



Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2008.

Situation der Ausbildung und Beschäftigung
in Nordrhein-Westfalen.

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2008

**Wissenschaftliche Beratung
und Ausführung:
Forschungsgesellschaft für Gerontologie,
Institut für Gerontologie an der Universität
Dortmund**

**Tabellenbearbeitung:
Landesamt für Datenverarbeitung
und Statistik Nordrhein-Westfalen
(LDS NRW)**

Auftraggeber:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
NÄHER AM MENSCHEN



Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2008. Situation der Ausbildung und Beschäftigung.

Die Gesundheitswirtschaft ist für den Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen von herausragender Bedeutung. In Kliniken und Arztpraxen, Reha-Einrichtungen und Unternehmen der Medizintechnik - um nur Beispiele zu nennen - arbeiten landesweit mehr als eine Million Menschen. Allein 809.500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte arbeiten in unserer Gesundheitsbranche, das entspricht 14,1 Prozent dieser Arbeitsplätze in der gesamten nordrhein-westfälischen Wirtschaft. Und: Angesichts der demographischen Entwicklung wird der Bedarf an gut ausgebildetem Personal in diesem Bereich weiter steigen.

Die Ihnen vorliegende aktuelle „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen“ macht insbesondere die Angebots- und Nachfrageentwicklung in Bereichen der Ausbildung und Beschäftigung der Gesundheitsberufe auf Landes-, regionaler und örtlicher Ebene transparent. Schulträger, Kostenträger und die für die staatliche Anerkennung und für das Prüfungswesen zuständigen Landesbehörden erhalten objektive Entscheidungsgrundlagen für die notwendigen Kapazitätsplanungen, für die örtliche Zusammenarbeit sowie für mögliche Veränderungen der Organisationsstrukturen der Ausbildungsstätten.

Ferner bekommen die Arbeitsagenturen in Nordrhein-Westfalen aktuelle Informationen für die Beratung von Jugendlichen und Arbeitssuchenden zu Ausbildungsmöglichkeiten und Beschäftigungsaussichten in bestimmten Gesundheitsberufen.



Als besondere Schwerpunkte wird in dieser Ausgabe der „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2008“ die aktuelle Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in den Krankenpflegeberufen betrachtet und über die ersten Erfahrungen mit der Umsetzung des novellierten Krankenpflegegesetzes in Nordrhein-Westfalen berichtet.

Ich bin überzeugt, dass die „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2008“ den Verantwortlichen auf allen Ebenen als wichtige Datengrundlage für Ausbildungsplanung und –finanzierung, für Personalentwicklung in den Einrichtungen der unterschiedlichen Versorgungsbereiche, für Berufsorientierung und Berufsberatung von Arbeitssuchenden und für Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in der Gesundheitswirtschaft dienen wird.

A handwritten signature in black ink, which reads "Karl-Josef Laumann". The signature is written in a cursive style.

Karl-Josef Laumann
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Inhalt

Abkürzungen, Zeichenerklärung

Textteil

Executive Summary	19
1. Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2008	23
1.1 Ausbildungssituation in den akademischen Gesundheitsberufen	23
Medizin	23
Zahnmedizin	27
Pharmazie	29
Psychotherapie	31
1.2 Zielsetzung der Landesberichterstattung über die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in den Gesundheitsberufen	35
Zentrale Zielsetzungen	35
Informationen zu Ausbildungsstrukturen	36
Grundlage für die berufliche Bildungsberatung	36
Informationen zur Strukturqualität der Ausbildungsstätten	37
1.3 Aufbau und Datengrundlage	37
1.4 Perspektiven der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe	39
Darstellung der berücksichtigten Gesundheitsberufe	39
Sonderauswertungen zu aktuellen Themen	41
2. Erweiterung Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2008	42
2.1 Zeitreihenanalyse der Beschäftigtendaten	42
Gesundheitsberufe mit einer Ausbildung an Schulen des Gesundheitswesens	43
Nach dem BBiG geregelte Gesundheitsberufe	46
Akademische Gesundheitsberufe	47
Sonstige Gesundheitsberufe	47
Zusammenfassung	48
2.2 Ausbildungs- und Beschäftigungssituation von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegern/-innen	49
2.2.1 Situation der Ausbildung	49
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	49
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	51
2.2.2 Beschäftigtenzahlen und Beschäftigungsverhältnisse	54

3.	Novellierung des Krankenpflegegesetzes: Erste Erfahrungen mit der Umsetzung der neuen Ausbildungskonzeption	56
	Methodisches Vorgehen	56
	Aufbau des Kapitels	58
	3.1 Begründung der Novellierung des Krankenpflegegesetzes	59
	3.2 Ausbildungsziele	61
	3.3 Ausbildungsinhalte	63
	3.4 Zentrale Veränderungen gegenüber der vorherigen Ausbildung	64
	3.4.1 Konzeptionelle und strukturelle Veränderungen	64
	Berufsbezeichnungen und Berufsbild	64
	Integrative Ausbildung	65
	Lernprozessgestaltung	67
	Qualifikation von Lehrern/-innen	70
	3.4.2 Praktische Ausbildung	72
	Praxisbegleitung	72
	Praxiseinsätze	73
	Praxisanleitung	74
	3.4.3 Prüfungen und Lernerfolgskontrollen	76
	Kompetenzorientierte Prüfungen	76
	Lernerfolgskontrollen	78
	Zwischenprüfungen	78
	Zusammenarbeit zwischen Prüfungsvorsitzenden und Schulen	79
	Schriftlicher Teil der staatlichen Abschlussprüfungen	79
	Mündlicher Teil der staatlichen Abschlussprüfungen	80
	Praktischer Teil der staatlichen Abschlussprüfungen	81
	3.5 Erfahrungen mit der Umsetzung des Krankenpflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Ausbildungsrichtlinie NRW an den Pflegeschulen in NRW	83
	3.5.1 Erfahrungen mit strukturellen und konzeptionellen Neuerungen .	83
	Integrative Ausbildung	83
	Lernprozessgestaltung	84
	Anpassung der Curricula	85
	Austausch zwischen Schulen und Praxiseinsatzorten	88
	Praxiseinsätze	90
	Entwicklung von Lernaufgaben	91
	Beurteilungsbögen	92
	3.5.2 Bewertung der Prüfungen	93
	3.5.3 Beteiligung an Modellprojekten und Netzwerken	96
	Beteiligung an Modellprojekten	96
	Netzwerke von Pflegeschulen	97
	3.6 Weiterführende Modellprojekte	100
	3.7 Zusammenfassung und Ausblick	102

Abbildungen

Abbildungsverzeichnis zum Tabellenteil

1. Aktive Schulen des Gesundheitswesens und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2006 nach Ausbildungsgängen	113
2. Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 gegenüber 1995	114
3. Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2006 nach Ausbildungsrichtungen	114
4. Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2006 nach Ausbildungsgängen	115
5. Abgängerinnen und Abgänger mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2003 bis 15. Oktober 2006 nach Ausbildungsgängen	116
6. Arbeitslose der Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2006 nach Berufsklassen	117
7. Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	118
8. Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegesschulen am 15. Oktober 2006 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	119
9. Schülerinnen und Schüler der Fachseminare für Altenpflege am 15. Oktober 2006 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	120
10. Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen	121
11. Einwohner je an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin bzw. teilnehmenden Arzt am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen	122
12. Einwohner je in ambulanter Praxis berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen	123
13. Einwohner je in einer öffentlichen Apotheke berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen ...	124
14. Erwachsene Einwohner je berufstätige Psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen Psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen	125
15. Unter-18-jährige Einwohner je berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen	126

Tabellenteil

A. Ergebnisse für das Land Nordrhein-Westfalen

I.	Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen	
1.	Schulen des Gesundheitswesens	
1.1	Allgemeine Schuldaten	
1.1.1	Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2005 und 2006 nach Schultypen	129
1.1.2	Aktive Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 - 2006 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze	129
1.1.3	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2006 nach Trägerschaft	129
1.1.4	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2006 nach Rechtsform der Schule	130
1.1.5	Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und -umfang	130
1.1.6	Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, EU-Angehörigeneigenschaft und Beschäftigungsstatus	130
1.2	Aktuelle Ausbildungsplatzsituation	
1.2.1	Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2004/05 und 2005/06 nach Schultypen	131
1.3	Schülerdaten	
1.3.1	Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2005 und 2006 nach Geschlecht und Schultypen	132
1.3.2	Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr	133
1.3.3	Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen	134
1.3.4	Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Geschlecht und Schultypen	135
1.3.5	Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Geschlecht und Schultypen	136
1.3.6	Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2005/06 nach Geschlecht und Schultypen	137
1.3.7	Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2006 sowie vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 an Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr	138
1.3.8	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2004/05 und 2005/06 nach Schultypen	139

1.3.9	Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Geschlecht und Schultypen	140
1.3.10	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg	141
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 2004/05 und 2005/06 nach Geschlecht und Schultypen	142
2.	Gesundheitsberufe des dualen Systems	
2.1	Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2005 und 2006 nach Geschlecht und ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Freie Berufe“, „Handwerk“ sowie „Industrie, Handel u.a.“	143
2.2	Auszubildende am 31. Dezember 2006 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Freie Berufe“, „Handwerk“ sowie „Industrie, Handel u.a.“ nach Geschlecht und Ausbildungsjahr	144
2.3	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2006 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Freie Berufe“, „Handwerk“ sowie „Industrie, Handel u.a.“	145
3.	Akademische Gesundheitsberufe	
3.1	Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2006/07	145
3.2	Studienanfängerinnen und Studienanfänger in den Kapazitätsjahren 1995, 2006 und 2007 nach Geschlecht und Studienfächern	146
3.3	Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten und Gesamthochschulen im Wintersemester 1995/96, 2005/06 und 2006/07 nach Studienfächern und Geschlecht	146
3.4	Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2006 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten	146
3.5	Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten	147
3.6	Studienabsolventinnen und -absolventen an Universitäten und privaten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten in den Prüfungsjahren 1995, 2005 und 2006 nach Geschlecht und Art der Prüfung	148
3.7	Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2005 und 2006 nach Geschlecht und Berufsgruppen	149
II.	Beschäftigungssituation in Gesundheitsberufen	
1.	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen	
1.1	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2005 und 2006 nach Berufsordnungen	150
1.2	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2005 und 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang	151
2.	Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen nach Versorgungsbereichen	

2.1	Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	
2.1.1	Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2005 und 2006 nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen	152
2.1.2	Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	154
2.1.3	Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	156
2.1.4	Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	158
2.1.5	Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnung	160
2.1.6	Weitergebildetes Personal im Funktionsdienst der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2005 und 2006 nach Geschlecht und Funktionsbereichen	161
2.2	Pflegeeinrichtungen	
2.2.1	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2003 und 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	161
2.2.2	Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember 2003 und 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	162
2.2.3	Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2003 und 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	163
2.3	Ärztliche Versorgung	
2.3.1	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	164
2.3.2	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen	165
2.3.3	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen	166
2.3.4	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen	167
2.3.5	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2005 und 2006	168
2.3.6	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2005 und 2006	168
2.4	Zahnärztliche Versorgung	
2.4.1	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	169
2.4.2	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	169
2.5	Pharmazeutische Versorgung	
2.5.1	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	170
2.5.2	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	170
2.5.3	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen	171

2.6	Psychotherapeutische Versorgung	
2.6.1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung	171
2.6.2	Berufstätige Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	172
2.6.3	Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	173
2.6.4	Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Berufszulassung, Beschäftigungsumfang und Tätigkeitsbereichen	174

III. Arbeitsmarkt

1. Arbeitslose der Berufe im Gesundheitswesen

1.1	Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2005 und 2006 nach Geschlecht und Berufsklassen	175
1.2	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen	177
1.3	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2006 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen	179
1.4	Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klasse sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	181
1.5	Deutsche und ausländische Arbeitslose der nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	182
1.6	Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	183

B. Ergebnisse für die Regierungsbezirke

I. Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen

1. Schulen des Gesundheitswesens

1.1 Allgemeine Schuldaten

1.1.1	Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Schultypen und Regierungsbezirken	184
-------	---	-----

1.2 Aktuelle Ausbildungsplatzsituation

1.2.1	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Schultypen und Regierungsbezirken	185
-------	---	-----

1.3	Schülerdaten	
1.3.1	Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken	186
1.3.2	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken	187
II.	Beschäftigungssituation in Gesundheitsberufen	
1.	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen	
1.1	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken	188
2.	Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen nach Versorgungsbereichen	
2.1	Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	
2.1.1	Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken	189
2.2	Pflegeeinrichtungen	
2.2.1	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken	199
2.3	Ärztliche Versorgung	
2.3.1	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	204
2.4	Zahnärztliche Versorgung	
2.4.1	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	205
2.5	Pharmazeutische Versorgung	
2.5.1	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	206
2.6	Psychotherapeutische Versorgung	
2.6.1	Berufstätige Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	207
2.6.2	Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	208
III.	Arbeitsmarkt	
1.	Arbeitslose der Berufe im Gesundheitswesen	
1.1	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2006 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken	209

C. Ergebnisse für die kreisfreien Städte und Kreise

Die folgenden Tabellen (jeweils 54) existieren im HTML-Dateiformat. Um diese Berichterstattung hinsichtlich des Umfangs nicht unnötig aufzublähen, wird hier auf ihren Abdruck verzichtet.

- C I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Schultypen
- C I 1.1.2 Aktive Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2006 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze
- C I 1.2.1 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2006 nach Trägerschaft und Rechtsform
- C I 1.3.1 Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr
- C I 1.3.2 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2006 sowie vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 an Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr
- C I 1.3.3 Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Geschlecht und Schultypen
- C I 1.3.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg
- C II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang
- C II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vor- sorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen
- C II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang
- C II 2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen
- C II 2.3.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen
- C II 2.3.3 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2005 und 2006
- C II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen
- C II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen
- C II 2.6.1 Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Berufszulassung und Tätigkeitsbereichen

Anhang

1. Begriffserläuterungen	213
2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System	217
2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen	217
2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen	222
3. Berufsordnungen und zugehörige Berufsklassen der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom 1. September 1988 (aktualisierte Fassung)	225
4. Berufsklassen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern, Berufsklassen und Berufsbenennungen nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom 1. September 1988 (aktualisierte Fassung)	226
5. Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen, zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005	228

Abkürzungen

a.n.g.	=	anderweitig nicht genannt
Abs.	=	Absatz
ÄAppO	=	Approbationsordnung für Ärzte
AltPflG	=	Altenpflegegesetz
AO	=	Ausbildungsordnung
ArztHAusbV	=	Arzt Helfer-Ausbildungs-Verordnung
BA	=	Bundesagentur für Arbeit
BÄO	=	Bundesärzteordnung
BAnz	=	Bundesanzeiger
BBiG	=	Berufsbildungsgesetz
BGBI.	=	Bundesgesetzblatt
BiBB	=	Bundesinstitut für Berufsbildung
BKZ	=	Berufskennziffer
BPflV	=	Bundespflegesatzverordnung
EEG	=	Elektroenzephalogramm
EKG	=	Elektrokardiogramm
ErgThAprV	=	Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
ErgThG	=	Ergotherapeutengesetz
GG	=	Grundgesetz
GV. NW.	=	Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen
HebG	=	Hebammengesetz
HeilBÄndG	=	Heilberufsänderungsgesetz
HeilBerG	=	Heilberufsgesetz NRW
HwO	=	Handwerksordnung
i.d.F.	=	in der Fassung
i.d.R.	=	in der Regel
KHG NRW	=	Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen
KHG	=	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KMK	=	Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Kultusministerkonferenz)

KrPflAPrV	=	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege
KrPflG	=	Krankenpflegegesetz
LogG	=	Logopädengesetz
MB-APrV	=	Ausbildungsordnung und Prüfungsverordnung für Masseure und medizinische Bademeister
med.	=	medizinisch
med.-techn.	=	medizinisch-technisch
MPhG	=	Masseur- und Physiotherapeutengesetz
MTA	=	medizinisch-technische(r) Assistent/-in
MTAG	=	MTA-Gesetz
MTA-APrV	=	Ausbildungsordnung und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin
Nr.	=	Nummer
OrthoptAPrV	=	Ausbildungsordnung und Prüfungsverordnung für Orthoptistinnen und Orthoptisten
OrthoptG	=	Orthoptistengesetz
PfG NW	=	Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen
PhysThAPrV	=	Ausbildungsordnung und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten
PodG	=	Podologengesetz
PodAPrV	=	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen
PrO	=	Prüfungsordnung
PrVO	=	Prüfungsverordnung
PTA	=	pharmazeutisch-technische(r) Assistent/-in
PTA-APrV	=	Ausbildungsordnung und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten
RettAssAPrV	=	Ausbildungsordnung und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten
RettAssG	=	Rettungsassistentengesetz
SGB	=	Sozialgesetzbuch
Sp.	=	Spalte
techn.	=	technisch
u.a.	=	und andere, unter anderem
VO	=	Verordnung
ZahnarztHAusbV	=	Zahnarzthelfer-Ausbildungs-Verordnung
z.B.	=	zum Beispiel

Zeichenerklärung (nach DIN 55 301)

0	=	weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Spalte, jedoch mehr als nichts
–	=	nichts vorhanden (genau null)
.	=	Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
x	=	Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
/	=	Prozentwert kleiner als (–)0,1 %
r	=	berichtigte Zahl

**Landesberichterstattung Gesundheitsberufe
Nordrhein-Westfalen 2008**

Textteil

Executive Summary

In der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW werden jedes Jahr die zentralen Daten über die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation im Gesundheitswesen in NRW zusammengestellt. Ausgewählte amtliche Statistiken (s. Tabellenteil) werden jährlich im Textteil aufgegriffen.

Im **ersten Kapitel** wird neben generellen Zielsetzungen, dem Aufbau, der Datengrundlage und den Perspektiven der Landesberichterstattung in dieser Ausgabe die Ausbildungssituation in den akademischen Gesundheitsberufen fokussiert. Die Anzahl der Studienstandorte für die Fächer Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie hat sich in den vergangenen Jahren nicht verändert. Demgegenüber waren im Bereich Medizin deutliche Schwankungen bei den Studierenden zu erkennen: während die Anzahl der Bewerber/-innen je Studienplatz sowie die Zahl der Studienanfänger/-innen deutlich gestiegen ist, ist ein leichter Rückgang bei der Gesamtzahl der Studierenden und den Absolventen/-innen zu verzeichnen. Aus den gegenläufigen Trends von zunehmenden Studienanfängern/-innen und sinkenden Studierendenzahlen könnte ggf. auf eine erhöhte Abbrecherquote im Fach Medizin geschlossen werden, allerdings liegen derzeit keine aktuellen Kohortenuntersuchungen zum Studienverlauf der Medizinstudenten/-innen in NRW in größerem Umfang vor, so dass hierzu keine gesicherte Aussage gemacht werden kann. Auch im Fach Zahnmedizin ist die Zahl der Studienanfänger/-innen gestiegen; anders als bei den Mediziner/-innen ist die Zahl der Studierenden insgesamt allerdings stabil geblieben; lediglich bei den Absolventen/-innen ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Weitgehend stabil geblieben ist die Studiensituation im Fach Pharmazie: hier traten in den letzten Jahren lediglich geringfügige Veränderungen auf. Insgesamt deuten die Ausbildungszahlen darauf hin, dass gravierende Attraktivitätsverluste der akademischen Gesundheitsberufe sich – zumindest in der Ausbildung – nicht widerspiegeln. Inwieweit sich dieses Bild zukünftig – beispielsweise als Konsequenz der Einführung von Studiengebühren – ändert, bleibt abzuwarten. Anders als in den zuvor dargestellten akademischen Gesundheitsberufen findet die Ausbildung von nicht ärztlichen Psychotherapeuten/-innen nicht im Rahmen eines grundständigen universitären Studienganges statt. Unterschieden werden Psychologische Psychotherapeuten/-innen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen. Die Zahlen spiegeln eindeutig einen Zuwachs an Psychologischen Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen wider, der nach der Einführung des Psychotherapeutengesetzes zunächst zu erwarten war.

Die Erweiterung der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2008 im **zweiten Kapitel** beginnt mit einer Übersicht über die Beschäftigtenzahl (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) in den vergangenen Jahren. Aus den Zeitreihenanalysen wird deutlich, dass der Gesundheitsbereich seit 1995 im Hinblick auf die Beschäftigtenzahlen ein Wachstumsmarkt ist: so ist die Beschäftigtenzahl um etwa 40.000 gestiegen. Das entspricht ei-

ner Steigerung von rund 10%. Gleichzeitig ist auch der Anteil der teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmer/-innen gestiegen. Der Zuwachs findet sich in allen Berufsgruppen: denjenigen die an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, den nach dem BBiG geregelten Berufen, den akademischen und den sonstigen Berufen – dennoch gibt es auch hier natürlich Ausnahmen: so sind beispielsweise die Zahlen der Krankenpflegehelfer/-innen und der Apothekenhelfer/-innen rückläufig. Insgesamt kann aber trotz der Kritik an Bezahlung und Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen nicht von einer Berufsflucht in den vergangenen Jahren gesprochen werden.

Im Zentrum der diesjährigen Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW steht die Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege. Die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in diesen beiden Berufen wird im zweiten Teil des zweiten Kapitels fokussiert. Dabei wird deutlich, dass die Pflegeberufe weiterhin überwiegend von Frauen erlernt werden: über 80% der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege und sogar über 90% in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind weiblich. Die Erfolgsquoten in den staatlichen Abschlussprüfungen sind mit 88% (Gesundheits- und Krankenpflege) bzw. 95% (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) sehr hoch. Beschäftigung finden die meisten Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/-innen weiterhin im Krankenhaus. Zwar sind die Beschäftigtenzahlen im Pflegedienst der Krankenhäuser seit 1995 leicht zurückgegangen, aber Zuwächse im Funktionsdienst sowie in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege sind zu verzeichnen.

Neben den amtlichen Statistiken spielt in diesem Jahr für die Analyse der Ausbildungssituation dieser Berufsgruppen eine Literaturrecherche und Expertenbefragung zum novellierten Krankenpflegegesetz eine zentrale Rolle. Dieses trat 2004 in Kraft, so dass 2007 die ersten Absolventen/-innen nach dem neuen Gesetz ihre Ausbildung beendet haben. Das **dritte Kapitel** stellt die ersten Erfahrungen mit der Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes, der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Ausbildungsrichtlinie NRW in den Fokus. Sowohl nach der Literaturlage als auch aufgrund von Interviews wird deutlich, dass viele grundlegende Veränderungen (z.B. integrative Ausbildung, geänderte Berufsbezeichnung, Einbeziehung von Beratung, Anleitung, Prävention und Rehabilitation) durchaus positiv gesehen werden. Kritisch wird insgesamt eine Reduzierung der Stunden für die praktische Ausbildung sowie teilweise die Abkehr von zentralen schriftlichen Prüfungen gesehen. Insgesamt wird sowohl aus den Experteninterviews mit Schulleitungen und Lehrkräften der Pflegeschulen als auch aus denen mit Prüfungsvorsitzenden deutlich, dass ein Mehraufwand in nahezu allen Bereichen (z.B. Entwicklung von Curricula, Unterrichtsvorbereitung, Praxisbegleitung, Prüfungsvorbereitung) zu verzeichnen ist. In den Interviews hat sich gezeigt, dass die Einschätzungen und Bewertungen der Schulen erheblich variieren: so wurde an einigen Schulen die Curriculumentwicklung insgesamt als schwierig erlebt, an anderen führte lediglich der Zeitdruck zu Problemen und wieder andere empfanden den Prozess als vergleichsweise einfach; in

einigen Fällen wurde dargelegt, dass im Vergleich zum alten Krankenpfleregerecht der zunehmende Anteil an sozialwissenschaftlichen Inhalten zu Lasten des traditionellen medizinischen Fachwissens gehe, während an anderen Schulen eine generell steigende Qualität der Ausbildung verzeichnet wird; einerseits wird die zunehmende Autonomie der Schulen bei den schriftlichen Prüfungen begrüßt, in anderen Fällen wird der hohe Aufwand kritisch gesehen und in wieder anderen Schulen wird dieses Verfahren abgelehnt. Insgesamt lässt sich die Befragung in dem Fazit zusammenfassen, dass viele Veränderungen nach dem neuen Krankenpflegegesetz für gut befunden werden, sich aber in der Alltagspraxis der Pflege, vor allem auf den Krankenhausstationen und auch in den Pflegeschulen, erst nach und nach durchsetzen lassen.

1. Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2008

1.1 Ausbildungssituation in den akademischen Gesundheitsberufen

Als akademische Gesundheitsberufe werden in der Landesberichterstattung seit dem Jahr 2004 die Fachgebiete Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapie berücksichtigt. Zusätzlich gibt es in NRW an verschiedenen Standorten Studiengänge im Bereich der Pflege. Diese wurden im letzten Jahrgang 2007 der Landesberichterstattung vorgestellt und werden daher an dieser Stelle nicht weiter berücksichtigt. Während die Fächer Medizin, Zahnmedizin sowie Pharmazie universitäre Erstausbildungen darstellen, handelt es sich bei den Psychotherapeuten/-innen entweder um Ärzte/-innen mit einer entsprechenden Weiterbildung oder um Diplom-Psychologen/-innen, Diplom-Pädagoge/-innen oder Diplomsozialpädagogen/-innen mit einer therapeutischen Ausbildung. Auch die Situation der Ausbildung und Beschäftigung der Psychotherapeuten/-innen in NRW wurde im vergangenen Jahr gesondert vorgestellt, so dass diese hier nur kurz angesprochen wird. Dementsprechend werden im folgenden Abschnitt die Ausbildungssituationen von Ärzten/-innen, Zahnärzten/-innen, Apothekern/-innen sowie nicht-ärztlichen Psychotherapeuten/-innen präsentiert.

Studiengänge zur Ausbildung in den akademischen Gesundheitsberufen sind unterschiedlich weit verbreitet. In NRW wird von acht Universitäten ein Medizinstudium angeboten, Zahnmedizin wird an sechs Standorten angeboten, Pharmazie an drei. Trotz der Zusammenlegung der Universitäten Duisburg und Essen im Jahr 2003 ist die Anzahl der Studienstandorte in den akademischen Gesundheitsberufen unverändert geblieben.

Medizin

Weniger stabil dagegen sind die Zahlen der Studienanfänger/-innen im Fach Medizin. So begannen im Jahr 1995 insgesamt 2.111 junge Erwachsene ihr Medizinstudium. Nach einer geringfügigen Reduzierung auf 2.073 Studienanfänger/-innen im Jahr 1997 begann ein leichter Anstieg auf 2.218 im Jahr 2007. Das entspricht einem Zuwachs von 5,1% im Vergleich zum Jahr 1995. Gleichzeitig hat das Medizinstudium bundesweit allerdings an Attraktivität gewonnen: so gab es im Jahr 2005 für jeden Studienplatz 5,3 Bewerber/-innen – im Jahr 2001 waren es noch 2,7¹.

Entgegen den steigenden Zahlen von Studienanfängern/-innen haben sich die Gesamtzahlen der Studierenden in diesem Fach in NRW negativ entwickelt: So ist die Anzahl der Studierenden insgesamt seit dem Wintersemester 1995/1996 von 18.325 auf 15.675 im Studienjahr 2006/2007 gesunken (- 14,5%).

¹ Zentrale Vergabestelle für Studienplätze

Dementsprechend hat sich auch die Anzahl der Absolventen/-innen in den letzten Jahren um etwa ein Viertel von 2.441 im Jahr 1995 auf 1.736 im Jahr 2006 reduziert (s. Tab. 1). Der Trend zum Rückgang der Studierendenzahlen in der Medizin übersteigt leicht die bundesweiten Veränderungen: so hat sich die Zahl der Medizinstudenten/-innen in Deutschland von 1995 bis 2005 um etwa 9% reduziert; die Zahl der Absolventen/-innen ist um 14% zurückgegangen². Allerdings verläuft der Rückgang der Studierendenzahlen bundesweit nicht kontinuierlich: so konnte vom Wintersemester 2001/2002 bis zum Wintersemester 2003/2004 bundesweit wieder ein leichter Anstieg von 80.030 auf 80.991 Studierende der Medizin verzeichnet werden. Damit liegen die Zahlen sogar über den Werten von 1998/1999³. Dieser Anstieg der letzten Jahre zeigt sich in NRW allerdings nicht.

Aus den gegenläufigen Trends von zunehmenden Studienanfängern/-innen und sinkenden Studierendenzahlen ist ggf. auf eine erhöhte Abbrecherquote im Fach Medizin zu schließen. Kohortenuntersuchungen zum Studienverlauf der Medizinstudenten/-innen in NRW liegen derzeit in größerem Umfang nicht vor, so dass hierzu keine gesicherte Aussage gemacht werden kann⁴. Allerdings lässt sich die Erfolgsquote unter den Medizinstudierenden auf der Basis der Studienanfängerzahlen sowie der Absolventenzahlen schätzen. Dabei wird die durchschnittliche Studiendauer von 14 Semestern zugrunde gelegt. Da die Studiendauer im Einzelfall jedoch kürzer oder länger ausfallen, stellt diese Schätzung eine Approximation an die tatsächliche Erfolgsquote und keine tatsächliche Berechnung dar. Von denjenigen, die im Jahr 1993 ihr Studium aufgenommen haben, haben über 90% dieses auch erfolgreich beendet. Danach stieg die Abbrecherquote nahezu kontinuierlich auf 23% der Kohorte 1999 (Studienabschluss im Jahr 2006) an. Zum Vergleich: in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt die Abbrecherquote bei 19,8% im Jahr 2006 (s. Tabellenteil, AI1.3.6) in rechts-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Studiengängen zwischen 25% und 30%⁵. Insgesamt entspricht die gestiegene Abbruchquote bei Medizinstudierenden damit ungefähr derjenigen in einem zentralen Berufsfeld der nicht akademischen Gesundheitsberufe und liegt weiterhin deutlich unter denen in anderen Studiengängen.

² Bundesärztestatistik 2006

³ Bundesministerium für Gesundheit (2006, Januar). *Zur Situation der Ärzteschaft*.

⁴ Vgl. hierzu auch Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (Hrsg.) (2003): *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2003*. S. 77ff.

⁵ Bundesministerium für Gesundheit (2006, Januar). *Zahlen und Fakten zur Situation der Ärzteschaft*.

Tab. 1: Entwicklung im Fach Medizin

	Anzahl	Veränderung gegenüber 1995	männl.	weibl.
Studienanfänger/innen				
Studienjahr¹				
1995	2.101	100,0%	985	1.116
1996	2.170	103,3%	1.049	1.121
1997	2.073	98,7%	1.013	1.060
1998	2.081	99,1%	933	1.148
1999	2.255	107,3%	963	1.292
2000	2.129	101,3%	872	1.257
2001	2.305	109,7%	843	1.462
2002	2.210	105,2%	839	1.371
2003	2.293	109,1%	900	1.393
2004	2.120	100,9%	787	1.333
2005	2.190	104,2%	1.072	1.118
2006	2.268	108,0%	847	1.421
2007	2.218	105,6%	833	1.385
Studierendenzahlen				
Wintersemester				
95/96	18.325	100,0%	9.689	8.636
96/97	18.124	98,9%	9.418	8.706
97/98	16.937	92,4%	8.732	8.205
98/99	17.787	97,1%	8.981	8.806
99/00	17.228	94,0%	8.446	8.782
00/01	17.273	94,3%	8.254	9.019
01/02	17.187	93,8%	7.978	9.209
02/03	17.005	92,8%	7.731	9.274
03/04	16.883	92,1%	7.389	9.494
04/05	15.817	86,3%	7.454	8.363
05/06	15.734	85,9%	6.413	9.321
06/07	15.675	85,5%	6.312	9.363
Absolventen/-innen				
Prüfungsjahr²				
1995	2.441	100,0%	1.327	1.114
1996	2.292	93,9%	k.A.	k.A.
1997	1.979	81,1%	k.A.	k.A.
1998	1.909	78,2%	k.A.	k.A.
1999	1.890	77,4%	k.A.	k.A.
2000	1.904	78,0%	948	956
2001	1.799	73,7%	919	880
2002	1.789	73,3%	855	934
2003	1.832	75,1%	883	949
2004	1.809	74,1%	852	957
2005	1.727	70,7%	771	956
2006	1.736	71,1%	718	1.018

Quelle: Hochschulstatistik (LDS)

¹ Studienjahr = Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester.

² Prüfungsjahr = Wintersemester und darauf folgendes Sommersemester.

Tab. 2: Studienerfolgsquote im Medizinstudium unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Studiendauer von knapp 14 Semestern

Studien-jahr	Studienan-fänger/-innen	Prüfungs-jahr	Absolventen /-innen	Netto Verlust	%
1993	2.096	2000	1.904	192	9,2%
1994	2.076	2001	1.799	277	13,3%
1995	2.111	2002	1.789	312	14,9%
1996	2.170	2003	1.832	338	15,6%
1997	2.073	2004	1.809	264	12,7%
1998	2.081	2005	1.727	354	17,0%
1999	2.255	2006	1.736	519	23,0%

Quellen: Hochschulstatistik; Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie

An das dritte Staatsexamen schloss sich bis September 2004 die Ausbildungszeit als „Arzt/Ärztin im Praktikum“. Für diesen letzten Abschnitt der medizinischen Ausbildung benötigten die Ärzte/-innen eine Berufserlaubnis. Diese wurde und wird außerdem Ärzten/-innen aus Ländern außerhalb der Europäischen Union sowie der Schweiz gewährt. Im Gegensatz zur Approbation ist die Berufserlaubnis zeitlich befristet. Da der Status „Arzt/Ärztin im Praktikum“ abgeschafft wurde, ist die Anzahl der erteilten Berufserlaubnisse von 2004 zu 2005 auf weniger als die Hälfte zurückgegangen (s. Tab. 3). Die geänderte Ausbildungsregelung hat gleichzeitig dazu geführt, dass die Anzahl der Approbationen im Jahr 2004 sprunghaft angestiegen ist: in diesem Jahr erhielten diejenigen ihre Approbation, die die Tätigkeit als „Arzt/Ärztin im Praktikum“ abgeschlossen haben und diejenigen, die diese nach der geänderten Bundesärzteordnung nicht absolvieren mussten. Seit dem Jahr 2005 hat sich dementsprechend die Anzahl der Approbationen wieder dem Stand vor 2004 angeglichen (s. Tab. 3).

Tab. 3: Berufserlaubnisse und Approbationen von Ärzten/-innen

Jahr	Berufserlaubnisse			Approbationen				
	Anzahl	Veränderung gegenüber 2000	männl.	weibl.	Anzahl	Veränderung gegenüber 2000	männl.	weibl.
2000	3.011	100,0%	1.945	1.066	2.784	100,0%	1.687	1.097
2001	2.760	91,7%	1.586	1.174	2.019	72,5%	1.115	904
2002	2.864	95,1%	1.528	1.336	2.294	82,4%	1.092	1.202
2003	3.220	106,9%	1.625	1.595	1.950	70,0%	988	962
2004	2.338	77,6%	1.248	1.090	5.495	197,3%	2.560	2.935
2005	985	32,7%	560	425	2.254	81,0%	1.015	1.239
2006	903	30,0%	494	409	2.221	79,8%	949	1.272

Quelle: Bezirksregierungen

Seitens der Ärzteschaft wird eine sinkende Attraktivität des Arztberufs und damit einhergehender Nachwuchsmangel beklagt. Als Gründe werden ein negatives Bild der Ärzte/-innen in der Öffentlichkeit, schlechte Arbeitsbedingungen und eine unangemessen geringe Bezahlung benannt. Das resultiere nicht nur in geringeren Studierendenzahlen und höheren Abbruchquoten sondern auch in einer Abwanderung deutscher Ärzte/-innen ins Ausland. Daher sehen Vertreter der Ärzteschaft die Gefahr eines Ärztemangels⁶. Während die Zahl der Studienabbrecher in NRW tatsächlich in den letzten Jahren gestiegen ist (s. Tab. 2), kann hier dennoch – verglichen mit nicht akademischen Gesundheitsberufen oder anderen Studienfächern – nicht von einer besonders hohen Abbrecherquote gesprochen werden. Darüber hinaus spricht der deutliche Anstieg von Bewerbern/-innen je Studienplatz gegen einen Attraktivitätsverlust der Medizin. Die Studierenden- und Absolventenzahlen sind in NRW allerdings – im Gegensatz zur bundesweiten Entwicklung – tatsächlich deutlich seit 1995 um jeweils etwa 15% gesunken (s. Tab.1).

Zahnmedizin

Während im Fach Medizin seit 1995 vergleichsweise geringe Schwankungen auftraten, sind in der Zahnmedizin kontinuierliche Zuwächse von Studienanfängern/-innen gegeben. In der Zahnmedizin stieg die Anzahl der Studierenden im ersten Fachsemester von 347 im Jahr 1995 auf 391 im Jahr 2007 (+ 12,7%). Wie in der Medizin sind auch hier die Studierendenzahlen im Gegensatz zu den Zahlen an Studienanfängern/-innen rückläufig – allerdings geringer als im Bereich der Medizin. Während im Wintersemester 1995/1996 2.770 Personen das Fach Zahnmedizin studierten, sind es im Wintersemester 2006/2007 2.679 (- 3,3%). Deutlich stärker dagegen fällt die Reduzierung der Zahl der Absolventen/-innen aus (- 21,9%). Im Prüfungsjahr 1995 haben 575 Studierende ihr Zahnmedizinstudium beendet, im Jahr 2006 sind es 449 (s. Tab. 4).

Die Zahl der erteilten, zeitlich befristeten Berufserlaubnisse für Zahnärzte/-innen hat sich vom Jahr 2001 zu 2002 von 332 auf 160 annähernd halbiert. Seither ist die Zahl der jährlich erteilten Berufserlaubnisse vergleichsweise stabil. Auch die Anzahl der Approbationen für Zahnärzte/-innen hat sich in den letzten Jahren reduziert, allerdings kontinuierlicher als bei den Berufserlaubnissen. Vielmehr veränderten sich die Approbationen vergleichbar den Absolventenzahlen (s. Tab. 4 und 5).

⁶ Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Hoppe; In: *Die Zeit*. Dezember 2005.

Tab. 4: Entwicklung im Fach Zahnmedizin

	Anzahl	Veränderung gegenüber 1995	männl.	weibl.
Studienanfänger/-innen				
Studienjahr¹				
1995	347	100,0%	170	177
1996	330	95,1%	166	164
1997	345	99,4%	170	175
1998	341	98,2%	150	191
1999	356	102,6%	154	202
2000	348	100,3%	140	208
2001	367	105,8%	139	228
2002	381	109,8%	143	238
2003	377	108,6%	139	238
2004	380	109,5%	156	224
2005	397	114,4%	149	248
2006	428	123,3%	130	298
2007	391	112,7%	154	237
Studierendenzahlen				
Wintersemester				
95/96	2.770	100,0%	1.577	1.193
96/97	2.703	97,6%	1.497	1.206
97/98	2.656	95,9%	1.432	1.224
98/99	2.597	93,8%	1.357	1.240
99/00	2.553	92,2%	1.296	1.257
00/01	2.559	92,4%	1.250	1.309
01/02	2.612	94,3%	1.226	1.386
02/03	2.609	94,2%	1.176	1.433
03/04	2.606	94,1%	1.128	1.478
04/05	2.512	90,7%	1.037	1.475
05/06	2.652	95,7%	1.046	1.606
06/07	2.679	96,7%	1.066	1.613
Absolventen/-innen				
Prüfungsjahr²				
1995	575	100,0%	367	208
2000	481	83,7%	267	214
2001	490	85,2%	259	231
2002	445	77,4%	230	215
2003	433	75,3%	211	222
2004	427	74,3%	210	217
2005	441	76,7%	215	226
2006	449	78,1%	208	241

Quelle: Hochschulstatistik (LDS)

¹ Studienjahr = Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester.

² Prüfungsjahr = Wintersemester und darauf folgendes Sommersemester.

Tab. 5: Berufserlaubnisse und Approbationen von Zahnärzten/-innen

Jahr	Berufserlaubnisse			Approbationen				
	Anzahl	Veränderung gegenüber 2000	männl.	weibl.	Anzahl	Veränderung gegenüber 2000	männl.	weibl.
2000	298	100,0%	133	165	387	100,0%	228	159
2001	332	111,4%	170	162	382	98,7%	210	172
2002	160	53,7%	72	88	364	94,1%	169	195
2003	176	59,1%	94	82	345	89,1%	154	191
2004	128	43,0%	67	61	346	89,4%	143	203
2005	127	42,6%	69	58	279	72,1%	137	142
2006	107	35,9%	57	50	272	70,3%	113	159

Quelle: Bezirksregierungen

Pharmazie

Auch in der Pharmazie ist ein Zuwachs von Studienanfängern/-innen (+ 11,0%) zwischen 1995 (N = 410) und 2007 (N = 455) zu verzeichnen. Die Studierendenzahlen haben sich – im Gegensatz zur Medizin und Zahnmedizin – dagegen nur minimal verändert: Im Wintersemester 1995/1996 haben 2.517 Personen Pharmazie studiert, im Wintersemester 2006/2007 sind es 2.388 (- 5,1%). Auch die Zahl der Absolventen/-innen ist seit 1995 weitgehend stabil, wobei in den Jahren 2001 und 2005 leichte Einschnitte erkennbar sind (s. Tab. 6).

Wie in den Bereichen der Medizin und Zahnmedizin wird auch bei Apothekern/-innen zwischen zeitlich befristeten Berufserlaubnissen und unbefristeten Approbationen unterschieden. Berufserlaubnisse erhalten Personen, die ihr Studium außerhalb der Europäischen Union bzw. der Schweiz abgelegt haben. Die Zahl der Berufserlaubnisse ist seit dem Jahr 2000 um mehr als ein Drittel von 87 (im Jahr 2000) auf 50 (im Jahr 2006) zurückgegangen. Die Entwicklung der Approbationszahlen dagegen stimmt weitgehend mit denen der Absolventenzahlen in der Pharmazie überein: während die Anzahl im Jahr 2001 (N = 277) gegenüber dem Vorjahr (N = 334) gesunken ist, folgte ein kontinuierlicher Anstieg bis 2004 (N = 376). Nach einem erneuten Einschnitt im Jahr 2005 (N = 304) stieg die Zahl der Approbationen in 2006 auf den höchsten Wert der vergangenen Jahre (N = 383) (s. Tab. 7).

Tab. 6: Entwicklung im Fach Pharmazie

	Anzahl	Veränderung gegenüber 1995	männl.	weibl.
Studienanfänger/-innen				
Studienjahr¹				
1995	410	100,0%	106	304
1996	417	101,7%	129	288
1997	409	99,8%	91	318
1998	424	103,4%	113	311
1999	441	107,6%	117	324
2000	426	103,9%	92	334
2001	452	110,2%	103	349
2002	447	109,0%	103	344
2003	444	108,3%	114	330
2004	444	108,3%	88	356
2005	485	118,3%	140	345
2006	470	114,6%	113	357
2007	455	111,0%	121	334
Studierendenzahlen				
Wintersemester				
95/96	2.517	100,0%	725	1.792
96/97	2.527	100,4%	783	1.744
97/98	2.564	101,9%	771	1.793
98/99	2.576	102,3%	778	1.798
99/00	2.585	102,7%	783	1.802
00/01	2.593	103,0%	767	1.826
01/02	2.598	103,2%	735	1.863
02/03	2.599	103,3%	706	1.893
03/04	2.577	102,4%	693	1.884
04/05	2.363	93,9%	609	1.754
05/06	2.359	93,7%	621	1.738
06/07	2.388	94,9%	638	1.750
Absolventen/-innen				
Prüfungsjahr²				
1995	304	100,0%	86	218
2000	313	103,0%	72	241
2001	284	93,4%	70	214
2002	330	108,6%	90	240
2003	309	101,6%	73	236
2004	374	123,0%	99	275
2005	297	97,7%	76	221
2006	380	125,0%	82	298

Quelle: Hochschulstatistik (LDS)

¹ Studienjahr = Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester.

² Prüfungsjahr = Wintersemester und darauf folgendes Sommersemester.

Tab. 7: Berufserlaubnisse und Approbationen von Apothekern/-innen

Jahr	Berufserlaubnisse				Approbationen			
	Anzahl	Veränderung gegenüber 2000	männl.	weibl.	Anzahl	Veränderung gegenüber 2000	männl.	weibl.
2000	87	100,0%	34	53	334	100,0%	143	191
2001	73	83,9%	27	46	277	82,9%	71	206
2002	80	92,0%	26	54	349	104,5%	80	269
2003	66	75,9%	14	52	367	109,9%	124	243
2004	72	82,8%	14	58	376	112,6%	82	294
2005	62	71,3%	13	49	304	91,0%	74	230
2006	50	57,5%	16	34	383	114,7%	84	299

Quelle: Bezirksregierungen

Im Vergleich zu den beiden medizinischen Gesundheitsberufen ist die Studiensituation in der Pharmazie als stabil zu bezeichnen: Veränderungen bei den Studierenden- und Absolventenzahlen sind seit über zehn Jahren eher gering, und auch die Approbationszahlen schwanken nur geringfügig um den Wert des Jahres 2000.

Psychotherapie

Anders als in den zuvor dargestellten akademischen Gesundheitsberufen findet die Ausbildung von nicht-ärztlichen Psychotherapeuten/-innen nicht im Rahmen eines grundständigen universitären Studienganges statt. Unterschieden werden Psychologische Psychotherapeuten/-innen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen. Darüber hinaus gibt es eine vergleichsweise kleine Gruppe von Psychotherapeuten/-innen, die über eine Doppelapprobation in beiden Bereichen verfügen. Die nicht-ärztlichen Psychotherapeuten/-innen müssen über eine Ausbildung in den Vertiefungsgebieten Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder analytischer Psychotherapie verfügen. Andere Verfahren (z.B. Neuropsychologische Psychotherapie) werden gegenwärtig nicht als kassenärztliche Leistung anerkannt. Die Ausbildungssituation der Psychologischen Psychotherapeuten/-innen sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen kann anhand der vorliegenden Daten aufgezeigt werden: Ausbildungsstätten, -plätze und erteilte Approbationen werden von den Landesprüfungsämtern sowie den Bezirksregierungen statistisch erfasst.

„Die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dauern in Vollzeitform jeweils mindestens drei Jahre, in Teilzeitform mindestens fünf Jahre. Sie bestehen aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließen mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.“ (§ 5 Abs. 1 PsychThG).

Nicht ärztliche Psychotherapeuten/-innen können derzeit – nach ihrem abgeschlossenen Basisstudium – an einer von insgesamt 23 Ausbildungsstätten ihre Ausbildung zum/zur Psychologischen Psychotherapeuten/-in (Voraussetzung: abgeschlossenes Studium der Psychologie, § 5 Abs. 2 PsychThG) sowie an zehn Ausbildungsstätten zum/zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-in (Voraussetzung: abgeschlossenes Studium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik, § 5 Abs. 2 PsychThG) absolvieren. Die Zahl der Ausbildungsstätten hat sich – nicht zuletzt als Folge des Psychotherapeutengesetzes – seit 2001 erheblich gesteigert. Als Vertiefungsgebiet hat sich dabei insbesondere die Verhaltenstherapie durchgesetzt: diese wird an 13 Ausbildungsstätten der Psychologischen Psychotherapie sowie an sechs der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gelehrt.

Nicht nur die Anzahl der Ausbildungsstätten in NRW, sondern auch die Anzahl der belegten Ausbildungsplätze hat sich seit 2001 erheblich gesteigert. Hier liegt allerdings keine kontinuierliche, sondern vielmehr eine stufenförmige Entwicklung vor: besonders gravierende Zunahmen von Auszubildenden gab es zwischen 2001 und 2002 (beinahe eine Verdreifung der Auszubildendenzahlen) sowie zwischen 2004 und 2005 (Verdopplung der Auszubildenden; s. Tab. 8). Der Sprung von 2001 zu 2002 ist wahrscheinlich auf die Einführung des Psychotherapeutengesetzes 1999 zurückzuführen: Da die Ausbildungen in der Regel mehrjährig sind, konnten die meisten Institute vermutlich erstmals alle Jahrgänge besetzen. Der erhebliche Anstieg von 2004 zu 2005 kann damit allerdings nicht mehr zusammenhängen. Eine Ursache könnte in dem in der Öffentlichkeit diskutierten Mangel an Nachwuchspsychologen/-innen und -psychotherapeuten/-innen liegen⁷. Diese Diskussion verwies auf gute Berufschancen für Psychotherapeuten/-innen.

⁷ Diese Diskussion wurde z.B. in der Zeitschrift *Stern* (2005) Nr. 20 aufgegriffen.

