanagementbeauftragter aus- bzw. fortgebildet wurde.

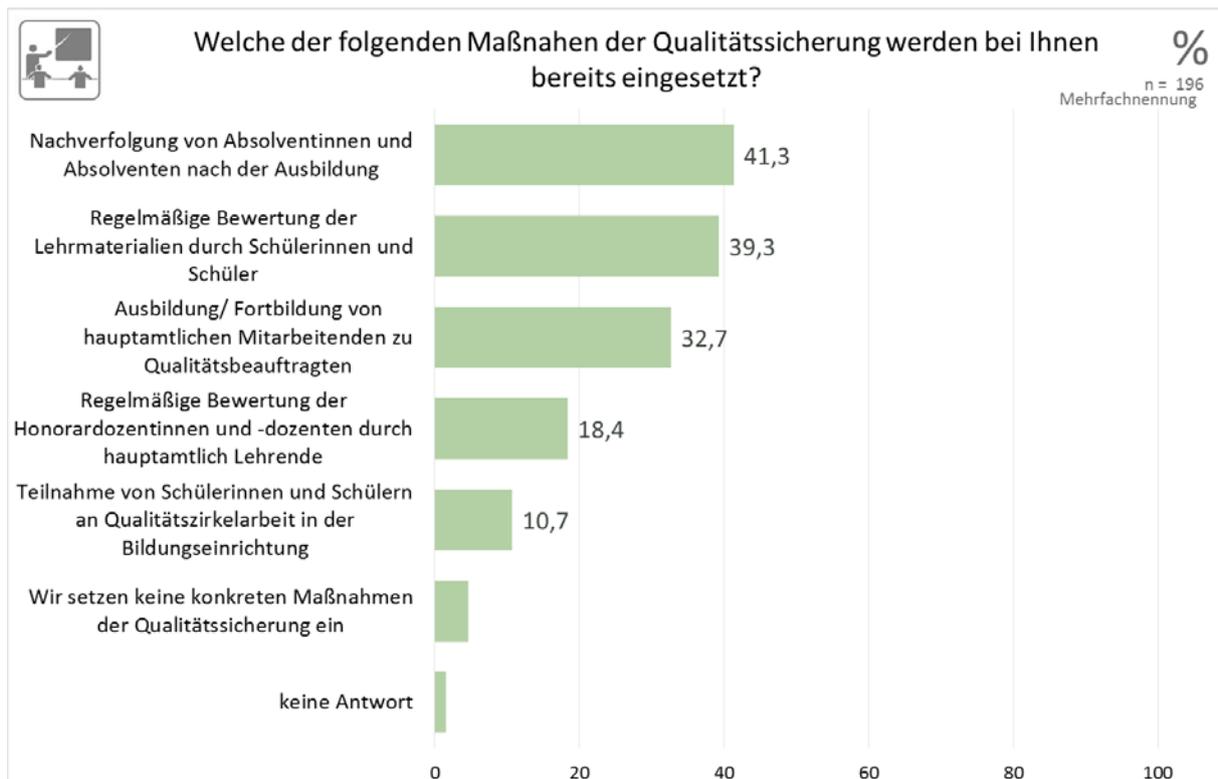


Abb. 91: Qualitätssicherung der Bildungseinrichtungen 4

Damit kann in der Gesamtbetrachtung festgehalten werden, dass Maßnahmen der Qualitätssicherung vielfach eingesetzt werden. Diese bilden sich jedoch nicht zwingend in eigenen oder in eigenständigen Verfahrensweisen ab und der Verbreitungsgrad eigener Bildungszertifizierungen ist nicht sehr ausgeprägt.

5.5.4 Bewertung der Ausstattung in den Bildungseinrichtungen

Im folgenden Kapitel sollen die oben ausgeführten strukturellen Ausstattungen der Bildungseinrichtungen vor dem Hintergrund der Bewertung durch die Leitenden der Ausbildungsstätten diskutiert werden.

Die Bewertungen zu den einzelnen Aspekten der strukturellen Ausstattung, der Arbeitsmittel sowie der technischen Ausstattung erfolgt in Form zusammenfassender Analysen. Dazu wurden unterschiedliche Fragenkomplexe und Bewertungsschemata eingesetzt (Zustimmung/Ablehnung von Aussagen, semantische Differentiale, Schulnoten).

Ein erster Themenkomplex beschäftigt sich u.a. mit der Fragestellung, ob Einschränkungen beobachtet wurden, die eine Auswirkung auf die theoretische Ausbildung in der Einrichtung haben könnten. Hier zeigen sich mit 36,7 Prozent der vollen Zustimmung und weiteren 35,7 Prozent der überwiegenden Zustimmung, dass die Leitungen in 2015 keine lehrmittelbezogenen Einschränkungen beobachteten, die Auswirkungen auf die theoretische Ausbildung in der Bildungseinrichtung zur Folge hatten. Mit nur 5,1 Prozent vollständiger Ablehnung zeigt dieser Wert, dass überwiegend nicht von einer mangelhaften Ausstattung mit Lehrmitteln ausgegangen werden kann.

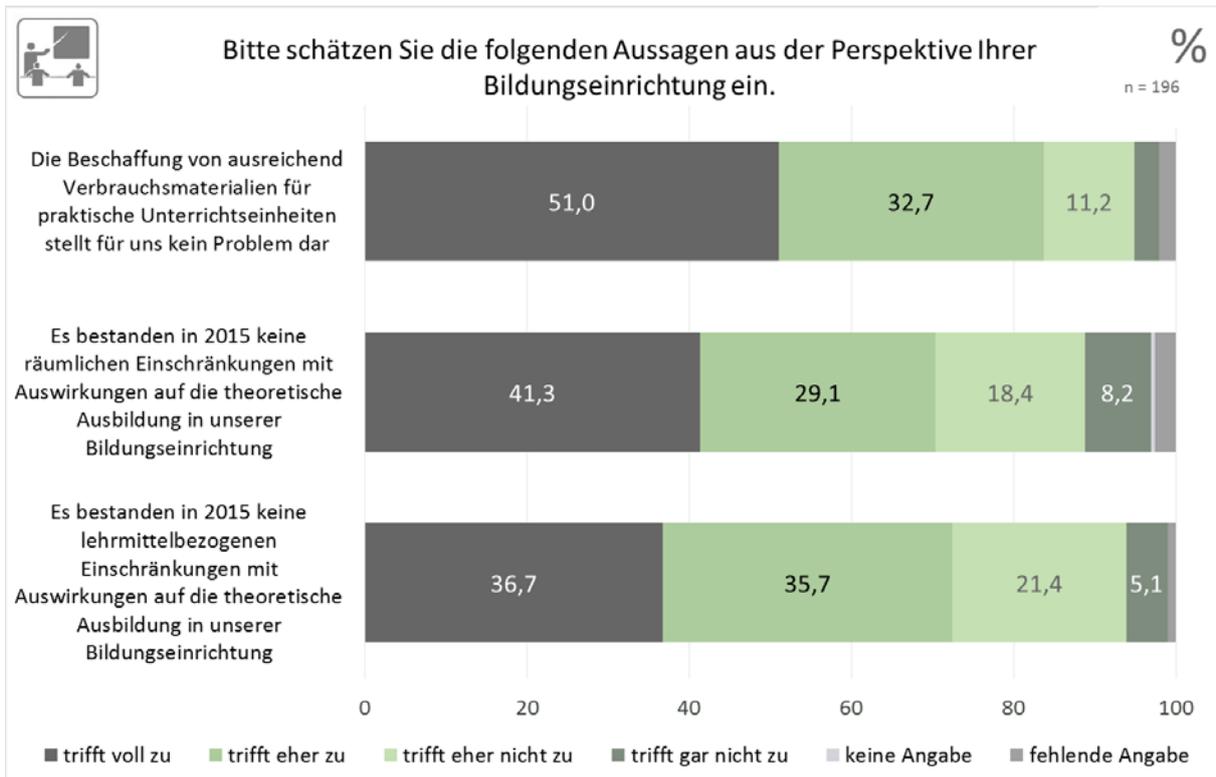


Abb. 92: Bewertung der Ausstattung der Bildungseinrichtungen 1

Ähnliche Werte werden auch bei der Frage nach den strukturellen und räumlichen Gegebenheiten erreicht. Hier äußern sich 41,3 Prozent voll zustimmend und 29,1 Prozent eher zustimmend zu der Aussage, dass keine mit Auswirkungen verbundenen räumlichen Einschränkungen bestanden. Der Anteil der diese Aussage ablehnenden Personen liegt etwas höher. In den Zusammenhang gestellt werden können diese Aspekte auch mit Fragen der Veränderung der Lehrorganisation. So gaben insgesamt 48,5 Prozent der Bildungseinrichtungen an, dass sie Selbstlernphasen der Schülerinnen und Schüler in die Ausbildung integriert haben. Im Zuge der Nutzung neuer Lehrformen, wie z.B. dem E-Learning, gaben 28 Prozent der Bildungseinrichtungen an, dass sie in 2015 Angebote des E-Learnings eingesetzt und/oder bestehende Angebote erweitert haben. Gegebenenfalls kann dies zu einer Entzerrung bei den Präsenzzeiten der Schülerinnen und Schüler führen und räumliche Engpässe temporär ausgleichen. Diese Kausalität kann jedoch vor dem Hintergrund der vorliegenden Daten nicht eindeutig bewiesen werden und bedarf der weiteren Untersuchung.

Da in der Altenpflege ein erheblicher Aufwuchs an Auszubildenden zu beobachten ist, wurde die Hypothese überprüft, dass diese Einschätzung bei den Ausbildungsstätten der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und denen der Altenpflege (inkl. Altenpflegehilfe oder Krankenpflegeassistenz oder Familienpflege) anders bewertet wird. Diese Hypothese aber bestätigt sich nicht. In der Summe sind es bei den in der Altenpflege ausbildenden Einrichtungen 70,6 Prozent, die keinerlei Einschränkungen bei der räumlichen Situation und 64,7 Prozent, die bei den Lehrmitteln keine Einschränkungen erkennen konnten. In den Bildungseinrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Altenpflege) wurden ähnliche Werte von 74,5 und 69,4

Prozent gemessen. Damit kann nicht angenommen werden, dass die Aufstockung der Schülerinnen- und Schülerzahlen kausal zu einer erheblichen Verschlechterung der Situation geführt hat.

In beiden Sektoren wurde übereinstimmend beschrieben, dass die Beschaffung von ausreichend Verbrauchsmaterialien für den praktischen Unterricht kein Problem darstellt. Auch hier zeigen sich keine Differenzen in der Bewertung (93,8% Prozent Altenpflege, 89,4 Prozent Gesundheits- und Krankenpflege).

Die nachfolgende Grafik visualisiert die Mittelwerte der Angaben zu den Ausstattungsmerkmalen der Bildungseinrichtung. Wie oben beschrieben, existieren hier Unterschiede zwischen den Altenpflegefachseminaren und den Bildungseinrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege. Diese bestehenden Unterschiede wirken sich jedoch nicht zentral auf eine unterschiedliche Bewertung der Merkmale aus.



Abb. 93: Bewertung der Ausstattung der Bildungseinrichtungen 2

In der Tendenz sieht man überwiegend eher neutrale bis leicht ins Positive gehende Bewertungen bezüglich der meisten Merkmale. Auch wenn dies lediglich moderate positive Einschätzungen sind, so zeigen sie doch keine starke Abweichung untereinander auf.

Herausragend ist an dieser Stelle lediglich die Einschätzung bezogen auf die nutzbare Infrastruktur im Computerbereich (Computerarbeitsplätze/WLAN etc.) Hier gibt es eine Abweichung hin zu den niedrigeren und damit negativen Wertungen.

Eine große Differenz in der Subgruppenanalyse ließ sich hier nicht feststellen. Von den Bildungseinrichtungen mit dem Fokus Gesundheits- und Krankenpflege wurde

ein Mittelwert von 2,96 angegeben, von den Altenpflegefachseminaren trotz erheblich schlechterer Ausstattung ein Mittelwert von 2,75. Dies entspricht eher einem graduellen als einem substanziellen Unterschied.

Die in der Tendenz kritischste Bewertung ist die, dass überwiegend von einer unzureichend ausgestatteten Bibliothek (bezogen auf die Vorbereitung auf Lehreinheiten) ausgegangen wird. Der größte Unterschied bei der Subgruppenbetrachtung (mit einer Abweichung von einem ganzen Punktwert) erreicht die Angabe zur Ausstattung mit Sozialräumen/Aufenthaltsmöglichkeiten für Schülerinnen und Schüler. Dieser wird von allen Bildungseinrichtungen insgesamt mit 3,18 und damit im neutralen Bereich gewertet. Bei den Altenpflegefachseminaren wird er mit 3,88 deutlicher im positiven Bereich verortet. Bei den Gesundheits- und Krankenpflegesschulen wird hier ein Wert von 2,84 und damit eine negative Tendenz ausgemacht.



		1	2	3	4	5
Die räumlichen Möglichkeiten, um ungestört mit Schülerinnen/ Schülern vertrauliche Gespräche zu führen, sind	sehr gut			2,38		mangelhaft
Die räumlichen Möglichkeiten für Honorardozentinnen/ -dozenten, um ungestört Lehrinhalte vorzubereiten, sind	sehr gut			3,12		mangelhaft
Die räumlichen Möglichkeiten für hauptamtlich Lehrende, um ungestört Lehrinhalte vorzubereiten, sind	sehr gut			2,27		mangelhaft
Die Größe der Unterrichtsräume ist bezogen auf die Anzahl der Schülerinnen/ Schüler	beengt			3,35		großzügig

Abb. 94: Bewertung der Ausstattung der Bildungseinrichtungen 3

In den Tendenzen deutlich unterschiedlicher zeigen sich die Bewertungen bei den in der obigen Abbildung benannten Aspekten. Während die räumlichen Möglichkeiten, um sich auf Lehrinhalte vorzubereiten oder aber um ungestört mit Schülerinnen und Schülern vertrauliche Gespräche zu führen, überwiegend im guten Bereich (übersetzt in der Schulnote 2-) gewertet wird, werden die räumlichen Möglichkeiten für die Honorardozentinnen und Honorardozenten deutlich schlechter eingeschätzt, Sie sind im schwach befriedigenden Bereich bewertet.

Die Räume für die Unterrichte werden wie die Anzahl der Räume insgesamt in der Tendenz leicht positiv gewertet. So scheint nicht nur die Anzahl, sondern auch die eigentliche Raumgröße im Verhältnis zur Anzahl der Schülerinnen und Schüler in Ordnung zu sein.

5.5.5 Personalsituation in Bildungseinrichtungen

Die Ausbildungsstätten haben im Zuge des Anstiegs der Schülerinnen- und Schüleranzahl vor allem in der Altenpflege einen personellen Aufwuchs erfahren. Dennoch zeigt sich bei der Bedarfsberechnung, dass die offenen Stellen in diesen Berei-

chen nicht mit dem bestehenden Bestand oder mit Ressourcen des Arbeitsmarktes beantwortet werden können.

Im Gegensatz zu den anderen untersuchten Sektoren scheint eine Personalrekrutierung im Bildungsbereich insgesamt anders gestaltet zu werden. So geben beispielsweise die Schulen für die Gesundheits- und Krankenpflege 18,5 Prozent und 20 Prozent für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an, dass sie durch eine langfristige Personalplanung keine Vakanzenzeiten beim Lehrpersonal aufweisen. In der Altenpflege sind es 12,9 Prozent der gültigen Antworten. Eine solche langfristige Planung liegt beispielsweise dann vor, wenn in Qualifikation befindliche Studierende der (Pflege-)Pädagogik frühzeitig als Lehrassistentinnen und Lehrassistenten angeworben werden und nach erfolgreicher Abschlussprüfung als vollwertige Lehrende in der Einrichtung übernommen werden. Dennoch weist auch dieser Bereich eine Problematik bei der kurzfristigen Besetzung von Stellen auf. 53,8 Prozent der offenen Stellen für die Lehre in der Gesundheits- und Krankenpflege und 56,4 Prozent der Lehrerstellen in der Altenpflege können in einem Zeitraum von bis zu sechs Monaten besetzt werden.

Die nachfolgenden Ergebnisse zeigen die Bewertungen zur Personalsituation im Bildungssektor auf.

Mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen (55,1 Prozent) gibt an, dass die derzeitige Personalausstattung der hauptamtlichen Lehrenden dem Personalbedarf entspreche. Bei insgesamt 40,3 Prozent der Bildungseinrichtungen scheint ein Mehrbedarf an hauptamtlichem Lehrpersonal zu bestehen. Das verweist auf den weiterhin bestehenden Fachkräfteengpass in diesem Sektor.

51,5 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen geben an, dass der Aufwand, qualifiziertes Personal mit einem Masterabschluss zu gewinnen, gegenüber dem Vorjahr weiter gestiegen sei. Ebenso stellt die Akquisition von Honorardozentinnen und Honorardozenten eine Herausforderung dar. Hier sind es 48,9 Prozent, die einen Anstieg bezüglich des Aufwands bemerken. Bei den Lehrassistentinnen und Lehrassistenten scheint dieser Aufwand geringer zu sein und eine erfolgreiche Personalrekrutierung überwiegend ohne einen steigenden Aufwand möglich. Hier sinken die in der Tendenz zustimmenden Antwortwerte auf insgesamt 26,5 Prozent.

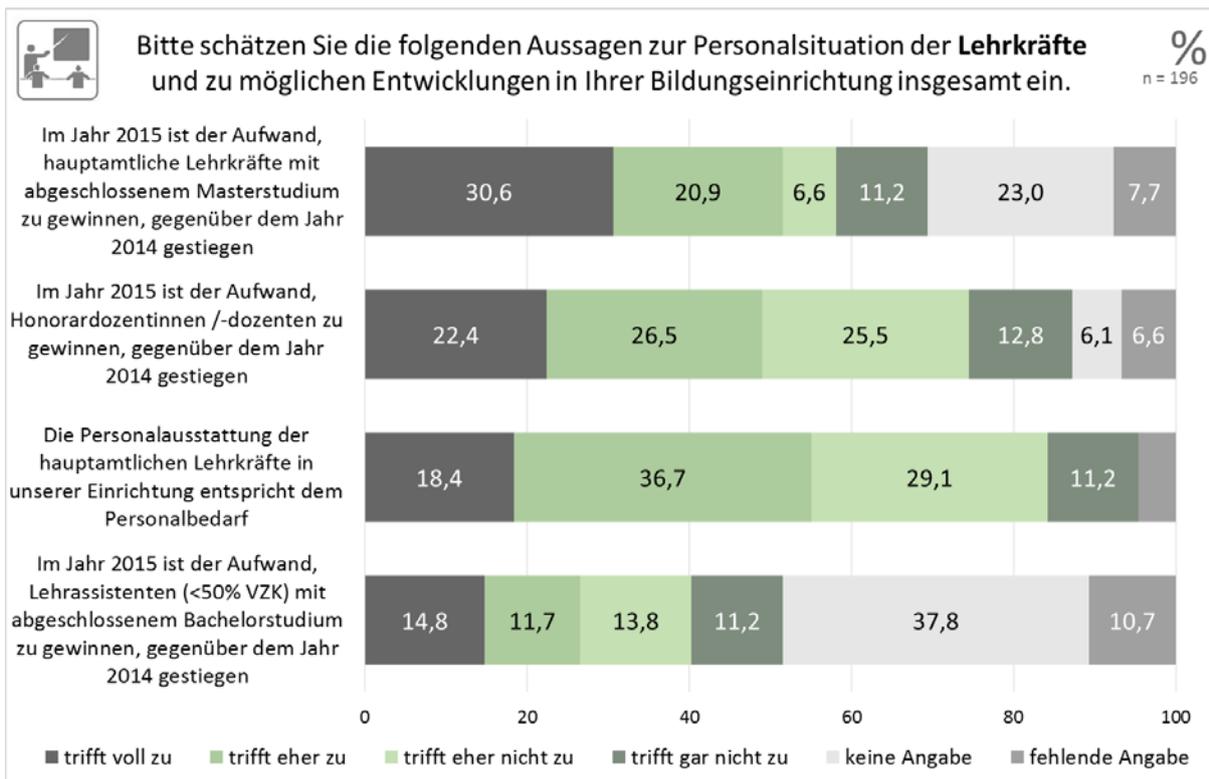


Abb. 95: Personalsituation der Bildungseinrichtungen 1

Die absolute Anzahl der Lehrenden und der Aufwand, der mit der Akquisition verbunden ist, sind relevante Aussagen zur Personalsituation. Darüber hinaus sind jedoch auch die Folgen zu betrachten, die sich durch die Personalsituation im praktischen Kontext der pädagogischen Arbeit ergeben. Hier tendieren die Einrichtungen in der Summe zu der Aussage, dass substanzielle Bereiche der Sicherstellung der pädagogischen Arbeit von der fehlenden Personalressource nicht betroffen zu sein scheinen.

Als nennenswerte Auswirkungen lassen sich noch identifizieren, dass geplante Einstellungen von Lehrenden aufgrund einer fehlenden Anerkennung durch die Bezirksregierungen nicht erfolgen konnten. Mit 32,9 Prozent war davon fast jede dritte der antwortenden Bildungseinrichtungen betroffen.

Konkrete Auswirkungen finden sich auch noch im Bereich der geplanten praktischen Ausbildungsbegleitungen. Hier geben insgesamt 24 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen an, dass aufgrund eines Mangels an hauptamtlichen Lehrenden geplante Begleitungen ausgesetzt werden mussten.

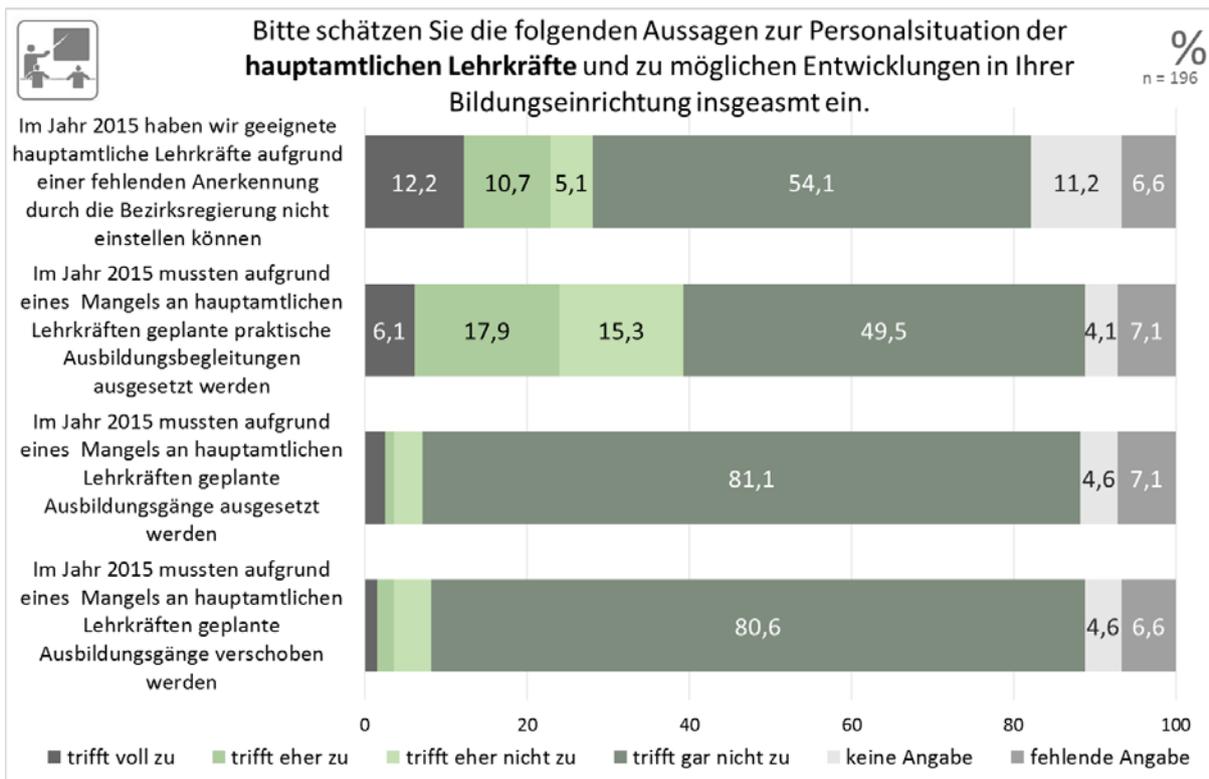


Abb. 96: Personalsituation der Bildungseinrichtungen 2

Eine Verschiebung oder sogar eine Aussetzung geplanter Ausbildungsgänge, die in den Zusammenhang mit der Lehrpersonalausstattung gesetzt werden, finden sich nur vereinzelt. Hier werden bei den zustimmenden Antworten geringe Werte von 3,5 Prozent bezüglich einer Verschiebung und 3,6 Prozent bezüglich einer Aussetzung geplanter Ausbildungsgänge verzeichnet. Damit scheint die grundsätzliche Sicherstellung der geplanten Ausbildungen überwiegend trotz vereinzelt bestehender Personalprobleme gegeben zu sein.

Als Gründe für eine Nichtbesetzung von offenen Stellen werden in absteigender Reihenfolge die nachfolgenden Aspekte benannt.

Mit 48,5 Prozent dominiert die Aussage, dass insgesamt eine zu geringe Anzahl an Bewerbungen vorlag. Bei 42,3 Prozent der Bildungseinrichtungen wird beobachtet, dass sich Personen auf die freien Stellen bewerben, die nicht über die notwendige formale Qualifikation verfügen. Diese beiden Aspekte dominieren deutlich. Andere Aspekte, wie die Höhe der Gehaltsvorstellungen oder die fehlende personelle Qualifikation oder aber mangelnde Kenntnisse, die sich im Bewerbungsgespräch ergeben, fallen deutlich ab und sind nicht von herausragender Bedeutung. Auch die Unvereinbarkeit von Familie und Beruf scheint in diesem Sektor keine zentrale Problematik hinsichtlich der Rekrutierung von neuem Personal zu sein.

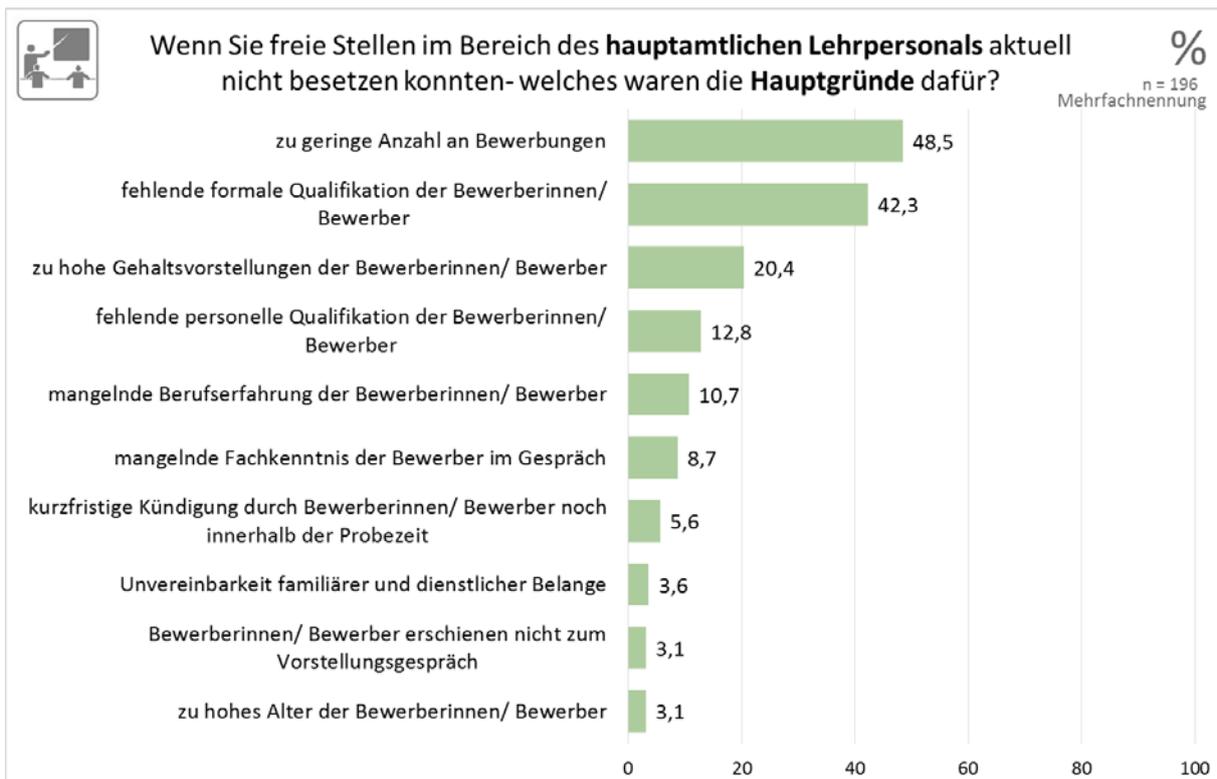


Abb. 97: Personalbesetzung in Bildungseinrichtungen

Wie in den anderen Sektoren, so ergeben sich auch bei den Lehrenden Fluktuationen. Hier zeigen die Ausprägungen der einzeln erfassten Gründe nicht die Unterschiedsbreite auf wie bei der Frage nach den Gründen einer Nichtbesetzung einer freien Stelle.

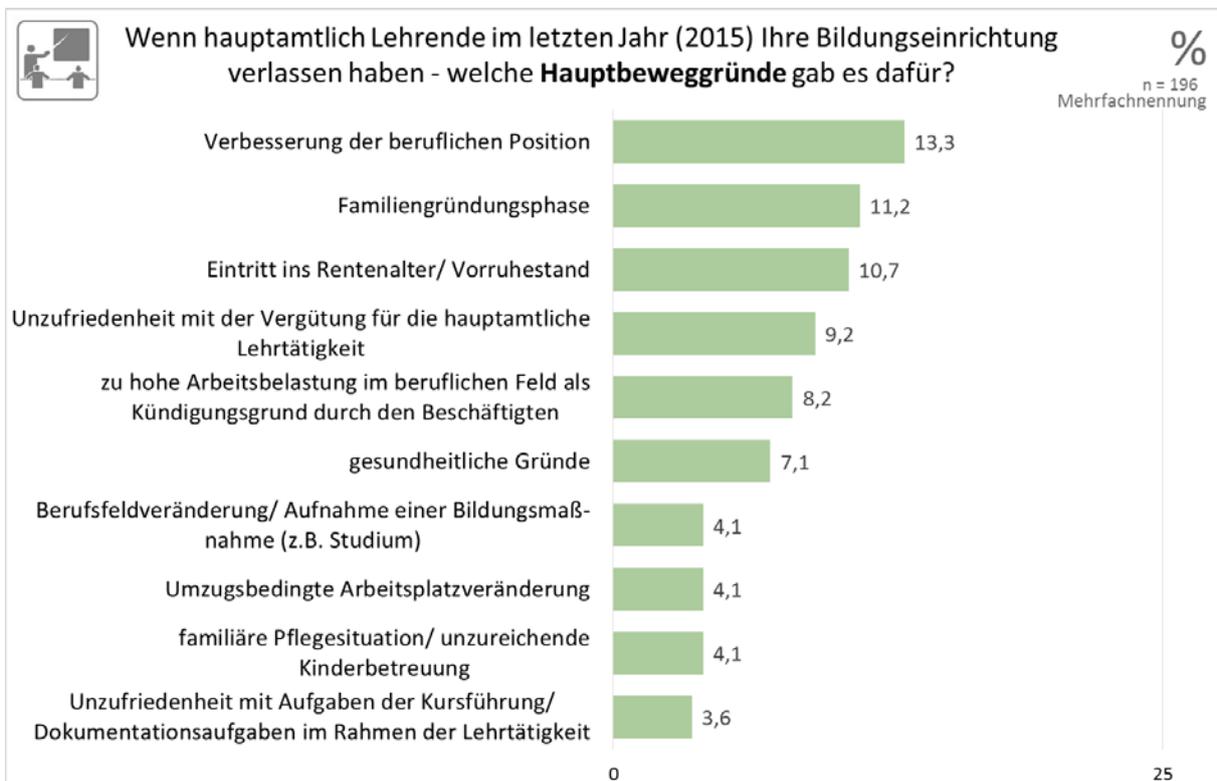


Abb. 98: Top Ten Kündigungsgründe in Bildungseinrichtungen

13,3 Prozent geben an, dass Lehrende die Bildungseinrichtung verließen, weil sie eine bessere berufliche Position erlangen konnten. 11,2 Prozent geben an, dass die Kündigung mit dem Eintritt in die Familiengründungsphase im Zusammenhang steht. Eine ähnliche Ausprägung zeigt sich beim Eintritt ins Rentenalter. Die Unzufriedenheit mit der Vergütung der Stelle wird an vierter Stelle geführt und Arbeitsbelastungen sowie gesundheitliche Gründe weisen Ausprägungen von 8,2 Prozent bzw. 7.1 Prozent auf. Andere Gründe werden in einer noch geringeren Ausprägung angegeben.

Bezogen auf den Rekrutierungsraum für die pädagogische Arbeit an einer Bildungseinrichtung ergeben sich im Vergleich zu den anderen untersuchten Sektoren Hinweise auf eine höhere Bereitschaft zur Mobilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Bildungseinrichtungen. So dominieren zwar auch im Bildungssektor die Angaben einer Distanz von bis zu 20 km (56,6 Prozent der Lehrenden wohnen in diesem Umkreis), es bestehen aber offensichtlich auch Möglichkeiten, Lehrende im Umkreis von bis zu 30 Kilometern oder sogar noch darüber hinaus zu gewinnen. Damit ergeben sich für die Bildungseinrichtungen auch Möglichkeiten zur überregionalen Bewerbung offener Stellen.

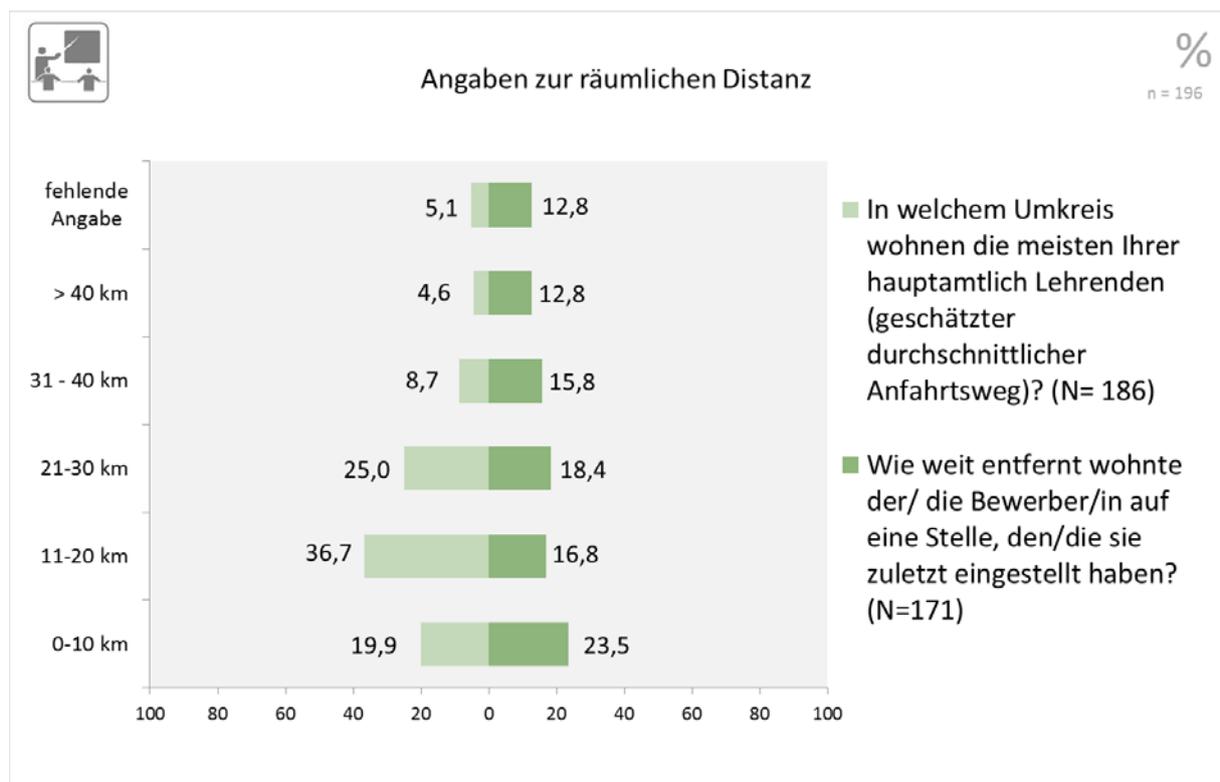


Abb. 99: Rekrutierungsraum der Bildungseinrichtungen

Deutlich wird dies auch bei der Angabe zu der zuletzt eingestellten Person. 47,3 Prozent der neu eingestellten Bewerberinnen oder Bewerber haben den Wohnort mehr als 20 Kilometer von der Bildungseinrichtung entfernt. Diese Werte finden sich in der ambulanten Pflege, im teil-/vollstationären Bereich oder im Krankenhaus nicht.

5.5.6 Entwicklungseinschätzung in Bildungseinrichtungen

Wie in den anderen Sektoren, so wurden auch die Bildungseinrichtungen zu Einschätzungen bezogen auf beobachtete Entwicklungen befragt. Dies sind einerseits Entwicklungen der Netzwerkarbeit und der Kontakte (hier auch internationale Kontakte) der Bildungseinrichtungen. Darüber hinaus aber sind angesichts der steigenden Bedarfe Entwicklungseinschätzungen bei den Bewerberinnen und Bewerbern sowie bei den Absolventinnen und Absolventen von großer Bedeutung.

Die nachfolgende Grafik zeigt Einschätzungen zu ausgewählten Aspekten der inhaltlichen Entwicklungen der Bildungseinrichtungen. Schülerinnen und Schüler können nicht nur von der in den Bildungseinrichtungen theoretischen sowie praktischen Ausbildung profitieren. Auch der Austausch mit anderen Schulen im internationalen Raum kann hier eine Bildungsmöglichkeit sein. Abgefragt wurde, ob in den Bildungseinrichtungen solche Kooperationen bestehen und ob diese genutzt wurden. Hier zeigt sich insgesamt, dass Kooperationen selten beobachtet werden können. Nur in 11,8 Prozent der Bildungseinrichtungen wurde zustimmend angegeben, dass sie über solche internationalen Schulpartnerschaften verfügen. In 10,7 Prozent der Bildungseinrichtungen gab es im Jahr 2015 Begegnungen mit Schülerinnen und Schülern aus anderen Ländern.

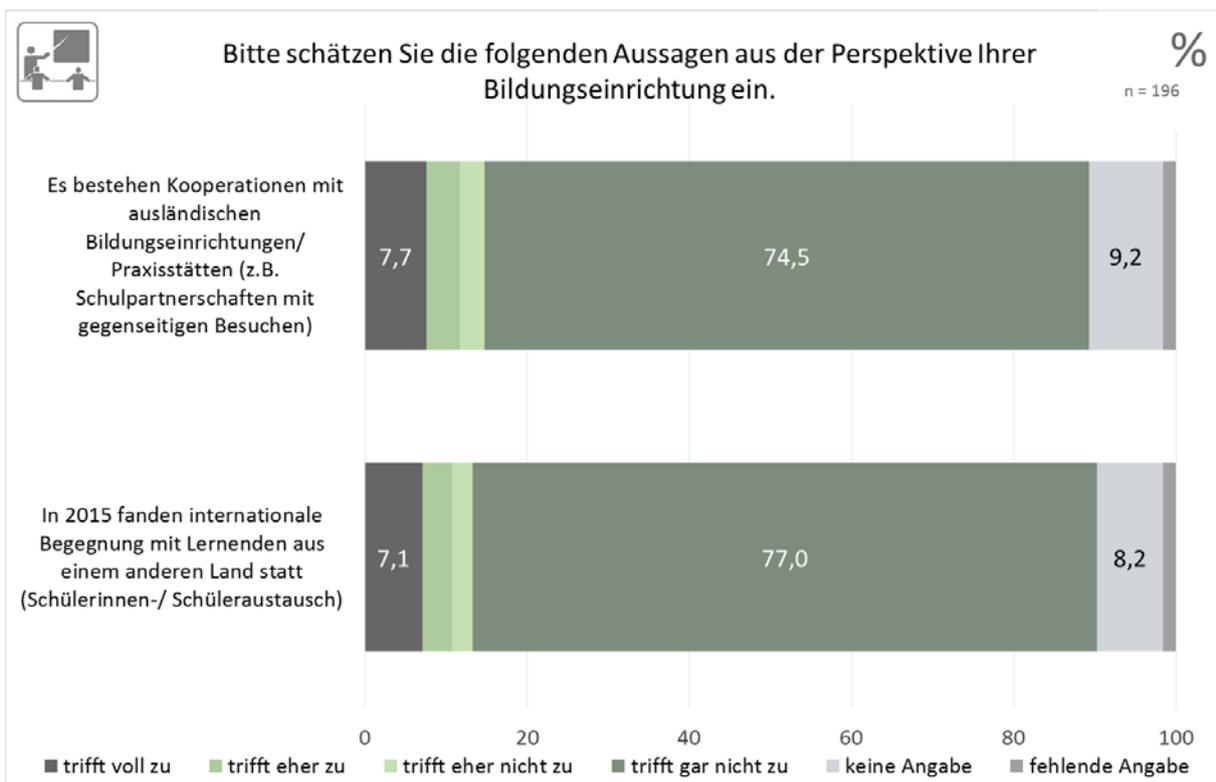


Abb. 100: Ausgewählte Entwicklungen in den Bildungseinrichtungen

Ein zentrales Merkmal der Entwicklung ist die Beobachtung der Bewerberanzahl sowie der Eignung der Bewerberinnen und Bewerber auf die vorhandenen Ausbildungsplätze. Nicht nur das nominelle Vorhandensein von ausreichend Ausbildungsplätzen ist hierbei bedeutsam. Liegt keine hinreichende Anzahl an geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern vor, so können ggf. vorhandene Ausbildungsplätze nicht

besetzt werden oder aber die notwendigen pädagogischen Maßnahmen der flankierenden Lernbegleitung müssen intensiviert werden, um eine erfolgreiche Ausbildung zu ermöglichen.

Bezogen auf die schulischen Voraussetzungen der Bewerberinnen und Bewerber ergibt sich in der Gesamtbetrachtung eine neutrale Bewertung zwischen den Polen unzureichend und hervorragend. Ebenso werden die personellen Voraussetzungen (z.B. Sozialverhalten) tendenziell eher neutral eingeschätzt.

Bei der Quantifizierung der Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber sieht man für die Pflegeberufe, dass ebenfalls eher eine überwiegend stabile Bewerberlage beobachtet wird. Bei den Therapieberufen weist die Angabe der Physiotherapieausbildungsstätten jedoch auf eine eher sinkende Anzahl an Bewerbungen hin. Ebenso kann dies für das Hebammenwesen beschrieben werden. Diese Einschätzungen decken sich mit den in den Fachdialogen beobachteten Entwicklungen in diesen Berufen.



Abb. 101: Bewertung der Bewerberinnen und Bewerber

Bezogen auf die mit der Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber verbundene Auswahlmöglichkeit durch die Bildungseinrichtungen ergeben sich jedoch weitere sehr differenzierte Analysen. So weisen die oben benannten Ausbildungsstätten der Hebammenkunde zwar eine tendenziell sinkende Anzahl an Bewerberinnen und Bewerbern aus; die Auswahlmöglichkeit jedoch ist davon nicht betroffen. Hier geben die antwortenden Einrichtungen überwiegend an, dass weiterhin eine gute Auswahlmög-

lichkeit besteht. Ebenso werden in der Tendenz eher gute Auswahlmöglichkeiten bei der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgemacht. Für die Physiotherapie, die geringere Bewerberquoten benennt, bleiben die Auswahlmöglichkeiten stabil. Eher kritisch gewertet werden die Auswahlmöglichkeiten bei der Altenpflege. Mit einem Mittelwert von 3,78 ist hier eine Tendenz in Richtung unzureichender Auswahlmöglichkeit zu erkennen. Insgesamt geben hier 64,1 Prozent Punktwerte von vier oder fünf an. Damit äußern rund zwei von drei Einrichtungen negative Einschätzungen.

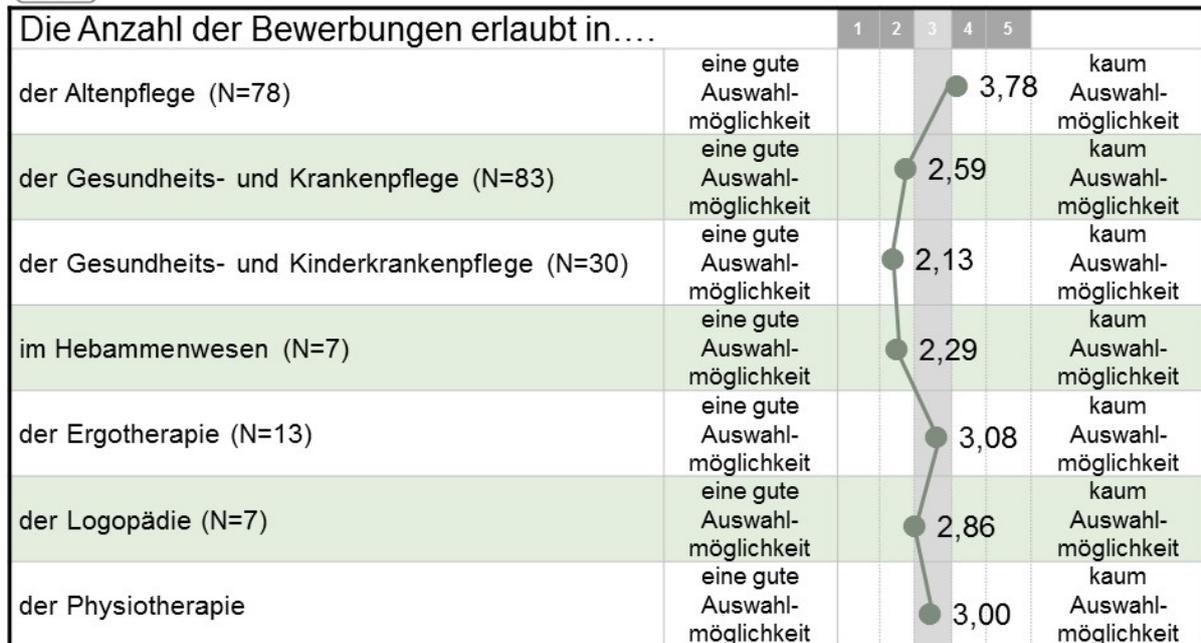


Abb. 102: Bewertung der Bewerberinnen- und Bewerberauswahlmöglichkeiten

Nicht nur die Bewerberinnen und Bewerber, sondern auch die Absolventinnen und Absolventen sind zu betrachten. Hierbei ist eine zentrale Fragestellung, wie viele der ausgebildeten Personen, die die theoretische und praktische Ausbildung durchlaufen haben, in das jeweilige Berufsfeld einmünden. Dies weicht ab von der Kennzahl der Erfolgsquoten der Ausbildung, denn nicht alle, die eine Ausbildung erfolgreich absolviert haben, werden auch den Zielberuf, für den sie qualifiziert wurden, ausüben.

Konkrete Kennzahlen zur Berufseinmündung aus den Ausbildungsgängen liegen aktuell nicht vor. Die Bildungsstätten haben hier am ehesten einen Überblick und haben in Teilen als Maßnahme der Qualitätssicherung auch die Nachbeobachtung der Schülerinnen und Schüler angegeben. Daher ist davon auszugehen, dass sie einen realistischen Eindruck von der Anzahl der Berufseinmündenden haben können.

In der nachfolgenden Grafik sollen diese Einschätzungen für die jeweiligen Berufe vorgestellt werden. Abgetragen sind hierbei die Berufe selbst sowie die Anzahl der für diesen Beruf erfolgten Einschätzungen. Einbezogen wurden die jeweiligen Prozentwerte (gültige Prozente) der antwortenden Einrichtungen. Da es sich in Teilen um sehr geringe Anzahlen handelt, sind die Einschätzungen anfällig gegenüber Ein-

zelaussagen und eher als grobe Tendenzen der Selbstaussagen der Leitungen der Bildungseinrichtungen zu verstehen. Dennoch geben sie einen Eindruck bezüglich der Aufnahme der Zielberufe durch die Absolventinnen und Absolventen.

In der Rangfolge zeigt sich, dass das Hebammenwesen mit der größten Berufseinschätzung rechnet. Hier geben 83,3 Prozent der insgesamt sechs antwortenden Ausbildungsstätten an, dass sie von einer 90-100-prozentigen Aufnahme des erlernten Berufes ausgehen. Die größte Spreizung weist hier die Logopädie aus. Hier gab eine Einrichtung an, dass sie von nur rund 10 Prozent in den Beruf einmündenden Absolventinnen und Absolventen ausgeht, wohingegen die anderen Antwortenden von einer Aufnahme von 90-100 Prozent ausgehen.

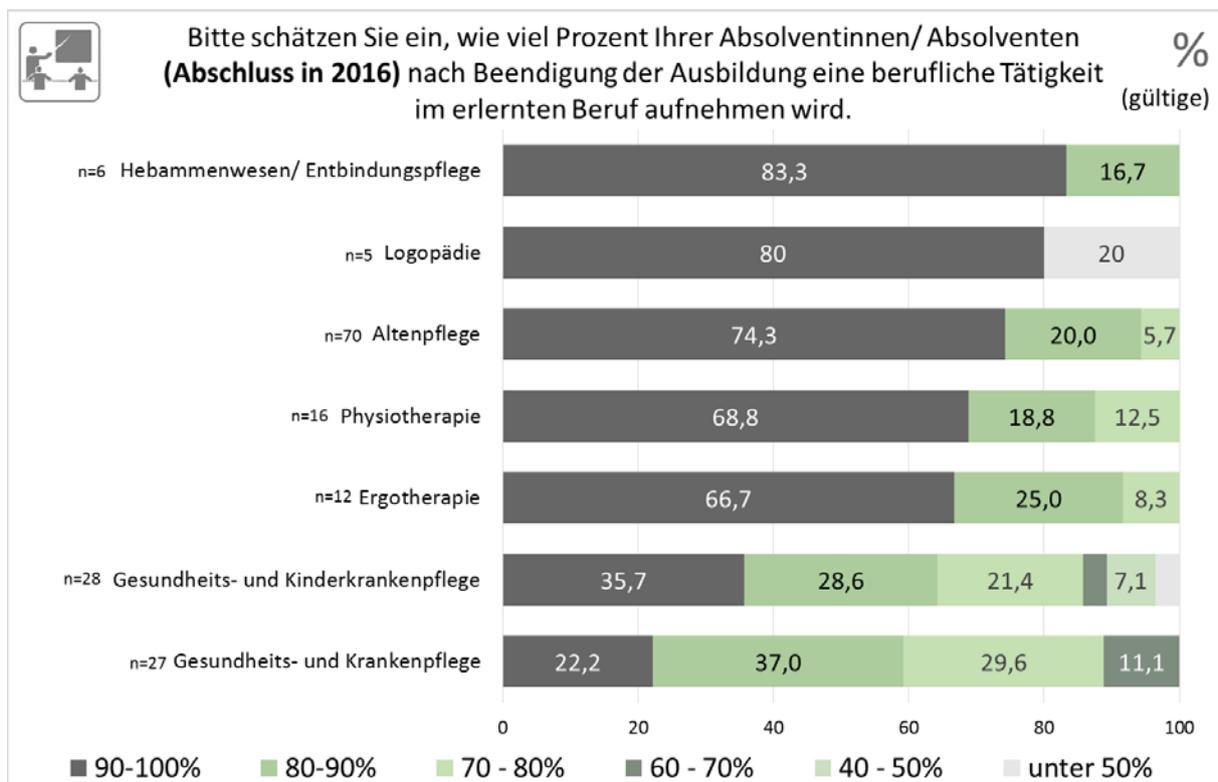


Abb. 103: Einschätzung zur Berufseinschätzung

Für die Pflegeberufe relevant ist einerseits, dass die Einschätzungen auf der Basis einer größeren Menge an antwortenden Bildungseinrichtungen erfolgt und somit eine statistische Verzerrung durch eine Einzelaussage nivelliert wird. Für die Altenpflege wird dabei von der größten Menge an Absolventinnen und Absolventen ausgegangen, die auch den Beruf aufnehmen. Drei von vier der Leitungen gehen davon aus, dass die Quote hier bei 90-100 Prozent liegt. Jede vierte Einrichtung geht von einem aktiven Anteil von insgesamt 70-90 Prozent aus. In der Gesundheits- und Krankenpflege werden diese Werte bei Weitem nicht erreicht. Hier schätzen nur 22,2 Prozent der Antwortenden ein, dass ein Anteil von 90-100 Prozent auch in den Beruf einmünden wird. Zwei von drei der Einrichtungen gehen davon aus, dass diese Quote deutlich niedriger anzusetzen ist und dass rund 70-90 Prozent der Absolventinnen und Absolventen den Beruf auch ausüben werden. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt hier etwas über den Werten der Gesundheits- und Krankenpflege-

ge. Für das Praxisfeld sind diese Angaben sehr bedeutsam, denn sie führen trotz der hohen Ausbildungskennzahlen ggf. nicht dazu, dass ein struktureller Mangel in den Betrieben durch eine Erhöhung der Ausbildungszahlen direkt zu dem gewünschten Ergebnis einer Aufstockung der Fachkräfte führen muss.

Die nachfolgenden Hinweise geben Aufschluss über die Gründe, die seitens der Bildungseinrichtungen angeführt werden, wenn sie beobachten, dass Absolventinnen und Absolventen trotz einer erfolgreichen Ausbildung nicht den Beruf aufnehmen.

Mit 47,4 Prozent wird deutlich stärker gegenüber anderen Gründen betont, dass eine Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen am konkreten Arbeitsplatz besteht. Dies verweist auf die zentrale Bedeutung der Schaffung einer guten Arbeitsatmosphäre und einer stabilen Arbeitsumgebung durch die Betriebsstätten. Gelingt dies nicht, so führt eine vorliegende Qualifikation ungeachtet der guten Arbeitsmarktbedingungen insgesamt nicht zu einer Aufnahme der beruflichen Tätigkeit. Die weiteren Gründe sind deutlich geringer in der Ausprägung angegeben. Mit Werten zwischen 23 Prozent und 27 Prozent werden die Unzufriedenheit mit der Bezahlung sowie eine im Anschluss an die Qualifizierung erfolgte Familiengründung angegeben. Eine Besonderheit ist in der Einschätzung zu sehen, dass für zahlreiche der Absolventinnen und Absolventen die berufliche Einmündung nicht das primäre Ziel darstellt, sondern andere Ziele, wie die Überbrückung von Wartesemestern bis zum Erhalt eines Studienplatzes, angeführt werden. Die Anzahl oder die Art der Stellenangebote können nur bedingt als Ursachen einer mangelnden Berufseinmündung erkannt werden.

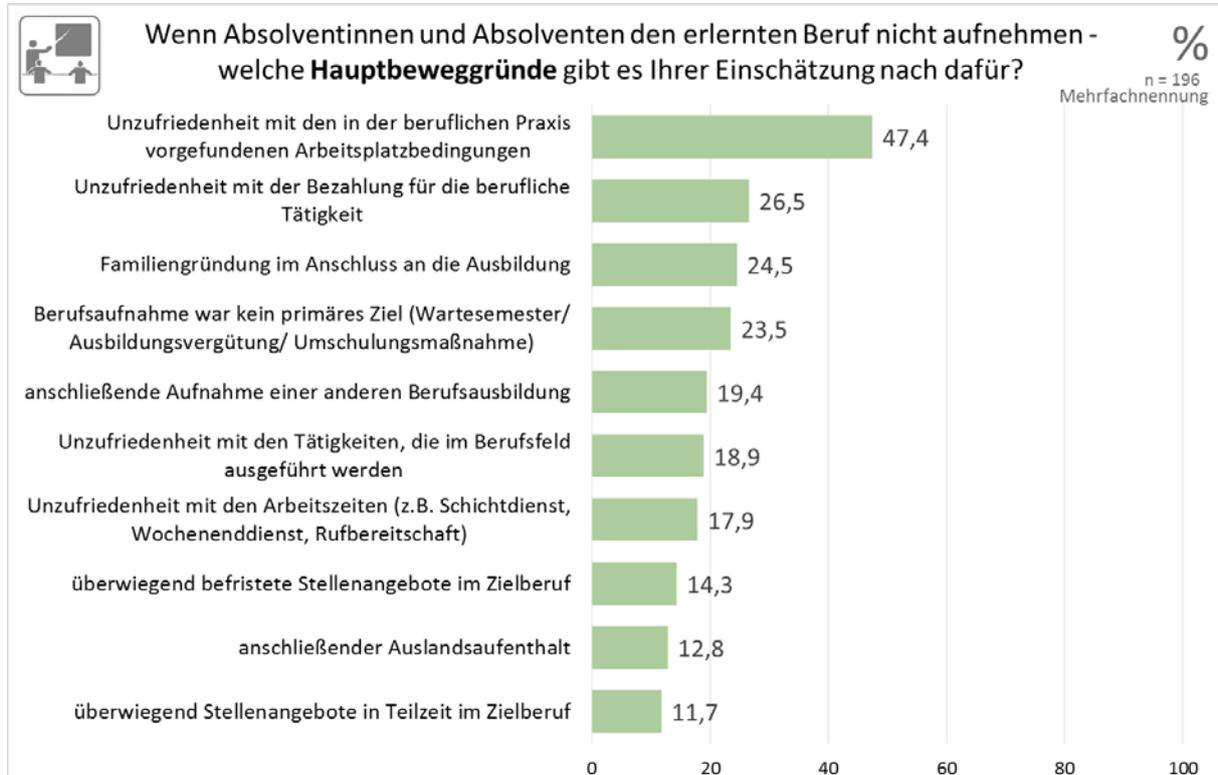


Abb. 104: Gründe für Nichtaufnahme des Zielberufes

5.5.7 Bewertung einer generalistischen Pflegeausbildung

Die Bildungseinrichtungen werden in einem hohen Umfang von einer Pflegebildungsreform betroffen sein. So sind nicht nur organisatorische, sondern auch inhaltliche Neuausrichtungen zu fokussieren und in die Ausbildung zu integrieren.

Mit einer „generalistischen“ Ausbildung kann daher verbunden werden, dass sich Veränderungen einstellen werden, die nachfolgend in der Einschätzung aus der Perspektive der Bildungseinrichtungen in dem Kapitel vorgestellt werden sollen. Vorangestellt werden sollen zu diesen Aspekten jedoch zwei zentrale Anmerkungen:

- 1.) Bedingt durch die lange Dauer der Diskussion und die weiterhin bestehende Unklarheit einer Einführung der Novellierung oder einer Beibehaltung des Status Quo sind die Bildungseinrichtungen von einer großen Unsicherheit betroffen, die auch Auswirkungen auf die Einschätzungen und Bewertungen nehmen können.
- 2.) Es existiert keine „homogene“ Gruppe der Bildungseinrichtungen. Hier sind Differenzierungen in der Betrachtung notwendig. So ergeben sich für Bildungseinrichtungen, die bereits eine Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie eine Altenpflegeausbildung anbieten, andere Aspekte, als sie sich für die solitär ausbildenden Einrichtungen darstellen.