Tab. 8: Belegte Ausbildungsplätze für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (31.12.dJ)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Psychologische Psychotherapie	248	759	518	559	1.076	1.333
davon						
Verhaltenstherapie	188	602	416	444	861	1.000
Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie	60	157	46	67	90	181
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	-	-	49	46	110	152
Analytische Psychotherapie	-	-	7	2	15	k.A.
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	90	216	145	151	341	509
davon						
Verhaltenstherapie	43	157	99	120	202	360
Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie	47	59	26	20	68	98
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	-	-	20	11	71	51
Insgesamt	338	975	663	710	1.417	1.842

Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie

Kontinuierlicher dagegen stellt sich die Entwicklung der Absolventenzahlen dar: hier hat sich seit 2001 insgesamt beinahe eine Verzehnfachung ergeben. Allerdings basieren die Zuwächse insbesondere auf dem Bereich der Psychologischen Psychotherapeuten/-innen, da Prüfungen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in erstmals 2004 abgelegt worden sind (s. Tab. 9). Insgesamt haben im Jahr 2006 210 Ausbildungsteilnehmer/-innen die Ausbildung zum/zur Psychologischen Psychotherapeuten/-in (N = 162) bzw. zum/zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-in (N = 48) beendet.

Daten bzgl. der Approbationen zum/zur Psychologischen Psychotherapeuten/-in bzw. zum/zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-in liegen seit 2001 vor. Dabei wird deutlich, dass sich die Zahl der jährlichen Approbationen für Psychologische Psychotherapeuten/-innen von 2001 bis 2003 fast verdreifacht hat. Danach ist die Anzahl der Approbationen wieder leicht zurückgegangen. Anders stellt sich das Bild bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen dar: hier ist der Verlauf u-förmig. Die Zahl der Approbationen wurde von 2001 bis 2004 auf weniger als ein Drittel des Ausgangswertes reduziert; anschließend stieg die Zahl der jährlichen Approbationen, so dass im Jahr 2006 etwa doppelt so viele wie 2004 erteilt wurden (s. Tab. 10).

Tab. 9: Absolventen/-innen der Psychotherapieausbildung

Prüfungs- jahr ¹	Anzahl	Veränderung gegenüber 2001	männl.	weibl.
Psychologische Psychotherapie				
2001	17	100%	5	12
2002	53	311%	16	37
2003	99	582%	25	74
2004	81	476%	16	65
2005	123	724%	30	93
2006	162	953%	31	131
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie				
2004	9	x	1	8
2005	33	x	5	28
2006	48	x	6	42

Quelle: Hochschulstatistik (LDS)

¹Prüfungsjahr = Wintersemester und darauf folgendes Sommersemester.

Tab. 10: Approbationen für Psychotherapeuten/-innen

Jahr	Anzahl	Veränderung gegenüber 2001	männl.	weibl.
Psychologische Psychotherapie				
2001	64		24	40
2002	97		30	67
2003	178		80	98
2004	160		32	128
2005	121		27	94
2006	144		26	118
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie				
2001	70		19	51
2002	47		12	35
2003	25		14	11
2004	17		6	11
2005	39		7	32
2006	45		7	38

Quelle: Hochschulstatistik (LDS)

Insgesamt spiegeln die Zahlen eindeutig einen Zuwachs an Psychologischen Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen wider, der nach der Einführung des Psychotherapeutengesetzes zu erwarten war. Es ist allerdings zweifelhaft, ob diese immensen Zuwächse an Ausbildungsstätten und Auszubildenden anhalten werden. Im Hinblick auf die Ausbildungsstätten zeigen die Daten bereits eine Stabilisierung; Auszubildende und Absolventen/-innen nehmen allerdings weiterhin stark zu.

1.2 Zielsetzung der Landesberichterstattung über die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in den Gesundheitsberufen

Die Landesberichterstattung richtet sich an alle bildungspolitisch, arbeitsmarktpolitisch und gesundheitspolitisch Interessierte und an Entscheidungsträger in diesen Bereichen. Mit der regelmäßigen Berichterstattung zur Ausbildungs- und Beschäftigungssituation wird auf den bestehenden planerischen Bedarf an Informationen und Zahlenmaterial für die Gesundheitsberufe reagiert.

Zentrale Zielsetzungen

Dabei verfolgt die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW folgende zentrale Zielsetzungen:

Bereitstellung von detaillierten Daten zur Angebots- und Nachfrageentwicklung im Bereich der Ausbildung und Beschäftigung in den Gesundheitsberufen, um u.a. die Planung und Steuerung qualitativ und quantitativ bedarfsgerechter, wohnortnaher Ausbildungskapazitäten für die Gesundheitsberufe und damit verbunden die Sicherung der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu gewährleisten. Zugleich wird hierdurch eine unnötige wirtschaftliche Belastung der Beitragszahler/-innen durch Ausbildungsüberkapazitäten vermieden.

Bereitstellung regional differenzierter Daten als Entscheidungsgrundlage für die Bildungsträger im Hinblick auf Kapazitätsplanungen und örtliche Zusammenarbeit sowie mögliche Veränderungen der Organisationsstrukturen der Ausbildungsstätten.

Verbesserung der Informationsgrundlagen für die gegenwärtige Diskussion um notwendige Ausbildungsreformen.

Verbesserung der Beratungsgrundlagen in der Berufsberatung sowie der Informationsmöglichkeiten für Ausbildungsinteressierte.

Bereitstellung von Basisinformationen für Ausbildungsträger und zuständige Behörden bezüglich des Standes und der Entwicklung der Strukturqualität an den Schulen des Gesundheitswesens, insbesondere bezüglich der personellen Ausstattung.

Die regelmäßige Landesberichterstattung Gesundheitsberufe stellt somit die notwendigen planerischen Grundlagen bereit, um das Ausbildungsgeschehen an den Schulen des Gesundheitswesens gezielt steuern zu können. Darüber hinaus gibt das Berichtssystem auch Bildungsträgern wie Ausbildungsinteressierten wichtige Informationen für Bildungsentscheidungen an die Hand. Schließlich werden vergleichbare Informationen für akademische und nach dem BBiG geregelte Gesundheitsberufe zur Verfügung gestellt.

Informationen zu Ausbildungsstrukturen

Schon seit längerem zeichnet sich angesichts des zunehmenden Kostendrucks im Krankenhaussektor ein Konzentrations- bzw. Kooperationsprozess bei den Ausbildungsträgern ab, z.B. in Form der Bildung von Ausbildungsverbänden. Über die regelmäßige Berichterstattung zur Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in den Gesundheitsberufen besteht die Möglichkeit, diese Planungen zielgerichtet auf der Basis konkreter Analysen der regionalen Gegebenheiten und Entwicklungstrends anzulegen.

Alle Gesundheitsberufe, aber insbesondere die Pflegeberufe, stehen aufgrund gestiegener und veränderter beruflicher Anforderungen vor der Aufgabe, die vorhandenen Ausbildungsstrukturen zu überdenken und ggf. zu reformieren. Nur so kann mittel- und langfristig sichergestellt werden, dass die Anforderungen der Zukunft auf der Basis einer qualitativ hochwertigen Erstausbildung bewältigt werden können. Vielfach ist die Ausbildungslandschaft für die nichtakademischen Gesundheitsberufe durch kleine Bildungsträger mit begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen geprägt. Auch wenn die große Mehrheit der Ausbildungsträger eine qualitativ hochwertige Arbeit leistet, gibt es doch Bereiche, in denen Qualität und Effizienz der Ausbildung unter der Zersplitterung der Ausbildungslandschaft leiden. Regelmäßige Ausbildungs- und Arbeitsmarktdaten bilden vor diesem Hintergrund eine unverzichtbare Voraussetzung, um Nachfrageveränderungen seitens der Ausbildungsinteressierten wie seitens des Arbeitsmarktes frühzeitig zu erkennen und Rationalisierungsprozesse auf Seiten der Träger einzuleiten.

Grundlage für die berufliche Bildungsberatung

Die regelmäßige Verfügbarkeit von Ausbildungs- und Arbeitsmarktdaten für die Gesundheitsberufe verbessert zudem die berufliche Bildungsberatung. Die richtige Berufsentscheidung zu treffen, wird angesichts der gegenwärtig schlechten Arbeitsmarktlage immer schwieriger. Dabei gehören die Gesundheitsberufe zu den Ausbildungen, die eine gute Chance zum direkten Berufseinstieg bieten. Eine Arbeitsplatzgarantie nach abgeschlossener Ausbildung findet sich aber auch hier nicht mehr – insbesondere dann, wenn der Berufswunsch sich auf die angestammten Kernbereiche des Gesundheitswesens, z.B. auf eine Beschäftigung im Krankenhaus, richtet. Da der Bedarf an qualifizierten Fachkräften in den Gesundheitsberufen wechselnden und je nach Beruf wie nach Versorgungsbereich unterschiedlichen Bedingungen unterworfen ist, erlaubt erst die regelmäßige Beobachtung der Beschäftigten- und Arbeitslosenzahlen Aussagen zum zukünftigen Fachkräftebedarf und damit eine qualifizierte Berufsberatung. Für Ausbildungsanwärter/-innen sind zudem Informationen über das örtliche Ausbildungs- und Arbeitsplatzangebot von besonderer Relevanz.

Informationen zur Strukturqualität der Ausbildungsstätten

Schließlich trägt die regelmäßige Landesberichterstattung auch zur Verbesserung der Ausbildungsqualität an den Schulen des Gesundheitswesens bei. Abbrecherquoten, Prüfungsergebnisse sowie vor allem die Qualifikation des Lehrpersonals bilden dabei zentrale Anhaltspunkte für die Qualität einer Ausbildungsstätte. Bislang lagen zum Ausbildungsgeschehen an Schulen des Gesundheitswesens im Vergleich zur primär auf Berufsbildungsabschlüsse im dualen System abhebenden Berufsbildungsstatistik nur rudimentäre Daten vor. Die im Jahr 2000 grundlegend überarbeitete und erweiterte Statistik „Schulen des Gesundheitswesens“ bietet inzwischen die Möglichkeit, Vertragsauflösungen zu quantifizieren und Erfolgsquoten zu berechnen, was erstmalig einen aussagefähigen Vergleich zur Berufsausbildung im dualen System zulässt.

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW liefert auf einen Blick zentrale Daten zur Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in den nichtakademischen und akademischen Fachberufen des Gesundheitswesens, die qualifizierte Analysen und Einschätzungen zu den oben genannten Zielsetzungen erlauben.

1.3 Aufbau und Datengrundlage

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW gliedert sich in drei große Themenbereiche:

- Ausbildung in den Gesundheitsberufen;
- Beschäftigung in den Gesundheitsberufen;
- Arbeitsmarkt Gesundheitsberufe.

Dazu werden Daten aus unterschiedlichen Statistiken zusammengeführt. Für das Thema „Ausbildung“ sind dies folgende:

- Statistik Schulen des Gesundheitswesens;
- Daten der Berufsbildungsstatistik zu Gesundheitsberufen des dualen Systems; und
- Daten der Hochschulstatistik, des Landesprüfungsamtes für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie sowie der Bezirksregierungen für die Ausbildung in den akademischen Gesundheitsberufen.

Zur Darstellung der Beschäftigungssituation werden genutzt:

- Beschäftigtenstatistik (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Gesundheitsberufen),

- Krankenhausstatistik (Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen);
- Pflegestatistik (Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege);
- Statistiken der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen (berufstätige Ärzte/-innen, niedergelassene Ärzte/-innen sowie Ärzte/-innen, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen);
- Statistiken der Zahnärztekammern (berufstätige Zahnärzte/-innen nach Tätigkeitsbereichen);
- Statistiken der Apothekerkammern (berufstätige Apotheker/-innen nach Tätigkeitsbereichen), sowie
- Statistiken der Psychotherapeutenkammern (berufstätige Psychotherapeuten/-innen nach Tätigkeitsbereichen).

Die Ergebnisse zum Arbeitsmarkt rekurren auf die Arbeitslosenstatistik. Hier ist zu beachten, dass Zeitreihenanalysen aufgrund diverser Veränderungen in der Statistik nur mit eingeschränkter Aussagekraft möglich sind⁸.

Die Darstellung der Daten erfolgt nach regionaler Differenzierung. So werden Sachstand und Entwicklungen auf der Landesebene (Berichtsteil A) sowie auf der Ebene der Regierungsbezirke (Berichtsteil B)⁹ in Nordrhein-Westfalen transparent.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht zur Gliederungssystematik des Tabellenteils. Auskünfte zum Personal der Krankenhäuser auf Ebene der Regierungsbezirke sind so unter B (regionale Gliederung), II (thematische Gliederung) 2 (Untergliederung) zu finden.

⁸ z.B. fehlende Zahlen aus den Optionskommunen (seit 2005); Erfassung von Personen ohne Berufskennziffer (seit 2007).

⁹ Aufgrund der umfangreichen Datenmenge wird der Berichtsteil C (Kreise und kreisfreie Städte) nicht mehr im Printformat der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe abgedruckt. Er kann jedoch auf der Webseite des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) im PDF-Format herunter geladen werden. (www.mags.nrw.de)

Tab. 11: Übersicht zur Gliederung der Landesberichterstattung

		<i>Thematische Gliederung</i>				
		I. Ausbildung		II. Beschäftigung	III. Arbeitsmarkt	
Regionale Gliederung	A. Land	1. Schulen des Gesundheitswesens	2. Duales System	1. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (ausgewählte Berufsordnungen)	2. Beschäftigte nach Versorgungsbereichen	1. Arbeitslose
	B. Regierungsbezirke		3. Akademische Ausbildung			

1.4 Perspektiven der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe

Durch den schrittweisen Ausbau der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe ist es in vielen Themenbereichen möglich, eine Längsschnittbetrachtung wichtiger Daten über sechs bis sieben Jahre (1999-2006) hinweg vorzunehmen. In diesem Jahr werden Längsschnittanalysen für ausgewählte Berufe des Gesundheitswesens in Kap. 2.1 präsentiert.

Darstellung der berücksichtigten Gesundheitsberufe

Um einen umfassenden Überblick zur Entwicklung der Ausbildungs- und Beschäftigungschancen in allen qualifizierten Gesundheitsberufen für das Arbeitsmarktsegment Gesundheitswesen sicherzustellen, war die schrittweise Ausweitung der Landesberichterstattung auf alle relevanten Berufe des Gesundheitswesens notwendig. Inzwischen werden die meisten akademischen und nicht-akademischen Gesundheitsberufe in den Statistiken des Tabellenteils ausgewiesen. Es handelt sich dabei um folgende Berufe bzw. Berufsgruppen:

Gesundheitsberufe mit einer Ausbildung an Schulen des Gesundheitswesens:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- Krankenpflegehelfer/-in
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Altenpfleger/-in
- Diätassistent/-in
- Ergotherapeut/-in
- Logopäde/-in
- Masseur/-in und medizinische/r Bademeister/-in
- Orthoptist/-in
- Physiotherapeut/-in
- Podologe/-in
- Medizin.-techn. Laboratoriumsassistent/-in
- Medizin.-techn. Radiologieassistent/-in
- Pharmazeutisch-techn. Assistent/-in
- Medizin.-techn. Veterinärassistent/-in
- Rettungsassistent/-in
- Familienpfleger/-in und Dorfhelfer/-in

Gesundheitsberufe, die nach dem BBiG geregelt werden:

- Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte/r
- Medizin. Fachangestellte/r
- Zahnmedizin. Fachangestellte/r
- Zahntechniker/-in
- Augenoptiker/-in
- Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in
- Hörgeräteakustiker/-in
- Orthopädieschuhmacher/-in
- Brillenoptikschleifer/-in
- Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik
- Pharmakant/-in
- Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen
- Sport- und Fitnesskaufmann/-frau

Akademische Gesundheitsberufe:

- Arzt/Ärztin
- Zahnarzt/-ärztin
- Apotheker/-in
- Psychotherapeut/-in

Ein Desiderat für eine vollständige Beschreibung der Beschäftigungssituation stellt die Erfassung der freiberuflich tätigen Angehörigen der nichtakademischen Gesundheitsberufe dar. Hier ist nicht mit einer kurzfristigen Verfügbarkeit insbesondere auch regional gegliederter Daten zu rechnen.

Sonderauswertungen zu aktuellen Themen

Im Zuge der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe werden wechselnde aktuelle Themen zur Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in der Gesundheitswirtschaft über Sonderauswertungen intensiver bearbeitet. Themen sind hierfür z.B. die Entwicklung der Ausbildungs- und Beschäftigungszahlen seit den 1970er Jahren, die Strukturqualität der Schulen des Gesundheitswesens, die Beschäftigungssituation ausgewählter Berufsgruppen, wie z.B. der Fachberufe im Gesundheitswesen im Bereich der Vorsorge- und Rehabilitation, oder auch die Entwicklung zentraler Parameter der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

In diesem Jahr liegt der Schwerpunkt (vgl. Kap. 3) auf den Auswirkungen der Novellierung des Krankenpflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW auf die Ausbildungssituation von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegern/-innen¹⁰ in Nordrhein-Westfalen. Im Mittelpunkt dieses Schwerpunktthemas stehen die Befragungsergebnisse aus leitfadengestützten Interviews mit Leitern/-innen und Lehrern/-innen von Pflegeschulen sowie mit Vorsitzenden von Prüfungsausschüssen. Darüber hinaus wurde eine Literaturrecherche zu den zentralen Themen ausgewertet. Neben der Bewertung der Veränderungen stehen insbesondere die Umsetzung der damit verbundenen Anforderungen, Probleme und Lösungsmöglichkeiten im Mittelpunkt der Befragung.

¹⁰ In der Landesberichterstattung wird grundsätzlich die aktuell gültige Berufsbezeichnung benutzt – auch wenn sich Daten bzgl. der Ausbildungs- und Beschäftigungssituation (s. Kap. 2.2) überwiegend auf Personen beziehen, die die Bezeichnung (Kinder-)Krankenschwester/-pfleger tragen.

2. Erweiterung Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2008

Zunächst wird eine Zeitreihenanalyse der Beschäftigtenzahlen für verschiedene Berufsordnungen vorgenommen (Kap. 2.1). Hierunter fallen auch die verschiedenen Pflegeberufe: es handelt sich dabei um Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen, Kranken- bzw. Altenpflegehelfer/-innen sowie weitere Pflegehelfer/-innen. Während im vergangenen Jahr ein Fokus auf der Ausbildungs- und Beschäftigungssituation der Krankenpflegehelfer/-innen lag¹¹, steht in diesem Band die Novellierung des Krankenpflegegesetzes mit ihren Auswirkung auf die Pflegeschulen in NRW im Vordergrund (s. Kap. 3). Aus diesem Grund soll vorab die gegenwärtige Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in der Kranken- und Kinderkrankenpflege vorgestellt werden (Kap. 2.2).

2.1 Zeitreihenanalyse der Beschäftigtendaten

Die Daten zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung werden nicht für einzelne Berufe, sondern in übergeordneten Kategorien von den Arbeitsagenturen weitergeleitet (z.B. bilden Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen gemeinsam mit Hebammen/Entbindungspflegern eine Gruppe bzw. eine Berufsordnung). Die so genannte Berufsordnung ist mit einer dreistelligen Ziffer gekennzeichnet und basiert auf einer „Klassifizierung der Berufe“ aus dem Jahr 1988. Eine Berufsordnung umfasst mehrere Berufsklassen. Berufsklassen weisen zum Teil einzelne Berufe aus und sind mit vierstelligen Kennziffern versehen. Daraus ergibt sich, dass die Daten der Beschäftigten- und Arbeitslosenstatistik bezogen auf eine Berufsordnung oder auch Berufsklasse nicht bzw. nicht unbedingt Zahlen liefern, die sich direkt auf einen Ausbildungsberuf beziehen (s. Anhang, Begriffsklärungen). Im folgenden Kapitel werden die Bezeichnungen der Berufsordnungen aus der Beschäftigtenstatistik übernommen, da sich die Angaben auf diese Berufsordnungen beziehen.

Beispielsweise verbergen sich hinter der „Berufsordnung 852: Masseur/-innen, Krankengymnasten/-innen und verwandte Berufe“ unterschiedliche therapeutische und medizinisch-technische Berufe, wie Medizinische Bademeister/innen (Berufsklasse 8522) oder Krankengymnast(inn)en/Physiotherapeut(inn)en (Berufsklasse 8523).

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird das Kapitel untergliedert in (1) Gesundheitsberufe mit einer Ausbildung an Schulen des Gesundheitswesens, (2) nach dem BBiG geregelte Gesundheitsberufe, (3) akademische Gesundheitsberufe und (4) sonstige Gesund-

¹¹ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2007). *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2007*. Kap. 3.

heitsberufe, wobei hierunter vor allem Gruppen gefasst werden, deren verschiedene Berufe sich unterschiedlichen Kategorien zuordnen lassen.

Gesundheitsberufe mit einer Ausbildung an Schulen des Gesundheitswesens

Bei den Berufen, die sich dieser Kategorie zuordnen lassen, handelt es sich um (a) Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-innen, Hebammen/Entbindungspfleger, (b) Helfer/-innen in der Krankenpflege, (c) Masseur/-innen, Krankengymnasten/-innen und verwandte Berufe, (d) Diät- und pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen und (e) Medizinallaboranten/-innen.

Die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-innen, Hebammen/Entbindungspfleger stellen den größten Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen. Bereits 1995 ließen sich 138.275 Personen dieser Gruppe zurechnen (84% weiblich). Bis 2006 ist die Anzahl kontinuierlich um 13% auf 156.318 Beschäftigte gestiegen. Weiterhin ist die große Mehrheit weiblich (83%). Inwieweit die steigenden Beschäftigtenzahlen einen realen Zuwachs an Arbeitsvolumen widerspiegeln, bleibt allerdings offen: zusätzlich sind in den letzten Jahren auch die Teilzeitquoten kontinuierlich gestiegen. Während im Jahr 2001 29% der Beschäftigten in Teilzeit arbeiteten, sind es im Jahr 2006 35%.

Anders stellt sich das Bild bei den Helfern/-innen in der Krankenpflege dar: hier verlief die Entwicklung umgekehrt u-förmig: während von 1995 (N = 48.551) bis 2002 (N = 53.847) ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen war, sind die Beschäftigtenzahlen seither rückläufig (N = 51.906 im Jahr 2006). Da die Teilzeitquoten von 41% im Jahr 2001 auf 47% im Jahr 2006 gestiegen sind, wird hier ein Arbeitsplatzabbau deutlich.

Den prozentual deutlichsten Zuwachs an Beschäftigtenzahlen weisen die therapeutischen Berufe (Masseur/-innen, Krankengymnasten/-innen und verwandte Berufe) auf. Ihre Anzahl stieg in NRW von 18.974 (Jahr: 1995) auf 28.362 (Jahr: 2006). Das entspricht einem Anstieg um 50%. Relativ konstant erwies sich in dieser Gruppe die Teilzeitquote: sie stieg nur leicht von 22% (Jahr: 2001) auf 26% (Jahr: 2006).

Auch bei den Diät- und pharmazeutisch-technischen Assistenten/-innen ist die Beschäftigtenzahl seit 1995 (N = 10.390) gestiegen (N = 13.976 im Jahr 2006). Noch stärker als viele andere Gesundheitsberufe ist diese Gruppe durch weibliche Beschäftigte dominiert (98% im Jahr 2006). Die Teilzeitquote hat sich in dieser Gruppe kaum verändert (22% im Jahr 2001; 25% im Jahr 2006).

Leicht rückläufig war seit 1995 (N = 18.022) die Anzahl der Medizinallaboranten/-innen. Bis 2006 sank ihre Zahl um 5% (N = 17.125). Gleichzeitig stieg die Teilzeitquote seit 2001 leicht von 29% auf 34%.

Insgesamt ist die Beschäftigtenzahl in dieser Kategorie in den letzten 12 Jahren um 10,3% gestiegen (s. Tab. 12). Da gleichzeitig – zumindest in den vergangenen fünf Jahren – die Teilzeitquoten in allen Berufen mehr oder weniger stark gestiegen sind (s. Tab. 13), kann allerdings davon ausgegangen werden, dass ein Teil des Beschäftigtenzuwachses dadurch kompensiert wird. Eine genaue Aussage hierzu ist nicht möglich, da aus den Teilzeitquoten nicht hervorgeht, in welchem Umfang die Teilzeitbeschäftigten tatsächlich arbeiten.

Tab 12.: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30.06. des Jahres

Berufsordnung ----- a=weiblich b=zusammen	Anzahl										Veränderung 2006 gegen- über 1995 in %
	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 ¹	2006 ¹		
Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/ Entbindungspfleger	a	116.598	121.520	123.414	124.172	126.049	126.917	127.204	129.346	130.374	+11,8
	b	138.275	145.792	147.954	148.852	150.929	151.963	152.434	154.958	156.318	+13,0
Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40.124	40.111	41.155	41.887	42.420	41.923	40.802	40.525	40.389	+0,7
	b	48.551	49.677	51.350	52.610	53.847	53.391	52.320	51.963	51.906	+6,9
Masseur(e)-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	13.848	16.069	17.281	18.138	19.297	20.117	20.679	21.525	21.976	+58,7
	b	18.974	21.939	23.389	24.413	25.762	26.603	27.177	27.965	28.362	+49,5
Diät-, pharmazeutisch-technische Assis- tent(inn)en	a	10.180	11.318	11.727	12.128	12.674	12.658	12.769	13.342	13.687	+34,4
	b	10.390	11.566	11.982	12.385	12.938	12.919	13.021	13.619	13.976	+34,5
Medizinallaborant(inn)en	a	16.817	15.983	15.950	15.808	16.001	15.830	15.830	15.950	15.795	-6,1
	b	18.022	17.244	17.254	17.162	17.401	17.220	17.218	17.308	17.125	-5,0
Zahn techniker/-innen	a	7.617	6.493	6.554	6.610	6.777	6.816	6.915	6.216	5.732	-24,7
	b	14.859	12.647	12.709	12.703	12.902	12.869	13.082	11.896	11.026	-25,8
Augenoptiker/-innen	a	3.836	3.987	4.209	4.307	4.581	4.671	4.623	4.463	4.397	+14,6
	b	6.309	6.328	6.568	6.669	6.948	7.029	6.918	6.634	6.505	+3,1
Ärzt(e)/-innen	a	11.546	12.322	13.048	13.544	14.196	14.702	15.290	15.545	16.081	+39,3
	b	31.114	32.313	33.682	34.407	35.271	35.790	36.533	36.710	37.267	+19,8
Zahnärzt(e)/-innen	a	973	1.151	1.110	1.137	1.164	1.142	1.168	1.156	1.155	+18,7
	b	1.863	2.034	1.926	1.925	1.927	1.878	1.894	1.846	1.826	-2,0
Apotheker/-innen	a	5.116	5.472	5.606	5.743	5.837	5.746	5.747	5.842	5.883	+15,0
	b	6.517	6.887	6.974	7.125	7.249	7.130	7.127	7.211	7.261	+11,4
Heilpraktiker/-innen	a	315	464	510	549	582	600	643	660	634	+101,3
	b	511	714	807	844	879	881	917	939	899	+75,9
Apothekenhelfer/-innen	a	10.009	9.639	9.670	9.665	9.894	9.656	9.401	9.521	9.511	-5,0
	b	10.152	9.805	9.856	9.850	10.077	9.841	9.584	9.721	9.711	-4,3
Sprechstundenhelfer/-innen	a	109.584	108.486	109.225	110.237	113.542	115.668	115.451	116.094	115.468	+5,4
	b	110.042	109.194	110.008	111.066	114.465	116.533	116.329	116.967	116.300	+5,7
Zusammen	a	346.563	353.015	359.459	363.925	373.014	376.446	376.522	380.185	381.082	+10,0
	b	415.579	426.140	434.459	440.011	450.595	454.047	454.554	457.737	458.482	+10,3

Quelle: Beschäftigtenstatistik (BA)

¹ Vorläufige Daten: Die Bundesagentur für Arbeit (BA) behält sich vor, diese innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren nach dem Erhebungsstichtag bei wichtigem Berichtsbedarfsbedarf zu korrigieren.

Tab. 13: Teilzeitquoten in ausgewählten Berufsgruppen des Gesundheitswesens

Berufsordnung ----- a=weiblich b=zusammen		2001	2002	2003	2004	2005	2006	Veränderung 2006 gegen- über 2001
		Teilzeitbeschäftigte in % von allen Beschäftigten						
Krankenschwestern/-pfleger,	a	33,1	34,4	35,3	36,8	38,2	39,6	+6,5
Hebammen/ Entbindungspfleger	b	28,9	30,1	30,9	32,2	33,5	34,9	+6,0
Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	44,8	46,9	48,3	50,2	51,8	53,2	+8,4
Masseure/-innen, Krankengymnasten/-innen und verwandte Berufe	b	40,6	42,3	43,4	44,7	45,8	46,7	+6,1
Diät-, pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	a	26,0	26,1	26,7	27,6	28,7	29,7	+3,7
Medizinallaboranten/-innen	b	21,6	21,8	22,4	23,3	24,5	25,6	+4,0
Zahntechniker/-innen	a	22,6	23,3	24,1	24,8	25,2	25,4	+2,8
Augenoptiker/-innen	b	22,2	23,0	23,7	24,5	24,8	25,0	+2,8
Ärzte/-innen	a	30,6	31,6	32,9	33,6	34,4	36,0	+5,4
Zahnärzte/-innen	b	28,7	29,6	30,7	31,5	32,2	33,7	+5,0
Apotheker/-innen	a	7,5	8,4	8,2	8,2	8,5	9,0	+1,5
Heilpraktiker/-innen	b	4,7	5,2	5,1	5,2	5,2	5,4	+0,7
Apothekenhelfer/-innen	a	9,7	9,8	10,3	10,9	11,4	11,8	+2,1
Sprechstundenhelfer/-innen	b	7,0	7,2	7,6	8,0	8,5	8,8	+1,8
Zusammen	a	19,6	20,9	21,8	22,8	24,3	25,1	+5,5
	b	9,3	10,1	10,7	11,3	12,3	13,5	+4,2
	a	20,0	21,2	20,5	19,8	20,8	19,7	-0,3
	b	14,0	14,6	14,9	15,1	16,0	15,1	+1,1
	a	28,9	29,3	29,5	29,5	28,9	28,6	-0,3
	b	25,1	25,4	25,7	25,8	25,2	25,2	+0,1
	a	24,6	25,9	25,3	26,1	30,5	33,1	+8,5
	b	18,6	20,1	19,9	20,7	24,2	27,0	+8,4
	a	19,7	20,3	20,3	20,4	20,8	20,9	+1,2
	b	19,6	20,3	20,2	20,3	20,7	20,7	+1,1
	a	16,6	17,1	17,2	17,5	18,1	18,6	+2,0
	b	16,6	17,1	17,2	17,5	18,0	18,6	+2,0
Zusammen	a	26,9	27,8	28,4	29,3	30,3	31,4	+4,5
	b	23,7	24,5	25,0	25,8	26,8	27,8	+4,1

Quelle: Beschäftigtenstatistik (LDS)

Nach dem BBiG geregelte Gesundheitsberufe

In dieser Kategorie werden (a) Zahntechniker/-innen und (b) Augenoptiker/-innen berücksichtigt. Die Beschäftigtenzahlen der Zahntechniker/-innen haben sich in den letzten 12 Jahren wellenförmig entwickelt: während von 1995 (N = 14.859) bis 1999 (N = 12.410) die Zahl der Zahntechniker/-innen zurückging, konnte anschließend ein Anstieg bis 2004 (N = 13.082) verzeichnet werden. Seither sind die Zahlen wieder rückläufig (N = 11.026 im Jahr 2006). Kontinuierlich ist jeweils etwa die Hälfte der Beschäftigten weiblich. Die Teilzeitquote schwankt seit 2001 nur minimal um 5%.

Weitgehend konstant geblieben ist die Zahl der Augenoptiker/-innen in NRW seit 1995 (N = 6.309). Bis zum Jahr 2003 war ein leichter Anstieg auf 7.029 zu verzeichnen, da-

nach sank die Zahl auf 6.505 im Jahr 2006. Bei den Augenoptikern/-innen stieg der Anteil der Teilzeitbeschäftigten von 7% im Jahr 2001 auf 9% im Jahr 2006.

In den nach dem BBiG geregelten Gesundheitsberufen hat es – verglichen mit der Kategorie der Berufe, die an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden – in den vergangenen Jahren sowohl bei den Beschäftigtenzahlen (s. Tab. 12) als auch bei den Teilzeitquoten (s. Tab. 13) nur geringe Veränderungen gegeben.

Akademische Gesundheitsberufe

Als akademische Gesundheitsberufe werden Ärzte/-innen, Zahnärzte/-innen und Apotheker/-innen berücksichtigt. Die Darstellung bezieht sich auf die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Ärzte/-innen, Zahnärzte/-innen und Apotheker/-innen sind allerdings vielfach selbstständig bzw. freiberuflich tätig, so dass die Aussagen nicht die allgemeine Beschäftigungssituation dieser Berufsgruppen beschreiben, sondern nur einen Teilbereich. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Angestellte im Krankenhaus. Während die Studierendenzahlen in diesen Fächern seit 1995 gesunken sind, ist bei den Beschäftigtenzahlen (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) überwiegend ein Zuwachs zu verzeichnen. Seit 1995 ist die Zahl der Ärzte/-innen in NRW von 31.114 um über 5.000 auf 37.267 im Jahr 2006 gestiegen. Das entspricht einem Zuwachs von 20%. Gleichzeitig ist allerdings auch der Anteil der teilzeitbeschäftigten Mediziner/-innen von 9% im Jahr 2001 auf 14% im Jahr 2006 gestiegen. Daher wurde zumindest ein Teil des Beschäftigtenzuwachses durch die gestiegene Teilzeitquote kompensiert. Die Zahl der Zahnärzte/-innen ist dagegen weitgehend stabil geblieben: von 1995 bis 2002 gab es einen geringfügigen Anstieg von 1.863 auf 1.927. Danach ist die Zahl wieder ungefähr auf das Niveau von 1995 gesunken. Leicht gestiegen von 14% im Jahr 2001 auf 15% im Jahr 2006 ist dagegen der Anteil der teilzeitbeschäftigten Zahnärzte/-innen in NRW. Gestiegen ist dagegen wiederum die Anzahl der Apotheker/-innen. Während 1995 noch 6.517 Apotheker/-innen in NRW berufstätig waren, sind es 2006 7.261 (+ 11%). Dabei ist der Anteil an teilzeitbeschäftigten Apothekern/-innen seit 2001 nahezu unverändert bei etwa einem Viertel geblieben. Daher handelt es sich bei den gestiegenen Beschäftigtenzahlen mit hoher Wahrscheinlichkeit um einen echten Zuwachs (s. Tab. 12 und 13).

Sonstige Gesundheitsberufe

Heilpraktiker/-innen, Apothekenhelfer/-innen und Sprechstundenhelfer/-innen lassen sich den o.g. Kategorien nicht eindeutig zuordnen und werden daher an dieser Stelle aufgeführt. Die Zahl der Heilpraktiker/-innen in NRW hat sich zwischen 1995 und 2006 fast verdoppelt: der Zuwachs von 511 auf 939 Heilpraktiker/-innen entspricht einer Steigerung um 76%. Allerdings ist seit 2001 auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten erheblich

von 19% auf 27% im Jahr 2006 gestiegen. Die tatsächliche Veränderung der Vollzeit-äquivalente bei Heilpraktikern/-innen dürfte daher mit hoher Wahrscheinlichkeit geringer ausfallen. Leicht gesunken ist dagegen – bei annähernd konstanter Teilzeitquote – die Zahl der Apothekenhelfer/-innen (10.152 im Jahr 1995 gegenüber 9.711 im Jahr 2006). Die steigende Zahl von Apotheken und Apothekern/-innen ist demnach nicht mit einem Beschäftigungszuwachs bei den Helfern/-innen verbunden. In absoluten Zahlen erscheint der Zuwachs der Beschäftigtenzahlen bei den Sprechstundenhelfern/-innen (über 6.000) beträchtlich; prozentual entspricht dies einer Steigerung von 6%. Insgesamt sind 2006 116.300 Sprechstundenhelfer/-innen in NRW berufstätig. Knapp jede/r Fünfte von ihnen arbeitet in Teilzeit (s. Tab. 12 und 13).

Zusammenfassung

Insgesamt ist der Gesundheitssektor über mehr als ein Jahrzehnt ein Wachstumsmarkt gewesen. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist insgesamt – in den dargestellten Berufen – seit 1995 um etwa 40.000 (entspricht fast 10%) gestiegen. Rückläufig sind die Beschäftigtenzahlen lediglich bei den Medizinallaboranten/-innen, Zahn-technikern/-innen und Apothekenhelfern/-innen. In den übrigen Bereichen sind die Zahlen stabil oder sogar – teilweise deutlich – gestiegen. Die steigenden Beschäftigtenzahlen verdeutlichen, dass die verschiedenen Gesundheitsberufe eine hohe Attraktivität haben. Auf die Situation der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/-innen wird im folgenden Kapitel noch gesondert eingegangen.

Die Mehrheit der Gesundheitsberufe sind als Frauenberufe zu bezeichnen: über alle dargestellten Berufe hinweg sind mehr als vier von fünf Beschäftigten weiblich. Eine Ausnahme stellen die Ärzte/-innen dar: in dieser Berufsgruppe sind nicht einmal die Hälfte der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen. Allerdings ist zu erwarten, dass sich das Bild auch hier zukünftig ändern wird, da inzwischen etwa 60% der Studierenden in diesem Fach weiblich sind. Da in den meisten Fällen der Großteil der Familienarbeit von den Frauen erledigt wird, ist es auch – angesichts des hohen Frauenanteils insgesamt – nicht überraschend, dass die Teilzeitquoten in den Gesundheitsberufen in den letzten Jahren gestiegen sind – dies gilt allerdings nicht nur für die weiblichen Beschäftigten. Dennoch sind die Teilzeitquoten in allen Gesundheitsberufen bei den weiblichen Beschäftigten höher als bei den Beschäftigten insgesamt. Die einzigen Ausnahmen bilden hier Apotheken- und Sprechstundenhelfer/-innen – zwei Berufe, die allerdings ohnehin zu über 95% von Frauen ausgeübt werden. Mit inzwischen fast 50% ist die Teilzeitquote bei den Helfern/-innen in der Krankenpflege besonders hoch. Die deutlichsten Geschlechtsunterschiede in den Teilzeitquoten zeigen sich bei den Ärzten/-innen – einem traditionell männlich dominierten Gesundheitsberuf: während etwa ein Viertel der Ärztinnen in Teilzeit arbeitet, liegt die Teilzeitquote für die Ärzte/-innen insgesamt knapp über 10%.

2.2 Ausbildungs- und Beschäftigungssituation von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegern/-innen

2.2.1 Situation der Ausbildung

Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen

Am 15.10.2006 existieren in NRW 153 aktive Krankenpflegeschulen. In den letzten Jahren ist die Zahl der Schulen damit aufgrund der Zusammenführung von kleinen zu größeren Ausbildungsstätten um ein Drittel gesunken: im Vergleichsjahr 1995 wurden Krankenschwestern/-pfleger noch in 230 Schulen in NRW ausgebildet. Die Zahl der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr beträgt am 15.10.2006 5.333; im zweiten Ausbildungsjahr sind es 4.502, im dritten Jahr 4.573. Insgesamt werden demnach 14.408 Schüler/-innen an den Krankenpflegeschulen in NRW ausgebildet; bei einer genehmigten Zahl an Ausbildungsplätzen von 17.050 entspricht dies einer Auslastungsquote von 85%. Zum Vergleich: im Jahr 1995 waren 17.450 Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen in Ausbildung. Demnach ist die Schülerzahl innerhalb von elf Jahren um fast 18% zurückgegangen. Mehr als drei Viertel der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr sind – wie in den Pflegeberufen durchaus üblich – weiblich (im Jahr 1995 waren es 71%); knapp 7% haben keine deutsche Staatsangehörigkeit (s. Tab. 14). Die Altersstruktur der Auszubildenden insgesamt ist durch die Gruppe der bis zu 20jährigen (45%) geprägt; die 21- bis 25jährigen stellen 42% der Auszubildenden. Auszubildende über 25 Jahren sind dagegen mit 13% eher selten.

Tab. 14: Schüler/-innen der Gesundheits- und Krankenpflege im 1. Ausbildungsjahr nach Geschlecht, allgemeiner Vorbildung und Herkunft (15.10.2006)

Allgemeine Vorbildung	Auszubildende					
	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
Hauptschulabschluss	115	38	77	8	3	5
Fachoberschulreife	2.332	468	1.864	199	31	168
Fachhochschulreife	1.516	320	1.196	68	9	59
Allgemeine Hochschulreife	1.333	334	999	85	17	68
sonst. schul. Vorbildung	37	11	26	3	-	3
zusammen	5.333	1.171	4.162	363	60	303

Quelle: Statistik Schulen des Gesundheitswesens (LDS)

Die schulische Vorbildung der Schüler/-innen der Gesundheits- und Krankenpflege ist geprägt durch die Fachoberschulreife (44% der Schüler/-innen), gefolgt von der Fachhochschulreife (28%) und der Allgemeinen Hochschulreife (25%). Schüler/-innen mit einem Hauptschulabschluss (2%) oder sonstiger schulischer Vorbildung (< 1%) sind dagegen vergleichsweise selten (s. Tab. 14).

Eine berufliche Vorbildung können die meisten Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege nicht nachweisen (82%). Eine Ausbildung zum/zur Alten- oder Krankenpflegehelfer/-in haben zuvor 3% absolviert; knapp 2% sind Medizin. Fachangestellte oder Zahnmedizin. Fachangestellte, weniger als ein Prozent hat einen Abschluss in einem anderen staatlich anerkannten Gesundheitsberuf und etwa ein Prozent hat einen anderen nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberuf erlernt. Die verbleibenden 12% verfügen über eine andere Berufsausbildung, ein abgebrochenes (Fach-)Hochschulstudium oder sonstige berufliche Qualifikationen (s. Tab. 15).

Tab. 15: Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege im 1. Ausbildungsjahr nach Geschlecht, beruflicher Vorbildung und Herkunft 15.10.2006)

Berufliche Vorbildung	Auszubildende					
	zus.	männl.	weibl.	darunter Ausländer		
	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
Ausb. als Alten- o. Krankenpflegehelfer	142	33	109	26	4	22
Ausb. als Med. o. Zahnmed. Fachang.	92	1	91	3	-	3
Ausb. i.e. staatl. anerk. Pflegeberuf	38	10	28	8	1	7
Ausb. i.e. übr. nichtärztl. Gesu.fachberuf	62	16	46	5	1	4
andere abgeschl. Berufsausbildung	347	154	193	19	6	13
abgebrochenes (Fach-)Hochschulstudium	145	51	94	16	8	8
sonstige berufl. Qualifikation	122	37	85	10	1	9
ohne vorh. berufl. Qualifikation	4.385	869	3.516	276	39	237
zusammen	5.333	1.171	4.162	363	60	303

Quelle: Statistik Schulen des Gesundheitswesens (LDS)

Zwischen dem 16.10.2005 und dem 15.10.2006 haben insgesamt 4.192 Krankenpflegeschüler/-innen in NRW an der staatlichen Abschlussprüfung teilgenommen, darunter 291 Wiederholer/-innen. Die Prüfung haben 3.705 Schüler/-innen erfolgreich bestanden. Das entspricht einer Erfolgsquote von 88%. Von den 487 Schüler/-innen, die die Prüfung nicht bestanden haben, ist der größte Teil (67%) anschließend an der Schule verblieben, um die Prüfung zu wiederholen.

Von den 3.705 Absolventen/-innen wurden etwa ein Drittel (N = 1.238) anschließend von den jeweiligen Krankenhäusern (Ausbildungsträgern) übernommen. Über den Verbleib der übrigen Absolventen/-innen gibt die „Statistik des Gesundheitswesens“ keine Auskunft; der genannte Wert bezieht sich ausschließlich auf direkte Übernahme von Absolventen/-innen durch einen Ausbildungsträger. Nicht bekannt ist, welcher Anteil der Absolventen/-innen in die Beschäftigung in einem Krankenhaus, das nicht an der Ausbildung beteiligt, einmündet. Daten zur Beschäftigungsentwicklung für Angehörige der Pflegeberufe lassen vermuten, dass in den vergangenen Jahren der Berufseinstieg in einer ambulanten oder vollstationären Pflegeeinrichtung für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen an Bedeutung gewonnen hat. Allein zwischen den Jahren 2003 und 2005

sind in ambulanten Pflegediensten 1.959 neue Arbeitsplätze für Fachkräfte aus der Krankenpflege entstanden (die Zahl ist von 12.556 in 2003 auf 14.515 in 2005 gestiegen). In vollstationären Pflegeeinrichtungen sind darüber hinaus zwischen 2003 und 2005 1.238 neue Arbeitsplätze für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen geschaffen worden (im Jahr 2003 waren 10.710 und in 2005 11.948)¹².

Neben nicht bestandenen Abschlussprüfungen sind auch vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse ein Indikator für Ausbildungsmisserfolge. Zwischen dem 16.10.2005 und dem 15.10.2006 wurden in NRW insgesamt 1.086 Ausbildungsverträge vorzeitig gelöst. Die meisten hiervon (77%) im ersten Ausbildungsjahr; davon wiederum entfällt ein großer Anteil auf die Probezeit (84%). Eine Beendigung der Ausbildung nach dem ersten Jahr aber vor der Prüfung findet im zweiten (14%) und dritten Ausbildungsjahr (9%) vergleichsweise selten statt.

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen

Am 15.10.2006 existieren in NRW 46 aktive Kinderkrankenpflegeschulen. In den letzten Jahren ist die Zahl der Schulen damit leicht um 12% gesunken: im Vergleichsjahr 1995 wurden Kinderkrankenschwestern/-pfleger noch in 52 Schulen in NRW ausgebildet. Die Zahl der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr beträgt am 15.10.2006 790; im zweiten Ausbildungsjahr sind es 749, im dritten Jahr 710. Insgesamt werden demnach 2.249 Schüler/-innen an den Kinderkrankenpflegeschulen in NRW ausgebildet. Bei 3.056 genehmigten Ausbildungsplätzen entspricht dies einer Auslastung von 74%.

Zum Vergleich: im Jahr 1995 wurden 2.464 Kinderkrankenpfleger/-innen in NRW ausgebildet. Demnach ist die Schülerzahl innerhalb von elf Jahren um knapp 9% zurückgegangen. Der Rückgang ist damit halb so groß im Vergleich zur Krankenpflege. Fast 93% der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr sind weiblich (im Jahr 1995 waren es sogar fast 95%). Damit ist die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege noch stärker durch weibliche Auszubildende geprägt als andere Pflegeberufe; etwa 3% haben keine deutsche Staatsangehörigkeit (s. Tab. 16). Die Altersstruktur der Auszubildenden insgesamt ist durch die Gruppe der bis zu 20jährigen (knapp 50%) geprägt; die 21- bis 25jährigen stellen 46% der Auszubildenden. Auszubildende über 25 Jahren sind dagegen mit 4% kaum noch vertreten.

¹² Quelle: Pflegestatistik

Tab. 16: Schüler/-innen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im 1. Ausbildungsjahr nach Geschlecht, allgemeiner Vorbildung und Herkunft (15.10.2006)

Allgemeine Vorbildung	Auszubildende					
	zus.	männl.	weibl.	darunter Ausländer/-innen		
				zus.	männl.	weibl.
Fachoberschulreife	188	10	178	8	-	8
Fachhochschulreife	280	21	259	7	-	7
Allgemeine Hochschulreife	318	26	292	7	-	7
sonst. schul. Vorbildung	4	1	3	-	-	-
zusammen	790	58	732	22	-	22

Quelle: Statistik Schulen des Gesundheitswesens (LDS)

Die schulische Vorbildung der Schüler/-innen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist geprägt durch die Allgemeine Hochschulreife (40% der Schüler/-innen), gefolgt von der Fachhochschulreife (35%) und der Fachoberschulreife (24%). Schüler/-innen mit sonstiger schulischer Vorbildung (< 1%) sind dagegen vergleichsweise selten; kein/e Schüler/-in verfügt über einen Hauptschulabschluss (s. Tab. 16).

Eine berufliche Vorbildung können die meisten Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nicht nachweisen (87%). Eine Ausbildung zum/zur Alten- oder Krankenpflegehelfer/-in haben zuvor weniger als ein Prozent absolviert; knapp 2% sind Medizin.- und Zahnmedizin. Fachangestellte, gut ein Prozent hat einen Abschluss in einem anderen staatlich anerkannten Gesundheitsberuf und weniger als ein Prozent hat einen anderen nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberuf erlernt. Die verbleibenden fast 10% verfügen über eine andere Berufsausbildung, ein abgebrochenes (Fach-) Hochschulstudium oder sonstige berufliche Qualifikationen (Tab. 17).

Tab. 17: Schüler/-innen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im 1. Ausbildungsjahr nach Geschlecht, beruflicher Vorbildung und Herkunft (15.10.2006)

Berufliche Vorbildung	Auszubildende					
	zus.	männl.	weibl.	darunter Ausländer		
				zus.	männl.	weibl.
Ausb. als Alten-/Krankenpflegehelfer/-in	4	-	4	2	-	2
Ausb. als Med. o. Zahnmed. Fachang.	15	-	15	1	-	1
Ausb. i.e. staatl. anerk. Pflegeberuf	8	-	8	-	-	-
Ausb. i.e. übr. nichtärztl. Gesu.fachberuf	3	-	3	-	-	-
andere abgeschl. Berufsausbildung	29	7	22	1	-	1
abgebrochenes (Fach-)Hochschulstudium	14	3	11	1	-	1
sonstige berufl. Qualifikation	27	5	22	2	-	2
ohne vorh. berufl. Qualifikation	690	43	647	15	-	15
zusammen	790	58	732	22	-	22

Quelle: Statistik Schulen des Gesundheitswesens (LDS)

Zwischen dem 16.10.2005 und dem 15.10.2006 haben insgesamt 753 Kinderkrankenpflegeschüler/-innen in NRW an der staatlichen Abschlussprüfung teilgenommen, darunter 37 Wiederholer/-innen. Die Prüfung haben 714 Schüler/-innen erfolgreich bestanden. Das entspricht einer Erfolgsquote von 95%. Von den 39 Schüler/-innen, die die Prüfung nicht bestanden haben, ist der größte Teil (59%) anschließend an der Schule verblieben, um die Prüfung zu wiederholen.

Von den 714 Absolventen/-innen wurden etwas mehr als ein Drittel (N = 246) anschließend von den jeweiligen Krankenhäusern übernommen. Nicht bekannt ist auch für die Absolventen/-innen der Kinderkrankenpflegeausbildung, welcher Anteil in die Beschäftigung in einem Krankenhaus, das nicht an der Ausbildung beteiligt, einmündet. Die Daten zur Beschäftigungsentwicklung für Angehörige der Pflegeberufe lassen auch hier vermuten, dass in den vergangenen Jahren der Berufseinstieg in einer ambulanten oder vollstationären Pflegeeinrichtung für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen an Bedeutung zugenommen hat. Zwischen den Jahren 2003 und 2005 sind in ambulanten Pflegediensten 270 neue Arbeitsplätze für Fachkräfte aus der Kinderkrankenpflege entstanden (die Zahl ist von 1.063 in 2003 auf 1.333 in 2005 gestiegen). In vollstationären Pflegeeinrichtungen sind darüber hinaus zwischen 2003 und 2005 47 neue Arbeitsplätze für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen geschaffen worden (im Jahr 2003 waren 710 und in 2005 waren es 757 Arbeitsplätze)¹³.

Neben nicht bestandenen Abschlussprüfungen sind auch vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse ein Indikator für Ausbildungsmisserfolge. Zwischen dem 16.10.2005 und dem 15.10.2006 wurden in NRW insgesamt 119 Ausbildungsverträge mit Schülern/-innen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vorzeitig gelöst. Die meisten hiervon (64%) im ersten Ausbildungsjahr; davon wiederum entfällt ein großer Anteil auf die Probezeit (83%). Eine Beendigung der Ausbildung nach dem ersten Jahr aber vor der Prüfung findet im zweiten (21%) und dritten Ausbildungsjahr (15%) vergleichsweise selten statt. Im Vergleich mit der Gesundheits- und Krankenpflege fällt auf, dass späte Ausbildungsabbrüche (d.h. im zweiten oder dritten Ausbildungsjahr) in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege häufiger (36%) vorkommen als in der Gesundheits- und Krankenpflege (23%). Dies ist insofern kritisch zu beurteilen, da sowohl die Ausbildungsstätten als auch die Schüler/innen selbst in diesen Fällen bereits erhebliche Investitionen (zeitlich, finanziell und persönlich) in die Ausbildung getätigt haben, die sich nicht im Rahmen einer späteren Berufstätigkeit amortisieren können.

¹³ Quelle: Pflegestatistik

2.2.2 Beschäftigtenzahlen und Beschäftigungsverhältnisse

In der Beschäftigtenstatistik werden Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-innen gemeinsam mit Hebammen und Entbindungspflegern ausgewiesen. Dieser Gruppe ließen sich 138.275 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 30.06.1995 zuordnen. Bis 2006 ist die Zahl um 13% auf 156.318 angewachsen. Die Mehrheit der Beschäftigten ist weiblich (83%). Knapp zwei Drittel der Beschäftigten arbeiten Vollzeit. Ausgesprochen gering ist in dieser Gruppe die Arbeitslosenquote¹⁴: im Jahr 1995 waren 2.471 (1,8%), im Jahr 2006 3.836 (2,4%) Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-innen sowie Hebammen/Entbindungspfleger in NRW arbeitslos gemeldet. Hier ist demnach von Vollbeschäftigung zu sprechen. Die Dauer der Arbeitslosigkeit betrug für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen ebenso wie für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen zu jeweils etwa einem Drittel unter drei Monate, drei Monate bis ein Jahr bzw. ein Jahr und länger (s. Tab. 18).

Tab. 18: Dauer der Arbeitslosigkeit von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegern/-innen (1995)

	unter 3 Monate	3 Monate bis unter 1 Jahr	1 Jahr und länger
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	29,2%	38,5%	32,4%
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	31,9%	35,5%	32,6%

Quelle: Arbeitslosenstatistik

Seit 1995 hat es im Pflegedienst der Krankenhäuser einen leichten Rückgang in den Beschäftigtenzahlen von Gesundheits- und Krankenpflegern/-innen gegeben: ihre Zahl sank um 1,7% von 78.309 auf 77.003 im Jahr 2006. Am 31.12.2006 arbeiten 65.883 Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen in allgemeinen Krankenhäusern, 3.209 in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und 7.911 in sonstigen Krankenhäusern¹⁵. In den allgemeinen Krankenhäusern ist etwas weniger als die Hälfte der Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen vollzeitbeschäftigt (46,7%); in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (56,6%) sowie in sonstigen Krankenhäusern (58,6%) gilt dies für jeweils etwas mehr als die Hälfte der Beschäftigten. In der Pflegestatistik 2005 sind darüber hinaus weitere 26.463 Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen als Beschäftigte in der voll- und

¹⁴ Berechnet wird die Quote: Zahl der Arbeitslosen geteilt durch die Zahl der Beschäftigten zuzüglich der Zahl der Arbeitslosen.

teilstationären sowie ambulanten Pflege ausgewiesen. Hier ist der Anteil der Vollzeitbeschäftigten mit 38,8% deutlich geringer¹⁶.

Auch bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen ist seit 1995 ein leichter Rückgang (2,4%) in den Beschäftigtenzahlen im Pflegedienst der Krankenhäuser zu verzeichnen. Im Jahr 2006 sind dort 9.865 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen beschäftigt. Die meisten Beschäftigten finden sich auch hier in den allgemeinen Krankenhäusern (N = 9.673), gefolgt von Einrichtungen der ambulanten, voll- und teilstationären Pflege (N = 2.090). Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (N = 102) sowie sonstige Krankenhäuser (N = 90) sind als Arbeitgeber für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen dagegen von untergeordneter Bedeutung. Bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen sind die Vollzeitquoten deutlich geringer als bei den Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen: so sind in den allgemeinen Krankenhäusern 43,2%, in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 48,0%, in sonstigen Krankenhäusern 34,4% und in Pflegeeinrichtungen 37,6% der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen vollzeitbeschäftigt.

Im Gegensatz zur geringfügigen Reduzierung der Beschäftigten Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-innen im Pflegedienst der Krankenhäuser, ist beim weitergebildeten Personal im Funktionsdienst der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ein erheblicher Beschäftigtenzuwachs seit 1995 zu verzeichnen (s. Tab. 19). So sind die Beschäftigtenzahlen in der Intensivpflege und im OP-Dienst um mehr als die Hälfte gestiegen, in der Psychiatrie sogar um über 80%.

Tab. 19: Weitergebildetes Pflegepersonal im Funktionsdienst der Krankenhäuser (31.12.dJ)

Bereich	1995	2006	Veränderung 2006 gegenüber 1995
Intensivpflege	4.653	7.256	+55,9%
OP-Dienst	1.941	2.967	+52,9%
Psychiatrie	610	1.124	+84,3%

Quelle: Krankenhausstatistik

Zwar sind die Beschäftigtenzahlen im Pflegedienst seit 1995 leicht gesunken, jedoch sind Zuwächse im Funktionsdienst sowie in ambulanten Pflegediensten und teil- bzw. vollstationären Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen.

¹⁶ Abweichende Teilzeitquoten im Vergleich zu Tab. 13 kommen dadurch zustande, dass je nach Beschäftigungsfeld bzw. je nach Statistik Teilzeitstellen in unterschiedlicher Weise berechnet werden. So werden z.B. geringfügig Beschäftigte hinzugezählt oder gesondert ausgewiesen.

3. Novellierung des Krankenpflegegesetzes: Erste Erfahrungen mit der Umsetzung der neuen Ausbildungskonzeption

Die Ausbildung im Bereich der Krankenpflege hat eine lange Tradition. Zunächst wurde diese Tätigkeit vorwiegend durch Ordensschwestern als Dienst christlicher Nächstenliebe übernommen. Im Jahr 1781 wurde dann die erste Krankenpflegeschule Deutschlands in Mannheim gegründet. Dennoch galt die Krankenpflege bis ins 19. Jahrhundert als „christliche Liebestätigkeit, d.h. [als] eine Form der Religionsausübung“¹⁷. Über 100 Jahre nach der Gründung der ersten Schule forderte Agnes Karll erstmals eine gesetzliche Regelung der Krankenpflegeausbildung sowie eine dreijährige Ausbildungsdauer; eine reichseinheitliche Ausbildungsregelung wurde 1930 geschaffen. Als separates Tätigkeitsfeld etablierte sich die Kinderkrankenpflege am Ende des 19. Jahrhunderts; 1923 gab es eine eigene, zweijährige Ausbildung für diesen Beruf¹⁸.

In den letzten Jahrzehnten hat sich ein „Wandel der Ausübung der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege von einer helfenden Tätigkeit aus christlicher Nächstenliebe hin zu einem modernen Dienstleistungsberuf“ vollzogen¹⁹. Mit einer Erweiterung der Tätigkeitsfelder gingen in den vergangenen Jahren veränderte Anforderungen an die Pflegepraxis und an die Berufsausbildung in der Pflege einher. Die Novellierung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) hat diese Veränderungen aufgegriffen. Im nachfolgenden Kapitel werden neben veränderten rechtlichen Grundlagen für die Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege im Rahmen der Novellierung die Ergebnisse zu ersten Erfahrungen mit der Umsetzung der neuen Ausbildungskonzeption an Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in Nordrhein-Westfalen vorgestellt.

Methodisches Vorgehen

Neben einer umfassenden Literaturrecherche wurden Experteninterviews zur Umsetzung des novellierten KrPflG an den Pflegeschulen in NRW durchgeführt. In einem ersten Schritt wurden 50 Krankenpflegeschulen in NRW ausgewählt. Die Auswahl basierte auf der Zielsetzung, dass die Stichprobe für alle Schulen repräsentativ im Hinblick auf folgende Merkmale sein sollte: regionale Verteilung auf die Regierungsbezirke; Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kranken- und Kinderkrankenpflege. Darüber hinaus wurden Schulen befragt, die an Modellversuchen zur Pflegeausbildung teilnehmen bzw. teilgenommen haben als auch solche, für die das nicht zutrifft. Außerdem wurden sowohl Schulen befragt, an denen bereits Prüfungen nach der neuen KrPflAPrV stattgefunden

¹⁷ Wolff, H.P. & Wolff J. (1994): *Geschichte der Krankenpflege*. Basel, Eberswalde. Recom-Verlag, S. 146.

¹⁸ Wolff, H.P. & Wolff J. (1994), vgl. Fußnote 17.

¹⁹ Menke, M. (2005): *Pflegeausbildung „mangelhaft“? – Pflegeberuf „gut“?*. ISS-Eigenverlag, Frankfurt am Main, S 47.

haben, als auch solche, für die das erst im Verlauf des Jahres 2007 zutraf. Von den 50 angefragten Schulen haben sechs Schulen die Teilnahme an der Befragung abgelehnt, für fünf von diesen konnten äquivalente (d.h. identische Ausbildungsangebote und Regierungsbezirke) Schulen nachträglich für die Befragung gewonnen werden. Eine Schule hat die Teilnahme so kurzfristig abgesagt, dass die Befragung einer alternativen Schule nicht mehr möglich war. Insgesamt konnten 30 Krankenpflegeschulen, 18 Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen und eine Kinderkrankenpflegeschule in die Stichprobe eingebunden werden. Von diesen haben wiederum 20 an Modellversuchen zur Pflegeausbildung teilgenommen – alleine zwölf von ihnen an dem Modell zur „Empfehlenden Ausbildungsrichtlinie NRW (1997-2001)“. Zwölf Schulen stammten aus dem Regierungsbezirk Arnsberg, sechs aus dem Regierungsbezirk Detmold, 16 weitere aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf, zehn aus dem Regierungsbezirk Köln und sechs aus dem Regierungsbezirk Münster. An den Schulen wurde jeweils der/die Schulleiter/-in sowie ein/e hauptamtliche/r Lehrer/-in befragt. Zusätzlich wurden zehn Mitarbeiter/-innen der Gesundheitsämter bzw. der unteren Gesundheitsbehörden befragt, die in der letzten Prüfungsperiode als Prüfungsvorsitzende tätig waren.

Schlussendlich haben Vertreter/-innen von 49 Schulen an den Experteninterviews teilgenommen. In frei-gemeinnütziger Trägerschaft befinden sich 40 dieser Schulen, sieben in öffentlicher und eine in gewerblicher Trägerschaft. Eine Schule wird von zwei Krankenhäusern gemeinsam betrieben, von denen eines in frei-gemeinnütziger und eines in öffentlicher Trägerschaft ist. Insgesamt werden 18 Schulen von einem Krankenhaus betrieben und bilden ausschließlich dessen Schüler/-innen aus, 25 weitere Schulen werden gemeinsam von mehreren Krankenhäusern betrieben. Sechs Schulen werden von einem Krankenhaus betrieben, bilden aber auch Schüler/-innen anderer Krankenhäuser aus. In der Stichprobe befinden sich 19 kleine Schulen mit maximal 75 Schülern/-innen, acht mittelgroße Schulen (76-150 Schüler/-innen) und 22 große Schulen (mehr als 150 Schüler/-innen). An sechs Schulen wurde ausschließlich die Schulleitung, an fünf Schulen ausschließlich eine Lehrkraft interviewt; an zwölf weiteren Schulen konnte das Gespräch mit Schulleitung und Lehrkraft gemeinsam geführt werden. An den verbleibenden 26 Schulen wurden Schulleitung und Lehrkraft nacheinander befragt. Da an einer Schule zwei Lehrer/-innen gemeinsam interviewt wurden und an drei anderen Schule neben der Leitung auch deren/dessen Stellvertretung an dem Gespräch teilnahm, wurden insgesamt 47 Schulleitungen (24 männlich, 23 weiblich) und 44 Lehrkräfte (17 männlich und 27 weiblich) in die Stichprobe einbezogen.

Die Interviewthemen wurden in Leitfäden festgelegt, wobei die Fragen zunächst möglichst offen formuliert wurden und bei Bedarf Präzisierungen vorgenommen werden konnten. Folgende Themenfelder wurden in den Gesprächen mit Schulleitungen und Lehrenden aufgegriffen:

- Benennung und Bewertung der zentralen Veränderungen durch die Novellierung des KrPflG sowie deren Auswirkungen auf den schulischen Alltag,
- Veränderung des Berufsbildes und Tätigkeitsspektrums von Pflegekräften,
- Beschreibung der berufspädagogischen Grundlagen der Arbeit in der Schule,
- Anpassung des Schulcurriculums an die geänderten Anforderungen,
- Beschreibung der strukturellen und personellen Veränderungen,
- Organisation der praktischen Ausbildung,
- Entwicklung von Lernaufgaben,
- Umsetzung der Gesamtverantwortung für die Ausbildung durch die Schule,
- Teilnahme an Modellprojekten zur Pflegeausbildung,
- Unterstützung der Schulen durch Träger und Netzwerke,
- Lernerfolgsüberprüfungen und staatliche Prüfungen.

Insgesamt konnten zehn (sechs davon weiblich) Prüfungsvorsitzende für eine Teilnahme an den Interviews gewonnen werden. In den Gesprächen mit Prüfungsausschussvorsitzenden wurden folgende Aspekte thematisiert:

- Benennung und Bewertung der zentralen Veränderungen durch die Novellierung des KrPflG sowie Veränderungen der staatlichen Abschlussprüfungen,
- Beschreibung der zu prüfenden Kompetenzen sowie der Beurteilungskriterien und –instrumente,
- Zusammenarbeit mit den Schulen,
- Bewertung der von den Schulen eingereichten Prüfungsvorschläge,
- Gestaltung der staatlichen Abschlussprüfungen.

Es war nicht Ziel der Befragungen, eine vergleichende Bewertung der Schulen herbeizuführen. Vielmehr wurde eine möglichst umfassende Übersicht über die Veränderungsprozesse sowie die damit verbundenen Probleme und Lösungsstrategien angestrebt.

Aufbau des Kapitels

Die zentralen Veränderungen in den Tätigkeitsfeldern und die gestiegenen Anforderungen an die Pflegeberufe wurden in der Novellierung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) von 2004 aufgegriffen und entsprechend begründet (s. Kap. 3.1). Neue Ziele für die Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeausbildung (s. Kap. 3.2) sowie neue bzw. veränderte Ausbildungsinhalte sind darüber hinaus mit der Novellierung einhergegangen (s. Kap. 3.3). Gegenüber der vorherigen Ausbildung lassen sich zentrale Veränderungen aufzeigen (s. Kap. 3.4). Die Auswirkungen der Novellierung auf die Ausbildungssituation in NRW und erste Erfahrungen mit der Umsetzung werden darauf folgend näher analysiert (s. Kap. 3.5). Darüber hinaus sind weiterführende Modellprojekte entstanden (s. Kap. 3.6). Die Ergebnisse zu ersten Erfahrungen mit der Umsetzung der neuen Ausbildungskonzeption werden abschließend zusammengefasst (s. Kap. 3.7).

3.1 Begründung der Novellierung des Krankenpflegegesetzes

Die Begründung für die Novellierung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG vom 16. Juli 2003) basiert auf unterschiedlichen Entwicklungen in Gesellschaft, Politik und in den Tätigkeitsfeldern der Pflege: Veränderte Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung sind einerseits aus „(...) z.T. erheblich veränderten gesetzlichen Vorschriften, insbesondere im Sozialversicherungsrecht (...)“ hervorgegangen²⁰. Die Pflege von Patientinnen und Patienten beschränkt sich nicht mehr in der Hauptsache auf die Versorgung im Krankenhaus, sondern die professionelle Pflege hat sich zunehmend auf den ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich ausgedehnt. Dabei werden unterschiedliche Lebens- und Pflegesituationen der Patienten/-innen bzw. Pflegebedürftigen berücksichtigt, das familiäre und soziale Umfeld sowie kulturelle und ethnische Hintergründe einbezogen²¹. Pflege ist somit nicht mehr schwerpunktmäßig auf die kurative Pflege ausgerichtet, sondern umfasst darüber hinaus gesundheitsfördernde, präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen. Auch die Vernetzung von unterschiedlichen Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen hat an Bedeutung gewonnen. Darüber hinaus nimmt die Pflege von älter werdenden Menschen aufgrund der demografischen Entwicklung zu, so dass sich vor diesem Hintergrund auch das Krankheitsspektrum verändert.

Außerdem haben sich die Pflegewissenschaften fortlaufend weiterentwickelt, so dass vielfältige wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden konnten, die Eingang in die Pflegepraxis und Pflegeausbildung finden. Die pflegewissenschaftliche Weiterentwicklung lässt sich u.a. mit der Etablierung von Studiengängen im Bereich der Pflege begründen²². Die aufgezeigten Entwicklungen verdeutlichen, dass berufliche Anforderungen an das Personal in der Pflege deutlich gestiegen sind bzw. weiterhin steigen werden. „Die wichtigsten künftigen Anforderungen ergeben sich aus der Demografie (Alterung der Gesellschaft), dem Krankheitsspektrum (Multimorbidität), der Innovation (raschere Einführung neuer Methoden) und der Integration der Versorgung (Aufhebung der sektoralen Gliederung)“.²³

Die Zunahme des Anteils der Älteren an der Gesamtbevölkerung hat u.a. zur Folge, dass immer mehr ältere Menschen auf professionelle Hilfe und Pflege angewiesen sind. Vor diesem Hintergrund wird mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes eine verbesserte Kooperation der Berufe in der Kranken- und Altenpflege angestrebt. Die Ausbildung in den Pflegeberufen wurde mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes und der Einführung des Altenpflegegesetzes auf eine gemeinsame Grundlage gestellt. Daher wurde die durch Artikel 2 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflege-

²⁰ Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode, Gesetzentwurf der Bundesregierung, Drucksache 15/13 vom 25.10.2002. Allgemeiner Teil, S.17.

²¹ Deutscher Bundestag (2002), vgl. Fußnote 20.

²² Deutscher Bundestag (2002), vgl. Fußnote 20.

²³ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) Kurzfassung. S. 22

gesetz – AltPflG) sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes vom 17. November 2000 (BGBl. I S. 1513) eingefügte Modellklausel in den Gesetzentwurf zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes übernommen. Damit ergab sich die Möglichkeit für die Länder, im Rahmen von Projektvorhaben unterschiedliche Modellkonzeptionen im Hinblick auf eine gemeinsame Alten-, Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeausbildung zu erproben²⁴.

Aufgrund der skizzierten Entwicklungen wurde 1997 durch die Gesundheitsministerkonferenz der Beschluss zur „Qualitätssicherung in der Pflege“ gefasst. Daraufhin wurde eine Länderarbeitsgruppe eingerichtet, welche die Eckpunkte zur „Reform der Pflegeausbildung“ zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes entwickelt hat. Diese wurden 1999 durch die Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens“ der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden zur Kenntnis genommen und an das Bundesministerium für Gesundheit als Grundlage für die Novellierung des Krankenpflegegesetzes weitergeleitet. Es folgten Stellungnahmen der Berufsverbände und Gewerkschaften. Dabei wehrten sich insbesondere die Interessensvertreter der Kinderkrankenpflege gegen eine generalistische Pflegeausbildung. Das novellierte Krankenpflegegesetz (KrPflG) sowie die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) traten am 01.01.2004 in Kraft. Eine Präzisierung auf Landesebene erfolgte in NRW durch die „Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW“.²⁵

Steigende berufliche Anforderungen an professionell Pflegende und ein zunehmender Bedarf an qualifiziertem Personal waren u.a. Gründe dafür, die Ausbildungsziele und Ausbildungsinhalte der Pflegeausbildungen anzupassen, die Ausbildungsqualität und die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern²⁶. Vor diesem Hintergrund bezieht sich eine wichtige Neuerung auf die berufspädagogische Ausrichtung, die sich in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV vom 10. November 2003) zeigt. Die Vorgaben für den Unterricht sind „(...) auf eine Handlungsorientierung und die Herausbildung von Kompetenzen bei den Schülerinnen und Schülern gerichtet (...)“.²⁷ Theoretischer und praktischer Unterricht werden demzufolge nach dem Lernfeldkonzept gestaltet und umfassen unterschiedliche Themenbereiche (Lernfelder).

²⁴ Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode, Gesetzentwurf der Bundesregierung, Drucksache 15/13 vom 25.10.2002. A. Allgemeiner Teil, S. 18.

²⁵ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003). *Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW*.

²⁶ Deutscher Bundestag (2002), vgl. Fußnote 24, S.17.

²⁷ Deutscher Bundestag (2002), vgl. Fußnote 24, S.23.

3.2 Ausbildungsziele

Das zentrale Ziel der Ausbildung wird in § 3 Abs.1 KrPflG wie folgt beschrieben:

„Die Ausbildung [...] soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege [...] ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen.“

Diese Aussage verdeutlicht, dass das Berufsbild in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege über das funktionelle Betätigungsfeld der kurativen Pflege hinausgeht: präventive, rehabilitative und palliative Versorgung werden als Bestandteile der täglichen Arbeit ausdrücklich aufgeführt. Darüber hinaus wird die Abgrenzung von Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege ein Stück weit aufgehoben, indem die Ausrichtung der Ausbildung an allen Altersstufen vorgegeben wird.

Die in § 3 Abs. 1 KrPflG ausgewiesene Förderung der fachlichen, methodischen, sozialen und personalen Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler begründet u.a. die Gestaltung des theoretischen und praktischen Unterrichts nach Lernfeldern in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV vom 10. November 2003), so dass es keine Systematik nach Unterrichtsfächern gibt, sondern Lernfelder, die sich auf berufliche Tätigkeitsbereiche beziehen²⁸.

Im Einzelnen sollen die Schüler/-innen nach § 3 KrPflG in die Lage versetzt werden, folgende Aufgaben zu übernehmen:

- „1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich durchzuführen:
- (a) Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege,
 - (b) Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
 - (c) Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit,

²⁸ Grundlage für diese Neugestaltung sind die Handreichungen der Kultusministerkonferenz (KMK) für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen: KMK (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland) (2000): *Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe*. Bonn.

- (d) Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- 2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung durchzuführen:
 - (a) eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,
 - (b) Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,
 - (c) Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,
- 3. interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln.²⁹

Von der pflegerischen Diagnose über die Planung, Durchführung und Dokumentation bis hin zur Evaluation der Pflege liegen somit sämtliche Aufgaben im Verantwortungsbereich der Pflegefachkräfte. Darüber hinaus wird mit den Aufgaben der Beratung, Anleitung und Unterstützung das traditionelle Pflegeverständnis erweitert (Punkt 1). Die unter Punkt 2 genannten Aufgaben sind ausdrücklich als Mitwirkung bei ärztlichen Tätigkeiten vorgesehen, d.h. hier sollen im Rahmen der Ausbildung zwar Kompetenzen für die Durchführung erworben werden, die Verantwortung für die Tätigkeiten liegt jedoch nicht in der Hand der Pflegefachkräfte, sondern bei den Ärzten/-innen. Mit den beschriebenen Aufgaben unter Punkt 3 wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege nicht isoliert steht, sondern zum Wohle der Patienten/-innen stets eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten/-innen und therapeutischen Berufsgruppen notwendig ist.

Insgesamt verdeutlicht das Krankenpflegegesetz die breitere Ausrichtung des Krankenpflegeberufs im Rahmen der genannten Ausbildungsziele. Die erweiterte Ausrichtung auf Prävention und Rehabilitation sowie Beratung und Anleitung drückt sich darüber hinaus in der neuen Berufsbezeichnung des/der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegers/-in aus. Darüber hinaus werden klare Regelungen getroffen, welche Aufgaben in der alleinigen Verantwortung der Pflegefachkräfte liegen und welche im Rahmen der ärztlichen Delegationsverfahren umzusetzen sind.

²⁹ Vgl. §3 Abs. 2 KrPflG.

3.3 Ausbildungsinhalte

Im Rahmen der Ausbildung sind laut KrPflAPrV (2003) folgende Lernfelder im theoretischen und praktischen Unterricht handlungsorientiert zu bearbeiten:

- Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten;
- Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten;
- Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten;
- bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren;
- Pflegehandeln personenbezogen ausrichten;
- Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten;
- Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten;
- bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken;
- lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes einleiten;
- berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen;
- auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen;
- in Gruppen und Teams zusammenarbeiten.

Die Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege hat die praktische Ausbildung bei Menschen aller Altersgruppen in der stationären Versorgung in folgenden kurativen Gebieten zu absolvieren: Innere Medizin, Geriatrie, Neurologie, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie, Wochen- und Neugeborenenpflege. Zwei dieser Gebiete sind außerdem in den Bereichen Rehabilitation und palliative Versorgung abzudecken. Neben der stationären Versorgung müssen die Schüler/-innen auch in der ambulanten Versorgung in präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Gebieten Kompetenzen erwerben.

Im Differenzierungsbereich im dritten Ausbildungsjahr müssen die Schüler/-innen der Gesundheits- und Krankenpflege in der stationären Pflege in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie und Psychiatrie eingesetzt werden. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/-innen dagegen arbeiten in den Bereichen Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.

3.4 Zentrale Veränderungen gegenüber der vorherigen Ausbildung

„Nicht alle berufspolitischen Erwartungen wurden in dem neuen Krankenpflegegesetz umgesetzt, jedoch bedeutet es einen großen Fortschritt für die Pflege“ – so beschreibt Kutschke (2005)³⁰ seine Einschätzung. Diese positive, im Detail jedoch durchaus auch kritische Einschätzung spiegelt sich auch in der Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS) wider³¹. So waren die Reaktionen von Pflegeschulen und ausbildenden Krankenhäusern überwiegend positiv. Insgesamt äußerten sich bundesweit 462 Pflegeschulen und 501 ausbildende Krankenhäuser in dem standardisierten Fragebogen. Sowohl die Krankenhäuser als auch die Schulen bewerten die Ausweitung des Tätigkeitsfeldes auf die Gesundheitspflege, die integrative Ausbildung von Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege sowie die Ausweitung der theoretischen Ausbildung überwiegend positiv.

Die Novellierung des KrPflG hat zentrale Änderungen für die Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege zur Folge. Diese beziehen sich auf konzeptionelle und strukturelle Veränderungen im Bereich der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie auf veränderte Vorgaben für Lernerfolgskontrollen und Prüfungen.

3.4.1 Konzeptionelle und strukturelle Veränderungen

Im Hinblick auf konzeptionelle und strukturelle Vorgaben haben sich Veränderungen gezeigt, die sich u.a. auf die Berufsbezeichnung und das Berufsbild, die Integration von Ausbildungsbestandteilen, die Einführung des Lernfeldkonzepts und die Qualifikation von Lehrkräften und Schulleitungen beziehen.

Berufsbezeichnung und Berufsbild

Neben der Umbenennung der Berufsbezeichnung von „Krankenschwester/-pfleger“ in „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ bzw. von „Kinderkrankenschwester/-pfleger“ in „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ lassen sich im Krankenpflegegesetz sowohl veränderte strukturelle und konzeptionelle Anforderungen als auch neue inhaltliche Aspekte in den Pflegeausbildungen ausmachen. Die veränderte Berufsbezeichnung wurde in den Interviews mit Schulleitungen und Lehrkräften positiv beurteilt, in einem Fall

³⁰ Kutschke, T. (2005). Von der Krankenpflegeschule zur Bildungs-GmbH – Pflegeausbildung im Wandel. *Die Schwester Der Pfleger*, Heft 2.

³¹ Blum, K., Isfort, M., Schilz, P. & Weidner, F. (2006). *Pflegeausbildung im Umbruch - Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS)*. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH.

verknüpft mit der Hoffnung, dass daraus eine geänderte Anrede der Pflegefachkräfte („Frau Müller“ anstelle von „Schwester Anja“) resultieren könnte.

Mit der geänderten Berufsbezeichnung geht auch ein verändertes Berufsbild einher: nach Aussagen der Vertreter/-innen der Krankenpflegesschulen haben sich neue Schwerpunkte bzw. Betätigungsfelder in den Bereichen Gesundheitsförderung, Ressourcenorientierung, Beratung, Prävention und case-management ergeben. Diese Ausbildungsveränderungen sind insofern allerdings nicht unproblematisch, als sich die neuen Tätigkeitsbereiche im Krankenhausalltag (noch) nicht ausreichend widerspiegeln, so dass sich am tatsächlichen Tätigkeitsspektrum im Krankenhaus bisher wenige Veränderungen zeigen. Zukünftig wird jedoch erwartet, dass sich das erweiterte Berufsbild in der Praxis durchsetzt und sich daraus breitere Einsatzmöglichkeiten ergeben und damit auch verbesserte Berufschancen für Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpfleger/-innen außerhalb des Krankenhauses resultieren.

Integrative Ausbildung

Die gemeinsame Grundausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegern/-innen mit Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen wird wie folgt begründet:

„[Die] zentrale Anforderung der Zukunft [...] [liegt] in einer einheitlich und generalistisch ausgerichteten Qualifizierung [...], die die Pflegenden befähigt, Menschen unterschiedlicher Altersgruppen in verschiedenen Versorgungssystemen auf der Grundlage pflegewissenschaftlich fundierter Konzepte in ihrer Gesundheit zu fördern und in der Bewältigung krankheits- oder altersbedingter Belastungen zu unterstützen.“³²

Die Begründung des KrPflG liefert ebenfalls die Argumentation im Hinblick auf die zukünftig notwendige Pflege von Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, in Versorgungsbereichen, die über die kurative Pflege hinausgehen und gesundheitsfördernde, präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen einschließen³³. Ein verändertes Verständnis von Pflege, ein sich wandelndes Aufgabenspektrum sowie die Kompetenzorientierung der Pflegeausbildung wirken sich auf die Lernprozessgestaltung dahingehend aus, dass sich nicht nur Inhalte verändern, sondern auch konzeptionelle und didaktische Vorgehensweisen für die theoretische und praktische Ausbildung angepasst werden müssen. Eine gravierende konzeptionelle Veränderung ist die integrative Ausbildung für die Berufe der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege. Die Schüler/-innen beider Ausbildungsberufe werden zunächst zwei Jahre gemeinsam ausgebildet. Daran schließt sich eine einjährige Differenzierungsphase an. Das Berufsziel – Gesundheits-

³² Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003), vgl. Fußnote 25.

³³ Deutscher Bundestag (2002), vgl. Fußnote 24, S.17.

und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – ist allerdings bereits zu Beginn der Ausbildung festzulegen. Darüber hinaus entfällt eine bundeseinheitliche Regelung der Krankenpflegehilfe; diese ist auf Landesebene gesetzlich verankert.

Fast die Hälfte der im Rahmen der PABiS bundesweit befragten Schulen propagiert eine noch weitergehende Ausbildungsreform mit dem Ziel einer generalistischen Ausbildung für die Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkranken- sowie Altenpflege. In den Krankenhäusern dagegen wird eine gemeinsame Grundausbildung der drei Pflegeberufe mit anschließender Differenzierungsphase präferiert³⁴.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderkrankenpflege e.V. stellt sich tendenziell gegen die integrative Ausbildung. Aus ihrer Perspektive hat sich die Ausbildungsqualität in der Kinderkrankenpflege seit der Novellierung eher verschlechtert, und Schüler/-innen sowie Lehrer/-innen äußern wachsende Unzufriedenheit. Dabei werden folgende Kritikpunkte im Hinblick auf die neue Ausbildungssituation in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege genannt³⁵:

- theoretische Überforderung der Schüler/-innen mit allgemeinen sowie gesundheits- und krankenpflegerischen Inhalten;
- integrative Ausbildung gleicht in der Praxis eher einer generalistischen Ausbildung mit einer überproportionalen Berücksichtigung der Gesundheits- und Krankenpflege zulasten der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege;
- spezifische kinderkrankenpflegerische Inhalte werden zu wenig und zu spät im Ausbildungsverlauf thematisiert;
- Schüler/-innen müssen zu viele Praxiseinsätze in Bereichen außerhalb der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege leisten, so dass für die Kinderkrankenpflegeschüler/-innen eine zu geringe Vertiefung stattfindet;
- Reduzierung der Praxiseinsätze und vermehrte Außeneinsätze demotivieren Krankenhausträger.

Aus dieser Kritik leitet die Deutsche Gesellschaft für Kinderkrankenpflege e.V. die Forderung ab, die Entscheidung für eine integrative Ausbildung zu überdenken – aus ihrer Sicht wäre eine Rückkehr zu zwei eigenständigen, dreijährigen Ausbildungsgängen die richtige Konsequenz aus den bisherigen Erfahrungen.

³⁴ Blum, K., Isfort, M., Schilz, P. & Weidner, F. (2006), vgl. Fußnote 31

³⁵ Stellungnahme der DGK zum Thema „Integrative Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ vom 05.09.2006; online verfügbar unter <http://www.wernerschell.de>

Lernprozessgestaltung

Die Ausbildung in der Gesundheits-/Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege wurde über die kurative Pflege hinaus ausgeweitet. Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Palliativversorgung sowie Beratung und Anleitung sind im Hinblick auf die Ausbildungsinhalte stärker in den Mittelpunkt gerückt. Darüber hinaus hat sich auch die Unterrichtsorganisation und –konzeption verändert: während vor der Novellierung im Fächerunterricht gelehrt wurde, stellen nun Lernfelder die strukturierende Vorgabe für den theoretischen und praktischen Unterricht dar. Hier werden fachliche, soziale, personale und methodische Kompetenzen anhand typischer Situationen aus dem pflegerischen Berufsalltag gefördert.

Die Novellierung des Krankenpflegegesetzes führte dazu, die Curricula neu zu gestalten bzw. zu überarbeiten. Von den befragten Schulen arbeiten 25 mit schuleigenen Curricula auf der Basis der Ausbildungsrichtlinie NRW. An vier weiteren Schulen wurde die Ausbildungsrichtlinie „quasi 1:1 übernommen“³⁶. Fünf Schulen gaben an, außer der Ausbildungsrichtlinie auch „das Oelke-Curriculum“, das die Basis der Richtlinie darstellt zugrunde zu legen³⁷. In einer Schule basiert das Curriculum außer auf der Rahmenrichtlinie auch auf dem Ausbildungsrahmenplan Rheinland-Pfalz. Je eine Schule arbeitet mit dem „Kaiserswerther-Curriculum“ bzw. mit einem Curriculum, das im Rahmen des Modellprojekts zur integrativen Ausbildung (1997-2000) entwickelt wurde. Zwei Schulen geben an, in ihren Curricula die didaktische Theorie Klafkis besonders zu berücksichtigen³⁸. Die übrigen Schulen haben bzgl. ihres Curriculums trotz Nachfrage eher ungenaue Angaben („schuleigen“, „lernfeldorientiert“) gemacht.

In den Curricula liegt der Fokus nicht auf der Vermittlung von Detailwissen, die Schüler/-innen sollen vielmehr berufsbezogene und –übergreifende Qualifikationen erwerben, die die Bewältigung sich wandelnder Anforderungen ermöglichen und die Persönlichkeitsentwicklung fördern. Die Lernprozesse müssen daher so gestaltet sein, dass die Schüler/-innen als „aktiv und kritisch Lernende in ihrer Handlungskompetenz gestärkt werden“.³⁹

In der Ausbildungsrichtlinie NRW wird ein umfassendes Verständnis von Pflege mit insgesamt sieben Dimensionen vertreten:

- interaktive Dimension: persönliche Beziehung zwischen Pflegenden, Zu-Pflegenden und sozialem Umfeld;
- persönlich-taktile Dimension: Tätigkeit mit unmittelbarem, intimmem Körperkontakt;

³⁶ Wobei eine 1:1 Übernahme der Ausbildungsrichtlinie nicht als ein Curriculum zu bewerten ist.

³⁷ Oelke, U. & Menke, M. (2002, 2. Auflage 2005): *Gemeinsame Pflegeausbildung*. Hans Huber Verlag. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

³⁸ Vgl. hierzu beispielsweise auch Oelke, U. & Menke, M. (2002), vgl. Fußnote 37.

³⁹ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003), vgl. Fußnote 25, S.3.

- existentielle Dimension: Förderung von Selbstständigkeit, Selbstpflegepotentialen und Gesundheitsressourcen; Unterstützung bei der Bewältigung des Lebensalltags, Begleitung bei Leiden, Kontroll- und Autonomieverlust sowie beim Sterben;
- technische Dimension: Umgang mit technischen Instrumenten, Apparaten;
- pädagogische Dimension: Beratung und Anleitung;
- historisch-gesellschaftlich Dimension: Beruf in veränderten und sich verändernden historisch-gesellschaftlichen Bedingungen;
- professionelle Dimension: Profession mit neuen Anforderungen, Aufgaben, Rollen.

Um diesem Verständnis von Pflege gerecht zu werden, müssen die Schüler/-innen im Rahmen der Ausbildung nicht nur fachliche Kompetenzen erwerben. Als weitere Schlüsselqualifikationen sind sozial-kommunikative, methodische und personale Kompetenzen als übergreifende Ziele der Ausbildung genannt. Daher sind traditionelle Unterrichtsmethoden (z.B. häufiger Frontalunterricht) dahingehend zu verändern bzw. zu erweitern, dass die Lernprozesse sozial, problem-, erfahrungs- und handlungsorientiert gestaltet werden⁴⁰.

Soziales Lernen beinhaltet beispielsweise die Reflexion von Konflikten, die Beteiligung der Schüler/-innen an der Gestaltung der Ausbildung sowie die Einschätzung und Beurteilung eigener und fremder Leistungen durch die Schüler/-innen. Die Lehrer/-innen haben demnach eine initiiierende, organisierende, moderierende, beratende und unterstützende Funktion.

Problemorientiertes Lernen stellt beispielhafte Problemaufgaben in den Mittelpunkt des Unterrichts, die ohne Hilfe durch Lehrer/-innen zu bewältigen sind. Dabei wird jeweils das Allgemeine (d.h. eine Regel) am Besonderen (d.h. am Fallbeispiel) erläutert. Neben dem realen, alltäglichen Problem ist es ein zentrales Merkmal problemorientierten Lernens, dass stets mehrere Wege zur Lösung des Problems führen können. Vorzugsweise wird in Kleingruppen gearbeitet, die das Lerntempo und die Vorgehensweise innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens selbst bestimmen. Das Vorwissen der Lernenden sollte für die Problemlösung nützlich sein, allerdings ist stets eine selbstständige Informationssuche erforderlich. Abschließend wird die erbrachte Lösung authentisch, d.h. mittels Kriterien, die im beruflichen Alltag relevant sind, bewertet⁴¹.

Erfahrungsorientiertes Lernen wiederum fokussiert auf die Haltung, die Lernende in bestimmten Situationen zeigen. Demnach werden der eigene Körper und Gefühle in den Lernprozess eingebracht. Die Arbeit an und mit „inneren“ und „äußeren“ Haltungen der

⁴⁰ Menke, M. (2005): *Pflegeausbildung „mangelhaft“, Pflegeberuf „gut“? ISS-Eigenverlag*. Frankfurt am Main. S. 108ff.

⁴¹ Nussbaum, G. & von Reibnitz, C. (2005). Problemorientiertes Lernen – Lehrmethode in der Pflegeausbildung an einem Schweizer Beispiel. *Die Schwester Der Pfleger*, Heft 10.

Schüler/-innen steht im Zentrum der Lernprozessgestaltung⁴². Wechselseitige Rückmeldungen und gezielte Reflektion unterstützen den Lernprozess.

Handlungsorientiertes Lernen wird auch als Lernen mit „Kopf, Herz und Hand“⁴³ bezeichnet. Die Schüler/-innen werden dabei zum selbstständigen Handeln motiviert und es wird verdeutlicht, dass Lernen auch außerhalb der Ausbildungsstätte stattfindet.

Der gesamte Lernprozess soll von Lernerfolgskontrollen und Leistungsbeurteilungen begleitet werden. Neben der Vorbereitung auf das Abschlussexamen soll den Schülern/-innen eine regelmäßige und gezielte Rückmeldung über den jeweiligen Lernstand, Lernfortschritt bzw. über Defizite gegeben werden. Es ist darauf zu achten, „dass sich das Prinzip der Fächerintegration auch in Lernkontrollen niederschlagen muss, dass im Sinne sozialen Lernens Gruppenleistungen sowie der Eigenbeurteilung der Schüler und Schülerinnen eine besondere Bedeutung zukommt, dass im Sinne handlungsorientierten Lernens nicht nur das Schreiben und Reden, sondern auch andere eigenständig erbrachte Handlungen als Leistung zu werten sind und dass im Sinne problemorientierten Lernens die Analyse und Lösung eines Problems bedeutsamer ist als das Auswendiglernen von Fakten.“⁴⁴

Für die Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeausbildung ist eine Verbindung von Theorie (d.h. dem theoretischen und praktischen Unterricht in der Schule) und Praxis (d.h. der praktischen Ausbildung im Krankenhaus und weiteren Einrichtungen) von zentraler Bedeutung. Da Lehrer/-innen der Schule den theoretischen und praktischen Unterricht gestalten und Praxisanleiter/-innen in den Einrichtungen für die Anleitung in der praktischen Ausbildung zuständig sind, ist eine enge Kooperation zwischen diesen Personengruppen unerlässlich. Darüber hinaus sollte soweit wie möglich das Prinzip der didaktischen Parallelität umgesetzt werden. Die Lernaufgaben in der praktischen Ausbildung sollen sich demnach auf Themen beziehen, die möglichst zeitnah zuvor im Unterricht thematisiert wurden. Umgekehrt sollten die Erfahrungen aus der praktischen Ausbildung im Unterricht reflektiert werden. Dieses Prinzip ist insbesondere in der Differenzierungsphase der Ausbildung aufgrund der unterschiedlichen Praxiseinsätze der Schüler/-innen schwer zu realisieren; hier eignet sich eher der Austausch anhand der Bearbeitung konkreter Fälle in kleinen Gruppen.

⁴² Oelke U. & Menke M. (2002, 2. Auflage 2005), vgl. Fußnote 37.

⁴³ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003), vgl. Fußnote 25, S. 11.

⁴⁴ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003), vgl. Fußnote 25, S. 11.

Qualifikation von Lehrern/-innen

Eine zweite zentrale Veränderung ist die bei Neueinstellungen geforderte Hochschulqualifikation für Lehrer/-innen und Schulleitungen⁴⁵. Die bundesweite Befragung im Rahmen der PABiS-Studie hat dazu folgende Ergebnisse gezeigt: Während in den ostdeutschen Bundesländern bereits vor der Novellierung die Mehrheit der Lehrer/-innen und Schulleitungen über eine Hochschulqualifikation verfügte, waren in Westdeutschland die meisten Lehrenden über Weiterbildungen für die Tätigkeit qualifiziert. Dementsprechend ist die Zustimmung zu der zukünftig vorgeschriebenen Hochschulqualifikation im Osten Deutschlands erheblich größer als im Westen. Subjektive Hindernisse aus Sicht der Schulleitungen für die Hochschulqualifikation sind die damit einhergehenden finanziellen Belastungen und zeitlichen Einschränkungen der Lehrenden. Darüber hinaus ist nicht unbedingt eine einheitliche Höhergruppierung beim Gehalt mit der Hochschulqualifikation verbunden. Dementsprechend wird die Motivation der Lehrenden durch die äußeren Rahmenbedingungen nicht gefördert. Die Krankenhäuser dagegen erwarten aufgrund der geforderten Hochschulqualifikation eine bessere pädagogische Ausbildung der Lehrer/-innen sowie eine bessere Vermittlung pflegewissenschaftlicher Inhalte. Auf der anderen Seite befürchten sie eine größere Praxisferne der theoretischen Ausbildung⁴⁶.

Tab. 20: Qualifikation der Lehrenden an (Kinder-)Krankenpflegesschulen in NRW (N = 91; Stand: 15.10.2006)

Qualifikation	Vollzeit	Teilzeit	nebenberuflich	insgesamt
Weiterbildung "Lehrer/in für Pflegeberufe"	273	114	90	477
Studium Medizin-/Pflegepädagogik	96	52	53	201
Lehramt für berufsbildende Schulen	0	0	25	25
Lehramt für allgemein bildende Schulen	1	0	29	30
Ärzte/-innen und Apotheker/-innen	0	0	1.156	1.156
sonstiger (Fach-)Hochschulabschluss	10	19	456	485
staatl. anerkannte Pflegekräfte	2	14	531	547
sonstiger Gesundheitsberuf mit pädagogischer Zusatzqualifikation	0	1	30	31
sonstiger Gesundheitsberuf ohne pädagogische Zusatzqualifikation	0	0	149	149
sonstiger Berufsabschluss	23	5	229	257
Insgesamt	405	205	2.748	3.358

Quelle: Statistik Schulen des Gesundheitswesens

⁴⁵ Trotz der geforderten Hochschulqualifikation besitzen bereits tätige Lehrer/-innen und Schulleiter/-innen – oder solche, die sich bereits in einer Weiterbildung zum/zur Lehrer/-in für Pflegeberufe befinden – Bestandsschutz.

⁴⁶ Blum, K., Isfort, M., Schilz, P. & Weidner, F. (2006), vgl. Fußnote 31.

Für Nordrhein-Westfalen weist die Statistik „Schulen des Gesundheitswesens“ die Qualifikation der Lehrkräfte aus. Von allen hauptberuflichen Lehrkräften an den „Schulen des Gesundheitswesens“ insgesamt verfügt etwa ein Drittel über einen Hochschulabschluss. Hinsichtlich der Frage nach der Qualifikation der Lehrer/-innen in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege können nur diejenigen Schulen berücksichtigt werden, die ausschließlich in diesen beiden Berufen ausbilden⁴⁷. Dies trifft in NRW auf 91 Schulen zu, an denen insgesamt 9.779 Ausbildungsplätze genehmigt sind – am 15.10.2006 sind hiervon 7.871 belegt. An diesen Schulen stellen weitergebildete Lehrer/-innen für Pflegeberufe den überwiegenden Anteil der voll- (67%) und teilzeitbeschäftigten (56%) Lehrkräfte. Bei den nebenberuflich tätigen Lehrern/-innen handelt es sich dagegen überwiegend um Ärzte/-innen oder Apotheker/-innen (s. Tab. 20).