Vor diesem Hintergrund werden in dem Kapitel auf der Basis von „Subgruppenanalysen“ zentrale Unterschiede bei der Bewertung der Bildungseinrichtungen je nach Organisationsform vorgestellt und diskutiert.¹³²

Betrachtet werden soll an dieser Stelle zunächst eine Gesamteinschätzung aller Bildungseinrichtungen, die sich bezogen auf die Erwartungen bei der Generalistik äußerten. In der Gesamtheit zeigt sich, wie auch bei den anderen Sektoren, dass die Aspekte der negativen Auswirkungen in den Tendenzen überwiegen. So bewerten die Bildungseinrichtungen insgesamt mit einem tendenziell in Richtung „sinken“ beschriebenen Mittelwert von 2,8, dass sie mit einem Absenken des Bewerberpotenzials in der Ausbildung insgesamt rechnen. In der Subgruppenanalyse zeigt sich, dass beide Formen der solitären Ausbildung hier der Tendenz folgen, wenngleich die solitären Altenpflegeausbildungseinrichtungen dies mit 2,48 deutlich negativer einschätzen als die Bildungseinrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege, die eher von einer Neutralität ausgehen (MW=2,94). Deutlich positiver wird dies von den Einrichtungen eingeschätzt, die in Kombinatorik ausbilden. Hier wird ein Wert von 3,43 erzielt und damit eine Tendenz in Richtung Steigerung des Bewerberpotenzials.

¹³² Als Unterscheidungsmerkmal für die Gruppenbildung wurde dabei die Differenzierung in Bildungseinrichtungen vorgenommen, die ausschließlich im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege (einschließlich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und anderer Bereiche, aber nicht in der Altenpflege) aktiv sind. Diese wurden abgegrenzt von Bildungseinrichtungen mit dem spezifischen Fokus auf die Altenpflegeausbildung (inklusive Altenpflegehilfe und anderer Bereiche, aber nicht Gesundheits- und Krankenpflege) und Einrichtungen, die sowohl den Bildungsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege als auch den Bereich der Altenpflege abdecken. Für die Gruppe 1, die im Bereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, aber nicht in der Altenpflege tätig sind, ergibt sich ein N von 71. Für die Gruppe 2, die in der Altenpflege/Altenpflegehilfe, aber nicht in der Gesundheits- und Krankenpflege tätig sind, ergibt sich ein N von 63. Die Kombigruppe, in der bereits beide Qualifizierungen miteinander verbunden angeboten werden, ergibt sich ein N von 14 Bildungseinrichtungen.

Die Attraktivität der Pflegeausbildung insgesamt wird von den beteiligten Einrichtungen in der Gesamtheit neutral eingestuft (3,06). Auch hier zeigt sich, dass die in Kombination ausbildenden Einrichtungen eine andere Wahrnehmung haben und mit einem Mittelwert von 2,64 stärker in Richtung „Erhöhung“ tendieren als die solitär fokussierten Einrichtungen.

Die Erwartungshaltung bezüglich der Kompetenzen der Auszubildenden zeigt ebenso ein sehr unterschiedliches Bild und Antwortverhalten der Einrichtungen. In der Summe gehen die Bildungseinrichtungen von einer Absenkung der Kompetenzen aus. Dies zeigt sich an dem negativ tendierenden Mittelwert von 2,53. Die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildungsstätten folgen dieser Bewertung und weisen mit einem Wert von 2,62 nur eine geringfügig bessere Einschätzung auf. Die Altenpflegeausbildungsstätten sehen hier mit 2,18 einen erheblichen Kompetenzverlust. Die kombinatorisch ausbildenden Einrichtungen werten die Fragestellung mit einem Mittelwert von 3,71, der somit deutlich in Richtung Kompetenzsteigerung führt.

Die Bildungseinrichtungen erwarten in der Summe eine leicht verbesserte finanzielle Ausstattung. Dieser Wert wird stark durch die Bildungseinrichtungen der Altenpflege beeinflusst, die hier mit einem Wert von 2,43 spürbare Verbesserungen erwarten, wohingegen die Bildungseinrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege mit 3,12 in der Tendenz eine leichte Abnahme befürchten. Die kombinatorisch ausbildenden Einrichtungen sehen hier ebenso wie die solitär Altenpflege ausbildenden Einrichtungen eine Tendenz zur Verbesserung (2,50).



Abb. 105: Bewertung einer generalistischen Ausbildung Bildungseinrichtungen

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Frage nach dem organisatorischen Aufwand, der sich einerseits als organisatorischer Aufwand für die theoretische und andererseits als organisatorischer Aufwand für die praktische Ausbildung sowie für die vertragliche Gestaltung der praktischen Kooperation darstellt. In allen drei Bereichen bilden sich in der Gesamtheit deutliche Tendenzen hin zu einer erwarteten Steigerung. Auch bei diesen Fragestellungen bilden die kombinatorisch ausbildenden Einrichtungen eine Ausnahme und weichen deutlich ab. Bei dem organisatorischen Aufwand für die theoretische Ausbildung gehen die Altenpflegeeinrichtungen mit einem Wert von 4,23 von einer erheblichen Steigerung aus. Die kombinatorisch qualifizierenden Einrichtungen gehen hierbei von einer moderateren Steigerung (3,79) aus. Bei der praktischen Ausbildung liegen alle untersuchten Subgruppen bei Werten über vier, wobei die Ausbildungsstätten der Altenpflege den Spitzenwert mit 4,66 darstellen. Den vertraglichen Kooperationen sehen die kombinatorisch ausbildenden Einrichtungen deutlich entspannter entgegen. Hier ergeben sich mittlere Einschätzungen von 3,86, wohingegen die Gruppe der Bildungseinrichtungen mit dem Fokus Altenpflege eine deutlichere Tendenz in Höhe eines mittleren Wertes von 4,22 erwartet. Bei den auf Gesundheits- und Krankenpflege fokussierten Bildungseinrichtungen liegt bei dieser Frage der Wert nahe an der Altenpflege (4,18).

Änderungen sind auch bezüglich einer Verteilung der Lehrbereiche und der Lehrstunden zu erwarten. So gehen die Einrichtungen insgesamt davon aus, dass eine Reduzierung der Unterrichtsinhalte durch Fremddozentinnen und Fremddozenten und eine Steigerung der Unterrichtsstunden der hauptamtlichen Lehrenden zu erwarten ist. Diese Tendenzen bilden sich bei allen untersuchten Subgruppen gleichermaßen ab und weisen nicht die bei den anderen Fragen deutlichen Abweichungen auf.

Deutlicher sind die Differenzen der Einschätzung bei der Bewertung der Auswirkungen auf die Ausbildungsbereitschaft der Praxispartner. So erwarten in der Gesamtheit aller Bildungseinrichtungen die Antwortenden einen Rückgang des Ausbildungsinteresses (2,68). Die Ausbildungsstätten der Gesundheits- und Krankenpflege sehen dies eher in der neutralen Bewertung (2,95), die im Bereich der Altenpflegeausbildung tätigen Einrichtungen befürchten hier einen deutlicheren Rückgang der Ausbildungsbereitschaft (2,17). Die bereits kombinatorisch ausgerichteten Ausbildungsstätten hingegen vermuten einen positiven Trend (3,29).

Ein weiterer Aspekt ist die Frage, ob sich aus der Einschätzung der Bildungseinrichtungen durch eine Generalistik der Fachkräfteengpass in der Pflege verändern wird. Hier wurde zwischen den Polen „abgemildert“ und „gesteigert“ bewertet. Die solitär in der Altenpflege ausbildenden Einrichtungen vermuten hierbei mit einem Mittelwert von 3,76 eine deutlich negative Tendenz und sehen in der Generalistik eine Maßnahme, die zu einer Steigerung des Fachkräfteengpasses führen wird. Die solitär in der gesundheits- und Krankenpflege ausbildenden Einrichtungen werten dies mit 3,11 deutlich abgeschwächer, aber ebenfalls mit einer negativen Tendenz. Auch hier sind es die in Kombinatorik ausbildenden Einrichtungen, die mit einem Wert von 2,79 in der Generalistik die Chance sehen, den fachkräfteengpass abzuschwächen.

In der Summe zeigen die sehr unterschiedlichen Bewertungen auf, dass die Einrichtungen, die bereits „generalistisch denken“ und ggf. auch über Erfahrungen in der gemeinsamen Zusammenführung von Teilen der Ausbildung verfügen, gegenüber den bislang eher solitär ausbildenden Einrichtungen eine deutlich positivere Erwartungshaltung an den Tag legen. Dies äußert sich primär in den Bereichen der Bewerberlage, der Attraktivität, der Kompetenz und den erhofften positiven Auswirkungen auf den Fachkräfteengpass. Bezogen auf einen Mehraufwand gehen auch sie von Steigerungen aus, die sie in der Summe aber moderater einschätzen als die Bildungseinrichtungen mit dem Fokus Gesundheits- und Krankenpflege oder Altenpflege.

Neben den Einschätzungen zu den Perspektiven der Arbeit wurde erfragt, welche konkreten Konsequenzen die Einführung einer generalistischen Ausbildung für die eigene Bildungseinrichtung hätte. 26,5 Prozent erwarten keine nennenswerten Veränderungen oder Konsequenzen für die eigene Bildungseinrichtung. Nur 3,3 Prozent der Bildungseinrichtungen gehen dabei aktuell von einer Schließung der Bildungseinrichtung mit dem Verlust von Ausbildungsplatzangeboten für Schülerinnen und Schüler in der Region aus. Weitere 4,6 Prozent gehen von einer Schließung der eigenen Bildungseinrichtung bei paralleler Übernahme von Ausbildungsplatzangeboten durch andere Träger für Schülerinnen und Schüler in der Region aus. Hier geben 51 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen an, dass sie im Falle einer generalistischen Pflegeausbildung Unterstützung bei der curricularen Veränderung benötigen würden. Im Umkehrschluss geben lediglich 29,8 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen an, dass sie über ausreichende personelle Kapazitäten verfügen würden, um die curricularen Veränderungen eigenständig zu erarbeiten.

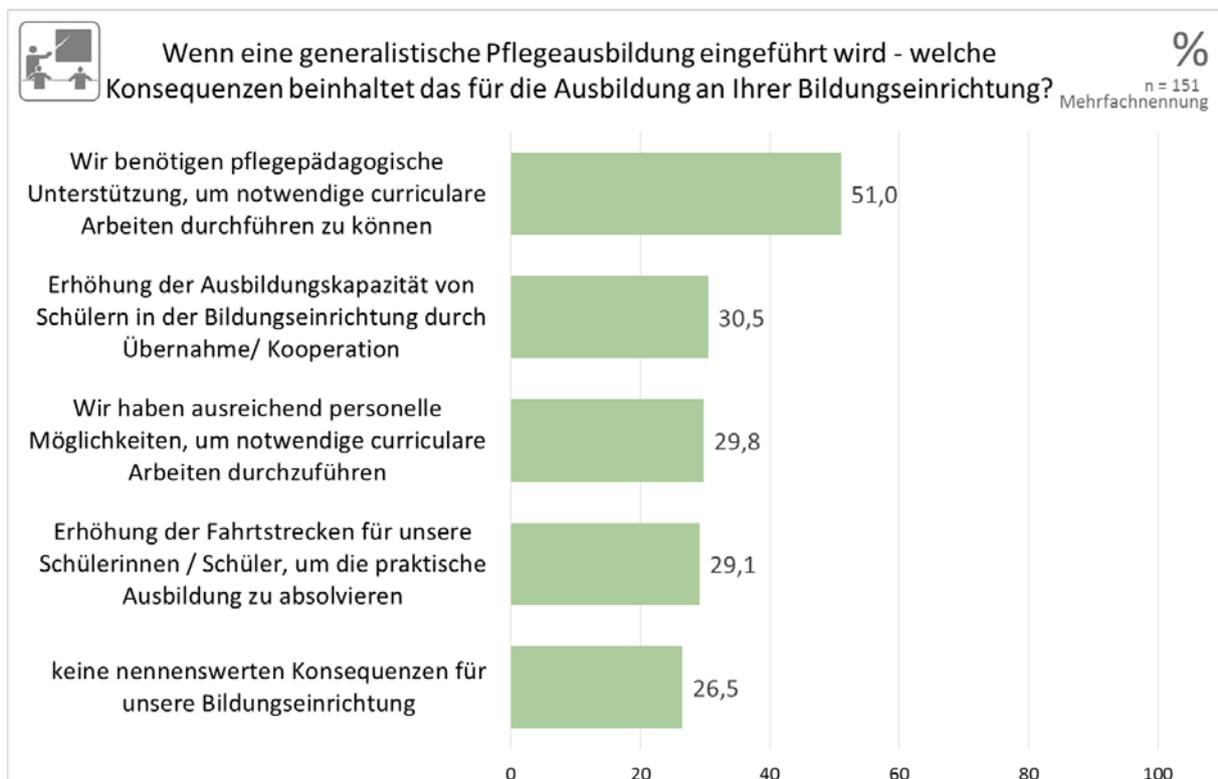


Abb. 106: Einschätzungen zur generalistischen Ausbildung Bildungseinrichtungen

Es lassen sich weitere Konsequenzen abbilden, die für fast jede dritte der Bildungseinrichtungen relevant erscheint. So gehen 30 Prozent der Einrichtungen davon aus, dass sie durch eine Kooperation oder eine Übernahme anderer Einrichtungen insgesamt mehr Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung haben werden. 29,1 Prozent der befragten Einrichtungen gehen dabei davon aus, dass sich auf Seiten der Auszubildenden Fahrtstreckenzeiten erhöhen würden, um alle Praxiseinsätze absolvieren zu können.

Bezogen auf eine generalistische Ausbildung ist eine zentrale Fragestellung die nach den notwendigen oder existenziellen Kooperationen, die eingegangen werden müssen, um im Zuge der Ausbildung weiterhin als Bildungseinrichtung arbeiten zu können. 68,2 Prozent geben dabei an, dass sie alleine, ohne die Hinzuziehung eines weiteren Bildungsträgers, eine generalistische Pflegeausbildung realisieren können. 20,5 Prozent geben hier ein „nein“ an. Anders sieht die Bewertung bei den notwendigen praktischen Kooperationspartnern aus. Hier sehen 62,3 Prozent den Bedarf, notwendige Kooperationen einzugehen, um die Ausbildung vollumfänglich anzubieten. Lediglich jede vierte der Einrichtungen hat hierbei keinen Ergänzungsbedarf. Bezogen auf eine Realisierungschance zeichnen die antwortenden Einrichtungen überwiegend ein positives Bild. So geben nur 10,6 Prozent an, dass sie keine Möglichkeit sehen, einen benötigten theoretischen Kooperationspartner für die Ausbildung zu gewinnen, und nur 8,6 Prozent geben an, dass sie aktuell keine Möglichkeit sehen, einen notwendigen praktischen Kooperationspartner zu gewinnen, um die Ausbildung anbieten zu können.

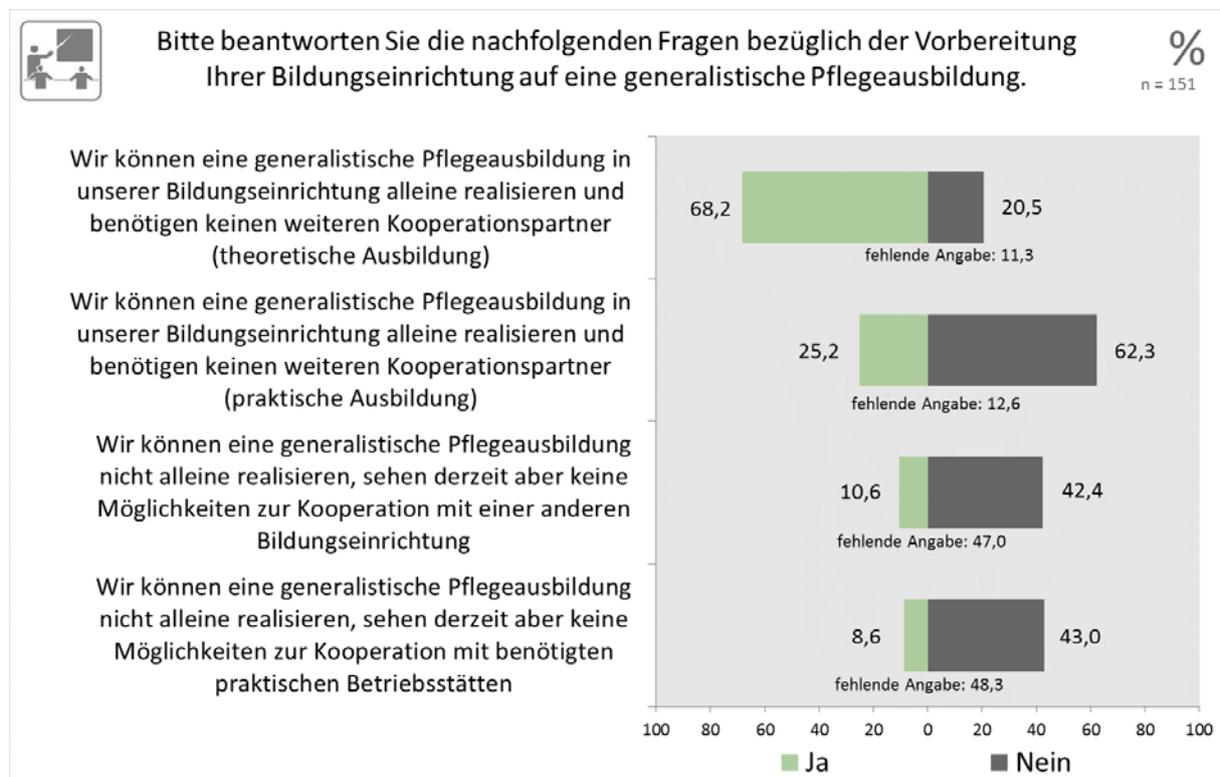


Abb. 107: Einschätzungen zur Realisierung einer generalistischen Ausbildung 1

Für eine Kooperation ist die Frage nach der Entfernung eines möglichen Kooperationspartners oder auch eines konkurrierenden Unternehmens gleichermaßen bedeutsam wie für die Frage einer regionalen Ausbildungsplatzsicherung. Da die Betriebsstätten tendenziell geringe Rekrutierungsräume aufweisen, muss auch im Zuge der Generalistik ein Ansatzpunkt der Betrachtung sein, dass eine regionale Ausbildung bestehen bleibt, um die Versorgung sowie die Ausbildung zukunftssicher zu gestalten.

Betrachtet man den Radius, in dem die Einrichtungen andere Anbieter kennen oder aber mögliche Kooperationspartner suchen, so zeigt sich, dass sowohl bei den ähnlichen Anbietern als auch bei den möglichen theoretischen oder praxisbezogenen Kooperationspartnern überwiegend ein Radius von bis zu 20 Kilometer angegeben wird. Dies entspricht dem überwiegenden Rekrutierungsraum der untersuchten Betriebsstätten. Die Suche nach möglichen Kooperationspartnern aber erstreckt sich auch über diese Grenzen hinweg, wobei nur Teile der Einrichtungen aktuell konkret auf der Suche sind.

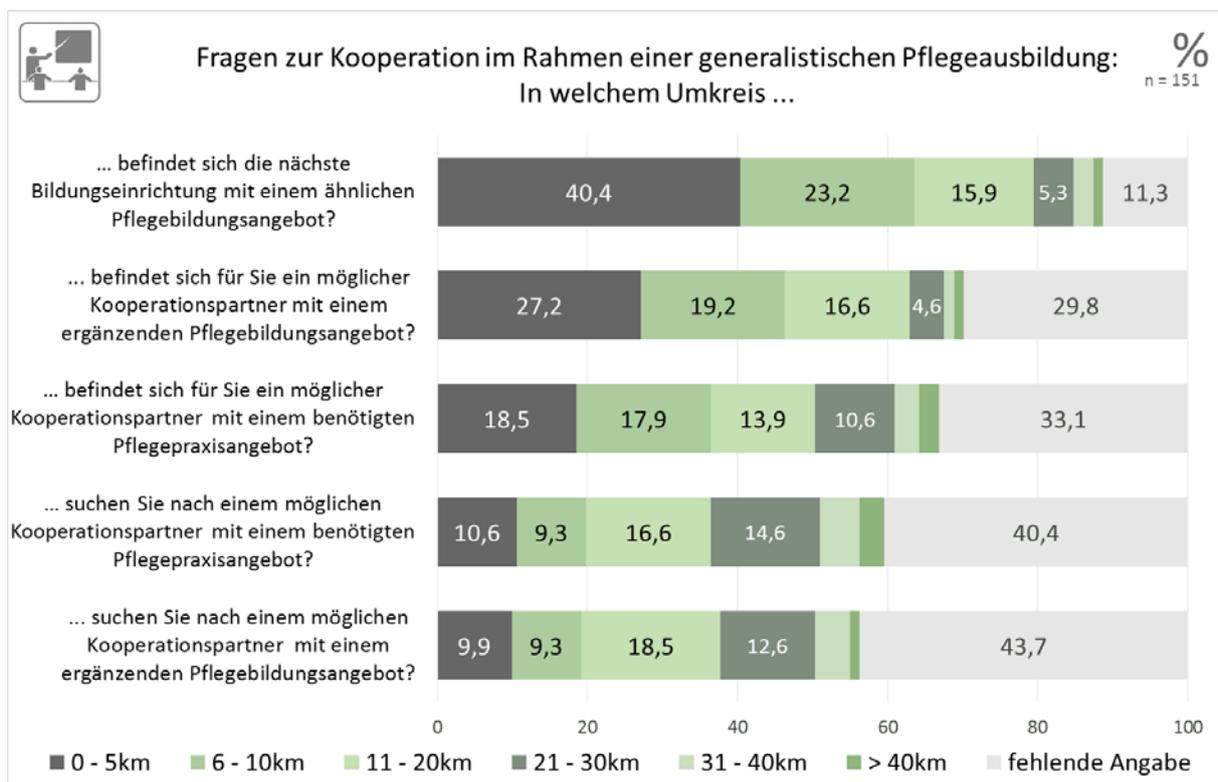


Abb. 108: Einschätzungen zur Realisierung einer generalistischen Ausbildung 2

Die Bildungseinrichtungen treffen bereits überwiegend entsprechende Vorbereitungen, wie in der nachfolgenden Grafik dargelegt wird. So gibt mit 47,7 Prozent fast jede zweite Einrichtung an, dass mit anderen Bildungseinrichtungen bereits über eine mögliche Kooperation gesprochen wurde. 43,7 Prozent planen mit anderen Bildungsträgern Gespräche aufzunehmen und 35,1% der Einrichtungen geben an, dass sie vorsehen, Gespräche mit Hochschulen zu führen, um sich an einer in der Pflegebildungsreform geplanten Akademisierung zu beteiligen.



Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen bezüglich der Vorbereitung Ihrer Bildungseinrichtung auf eine generalistische Pflegeausbildung.

%
n = 151

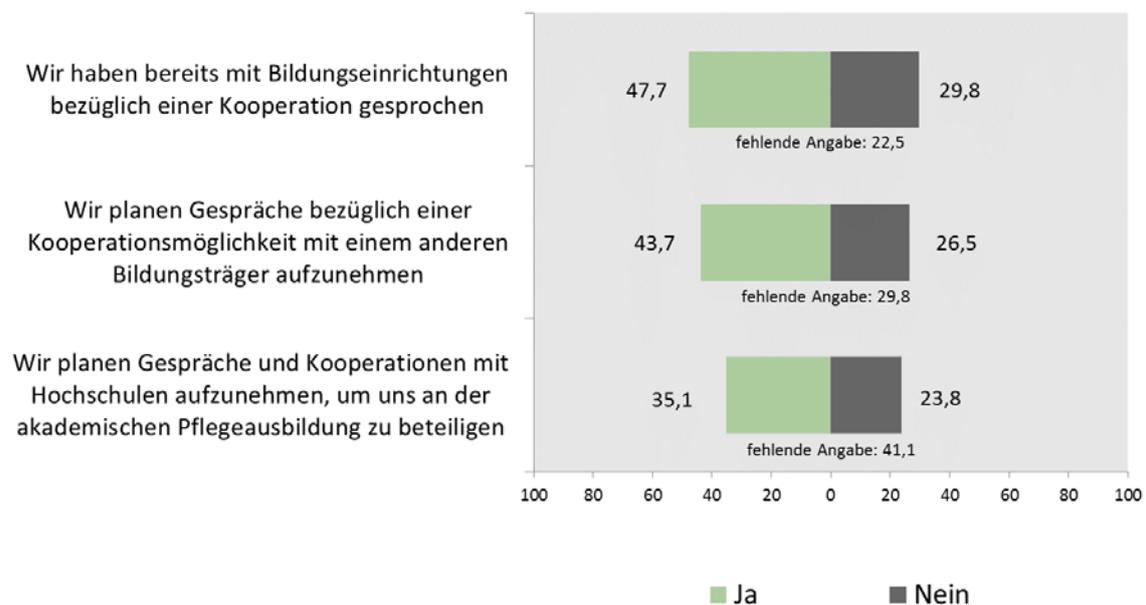


Abb. 109: Einschätzungen zur Realisierung einer generalistischen Ausbildung 3

Bei den Kooperationsgesprächen mit anderen Bildungseinrichtungen dominierte dabei bislang ein ergebnisoffenes Sondierungsgespräch (42,2 Prozent). 27,2 Prozent geben an, dass ein Kooperationsmodell mit Bildungspartnern unter Beibehaltung aller aktuellen Standorte gesucht wird und weitere 6 Prozent diskutierten die Übernahme einer anderen Bildungseinrichtung durch die eigene am eigenen Standort. Bezogen auf die Zielrichtung führten bislang zusammenfassend nur 4,6 Prozent der Einrichtungen Gespräche über die Übernahme der eigenen Einrichtung durch eine andere Bildungseinrichtung mit Aufgabe des eigenen Standorts oder die Übernahme einer anderen Bildungseinrichtung durch den eigenen Betrieb und die Fortführung der Ausbildung an einem anderen Standort.

Bezogen auf mögliche zukünftige Kooperationsmodelle wurde mit 25,8 Prozent am häufigsten angegeben, dass trägerübergreifende Kooperationen mit Kooperationsverträgen im Fokus stehen. 10,6 Prozent gehen von einer Fusion zu einer größeren Bildungseinrichtung unter neuem Namen aus und 9,3 Prozent von der Gründung eines neuen Zweckverbundes. Für 7,9 Prozent kommt die Gründung einer Bildungs-GmbH in Frage und nur 4 Prozent diskutieren über die Gründung einer neuen Trägergesellschaft.

5.5.8 Zusammenfassung Bildungseinrichtungen

Die Bildungseinrichtungen zeigen sich in der Summe zufrieden bezogen auf die räumlichen Bedingungen der Ausbildung und die Lehrmittelausstattung. Es zeigen sich aber insbesondere hinsichtlich der PC-Ausstattung Unterschiede zwischen unterschiedlichen Ausbildungsstätten und Ausbildungsgängen. Dargelegt wurde dies

bei der differenzierten Betrachtung der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und der Fachseminare für Altenpflege.

Qualitätsmanagement und Maßnahmen der Qualitätssicherung werden in der Mehrzahl der Bildungseinrichtungen angewendet. Dabei stehen bislang eigene Zertifizierungen nicht im Vordergrund, vielmehr überwiegt die Zertifizierung der Trägereinrichtung der Bildungseinrichtung. Intern aber zeigt sich, dass insbesondere die Auszubildenden in die Maßnahmen und Bewertungen einbezogen werden. Dies zeigt sich bei der Berücksichtigung der Rückmeldungen zu den Lehrleistungen sowohl bei den hauptamtlichen Lehrenden als auch bei Honorardozentinnen und Honorardozenten. Darüber hinaus werden auch die Praxisfelder mit in den Blick genommen und durch die Auszubildenden bewertet. In einigen der Bildungszentren sind Qualitätszirkel vorhanden, in deren Arbeit auch die Auszubildenden eingebunden sind. Teile der Bildungseinrichtungen haben auch weiterführende Beobachtungen zur Berufseimündung implementiert, um ein Bild über die erfolgreiche Qualifizierung für die Zielberufe zu bekommen.

Der Personalbestand in den Bildungseinrichtungen ist weiterhin im Aufbau begriffen. In vielen der antwortenden Einrichtungen konnten durch langfristige Personalkonzepte und -qualifizierungen offene Lehrerstellen vermieden oder aber reduziert werden. Dennoch zeigt sich auch im Bildungssektor, dass eine kurzfristige Neubesetzung von freien Stellen überwiegend nicht zu realisieren ist und hier Zeiträume von ca. sechs Monaten überwiegen.

Die aktuellen Entwicklungen der Bewerberlage weisen vor allem im Bereich des Hebammenwesens und der Physiotherapie auf eine sinkende Bewerberanzahl hin. In den übrigen Berufen ist diese tendenziell eher stabil. Trotz der sinkenden Bewerberanzahl insgesamt stellt sich auch in diesen beiden Berufe eine ausreichende Auswahlmöglichkeit dar, um die geeigneten Bewerberinnen und Bewerber für die Ausbildung zuzulassen. Im Bereich der Altenpflege wird dies deutlich abweichend eingeschätzt. Hier werden in der Tendenz unzureichende Auswahlmöglichkeiten angegeben, obwohl die Bewerberlage insgesamt stabil zu sein scheint. Als ein Grund kann die hierbei die enorme Erhöhung der absoluten Ausbildungszahlen angenommen werden. Dies ist ein Alleinstellungsmerkmal der Altenpflege. In der Gesamtheit der Bildungseinrichtungen werden sowohl die schulischen als auch die personalen Voraussetzungen der aktuellen Bewerberinnen und Bewerber als stabil eingeschätzt und weisen keine gravierende Änderung auf.

Bezogen auf die Umsetzung einer Pflegebildungsreform zeigen sich die Bildungseinrichtungen überwiegend bereits aktiv. Zwei von drei Einrichtungen könnten eine Generalistik ohne zusätzliche Kooperationen umsetzen und knapp die Hälfte der Bildungseinrichtungen führt Gespräche zu diesem Thema mit anderen Bildungseinrichtungen. Hierbei werden in der Tendenz eher ergebnisoffene Gespräche geführt. Die Erwartungen bezüglich der Generalistik sind bezogen auf die Attraktivität des Pflegeberufes eher neutral Erwartet wird hingegen ein deutlicher zusätzlicher Aufwand im organisatorischen Bereich.

Bezogen auf die Befürchtung, dass eine dramatische Veränderung mit dem Verlust von erheblichen Kapazitäten in der Ausbildung verbunden ist, geben die Bildungseinrichtungen eher Entwarnung. Nur 3,3 Prozent der Bildungseinrichtungen gehen aktuell von einer Schließung der eigenen Bildungseinrichtung mit dem Verlust von Ausbildungsplatzangeboten für Schülerinnen und Schüler in der Region aus. 4,6 Prozent rechnen mit der Schließung der eigenen Bildungseinrichtung, kalkulieren aber, dass die Ausbildungsplatzangebote für Schülerinnen und Schüler durch andere Träger in der Region übernommen werden würden und somit keine konkrete Abnahme der Ausbildungsplatzzahl im Raume steht.

6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Im abschließenden Kapitel werden Schlussfolgerungen beschrieben, die sich auf Grundlage der Daten und aus Einschätzungen aus der Perspektive der Autorin und Autoren der Studie ergeben. Die Schlussempfehlungen sollen die Diskussionen anregen und stellen Thesen zur Weiterentwicklung vor, die mit den Akteuren im Feld weiter besprochen werden sollten.

Fachkräfteausbildung stärken und novellieren

In der vorliegenden LbG NRW 2015 ist offensichtlich, dass es sich bei dem Fachkräftengpass in den Betriebsstätten um einen dauerhaften Zustand handelt, der durch die erfolgreichen Maßnahmen im Bereich der Ausbildungssteigerung in der Altenpflege zwar abgeschwächt werden konnte, jedoch weiterhin besteht. Insbesondere die fehlende Anpassung der Ausbildungskapazität im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege führt bei den Krankenhäusern sowie bei den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Einrichtungen zu relevanten Schwierigkeiten in der Besetzung der Stellen. Daher wird ein Handlungsbedarf insbesondere in diesem Bereich gesehen, wengleich die Sicherung der bestehenden Kapazitäten in der Altenpflegeausbildung gleichermaßen relevant bleibt. Es sind nach wie vor keine Ressourcen auf dem Arbeitsmarkt zu identifizieren, sodass die zusätzlichen Bedarfe aktuell ausschließlich durch die Ausbildung geschlossen werden können. Aktuelle Entwicklungen, wie die Entwicklung eines Personalbemessungssystems/Vorschläge zur Personalbemessung im Krankenhaus, wie sie seitens des Bundesministeriums für Gesundheit betrieben werden, lassen vermuten, dass mit einer notwendigen Anpassung der pflegerischen Planstellen im Krankenhaus gerechnet werden kann. Resultieren hieraus zusätzliche Bedarfe, so können sie aktuell nicht über den Bestand gesichert werden und bedürfen einer deutlichen Anpassung der Ausbildungsaktivität im Krankenhaus. Die extrem niedrigen Arbeitslosenquoten lassen hier auch vermuten, dass jenseits einer Anpassung im Krankenhaus auch in den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Einrichtungen Bedarfe bestehen, die eine Integration zusätzlicher Absolventinnen und Absolventen wahrscheinlich erscheinen lässt.

Betrachtet und entwickelt werden muss an dieser Stelle auch das generelle Verfahren der Zusammenwirkung zwischen den regionalen Systemen und den landesspezifischen Vorgaben. Erfolgt im Rahmen der Krankenhausplanung eine Berechnung

und Kontingentierung, so kann diese zu regionalen Engpässen führen, wenn die Einrichtungen nur die genehmigten Plätze vorhalten bzw. besetzen dürfen aber andere Bedarfe identifizieren. Hier ist eine neue und vereinfachte Steuerung wünschenswert, die es erlaubt, im Zuge regionaler Bündnisse zwischen Bildungseinrichtungen, praktischen Ausbildungsstätten sowie Kostenträgern flexible Programme auflegen zu können, die eine Erhöhung der Kapazitäten über die Krankenhausplanung hinaus ermöglichen würden. Die Planung der bestehenden Ausbildungsstätten jedoch ist im Rahmen der regionalen Sicherstellung der Ausbildung von notwendigen Versorgungsbereichen beizubehalten und auf Länderebene zu fixieren.

Bei den Lehrenden in den Bildungseinrichtungen zeigt sich ebenso weiterhin ein bestehender Bedarf an qualifizierten Lehrenden. Zwar konnten durch entsprechende Maßnahmen Nachholbedarfe, die durch den Aufbau der Altenpflegeausbildungsplätze begründet scheinen, erschlossen werden und eine höhere Kennzahl der Lehrenden wurde realisiert. Eine Deckung kann jedoch auch hier noch nicht dargestellt werden. Maßgeblich berücksichtigt werden muss dabei, dass im Falle einer Pflegebildungsreform die Ausstattungsmerkmale der Einrichtungen erheblich verändert würden und mit einem deutlichen zusätzlichen Bedarf an hauptamtlichen Lehrenden gerechnet werden muss. Die Kapazitäten der Qualifizierung an den Hochschulen in NRW reichen hier aktuell nicht aus, um darauf substantiell reagieren zu können. Daher wird empfohlen, zeitgleich mit einer Umsetzung der Pflegebildungsreform hier über zusätzliche Studienplätze für ausreichend Kapazitäten auf dem Niveau eines Masterabschlusses zu sorgen.

Neben den Pflegeberufen zeigen auch die Therapieberufe sowie das Hebammenwesen, dass die Fachkräftesicherung über die Ausbildung zentral für die Versorgungsperspektive ist. In diesen Bereichen ergeben sich aber nicht nur nominelle Problematiken, die aktuell noch nicht als ein deutlicher Mangel mit Auswirkungen auf die Versorgung gekennzeichnet werden müssen. Hier können zeitnahe eingeleitete Maßnahmen dazu führen, dass ein Fachkräftemangel in dem Ausmaß, wie er in der Pflege besteht, abgewendet werden kann. Insbesondere die bereits in anderen Gutachten formulierten Schwierigkeiten der fehlenden Passung zwischen den Inhalten der Ausbildung und den tatsächlichen aktuellen Tätigkeiten im konkreten Arbeitsfeld sind hierbei zu fokussieren und münden in der Forderung an den Bund, eine Novellierung der Berufsgesetze auf den Weg zu bringen. Das Land NRW kann im Zuge einer Änderung der jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bei der Entwicklung der curricularen Grundlagen helfen und die Ausbildungsstätten unterstützen. Die Notwendigkeit zu einer Anpassung der Ausbildungsinhalte ergibt sich dabei auch vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen, wie der Aufnahme zahlreicher Flüchtlinge. Insbesondere in der Logopädie ergeben sich hier neue Aufgabenfelder der Sprachförderung und ebenso zusätzliche Unterstützungsbedarfe im Bereich der mehrsprachigen Diagnostik und der Entwicklung konkreter Konzepte. Auch in den anderen Therapieberufen wurde in den Fachdialogen deutlich, dass sich veränderte Aufgabenspektren ergeben, die u.a. in Verbindung mit der Zunahme der Anzahl älterer

Menschen und Menschen mit Demenz gebracht werden. Hier bedarf es der jeweiligen Expertise bezogen auf gerontologische Fragen und Förderungen.

Als eine zentrale Perspektive für die Therapieberufe gilt jedoch, dass die derzeitige Praxis einer Schulgeldverpflichtung für Auszubildende in gesuchten Berufen einer angemessenen Kapazitätserhöhung konkurrierend gegenüberstehen. Hier müssen Lösungen entwickelt werden, um versorgungsrelevante Berufe nicht im wettbewerblichen Nachteil geeigneter und ausreichender Bewerberinnen und Bewerber gegenüber anderen Berufen zu belassen.

Unterstützung für Bildungseinrichtungen anbahnen

Die LbG NRW 2015 zeigt auf, dass sich die Bildungseinrichtungen konkret mit der Umstellung im Rahmen einer Pflegebildungsreform beschäftigen (Pflegeberufereformgesetz [PflBRefG-E]). Eine eher strukturelle Ebene betrifft die Überlegungen zu Zusammenschlüssen und zur Stabilisierung der regionalen Ausbildungsplatzkapazität.

Neben der strukturellen (Neu-) Ausrichtung sind auch organisatorische Fragestellungen zu beantworten. Diese betreffen u.a. die Form der Kooperation mit Praxiseinrichtungen etc. Die Bildungseinrichtungen erwarten, bezogen auf den organisatorischen Aufwand, eine Steigerung der Arbeitsintensität, so eine Pflegebildungsreform in der vorliegenden Fassung verabschiedet wird. Einrichtungen und Schulen brauchen hier Materialien und Unterstützung, um sich auf die Umbrüche durch das PflBG rechtzeitig und umfangreich genug vorbereiten zu können. In diesem Rahmen können durch Vernetzung und durch Handreichungen Hilfen erarbeitet werden, die z.B. die Ausgestaltung konkreter Kooperationsverträge betrifft. Eine solche Vernetzung und die Erarbeitung von Musterdokumenten kann ggf. durch Unterstützung der Einrichtungen und der Verbände entwickelt werden. Die Adressaten dieser Empfehlung sind daher die oben genannten Verbände und Zusammenschlüsse auf organisationaler Ebene. Es wird empfohlen, dass der Bund empfehlende Richtlinien dazu auf den Weg bringt und Muster- bzw. Beispieldokumente entwickelt, die den Einrichtungen Orientierungshilfen geben können. Das Ministerium auf der Landesebene ist hierbei nicht als zentraler Akteur anzusehen.

Darüber hinaus wird deutlich, dass auch eine inhaltliche Neugestaltung zu erwarten ist. Dies betrifft die curricularen Arbeiten und Grundlagen in den Bildungseinrichtungen. Mit 51 Prozent gibt rund jede zweite Bildungseinrichtung an, dass sie in diesem Themengebiet konkreten Unterstützungsbedarf sieht.

Hier kann die Entwicklung eines landesweiten Curriculums/eines Rahmenlehrplans einschließlich der Entwicklung der notwendigen Konzepte (z.B. Vorbereitung auf Modularisierung) unterstützend wirken. Erfahrungen in diesen Bereichen bestehen; so wurden in NRW u.a. bereits umfassende Materialien für eine modularisierte Altenpflegeausbildung entwickelt. Als Empfehlung kann hier ausgesprochen werden, dass einerseits zügig nach einer Verabschiedung der Pflegebildungsreform durch die Landesregierung unterstützende Maßnahmen ergriffen werden (z.B. die Ausschreibung

zur Entwicklung eines orientierenden Curriculums). Ferner kann die Empfehlung ausgesprochen werden, dass Bildungseinrichtungen über spezifische Förderprogramme bei der Umsetzung Beratungsleistungen in Anspruch nehmen könnten, um eine novellierte Pflegeausbildung qualitätsorientiert zügig umzusetzen.

Mit geeigneten und frühzeitig eingeleiteten Unterstützungsmaßnahmen kann auf Seiten der Bildungseinrichtungen zumindest diese Form des Handlungsdrucks abgemildert werden, der durch eine weitreichende Bildungsreform entstehen wird.

Regionalen Fachdialog weiter betreiben

Die Befunde zum Rekrutierungsraum von Fachkräften in der vorliegenden Untersuchung zeigen auf, dass eine Fachkräftesicherung primär als regionale Aufgabe zu begreifen ist. Mit überwiegenden Raumgrenzen von 20 Kilometern Umkreis sind die zu entwickelnden Netzwerke und die Zusammenarbeit zwischen Bildungsträgern und Betriebsstätten als tendenziell kleinräumig zu verstehen. In diesem Umfeld bedarf es der Erstellung tragfähiger und gemeinschaftlicher Konzepte, um die wohnortnahe Versorgung von Bürgerinnen und Bürgern zukunftssicher zu gestalten.

Im Nachgang an die LbG NRW 2013 erfolgte bereits eine breit angelegte öffentliche Diskussion der unterschiedlichen Befunde der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW. Im Rahmen von fünf Regionalkonferenzen wurden in den Regierungsbezirken dazu gesonderte regionalisierte und erweiterte Auswertungen erstellt und diskutiert. Mit den regionalen Akteuren wurden konkrete Projekte aus Einrichtungen erörtert. Das Interesse an den Regionalkonferenzen war groß und mit 576 interessierten Personen aus dem Bereich der Ausbildung, der Betriebsstätten, der Verbände, der Jobcenter und weiterer Akteure konnte eine gute Verbreitung erreicht werden.

Diese Form des öffentlichen Dialogs sollte weiter betrieben und gestärkt werden. Empfohlen werden kann an dieser Stelle die Fortführung von Regionalkonferenzen zur weiteren Verbreitung der Ergebnisse der LbG NRW und zur Erhöhung der Akzeptanz der LbG NRW als ein Medium zum Dialog zwischen versorgenden Einrichtungen, Politik und Wissenschaft.

Die Aufnahme der regionalen Dialoge ist konzeptionell in der LbG NRW seit 2010 beschrieben und kann als ein eigener Arbeitsbereich des Monitorings im Zuge der Disseminierung verstanden werden. Das Verfahren des Monitorings ist mit der Erhebung und Darlegung der vorliegenden Fakten somit nicht abgeschlossen sondern bedarf des anschließenden öffentlichen Dialogs. Dieser dialogische Ansatz verfolgt unterschiedliche Ziele:

Zum einen sollen die Befunde in ihrer Entstehung und der Bewertung transparent gemacht und diskutiert werden. Zum anderen sollen die vorliegenden Daten mit den Akteuren im Bildungs- und Versorgungsbereich mit der eigenen Wahrnehmung abgeglichen werden und somit einer Plausibilität unterzogen werden. Dies sichert die Kommentierungen und Schlussfolgerungen inhaltlich ab. Darüber hinaus dienen die öffentlichen Dialoge auch dazu, spezifische und weiterführende Fragestellungen der

Akteure zu ermitteln, um sie so in die nachfolgenden Untersuchungen einbinden zu können.

Kultursensibilität und Migrationspotenziale stärken

In den Fachdialogen mit den Therapieberufen wurde vielfach darauf hingewiesen, dass Migrantinnen und Migranten ein wichtiges Potenzial sind, da die sprachlichen und kulturellen Kompetenzen notwendig erscheinen, um die Zielgruppen der Migrantinnen und Migranten auch erreichen zu können und diesbezüglich gesetzlich garantierte und versorgungsrelevante Maßnahmen anbahnen und strukturieren zu können. In allen Therapieberufen aber wird ein deutlicher Mangel an geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern beobachtet, der u.a. dazu führt, dass Leistungen, die für Familien mit Migrationshintergrund vorgehalten werden, nur unzureichend abgerufen werden.

Deutlich wurde dies u.a. im Hebammenwesen, denn die Geburt als leibliche Erfahrung stellt auch einen intimen Rahmen der Beziehung zwischen Hebammen und Wöchnerinnen dar, der eine muttersprachliche Kompetenz bedingt. Familien mit Migrationshintergrund nehmen Leistungen der Hebammen jedoch generell weniger in Anspruch, gleichwohl hier auch Bedarfe bestehen und Nachsorge notwendig erscheint. Ebenso äußerten sich die Logopädinnen und Logopäden, dass für die Diagnostik und Therapie von Sprachfehlern oftmals valide Einschätzungsmöglichkeiten fehlen, wenn keine hinreichende sprachliche Kompetenz in der Muttersprache der Klientinnen und Klienten gegeben ist. Ähnliches gilt für den Bereich der Schluckstörungen bei Menschen mit Demenz und bei der Diagnostik der Sprachfähigkeit bei Kindern im Vorschulalter. Hier bestehen sowohl inhaltliche Entwicklungspotenziale sowie forschungsrelevante Evaluationsaspekte.

In vielen Bereichen stellen Migrantinnen und Migranten ein notwendiges Potenzial dar, das bislang für die Ausbildungen und die Gesundheits-, Therapie-, und Pflegeberufe nur unzureichend erschlossen werden konnte.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Flüchtlingsdebatte und der Überlegungen, wie Menschen mit Fluchterfahrung in den deutschen Arbeitsmarkt integriert werden können, spielen auch die Gesundheitsberufe eine zentrale Rolle. Hier können auch die Pflegeberufe als eine mögliche Perspektive geeigneter Personen benannt werden.

In der Pflege liegen umfangreiche Erfahrungen bei der Integration ausländischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor und durch gestufte Karrieremöglichkeiten (über eine Helferausbildung über die Fachqualifikation bis hin zum Studium) und modulare Ausbildungsmöglichkeiten bestehen potenziell Chancen, jungen Menschen mit Bleibeperspektive eine berufliche Chance der Integration auf dem Arbeitsmarkt zu eröffnen. Dies ist jedoch nicht ohne gesonderte und geförderte Programme und neue Konzepte von Bildungsmaßnahmen zu realisieren, die eng mit dem Spracherwerb gekoppelt werden müssen.

In NRW gibt es dazu erste Bemühungen, durch umfassende Assessments geeignete Personen zu identifizieren und diese in gesonderten Qualifikationsgängen für die

Pflegearbeit zu gewinnen. Hierbei ist die enge Kooperation zwischen Jobcentern, Bildungseinrichtungen und Praxisbetrieben die Voraussetzung einer gelingenden Aufbauarbeit. Ein solches Beispiel (care for integration) ist ein Projekt zur Integration von Flüchtlingen in den Pflegeberuf der Landesgruppe des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa).

Neben diesem Modellprojekt im Land startet zum 01.11.2016 auch eine Koordinierungsstelle welcome@healthcare.

Dieser Thematik ist in zukünftigen Berichterstattungen eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken, um die jüngst begonnenen Initiativen in der Folge auch hinsichtlich ihres Beitrags zur Reduzierung des Fachkräfteengpasses und zur Integrationsleistung beurteilen zu können.

7. Quellenverzeichnis der verwendeten Literatur

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014): *Berufliche Schulen in Berlin*.

ÄrzteZeitung (2016): *Physiotherapie und Co: Grüne für solide Daten*. In: *ÄrzteZeitung*, 18.05.2016. Online verfügbar unter http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/911499/physiotherapie-co-gruene-solide-daten.html?cm_mmc=Newsletter_-_Newsletter-C_-_20160518_-_Berufspolitik, zuletzt geprüft am 23.05.2016.

Behörde für Schule und Berufsbildung (2015): *Ausbildungsreport-2015 [Hamburg]*. Hg. v. Behörde für Schule und Berufsbildung. Hamburg.

Beikirch, Elisabeth; Breloer-Simon, Gabriele; Rink, Friedhelm; Roes, Martina (2014): *Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells - Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Abschlussbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) und dem Bundesverband Privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)*. Berlin, Witten. Online verfügbar unter http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Entbuerokratisierung/Abschlussbericht_und_Anlagen__fin20140415_sicher.pdf, zuletzt geprüft am 02.02.2016.

Beyermann, Gisela et al. (2015): *Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe)*. Diskussionspapier der Arbeitsgruppe „Berufsbildung in den Heilberufen“ zur Entwicklung einer homogen(er)en Struktur und zur Qualitätssicherung der Berufsausbildung in den Heilberufen. Hg. v. Mitglieder der Arbeitsgruppe „Berufsbildung in den Heilberufen“, zuletzt geprüft am 26.07.2016.

Birster, Christiane (2016): *Ausbildungszahlen Altenpflege erstes LJ [Saarland]*, 25.05.2016. E-Mail an Jonas Hylla.

Bölt, Ute; Graf, Thomas (2012): *20 Jahre Krankenhausstatistik*. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/20JahreKrankenhausstatistik.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 06.09.2016.

Brosche, Marit (2016): *Ausbildungszahlen Altenpflege erstes LJ [Sachsen]*, 24.05.2016. E-Mail an Jonas Hylla.

Brown-Semler, Vera (2016): *Ausbildungszahlen Altenpflege erstes LJ [Baden Württemberg]*, 03.06.2016 E-Mail an Jonas Hylla.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2015): *Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Altenpflege. Arbeitsmarktberichterstattung, März 2015*. Nürnberg (Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung), zuletzt geprüft am 02.08.2016.

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

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2016b): *Klassifikation der Berufe 2010 - alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen*.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2016c): *Arbeitsmarkt in Zahlen - Beschäftigungsstatistik. Ländereport Nordrhein-Westfalen Stichtag 31. März 2016*. Nürnberg, <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201603/iiia6/beschaeftigung-sozbe-qheft/qheft-05-0-201603-xls.xls>, zuletzt geprüft am 10.10.2016

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

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Artikel 1 des Gesetzes v. 20.12.1988, BGBl. I S. 2477): *Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung*. SGB V; § 20, zuletzt geändert durch Art. 2a G v. 18.07.2016 I 1710. Fundstelle: www.juris.de. Online verfügbar unter http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___20.html, zuletzt geprüft am 08.08.2016.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Neugefasst durch Bek. v. 10.04.1991 I 886;): *Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze. Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG, vom Ausfertigungsdatum: 29.06.1972*. Online verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/khg/gesamt.pdf>, zuletzt geprüft am 12.08.2016.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): *Zwischenbericht zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege (2012–2015)*, zuletzt geprüft am 17.08.2016.

Bundesministerium für Gesundheit (2016): *Gesundheitsberufe – Allgemein*. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. BMG. Online verfügbar unter <http://www.bmg.bund.de/themen/gesundheitsystem/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html>, zuletzt geprüft am 08.08.2016.

Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (Zuletzt geändert durch Art. 13 V v. 02.08.2013 I 3005): *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten. PhysTh-APrV, vom 06.12.1994*. Fundstelle: www.juris.de. Online verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/physst-aprv/gesamt.pdf>, zuletzt geprüft am 27.07.2016.

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2000): *Ausbildungsumlage_Gesetzestext_Bundesministerium_für_Justiz_und_Verbraucherschutz*. Hg. v. Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz. Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, zuletzt geprüft am 18.08.2016.

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (04.08.2016): *Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)§ 125 Rahmenempfehlungen und Verträge*. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___125.html, zuletzt geprüft am 04.08.2016.

Bundestag (Neugefasst durch Bek. v. 16.03.1987 I 929; geändert durch Art. 5 V.v. 02.08.2013): *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger. HebAPrV, vom Ausfertigungsdatum: 03.09.1981*. Fundstelle: www.juris.de. Online verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/hebapro/gesamt.pdf>, zuletzt geprüft am 27.07.2016.

Bundestag (Zuletzt geändert durch Art. 4 V v. 21.07.2014 I 1301): *Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger (Hebammengesetz)*. HebG, vom 04.06.1985. Fundstelle: www.juris.de, S. 1–22. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/hebg_1985/gesamt.pdf, zuletzt geprüft am 13.07.2016.

Bundestag (Zuletzt geändert durch Art. 45 G v. 06.12.2011 I 2515): *Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz)*. MPhG, vom 26.05.1994. Fundstelle: www.juris.de, zuletzt geprüft am 26.07.2016.

Bundestag (Zuletzt geändert durch Art. 52 G v. 06.12.2011 I 2515): *Gesetz über den Beruf des Logopäden*. LogopG, vom 07.05.1980. Fundstelle: www.juris.de, zuletzt geprüft am 26.07.2016.

Bundestag (Zuletzt geändert durch Art. 8 V v. 02.08.2013): Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden. LogAPrO, vom 01.10.1980. Fundstelle: www.juris.de. Online verfügbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/logapro/gesamt.pdf>, zuletzt geprüft am 27.07.2016.

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

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG); GKV-Spitzenverband; Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) (2009): Kalkulation der Ausbildungskosten. für Zwecke gem. §17a KHG. Handbuch zur Anwendung in Ausbildungsstätten. Online verfügbar unter http://www.g-drg.de/cms/Kalkulation2/Ausbildungskosten_17a_KHG/Kalkulationshandbuch, zu-letzt geprüft am 08.08.2016.

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. und GKV-Spitzenverband (02.05.2016): Rahmenempfehlung Ergotherapie vereinbart. Berlin. Widmaier, Claudia; Reinecke, Angelika, presse@gkv-spitzenverband.de; a.reinecke@dve.info. Online verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2016/Gm__PM__2016-05-02_Rahmenempfehlung_Ergotherapie.pdf, zuletzt geprüft am 04.08.2016.

Deutscher Hebammenverband (2015): Die Arbeitssituation von Hebammen in Kliniken in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter 1.692 Hebammen im November 2015. Online verfügbar unter https://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1463472365&hash=e117b2d17870673f2f30a26cb8f6cce8b818859c&file=fileadmin/user_upload/pdf/Aktuelles/20160201_Ergebnisse_der_repraesentativen_Umfrage_unter_Hebammen_in_Kliniken.pdf, zuletzt geprüft am 16.02.2016.

Deutscher Hebammenverband e.V. (Hg.) (2. Überarbeitung 2015): Kriterienkatalog für die praktische Hebammenausbildung im klinischen Bereich. Online verfügbar unter https://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1470042260&hash=703df5c7c5f5967f54ed465a6b480dfa378824bb&file=fileadmin/user_upload/pdf/Beruf_Hebamme/2015-8_Kriterienkatalog_fuer_die_praktische_Hebammenausbildung_im_klinischen_Bereich-logo.pdf, zuletzt geprüft am 02.05.2016.

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen (10.01.2012): Verordnung über die Erhebung von Ausgleichsbeträgen zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege (Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung - AltPflAusglVO), Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung - AltPflAusglVO. In: Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW.). Online verfügbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=1000000000000000262, zuletzt geprüft am 02.08.2016.

Dörpinghaus, Sabine; Schröter, Beate; Weidner, Frank (2005): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Hebammenschulen in NRW. Hg. v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. On-line verfügbar unter http://www.luisenhospital.de/uploads/media/ausbildungsrichtlinien-hebammen-nrw_barr.pdf, zuletzt geprüft am 29.04.2016.

Fischer, Andreas (2007): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Ergotherapieschulen in NRW. Unter Mitarbeit von Jutta Berding, Cornelia Esser, Esther Föger, Renate von der Heden, Heike Lagemann, Jens Rohloff und Anke Stade. Hg. v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-ergotherapieausbildung-nrw.pdf, zuletzt geprüft am 27.07.2016.

Friedrichs, Anne; Schaub, Heinz-Alex (2011). Akademisierung der Gesundheitsberufe – Bilanz und Zukunftsperspektive. In: GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung. Jg. 28, Heft 4, S. 1-13

Frenk, Julio; Chen, Lincoln et.al. (2011) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Bericht der Lancet-Commission in der dt. Übersetzung von Beat Sottas und Ilona Kickbusch. Careum

Gemeinsamer Bundesausschuss (in der Fassung vom 2011/2011, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011; Nr. 96 (S. 2247) in Kraft getreten am 2011): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). Hg. v. Gemeinsamer Bundesausschuss. Online verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_richtlinie/HeilM-Richtlinie_2011-05-19_bf_1-Teil.pdf, zuletzt geprüft am 08.08.2016.

Handgraaf, Marietta; Rößler, Achim (2005): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Physiotherapieschulen in NRW. Unter Mitarbeit von Uta Oelke, Beate Klemme und Margaretha Oetzel-Klöcker. Online verfügbar unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-physiotherapieschulen-nrw_barr.pdf, zuletzt geprüft am 27.07.2016.

Hansen, Claus-Peter (2016): Ausbildungszahlen Altenpflege erstes LJ [Schleswig-Holstein], 20.05.2016. E-Mail an Jonas Hylla.

Igl, Gerhard (2015a): Beruferechtliche Begleitforschung zur Auswertung der im Land Nordrhein-Westfalen gemäß der Verordnung über die Durchführung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Berufe in der Alten- und Krankenpflege, für Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten vom 25. Februar 2010 (GV. NRW 2010, 177) durchgeführten Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 und 7 des Altenpflegegesetzes, § 4 Absatz 6 und 7 des Krankenpflegegesetzes, § 4 Abs. 5 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Absatz 5 des Logopädengesetzes und § 9 Absatz 2 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes. Hamburg. Online verfügbar unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_Abschlussbericht-Beruferechtliche-Begleitforschung-Prof-Igl.pdf, zuletzt geprüft am 21.07.2016.

Igl, Gerhard (2015b): Beruferechtliche Begleitforschung zur Auswertung der Modellvorhaben. Präsentation der Evaluationsergebnisse zu den Modellstudiengängen in den Pflege- und Gesundheitsberufen in NRW. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf, 13.04.2015. Online verfügbar unter http://bds-ev.de/files/03_beruferechtliche_begleitforschung_igl_abschluss_d_2015-04-13_-1.pdf, zuletzt geprüft am 25.07.2016.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)(03.03.2015): 2013: Über fünf Prozent mehr Personal in NRW-Pflegeeinrichtungen beschäftigt als 2011. Pflegeeinrichtungen und Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Isfort, Michael; Weidner, Frank; Rottländer, Ruth; Gehlen, Danny; Hylla, Jonas; Tucman, Daniel (2016): Pflege-Thermometer 2016. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der ambulanten Pflege. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln (Pflege-Thermometer, 8).

Klemme, Beate (2011): Plädoyer für eine Akademisierung der Lehrerausbildung für therapeutische Berufe. Fachhochschule Bielefeld. bwp@ Spezial 5 – Hochschultage Berufliche Bildung 2011, Fachtagung 10, hrsg. v. Online verfügbar unter http://www.bwpat.de/ht2011/ft10/klemme_ft10-ht2011.pdf, zuletzt geprüft am 08.08.2016.

- Klemme, Martina (2016): *Ausbildungszahlen Altenpflege erstes LJ [Sachsen-Anhalt]*, 23.06.2016. E-Mail an Jonas Hylla.
- Kohsmann, Vera (2016): *Ausbildungszahlen erstes LJ 2014/2015 + 2015/2016 [Niedersachsen]*, 22.08.2016 E-Mail an Jonas Hylla.
- Krüger, Antje; Degenkolb-Weyers, Sabine; Post, Jana; Tietz, Jutta (2014): *Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie*. Hg. v. Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e.V. Bremen. Online verfügbar unter http://bds-ev.de/files/bdsl_klinisch-praktische-kompetenzentwicklung_web.pdf, zuletzt aktualisiert am 2014, zuletzt geprüft am 04.08.2016.
- Landesgesundheitskonferenz (2015): *24. Landesgesundheitskonferenz NRW "Gesundheitsversorgung umfassend verbessern: Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten stärken"*. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheits/24_LGK_Entschliessung_2015.pdf, zuletzt geprüft am 06.09.2016.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): *Hochschulische Ausbildung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen. Informationen - Argumente - Erfahrungen*. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, zuletzt geprüft am 29.02.2016.
- Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen (2016): *Verordnung über die Erhebung von Ausgleichsbeträgen zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege (Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung - AltPflAusgIVO)*. Online verfügbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=100000000000000000262, zuletzt geprüft am 17.08.2016.
- Müller, Hella (2016): *Ausbildungszahlen Altenpflege erstes LJ [Thüringen]*, 30.05.2016. E-Mail an Jonas Hylla.
- Müller, Rolf; Rothgang, Heinz (2015): *Umlage der Pflegeausbildungskosten in Bremen*.
- Pohl, Carsten (2011): *Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Nordrhein-Westfalen. Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz*. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg (IAB Regional).
- Präsidentin der Hochschule für Gesundheit (Hg.) (2015): *Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Bericht zu den Ergebnissen und Konsequenzen der Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit Bochum*. Bochum. Online verfügbar unter http://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Redakteure/pdfs/Vera_Kemper/Medien/SR_Evaluationsbericht_Modellstudiengaenge_RZ.pdf, zuletzt geprüft am 11.08.2016.
- Räbinger, Jutta et al. (2015): *Stellungnahme des Hochschulverbands Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) zu Erfolg und Weiterentwicklung der primärqualifizierenden Studiengänge in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen*. Hg. v. Vorstand des HVG unter Mitwirkung der Fachkommission Studium und Lehre. Hochschulverband Gesundheitsfachberufe e.V., zuletzt geprüft am 29.02.2016.
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012): *Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?* Hg. v. Bertelsmann Stiftung. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.
- Schneider, Carmen (2016): *Ausbildungszahlen Altenpflege erstes LJ [Hessen]*, 25.05.2016 E-Mail an Jonas Hylla.

Schneider-Bauerfeind, Gudrun (2016): Ausbildungszahlen Altenpflege erstes LJ [Rheinland-Pfalz], 19.05.2016. E-Mail an Jonas Hylla.

Spitzenverbände der Krankenkassen und maßgebliche Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene (2006): Gemeinsame Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln zwischen, 25.09.2006. Online verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_rahmenempfehlungen/Empf_125_204.pdf, zuletzt geprüft am 04.08.2016.

Springer, Luise; Zückner, Hartmut (ohne Datum): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Logopädieschulen in NRW. Unter Mitarbeit von Lehranstalt für Logopädie am Universitätsklinikum Aachen. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf, zuletzt geprüft am 27.07.2016.

Wissenschaftsrat (2010): Empfehlungen zur Rolle der Fachhochschulen im Hochschulsystem. Berlin

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin

Zavada, Antonia (2016): Ausbildungszahlen Altenpflege erstes LJ [Mecklenburg-Vorpommern], 25.05.2016. E-Mail an Jonas Hylla.

8. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

8.1 Abbildungsverzeichnis Textteil

Abb. 1: Multifaktorielles Angebot-Nachfrage-Modell (mAN-Modell) der professionellen Pflege	17
Abb. 2: Pflegebedürftigkeit in NRW 2013	31
Abb. 3: Pflegebedürftigkeit in NRW 1999 bis 2013	32
Abb. 4: Pflegebeschäftigte in ambulanten Pflegediensten in NRW	35
Abb. 5: Pflegebeschäftigte in ambulanten Pflegediensten in NRW (regionalisiert)	36
Abb. 6: Pflegebeschäftigte in teil-/vollstationären Einrichtungen in NRW	39
Abb. 7: Pflegebeschäftigte in teil-/vollstationären Einrichtungen in NRW (regionalisiert)	40
Abb. 8: Pflegebeschäftigte in Krankenhäusern in NRW	42
Abb. 9: Pflegebeschäftigte in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in NRW (regionalisiert)	43
Abb. 10: Beschäftigung Altenpflege (regionalisiert) 2016	48
Abb. 11: Beschäftigung Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege (regionalisiert) 2016	50
Abb. 12: Beschäftigung Ergotherapie (regionalisiert) 2016	51
Abb. 13: Beschäftigung Logopädie (regionalisiert) 2016	52
Abb. 14: Beschäftigung Physiotherapie (regionalisiert) 2016	53
Abb. 15: Beschäftigung Hebammenwesen (regionalisiert) 2016	54
Abb. 16: Altersverteilung der Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen 2014	56
Abb. 17: Schulbildung Auszubildende in den Gesundheitsfachberufen 2014	57
Abb. 18: Anteil an Schülerinnen in den Gesundheitsberufen 2014	58
Abb. 19: neu belegte Ausbildungsplätze(regionalisiert)	60
Abb. 20: Hauptamtlich Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens	61
Abb. 21: Schülerinnen- und Schülerbestand Altenpflege (regionalisiert)	62
Abb. 22: Schülerinnen- und Schülerbestand Gesundheits- und Krankenpflege (regionalisiert)	64
Abb. 23: Schülerinnen- und Schülerbestand Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (regionalisiert)	65
Abb. 24: Schülerinnen- und Schülerbestand Ergotherapie (regionalisiert)	66
Abb. 25: Schülerinnen- und Schülerbestand Logopädie (regionalisiert)	67
Abb. 26: Schülerinnen- und Schülerbestand Physiotherapie (regionalisiert)	68
Abb. 27: Schülerinnen- und Schülerbestand Hebammenwesen (regionalisiert)	69
Abb. 28: Durchschnittliche Ausbildungserfolgsquote (ausgewählte Berufe)	77
Abb. 29: Regionalisierter Sofortbedarf (Fach-)Pfleger	84
Abb. 30: Regionalisierter Sofortbedarf Helferberufe Pflege	85
Abb. 31: Regionalisierter Veränderungsbedarf (Fach-)Pflegerberufe 2016	86
Abb. 32: Trägerschaften der ambulanten Pflegedienste	114
Abb. 33: Personalsituation der ambulanten Pflegedienste	116
Abb. 34: Vakanzzeiten Berufe in der ambulanten Pflegedienste	117
Abb. 35: Rekrutierungsraum der ambulanten Pflegedienste	118
Abb. 36: Bedarfsentwicklung in den ambulanten Pflegediensten	119
Abb. 37: Interne Ressourcen in den ambulanten Pflegediensten	120
Abb. 38: Rekrutierung ausländischer Mitarbeitender in den ambulanten Pflegediensten	121
Abb. 39: Gründe für eine betriebliche Ausbildung 1 ambulante Pflege	122
Abb. 40: Gründe für eine betriebliche Ausbildung 2 ambulante Pflege	123
Abb. 41: Top Ten der Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in ambulanten Pflegediensten	124
Abb. 42: Übernahme eigener Auszubildender in ambulanten Pflegediensten	125
Abb. 43: Einschätzungen zur Pflegedokumentation 1 ambulante Dienste	126
Abb. 44: Einschätzungen zur Pflegedokumentation 2 ambulante Dienste	127
Abb. 45: Veränderungen durch Gesetzgebungen ambulante Pflegedienste	128
Abb. 46: Bewertung des Umlageverfahrens 1 ambulante Dienste	130
Abb. 47: Bewertung des Umlageverfahrens 2 ambulante Dienste	131

Abb. 48: Bewertung des Umlageverfahrens 3 ambulante Dienste	132
Abb. 49: Bewertung einer generalistischen Ausbildung ambulante Dienste.....	133
Abb. 50: Trägerschaften der teil-/vollstationären Einrichtungen	136
Abb. 51: Personalsituation der teil-/vollstationären Einrichtungen	137
Abb. 52: Vakanzzeiten Berufe in teil-/vollstationären Einrichtungen.....	138
Abb. 53: Rekrutierungsraum der teil-/vollstationären Einrichtungen.....	139
Abb. 54: Bedarfsentwicklung in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	140
Abb. 55: Interne Ressourcen in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	141
Abb. 56: Rekrutierung ausländischer Mitarbeitenden in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen	142
Abb. 57: Gründe für eine betriebliche Ausbildung 1 teil-/vollstationäre Einrichtungen	143
Abb. 58: Gründe für eine betriebliche Ausbildung 2 teil-/vollstationäre Einrichtungen	144
Abb. 59: Top Ten der Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in teil-/vollstationären Einrichtungen	145
Abb. 60: Übernahme eigener Auszubildender in teil-/vollstationären Einrichtungen	146
Abb. 61: Einschätzungen zur Pflegedokumentation 1 teil-/vollstationäre Einrichtungen	147
Abb. 62: Einschätzungen zur Pflegedokumentation 2 teil-/vollstationäre Einrichtungen	147
Abb. 63: Veränderungen durch Gesetzgebungen teil-/vollstationäre Einrichtungen	149
Abb. 64: Bewertung des Umlageverfahrens 1 teil-/vollstationäre Einrichtungen	150
Abb. 65: Bewertung des Umlageverfahrens 2 teil-/vollstationäre Einrichtungen	151
Abb. 66: Bewertung des Umlageverfahrens 3 teil-/vollstationäre Einrichtungen	152
Abb. 67: Bewertung einer generalistischen Ausbildung teil-/vollstationäre Einrichtungen	153
Abb. 68: Trägerschaften der Krankenhäuser	155
Abb. 69: Personalsituation der Krankenhäuser	157
Abb. 70: Vakanzzeiten Berufe in Krankenhäusern	158
Abb. 71: Rekrutierungsraum der Krankenhäuser.....	158
Abb. 72: Bedarfsentwicklung in Krankenhäusern	159
Abb. 73: Interne Ressourcen in Krankenhäusern	160
Abb. 74: Rekrutierung ausländischer Mitarbeitender in Krankenhäusern.....	162
Abb. 75: Top Ten der Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in Krankenhäusern	163
Abb. 76: Übernahme eigener Auszubildender in Krankenhäusern	164
Abb. 77: Personalberechnung in Krankenhäusern	165
Abb. 78: Bewertung einer generalistischen Ausbildung Krankenhäuser	166
Abb. 79: Trägerschaften der Bildungseinrichtungen	168
Abb. 80: Bildungsabschlüsse der Bildungseinrichtungen	170
Abb. 81: Top Ten der Bibliotheksausstattung der Bildungseinrichtungen	173
Abb. 82: Bibliotheksnutzung der Bildungseinrichtungen	174
Abb. 83: EDV Ausstattung der Bildungseinrichtungen.....	175
Abb. 84: Lehrmittelausstattung der Bildungseinrichtungen 1.....	176
Abb. 85: Lehrmittelausstattung der Bildungseinrichtungen 2.....	177
Abb. 86: Lehrmittelausstattung der Bildungseinrichtungen 3.....	178
Abb. 87: Budgetverantwortung der Bildungseinrichtungen	179
Abb. 88: Qualitätssicherung der Bildungseinrichtungen 1	180
Abb. 89: Qualitätssicherung der Bildungseinrichtungen 2	181
Abb. 90: Qualitätssicherung der Bildungseinrichtungen 3	182
Abb. 91: Qualitätssicherung der Bildungseinrichtungen 4	183
Abb. 92: Bewertung der Ausstattung der Bildungseinrichtungen 1.....	184
Abb. 93: Bewertung der Ausstattung der Bildungseinrichtungen 2.....	185
Abb. 94: Bewertung der Ausstattung der Bildungseinrichtungen 3.....	186
Abb. 95: Personalsituation der Bildungseinrichtungen 1.....	188
Abb. 96: Personalsituation der Bildungseinrichtungen 2.....	189
Abb. 97: Personalbesetzung in Bildungseinrichtungen.....	190
Abb. 98: Top Ten Kündigungsgründe in Bildungseinrichtungen	190
Abb. 99: Rekrutierungsraum der Bildungseinrichtungen.....	191
Abb. 100: Ausgewählte Entwicklungen in den Bildungseinrichtungen.....	192

Abb. 101: Bewertung der Bewerberinnen und Bewerber	193
Abb. 102: Bewertung der Bewerberinnen- und Bewerberauswahlmöglichkeiten	194
Abb. 103: Einschätzung zur Berufseinmündung	195
Abb. 104: Gründe für Nichtaufnahme des Zielberufes	196
Abb. 105: Bewertung einer generalistischen Ausbildung Bildungseinrichtungen	198
Abb. 106: Einschätzungen zur generalistischen Ausbildung Bildungseinrichtungen.....	200
Abb. 107: Einschätzungen zur Realisierung einer generalistischen Ausbildung 1	201
Abb. 108: Einschätzungen zur Realisierung einer generalistischen Ausbildung 2	202
Abb. 109: Einschätzungen zur Realisierung einer generalistischen Ausbildung 3	203

8.2 Abbildungsverzeichnis Abbildungen IT.NRW

Abb. 110: I 1.1: Aktive Schulen des Gesundheitswesens*) und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2014 nach Schultypen	220
Abb. 111: I 1.2: Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 gegenüber 1995 nach Schultypen	221
Abb. 112: I 1.3: Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2014 nach Ausbildungsrichtungen	221
Abb. 113: I 1.4: Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2014 nach Schultypen	222
Abb. 114: I 1.5: Abgängerinnen und Abgänger mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Schultypen	223
Abb. 115: I 1.6: Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	224
Abb. 116: I 1.7: Schülerinnen und Schüler der Krankenplegeschulen am 15. Oktober 2014 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	225
Abb. 117: I 1.8 Schülerinnen und Schüler der Ausbildungsgänge Altenpflege und der Fachseminare für Altenpflege am 15. Oktober 2014 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	226
Abb. 118: II 1.1 Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen	227
Abb. 119: II 1.2 Einwohner je an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin bzw. teilnehmenden Arzt am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen	228
Abb. 120: II 1.3 Einwohner je in ambulanter Praxis berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen	229
Abb. 121: II 1.4 Einwohner je berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker in einer öffentlichen Apotheke am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen	230
Abb. 122: II 1.5 Erwachsene Einwohner je berufstätige psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen	231
Abb. 123: II 1.8 Einwohner unter 18-jährig je berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeuten bzw. berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Oktober 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen	232
Abb. 124: III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2014 nach Berufsklassen	233

8.3 Tabellenverzeichnis Textteil

Tabelle 1: Angabe zu den antwortenden Betriebsstätten insgesamt.....	28
Tabelle 2: Prozentuale Verteilung der Rückläufe nach Regierungsbezirken.....	30
Tabelle 3: Entwicklung der ambulanten Versorgung in NRW	34
Tabelle 4: Anteil Vollzeit-Beschäftigter in ambulanten Diensten 2001 bis 2013.....	36
Tabelle 5: Entwicklung der teil-/vollstationären Versorgung in NRW.....	38
Tabelle 6: Anteil Vollzeit-Beschäftigter in teil-/vollstationären Einrichtungen 2001 bis 2013.....	40
Tabelle 7: Entwicklung der Krankenhausversorgung in NRW	41
Tabelle 8: Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Krankenhäusern in NRW.....	42
Tabelle 9: Anteil Vollzeit-Beschäftigter in Krankenhäusern 2003 bis 2014.....	44
Tabelle 10: Klassifikation der Pflegeberufe (KIdB 2010).....	45
Tabelle 11: neu belegte Ausbildungsplätze.....	59
Tabelle 12: Kennzahlen der Altenpflegeschülerinnen und -schüler nach AFP-web.	63
Tabelle 13: Kennzahlen der Altenpflegeschülerinnen und -schüler erstes Lehrjahr 2010-2014	72
Tabelle 14: Auszubildende erstes Lehrjahr 2010-2014 in Bundesländern mit Umlageverfahren.....	74
Tabelle 15: Absolventinnen und Absolventen aus Pflege-/Therapieberufen und Hebammenwesen	76
Tabelle 16: Berechnung des Pflegepotenzials der Ausbildung in den Pflegeberufen 2016-2018.....	78
Tabelle 17: Berechnung des Potenzials der Ausbildung in den Therapieberufen 2016-2018.....	79
Tabelle 18: Angebot-Nachfrage-Kalkulation Pflegeberufe für 2016 (gerundet).....	81
Tabelle 19: Angebots-Nachfrage-Kalkulation Bildungseinrichtungen für 2016 (gerundet).....	88
Tabelle 20: Bedarfsdeckung Gesundheits-/Therapieberufe.....	90
Tabelle 21: Beteiligte Verbände/Organisationen an den Fachdialogen.....	98
Tabelle 22: Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze Hebammenkunde regionalisiert.....	102
Tabelle 23: Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze Ergotherapie regionalisiert	102
Tabelle 24: Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze Logopädie regionalisiert	103
Tabelle 25: Ausbildungsstätten und Ausbildungsplätze Physiotherapie regionalisiert	103
Tabelle 26: Angaben zu Spezialisierungsbereichen	115
Tabelle 27: Berufsabschlüsse an den Bildungseinrichtungen.....	169
Tabelle 28: Ausstattungsmerkmale der Bildungseinrichtungen	172

8.4 Tabellenverzeichnis Tabellen IT.NRW

Tabelle 29: A I 1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2013 und 2014 Nach Schultypen	235
Tabelle 30: A I 1.1.2 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2014 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsplätze sowie der genehmigten Ausbildungsplätze	236
Tabelle 31: A I 1.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2014 nach Trägerschaft.....	236
Tabelle 32: A I 1.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2014 nach Rechtsform der Schule	237
Tabelle 33: A I 1.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und – umfang.....	237
Tabelle 34: A I 1.1.6 Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Geschlecht, EU-Angehörigen- eigenschaft und Beschäftigungsstatus.....	238
Tabelle 35: A I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an den Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2012/13 und 2013/14 nach Schultypen	238
Tabelle 36: A I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht und Schultypen.....	239

Tabelle 37: A I 1.3.2 Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr	240
Tabelle 38: A I 1.3.3 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen	241
Tabelle 39: A I 1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 nach Geschlecht und Schultypen	242
Tabelle 40: A I 1.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 nach Geschlecht und Schultypen.....	243
Tabelle 41: A I 1.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2013/14 nach Geschlecht und Schultypen	244
Tabelle 42: A I 1.3.7 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2014 sowie vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 an Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultyp und Ausbildungsjahr	245
Tabelle 43: A I 1.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie der Berichtsperiode 2012/13 und 2013/14 nach Schultypen	246
Tabelle 44: A I 1.3.9 Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Geschlecht und Schultypen	247
Tabelle 45: A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg	248
Tabelle 46: A I 1.3.11 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens und ihre Übernahme in ein Beschäftigungsverhältnis durch den Schulträger in den Berichtsperioden 2012/13 und 2013/14 nach Geschlecht und Schultypen.....	249
Tabelle 47: A I 2.1 Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht und ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u.a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“	250
Tabelle 48: A I 2.2 Auszubildende am 31. Dezember 2014 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u.a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“nach Geschlecht und Ausbildungsjahr	251
Tabelle 49: A I 2.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2014 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u.a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“	252
Tabelle 50: A I 3.1 Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2014/15.....	253
Tabelle 51: A I 3.2 Studienanfängerinnen und Studienanfänger in den Kapazitätsjahren 1995, 2014 und 2015 nach Geschlecht und Studienfächern	253
Tabelle 52: A I 3.3 Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten im Wintersemester 1995/96, 2013/14 und 2014/15 nach Studienfächern und Geschlecht	253
Tabelle 53: A I 3.4 Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2014 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungs-gebieten.....	254
Tabelle 54: A I 3.5 Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten.....	254
Tabelle 55: A I 3.6 Studienabsolventinnen und –absolventen an Universitäten und privaten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten in den Prüfungsjahren 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht, und Art der Prüfung	255

Tabelle 56: A I 3.7 Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2013 und 2014 nach Geschlecht und Berufsgruppen	255
Tabelle 57: A II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nicht-Akademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2013 und 2014 nach Berufsordnung	256
Tabelle 58: A II 1.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2013 und 2014 nach Geschlecht, Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang	257
Tabelle 59: A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen	258
Tabelle 60: A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	260
Tabelle 61: A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	262
Tabelle 62: A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	264
Tabelle 63: A II 2.1.5 Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen	266
Tabelle 64: A II 2.1.6 Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht und Funktionsbereichen	267
Tabelle 65: A II 2.2.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	268
Tabelle 66: A II 2.2.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen	269
Tabelle 67: A II 2.2.3 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen	270
Tabelle 68: A II 2.2.4 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen	271
Tabelle 69: A II 2.2.5 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2013 und 2014	272
Tabelle 70: A II 2.2.6 Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2013 und 2014 nach Geschlecht	272
Tabelle 71: A II 2.3.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	273
Tabelle 72: A II 2.3.2 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	274
Tabelle 73: A II 2.4.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	275
Tabelle 74: A II 2.4.2 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	275
Tabelle 75: A II 2.4.3 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen	276
Tabelle 76: A II 2.5.1 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung	276
Tabelle 77: A II 2.5.2 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	277

Tabelle 78: A II 2.5.3 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	278
Tabelle 79: A II 2.5.4 Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Berufszulassung, Beschäftigungsumfang und Tätigkeitsbereichen	279
Tabelle 80: A III 1.1 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht und Berufsklassen	280
Tabelle 81: A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen	282
Tabelle 82: A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen	284
Tabelle 83: A III 1.4 Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. –klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	286
Tabelle 84: A III 1.5 Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. –klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	287
Tabelle 85: A III 1.6 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. –klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	288
Tabelle 86: B I 1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 nach Schultypen und Regierungsbezirken.....	289
Tabelle 87: B I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis zum 15. Oktober 2014 nach Schultypen und Regierungsbezirken.....	290
Tabelle 88: B I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken.....	291
Tabelle 89: B I 1.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken	292
Tabelle 90: B II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nicht-akademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2014 nach Geschlecht, Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken.....	293
Tabelle 91: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken.....	294
Tabelle 92: B II 2.2.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	304
Tabelle 93: B II 2.3.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	305
Tabelle 94: B II 2.4.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	306
Tabelle 95: B II 2.5.1 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	307
Tabelle 96: B II 2.5.2 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken.....	308

Tabelle 97: B III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie Regierungsbezirken.....	309
--	-----

9. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015

Abbildungs- und Tabellenteil

Tabellenbearbeitung:

**Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein Westfalen
(IT.NRW)**

Auftraggeber:

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

1. Schulen des Gesundheitswesens

Methodische Erläuterung zur Datenerhebung

Die Durchführung der Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens erfolgt durch IT.NRW im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Die Erhebung findet jährlich zum Stichtag 15.10. auf Basis einer freiwilligen Teilnahme statt.

Kontaktiert und um Auskunft gebeten werden alle in Nordrhein-Westfalen ansässigen Schulen des Gesundheitswesens. Diese bilden im Rahmen der Erhebung den Bestand und damit die Grundgesamtheit der nordrhein-westfälischen Gesundheitsschulen.

Die Erhebung erfolgt online, indem die Angaben der Gesundheitsschulen mittels IDEV-Formular¹⁾ erfasst und auf elektronischem Meldeweg an IT.NRW übermittelt werden. Die Erhebungsinhalte umfassen Informationen zur Schule als organisatorische und institutionelle Einheit sowie zu den Schultypen. Die Schultypen ergeben sich aus den von der Schule angebotenen Bildungsgängen. Jede Gesundheitsschule verfügt über mindestens einen Schultyp bzw. Bildungsgang.

1) IDEV steht für Internet Datenerhebung im Verbund und ist ein gemeinsam von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder genutztes Online-Meldevfahren.

Die Teilnahmequote der Schulen liegt in der Regel deutlich über 90%. Antwortausfälle aufgrund der Nichtteilnahme der Schule an der freiwilligen Befragung oder der Nichtbeantwortung einzelner Fragen werden nachträglich nicht durch Schätzwerte oder fortgeschriebene Werte ersetzt. Folglich können die amtlichen Daten zu den Schulen des Gesundheitswesens unvollständig im Sinne einer Totalerhebung sein.

Als „aktive“ Schulen werden in der vorliegenden „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen“ diejenigen Schulen bezeichnet, die an der Online-Erhebung teilgenommen haben. Analog dazu wird auch der Schultyp dann als „aktiv“ ausgewiesen, wenn zu dem betrachteten Schultyp verwertbare Daten vorliegen. Daneben werden diejenigen Schulen, die zum Stichtag der Erhebung vorübergehend nicht in Betrieb waren, als „ruhend“ registriert. Diese Schulen liefern in der Regel nur Angaben zu den Schulabgängern. Die zur Verfügung stehende Daten zu den aktiven Schulen des Gesundheitswesens sowie zu diesen Schulen angebotenen aktiven Schultypen werden in der vorliegenden „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen“ in Form von Grafiken (siehe Abbildungen 1.1 bis 1.8) und Ergebnistabellen (siehe Tabellen A I 1.1.1 bis A I 1.3.11 sowie Tabelle B I 1.1.1 bis B I 1.3.2) dargestellt.

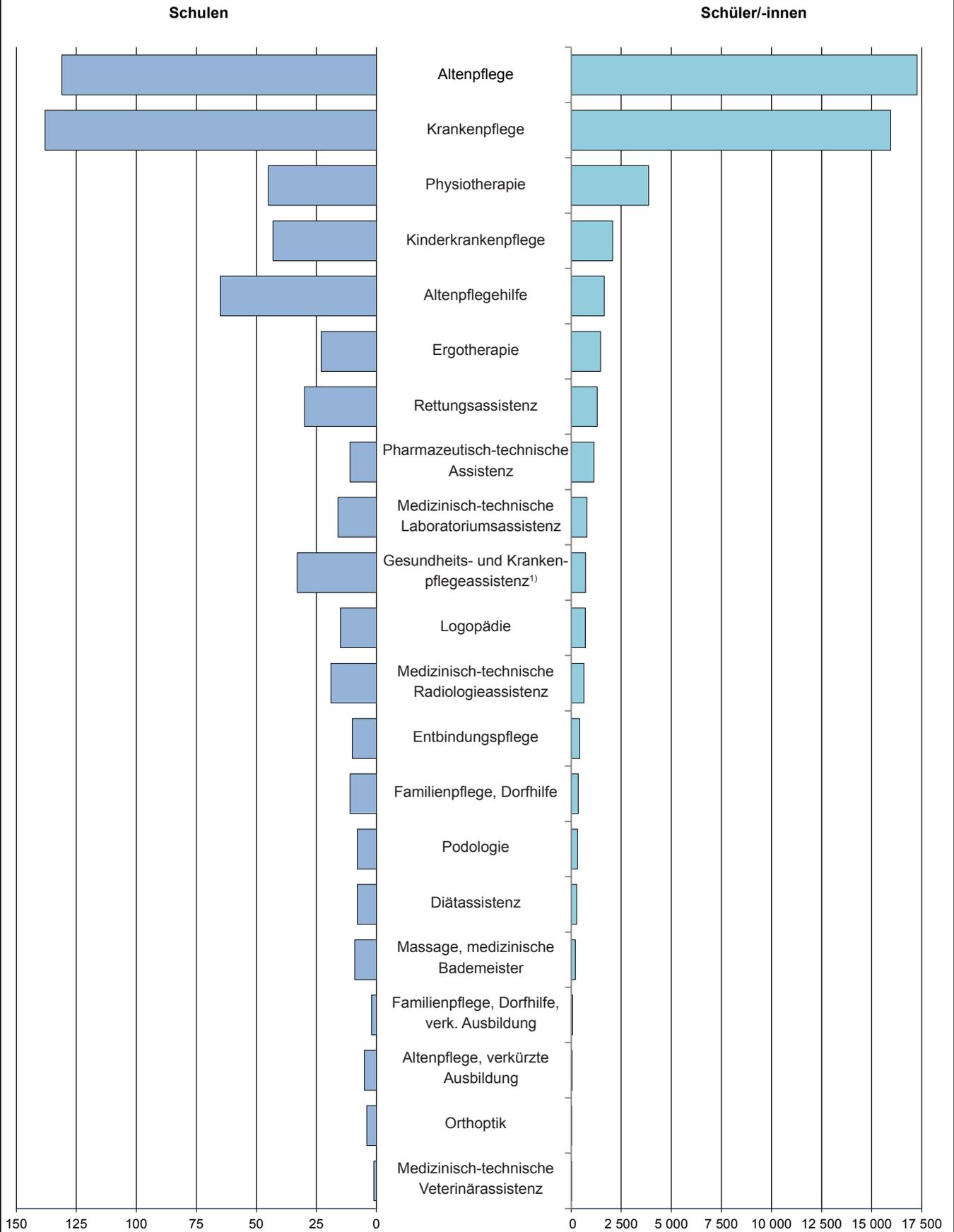
Zeichenerklärung

(nach DIN 55 301)

- 0 weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
- nichts vorhanden (genau null)
- . Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten
- x Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
- r berichtigte Zahl

Abbildungen

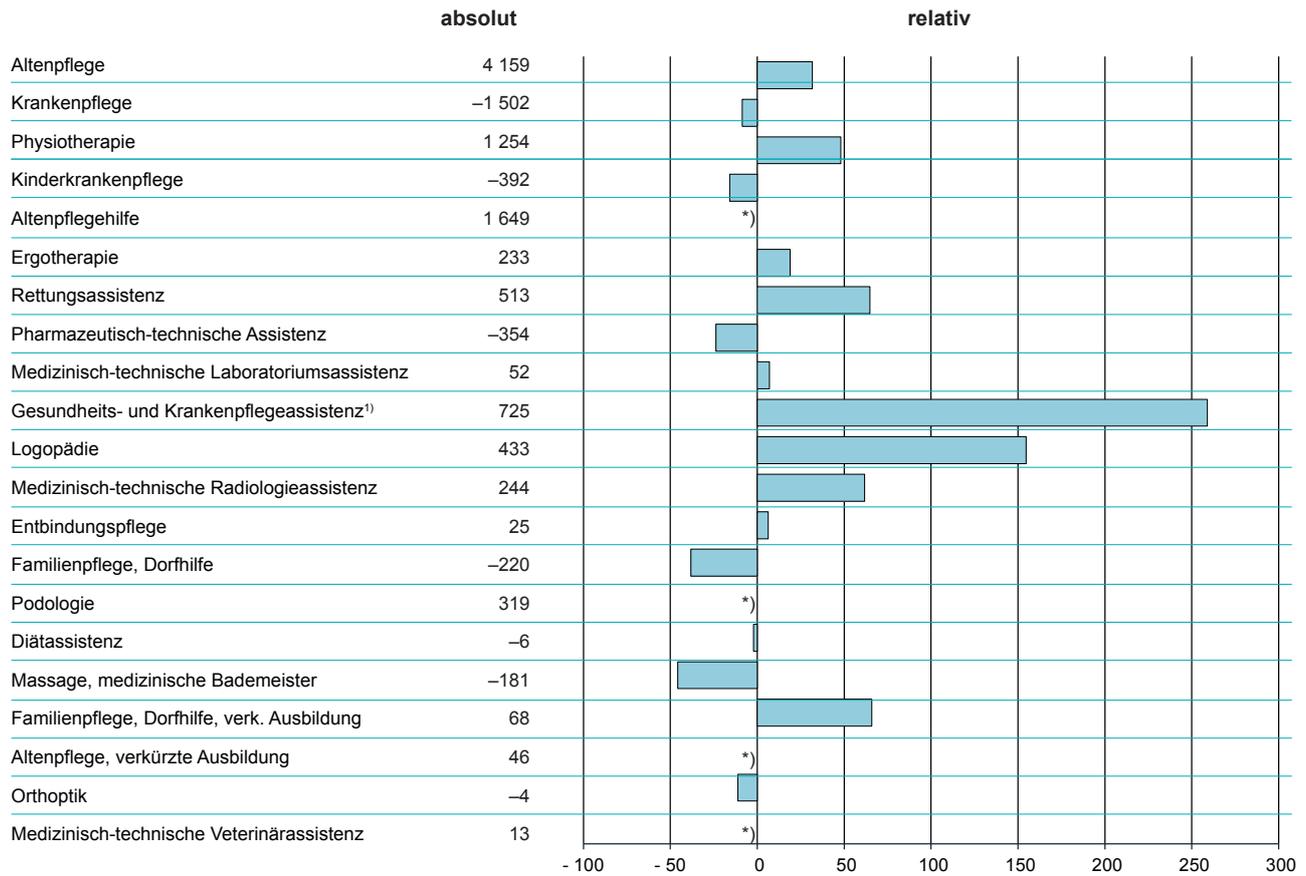
Abbildung I 1.1: Aktive Schulen des Gesundheitswesens*) und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2014 nach Schultypen



*) Fallzählung bei den einzelnen Schultypen – 1) bis 2008 Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Grafik: IT.NRW

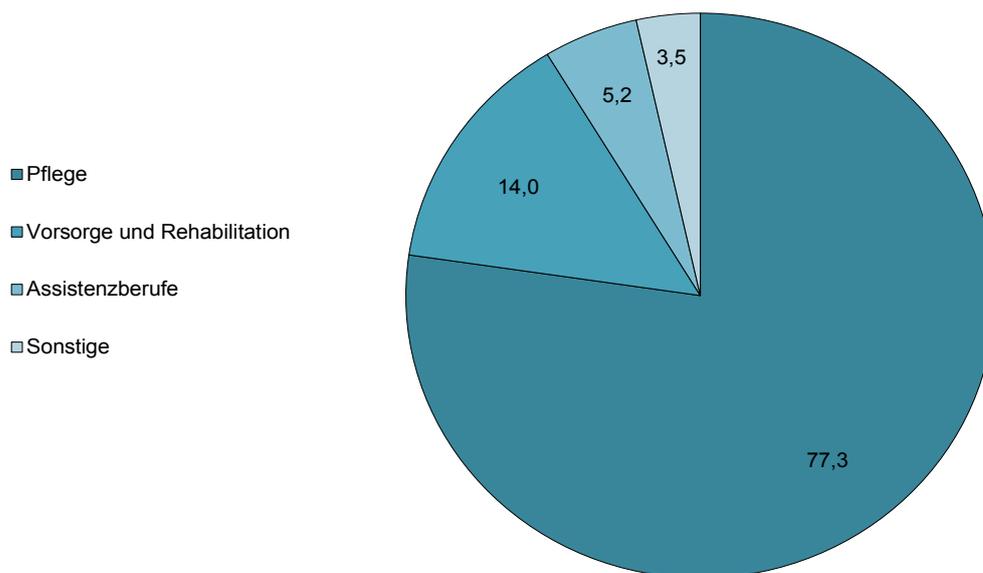
Abbildung I 1.2: Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 gegenüber 1995 nach Schultypen



*) Daten wurden 1995 noch nicht erfasst – 1) bis 2008 Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Grafik: IT.NRW

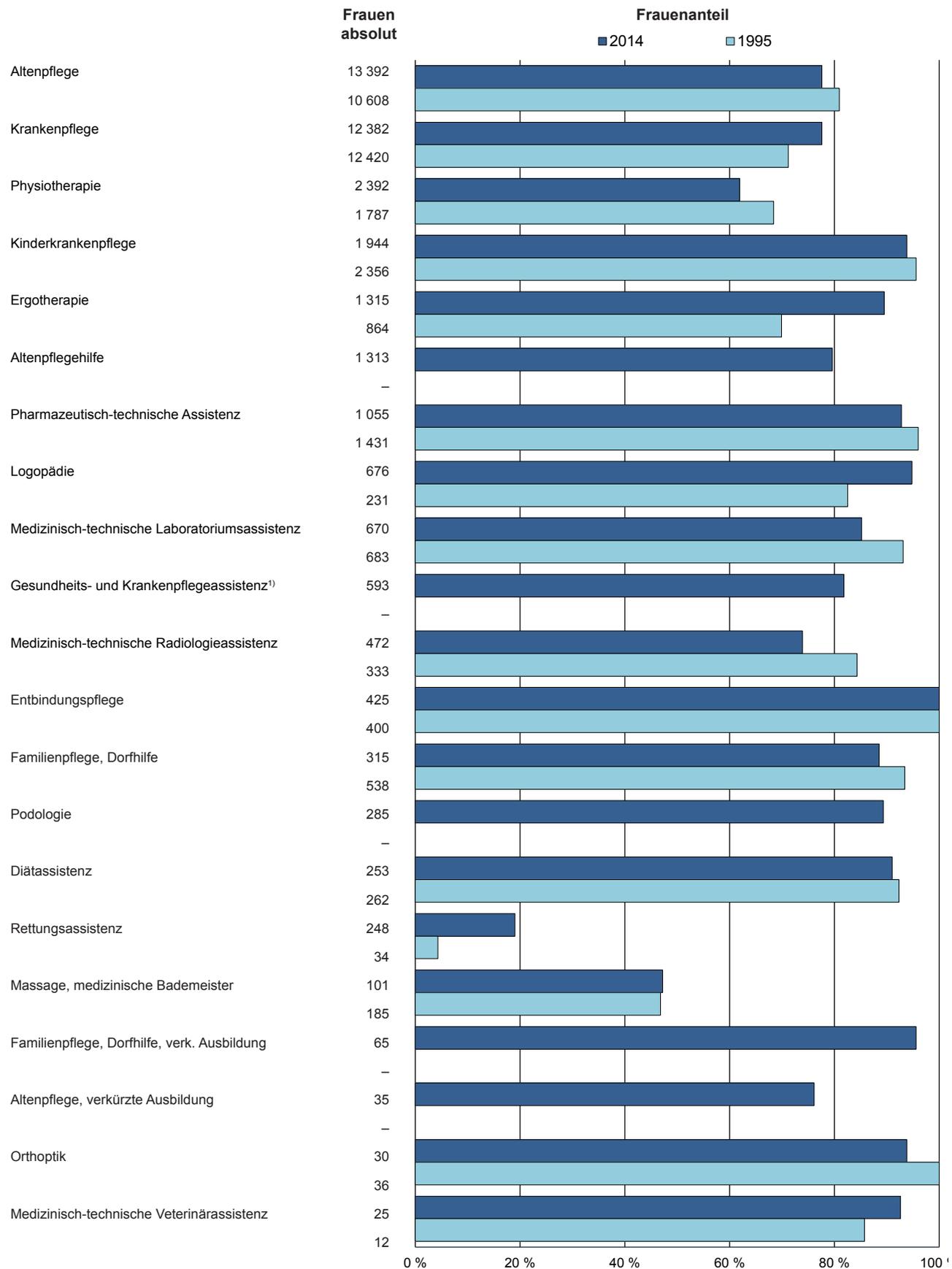
Abbildung I 1.3: Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2014 nach Ausbildungsrichtungen



Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Grafik: IT.NRW

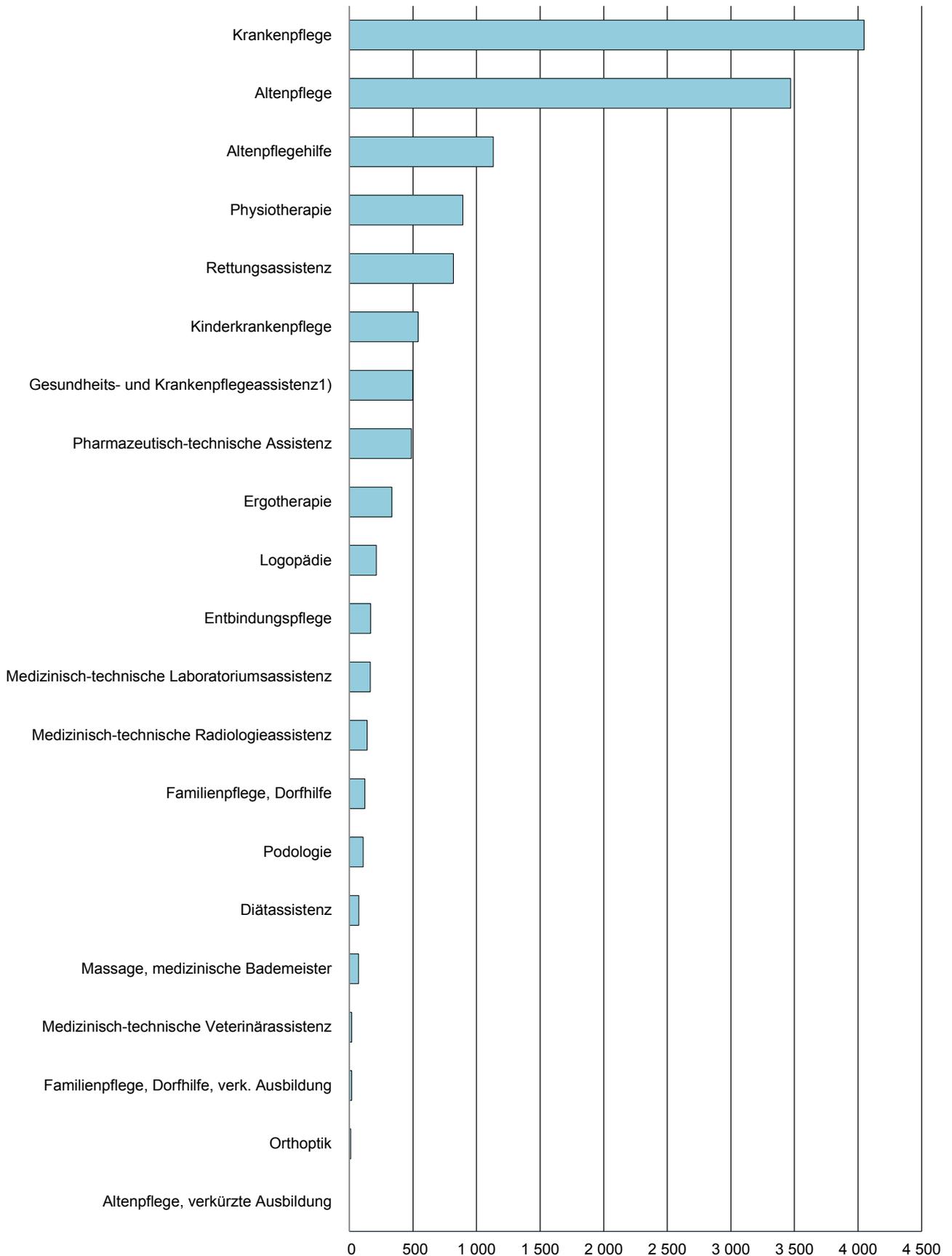
Abbildung I 1.4: Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2014 nach Schultypen



1) bis 2008 Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Grafik: IT.NRW

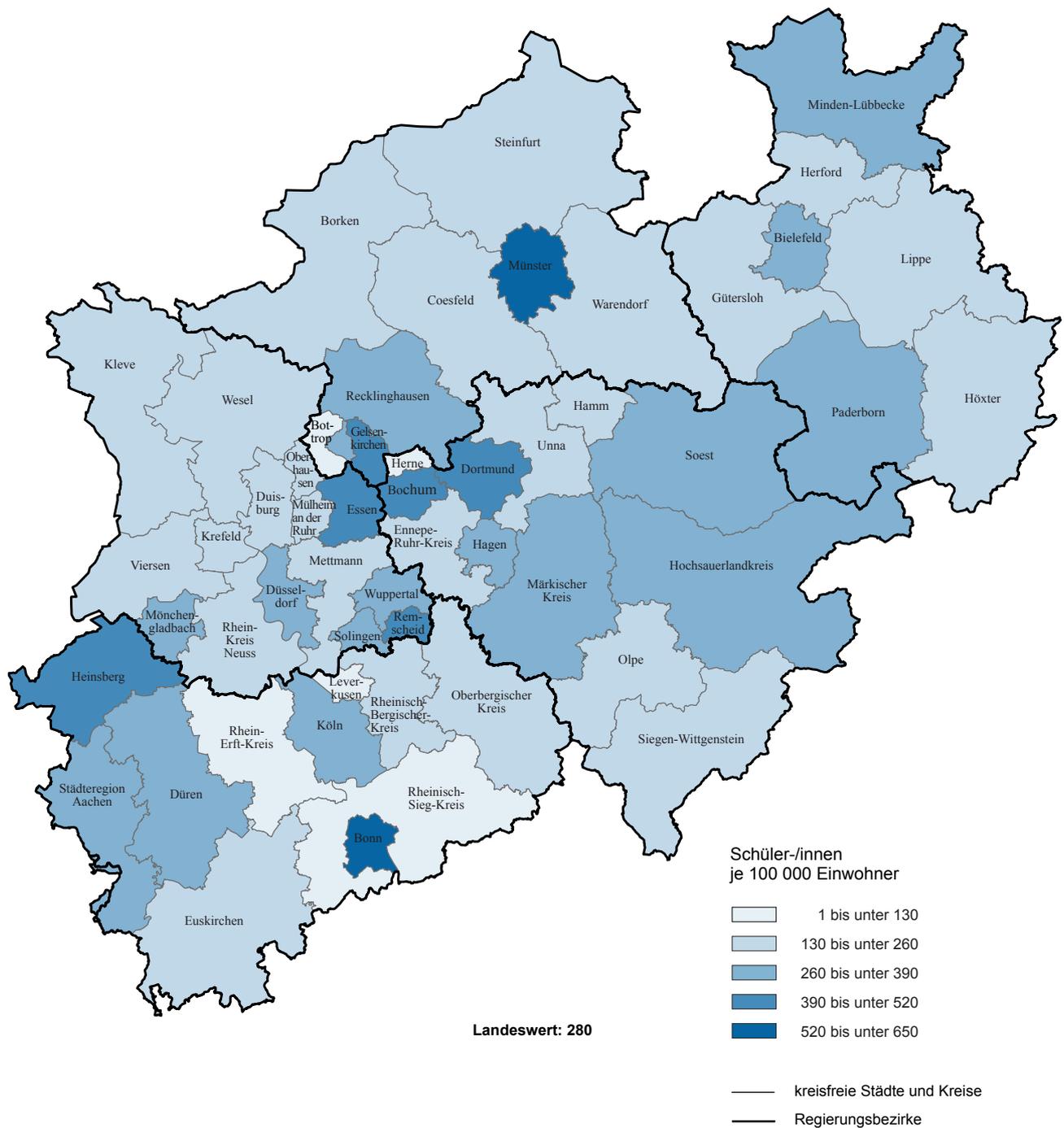
Abbildung I 1.5: Abgängerinnen und Abgänger mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Schultypen



1) bis 2008 Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Grafik: IT.NRW

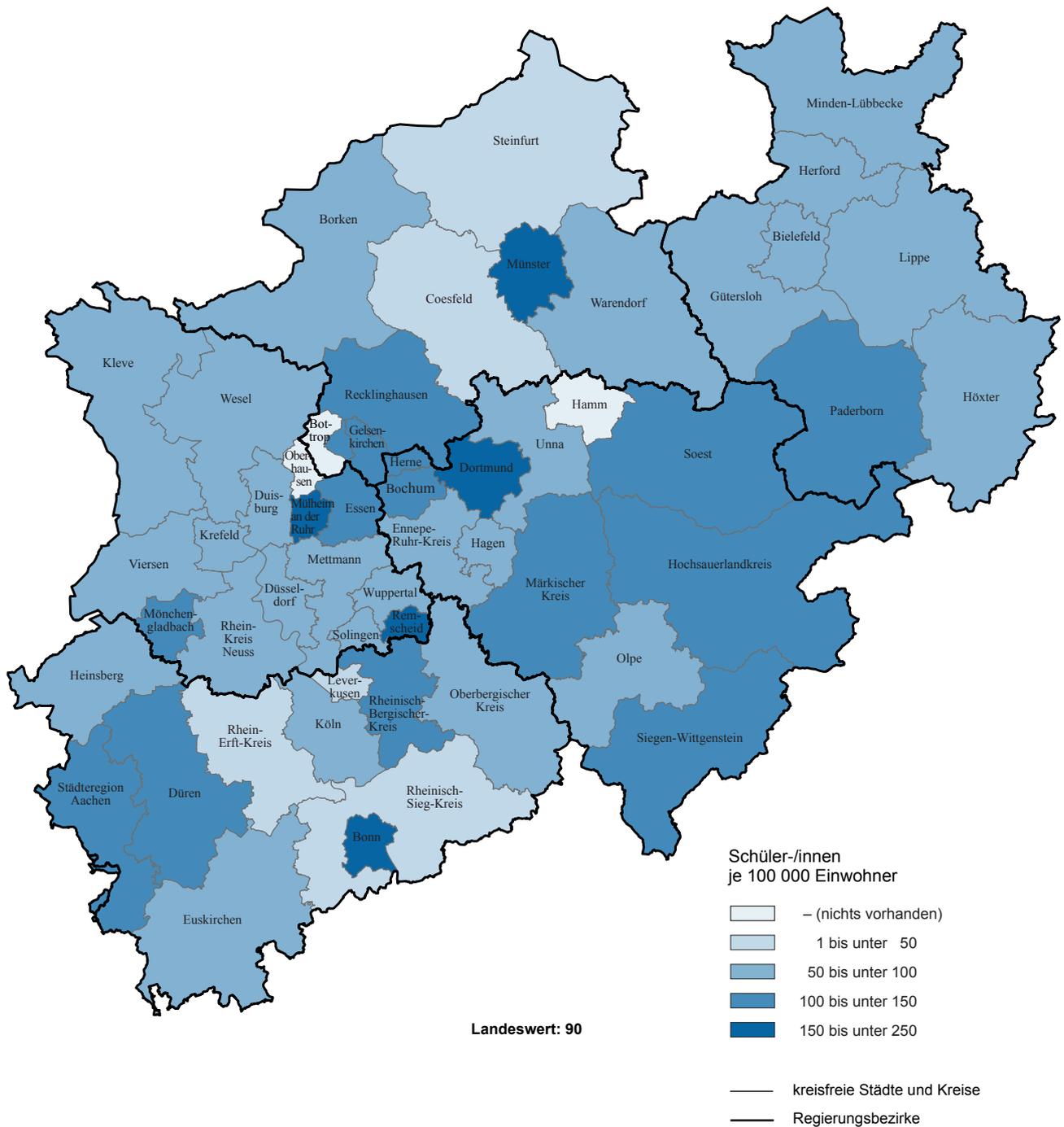
Abbildung I 1.6: Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

© GeoBasis-DE/BKG 2014 • Grafik: IT.NRW

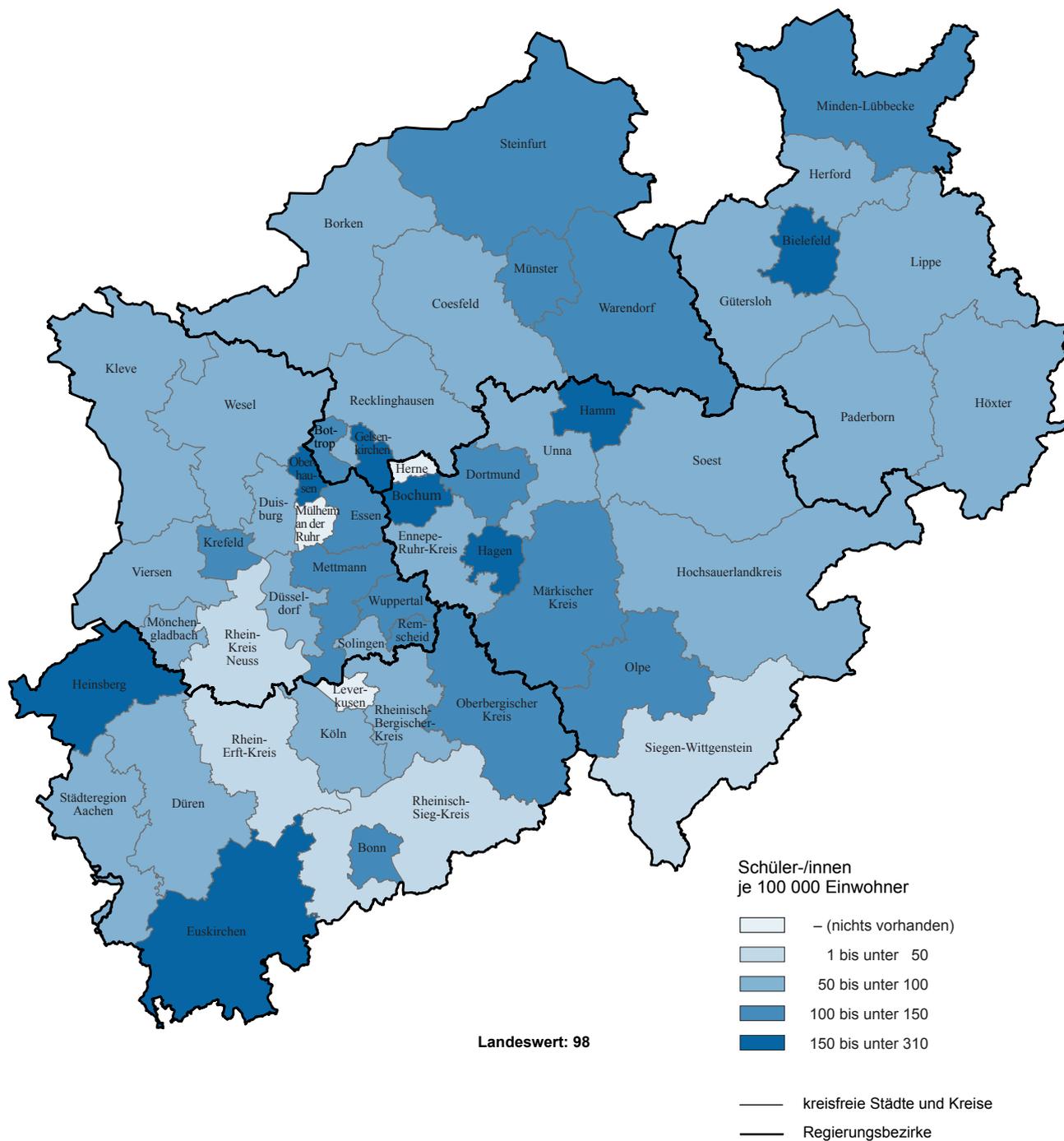
Abbildung I 1.7: Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschulen am 15. Oktober 2014 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

© GeoBasis-DE/BKG 2014 • Grafik: IT.NRW

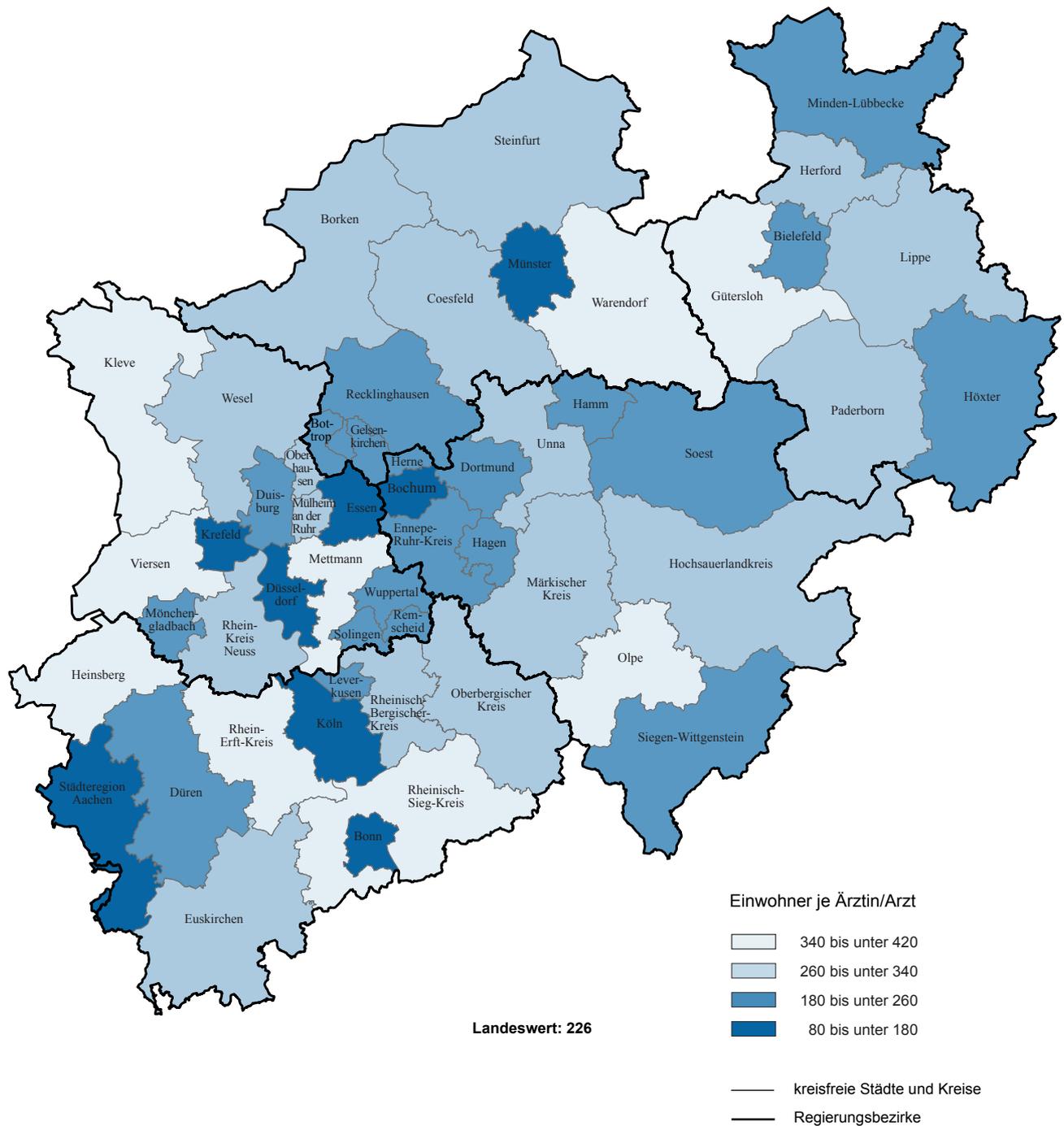
Abbildung I 1.8: Schülerinnen und Schüler der Ausbildungsgänge Altenpflege und der Fachseminare für Altenpflege am 15. Oktober 2014 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

© GeoBasis-DE/BKG 2014 • Grafik: IT.NRW

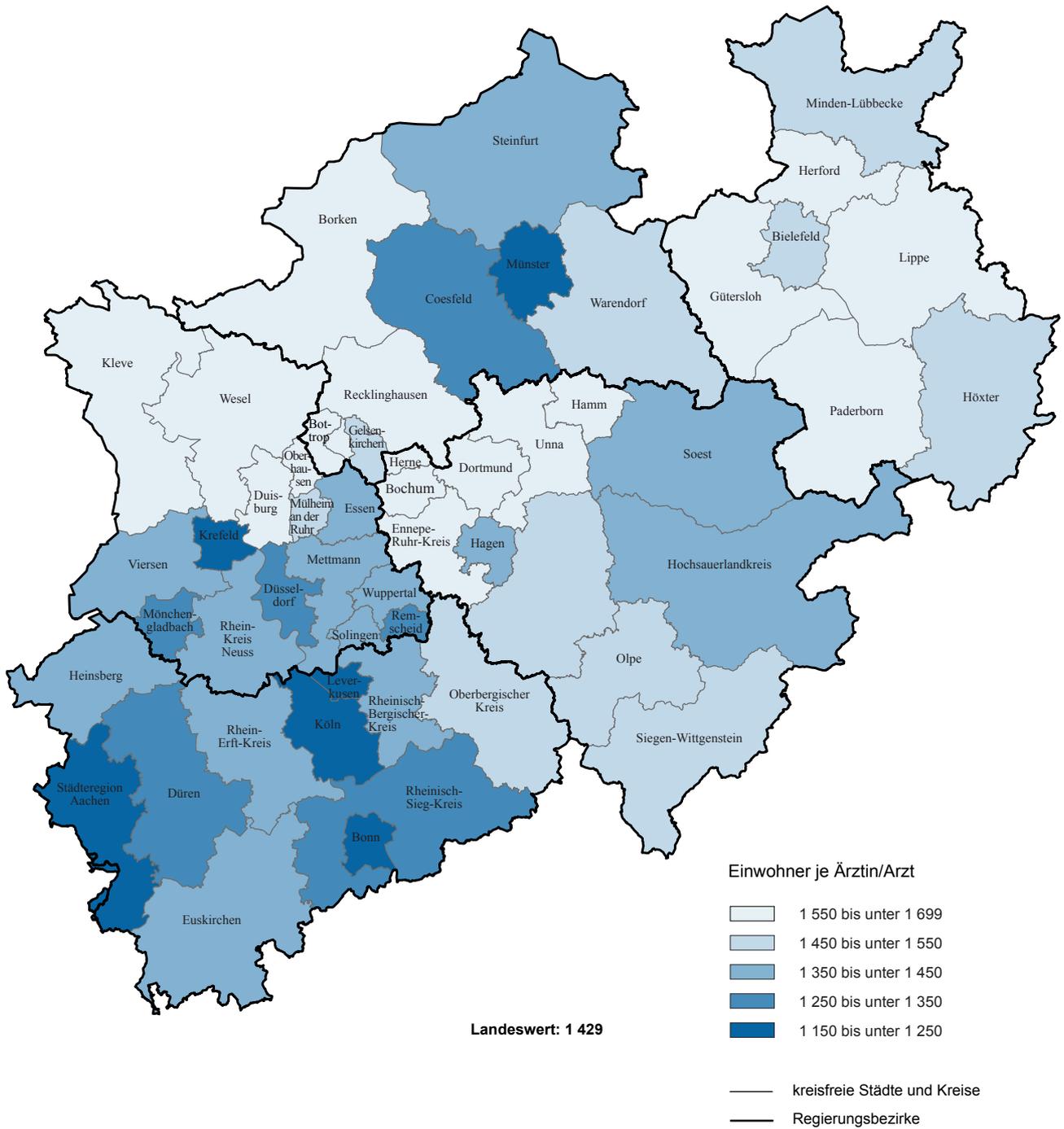
Abbildung II 1.1: Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. je berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2014 • Grafik: IT.NRW