Auch in den Experteninterviews wurde deutlich, dass akademische Abschlüsse unter den Schulleitungen und Lehrkräften noch eher die Ausnahme sind: so verfügten sechs Schulleiter/-innen über einen akademischen Abschluss; drei weitere hatten ein Studium begonnen. An zehn Schulen konnten zumindest einzelne Lehrer/-innen einen akademischen Abschluss nachweisen; an weiteren zwanzig Schulen haben einzelne Lehrkräfte ein Studium aufgenommen. Neueinstellungen in Folge der Novellierung gab es an den meisten Schulen nicht. Vielmehr resultierten diese entweder aus Zusammenschlüssen von Pflegeschulen oder kamen aufgrund natürlicher Fluktuation zustande.

Bei Neueinstellungen ist ein akademischer Abschluss Voraussetzung: insgesamt wurde bei 16 Schulen von Neueinstellungen berichtet, wobei es sich nur in zwei Fällen nicht um Akademiker/-innen handelte. Rückläufig ist die Zahl der Fremddozenten/-innen an insgesamt 16 Schulen (Ursachen: gekürzte Mittel für diese Kostenstelle oder zu starre Terminvorgaben für den Unterricht).

Hinsichtlich des Unterrichtsdeputats der Lehrer/-innen wurde in den Interviews mit Vertretern/-innen der Schulen in NRW deutlich, dass es hier gravierende Unterschiede gibt: so gibt es an zwei Schulen ein festes Deputat von elf Unterrichtsstunden pro Woche zzgl. vier Stunden für Praxisbegleitung. An einer Schule unterrichten die Lehrer/-innen 12 bis 14 Stunden pro Woche (zzgl. sechs bis sieben Stunden Praxisbegleitung); an vier Schulen werden durchschnittlich 15 bis 18 Stunden pro Woche unterrichtet, an sieben Schulen 18 bis 25 Stunden – hier ist allerdings die Praxisbegleitung bereits enthalten. Auffällig ist, dass es sich dabei meist um Durchschnittswerte handelt; festgelegte Unterrichtsdeputate sind dagegen eher die Ausnahme (N = 7).

⁴⁷ Da damit größere Schulzentren mit verschiedenen Bildungsgängen (z.B. therapeutische und Pflegeausbildungen) nicht berücksichtigt werden, kann die folgende Darstellung verzerrt sein. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Mehrheit der Lehrenden an Schulen mit den Bildungsgängen Gesundheits-/Kranken- und Kinderkrankenpflege über die Weiterbildung „Lehrer/-in für Pflegeberufe“ verfügt. Die Hochschulqualifikation ist sonst noch nicht der Regelfall (vgl. hierzu Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (Hrsg.) (2006): *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2006*. S. 52).

3.4.2 Veränderungen im Bereich der praktischen Ausbildung

Im Bereich der praktischen Ausbildung sind Veränderungen zu verzeichnen, die sich u.a. auf die Praxisbegleitung durch die Lehrer/-innen, die Organisation der Praxiseinsätze, die Praxisanleitung sowie auf die Entwicklung von Lernaufgaben und die Nutzung von Beurteilungsbögen beziehen.

Praxisbegleitung

Für die praktische Ausbildung in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen wird zwischen Praxisbegleitung und Praxisanleitung unterschieden. Die Praxisanleitung erfolgt durch Praxisanleiter/-innen während der praktischen Ausbildung. Die Praxisbegleitung wird durch Lehrer/-innen der Schulen sichergestellt. Neben der Betreuung der Schüler/-innen und der Beratung der Praxisanleiter/-innen (§ 2 Abs. 3 KrPflAPrV) gehören zu den Aufgaben der Schulen⁴⁸:

- Organisation der Praxiseinsätze (d.h. Planung einschließlich der Inhalte und Anforderungen; Strukturstandards für die praktische Ausbildung festlegen);
- Reflexion und Förderung der Persönlichkeitsentwicklung der Schüler/-innen (d.h. Praxiserfahrungen reflektieren; Probleme im Umgang mit Pflegebedürftigen aufarbeiten; Rollenverständnis und Berufsbild klären);
- Einzelbetreuung der Schüler/-innen in der Praxis (d.h. Schüler/-innen in exemplarischen Pflegesituationen beraten und begleiten; Einzelbetreuung und Gruppenbegleitung auswerten).

Aus den Interviews mit den Vertretern/-innen der Schulen werden Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit der Praxisbegleitungen deutlich: während an 12 Schulen ausgesagt wird, dass selten – oder sogar gar keine – Praxisbegleitung gewährleistet werden könne (teilweise bedingt durch weite Fahrwege zu den Praxiseinsatzorten), finden an je zwei Schulen drei bzw. vier Praxisbegleitungen, an je einer Schule sechs bzw. zwölf Begleitungen während der Ausbildung statt. An neun Schulen werden die Schüler/-innen bei jedem Praxiseinsatz von einem/einer Lehrer/-in besucht. An fünf Schulen wurde hervorgehoben, dass es nun „mehr Praxisbegleitung“ gäbe als vor der Novellierung, wobei eine genaue Quantifizierung nicht vorgenommen werden konnte. An einer Schule finden anstelle von Praxisbegleitungen regelmäßige Besprechungen des „Lernjournals“ – einer Maßnahme zur Verzahnung von Theorie und Praxis – statt, an einer anderen führen die Lehrer/-innen zu Beginn der Praxiseinsätze Gespräche mit den Schülern/-innen.

Der Aufwand für die Praxisbegleitung wird überwiegend als hoch – teilweise bedingt durch lange Anfahrten – eingeschätzt. Lediglich zwei Schulleiter/-innen bezeichnen ihn

⁴⁸ Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2004). *Vernetzung von theoretischer und praktischer Ausbildung*. Paderborn.

als angemessen, während ein/e Lehrer/-in klarstellt, dass der Aufwand vor allem von der zu bearbeitenden Lernaufgabe abhängig ist.

Neben der Begleitung der Schüler/-innen stellen die Praxisbesuche der Lehrer/-innen auch eine Möglichkeit dar, die Praxisanleiter/-innen zu beraten und den Kontakt zu den Einrichtungen zu pflegen.

Einen wichtigen Aspekt der Theorie-Praxis-Verzahnung stellt auch die Praxisreflexion im Unterricht dar. An 18 Schulen werden die Erfahrungen im Rahmen von Reflexionstagen aufgearbeitet; an elf weiteren Schulen erfolgen ebenfalls Diskussionen zu Beginn des nächsten Unterrichtsblocks – allerdings stehen hierfür nicht vollständige Unterrichtstage zur Verfügung. An zwei Schulen sind keine Unterrichtsstunden für Praxisreflexionen vorgesehen; diese werden schriftlich verfasst und im Unterricht aufgegriffen. Individuelle Reflexionen auf Initiative der Schüler/-innen im Rahmen von Gesprächen mit den Lehrern/-innen werden an zwei Schulen ausdrücklich angeregt, „aber die Schüler entscheiden selbst, ob sie zu uns kommen“.

An einer Schule wurde geäußert: „Bei uns hat sich wenig verändert, wir hatten schon vorher einen guten Theorie-Praxis-Transfer.“ An den meisten Schulen dagegen wird gerade die bessere Verzahnung von Theorie und Praxis als Resultat der Novellierung hervorgehoben.

Praxiseinsätze

Neben den Einsätzen im Krankenhaus sind Praxiseinsätze in der ambulanten und stationären Pflege, in Rehabilitations- und weiteren Einrichtungen vorgesehen. Trotz dieser Erweiterung wurde die Dauer der Praxiseinsätze insgesamt um 500 Stunden reduziert, während die theoretische Ausbildung um eben diesen Anteil erhöht wurde (§ 1 Abs. 1 KrPflAPrV).

In den Interviews mit Vertretern/-innen der Schulen wird deutlich, dass die Praxiseinsatzorte außerhalb des Krankenhauses vielfältig sind. An 30 Schulen werden die Einsätze in der ambulanten Pflege extern gelöst, in 19 Schulen die in der Psychiatrie (inkl. Kinder- und Jugend- bzw. Gerontopsychiatrie) und in 14 Schulen erfolgen Einsätze in stationären Pflegeeinrichtungen. An neun Schulen sind Praxiseinsätze in Hospizen, an je acht Schulen in der Pädiatrie oder in Rehabilitationseinrichtungen vorgesehen. Je fünf Schulen stellen Einsätze in der Neurologie zur Verfügung und konnten Gesundheitsämter sowie Behindertenwohnheime/-werkstätten als Kooperationspartner gewinnen. Vereinzelt können externe Einsätze in der ambulanten oder Kurzzeitpflege für Kinder, in der ambulanten Rehabilitation, in Dialysezentren, pflegerischen Beratungszentren, Schmerzkliniken, in der Onkologie, ambulanten Endoskopieeinheiten, bei Ärzten/-innen, in Gesundheitszentren, sozialpädiatrischen Zentren, Pflegeüberleitungsstellen, Altenclubs,

Einrichtungen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Abteilungen für Wachkomapatienten/-innen, Wohnheimen für langzeitbeatmete Menschen, Traumazentren, Suchtkliniken bzw. –beratungsstellen, in der Gynäkologie, im Bereich der Prävention, Medizintechnik und Gesundheitssport, in Sanitätshäusern, Schulen für geistig oder lernbehinderte Kinder, Sonderkindergärten, Tageskliniken für psychisch kranke Kinder, Kinderambulanzen, chirurgischen Ambulanzen oder therapeutischen Abteilungen stattfinden.

Praxisanleitung

Die Praxisanleiter/-innen in den Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, in denen die praktische Ausbildung stattfindet, müssen neben einer zweijährigen Berufserfahrung als Pflegefachkraft eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von mindestens 200 Stunden nachweisen. Die bundesweite Untersuchung im Rahmen der PABiS-Studie hat gezeigt, dass in den Krankenhäusern die Bereitstellung entsprechend qualifizierter Praxisanleiter/-innen zum Teil mit Schwierigkeiten verbunden ist: derzeit verfügen knapp die Hälfte der Praxisanleiter/-innen über eine entsprechende Zusatzqualifikation mit einem Umfang von mindestens 200 Stunden. Daher überrascht es nicht, dass durchschnittlich mehr als fünf Mitarbeiter/-innen je Krankenhaus an entsprechenden Weiterbildungsmaßnahmen teilnahmen⁴⁹. Die Praxisanleiter/-innen in den Krankenhäusern und Einrichtungen sind dafür verantwortlich, die Schüler/-innen schrittweise an die eigenständige Durchführung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten (§ 2 Abs. 2 KrPflAPrV). Praxisanleitern/-innen kommt die Aufgabe zu, Ansprechpartner der Schule zu sein.

Laut Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen vom 15.3.2004 leisten Praxisanleiter/-innen nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung, sie haben insbesondere zur Aufgabe

- „direkte Kontaktperson für die Schüler/in /den Schüler in der praktischen Ausbildung“ zu sein,
- „Ausbildungsverantwortliche für die praktische Ausbildung und ihre Qualitätssicherung in der Gesamtverantwortung der Schule und
- Mitglied im Prüfungsausschuss (vgl. § 4 Abs. 1 Nr. 4 KrPflAPrV)“ zu sein⁵⁰.

⁴⁹ Blum, K., Isfort, M., Schilz, P. & Weidner, F. (2006), vgl. Fußnote 31.

⁵⁰ Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (15.3.2004): *Aufgaben der Praxisanleitung und landeseinheitlichen Kriterien für eine Praxisanleiter/-innen-Weiterbildung sowie zur Anrechnung berufspädagogischer Zusatzqualifikationen.*

Laut § 4 Abs. 2 Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes (DVO-KrPflG NRW) ist die Praxisanleitung nicht nur durch einen/eine Praxisanleiter/in „mit einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation von mindestens 200 Stunden nachzuweisen. Der Umfang der Praxisanleitung je Schülerin und Schüler beträgt in drei Ausbildungsjahren 10% des Umfang der praktischen Ausbildung von 2.500 Stunden, davon 2.000 in der Akutversorgung“⁵¹.

Die Interviews mit Vertreter/-innen der Schulen zeigen, dass an 22 Schulen eine Weiterbildung für Praxisanleiter/-innen angeboten wird. In den Expertengesprächen wird aber auch deutlich, dass noch nicht alle Praxisanleiter/-innen über die geforderte Zusatzqualifikation verfügen. Dennoch wird die Veränderung insgesamt positiv gesehen: „Die Praxisanleiter sind jetzt präsenter.“

Neun Vertreter/-innen der Schulen in NRW gaben an, dass in den Krankenhäusern mindestens ein/e hauptamtliche/r Praxisanleiter/-in verfügbar ist. Ansonsten berichten die Schulleitungen und Lehrkräfte, dass die Praxisanleiter/-innen höchstens in geringem Umfang (z.B. einen Tag pro Monat) für die Anleitung freigestellt würden. Insbesondere bei „kleinen Kooperationspartnern“ gibt es zu wenige Praxisanleiter/-innen. Hieraus resultiert vielfach ein Konflikt zwischen täglicher Arbeit und Anleitung, der in hoher Belastung für die Praxisanleiter/-innen resultieren kann – insbesondere, wenn sie keinen Rückhalt auf der Station erfahren. In diesen Situationen wird meist die Ausbildung zugunsten der Versorgung der Patienten/-innen zurückgestellt; an vier Schulen wurde berichtet, dass in solchen Fällen „kleinere Anleitungen“ auch von anderen Mitarbeitern/-innen übernommen werden.

Die Anzahl der Praxisanleitungen schwankt nach Aussagen der Schulleitungen und Lehrkräfte zwischen „fünf große Anleitungen während der Ausbildung“ bis hin zu „eine bis zwei Anleitungen pro Einsatz“ oder „zehn Prozent der Zeit sollten unter Anleitung gearbeitet werden“. Dabei wird deutlich, dass es im Umfang der Praxisanleitung Unterschiede gibt. Ein/e Lehrer/-in sagte aus, die genaue Anzahl der Anleitungen kenne sie nicht, aber die Schüler/-innen meldeten zurück, dass es zu wenig seien. Auch ansonsten wurde von den Experten/-innen häufig geäußert, dass es problematisch sei, Praxisanleitungen in ausreichender Zahl und Qualität zu gewährleisten. Zusätzlich zu den Anleitungen finden geplante Gespräche zwischen Praxisanleitern/-innen und Schülern/-innen – an sieben Schulen unter Beteiligung der Lehrer/-innen – statt: An fünf Schulen ist mindestens ein Gespräch je Praxiseinsatz vorgesehen, an zwei Schulen mindestens zwei Gespräche und an 13 Schulen finden Vor-, Zwischen- und abschließende Beurteilungsgespräche statt. An den übrigen Schulen sind die Gespräche meist mit den Anleitungen gekoppelt und werden daher nicht explizit benannt.

⁵¹ Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes (DVO-KrPflG NRW) vom 7. März 2006.

3.4.3 Prüfungen und Lernerfolgskontrollen

Zentrale Veränderungen durch die Novellierung zeigen sich zum einen in einer kompetenzorientierten Gestaltung der Prüfungen. Zum anderen haben sich Veränderungen hinsichtlich Lernerfolgskontrollen, Zwischenprüfungen sowie der Zusammenarbeit zwischen den Schulen und den Prüfungsvorsitzenden ergeben. Letztlich haben sich die staatlichen Abschlussprüfungen sowohl im schriftlichen und mündlichen Teil als auch im Bereich der praktischen Prüfung verändert.

Kompetenzorientierte Prüfungen

Angesichts der Novellierung des Krankenpflegegesetzes stellt die Kompetenzorientierung eine wesentliche Veränderung dar, die sich in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV vom 10. November 2003) widerspiegelt und sich auf das Prüfungswesen auswirkt⁵². Im Rahmen der Prüfungen sollen die Schüler/-innen soziale, personale, methodische und fachliche Kompetenzen zeigen. Darüber hinaus sind im Krankenpflegegesetz nun Tätigkeiten festgelegt, die Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpfleger/-innen eigenverantwortlich ausführen⁵³. Dementsprechend ist sicher zu stellen, dass die Schüler/-innen auch zu eigenverantwortlichen Entscheidungen und Handlungen fähig sind. Diese Aspekte sind sowohl im Rahmen kontinuierlicher Lernerfolgsüberprüfungen und Zwischenprüfungen als auch während der staatlichen Abschlussprüfungen zu berücksichtigen⁵⁴.

Als *fachliche Kompetenz* werden „alle Einsichten, Fertigkeiten und Fähigkeiten [bezeichnet], die erforderlich sind, Pflegekonzepte so anzuwenden, dass sie der jeweiligen Situation des Pflegebedürftigen, seiner Gesundheit und Selbstständigkeit, Aktivierung oder Schonung, Gebrechlichkeit oder seinem bevorstehenden Tod entsprechen. [...] Weiterhin sollen sie [die Schüler/-innen] lernen, traditionell asymmetrische Strukturen der helfenden Beziehung kritisch zu hinterfragen, Pflegebedürftige in ihren sozialen Lebensbezügen zu sehen und insbesondere die im Einzelfall vorhandenen (Selbstpflege-) Ressourcen der Pflegebedürftigen und ihrer jeweiligen Lebensumwelt zu suchen und zu stärken.“⁵⁵ In Bezug auf die *sozial-kommunikative Kompetenz* geht es vorrangig darum, „die Schülerinnen und Schüler darin zu fördern, ihren eigenen Standpunkt zu artikulieren und argumentativ zu vertreten, Gedanken und Beobachtungen präzise mündlich und schriftlich wiederzugeben sowie Gespräche gezielt zu initiieren, zu leiten und zu be-

⁵² Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003), vgl. Fußnote 25.

⁵³ Für ihre Unterstützung bei der Erstellung des folgenden Abschnitts danken wir Herrn Andreas Bock und Frau Ursula Lemken vom BZNV.

⁵⁴ Vgl. hierzu beispielsweise: Brühe, Roland (2005): *Kompetenzorientierung in der Pflegebildung*. In: Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): *Jahrbuch 2005*. S. 232-242. Münster. Oder: Knigge-Demal, B. & Eylmann, C. (2006): *Kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung Teil 1 - Anhand von Fallbeispielen*. In: Fachhochschule Bielefeld (Hrsg.): *Berichte aus Lehre und Forschung*. Nr. 18.

⁵⁵ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003). Vgl. Fußnote 25.

den.“⁵⁶ Darüber hinaus sollen sie in die Lage versetzt werden, Beziehungen aufzunehmen, weiterzuführen und beenden zu können. Unter *methodischer Kompetenz* wird u.a. die Fähigkeit verstanden, Pflegeprozesse zu planen, durchzuführen und zu evaluieren, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und „Informationen einzuholen und zu verarbeiten, Entscheidungen zu treffen, Prioritäten zu setzen sowie Probleme gezielt und systematisch zu bearbeiten.“⁵⁷

Ein zentraler Bestandteil *personaler Kompetenz* ist die „Balance zwischen Nähe und Distanz. [...] [Weiterhin sollen die Schüler/innen lernen,] ihre persönliche Haltung zu existentiellen und ethischen Fragen zu klären oder zumindest zu reflektieren [...], die Wirkung ihrer eigenen Person bei der Pflege bzw. im Umgang mit Kollegen und Kolleginnen einzuschätzen und zu berücksichtigen. [...] [Außerdem soll] ihr politisches Bewusstsein gestärkt werden [...] [und sie sollen] Vertrauen in sich selbst entwickeln.“⁵⁸

„Zusammengefasst heißt das für die zukünftige Ausbildung in den Pflegeberufen, Lernprozesse so zu planen und zu gestalten, dass die Schülerinnen und Schüler als *aktiv und kritisch Lernende* in ihrer *Handlungskompetenz* gestärkt werden. Eine solche Leitvorstellung geht mit einer Abkehr vom traditionellen Lernbegriff einher, nach dem Lernen vorrangig Reproduktion überprüfbareren Wissens ist, und rückt statt dessen die Konzipierung und Umsetzung von Lernsituationen in den Vordergrund, in denen die Fragen, Erfahrungen und Probleme der Auszubildenden eine wichtige Rolle spielen und die auf den Erwerb von Fähigkeiten, Einstellungen und Strategien im Sinne umfassender beruflicher und persönlicher Kompetenzen abzielen.“⁵⁹

Zielgerichtetheit, Selbstständigkeit, Selbstreflexion, soziale Eingebundenheit und Gegenstandsbezug sind Schlüsselbegriffe in der Definition von Handlungskompetenz⁶⁰. Ein zentrales Problem kompetenzorientierter Prüfungen ist darin zu sehen, dass Kompetenzen an sich nicht messbar sind. Vielmehr determinieren sie das beobachtbare Verhalten – die Performanz – einer Person und können dadurch sichtbar werden. Kompetenz ist demnach ein „Zustand/Stand der Qualifikation“, Performanz dagegen die „Darstellung der Kompetenz“. Kurz gesagt führt die Qualifikation im Rahmen der Ausbildung zu einer bestimmten Kompetenz und diese wiederum zu einer gewissen Performanz. Die Umsetzung eines kompetenzorientierten Prüfungskonzeptes erfordert es demzufolge, handlungsorientierte Lehr- und Lernprozesse zu initiieren und entsprechend zu gestalten. Lernerfolgsüberprüfungen haben über die Leistungsmessung hinaus weitere Ziele, die auf der Basis der Handlungsorientierung erreicht werden sollen. Lernerfolgsüberprüfungen sind auf ein Handlungsziel ausgerichtet und beziehen sich auf das Subjekt. Darüber

⁵⁶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003). Vgl. Fußnote 25.

⁵⁷ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003). Vgl. Fußnote 25.

⁵⁸ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003). Vgl. Fußnote 25.

⁵⁹ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003). Vgl. Fußnote 25. S. 10.

⁶⁰ Richter, H. (2002): *Lernerfolgsüberprüfungen im handlungsorientierten Unterricht in der Berufsschule*. Books on Demand. Oder auf der homepage: <http://www.seluba.de/werkstattberichte/werkstattbericht3.pdf>

hinaus sollte eine Planung bzw. ein Entwurf der Handlungen vorhanden sein und selbstständig erarbeitet werden. Letztlich sollen Lernerfolgsüberprüfungen die Selbstreflexion der Schüler/-innen fördern. Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass kompetenzorientierte Prüfungen verschiedenen Gütekriterien gerecht werden müssen: Kompetenzorientierte Prüfungen sollen angemessen, objektiv und trennscharf, handhabbar und transparent sein⁶¹.

Lernerfolgskontrollen

Lernerfolgsüberprüfungen finden während der gesamten Ausbildung in unterschiedlichen Formen statt: Klausuren, Hausarbeiten, Referate, Gruppenarbeiten und mündliche Prüfungen sind besonders weit verbreitet. An zwei Schulen wird mit der Methode „Triple Jump“ gearbeitet⁶². Die Lernerfolgsüberprüfungen werden überwiegend fallbezogen ausgerichtet. Die Verantwortung zur Gestaltung der Lernerfolgsüberprüfungen liegt bei den Lehrern/-innen.

Zwischenprüfungen

In sieben Schulen wird angegeben, dass keine Zwischenprüfungen stattfinden, sondern alle Noten aus Klausuren, Gruppenarbeiten und anderen Aufgaben die Vornote bilden. An fünfzehn Schulen finden ausschließlich mündliche Zwischenprüfungen statt, an zwei Schulen nur schriftliche und an einer Schule praktische Prüfungen. Häufiger werden dagegen verschiedene Prüfungsformen kombiniert: mündliche und schriftliche Zwischenprüfungen werden an fünf, mündliche und praktische Zwischenprüfungen an drei und ebenfalls an drei Schulen mündliche, praktische und schriftliche Zwischenprüfungen abgenommen. In neun Fällen basieren die Zwischenprüfungen überwiegend auf Fallbeispielen, an einer Schule werden situative Fragen um die Abfrage von Faktenwissen ergänzt, und an einer anderen Schule wird die Struktur-Lege-Technik eingesetzt. Ein/e Schulleiter/-in stellt heraus, dass mit Hilfe des sPAZSoftware-Programms⁶³ ein Fragenpool entwickelt wurde, so dass die Klausuren schnell zusammengestellt werden können. An einer Schule werden anstelle von Zwischenprüfungen zwei Kolloquien (nach der Probezeit und im Mittelkurs) abgehalten, die allerdings nicht benotet sondern verbal bewertet werden; an einer anderen Schule finden „Gespräche zur Zwischenstandserhebung“ statt, wobei auch diese nicht als Zwischenprüfung bezeichnet werden (können).

⁶¹ Richter, H. (2002). Vgl. Fußnote 50.

⁶² Schwarzkopf, S.R.; Morfeld, M.; Gülich, M.; Lay, W.; Horn, K.; Mau, W. (2007): *Aktuelle Lehr-, Lern- und Prüfungsmethoden in der medizinischen Ausbildung und ihre Anwendungsmöglichkeiten für die Rehabilitation*. Thieme-Verlag. Hamburg.

⁶³ <http://www.wincids.de> (Software für Schulen im Gesundheitswesen, Stand Januar 2008).

Zusammenarbeit zwischen Prüfungsvorsitzenden und Schule

Die Zusammenarbeit zwischen Prüfungsvorsitzenden und Schulen hat sich insgesamt nicht verändert und findet nach Aussage von sechs interviewten Vorsitzenden in persönlichem, schriftlichem und telefonischem Kontakt statt. Sieben Vorsitzende berichten von jährlich ein bis drei Treffen in den Schulen zur Diskussion und Evaluation der Prüfungen. Ebenfalls sieben der zehn befragten Vorsitzenden beschreiben eine enge und gute Abstimmung mit den Schulen, wobei die Schulen Vorschläge einreichen und teilweise auch unabhängig von der staatlichen Abschlussprüfungen in den Gesundheitsämtern um Rat fragen (und diesen dann auch annehmen). Zwei Vorsitzende berichten darüber hinaus von weiteren anlassbezogenen Gesprächen. Ein/e Vorsitzende/r bemängelt, dass Gespräche nahezu ausschließlich auf Initiative des Gesundheitsamtes stattfinden, und ein/e andere/r kritisiert, dass Abstimmungen zwischen den Schulen unmöglich sind, da alle unterschiedliche Schwerpunkte setzen, so dass auch die Prüfungen sehr unterschiedlich gestaltet würden.

Schriftlicher Teil der staatlichen Abschlussprüfungen

Die Prüfung setzt sich aus einer schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung zusammen (§ 3 KrPflAPrV vom 10. November 2003). An jeder Schule ist ein Prüfungsausschuss für die staatlichen Abschlussprüfungen zu bilden. Den Vorsitz hat jeweils ein/e Vertreter/-in der zuständigen Behörde. Daneben sind die Schulleitung sowie Fachprüfer/-innen (d.h. Lehrer/-innen und Praxisanleiter/-innen) vertreten. Die befragten Vorsitzenden berichten meist von vier bis fünf Personen, die den Prüfungsausschuss bilden. Ein/e Vorsitzende/r beschreibt, dass der Prüfungsausschuss sich aus dem/der Vorsitzenden, der Schulleitung, drei Lehrern/-innen, drei Ärzten/-innen, einem/-r Psychologen/-in und dem/der Praxisanleiter/-in zusammensetzt.

Die schriftliche Prüfung besteht aus drei Klausuren (à 120 Minuten) zu den Themenfeldern „Pflugesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten“, „Pflegetmaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten“ und „Pflegethandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten“ (§§ 13 und 16 KrPflAPrV). Vor der Novellierung des KrPflG galten die schriftlichen Prüfungen als „überschaubar“. Es wurde – meist mittels multiple-choice Fragen – getrennt nach Fächern geprüft. Nun steht dagegen die Handlungskompetenz in pflegerischen Situationen im Fokus, Einzelfragen wurden durch komplexe handlungsorientierte Aufgabenstellungen ersetzt. Unter Federführung des „Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege“ wurde eine Handreichung entwickelt, die den Schulen die Gestaltung der Prüfungen sowie deren Bewertung vor dem Hintergrund gesetzlicher Rahmenbedingun-

gen erleichtern soll⁶⁴. Die Klausuren werden von den Schulen erstellt, wobei drei Schulen das sPAZ-Software-Programm⁶⁵ verwenden; an sieben Schulen werden die Klausurvorschläge gemeinsam mit anderen Schulen der Region entwickelt. Einer Schule steht ein Prüfungsressort zur Verfügung, das die Klausuren in Absprache mit den Lehrern/-innen erstellt.

Die Prüfungsaufgaben haben sich nach Einschätzung der Schulleiter/-innen, Lehrer/-innen und Prüfungsvorsitzenden entsprechend verändert: Fallbeispiele und offene Fragen stehen im Vordergrund; multiple-choice Fragen werden nur ergänzend an einigen Schulen genutzt. Lediglich ein/e Schulleiter/-in gab an, überwiegend mit multiple-choice zu arbeiten: „Da hat sich nicht viel geändert.“ Zwei Lehrer/-innen betonen, dass die Taxonomiestufen (Wissen-Verstehen-Anwenden-Analysieren) in den Klausuren berücksichtigt werden. Inhaltlich hat sich eine Verschiebung von medizinischen Fragenstellungen hin zu pflegfachlichen/-wissenschaftlichen Fragen ergeben. Die Aufgabe der Prüfungsvorsitzenden besteht darin, die Klausuren zu lesen und eine Auswahl aus den Vorschlägen von Klausuren zu treffen. Lediglich ein/e Vorsitzende/r überarbeitet die Klausuren bei Bedarf. Bei den schriftlichen Prüfungen sind die Vorsitzenden nicht anwesend. Ein/e Vorsitzende/r berichtet allerdings, dass ein/e Verwaltungsmitarbeiter/-in anwesend sei und den formell korrekten Ablauf sicherstelle.

Mündlicher Teil der staatlichen Abschlussprüfungen

Die mündliche Prüfung besteht aus drei Teilbereichen, die jeweils zehn bis fünfzehn Minuten pro Kandidat/-in dauern. Thematisch werden „Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten“, „berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen“ und „bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken und in Gruppen und Teams zusammenarbeiten“ geprüft (§§ 14 und 17 KrPflAPrV).

An 24 der befragten Schulen finden ausschließlich Einzelprüfungen, an fünf Schulen Doppelprüfungen (d.h. mit zwei Schülern/-innen) und an den übrigen Schulen einige Teile als Einzel- und andere Teile als Doppelprüfungen statt. Drei Prüfungsvorsitzende berichteten von „Einzelprüfungen in der Gruppe“, wobei ein/e Interviewpartner/-in hier die Gefahr sieht, dass schwächere Schüler/-innen dazu neigen, Fragen „weiterzugeben“ und dann schlechtere Noten erzielen. Die Themen werden an den meisten Schulen ausgelost; an je einer Schule schlägt der/die Lehrer/-in bzw. der/die Vorsitzende die Themen vor bzw. können die Schüler/-innen die Themen für die Hausarbeit selbst auswählen. Die Inhalte, die in der Ausbildungsrichtlinie festgelegt sind, sind gegenüber dem alten Kran-

⁶⁴ Teigeler, B. (2006). Schriftliches Examen – Check fürs Schriftliche. *Die Schwester Der Pfleger*, Heft 6.

⁶⁵ <http://www.wincids.de> (Software für Schulen im Gesundheitswesen, Stand Januar 2008).

kenpflegegesetz teilweise neu, so dass die Aufgaben hier erst entwickelt werden mussten. Fallbeispiele werden an allen Schulen in den Prüfungen eingesetzt; an 13 Schulen ist das Beratungskonzept nicht für einen fiktiven Fall sondern für den/die Patienten/-in aus der praktischen Prüfung zu entwickeln. Auch Präsentationen zu Themen, die im Rahmen einer Hausarbeit vorbereitet wurden, sind fester Prüfungsbestandteil an vielen Schulen. Seltener kommen Rollenspiele, Struktur-Lege-Verfahren oder Fragen ohne Fallbezug zum Einsatz. Inhaltlich werden die ambulante Pflege, Pflegewissenschaften sowie sozialwissenschaftliche Themen stärker in den Vordergrund gestellt.

Fünf der befragten Vorsitzenden äußerten sich zum Aufwand, der mit den mündlichen Prüfungen für sie verbunden ist: ein/e Vorsitzende gibt an, der Aufwand sei in etwa gleich geblieben, je ein/e weitere/r sehen allgemein einen höheren Aufwand oder beziffern diesen mit „etwa ein Drittel höher“ bzw. „etwa doppelt so hoch“. Der/Die fünfte Vorsitzende benötigt etwa drei Tage für die mündlichen Prüfungen an jeder Schule. Ein/e Vorsitzende/r berichtet, dass an manchen Schulen die Noten bereits nach den Teilprüfungen bekannt gegeben werden: obwohl er/sie sich anfangs dagegen ausgesprochen hat, erwiesen sich auch die Schüler/-innen, die in einem der ersten Teile durchgefallen waren, in den späteren Prüfungsteilen noch motiviert.

Praktischer Teil der staatlichen Abschlussprüfungen

Im Rahmen der praktischen Abschlussprüfung müssen die Schüler/-innen die Pflege von bis zu vier Patienten/-innen übernehmen. Dabei sind alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege einschließlich der Dokumentation und Übergabe zu erledigen. Anschließend ist das Pflegehandeln in einem Prüfungsgespräch zu erklären und zu reflektieren. Die Dauer der pflegerischen Tätigkeit darf sechs Stunden nicht überschreiten und kann auf zwei aufeinander folgende Tage verteilt werden (§§ 15 und 18 KrPflAPrV). An 27 Schulen „hat sich im Wesentlichen nichts geändert“ bei den praktischen Prüfungen: ganzheitliche Prüfungsansätze und Reflexionsgespräche wurden hier „immer schon gemacht“. 19 Schulleiter/-innen erklären allerdings, dass das Reflexionsgespräch entweder vollständig neu hinzugekommen sei oder zumindest einen erheblich größeren Stellenwert erhalten habe. Drei andere Schulleiter/-innen stellen heraus: „Es wird nicht mehr nur die pflegerische Grundversorgung geprüft, sondern das Verhalten der Schüler in der beruflichen Situation.“

Die Prüfung umfasst jetzt einen Querschnitt der gesamten Stationsarbeit.“ Auch die Themen „Beratung und Pflegeplanung“ haben einen größeren Stellenwert erhalten. Demnach wird im Rahmen der praktischen Prüfung die Kompetenzorientierung im Hinblick auf das Verhalten und die Reflexionsfähigkeit der Schüler/-innen deutlicher hervorgehoben im Vergleich zu der vorherigen Ausbildung.

Die Anforderungen an die Prüfungen gelten für die Gesundheits- und Krankenpflege und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gleichermaßen. Die gewählte Differenzierung gilt es bei der inhaltlichen Ausgestaltung der praktischen Prüfung zu berücksichtigen.

3.5 Erfahrungen bei der Umsetzung des Krankenpflegegesetzes, der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Ausbildungsrichtlinie NRW an den Pflegeschulen in Nordrhein-Westfalen

Die Anforderungen des KrPflG und der KrPflAPrV müssen seit dem 01.01.2004 von den staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen umgesetzt werden. Zur Unterstützung der Schulen bei dieser Aufgabe wurde in Nordrhein-Westfalen eine Ausbildungsrichtlinie entwickelt⁶⁶. Eine Überprüfung dieser Ausbildungsrichtlinie ist fünf Jahre nach ihrer Einführung vorgesehen. Die Richtlinie wurde von Uta Oelke entwickelt und vor ihrer Veröffentlichung von Gertrud Hundenborn und Cornlia Kühn angepasst. Neben der Richtlinie haben Lehrerfortbildungen stattgefunden und sind Netzwerke der Pflegeschulen, zum teil in Kooperation mit Fachhochschulen gegründet worden, um den Umsetzungsprozess zu unterstützen.

3.5.1 Erfahrungen mit strukturellen und konzeptionellen Neuerungen

Im Folgenden werden zunächst die Erfahrungen seitens der Vertreter/-innen der Pflegeschulen in Nordrhein-Westfalen mit der integrativen Ausbildungsstruktur, einer veränderten Lernprozessgestaltung, der Anpassung der Curricula sowie der Zusammenarbeit zwischen den Schulen und den Praxiseinsatzorten dargestellt. Darüber hinaus werden Befragungsergebnisse zu den Praxiseinsätzen bzw. zur praktischen Ausbildung und zur Entwicklung von Lernaufgaben aufgezeigt.

Integrative Ausbildung

In den Interviews mit 47 Schulleitern/-innen, 44 Lehrern/-innen und zehn Prüfungsvorsitzenden in Nordrhein-Westfalen werden die zentralen Veränderungen gegenüber der vorherigen Ausbildung weitgehend begrüßt: die integrative Ausbildung fördert nach Einschätzung vieler Interviewpartner/-innen die wechselseitige Akzeptanz von Gesundheits- und Krankenpflegern/-innen einerseits und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen andererseits. „Die Novellierung und auch die Richtlinie bedeuten einen Riesenfortschritt für die Pflege“, sagt ein/e Schulleiter/-in. Bei der Integration werden zwar durchaus „Reibungsverluste“ wahrgenommen, aber insgesamt „befruchten Kranken- und Kinderkrankenpflege sich gegenseitig“. Auch die interdisziplinäre Ausrichtung sowie die Kompetenz- und Handlungsorientierung werden überwiegend positiv eingeschätzt. Von den Befragten äußern 15 Interviewpartner/-innen die Einschätzung, dass die Veränderungen die Eigenständigkeit und das Selbstbewusstsein der Pflegekräfte stärken, deren

⁶⁶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003), vgl. Fußnote 25.

Analysefähigkeit besser fördern und das berufliche Selbstverständnis verändern. Auch wird positiv hervorgehoben, dass das Aufgabenspektrum der Pflegekräfte nun klarer sei: „Nun werden viele Tätigkeiten, die früher so nebenher liefen, klar benannt. Dadurch wird Pflege sprachfähig und sichtbar.“

Lernprozessgestaltung

Die Lernfeldkonzeption sehen die befragten Schulleiter/-innen und Lehrkräfte in Nordrhein-Westfalen als eine zentrale Veränderung an. Inhaltlich wurden die Schwerpunkte dahingehend verschoben, dass sozialwissenschaftliche Inhalte einen breiteren Raum einnehmen als zuvor, wobei einige Schulleiter/-innen und Lehrer/-innen dies als zu viel erachten. Auch sind pflegewissenschaftliche Grundlagen stärker vertreten als zuvor, worin viele Schulleiter/-innen und Lehrkräfte eine Professionalisierung der Pflege sehen und mehr Autonomie für Pflegekräfte im beruflichen Alltag erwarten. Auf der Basis des Lernfeldkonzeptes wird darüber hinaus die Kooperation mit anderen Berufsgruppen stärker betont, und die Schüler/-innen werden zum „Denken in Netzwerken“ aufgefordert. Insgesamt wird durch die Abkehr vom Frontalunterricht und die Umsetzung alternativer Formen (z.B. Gruppenarbeiten, Projekte) mehr Eigenverantwortung von den Schülern/-innen für ihre Ausbildung gefordert.

Die Veränderung der Unterrichtsmethoden wird weitgehend positiv bewertet: der Kontakt zu den Schülern/-innen ist durch die Fokussierung auf Lernbegleitung individueller geworden, und in Kleingruppen können schwache wie starke Schüler/-innen besser gefördert werden. Die Erfahrungen mit dem Problemorientierten Lernen sind den Interviews zufolge gut. Die stärkere Förderung des eigenständigen Lernens wird durch die Lehrer/-innen begrüßt, auch wenn aus ihrer Sicht die Schüler/-innen darüber „nicht immer erfreut“ sind. Insbesondere die Kompetenz- und Handlungsorientierung sowie die Betonung der Ganzheitlichkeit in der Pflege sehen die Vertreter/-innen der Schulen positiv. So wurde an einer Schule auch beobachtet, dass die Schüler/-innen auch außerhalb der Unterrichtszeit nun mehr in der Schule seien – genauer: in der Bibliothek oder dem Computerraum.

Im Alltag der Lehrer/-innen stehen aufgrund des Lernfeldkonzeptes sowohl die Auseinandersetzung mit neuen Themen als auch mit geänderten Unterrichtsmethoden im Vordergrund. Verbunden mit der Erhöhung der Stundenzahl im theoretischen Unterricht, der mit der Vernetzung von Inhalten einhergehenden Notwendigkeit zum stärkeren Austausch der Lehrer/-innen untereinander sowie den vermehrten Lernerfolgskontrollen und neuen Prüfungsformen führt dies aus Sicht fast aller Schulleiter/-innen und Lehrer/-innen zu einem deutlich erhöhten Arbeitsaufwand für die Lehrkräfte.

Andererseits ist es an zwei Schulen durch die Schaffung von Sekretariatsstellen oder die Optimierung der EDV gelungen, die Verwaltungsarbeit für Lehrer/-innen zu reduzieren.

Außerdem führt die Reduzierung des praktischen Unterrichts durch Lehrer/-innen – zu Gunsten einer stärkeren Anleitung durch Praxisanleiter/-innen – zu einer Entlastung der Lehrkräfte. An zwei Schulen werden die Unterrichtsmaterialien zentral in Ordnern oder als Dateien auf einem Computer abgelegt, so dass jede/r Lehrer/-in kurzfristig ohne allzu großen Aufwand darauf zugreifen und ggf. alles unterrichten kann. An anderen Schulen hat jede/r Lehrer/-in eigene Themenbereiche („Wer <essen und trinken> unterrichtet, unterrichtet auch <Magen und Darm>.“). Während es durchaus als Wertschätzung angesehen wird, dass „Pflegelehrer nun alles unterrichten“ dürfen und die gestiegenen Gestaltungsfreiheiten für den Unterricht begrüßt werden, wird bemängelt, dass es zu wenig Zeit zum Austausch zwischen den Lehrern/-innen gibt. Einige Lehrer/-innen merkten an, dass ihnen die Umstellung auf neue Methoden noch schwer falle: „Umlernen ist nun mal schwieriger, als etwas Neues zu lernen. Ich musste erst lernen, damit umzugehen, dass ich den Unterricht nun nicht mehr so gut steuern kann.“ Fünf Lehrer/-innen betonen die Notwendigkeit einer besseren Qualifizierung der Lehrkräfte aufgrund der deutlich gestiegenen Anforderungen. An einigen Schulen wird nun mehr Unterricht als zuvor durch hauptamtliche Lehrkräfte abgedeckt und weniger an Fremddozenten/-innen vergeben. Dadurch fällt die Verknüpfung der Themen zwar leichter, bestimmte Themen (z.B. Medizin, Kinästhetik, Bobath) kommen aus Sicht der Vertreter/-innen der Schulen dadurch jedoch zu kurz. Trotz der Reduzierung der Anzahl an Fremddozenten/-innen erleben die Schulleiter/-innen und Lehrer/-innen die Absprachen mit diesen als schwierig.

Zur neu geforderten akademischen Qualifizierung der Lehrkräfte äußern sich nur wenige Interviewpartner/-innen: fünf befürworten diese, sehen aber das Problem, dass die Akademisierung nicht mit einer höheren Bezahlung einhergeht; eine Schulleitung fordert darüber hinaus die Einführung eines Referendariats für akademisch ausgebildete Lehrer/-innen an Pflegeschulen. Drei Interviewpartner/-innen dagegen lehnen die geforderte Akademisierung ab, da dies zu einer Demotivierung der weitergebildeten Lehrer/-innen und Berührungängsten führe. Ein/e Lehrer/-in stellt heraus, dass die Lehrer/-innen – unabhängig von ihrer Qualifikation – ohnehin über sehr unterschiedliches Wissen verfügen, was durch Leitbilder und Fortbildungen kompensiert werden sollte.

Anpassung der Curricula

Die Ausbildungsrichtlinie NRW für den theoretischen und praktischen Unterricht unterscheidet vier Lernbereiche, denen sich jeweils verschiedene Teilbereiche zuordnen lassen. Die ersten drei Lernbereiche („Pflegerische Kernaufgaben; Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden; Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit“) gelten für den integrativen Teil der Ausbildung, der vierte Lernbereich dagegen für die Differenzierungsphase. Dementsprechend werden hier zwei Versionen – je eine für die Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten Patientengruppen) und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Gesund-

heits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten Patientengruppen) – unterschieden (s. Tab. 21)⁶⁷.

Tab. 21: Lernbereiche für die theoretische Ausbildung (NRW)

<i>Lernbereich</i>	<i>Zugehörige Teilbereiche</i>	<i>Beispiele</i>
I. Pflegerische Kernaufgaben (1.020 Stunden)	Aktivierend und/oder kompensierend pflegen	Haut und Körper pflegen, ankleiden, sich bewegen, essen und trinken
	Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln	Hygienisch arbeiten, injizieren, bei der Infusionstherapie assistieren, bei Schock handeln
	Gespräche führen, beraten und anleiten	Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen, Kollegen und Vorgesetzten führen, beraten, anleiten
	Organisieren, planen und dokumentieren	Pflege planen und dokumentieren, Pflege nach einem System organisieren, mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten
II. Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden (348 Stunden)	Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen	Schwangere und Wöchnerinnen, neugeborene und kranke Kinder, schmerzbelastete Menschen, tumorkranke Menschen, sterbende Menschen
	Die Schüler als Lernende bzw. Auszubildende	Rechtliche Regelung der Ausbildung, Lernen und Lerntechniken, soziales Lernen
	Die Schüler als Angehörige der Pflegeberufe	Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens, Pflegen als Beruf, Pflege als Wissenschaft, ethische Herausforderungen
	Die Schüler als Arbeitnehmer	Arbeitsrechtliche Grundlagen, betrieblicher Arbeitsschutz, Dienstplangestaltung
III. Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit (232 Stunden)	Die Schüler als Betroffene schwieriger sozialer Situationen Zielgruppen pflegerischer Arbeit	Macht und Hierarchie, Gewalt, Ekel und Scham, sexuelle Belästigung
	Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit	Kinder und Jugendliche, alte Menschen, behinderte Menschen, Menschen auf fremden Kulturen, Arme und Reiche Institutionen des Gesundheitswesens, Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem, ökologische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen
IVa. Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten Patientengruppen (500 Stunden)	Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger Menschen	
	Pflege herzkranker Patienten	
	Pflege von Patienten mit Störungen der Immunreaktion	
	Pflege seh- oder hörekranker Patienten	
IVb. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten Patientengruppen (500 Stunden)	Pflege von Neu- und Frühgeborenen	
	Pflege herzkranker Kinder	
	Pflege von Kindern und Jugendlichen mit Störungen der Immunreaktion	
	Pflege von Kindern mit Verbrennungen und Verbürhungen	

⁶⁷ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (2003), vgl. Fußnote 25.

Die Interviews mit den Vertretern/-innen der Schulen zeigen die Vorgehensweise bei der curricularen Entwicklung auf: Zunächst wurde meist damit begonnen, die Kompetenzdimensionen möglichst gleichmäßig auf die Lerninhalte zu verteilen. An 22 Schulen wurden die Themen zunächst auf die zuständigen Lehrer/-innen aufgeteilt, so dass diese in eine curriculare Form gebracht werden konnten. Diskussionen im Kollegium erfolgten in der Regel erst im Anschluss daran. An insgesamt neun Schulen wurde das Curriculum dagegen direkt im gesamten Team bearbeitet. In acht weiteren Schulen wurden Arbeitsgruppen gebildet (ggf. mit Rückmeldungen durch weitere Kollegen/-innen, Schüler/-innen und/oder Fremddozenten/-innen), die für die curriculare Entwicklung bestimmter Themenfelder zuständig waren. An sieben anderen Schulen waren die Lehrer/-innen kaum beteiligt: hier übernahmen die Schulleiter/-innen – in einigen Fällen mit Unterstützung der Vertretung – die Überarbeitung. Drei Schulen gründeten schulübergreifende Arbeitsgruppen, um einheitliche Curricula der beteiligten Schulen zu entwickeln. An zwei weiteren Schulen war jeweils ein/e Lehrer/-in freigestellt, um das neue Curriculum zu erstellen. Von den verbleibenden Schulen konnten hierzu keine Angaben gemacht werden, da die Interviewpartner/-innen erst nach Abschluss der Curriculumentwicklung ihre Stellen dort angetreten hatten.

Den Aufwand für die curriculare Arbeit schätzen die Vertreter/-innen der Schulen übereinstimmend (N = 25) als „hoch, aber nicht genau messbar“ ein. An einigen Schulen ist der Prozess zum Zeitpunkt der Befragungen noch nicht abgeschlossen. Eine Schule, die an einem Modellprojekt teilgenommen hatte, bezifferte den Mehraufwand mit etwa „15 bis 20% über die drei Jahre“. Die Angaben zur Dauer der Anpassung der Curricula unterscheiden sich erheblich: während sechs Schulen eine Dauer von einem bis drei Jahren angeben, nennen fünf Schulen einen Zeitraum von vier bis acht Monaten und eine Schule benötigte „etwa vier Wochen“. An den verbleibenden Schulen konnten die Interviewpartner/-innen keine konkreten Aussagen zum Bearbeitungsaufwand oder –zeitraum machen.