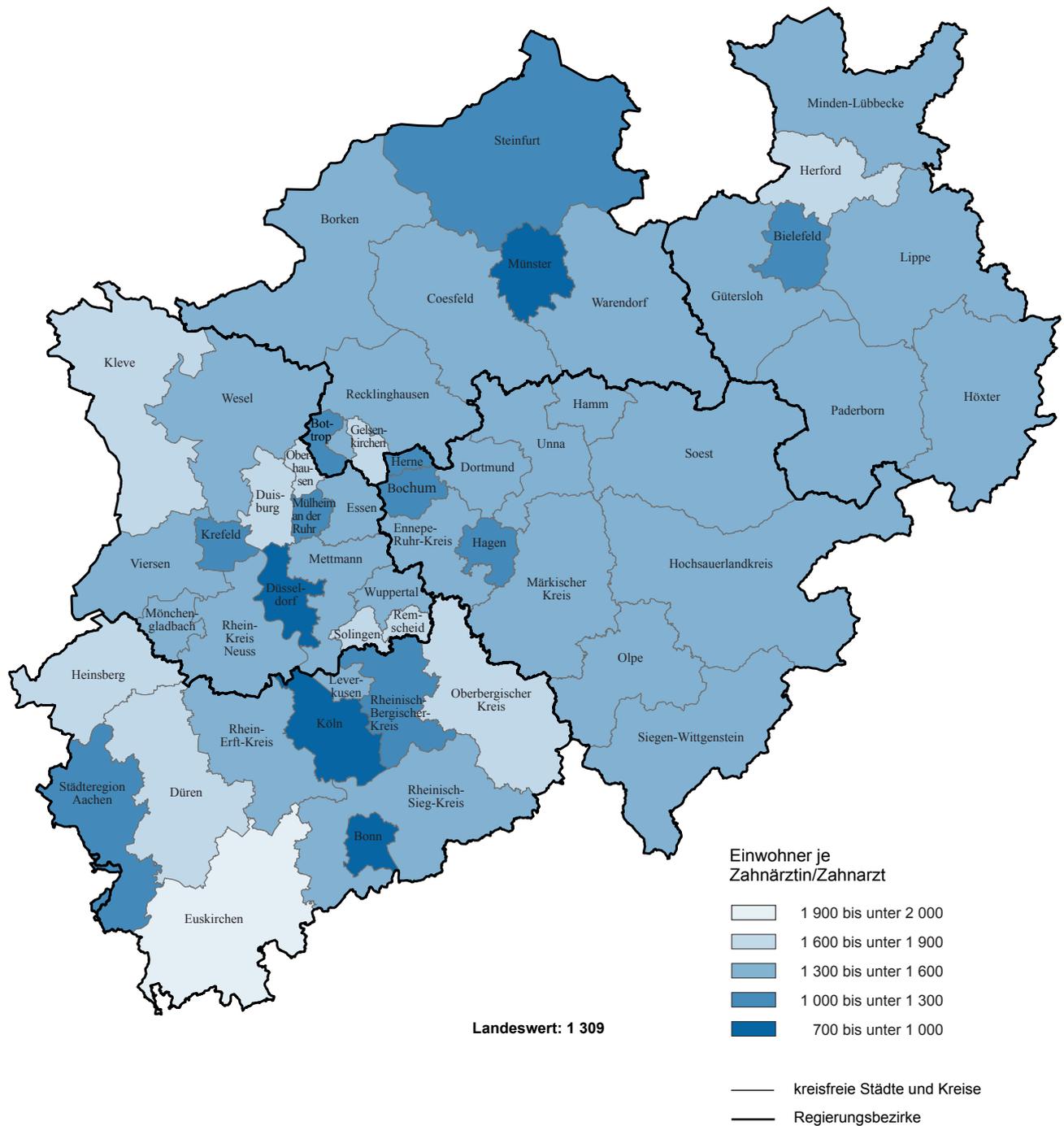
Abbildung II 1.2: Einwohner je an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin bzw. je teilnehmenden Arzt am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2014 • Grafik: IT.NRW

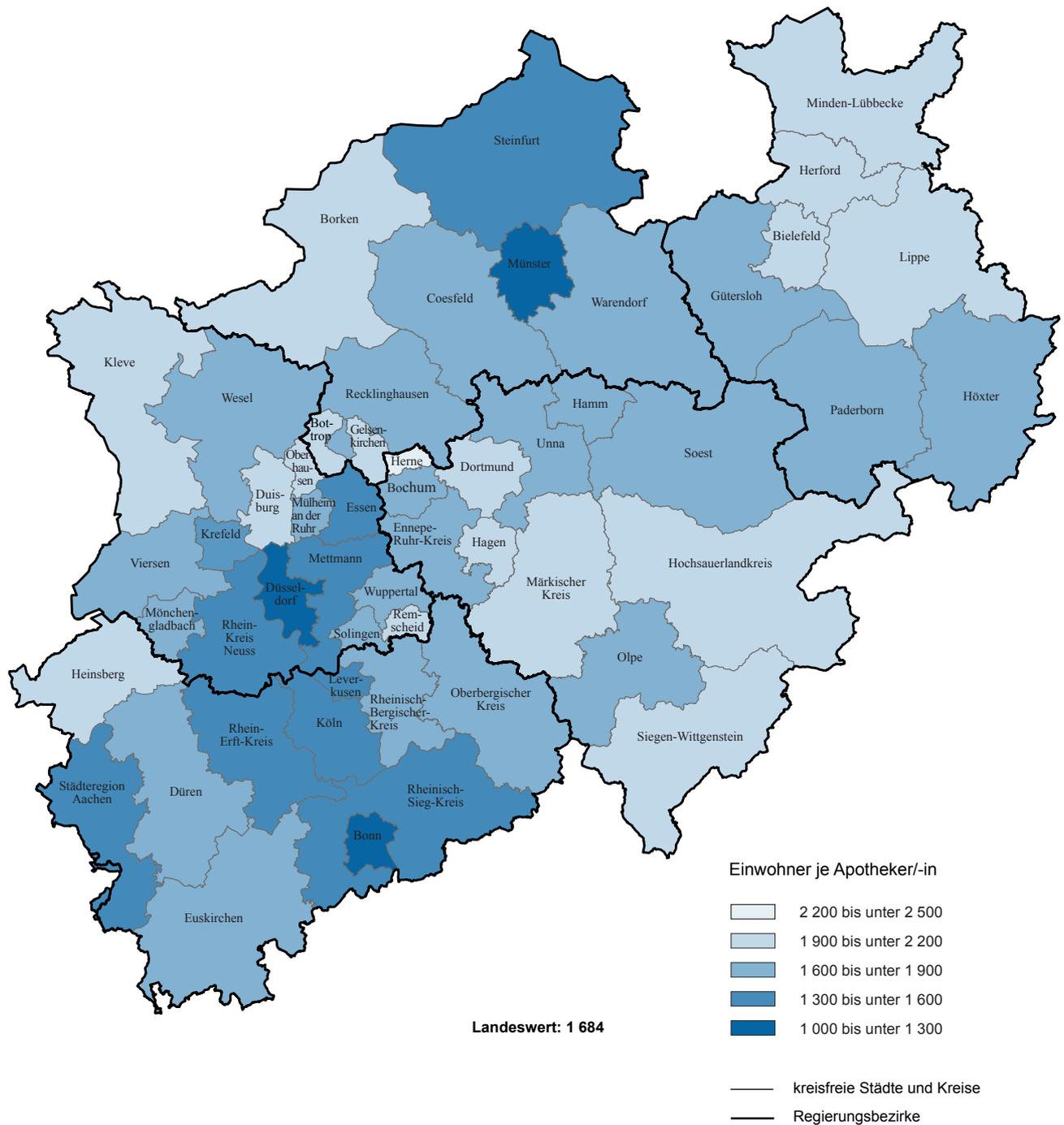
Abbildung II 1.3: Einwohner je in ambulanter Praxis berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2014 • Grafik: IT.NRW

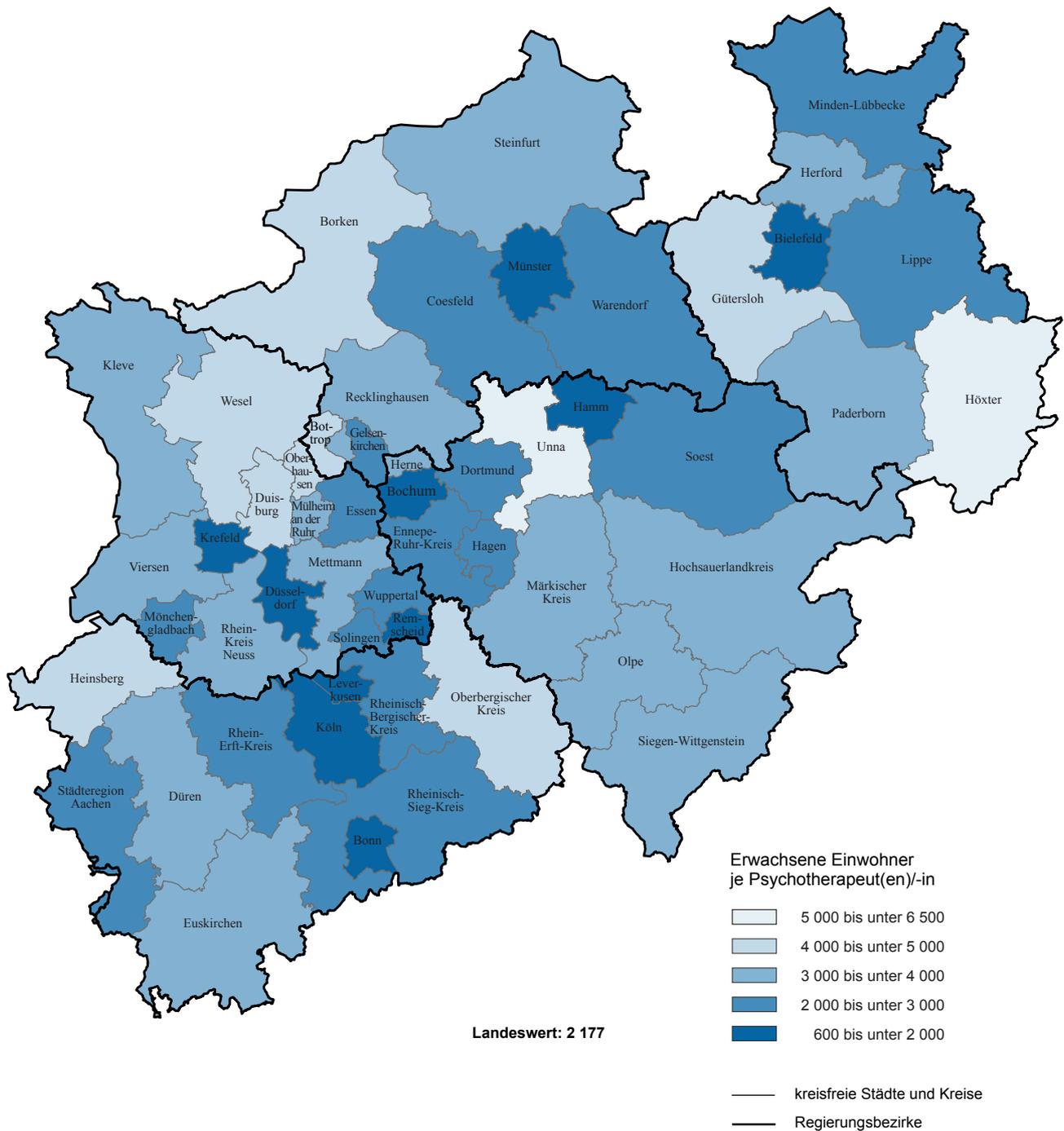
Abbildung II 1.4: Einwohner je berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker in einer öffentlichen Apotheke am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2014 • Grafik: IT.NRW

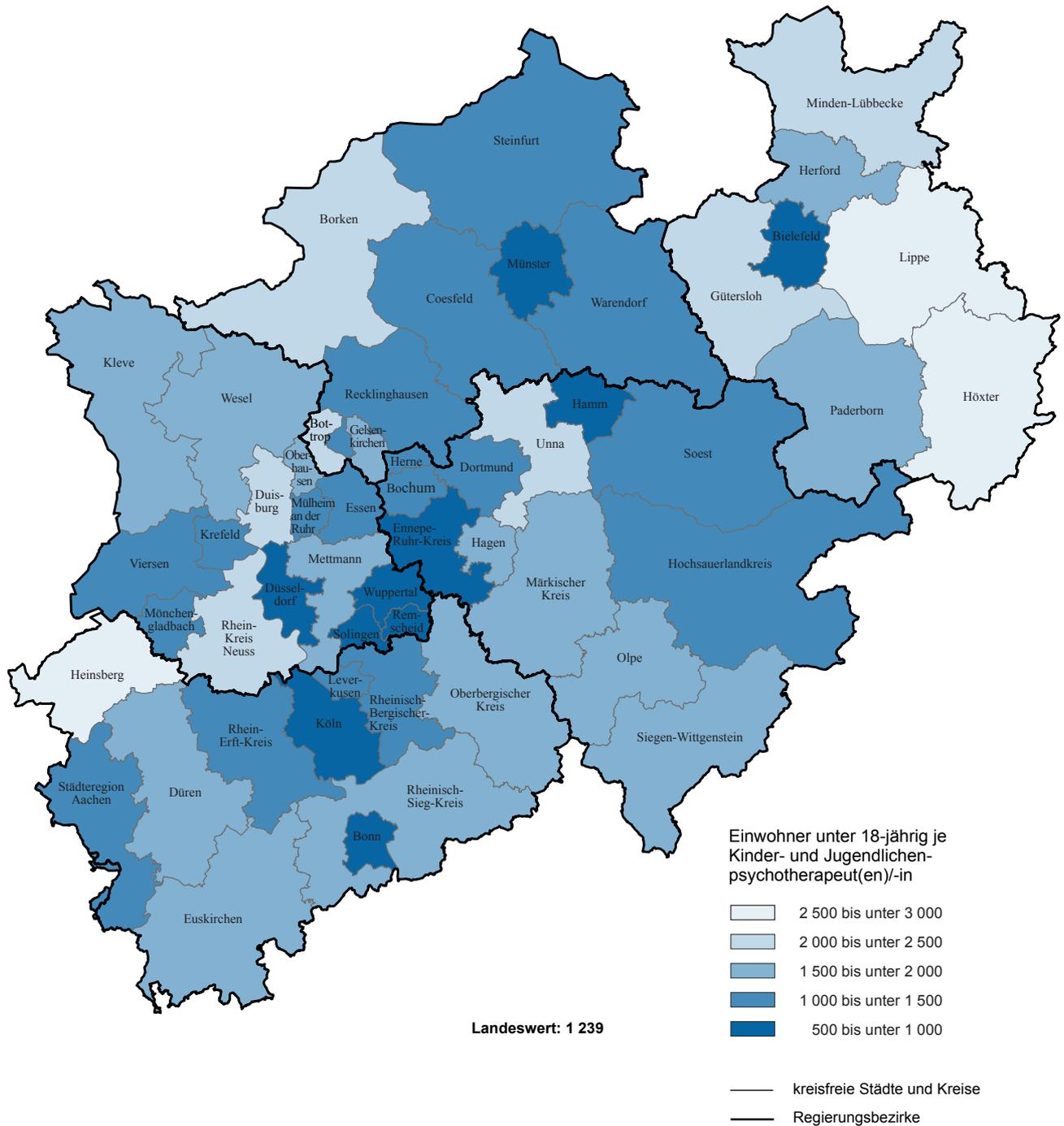
Abbildung II 1.5: Erwachsene Einwohner je berufstätige psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

© GeoBasis-DE/BKG 2014 • Grafik: IT.NRW

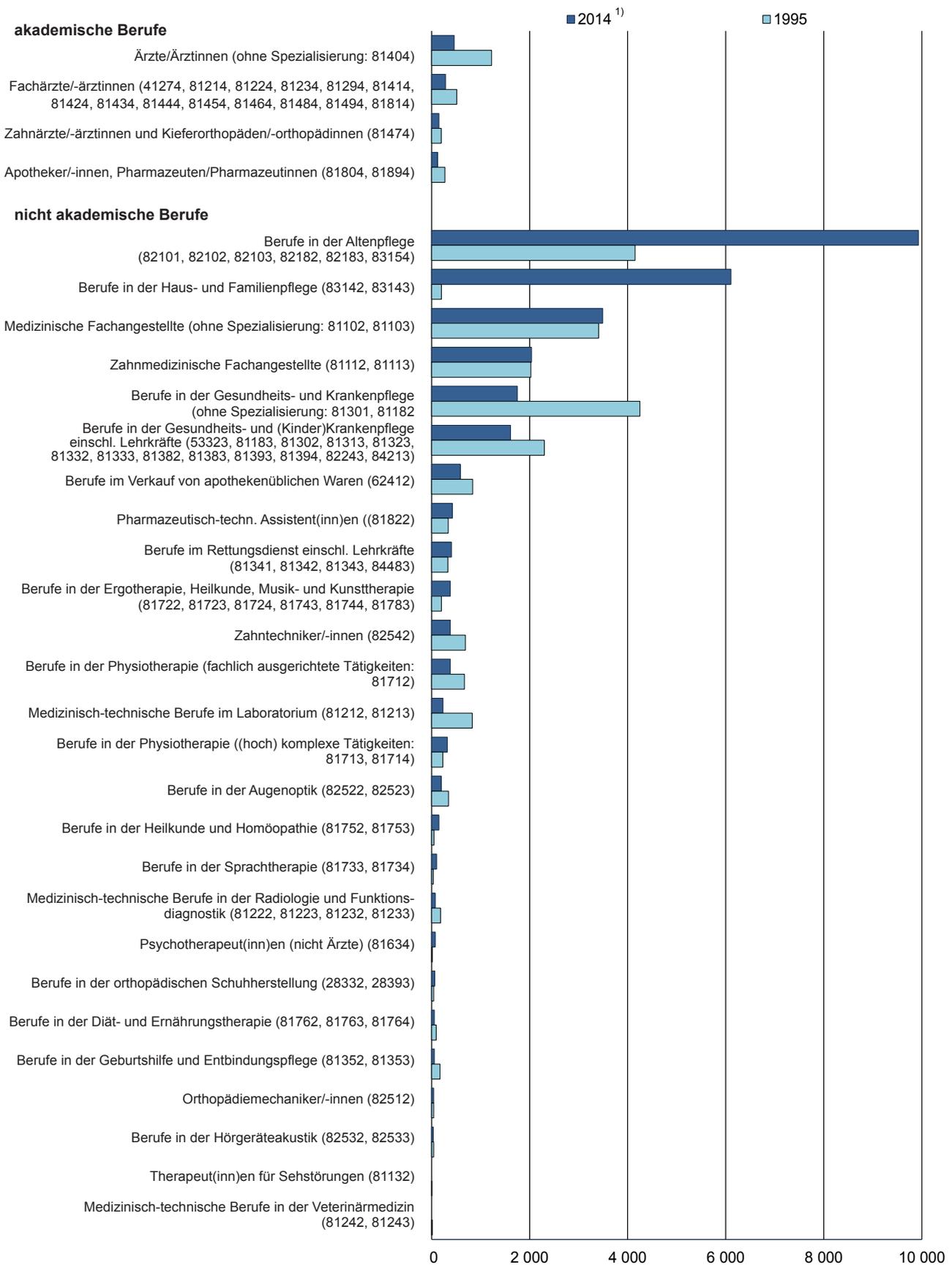
Abbildung II 1.6: Unter-18-jährige Einwohner je berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

© GeoBasis-DE/BKG 2014 • Grafik: IT.NRW

Abbildung III 1.1: Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2014 nach Berufsklassen



1) Ab Erhebungsjahr 2013 wird die neue Berufesystematik der Bundesagentur für Arbeit von 2010 verwendet.
 --- Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Grafik: IT.NRW

Tabellenteil

A I 1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2013 und 2014 nach Schultypen

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens ¹⁾							
	aktiv	ruhend	Bestand ²⁾	darunter		Bestand ²⁾	darunter	
				aktiv ³⁾	ruhend		aktiv ³⁾	ruhend
	1995		2013			2014		
Anzahl der Schulen⁴⁾	–	–	447	399	13	460	411	17
Krankenpflegeschule	230	2	142	135	1	141	138	–
Kinderkrankenpflegeschule	52	–	49	42	7	49	43	5
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	10	1	11	9	1	12	10	2
Fachseminar für Altenpflege	122	4	135	116	5	148	131	7
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	x	11	2	9	14	5	8
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	x	89	62	18	94	65	22
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ⁵⁾	53	46	42	36	4	45	33	8
Schule für Diätassistent(inn)en	12	–	8	8	–	8	8	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	14	–	24	19	–	26	23	–
Schule für Logopäd(inn)en	8	–	17	15	–	17	15	–
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	13	1	14	10	2	13	9	3
Schule für Orthoptist(inn)en	4	–	4	4	–	4	4	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	30	2	49	40	3	52	45	2
Schule für Podolog(inn)en	x	x	9	6	1	12	8	1
Schule für medizinisch-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	19	1	16	16	–	16	16	–
Schule für medizinisch-techn. Radiologieassistent(inn)en	17	–	19	19	–	19	19	–
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	16	–	16	14	–	15	11	1
Schule für medizinisch-techn. Veterinärassistent(inn)en	1	–	1	1	–	1	1	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	23	2	43	30	6	44	30	7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	14	3	16	13	3	15	11	3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	x	5	2	3	5	2	3
Insgesamt Schultypen	638	62	720	599	63	750	627	72

1) Schule ist definiert als eine organisatorisch-institutionelle Einheit, die unter einer einheitlichen Gesamtleitung steht, gleichgültig wie viele Schultypen sie umfasst. Schultyp ist definiert als ein Bildungsgang, der an der Schule angeboten wird – 2) Bestand bezogen auf die Anzahl der Schulen ist definiert als Grundgesamtheit der Schulen, die kontaktiert und um Auskunft gebeten wurden. Bestand bezogen auf die Anzahl der Schultypen ist definiert als Grundgesamtheit der an den Schulen angebotenen Schultypen. – 3) Die Anzahl der „aktiven“ Schulen/Schultypen entspricht der Anzahl der Rückmeldungen zu diesen Schulen/Schultypen. – 4) Schule als organisatorisch-institutionelle Einheit wird erst ab dem Berichtsjahr 2000 gezählt. – 5) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.1.2 Aktive Schulen*) des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2014 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze

Jahr	Schulen									
	insgesamt	davon mit ...							genehmigten Ausbildungsplätzen	
		angebotenen Ausbildungsgängen								
	1	2	3	4	5 und mehr	unter 81	81 bis unter 151	151 und mehr		
2000	542	481	50	6	2	3	333	148	61	
2001	552	486	55	6	3	2	339	148	65	
2002	549	485	49	11	2	2	337	146	66	
2003	529	421	80	22	2	4	351	123	55	
2004	508	439	57	7	4	1	295	141	72	
2005	496	429	55	8	2	2	316	128	52	
2006	471	358	96	12	3	2	286	127	58	
2007	450	325	98	22	3	2	269	113	68	
2008	444	320	102	15	5	2	258	121	65	
2009	435	304	109	14	5	3	242	119	74	
2010	413	285	103	16	5	4	187	133	93	
2011	416	293	97	16	5	5	198	119	99	
2012	415	283	106	16	5	5	187	119	109	
2013	399	271	102	17	5	4	174	114	111	
2014	411	276	102	23	5	5	172	124	115	

*) Die Anzahl der „aktiven“ Schulen entspricht der Anzahl der Rückmeldungen zu diesen Schultypen. – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2014 nach Trägerschaft

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens										
	insgesamt	davon in ...									
		öffentlicher Trägerschaft			privater Trägerschaft						
	zusammen	Land	Gemeinden/ Gemeinde- verbände	Sozialver- sicherungs- träger	sonstige öffentliche Träger	zusammen	freigemein- nützige Träger	privat- gewerbliche Träger	sonstige private Träger		
2000	49 149	13 787	3 990	8 661	879	257	35 362	23 581	4 874	6 907	
2001	50 751	13 291	3 501	8 710	778	302	37 460	24 114	5 370	7 976	
2002	51 171	12 840	3 481	8 414	693	252	38 331	25 000	5 336	7 995	
2003	51 491	12 089	3 320	7 770	726	273	39 402	25 029	5 645	8 728	
2004	51 186	12 301	3 604	7 813	638	246	38 885	24 109	6 146	8 630	
2005	49 083	11 878	3 306	7 637	644	291	37 205	22 962	6 157	8 086	
2006	48 283	11 995	3 496	7 609	608	282	36 288	22 361	6 103	7 824	
2007	47 178	11 512	3 140	7 689	593	90	35 666	22 191	5 785	7 690	
2008	46 392	10 961	2 944	7 334	593	90	35 431	21 768	6 008	7 655	
2009	48 378	11 405	3 022	7 695	578	110	36 973	22 852	6 373	7 748	
2010	48 831	11 626	2 924	8 029	581	92	37 205	23 399	6 082	7 724	
2011	49 978	11 584	2 889	8 032	570	93	38 394	23 852	6 481	8 061	
2012	52 557	11 784	2 890	8 215	590	89	40 773	25 301	7 436	8 036	
2013	51 501	11 595	2 949	7 982	590	74	39 906	25 483	6 839	7 584	
2014	55 254	11 832	2 862	8 272	599	99	43 422	27 399	8 059	7 964	

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**AI 1.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2000 – 2014 nach Rechtsform der Schule**

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens						
	insgesamt	davon an Schulen ...					sonstige
		ohne eigene Rechtsform	in der Rechtsform				
			eingetragener Verein	gGmbH	GmbH	Stiftung	
2000	49 149	31 509	4 447	4 751	3 904	1 422	3 116
2001	50 751	33 120	3 743	5 090	4 620	1 224	2 954
2002	51 171	34 990	4 171	4 518	3 769	830	2 893
2003	51 491	33 469	5 249	4 514	4 629	930	2 700
2004	51 186	33 664	5 164	5 105	3 886	738	2 629
2005	49 083	31 293	3 940	6 111	4 054	715	2 970
2006	48 283	29 263	4 587	7 381	4 824	433	1 795
2007	47 178	28 294	3 200	7 517	5 750	662	1 755
2008	46 392	27 834	2 327	7 619	6 140	584	1 888
2009	48 378	27 759	3 079	7 712	7 522	640	1 666
2010	48 831	26 840	3 553	7 844	7 750	710	2 134
2011	49 978	27 265	3 712	8 218	8 397	644	1 742
2012	52 557	28 262	3 753	9 735	8 278	644	1 885
2013	51 501	28 017	3 639	9 244	8 166	644	1 791
2014	55 254	29 523	3 055	11 776	8 703	424	1 773

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens. – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**AI 1.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014
nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und -umfang**

Qualifikation a = weiblich b = Zusammen	Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens (ohne Praxisleiter/-innen)					
	insgesamt	davon			nebenberufliche Lehrkräfte	
		hauptberufliche Lehrkräfte		beschäftigt		
		zusammen	vollzeit-			teilzeit-
Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegerkraft bzw. Lehrer/-in für Pflegeberufe ¹⁾	a	826	620	329	291	206
	b	1 111	822	485	337	289
Lehrkräfte mit abgeschlossenem Studium der Pflege-/Medizinpädagogik	a	813	666	335	331	147
	b	1 106	906	529	377	200
Lehrkräfte mit Lehramt an berufsbildenden Schulen	a	30	9	2	7	21
	b	72	19	7	12	53
Lehrkräfte mit Lehramt an allgemeinbildenden Schulen	a	113	46	21	25	67
	b	200	71	33	38	129
Ärzt(e)-innen, Apotheker/-innen	a	1 373	65	21	44	1 308
	b	2 776	99	35	64	2 677
Übrige Fachlehrkräfte ²⁾ mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss	a	1 547	357	126	231	1 190
	b	2 566	488	200	288	2 078
Staatlich anerkannte Pflegekräfte ³⁾	a	1 163	110	29	81	1 053
	b	1 846	142	48	94	1 704
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe mit pädagogischer Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	489	209	98	111	280
	b	801	278	151	127	523
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	745	167	61	106	578
	b	1 141	251	95	156	890
Sonstige Lehrkräfte mit anderen als den oben genannten Qualifikationen	a	598	59	22	37	539
	b	1 216	103	55	48	1 113
Insgesamt	a	7 697	2 308	1 044	1 264	5 389
	b	12 835	3 179	1 638	1 541	9 656

1) nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 KrPflG – Die Weiterbildung orientiert sich an den Empfehlungen der DGK vom 05.07.1989 oder anderer Berufsverbände. – 2) z. B. Jurist/in, Psycholog(e)/-in, Sozialpädagog(e)/-in usw. – 3) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Altenpfleger/-in – 4) gemäß „Standards für pädagogische Zusatzqualifikationen der Schulleitung an Schulen für therapeutische und medizinisch-technische Ausbildungen“ – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.1.6 Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit
vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Geschlecht,
EU-Angehörigeneigenschaft und Beschäftigungsstatus**

EU-Angehörigeneigenschaft a = weiblich b = Zusammen	Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens (ohne Praxisleiter/-innen)			
	insgesamt	davon ... Lehrkräfte		
		hauptberufliche	nebenberufliche	
EU-Angehörige	a	44	18	26
	b	78	27	51
Nicht-EU-Angehörige	a	34	1	33
	b	65	6	59
Insgesamt	a	78	19	59
	b	143	33	110

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
1995 sowie in den Berichtsperioden 2012/13 und 2013/14 nach Schultypen**

Schultyp	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 ¹⁾ in %	
	1995 ¹⁾	2012/13 ²⁾	2013/14 ²⁾	2012/13 ²⁾	2013/14 ²⁾
Krankenpflegeschule	7 177	5 956	6 024	-17,0	-16,1
Kinderkrankenpflegeschule	1 120	816	787	-27,1	-29,7
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	152	114	185	-25,0	+21,7
Fachseminar für Altenpflege	5 483	6 346	7 142	+15,7	+30,3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	9	44	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	1 781	1 753	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ³⁾	1 215	867	768	-28,6	-36,8
Schule für Diätassistent(inn)en	202	91	118	-55,0	-41,6
Schule für Ergotherapeut(inn)en	537	498	527	-7,3	-1,9
Schule für Logopäd(inn)en	147	265	252	+80,3	+71,4
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	434	104	136	-76,0	-68,7
Schule für Orthoptist(inn)en	22	11	28	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 539	1 367	1 500	-11,2	-2,5
Schule für Podolog(inn)en	x	106	157	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	424	356	345	-16,0	-18,6
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	278	297	281	+6,8	+1,1
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	785	764	653	-2,7	-16,8
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	16	19	-	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	957	1 282	1 185	+34,0	+23,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	434	257	161	-40,8	-62,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	36	52	x	x
Insgesamt	20 922	21 342	22 098	+2,0	+5,6

1) neu belegte Ausbildungsplätze – 2) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres. – 3) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2013 und 2014
nach Geschlecht und Schultypen**

Schultyp	a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens				
		Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
		1995	2013	2014	2013	2014
Krankenpflegeschule	a	12 420	12 031	12 382	-3,1	-0,3
	b	17 450	15 551	15 948	-10,9	-8,6
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 356	1 874	1 944	-20,5	-17,5
	b	2 464	1 997	2 072	-19,0	-15,9
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	400	361	425	-9,8	+6,3
	b	400	361	425	-9,8	+6,3
Fachseminar für Altenpflege	a	10 608	11 842	13 392	+11,6	+26,2
	b	13 109	15 290	17 268	+16,6	+31,7
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	x	17	35	x	x
	b	x	18	46	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	x	1 350	1 313	x	x
	b	x	1 724	1 649	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ¹⁾	a	843	643	593	-23,7	-29,7
	b	1 055	796	725	-24,5	-31,3
Schule für Diätassistent(inn)en	a	262	225	253	-14,1	-3,4
	b	284	253	278	-10,9	-2,1
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	864	1 130	1 315	+30,8	+52,2
	b	1 236	1 266	1 469	+2,4	+18,9
Schule für Logopäd(inn)en	a	231	668	676	+189,2	+192,6
	b	280	710	713	+153,6	+154,6
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	185	113	101	-38,9	-45,4
	b	395	192	214	-51,4	-45,8
Schule für Orthoptist(inn)en	a	36	29	30	-19,4	-16,7
	b	36	30	32	-16,7	-11,1
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	1 787	2 151	2 392	+20,4	+33,9
	b	2 613	3 483	3 867	+33,3	+48,0
Schule für Podolog(inn)en	a	-	253	285	x	x
	b	-	276	319	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	683	613	670	-10,2	-1,9
	b	734	720	786	-1,9	+7,1
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	333	479	472	+43,8	+41,7
	b	395	637	639	+61,3	+61,8
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 431	1 204	1 055	-15,9	-26,3
	b	1 491	1 302	1 137	-12,7	-23,7
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	12	33	25	x	x
	b	14	36	27	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	34	313	248	+820,6	+629,4
	b	791	1 531	1 304	+93,6	+64,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	538	473	315	-12,1	-41,4
	b	576	546	356	-5,2	-38,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	x	35	65	x	x
	b	x	36	68	x	x
Insgesamt	a	33 023	35 837	37 986	+8,5	+15,0
	b	43 323	46 755	49 342	+7,9	+13,9

1) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.2 Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014
nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens								
	ins- gesamt	darunter mit auslän- discher Staatsan- gehörigkeit	davon im ... Ausbildungsjahr						
			1.		2.		3.		
			zusam- men	darunter auslän- disch	zusam- men	darunter- auslän- disch	zusam- men	darunter auslän- disch	
Krankenpflegeschule	a	12 382	1 019	4 484	393	3 850	327	4 048	299
	b	15 948	1 189	5 786	453	4 961	384	5 201	352
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 944	54	698	19	678	19	568	16
	b	2 072	58	753	20	716	20	603	18
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	425	13	181	2	101	7	143	4
	b	425	13	181	2	101	7	143	4
Fachseminar für Altenpflege	a	13 392	1 662	4 942	653	4 564	575	3 886	434
	b	17 268	1 981	6 451	796	5 868	677	4 949	508
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	35	6	28	4	7	2	x	x
	b	46	8	37	6	9	2	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 313	205	1 313	205	x	x	x	x
	b	1 649	238	1 649	238	x	x	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	593	132	593	132	x	x	x	x
	b	725	154	725	154	x	x	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	253	4	110	2	75	–	68	2
	b	278	4	118	2	82	–	78	2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 315	41	452	14	441	11	422	16
	b	1 469	45	517	17	479	12	473	16
Schule für Logopäd(inn)en	a	676	13	232	4	226	6	218	3
	b	713	13	248	4	231	6	234	3
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	101	16	62	7	39	9	x	x
	b	214	41	136	24	78	17	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	30	2	10	–	9	2	11	–
	b	32	2	12	–	9	2	11	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 392	74	865	32	783	20	744	22
	b	3 867	127	1 465	57	1 215	32	1 187	38
Schule für Podolog(inn)en	a	285	37	139	18	146	19	x	x
	b	319	41	156	19	163	22	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	670	29	277	16	204	6	189	7
	b	786	34	329	19	242	7	215	8
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	472	23	174	8	151	5	147	10
	b	639	42	242	20	208	9	189	13
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 055	217	581	124	474	93	x	x
	b	1 137	229	628	131	509	98	x	x
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	25	–	–	–	10	–	15	–
	b	27	–	–	–	10	–	17	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	248	14	238	14	10	–	x	x
	b	1 304	35	1 114	35	190	–	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	315	25	131	12	98	7	86	6
	b	356	29	150	14	114	8	92	7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	65	7	46	6	19	1	x	x
	b	68	8	48	6	20	2	x	x
Insgesamt	a	37 986	3 593	15 556	1 665	11 885	1 109	10 545	819
	b	49 342	4 291	20 745	2 017	15 205	1 305	13 392	969

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.3 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014
nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens									
	ins- gesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren								
		unter 20		20 – 25		25 – 30		30 Jahre und mehr		
		Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	
Krankenpflegeschule	a	12 382	2 578	20,8	7 843	63,3	1 073	8,7	888	7,2
	b	15 948	3 107	19,5	10 045	63,0	1 577	9,9	1 219	7,6
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 944	455	23,4	1 355	69,7	104	5,3	30	1,5
	b	2 072	479	23,1	1 440	69,5	115	5,6	38	1,8
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	425	33	7,8	289	68,0	68	16,0	35	8,2
	b	425	33	7,8	289	68,0	68	16,0	35	8,2
Fachseminar für Altenpflege	a	13 392	2 093	15,6	5 491	41,0	1 900	14,2	3 908	29,2
	b	17 268	2 510	14,5	7 078	41,0	2 631	15,2	5 049	29,2
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	35	–	–	6	17,1	7	20,0	22	62,9
	b	46	–	–	13	28,3	9	19,6	24	52,2
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 313	180	13,7	269	20,5	205	15,6	659	50,2
	b	1 649	224	13,6	342	20,7	260	15,8	823	49,9
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	593	134	22,6	208	35,1	85	14,3	166	28,0
	b	725	156	21,5	268	37,0	107	14,8	194	26,8
Schule für Diätassistent(inn)en	a	253	63	24,9	157	62,1	22	8,7	11	4,3
	b	278	66	23,7	176	63,3	23	8,3	13	4,7
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 315	195	14,8	887	67,5	142	10,8	91	6,9
	b	1 469	212	14,4	985	67,1	160	10,9	112	7,6
Schule für Logopäd(inn)en	a	676	80	11,8	476	70,4	65	9,6	55	8,1
	b	713	80	11,2	496	69,6	78	10,9	59	8,3
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	101	23	22,8	39	38,6	13	12,9	26	25,7
	b	214	40	18,7	83	38,8	31	14,5	60	28,0
Schule für Orthoptist(inn)en	a	30	4	13,3	24	80,0	2	6,7	–	–
	b	32	5	15,6	25	78,1	2	6,3	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 392	557	23,3	1 599	66,8	156	6,5	80	3,3
	b	3 867	782	20,2	2 518	65,1	400	10,3	167	4,3
Schule für Podolog(inn)en	a	285	5	1,8	44	15,4	54	18,9	182	63,9
	b	319	5	1,6	52	16,3	65	20,4	197	61,8
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	670	156	23,3	433	64,6	61	9,1	20	3,0
	b	786	183	23,3	506	64,4	75	9,5	22	2,8
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	472	87	18,4	315	66,7	54	11,4	16	3,4
	b	639	125	19,6	411	64,3	79	12,4	24	3,8
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)-en	a	1 055	402	38,1	500	47,4	74	7,0	79	7,5
	b	1 137	424	37,3	539	47,4	87	7,7	87	7,7
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	25	2	8,0	16	64,0	7	28,0	–	–
	b	27	2	7,4	17	63,0	8	29,6	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	248	34	13,7	132	53,2	57	23,0	25	10,1
	b	1 304	94	7,2	484	37,1	440	33,7	286	21,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	315	37	11,7	130	41,3	72	22,9	76	24,1
	b	356	41	11,5	153	43,0	82	23,0	80	22,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	65	–	–	–	–	5	7,7	60	92,3
	b	68	–	–	–	–	5	7,4	63	92,6
Insgesamt	a	37 986	7 118	18,7	20 213	53,2	4 226	11,1	6 429	16,9
	b	49 342	8 568	17,4	25 920	52,5	6 302	12,8	8 552	17,3

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens								
		ins- gesamt	davon mit							
			Hauptschul- abschluss		Fachober- schulreife		(Fach-)Hoch- schulreife		sonstigem Schulabschluss	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Krankenpflegeschule	a	4 484	110	2,5	1 424	31,8	2 863	63,8	87	1,9
	b	5 786	143	2,5	1 813	31,3	3 713	64,2	117	2,0
Kinderkrankenpflegeschule	a	698	4	0,6	112	16,0	569	81,5	13	1,9
	b	753	4	0,5	118	15,7	618	82,1	13	1,7
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	181	1	0,6	29	16,0	151	83,4	–	–
	b	181	1	0,6	29	16,0	151	83,4	–	–
Fachseminar für Altenpflege	a	4 942	1 675	33,9	2 633	53,3	580	11,7	54	1,1
	b	6 451	2 189	33,9	3 313	51,4	874	13,5	75	1,2
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	28	14	50,0	14	50,0	–	–	–	–
	b	37	20	54,1	17	45,9	–	–	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 313	918	69,9	315	24,0	30	2,3	50	3,8
	b	1 649	1 170	71,0	375	22,7	46	2,8	58	3,5
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	593	209	35,2	286	48,2	77	13,0	21	3,5
	b	725	260	35,9	349	48,1	90	12,4	26	3,6
Schule für Diätassistent(inn)en	a	110	–	–	26	23,6	84	76,4	–	–
	b	118	–	–	29	24,6	89	75,4	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	452	2	0,4	99	21,9	343	75,9	8	1,8
	b	517	3	0,6	116	22,4	389	75,2	9	1,7
Schule für Logopäd(inn)en	a	232	–	–	22	9,5	210	90,5	–	–
	b	248	–	–	24	9,7	224	90,3	–	–
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	62	18	29,0	24	38,7	20	32,3	–	–
	b	136	62	45,6	44	32,4	27	19,9	3	2,2
Schule für Orthoptist(inn)en	a	10	–	–	2	x	8	x	–	–
	b	12	–	–	2	x	10	x	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	865	2	0,2	225	26,0	627	72,5	11	1,3
	b	1 465	7	0,5	403	27,5	1 034	70,6	21	1,4
Schule für Podolog(inn)en	a	139	23	16,5	63	45,3	25	18,0	28	20,1
	b	156	28	17,9	72	46,2	27	17,3	29	18,6
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	277	–	–	59	21,3	217	78,3	1	0,4
	b	329	–	–	71	21,6	256	77,8	2	0,6
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	174	–	–	36	20,7	138	79,3	–	–
	b	242	–	–	56	23,1	186	76,9	–	–
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	581	1	0,2	318	54,7	261	44,9	1	0,2
	b	628	1	0,2	336	53,5	290	46,2	1	0,2
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	238	30	12,6	44	18,5	141	59,2	23	9,7
	b	1 114	187	16,8	346	31,1	441	39,6	140	12,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	131	54	41,2	55	42,0	22	16,8	–	–
	b	150	68	45,3	59	39,3	23	15,3	–	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	46	20	43,5	21	45,7	3	6,5	2	4,3
	b	48	21	43,8	21	43,8	4	8,3	2	4,2
Insgesamt	a	15 556	3 081	19,8	5 807	37,3	6 369	40,9	299	1,9
	b	20 745	4 164	20,1	7 593	36,6	8 492	40,9	496	2,4

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens									
		ins- gesamt	davon								
			ohne vorherige berufliche Qualifikation	mit beruflicher Qualifikation				mit abgebrochenem (Fach-)Hochschul- studium			
				in einem Pflege(hilfs)- oder Gesundheitsberuf		außerhalb des Gesundheitssektors					
				Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Krankenpflegeschule	a	4 484	3 716	82,9	365	8,1	203	4,5	200	4,5	
	b	5 786	4 737	81,9	436	7,5	302	5,2	311	5,4	
Kinderkrankenpflegeschule	a	698	626	89,7	20	2,9	12	1,7	40	5,7	
	b	753	680	90,3	21	2,8	12	1,6	40	5,3	
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	181	124	68,5	29	16,0	8	4,4	20	11,0	
	b	181	124	68,5	29	16,0	8	4,4	20	11,0	
Fachseminar für Altenpflege	a	4 942	3 550	71,8	553	11,2	540	10,9	299	6,1	
	b	6 451	4 588	71,1	670	10,4	778	12,1	415	6,4	
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	28	7	25,0	20	71,4	1	3,6	–	–	
	b	37	8	21,6	28	75,7	1	2,7	–	–	
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 313	1 009	76,8	24	1,8	180	13,7	100	7,6	
	b	1 649	1 245	75,5	27	1,6	241	14,6	136	8,2	
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	593	484	81,6	20	3,4	37	6,2	52	8,8	
	b	725	591	81,5	23	3,2	51	7,0	60	8,3	
Schule für Diätassistent(inn)en	a	110	88	80,0	2	1,8	13	11,8	7	6,4	
	b	118	96	81,4	2	1,7	13	11,0	7	5,9	
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	452	387	85,6	15	3,3	25	5,5	25	5,5	
	b	517	438	84,7	17	3,3	30	5,8	32	6,2	
Schule für Logopäd(inn)en	a	232	173	74,6	5	2,2	11	4,7	43	18,5	
	b	248	180	72,6	5	2,0	13	5,2	50	20,2	
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	62	48	77,4	7	11,3	4	6,5	3	4,8	
	b	136	109	80,1	11	8,1	12	8,8	4	2,9	
Schule für Orthoptist(inn)en	a	10	8	x	–	x	2	x	–	x	
	b	12	10	x	–	x	2	x	–	x	
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	865	764	88,3	25	2,9	22	2,5	54	6,2	
	b	1 465	1 277	87,2	39	2,7	43	2,9	106	7,2	
Schule für Podolog(inn)en	a	139	18	12,9	49	35,3	56	40,3	16	11,5	
	b	156	24	15,4	52	33,3	64	41,0	16	10,3	
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	277	220	79,4	16	5,8	12	4,3	29	10,5	
	b	329	265	80,5	16	4,9	12	3,6	36	10,9	
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	174	143	82,2	17	9,8	2	1,1	12	6,9	
	b	242	202	83,5	18	7,4	4	1,7	18	7,4	
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	581	503	86,6	32	5,5	29	5,0	17	2,9	
	b	628	543	86,5	33	5,3	32	5,1	20	3,2	
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	238	142	59,7	38	16,0	38	16,0	20	8,4	
	b	1 114	430	38,6	89	8,0	429	38,5	166	14,9	
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	131	103	78,6	3	2,3	19	14,5	6	4,6	
	b	150	120	80,0	3	2,0	21	14,0	6	4,0	
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	46	30	65,2	4	8,7	7	15,2	5	10,9	
	b	48	30	62,5	4	8,3	7	14,6	7	14,6	
Insgesamt	a	15 556	12 143	78,1	1 244	8,0	1 221	7,8	948	6,1	
	b	20 745	15 697	75,7	1 523	7,3	2 075	10,0	1 450	7,0	

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2013/14 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp	Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse			Neu belegte Ausbildungsplätze	Spalte 1 in % von Spalte 4
	insgesamt	von Schülern	von Schülerinnen		
	1	2	3	4	5
Krankenpflegeschule	1 207	345	862	6 024	20,0
Kinderkrankenpflegeschule	114	7	107	787	14,5
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	20	–	20	185	10,8
Fachseminar für Altenpflege	1 565	429	1 136	7 142	21,9
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	10	1	9	44	22,7
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	361	91	270	1 753	20,6
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	159	42	117	768	20,7
Schule für Diätassistent(inn)en	23	4	19	118	19,5
Schule für Ergotherapeut(inn)en	97	26	71	527	18,4
Schule für Logopäd(inn)en	40	3	37	252	15,9
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	44	17	27	136	32,4
Schule für Orthoptist(inn)en	1	–	1	28	3,6
Schule für Physiotherapeut(inn)en	319	171	148	1 500	21,3
Schule für Podolog(inn)en	25	8	17	157	15,9
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	71	12	59	345	20,6
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	56	20	36	281	19,9
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	168	16	152	653	25,7
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	2	1	1	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	22	14	8	1 185	1,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	90	13	77	161	55,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	8	–	8	52	15,4
Insgesamt	4 402	1 220	3 182	22 098	19,9

Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16.10. des Vorjahres bis 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres. – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.7 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2014 sowie vorzeitig gelöste
Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 an Schulen
des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schüler/-innen		Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse								
	ins- gesamt	darunter Auslän- der/ -innen	ins- gesamt	darunter von Auslän- der(n)/ -innen	davon im ... Ausbildungsjahr						
					1.		2.		3.		
					zu- sam- men	darunter Auslän- der(n)/ -innen	zusam- men	darunter Auslän- der(n)/ -innen	zusam- men	darunter Auslän- der(n)/ -innen	
Krankenpflegeschule	a	12 382	1 019	862	71	626	58	153	6	83	7
	b	15 948	1 189	1 207	94	886	76	203	11	118	7
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 944	54	107	–	76	–	18	–	13	–
	b	2 072	58	114	–	79	–	20	–	15	–
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	425	13	20	1	12	1	7	–	1	–
	b	425	13	20	1	12	1	7	–	1	–
Fachseminar für Altenpflege	a	13 392	1 662	1 136	124	619	86	386	30	131	8
	b	17 268	1 981	1 565	152	851	106	536	36	178	10
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	35	6	9	–	9	–	–	–	x	x
	b	46	8	10	–	10	–	–	–	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 313	205	270	24	270	24	x	x	x	x
	b	1 649	238	361	31	361	31	x	x	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	593	132	117	27	117	27	x	x	x	x
	b	725	154	159	34	159	34	x	x	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	253	4	19	1	12	–	6	1	1	–
	b	278	4	23	1	12	–	10	1	1	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 315	41	71	–	27	–	35	–	9	–
	b	1 469	45	97	–	35	–	44	–	18	–
Schule für Logopäd(inn)en	a	676	13	37	–	20	–	14	–	3	–
	b	713	13	40	–	23	–	14	–	3	–
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	101	16	27	7	11	4	16	3	x	x
	b	214	41	44	12	17	7	27	5	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	30	2	1	–	1	–	–	–	–	–
	b	32	2	1	–	1	–	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 392	74	148	7	78	5	49	2	21	–
	b	3 867	127	319	22	150	12	120	9	49	1
Schule für Podolog(inn)en	a	285	37	17	4	9	2	8	2	x	x
	b	319	41	25	6	15	3	10	3	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	670	29	59	2	28	1	27	–	4	1
	b	786	34	71	3	34	1	30	–	7	2
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	472	23	36	4	21	3	9	–	6	1
	b	639	42	56	4	37	3	10	–	9	1
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 055	217	152	34	114	27	38	7	x	x
	b	1 137	229	168	42	125	31	43	11	x	x
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	25	–	1	–	–	–	1	–	–	–
	b	27	–	2	–	–	–	2	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	248	14	8	1	8	1	–	–	x	x
	b	1 304	35	22	3	21	3	1	–	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	315	25	77	6	31	2	21	2	25	2
	b	356	29	90	9	33	3	27	3	30	3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	65	7	8	1	8	1	–	–	x	x
	b	68	8	8	1	8	1	–	–	x	x
Insgesamt	a	37 986	3 593	3 182	314	2 097	242	788	53	297	19
	b	49 342	4 291	4 402	415	2 869	312	1 104	79	429	24

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2012/13 und 2013/14 nach Schultypen**

Schultyp	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
	1995	2012/13 ¹⁾	2013/14 ¹⁾	2012/13 ¹⁾	2013/14 ¹⁾
Krankenpflegeschule	4 363	3 990	4 047	-8,5	-7,2
Kinderkrankenpflegeschule	693	541	541	-21,9	-21,9
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	130	58	166	-55,4	+27,7
Fachseminar für Altenpflege	3 176	3 584	3 471	+12,8	+9,3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	5	2	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	1 126	1 131	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ²⁾	1 038	565	499	-45,6	-51,9
Schule für Diätassistent(inn)en	112	47	74	-58,0	-33,9
Schule für Ergotherapeut(inn)en	280	282	333	+0,7	+18,9
Schule für Logopäd(inn)en	97	191	212	+96,9	+118,6
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	198	86	73	-56,6	-63,1
Schule für Orthoptist(inn)en	16	11	11	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 115	835	892	-25,1	-20,0
Schule für Podolog(inn)en	x	79	108	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	416	231	165	-44,5	-60,3
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	223	158	140	-29,1	-37,2
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	669	516	487	-22,9	-27,2
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	8	8	17	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	512	1 104	818	+115,6	+59,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	80	144	121	+80,0	+51,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	36	17	x	x
Insgesamt	13 126	13 597	13 325	+3,6	+1,5

1) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres. – 2) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.9 Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer
an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit
vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Geschlecht und Schultypen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung			
	insgesamt	darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit		
		Anzahl	in % von Spalte 1	
	1	2	3	
Krankenpflegeschule	a	3 095	174	5,6
	b	4 047	207	5,1
Kinderkrankenpflegeschule	a	501	10	2,0
	b	541	11	2,0
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	166	2	1,2
	b	166	2	1,2
Fachseminar für Altenpflege	a	2 679	221	8,2
	b	3 471	265	7,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	2	–	–
	b	2	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	911	125	13,7
	b	1 131	146	12,9
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	404	72	17,8
	b	499	81	16,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	66	2	3,0
	b	74	2	2,7
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	265	8	3,0
	b	333	10	3,0
Schule für Logopäd(inn)en	a	200	–	–
	b	212	–	–
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	43	2	4,7
	b	73	6	8,2
Schule für Orthoptist(inn)en	a	10	–	–
	b	11	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	554	9	1,6
	b	892	22	2,5
Schule für Podolog(inn)en	a	93	11	11,8
	b	108	14	13,0
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	138	9	6,5
	b	165	11	6,7
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	110	7	6,4
	b	140	8	5,7
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	460	85	18,5
	b	487	89	18,3
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	15	–	–
	b	17	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	144	11	7,6
	b	818	25	3,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	112	9	8,0
	b	121	10	8,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	17	1	x
	b	17	1	x
Insgesamt	a	9 985	758	7,6
	b	13 325	910	6,8

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung						
		insgesamt	davon mit ...				darunter Prüfungswiederholer	
			bestandener Abschlussprüfung		nichtbestandener Abschlussprüfung		Anzahl	in % von Spalte 1
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1		
1	2	3	4	5	6	7		
Krankenpflegeschule	a	3 556	3 095	87,0	461	13,0	362	10,2
	b	4 672	4 047	86,6	625	13,4	496	10,6
Kinderkrankenpflegeschule	a	540	501	92,8	39	7,2	32	5,9
	b	583	541	92,8	42	7,2	34	5,8
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	167	166	99,4	1	0,6	1	0,6
	b	167	166	99,4	1	0,6	1	0,6
Fachseminar für Altenpflege	a	2 965	2 679	90,4	286	9,6	169	5,7
	b	3 848	3 471	90,2	377	9,8	232	6,0
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	2	2	x	–	–	–	–
	b	2	2	x	–	–	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 014	911	89,8	103	10,2	63	6,2
	b	1 276	1 131	88,6	145	11,4	90	7,1
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	461	404	87,6	57	12,4	30	6,5
	b	571	499	87,4	72	12,6	36	6,3
Schule für Diätassistent(inn)en	a	69	66	95,7	3	4,3	2	2,9
	b	78	74	94,9	4	5,1	2	2,6
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	318	265	83,3	53	16,7	24	7,5
	b	403	333	82,6	70	17,4	36	8,9
Schule für Logopäd(inn)en	a	213	200	93,9	13	6,1	9	4,2
	b	226	212	93,8	14	6,2	9	4,0
Schule für Masseur(e)-/innen/medizinische Bademeister/-innen	a	64	43	67,2	21	32,8	9	14,1
	b	103	73	70,9	30	29,1	11	10,7
Schule für Orthoptist(inn)en	a	10	10	x	–	–	–	–
	b	11	11	x	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	624	554	88,8	70	11,2	61	9,8
	b	1 038	892	85,9	146	14,1	110	10,6
Schule für Podolog(inn)en	a	99	93	93,9	6	6,1	3	3,0
	b	115	108	93,9	7	6,1	3	2,6
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	160	138	86,3	22	13,8	18	11,3
	b	195	165	84,6	30	15,4	22	11,3
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	122	110	90,2	12	9,8	17	13,9
	b	157	140	89,2	17	10,8	20	12,7
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	470	460	97,9	10	2,1	25	5,3
	b	512	487	95,1	25	4,9	28	5,5
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	15	15	x	–	–	–	–
	b	17	17	x	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	175	144	82,3	31	17,7	16	9,1
	b	922	818	88,7	104	11,3	54	5,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	133	112	84,2	21	15,8	1	0,8
	b	146	121	82,9	25	17,1	2	1,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	19	17	x	2	x	–	–
	b	19	17	x	2	x	–	–
Insgesamt	a	11 196	9 985	89,2	1 211	10,8	842	7,5
	b	15 061	13 325	88,5	1 736	11,5	1 186	7,9

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.11 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens und ihre Übernahme in ein Beschäftigungsverhältnis durch den Schulträger in den Berichtsperioden 2012/13 und 2013/14 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung					
		2012/13			2013/14		
		insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen		insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen	
			Anzahl	in % von Spalte 1		Anzahl	in % von Spalte 4
1	2	3	4	5	6		
Krankenpflegeschule	a	3 158	1 346	42,6	3 095	1 163	37,6
	b	3 990	1 687	42,3	4 047	1 552	38,3
Kinderkrankenpflegeschule	a	516	213	41,3	501	231	46,1
	b	541	223	41,2	541	252	46,6
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	58	1	1,7	166	9	5,4
	b	58	1	1,7	166	9	5,4
Fachseminar für Altenpflege	a	2 789	284	10,2	2 679	325	12,1
	b	3 584	344	9,6	3 471	403	11,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	5	2	x	2	2	x
	b	5	2	x	2	2	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	889	67	7,5	911	65	7,1
	b	1 126	80	7,1	1 131	90	8,0
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	472	79	16,7	404	63	15,6
	b	565	91	16,1	499	80	16,0
Schule für Diätassistent(inn)en	a	45	1	2,2	66	–	–
	b	47	1	2,1	74	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	225	6	2,7	265	3	1,1
	b	282	11	3,9	333	4	1,2
Schule für Logopäd(inn)en	a	178	2	1,1	200	22	11,0
	b	191	2	1,0	212	24	11,3
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	33	4	12,1	43	7	16,3
	b	86	8	9,3	73	9	12,3
Schule für Orthoptist(inn)en	a	11	–	–	10	1	x
	b	11	–	–	11	1	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	553	28	5,1	554	16	2,9
	b	835	33	4,0	892	29	3,3
Schule für Podolog(inn)en	a	68	–	–	93	1	1,1
	b	79	–	–	108	1	0,9
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	197	27	13,7	138	14	10,1
	b	231	31	13,4	165	20	12,1
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	127	30	23,6	110	40	36,4
	b	158	35	22,2	140	50	35,7
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	489	4	0,8	460	–	–
	b	516	4	0,8	487	–	–
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	7	–	–	15	–	–
	b	8	–	–	17	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	217	19	8,8	144	17	11,8
	b	1 104	356	32,2	818	262	32,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	127	21	16,5	112	16	14,3
	b	144	24	16,7	121	17	14,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	36	–	–	17	–	–
	b	36	–	–	17	–	–
Insgesamt	a	10 200	2 134	20,9	9 985	1 995	20,0
	b	13 597	2 933	21,6	13 325	2 805	21,1

Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16.10. des Vorjahres bis 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres. – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

AI 2.1 Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht und ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche Industrie, Handel u. a., Handwerk sowie Freie Berufe

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich a = weiblich b = Zusammen	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Auszubildende ³⁾					
			1995	2013	2014	Veränderung		
						2013	2014	
			Anzahl			gegenüber 1995 in %		
21362	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik ⁴⁾	a	IH	1	3	x	x	x
		b	36	4	3	3	x	x
41312	Pharmakant/-in	a	IH	23	45	51	+195,7	+221,7
		b	42	36	99	117	+175,0	+225,0
63122	Sportfachmann/-frau	a	IH	x	3	6	x	x
		b	36	x	15	15	x	x
63122	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	x	405	429	x	x
		b	36	x	930	957	x	x
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	x	933	999	x	x
		b	36	x	1 326	1 407	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	a	IH	24	1 389	1 482	x	x
		b	x	40	2 373	2 499	x	x
28332	Orthopädienschuhmacher/-in	a	Hw	48	90	90	+87,5	+87,5
		b	42	203	240	249	+18,2	+22,7
82512	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	a	Hw	118	129	132	+9,3	+11,9
		b	42	321	315	336	-1,9	+4,7
82522	Augenoptiker/-in	a	Hw	865	915	879	+5,8	+1,6
		b	36	1 316	1 305	1 272	-0,8	-3,3
82532	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	134	354	354	+164,2	+164,2
		b	36	238	609	624	+155,9	+162,2
82542	Zahntechniker/-in	a	Hw	2 010	828	783	-58,8	-61,0
		b	42	3 594	1 416	1 350	-60,6	-62,4
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	a	Hw	3 175	2 319	2 238	-27,0	-29,5
		b	x	5 672	3 885	3 831	-31,5	-32,5
62412	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	1 728	948	888	-45,1	-48,6
		b	36	1 739	981	921	-43,6	-47,0
81102	Medizinische(r) Fachangestellte(r) ⁵⁾	a	FB	13 865	9 444	9 558	x	x
		b	36	13 888	9 543	9 666	x	x
81112	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) ⁶⁾	a	FB	8 585	7 236	7 170	x	x
		b	36	8 587	7 269	7 212	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	a	FB	24 178	17 628	17 616	-27,1	-27,1
		b	x	24 214	17 793	17 802	-26,5	-26,5
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	a	x	27 377	21 336	21 336	-22,1	-22,1
		b	x	29 926	24 054	24 132	-19,6	-19,4

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – 4) 1995 Brillenoptikschleifer/-in – 5) 1995 Arzthelfer/-in – 6) 1995 Zahnarzthelfer/-in

**A I 2.2 Auszubildende am 31. Dezember 2014 in ausgewählten Ausbildungsberufen
der Ausbildungsbereiche Industrie, Handel u. a., Handwerk sowie Freie Berufe
nach Geschlecht und Ausbildungsjahr**

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich a = Anzahl b = in % von Spalte 1	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Auszubildende ³⁾								
			ins- gesamt	männ- lich	weib- lich	davon im ... Ausbildungsjahr				mit ausländischer Staatsange- hörigkeit	
						1.	2.	3.	4.		
			1	2	3	4	5	6	7	8	
21362	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	3	3	–	3	–	–	–	–
		b	36	100	x	–	x	–	–	–	x
41312	Pharmakant/-in	a	IH	117	69	51	39	39	18	21	3
		b	42	100	59,0	43,6	33,3	33,3	15,4	17,9	2,6
63122	Sportfachmann/-frau	a	IH	15	9	6	3	9	3	–	3
		b	36	100	x	x	x	x	x	–	x
63122	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	957	531	429	312	339	306	–	36
		b	36	100	55,5	44,8	32,6	35,4	32,0	–	3,8
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	1 407	408	999	465	504	435	–	24
		b	36	100	29,0	71,0	33,0	35,8	30,9	–	1,7
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	a	IH	2 499	1 017	1 482	819	894	765	21	66
		b	x	100	40,7	59,3	32,8	35,8	30,6	0,8	2,6
28332	Orthopädieschuhmacher/-in	a	Hw	249	159	90	75	66	54	54	12
		b	42	100	63,9	36,1	30,1	26,5	21,7	21,7	4,8
82512	Orthopädiemechaniker/-in und Banda- gist/-in	a	Hw	336	207	132	105	87	93	51	9
		b	42	100	61,6	39,3	31,3	25,9	27,7	15,2	2,7
82522	Augenoptiker/-in	a	Hw	1 272	396	879	426	396	450	–	57
		b	36	100	31,1	69,1	33,5	31,1	35,4	–	4,5
82532	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	624	270	354	219	189	213	–	12
		b	36	100	43,3	56,7	35,1	30,3	34,1	–	1,9
82542	Zahntechniker/-in	a	Hw	1 350	567	783	345	375	360	270	93
		b	42	100	42,0	58,0	25,6	27,8	26,7	20,0	6,9
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	a	Hw	3 831	1 596	2 238	1 170	1 113	1 176	375	183
		b	x	100	41,7	58,4	30,5	29,1	30,7	9,8	4,8
62412	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	921	33	888	324	309	288	–	129
		b	36	100	3,6	96,4	35,2	33,6	31,3	–	14,0
81102	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	9 666	108	9 558	3 216	3 252	3 198	–	1 182
		b	36	100	1,1	98,9	33,3	33,6	33,1	–	12,2
81112	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	7 212	42	7 170	2 406	2 376	2 430	–	1 236
		b	36	100	0,6	99,4	33,4	32,9	33,7	–	17,1
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	a	FB	17 802	183	17 616	5 943	5 937	5 919	–	2 544
		b	x	100	1,0	99,0	33,4	33,4	33,2	–	14,3
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	a	x	24 132	2 796	21 336	7 935	7 944	7 860	396	2 793
		b	x	100	11,6	88,4	32,9	32,9	32,6	1,6	11,6

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten
– 3) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbil-
dung führen.

**A I 2.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2014
in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche
Industrie, Handel u. a., Handwerk sowie Freie Berufe**

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen ³⁾								Erfolgs- quote in %
			ins- ge- samt ⁴⁾	männ- lich	weib- lich	darunter					
						mit vor- zeitiger Zulas- sung	Prüfungs- wieder- holer/ -innen	mit bestandener Prüfung			
			zu- sammen	männ- lich	weib- lich						
21362	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	IH/36	3	x	x	–	–	3	x	x	x
41312	Pharmakant/-in	IH/42	18	6	12	15	–	18	6	12	x
63122	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	IH/36	6	6	x	–	3	3	3	x	x
63122	Sportfachmann/-frau	IH/36	291	174	117	15	18	249	144	105	85,6
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	IH/36	396	129	267	51	3	390	126	264	98,5
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	IH/x	714	318	396	78	24	663	282	384	92,9
28332	Orthopädienschuhmacher/-in	Hw/42	63	42	21	–	9	48	27	21	76,2
82512	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	Hw/42	66	39	27	–	3	66	39	27	100,0
82522	Augenoptiker/-in	Hw/36	444	123	321	9	60	363	90	273	81,8
82532	Hörgeräteakustiker/-in	Hw/36	240	105	132	6	54	171	78	93	71,3
82542	Zahntechniker/-in	Hw/42	369	156	213	9	18	339	141	198	91,9
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	Hw/x	1 182	465	717	21	147	987	375	612	83,5
62412	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	FB/36	372	9	363	6	15	345	9	336	92,7
81102	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	FB/36	3 291	30	3 261	222	162	3 033	27	3 006	92,2
81112	Zahnmedizinische(r) Fachange- stellte(r)	FB/36	2 088	9	2 079	258	99	1 980	9	1 971	94,8
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	FB/x	5 748	48	5 700	486	273	5 361	45	5 313	93,3
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	x	7 644	831	6 813	588	444	7 011	702	6 309	91,7

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) einschließlich Wiederholungsprüfungen – 4) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten der Berufsbildungsstatistik nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen.

**A I 3.1 Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen
und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2014/15**

Universitäten mit eingerichteten Studiengängen für ...		
Medizin (allgemein)	Zahnmedizin	Pharmazie
8	6	4

A I 3.2 Studienanfängerinnen und Studienanfänger*) in den Kapazitätsjahren) 1995, 2014 und 2015 nach Geschlecht und Studienfächern**

Studienfach a = weiblich b = Zusammen		Studienanfänger/-innen an Universitäten				
		Kapazitätsjahr			Veränderung	
		1995	2014	2015	2014	2015
		Anzahl			gegenüber 1995 in %	
Medizin (allgemein)	a	1 118	1 969	1 786	+76,1	+59,7
	b	2 111	3 146	2 844	+49,0	+34,7
Zahnmedizin	a	177	390	317	+120,3	+79,1
	b	347	580	483	+67,1	+39,2
Pharmazie	a	304	480	390	+57,9	+28,3
	b	410	676	548	+64,9	+33,7
Insgesamt	a	1 609	2 839	2 493	+76,4	+54,9
	b	2 891	4 402	3 875	+52,3	+34,0

*) Studierende im 1. Fachsemester – **) z. B. Kapazitätsjahr 1995 = WS 1994/95 und SS 1995

**A I 3.3 Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten im Wintersemester 1995/96, 2013/14 und 2014/15
nach Studienfächern und Geschlecht**

Studienfach a = weiblich b = Zusammen		Studierende an Universitäten im Wintersemester ...					
		1995/96	2013/14	2014/15		Veränderung	
				zusammen	darunter ausländische Studierende	2013/14	2014/15
		Anzahl		gegenüber 1995/96 in %			
Medizin (allgemein)	a	8 636	10 893	11 294	1 179	+26,1	+30,8
	b	18 325	17 627	18 225	2 233	-3,8	-0,5
Zahnmedizin	a	1 193	1 918	1 990	279	+60,8	+66,8
	b	2 770	3 017	3 103	499	+8,9	+12,0
Pharmazie	a	1 792	2 034	2 133	293	+13,5	+19,0
	b	2 517	2 844	3 011	447	+13,0	+19,6
Insgesamt	a	11 647	14 845	15 417	1 751	+27,5	+32,4
	b	23 671	23 488	24 339	3 179	-0,8	+2,8

A I 3.4 Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2014 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet	Ausbildungsstätten ¹⁾		Genehmigte Ausbildungsplätze	
	insgesamt	darunter an Universitäten	Vollzeit	Teilzeit
Psychologische Psychotherapie	29	2	600	171
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	18	2	551	68
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	9	–	14	36
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	12	–	35	62
analytische Psychotherapie	3	–	–	5
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	15	1	175	88
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	10	1	145	40
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	5	–	12	18
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	2	–	18	14
systemische Therapie	1	–	–	16
Insgesamt	45	2	775	261

1) In den Ausbildungsstätten werden z. T. mehrere wissenschaftlich anerkannte Verfahren angeboten. Daher führt die Fallzählung der Verfahren zu einer größeren Anzahl als der Gesamtzahl der Ausbildungsstätten. – – – Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA)

A I 3.5 Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet a = weiblich b = Zusammen		Belegte Ausbildungsplätze		
		insgesamt	davon	
			Vollzeit	Teilzeit
Anzahl				
Psychologische Psychotherapie	a	2 038	1 629	409
	b	2 460	1 941	519
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	1 638	1 434	204
	b	1 950	1 702	248
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	139	15	124
	b	179	21	158
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	259	180	79
	b	327	218	109
analytische Psychotherapie	a	2	–	2
	b	4	–	4
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	885	479	406
	b	1 043	572	471
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	605	394	211
	b	713	475	238
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	90	8	82
	b	112	9	103
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	152	77	75
	b	171	88	83
systematische Therapie	a	38	–	38
	b	47	–	47
Insgesamt	a	2 923	2 108	815
	b	3 503	2 513	990

Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA)

A I 3.6 Studienabsolventinnen und -absolventen an Universitäten und privaten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten in den Prüfungsjahren*) 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht und Art der Prüfung

Art der Prüfung a = weiblich b = Zusammen	Studienabsolventinnen und -absolventen					
	1995	2013	2014	Veränderung		
				2013	2014	
	Anzahl			gegenüber 1995 in %		
Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung ¹⁾	a	x	1 055	1 090	x	x
	b	x	1 728	1 675	x	x
Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung – auslaufend –	a	1 114	1	0	x	x
	b	2 441	1	0	x	x
Zahnärztliche Prüfung	a	208	345	308	+65,9	+48,1
	b	575 r	584	520	+1,6	-9,6
Dritter Abschnitt der pharmazeutischen Prüfung	a	218	219	241	+0,5	+10,6
	b	304	298	316	-2,0	+3,9
Psychotherapeutische Staatsprüfung	a	x	467	453	x	x
	b	x	545	537	x	x
davon in						
Psychologischer Psychotherapie	a	x	318	327	x	x
	b	x	380	394	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	x	149	126	x	x
	b	x	165	143	x	x
Insgesamt	a	1 540	2 087	2 092	+35,5	+35,8
	b	3 320	3 156	3 048	-4,9	-8,2

*) z. B. Prüfungsjahr 1995 = WS 1994/95 und SS 1995 – 1) Nach der neuen Prüfungsordnung für Ärzte ist der zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung der letzte.
 --- Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA), Hochschulstatistik

A I 3.7 Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2013 und 2014 nach Geschlecht und Berufsgruppen

Berufsgruppe a = weiblich b = Zusammen c = darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit	Erteilte Approbationen			Erteilte Berufserlaubnisse			
	2013	2014	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2013	2014	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
							Anzahl
Ärzt(e)-innen	a	1 804	1 571	-12,9	248	217	-12,5
	b	3 580	3 031	-15,3	866	718	-17,1
	c	1 763	1 297	-26,4	853	709	-16,9
Zahnärzt(e)-innen	a	251	259	+3,2	26	18	-30,8
	b	397	411	+3,5	60	60	-
	c	74	72	-2,7	55	58	+5,5
Apotheker/-innen	a	252	269	+6,7	9	23	x
	b	340	360	+5,9	12	29	x
	c	53	55	+3,8	9	26	x
Psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	321	342	+6,5	-	-	x
	b	397	408	+2,8	-	-	x
	c	8	24	x	-	-	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	138	124	-10,1	-	-	x
	b	154	137	-11,0	-	-	x
	c	10	6	x	-	-	x
Insgesamt	a	2 766	2 565	-7,3	283	258	-8,8
	b	3 357	2 970	-11,5	938	807	-14,0
	c	1 908	1 454	-23,8	917	793	-13,5

Quelle: Bezirksregierungen

A II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2013 und 2014 nach Berufsordnungen und Geschlecht

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen ¹⁾					
		1995	2013	2014	darunter		
					2013	2014	
		Anzahl			gegenüber 1995 in %		
825	Zahntechniker/-innen,	a	7 617	6 238	6 167	-18,1	-19,0
	Zahntechnikerassistent/-innen	b	14 859	11 245	11 119	-24,3	-25,2
825	Augenoptiker/-innen,	a	3 836	5 251	5 210	+36,9	+35,8
	Augenoptiktechniker/-innen	b	6 309	7 291	7 185	+15,6	+13,9
624	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte	a	10 009	19 855	19 515	+98,4	+95,0
		b	10 152	20 561	20 210	+102,5	+99,1
814	Ärzt(e)-innen (ohne Spezialisierung)	a	11 546	13 918	14 379	+20,5	+24,5
		b	31 114	26 500	27 265	-14,8	-12,4
814	Zahnärzt(e)-innen, Kieferorthopäden/-orthopädinnen	a	973	2 078	2 175	+113,6	+123,5
		b	1 863	3 286	3 421	+76,4	+83,6
818	Apotheker/-innen, Pharmazeuten	a	5 116	6 068	6 119	+18,6	+19,6
		b	6 517	7 316	7 398	+12,3	+13,5
816, 817	Heilpraktiker/-innen und verw. Berufe	a	315	1 025	1 063	+225,4	+237,5
		b	511	1 345	1 377	+163,2	+169,5
811, 817	Masseur(e)-innen, Krankengymnast(inn)en und verw. Berufe	a	13 848	30 935	31 354	+123,4	+126,4
		b	18 974	39 227	39 782	+106,7	+109,7
811, 813, 842	Gesundheit- und Krankenpfleger/-innen und verw. Berufe, Lehrkräfte im Gesundheitswesen	a	116 598	156 800	156 241	+34,5	+34,0
		b	138 275	192 154	191 407	+39,0	+38,4
813	Gesundheit- und Krankenpflegeassistent(inn)en, Helfer Rettungsdienst ²⁾	a	40 124	27 175	28 437	-32,3	-29,1
		b	48 551	34 080	40 782	-29,8	-16,0
817, 818, 822	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent-(inn)en, Ernährungsberater/-innen	a	10 180	17 865	17 718	+75,5	+74,0
		b	10 390	18 341	18 182	+76,5	+75,0
732, 811	Arzt und Praxishelfer/-innen	a	109 584	142 733	141 473	+30,2	+29,1
		b	110 042	146 165	144 906	+32,8	+31,7
812, 816	Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen	a	16 817	16 002	15 941	-4,8	-5,2
		b	18 022	17 558	17 529	-2,6	-2,7
x	Insgesamt	a	346 563	445 943	445 792	+28,7	+28,6
		b	415 579	525 069	530 563	+26,3	+27,7

1) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter. – 2) einschließlich Fachkräfte, 2013 wurden die Fachkräfte nicht berücksichtigt

A II 1.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2013 und 2014 nach Geschlecht, Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen ¹⁾						
		insgesamt	davon in		insgesamt	davon in		
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
		2013			2014			
		Anzahl	%		Anzahl	%		
825	Zahntechniker/-innen,	a	6 238	73,5	26,5	6 167	72,0	28,0
	Zahntechnikerassistent/-innen	b	11 245	83,0	17,0	11 119	81,9	18,1
825	Augenoptiker/-innen,	a	5 251	70,2	29,8	5 210	68,7	31,3
	Augenoptiktechniker/-innen	b	7 291	76,3	23,7	7 185	75,1	24,9
624	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte	a	19 855	45,4	54,6	19 515	43,7	56,3
		b	20 561	46,1	53,9	20 210	44,2	55,8
814	Ärzt(e)-innen (ohne Spezialisierung)	a	13 918	66,6	33,4	14 379	66,9	33,1
		b	26 500	77,8	22,2	27 265	77,8	22,2
814	Zahnärzt(e)-innen, Kieferorthopäden/-orthopädinnen	a	2 078	73,4	26,6	2 175	73,1	26,9
		b	3 286	76,2	23,8	3 421	75,6	24,4
818	Apotheker/-innen, Pharmazeuten	a	6 068	53,8	46,2	6 119	52,6	47,4
		b	7 316	58,4	41,6	7 398	57,2	42,8
816, 817	Heilpraktiker/-innen und verw. Berufe	a	1 025	46,0	54,0	1 063	44,2	55,8
		b	1 345	51,1	48,9	1 377	50,0	50,0
811, 817	Masseur(e)-innen, Krankengymnast(inn)en und verw. Berufe	a	30 935	50,7	49,3	31 354	49,8	50,2
		b	39 227	56,4	43,6	39 782	55,4	44,6
811, 813, 842	Gesundheit- und Krankenpfleger/-innen und verw. Berufe, Lehrkräfte im Gesundheitswesen	a	156 800	52,8	47,2	156 241	52,7	47,3
		b	192 154	58,4	41,6	191 407	58,3	41,7
813	Gesundheit- und Krankenpflegeassistent(inn)en, Helfer Rettungsdienst ²⁾	a	27 175	37,6	62,4	28 437	38,6	61,4
		b	34 080	43,6	56,4	40 782	50,6	49,4
817, 818, 822	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en, Ernährungsberater/-innen	a	17 865	57,5	42,5	17 718	55,9	44,1
		b	18 341	58,2	41,8	18 182	56,7	43,3
732, 811	Arzt und Praxishelfer/-innen	a	142 733	66,1	33,9	141 473	64,7	35,3
		b	146 165	66,5	33,5	144 906	65,1	34,9
812, 816	Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen	a	16 002	56,9	43,1	15 941	56,6	43,4
		b	17 558	59,7	40,3	17 529	59,6	40,4
x	Insgesamt	a	445 943	57,0	43,0	445 792	56,3	43,7
		b	525 069	61,0	39,0	530 563	60,6	39,4

1) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter. – 2) einschließlich Fachkräfte, 2013 wurden die Fachkräfte nicht berücksichtigt

A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen				
		Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
		1995	2013	2014	2013	2014
Leitende Ärzt(e)/-innen	a	206	317	337	+53,9	+63,6
	b	3 045	3 266	3 319	+7,3	+9,0
Oberärzt(e)/-innen	a	991	2 730	2 917	+175,5	+194,3
	b	5 393	9 924	10 214	+84,0	+89,4
Assistenzärzt(e)/-innen	a	6 615	14 537	14 891	+119,8	+125,1
	b	16 948	26 095	26 743	+54,0	+57,8
Hauptamtliche Ärzt(e)/-innen zusammen	a	7 812	17 584	18 145	+125,1	+132,3
	b	25 386	39 285	40 276	+54,8	+58,7
Belegärzt(e)/-innen	a	.	.	.	x	x
	b	762	618	580	-18,9	-23,9
Ärzt(e)/-innen im Praktikum	a	1 310	-	-	x	x
	b	2 929	-	-	x	x
Ärzt(e)/-innen insgesamt	a	9 122	17 584	18 145	+92,8	+98,9
	b	29 077	39 903	40 856	+37,2	+40,5
Zahnärzt(e)/-innen	a	53	123	127	+132,1	+139,6
	b	210	291	325	+38,6	+54,8
Pflegepersonal	a	94 390	88 709	88 515	-6,0	-6,2
	b	112 324	105 273	105 129	-6,3	-6,4
davon						
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	66 149	67 705	67 548	+2,4	+2,1
	b	78 309	81 424	81 347	+4,0	+3,9
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	8 978	4 596	4 459	-48,8	-50,3
	b	10 677	5 496	5 313	-48,5	-50,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	9 983	9 790	9 831	-1,9	-1,5
	b	10 097	10 020	10 060	-0,8	-0,4
sonstige Pflegepersonen	a	9 280	6 618	6 677	-28,7	-28,0
	b	13 241	8 333	8 409	-37,1	-36,5
Medizinisch-technischer Dienst	a	33 259	38 800	38 774	+16,7	+16,6
	b	38 661	45 661	45 533	+18,1	+17,8
davon						
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	1 013	1 087	1 101	+7,3	+8,7
	b	1 055	1 170	1 181	+10,9	+11,9
Zytologieassistent(inn)en	a	45	21	20	-53,3	-55,6
	b	50	23	20	-54,0	-60,0
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 508	3 379	3 334	-3,7	-5,0
	b	3 781	3 835	3 815	+1,4	+0,9
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	5 956	4 114	4 026	-30,9	-32,4
	b	6 173	4 313	4 227	-30,1	-31,5
Apotheker/-innen	a	222	275	281	+23,9	+26,6
	b	436	422	429	-3,2	-1,6
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	362	519	553	+43,4	+52,8
	b	367	535	569	+45,8	+55,0
sonstiges Apothekenpersonal	a	630	443	438	-29,7	-30,5
	b	703	520	512	-26,0	-27,2
Krankengymnast(inn)en	a	2 898	3 322	3 359	+14,6	+15,9
	b	3 541	4 590	4 653	+29,6	+31,4
Masseur(e)/-innen	a	155	-	-	x	x
	b	305	-	-	x	x
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/-innen	a	951	627	610	-34,1	-35,9
	b	1 924	1 099	1 065	-42,9	-44,6
Logopäd(inn)en	a	278	481	508	+73,0	+82,7
	b	320	536	559	+67,5	+74,7

Noch: A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %		
	1995	2013	2014	2013	2014	
Noch: Medizinisch-technischer Dienst						
Heilpädagog(inn)en	a	132	209	205	+58,3	+55,3
	b	163	233	230	+42,9	+41,1
Psycholog(inn)en	a	740	2 158	2 235	+191,6	+202,0
	b	1 351	2 866	2 927	+112,1	+116,7
Diätassistent(inn)en	a	1 161	829	844	-28,6	-27,3
	b	1 188	858	869	-27,8	-26,9
Sozialarbeiter/-innen	a	746	1 792	1 851	+140,2	+148,1
	b	1 121	2 274	2 342	+102,9	+108,9
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	14 462	19 629	19 312	+35,7	+33,5
	b	16 183	22 452	21 992	+38,7	+35,9
Funktionsdienst						
	a	17 065	22 805	23 153	+33,6	+35,7
	b	21 970	28 841	29 311	+31,3	+33,4
davon						
Personal im Operationsdienst	a	5 213	6 068	6 076	+16,4	+16,6
	b	6 652	7 801	7 845	+17,3	+17,9
Personal in der Anästhesie	a	1 870	2 582	2 612	+38,1	+39,7
	b	2 996	3 982	4 035	+32,9	+34,7
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	949	1 304	1 375	+37,4	+44,9
	b	1 078	1 485	1 551	+37,8	+43,9
Personal in der Endoskopie	a	893	1 277	1 322	+43,0	+48,0
	b	991	1 462	1 511	+47,5	+52,5
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	2 556	4 195	4 346	+64,1	+70,0
	b	3 202	5 001	5 184	+56,2	+61,9
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 219	2 265	2 297	+2,1	+3,5
	b	2 219	2 265	2 297	+2,1	+3,5
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	1 177	1 882	1 848	+59,9	+57,0
	b	1 820	2 458	2 412	+35,1	+32,5
Krankentransportdienst	a	62	92	95	+48,4	+53,2
	b	308	440	445	+42,9	+44,5
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 126	3 140	3 182	+47,7	+49,7
	b	2 704	3 947	4 031	+46,0	+49,1
Sonstige Dienste						
	a	41 905	27 674	27 388	-34,0	-34,6
	b	61 169	43 068	42 587	-29,6	-30,4
Sonstiges Personal						
	a	3 060	3 486	3 464	+13,9	+13,2
	b	6 916	5 156	4 866	-25,4	-29,6
Nicht ärztliches Personal insgesamt						
	a	189 679	181 474	181 294	-4,3	-4,4
	b	241 040	227 999	227 426	-5,4	-5,6
Personal der Ausbildungsstätten						
	a	1 238	993	980	-19,8	-20,8
	b	1 763	1 326	1 325	-24,8	-24,8
Beleghebammen/-entbindungspfleger						
	a	.	219	180	x	x
	b	.	219	180	x	x
Insgesamt						
	a	200 092	200 393	200 726	+0,2	+0,3
	b	272 090	269 738	270 112	-0,9	-0,7

A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal der allgemeinen Krankenhäuser						
	2013			2014			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Ärztliches Personal	a	15 740	67,6	32,4	16 237	67,0	33,0
	b	35 938	80,7	19,3	36 867	80,1	19,9
davon							
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	6 863	53,4	46,6	7 126	51,6	48,4
	b	19 992	76,3	23,7	20 491	75,0	25,0
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	8 877	78,6	21,4	9 111	79,1	20,9
	b	15 946	86,0	14,0	16 376	86,4	13,6
Zahnärzt(e)-innen	a	123	52,0	48,0	127	51,2	48,8
	b	291	63,6	36,4	325	60,9	39,1
Pflegepersonal	a	77 470	45,3	54,7	77 277	45,2	54,8
	b	90 366	49,8	50,2	90 237	49,8	50,2
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	59 129	47,1	52,9	58 927	47,0	53,0
	b	69 932	52,4	47,6	69 807	52,3	47,7
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	3 495	41,9	58,1	3 346	42,1	57,9
	b	4 084	44,8	55,2	3 909	45,1	54,9
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	9 544	39,4	60,6	9 574	39,4	60,6
	b	9 743	40,1	59,9	9 775	40,2	59,8
sonstige Pflegepersonen	a	5 302	37,5	62,5	5 430	37,4	62,6
	b	6 607	39,9	60,1	6 746	39,9	60,1
Medizinisch-technischer Dienst	a	32 561	48,7	51,3	32 692	48,4	51,6
	b	37 706	52,9	47,1	37 772	52,4	47,6
davon							
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	967	53,9	46,1	1 052	52,7	47,3
	b	1 041	56,0	44,0	1 142	55,0	45,0
Zytologieassistent(inn)en	a	20	x	x	20	x	x
	b	20	x	x	20	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 281	50,3	49,7	3 308	49,2	50,8
	b	3 760	54,9	45,1	3 786	53,8	46,2
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	3 967	49,0	51,0	3 935	47,9	52,1
	b	4 163	50,8	49,2	4 131	49,8	50,2
Apotheker/-innen	a	261	61,7	38,3	274	63,9	36,1
	b	405	72,3	27,7	428	73,8	26,2
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	538	59,5	40,5	563	58,1	41,9
	b	554	60,5	39,5	579	59,1	40,9
sonstiges Apothekenpersonal	a	415	51,8	48,2	400	54,0	46,0
	b	489	57,5	42,5	494	61,1	38,9
Krankengymnast(inn)en	a	2 076	45,3	54,7	2 108	43,9	56,1
	b	2 827	55,5	44,5	2 871	54,2	45,8
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	332	41,0	59,0	323	38,4	61,6
	b	619	60,7	39,3	593	58,9	41,1
Logopäd(inn)en	a	271	35,4	64,6	293	35,2	64,8
	b	304	36,8	63,2	326	36,5	63,5
Heilpädagog(inn)en	a	132	35,6	64,4	127	35,4	64,6
	b	147	38,8	61,2	143	38,5	61,5
Psycholog(inn)en	a	794	29,2	70,8	846	28,3	71,7
	b	1 056	36,3	63,7	1 111	35,3	64,7
Diätassistent(inn)en	a	639	50,7	49,3	647	47,8	52,2
	b	660	52,3	47,7	669	49,2	50,8
Sozialarbeiter/-innen	a	971	36,8	63,2	1 016	36,2	63,8
	b	1 173	44,8	55,2	1 216	43,0	57,0
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	17 897	49,8	50,2	17 780	50,0	50,0
	b	20 488	53,1	46,9	20 263	53,1	46,9

Noch: **A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal der allgemeinen Krankenhäuser						
	2013			2014			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Funktionsdienst	a	21 242	48,1	51,9	21 571	48,3	51,7
	b	26 776	56,2	43,8	27 201	56,2	43,8
davon							
Personal im Operationsdienst	a	6 068	57,5	42,5	6 076	58,0	42,0
	b	7 801	64,8	35,2	7 845	65,1	34,9
Personal in der Anästhesie	a	2 582	50,3	49,7	2 612	51,2	48,8
	b	3 982	64,1	35,9	4 035	64,5	35,5
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	1 235	47,7	52,3	1 290	48,0	52,0
	b	1 411	52,2	47,8	1 460	52,6	47,4
Personal in der Endoskopie	a	1 269	46,2	53,8	1 316	44,8	55,2
	b	1 453	51,7	48,3	1 504	50,5	49,5
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	4 124	46,4	53,6	4 267	46,6	53,4
	b	4 916	51,8	48,2	5 093	52,1	47,9
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 265	26,4	73,6	2 297	27,5	72,5
	b	2 265	26,4	73,6	2 297	27,5	72,5
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	727	41,3	58,7	708	38,3	61,7
	b	893	47,5	52,5	857	44,2	55,8
Krankentransportdienst	a	92	62,0	38,0	95	55,8	44,2
	b	439	89,1	10,9	443	87,8	12,2
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 880	48,3	51,7	2 910	48,0	52,0
	b	3 616	55,2	44,8	3 667	54,6	45,4
Sonstige Dienste	a	22 478	46,9	53,1	22 189	46,5	53,5
	b	35 469	61,7	38,3	35 101	61,6	38,4
Sonstiges Personal	a	2 845	68,7	31,3	2 755	64,8	35,2
	b	4 140	69,8	30,2	3 821	66,0	34,0
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	156 596	47,0	53,0	156 484	46,8	53,2
	b	194 457	53,9	46,1	194 132	53,6	46,4
Personal der Ausbildungsstätten	a	935	47,6	52,4	920	46,7	53,3
	b	1 233	55,6	44,4	1 231	55,2	44,8
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	219	x	x	180	x	x
	b	219	x	x	180	x	x
Insgesamt²⁾	a	173 613	49,0	51,0	173 948	48,7	51,3
	b	232 138	58,1	41,9	232 735	57,9	42,1

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

**A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht,
Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal der sonstigen Krankenhäuser						
	2013			2014			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Ärztliches Personal	a	1 193	56,1	43,9	1 230	56,3	43,7
	b	1 977	69,1	30,9	2 025	69,1	30,9
davon							
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	529	52,7	47,3	559	51,2	48,8
	b	1 024	69,0	31,0	1 064	68,1	31,9
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	664	58,7	41,3	671	60,5	39,5
	b	953	69,2	30,8	961	70,1	29,9
Pflegepersonal	a	6 991	47,1	52,9	7 086	47,2	52,8
	b	9 903	54,9	45,1	10 014	55,1	44,9
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	5 627	49,2	50,8	5 679	49,9	50,1
	b	8 035	57,8	42,2	8 104	58,4	41,6
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	622	34,2	65,8	664	31,3	68,7
	b	868	37,2	62,8	899	36,4	63,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	144	45,8	54,2	131	42,0	58,0
	b	173	49,7	50,3	156	44,9	55,1
sonstige Pflegepersonen	a	598	40,8	59,2	612	40,8	59,2
	b	827	45,6	54,4	855	45,8	54,2
Medizinisch-technischer Dienst	a	2 717	36,4	63,6	2 744	34,2	65,8
	b	3 290	41,5	58,5	3 323	39,3	60,7
davon							
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	86	38,4	61,6	88	37,5	62,5
	b	91	38,5	61,5	94	38,3	61,7
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	13	x	x	15	x	x
	b	15	x	x	17	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	25	24,0	76,0	23	x	x
	b	28	32,1	67,9	25	32,0	68,0
Apotheker/-innen	a	19	x	x	20	x	x
	b	23	x	x	24	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	15	x	x	16	x	x
	b	15	x	x	17	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	23	x	x	22	x	x
	b	23	x	x	22	x	x
Krankengymnast(inn)en	a	209	34,4	65,6	209	34,9	65,1
	b	282	45,4	54,6	284	44,4	55,6
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	28	17,9	82,1	29	13,8	86,2
	b	41	39,0	61,0	44	36,4	63,6
Logopäd(inn)en	a	20	x	x	22	x	x
	b	22	x	x	24	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	44	43,2	56,8	46	34,8	65,2
	b	50	42,0	58,0	52	36,5	63,5
Psycholog(inn)en	a	837	29,3	70,7	849	24,3	75,7
	b	1 082	34,7	65,3	1 083	29,9	70,1
Diätassistent(inn)en	a	26	65,4	34,6	28	64,3	35,7
	b	28	67,9	32,1	29	62,1	37,9
Sozialarbeiter/-innen	a	495	43,4	56,6	496	42,3	57,7
	b	653	50,8	49,2	666	50,8	49,2
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	877	39,2	60,8	881	38,3	61,7
	b	937	41,6	58,4	942	40,2	59,8

Noch: A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal der sonstigen Krankenhäuser						
	2013			2014			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Funktionsdienst	a	834	42,8	57,2	832	40,7	59,3
	b	1 136	51,5	48,5	1 149	49,6	50,4
davon							
Personal in der Endoskopie	a	3	x	x	3	x	x
	b	4	x	x	4	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	71	36,6	63,4	79	27,8	72,2
	b	84	42,9	57,1	90	30,0	70,0
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	634	41,6	58,4	619	41,2	58,8
	b	892	51,7	48,3	889	51,3	48,7
Krankentransportdienst	a	–	–	–	–	–	–
	b	1	x	x	2	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	126	53,2	46,8	131	47,3	52,7
	b	155	55,5	44,5	164	51,8	48,2
Sonstige Dienste	a	2 222	37,4	62,6	2 167	35,4	64,6
	b	3 595	55,8	44,2	3 431	52,8	47,2
Sonstiges Personal	a	334	65,9	34,1	348	71,0	29,0
	b	512	68,9	31,1	504	72,4	27,6
Nicht ärztliches Personal zusammen	a	13 098	43,5	56,5	13 177	42,8	57,2
	b	18 436	52,8	47,2	18 421	52,0	48,0
Personal der Ausbildungsstätten	a	52	48,1	51,9	54	48,1	51,9
	b	83	62,7	37,3	84	60,7	39,3
Insgesamt	a	14 343	44,5	55,5	14 461	43,9	56,1
	b	20 496	54,4	45,6	20 530	53,7	46,3

**A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2013 und 2014
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
	2013			2014			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Ärztliches Personal	a	651	61,9	38,1	678	63,0	37,0
	b	1 370	74,7	25,3	1 384	73,3	26,7
davon							
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	382	60,2	39,8	410	61,0	39,0
	b	907	74,2	25,8	934	72,8	27,2
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	269	64,3	35,7	268	66,0	34,0
	b	463	75,8	24,2	450	74,4	25,6
Pflegepersonal	a	4 248	39,6	60,4	4 152	41,7	58,3
	b	5 004	43,3	56,7	4 878	45,4	54,6
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	2 949	42,2	57,8	2 942	43,8	56,2
	b	3 457	46,7	53,3	3 436	48,1	51,9
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	479	36,7	63,3	449	38,5	61,5
	b	544	40,8	59,2	505	43,0	57,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	102	27,5	72,5	126	31,7	68,3
	b	104	27,9	72,1	129	32,6	67,4
sonstige Pflegepersonen	a	718	32,7	67,3	635	35,9	64,1
	b	899	33,5	66,5	808	37,4	62,6
Medizinisch-technischer Dienst	a	3 522	39,1	60,9	3 338	39,8	60,2
	b	4 665	46,7	53,3	4 438	47,5	52,5
davon							
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	48	29,2	70,8	44	36,4	63,6
	b	49	30,6	69,4	45	37,8	62,2
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	40	22,5	77,5	37	24,3	75,7
	b	40	22,5	77,5	37	24,3	75,7
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	34	5,9	94,1	32	18,8	81,3
	b	36	11,1	88,9	34	20,6	79,4
Apotheker/-innen	a	1	x	x	1	x	x
	b	1	x	x	1	x	x
Krankengymnast(inn)en	a	1 037	49,8	50,2	1 042	47,1	52,9
	b	1 481	58,5	41,5	1 498	56,6	43,4
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	267	45,3	54,7	258	46,1	53,9
	b	439	59,5	40,5	428	60,5	39,5
Logopäd(inn)en	a	190	31,6	68,4	193	34,7	65,3
	b	210	34,8	65,2	209	38,3	61,7
Heilpädagog(inn)en	a	33	27,3	72,7	32	25,0	75,0
	b	36	27,8	72,2	35	25,7	74,3
Psycholog(inn)en	a	527	37,4	62,6	540	36,3	63,7
	b	728	43,5	56,5	733	42,3	57,7
Diätassistent(inn)en	a	164	40,2	59,8	169	38,5	61,5
	b	170	40,0	60,0	171	38,0	62,0
Sozialarbeiter/-innen	a	326	46,6	53,4	339	40,7	59,3
	b	448	53,3	46,7	460	47,8	52,2
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	855	27,0	73,0	651	32,7	67,3
	b	1 027	30,7	69,3	787	36,2	63,8

**Noch: A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2013 und 2014
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
	2013			2014			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Funktionsdienst	a	729	43,3	56,7	750	43,5	56,5
	b	929	47,9	52,1	961	47,2	52,8
davon							
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	69	36,2	63,8	85	30,6	69,4
	b	74	37,8	62,2	91	30,8	69,2
Personal in der Endoskopie	a	5	x	x	3	x	x
	b	5	x	x	3	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	–	–	–	–	–	–
	b	1	x	x	1	x	x
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	521	46,1	53,9	521	48,2	51,8
	b	673	51,6	48,4	666	52,6	47,4
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	134	37,3	62,7	141	34,0	66,0
	b	176	38,6	61,4	200	37,0	63,0
Sonstige Dienste	a	2 974	36,0	64,0	3 032	36,4	63,6
	b	4 004	44,7	55,3	4 055	45,2	54,8
Sonstiges Personal	a	307	54,7	45,3	361	51,5	48,5
	b	504	55,4	44,6	541	55,1	44,9
Nicht ärztliches Personal zusammen	a	11 780	39,2	60,8	11 633	40,2	59,8
	b	15 106	45,4	54,6	14 873	46,5	53,5
Personal der Ausbildungsstätten	a	6	x	x	6	x	x
	b	10	x	x	10	x	x
Insgesamt	a	12 437	40,4	59,6	12 317	41,5	58,5
	b	16 486	47,8	52,2	16 267	48,8	51,2

**A II 2.1.5 Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser
oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2013 und 2014
nach Geschlecht und Gebietsbezeichnung sowie Beschäftigungsumfang**

Gebietsbezeichnung	Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
	a = weiblich b = Zusammen	2013			2014		
		Anzahl	davon in %		Anzahl	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Allgemeinmedizin	a	114	53,5	46,5	122	48,4	51,6
	b	206	65,5	34,5	212	61,3	38,7
Anästhesiologie	a	1 478	40,3	59,7	1 532	39,5	60,5
	b	3 614	65,8	34,2	3 710	64,9	35,1
Augenheilkunde	a	77	68,8	31,2	70	64,3	35,7
	b	199	86,4	13,6	194	82,0	18,0
Chirurgie	a	678	63,4	36,6	734	61,0	39,0
	b	3 557	85,5	14,5	3 642	84,7	15,3
Diagnostische Radiologie	a	236	53,4	46,6	249	53,8	46,2
	b	792	78,0	22,0	820	78,2	21,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	804	49,5	50,5	828	46,5	53,5
	b	1 348	63,4	36,6	1 377	61,4	38,6
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	a	90	61,1	38,9	94	61,7	38,3
	b	278	76,3	23,7	299	74,6	25,4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	84	51,2	48,8	88	54,5	45,5
	b	184	72,3	27,7	181	72,4	27,6
Innere Medizin	a	1 710	63,3	36,7	1 770	60,2	39,8
	b	4 977	80,8	19,2	5 110	78,5	21,5
Kinderheilkunde	a	578	48,3	51,7	609	45,5	54,5
	b	1 106	68,8	31,2	1 130	65,9	34,1
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie	a	101	45,5	54,5	106	44,3	55,7
	b	161	60,9	39,1	168	60,1	39,9
Nervenheilkunde	a	–	–	–	1	x	x
	b	6	x	x	7	x	x
Neurologie	a	305	57,7	42,3	324	57,1	42,9
	b	809	78,4	21,6	839	77,5	22,5
Öffentliches Gesundheitswesen	a	3	x	x	3	x	x
	b	9	x	x	11	x	x
Orthopädie	a	152	65,8	34,2	160	61,9	38,1
	b	895	85,1	14,9	912	83,0	17,0
Psychiatrie und Psychotherapie	a	653	49,5	50,5	668	50,7	49,3
	b	1 364	68,0	32,0	1 381	68,8	31,2
Psychotherapeutische Medizin	a	72	51,4	48,6	81	60,5	39,5
	b	138	66,7	33,3	150	72,7	27,3
Strahlentherapie	a	63	38,1	61,9	62	38,7	61,3
	b	150	50,7	49,3	154	51,3	48,7
Urologie	a	114	57,0	43,0	128	54,7	45,3
	b	590	84,6	15,4	631	81,5	18,5
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	462	61,0	39,0	466	58,6	41,4
	b	1 540	78,9	21,1	1 561	78,1	21,9
Insgesamt	a	7 774	53,7	46,3	8 095	52,1	47,9
	b	21 923	75,9	24,1	22 489	74,6	25,4

**A II 2.1.6 Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2013 und 2014
nach Geschlecht und Funktionsbereichen**

Funktionsbereich		Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung				
		Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
		1995	2013	2014	2013	2014
Intensivpflege	a	3 211	5 584	5 844	+73,9	+82,0
	b	4 653	7 925	8 334	+70,3	+79,1
OP-Dienst	a	1 431	2 680	2 635	+87,3	+84,1
	b	1 941	3 598	3 574	+85,4	+84,1
Psychiatrie	a	410	1 021	1 011	+149,0	+146,6
	b	610	1 548	1 536	+153,8	+151,8

**A II 2.2.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2013 und 2014
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte						
	2013		2014		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	
Ambulant	a	11 683	1 504	12 051	1 464	+3,1	-2,7
	b	30 771	571	31 173	566	+1,3	-0,9
davon							
Vertragsärzt(e)-innen	a	7 992	2 199	7 997	2 206	+0,1	+0,3
	b	23 976	733	23 694	744	-1,2	+1,5
Privatärzt(e)-innen	a	821	21 403	844	20 898	+2,8	-2,4
	b	1 998	8 795	2 034	8 672	+1,8	-1,4
in Praxen angestellte Ärzt(e)-innen	a	2 870	6 123	3 210	5 495	+11,8	-10,3
	b	4 797	3 663	5 445	3 239	+13,5	-11,6
Stationär	a	19 014	924	19 703	895	+3,6	-3,1
	b	41 106	427	42 250	417	+2,8	-2,3
Behörden, Körperschaften u. a.	a	863	20 361	859	20 533	-0,5	+0,8
	b	1 518	11 576	1 519	11 612	+0,1	+0,3
Sonstige Bereiche	a	1 574	11 164	1 539	11 461	-2,2	+2,7
	b	3 258	5 393	3 248	5 430	-0,3	+0,7
Insgesamt	a	33 134	530	34 152	516	+3,1	-2,6
	b	76 653	229	78 190	226	+2,0	-1,3

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.2.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht,
Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte										
		insgesamt		ambulant					stationär		Behörden, Körperschaften u.a.	sonstige Be- reiche
				zusammen		davon						
		Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt	Ver- trags- ärzt(e)/ -innen	Privat- ärzt(e)/ -innen	ange- stellte Ärzt(e)/ -innen	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt		
Ohne Gebietsbezeichnung	a	13 293	1 327	1 140	15 472	210	210	720	11 295	1 562		
	b	23 220	760	1 858	9 493	445	319	1 094	20 021	881	419	922
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	603	29 251	499	35 347	414	44	41	46	383 437	14	44
	b	1 200	14 698	1 051	16 782	899	82	70	62	284 485	17	70
Augenheilkunde	a	614	28 727	513	34 382	332	23	158	76	232 080	1	24
	b	1 517	11 627	1 284	13 737	965	53	266	191	92 346	3	39
Chirurgie	a	1 322	13 342	301	58 598	137	45	119	928	19 007	35	58
	b	7 509	2 349	2 595	6 797	1 922	307	366	4 545	3 881	116	253
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	2 565	6 876	1 606	10 983	1 281	68	257	857	20 581	21	81
	b	4 060	4 344	2 555	6 903	2 117	119	319	1 363	12 941	23	119
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	404	43 659	268	65 814	218	8	42	124	142 243	2	10
	b	1 309	13 474	967	18 240	848	32	87	313	56 352	6	23
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	619	28 495	477	36 977	296	58	123	113	156 089	7	22
	b	1 212	14 553	955	18 469	689	106	160	210	83 991	10	37
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	6 800	2 594	4 196	4 204	3 100	168	928	2 096	8 415	227	281
	b	18 709	943	12 148	1 452	10 062	524	1 562	5 421	3 254	462	678
Kinder- und Jugendmedizin	a	1 606	10 983	771	22 877	518	54	199	670	26 326	93	72
	b	2 958	5 963	1 519	11 612	1 195	85	239	1 239	14 236	106	94
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	a	270	65 326	153	115 282	118	8	27	111	158 902	4	2
	b	439	40 178	252	69 992	208	12	32	176	100 216	6	5
Nervenheilkunde	a	155	113 794	107	164 842	79	16	12	33	534 488	3	12
	b	539	32 724	371	47 542	294	50	27	113	156 089	17	38
Neurologie	a	621	28 403	184	95 859	112	16	56	408	43 231	11	18
	b	1 482	11 902	466	37 850	330	37	99	962	18 335	20	34
Öffentliches Gesundheitswesen	a	58	304 105	3	5879 366	2	-	1	3	5879 366	41	11
	b	141	125 093	7	2519 728	3	1	3	3	5879 366	98	33
Psychiatrie und Psychotherapie	a	1 130	15 609	485	36 367	392	35	58	578	30 516	27	40
	b	2 278	7 743	910	19 383	750	71	89	1 209	14 589	62	97
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	313	56 352	259	68 101	227	23	9	48	367 460	-	6
	b	586	30 099	461	38 261	395	51	15	113	156 089	1	11
Radiologie	a	502	35 136	226	78 045	88	10	128	256	68 899	1	19
	b	1 716	10 279	827	21 328	488	41	298	815	21 642	9	65
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	3 277	5 382	863	20 438	473	58	332	2 061	8 558	74	279
	b	9 315	1 894	2 947	5 985	2 084	144	719	5 494	3 210	144	730
Insgesamt	a	34 152	516	12 051	1 464	7 997	844	3 210	19 703	895	859	1 539
	b	78 190	226	31 173	566	23 694	2 034	5 445	42 250	417	1 519	3 248

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.2.3 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht,
Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte												
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren											
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Ohne Gebietsbezeichnung	a	13 293	7 585	57,1	2 135	16,1	1 679	12,6	1 380	10,4	405	3,0	109	0,8
	b	23 220	13 466	58,0	3 932	16,9	2 738	11,8	2 115	9,1	747	3,2	222	1,0
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	603	–	–	–	–	28	4,6	388	64,3	136	22,6	51	8,5
	b	1 200	–	–	–	–	40	3,3	631	52,6	344	28,7	185	15,4
Augenheilkunde	a	614	21	3,4	63	10,3	225	36,6	213	34,7	59	9,6	33	5,4
	b	1 517	36	2,4	148	9,8	453	29,9	561	37,0	201	13,2	118	7,8
Chirurgie	a	1 322	35	2,6	245	18,5	577	43,6	386	29,2	68	5,1	11	0,8
	b	7 509	90	1,2	932	12,4	2 630	35,0	2 559	34,1	963	12,8	335	4,5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	2 565	77	3,0	318	12,4	1 002	39,1	939	36,6	192	7,5	37	1,4
	b	4 060	103	2,5	387	9,5	1 317	32,4	1 502	37,0	515	12,7	236	5,8
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	404	28	6,9	51	12,6	154	38,1	122	30,2	35	8,7	14	3,5
	b	1 309	45	3,4	135	10,3	413	31,6	413	31,6	205	15,7	98	7,5
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	619	16	2,6	104	16,8	234	37,8	188	30,4	49	7,9	28	4,5
	b	1 212	26	2,1	142	11,7	391	32,3	417	34,4	157	13,0	79	6,5
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	6 800	159	2,3	729	10,7	2 591	38,1	2 512	36,9	634	9,3	175	2,6
	b	18 709	245	1,3	1 651	8,8	5 737	30,7	6 800	36,3	2 867	15,3	1 409	7,5
Kinder- und Jugendmedizin	a	1 606	82	5,1	263	16,4	571	35,6	504	31,4	147	9,2	39	2,4
	b	2 958	110	3,7	405	13,7	948	32,0	1 006	34,0	360	12,2	129	4,4
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	a	270	3	1,1	25	9,3	99	36,7	114	42,2	24	8,9	5	1,9
	b	439	4	0,9	33	7,5	147	33,5	193	44,0	47	10,7	15	3,4
Nervenheilkunde	a	155	–	–	2	1,3	16	10,3	54	34,8	49	31,6	34	21,9
	b	539	–	–	7	1,3	37	6,9	152	28,2	209	38,8	134	24,9
Neurologie	a	621	36	5,8	134	21,6	282	45,4	143	23,0	22	3,5	4	0,6
	b	1 482	50	3,4	252	17,0	642	43,3	426	28,7	85	5,7	27	1,8
Öffentliches Gesundheitswesen	a	58	–	–	1	1,7	5	8,6	39	67,2	13	22,4	–	–
	b	141	1	0,7	1	0,7	8	5,7	85	60,3	43	30,5	3	2,1
Psychiatrie und Psychotherapie	a	1 130	15	1,3	75	6,6	362	32,0	540	47,8	120	10,6	18	1,6
	b	2 278	20	0,9	137	6,0	734	32,2	1 059	46,5	264	11,6	64	2,8
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	313	–	–	2	0,6	48	15,3	147	47,0	77	24,6	39	12,5
	b	586	–	–	7	1,2	66	11,3	238	40,6	180	30,7	95	16,2
Radiologie	a	502	18	3,6	58	11,6	160	31,9	217	43,2	41	8,2	8	1,6
	b	1 716	44	2,6	190	11,1	519	30,2	704	41,0	197	11,5	62	3,6
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	3 277	94	2,9	353	10,8	1 143	34,9	1 331	40,6	306	9,3	50	1,5
	b	9 315	198	2,1	980	10,5	2 971	31,9	3 731	40,1	1 129	12,1	306	3,3
Insgesamt	a	34 152	8 169	23,9	4 558	13,3	9 176	26,9	9 217	27,0	2 377	7,0	655	1,9
	b	78 190	14 438	18,5	9 339	11,9	19 791	25,3	22 592	28,9	8 513	10,9	3 517	4,5

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.2.4 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte												
		ins- gesamt	davon im Alter von ... Jahren										über 65	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		An- zahl	in % insge- samt
			An- zahl	in % von insge- samt	An- zahl	in % von insge- samt	An- zahl	in % von insge- samt	An- zahl	in % von insge- samt	An- zahl	in % von insge- samt		
Ohne Gebietsbezeichnung	a	420	7	1,7	12	2,9	54	12,9	190	45,2	98	23,3	59	14,0
	b	764	15	2,0	27	3,5	88	11,5	294	38,5	210	27,5	130	17,0
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	458	–	–	–	–	19	4,1	301	65,7	102	22,3	36	7,9
	b	981	–	–	–	–	28	2,9	527	53,7	283	28,8	143	14,6
Augenheilkunde	a	355	–	–	16	4,5	109	30,7	165	46,5	46	13,0	19	5,4
	b	1 018	1	0,1	41	4,0	264	25,9	474	46,6	164	16,1	74	7,3
Chirurgie	a	182	–	–	9	4,9	61	33,5	85	46,7	24	13,2	3	1,6
	b	2 229	1	x	76	3,4	609	27,3	967	43,4	413	18,5	163	7,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	1 349	1	0,1	39	2,9	466	34,5	665	49,3	150	11,1	28	2,1
	b	2 236	3	0,1	44	2,0	617	27,6	1 027	45,9	378	16,9	167	7,5
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	226	–	–	8	3,5	89	39,4	87	38,5	29	12,8	13	5,8
	b	880	–	–	29	3,3	272	30,9	334	38,0	175	19,9	70	8,0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	354	–	–	22	6,2	121	34,2	150	42,4	42	11,9	19	5,4
	b	795	1	0,1	37	4,7	231	29,1	340	42,8	125	15,7	61	7,7
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	3 268	12	0,4	94	2,9	1 056	32,3	1 538	47,1	455	13,9	113	3,5
	b	10 586	21	0,2	299	2,8	2 670	25,2	4 444	42,0	2 121	20,0	1 031	9,7
Kinder- und Jugendmedizin	a	572	3	0,5	21	3,7	162	28,3	260	45,5	99	17,3	27	4,7
	b	1 280	3	0,2	47	3,7	326	25,5	564	44,1	252	19,7	88	6,9
Kinder- und Jugendpsychia- trie und psychotherapie	a	126	–	–	6	4,8	32	25,4	68	54,0	17	13,5	3	2,4
	b	220	–	–	7	3,2	51	23,2	122	55,5	31	14,1	9	4,1
Nervenheilkunde	a	95	–	–	1	1,1	5	5,3	29	30,5	35	36,8	25	26,3
	b	344	–	–	1	0,3	18	5,2	85	24,7	148	43,0	92	26,7
Neurologie	a	128	–	–	5	3,9	50	39,1	56	43,8	13	10,2	4	3,1
	b	367	–	–	11	3,0	145	39,5	163	44,4	35	9,5	13	3,5
Öffentliches Gesundheitswesen	a	2	–	–	–	–	–	–	2	x	–	–	–	–
	b	4	–	–	–	–	–	–	3	x	–	–	1	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	427	1	0,2	4	0,9	110	25,8	240	56,2	60	14,1	12	2,8
	b	821	1	0,1	11	1,3	216	26,3	444	54,1	108	13,2	41	5,0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	250	–	–	–	–	32	12,8	115	46,0	70	28,0	33	13,2
	b	446	–	–	2	0,4	40	9,0	176	39,5	147	33,0	81	18,2
Radiologie	a	98	–	–	4	4,1	21	21,4	52	53,1	15	15,3	6	6,1
	b	529	6	1,1	19	3,6	130	24,6	265	50,1	83	15,7	26	4,9
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	531	1	0,2	11	2,1	142	26,7	285	53,7	73	13,7	19	3,6
	b	2 228	3	0,1	60	2,7	585	26,3	1 113	50,0	330	14,8	137	6,1
Insgesamt	a	8 841	25	0,3	252	2,9	2 529	28,6	4 288	48,5	1 328	15,0	419	4,7
	b	25 728	55	0,2	711	2,8	6 290	24,4	11 342	44,1	5 003	19,4	2 327	9,0

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.2.5 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte
am 31. Dezember 2013 und 2014**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte						
	2013		2014				
	Anzahl	Einwohner je Ärztin/ Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/ Arzt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
Anzahl					Einwohner je Ärztin/Arzt		
Praktische Ärzt(e)-innen	a	552	31 833	526	33 533	-4,7	+5,3
	b	1 430	12 288	1 354	13 027	-5,3	+6,0
Allgemeinmediziner/-innen	a	2 115	8 308	2 186	8 069	+3,4	-2,9
	b	5 619	3 127	5 672	3 110	+0,9	-0,5
Internist(inn)en	a	940	18 693	994	17 745	+5,7	-5,1
	b	3 210	5 474	3 252	5 424	+1,3	-0,9
Kinderärzt(e)-innen	a	553	31 776	576	30 622	+4,2	-3,6
	b	1 227	14 321	1 243	14 190	+1,3	-0,9
Sonstige	a	504	34 865	480	36 746	-4,8	+5,4
	b	909	19 331	824	21 405	-9,4	+10,7
Insgesamt	a	4 664	3 768	4 762	3 704	+2,1	-1,7
	b	12 395	1 418	12 345	1 429	-0,4	+0,8

Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.2.6 Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2013 und 2014 nach Geschlecht

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen			
	2013	2014	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
	Anzahl			
Augenheilkunde	a	34	31	-8,8
	b	54	58	+7,4
Chirurgie	a	108	136	+25,9
	b	437	497	+13,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	148	149	+0,7
	b	185	198	+7,0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	23	29	x
	b	46	55	+19,6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	24	35	x
	b	34	48	+41,2
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	453	459	+1,3
	b	906	926	+2,2
Kinder- und Jugendmedizin	a	136	123	-9,6
	b	204	186	-8,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	16	19	x
	b	21	27	x
Nervenheilkunde	a	3	-	x
	b	4	-	x
Neurologie	a	55	63	+ 14,5
	b	102	106	+3,9
Öffentliches Gesundheitswesen	a	3	6	x
	b	4	11	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	71	71	-
	b	119	121	+1,7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	7	6	x
	b	11	10	x
Radiologie	a	38	51	+34,2
	b	97	106	+9,3
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	168	190	+13,1
	b	432	427	-1,2
Insgesamt	a	1 286	1 368	+6,4
	b	2 656	2 776	+4,5