Auch die Bewertung des Prozesses zur Entwicklung bzw. Anpassung der Curricula fällt an den Schulen unterschiedlich aus: während an neun Schulen (davon drei Modellschulen) die Entwicklung der Curricula als unproblematisch erlebt wurde („Da war ja nichts wirklich Neues, nur neue Zuordnungen.“), beklagten sich die Interviewpartner/-innen von zwölf Schulen über einen hohen Zeitdruck und an vier Schulen wurde berichtet, dass die Umsetzung insgesamt schwierig war („Alles wurde als Problem empfunden.“). Im Detail wurde von den Schulen bemängelt, dass die Rahmenbedingungen an den Schulen nicht den geänderten Anforderungen entsprechen und die Ausbildungsrichtlinie „zu starr“ sei.

Zwar wird es von vielen Schulleitungen und Lehrenden in Nordrhein-Westfalen durchaus positiv bewertet, dass die Curricula überarbeitet worden sind und neue Inhalte (z.B. Anleiten und Beraten; Prävention; Gesundheitsförderung und Rehabilitation; palliative

Versorgung) ein stärkeres Gewicht bekommen haben, aber dennoch wird eine steigende Theorie-Praxis-Diskrepanz von insgesamt 31 Interviewpartnern/-innen befürchtet. Die Lernfeldorientierung wird dennoch von insgesamt 35 Schulleitern/-innen und 19 Lehrern/-innen gegenüber dem Fächerunterricht bevorzugt: „Dadurch werden Zusammenhänge besser sichtbar.“

Die Unterteilung in eine integrative und differenzierende Phase wird im Hinblick auf die Ausbildungsplanung problematisiert, da dadurch Ausbildungsinhalte aus Sicht von 32 Schulleitern/-innen und 20 Lehrern/-innen „zur falschen Zeit unterrichtet werden müssen“. Insbesondere die Verschiebung der „Krankheitslehre“ ins dritte Ausbildungsjahr bewirke eine zu hohe Komplexität des Unterrichts im letzten Jahr und eine Behinderung der Theorie-Praxis-Verzahnung: „Wie wollen Sie denn einen Patienten beraten, wenn Sie gar nicht wirklich wissen, was er hat?“ Insbesondere für den Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sehen die Schulleiter/-innen und Lehrer/-innen hier noch erheblichen Veränderungsbedarf.⁶⁸

Die Erhöhung der theoretischen Unterrichtsstunden wird überwiegend positiv bewertet. Sie stelle eine Basis für bessere schriftliche und mündliche Prüfungsleistungen sowie einen stärkeren Anstoß für eine spätere Weiterqualifizierung der Schüler/-innen. Nur ein/e Schulleiter/-in und fünf Lehrer/-innen sehen dagegen mehr Nachteile in den zusätzlichen theoretischen Unterrichtsstunden: aus ihrer Sicht führte dies zu Personalengpässen („Das kam zu plötzlich. Wir haben kaum Zeit, den Unterricht richtig vorzubereiten.“); insbesondere wird bemängelt, dass in der Ausbildungsrichtlinie 200 Stunden (Vorhaltekapazität) zusätzlicher theoretischer Unterricht gegenüber anderen Bundesländern vorgeschrieben sind.

Austausch zwischen Schulen und Praxiseinsatzorten

Der Austausch mit den Praxiseinsatzorten wird von den Schulen überwiegend als gut beschrieben: regelmäßige Treffen (insbesondere mit Praxisanleitern/-innen und/oder Pflegedienstleitern/-innen) finden an 42 Schulen statt. Darüber hinaus gibt es bei Bedarf telefonische oder Email-Kontakte; an einigen Schulen nehmen die Lehrer/-innen an Stationsbesprechungen teil. Auch Fortbildungsangebote für Praxisanleiter/-innen an den Schulen fördern die Zusammenarbeit. An einer Schule liegen von den externen Kooperationspartnern/-innen Einrichtungsbeschreibungen an den Schulen vor, so dass Schüler/-innen und Lehrer/-innen sich einen raschen Überblick verschaffen können. Der Aus-

⁶⁸ Eine konkrete curriculare Planung, auch bei einer Differenzierung in eine integrative und differenzierende Phase, sollte dazu führen, dass Unterricht mit naturwissenschaftlich-medizinischem Bezug immer auch in den ersten beiden Ausbildungsjahren stattfindet. „In Anbetracht der Tatsache, dass Pflegebedürftigkeit in der Regel mit bestimmten Erkrankungen bzw. Funktionsstörungen korrespondiert, sollen diesbezüglich in jeder Lerneinheit einige exemplarische Beispiele – einschließlich ihrer wichtigsten Behandlungsgrundsätze – erläutert werden“ (Oelke, U. & Menke, M. 2002, S. 138; vgl. Fußnote 37). Hierbei sollen außerdem alle Lebensaltersstufen Beachtung finden.

tausch wird an den Schulen entweder durch die Schulleitung oder sogenannte „Kontaktlehrer/-innen“ (d.h. jede/r Lehrer/-in ist für den Austausch mit einem bestimmten Einsatzort zuständig, so dass die Mitarbeiter/-innen der Einsatzorte feste Ansprechpartner/-innen an den Schulen haben) organisiert.

Seitens einzelner Schulen wird jedoch von Kooperationsproblemen berichtet. Ein/e Schulleiter/in bemängelt Abstimmungsprobleme innerhalb der Behörden, die die Praxiseinsatzorte genehmigen: so ist dort ein Einsatzort zunächst genehmigt und im darauf folgenden Jahr nicht mehr anerkannt worden, was neben zusätzlichem Aufwand auch Verzögerung bei dem Kooperationspartner ausgelöst hat. Ein/e Lehrer/-in stellte heraus, dass es mit den externen Partnern weniger Probleme in der Zusammenarbeit gibt als mit dem Krankenhaus: „Dort stehen die Schüler nicht auf dem Stellenplan, sind also zusätzlich. Das bringt auch frischen Wind.“ Allerdings bemängeln die Schulleiter/-innen und/oder Lehrer/-innen an sieben Schulen, dass kein regelmäßiger Austausch stattfindet und sich die Kooperation schwierig gestaltet: lange Fahrwege werden als ein Hindernis für regelmäßige Treffen genannt. Aber auch die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus, an das die Schule angeschlossen ist, wird als problematisch erlebt: „Die Praxis wird den im Unterricht vermittelten Anforderungen einfach nicht gerecht.“ So berichten einige Lehrer/-innen, die praktische Ausbildung gleiche an einigen Praxiseinsatzorten einer „Waschstraße“.

Ein/e Lehrer/-in bemängelt, dass die Praxisanleiter/-innen beim Krankenhaus und nicht bei der Schule angestellt sind. Dadurch sind sie „ein Stück weit unabhängig. Jeder macht sein eigenes Ding.“ Drei andere Lehrer/-innen betonen allerdings, dass die Praxisanleitung sich deutlich verbessert habe und die Praxisanleiter/-innen sehr engagiert seien. Die Anforderungen an die Praxisanleiter/-innen sind aus Sicht der Schulen sehr hoch. Besser wären aus ihrer Perspektive grundsätzlich freigestellte Praxisanleiter/-innen, um die Qualität der Anleitungen zu optimieren. Generell werden jedoch die neuen Vorgaben zur Praxisanleitung und der Qualifizierung von Anleitern/-innen positiv bewertet. Als vorteilhaft hat sich die an zwei Schulen praktizierte systematische Information der Praxisanleiter/-innen über den Kenntnisstand der Schüler/-innen erwiesen: „Dadurch konnten die Anleitungen wirklich verbessert werden.“ An diesen Schulen werden die Informationen am Ende der Theorieblöcke schriftlich festgehalten und den Anleitern/-innen zu Beginn der Praxiseinsätze zur Verfügung gestellt. Nicht immer gelingt es den Angaben zufolge, dass Praxisanleiter/-in und Schüler/-in möglichst häufig gemeinsam im Dienst sind – dies erweist sich aus der Sicht einiger Schulen als erhebliches Problem.

Praxiseinsätze

Neben der Reduzierung der praktischen Ausbildungsstunden insgesamt werden besonders die „starrten Vorgaben (kritisiert), wann welche Einsätze zu leisten sind“. Insbesondere in der praktischen Ausbildung sehen einige Lehrer/-innen eine Benachteiligung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gegenüber der Gesundheits- und Krankenpflege: spezifische Praxiseinsätze sind erst spät in der Ausbildung möglich, und einige Schüler/-innen haben im ersten Jahr überhaupt keine Kontakte zu Kindern in der praktischen Ausbildung.⁶⁹ Die Ausweitung der praktischen Einsatzorte wird jedoch positiv bewertet: „die Schüler/-innen erleben dies als Perspektivenerweiterung, erhalten tiefere Erkenntnisse z.B. zu chronischen Krankheiten, können ihre kommunikative Kompetenz besser trainieren, sind flexibler und haben dadurch weniger Hemmungen, sich anderweitig zu bewerben“. Umgekehrt stellen zwei Schulleiter/-innen allerdings das Problem heraus, dass es im praktischen Alltag kaum Gelegenheiten gäbe, Anleitung und Beratung wirklich zu üben. Die Dauer der Praxiseinsätze wird häufig als zu kurz bezeichnet: „Die Schüler kommen nirgendwo richtig an. Sie haben zwar einen breiten Einblick, aber Tiefe hat die praktische Ausbildung so nicht.“ Als Resultat befürchten vier Schulleiter/-innen eine sinkende Qualität der praktischen Ausbildung sowie nachlassende praktische Prüfungsleistungen. Darüber hinaus sind „manche Einsatzorte völlig überlaufen“.

Kritische Rückmeldungen erhalten die Schulen den Befragungen zufolge von einigen Krankenhäusern: durch die vermehrten Einsätze in anderen Einrichtungen und Diensten stehen die Schüler/-innen den Krankenhäusern seltener als Arbeitskräfte zur Verfügung, obwohl die Krankenhäuser die Schüler/-innen bezahlen. Aus Sicht der Schulen stehen die Krankenhäuser unter hohem Kostendruck, was die Qualität der Ausbildung beeinträchtigt: bei Personalmangel werden Schüler/-innen kurzfristig auf anderen Stationen eingesetzt, die Ausbildung „läuft nebenher“, Praxisanleiter/-innen haben nicht den notwendigen Rückhalt auf den Stationen, Schüler/-innen werden überfordert und zu sehr als Arbeitskräfte gesehen und nicht ausreichend als Lernende. Ein/e Schulleiter/-in bringt dies sehr deutlich zum Ausdruck: „Es wäre besser, wenn die Schüler nicht im Stellenplan der Krankenhäuser wären, sondern direkt bei den Schulen angestellt würden. Dann könnten die Schulleiter auch mehr Einfluss nehmen und die Schüler bei schlechten Bedingungen von den Stationen abziehen.“ Ein/e andere/r Schulleiter/-in sieht allerdings auch die eigene Rolle der Schulen durchaus kritisch: „Bei vielen Schulen ist noch gar nicht angekommen, dass sie jetzt für die praktische Ausbildung zuständig sind. Aber die Schulen können die Defizite auf den Stationen auch gar nicht kompensieren.“

⁶⁹ Laut § 4 Abs. 3 ff Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes (DVO-KrPflG NRW) vom 7. März 2006 sind die Einsatzorte nicht in einer erforderlichen Reihenfolge durchzuführen. Darüber hinaus erfolgt in I B der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) eine Aufteilung in den Allgemeinen und Differenzierungsbereich, wobei bereits im Allgemeinen Bereich auch Einsätze in der Pädiatrie und Wochen- und Neugeborenenpflege vorgesehen sind.

Entwicklung von Lernaufgaben

Lernaufgaben sind eine zentrale Maßnahme zur Verbindung von Theorie und Praxis. An nahezu allen Schulen (N = 34) liegen Lernaufgaben in schriftlicher Form vor – häufig in Form einzelner Aufgabenstellungen, zwei Schulen haben Kataloge mit Lernaufgaben auf den jeweiligen Stationen hinterlegt. Seitens einer Schule sind die Lernaufgaben über das Intranet zugänglich. Die Lernaufgaben werden an fünf Schulen mit den Praxisanleitern/-innen, an einer Schule werden einige mit Lehrern/-innen, andere mit Praxisanleitern/-innen bearbeitet. An einer der Schulen wird die Bearbeitung der Lernaufgaben im Dienstplan eingetragen; an einer weiteren Schule sagte ein/e Lehrer/-in aus, die Lernaufgaben seien eigentlich „sanfter Druck, damit Anleitung auch tatsächlich stattfindet“. Neben der schriftlichen Bearbeitung der Lernaufgaben und deren anschließender Besprechung im nächsten Theorieblock, wie sie an den meisten Schulen stattfindet, werden die Ergebnisse an einer Schule in einem Kolloquium aus einem/-r Lehrer/-in und vier Schülern/-innen besprochen.

Über die Lernaufgaben hinaus arbeiten fünfzehn Schulen mit entsprechenden Mappen für die Schüler/-innen, die unter verschiedenen Bezeichnungen (z.B. Praxisbegleitbuch, Lernprozessbegleitbuch, Ausbildungsleitfaden, Checklisten, Studienbuch, Lernzielkatalog, Praxisübersicht, Praxismappe, Lernjournal) laufen und dazu dienen, die praktische Ausbildung strukturiert zu begleiten. Im Unterricht wird mittels Simulationen, Rollenspielen, Praxistagen zu Ausbildungsbeginn, Schnuppertagen auf den Stationen, Teamteaching oder der Leittextmethode (N = 6) eine praxisorientierte Ausbildung realisiert.

An 20 Schulen werden die Lernaufgaben sowohl von Lehrern/-innen als auch von Praxisanleitern/-innen gestellt; an elf Schulen sind ausschließlich die Lehrer/innen, an einer Schule die Praxisanleiter/-innen dafür zuständig. An einer Schule wurde eine Arbeitsgruppe aus Lehrern/-innen, Praxisanleitern/-innen und Schülern/-innen gebildet, die die Lernaufgaben erstellt, und von einer anderen Schule wurde berichtet, dass die Schüler/-innen im Mittel- und Oberkurs die Lernaufgaben teilweise selbst erstellen. An zwei Schulen fand die Entwicklung der Lernaufgaben im Rahmen eines Modellprojektes statt. An drei Schulen wurde berichtet, dass die Lernaufgaben zum Zeitpunkt der Befragung noch in Bearbeitung sind bzw. noch keine standardisierten Aufgaben vorliegen. Zur Bewertung der Entwicklung von Lernaufgaben liegen von den übrigen Schulen keine Informationen vor, da einige Interviewpartner/-innen erst später ihre Tätigkeit an der Schule aufgenommen haben.

Im Hinblick auf die Lernaufgaben wird in den Interviews deutlich, dass die Vertreter/-innen der Schulen hier in einigen Fällen noch nicht zufrieden sind: „Wir würden gerne einheitliche Lernaufgaben entwickeln, aber uns fehlt die Zeit. Im Moment wird das eher stiefmütterlich behandelt.“ Die Lehrer/-innen erleben es allerdings auch als „schwierig, aus der Theorie Aufgaben für die Praxis zu entwickeln“. Drei Lehrer/-innen berichten außerdem, dass die Schüler/-innen selbst zunächst den Sinn der Lernaufgaben nicht se-

hen, und ein/e Schulleiter/-in bringt dies auf den Punkt: „Der Gewinn für die Schüler wird erst später sichtbar werden. Im Moment bedeuten Lernaufgaben vor allem mehr Arbeit für Lehrer und Schüler. Der Vorteil ist, dass die Schüler lernen müssen, sich fachlich und präzise auszudrücken.“

Aus den Krankenhäusern erhalten die Schulen unterschiedliche Rückmeldungen zu den Lernaufgaben: während in einigen Fällen diese „in der Praxis gut angenommen“ werden, erlebten andere „anfängliche Vorbehalte. Aber die Aufgaben haben sich jetzt etabliert.“ Schließlich berichten zwei Schulleiter/-innen, das Personal auf den Stationen sei der Auffassung, die Schüler/-innen könnten die Aufgaben in ihrer Freizeit erledigen: „Die Schüler werden als Arbeitskräfte gesehen. Deshalb sind die Lernaufgaben für die Stationen lästig.“

Beurteilungsbögen

Die Schulen müssen sicherstellen, dass die Beurteilungen im Sinne der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgenommen werden. Diesem Zweck dienen so genannte Beurteilungsbögen. Im Zuge der Novellierung sind an 22 der befragten Schulen neue Beurteilungsbögen entwickelt worden: die Interviewpartner/-innen von sechs Schulen bezeichnen diese explizit als kompetenzorientiert, „d.h. wir haben den Kompetenzen einzelnen Verhaltensweisen zugeordnet, so dass die Bewertung für die Praxisanleiter einfacher ist“. Entwickelt wurden die Bögen teilweise von Lehrern/-innen, teilweise von Praxisanleitern/-innen und teilweise von beiden Gruppen gemeinsam. An einer Schule wurden die Vorgaben vom Träger – unter Einbeziehung der Lehrer/-innen – entwickelt.

Einige Schulen arbeiten nicht mit entsprechenden Beurteilungsbögen, sondern nutzen andere bzw. erweiterte Verfahrensweisen: An einer Schule treffen die Lehrer/-innen mit den Schülern/-innen vor jedem Praxiseinsatz Zielvereinbarungen, die dann die Basis für die Beurteilungen darstellen. An einer weiteren Schule erfolgen die Bewertungen nicht anhand vorgegebener Bögen, vielmehr formulieren die Praxisanleiter/-innen hier freie Stellungnahmen zur Kompetenzentwicklung jedes/-r Schülers/-in. An zwei anderen Schulen stehen zusätzlich zu den Beurteilungsbögen Selbstreflexionsbögen für die Schüler/-innen zu Verfügung. An einer Schule sollen die Schüler/-innen von den Praxisanleitern/-innen beim Ausfüllen der Beurteilungsbögen einbezogen werden, so dass es sich hier um eine Verschmelzung von Selbst- und Fremdbeurteilung handelt; an zwei anderen Schulen besprechen die Lehrer/-innen die Beurteilungen im nächsten Theorieblock grundsätzlich mit den Schülern/-innen, um ihnen Rückmeldungen über ihren praktischen Leistungsstand zu geben. Ergänzt werden die Beurteilungen an zwei Schulen um festgeschriebene „prozessnahe Rückmeldungen“ der Praxisanleiter/-innen direkt an die Schüler/-innen. Sämtliche Beurteilungen sind an einer Schule für alle Lehrer/-innen auf einem zentralen Server zugänglich, so dass sie sich jederzeit einen Überblick über den

Leistungsstand ihrer Schüler/-innen verschaffen können. Zusätzlich zu den Bewertungen der Schüler/-innen haben die Schüler/-innen selbst an zwei Schulen die Möglichkeit, die Stationen bzw. Praxisanleiter/-innen zu bewerten (z.B. hinsichtlich Lernzuwachs, Integration ins Team, Akzeptanz der Schülerrolle durch die Mitarbeiter/-innen).

3.5.2 Bewertung der Prüfungen

Vor dem Hintergrund der wachsenden Zentralisierung an allgemein bildenden Schulen im Bereich der Prüfungen wird die Abkehr von schriftlichen Zentralprüfungen in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege kritisiert. Gerade weil die Schulen alle mit unterschiedlichen Curricula arbeiten, müsse eine Vergleichbarkeit der Ausbildungen zumindest mittels einheitlicher schriftlicher Prüfungen gesichert werden. Andererseits ist den Schulen bekannt, dass die höchstrichterliche Rechtssprechung verlangt, in der staatlichen Prüfung nur das zu prüfen, was auch tatsächlich Gegenstand der Ausbildung war. Bezüglich der Prüfungen heben die meisten Schulen heraus, dass sich die Prüfungen „erheblich verändert“ hätten – lediglich drei Schulleiter/-innen geben an, die Prüfungen seien kaum verändert worden (in einem Fall haben die Veränderungen allerdings zuvor durch die Teilnahme an einem Modellprojekt stattgefunden). Besonders kritisch wird von fast allen Interviewpartnern/-innen – insbesondere von den Prüfungsvorsitzenden – die Vorgabe gesehen, dass jede Schule eigene schriftliche Prüfungen entwickelt: „Es ist eine katastrophale Entwicklung, dass jede Schule anders prüft.“⁷⁰ Lediglich ein/e Lehrer/-in befürwortet, dass es keine zentralen schriftlichen Prüfungen mehr gibt.

In den Interviews mit den Vertretern/-innen der Pflegeschulen in Nordrhein-Westfalen wurde deutlich, dass die Umsetzung der Kompetenzorientierung in den Prüfungen noch nicht überall in ausreichendem Maß gelungen ist: so arbeiten 12 Schulen mit den validierten Beurteilungskriterien nach Richter⁷¹, 19 weitere Schulen haben schuleigene Bögen entwickelt und an zwei Schulen werden Beurteilungskriterien noch festgelegt. Von elf Lehrern/-innen, sechs Prüfungsvorsitzenden und drei Schulleitern/-innen wird allerdings herausgestellt, dass die Sicherung der Kompetenzorientierung ein Grundproblem in den Prüfungen darstelle: sie sei schwierig zu realisieren und in den Schulen lägen keine einheitlichen Kriterien vor; sechs Lehrer/-innen geben außerdem an, die Kriterien nach Richter nicht zu kennen. Einige Interviewpartner/-innen benennen auf die Frage nach den Beurteilungskriterien zur Sicherung kompetenzorientierter Prüfungen keine Kriterien, sondern geben an, in welcher Form sie Kompetenzorientierung gewährleisten: so geben beispielsweise drei Lehrer/-innen an, die Kompetenzorientierung sei „durch die

⁷⁰ In der weiteren Diskussion ist dieses Votum allerdings mit den rechtlichen Vorgaben in Einklang zu bringen. Ferner ist es Aufgabe der 54 staatlichen Prüfungsbehörden in Nordrhein-Westfalen, über die Planung für ein einheitliches schriftliches Prüfungsverfahren nach neuem Krankenpfleregerecht (Festlegung eines landeseinheitlichen Leistungsniveaus nach dem Lernfeldkonzept) zu entscheiden.

⁷¹ Richter, H. (2002). Vgl. Fußnote 50.

Prüfung anhand von Fallbeispielen gesichert“; ein/e Schulleiter/-in stellt heraus, Kompetenzen würden „dadurch geprüft, dass nicht mehr nur reines Wissen abgefragt wird.“ Andere Interviewpartner/-innen ordnen die Kompetenzen den verschiedenen Prüfungsformen zu: so wird angenommen, soziale und personale Kompetenzen insbesondere in den mündlichen und/oder praktischen Prüfungen zu erfassen, Methoden- und Fachkompetenzen dagegen in den schriftlichen und/oder mündlichen Prüfungen. Auch Hausarbeiten, schriftliche Selbstreflexionen, Rollenspiele oder das Verhalten in der Klasse dienen den Lehrern/-innen als Basis für die Beurteilung der Kompetenzen der Schüler/-innen.

Auch die Prüfung der Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Entscheiden und Handeln stellt die Schulen noch vor Probleme. Zwar betont ein/e Prüfungsvorsitzende/r, dass es wichtig sei, diesen Aspekt zu betonen, aber es ist auch einigen unklar, wie dies überprüft werden soll bzw. ob die staatlichen Abschlussprüfungen überhaupt dazu geeignet sind, Eigenverantwortlichkeit zu prüfen. Diese Bedenken äußerten vier von zehn der befragten Vorsitzenden. Fünf weitere Prüfungsvorsitzende geben an, dass dies durch geänderte Prüfungsverfahren wie Fallbeispiele und Präsentationen sowie insbesondere im Rahmen der praktischen Prüfung möglich sei: „In der praktischen Prüfung müssen die Schüler selbst entscheiden und begründen. Ihre Handlungen müssen nachvollziehbar und zum Besten des Patienten sein; dann bewerten wir ihre Eigenverantwortlichkeit gut.“ Zwei Prüfungsvorsitzende ergänzen: „je weniger nachgefragt werden muss, umso besser ist die Eigenverantwortlichkeit.“ Auch die Lehrer/-innen und Schulleiter/-innen sehen Möglichkeiten zur Bewertung der Eigenverantwortlichkeit insbesondere in Fallbeispielen, Gruppenarbeiten, Projektpräsentationen und in der praktischen Prüfung. Einheitliche Bewertungskriterien werden jedoch von keinem/-r Interviewpartner/-in genannt.

Die Vor- und Nachbereitung sowie die Durchführung der neuen Prüfungen erlebten sowohl die Lehrer/-innen als auch die Prüfungsvorsitzenden überwiegend als sehr aufwändig: die Erstellung der Klausuren, Erarbeitung von Fallbeispielen und Formulierung von Erwartungshorizonten stelle für die Lehrer/-innen eine große Herausforderung dar. Die lernfeld- und kompetenzorientierte Prüfung wird zwar durchaus als sinnvoll erachtet, deren Gestaltung jedoch als schwierig erlebt.

Einzelne Personen beurteilen die neuen Prüfungsmodalitäten unterschiedlich: Ein/e Prüfungsvorsitzende/r betont, dass die Prüfungen „nicht höherwertiger“ seien als zuvor. Die neuen Prüfungsmethoden (z.B. Antworten auf offene Fragen, Präsentationen in der mündlichen Prüfung) erschwerten die Bewertung der Schüler/-innen. Ein/e Prüfungsvorsitzende/r stellt dagegen heraus, die Schüler/-innen seien nun leichter zu bewerten, und ein/e andere/r findet die Bewertungen nun detaillierter als früher.

Die Vorgabe, dass jede Teilprüfung bestanden werden muss und frühere Kompensationsmöglichkeiten wegfallen sind, wird ebenfalls unterschiedlich beurteilt: ein/e Prüfungsvorsitzende/r gibt an, die Noten und Durchfallquoten seien ähnlich wie zuvor und

zwei weitere begrüßen die Abschaffung von Kompensationsmöglichkeiten. Umgekehrt wird von sechs Schulleitern/-innen, neun Lehrern/-innen und einem/-r Prüfungsvorsitzenden kritisiert, dass die mangelnden Kompensationsmöglichkeiten zu höheren Durchfallquoten führten.

Unterschiedliche Einschätzungen werden auch zur Zusammenarbeit zwischen Prüfungsvorsitz und den Schulen deutlich: während zehn Schulleiter/-innen, 12 Lehrer/-innen und zwei Prüfungsvorsitzende diese als „gut und innovativ“ beschreiben, wünscht ein/e Prüfungsvorsitzende die Einbeziehung weiterer Berufsgruppen. Neun der zehn befragten Prüfungsvorsitzenden halten es für richtig, dass Ärzte/-innen den Vorsitz übernehmen. Begründet wird dies zum einen mit den besseren pflegerelevanten naturwissenschaftlich-medizinischen Kenntnissen⁷², die „ja auch geprüft“ werden, zum zweiten mit der Weisungsbefugnis der Ärzte/-innen gegenüber Pflegekräften im Krankenhaus und zum dritten mit ihrer Neutralität. Ein/e Vorsitzende/r stellt heraus: „Vor den Prüfungen dachte ich: Da bist Du fehl am Platz. Aber es war doch gut. Ich konnte in vielen Fällen erkennen, ob die Antworten eine Gefährdung des Patienten bedeuten. Außerdem wurde teilweise – z.B. beim Thema Impfen – veraltetes Wissen geprüft. Da war ich besser informiert als die Lehrer.“ Ein/e Vorsitzende/r hält den Vorsitz durch Ärzte/-innen dagegen – ebenso wie zwei Schulleiter/-innen und zwei Lehrer/-innen – für ungünstig. Sie sehen die Teilnahme von Ärzten/-innen als Zeichen des Misstrauens gegen Pflegekräfte: „Braucht man immer noch einen Arzt bei den Prüfungen? Bei den Medizinern ist schließlich auch keine Schwester dabei – obwohl das vielleicht wünschenswert wäre.“ Ein/e Prüfungsvorsitzende/r stellt die Bedeutung der zukünftigen Zusammenarbeit dar: „Die Schulen würden die Mediziner in den Prüfungen gerne los werden. Das zeigt einerseits wachsendes Selbstbewusstsein. Aber wichtiger wäre es, dass Ärzte und Pflege sich endlich als Team verstehen.“

Als problematisch erlebt ein/e Prüfungsvorsitzende/r das unterschiedliche Leistungsniveau der Schulen: „Auch wenn ich weiß, dass das Leistungsniveau zwischen den Schulen sehr schwankt, kann ich die Noten nicht ändern.“ Als schwierig wird die Zusammenarbeit auch von Schulleitungen und Lehrenden beschrieben. Aus ihrer Sicht fehlt den Vorsitzenden die pädagogische Qualifikation, sie wüssten selbst nicht genau, wie die Prüfungen ablaufen müssen, gäben keine Informationen an die Schule weiter, sind nicht innovativ oder „prüfen nur noch pro forma“.

Kritik bezüglich der *mündlichen Prüfungen* äußern insbesondere die Prüfungsvorsitzenden. Ihrer Einschätzung nach seien Fallbeispiele in den mündlichen Prüfungen zwar prinzipiell eine gute Basis, „in der Praxis aber oft an den Haaren herbeigezogen“ oder so detailliert geschildert, dass die Schüler/-innen kaum noch Möglichkeiten hätten, eigenes Wissen zu zeigen. Außerdem ist der Erwartungshorizont der Lehrer/-innen für die Hausarbeiten und Präsentationen nach Einschätzung von zwei Vorsitzenden zu hoch: „Die

⁷² Oelke, U. & Menke, M. (2002) S. 138; vgl. Fußnote 37.

erwarten kleine wissenschaftliche Arbeiten. Wir mussten den Erwartungshorizont korrigieren, weil manche Schüler richtige Antworten geben, die aber nicht ins Schema passen.“ Ein/e Prüfungsvorsitzende/r bemängelt, dass die Ausführungen in den Hausarbeiten „oft wenig mit der Praxis zu tun“ hätten. Darüber hinaus kritisiert ein/e Prüfungsvorsitzende/r, dass an einer Schule die Hausarbeiten selbst auch in die Note einfließen würden. Umgekehrt beklagt ein/e Lehrer/-in, dass „auf Anweisung des Vorsitzenden“, die Hausarbeiten selbst nicht für die Benotung berücksichtigt werden dürften.

Hinsichtlich der *schriftlichen Prüfungen* fallen die Bewertungen unterschiedlich aus, wobei die fallorientierte Gestaltung der Klausuren und die Komplexität insgesamt sehr positiv beurteilt werden: sechs der zehn befragten Prüfungsvorsitzenden bewerten die seitens der Schulen erstellten Klausuren als gut, sie seien anspruchsvoll und realitätsnah. Drei Vorsitzende dagegen sehen je nach Schule sehr unterschiedliche Anforderungen und Qualitätsniveaus in den Klausurvorschlägen. Ein/e Vorsitzende/r dagegen beschreibt die Klausur als „nicht so gut gelungen“. Er/Sie bemängelt zu viele und zu leichte bzw. uneindeutige Fragen und die Vergabe halber Punkte.

Die verpflichtende Teilnahme der Praxisanleiter/-innen an den *praktischen Prüfungen* wird insgesamt positiv bewertet. Hinsichtlich der Leistung der Schüler/-innen bemängeln vier Lehrer/-innen, die Entscheidungssicherheit der Schüler/-innen habe abgenommen. Sie sehen die Reduzierung der praktischen Ausbildungsstunden und die jeweils kurzen Praxiseinsätze als zentrale Ursache hierfür. Ein/e Prüfungsvorsitzende/r stellt darüber hinaus fest, dass die Schüler/-innen in der praktischen Prüfung häufiger überfordert seien und „teilweise gefährliche Fehler“ machten. Aus Sicht von vier Prüfungsvorsitzenden wird dagegen insbesondere das abnehmende pflgefachliche und medizinische Wissen der Schüler/-innen kritisiert. Lediglich ein/e Vorsitzende/r bescheinigt den Schülern/-innen ein besseres medizinisches Wissen; auf ihn/sie wirken die Schüler/-innen heute „erwachsener“.

3.5.3 Beteiligung an Modellprojekten und Netzwerken

Beteiligung an Modellprojekten

Von den befragten Schulen haben insgesamt 19 an Modellprojekten teilgenommen. Die Teilnahme wurde von sechs Schulleitern/-innen als „große Hilfe bei den vielen Veränderungen“ wahrgenommen. Eine Schule ist dagegen nach zwei Jahren wegen zu großer zusätzlicher Belastungen aus dem Modellprojekt ausgestiegen, und zwei Schulen beschreiben die Projekte als „schlecht begleitet; das war keine Hilfe.“ Bemängelt wurde insbesondere, dass die Ergebnisse aus den Modellprojekten „keine Veränderungen in der Ausbildungsrichtlinie“ nach sich gezogen haben. Von einem/-r Lehrer/-in wurde außer-

dem kritisiert, dass im Modellprojekt zu viel mit multiple-choice Fragen gearbeitet wurde und diese nun nicht mehr genutzt werden sollen.

Netzwerke von Pflegeschulen

Die Umsetzung des novellierten Krankenpflegegesetzes sowie der Anforderungen aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erforderten von den Pflegeschulen erhebliche Veränderungen: nicht nur die integrierende Phase der Gesundheits- und Kranken- mit der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, sondern auch die inhaltlichen Ausweitungen auf Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und palliative Versorgung erforderten eine inhaltliche Anpassung. Zusätzlich wurde der Unterricht von einer Organisation nach Fächern auf die Konzeption nach Lernfeldern und der Förderung von Kompetenzen umgestellt. Darüber hinaus mussten die Schulen nun die alleinige Verantwortung für die Ausbildung – also auch der praktischen Ausbildung – übernehmen. Dementsprechend hatten die Schulen erhebliche konzeptionelle und organisatorische Anforderungen zu bewältigen. Neben einem informellem Austausch (N = 26) und der Unterstützung durch die Träger der Schulen (N = 2) spielten die Netzwerke von Pflegeschulen (N = 7) eine entscheidende Rolle. Dies insbesondere auch deshalb, weil die Verantwortung für die Umsetzung des neuen KrPflG bei den privaten Schulträgern liegt.

Eine besondere Bedeutung hat hier das „Netzwerk Pflegeschulen“, das bereits Anfang 2002 von der Robert Bosch Stiftung initiiert wurde. An bundesweit fünf Vernetzungsstellen wurde der Aufbau regionaler Netzwerke vorangetrieben, um einen Beitrag zur Verbesserung der Ausbildung zu leisten. Zwei der Vernetzungsstellen liegen mit der Fachhochschule Bielefeld und dem Deutschen Institut für Angewandte Pflegeforschung e.V. (Köln) in NRW. Ziel ist es, in den Netzwerken Synergieeffekte zu erzielen und für alle Beteiligten nutzbar zu machen. „Die Vernetzungsstellen möchten ein Netzwerk für Bildungseinrichtungen der Gesundheits- und Pflegeberufe knüpfen, das innovative Prozesse unterstützt, den Kontakt und den Dialog zwischen Schulen fördert. Das Netzwerk will ein Forum sein, in dem miteinander gearbeitet und voneinander gelernt wird.“⁷³

Neben der Vernetzung von Schulen steht die Organisation von Workshops, themenzentrierten Arbeitsgruppen, didaktischen Werkstätten und Ideenbörsen im Zentrum der Netzwerke. Auf der Homepage des Netzwerks Pflegeschulen werden neben Informationen über das Netzwerk – oder einzelne Vernetzungsstellen – auch Reader und Berichte zu verschiedenen Themen, Workshops oder Symposien zur Verfügung gestellt. Dabei werden sowohl inhaltliche Themen (z.B. „Pflegerwissenschaft und Pflegeausbildung“) als auch organisatorische Aspekte (z.B. „Ausbildungsfinanzierung und Ausbildungsbud-

⁷³ <http://www.netzwerk-pflegeschulen.de>

gets“) bearbeitet. Nicht zuletzt wird auch über die Arbeit des Netzwerks (z.B. „Erfolgreiche Netzwerkarbeit“) berichtet.

Die Vernetzungsstelle an der Fachhochschule Bielefeld existiert seit Januar 2002: „Die Arbeit der Vernetzungsstelle Bielefeld ist darauf ausgerichtet, Lehrerinnen und Lehrern, Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern, Mentorinnen und Mentoren sowie Schulleitungen von Pflegeschulen den Zugang zu aktuellen fachbezogenen Informationen zu sichern, bedarfs- und abnehmerorientierte Bildungsangebote anzubieten und die Möglichkeit zum gegenseitigem Austausch zu eröffnen, um dadurch Synergien, Vernetzung und Innovationen zu fördern. Diese Ziele sollten über vielfältige Aktivitäten realisiert werden. Angebote sind Ideenbörsen, ein- und mehrtägige Workshops sowie didaktisch-methodische Werkstätten. Aufgrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre bietet das Netzwerk Pflegeschulen vermehrt Veranstaltungen an, die einen längerfristigen Austausch der Teilnehmer untereinander und mit dem Netzwerk ermöglichen, häufig bildet ein Bildungsangebot den Ausgangspunkt für eine Arbeitsgruppe die sich über einen längeren Zeitraum hin trifft. Inhaltliche Schwerpunkte sind die Pflegeausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Angebote beziehen sich beispielsweise auf konzeptionelles Arbeiten in der Pflegeausbildung, Didaktik und Fachdidaktik, auf Unterrichtsmethoden und -konzepte oder die Integration von Pflegewissenschaft und -forschung in die Ausbildung. Zudem bemühen wir uns, aktuelle Themen und Fragen aufzugreifen, beispielsweise haben wir im vergangenen Jahr aus Anlass des neuen Kranken- sowie des Altenpflegegesetzes diese und die Finanzierung der Ausbildung in den verschiedenen Pflegeberufen zum Thema gemacht.“⁷⁴ Im Jahr 2007 werden von der Vernetzungsstelle Bielefeld beispielsweise folgende Veranstaltungen angeboten:

- Für den Bereich der Pflegeberufe: Didaktische Werkstatt – Kompetenzorientiert ausbilden und Lernorte vernetzen (hierbei handelt es sich nicht um eine einmalige Veranstaltung, sondern um eine fortlaufende Arbeitsgruppe).
- Weitere Angebote: Theater, Rollenspiel und Bewegung im Unterricht; Karriere in Pflege- und Therapieberufen – Schülertag in der Fachhochschule; Stressprävention.

Auch von der Vernetzungsstelle des Deutschen Instituts für Angewandte Pflegeforschung e.V. in Köln wird Interessierten die Mitgliedschaft im Netzwerk angeboten, um Kontakte und den fachlichen Austausch zwischen Lehrenden und Schulen zu fördern. Die Mitgliedschaft kostet jährlich 300,- und berechtigt zur Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen (z.B. Fortbildungen, Workshops) zu ermäßigten Preisen sowie an kostenlosen, nicht-öffentlichen Veranstaltungen, die exklusiv den Mitgliedern vorbehalten sind (z.B. Mitgliederforen; didaktische Werkstätten). Diese sind in der Regel keine einmaligen Veranstaltungen, sondern längerfristige Arbeitsgruppen. Die vielfältigen Veran-

⁷⁴ <http://www.netzwerk-pflegeschulen.de/partner/part-bielefeld.htm>

staltungen der Vernetzungsstelle werden in der Regel in Kooperation zwischen dem Deutschen Institut für Angewandte Pflegeforschung e.V. und der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln durchgeführt⁷⁵. Neben den Veranstaltungen bietet das Netzwerk in Köln auch zwei- bis dreimal jährlich mit „Netzwerk aktuell“ einen Newsletter mit Informationen über aktuelle Veränderungen und Veranstaltungen an. Im Jahr 2007 werden beispielsweise folgende Veranstaltungen angeboten:

- Fortbildungen zu den Themen: Die Finanzierung der Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege; Praxisanleitung in der Altenpflege; Lebendiges Lehren und Lernen mit Hilfe der Suggestopädie.
- Workshops zu den Themen: Problemorientiertes Lernen in der Pflegeausbildung; Praxisforum Lernaufgaben.
- Symposium Gesundheitsförderung und Prävention.
- Didaktische Werkstätten zu den Themen: Problemorientiertes Lernen; Lernaufgaben; Fallarbeit.

Aus den Veranstaltungsplanungen der Vernetzungsstellen Köln und Bielefeld wird deutlich, dass das „Netzwerk Pflegeschulen“ Interessierten und Mitgliedern umfangreiche Angebote unterbreitet und damit bei der Umsetzung neuer Anforderungen eine wichtige Unterstützungsleistung bietet.

Weitere Unterstützung bei der Umsetzung der geänderten Anforderungen erfahren die Pflegeschulen durch Fortbildungsveranstaltungen an Universitäten, Fachhochschulen, pflegewissenschaftlichen Instituten oder anderen Bildungsinstituten (N = 23), während einige Lehrer/-innen auf Veranstaltungen des Ministeriums hinweisen (N = 6). Neben größeren Veranstaltungen sind persönliche Unterstützungsleistungen durch Fachhochschulen/Universitäten (N = 6) oder das Gesundheitsamt (N = 2) von Bedeutung. Drei Schulleiter/-innen verweisen auf den Einkauf neuer Fachliteratur, und eine Schule hat ein Schulentwicklungsprogramm zwecks In-House-Training eingekauft. Während ein/e Schulleiter/-in betont, dass es gute Hilfestellungen und eine ausreichende Versorgung mit Material gab, bemängeln zehn Schulleiter/-innen und neun Lehrer/-innen, dass sie keine oder zu wenig Hilfe erfahren hätten.

⁷⁵ <http://www.netzwerk-pflegeschulen.de/partner/part-koeln.htm>

3.6 Weiterführende Modellprojekte

Sowohl das Krankenpflegegesetz (§ 4 Abs. 6 KrPflG) als auch das Altenpflegegesetz (§ 4 Abs. 6 AltPflG) enthalten Modellklauseln. Diese erlauben es den Bundesländern, an einzelnen Schulen im Rahmen von Modellprojekten die Ausbildungsabläufe abweichend von den geltenden Gesetzen zu gestalten, um so zu einer Weiterentwicklung der Pflegeausbildung beizutragen. Nachfolgend werden zwei dieser Modellprojekte vorgestellt, die jeweils eine stärkere Verbindung von Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege anstreben.

Im Flensburger Modell werden Schüler/-innen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege gemeinsam ausgebildet⁷⁶. An eine gemeinsame Grundausbildung schließt eine Differenzierungsphase, so dass die Schüler/-innen am Ende der Ausbildung die Berechtigung zum Führen einer der drei Berufsbezeichnungen erwerben. Das Projekt begann bereits im Oktober 2001 – also vor der Novellierung des Alten- und des Krankenpflegegesetzes. Das Ziel ist es, „nicht nur „gemeinsame Schnittmengen“ der drei Ausbildungsgänge zu finden und unter einem Dach umzusetzen – also kooperativ zu arbeiten –, sondern eine tatsächliche integrierende Ausbildung in der Pflege einzurichten. Mit dieser sollten aber nicht die Besonderheiten der Ausbildungsgänge in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege und Altenpflege aufgehoben oder verwischt werden. Alle drei Berufsabschlüsse bleiben erhalten“⁷⁷. Der Unterricht erfolgt situationsorientiert, d.h. es wird von Situationen ausgegangen, „denen sich die Auszubildenden in ihrer Situation als Angehörige der beruflichen Praxis und als Lernende jetzt und zukünftig gegenübersehen. In den konkreten beruflichen Situationen kommt es darauf an, Wissen aus verschiedenen Fachgebieten zu integrieren und fallbezogen anzuwenden“⁷⁸. Demnach geht es darum, in dem Besonderen das Allgemeine zu entdecken und exemplarisch zu lernen. Das führt zu einer Stoffreduktion, da an einem Thema eine Fülle gleicher oder ähnlicher Prinzipien deutlich wird, ohne dass jeder Fall gesondert angesprochen werden muss.

Die Schulleitung und die Lehrer/-innen bewerten die integrierte Ausbildung als zeitaufwändig aber positiv. Insbesondere die Schaffung von Parallelklassen und die Organisation der Praxiseinsätze gehen mit hohem organisatorischem Aufwand einher. Überrascht waren die Beteiligten, wie groß die gemeinsamen Anteile der drei Pflegeberufe sind: so schätzen die Lehrenden, dass ca. drei Viertel der Ausbildungsinhalte für alle drei Berufe relevant sind. Dennoch wird die hohe Bedeutung der differenzierenden Ausbildungsphase betont. Ein Problem besteht allerdings darin, dass „[d]er Gedanke der integrierenden

⁷⁶ Johannsen, U. & Hansen, S.-M. (2007). Flensburger Modell – Die integrierende Ausbildung soll Regelbetrieb werden. *Die Schwester Der Pfleger*, 46, 176-178

⁷⁷ Vgl. Fußnote 73.

⁷⁸ Vgl. Fußnote 73.

Ausbildung [...] fast ausschließlich über die Theorie erworben [wird], während die Praxis immer spezialisierend ist.“ Darüber hinaus erwies es sich als kritisch, dass die Schüler/-innen bereits vor Beginn der Ausbildung festlegen müssen, welchen Abschluss sie anstreben. „Es wäre besser, die Schülerinnen würden alle Praxisfelder gleichwertig kennen lernen und müssten sich dann erst für einen der drei Pflegeberufe entscheiden.“

Darüber hinaus gibt es acht weitere Modellprojekte in unterschiedlichen Bundesländern, die wissenschaftlich begleitet werden. In den Modellprojekten werden entweder alle drei Pflegeberufe oder zumindest die Gesundheits- und Krankenpflege mit der Altenpflege integriert. In allen Modellprojekten wird dabei eine Differenzierungsphase vorgesehen, so dass die Schüler/-innen (zunächst) einen der drei Berufsabschlüsse erwerben. In drei Projekten besteht die Möglichkeit, dass jede/r Schüler/in zwei Abschlüsse erwirbt: den ersten nach der regulären Ausbildungszeit von drei Jahren und den zweiten nach einem weiteren, optionalen Halbjahr. Das Projekt läuft bis zum Jahr 2008, so dass bislang lediglich erste Eindrücke vorliegen. Die Lehrer/-innen, Praxisanleiter/-innen und Schüler/-innen berichten über einen erhöhten Arbeitsaufwand, identifizieren sich jedoch mit der neuen Ausbildungsform.

Auch in diesen Projekten wurde – wie im Flensburger Modell – deutlich, dass die Gemeinsamkeiten der drei Ausbildungsgänge größer sind, als dies zunächst erwartet wurde. In die Ausbildungsplanung wurden in allen Modellprojekten neben Lehrenden auch Pflegekräfte aus der Praxis involviert. Der Unterricht in der gemeinsamen Ausbildungsphase findet meist in gemischten Klassenverbänden statt; zwischen den Modellprojekten gibt es allerdings Unterschiede bezüglich des Anteils des gemeinsamen Unterrichts an der gesamten Ausbildung. Um die Integration stärker zu betonen, wird in einigen Projekten mit Lehrertandems gearbeitet: hier unterrichten je ein/e Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpfleger/-in und ein/e Altenpfleger/-in gemeinsam. Trotz der insgesamt positiven Reaktionen aller Beteiligten wurde deutlich, dass bei den Verantwortlichen ein erheblicher Beratungs- und Qualifizierungsbedarf besteht, um den Herausforderungen einer integrierten Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege gerecht zu werden⁷⁹.

⁷⁹ Weidner, F., Rottländer, R. & Schwager, S. (2006). Modellprojekt. Pflegeausbildung in Bewegung – Gegenwart und Zukunft. *Die Schwester Der Pfleger*, 45, 762-766.

3.7 Zusammenfassung und Ausblick

Aus der Literaturrecherche und den Ergebnissen der Interviews mit Vertretern/-innen von Pflegeschulen in NRW wird deutlich, dass mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes vielfältige Veränderungen für die Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege einhergehen: veränderte Berufsbezeichnungen, der Wandel des Berufsbildes und damit einhergehende neue Ausbildungsziele und -inhalte, eine integrative Ausbildungsstruktur, die Einführung der Lernfeldkonzeption und die Orientierung der Lern- bzw. Unterrichtsformen an der Förderung von Kompetenzen, die Hochschulqualifikation bei Neueinstellungen von Lehrern/-innen, die Qualifizierung von Praxisanleitern/-innen, die Aufgaben zur Verbesserung der Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung sowie die Veränderungen hinsichtlich der Lernerfolgskontrollen und der staatlichen Abschlussprüfungen sind hier die zentralen Stichworte.

Die Begründung der Novellierung des KrPflG basiert u.a. auf gestiegenen beruflichen Anforderungen an Fachkräfte und einer Erweiterung der Tätigkeitsfelder der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege. Diese Veränderungen sowie die neue berufspädagogische Ausrichtung sollen die Ausbildungsqualität insgesamt erhöhen und die Absolventen/-innen besser auf die beruflichen Aufgaben vorbereiten.