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2013 und 2014
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte					
		2013		2014			
		Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt						
Ambulant	a	5 050	3 480	5 240	3 366	+3,8	-3,3
	b	13 282	1 323	13 478	1 309	+1,5	-1,1
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	401	43 820	409	43 125	+2,0	-1,6
	b	741	23 714	746	23 644	+0,7	-0,3
Oralchirurg(inn)en	a	93	188 945	102	172 923	+9,7	-8,5
	b	494	35 571	530	33 279	+7,3	-6,4
Parodontolog(inn)en	a	8	2 196 482	10	1 763 810	x	-19,7
	b	46	381 997	47	375 279	+2,2	-1,8
davon							
Vertragszahnärzt(e)-innen	a	3 222	5 454	3 237	5 449	+0,5	-0,1
	b	10 282	1 709	10 214	1 727	-0,7	+1,1
Privatzahnärzt(e)-innen	a	11	1 597 441	10	1 763 810	x	+10,4
	b	114	154 139	111	158 902	-2,6	+3,1
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	1 817	9 671	1 993	8 850	+9,7	-8,5
	b	2 886	6 089	3 153	5 594	+9,3	-8,1
Stationär	a	243	72 312	230	76 687	-5,3	+6,1
	b	604	29 092	584	30 202	-3,3	+3,8
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	15	1 171 457	17	1 037 535	x	-11,4
	b	32	549 121	30	587 937	-6,3	+7,1
Oralchirurg(inn)en	a	20	878 593	18	979 894	x	+11,5
	b	89	197 437	88	200 433	-1,1	+1,5
Parodontolog(inn)en	a	3	5 857 285	3	17 638 098	x	x
	b	7	2 510 265	5	3 527 620	x	x
Behörden, Körperschaften u. a.	a	55	319 488	55	320 693	-	+0,4
	b	80	219 648	80	220 476	-	+0,4
Insgesamt	a	5 348	3 286	5 525	3 192	+3,3	-2,9
	b	13 966	1 258	14 142	1 247	+1,3	-0,9
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	416	42 240	426	41 404	+2,4	-2,0
	b	773	22 732	776	22 730	+0,4	-
Oralchirurg(inn)en	a	113	155 503	120	146 984	+6,2	-5,5
	b	585	30 037	620	28 449	+6,0	-5,3
Parodontolog(inn)en	a	11	1 597 441	11	1 603 463	x	+0,4
	b	53	331 544	52	339 194	-1,9	+2,3

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.2 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht,
Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte												
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren										über 65	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		Anzahl	in % insgesamt
Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	
Ambulant	a	5 240	1 158	22,1	735	14,0	1 577	30,1	1 238	23,6	382	7,3	150	2,9
	b	13 478	1 813	13,5	1 373	10,2	3 607	26,8	4 226	31,4	1 483	11,0	976	7,2
darunter														
Kieferorthopäd(inn)en	a	409	45	11,0	68	16,6	145	35,5	97	23,7	29	7,1	25	6,1
	b	746	54	7,2	98	13,1	257	34,5	195	26,1	77	10,3	65	8,7
Oralchirurg(inn)en	a	102	12	11,8	21	20,6	40	39,2	20	19,6	7	6,9	2	2,0
	b	530	41	7,7	70	13,2	180	34,0	161	30,4	60	11,3	18	3,4
Parodontolog(inn)en	a	10	4	x	2	x	2	x	2	x	–	–	–	–
	b	47	5	10,6	4	8,5	9	19,1	15	31,9	3	6,4	11	23,4
davon														
Vertragszahnärzt(e)/-innen	a	3 237	125	3,9	374	11,6	1 223	37,8	1 072	33,1	335	10,3	108	3,3
	b	10 214	256	2,5	834	8,2	3 096	30,3	3 955	38,7	1 353	13,2	720	7,0
Privatzahnärzt(e)/-innen	a	10	1	x	1	x	3	x	2	x	1	x	2	x
	b	111	4	3,6	4	3,6	19	17,1	28	25,2	16	14,4	40	36,0
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	1 993	1 032	51,8	360	18,1	351	17,6	164	8,2	46	2,3	40	2,0
	b	3 153	1 553	49,3	535	17,0	492	15,6	243	7,7	114	3,6	216	6,9
Stationär	a	230	117	50,9	36	15,7	35	15,2	34	14,8	8	3,5	–	–
	b	584	262	44,9	93	15,9	102	17,5	91	15,6	26	4,5	10	1,7
darunter														
Kieferorthopäd(inn)en	a	17	8	x	5	x	3	x	1	x	–	–	–	–
	b	30	11	36,7	8	26,7	5	16,7	6	20,0	–	–	–	–
Oralchirurg(inn)en	a	18	4	x	6	x	5	x	1	x	2	x	–	–
	b	88	15	17,0	21	23,9	30	34,1	15	17,0	7	8,0	–	–
Parodontolog(inn)en	a	1	–	–	1	x	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	5	1	x	2	x	1	x	1	x	–	–	–	–
Behörden, Körperschaften u. a.	a	55	5	9,1	6	10,9	14	25,5	22	40,0	8	14,5	–	–
	b	80	10	12,5	7	8,8	17	21,3	34	42,5	12	15,0	–	–
Insgesamt	a	5 525	1 280	23,2	777	14,1	1 626	29,4	1 294	23,4	398	7,2	150	2,7
	b	14 142	2 085	14,7	1 473	10,4	3 726	26,3	4 351	30,8	1 521	10,8	986	7,0
darunter														
Kieferorthopäd(inn)en	a	426	53	12,4	73	17,1	148	34,7	98	23,0	29	6,8	25	5,9
	b	776	65	8,4	106	13,7	262	33,8	201	25,9	77	9,9	65	8,4
Oralchirurg(inn)en	a	120	16	13,3	27	22,5	45	37,5	21	17,5	9	7,5	2	1,7
	b	620	56	9,0	91	14,7	212	34,2	176	28,4	67	10,8	18	2,9
Parodontolog(inn)en	a	11	4	x	3	x	2	x	2	x	–	–	–	–
	b	52	6	11,5	6	11,5	10	19,2	16	30,8	3	5,8	11	21,2

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.4.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker						
	2013		2014		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in			Anzahl
In öffentlichen Apotheken	a	7 670	2 291	7 452	2 367	-2,8	+3,3
davon	b	10 935	1 607	10 477	1 684	-4,2	+4,8
Apothekenleiter/-innen	a	1 592	11 038	1 519	11 612	-4,6	+5,2
angestellte Apotheker/-innen	b	3 757	4 677	3 555	4 961	-5,4	+6,1
	a	6 078	2 891	5 933	2 973	-2,4	+2,8
	b	7 178	2 448	6 922	2 548	-3,6	+4,1
In Krankenhausapotheken	a	318	55 257	317	55 641	-0,3	+0,7
davon	b	484	36 305	485	36 367	+0,2	+0,2
Apothekenleiter/-innen	a	32	549 121	29	608 210	-9,4	+10,8
angestellte Apotheker/-innen	b	94	186 935	90	195 979	-4,3	+4,8
	a	286	61 440	288	61 243	+0,7	-0,3
	b	390	45 056	395	44 653	+1,3	-0,9
Sonstige Bereiche	a	913	19 246	928	19 007	+1,6	-1,2
	b	1 579	11 128	1 592	11 079	+0,8	-0,4
Insgesamt	a	8 901	1 974	8 697	2 028	-2,3	+2,7
	b	12 998	1 352	12 553	1 405	-3,4	+3,9

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.4.2 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker													
	insgesamt	davon im Alter von ... Jahren												
		bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		
	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt		
In öffentlichen Apotheken	a	7 452	1 359	18,2	1 040	14,0	2 173	29,2	1 999	26,8	614	8,2	267	3,6
davon	b	10 477	1 673	16,0	1 332	12,7	2 808	26,8	2 870	27,4	1 092	10,4	701	6,7
Apothekenleiter/-innen	a	1 519	65	4,3	126	8,3	441	29,0	571	37,6	214	14,1	102	6,7
angestellte Apotheker/-innen	b	3 555	124	3,5	279	7,8	881	24,8	1 258	35,4	595	16,7	418	11,8
	a	5 933	1 294	21,8	914	15,4	1 732	29,2	1 428	24,1	400	6,7	165	2,8
	b	6 922	1 549	22,4	1 053	15,2	1 927	27,8	1 612	23,3	497	7,2	283	4,1
In Krankenhausapotheken	a	317	126	39,7	42	13,2	79	24,9	61	19,2	8	2,5	1	0,3
davon	b	485	154	31,8	57	11,8	106	21,9	131	27,0	36	7,4	1	0,2
Apothekenleiter/-innen	a	29	2	6,9	2	6,9	9	31,0	11	37,9	4	13,8	1	3,4
angestellte Apotheker/-innen	b	90	3	3,3	6	6,7	18	20,0	46	51,1	16	17,8	1	1,1
	a	288	124	43,1	40	13,9	70	24,3	50	17,4	4	1,4	-	-
	b	395	151	38,2	51	12,9	88	22,3	85	21,5	20	5,1	-	-
Sonstige Bereiche	a	928	287	30,9	157	16,9	270	29,1	175	18,9	34	3,7	5	0,5
	b	1 592	413	25,9	234	14,7	439	27,6	381	23,9	94	5,9	31	1,9
Insgesamt	a	8 697	1 772	20,4	1 239	14,2	2 522	29,0	2 235	25,7	656	7,5	273	3,1
	b	12 553	2 239	17,8	1 623	12,9	3 353	26,7	3 382	26,9	1 222	9,7	733	5,8

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.4.3 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2013 und 2014 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker ¹⁾					
		2013		2014		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in		
Ohne Gebietsbezeichnung ²⁾	a	6 842	2 568	6 958	2 535	+1,7	-1,3
	b	9 424	1 865	9 532	1 850	+1,1	-0,8
Allgemeinpharmazie ³⁾	a	1 454	12 085	1 264	13 954	-13,1	+15,5
	b	2 531	6 943	2 183	8 080	-13,7	+16,4
Klinische Pharmazie	a	172	102 162	176	100 216	+2,3	-1,9
	b	324	54 234	321	54 947	-0,9	+1,3
Arzneimittelinformation	a	76	231 209	76	232 080	-	+0,4
	b	132	133 120	134	131 628	+1,5	-1,1
Pharmazeutische Technologie	a	21	836 755	23	766 874	x	-8,4
	b	57	308 278	57	309 440	-	+0,4
Pharmazeutische Analytik	a	27	650 809	28	629 932	+3,7	-3,2
	b	79	222 429	78	226 129	-1,3	+1,7
Toxikologie und Ökologie	a	3	8 785 928	3	17 638 098	x	x
	b	9	1 952 428	9	1 959 789	x	x
Klinische Chemie	a	3	17 571 856	3	17 638 098	x	x
	b	3	5 857 285	3	5 879 366	x	x
Theoretische und praktische Ausbildung	a	43	408 648	35	503 946	-18,6	+23,3
	b	82	214 291	69	255 625	-15,9	+19,3
Öffentliches Gesundheitswesen	a	20	878 593	20	881 905	-	+0,4
	b	53	331 544	49	359 961	-7,5	+8,6
Insgesamt⁴⁾	a	8 901	1 974	8 697	2 028	-2,3	+2,7
	b	12 998	1 352	12 554	1 405	-3,4	+3,9

1) Fallzählung nach Gebietsbezeichnungen – 2) Die Apothekerkammer Nordrhein errechnet Werte durch Differenzbildung aus Anzahl der Apotheker/-innen (Personenzählung) abzüglich der Anzahl der Fälle mit Gebietsbezeichnungen (Fallzählung). Dadurch wird diese Anzahl um die Fälle mit Mehrfachnennungen zu niedrig ausgewiesen. – 3) vormals Offizin-Pharmazie – 4) Personenzählung – – – Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.1 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung

Ausbildung im Therapieverfahren a = weiblich b = Zusammen		Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾								Anteil in % von jeweils insgesamt berufstätig
		zusammen		psychologische Psychotherapeut(inn)en		Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut(inn)en		psychologische Psychotherapeut(inn)en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en ²⁾		
		berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	
Analytische Psychotherapie	a	521	46	308	20	189	24	24	2	8,7
	b	837	72	531	37	248	32	58	3	9,8
Gesprächspsychotherapie ³⁾	a	1 033	108	767	79	161	17	105	12	17,3
	b	1 598	163	1 194	126	211	20	193	17	18,8
Neuropsychologische Therapie ³⁾	a	63	9	56	9	3	-	4	-	1,1
	b	120	11	104	11	4	-	12	-	1,4
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	1 805	142	1 169	81	533	55	103	6	30,3
	b	2 647	202	1 781	127	687	69	179	6	31,1
Verhaltenstherapie	a	3 782	420	2 925	308	607	91	250	21	63,4
	b	5 350	529	4 173	391	735	105	441	33	62,9
Andere psychotherapeutische Verfahren ³⁾	a	1 775	150	1 133	92	476	48	165	10	29,8
	b	2 747	209	1 795	131	669	61	281	17	32,3
Insgesamt⁴⁾	a	5 961	622	4 248	419	1 369	176	343	27	100
	b	8 507	811	6 157	561	1 738	207	610	43	100

1) Fallzählung – 2) Doppelapprobation – 3) gegenwärtig noch nicht als KV-Leistung anerkanntes wissenschaftliches Verfahren – 4) Insgesamt erfasste Personen (Personenzählung). Diese Anzahl ist kleiner als die Summe der Zahlen nach den o. g. Psychotherapieverfahren (Fallzählung), da ein(e) Therapeut/-in in mehreren Verfahren ausgebildet sein kann. – – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**A II 2.5.2 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich	insgesamt	Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾														
		davon im Alter von ... Jahren														
		bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		ohne Angabe		
		Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	
Ambulant	a	3 258	388	11,9	288	8,8	747	22,9	1 150	35,3	454	13,9	231	7,1	–	–
	b	4 745	452	9,5	356	7,5	980	20,7	1 744	36,8	794	16,7	419	8,8	–	–
darunter																
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	1 994	53	2,7	83	4,2	429	21,5	917	46,0	356	17,9	156	7,8	–	–
	b	2 999	68	2,3	101	3,4	566	18,9	1 387	46,2	619	20,6	258	8,6	–	–
Privatpsychotherapeut(inn)en in Praxen ²⁾	a	1 036	256	24,7	163	15,7	261	25,2	196	18,9	88	8,5	72	6,9	–	–
	b	1 439	293	20,4	204	14,2	339	23,6	300	20,8	151	10,5	152	10,6	–	–
	a	122	49	40,2	31	25,4	24	19,7	15	12,3	3	2,5	–	–	–	–
	b	151	56	37,1	38	25,2	28	18,5	22	14,6	6	4,0	1	0,7	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	172	45	26,2	29	16,9	54	31,4	34	19,8	8	4,7	2	1,2	–	–
	b	226	49	21,7	35	15,5	66	29,2	50	22,1	22	9,7	4	1,8	–	–
in Hochschulambulanzen	a	40	23	57,5	7	17,5	3	7,5	4	10,0	2	5,0	1	2,5	–	–
	b	66	29	43,9	10	15,2	12	18,2	8	12,1	3	4,5	4	6,1	–	–
Stationär	a	666	214	32,1	101	15,2	137	20,6	164	24,6	39	5,9	11	1,7	–	–
	b	963	237	24,6	119	12,4	212	22,0	278	28,9	92	9,6	25	2,6	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	144	34	23,6	19	13,2	41	28,5	37	25,7	13	9,0	–	–	–	–
	b	218	38	17,4	21	9,6	59	27,1	68	31,2	28	12,8	4	1,8	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	421	35	8,3	24	5,7	90	21,4	177	42,0	82	19,5	13	3,1	–	–
	b	694	40	5,8	35	5,0	113	16,3	303	43,7	169	24,4	34	4,9	–	–
darunter																
Behindertenhilfe	a	62	3	4,8	1	1,6	13	21,0	30	48,4	14	22,6	1	1,6	–	–
	b	115	3	2,6	2	1,7	18	15,7	66	57,4	24	20,9	2	1,7	–	–
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	79	8	10,1	8	10,1	21	26,6	34	43,0	7	8,9	1	1,3	–	–
	b	109	9	8,3	10	9,2	25	22,9	49	45,0	14	12,8	2	1,8	–	–
Beratungsstellen ³⁾	a	290	26	9,0	15	5,2	58	20,0	118	40,7	62	21,4	11	3,8	–	–
	b	481	30	6,2	23	4,8	72	15,0	193	40,1	133	27,7	30	6,2	–	–
Forensische Einrichtungen	a	60	8	13,3	9	15,0	14	23,3	18	30,0	9	15,0	2	3,3	–	–
	b	110	11	10,0	11	10,0	24	21,8	36	32,7	24	21,8	4	3,6	–	–
davon																
Maßregelvollzug	a	34	7	20,6	7	20,6	10	29,4	6	17,6	3	8,8	1	2,9	–	–
	b	64	10	15,6	8	12,5	17	26,6	16	25,0	11	17,2	2	3,1	–	–
Strafvollzug	a	26	1	3,8	2	7,7	4	15,4	12	46,2	6	23,1	1	3,8	–	–
	b	46	1	2,2	3	6,5	7	15,2	20	43,5	13	28,3	2	4,3	–	–
Behörden/ Körperschaften	a	217	61	28,1	23	10,6	53	24,4	53	24,4	17	7,8	10	4,6	–	–
	b	347	76	21,9	35	10,1	85	24,5	88	25,4	37	10,7	26	7,5	–	–
davon																
Hochschulen/ Universitäten	a	102	35	34,3	8	7,8	28	27,5	18	17,6	8	7,8	5	4,9	–	–
	b	185	45	24,3	17	9,2	48	25,9	39	21,1	16	8,6	20	10,8	–	–
sonstige	a	115	26	22,6	15	13,0	25	21,7	35	30,4	9	7,8	5	4,3	–	–
	b	162	31	19,1	18	11,1	37	22,8	49	30,2	21	13,0	6	3,7	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	4 591	653	14,2	422	9,2	1 022	22,3	1 547	33,7	641	14,0	306	6,7	–	–
	b	6 767	747	11,0	510	7,5	1 362	20,1	2 398	35,4	1 175	17,4	575	8,5	–	–

1) Fallzählung – 2) führenangestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**A II 2.5.3 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten
am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ¹⁾														
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren													
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		ohne Angabe	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Ambulant	a	1 075	139	12,9	83	7,7	216	20,1	427	39,7	141	13,1	69	6,4	–	–
	b	1 455	153	10,5	103	7,1	262	18,0	597	41,0	235	16,2	105	7,2	–	–
darunter																
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	649	45	6,9	43	6,6	131	20,2	304	46,8	92	14,2	34	5,2	–	–
	b	905	51	5,6	54	6,0	162	17,9	432	47,7	155	17,1	51	5,6	–	–
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	318	53	16,7	26	8,2	58	18,2	104	32,7	45	14,2	32	10,1	–	–
	b	422	58	13,7	30	7,1	69	16,4	143	33,9	72	17,1	50	11,8	–	–
in Praxen ²⁾	a	51	19	37,3	7	13,7	11	21,6	10	19,6	3	5,9	1	2,0	–	–
	b	56	19	33,9	9	16,1	12	21,4	10	17,9	5	8,9	1	1,8	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	85	26	30,6	18	21,2	24	28,2	13	15,3	3	3,5	1	1,2	–	–
	b	107	30	28,0	21	19,6	30	28,0	19	17,8	6	5,6	1	0,9	–	–
in Hochschulambulanzen	a	8	2	x	1	x	2	x	2	x	–	–	1	x	–	–
	b	10	2	x	1	x	3	x	2	x	–	–	2	x	–	–
Stationär	a	234	74	31,6	35	15,0	47	20,1	56	23,9	20	8,5	2	0,9	–	–
	b	311	80	25,7	40	12,9	56	18,0	92	29,6	39	12,5	4	1,3	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	16	1	x	–	–	2	x	8	x	5	x	–	–	–	–
	b	30	1	3,3	–	–	2	6,7	18	60,0	9	30,0	–	–	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	364	26	7,1	10	2,7	52	14,3	196	53,8	73	20,1	7	1,9	–	–
	b	525	29	5,5	12	2,3	60	11,4	280	53,3	133	25,3	11	2,1	–	–
darunter																
Behindertenhilfe	a	27	2	7,4	–	–	3	x	17	63,0	5	18,5	–	–	–	–
	b	47	3	6,4	–	–	3	6,4	31	66,0	10	21,3	–	–	–	–
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	91	15	16,5	4	4,4	23	25,3	40	44,0	9	9,9	–	–	–	–
	b	122	17	13,9	4	3,3	27	22,1	61	50,0	13	10,7	–	–	–	–
Beratungsstellen ³⁾	a	254	9	3,5	6	2,4	26	10,2	146	57,5	60	23,6	7	2,8	–	–
	b	368	9	2,4	8	2,2	30	8,2	199	54,1	111	30,2	11	3,0	–	–
Forensische Einrichtungen	a	6	2	x	–	–	1	x	2	x	1	x	–	–	–	–
	b	15	2	x	1	x	3	x	4	x	5	x	–	–	–	–
davon																
Maßregelvollzug	a	6	2	x	–	–	1	x	3	x	1	x	–	–	–	–
	b	13	2	x	1	x	3	x	4	x	3	x	–	–	–	–
Strafvollzug	a	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	2	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Behörden/ Körperschaften	a	84	15	17,9	10	11,9	16	19,0	32	38,1	8	9,5	3	3,6	–	–
	b	115	15	13,0	10	8,7	19	16,5	47	40,9	12	10,4	12	10,4	–	–
davon																
Hochschulen/ Universitäten	a	22	4	x	3	x	5	x	6	x	2	x	2	x	–	–
	b	40	4	10,0	3	7,5	6	15,0	12	30,0	5	12,5	10	25,0	–	–
sonstige	a	62	11	17,7	7	11,3	11	17,7	26	41,9	6	9,7	1	1,6	–	–
	b	75	11	14,7	7	9,3	13	17,3	35	46,7	7	9,3	2	2,7	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	1 712	236	13,8	126	7,4	315	18,4	682	39,8	256	15,0	97	5,7	–	–
	b	2 348	258	11,0	151	6,4	379	16,1	970	41,3	435	18,5	155	6,6	–	–

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**A II 2.5.4 Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2014
nach Geschlecht, Berufszulassung, Beschäftigungsumfang und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾ mit Berufszulassung als ...								
	Psychologische(r) Psychotherapeut/-in					Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in			
	zu- sammen	davon in % beschäftigt			zu- sammen	davon in % beschäftigt			
		Vollzeit	Teilzeit	ohne Angabe		Vollzeit	Teilzeit	ohne Angabe	
Ambulant	a	3 258	x	x	x	1 075	x	x	x
	b	4 745	x	x	x	1 455	x	x	x
darunter									
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	1 994	x	x	x	649	x	x	x
	b	2 999	x	x	x	905	x	x	x
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	1 036	x	x	x	318	x	x	x
	b	1 439	x	x	x	422	x	x	x
in Praxen ²⁾	a	122	6,6	76,2	17,2	51	15,7	72,5	11,8
	b	151	8,6	74,8	16,6	56	17,9	71,4	10,7
in Ambulanzen von Kliniken	a	172	26,7	62,2	11,0	85	22,4	70,6	7,1
	b	226	36,7	52,7	10,6	107	27,1	64,5	8,4
in Hochschulambulanzen	a	40	22,5	62,5	15,0	8	x	x	x
	b	66	34,8	47,0	18,2	10	x	x	x
Stationär	a	666	30,9	58,9	10,2	234	26,9	61,5	11,5
	b	963	40,4	48,9	10,7	311	37,6	52,4	10,0
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschluss- behandlung	a	144	30,6	59,0	10,4	16	x	x	x
	b	218	39,4	50,9	9,6	30	63,3	30,0	6,7
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	421	30,4	63,2	6,4	364	33,0	59,3	7,7
	b	694	43,5	50,3	6,2	525	42,3	49,1	8,6
darunter									
Behindertenhilfe	a	62	46,8	48,4	4,8	27	48,1	48,1	3,7
	b	115	59,1	35,7	5,2	47	48,9	38,3	12,8
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	79	34,2	60,8	5,1	91	34,1	57,1	8,8
	b	109	39,4	55,0	5,5	122	41,0	47,5	11,5
Beratungsstellen ³⁾	a	290	26,2	66,9	6,9	254	31,5	61,0	7,5
	b	481	40,7	52,8	6,4	368	42,4	50,5	7,1
Forensische Einrichtungen	a	60	55,0	41,7	3,3	6	x	x	x
	b	110	67,3	30,0	2,7	15	x	x	x
davon									
Maßregelvollzug	a	34	47,1	47,1	5,9	6	x	x	x
	b	64	60,9	34,4	4,7	13	x	x	x
Strafvollzug	a	26	65,4	34,6	–	–	x	x	x
	b	46	76,1	23,9	–	2	x	x	x
Behörden/Körperschaften	a	217	27,2	53,0	19,8	84	28,6	51,2	20,2
	b	347	40,3	43,5	16,1	115	39,1	40,9	20,0
davon									
Hochschulen/Universitäten	a	102	31,4	52,0	16,7	22	x	x	x
	b	185	46,5	40,0	13,5	40	57,5	27,5	15,0
sonstige	a	115	23,5	53,9	22,6	62	24,2	54,8	21,0
	b	162	33,3	47,5	19,1	75	29,3	48,0	22,7
Insgesamt⁴⁾	a	4 591	11,6	24,3	64,1	1 712	14,2	30,8	55,0
	b	6 767	16,1	20,4	63,5	2 348	19,1	26,0	54,9

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – – Anmerkung: Der Beschäftigungsumfang wird zurzeit nur für abhängige Beschäftigungsverhältnisse erhoben und gilt nicht für Vertragspsychotherapeut(inn)en und Privatpsychotherapeut(inn)en. – – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

A III 1.1 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht und Berufsklassen

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾										
		zu- sam- men	darunter		zu- sam- men	darunter		zu- sam- men	darunter		Veränderung	
			mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe		mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe		mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe	2013	2014
a = weiblich b = Zusammen		1995	2013		2014							
akademische Berufe												
Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	725	126	–	245	59	–	269	74	–	–66,2	–62,9
	b	1 224	267	–	407	114	–	462	153	–	–66,7	–62,3
Fachärzte/-ärztinnen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	270	39	–	110	.	–	147	18	–	–59,3	–45,6
	b	511	85	–	217	28	–	283	48	–	–57,5	–44,6
Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferortho- päden/-orthopädinnen (81474)	a	108	25	–	70	.	–	79	.	–	–35,2	–26,9
	b	196	40	–	127	.	–	148	34	–	–35,2	–24,5
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/ Pharmazeutinnen (81804, 81894)	a	185	16	–	87	14	–	91	15	–	–53,0	–50,8
	b	272	29	–	122	19	–	123	.	–	–55,1	–54,8
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	12	3	–	56	.	–	59	.	–	x	x
	b	16	3	–	72	.	–	75	.	–	x	x
Pflegeberufe												
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	2 051	232	–	1 295	152	–	1 303	173	–	–36,9	–36,5
	b	2 300	255	–	1 611	169	–	1 609	193	–	–30,0	–30,0
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	a	170	34	–	52	18	–	57	17	–	–69,4	–66,5
	b	171	34	–	52	18	–	58	17	–	–69,6	–66,1
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	3 330	456	–	1 348	289	–	1 376	340	–	–59,5	–58,7
	b	4 249	601	–	1 711	343	–	1 751	405	–	–59,7	–58,8
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154)	a	3 522	303	–	8 072	1 300	–	8 156	1 449	–	+129,2	+131,6
	b	4 152	358	–	9 770	1 469	–	9 930	1 645	–	+135,3	+139,2
therapeutische Berufe												
Berufe in der Physiotherapie – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (81712)	a	364	24	–	242	78	–	225	69	–	–33,5	–38,2
	b	673	58	–	405	114	–	382	105	–	–39,8	–43,2
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	166	13	–	248	23	–	204	27	–	+49,4	+22,9
	b	229	16	–	370	36	–	324	39	–	+61,6	+41,5
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	32	3	–	74	.	–	85	.	–	+131,3	+165,6
	b	35	3	–	88	.	–	104	10	–	+151,4	+197,1
Orthoptisten/Orthoptistinnen, Therapeut/in Sehstörungen (81132)	a	10	–	–	.	–	–	.	–	–	x	x
	b	10	–	–	.	–	–	.	–	–	x	x
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722, 81723, 81724, 81743, 81744, 81783)	a	158	6	–	322	18	–	300	21	–	+103,8	+89,9
	b	202	6	–	416	23	–	384	27	–	+105,9	+90,1
Berufe in der Diät- und Ernährungs- therapie (81762, 81763, 81764)	a	91	7	–	41	.	–	52	.	–	–54,9	–42,9
	b	93	7	–	44	.	–	59	.	–	–52,7	–36,6

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 5. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.1 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2013 und 2014 nach Geschlecht und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾										
		darunter			darunter			darunter			Veränderung	
		zu- sam- men	mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe	zu- sam- men	mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe	zu- sam- men	mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe	2013	2014
		1995			2013			2014			gegenüber 1995 in %	
Anzahl												
medizinisch-technische Berufe												
Berufe in der pharmazeutisch- technischen Assistenz (81822)	a	331	16	–	404	57	–	396	45	–	+22,1	+19,6
	b	339	16	–	428	61	–	425	57	–	+26,3	+25,4
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	780	63	–	218	16	–	200	18	–	–72,1	–74,4
	b	831	80	–	237	19	–	232	26	–	–71,5	–72,1
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	161	14	–	65	8	–	64	11	–	–59,6	–60,2
	b	183	23	–	76	13	–	76	14	–	–58,5	–58,5
Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)	a	10	–	–	.	–	–	.	–	–	x	x
	b	14	–	–	.	–	–	.	–	–	x	x
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe												
Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) (81102, 81103)	a	3 388	431	–	3 627	402	–	3 462	385	–	+7,1	+2,2
	b	3 407	439	–	3 655	408	–	3 489	390	–	+7,3	+2,4
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	2 016	228	–	2 027	270	–	1 962	256	–	+0,5	–2,7
	b	2 026	232	–	2 037	272	–	1 970	260	–	+0,5	–2,8
Berufe im Verkauf von apotheken- üblichen Waren (62412)	a	818	137	–	576	86	–	575	106	–	–29,6	–29,7
	b	839	150	–	583	86	–	585	107	–	–30,5	–30,3
gesundheitshandwerkliche Berufe												
Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik (82512)	a	3	–	–	13	–	–	.	–	–	x	x
	b	43	3	–	50	–	–	43	–	–	+16,3	–
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	363	28	–	232	15	–	205	23	–	–36,1	–43,5
	b	689	80	–	468	53	–	383	49	–	–32,1	–44,4
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	206	17	–	102	.	–	120	8	–	–50,5	–41,7
	b	346	35	–	178	.	–	196	11	–	–48,6	–43,4
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	28	3	–	15	–	–	15	–	–	–46,4	–46,4
	b	45	3	–	37	.	–	34	–	–	–17,8	–24,4
Aufsichtskräfte – Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)	a	–	–	–	33	.	–	25	.	–	x	x
	b	–	–	–	88	.	–	86	.	–	x	x
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	5	3	–	15	.	–	12	–	–	x	x
	b	41	6	–	69	8	–	65	–	–	+68,3	+58,5
sonstige Berufe												
Berufe in der Haus- und Familien- pflege (83142, 83143)	a	197	8	–	4 783	536	–	4 887	580	–	x	x
	b	203	8	–	5 960	618	–	6 107	685	–	x	x
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehr- kräfte an außerschulischen Bildungs- einrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	58	4	–	89	7	–	101	.	–	+53,4	+74,1
	b	333	17	–	408	19	–	406	21	–	+22,5	+21,9
Berufe in der Heilkunde und Homöo- pathie (81752, 81753)	a	28	3	–	104	.	–	111	.	–	+271,4	+296,4
	b	47	3	–	147	9	–	150	.	–	+212,8	+219,1

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 5. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾						
		ins- gesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren					
			unter 25		25 – 45		45 und mehr	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
1	2	3	4	5	6	7		
akademische Berufe								
Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	269	–	–	180	66,9	89	33,1
	b	462	–	–	304	65,8	158	34,2
Fachärzte/-ärztinnen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	147	–	–	101	68,7	46	31,3
	b	283	.	x	174	61,5	.	x
Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/ -orthopädinnen (81474)	a	79	–	–	59	74,7	20	25,3
	b	148	–	–	112	75,7	36	24,3
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/ Pharmazeutinnen (81804, 81894)	a	91	.	x	.	x	45	49,5
	b	123	.	x	.	x	65	52,8
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	59	.	x	.	x	.	x
	b	75	.	x	.	x	40	53,3
Pflegeberufe								
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	1 303	.	x	640	49,1	518	39,8
	b	1 609	.	x	790	49,1	627	39,0
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungs- pflege (81352, 81353)	a	57	.	x	34	59,6	.	x
	b	58	.	x	35	60,3	.	x
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 376	229	16,6	746	54,2	401	29,1
	b	1 751	311	17,8	950	54,3	490	28,0
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154)	a	8 156	970	11,9	4 388	53,8	2 798	34,3
	b	9 930	1 239	12,5	5 390	54,3	3 300	33,2
therapeutische Berufe								
Berufe in der Physiotherapie – fachlich aussgerichtete Tätigkeiten (81712)	a	225	.	x	105	46,7	109	48,4
	b	382	.	x	177	46,3	185	48,4
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	204	21	10,3	122	59,8	61	29,9
	b	324	.	x	195	60,2	95	29,3
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	85	.	x	51	60,0	28	32,9
	b	104	.	x	58	55,8	39	37,5
Orthoptisten/Orthoptistinnen, Therapeut/in Sehstörungen (81132)	a	.	–	–	–	–	.	x
	b	.	–	–	–	–	.	x
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722, 81723, 81724, 81743, 81744, 81783)	a	300	.	x	164	54,7	117	39,0
	b	384	.	x	193	50,3	171	44,5
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762, 81763, 81764)	a	52	5	9,6	33	63,5	14	26,9
	b	59	7	11,9	38	64,4	14	23,7
medizinisch-technische Berufe								
Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)	a	396	29	7,3	227	57,3	140	35,4
	b	425	32	7,5	246	57,9	147	34,6
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	200	.	x	77	38,5	114	57,0
	b	232	.	x	95	40,9	124	53,4
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	64	–	–	30	46,9	34	53,1
	b	76	–	–	35	46,1	41	53,9
Medizinisch-technische Berufe in der Veterinär- medizin (81242, 81243)	a	.	.	x	.	x	–	–
	b	.	.	x	.	x	–	–

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 5. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**Noch: A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2014 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾							
	ins- gesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren						
		unter 25		25 – 45		45 und mehr		
		Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	
1	2	3	4	5	6	7		
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe								
Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) (81102, 81103)	a	3 462	527	15,2	2 027	58,5	908	26,2
	b	3 489	532	15,2	2 045	58,6	912	26,1
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 962	.	x	1 380	70,3	293	14,9
	b	1 970	.	x	1 382	70,2	296	15,0
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412)	a	575	.	x	351	61,0	152	26,4
	b	585	.	x	355	60,7	155	26,5
gesundheitshandwerkliche Berufe								
Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik (82512)	a	.	.	x	.	x	.	x
	b	43	.	x	23	54	.	x
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	205	14	6,8	107	52,2	84	41,0
	b	383	25	6,5	175	45,7	183	47,8
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	120	16	13,3	73	60,8	31	25,8
	b	196	22	11,2	113	57,7	61	31,1
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	15	.	x	.	x	.	x
	b	34	.	x	.	x	.	x
Aufsichtskräfte – Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)	a	25	–	–	16	64,0	9	36,0
	b	86	–	–	31	36,0	55	64,0
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	12	.	x	10	x	.	x
	b	65	.	x	40	61,5	.	x
sonstige Berufe								
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	4 887	245	5,0	1 772	36,3	2 870	58,7
	b	6 107	305	5,0	2 267	37,1	3 535	57,9
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	101	.	x	64	63,4	.	x
	b	406	.	x	244	60,1	.	x
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	111	.	x	.	x	70	63,1
	b	150	.	x	.	x	99	66,0

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD B2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 5. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2014 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾						
		ins- gesamt	davon mit Dauer der Arbeitslosigkeit					
			unter 3 Monate		3 Monate bis unter 1 Jahr		1 Jahr und länger	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
1	2	3	4	5	6	7		
		akademische Berufe						
Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	269	122	45,4	117	43,5	30	11,2
	b	462	212	45,9	191	41,3	59	12,8
Fachärzte/-ärztinnen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	147	93	63,3	42	28,6	12	8,2
	b	283	161	56,9	94	33,2	28	9,9
Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/ -orthopädinnen (81474)	a	79	.	x	27	34,2	.	x
	b	148	75	50,7	52	35,1	21	14,2
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/Pharmazeu- tinnen (81804, 81894)	a	91	45	49,5	29	31,9	17	18,7
	b	123	53	43,1	43	35,0	27	22,0
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	59	.	x	25	42,4	.	x
	b	75	28	37,3	29	38,7	18	24,0
		Pflegeberufe						
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder)Kranken- pflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	1 303	582	44,7	462	35,5	259	19,9
	b	1 609	737	45,8	558	34,7	314	19,5
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	a	57	18	31,6	25	43,9	14	24,6
	b	58	18	31,0	26	44,8	14	24,1
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 376	386	28,1	496	36,0	494	35,9
	b	1 751	496	28,3	631	36,0	624	35,6
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154)	a	8 156	2 172	26,6	2 913	35,7	3 071	37,7
	b	9 930	2 770	27,9	3 537	35,6	3 623	36,5
		therapeutische Berufe						
Berufe in der Physiotherapie – fachlich aussge- richtete Tätigkeiten (81712)	a	225	51	22,7	88	39,1	86	38,2
	b	382	77	20,2	141	36,9	164	42,9
Berufe in der Physiotherapie - (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	204	116	56,9	60	29,4	28	13,7
	b	324	172	53,1	100	30,9	52	16,0
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	85	37	43,5	32	37,6	16	18,8
	b	104	45	43,3	37	35,6	22	21,2
Orthoptisten/Orthoptistinnen, Therapeut/in Sehstörungen (81132)	a	.	.	x	.	x	.	x
	b	.	.	x	.	x	.	x
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722, 81723, 81724, 81743, 81744, 81783)	a	300	132	44,0	87	29,0	81	27,0
	b	384	150	39,1	112	29,2	122	31,8
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762, 81763, 81764)	a	52	26	50,0	16	30,8	10	19,2
	b	59	30	50,8	17	28,8	12	20,3

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 5. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾							
	ins- gesamt	davon mit Dauer der Arbeitslosigkeit						
		unter 3 Monate		3 Monate bis unter 1 Jahr		1 Jahr und länger		
		Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	
1	2	3	4	5	6	7		
medizinisch-technische Berufe								
Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)	a	396	118	29,8	175	44,2	103	26,0
	b	425	125	29,4	188	44,2	112	26,4
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	200	53	26,5	75	37,5	72	36,0
	b	232	66	28,4	83	35,8	83	35,8
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	64	14	21,9	30	46,9	20	31,3
	b	76	18	23,7	34	44,7	24	31,6
Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)	a	.	.	x	–	–	.	x
	b	.	.	x	–	–	.	x
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe								
Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) (81102, 81103)	a	3 462	1 135	32,8	1 332	38,5	995	28,7
	b	3 489	1 146	32,8	1 340	38,4	1 003	28,7
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 962	687	35,0	758	38,6	517	26,4
	b	1 970	690	35,0	760	38,6	520	26,4
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412)	a	575	187	32,5	178	31,0	210	36,5
	b	585	190	32,5	181	30,9	214	36,6
gesundheitshandwerkliche Berufe								
Berufe in der Orthopädie- und Rehathechnik (82512)	a	.	.	x	.	x	5	x
	b	43	.	x	.	x	20	46,5
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	205	73	35,6	86	42,0	46	22,4
	b	383	128	33,4	153	39,9	102	26,6
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	120	66	55,0	39	32,5	15	12,5
	b	196	98	50,0	62	31,6	36	18,4
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	15	.	x	.	x	–	–
	b	34	21	61,8	.	x	.	x
Aufsichtskräfte – Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik (82593)	a	25	12	48,0	10	40,0	3	12,0
	b	86	34	39,5	38	44,2	14	16,3
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	12	.	x	.	x	.	x
	b	65	17	26,2	25	38,5	23	35,4
sonstige Berufe								
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	4 887	1 108	22,7	1 644	33,6	2 135	43,7
	b	6 107	1 359	22,3	2 013	33,0	2 735	44,8
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	101	39	38,6	33	32,7	29	28,7
	b	406	160	39,4	133	32,8	113	27,8
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	111	20	18,0	46	41,4	45	40,5
	b	150	30	20,0	56	37,3	64	42,7

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 5. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.4 Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der
Handwerksordnung geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014
nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klasse sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit**

Bezirk der Agentur für Arbeit ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der nicht nach BBlG bzw. HwO geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾								
		Berufe in der Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflege, Geburtshilfe und Entbindungspflege: z. B. Kranken- schwestern/-pfleger, Hebammen, Entbindungspfleger			Sonstige nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen: z. B. Medizinal- laborant(inn)en, Masseur(e)-innen, Diätassistent(inn)en, Haus-, Familienpfleger/-innen etc.			Berufe in der Altenpflege: z. B. Altenpfleger/-innen, Altenpflegehelfer/-innen		
		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter	
	mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		
Aachen-Düren	a	72	.	—	.	.	—	577	108	—
	b	96	.	—	.	.	—	696	117	—
Bergisch Gladbach	a	54	6	—	.	.	—	261	45	—
	b	61	6	—	.	.	—	311	48	—
Bielefeld	a	.	6	—	.	.	—	279	52	—
	b	.	7	—	.	.	—	338	62	—
Bochum	a	.	.	—	.	.	—	311	47	—
	b	.	.	—	.	.	—	388	57	—
Bonn	a	.	.	—	340	.	—	322	86	—
	b	.	.	—	443	.	—	401	94	—
Brühl	a	41	.	—	.	.	—	290	47	—
	b	47	.	—	.	.	—	342	51	—
Coesfeld	a	31	4	—	.	.	—	151	14	—
	b	35	5	—	.	.	—	189	18	—
Detmold	a	.	3	—	.	.	—	152	11	—
	b	.	3	—	.	.	—	198	14	—
Dortmund	a	49	12	—	.	.	—	394	75	—
	b	56	12	—	.	.	—	479	82	—
Düsseldorf	a	40	.	—	.	.	—	209	74	—
	b	47	.	—	.	.	—	271	95	—
Duisburg	a	31	8	—	.	.	—	314	46	—
	b	44	8	—	.	.	—	372	49	—
Essen	a	.	.	—	.	.	—	398	76	—
	b	.	.	—	.	.	—	512	95	—
Gelsenkirchen	a	.	.	—	.	.	—	289	47	—
	b	.	.	—	.	.	—	362	54	—
Hagen	a	.	.	—	.	.	—	324	57	—
	b	.	.	—	.	.	—	387	64	—
Hamm	a	52	3	—	.	.	—	251	42	—
	b	63	3	—	.	.	—	297	49	—
Herford	a	27	4	—	.	.	—	171	26	—
	b	32	4	—	.	.	—	201	27	—
Iserlohn	a	22	4	—	.	.	—	188	25	—
	b	29	4	—	.	.	—	208	27	—
Köln	a	81	26	—	.	.	—	374	116	—
	b	102	26	—	.	.	—	494	140	—
Krefeld	a	.	3	—	.	.	—	204	36	—
	b	.	5	—	.	.	—	245	39	—
Mettmann	a	.	5	—	.	.	—	154	22	—
	b	.	6	—	.	.	—	189	28	—
Mönchengladbach	a	.	.	—	.	.	—	291	61	—
	b	.	.	—	.	.	—	349	67	—
Ahlen-Münster	a	35	3	—	.	.	—	174	26	—
	b	43	3	—	.	.	—	210	29	—
Oberhausen	a	.	.	—	.	.	—	143	23	—
	b	.	.	—	.	.	—	173	24	—
Paderborn	a	23	—	—	.	.	—	155	19	—
	b	30	—	—	216	.	—	177	22	—
Recklinghausen	a	.	.	—	.	.	—	510	68	—
	b	.	.	—	.	.	—	610	73	—
Rheine	a	34	.	—	.	.	—	156	23	—
	b	37	.	—	.	.	—	187	25	—
Siegen	a	.	.	—	.	.	—	157	22	—
	b	.	.	—	.	.	—	181	24	—
Meschede-Soest	a	.	.	—	.	.	—	219	29	—
	b	68	.	—	.	.	—	259	29	—
Wesel	a	54	3	—	.	.	—	326	31	—
	b	70	4	—	392	.	—	399	37	—
Solingen-Wuppertal	a	.	9	—	.	.	—	412	95	—
	b	.	11	—	468	.	—	505	105	—

1) Zuteilung der Arbeitsamtbezirke vom 01.01.2014 – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. — — — Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

A III 1.5 Deutsche und ausländische Arbeitslose der nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit

Bezirk der Agentur für Arbeit ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der nach BBiG oder HwO geregelten Berufe im Gesundheitswesen ²⁾					
		Medizinische sowie zahnmedizinische Fachangestellte und Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren			Berufe in Orthopädie- und Rehatechnik, Augenoptik, Zahntechnik, Hörgeräteakustik, Schuhherstellung		
		zusammen	darunter		zusammen	darunter	
			mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe
Aachen-Düren	a	378	36	—	.	—	—
	b	381	36	—	.	.	—
Bergisch Gladbach	a	243	.	—	.	—	—
	b	244	.	—	.	.	—
Bielefeld	a	175	21	—	.	.	—
	b	176	21	—	.	.	—
Bochum	a	240	28	—	.	.	—
	b	241	28	—	.	.	—
Bonn	a	290	.	—	.	.	—
	b	291	.	—	.	3	—
Brühl	a	225	.	—	.	—	—
	b	226	.	—	.	—	—
Coesfeld	a	90	.	—	.	—	—
	b	90	.	—	.	—	—
Detmold	a	111	.	—	.	.	—
	b	112	.	—	.	.	—
Dortmund	a	210	34	—	.	.	—
	b	214	36	—	.	7	—
Düsseldorf	a	212	52	—	.	.	—
	b	216	52	—	.	.	—
Duisburg	a	198	35	—	.	.	—
	b	198	35	—	.	.	—
Essen	a	247	29	—	.	.	—
	b	250	29	—	.	.	—
Gelsenkirchen	a	203	34	—	.	—	—
	b	205	35	—	.	.	—
Hagen	a	209	23	—	.	—	—
	b	210	23	—	.	—	—
Hamm	a	221	28	—	.	—	—
	b	224	29	—	.	.	—
Herford	a	151	.	—	.	—	—
	b	152	.	—	.	—	—
Iserlohn	a	107	.	—	.	.	—
	b	107	.	—	.	.	—
Köln	a	434	99	—	.	4	—
	b	439	100	—	.	.	—
Krefeld	a	185	.	—	.	—	—
	b	186	.	—	.	.	—
Mettmann	a	178	22	—	13	.	—
	b	180	22	—	.	.	—
Mönchengladbach	a	238	25	—	.	.	—
	b	241	27	—	.	.	—
Ahlen-Münster	a	145	.	—	.	.	—
	b	146	.	—	.	.	—
Oberhausen	a	102	.	—	.	—	—
	b	103	.	—	.	.	—
Paderborn	a	105	.	—	.	—	—
	b	106	.	—	.	—	—
Recklinghausen	a	263	.	—	.	.	—
	b	265	.	—	.	.	—
Rheine	a	94	9	—	.	—	—
	b	95	10	—	.	.	—
Siegen	a	89	.	—	.	.	—
	b	89	.	—	.	.	—
Meschede-Soest	a	125	.	—	7	.	—
	b	125	.	—	.	3	—
Wesel	a	262	20	—	.	.	—
	b	262	20	—	.	.	—
Solingen-Wuppertal	a	269	41	—	.	—	—
	b	270	41	—	.	.	—

1) Zuteilung der Arbeitsamtbezirke vom 01.01.2014 – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. — — — Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.6 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2014 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen
sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit**

Bezirk der Agentur für Arbeit ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾											
		Ärzte/Ärztinnen			Zahnärzte/-ärztinnen, Kieferorthopäden/ -orthopädinnen			Apotheker/innen, Pharmazeut(inn)en			Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte)		
		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter	
			mit auslän- discher Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe		mit auslän- discher Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe		mit auslän- discher Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe		mit auslän- discher Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe
Aachen-Düren	a	21	.	—	3	.	—	.	—	—	.	—	—
	b	47	15	—	6	3	—	.	—	—	.	—	—
Bergisch Gladbach	a	19	.	—	.	.	—	.	—	—	.	—	—
	b	26	.	—	.	.	—	4	—	—	.	—	—
Bielefeld	a	9	.	—	.	.	—	.	—	—	6	—	—
	b	19	.	—	.	.	—	.	—	—	7	—	—
Bochum	a	22	.	—	.	.	—	.	—	—	5	.	—
	b	28	.	—	.	.	—	.	—	—	6	.	—
Bonn	a	59	.	—	8	—	—	9	.	—	8	.	—
	b	98	21	—	16	3	—	12	.	—	9	.	—
Brühl	a	12	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
	b	19	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
Coesfeld	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
	b	.	.	—	.	.	—	3	.	—	.	.	—
Detmold	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
	b	.	.	—	.	.	—	.	.	—	3	.	—
Dortmund	a	.	.	—	3	.	—	.	—	—	3	—	—
	b	24	.	—	7	.	—	5	.	—	4	—	—
Düsseldorf	a	29	.	—	13	—	—	5	.	—	3	.	—
	b	52	14	—	20	.	—	9	3	—	4	.	—
Duisburg	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
	b	16	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
Essen	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	4	.	—
	b	27	.	—	6	.	—	.	.	—	.	.	—
Gelsenkirchen	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
	b	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
Hagen	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
	b	16	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
Hamm	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
	b	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
Herford	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
	b	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
Iserlohn	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
	b	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—
Köln	a	80	.	—	14	3	—	15	3	—	5	.	—
	b	122	26	—	25	.	—	16	4	—	6	.	—
Krefeld	a	.	.	—	4	—	—	.	—	—	.	—	—
	b	18	.	—	4	—	—	4	—	—	.	—	—
Mettmann	a	8	.	—	3	—	—	6	—	—	.	—	—
	b	12	.	—	6	.	—	7	—	—	.	—	—
Mönchengladbach	a	10	.	—	5	.	—	.	.	—	.	—	—
	b	17	.	—	6	.	—	.	.	—	.	—	—
Ahlen-Münster	a	26	.	—	4	—	—	14	.	—	5	—	—
	b	37	.	—	7	—	—	21	.	—	8	—	—
Oberhausen	a	.	—	—	.	—	—	.	—	—	.	—	—
	b	.	—	—	.	—	—	.	—	—	.	—	—
Paderborn	a	.	.	—	.	.	—	.	—	—	.	.	—
	b	.	.	—	4	.	—	.	—	—	.	.	—
Recklinghausen	a	.	.	—	.	—	—	.	—	—	.	.	—
	b	25	.	—	4	—	—	.	—	—	.	.	—
Rheine	a	.	.	—	.	.	—	4	.	—	.	—	—
	b	.	.	—	.	.	—	4	.	—	.	—	—
Siegen	a	.	3	—	—	—	—	.	—	—	.	—	—
	b	.	.	—	—	—	—	.	—	—	.	—	—
Meschede-Soest	a	.	.	—	.	.	—	.	—	—	.	—	—
	b	16	.	—	5	.	—	.	—	—	.	—	—
Wesel	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	—	—
	b	14	.	—	.	.	—	.	.	—	.	—	—
Solingen-Wuppertal	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	—	—
	b	10	.	—	.	.	—	5	.	—	.	—	—

1) Zuteilung der Arbeitsamtbezirke vom 01.01.2014 – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. — — — Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

B I 1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014 nach Schultypen und Regierungsbezirken

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens ¹⁾																	
	ins-gesamt			davon im Regierungsbezirk														
				Düsseldorf			Köln			Münster			Detmold			Arnsberg		
	Be-stand	darunter		Be-stand	darunter		Be-stand	darunter		Be-stand	darunter		Be-stand	darunter		Be-stand	darunter	
aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	
Krankenpflegeschule	141	138	–	44	42	–	31	31	–	19	19	–	15	15	–	32	31	–
Kinderkrankenpflegeschule	49	43	5	20	18	1	10	8	2	6	5	1	5	5	–	8	7	1
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	12	10	2	2	2	–	4	3	1	2	2	–	3	2	1	1	1	–
Fachseminar für Alten- pflege	148	131	7	37	32	2	34	32	1	26	22	3	17	17	–	34	28	1
Fachseminar für Altenpfle- ge, verkürzte Ausbildung	14	5	8	4	2	2	2	1	1	3	1	2	2	–	2	3	1	1
Fachseminar für Altenpfle- gehelfer/-innen	94	65	22	17	15	–	19	11	7	17	13	3	14	10	4	27	16	8
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassis- tent(inn)en	45	33	8	20	15	3	7	5	2	6	3	1	3	3	–	9	7	2
Schule für Diätassis- tent(inn)en	8	8	–	2	2	–	–	–	–	2	2	–	3	3	–	1	1	–
Schule für Ergothera- peut(inn)en	26	23	–	7	6	–	5	4	–	5	5	–	2	2	–	7	6	–
Schule für Logopäd(inn)en	17	15	–	5	4	–	4	4	–	3	3	–	2	2	–	3	2	–
Schule für Masseur(e)/-in- nen/medizinische Bade- meister/-innen	13	9	3	4	3	1	4	2	1	1	1	–	1	1	–	3	2	1
Schule für Orthoptist(inn) en	4	4	–	1	1	–	2	2	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–
Schule für Physiothera- peut(inn)en	52	45	2	12	10	–	13	11	1	10	10	–	7	6	1	10	8	–
Schule für Podolog(inn)en	12	8	1	2	1	–	2	1	–	4	3	1	1	1	–	3	2	–
Schule für mediziisch-tech- nische Laboratoriumsas- sistent(inn)en	16	16	–	4	4	–	5	5	–	1	1	–	3	3	–	3	3	–
Schule für mediziisch-tech- nische Radiologieassis- tent(inn)en	19	19	–	6	6	–	7	7	–	2	2	–	2	2	–	2	2	–
Schule für pharmazeu- tisch-technische Assistent(inn)en	15	11	1	4	3	1	3	3	–	3	2	–	1	1	–	4	2	–
Schule für mediziisch-tech- nische Veterinärassis- tent(inn)en	1	1	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für staatlich aner- kannte Rettungsassis- tent(inn)en	44	30	7	9	7	1	13	5	4	4	3	–	3	3	–	15	12	2
Fachseminar für Familien- pflege, Dorfhelfer/-innen	15	11	3	2	–	2	3	3	–	3	2	1	–	–	–	7	6	–
Fachseminar für Familien- pflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	5	2	3	1	–	1	–	–	–	1	1	–	–	–	–	3	1	2
Insgesamt	750	627	72	203	173	14	169	139	20	119	101	12	84	76	8	175	138	18

1) Fallzählung bei den einzelnen Schultypen (Bildungsgängen). Bestand bezogen auf die Anzahl der Schultypen ist definiert als Grundgesamtheit der an den Schulen angebotenen Schultypen. Die Anzahl der „aktiven“ Schultypen entspricht der Anzahl der Rückmeldungen zu diesen Schultypen. – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

B I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014 nach Schultypen und Regierungsbezirken

Schultyp	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens										
	ins-gesamt	davon im Regierungsbezirk									
		Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %
Krankenpflegeschule	6 024	1 770	-2,6	1 327	+5,2	1 012	+9,1	603	+2,2	1 312	-3,4
Kinderkrankenpflegeschule	787	255	+ 4,1	174	+13,0	145	-21,2	83	+7,8	130	-16,7
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	185	49	x	47	-2,1	16	x	49	+ 75,0	24	x
Fachseminar für Altenpflege	7 142	1 993	+20,1	1 518	+3,3	1 365	+19,6	913	+17,7	1 353	+4,2
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	44	19	x	8	x	6	x	-	-	11	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	1 753	488	+4,3	243	+17,4	403	+20,7	196	-14,8	423	-22,0
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	768	344	+0,3	122	-2,4	64	-59,7	65	-4,4	173	+0,6
Schule für Diätassistent(inn)en	118	43	+22,9	-	-	19	-52,5	56	x	-	-
Schule für Ergotherapeut(inn)en	527	143	+26,5	127	+ 30,9	107	-9,3	41	x	109	-26,4
Schule für Logopäd(inn)en	252	44	-22,8	124	+ 24,0	42	+7,7	21	-32,3	21	-44,7
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	136	53	+10,4	43	x	4	x	-	-	36	-2,7
Schule für Orthoptist(inn)en	28	-	-	18	x	10	x	-	-	-	-
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 500	283	+37,4	439	+5,0	306	-14,0	172	+27,4	300	+19,0
Schule für Podolog(inn)en	157	40	+17,6	25	x	39	x	6	x	47	+74,1
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	345	85	+23,2	108	+22,7	40	-9,1	57	-14,9	55	-37,5
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	281	81	-2,4	100	+3,1	34	x	24	-42,9	42	+2,4
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	653	178	-9,6	226	-16,6	114	+9,6	47	-23,0	88	-32,8
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	1 185	144	-43,5	390	-26,7	223	+ 54,9	90	+4,7	338	+27,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	161	-	-	56	+3,7	14	-77,8	-	-	91	-35,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	52	-	-	-	-	27	x	-	-	25	x
Insgesamt	22 098	6 012	+6,3	5 095	+2,1	3 990	+6,8	2 423	+8,7	4 578	-3,3

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**B I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2014
nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken**

Schultyp	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens												
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk										
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg		
	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
a													b
Krankenpflegeschule	a	12 382	+2,9	3 470	-2,5	2 656	+5,4	2 028	+3,0	1 300	+2,7	2 928	+7,7
	b	15 948	+2,6	4 556	-2,2	3 414	+4,7	2 610	+3,7	1 641	+2,9	3 727	+5,9
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 944	+3,7	677	+10,1	390	+11,7	381	+3,5	213	+2,4	283	-15,3
	b	2 072	+3,8	707	+10,0	417	+11,8	420	+3,2	220	+3,3	308	-14,7
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	425	+17,7	135	+170,0	94	+2,2	38	-33,3	94	-	64	-5,9
	b	425	+17,7	135	+170,0	94	+2,2	38	-33,3	94	-	64	-5,9
Fachseminar für Altenpflege	a	13 392	+13,1	3 614	+18,2	2 771	+7,7	2 188	+9,8	1 710	+14,3	3 109	+14,1
	b	17 268	+12,9	4 767	+19,3	3 593	+6,9	2 850	+10,3	2 183	+13,6	3 875	+13,1
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	35	x	11	x	9	x	7	x	-	-	8	x
	b	46	x	12	x	10	x	13	x	-	-	11	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 313	-2,7	369	+5,4	185	+25,0	300	+8,3	149	-13,9	310	-22,9
	b	1 649	-4,4	455	+2,7	240	+18,2	363	+8,0	191	-12,8	400	-23,5
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	593	-7,8	251	-2,0	104	+22,4	45	-61,9	47	-2,1	146	+7,4
	b	725	-8,9	311	-1,3	121	+16,3	59	-62,2	60	-7,7	174	+11,5
Schule für Diätassistent(inn)en	a	253	+12,4	86	+21,1	-	-	75	-1,3	85	+32,8	7	x
	b	278	+9,9	95	+20,3	-	-	83	-3,5	92	+27,8	8	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 315	+16,4	332	+26,2	303	+32,9	280	+6,5	79	+17,9	321	+3,9
	b	1 469	+16,0	381	+24,9	332	+35,0	310	+5,4	86	+16,2	360	+3,7
Schule für Logopäd(inn)en	a	676	+1,2	148	+5,0	258	-0,8	111	+12,1	80	-	79	-10,2
	b	713	+0,4	158	+4,6	268	-1,1	121	+12,0	83	-5,7	83	-9,8
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	101	-10,6	46	-9,8	33	+17,9	1	x	1	x	20	-33,3
	b	214	+11,5	73	+1,4	75	+78,6	4	x	1	x	61	-15,3
Schule für Orthoptist(inn)en	a	30	+3,4	8	x	15	x	7	x	-	-	-	-
	b	32	+6,7	8	x	17	x	7	x	-	-	-	-
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 392	+11,2	505	+17,7	634	+7,6	552	+1,8	276	+29,6	425	+12,4
	b	3 867	+11,0	753	+21,6	1 078	+6,3	877	-1,1	456	+26,3	703	+16,8
Schule für Podolog(inn)en	a	285	+12,6	66	+6,5	64	-1,5	71	+7,6	9	x	75	+25,0
	b	319	+15,6	74	+12,1	69	-	80	+12,7	11	x	85	+21,4
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	670	+9,3	141	+0,7	211	+31,9	106	+9,3	59	+7,3	153	-5,0
	b	786	+9,2	167	-	258	+35,8	113	+0,9	72	+7,5	176	-4,3
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	472	-1,5	138	-7,4	172	+6,2	65	+4,8	28	-22,2	69	-1,4
	b	639	+0,3	182	-5,7	239	+11,7	75	-1,3	36	-21,7	107	-0,9
Schule für pharmazeutisch- technische Assistent(inn)en	a	1 055	-12,4	279	-11,4	352	+1,7	178	-1,7	107	-7,8	139	-43,5
	b	1 137	-12,7	306	-11,0	370	-1,3	198	-2,5	112	-5,1	151	-42,4
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	25	-24,2	-	-	25	-24,2	-	-	-	-	-	-
	b	27	-25,0	-	-	27	-25,0	-	-	-	-	-	-
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	248	-20,8	7	-85,7	81	-41,7	62	+59,0	21	-22,2	77	+30,5
	b	1 304	-14,8	208	-52,5	428	-22,7	223	+54,9	90	+4,7	355	+14,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	315	-33,4	-	-	104	-5,5	30	-57,1	-	-	181	-38,2
	b	356	-34,8	-	-	125	-3,8	33	-57,7	-	-	198	-41,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	65	+85,7	-	-	-	-	45	x	-	-	20	x
	b	68	+88,9	-	-	-	-	47	x	-	-	21	x
Insgesamt	a	37 986	+6,0	10 283	+7,4	8 461	+7,1	6 570	+4,1	4 258	+8,0	8 414	+3,8
	b	49 342	+5,5	13 348	+6,3	11 175	+5,9	8 524	+4,5	5 428	+8,1	10 867	+3,8