Veränderte Ausbildungsziele zeigen sich angesichts des Wandels der Berufsbilder in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege in Verbindung mit der Kompetenzorientierung sowie der Ausweitung der Lerninhalte und Tätigkeitsfelder auf die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung, Rehabilitation und palliative Versorgung sowie Beratung und Anleitung. Darüber hinaus werden die Lebenssituation und Lebensphase der Patienten/-innen stärker in die Pflegesituationen einbezogen und die Pflege bezieht sich auf Menschen aller Altersgruppen. Die neue berufspädagogische Ausrichtung zeigt sich in der Orientierung an Lernfeldern, welche die genannten Aspekte aufgreifen. Die Ausbildung orientiert sich an Pflegehandlungen und damit an Situationen und Problemen des pflegeberuflichen Alltags. Eine pflegewissenschaftliche Orientierung sowie die Betonung der berufsgruppenübergreifenden Kooperation sind dabei von zentraler Bedeutung. Dieser Paradigmenwechsel wird seitens der überwiegenden Mehrheit der Berufsverbände und Pflegeschulen bundesweit positiv beurteilt.

Die veränderten Berufsbezeichnungen sowie der Wandel des Berufsbildes finden eine breite Zustimmung. Die Integration der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeausbildung wird weitgehend befürwortet. Ein großer Teil der Berufsverbände und Pflegeschulen würde auch einer generalistischen Pflegeausbildung zustimmen. Allerdings zeigen sich seitens der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auch kritische Stimmen, die angesichts der integrativen Ausbildungsstruktur u.a. eine zu geringe Vertiefung der Lerninhalte und auch im Bereich der praktischen Ausbildung für die Schüler/-innen im Bereich der Kinderkrankenpflege bemängeln.

Mehr Kritik als die in den Interviews befragten Schulleitungen, Lehrenden und Prüfungsvorsitzenden äußert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)⁸⁰: sie beurteilt das Fortbestehen zweier Berufsbilder – Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege andererseits – sowie die stärkere Fokussierung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit positiv. Allerdings hält die DKG die Krankenpflegehilfe für unverzichtbar und bemängelt daher die fehlende, bundeseinheitliche Regelung dieses Berufs. Darüber hinaus wird die Reduzierung der praktischen Ausbildungsanteile kritisiert. Auch ist es aus Sicht der DKG nicht nachvollziehbar, dass externe Einrichtungen (z.B. ambulante Pflegedienste), die ebenfalls auf die Arbeit der Schüler/-innen zurückgreifen, nicht an den Ausbildungskosten beteiligt werden – dabei wird insbesondere die Sinnhaftigkeit dieser Einsätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung bezweifelt. Schließlich bleibt für die Krankenhäuser offen, wie in den externen Einrichtungen die Qualität der praktischen Ausbildung gesichert wird, da Praxisanleiter/-innen hier häufig nicht verfügbar sind. Generell wird die Ausweitung der berufspädagogischen Zusatzqualifikation der Praxisanleiter/-innen von 120 auf 200 Stunden kritisiert.

Angesichts der Einführung der neuen rechtlichen Grundlagen stellt eine Hochschulqualifikation für Lehrer/-innen in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege eine Voraussetzung für die Neueinstellung dar. Seitens der Krankenhäuser wird diese Anhebung der Qualifikation begrüßt, da damit die Hoffnung auf eine verbesserte Ausbildung im theoretischen Bereich verbunden wird. In NRW verfügt etwa ein Drittel der Lehrer/-innen über einen Hochschulabschluss, wobei hier nur Schulen erfasst sind, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausbilden. Vereinzelt wird kritisiert, dass mit der höheren Qualifikation keine Anhebung der Vergütung verbunden ist. An den Pflegeschulen in Nordrhein-Westfalen lässt sich darüber hinaus feststellen, dass die Unterrichtsdeputate von Lehrern/-innen differieren. Ferner wurde berichtet, dass die Novellierung des KrPflG vielerorts zu einem Mehraufwand für die Lehrer/-innen geführt hat, da diese an der Entwicklung neuer Curricula beteiligt wurden, sich mit der Entwicklung von Lernaufgaben und Beurteilungsbögen befasst haben, sich stärker im Bereich der Praxisbegleitung und der Kooperation mit den Praxiseinsatzorten engagiert haben.

Die konkreten Aufgaben der Lehrer/-innen im Rahmen der Praxisbegleitung der Schüler/-innen beziehen sich insbesondere auf die Organisation der Einsätze, die Reflexion der praktischen Erfahrungen mit den Schülern/-innen und eine intensivere Einzelbetreuung. Die Praxisbegleitung geht ebenfalls mit einem höheren Aufwand einher, der durch die Betreuung von Lernaufgaben und Fahrzeiten zu den Einsatzorten entsteht. Gleich-

⁸⁰ Neiheiser, R. & Walger, M. (2003). Die Novellierung des Krankenpflegegesetzes. *Das Krankenhaus*, S. 534-538.

wohl hat eine intensivere Praxisbegleitung der Schüler/-innen zu einer insgesamt verbesserten Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung geführt.

Hinsichtlich der praktischen Einsätze hat sich gezeigt, dass vielfältige Einsatzmöglichkeiten genutzt werden. Die Schüler/-innen lernen Tätigkeitsfelder außerhalb des Krankenhauses kennen, in denen Menschen aller Altersgruppen vertreten sind. Diese Tätigkeitsfelder weisen verschiedene Bereiche auf, die neben kurativer Versorgung z.B. auch die Gesundheitsförderung und Prävention, Beratung und Betreuung sowie Palliativversorgung zum Ziel haben.

Die Qualifizierung von Praxisanleitern/-innen hat sich auf insgesamt 200 Stunden erhöht. Die Aufgaben bestehen hauptsächlich darin, direkte/r Ansprechpartner/-in für die Schüler/-innen zu sein und die Verantwortung für die praktische Ausbildung im Rahmen der Gesamtverantwortung der Schule zu gewährleisten. Auch sind die Praxisanleiter/-innen Mitglieder des Prüfungsausschusses. Durch diese Vorgaben soll eine systematische Kooperation zwischen Schule und Praxis gefördert und die Ausbildung der Schüler/-innen qualitativ verbessert werden. Die Anzahl von Praxisanleitungen je Einsatz bzw. in der gesamten Ausbildung differiert ebenso wie die Durchführung von geplanten Gesprächen (Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräche je Einsatz) zwischen Anleiter/-in und Schüler/-in.

Die neue berufspädagogische Ausrichtung der Ausbildungen schlägt sich auch in der Vorgabe von kompetenz- und handlungsorientierten Prüfungen nieder. In den Prüfungen soll festgestellt werden, inwieweit die Schüler/-innen die fachlichen, methodischen, sozialen und personalen Kompetenzen entwickeln konnten und ob sie die berufliche Handlungskompetenz erlangt haben. Darüber hinaus gilt es zu prüfen, inwieweit sie in der Lage sind, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen. Um die Prüfungen kompetenzorientiert gestalten zu können, gilt es, entsprechende Aufgaben zu entwickeln und Kriterien für die Bewertung aufzustellen. Die schriftlichen Prüfungen sind nicht mehr zentral organisiert und gestaltet. Sie bestehen nunmehr aus Klausuren, die die Lehrer/-innen entwickeln und an Fallbeispielen orientieren. Eine schriftliche Prüfung anhand von multiple-choice Fragen erfolgt nicht mehr, einige Klausuren werden ggf. noch durch diese ergänzt. Die mündlichen Abschlussprüfungen finden in Form von Einzel- oder Doppelprüfungen (mit zwei Schülern/-innen) statt oder einzelne Schüler/-innen werden in einer Gruppensituation geprüft. In der Regel werden die Themen ausgelost und die Aufgabenstellungen orientieren sich dabei ebenfalls an Fallbeispielen. Im Hinblick auf die praktischen Prüfungen zeigt sich eine breitere Palette an beruflichem Pflegehandeln und eine Orientierung an den Kompetenzdimensionen, wobei auch die Reflexionsgespräche über das praktische Handeln an Bedeutung gewonnen haben. Darüber hinaus sind fortlaufende Lernerfolgskontrollen durchzuführen, die sich in der Regel auf Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Tests und Gruppenarbeiten beziehen. Zwischenprüfungen finden nicht an allen Schulen statt. Einige ermitteln die Vornoten für die Ab-

schlussprüfungen aus den Ergebnissen der genannten Lernerfolgskontrollen, andere wiederum führen Zwischenprüfungen durch, die aber unterschiedlich gehandhabt werden (z.B. jeweils nur mündliche, schriftliche oder praktische Zwischenprüfungen oder eine Kombination aus drei Bestandteilen).

Die Erfahrungen an den Pflegeschulen in Nordrhein-Westfalen zeigen, dass die grundlegenden Veränderungen angesichts der Novellierung des KrPflG, der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie der Ausbildungsrichtlinie für Nordrhein-Westfalen durchaus positiv gesehen werden, aber hinsichtlich der umzusetzenden Anforderungen besteht noch Handlungsbedarf:

- „Ein neues Krankenpflegegesetz war notwendig. Es spiegelt einen Paradigmenwechsel in der Theorie wider. Für die Schüler ist es gut, aber die praktische Umsetzung bereitet noch Probleme.“
- Insgesamt wird dem Gesetz bescheinigt, dass es dem tatsächlichen Tätigkeitsspektrum der Pflegenden „jetzt näher kommt“.
- Ein Zitat eines/einer Vertreters/in einer Schule fasst den Stand der Entwicklung wie folgt zusammen: „Es ist gut, dass sich überhaupt etwas bewegt. Aber noch steckt alles in den Kinderschuhen.“

Die befragten Vertreter/-innen der Pflegeschulen begrüßen die Integration der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege, da sie die wechselseitige Akzeptanz erhöhe, eine gegenseitige Stärkung bewirke und die Aufgabenspektren nun insgesamt eindeutiger definiert seien.

Hinsichtlich der Gestaltung der Lernprozesse ist ein neues Verständnis von Pflege entstanden, und die Unterrichtsmethoden haben sich verändert. Die Förderung von fachlichen, sozialen, personalen und methodischen Kompetenzen erweist sich mit Unterrichtsmethoden im Sinne des Sozialen Lernens, des Problem- und Erfahrungsorientierten Lernens sowie des Handlungsorientierten Lernens als positive Entwicklung. Die Schüler/-innen würden stärker als zuvor in ihrer Eigenständigkeit gefördert, die Rolle der Lehrer/-innen habe sich dadurch verändert. Die Umsetzung des Lernfeldkonzepts bedürfe den Aussagen zufolge jedoch auch ein deutliches höheres Maß an Absprachen der Lehrer/-innen untereinander und die Abgrenzung von Themenfeldern sei gelegentlich schwierig. Im Hinblick auf die Entwicklung und Anwendung von Kriterien zur Überprüfung der Kompetenzentwicklung und der Eigenständigkeit der Schüler/-innen bestehen allerdings Probleme.

Die Entwicklung bzw. Anpassung der Curricula wird seitens der Schulen unterschiedlich dargestellt. Sowohl in Bezug auf die Vorgehensweise, die Ausgestaltung bzw. Orientierung an bereits vorhandenen Curricula als auch der Aufwand weisen deutliche Differenzen auf. Die Konzeption nach Lernfeldern wird jedoch positiv bewertet. So stehen nunmehr verstärkt pflegefachliche und –wissenschaftliche sowie soziale Aspekte im Vorder-

grund. Dennoch wird immer wieder darauf hingewiesen, dass z.B. „Medizin“ und „Krankheitslehre“ deshalb zu kurz kommen oder aber zu spät in der Ausbildung unterrichtet werden. Das neue Verständnis von Pflege wird zwar begrüßt, jedoch weisen einige Aussagen auf Schwierigkeiten hin, dieses in der Ausbildungskonzeption ausreichend zu berücksichtigen. Die Abkehr von Unterrichtsfächern hin zur Konzeption nach Lernfeldern führt zu Problemen bei Lehrern/-innen, da sie sich gedanklich teils nur schwer von der Fächerzuordnung lösen. Außerdem sehen die Schulen den Bedarf, die Ausbildungsrichtlinie einerseits und deren Umsetzung an den Schulen andererseits flächendeckend zu evaluieren.

Eine positive Bewertung erfolgte seitens der Pflegeschulen in NRW im Hinblick auf die Erweiterung der Praxiseinsatzorte außerhalb des Krankenhauses. Zwar bedarf es eines höheren organisatorischen Aufwands und es bestehen auch kritische Anmerkungen, jedoch wird die Vielfalt weitgehend befürwortet. Die Vertreter/-innen der Schulen weisen aber auch darauf hin, dass seitens der Krankenhäuser Kritik geübt wird, da die Schüler/-innen seltener vor Ort seien. Die Schulen bemängeln, dass auf einigen Stationen die Schüler/-innen zu sehr als Arbeitskräfte eingesetzt und zu wenig als Lernende betrachtet würden.

Eine verbesserte Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung geht mit der Anpassung bzw. Entwicklung von Lernaufgaben und Beurteilungsbögen für die praktische Ausbildung einher. An den meisten Schulen wurden neue Lernaufgaben entwickelt bzw. den Kompetenzdimensionen und Lernfeldern angepasst. Teilweise wurden sie von den Lehrern/-innen, teilweise in Kooperation mit Praxisanleitern/-innen erstellt. An einigen Schulen befinden sich Lernaufgaben noch in der Bearbeitung und Unzufriedenheit wurde deutlich, da die Gestaltung von Lernaufgaben einen Mehraufwand darstelle und die Zeit fehle für eine weitere Entwicklung von Lernaufgaben. Positiv beurteilt wurde, dass Lernaufgaben einen „sanften Druck“ auf die Anleitung ausübten und daher die praktische Ausbildung verbessert würde. In der Regel werden die Lernaufgaben in der Praxis gut angenommen. In den meisten Fällen werden die Lernaufgaben im nachfolgenden Theorieblock in der Schule reflektiert. Die Entwicklung bzw. Anpassung von Beurteilungsbögen ist in den meisten Schulen erfolgt, so dass diese für die Beurteilung der Schüler/-innen genutzt werden können. Die konkrete Vorgehensweise stellt sich allerdings unterschiedlich dar, da an einigen Schulen eine Beurteilung durch die Praxisanleiter/-innen erfolgt, an anderen zusätzlich eine Selbstbeurteilung der Schüler/-innen hinzugezogen wird.

Durch die Novellierung des KrPflG sind Vorgaben hinsichtlich der staatlichen Abschlussprüfungen vorhanden, die den Befragungen mit Prüfungsvorsitzenden in NRW und den Vertretern/-innen der Pflegeschulen zufolge zu erheblichen Veränderungen geführt haben. Die Abkehr von schriftlichen Zentralprüfungen hat zur Folge, dass die Schulen unterschiedliche Vorgehensweisen zeigen, ein differierendes Leistungsniveau

darlegen und zum Teil Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Vorgaben aufweisen. In Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen den Pflegeschulen und Prüfungsvorsitzenden hat sich gezeigt, dass die Schulen unterschiedlich ausgeprägte Vorgehensweisen und Gestaltungsformen nutzen. Im Rahmen der Abschlussprüfungen werden die Lernfeld- und Kompetenzorientierung zwar begrüßt, jedoch stellt die Entwicklung von Fallbeispielen und Erwartungshorizonten eine hohe Anforderung an die Schulen dar. Die Fallbeispiele für die mündlichen Prüfungen waren den Erfahrungen der Vorsitzenden zufolge teils unrealistisch konstruiert, und die Erwartungen an die Schüler/-innen wurden teils als zu hoch erachtet. Die Fallbeispiele für die schriftlichen Abschlussprüfungen wurden dagegen positiver eingeschätzt, sie waren anspruchsvoll und komplex, aber auch von unterschiedlichem Qualitätsniveau. Im Rahmen der praktischen Abschlussprüfungen wird die Teilnahme von Praxisanleitern/-innen den Erfahrungen zufolge positiv bewertet, wobei hinsichtlich der Schüler/-innen eine Tendenz zu einer geringeren praktischen Entscheidungsfähigkeit und zu weniger traditionellem medizinischem Wissen festgestellt wurde. Grund dafür sei die verkürzte Stundenzahl für die praktische Ausbildung und die teils verkürzten Praxiseinsätze, so dass die Schüler/-innen zu wenige Möglichkeiten zur Vertiefung praktischer Arbeit hätten.

An Modellprojekten zur Umsetzung des novellierten KrPflG haben insgesamt 19 der befragten Schulen teilgenommen. Die Teilnahme wurde nahezu ohne Ausnahme positiv beurteilt, da sie bei der Umsetzung der Anforderung als hilfreich erachtet wurde. Darüber hinaus sind in NRW Netzwerke für Pflegeschulen entstanden, die seitens einiger Fachhochschulen organisiert werden. Diese Netzwerke bieten vielfältige Hilfestellungen und Fortbildungen für die Umsetzung der Anforderungen an die Pflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen.

Insgesamt lässt sich die Befragung in dem Fazit zusammenfassen, dass viele Veränderungen für gut befunden werden, sich aber in der Alltagspraxis, sowohl in den Pflegeschulen als auch in zahlreichen Praxiseinsätzen noch nicht (ausreichend) widerspiegeln. Die Interviews mit Vertretern/-innen der Pflegeschulen und Prüfungsvorsitzenden in NRW haben gezeigt, dass sich die Schulen auf den Weg gemacht haben und zahlreiche Anforderungen erfolgreich umsetzen. Kritisiert wird insbesondere der hohe Zeitdruck bei der Umsetzung der geänderten Anforderungen: dieser hat aus Sicht der Schulen zu Mängeln in der Ausbildung geführt, die erst jetzt sichtbar werden und bei besserer Planung hätten vermieden werden können. Zentrale Problembereiche bei der Umsetzung beziehen sich insbesondere auf die

- Umsetzung des Lernfeldkonzeptes,
- Kriterien für Eigenverantwortlichkeit,
- Kriterien für den Kompetenzerwerb,
- Praxisanleitung,
- Theorie-Praxis-Verzahnung,

- Lernerfolgskontrollen,
- Staatliche Prüfungen.

Mit der Novellierung des KrPflG, der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie der Ausbildungsrichtlinie NRW wurde den veränderten Anforderungen an die Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege Rechnung getragen. Ein Paradigmenwechsel hat sich vollzogen, allerdings zeigen sich bei der Umsetzung der neuen Vorgaben für die Pflegeausbildungen, dass dieser Paradigmenwechsel noch nicht in allen Bereichen ausreichend umgesetzt werden konnte. Dies kann allerdings in einem Berufsfeld mit gewachsenen Traditionen innerhalb der kurzen Zeitspanne, die seit der Novellierung vergangen ist, auch nicht erwartet werden. Es ist beachtlich, wie weit die meisten Schulen in der Umsetzung bereits fortgeschritten sind. Langfristig sollten flächendeckende und regelmäßige Evaluationen aufzeigen, welche Veränderungen sich bewährt haben und inwieweit sie bereits in der Praxis angekommen sind.

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2008

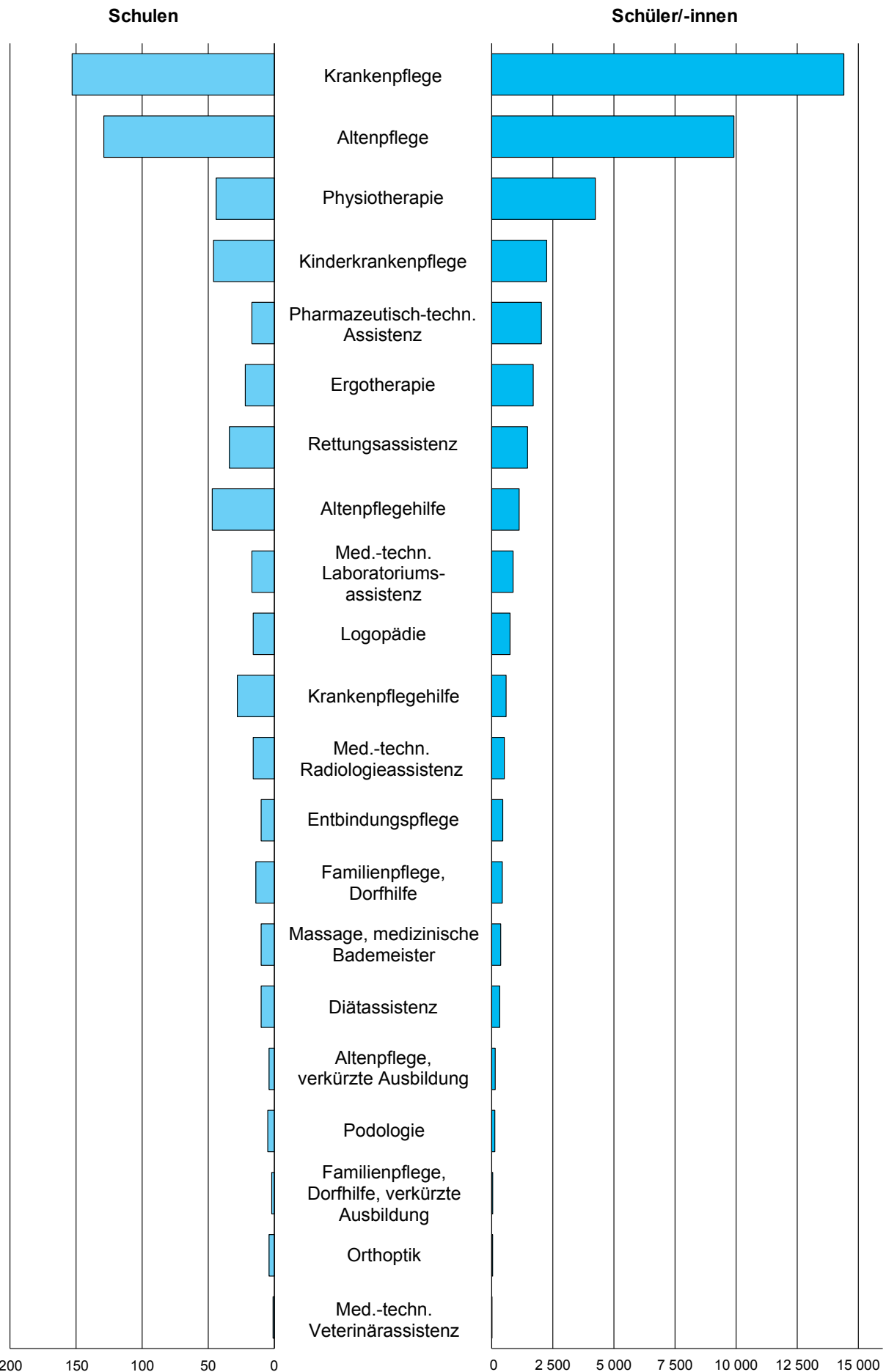
Abbildungen

Tabellenteil

Anhang

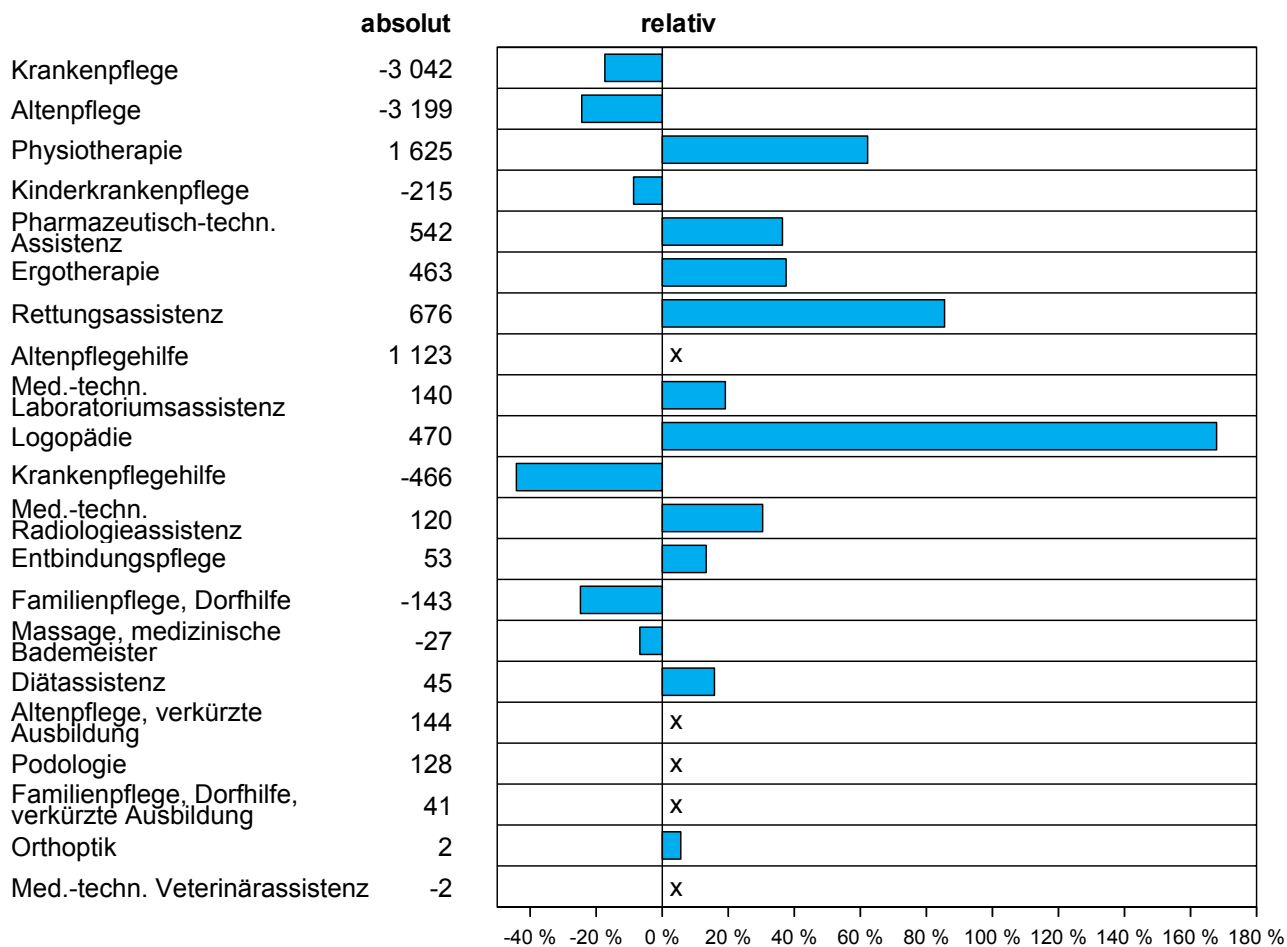
Abbildungen

Abbildung 1: Aktive Schulen des Gesundheitswesens und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2006 nach Ausbildungsgängen



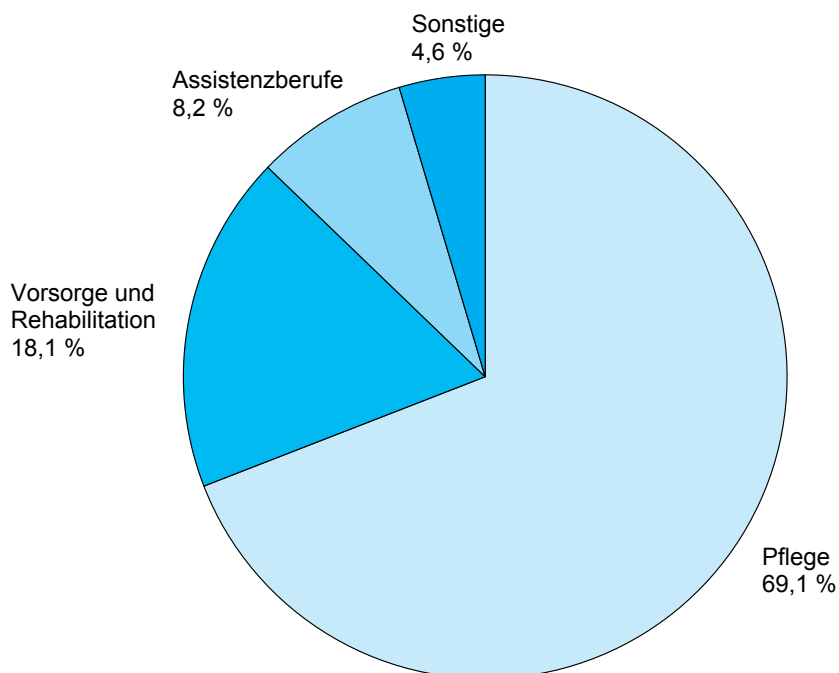
Grafik: LDS NRW

Abbildung 2: Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 gegenüber 1995



Grafik: LDS NRW

Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2006 nach Ausbildungsrichtungen



Grafik: LDS NRW

Abbildung 4: Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2006 nach Ausbildungsgängen

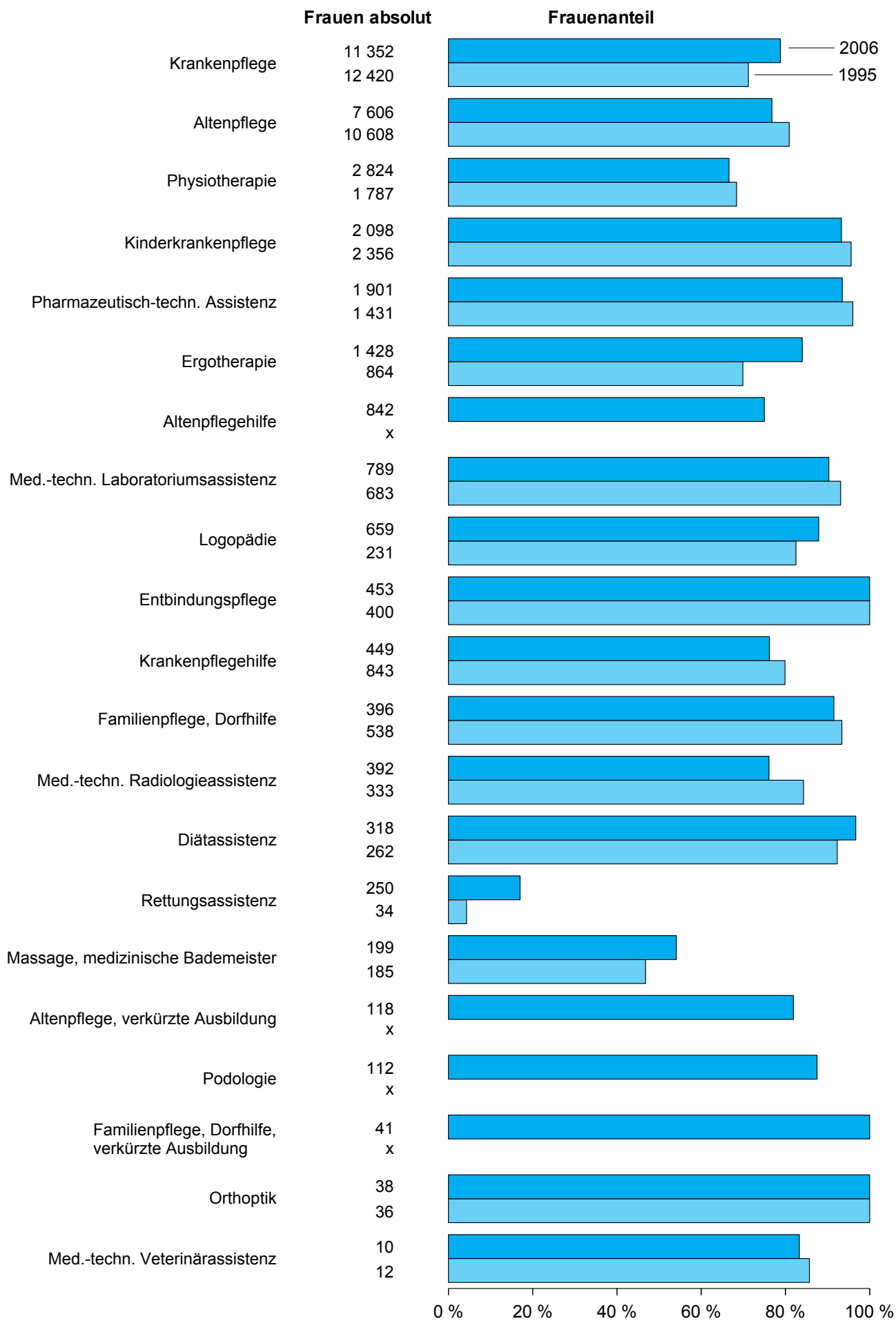
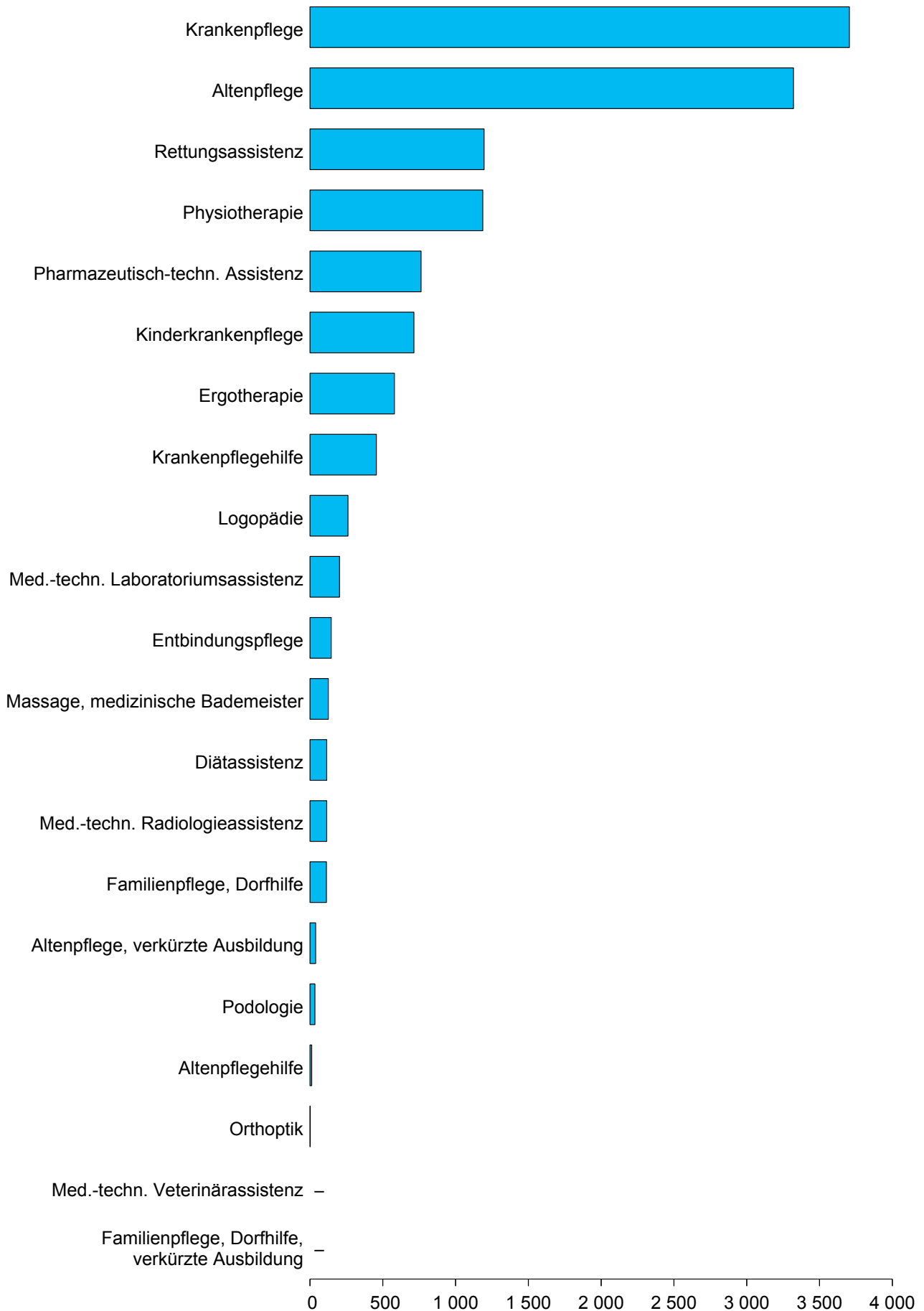
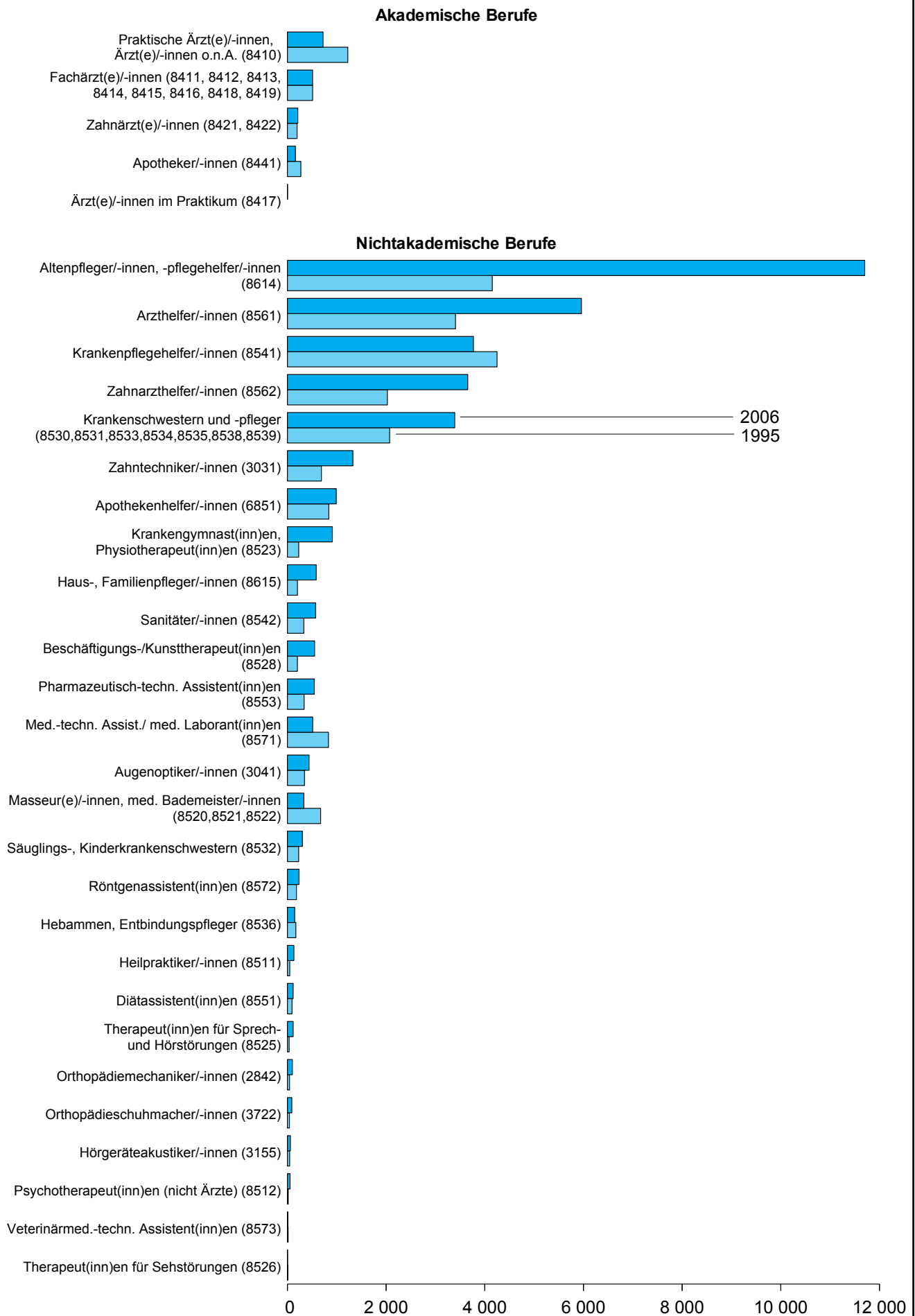


Abbildung 5: Abgängerinnen und Abgänger mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Ausbildungsgängen



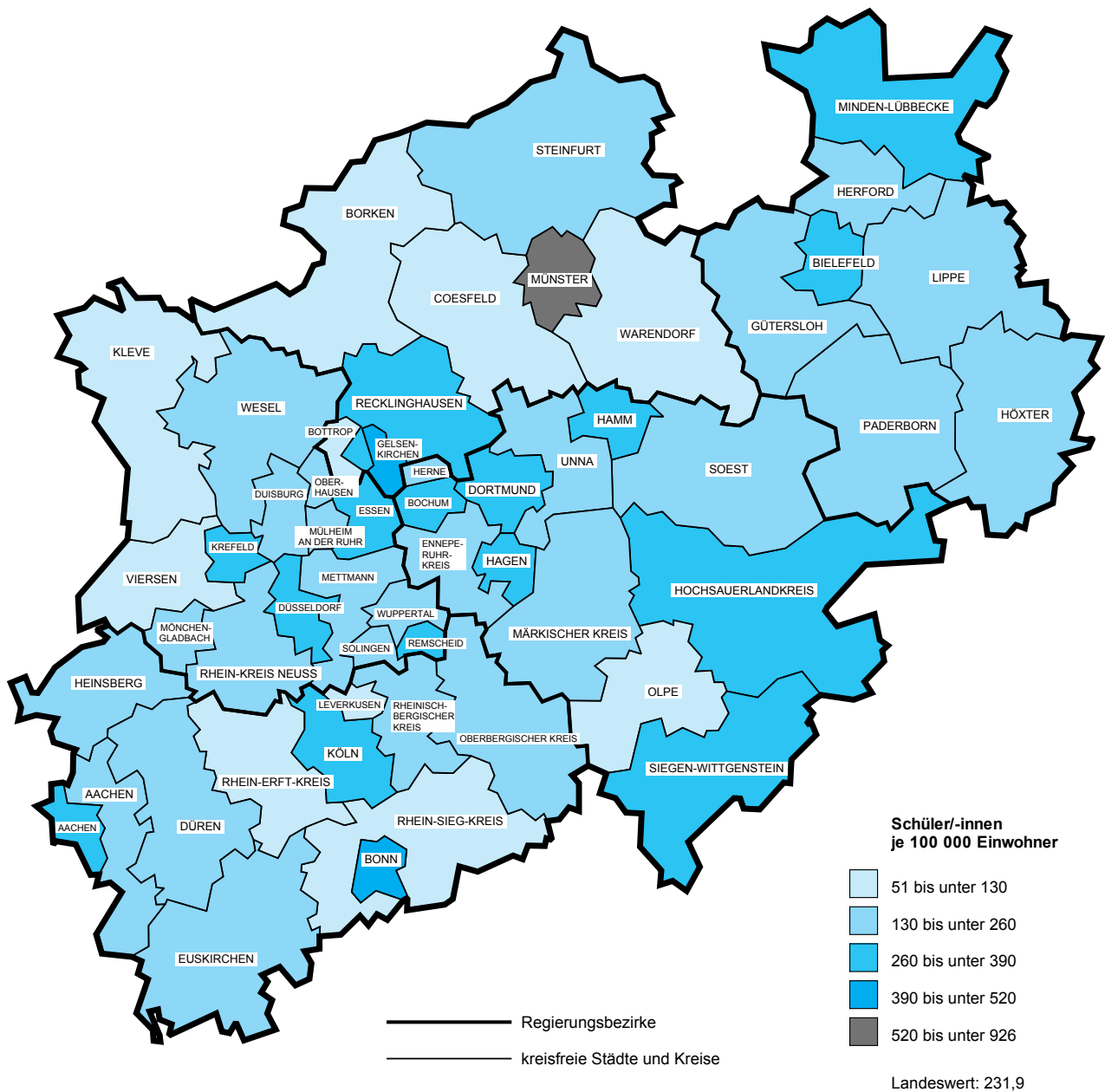
Grafik: LDS NRW

Abbildung 6: Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2006 nach Berufsklassen



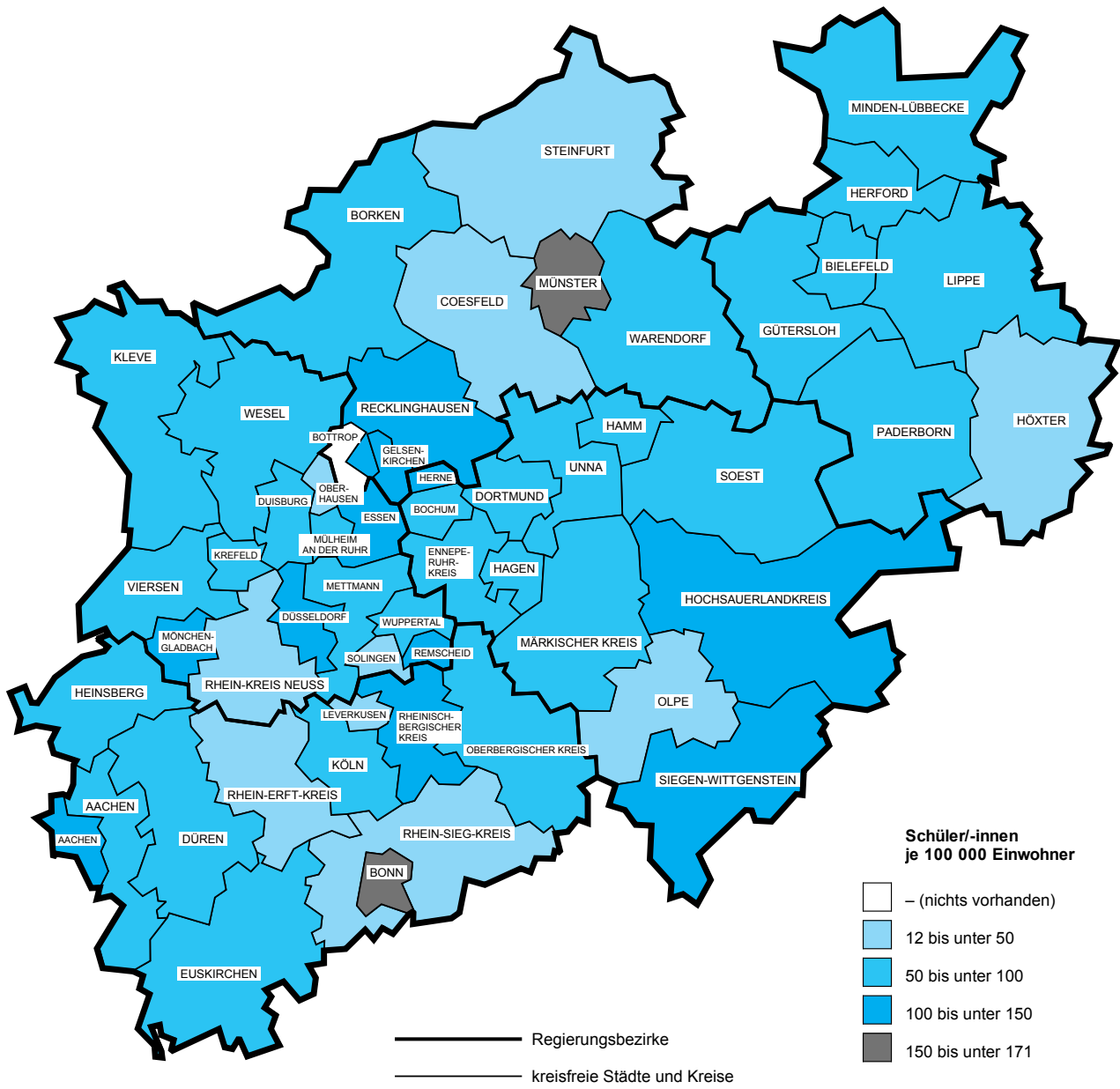
Grafik: LDS NRW

**Abbildung 7: Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2006 je 100 000 Einwohner
nach kreisfreien Städten und Kreisen**



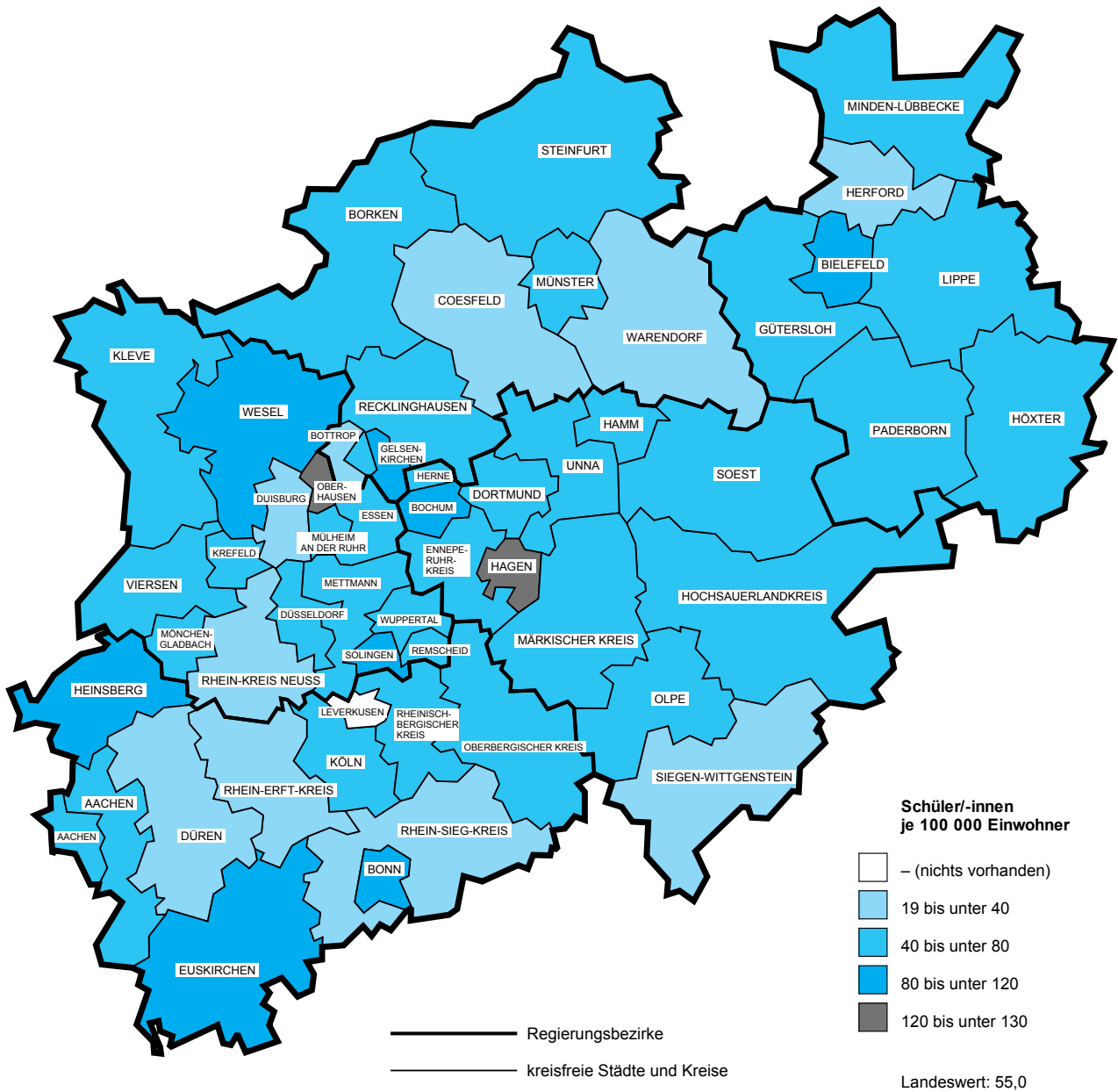
Grafik: LDS NRW

**Abbildung 8: Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschulen
am 15. Oktober 2006 je 100 000 Einwohner
nach kreisfreien Städten und Kreisen**



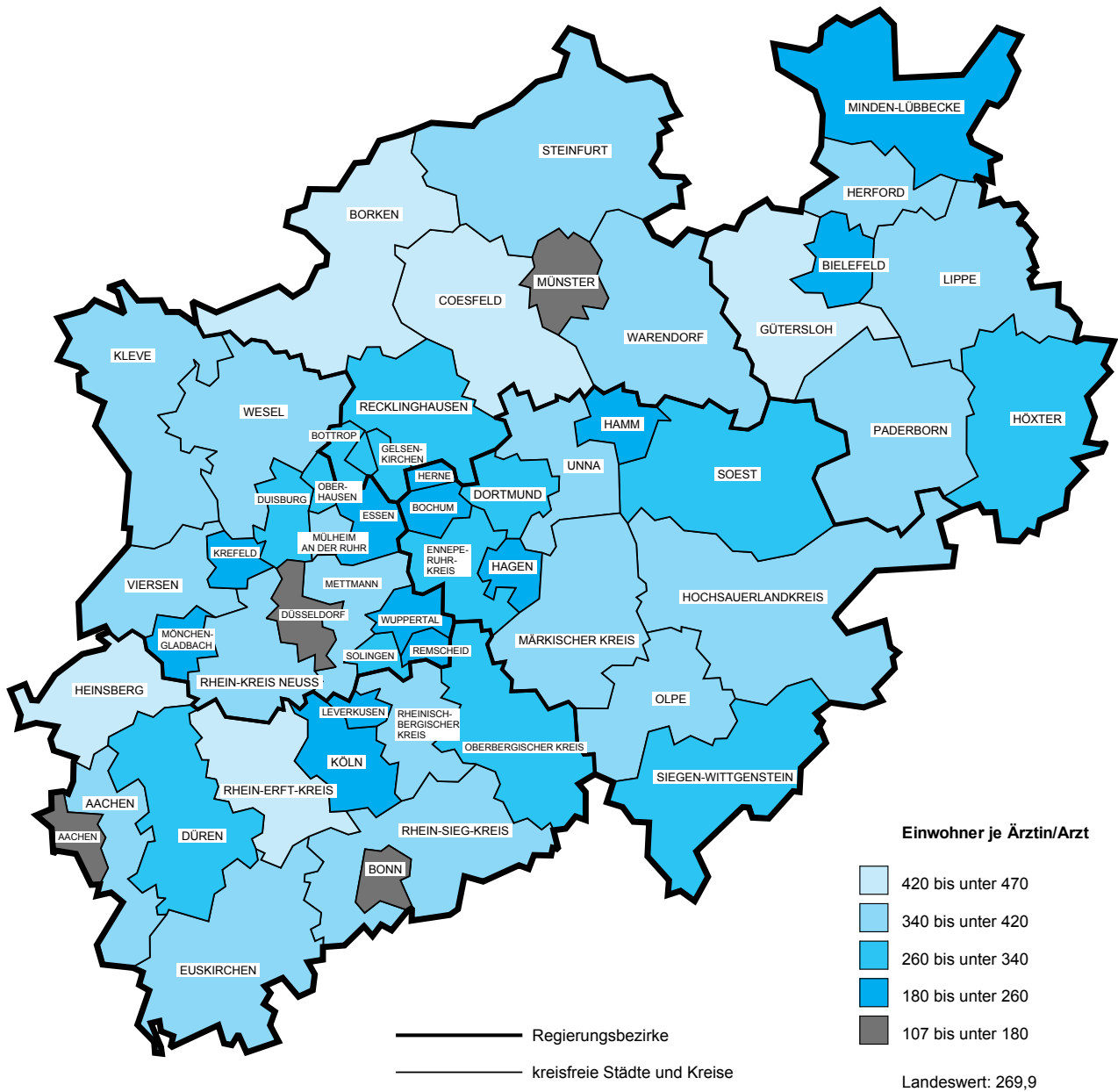
Grafik: LDS NRW

**Abbildung 9: Schülerinnen und Schüler der Fachseminare für Altenpflege
am 15. Oktober 2006 je 100 000 Einwohner
nach kreisfreien Städten und Kreisen**



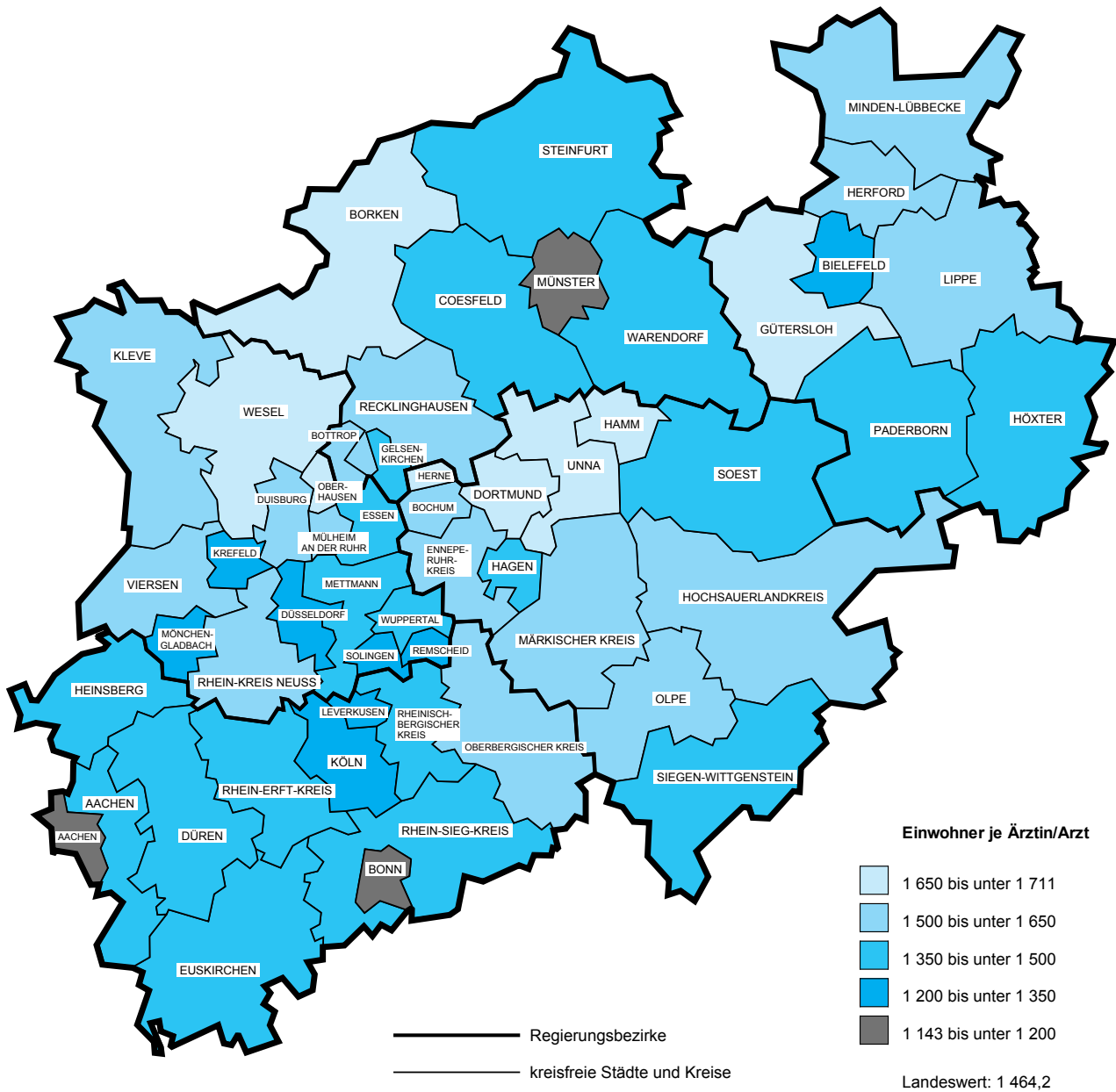
Grafik: LDS NRW

**Abbildung 10: Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. berufstätigen Arzt
am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen**



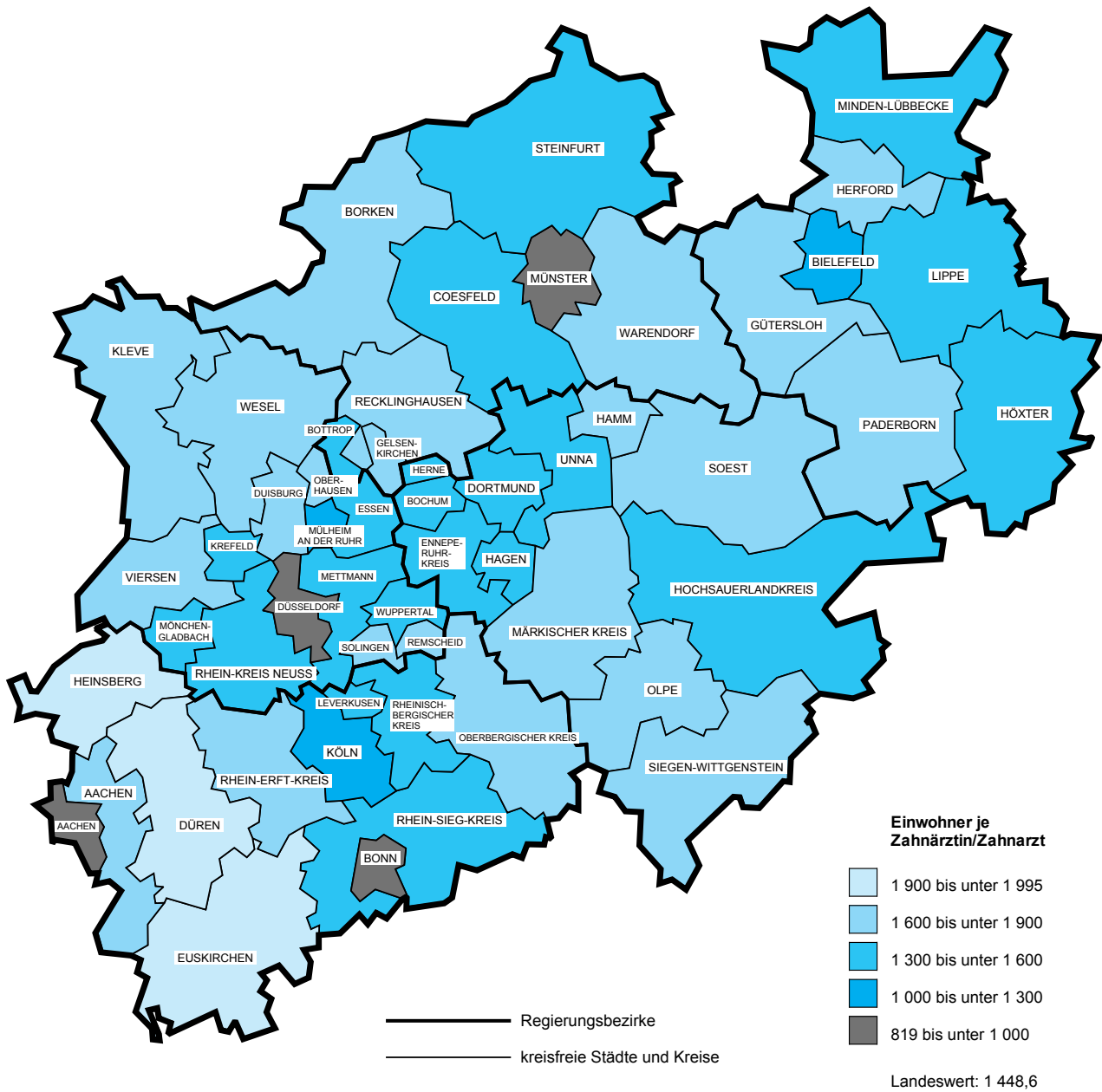
Grafik: LDS NRW

Abbildung 11: Einwohner je an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin bzw. teilnehmenden Arzt am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen



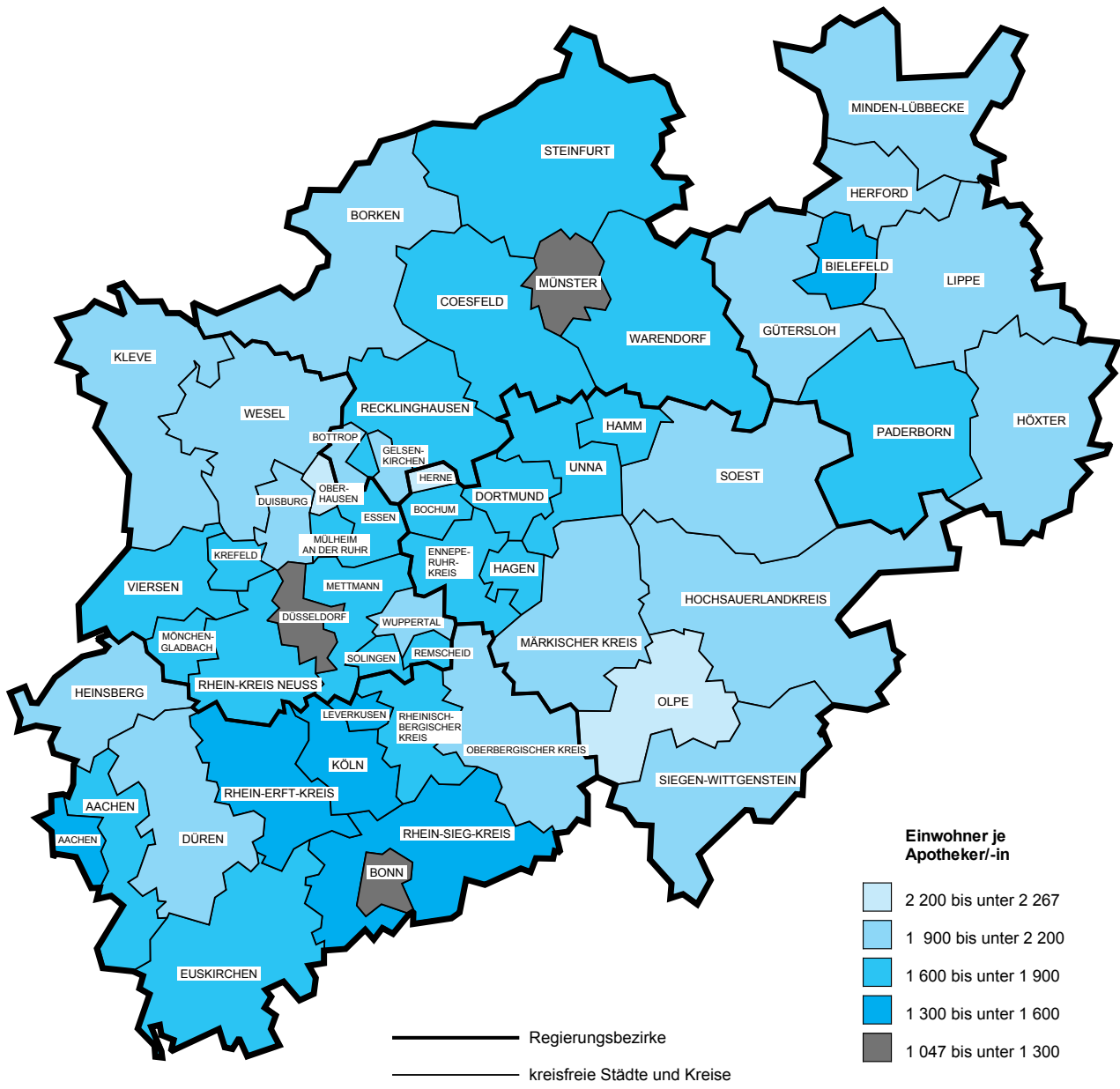
Grafik: LDS NRW

Abbildung 12: Einwohner je in ambulanter Praxis berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen



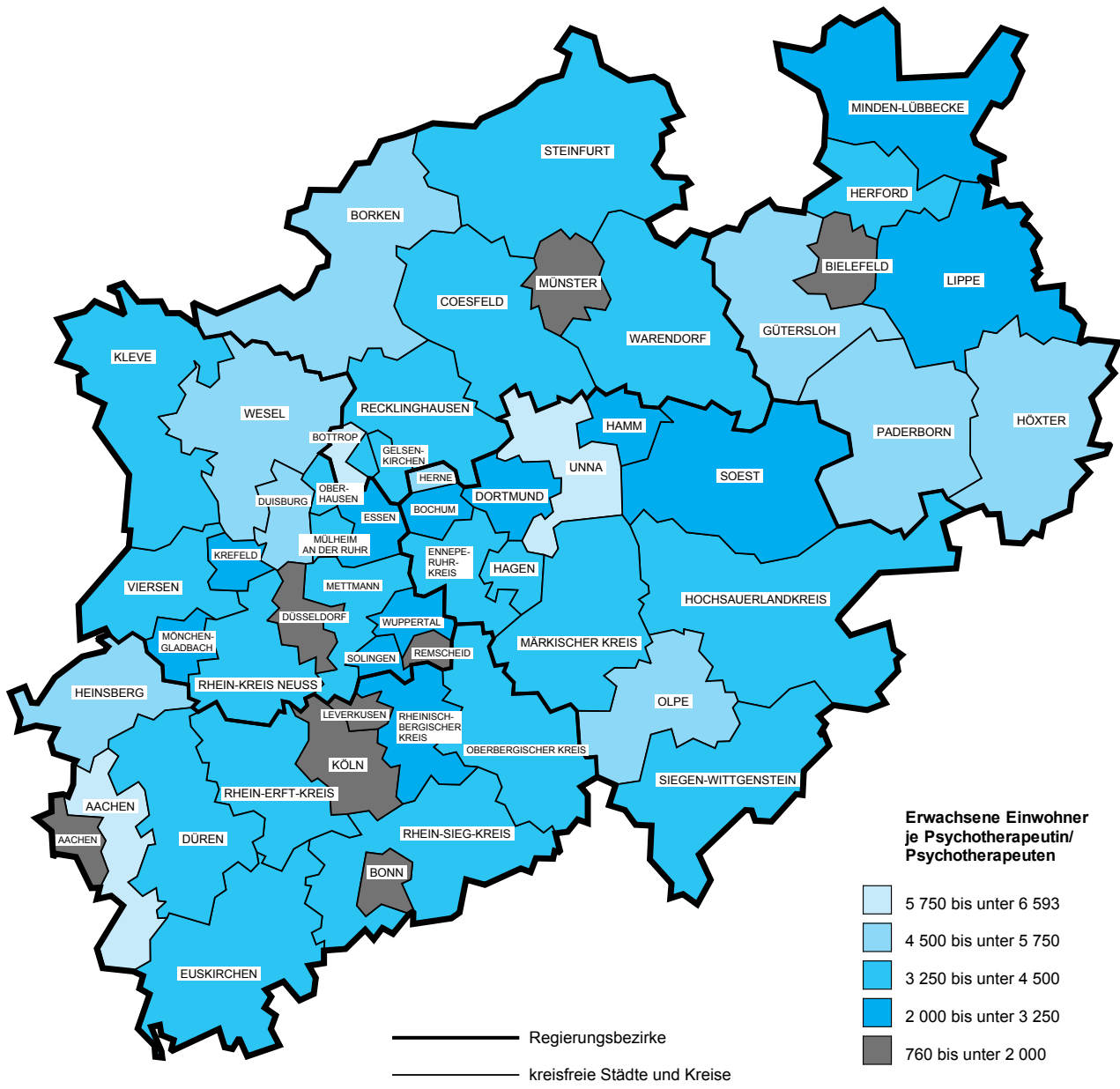
Grafik: LDS NRW

Abbildung 13: Einwohner je in einer öffentlichen Apotheke berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen



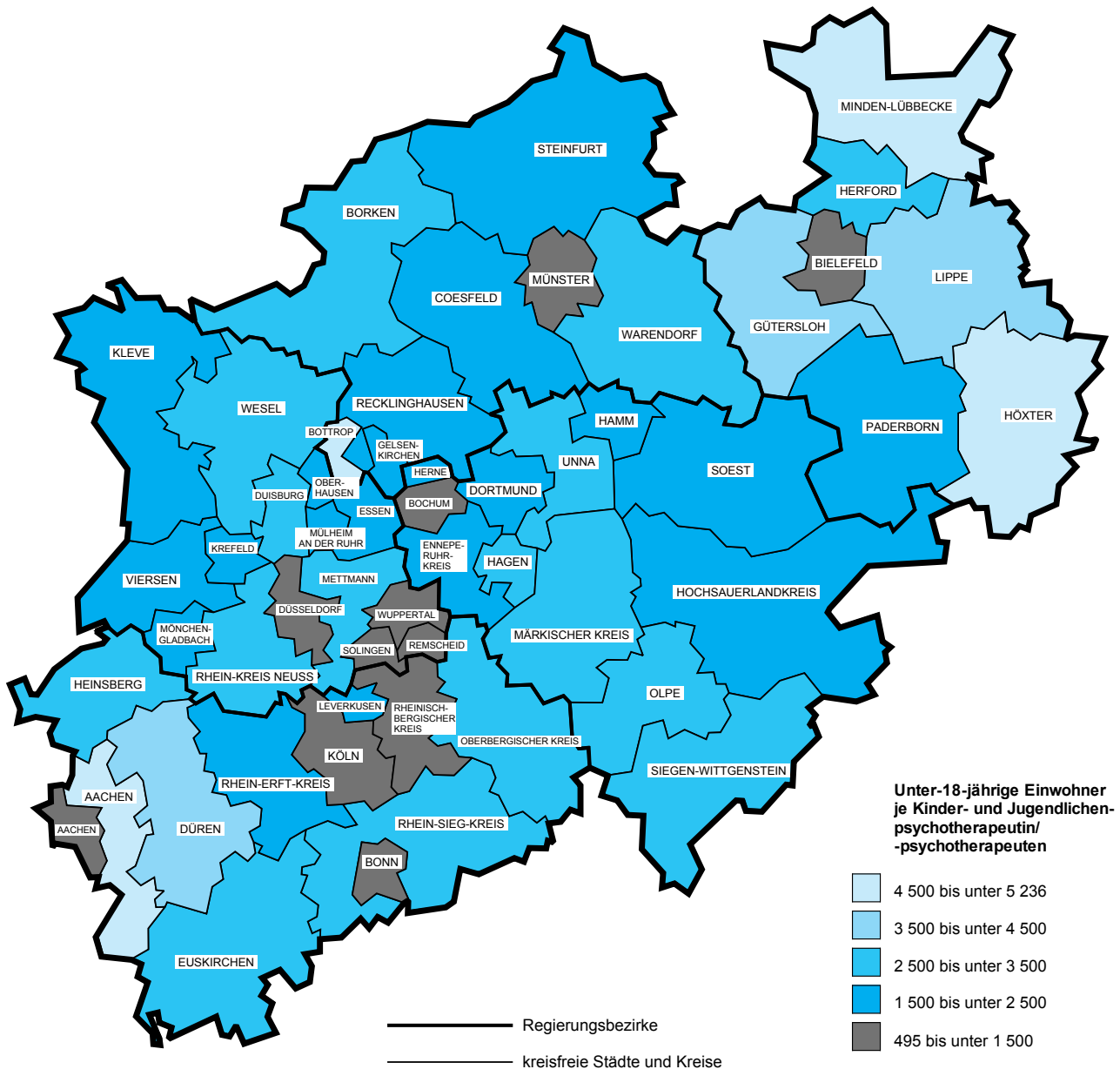
Grafik: LDS NRW

Abbildung 14: Erwachsene Einwohner je berufstätige Psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen Psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: LDS NRW

Abbildung 15: Unter-18-jährige Einwohner je berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2006 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: LDS NRW

Tabellenteil

**A I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 1995, 2005 und 2006 nach Schultypen**

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens ¹⁾					
	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend
	1995		2005		2006	
Krankenpflegeschule	230	2	171	9	153	2
Kinderkrankenpflegeschule	52	–	47	1	46	–
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	53	46	26	5	28	4
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	10	1	10	–	10	–
Fachseminar für Altenpflege	122	4	138	5	129	10
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	x	x	x	4	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	x	x	x	47	–
Schule für Diätassistent(innen)	12	–	11	–	10	–
Schule für Ergotherapeut(innen)	14	–	22	–	22	–
Schule für Logopäd(inn)en	8	–	16	–	16	–
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	13	1	10	–	10	–
Schule für Orthoptist(inn)en	4	–	4	–	4	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	30	2	42	–	44	–
Schule für Podolog(inn)en	x	x	6	1	5	2
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	19	1	17	–	17	–
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	17	–	16	–	16	–
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	16	–	17	–	17	–
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	1	–	1	–	1	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	23	2	35	3	34	4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	14	3	12	1	14	2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	x	x	x	2	–
Insgesamt²⁾	638	62	496	18	471	12

1) Fallzählung bei den einzelnen Schultypen – 2) Ab dem Berichtsjahr 2000 werden als eine Schule nur noch Ausbildungsstätten gezählt, die als organisatorisch-institutionelle Einheit unter einer einheitlichen Gesamtleitung stehen, gleichgültig wie viele Schultypen sie umfassen.

**A I 1.1.2 Aktive Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2006 nach Anzahl
der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze**

Jahr	Schulen									
	insgesamt	davon mit ...								
		angebotenen Ausbildungsgängen					genehmigten Ausbildungsplätzen			
	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	

**A I 1.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2000 – 2006 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

**A I 1.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2000 – 2006 nach Rechtsform der Schule**

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens						
	insgesamt	davon an Schulen ...					
		ohne eigene Rechtsform	in der Rechtsform				
		eingetragener Verein	gGmbH	GmbH	Stiftung	sonstige	
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

**A I 1.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005
bis 15. Oktober 2006 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			teilzeit-	
		zusammen	vollzeit-	beschäftigt		
Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. Lehrer/-in für Pflegeberufe ¹⁾	a	1 026	790	464	326	236
	b	1 458	1 100	719	381	358
Lehrkräfte mit abgeschlossenem Studium der Pflege-/Medizinpädagogik	a	394	277	161	116	117
	b	568	404	267	137	164
Lehrkräfte mit Lehramt an berufsbildenden Schulen	a	57	16	7	9	41
	b	106	25	12	13	81
Lehrkräfte mit Lehramt an allgemeinbildenden Schulen	a	121	48	29	19	73
	b	251	75	48	27	176
Ärzt(e)-innen, Apotheker/-innen	a	1 784	99	37	62	1 685
	b	4 136	182	66	116	3 954
Übrige Fachlehrkräfte ²⁾ mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss	a	1 444	221	96	125	1 223
	b	2 632	314	142	172	2 318
Staatlich anerkannte Pflegekräfte ³⁾	a	822	53	14	39	769
	b	1 403	73	21	52	1 330
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe mit pädagogischer Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	420	183	108	75	237
	b	785	286	175	111	499
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	785	196	81	115	589
	b	1 225	280	144	136	945
Sonstige Lehrkräfte mit anderen als den o. g. Qualifikationen	a	561	51	22	29	510
	b	1 295	117	69	48	1 178
Insgesamt	a	7 414	1 934	1 019	915	5 480
	b	13 859	2 856	1 663	1 193	11 003

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“ des Erlasses des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 06.03.1998 – V B 2 - 0410.0.2 –

**A I 1.1.6 Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005
bis 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, EU-Angehörigeneigenschaft und Beschäftigungsstatus**

EU-Angehörigeneigenschaft a = weiblich b = Zusammen	Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens (ohne Praxisleiter/-innen)			
	insgesamt	davon ... Lehrkräfte		nebenberufliche
		hauptberufliche		
EU-Angehörige	a	30	16	14
	b	60	24	36
Nicht-EU-Angehörige	a	21	2	19
	b	37	3	34
Insgesamt	a	51	18	33
	b	97	27	70

**A I 1.2.1 Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
1995 sowie in den Berichtsperioden 2004/05 und 2005/06 nach Schultypen**

Schultyp	Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 ¹⁾ in %	
	1995 ¹⁾	2004/05 ²⁾	2005/06 ²⁾	2004/05 ²⁾	2005/06 ²⁾
Krankenpflegeschule	7 177	5 548	5 494	-22,7	-23,4
Kinderkrankenpflegeschule	1 120	834	804	-25,5	-28,2
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	1 215	609	629	-49,9	-48,2
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	152	196	159	+28,9	+4,6
Fachseminar für Altenpflege	5 483	3 225	3 509	-41,2	-36
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	x	73	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	x	1 146	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	202	143	128	-29,2	-36,6
Schule für Ergotherapeut(inn)en	537	606	567	+12,8	+5,6
Schule für Logopäd(inn)en	147	248	250	+68,7	+70,1
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	434	188	195	-56,7	-55,1
Schule für Orthoptist(inn)en	22	26	-	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 539	1 578	1 612	+2,5	+4,7
Schule für Podolog(inn)en	x	78	71	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	424	278	361	-34,4	-14,9
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	278	218	219	-21,6	-21,2
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	785	1 085	1 119	+38,2	+42,5
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	16	16	12	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	957	1 415	1 305	+47,9	+36,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	434	262	189	-39,6	-56,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	x	34	x	x
Insgesamt	20 922	16 553	17 876	-20,9	-14,6

1) neu belegbare Ausbildungsplätze – 2) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum 16. 10. des Vorjahres bis 15. 10. des Erhebungsjahres.

**A I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2005 und 2006
nach Geschlecht und Schultypen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens					
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %		
	1995	2005	2006	2005	2006	
Krankenpflegeschule	a	12 420	11 367	11 352	-8,5	-8,6
	b	17 450	14 428	14 408	-17,3	-17,4
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 356	2 139	2 098	-9,2	-11,0
	b	2 464	2 252	2 249	-8,6	-8,7
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	843	468	449	-44,5	-46,7
	b	1 055	602	589	-42,9	-44,2
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	400	447	453	+11,8	+13,3
	b	400	447	453	+11,8	+13,3
Fachseminar für Altenpflege	a	10 608	8 662	7 606	-18,3	-28,3
	b	13 109	11 133	9 910	-15,1	-24,4
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	x	x	118	x	x
	b	x	x	144	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	x	x	842	x	x
	b	x	x	1 123	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	262	351	318	+34,0	+21,4
	b	284	366	329	+28,9	+15,8
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	864	1 600	1 428	+85,2	+65,3
	b	1 236	1 888	1 699	+52,8	+37,5
Schule für Logopäd(inn)en	a	231	697	659	+201,7	+185,3
	b	280	799	750	+185,4	+167,9
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	185	211	199	+14,1	+7,6
	b	395	367	368	-7,1	-6,8
Schule für Orthoptist(inn)en	a	36	43	38	+19,4	+5,6
	b	36	43	38	+19,4	+5,6
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	1 787	2 851	2 824	+59,5	+58,0
	b	2 613	4 220	4 238	+61,5	+62,2
Schule für Podolog(inn)en	a	x	108	112	x	x
	b	x	120	128	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	683	730	789	+6,9	+15,5
	b	734	820	874	+11,7	+19,1
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	333	390	392	+17,1	+17,7
	b	395	500	515	+26,6	+30,4
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 431	1 837	1 901	+28,4	+32,8
	b	1 491	1 969	2 033	+32,1	+36,4
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	12	12	10	x	x
	b	14	16	12	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	34	231	250	+579,4	+635,3
	b	791	1 448	1 467	+83,1	+85,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	538	378	396	-29,7	-26,4
	b	576	418	433	-27,4	-24,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/ -innen, verkürzte Ausbildung	a	x	x	41	x	x
	b	x	x	41	x	x
Insgesamt	a	33 023	32 522	32 275	-1,5	-2,3
	b	43 323	41 836	41 801	-3,4	-3,5

**A I 1.3.2 Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2006 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens							
		insgesamt	darunter mit aus- ländischer Staatsange- hörigkeit	davon im ... Ausbildungsjahr					
				1.		2.		3.	
				zusammen	darunter ausländisch	zusammen	darunter ausländisch	zusammen	darunter ausländisch
Krankenpflegeschule	a	11 352	823	4 162	303	3 585	248	3 605	272
	b	14 408	966	5 333	363	4 502	296	4 573	307
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 098	44	732	22	705	11	661	11
	b	2 249	45	790	22	749	12	710	11
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	449	86	449	86	x	x	x	x
	b	589	105	589	105	x	x	x	x
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	453	9	157	4	177	4	119	1
	b	453	9	157	4	177	4	119	1
Fachseminar für Altenpflege	a	7 606	750	2 580	257	2 108	219	2 918	274
	b	9 910	921	3 319	317	2 835	262	3 756	342
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	118	10	61	6	57	4	–	–
	b	144	11	73	6	71	5	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	a	842	75	842	75	x	x	x	x
	b	1 123	95	1 123	95	x	x	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	318	8	125	6	85	1	108	1
	b	329	8	128	6	87	1	114	1
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 428	16	481	6	458	4	489	6
	b	1 699	23	559	10	542	5	598	8
Schule für Logopäd(inn)en	a	659	10	219	3	219	4	221	3
	b	750	11	247	3	256	4	247	4
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	199	21	121	11	78	10	x	x
	b	368	43	216	21	152	22	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	38	–	–	–	21	–	17	–
	b	38	–	–	–	21	–	17	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 824	91	1 029	42	950	17	845	32
	b	4 238	187	1 547	77	1 388	51	1 303	59
Schule für Podolog(inn)en	a	112	5	58	5	54	–	x	x
	b	128	6	69	6	59	–	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	789	47	316	19	196	12	277	16
	b	874	54	350	21	218	13	306	20
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	392	36	153	12	116	17	123	7
	b	515	53	202	17	151	23	162	13
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 901	210	1 036	123	865	87	–	–
	b	2 033	227	1 111	136	922	91	–	–
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	10	–	10	–	–	–	–	–
	b	12	–	12	–	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	250	14	246	13	4	1	x	x
	b	1 467	26	1 433	24	34	2	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	396	20	194	10	133	6	69	4
	b	433	24	207	11	153	9	73	4
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	41	1	34	1	7	–	–	–
	b	41	1	34	1	7	–	–	–
Insgesamt	a	32 275	2 276	13 005	1 004	9 818	645	9 452	627
	b	41 801	2 815	17 499	1 245	12 324	800	11 978	770

**A I 1.3.3 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006
nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens										
	insgesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren									
		unter 20		20 – 25		25 – 30		30 Jahre und mehr			
		Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt		
Krankenpflegeschule	a	11 352	3 298	29,1	6 560	57,8	784	6,9	710	6,3	
	b	14 408	3 745	26,0	8 391	58,2	1 237	8,6	1 035	7,2	
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 098	548	26,1	1 440	68,6	84	4,0	26	1,2	
	b	2 249	566	25,2	1 543	68,6	110	4,9	30	1,3	
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	449	114	25,4	199	44,3	51	11,4	85	18,9	
	b	589	141	23,9	267	45,3	73	12,4	108	18,3	
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	453	28	6,2	313	69,1	77	17,0	35	7,7	
	b	453	28	6,2	313	69,1	77	17,0	35	7,7	
Fachseminar für Altenpflege	a	7 606	1 153	15,2	2 895	38,1	904	11,9	2 654	34,9	
	b	9 910	1 341	13,5	3 764	38,0	1 381	13,9	3 424	34,6	
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	118	3	2,5	48	40,7	21	17,8	46	39,0	
	b	144	5	3,5	54	37,5	28	19,4	57	39,6	
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	a	842	147	17,5	376	44,7	115	13,7	204	24,2	
	b	1 123	181	16,1	485	43,2	167	14,9	290	25,8	
Schule für Diätassistent(inn)en	a	318	72	22,6	220	69,2	17	5,3	9	2,8	
	b	329	72	21,9	226	68,7	20	6,1	11	3,3	
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 428	180	12,6	891	62,4	190	13,3	167	11,7	
	b	1 699	211	12,4	1 009	59,4	255	15,0	224	13,2	
Schule für Logopäd(inn)en	a	659	33	5,0	316	48,0	98	14,9	212	32,2	
	b	750	43	5,7	340	45,3	109	14,5	258	34,4	
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	199	86	43,2	73	36,7	21	10,6	19	9,5	
	b	368	122	33,2	135	36,7	51	13,9	60	16,3	
Schule für Orthoptist(inn)en	a	38	3	7,9	26	68,4	8	21,1	1	2,6	
	b	38	3	7,9	26	68,4	8	21,1	1	2,6	
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 824	541	19,2	1 870	66,2	263	9,3	150	5,3	
	b	4 238	695	16,4	2 695	63,6	524	12,4	324	7,6	
Schule für Podolog(inn)en	a	112	7	6,3	28	25,0	22	19,6	55	49,1	
	b	128	7	5,5	31	24,2	23	18,0	67	52,3	
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	789	177	22,4	540	68,4	45	5,7	27	3,4	
	b	874	189	21,6	600	68,6	54	6,2	31	3,5	
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	392	101	25,8	251	64,0	27	6,9	13	3,3	
	b	515	116	22,5	332	64,5	44	8,5	23	4,5	
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 901	761	40,0	919	48,3	143	7,5	78	4,1	
	b	2 033	801	39,4	971	47,8	169	8,3	92	4,5	
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	10	3	x	7	x	–	x	–	x	
	b	12	3	x	9	x	–	x	–	x	
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	250	33	13,2	144	57,6	46	18,4	27	10,8	
	b	1 467	124	8,5	596	40,6	487	33,2	260	17,7	
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	396	60	15,2	151	38,1	60	15,2	125	31,6	
	b	433	62	14,3	166	38,3	65	15,0	140	32,3	
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	41	–	–	4	9,8	4	9,8	33	80,5	
	b	41	–	–	4	9,8	4	9,8	33	80,5	
Insgesamt	a	32 275	7 348	22,8	17 271	53,5	2 980	9,2	4 676	14,5	
	b	41 801	8 455	20,2	21 957	52,5	4 886	11,7	6 503	15,6	

A I 1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens								
		insgesamt	davon mit							
			Hauptschulabschluss		Fachoberschulreife		(Fach-)Hochschulreife		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	4 162	77	1,9	1 864	44,8	2 195	52,7	26	0,6
	b	5 333	115	2,2	2 332	43,7	2 849	53,4	37	0,7
Kinderkrankenpflegeschule	a	732	–	–	178	24,3	551	75,3	3	0,4
	b	790	–	–	188	23,8	598	75,7	4	0,5
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	449	178	39,6	234	52,1	33	7,3	4	0,9
	b	589	251	42,6	297	50,4	36	6,1	5	0,8
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	157	1	0,6	14	8,9	142	90,4	–	–
	b	157	1	0,6	14	8,9	142	90,4	–	–
Fachseminar für Altenpflege	a	2 580	295	11,4	1 921	74,5	323	12,5	41	1,6
	b	3 319	411	12,4	2 392	72,1	465	14,0	51	1,5
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	61	20	32,8	21	34,4	3	4,9	17	27,9
	b	73	21	28,8	29	39,7	3	4,1	20	27,4
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	842	592	70,3	211	25,1	27	3,2	12	1,4
	b	1 123	796	70,9	261	23,2	41	3,7	25	2,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	125	–	–	39	31,2	83	66,4	3	2,4
	b	128	–	–	39	30,5	86	67,2	3	2,3
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	481	2	0,4	126	26,2	352	73,2	1	0,2
	b	559	8	1,4	150	26,8	400	71,6	1	0,2
Schule für Logopäd(inn)en	a	219	3	1,4	27	12,3	189	86,3	–	–
	b	247	4	1,6	31	12,6	212	85,8	–	–
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	121	37	30,6	55	45,5	29	24,0	–	–
	b	216	74	34,3	83	38,4	54	25,0	5	2,3
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	1 029	4	0,4	267	25,9	748	72,7	10	1,0
	b	1 547	11	0,7	454	29,3	1 066	68,9	16	1,0
Schule für Podolog(inn)en	a	58	8	13,8	40	69,0	9	15,5	1	1,7
	b	69	9	13,0	45	65,2	13	18,8	2	2,9
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	316	–	–	90	28,5	226	71,5	–	–
	b	350	–	–	100	28,6	250	71,4	–	–
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	153	1	0,7	57	37,3	95	62,1	–	–
	b	202	2	1,0	73	36,1	127	62,9	–	–
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 036	–	–	586	56,6	450	43,4	–	–
	b	1 111	–	–	631	56,8	480	43,2	–	–
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	10	–	x	6	x	4	x	–	x
	b	12	–	x	8	x	4	x	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	246	36	14,6	87	35,4	105	42,7	18	7,3
	b	1 433	346	24,1	487	34,0	468	32,7	132	9,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	194	89	45,9	80	41,2	21	10,8	4	2,1
	b	207	95	45,9	85	41,1	22	10,6	5	2,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	34	7	20,6	21	61,8	6	17,6	–	–
	b	34	7	20,6	21	61,8	6	17,6	–	–
Insgesamt	a	13 005	1 350	10,4	5 924	45,6	5 591	43,0	140	1,1
	b	17 499	2 151	12,3	7 720	44,1	7 322	41,8	306	1,7

A I 1.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens								
		insgesamt	davon						mit abgebrochenem (Fach-)Hochschul- studium	
			ohne vorherige berufliche Qualifikation		mit beruflicher Qualifikation					
			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	4 162	3 516	84,5	274	6,6	193	4,6	179	4,3
	b	5 333	4 385	82,2	334	6,3	347	6,5	267	5,0
Kinderkrankenpflegeschule	a	732	647	88,4	30	4,1	22	3,0	33	4,5
	b	790	690	87,3	30	3,8	29	3,7	41	5,2
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	449	379	84,4	14	3,1	38	8,5	18	4,0
	b	589	489	83,0	16	2,7	58	9,8	26	4,4
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	157	118	75,2	21	13,4	10	6,4	8	5,1
	b	157	118	75,2	21	13,4	10	6,4	8	5,1
Fachseminar für Altenpflege	a	2 580	1 687	65,4	251	9,7	503	19,5	139	5,4
	b	3 319	2 131	64,2	290	8,7	711	21,4	187	5,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	61	49	80,3	8	13,1	3	4,9	1	1,6
	b	73	59	80,8	8	11,0	5	6,8	1	1,4
Fachseminar für Altenpflege- helfer/-innen	a	842	647	76,8	30	3,6	108	12,8	57	6,8
	b	1 123	851	75,8	35	3,1	157	14,0	80	7,1
Schule für Diätassistent(inn)en	a	125	105	84,0	3	2,4	5	4,0	12	9,6
	b	128	108	84,4	3	2,3	5	3,9	12	9,4
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	481	389	80,9	23	4,8	45	9,4	24	5,0
	b	559	444	79,4	27	4,8	54	9,7	34	6,1
Schule für Logopäd(inn)en	a	219	123	56,2	20	9,1	39	17,8	37	16,9
	b	247	137	55,5	20	8,1	46	18,6	44	17,8
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bade- meister/-innen	a	121	91	75,2	12	9,9	14	11,6	4	3,3
	b	216	151	69,9	22	10,2	32	14,8	11	5,1
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	1 029	873	84,8	36	3,5	41	4,0	79	7,7
	b	1 547	1 231	79,6	54	3,5	108	7,0	154	10,0
Schule für Podolog(inn)en	a	58	8	13,8	29	50,0	10	17,2	11	19,0
	b	69	13	18,8	29	42,0	15	21,7	12	17,4
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	316	250	79,1	20	6,3	7	2,2	39	12,3
	b	350	277	79,1	21	6,0	8	2,3	44	12,6
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	153	127	83,0	13	8,5	2	1,3	11	7,2
	b	202	161	79,7	14	6,9	4	2,0	23	11,4
Schule für pharmazeutisch- techn. Assistent(inn)en	a	1 036	837	80,8	33	3,2	73	7,0	93	9,0
	b	1 111	895	80,6	33	3,0	76	6,8	107	9,6
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	10	10	x	–	x	–	x	–	x
	b	12	12	x	–	x	–	x	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	246	151	61,4	30	12,2	49	19,9	16	6,5
	b	1 433	625	43,6	78	5,4	554	38,7	176	12,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	194	130	67,0	9	4,6	41	21,1	14	7,2
	b	207	137	66,2	9	4,3	46	22,2	15	7,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	34	8	23,5	3	8,8	22	64,7	1	2,9
	b	34	8	23,5	3	8,8	22	64,7	1	2,9
Insgesamt	a	13 005	10 145	78,0	859	6,6	1 225	9,4	776	6,0
	b	17 499	12 922	73,8	1 047	6,0	2 287	13,1	1 243	7,1

**A I 1.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze
an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2005/06 nach Geschlecht und Schultypen**

Schultyp	Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse			Neu belegte Ausbildungsplätze	Sp. 1 in % von Sp. 4
	insgesamt	von Schülern	von Schülerinnen		
	1	2	3		
Krankenpflegeschule	1 086	287	799	5 494	19,8
Kinderkrankenpflegeschule	119	7	112	804	14,8
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	163	37	126	629	25,9
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	8	–	8	159	5,0
Fachseminar für Altenpflege	591	169	422	3 509	16,8
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	23	6	17	73	31,5
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	151	55	96	1 146	13,2
Schule für Diätassistent(inn)en	18	1	17	128	14,1
Schule für Ergotherapeut(inn)en	89	22	67	567	15,7
Schule für Logopäd(inn)en	33	8	25	250	13,2
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	41	20	21	195	21,0
Schule für Orthoptist(inn)en	5	–	5	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	247	126	121	1 612	15,3
Schule für Podolog(inn)en	8	2	6	71	11,3
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	68	15	53	361	18,8
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	39	11	28	219	17,8
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	268	26	242	1 119	23,9
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	1	1	–	12	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	26	21	5	1 305	2,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	118	13	105	189	62,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	4	–	4	34	11,8
Insgesamt	3 106	827	2 279	17 876	17,4

Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16. 10. des Vorjahres bis 15. 10. des jeweiligen Erhebungsjahres.