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**B I 1.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2013 bis 15. Oktober 2014
nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken**

Schultyp	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung												
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk										
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Amsberg		
	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
a													b
Krankenpflegeschule	a	3 095	-2,0	897	+1,9	635	-7,2	529	-5,0	338	+1,8	696	-1,3
	b	4 047	+1,4	1 162	+0,3	839	-3,0	672	-0,7	440	+6,3	934	+6,7
Kinderkrankenpflegeschule	a	501	-2,9	184	+6,4	99	-2,9	82	-15,5	63	+1,6	73	-11,0
	b	541	-	198	+11,9	105	-2,8	95	-12,0	64	+1,6	79	-7,1
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	166	+186,2	41	x	44	x	16	x	43	x	22	x
	b	166	+186,2	41	x	44	x	16	x	43	x	22	x
Fachseminar für Altenpflege	a	2 679	-3,9	813	+17,0	571	-5,5	382	-13,0	333	-26,3	580	-3,2
	b	3 471	-3,2	1 069	+17,5	745	-1,6	491	-12,3	423	-26,0	743	-5,4
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	2	x	-	x	-	-	2	x	-	-	-	-
	b	2	x	-	x	-	-	2	x	-	-	-	-
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	a	911	+2,5	268	+16,5	96	+29,7	221	+20,8	104	-30,7	222	-11,9
	b	1 131	+0,4	346	+18,5	131	+42,4	262	+13,4	129	-37,1	263	-14,1
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	404	-14,4	171	-6,0	43	-28,3	35	-50,7	46	-	109	-3,5
	b	499	-11,7	211	-5,0	53	-24,3	48	-42,9	61	+5,2	126	-3,8
Schule für Diätassistent(inn)en	a	66	+46,7	14	x	-	-	16	-38,5	29	x	7	x
	b	74	+57,4	17	x	-	-	17	-34,6	32	x	8	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	265	+17,8	65	+3,2	60	+42,9	63	+65,8	23	-20,7	54	+1,9
	b	333	+18,1	77	+11,6	76	+61,7	66	+43,5	25	-26,5	89	+3,5
Schule für Logopäd(inn)en	a	200	+12,4	23	x	100	+26,6	34	+6,3	26	x	17	-43,3
	b	212	+11,0	24	x	107	+24,4	36	+9,1	27	x	18	-43,8
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	43	+30,3	21	x	10	x	5	x	-	-	7	x
	b	73	-15,1	29	-14,7	15	x	6	x	-	-	23	-39,5
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	554	+0,2	117	+20,6	127	-20,1	122	-17,0	82	+67,3	106	+5,0
	b	892	+6,8	183	+30,7	211	-24,1	198	-1,5	137	+114,1	163	+7,2
Schule für Podolog(inn)en	a	93	+36,8	23	-8,0	25	x	28	x	-	-	17	x
	b	108	+36,7	25	-10,7	27	x	33	+26,9	-	-	23	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	10	x	1	x	2	x	7	x	-	-	-	-
	b	11	x	1	x	3	x	7	x	-	-	-	-
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	138	-29,9	33	+32,0	39	-17,0	24	-35,1	2	x	40	-18,4
	b	165	-28,6	41	+32,3	47	-16,1	31	-20,5	2	x	44	-22,8
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	110	-13,4	34	x	34	-22,7	17	x	-	x	25	x
	b	140	-11,4	44	+51,7	38	-28,3	21	-19,2	-	x	37	x
Schule für pharmazeutisch- technische Assistent(inn)en	a	460	-5,9	125	+25,0	155	-0,6	82	+30,2	54	-1,8	44	-61,7
	b	487	-5,6	133	+19,8	162	+0,6	89	+29,0	54	-6,9	49	-58,1
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	15	x	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-
	b	17	x	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	144	-33,6	3	x	63	-47,5	22	-37,1	12	x	44	+2,3
	b	818	-25,9	148	-35,7	289	-39,0	103	-12,7	48	+20,0	230	-5,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	112	-11,8	-	x	28	-31,7	14	-	-	-	70	+29,6
	b	121	-16,0	-	x	32	-28,9	15	-	-	-	74	+15,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	17	-52,8	-	x	-	-	17	x	-	-	-	-
	b	17	-52,8	-	x	-	-	17	x	-	-	-	-
Insgesamt	a	9 985	-2,1	2 833	+9,2	2 146	-4,9	1 718	-5,6	1 155	-10,7	2 133	-4,6
	b	13 325	-2,0	3 749	+6,8	2 941	-6,5	2 225	-3,2	1 485	-9,0	2 925	-2,9

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

B II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2014 nach Geschlecht, Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen		Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen ¹⁾										
			insgesamt	davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
				Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % ¹⁾	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % ¹⁾	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % ¹⁾	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % ¹⁾	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % ¹⁾
825	Zahntechniker/-innen, Zahntechnikerassistent/-innen	a	6 167	1 702	-1,7	1 351	-1,5	1 007	-1,9	728	+0,3	1 379	-0,3
		b	11 119	3 192	-1,4	2 444	-1,2	1 806	-1,7	1 278	-0,8	2 399	-0,4
825	Augenoptiker/-innen, Augenoptiktechniker/-innen	a	5 210	1 433	-0,4	1 184	-2,0	702	-1,7	718	-1,0	1 173	+0,7
		b	7 185	2 044	-1,5	1 687	-2,0	966	-1,8	898	-2,0	1 590	-0,3
624	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte	a	19 515	6 791	-1,7	5 043	-0,8	2 438	-2,7	1 592	-2,0	3 651	-2,2
		b	20 210	7 064	-1,7	5 223	-0,8	2 518	-2,6	1 640	-2,3	3 765	-2,2
814	Ärzt(e)-innen (ohne Spezialisierung)	a	14 379	3 945	+3,0	4 412	+3,4	1 923	+4,1	1 445	+3,6	2 654	+2,9
		b	27 265	7 277	+2,6	7 961	+2,5	3 793	+2,9	2 930	+3,9	5 304	+3,3
814	Zahnärzt(e)-innen, Kieferortho- päden/-orthopädinnen	a	2 175	649	+4,5	656	+2,0	316	+4,3	182	+11,0	372	+7,2
		b	3 421	985	+3,5	987	+2,2	514	+4,0	300	+9,1	635	+6,0
818	Apotheker/-innen, Pharmazeuten	a	6 119	1 683	+0,2	1 832	+2,2	940	+0,4	582	+1,0	1 082	-0,2
		b	7 398	2 095	+0,6	2 182	+2,4	1 105	+0,3	695	+2,2	1 321	-
816	Heilpraktiker/-innen und verw. Berufe	a	1 063	301	+6,0	255	+7,1	213	+3,4	122	+1,7	172	-2,8
817		b	1 377	390	+4,6	347	+3,6	265	+5,2	149	-	226	-4,2
811 817	Masseur(e)-innen, Krankengym- nast(inn)en und verw. Berufe	a	31 354	8 598	+1,5	8 304	+1,4	4 298	+1,9	4 053	+0,4	6 101	+1,4
		b	39 782	11 051	+1,5	10 438	+1,3	5 362	+1,8	5 026	+0,9	7 905	+1,6
811, 813, 842	Gesundheit- und Krankenpfleger/ -innen und verw. Berufe, Lehr- kräfte im Gesundheitswesen	a	156 241	42 976	-0,4	35 144	-0,5	24 447	+0,3	18 469	-0,8	35 205	-0,3
		b	191 407	53 922	-0,5	42 893	-0,5	29 377	+0,2	22 137	-0,9	43 078	-0,3
813	Gesundheit- und Krankenpflege- assistent(inn)en, Helfer Rettungsdienst	a	28 437	8 132	+2,4	6 971	+8,0	3 541	+3,2	4 195	+2,4	5 598	+6,6
		b	40 782	11 361	+15,6	10 426	+25,6	4 889	+16,5	6 097	+14,2	8 009	+24,8
817, 818, 822	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en, Ernährungs- berater/-innen	a	17 718	4 551	-0,1	3 922	-0,5	2 944	-1,5	2 317	-1,3	3 984	-1,1
		b	18 182	4 702	-0,1	4 054	-0,4	3 010	-1,5	2 345	-1,6	4 071	-1,3
732 811	Arzt und Praxishelfer/-innen	a	141 473	40 020	-0,9	34 586	-0,7	21 640	-1,0	16 252	-0,9	28 975	-0,9
		b	144 906	41 089	-0,9	35 368	-0,7	22 117	-1,1	16 613	-0,9	29 719	-0,9
812 816	Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen	a	15 941	4 688	-0,4	3 868	-	2 630	-0,2	1 603	-0,4	3 152	-0,9
		b	17 529	5 200	-0,5	4 267	+0,3	2 825	+0,1	1 780	-0,1	3 457	-0,5
x	Insgesamt	a	445 792	125 469	-0,2	107 528	+0,3	67 039	-	52 258	-0,3	93 498	-
		b	530 563	150 372	+0,7	128 277	+1,5	78 547	+0,8	61 888	+0,8	111 479	+1,2

1) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter.

B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Regierungsbezirk Düsseldorf								
Ärztliches Personal	a	5 502	5 411	67,4	32,6	91	65,9	34,1
	b	11 992	11 828	80,2	19,8	164	74,4	25,6
	c	+3,1	+3,1	x	x	+2,5	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	2 530	2 482	52,4	47,6	48	66,7	33,3
	b	6 890	6 787	75,0	25,0	103	75,7	24,3
	c	+4,0	+3,9	x	x	+12,0	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	2 972	2 929	80,1	19,9	43	65,1	34,9
	b	5 102	5 041	87,1	12,9	61	72,1	27,9
	c	+2,0	+2,2	x	x	-10,3	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	27	27	40,7	59,3	–	–	–
	b	63	63	47,6	52,4	–	–	–
	c	+3,3	+3,3	x	x	–	–	–
Pflegepersonal	a	24 289	23 789	47,9	52,1	500	48,8	51,2
	b	29 241	28 644	53,4	46,6	597	52,9	47,1
	c	-0,8	-0,9	x	x	+6,4	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	18 255	17 933	50,0	50,0	322	50,6	49,4
	b	22 415	22 025	56,1	43,9	390	55,9	44,1
	c	-1,2	-1,4	x	x	+7,7	x	x
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	1 557	1 506	42,1	57,9	51	43,1	56,9
	b	1 872	1 812	46,4	53,6	60	45,0	55,0
	c	-1,4	-1,5	x	x	+3,4	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	2 729	2 679	40,2	59,8	50	44,0	56,0
	b	2 801	2 749	40,9	59,1	52	46,2	53,8
	c	+2,0	+1,6	x	x	+26,8	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 748	1 671	43,3	56,7	77	48,1	51,9
	b	2 153	2 058	46,9	53,1	95	49,5	50,5
	c	+0,6	+0,9	x	x	-5,0	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	10 544	10 151	49,1	50,9	393	44,8	55,2
	b	12 071	11 567	52,7	47,3	504	50,2	49,8
	c	+1,2	+1,2	x	x	+1,8	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	389	383	50,4	49,6	6	x	x
	b	418	412	52,4	47,6	6	x	x
	c	-1,2	-1,4	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	2	2	x	x	–	–	–
	b	2	2	x	x	–	–	–
	c	x	x	x	x	–	–	–
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	976	971	49,9	50,1	5	x	x
	b	1 113	1 108	54,3	45,7	5	x	x
	c	+3,3	+3,4	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	1 292	1 288	49,8	50,2	4	x	x
	b	1 362	1 358	52,0	48,0	4	x	x
	c	-1,4	-1,4	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	72	72	58,3	41,7	–	–	–
	b	114	114	68,4	31,6	–	–	–
	c	+9,6	+9,6	x	x	–	–	–
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	131	131	55,7	44,3	–	–	–
	b	136	136	56,6	43,4	–	–	–
	c	+4,6	+4,6	x	x	–	–	–
sonstiges Apothekenpersonal	a	119	119	54,6	45,4	–	–	–
	b	138	138	60,9	39,1	–	–	–
	c	-6,8	-6,8	x	x	–	–	–
Krankengymnast(inn)en	a	716	625	43,7	56,3	91	54,9	45,1
	b	973	840	53,6	46,4	133	62,4	37,6
	c	-0,9	-0,8	x	x	-1,5	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	118	95	29,5	70,5	23	x	x
	b	215	172	51,2	48,8	43	69,8	30,2
	c	-2,7	-7,5	x	x	+22,9	x	x
Logopäd(inn)en	a	88	67	34,3	65,7	21	x	x
	b	99	77	39,0	61,0	22	x	x
	c	–	+2,7	x	x	x	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	57	52	38,5	61,5	5	x	x
	b	62	57	40,4	59,6	5	x	x
	c	-1,6	-3,4	x	x	x	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
noch: Regierungsbezirk Düsseldorf								
Noch: Medizinisch-techn. Dienst								
Psycholog(innen)	a	649	575	25,6	74,4	74	37,8	62,2
	b	828	730	31,0	69,0	98	39,8	60,2
	c	+3,8	+3,5	x	x	+5,4	x	x
Diätassistent(innen)	a	151	136	56,6	43,4	15	x	x
	b	154	139	57,6	42,4	15	x	x
	c	-5,5	-7,3	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	432	396	45,5	54,5	36	36,1	63,9
	b	538	491	51,3	48,7	47	46,8	53,2
	c	+5,7	+4,9	x	x	+14,6	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	5 352	5 239	52,1	47,9	113	36,3	63,7
	b	5 919	5 793	54,9	45,1	126	39,7	60,3
	c	+1,6	+1,8	x	x	-7,4	x	x
Funktionsdienst	a	6 838	6 760	52,4	47,6	78	44,9	55,1
	b	8 727	8 623	59,9	40,1	104	53,8	46,2
	c	+2,5	+2,4	x	x	+10,6	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 769	1 769	62,6	37,4	-	-	-
	b	2 287	2 287	68,7	31,3	-	-	-
	c	+1,0	+1,0	x	x	-	-	-
Personal in der Anästhesie	a	798	798	56,4	43,6	-	-	-
	b	1 242	1 242	68,4	31,6	-	-	-
	c	+1,5	+1,5	x	x	-	-	-
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	366	366	52,5	47,5	-	-	-
	b	427	427	57,8	42,2	-	-	-
	c	+0,9	+0,9	x	x	-	-	-
Personal in der Endoskopie	a	359	359	51,8	48,2	-	-	-
	b	423	423	58,2	41,8	-	-	-
	c	+4,2	+4,2	x	x	-	-	-
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	1 503	1 503	50,0	50,0	-	-	-
	b	1 810	1 809	55,4	44,6	1	x	x
	c	+4,3	+4,3	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	609	609	28,9	71,1	-	-	-
	b	609	609	28,9	71,1	-	-	-
	c	+1,3	+1,3	x	x	-	-	-
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(innen)	a	466	399	41,4	58,6	67	43,3	56,7
	b	609	521	49,1	50,9	88	52,3	47,7
	c	-2,4	-3,5	x	x	+4,8	x	x
Krankentransportdienst	a	22	22	x	x	-	-	-
	b	126	126	91,3	8,7	-	-	-
	c	+14,5	+14,5	x	x	-	-	-
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	946	935	53,6	46,4	11	x	x
	b	1 194	1 179	59,7	40,3	15	x	x
	c	+6,3	+5,8	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	6 435	6 221	51,1	48,9	214	29,4	70,6
	b	10 321	10 041	65,8	34,2	280	36,1	63,9
	c	-5,2	-5,5	x	x	+7,7	x	x
Sonstiges Personal	a	660	635	68,3	31,7	25	40,0	60,0
	b	921	882	68,8	31,2	39	46,2	53,8
	c	-5,6	-5,3	x	x	-13,3	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	48 766	47 556	49,5	50,5	1 210	43,6	56,4
	b	61 281	59 757	56,5	43,5	1 524	48,8	51,2
	c	-0,8	-0,9	x	x	+4,7	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	264	264	50,8	49,2	-	-	-
	b	349	349	58,2	41,8	-	-	-
	c	-1,4	-1,4	x	x	-	-	-
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	81	81	x	x	-	-	-
	b	81	81	x	x	-	-	-
	c	+8,0	+8,0	x	x	-	-	-
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	54 640	53 339	51,4	48,6	1 301	45,2	54,8
	b	73 766	72 078	60,4	39,6	1 688	51,3	48,7
	c	-0,2	-0,3	x	x	+4,5	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %	
Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit		Teilzeit				
Regierungsbezirk Köln								
Ärztliches Personal	a	4 871	4 715	66,5	33,5	156	58,3	41,7
	b	10 103	9 822	79,1	20,9	281	69,0	31,0
	c	+1,5	+1,5	x	x	+1,8	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	2 046	1 954	49,0	51,0	92	58,7	41,3
	b	5 456	5 275	73,5	26,5	181	70,2	29,8
	c	+0,7	+0,7	x	x	+1,7	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	2 825	2 761	78,8	21,2	64	57,8	42,2
	b	4 647	4 547	85,6	14,4	100	67,0	33,0
	c	+2,4	+2,4	x	x	+2,0	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	66	66	40,9	59,1	–	–	–
	b	166	166	53,6	46,4	–	–	–
	c	+18,6	+18,6	x	x	–	–	–
Pflegepersonal	a	19 787	18 732	48,9	51,1	1 055	46,0	54,0
	b	23 667	22 379	52,7	47,3	1 288	48,5	51,5
	c	–0,2	–0,1	x	x	–1,8	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	14 862	14 155	50,6	49,4	707	46,7	53,3
	b	17 870	17 046	55,2	44,8	824	50,0	50,0
	c	+0,3	+0,3	x	x	–0,2	x	x
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	811	689	52,1	47,9	122	40,2	59,8
	b	991	847	54,5	45,5	144	47,2	52,8
	c	–3,3	–4,4	x	x	+3,6	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	2 239	2 235	46,2	53,8	4	x	x
	b	2 295	2 291	46,9	53,1	4	x	x
	c	–1,7	–1,7	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 875	1 653	36,2	63,8	222	46,8	53,2
	b	2 511	2 195	38,3	61,7	316	45,3	54,7
	c	–0,7	+0,4	x	x	–7,6	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	9 374	8 721	51,0	49,0	653	38,4	61,6
	b	11 268	10 368	55,1	44,9	900	46,1	53,9
	c	–2,0	–1,9	x	x	–2,2	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	311	302	62,3	37,7	9	x	x
	b	340	331	64,4	35,6	9	x	x
	c	+63,5	+64,7	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	3	3	x	x	–	–	–
	b	3	3	x	x	–	–	–
	c	x	x	x	x	–	–	–
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	744	732	48,8	51,2	12	x	x
	b	853	841	52,8	47,2	12	x	x
	c	–0,8	–0,9	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	691	688	55,4	44,6	3	x	x
	b	746	742	57,0	43,0	4	x	x
	c	–0,8	–0,8	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	66	66	66,7	33,3	–	–	–
	b	103	103	76,7	23,3	–	–	–
	c	–1,0	–1,0	x	x	–	–	–
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	143	143	61,5	38,5	–	–	–
	b	151	151	63,6	36,4	–	–	–
	c	–0,7	–0,7	x	x	–	–	–
sonstiges Apothekenpersonal	a	79	79	54,4	45,6	–	–	–
	b	98	98	63,3	36,7	–	–	–
	c	–	–	x	x	–	–	–
Krankengymnast(inn)en	a	779	534	44,0	56,0	245	41,6	58,4
	b	1 079	711	52,6	47,4	368	47,8	52,2
	c	+0,3	+2,7	x	x	–4,2	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	115	70	32,9	67,1	45	51,1	48,9
	b	198	126	54,0	46,0	72	58,3	41,7
	c	–7,0	–5,3	x	x	–10,0	x	x
Logopäd(inn)en	a	155	95	36,8	63,2	60	31,7	68,3
	b	168	105	37,1	62,9	63	34,9	65,1
	c	+3,1	+4,0	x	x	+1,6	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	35	33	18,2	81,8	2	x	x
	b	37	35	20,0	80,0	2	x	x
	c	–2,6	–	x	x	x	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
noch: Regierungsbezirk Köln								
Noch: Medizinisch-techn. Dienst								
Psycholog(innen)	a	447	345	22,3	77,7	102	31,4	68,6
	b	588	441	29,5	70,5	147	44,2	55,8
	c	+2,4	+4,8	x	x	-3,9	x	x
Diätassistent(innen)	a	154	127	49,6	50,4	27	37,0	63,0
	b	159	132	51,5	48,5	27	37,0	63,0
	c	+1,9	+0,8	x	x	+8,0	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	400	331	38,4	61,6	69	39,1	60,9
	b	511	418	45,7	54,3	93	46,2	53,8
	c	+6,5	+6,6	x	x	+5,7	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	5 252	5 173	53,7	46,3	79	43,0	57,0
	b	6 234	6 131	57,3	42,7	103	50,5	49,5
	c	-5,8	-5,9	x	x	-	x	x
Funktionsdienst	a	5 619	5 468	49,0	51,0	151	48,3	51,7
	b	7 086	6 891	56,4	43,6	195	50,8	49,2
	c	+2,2	+2,1	x	x	+5,4	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 551	1 551	58,9	41,1	-	-	-
	b	1 970	1 970	64,6	35,4	-	-	-
	c	+2,0	+2,0	x	x	-	-	-
Personal in der Anästhesie	a	702	702	50,7	49,3	-	-	-
	b	992	992	61,2	38,8	-	-	-
	c	+3,9	+3,9	x	x	-	-	-
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	245	226	50,9	49,1	19	x	x
	b	268	248	54,0	46,0	20	x	x
	c	+0,8	+0,4	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	319	319	43,3	56,7	-	-	-
	b	359	359	47,9	52,1	-	-	-
	c	+1,4	+1,4	x	x	-	-	-
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	1 012	1 012	47,7	52,3	-	-	-
	b	1 223	1 223	52,4	47,6	-	-	-
	c	+2,4	+2,4	x	x	-	-	-
Hebammen/Entbindungspfleger	a	667	667	27,4	72,6	-	-	-
	b	667	667	27,4	72,6	-	-	-
	c	+3,7	+3,7	x	x	-	-	-
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(innen)	a	394	269	43,1	56,9	125	53,6	46,4
	b	504	343	51,0	49,0	161	55,3	44,7
	c	+0,4	-0,9	x	x	+ 3,2	x	x
Krankentransportdienst	a	35	35	62,9	37,1	-	-	-
	b	183	183	91,3	8,7	-	-	-
	c	-1,6	-1,6	x	x	-	-	-
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	694	687	51,5	48,5	7	x	x
	b	920	906	59,2	40,8	14	x	x
	c	+1,9	+1,5	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	6 167	5 604	51,8	48,2	563	46,4	53,6
	b	10 138	9 346	65,7	34,3	792	55,9	44,1
	c	+0,5	+0,2	x	x	+3,5	x	x
Sonstiges Personal	a	561	498	68,9	31,1	63	60,3	39,7
	b	848	722	71,5	28,5	126	62,7	37,3
	c	-14,3	-18,1	x	x	+17,8	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	41 508	39 023	50,0	50,0	2 485	44,6	55,4
	b	53 007	49 706	56,4	43,6	3 301	50,3	49,7
	c	-0,4	-0,4	x	x	+0,4	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	242	242	48,8	51,2	-	-	-
	b	315	315	57,5	42,5	-	-	-
	c	+4,7	+4,7	x	x	-	-	-
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	30	30	x	x	-	-	-
	b	30	30	x	x	-	-	-
	c	-50,8	-50,8	x	x	-	-	-
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	46 717	44 076	51,8	48,2	2 641	45,4	54,6
	b	63 621	60 039	60,1	39,9	3 582	51,8	48,2
	c	-0,1	-0,1	x	x	+0,5	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %	
Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit		Teilzeit				
Regierungsbezirk Münster								
Ärztliches Personal	a	2 504	2 468	66,9	33,1	36	47,2	52,8
	b	5 682	5 615	81,1	18,9	67	61,2	38,8
	c	+2,5	+2,4	x	x	+8,1	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	1 113	1 086	52,9	47,1	27	40,7	59,3
	b	3 167	3 114	77,1	22,9	53	62,3	37,7
	c	+2,2	+2,2	x	x	+3,9	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	1 391	1 382	77,9	22,1	9	x	x
	b	2 515	2 501	86,0	14,0	14	x	x
	c	+2,8	+2,7	x	x	x	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	32	32	84,4	15,6	–	–	–
	b	83	83	90,4	9,6	–	–	–
	c	+6,4	+6,4	x	x	–	–	–
Pflegepersonal	a	13 573	13 350	42,8	57,2	223	25,1	74,9
	b	15 819	15 554	48,0	52,0	265	28,7	71,3
	c	+1,1	+1,0	x	x	+1,5	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	10 449	10 269	44,9	55,1	180	24,4	75,6
	b	12 401	12 192	51,1	48,9	209	28,7	71,3
	c	+0,9	+1,0	x	x	–1,4	x	x
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	458	445	41,6	58,4	13	x	x
	b	543	529	43,1	56,9	14	x	x
	c	+0,6	+0,4	x	x	x	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	1 824	1 820	38,2	61,8	4	x	x
	b	1 860	1 856	39,3	60,7	4	x	x
	c	–0,2	–0,2	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	842	816	27,3	72,7	26	15,4	84,6
	b	1 015	977	29,1	70,9	38	18,4	81,6
	c	+5,4	+4,9	x	x	+18,8	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	6 141	5 992	44,0	56,0	149	26,2	73,8
	b	7 289	7 094	48,4	51,6	195	35,9	64,1
	c	+1,7	+1,6	x	x	+2,1	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(innen)	a	298	295	49,2	50,8	3	x	x
	b	320	317	51,1	48,9	3	x	x
	c	–3,3	–3,4	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(innen)	a	3	3	x	x	–	–	–
	b	3	3	x	x	–	–	–
	c	x	x	x	x	–	–	–
medizinisch-technische Radiologieassistent(innen)	a	556	555	48,5	51,5	1	x	x
	b	618	617	52,5	47,5	1	x	x
	c	+2,1	+2,3	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(innen)	a	781	779	44,8	55,2	2	x	x
	b	802	800	46,0	54,0	2	x	x
	c	+0,6	+0,6	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	60	60	63,3	36,7	–	–	–
	b	85	85	71,8	28,2	–	–	–
	c	+13,3	+13,3	x	x	–	–	–
pharmazeutisch-technische Assistent(innen)	a	91	91	61,5	38,5	–	–	–
	b	93	93	62,4	37,6	–	–	–
	c	+16,3	+16,3	x	x	–	–	–
sonstiges Apothekenpersonal	a	33	33	36,4	63,6	–	–	–
	b	46	46	52,2	47,8	–	–	–
	c	–11,5	–11,5	x	x	–	–	–
Krankengymnast(innen)	a	447	413	37,8	62,2	34	55,9	44,1
	b	615	567	48,5	51,5	48	68,8	31,3
	c	–0,6	–0,5	x	x	–2,0	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	56	49	53,1	46,9	7	x	x
	b	109	96	63,5	36,5	13	x	x
	c	–	+1,1	x	x	x	x	x
Logopäd(innen)	a	63	57	31,6	68,4	6	x	x
	b	72	64	31,3	68,8	8	x	x
	c	+10,8	+14,3	x	x	x	x	x
Heilpädagog(innen)	a	43	43	46,5	53,5	–	–	–
	b	53	53	50,9	49,1	–	–	–
	c	–	–	x	x	–	–	–

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
noch: Regierungsbezirk Münster								
Noch: Medizinisch-techn. Dienst								
Psycholog(innen)	a	290	261	27,2	72,8	29	20,7	79,3
	b	376	342	36,3	63,7	34	26,5	73,5
	c	+5,0	+4,0	x	x	+17,2	x	x
Diätassistent(innen)	a	155	149	46,3	53,7	6	x	x
	b	162	156	46,8	53,2	6	x	x
	c	+4,5	+5,4	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	341	313	39,3	60,7	28	32,1	67,9
	b	436	393	47,8	52,2	43	34,9	65,1
	c	+6,1	+5,9	x	x	+7,5	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	2 924	2 891	44,4	55,6	33	—	100,0
	b	3 499	3 462	48,1	51,9	37	5,4	94,6
	c	+1,2	+1,2	x	x	+2,8	x	x
Funktionsdienst	a	3 027	2 993	44,2	55,8	34	47,1	52,9
	b	3 894	3 846	53,8	46,2	48	54,2	45,8
	c	+2,7	+2,7	x	x	-2,0	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	772	772	54,0	46,0	—	—	—
	b	1 023	1 023	64,5	35,5	—	—	—
	c	+2,8	+2,8	x	x	—	—	—
Personal in der Anästhesie	a	339	339	46,6	53,4	—	—	—
	b	552	552	63,4	36,6	—	—	—
	c	+6,0	+6,0	x	x	—	—	—
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	257	257	47,1	52,9	—	—	—
	b	290	290	52,1	47,9	—	—	—
	c	+11,1	+11,1	x	x	—	—	—
Personal in der Endoskopie	a	162	162	40,1	59,9	—	—	—
	b	188	188	47,3	52,7	—	—	—
	c	+3,9	+3,9	x	x	—	—	—
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	570	570	42,1	57,9	—	—	—
	b	663	663	48,1	51,9	—	—	—
	c	+3,9	+3,9	x	x	—	—	—
Hebammen/Entbindungspfleger	a	297	297	26,6	73,4	—	—	—
	b	297	297	26,6	73,4	—	—	—
	c	+2,1	+2,1	x	x	—	—	—
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(innen)	a	268	238	37,8	62,2	30	50,0	50,0
	b	373	330	45,5	54,5	43	58,1	41,9
	c	+3,0	+3,8	x	x	-2,3	x	x
Krankentransportdienst	a	15	15	x	x	—	—	—
	b	66	66	86,4	13,6	—	—	—
	c	+10,0	+10,0	x	x	—	—	—
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	347	343	41,7	58,3	4	x	x
	b	442	437	49,0	51,0	5	x	x
	c	-8,7	-8,8	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	4 707	4 580	42,3	57,7	127	15,7	84,3
	b	7 194	7 036	57,3	42,7	158	20,9	79,1
	c	+0,3	+0,4	x	x	-6,0	x	x
Sonstiges Personal	a	781	774	54,5	45,5	7	x	x
	b	1 107	1 099	55,5	44,5	8	x	x
	c	-2,0	-2,0	x	x	x	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	28 229	27 689	43,5	56,5	540	24,3	75,7
	b	35 303	34 629	50,9	49,1	674	30,4	69,6
	c	+1,1	+1,1	x	x	-0,6	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	151	151	41,1	58,9	—	—	—
	b	208	208	51,4	48,6	—	—	—
	c	-1,9	-1,9	x	x	—	—	—
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	40	40	x	x	—	—	—
	b	40	40	x	x	—	—	—
	c	-21,6	-21,6	x	x	—	—	—
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	30 956	30 380	45,5	54,5	576	25,7	74,3
	b	41 316	40 575	55,2	44,8	741	33,2	66,8
	c	+1,3	+1,3	x	x	+0,1	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Regierungsbezirk Detmold								
Ärztliches Personal	a	1 818	1 561	59,3	40,7	257	62,6	37,4
	b	4 336	3 788	74,8	25,2	548	74,5	25,5
	c	+3,0	+3,5	x	x	-0,4	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	907	745	49,5	50,5	162	61,1	38,9
	b	2 534	2 150	71,2	28,8	384	74,0	26,0
	c	+3,1	+3,6	x	x	+0,3	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	911	816	68,3	31,7	95	65,3	34,7
	b	1 802	1 638	79,5	20,5	164	75,6	24,4
	c	+3,0	+3,5	x	x	-1,8	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	–	–	–	–	–	–	–
	b	4	4	x	x	–	–	–
	c	x	x	x	x	–	–	–
Pflegepersonal	a	10 702	9 430	35,6	64,4	1 272	41,4	58,6
	b	12 502	11 074	40,1	59,9	1 428	45,3	54,7
	c	-0,6	-0,6	x	x	-0,8	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	8 338	7 386	38,0	62,0	952	42,5	57,5
	b	9 853	8 770	43,2	56,8	1 083	46,6	53,4
	c	-0,8	-1,1	x	x	+1,2	x	x
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	718	544	15,8	84,2	174	36,8	63,2
	b	859	675	20,0	80,0	184	39,1	60,9
	c	-0,1	+2,4	x	x	-8,5	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	1 094	1 061	32,6	67,4	33	21,2	78,8
	b	1 108	1 074	33,1	66,9	34	20,6	79,4
	c	-1,0	-1,2	x	x	+6,3	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	552	439	26,7	73,3	113	45,1	54,9
	b	682	555	28,3	71,7	127	49,6	50,4
	c	+2,4	+4,7	x	x	-6,6	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	4 939	3 752	40,7	59,3	1 187	37,1	62,9
	b	5 824	4 242	45,0	55,0	1 582	44,6	55,4
	c	-1,9	+1,7	x	x	-10,5	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	54	39	51,3	48,7	15	x	x
	b	58	42	54,8	45,2	16	x	x
	c	-1,7	–	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	12	12	x	x	–	–	–
	b	12	12	x	x	–	–	–
	c	x	x	x	x	–	–	–
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	390	384	43,5	56,5	6	x	x
	b	444	438	49,1	50,9	6	x	x
	c	-0,9	-0,5	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	446	434	36,9	63,1	12	x	x
	b	471	458	39,5	60,5	13	x	x
	c	-2,7	-2,3	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	21	21	x	x	–	–	–
	b	38	38	89,5	10,5	–	–	–
	c	+5,6	+5,6	x	x	–	–	–
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	76	76	53,9	46,1	–	–	–
	b	76	76	53,9	46,1	–	–	–
	c	+10,1	+10,1	x	x	–	–	–
sonstiges Apothekenpersonal	a	58	58	60,3	39,7	–	–	–
	b	71	71	63,4	36,6	–	–	–
	c	+4,4	+4,4	x	x	–	–	–
Krankengymnast(inn)en	a	622	242	42,6	57,4	380	47,1	52,9
	b	858	319	51,1	48,9	539	58,4	41,6
	c	+4,1	+2,2	x	x	+5,3	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	140	37	32,4	67,6	103	41,7	58,3
	b	226	60	53,3	46,7	166	57,8	42,2
	c	-3,4	-1,6	x	x	-4,0	x	x
Logopäd(inn)en	a	75	25	28,0	72,0	50	28,0	72,0
	b	84	27	25,9	74,1	57	35,1	64,9
	c	+3,7	x	x	x	-3,4	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	25	8	x	x	17	x	x
	b	29	9	x	x	20	x	x
	c	+3,6	x	x	x	x	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
noch: Regierungsbezirk Detmold								
Noch: Medizinisch-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en	a	358	169	29,6	70,4	189	29,6	70,4
	b	487	229	34,5	65,5	258	34,9	65,1
	c	-2,2	-1,7	x	x	-2,6	x	x
Diätassistent(inn)en	a	171	81	39,5	60,5	90	31,1	68,9
	b	173	81	39,5	60,5	92	30,4	69,6
	c	-1,1	-1,2	x	x	-1,1	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	277	166	27,1	72,9	111	35,1	64,9
	b	331	191	33,5	66,5	140	38,6	61,4
	c	-1,5	-3,0	x	x	+0,7	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	2 214	2 000	41,5	58,5	214	30,8	69,2
	b	2 466	2 191	45,0	55,0	275	31,3	68,7
	c	-4,7	+3,3	x	x	-41,0	x	x
Funktionsdienst	a	2 762	2 482	38,7	61,3	280	42,1	57,9
	b	3 402	3 082	46,7	53,3	320	43,8	56,3
	c	-0,4	-0,5	x	x	+0,3	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	708	708	49,2	50,8	-	-	-
	b	911	911	57,1	42,9	-	-	-
	c	-1,4	-1,4	x	x	-	-	-
Personal in der Anästhesie	a	239	239	42,3	57,7	-	-	-
	b	390	390	60,8	39,2	-	-	-
	c	-1,8	-1,8	x	x	-	-	-
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	226	168	35,7	64,3	58	32,8	67,2
	b	252	189	40,2	59,8	63	31,7	68,3
	c	+3,7	-3,1	x	x	+31,3	x	x
Personal in der Endoskopie	a	129	126	34,9	65,1	3	x	x
	b	144	141	37,6	62,4	3	x	x
	c	+5,1	+6,8	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	425	425	35,3	64,7	-	-	-
	b	505	505	41,0	59,0	-	-	-
	c	+6,5	+6,5	x	x	-	-	-
Hebammen/Entbindungspfleger	a	274	274	26,3	73,7	-	-	-
	b	274	274	26,3	73,7	-	-	-
	c	-	-	x	x	-	-	-
Beschäftigungs- und Arbeits-therapeut(inn)en	a	298	138	29,0	71,0	160	47,5	52,5
	b	363	172	36,0	64,0	191	49,7	50,3
	c	-6,0	-6,0	x	x	-5,9	x	x
Krankentransportdienst	a	4	4	x	x	-	-	-
	b	21	21	x	x	-	-	-
	c	x	x	x	x	-	-	-
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	459	400	36,0	64,0	59	37,3	62,7
	b	542	479	40,7	59,3	63	38,1	61,9
	c	-3,4	-3,8	x	x	-	x	x
Sonstige Dienste	a	3 649	2 491	36,3	63,7	1 158	39,4	60,6
	b	5 484	3 861	53,8	46,2	1 623	49,7	50,3
	c	-1,4	-1,8	x	x	-0,4	x	x
Sonstiges Personal	a	485	319	74,3	25,7	166	58,4	41,6
	b	678	461	76,1	23,9	217	62,2	37,8
	c	-7,8	-8,2	x	x	-6,9	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	22 537	18 474	37,8	62,2	4 063	40,3	59,7
	b	27 890	22 720	45,0	55,0	5 170	47,1	52,9
	c	-1,2	-0,6	x	x	-4,0	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	128	125	36,0	64,0	3	x	x
	b	179	175	45,7	54,3	4	x	x
	c	-2,2	-2,2	x	x	x	x	x
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	17	17	x	x	-	-	-
	b	17	17	x	x	-	-	-
	c	x	x	x	x	-	-	-
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	24 500	20 177	39,5	60,5	4 323	41,7	58,3
	b	32 426	26 704	49,2	50,8	5 722	49,7	50,3
	c	-0,7	-	x	x	-3,7	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %	
Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit		Teilzeit				
Regierungsbezirk Arnsberg								
Ärztliches Personal	a	3 450	3 312	67,1	32,9	138	71,0	29,0
	b	8 163	7 839	80,1	19,9	324	77,2	22,8
	c	+2,7	+2,8	x	x	+0,6	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	1 499	1 418	53,9	46,1	81	66,7	33,3
	b	4 442	4 229	75,5	24,5	213	74,2	25,8
	c	+2,8	+2,7	x	x	+4,9	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	1 951	1 894	76,9	23,1	57	77,2	22,8
	b	3 721	3 610	85,4	14,6	111	82,9	17,1
	c	+2,6	+3,0	x	x	-6,7	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	2	2	x	x	-	-	-
	b	9	9	x	x	-	-	-
	c	x	x	x	x	-	-	-
Pflegepersonal	a	20 164	19 062	45,2	54,8	1 102	37,9	62,1
	b	23 900	22 600	50,7	49,3	1 300	42,3	57,7
	c	+0,2	+0,8	x	x	-9,2	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	15 644	14 863	46,9	53,1	781	44,4	55,6
	b	18 808	17 878	53,1	46,9	930	49,2	50,8
	c	+0,6	+1,0	x	x	-5,8	x	x
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	915	826	42,5	57,5	89	37,1	62,9
	b	1 048	945	45,1	54,9	103	42,7	57,3
	c	-10,7	-9,1	x	x	-22,6	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	1 945	1 910	35,4	64,6	35	17,1	82,9
	b	1 996	1 961	36,5	63,5	35	17,1	82,9
	c	+2,0	+1,4	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 660	1 463	42,1	57,9	197	16,2	83,8
	b	2 048	1 816	46,0	54,0	232	18,1	81,9
	c	+0,6	+3,9	x	x	-19,7	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	7 776	6 820	46,2	53,8	956	44,1	55,9
	b	9 081	7 824	50,4	49,6	1 257	52,9	47,1
	c	-0,6	-0,2	x	x	-2,7	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	132	121	33,9	66,1	11	x	x
	b	145	134	37,3	62,7	11	x	x
	c	-9,4	-6,3	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	694	681	52,0	48,0	13	x	x
	b	812	799	57,2	42,8	13	x	x
	c	-1,6	-1,5	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	780	769	46,9	53,1	11	x	x
	b	809	798	48,5	51,5	11	x	x
	c	-0,5	-0,5	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	76	75	61,3	38,7	1	x	x
	b	113	112	71,4	28,6	1	x	x
	c	+2,7	+2,8	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	138	138	52,9	47,1	-	-	-
	b	140	140	52,9	47,1	-	-	-
	c	+1,4	+1,4	x	x	-	-	-
sonstiges Apothekenpersonal	a	133	133	52,6	47,4	-	-	-
	b	163	163	58,9	41,1	-	-	-
	c	+11,6	+11,6	x	x	-	-	-
Krankengymnast(inn)en	a	795	503	46,1	53,9	292	48,3	51,7
	b	1 128	718	58,5	41,5	410	58,8	41,2
	c	+3,6	+4,4	x	x	+2,2	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	181	101	38,6	61,4	80	42,5	57,5
	b	317	183	63,4	36,6	134	61,2	38,8
	c	-1,6	-1,1	x	x	-2,2	x	x
Logopäd(inn)en	a	127	71	36,6	63,4	56	33,9	66,1
	b	136	77	39,0	61,0	59	37,3	62,7
	c	+6,3	+6,9	x	x	+5,4	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	45	37	40,5	59,5	8	x	x
	b	49	41	41,5	58,5	8	x	x
	c	-3,9	-2,4	x	x	x	x	x
Psycholog(inn)en	a	491	345	29,0	71,0	146	50,7	49,3
	b	648	452	34,7	65,3	196	54,6	45,4
	c	+1,6	+0,4	x	x	4	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zu- sammen	davon in %		zu- sammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
noch: Regierungsbezirk Arnsberg								
Noch: Medizinisch-techn. Dienst								
Diätassistent(inn)en	a	213	182	47,3	52,7	31	61,3	38,7
	b	221	190	49,5	50,5	31	61,3	38,7
	c	+5,7	+7,3	x	x	-3,1	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	401	306	33,7	66,3	95	52,6	47,4
	b	526	389	42,7	57,3	137	62,8	37,2
	c	-2,2	-2,3	x	x	-2,1	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	3 570	3 358	47,9	52,1	212	34,0	66,0
	b	3 874	3 628	49,6	50,4	246	38,6	61,4
	c	-2,3	-1,4	x	x	-14,0	x	x
Funktionsdienst	a	4 907	4 700	47,8	52,2	207	40,6	59,4
	b	6 202	5 908	55,8	44,2	294	45,2	54,8
	c	+0,3	+0,1	x	x	+4,3	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 276	1 276	57,8	42,2	-	-	-
	b	1 654	1 654	65,3	34,7	-	-	-
	c	-2,0	-2,0	x	x	-	-	-
Personal in der Anästhesie	a	534	534	50,9	49,1	-	-	-
	b	859	859	65,2	34,8	-	-	-
	c	-2,9	-2,9	x	x	-	-	-
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	281	273	48,0	52,0	8	x	x
	b	314	306	52,3	47,7	8	x	x
	c	+7,5	+7,4	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	353	353	44,5	55,5	-	-	-
	b	397	397	50,6	49,4	-	-	-
	c	+3,4	+3,4	x	x	-	-	-
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	836	836	46,4	53,6	-	-	-
	b	983	983	51,8	48,2	-	-	-
	c	+2,5	+2,5	x	x	-	-	-
Hebammen/Entbindungspfleger	a	450	450	26,9	73,1	-	-	-
	b	450	450	26,9	73,1	-	-	-
	c	-1,3	-1,3	x	x	-	-	-
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	422	283	40,6	59,4	139	46,0	54,0
	b	563	380	50,5	49,5	183	51,9	48,1
	c	-3,6	-4,5	x	x	-1,6	x	x
Krankentransportdienst	a	19	19	x	x	-	-	-
	b	49	49	69,4	30,6	-	-	-
	c	-22,2	-22,2	x	x	-	-	-
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	736	676	46,9	53,1	60	28,3	71,7
	b	933	830	52,9	47,1	103	34,0	66,0
	c	+6,5	+5,5	x	x	+15,7	x	x
Sonstige Dienste	a	6 430	5 460	39,7	60,3	970	31,4	68,6
	b	9 450	8 248	55,5	44,5	1 202	37,5	62,5
	c	+1,0	+0,9	x	x	+1,8	x	x
Sonstiges Personal	a	977	877	68,1	31,9	100	41,0	59,0
	b	1 312	1 161	69,0	31,0	151	43,7	56,3
	c	-1,1	-4,5	x	x	+37,3	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	40 254	36 919	45,4	54,6	3 335	38,1	61,9
	b	49 945	45 741	52,6	47,4	4 204	44,4	55,6
	c	+0,2	+0,4	x	x	-2,1	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	195	192	50,5	49,5	3	x	x
	b	274	268	59,3	40,7	6	x	x
	c	-0,7	-0,7	x	x	x	x	x
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	12	12	x	x	-	-	-
	b	12	12	x	x	-	-	-
	c	x	x	x	x	-	-	-
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	43 913	40 437	47,2	52,8	3 476	39,4	60,6
	b	58 403	53 869	56,7	43,3	4 534	46,7	53,3
	c	+0,5	+0,7	x	x	-1,9	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

**B II 2.2.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht
und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Amsberg	
a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je je Ärztin/Arz	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %											
Ambulant	a	12 051	+3,1	3 557	+2,7	3 759	+3,5	1 592	+3,2	1 077	+1,3	2 066	+4,3
	b	31 173	+1,3	9 193	+1,3	8 928	+1,7	4 295	+1,4	3 079	+0,2	5 678	+1,4
	c	566	-0,9	556	-0,9	489	-0,8	601	-1,2	659	-	627	-1,1
davon													
Vertragsärzt(e)-innen	a	7 997	+0,1	2 404	-0,7	2 317	+0,5	1 087	+0,3	765	-0,6	1 424	+0,8
	b	23 694	-1,2	6 962	-1,5	6 344	-0,7	3 387	-1,1	2 496	-2,0	4 505	-1,0
	c	744	+1,5	734	+1,9	688	+1,5	762	+1,5	813	+2,3	790	+1,3
Privatärzt(e)-innen	a	844	+2,8	236	+4,4	358	+5,9	82	+3,8	43	-8,5	125	-4,6
	b	2 034	+1,8	606	+4,1	809	+2,9	188	+7,4	124	-8,8	307	-3,8
	c	8 672	-1,4	8 430	-3,6	5 392	-2,2	13 727	-6,7	16 368	+10,0	11 589	+4,1
in Praxen angestellte- Ärzt(e)-innen	a	3 210	+11,8	917	+12,0	1 084	+9,8	423	+11,3	269	+9,3	517	+18,0
	b	5 445	+13,5	1 625	+13,7	1 775	+10,2	720	+13,2	459	+17,4	866	+18,5
	c	3 239	-11,6	3 144	-11,7	2 457	-8,7	3 584	-11,4	4 422	-14,6	4 108	-15,4
Stationär	a	19 703	+3,6	6 098	+3,4	5 629	+4,1	2 672	+3,7	1 791	+2,5	3 513	+3,8
	b	42 250	+2,8	12 587	+2,5	11 324	+2,2	5 893	+3,0	4 238	+2,9	8 208	+3,8
	c	417	-2,3	406	-1,9	385	-1,5	438	-2,7	479	-2,4	433	-3,6
Behörden, Körperschaften u. a.	a	859	-0,5	144	-4,6	175	-2,2	203	+2,5	121	+0,8	216	+0,5
	b	1 519	+0,1	243	-4,7	374	+1,9	359	-0,3	193	-0,5	350	+2,3
	c	11 612	+0,3	21 022	+5,3	11 662	-1,2	7 188	+0,5	10 516	+0,8	10 165	-2,1
Sonstige Bereiche	a	1 539	-2,2	455	-6,4	513	-5,2	196	+1,6	111	+14,4	264	+2,7
	b	3 248	-0,3	953	-2,0	1 015	-4,5	433	+2,1	250	+5,9	597	+6,0
	c	5 430	+0,7	5 360	+2,4	4 297	+5,4	5 960	-1,8	8 119	-5,4	5 959	-5,5
Insgesamt	a	34 152	+3,1	10 254	+2,5	10 076	+3,3	4 663	+3,4	3 100	+2,4	6 059	+3,8
	b	78 190	+2,0	22 976	+1,7	21 641	+1,7	10 980	+2,2	7 760	+1,8	14 833	+2,9
	c	226	-1,3	222	-1,3	202	-1,0	235	-2,1	262	-1,5	240	-2,4

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.3.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht
und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte												
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk										
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg		
	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	
Ambulant	a	5 240	+3,8	1 540	+3,3	1 475	+0,7	745	+10,0	539	+5,5	941	+3,9
	b	13 478	+1,5	3 875	+1,5	3 628	-0,3	1 967	+3,9	1 412	+1,4	2 596	+2,2
	c	1 309	-1,1	1 318	-1,1	1 202	+0,9	1 312	-3,5	1 437	-1,2	1 370	-2,0
darunter													
Kieferortho- päd(inn)-en	a	409	+2,0	119	+3,5	108	+1,9	71	+4,4	39	-2,5	72	-
	b	746	+0,7	206	+1,0	191	-	140	+2,9	72	-2,7	137	+0,7
	c	23 644	-0,3	24 798	-0,6	22 836	+0,7	18 433	-2,6	28 190	+3,0	25 969	-0,6
Oralchirurg(inn)en	a	102	+9,7	29	+3,6	32	+6,7	20	x	10	x	11	x
	b	530	+7,3	166	+5,7	167	+2,5	75	+10,3	45	+7,1	77	+20,3
	c	33 279	-6,4	30 773	-5,1	26 118	-1,7	34 409	-9,1	45 103	-6,4	46 205	-16,7
Parodontolo- g(inn)en	a	10	x	-	x	-	x	6	x	1	x	3	x
	b	47	+2,2	-	x	-	x	26	x	7	x	14	x
	c	375 279	-1,8	x	x	x	x	99 256	-7,5	289 950	+14,6	254 127	+0,2
davon													
Vertragszahnärzt(e)/ -innen	a	3 237	+0,5	956	+0,7	874	+1,0	442	+0,5	350	-1,1	615	+0,2
	b	10 214	-0,7	2 937	-0,4	2 683	-0,6	1 481	-1,1	1 108	-1,0	2 005	-0,6
	c	1 727	+1,1	1 739	+0,8	1 626	+1,3	1 743	+1,3	1 832	+1,3	1 774	+0,7
Privatzahnärzt(e)/ -innen	a	10	x	4	x	4	x	1	x	1	x	-	x
	b	111	-2,6	50	+4,2	33	+10,0	8	x	8	x	12	x
	c	158 902	+3,1	102 166	-3,6	132 173	-8,5	322 583	+0,3	253 706	+62,9	296 481	+25,2
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	1 993	+9,7	580	+8,2	597	-0,2	302	+28,0	188	+21,3	326	+11,6
	b	3 153	+9,3	888	+8,4	912	+0,3	478	+22,9	296	+13,8	579	+13,8
	c	5 594	-8,1	5 753	-7,4	4 783	+0,3	5 399	-18,4	6 857	-11,9	6 145	-11,9
Stationär	a	230	-5,3	62	+17,0	111	-11,2	31	-20,5	-	x	26	+4,0
	b	584	-3,3	152	+4,8	244	-9,3	98	-3,9	7	x	83	+3,8
	c	30 202	+3,8	33 607	-4,2	17 876	+11,0	26 333	+4,3	289 950	+14,6	42 865	-3,4
darunter													
Kieferortho- päd(inn)en	a	17	x	2	x	10	x	2	x	-	x	3	x
	b	30	-6,3	5	x	16	x	6	x	-	x	3	x
	c	587 937	+7,1	1 021 658	+20,5	272 608	+19,5	430 111	-16,5	x	x	1185 924	-33,2
Oralchirurg(inn)en	a	18	x	6	x	10	x	1	x	-	x	1	x
	b	88	-1,1	39	+11,4	31	-18,4	6	x	2	x	10	x
	c	200 433	+1,5	130 982	-9,9	140 701	+23,4	430 111	+50,4	1014 824	-49,9	355 777	-39,9
Parodontolo- g(inn)en	a	1	x	-	x	-	x	1	x	-	x	-	x
	b	5	x	-	x	-	x	4	x	-	x	1	x
	c	3527 620	+40,5	x	x	x	x	645 166	+50,4	x	x	3557 772	+0,2
Behörden, Körper- schaften u. a.	a	55	-	3	x	10	x	11	x	6	x	25	x
	b	80	-	6	x	12	x	21	x	11	x	30	+11,1
	c	220 476	+0,4	851 382	+17,1	363 477	+0,7	122 889	+9,8	184 513	+0,3	118 592	-9,8
Insgesamt	a	5 525	+3,3	1 605	+3,7	1 596	-0,3	787	+8,0	545	+5,0	992	+4,1
	b	14 142	+1,3	4 033	+1,6	3 884	-0,9	2 086	+3,3	1 430	+1,3	2 709	+2,3
	c	1 247	-0,9	1 267	-1,2	1 123	+1,5	1 237	-3,0	1 419	-1,1	1 313	-2,1
darunter													
Kieferortho- päd(inn)en	a	426	+2,4	121	+2,5	118	+3,5	73	+4,3	39	-2,5	75	+1,4
	b	776	+0,4	211	+0,5	207	-1,4	146	+3,5	72	-2,7	140	+1,4
	c	22 730	-	24 210	-0,1	21 071	+2,1	17 676	-3,2	28 190	+3,0	25 413	-1,3
Oralchirurg(inn)en	a	120	+6,2	35	+6,1	42	+5,0	21	x	10	x	12	x
	b	620	+6,0	206	+6,7	198	-1,5	81	+5,2	48	+9,1	87	+24,3
	c	28 449	-5,3	24 798	-6,0	22 029	+2,2	31 860	-4,7	42 284	-8,1	40 894	-19,4
Parodontolog(inn)en	a	11	x	-	x	-	x	7	x	1	x	3	x
	b	52	-1,9	-	x	-	x	30	-	7	x	15	x
	c	339 194	+2,3	x	x	x	x	86 022	+0,3	289 950	+14,6	237 185	+0,2

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.4.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2014
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker ¹⁾											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Apotheker/-in	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %											
In öffentlichen Apotheken	a	7 452	-2,8	2 093	-3,2	2 200	-3,0	1 143	-2,6	720	-3,5	1 296	-1,7
	b	10 477	-4,2	3 071	-3,4	2 948	-2,5	1 547	-4,4	1 040	-8,2	1 871	-5,5
	c	1 684	+4,8	1 663	+3,9	1 480	+3,3	1 668	+4,9	1 952	+9,2	1 902	+6,0
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	1 519	-4,6	424	-6,0	442	-2,9	230	-4,2	165	-4,1	258	-5,8
	b	3 555	-5,4	1 045	-4,4	921	-2,7	520	-4,9	398	-9,5	671	-8,1
	c	4 961	+6,1	4 888	+5,0	4 736	+3,5	4 963	+5,5	5 100	+10,8	5 302	+9,0
angestellte Apotheker/-innen	a	5 933	-2,4	1 669	-2,5	1 758	-3,1	913	-2,1	555	-3,3	1 038	-0,7
	b	6 922	-3,6	2 026	-2,9	2 027	-2,4	1 027	-4,2	642	-7,4	1 200	-4,0
	c	2 548	+4,1	2 521	+3,4	2 152	+3,1	2 513	+4,7	3 161	+8,2	2 965	+4,4
In Krankenhausapotheken	a	317	-0,3	77	-7,2	75	-6,3	55	+5,8	32	+14,3	78	+4,0
	b	485	+0,2	122	-4,7	119	-0,8	77	+6,9	52	+15,6	115	-3,4
	c	36 367	+0,2	41 871	+5,3	36 653	+1,5	33 515	-6,3	39 032	-13,2	30 937	+3,7
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	29	-9,4	10	x	6	x	.	x	.	x	8	x
	b	90	-4,3	24	-11,1	19	x	14	x	9	x	24	-7,7
	c	195 979	+4,8	212 845	+12,9	229 564	+0,7	184 333	-6,9	225 516	+0,3	148 241	+8,5
angestellte Apotheker/-innen	a	288	+0,7	67	-5,6	69	-5,5	51	+8,5	31	+14,8	70	+2,9
	b	395	+1,3	98	-3,0	100	-1,0	63	+6,8	43	+19,4	91	-2,2
	c	44 653	-0,9	52 125	+3,5	43 617	+1,7	40 963	-6,1	47 201	-16,1	39 096	+2,4
Sonstige Bereiche	a	928	+1,6	259	+3,2	445	-1,1	137	+6,2	31	-3,1	56	+9,8
	b	1 592	+0,8	411	+1,5	778	-2,1	239	+7,7	65	-	99	+7,6
	c	11 079	-0,4	12 429	-1,1	5 606	+2,9	10 798	-6,9	31 225	+0,3	35 937	-6,9
Insgesamt	a	8 697	-2,3	2 429	-2,7	2 720	-2,8	1 335	-1,4	783	-2,9	1 430	-1,0
	b	12 553	-3,4	3 604	-2,9	3 845	-2,4	1 863	-2,6	1 157	-6,9	2 084	-4,9
	c	1 405	+3,9	1 417	+3,4	1 134	+3,1	1 385	+2,9	1 754	+7,7	1 707	+5,3

1) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. --- Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.5.1 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2014
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich		Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
a = weiblich b = Zusammen c = erwachsene Einwohner je Psychotherapeut/-in							
Ambulant	a	3 258	812	1 206	440	296	504
	b	4 745	1 208	1 694	648	441	754
	c	3 104	3 552	2 147	3 303	3 795	3 960
darunter							
Vertragspsychotherapeut(-inn)en	a	1 994	497	719	283	192	303
	b	2 999	759	1 029	431	294	486
	c	4 911	5 653	3 534	4 967	5 692	6 144
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	1 036	256	421	119	88	152
	b	1 439	362	580	168	124	205
	c	10 235	11 853	6 271	12 742	13 495	14 566
in Praxen ²⁾	a	122	27	46	23	6	20
	b	151	40	52	27	9	23
	c	97 535	107 270	69 940	79 283	185 933	129 828
in Ambulanzen von Kliniken	a	172	62	44	18	15	33
	b	226	82	60	24	22	38
	c	65 167	52 327	60 615	89 194	76 064	78 580
in Hochschulambulanzen	a	40	6	9	10	3	12
	b	66	15	15	14	3	19
	c	223 148	286 053	242 460	152 903	557 799	157 160
Stationär	a	666	193	152	122	84	115
	b	963	279	202	174	128	180
	c	15 294	15 379	18 004	12 303	13 073	16 589
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	144	25	28	6	48	37
	b	218	39	39	11	80	49
	c	67 559	110 020	93 254	194 604	20 917	60 940
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	421	127	109	73	47	65
	b	694	209	181	115	80	109
	c	21 222	20 530	20 093	18 614	20 917	27 395
darunter							
Behindertenhilfe	a	62	21	12	12	10	7
	b	115	39	22	15	26	13
	c	128 068	110 020	165 313	142 710	64 361	229 696
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	79	18	28	13	10	10
	b	109	26	37	21	12	13
	c	135 117	165 030	98 294	101 935	139 450	229 696
Beratungsstellen ³⁾	a	290	91	73	48	29	49
	b	481	148	126	79	44	84
	c	30 619	28 992	28 864	27 097	38 032	35 548
Forensische Einrichtungen	a	60	17	14	5	6	18
	b	110	36	25	9	9	31
	c	133 889	119 189	145 476	237 849	185 933	96 324
davon							
Maßregelvollzug	a	34	13	5	3	3	13
	b	64	26	11	3	3	23
	c	230 121	165 030	330 627	2140 645	557 799	129 828
Strafvollzug	a	26	4	9	4	4	5
	b	46	10	14	8	6	8
	c	320 169	429 079	259 778	267 581	278 900	373 256
Behörden/Körperschaften	a	217	39	81	39	17	41
	b	347	72	131	58	23	63
	c	42 443	59 594	27 763	36 908	72 756	47 398
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	102	14	39	19	10	20
	b	185	32	75	31	12	35
	c	79 610	134 087	48 492	69 053	139 450	85 316
sonstige	a	115	25	42	20	7	21
	b	162	40	56	27	11	28
	c	90 912	107 270	64 945	79 283	152 127	106 644
Insgesamt⁴⁾	a	4 591	1 168	1 545	652	474	752
	b	6 767	1 760	2 189	978	707	1 133
	c	2 176	2 438	1 661	2 189	2 367	2 636

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**B II 2.5.2 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten
am 31. Dezember 2014 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = unter-18-jährige Einw. je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ¹⁾					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ambulant	a	1 075	301	354	153	100	167
	b	1 455	394	467	216	134	244
	c	2 000	2 075	1 552	2 037	2 659	2 343
darunter							
Vertragspsychotherapeut(-inn)en	a	649	199	210	90	59	91
	b	905	261	278	137	85	144
	c	3 216	3 132	2 607	3 212	4 191	3 970
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	318	77	112	40	31	58
	b	422	103	149	52	38	80
	c	6 897	7 937	4 865	8 462	9 375	7 147
in Praxen ²⁾	a	51	10	7	14	8	12
	b	56	12	9	14	8	13
	c	51 970	68 125	80 537	31 430	44 531	43 979
in Ambulanzen von Kliniken	a	85	25	30	13	5	12
	b	107	31	39	17	6	14
	c	27 199	26 371	18 585	25 883	59 375	40 838
in Hochschulambulanzen	a	8	2	4	1	1	–
	b	10	3	5	1	1	–
	c	291 033	272 500	144 966	440 019	356 250	x
Stationär	a	234	52	62	55	18	47
	b	311	70	77	70	27	67
	c	9 358	11 679	9 413	6 286	13 194	8 533
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	16	7	4	1	1	3
	b	30	11	6	1	5	7
	c	97 011	74 318	120 805	440 019	71 250	81 675
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	364	106	91	58	47	62
	b	525	158	129	88	61	89
	c	5 543	5 174	5 619	5 000	5 840	6 424
darunter							
Behindertenhilfe	a	27	5	7	5	7	3
	b	47	10	13	7	9	8
	c	61 922	81 750	55 756	62 860	39 583	71 466
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	91	27	23	13	14	14
	b	122	34	31	21	17	19
	c	23 855	24 044	23 382	20 953	20 956	30 091
Beratungsstellen ³⁾	a	254	76	64	40	29	45
	b	368	117	89	61	38	63
	c	7 908	6 987	8 144	7 213	9 375	9 075
Forensische Einrichtungen	a	6	1	–	–	–	5
	b	15	1	3	–	1	10
	c	194 022	817 500	241 610	x	356 250	57 173
davon							
Maßregelvollzug	a	6	1	–	–	–	5
	b	13	1	2	–	–	10
	c	223 871	817 500	362 415	x	x	57 173
Strafvollzug	a	–	–	–	–	–	–
	b	2	–	1	–	1	–
	c	1 455 163	x	724 830	x	356 250	x
Behörden/Körperschaften	a	84	18	33	11	10	12
	b	115	22	49	13	11	20
	c	25 307	37 159	14 792	33 848	32 386	28 586
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	22	6	9	3	1	3
	b	40	9	18	3	1	9
	c	72 758	90 833	40 268	146 673	356 250	63 525
sonstige	a	62	12	24	8	9	9
	b	75	13	31	10	10	11
	c	38 804	62 885	23 382	44 002	35 625	51 975
Insgesamt⁴⁾	a	1 712	466	522	269	168	287
	b	2 348	623	692	385	225	423
	c	1 239	1 312	1 047	1 143	1 583	1 352

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**B III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2014 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾												
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk										
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg		
	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
akademische Berufe													
Ärzt(e)/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	.	x	.	x	125	+23,8	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	189	+16,0	.	x	37	+27,6	74	+8,8
Fachärzt(e)-innen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	.	x	.	x	66	+26,9	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	123	+36,7	.	x	.	x	.	x
Zahnärzt(e)-innen und Kieferorthopäden/-orthopädinnen (81474)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/Pharmazeutinnen (81804, 81894)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Pflegeberufe													
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	1 265	-0,1	365	+2,8	292	-2,0	190	+1,6	126	+2,4	292	-3,6
	b	1 563	-1,0	470	+4,9	363	-	227	-0,4	152	-5,0	351	-7,4
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 350	+1,7	442	+1,8	427	+6,0	149	-2,0	95	-20,2	237	+8,2
	b	1 720	+2,0	534	-2,9	526	+7,1	201	+3,1	137	-12,2	322	+9,2
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154)	a	8 002	+1,3	2 297	+7,7	1 824	+1,6	1 280	-1,4	757	+3,6	1 844	-4,9
	b	9 741	+1,9	2 826	+8,9	2 244	+2,3	1 558	+0,8	914	+2,4	2 199	-5,7
therapeutische Berufe													
Berufe in der Physiotherapie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (81712)	a	.	x	.	x	75	+15,4	.	x	28	-22,2	45	x
	b	.	x	.	x	133	+8,1	.	x	39	-25,0	74	-
Berufe in der Physiotherapie - (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	.	x	.	x	46	-31,3	.	x	33	+10,0	55	-8,3
	b	.	x	.	x	71	-19,3	57	-13,6	50	+2,0	83	-12,6
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Orthoptisten/Orthoptistinnen, Therapeut/in Sehstörungen (81132)	a	.	x	.	x	-	x	-	x	.	x	-	x
	b	.	x	.	x	-	x	-	x	.	x	-	x
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722, 81723, 81724, 81743, 81744, 81783)	a	.	x	64	-14,7	70	x	54	-5,3	39	-31,6	.	x
	b	380	x	81	-18,2	84	x	66	-14,3	56	-16,4	93	+2,2
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762, 81763, 81764)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 5. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **B III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2014 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		
medizinisch-technische Berufe													
Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)	a	.	x	64	x	.	x	41	-28,1	.	x	127	+1,6
	b	418	x	68	x	117	+30,0	44	-27,9	51	-20,3	138	+3,0
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	.	x	60	x	59	+7,3	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	69	x	67	+11,7	.	x	21	-43,2	44	x
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	.	x	.	x	14	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	14	x	.	x	.	x	.	x
Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)	a	.	x	-	x	.	x	-	x	-	x	-	x
	b	.	x	-	x	.	x	-	x	-	x	-	x
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe													
Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) (81102, 81103)	a	3 375	-4,3	950	-3,5	929	+1,6	480	-0,4	317	-3,9	699	-14,2
	b	3 400	-4,3	959	-3,7	934	+1,3	484	-	319	-3,6	704	-13,9
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 883	-3,8	557	+2,0	512	-5,2	254	-0,4	179	-10,5	381	-8,4
	b	1 891	-3,9	559	+1,8	516	-5,3	254	-0,4	180	-10,4	382	-8,4
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412)	a	563	+0,7	206	+1,5	129	-2,3	61	-11,6	46	+15,0	121	+5,2
	b	573	+1,2	208	+1,5	131	-3,0	63	-10,0	47	+17,5	124	+6,9
gesundheitshandwerkliche Berufe													
Berufe in der Orthopädie- und Rehathechnik (82512)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	.	x	65	+8,3	37	x	39	-15,2	.	x	.	x
	b	.	x	116	-14,1	104	-6,3	58	-20,5	.	x	76	-29,0
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	50	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Aufsichtskräfte – Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik (82593)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
sonstige Berufe													
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	4 804	+2,1	1 350	+3,0	1 068	+3,4	689	-1,4	473	+8,0	1 224	+0,1
	b	5 990	+2,5	1 690	+3,7	1 374	+4,6	813	-1,0	583	+3,7	1 530	+0,7
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	.	x	23	x	29	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	94	+4,4	.	x	34	x	114	-
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	.	x	.	x	39	+8,3	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	46	+4,5	.	x	.	x	.	x

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 5. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Anhang

1. Begriffserläuterungen

Allgemeine Krankenhäuser

Bei den allgemeinen Krankenhäusern handelt es sich um Krankenhäuser, die über Betten in vollstationären Fachabteilungen verfügen, wobei die Betten nicht ausschließlich für psychiatrische und neurologische Patientinnen und Patienten vorbehalten werden. Zu den allgemeinen Krankenhäusern zählen Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser und Krankenhäuser mit einem Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V und andere Krankenhäuser, die nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind.

Ambulante Pflege

Im Sinne des § 71 SGB XI erfolgt die ambulante Pflege durch wirtschaftlich selbstständige Pflegedienste, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Die Pflegestatistik weist nur diejenigen ambulanten Pflegeeinrichtungen aus, die über einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI verfügen.

Approbation

Staatliche Erlaubnis für die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde bzw. Pharmazie in ihrem vollen Umfang. Der Approbation bedürfen Ärzt(e)-innen, Zahnärzt(e)-innen, Psychotherapeut(inn)en, Tierärzt(e)-innen und Apotheker/-innen. Voraussetzungen sind u. a. das Ableisten der vorgeschriebenen Ausbildung und das Bestehen der staatlichen Prüfung.

Arbeitslosigkeit

Von der Arbeitsverwaltung werden diejenigen Personen als arbeitslos ausgewiesen,

- die vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen
- die eine versicherungspflichtige Beschäftigung suchen und
- dabei den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen und
- sich bei einer Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben.

Berichtsjahr für die Schulen des Gesundheitswesens

Im Gegensatz zur Ausbildung im dualen System bzw. an den Berufskollegs existiert für die Schulen des Gesundheitswesens kein einheitliches Berufsbildungsjahr oder Schuljahr. Der Ausbildungsbeginn variiert von Schultyp zu Schultyp und sogar zwischen den Schulen desselben Typs. Um trotzdem eine Vergleichbarkeit

der Ausbildungsdaten zu gewährleisten, gilt ab der Erhebung 2000 an den Schulen des Gesundheitswesens als Berichtsperiode (Schuljahr) der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres. Die Stichtagsdaten beziehen sich jeweils auf den 15.10. des Erhebungsjahres.

Berufserlaubnis

Für die akademischen Gesundheitsberufe stellt die Approbation die uneingeschränkte Berufserlaubnis dar. Spezielle bzw. eingeschränkte Berufserlaubnisse können erteilt werden, wenn einzelne Voraussetzungen für eine Approbation durch die Antragstellerin/den Antragsteller nicht erfüllt werden.

Berufskennziffer, Berufsklasse

Zur Gliederung der Berufe in der Beschäftigtenstatistik und in der Arbeitslosenstatistik verwendet die Arbeitsverwaltung die „Klassifizierung der Berufe“ aus dem Jahr 2010. Die Klassifizierung der Berufe ist eine mehrstufige Berufssystematik. Die unterste Gliederungseinheit bilden die sogenannten Berufsgattungen, die durch fünfstelligen Kennziffern bezeichnet sind, die Berufskennziffern. Die Berufskennziffern sind z. T. einzelnen Berufen vorbehalten. Häufig finden sich aber auch mehrere ähnliche Berufsarten, berufliche Spezialisierungsformen oder berufsfachliche Helfertätigkeiten, die im Wesen ihrer Berufsaufgabe und Arbeitsverrichtungen vom gemeinsamen Tätigkeitstyp sind, unter einer Berufskennziffer. Dies hat z. B. zur Folge, dass von den Arbeitslosenzahlen in einer Berufsklasse nicht direkt auf die Beschäftigungssituation in einem Ausbildungsberuf geschlossen werden kann.

Berufsgruppen

Zur Gliederung der Berufe in der Beschäftigtenstatistik und in der Arbeitslosenstatistik verwendet die Arbeitsverwaltung die „Klassifizierung der Berufe“ aus dem Jahr 2010. Im Rahmen dieser Berufssystematik werden Berufsgattungen unter einer dreistelligen Kennziffer zusammengefasst. Die Berufsgruppen bilden die Basiseinheiten des Klassifizierungssystems. Die hier zusammengefassten Berufe sind nach dem Wesen ihrer Berufsaufgabe und Tätigkeit gleichartig. Die Übersicht zu den zusammengefassten Berufen befindet sich in der Anhang 3 und in der Anhang 4.

Berufstätige Ärzt(e)-innen

Gesamtheit der Ärzt(e)-innen, die über eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs verfügen und berufstätig sind.

Bestandteil der Trägereinrichtung

Zur Sicherung der fachpraktischen Ausbildung sind die Schulen des Gesundheitswesens gesetzlich verpflicht-

tet, mit Krankenhäusern und/oder pflegerischen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Dies kann z. B. durch eine direkte Eingliederung der Schule in ein Krankenhaus bzw. in eine Pflegeeinrichtung erfolgen. In diesem Fall ist die Schule „Bestandteil der Trägereinrichtung“, d. h. sie ist ein rechtlich unselbstständiger Bestandteil des Krankenhauses bzw. der Pflegeeinrichtung ohne eigene Organe und ohne Eigenhaftung.

Bezirk der Agentur für Arbeit

Nordrhein-Westfalen ist in 30 Bezirke der Agentur für Arbeit (die früheren Arbeitsamtsbezirke) gegliedert, deren Grenzen nicht immer deckungsgleich mit den Grenzen der Bezirke der allgemeinen Verwaltung sind. Sie bilden die kleinste regionale Einheit der hier veröffentlichten Arbeitsmarktdaten. Jedem Bezirk einer Agentur für Arbeit ist eine Schlüsselzahl zugeordnet, die sich je Bundesland an die alphabetische Sortierung der entsprechenden Bezirksbezeichnungen anlehnt. In NRW liegen die betreffenden Schlüsselzahlen zwischen 311 für den Bezirk der Agentur für Arbeit Aachen-Düren und 391 für den Bezirk der Agentur für Arbeit Solingen-Wuppertal. Maßgeblich für die Regionalisierung der Arbeitslosendaten nach Bezirken der Agentur für Arbeit ist der Wohnort der gemeldeten Person (Statistik der Arbeitsvermittlung).

Dienstarten

Die Personalstatistik der Krankenhäuser ist nicht durchgehend nach Berufsbezeichnungen der Beschäftigten, sondern nach Dienstarten gegliedert. Hauptsächlich sind: ärztlicher Dienst, Pflegedienst, med.-technischer Dienst, Funktionsdienst und sonstige Dienste. Angehörige der Krankenpflegeberufe können sowohl im Pflege- als auch im Funktionsdienst geführt werden. Die Systematik der Krankenhausstatistik folgt der Gliederung nach Dienstarten.

EU-Angehörige

Die Kategorie EU-Angehörige umfasst – ausschließlich der Staatsangehörigen Deutschlands – die Angehörigen der derzeitigen EU-Mitgliedstaaten Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern.

Gebietsbezeichnung

Angehörige der akademischen Gesundheitsberufe (Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker) können sich durch Weiterbildung spezialisieren. Die abgeschlossene Weiterbildung berechtigt zur Führung der Gebietsbezeichnung – z. B. als Facharzt für Innere Medizin.

Der Weiterbildungskatalog (Weiterbildungsordnung) der Ärztekammern des Landes Nordrhein-Westfalen umfasst derzeit 36 Gebietsbezeichnungen (Fachrichtungen), die durch Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen und Fachkunden zum Teil weiter spezifiziert werden.

Geringfügige Beschäftigung

Beschäftigung innerhalb der „450-Euro-Grenze“.

Hauptberufliche Lehrkräfte

Lehrkräfte, die in Vollzeit oder in Teilzeit mit mindestens der Hälfte der wöchentlichen Regelarbeitszeit beschäftigt sind.

Hausärztliche Versorgung

Nach § 73 Abs. 1 SGB V gliedert sich die vertragsärztliche Versorgung (d. h. die ärztliche Versorgung im Rahmen der Krankenversicherung) in die fachärztliche und die hausärztliche Versorgung. Dabei umfasst der Bereich der hausärztlichen Versorgung

- die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung einer Patientin/eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und sozialen Umfeldes,
- die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
- die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung, sowie
- die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.

An der hausärztlichen Versorgung nehmen Allgemeinärzte teil. Daneben können Kinderärzt(e)-innen und Internist(inn)en ohne Schwerpunktbezeichnung an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, wenn sie sich ausdrücklich dafür entscheiden.

Kammern

Berufliche Vertretungen für die Angehörigen der akademischen Gesundheitsberufe. Die Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts; die Aufsicht über die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sowie die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe führt das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Mitglieder der Kammern sind alle Berufsangehörigen, die in Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben bzw., wenn

sie nicht berufstätig sind, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (§ 2 Heilberufsgesetz NRW – HeilBerG). Die Kammern führen Mitgliederstatistiken, die u. a. Auskunft zu Art und Umfang der Qualifikation und der Berufstätigkeit geben.

Kooperation

Zur Sicherung der fachpraktischen Ausbildung sind die Schulen des Gesundheitswesens gesetzlich verpflichtet, mit Krankenhäusern und/oder pflegerischen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Zusammenarbeit in Form einer „Kooperation“ liegt dann vor, wenn die Schule rechtlich selbstständig ist und über eigene Organe verfügt. Zum Zwecke der praktischen Ausbildung bestehen vertraglich geregelte Beziehungen mit pflegerischen Einrichtungen.

Nebenberufliche Lehrkräfte

Lehrkräfte, die mit weniger als der Hälfte der wöchentlichen Regelarbeitszeit beschäftigt sind.

Neu belegte Ausbildungsplätze

Die genehmigten Ausbildungsplätze, die im Berichtszeitraum, d. h. in der Zeit vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres, in den Schulen des Gesundheitswesens tatsächlich von Ausbildungsanfänger(inne)n neu belegt worden sind.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Gesamtheit der Ärzt(e)-innen, die über eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs verfügen und in einer Praxis ambulant tätig sind. Die Zahl der niedergelassenen Ärzt(e)-innen umfasst sowohl Vertragsärzt(e)-innen (kassenärztliche Zulassung) als auch ambulant tätige Privatärzt(e)-innen.

Pädagogische Zusatzqualifikation

Als pädagogische Zusatzqualifikation gilt eine Weiterbildung gemäß den „Standards für pädagogische Zusatzqualifikationen der Schulleitung an Schulen für therapeutische und medizinisch-technische Ausbildungen“ nach dem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 6. März 1998 – V B 2 – 0410.0.2 –.

Ruhende Schule

Zum Erhebungsstichtag (15.10.) erfolgte an der Schule keine Ausbildung im entsprechenden Ausbildungsgang.

Schulen des Gesundheitswesens

Die Ausbildung und Berufszulassung der Gesundheitsberufe wird auf der Grundlage von Artikel 74 Ziffer 19 GG geregelt. Die Schulen des Gesundheitswesens haben aus diesem Grund eine Ausnahmestellung im berufsbildenden System; die Durchführung der Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz ist ausgeschlossen. In

Nordrhein-Westfalen sind die Schulen des Gesundheitswesens staatlich anerkannte Privatschulen. Die Genehmigung des Schulbetriebs erfolgt durch die Bezirksregierungen. Bis einschließlich der Erhebung 1999 wurde in der betreffenden Statistik definitionsgemäß jeder vorkommende Schultyp als eine eigenständige Schule gezählt. Im Rahmen des neuen Berichtssystems ab der Erhebung 2000 bezeichnet der Begriff „Schule“ die organisatorisch-institutionelle Einheit der Ausbildungsstätten. Zentrales Kriterium für eine Schule ist, dass sie unter einer einheitlichen Gesamtleitung steht. An einer Schule können nun sowohl nur ein einziger Schultyp als auch mehrere Schultypen staatlich anerkannter Lehranstalten bzw. Fachseminare vertreten sein. Im Falle mehrerer Schultypen müssen diese in einen gemeinsamen organisatorisch-institutionellen Rahmen eingebunden sein und unter einer Leitung stehen.

Schultyp

Die einzelnen Fachrichtungen staatlich anerkannter Lehranstalten bzw. Fachseminare (z. B. Krankenpflegehochschule) werden der statistischen Systematik entsprechend als „Schultyp“ klassifiziert. Dem Schultyp entspricht jeweils genau ein Bildungsgang, der die Ausbildung in einem speziellen nichtakademischen Fachberuf im Gesundheitswesen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in) zum Ziel hat.

Sonstige Krankenhäuser

Bei den sonstigen Krankenhäusern handelt es sich um Krankenhäuser, die ausschließlich über psychiatrischen, psychotherapeutischen oder neurologischen Betten verfügen, sowie um reine Tages- und Nachtkliniken, in denen ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchgeführt werden und in denen Patientinnen und Patienten nur eine begrenzte Zeit des Tages oder der Nacht untergebracht sind.

Teilstationäre Pflege

Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und entweder nur tagsüber bzw. nur nachts oder aber nur für einen begrenzten Zeitraum ganztägig untergebracht und gepflegt werden können. Dabei handelt es sich um Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.

Teilzeitbeschäftigung

Der Begriff der Teilzeitbeschäftigung ist in den zwei zentralen Beschäftigtenstatistiken für die Gesundheitsberufe – der Krankenhausstatistik und der Pflegestatistik – unterschiedlich definiert. So gelten in der Krankenhausstatistik mangels expliziter Definition alle Kräfte als teilzeitbeschäftigt, die eine von der Vollzeit abweichende geringere Arbeitszeit vereinbart haben. Somit ist davon

auszugehen, dass im Rahmen der Krankenhausstatistik auch geringfügig Beschäftigte zu den Teilzeitkräften gezählt werden. Die Pflegestatistik differenziert hier genauer. So wird Teilzeitbeschäftigung in drei Kategorien abgefragt:

1. Teilzeitbeschäftigung von über 50 % der Regelarbeitszeit,
2. Teilzeitbeschäftigung von 50 % oder weniger der Regelarbeitszeit, aber nicht geringfügige Beschäftigung (sog. „450-Euro-Jobs“) und
3. geringfügige Beschäftigung bis zur monatlichen Entgeltgrenze von 450 Euro.

Diese Differenzierung erlaubt für die Pflegestatistik die gesonderte Ausweisung geringfügig Beschäftigter.

Vollstationäre Dauerpflege

Pflegeheime für ältere Menschen, für Behinderte sowie für psychisch Kranke, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden sowie ganztägig untergebracht und gepflegt werden können. Über die Pflegestatistik werden alle stationären Pflegeeinrichtungen erfasst, die durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassen sind oder nach § 73 Abs. 3 SGB XI als zugelassen gelten.

Krankenhäuser oder stationäre Einrichtungen, in denen die medizinische Versorgung oder Rehabilitation, die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Kranker und Behinderter im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen, sind nach § 71 Abs. 4 SGB XI keine Pflegeeinrichtungen und zählen somit nicht zur vollstationären Dauerpflege.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Zu den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zählen gemäß § 107 Abs. 2 SGB V alle stationären Einrichtungen, in denen Patientinnen und Patienten untergebracht und gepflegt werden können und die entweder der Vorbeugung eines voraussichtlichen Krankheitsausbruchs (Vorsorge) oder aber der Sicherung eines bereits erzielten Behandlungserfolges, der Verhütung der Verschlimmerung einer Krankheit, der Vorbeugung einer drohenden Behinderung bzw. der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit (Rehabilitation) dienen. Dabei erfolgen die Maßnahmen unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung besonders geschulten Personals. Im Rahmen der Krankenhausstatistik werden dieser Definition folgend ambulante Einrichtungen zur Vorsorge und Rehabilitation nicht berücksichtigt.

2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Altenpflegehelfer/-in	Hilfskraft mit Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine qualifizierte Betreuung, Versorgung und Pflege gesunder und kranker älterer Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Anleitung einer Pflegefachkraft. Ihr Hauptaufgabengebiet ist die Grundpflege, die sie selbstständig durchführen.	Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe v. 27.06.2006 (GV.BI. S. 290), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 14.02.2012 (GVBI. S. 97), Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) v. 23.08.2006 (GV.BI. S. 404), zuletzt geändert durch VO vom 24.03.2010 (GVBI. S. 261)	1 Jahr (Vollzeit)/ 2 Jahre (Teilzeit)
Altenpfleger/-in	Fachkraft für die selbstständige, eigenverantwortliche und geplante Pflege älterer Menschen einschließlich ihrer Beratung, Begleitung und Betreuung	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) vom 17.11.2000 (BGBl. I S. 1513) in der Neufassung vom 25.08.2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 37 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) vom 26.11.2002 (BGBl. I S. 4418, 4429), zuletzt geändert durch Artikel 38 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515)	3 Jahre (Vollzeit)/ 5 Jahre (Teilzeit)
Diätassistent/-in	Fachkraft zur eigenverantwortlichen Durchführung diätetischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung oder im Rahmen ärztlicher Verordnungen, zur Mitwirkung bei Prävention und Therapie von Krankheiten und zur Durchführung von ernährungstherapeutischen Beratungen und Schulungen	Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen (Heilberufsänderungsgesetz – HeilBÄndG) vom 08.03.1994 (BGBl. I S. 446), zuletzt geändert durch Artikel 48 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAssAPrV) vom 01.08.1994 (BGBl. I S. 2088), zuletzt geändert durch Artikel 11 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/-in)	Fachkraft zur Unterstützung von Kranken und Behinderten aller Altersgruppen bei der Wiederherstellung, dem Ausbau oder der Verbesserung ihrer für die Bewältigung von Alltag bzw. Beruf erforderlichen sozialen und lebenspraktischen Kompetenzen, Vortreiben ihrer gesellschaftlichen bzw. beruflichen Eingliederung	Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin/ des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG) vom 25.05.1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 50 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV) vom 02.08.1999 (BGBl. I S. 1731), zuletzt geändert durch Artikel 7 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre
Familienpfleger/-in	Fachkraft für die selbstständige und eigenverantwortliche Vertretung, Unterstützung oder Anleitung der Hausfrau oder des Hausmanns im hauswirtschaftlichen, erzieherischen und pflegerischen Bereich	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger vom 02.04.2004 (GV.NRW. S. 184)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht, 1 Jahr Berufspraktikum

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2014, Bielefeld 2014

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Familienpfleger/-in in der Landwirtschaft (Dorfhelfer/-in)	Fachkraft für die selbstständige und eigenverantwortliche Vertretung, Unterstützung oder Anleitung der Hausfrau oder des Hausmanns im hauswirtschaftlichen, erzieherischen und pflegerischen Bereich sowie für die Übernahme von spezifischen Aufgaben im landwirtschaftlichen Haushalt und Betrieb	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger 08.11.1991 (GVBl. S. 392)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht plus 100 Unterrichtsstunden Landwirtschaft, 1 Jahr Berufspraktikum
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in (früher: Krankenpflegehelfer/-in)	Hilfskraft mit Kenntnissen und Fähigkeiten für die Versorgung Kranker sowie die damit verbundenen hauswirtschaftlichen und sonstigen Assistenzaufgaben	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin und des Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten – GesKr PflAss APv – v. 06.10.2008 (GVBl. S. 652) zuletzt geändert durch VO vom 10.12.2013 (GVBl. S. 842)	1 Jahr (Vollzeit), 2 Jahre (Teilzeit)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (früher: Kinderkranken-schwester/-pfleger)	Fachkraft zur sach- und fachkundigen umfassend geplanten Pflege von Säuglingen und Kindern, Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten im Kindesalter	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), Anlage geändert durch Artikel 5 der VO vom 21.07.2014 (BGBl. I S. 1301), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPv) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 15 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre (Vollzeit), 5 Jahre (Teilzeit)
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (früher: Krankenschwester/-pfleger)	Fachkraft zur sach- und fachkundigen umfassend geplanten Pflege von Patient(inn)en, Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), Anlage geändert durch Artikel 5 der VO vom 21.07.2014 (BGBl. I S. 1301), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPv) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 15 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre (Vollzeit), 5 Jahre (Teilzeit)
Hebamme/Entbindungspfleger	Fachkraft für die Geburtshilfe, insbesondere die Beratung und Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett sowie für die Leitung von normalen Geburten und die Versorgung Neugeborener	Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG) vom 04.06.1985 (BGBl. I S. 902), zuletzt geändert durch Artikel 39 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945), AO und PrVO für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPv) i.d.F. der Bekanntmachung vom 16.03.1987 (BGBl. I S. 929), zuletzt geändert durch Artikel 5 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2014, Bielefeld 2014

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Logopäd(e)-in	Fachkraft für Sprach- und Stimmheilkunde	Gesetz über den Beruf des Logopäden (LogG) vom 07.05.1980 (BGBl. I S. 529), zuletzt geändert durch Artikel 52 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für Logopäden vom 01.10.1980 (BGBl. I S. 1892), zuletzt geändert durch Artikel 8 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre
Masseur/-in und medizinische(r) Bademeister/-in	Fachkraft für geeignete Verfahren der physikalischen Therapie in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen zur Heilung und Linderung sowie zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Artikel 45 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für Masseur und medizinische Bademeister (MB-APrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3770), zuletzt geändert durch Artikel 12 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	"2 ½ Jahre (2 Jahre theoretischer und praktischer Unterricht, ½ Jahr praktische Ausbildung)"
Medizinisch-technische(r) Assistent/-in für Funktionsdiagnostik	Fachkraft für die Durchführung geeigneter Untersuchungsgänge zur Darstellung des Funktionszustandes des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems, der Sinnesorgane, der Muskulatur, des Herzens, der Blutgefäßdurchströmung sowie der Lungen	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402) zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 10 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre
Medizinisch-technische(r) Laboratoriumsassistent/-in	Assistent/-in für labordiagnostische Untersuchungsgänge in der klinischen Chemie, der Hämatologie, der Immunologie, der Mikrobiologie sowie der Histologie und Zytologie	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 10 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre
Medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/-in	Fachkraft für die Durchführung radiologischer Diagnostik oder anderer bildgebender Verfahren sowie bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 10 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2014, Bielefeld 2014

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Orthoptist/-in	Fachkraft für die Prävention, Diagnostik und Therapie von Störungen des ein- und beidäugigen Sehens, bei Schielerkrankungen, Sehschwäche und Augenzittern	Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten (Orthoptistengesetz – OrthoptG) vom 28.11.1989 (BGBl. I S. 2061), zuletzt geändert durch Artikel 54 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für Orthoptistinnen und Orthoptisten (OrthoptAPrV) vom 21.03.1990 (BGBl. I S. 563), zuletzt geändert durch Artikel 9 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre
Pharmazeutisch-technische(r) Assistent/-in	Assistent/-in für die Entwicklung, Herstellung, Untersuchung und Abgabe von Arzneimitteln unter der Aufsicht einer Apothekerin / eines Apothekers	Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten i.d.F. der Bekanntmachung vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2349), zuletzt geändert durch Artikel 43 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA-APrV) vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2352), zuletzt geändert durch Artikel 6 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	2 ½ Jahre (2 Jahre theoretischer und praktischer Unterricht, ½ Jahr praktische Ausbildung)
Physiotherapeut/-in	Fachkraft für die Anwendung krankengymnastischer Methoden und physiotherapeutischer Verfahren in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen bei Patient(inn)en mit Fehlentwicklungen sowie Funktionsstörungen organischer Art	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Artikel 45 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515); AO und PrVO für Physiotherapeuten (PhysThAPrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3786), zuletzt geändert durch Artikel 13 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre
Podologin und Podologe	Fachkraft für allgemeine und spezielle fußpflegerische Maßnahmen nach den anerkannten Regeln der Hygiene, Erkennung von pathologischen Veränderungen und Symptomen von Erkrankungen am Fuß, die eine ärztliche Abklärung erfordern, sowie Durchführung von medizinisch indizierten podologischen Behandlungen unter ärztlicher Anleitung oder auf ärztliche Veranlassung	Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen (Podologengesetz – PodG) vom 04.12.2001 (BGBl. I S. 3320), zuletzt geändert durch Artikel 56 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515, Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. I S. 12), zuletzt geändert durch Artikel 14 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	2 Jahre (Vollzeit), 4 Jahre (Teilzeit)
Rettungsassistent/-in	Assistent/-in, der/die am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt/die Ärztin lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatient(inn)en durchführt und krankheitserkennende wie krankheitsbehandelnde Maßnahmen vor und während des Transportes von Patient(inn)en in Krankenhäuser und Kliniken sicherstellt	Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10.07.1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 07.11.1989 (BGBl. I S. 1966), zuletzt geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	2 Jahre (1 Jahr theoretischer und praktischer Unterricht, 1 Jahr Berufspraktikum)

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2014, Bielefeld 2014

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in	Fachkraft für die Durchführung labordiagnostischer Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der Lebensmitteltoxikologie, der Spermatologie u. Ä.	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrVO) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 10 der VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005)	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2014, Bielefeld 2014

Noch: **2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System**

2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Augenoptiker/-in	Fachkraft für die Augenglasbestimmung, Fertigung, Anpassung und den Verkauf von Brillen – nach eigener bzw. fachärztlicher Verordnung – für Kontaktlinsen, vergrößernde Sehhilfen und sonstige Spezialsehhilfen sowie für die damit verbundene fachspezifische optometrische Sonderberatung	VO Berufsausbildung zum Augenoptiker/ zur Augenoptikerin vom 26.04.2011 (BGBl. I S. 698) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.03.2011 (BAnz Nr. 106a vom 19.07.2011)	3 Jahre
Hörgeräteakustiker/-in	Fachkraft für die Beratung und Versorgung von hörbehinderten Menschen mit individuell angepassten Hörhilfen sowie für die Nachbetreuung Hörbehinderter, z. B. durch Hörtraining, Wartung und Instandhaltung von Hörgeräten sowie Beratung und Verkauf von Zusatzartikeln und Gehörschutzmitteln	VO Berufsausbildung zum Hörgeräteakustiker/ zur Hörgeräteakustikerin vom 12.05.1997 (BGBl. I S. 1019) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.04.1997 (BAnz Nr. 221a vom 26.11.1997)	3 Jahre
Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	Fachkraft für die Planung und Organisation der Geschäfts- und Leistungsprozesse (wie Marketing, Kundenbetreuung, Qualitätsmanagement, Personalwirtschaft und Materialverwaltung, Leistungsabrechnung und gesundheitspezifisches Rechnungswesen) in den unterschiedlichen Arbeitsgebieten des Gesundheitswesens	VO Berufsausbildung für Kaufleute in den Dienstleistungsbereichen Gesundheitswesen sowie Veranstaltungswirtschaft vom 25.06.2001 (BGBl. I S. 1262), Änderung vom 04.07.2007 (BGBl. I S. 1252) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr 175a vom 18.09.2001)	3 Jahre
Orthopädietechnik-Mechaniker/-in	Fachkraft für die Herstellung, die Beratung und den Verkauf von individuell angepassten medizinisch-technischen Konstruktionen, wie künstlichen Gliedmaßen, Hilfsmitteln für die Extremitäten und den Rumpf, Bandagen und individuellen Rehabilitationsmitteln, sowie den Verkauf von handelsüblichen Hilfsmitteln wie Rollstühlen, Gehwagen und Krankenpflegeartikeln aller Art	VO Berufsausbildung zum Orthopädietechnik-Mechaniker und zur Orthopädietechnik-Mechanikerin (Orthopädieausbildungsverordnung - OrthAusbVO) vom 15.05.2013 (BGBl. I S. 1358) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 22.03.2013 (BAnz Amtlicher Teil Nummer B1 vom 29.07.2013)	3 Jahre
Orthopädie-schuhmacher/-in	Fachkraft für die Herstellung, die Beratung und den Verkauf von individuell angepassten orthopädischen Maßschuhen, Unterschenkelorthesen, Fußprothesen und die orthopädische Zurichtung an Konfektionsschuhen sowie das Anpassen von Bandagen an Fuß und Knie, das Anmessen von Kompressionsversorgungen der unteren Extremitäten und die medizinische Fußpflege	VO Berufsausbildung zum Orthopädie-schuhmacher/ zur Orthopädie-schuhmacherin vom 21.04.1999 (BGBl. I S. 789) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.03.1999 (BAnz Nr. 149a vom 12.08.1999)	3 1/2 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2014, Bielefeld 2014

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnungsgeregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Pharmakant/-in	Fachkraft für die Herstellung von Arzneimitteln, d. h. für die Bedienung, Wartung und Pflege von Produktionsanlagen sowie die Verpackung und Lagerung von Arzneiprodukten	VO Berufsausbildung zum Pharmakanten/ zur Pharmakantin vom 10.06.2009 (BGBl. I S. 1374) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 01.12.2000 (BAnz Nr. 125a vom 10.07.2001)	3 1/2 Jahre
Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	Fachkraft für den kaufmännischen und organisatorischen Betriebsteil von öffentlichen Apotheken, Krankenhausapotheken, dem pharmazeutischen Großhandel und der Industrie. Dazu gehören der Wareneinkauf, die Organisation der Vorrats- und Lagerhaltung sowie der Verkauf freiverkäuflicher Apothekenprodukte	VO Berufsausbildung zum pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten/zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten vom 03.07.2012 (BGBl. I S. 1456) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 26.04.2012 (BAnz Nr. B3 vom 06.09.2012)	3 Jahre
Medizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: Arzthelfer/-in)	Fachkraft für die Assistenz des niedergelassenen Arztes bei der Durchführung von Behandlungen und der Untersuchung der Patient(inn)en, der Durchführung von Laborarbeiten, der Bedienung und Pflege von medizinischen Instrumenten und Apparaten, der Organisation und Verwaltung von Praxisabläufen sowie der Abrechnung von Leistungen	VO Berufsausbildung zum medizinischen Fachangestellten/ zur medizinischen Fachangestellten vom 26.04.2006 (BGBl. I S. 1097) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 18.11.2005 (BAnz Nr. 152a vom 15.08.2006)	3 Jahre
Sportfachmann/-frau	Fachkraft in der Sportwirtschaft, insbesondere in Sportvereinen und -verbänden sowie in Sport- und Fitnessstudios, die den Trainings- und Wettkampfbetrieb organisiert und koordiniert, Konzepte für den Breiten- und Wettkampfsport erarbeitet, Sportler/-innen trainiert und diese während der Wettkämpfe betreut. Neben ihren Trainings- und Organisationsaufgaben erstellt sie im Geschäftsbetrieb z.B. Statistiken und führt Kalkulationen durch. Außerdem kennt sie sich mit der Beschaffung und Wartung von Sportgeräten aus und übernimmt die Pflege von Sportstätten und Anlagen.	VO Berufsausbildung zum Sportfachmann/ zur Sportfachfrau vom 04.07.2007 (BGBl. I S. 1242) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2007 (BAnz Nr. 187a vom 06.10.2007)	3 Jahre
Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	Fachkraft in den Geschäfts- und Organisationsbereichen von Verbänden, Vereinen, Betrieben der Fitnesswirtschaft sowie in der kommunalen Sport- und Sportstättenverwaltung für Verwaltungs- und Organisationsaufgaben, Mitglieder- und Kundenbetreuung sowie Beratung über Sport- und Bewegungsangebote	VO Berufsausbildung zum Sport- und Fitnesskaufmann/ zur Sport- und Fitnesskauffrau vom 04.07.2007 (BGBl. I S. 1252) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2007 (BAnz Nr. 187a vom 06.10.2007)	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2014, Bielefeld 2014

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik (früher: Brillenoptikschleifer/-in)	Fachkraft für die Herstellung und Veredelung (Einfärben, Verspiegeln) von optischen Gläsern	VO Berufsausbildung zum Verfahrensmechaniker für Brillenoptik/ zur Verfahrensmechanikerin für Brillenoptik vom 18.07.2002 (BGBl. I S. 2740) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2002 (BAnz Nr 211a vom 13.11.2002)	3 Jahre
Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: Zahnarztthelfer/-in)	Fachkraft für die Assistenz in einer Zahnarztpraxis bei der Behandlung, Betreuung und Information von Patient(inn)en, der Mitwirkung bei der Prophylaxe, der Anfertigung von Zahnröntgenaufnahmen, der Organisation von Praxisabläufen sowie der Abrechnung von Leistungen	VO Berufsausbildung zum zahnmedizinischen Fachangestellten/ zur zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04.07.2001 (BGBl. I S. 1492) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr. 172a vom 13.09.2001)	3 Jahre
Zahntechniker/-in	Fachkraft für die Herstellung und Reparatur von festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz, außerdem für die Anfertigung von kieferorthopädischen Geräten zur Korrektur von Fehlstellungen der Zähne bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	VO Berufsausbildung zum Zahntechniker/ zur Zahntechnikerin vom 11.12.1997 (BGBl. I S. 3182) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 17.10.1997 (BAnz Nr. 94a vom 23.05.1998)	3 1/2 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2014, Bielefeld 2014

**3. Berufsgruppen und zugehörige Berufsgattungen der nichtakademischen Berufe
im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“
der Arbeitsverwaltung vom September 2010**

Berufsgruppen	Berufsgattungen
<p>Pflegeberufe</p> <p>Berufsgruppe 811: Arzt- und Praxishilfe</p> <p>Berufsgruppe 813: Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe</p> <p>Berufsgruppe 842: Lehrtätigkeit für berufsbildende Fächer, betriebliche Ausbildung und Betriebs- pädagogik</p>	<p>81183: Arbeitsmedizinische(r) Fachassistent/-in</p> <p>81301: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeassistent/-in, Pflegediensthelfer/-in etc.</p> <p>81302: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger/-in</p> <p>81313: Fachkrankenpfleger/-in</p> <p>81323: Kinderkrankenpfleger/-in mit Schwerpunkt</p> <p>81332: Operationstechnische(r), Chirurgisch-technische(r) Assistent/-in</p> <p>81333: Physician Assistent/-in</p> <p>81341: Helfer/-in Rettungsdienst</p> <p>81342: Assitent/-in Rettungsdienst (Fachkräfte)</p> <p>81352: Hebammenhelfer/-in, Geburtsvorbereiter/-in, Stillberater/-in</p> <p>81353: Geburtshelfer/-in, Hebamme/Entbindungspfleger etc.</p> <p>81382: Ambulanzpfleger/-in und verwandte Berufe</p> <p>81383: Fachkinderkrankenpfleger/-in ambulante Krankenpflege</p> <p>81393: Aufsichtskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe</p> <p>81394: Führungskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe</p> <p>84213: Lehrkräfte im Gesundheitswesen</p> <p>84214: Medizin- und Pflegepädagoge/-pädagogin</p>
<p>Therapeutische und medizinisch-technische Berufe</p> <p>Berufsgruppe 811: Arzt- und Praxishilfe</p> <p>Berufsgruppe 812: Medizinisches Laboratorium</p>	<p>81132: Orthoptist/-in</p> <p>81212: Assistent/-in Medizinisch-technisches Laboratorium, Gerichtsmedizinische(r) Assistent/-in etc.</p> <p>81213: Medizinisch-technische(r) Fachassistent/-in</p> <p>81222: Medizinische(r) Fachdiagnostiker/-in, Medizinisch-technische(r) Assistent/-in Funktionsdiagnostik etc.</p> <p>81223: Fachassistent/-in in der Radiologie und Funktionsdiagnostik</p> <p>81232: Medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/-in, Medizinisch-technische(r) Röntgenassistent/-in</p> <p>81233: Medizinisch-technische(r) Fachassistent/-in radiologische Diagnostik, Medizinisch-technische(r) Fachassistent/-in Radioonkologie</p> <p>81242: Veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in, veterinär- medizinische(r) Laborant/-in</p> <p>81243: Veterinärtechniker/-in, Biomedizinische(r) Analytiker/-in in der Veterinärmedizin</p>

**Noch: 3. Berufsgruppen und zugehörige Berufsgattungen der nichtakademischen Berufe
im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“
der Arbeitsverwaltung vom September 2010**

Berufsgruppen	Berufsgattungen
<p>Noch: Therapeutische und medizinisch-technische Berufe</p> <p>Berufsgruppe 816: Psychologie und nicht ärztliche Psychotherapie</p> <p>Berufsgruppe 817: Nicht ärztliche Therapie und Heilkunde</p> <p>Berufsgruppe 818: Pharmazie</p> <p>Berufsgruppe 822: Ernährungs- und Gesundheitsberatung, Wellness</p>	<p>81623: Psychologisch-technische(r) Assistent/-in</p> <p>81712: Masseur/-in und medizinische Bademeister/-in 81713: Krankengymnast/-in 81714: Motologe/Motologin, Physiotherapeut/-in 81722: Arbeitsbegleiter/-in, Fachassistent/-in Hirnfunktions-, Hirnleistungstraining 81723: Arbeits- und Beschäftigungstherapeut/-in, Ergotherapeut/-in, Legasthenietherapeut/-in etc. 81724: Ergotherapeut/-in 81733: Sprachtherapeut/-in, Sprachtherapeutische(r) Assistent/-in, Logopäde/Logopädin etc. 81734: (Klinische(r)) Sprechwissenschaftler/-in, Logopäde/Logopädin 81743: Gestaltungs- und Musiktherapeut/-in, Kunsttherapeut/-in, Musik-Sozialtherapeut/-in etc. 81744: Klinische(r) Kunsttherapeut/-in und Gestaltungstherapeut/-in, Klinische(r) Musiktherapeut/-in 81762: Diätassistent/-in - Diättherapie 81763: Ernährungstherapeut/-in 81764: Verpflegungsmanager/-in 81782: Diabetesassistent/-in 81783: Diabetes- und Gesundheitstherapeut/-in, Diabetesberater/-in etc. 81784: Diabetes- und Gesundheitswissenschaftler/-in</p> <p>81822: Pharmazeutisch-technische(r) Assistent/-in, Pharmazie- laborant/-in</p> <p>82232: Ernährungsassistent/-in 82233: Ernährungsberater/-in</p>
<p>Sprechstunden- und Apothekenhelfer- Berufe</p> <p>Berufsgruppe 624: Apothekenhelfer/-innen</p>	<p>62412: Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r), Fachverkäu- fer/-in Kosmetik und Körperpflege, Kosmetikberater/-in, Verkäufer/-in Drogeriewaren etc.</p>

**Noch: 3. Berufsgruppen und zugehörige Berufsgattungen der nichtakademischen Berufe
im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“
der Arbeitsverwaltung vom September 2010**

Berufsgruppen	Berufsgattungen
<p>Noch: Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe</p> <p>Berufsgruppe 732: Verwaltung</p> <p>Berufsgruppe 811: Arzt- und Praxishilfe</p>	<p>73222: Arztsekretär/-in 73223: Praxismanager/-in</p> <p>81102: Medizinische(r) Fachangestellte(r), Praxishelfer/-in, Sprechstundenhilfe 81103: Arztfachhelfer/-in, Fachwirt/-in ambulante medizinische Versorgung 81112: Zahnmedizinische(r) Assistent/-in, Sprechstundenhilfe, Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) 81113: Zahnmedizinische(r) Fachassistent/-in, Zahnmedizinische(r) Prophylaxeassistent/-in 81142: Tiermedizinische(r) Fachangestellte(r), Tiermedizinische(r) Praxisassistent/-in</p>
<p>Gesundheitshandwerkliche Berufe</p> <p>Berufsgruppe 825: Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik</p>	<p>82522: Augenoptiker/-in, Fachoptiker/-in 82523: Augenoptiktechniker/-in, Optiktechniker/-in 82542: Zahntechniker/-in, Zahntechnikerassistent/-in etc.</p>
<p>Sonstige Berufe</p> <p>Berufsgruppe 814: Ärzte/Ärztinnen</p> <p>Berufsgruppe 816: Psychologie und nicht ärztliche Psychotherapie</p> <p>Berufsgruppe 817: Nicht ärztliche Therapie und Heilkunde</p> <p>Berufsgruppe 818: Pharmazie</p>	<p>81404: Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) 81474: Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/-orthopädinnen</p> <p>81634: Familien-, Paartherapeut/-in, Kinder- und Jugendpsychotherapeut/-in, Mediator/-in, Soziotherapeut/-in etc.</p> <p>81752: Sportheilpraktiker/-in, Heilpraktiker/-in, Naturheilkundler/-in 81753: Akupunkteur/-in, Atmungsorthopäde/-orthopädin, Chirotherapeut/-in, Homöopath/-in, Homöotherapeut/-in (nicht Arzt/Ärztin) etc.</p> <p>81804: Apotheker/-in, Pharmazeuten/Pharmazeutin</p>

4. Berufsgattungen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nicht-akademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern und Berufsbenennungen nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010

Berufsgattungen bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer, Berufsgattung bzw. Berufsbenennung
Pflegeberufe	
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213, 84214)	BKZ 53323: Fach(kinder)krankenpfleger/-in BKZ 81183: Arbeitsmedizinische(r) Assistent/-in BKZ 81302: Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger/-in BKZ 81313: Fachkrankenpfleger/-in in verschiedenen Bereichen BKZ 81323: Kinderkrankenpfleger/-in in verschiedenen Bereichen BKZ 81332: Operationstechnische(r), Chirurgisch-technische(r) Assistent/-in BKZ 81333: Physician Assistent/-in BKZ 81382: Ambulanzpfleger/-in und verwandte Berufe BKZ 81383: Fachkinderkrankenpfleger/-in ambulante Krankenpflege BKZ 81393: Aufsichtskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe BKZ 81394: Führungskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe BKZ 82243: Gutachter/-in Pflege, Qualitätsbeauftragte(r) Gesundheits-/Sozialwesen BKZ 84213: Lehrkräfte im Gesundheitswesen BKZ 84214: Medizin- und Pflegepädagoge/-pädagogin
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	BKZ 81352: Geburtsvorbereiter/-in, Hebammenhelfer/-in, Stillberater/-in BKZ 81353: Hebamme/Entbindungspfleger, Geburtshelfer/-in
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege - ohne Spezialisierung (81301, 81182)	BKZ 81301: Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflegeassistent/-in, Pflegediensthelfer/-in und weitere Helferberufe des Gesundheitswesens BKZ 81182: (Technische(r)) Sterilisationsassistent/-in
Berufe in der Altenpflege (82101 bis 82103, 82182, 82183, 83154)	BKZ 82101: Altenbetreuerhelfer/-in, Altenpflegeassistent/-in, Stationshelfer/-in Altenpflege BKZ 82102: Altenpfleger/-in BKZ 82103: Fachaltenpfleger/-in BKZ 82182: Altenpfleger/-in Rehabilitation BKZ 82183: Fachaltenpfleger/-in Rehabilitation BKZ 83154: Fachberater/-in Altenhilfe
Therapeutische Berufe	
Berufe in der Physiotherapie – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (81712)	BKZ 81712: Masseur/-in und medizinische(r) Bademeister/-in
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten (81713, 81714)	BKZ 81713: Krankengymnast/-in BKZ 81714: Motologe/Motologin, Physiotherapeut/-in (HS)
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	BKZ 81733: Sprachtherapeut/-in, Sprachtherapeutische(r) Assistent/-in, Atemtherapeut/-in, Logopäde/Logopädin BKZ 81734: (Klinische(r)) Sprechwissenschaftler/-in, Logopäde/Logopädin (HS), Patholinguist/-in

Noch: 4. Berufsgattungen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nicht-akademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern und Berufsbenennungen nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010

Berufsgattungen bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer, Berufsgattung bzw. Berufsbenennung
<p>Noch: Therapeutische Berufe</p> <p>Orthoptisten/Orthoptistinnen (81132)</p> <p>Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722 bis 81724, 81743, 81744, 81783)</p> <p>Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762 bis 81764)</p>	<p>BKZ 81132: Orthoptist/Orthoptistin, Therapeut/-in Sehstörungen</p> <p>BKZ 81722: Arbeitsbegleiter/-in, Fachassistent/-in Hirnfunktions-, Hirnleistungstraining</p> <p>BKZ 81723: Arbeits- und Beschäftigungstherapeut/-in, Ergotherapeut/-in, Legasthenietherapeut/-in etc.</p> <p>BKZ 81724: Ergotherapeut/-in (HS)</p> <p>BKZ 81743: Gestaltungs- und Musiktherapeut/-in, Kunsttherapeut/-in, Musik-Sozialtherapeut/-in</p> <p>BKZ 81744: Klinische(r) Kunsttherapeut/-in und Gestaltungstherapeut/-in, Klinische(r) Musiktherapeut/-in</p> <p>BKZ 81783: Sporttherapeut/-in, Tanztherapeut/-in, Eurythmist/-in</p> <p>BKZ 81762: Diätassistent/-in - Diättherapie</p> <p>BKZ 81763: Ernährungstherapeut/-in</p> <p>BKZ 81764: Verpflegungsmanager/-in</p>
<p>Medizinisch-technische Berufe</p> <p>Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)</p> <p>Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)</p> <p>Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)</p> <p>Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)</p>	<p>BKZ 81822: Pharmazeutisch-technische(r) Assistent/-in (PTA), Apothekerassistent/-in, Laborant/in</p> <p>BKZ 81212: Assistent/-in Medizinisch-technisches Laboratorium, Bakteriologieassistent/-in, Gerichtsmedizinische(r) Assistent/-in etc.</p> <p>BKZ 81213: Medizinisch-technische(r) Fachassistent/-in, Biomedizinische(r) Fachanalytiker/-in etc.</p> <p>BKZ 81222: Medizinische(r) Fachdiagnostiker/-in, Medizinisch-technische(r) Assistent/-in Funktionsdiagnostik etc.</p> <p>BKZ 81223: Fachassistent/-in in der Radiologie und Funktionsdiagnostik</p> <p>BKZ 81232: Medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/-in, Medizinisch-technische(r) Röntgenassistent/-in</p> <p>BKZ 81233: Medizinisch-technische(r) Fachassistent/-in radiologische Diagnostik, Medizinisch-technische(r) Fachassistent/-in Radioonkologie</p> <p>BKZ 81242: Veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in, veterinärmedizinische(r) Laborant/-in</p> <p>BKZ 81243: Veterinärtechniker/-in, Biomedizinische(r) Analytiker/-in in der Veterinärmedizin</p>

Noch: 4. Berufsgattungen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nicht-akademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern und Berufsbenennungen nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010

Berufsgattungen bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer, Berufsgattung bzw. Berufsbenennung
<p>Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe</p> <p>Berufe im Verkauf von drogerie- und apothekenüblichen Waren (62412)</p> <p>Medizinische Fachangestellte – ohne Spezialisierung (81102, 81103)</p> <p>Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)</p>	<p>BKZ 62412: Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r), Fachverkäufer/-in Kosmetik und Körperpflege, Kosmetikberater/-in, Verkäufer/-in Drogeriewaren etc.</p> <p>BKZ 81102: Medizinische(r) Fachangestellte(r), Praxishelfer/-in, Sprechstundenhilfe</p> <p>BKZ 81103: Arztfachhelfer/-in, Fachwirt/-in ambulante medizinische Versorgung</p> <p>BKZ 81112: Zahnmedizinische(r) Assistent/in, Sprechstundenhilfe, zahnmedizinische/(r) Fachangestellte(r)</p> <p>BKZ 81113: Zahnmedizinische(r) Fachassistent/in, zahnmedizinische(r) Prophylaxeassistent/in</p>
<p>Gesundheitshandwerkliche Berufe</p> <p>Berufe in der Orthopädie- und Rehathechnik (82512)</p> <p>Berufe in der Zahntechnik (82542)</p> <p>Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)</p> <p>Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)</p> <p>Berufe in der Schuhherstellung (28332, 28393)</p>	<p>BKZ 82512: Orthopädiemechaniker/-in</p> <p>BKZ 82542: Zahntechniker/-in, Zahntechnikerassistent/-in, Zahntechnische(r) Laborant/-in</p> <p>BKZ 82522: Augenoptiker/-in, Fachoptiker/-in</p> <p>BKZ 82523: Augenoptiktechniker/-in, Optiktechniker/-in</p> <p>BKZ 82532: Hörgeräteakustiker/-in, Otoplastiker/-in</p> <p>BKZ 82533: Techniker/-in Hörgerätetechnik</p> <p>BKZ 28332: Schuhmacher/-in, Schuhfachberater/-in und weitere Berufe in der Schuhherstellung</p> <p>BKZ 28393: Handwerksmeister/-in, Industriemeister/-in, Werkstattmeister/-in (Orthopädieschuhmacherei)</p>
<p>Sonstige Berufe</p> <p>Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)</p>	<p>BKZ 83142: Alltagsbetreuer/-in, Assistent/-in Sozialpflege, Fachkraft Betreuung, Familienpflegehelfer/-in</p> <p>BKZ 83143: Dorfhelfer/-in, Familienhelfer/-in, Haus- und Familienpfleger/-in</p>

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat "Reden, Publikationen"
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon: 0211 8618-50
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

Kontakt

Referat "Grundsatzfragen Pflegewissenschaft und -pädagogik/Modellstudiengänge"
Dr. Christine Riesner
Telefon: 0211 8618-3329
E-Mail: christine.riesner@mgepa.nrw.de

Wissenschaftliche Beratung und Ausführung

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
Hülchrather Straße 15, 50670 Köln
Telefon: 0221 4686130
Internet: www.dip.de

Projektleitung

Prof. Dr. Michael Isfort

Tabellenbearbeitung

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Druck

Druckerei Schneider GmbH
Gelsenkirchen

Fotos/Illustrationen

Vorwort Barbara Steffens: © MGEPA NRW / Foto: Franklin Berger
Umschlagseite (hinten), Gebäude des Ministeriums: © MGEPA NRW /
Foto: Ralph Sondermann

© 2016 / MGEPA 220

Die Druckfassung kann bestellt oder heruntergeladen werden:

- im Internet: www.mgepa.nrw.de/ministerium/service
- telefonisch: 0211 837-1001

Nordrhein-Westfalen **direkt**

Bitte die Veröffentlichungsnummer **220** angeben.

Die Publikation ist auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

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

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf
Telefon 0211 8618-50

info@mgepa.nrw.de
www.mgepa.nrw.de