**A I 1.3.7 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2006
sowie vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006
an Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schüler/-innen		Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse								
	ins- gesamt	darunter Ausländer/ -innen	ins- gesamt	darunter von Aus- länder(n)/ -innen	davon im ... Ausbildungsjahr						
					1.		2.		3.		
					zu- sammen	darunter von Aus- länder(n)/ -innen	zu- sammen	darunter von Aus- länder(n)/ -innen	zu- sammen	darunter von Aus- länder(n)/ -innen	
Krankenpflegeschule	a	11 352	823	799	73	617	54	114	12	68	7
	b	14 408	966	1 086	85	841	66	153	12	92	7
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 098	44	112	11	72	8	23	2	17	1
	b	2 249	45	119	11	76	8	25	2	18	1
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	449	86	126	25	126	25	–	–	–	–
	b	589	105	163	32	163	32	–	–	–	–
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	453	9	8	–	4	–	–	–	4	–
	b	453	9	8	–	4	–	–	–	4	–
Fachseminar für Altenpflege	a	7 606	750	422	36	213	20	140	12	69	4
	b	9 910	921	591	46	291	23	196	17	104	6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	118	10	17	–	13	–	4	–	–	–
	b	144	11	23	1	17	1	6	–	–	–
Fachseminar für Altenpflege- helfer/-innen	a	842	75	96	5	96	5	–	–	–	–
	b	1 123	95	151	7	151	7	–	–	–	–
Schule für Diätassistent(inn)en	a	318	8	17	–	9	–	6	–	2	–
	b	329	8	18	–	10	–	6	–	2	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 428	16	67	2	29	–	22	1	16	1
	b	1 699	23	89	3	36	1	29	1	24	1
Schule für Logopäd(inn)en	a	659	10	25	1	10	–	9	1	6	–
	b	750	11	33	1	14	–	12	1	7	–
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bade- meister/-innen	a	199	21	21	3	17	3	4	–	x	x
	b	368	43	41	8	36	8	5	–	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	38	–	5	1	5	1	–	–	–	–
	b	38	–	5	1	5	1	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 824	91	121	4	57	2	43	2	21	–
	b	4 238	187	247	12	129	8	75	4	43	–
Schule für Podolog(inn)en	a	112	5	6	–	4	–	2	–	x	x
	b	128	6	8	–	5	–	3	–	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	789	47	53	9	29	5	23	4	1	–
	b	874	54	68	11	38	7	29	4	1	–
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	392	36	28	–	19	–	8	–	1	–
	b	515	53	39	1	26	1	11	–	2	–
Schule für pharmazeutisch- techn. Assistent(inn)en	a	1 901	210	242	46	167	37	75	9	–	–
	b	2 033	227	268	49	184	40	84	9	–	–
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	12	–	1	–	1	–	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	250	14	5	–	5	–	–	–	x	x
	b	1 467	26	26	–	25	–	1	–	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	396	20	105	8	66	3	30	4	9	1
	b	433	24	118	9	78	4	30	4	10	1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	41	1	4	–	4	–	–	–	–	–
	b	41	1	4	–	4	–	–	–	–	–
Insgesamt	a	32 275	2 276	2 279	224	1 562	163	503	47	214	14
	b	41 801	2 815	3 106	277	2 134	207	665	54	307	16

A I 1.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2004/05 und 2005/06 nach Schultypen

Schultyp	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
	1995	2004/05 ¹⁾	2005/06 ¹⁾	2004/05 ¹⁾	2005/06 ¹⁾
Krankenpflegeschule	4 363	3 770	3 705	-13,6	-15,1
Kinderkrankenpflegeschule	693	642	714	-7,4	+3,0
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	1 038	395	456	-61,9	-56,1
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	130	172	146	+32,3	+12,3
Fachseminar für Altenpflege	3 176	3 305	3 321	+4,1	+4,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	x	39	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	x	12	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	112	76	115	-32,1	+2,7
Schule für Ergotherapeut(inn)en	280	542	580	+93,6	+107,1
Schule für Logopäd(inn)en	97	223	261	+129,9	+169,1
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	198	117	126	-40,9	-36,4
Schule für Orthoptist(inn)en	16	16	2	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 115	1 093	1 187	-2,0	+6,5
Schule für Podolog(inn)en	x	23	34	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	416	217	203	-47,8	-51,2
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	223	114	115	-48,9	-48,4
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	669	715	763	+6,9	+14,1
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	8	-	-	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	512	1 224	1 196	+139,1	+133,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	80	162	113	+102,5	+41,3
Insgesamt	13 126	12 806	13 088	-2,4	-0,3

1) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum 16. 10. des Vorjahres bis 15. 10. des jeweiligen Erhebungsjahres.

**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 2005 bis 15. Oktober 2006 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	2 912	191	6,6
	b	3 705	232	6,3
Kinderkrankenpflegeschule	a	682	16	2,3
	b	714	16	2,2
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	351	61	17,4
	b	456	84	18,4
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	146	3	2,1
	b	146	3	2,1
Fachseminar für Altenpflege	a	2 636	237	9,0
	b	3 321	284	8,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	33	4	12,1
	b	39	5	12,8
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	8	–	x
	b	12	–	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	110	5	4,5
	b	115	5	4,3
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	499	6	1,2
	b	580	8	1,4
Schule für Logopäd(inn)en	a	230	1	0,4
	b	261	1	0,4
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	82	12	14,6
	b	126	20	15,9
Schule für Orthoptist(inn)en	a	2	–	x
	b	2	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	863	36	4,2
	b	1 187	64	5,4
Schule für Podolog(inn)en	a	30	–	–
	b	34	–	–
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	184	17	9,2
	b	203	20	9,9
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	97	12	12,4
	b	115	12	10,4
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	738	68	9,2
	b	763	71	9,3
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	177	6	3,4
	b	1 196	12	1,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	92	3	3,3
	b	113	10	8,8
Insgesamt	a	9 872	678	6,9
	b	13 088	847	6,5

**A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006
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	3 269	2 912	89,1	357	10,9	215	6,6
	b	4 192	3 705	88,4	487	11,6	291	6,9
Kinderkrankenpflegeschule	a	719	682	94,9	37	5,1	35	4,9
	b	753	714	94,8	39	5,2	37	4,9
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	389	351	90,2	38	9,8	16	4,1
	b	503	456	90,7	47	9,3	20	4,0
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	146	146	100,0	–	–	3	2,1
	b	146	146	100,0	–	–	3	2,1
Fachseminar für Altenpflege	a	2 827	2 636	93,2	191	6,8	160	5,7
	b	3 597	3 321	92,3	276	7,7	241	6,7
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	35	33	94,3	2	5,7	2	5,7
	b	42	39	92,9	3	7,1	2	4,8
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	8	8	x	–	x	–	x
	b	12	12	x	–	x	–	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	125	110	88,0	15	12,0	3	2,4
	b	131	115	87,8	16	12,2	3	2,3
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	557	499	89,6	58	10,4	34	6,1
	b	659	580	88,0	79	12,0	47	7,1
Schule für Logopäd(inn)en	a	237	230	97,0	7	3,0	7	3,0
	b	270	261	96,7	9	3,3	8	3,0
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	102	82	80,4	20	19,6	9	8,8
	b	159	126	79,2	33	20,8	15	9,4
Schule für Orthoptist(inn)en	a	2	2	x	–	x	2	x
	b	2	2	x	–	x	2	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	947	863	91,1	84	8,9	44	4,6
	b	1 335	1 187	88,9	148	11,1	96	7,2
Schule für Podolog(inn)en	a	33	30	90,9	3	9,1	1	3,0
	b	38	34	89,5	4	10,5	1	2,6
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	217	184	84,8	33	15,2	20	9,2
	b	241	203	84,2	38	15,8	24	10,0
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	124	97	78,2	27	21,8	9	7,3
	b	147	115	78,2	32	21,8	12	8,2
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	768	738	96,1	30	3,9	49	6,4
	b	794	763	96,1	31	3,9	51	6,4
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	197	177	89,8	20	10,2	16	8,1
	b	1 330	1 196	89,9	134	10,1	60	4,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	96	92	95,8	4	4,2	2	2,1
	b	119	113	95,0	6	5,0	3	2,5
Insgesamt	a	10 798	9 872	91,4	926	8,6	627	5,8
	b	14 470	13 088	90,4	1 382	9,6	916	6,3

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 2004/05 und 2005/06 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung					
		2004/05			2005/06		
		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	3 058	955	31,2	2 912	967	33,2
	b	3 770	1 185	31,4	3 705	1 238	33,4
Kinderkrankenpflegeschule	a	611	152	24,9	682	233	34,2
	b	642	160	24,9	714	246	34,5
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	323	22	6,8	351	12	3,4
	b	395	28	7,1	456	20	4,4
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	172	16	9,3	146	3	2,1
	b	172	16	9,3	146	3	2,1
Fachseminar für Altenpflege	a	2 799	133	4,8	2 636	81	3,1
	b	3 305	146	4,4	3 321	101	3,0
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	x	x	x	33	–	–
	b	x	x	x	39	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	x	x	x	8	–	x
	b	x	x	x	12	–	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	72	–	–	110	–	–
	b	76	–	–	115	1	0,9
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	443	2	0,5	499	3	0,6
	b	542	4	0,7	580	5	0,9
Schule für Logopäd(inn)en	a	201	1	0,5	230	3	1,3
	b	223	1	0,4	261	3	1,1
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	62	1	1,6	82	–	–
	b	117	4	3,4	126	–	–
Schule für Orthoptist(inn)en	a	15	–	x	2	–	x
	b	16	–	x	2	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	783	8	1,0	863	4	0,5
	b	1 093	8	0,7	1 187	8	0,7
Schule für Podolog(inn)en	a	19	–	x	30	–	–
	b	23	–	x	34	–	–
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	203	25	12,3	184	25	13,6
	b	217	26	12,0	203	28	13,8
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	95	14	14,7	97	19	19,6
	b	114	14	12,3	115	20	17,4
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	694	–	–	738	2	0,3
	b	715	–	–	763	2	0,3
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	167	4	2,4	177	2	1,1
	b	1 224	271	22,1	1 196	198	16,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	141	12	8,5	92	3	3,3
	b	162	12	7,4	113	5	4,4
Insgesamt	a	9 858	1 345	13,6	9 872	1 357	13,7
	b	12 806	1 875	14,6	13 088	1 878	14,3

Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16. 10. des Vorjahres bis 15. 10. des jeweiligen Erhebungsjahres.

A I 2.1 Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2005 und 2006 nach Geschlecht und ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Freie Berufe“, „Handwerk“ sowie „Industrie, Handel u. a.“

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich a = weiblich b = Zusammen	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Auszubildende					
			1995	2005	2006	Veränderung		
						2005	2006	
			Anzahl			gegenüber 1995 in %		
6851	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellter/Angestellte	a	FB	1 728	1 412	1 434	-18,3	-17,0
		b	36	1 739	1 433	1 459	-17,6	-16,1
8561	Med. Fachangestellter/-angestellte	a	FB	x	x	2 838	x	x
		b	36	x	x	2 855	x	x
8561	Arzthelfer/-in ³⁾	a	FB	13 865	10 285	7 083	-25,8	-48,9
		b	36	13 888	10 328	7 127	-25,6	-48,7
8562	Zahnarzthelfer/-in ³⁾	a	FB	8 585	-	-	-100,0	-100,0
		b	36	8 587	-	-	-100,0	-100,0
8564	Zahnmed. Fachangestellter/ -angestellte	a	FB	x	8 465	7 685	x	x
		b	36	x	8 488	7 709	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Freie Berufe“ zusammen	a	FB	24 178	20 162	19 040	-16,6	-21,3
		b	x	24 214	20 249	19 150	-16,4	-20,9
3031	Zahntechniker/-in	a	Hw	2 010	1 102	928	-45,2	-53,8
		b	42	3 594	2 007	1 704	-44,2	-52,6
3041	Augenoptiker/-in	a	Hw	865	751	739	-13,2	-14,6
		b	36	1 316	1 043	1 028	-20,7	-21,9
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	a	Hw	118	95	88	-19,5	-25,4
		b	42	321	283	273	-11,8	-15,0
3153	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	134	235	238	+75,4	+77,6
		b	36	238	401	405	+68,5	+70,2
3722	Orthopädienschuhmacher/-in	a	Hw	48	78	83	+62,5	+72,9
		b	42	203	244	236	+20,2	+16,3
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Handwerk“ zusammen	a	Hw	3 175	2 261	2 076	-28,8	-34,6
		b	x	5 672	3 978	3 646	-29,9	-35,7
1358	Brillenoptikschleifer/-in ³⁾	a	IH	1	-	-	x	x
		b	36	4	-	-	x	x
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	x	1	-	x	x
		b	36	x	6	5	x	x
1411	Pharmakant/-in	a	IH	23	39	30	x	x
		b	42	36	79	64	+119,4	+77,8
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	x	424	483	x	x
		b	36	x	633	728	x	x
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	x	308	323	x	x
		b	36	x	602	649	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Industrie, Handel u. a.“ zusammen	a	IH	24	772	836	x	x
		b	x	40	1 320	1 446	+3 200,0	+3 515,0
x	Ausgewählte Berufe zusammen	a	x	27 377	23 195	21 952	-15,3	-19,8
		b	x	29 926	25 547	24 242	-14,6	-19,0

1) Ausbildungsbereich: FB = Freie Berufe, Hw = Handwerk, IH = Industrie, Handel u. a. – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) Ausbildungsberuf, dessen Anerkennung bzw. dessen Ausbildungsordnung aufgehoben worden ist, der aber am 31. 12. 2006 noch besetzt war (Übergangsregelung).

A I 2.2 Auszubildende am 31. Dezember 2006 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Freie Berufe“, „Handwerk“ sowie „Industrie, Handel u. a.“ nach Geschlecht und Ausbildungsjahr

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich a = Anzahl b = in % von Sp. 1	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Auszubildende								mit auslän- discher Staats- ange- hörigkeit
			ins- gesamt	männ- lich	weib- lich	davon im ... Ausbildungsjahr					
						1.	2.	3.	4.		
1	2	3	4	5	6	7	8				
6851	Pharmazeutisch-kaufm.	a	FB	1 459	25	1 434	489	503	467	–	202
	Angestellter/Angestellte	b	36	100,0	1,7	98,3	33,5	34,5	32,0	–	13,8
8561	Arzthelfer/-in ³⁾	a	FB	7 127	44	7 083	475	3 333	3 319	–	611
		b	36	100,0	0,6	99,4	6,7	46,8	46,6	–	8,6
8561	Med. Fachangestellter/-angestellte	a	FB	2 855	17	2 838	2 800	55	–	–	282
		b	36	100,0	0,6	99,4	98,1	1,9	–	–	9,9
8564	Zahnmed. Fachangestellter/ -angestellte	a	FB	7 709	24	7 685	2 615	2 366	2 728	–	797
		b	36	100,0	0,3	99,7	33,9	30,7	35,4	–	10,3
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Freie Berufe“ zusammen	a	FB	19 150	110	19 040	6 379	6 257	6 514	–	1 892
		b	x	100,0	0,6	99,4	33,3	32,7	34,0	–	9,9
3031	Zahntechniker/-in	a	Hw	1 704	776	928	375	415	497	417	97
		b	42	100,0	45,5	54,5	22,0	24,4	29,2	24,5	5,7
3041	Augenoptiker/-in	a	Hw	1 028	289	739	335	329	364	–	34
		b	36	100,0	28,1	71,9	32,6	32,0	35,4	–	3,3
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	a	Hw	273	185	88	67	86	58	62	8
		b	42	100,0	67,8	32,2	24,5	31,5	21,2	22,7	2,9
3153	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	405	167	238	113	144	148	–	10
		b	36	100,0	41,2	58,8	27,9	35,6	36,5	–	2,5
3722	Orthopädieschuhmacher/-in	a	Hw	236	153	83	72	63	57	44	9
		b	42	100,0	64,8	35,2	30,5	26,7	24,2	18,6	3,8
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Handwerk“ zusammen	a	Hw	3 646	1 570	2 076	962	1 037	1 124	523	158
		b	x	100,0	43,1	56,9	26,4	28,4	30,8	14,3	4,3
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	5	5	–	2	2	1	–	–
		b	36	100,0	x	x	x	x	x	x	x
1411	Pharmakant/-in	a	IH	64	34	30	13	12	34	5	3
		b	42	100,0	53,1	46,9	20,3	18,8	53,1	7,8	4,7
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	728	245	483	275	244	209	–	22
		b	36	100,0	33,7	66,3	37,8	33,5	28,7	–	3,0
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	649	326	323	246	211	192	–	17
		b	36	100,0	50,2	49,8	37,9	32,5	29,6	–	2,6
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Industrie, Handel u. a.“ zusammen	a	IH	1 446	610	836	536	469	436	5	42
		b	x	100,0	42,2	57,8	37,1	32,4	30,2	0,3	2,9
x	Ausgewählte Berufe zusammen	a	x	24 242	2 290	21 952	7 877	7 763	8 074	528	2 092
		b	x	100,0	9,4	90,6	32,5	32,0	33,3	2,2	8,6

1) Ausbildungsbereich: FB = Freie Berufe, Hw = Handwerk, IH = Industrie, Handel u. a. – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) Ausbildungsberuf, dessen Anerkennung bzw. dessen Ausbildungsordnung aufgehoben worden ist, der aber am 31.12. 2006 noch besetzt war (Übergangsregelung).

**A I 2.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2006
in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Freie Berufe“, „Handwerk“
sowie „Industrie, Handel u. a.“**

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen ³⁾⁴⁾								Erfolgs- quote in %
			ins- gesamt	männ- lich	weib- lich	darunter					
						mit vor- zeitiger Zulas- sung ⁵⁾	Prüfungs- wieder- holer/ -innen	mit bestandener Prüfung			
zu- sammen	männ- lich	weib- lich									
6851	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellter/Angestellte	FB/36	437	2	435	43	47	391	2	389	89,5
8561	Arzthelfer/-in ⁶⁾	FB/36	3 405	20	3 385	149	334	3 074	15	3 059	90,3
8564	Zahnmed. Fachangestellter/ -angestellte	FB/36	2 841	–	2 841	246	346	2 353	–	2 353	82,8
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Freie Berufe“ zusammen	FB/x	6 683	22	6 661	438	727	5 818	17	5 801	87,1
3031	Zahntechniker/-in	Hw/42	673	299	374	–	58	532	218	314	79,0
3041	Augenoptiker/-in	Hw/36	436	109	327	–	65	300	73	227	68,8
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	Hw/42	88	59	29	–	9	74	49	25	84,1
3153	Hörgeräteakustiker/-in	Hw/36	172	77	95	–	10	116	53	63	67,4
3722	Orthopädieschuhmacher/-in	Hw/42	90	61	29	–	27	65	41	24	72,2
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Handwerk“ zusammen	Hw/x	1 459	605	854	–	169	1 087	434	653	74,5
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	IH/36	4	3	1	–	–	3	2	1	x
1411	Pharmakant/-in	IH/42	20	11	9	4	1	18	9	9	x
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	IH/36	226	60	166	20	1	209	57	152	92,5
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	IH/36	251	127	124	15	–	235	117	118	93,6
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Industrie, Handel u. a.“ zusammen	IH/x	501	201	300	39	2	465	185	280	92,8
x	Ausgewählte Berufe zusammen	x	8 643	828	7 815	477	898	7 370	636	6 734	85,3

1) Ausbildungsbereich: FB = Freie Berufe, Hw = Handwerk, IH = Industrie, Handel u.a. – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) einschließlich Wiederholungsprüfungen – 4) einschließlich externer Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Umschulungsprüfungen – 5) Im Sinne vorzeitiger Zulassung zur Prüfung nach § 40 Abs. 1 BBiG. Diese Daten werden im Ausbildungsbereich Handwerk nicht erhoben und sind somit nicht in der Gesamtsumme und in der Summe des Ausbildungsbereichs Handwerk enthalten. – 6) Ausbildungsberuf, dessen Anerkennung bzw. dessen Ausbildungsordnung aufgehoben worden ist, der aber am 31.12.2006 noch besetzt war (Übergangsregelung).

**A I 3.1 Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen
und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2006/07**

Universitäten mit eingerichteten Studiengängen für ...			
Medizin (allgemein)	Zahnmedizin	Gesundheitswissenschaft und Sozialmedizin	Pharmazie
8	6	1	3

A I 3.2 Studienanfängerinnen und Studienanfänger*) in den Kapazitätsjahren) 1995, 2006 und 2007 nach Geschlecht und Studienfächern**

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studienanfänger/-innen an Universitäten und Gesamthochschulen ¹⁾					
	Kapazitätsjahr			Veränderung		
	1995	2006	2007	2006	2007	
	Anzahl			gegenüber 1995 in %		
Medizin (allgemein)	a	1 118	1 421	1 385	+27,1	+23,9
	b	2 111	2 268	2 218	+7,4	+5,1
Zahnmedizin	a	177	298	237	+68,4	+33,9
	b	347	428	391	+23,3	+12,7
Gesundheitswissenschaft und Sozialmedizin	a	10	10	10	x	x
	b	23	16	13	x	x
Pharmazie	a	304	357	334	+17,4	+9,9
	b	410	470	455	+14,6	+11,0
Insgesamt	a	1 609	2 086	1 966	+29,6	+22,2
	b	2 891	3 182	3 077	+10,1	+6,4

*) Studierende im 1. Fachsemester – **) z.B. Kapazitätsjahr 1995 = WS 1994/95 und SS 1995 – 1) Alle ehemaligen Gesamthochschulen Nordrhein-Westfalens wurden zum Wintersemester 2002/03 in Universitäten umbenannt.

A I 3.3 Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten und Gesamthochschulen*) im Wintersemester 1995/96, 2005/06 und 2006/05 nach Studienfächern und Geschlecht

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studierende an Universitäten und Gesamthochschulen im Wintersemester ...						
	1995/96	2005/06	2006/07		Veränderung		
			zusammen	darunter ausländische Studierende	2005/06	2006/07	
	Anzahl				gegenüber 1995/96 in %		
Medizin (allgemein)	a	8 636	9 321	9 363	1 147	+7,9	+8,4
	b	18 325	15 734	15 675	2 167	-14,1	-14,5
Zahnmedizin	a	1 193	1 606	1 613	235	+34,6	+35,2
	b	2 770	2 652	2 679	385	-4,3	-3,3
Gesundheitswissenschaft und Sozialmedizin	a	26	42	40	8	+61,5	+53,8
	b	59	72	70	9	+22,0	+18,6
Pharmazie	a	1 792	1 738	1 750	224	-3,0	-2,3
	b	2 517	2 359	2 388	333	-6,3	-5,1
Insgesamt	a	11 647	10 969	12 766	1 614	+9,1	+9,6
	b	23 671	18 458	20 812	2 894	-12,1	-12,1

*) Alle ehemaligen Gesamthochschulen Nordrhein-Westfalens wurden zum Wintersemester 2002/03 in Universitäten umbenannt.

A I 3.4 Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2006 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet	Ausbildungsstätten ¹⁾		Genehmigte Ausbildungsplätze	
	insgesamt	darunter an Universitäten	Vollzeit	Teilzeit
	Anzahl			
Psychologische Psychotherapie	23	2	329	184
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	13	2	304	69
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	10	–	7	49
und analytische Psychotherapie	10	–	11	53
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	5	–	7	13
analytische Psychotherapie				
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	10	–	65	80
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	6	–	59	40
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	3	–	–	22
und analytische Psychotherapie	2	–	6	18
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie				
Insgesamt	27	2	394	264

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

**A I 3.5 Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung
am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten**

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet a = weiblich b = Zusammen	Belegte Ausbildungsplätze			
	insgesamt	davon		
		Vollzeit	Teilzeit	
Anzahl				
Psychologische Psychotherapie	a	1 039	670	369
	b	1 333	858	475
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	784	634	150
	b	1 000	818	182
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	122	2	120
	b	181	2	179
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	133	34	99
	b	152	38	114
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	421	173	248
	b	509	212	297
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	296	165	131
	b	360	203	157
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	78	–	78
	b	98	–	98
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	47	8	39
	b	51	9	42
Insgesamt	a	1 460	843	617
	b	1 842	1 070	772

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, 2005 und 2006
nach Geschlecht und Art der Prüfung**

Art der Prüfung a = weiblich b = Zusammen	Studienabsolventinnen und -absolventen ¹⁾					
	1995	2005	2006	Veränderung		
				2005	2006	
Anzahl			gegenüber 1995 in %			
3. Abschnitt der ärztlichen Prüfung	a	1 114	956	1 018	–14,2	–8,6
	b	2 441	1 727	1 736	–29,3	–28,9
Zahnärztliche Prüfung	a	208	226	241	+8,7	+15,9
	b	575r	441	449	–23,3	–21,9
Hochschulabschlussprüfung in Gesundheitswissenschaft und Sozialmedizin (Praxissemester)	a	4	9	12	x	x
	b	6	18	20	x	x
3. Abschnitt der pharmazeutischen Prüfung	a	218	221	298	+1,4	+36,7
	b	304	297	380	–2,3	+25,0
Psychotherapeutische Staatsprüfung	a	x	121	173	x	x
	b	x	156	210	x	x
davon in						
Psychologischer Psychotherapie	a	x	93	131	x	x
	b	x	123	162	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	x	28	42	x	x
	b	x	33	48	x	x
Insgesamt	a	1 544	1 533	1 742	–0,7	+12,8
	b	3 326r	2 639	2 795	–20,7	–16,0

*) z.B. Prüfungsjahr 1995 = WS 1994/95 und SS 1995 bzw. Frühjahrs- und Herbstprüfung zusammen des Jahres 1995 – 1) bestandene Prüfungen – – – Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA), Hochschulstatistik

**A I 3.7 Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2005 und 2006
nach Geschlecht und Berufsgruppen**

Berufsgruppe	a = weiblich b = Zusammen c = darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit	Erteilte Approbationen			Erteile Berufserlaubnisse		
		2005	2006	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2005	2006	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
		Anzahl			Anzahl		
Ärzt(e)-innen	a	1 239	1 272	+2,7	425	409	-3,8
	b	2 254	2 221	-1,5	985	903	-8,3
	c	234	175	-25,2	895	780	-12,8
Zahnärzt(e)-innen	a	142	159	+12,0	58	50	-13,8
	b	279	272	-2,5	127	107	-15,7
	c	20	22	x	95	80	-15,8
Apotheker/-innen	a	230	299	+30,0	49	34	-30,6
	b	304	383	+26,0	62	50	-19,4
	c	11	21	x	44	41	-6,8
Psychologische Psycho- therapeut(inn)en	a	94	118	+25,5	1	1	x
	b	121	144	+19,0	1	1	x
	c	1	3	x	1	1	x
Kinder- u. Jugendlichen- psychotherapeut(inn)en	a	32	38	+18,8	-	-	x
	b	39	45	+15,4	-	-	x
	c	-	-	x	-	-	x
Insgesamt	a	1 737	1 886	+8,6	533	494	-7,3
	b	2 997	3 065	+2,3	1 175	1 061	-9,7
	c	266	221	-16,9	1 035	902	-12,9

Quelle: Bezirksregierungen

A II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2005 und 2006 nach Berufsordnungen

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen					
		1995	2005	2006	Veränderung		
					2005	2006	
Anzahl			gegenüber 1995 in %				
303	Zahntechniker/-innen	a	7 617	6 216	5 732	-18,4	-24,7
		b	14 859	11 896	11 026	-19,9	-25,8
304	Augenoptiker/-innen	a	3 836	4 463	4 397	+16,3	+14,6
		b	6 309	6 634	6 505	+5,2	+3,1
685	Apothekenhelfer/-innen	a	10 009	9 521	9 511	-4,9	-5,0
		b	10 152	9 721	9 711	-4,2	-4,3
841	Ärzt(e)/-innen	a	11 546	15 545	16 081	+34,6	+39,3
		b	31 114	36 710	37 267	+18,0	+19,8
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	973	1 156	1 155	+18,8	+18,7
		b	1 863	1 846	1 826	-0,9	-2,0
844	Apotheker/-innen	a	5 116	5 842	5 883	+14,2	+15,0
		b	6 517	7 211	7 261	+10,6	+11,4
851	Heilpraktiker/-innen	a	315	660	634	+109,5	+101,3
		b	511	939	899	+83,8	+75,9
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	13 848	21 525	21 976	+55,4	+58,7
		b	18 974	27 965	28 362	+47,4	+49,5
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger	a	116 598	129 346	130 374	+10,9	+11,8
		b	138 275	154 958	156 318	+12,1	+13,0
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40 124	40 525	40 389	+1,0	+0,7
		b	48 551	51 963	51 906	+7,0	+6,9
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	10 180	13 342	13 687	+31,1	+34,4
		b	10 390	13 619	13 976	+31,1	+34,5
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	109 584	116 094	115 468	+5,9	+5,4
		b	110 042	116 967	116 300	+6,3	+5,7
857	Medizinallaborant(inn)en	a	16 817	15 950	15 795	-5,2	-6,1
		b	18 022	17 308	17 125	-4,0	-5,0
x	Zusammen	a	346 563	380 185	381 082	+9,7	+10,0
		b	415 579	457 737	458 482	+10,1	+10,3

A II 1.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2005 und 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen						
		insgesamt	davon in		insgesamt	davon in		
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
		2005			2006			
Anzahl	% ¹⁾		Anzahl	% ¹⁾				
303	Zahntechniker/-innen	a	6 216	91,5	8,5	5 732	91,0	9,0
		b	11 896	94,8	5,2	11 026	94,6	5,4
304	Augenoptiker/-innen	a	4 463	88,6	11,4	4 397	88,2	11,8
		b	6 634	91,5	8,5	6 505	91,2	8,8
685	Apothekenhelfer/-innen	a	9 521	79,2	20,8	9 511	79,1	20,9
		b	9 721	79,3	20,7	9 711	79,3	20,7
841	Ärzt(e)-innen	a	15 545	75,7	24,3	16 081	74,9	25,1
		b	36 710	87,7	12,3	37 267	86,5	13,5
842	Zahnärzt(e)-innen	a	1 156	79,2	20,8	1 155	80,3	19,7
		b	1 846	84,0	16,0	1 826	84,9	15,1
844	Apotheker/-innen	a	5 842	71,1	28,9	5 883	71,4	28,6
		b	7 211	74,8	25,2	7 261	74,8	25,2
851	Heilpraktiker/-innen	a	660	69,5	30,5	634	66,9	33,1
		b	939	75,8	24,2	899	73,0	27,0
852	Masseur(e)-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	21 525	71,3	28,7	21 976	70,3	29,7
		b	27 965	75,5	24,5	28 362	74,4	25,6
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger	a	129 346	61,8	38,2	130 374	60,4	39,6
		b	154 958	66,5	33,5	156 318	65,1	34,9
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40 525	48,2	51,8	40 389	46,8	53,2
		b	51 963	54,2	45,8	51 906	53,3	46,7
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	13 342	74,8	25,2	13 687	74,6	25,4
		b	13 619	75,2	24,8	13 976	75,0	25,0
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	116 094	81,9	18,1	115 468	81,4	18,6
		b	116 967	82,0	18,0	116 300	81,4	18,6
857	Medizinallaborant(inn)en	a	15 950	65,6	34,4	15 795	64,0	36,0
		b	17 308	67,8	32,2	17 125	66,3	33,7
x	Zusammen	a	380 185	69,7	30,3	381 082	68,6	31,4
		b	457 737	73,2	26,8	458 482	72,2	27,8

1) Bei der Addition der Prozentwerte kann es zu Unterschreitung der 100%-Marke kommen, da bei einer fehlenden Signierung dieses Merkmals nach dem neuen Verfahren der Bundesagentur für Arbeit hier keine Korrektur mehr vorgenommen wird.

A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2005 und 2006 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	2005	2006	2005	2006
Leitende Ärzt(e)-innen	a	206	186	203	-9,7	-1,5
	b	3 045	3 065	3 048	+0,7	+0,1
Oberarzt(e)-innen	a	991	1 436	1 539	+44,9	+55,3
	b	5 393	6 640	6 871	+23,1	+27,4
Assistenzärzt(e)-innen	a	6 615	10 312	10 662	+55,9	+61,2
	b	16 948	21 800	21 847	+28,6	+28,9
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	7 812	11 934	12 404	+52,8	+58,8
	b	25 386	31 505	31 766	+24,1	+25,1
Belegarzt(e)-innen	a	.	.	.	x	x
	b	762	740	721	-2,9	-5,4
Ärzt(e)-innen im Praktikum	a	1 310	x	x	x	x
	b	2 929	x	x	x	x
Ärzt(e)-innen insgesamt	a	9 122	11 934	12 404	+30,8	+36,0
	b	29 077	32 245	32 487	+10,9	+11,7
Zahnarzt(e)-innen	a	53	114	112	+115,1	+111,3
	b	210	308	325	+46,7	+54,8
Pflegepersonal	a	94 390	84 038	84 280	-11,0	-10,7
	b	112 324	99 357	99 493	-11,5	-11,4
davon						
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen ¹⁾	a	66 149	63 740	64 033	-3,6	-3,2
	b	78 309	76 679	77 003	-2,1	-1,7
Krankenpflegehelfer/-innen	a	8 978	5 143	5 126	-42,7	-42,9
	b	10 677	5 942	5 926	-44,3	-44,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen ²⁾	a	9 983	9 680	9 686	-3,0	-3,0
	b	10 097	9 857	9 865	-2,4	-2,3
sonstige Pflegepersonen	a	9 280	5 475	5 435	-41,0	-41,4
	b	13 241	6 879	6 699	-48,0	-49,4
Med.-techn. Dienst	a	33 259	33 615	33 718	+1,1	+1,4
	b	38 661	39 302	39 421	+1,7	+2,0
davon						
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	1 013	1 248	1 204	+23,2	+18,9
	b	1 055	1 306	1 260	+23,8	+19,4
Zytologieassistent(inn)en	a	45	10	22	-77,8	-51,1
	b	50	13	25	-74,0	-50,0
Med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	3 508	3 446	3 437	-1,8	-2,0
	b	3 781	3 815	3 823	+0,9	+1,1
Med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	5 956	4 881	4 772	-18,0	-19,9
	b	6 173	5 106	4 993	-17,3	-19,1
Apotheker/-innen	a	222	227	230	+2,3	+3,6
	b	436	412	406	-5,5	-6,9
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	362	432	445	+19,3	+22,9
	b	367	440	454	+19,9	+23,7
sonstiges Apothekenpersonal	a	630	498	493	-21,0	-21,7
	b	703	584	573	-16,9	-18,5
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	2 898	3 209	3 200	+10,7	+10,4
	b	3 541	4 313	4 306	+21,8	+21,6
Masseur(e)-innen	a	155	x	x	-100,0	-100,0
	b	305	x	x	-100,0	-100,0
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	951	826	793	-13,1	-16,6
	b	1 924	1 511	1 446	-21,5	-24,8
Logopäd(inn)en	a	278	389	395	+39,9	+42,1
	b	320	447	450	+39,7	+40,6

1) vormals Krankenschwestern/-pfleger – 2) vormals Kinderkrankenschwestern/-pfleger

Noch: A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2005 und 2006 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	2005	2006	2005	2006	
noch: Med.-techn. Dienst						
Heilpädagog(inn)en	a	132	137	149	+3,8	+12,9
	b	163	167	178	+2,5	+9,2
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	740	1 078	1 154	+45,7	+55,9
	b	1 351	1 642	1 725	+21,5	+27,7
Diätassistent(inn)en	a	1 161	871	873	-25,0	-24,8
	b	1 188	895	897	-24,7	-24,5
Sozialarbeiter/-innen	a	746	1 333	1 403	+78,7	+88,1
	b	1 121	1 804	1 845	+60,9	+64,6
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	14 462	15 030	15 148	+3,9	+4,7
	b	16 183	16 847	17 040	+4,1	+5,3
Funktionsdienst	a	17 065	18 342	18 680	+7,5	+9,5
	b	21 970	23 386	23 821	+6,4	+8,4
davon						
Personal im Operationsdienst	a	5 213	5 162	5 224	-1,0	+0,2
	b	6 652	6 731	6 798	+1,2	+2,2
Personal in der Anästhesie	a	1 870	1 983	2 023	+6,0	+8,2
	b	2 996	3 184	3 247	+6,3	+8,4
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	949	1 032	1 079	+8,7	+13,7
	b	1 078	1 182	1 239	+9,6	+14,9
Personal in der Endoskopie	a	893	1 062	1 091	+18,9	+22,2
	b	991	1 200	1 230	+21,1	+24,1
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	2 556	3 225	3 343	+26,2	+30,8
	b	3 202	3 919	4 057	+22,4	+26,7
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 219	2 143	2 174	-3,4	-2,0
	b	2 219	2 144	2 175	-3,4	-2,0
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	1 177	1 428	1 426	+21,3	+21,2
	b	1 820	1 977	1 989	+8,6	+9,3
Krankentransportdienst	a	62	50	59	-19,4	-4,8
	b	308	278	284	-9,7	-7,8
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 126	2 257	2 261	+6,2	+6,3
	b	2 704	2 771	2 802	+2,5	+3,6
Sonstige Dienste	a	41 905	29 877	29 356	-28,7	-29,9
	b	61 169	45 589	45 007	-25,5	-26,4
Sonstiges Personal	a	3 060	2 137	2 072	-30,2	-32,3
	b	6 916	5 301	5 387	-23,4	-22,1
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	189 679	168 009	168 106	-11,4	-11,4
	b	241 040	212 935	213 129	-11,7	-11,6
Personal der Ausbildungsstätten	a	1 238	984	977	-20,5	-21,1
	b	1 763	1 336	1 337	-24,2	-24,2
Beleghebammen/-entbindungspfleger	a	.	166	197	x	x
	b	.	168	199	x	x
Insgesamt	a	200 092	181 207	181 796	-9,4	-9,1
	b	272 090	246 992	247 477	-9,2	-9,0

**A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2005 und 2006
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal der allgemeinen Krankenhäuser						
	2005			2006			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Ärztliches Personal	a	10 500	72,1	27,9	10 959	71,8	28,2
	b	28 612	86,7	13,3	28 839	86,0	14,0
davon							
Ärzt(e)/-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	3 964	64,2	35,8	4 366	62,9	37,1
	b	15 029	87,0	13,0	15 626	85,7	14,3
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	6 536	76,9	23,1	6 593	77,7	22,3
	b	13 583	86,3	13,7	13 213	86,3	13,7
Zahnärzt(e)/-innen	a	114	73,7	26,3	112	67,0	33,0
	b	308	79,2	20,8	325	77,5	22,5
Pflegepersonal	a	73 775	47,6	52,4	73 808	46,5	53,5
	b	85 583	52,0	48,0	85 510	51,1	48,9
davon							
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen ¹⁾	a	55 682	49,0	51,0	55 814	47,9	52,1
	b	65 806	54,3	45,7	65 883	53,3	46,7
Krankenpflegehelfer/-innen	a	4 197	47,7	52,3	4 101	45,6	54,4
	b	4 727	50,8	49,2	4 645	48,6	51,4
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen ²⁾	a	9 485	43,5	56,5	9 507	42,5	57,5
	b	9 651	44,2	55,8	9 673	43,2	56,8
sonstige Pflegepersonen	a	4 411	38,4	61,6	4 386	38,6	61,4
	b	5 399	39,5	60,5	5 309	40,0	60,0
Med.-techn. Dienst	a	28 918	52,2	47,8	28 973	51,0	49,0
	b	33 064	56,3	43,7	33 117	55,1	44,9
davon							
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	1 098	54,6	45,4	1 056	54,4	45,6
	b	1 149	56,0	44,0	1 107	56,1	43,9
Zytologieassistent(inn)en	a	10	x	x	22	x	x
	b	13	x	x	25	64,0	36,0
Med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	3 374	55,3	44,7	3 369	53,6	46,4
	b	3 741	58,7	41,3	3 750	57,3	42,7
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	4 792	57,8	42,2	4 680	55,4	44,6
	b	5 015	59,3	40,7	4 896	56,8	43,2
Apotheker/-innen	a	216	59,3	40,7	218	61,5	38,5
	b	397	73,8	26,2	390	73,3	26,7
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	418	57,7	42,3	429	57,1	42,9
	b	426	58,5	41,5	438	57,8	42,2
sonstiges Apothekenpersonal	a	474	49,2	50,8	465	47,3	52,7
	b	560	54,8	45,2	545	52,3	47,7
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	2 127	57,9	42,1	2 131	54,6	45,4
	b	2 821	65,2	34,8	2 827	62,2	37,8
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/-innen	a	442	49,1	50,9	412	44,7	55,3
	b	874	69,6	30,4	808	66,0	34,0
Logopäd(inn)en	a	224	40,2	59,8	230	39,1	60,9
	b	257	44,7	55,3	262	43,1	56,9
Heilpädagog(inn)en	a	94	44,7	55,3	91	38,5	61,5
	b	110	49,1	50,9	110	44,5	55,5
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	396	35,9	64,1	451	34,1	65,9
	b	598	46,3	53,7	657	44,7	55,3

1) vormals Krankenschwestern/-pfleger – 2) vormals Kinderkrankenschwestern/-pfleger

**Noch: A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2005 und 2006
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal der allgemeinen Krankenhäuser						
	2005			2006			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
noch: Med.-techn. Dienst							
Diätassistent(inn)en	a	695	62,3	37,7	693	58,3	41,7
	b	713	63,3	36,7	710	59,2	40,8
Sozialarbeiter/-innen	a	735	33,1	66,9	781	33,9	66,1
	b	905	43,5	56,5	943	42,5	57,5
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	13 823	49,5	50,5	13 945	49,5	50,5
	b	15 485	52,9	47,1	15 649	52,9	47,1
Funktionsdienst	a	17 201	50,8	49,2	17 531	49,6	50,4
	b	21 753	58,8	41,2	22 166	57,9	42,1
davon							
Personal im Operationsdienst	a	5 160	59,9	40,1	5 220	59,7	40,3
	b	6 728	67,7	32,3	6 793	67,4	32,6
Personal in der Anästhesie	a	1 983	56,6	43,4	2 023	54,1	45,9
	b	3 184	69,1	30,9	3 247	68,1	31,9
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	952	47,4	52,6	991	48,0	52,0
	b	1 092	53,3	46,7	1 138	54,0	46,0
Personal in der Endoskopie	a	1 055	47,7	52,3	1 082	45,7	54,3
	b	1 191	52,8	47,2	1 220	51,0	49,0
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	3 196	47,0	53,0	3 317	45,9	54,1
	b	3 885	53,5	46,5	4 027	52,5	47,5
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 143	32,3	67,7	2 174	29,8	70,2
	b	2 144	32,3	67,7	2 175	29,8	70,2
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	602	50,0	50,0	602	46,5	53,5
	b	760	54,7	45,3	760	50,9	49,1
Krankentransportdienst	a	50	62,0	38,0	59	71,2	28,8
	b	276	85,5	14,5	282	89,7	10,3
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 060	50,5	49,5	2 063	49,4	50,6
	b	2 493	56,5	43,5	2 524	55,5	44,5
Sonstige Dienste	a	24 667	48,7	51,3	24 105	47,4	52,6
	b	38 020	63,0	37,0	37 440	62,2	37,8
Sonstiges Personal	a	1 568	77,6	22,4	1 608	73,9	26,1
	b	4 128	88,5	11,5	4 329	87,2	12,8
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	146 129	49,4	50,6	146 025	48,2	51,8
	b	182 548	56,7	43,3	182 562	55,8	44,2
Personal der Ausbildungsstätten	a	933	54,7	45,3	921	54,7	45,3
	b	1 252	60,7	39,3	1 249	60,9	39,1
Beleghebammen/-entbindungspfleger	a	166	70,5	29,5	197	82,2	17,8
	b	168	70,2	29,8	199	81,9	18,1
Insgesamt¹⁾	a	157 842	51,0	49,0	158 214	49,9	50,1
	b	212 888	60,8	39,2	213 174	59,9	40,1

1) ohne Belegärzt(e)-innen

**A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2005 und 2006
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der sonstigen Krankenhäuser					
		2005			2006		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	a	905	60,0	40,0	901	60,7	39,3
	b	1 717	75,7	24,3	1 734	75,6	24,4
davon							
Ärzt(e)/-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	354	60,7	39,3	380	59,2	40,8
	b	832	78,7	21,3	892	77,8	22,2
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	551	59,5	40,5	521	61,8	38,2
	b	885	72,8	27,2	842	73,3	26,7
Pflegepersonal	a	6 555	47,9	52,1	6 650	46,8	53,2
	b	9 467	57,0	43,0	9 579	56,2	43,8
davon							
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen ¹⁾	a	5 334	49,9	50,1	5 449	48,3	51,7
	b	7 716	59,5	40,5	7 911	58,6	41,4
Krankenpflegehelfer/-innen	a	569	38,1	61,9	581	37,0	63,0
	b	786	42,7	57,3	784	41,6	58,4
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen ²⁾	a	87	27,6	72,4	77	26,0	74,0
	b	98	32,7	67,3	90	34,4	65,6
sonstige Pflegepersonen	a	565	42,5	57,5	543	44,6	55,4
	b	867	50,9	49,1	794	49,9	50,1
Med.-techn. Dienst	a	1 774	40,4	59,6	1 857	41,7	58,3
	b	2 344	48,6	51,4	2 439	49,2	50,8
davon							
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	81	37,0	63,0	78	48,7	51,3
	b	83	38,6	61,4	80	48,8	51,3
Med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	18	x	x	20	x	x
	b	18	x	x	22	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	33	18,2	81,8	41	26,8	73,2
	b	34	20,6	79,4	43	30,2	69,8
Apotheker/-innen	a	11	x	x	12	x	x
	b	15	x	x	16	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	11	x	x	12	x	x
	b	11	x	x	12	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	22	x	x	25	24,0	76,0
	b	22	x	x	25	24,0	76,0
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	147	32,0	68,0	152	33,6	66,4
	b	209	46,9	53,1	218	47,7	52,3
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/-innen	a	40	32,5	67,5	38	26,3	73,7
	b	67	47,8	52,2	60	43,3	56,7
Logopäd(inn)en	a	17	x	x	15	x	x
	b	19	x	x	17	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	19	x	x	33	48,5	51,5
	b	28	46,4	53,6	40	50,0	50,0
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	351	43,9	56,1	372	45,2	54,8
	b	564	54,6	45,4	590	56,6	43,4
Diätassistent(inn)en	a	26	61,5	38,5	29	48,3	51,7
	b	26	61,5	38,5	30	50,0	50,0

1) vormals Krankenschwestern/-pfleger – 2) vormals Kinderkrankenschwestern/-pfleger

**Noch: A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2005 und 2006
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal der sonstigen Krankenhäuser						
	2005			2006			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
noch: Med.-techn. Dienst							
Sozialarbeiter/-innen	a	386	43,8	56,2	406	46,8	53,2
	b	576	54,2	45,8	589	54,8	45,2
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	612	41,0	59,0	624	40,2	59,8
	b	672	43,2	56,8	697	42,5	57,5
Funktionsdienst	a	575	43,0	57,0	577	41,6	58,4
	b	897	56,0	44,0	906	54,4	45,6
davon							
Personal im Operationsdienst	a	2	x	x	4	x	x
	b	3	x	x	5	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	3	x	x	3	x	x
	b	3	x	x	3	x	x
Personal in der Endoskopie	a	2	x	x	3	x	x
	b	4	x	x	4	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	29	31,0	69,0	25	24,0	76,0
	b	34	38,2	61,8	29	34,5	65,5
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	459	44,4	55,6	466	43,6	56,4
	b	728	57,7	42,3	744	56,5	43,5
Krankentransportdienst	a	–	x	x	–	x	x
	b	2	x	x	2	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	80	41,3	58,8	76	38,2	61,8
	b	123	52,0	48,0	119	48,7	51,3
Sonstige Dienste	a	2 132	37,1	62,9	2 147	36,9	63,1
	b	3 380	56,3	43,7	3 351	55,6	44,4
Sonstiges Personal	a	133	72,9	27,1	123	57,7	42,3
	b	345	87,2	12,8	331	80,1	19,9
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	11 169	44,7	55,3	11 354	43,9	56,1
	b	16 433	56,3	43,7	16 606	55,4	44,6
Personal der Ausbildungsstätten	a	49	49,0	51,0	56	48,2	51,8
	b	79	67,1	32,9	87	64,4	35,6
Insgesamt	a	12 123	45,9	54,1	12 311	45,2	54,8
	b	18 229	58,1	41,9	18 427	57,4	42,6

**A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2005 und 2006
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2005			2006		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	a	529	66,2	33,8	544	67,8	32,2
	b	1 176	79,9	20,1	1 193	81,2	18,8
davon							
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	258	69,0	31,0	272	70,6	29,4
	b	717	84,0	16,0	743	85,3	14,7
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	271	63,5	36,5	272	65,1	34,9
	b	459	73,6	26,4	450	74,4	25,6
Pflegepersonal	a	3 708	52,4	47,6	3 822	50,5	49,5
	b	4 307	55,9	44,1	4 404	53,9	46,1
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen ¹⁾	a	2 724	55,7	44,3	2 770	52,7	47,3
	b	3 157	59,7	40,3	3 209	56,6	43,4
Krankenpflegehelfer/-innen	a	377	47,5	52,5	444	52,7	47,3
	b	429	49,7	50,3	497	55,3	44,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen ²⁾	a	108	56,5	43,5	102	48,0	52,0
	b	108	56,5	43,5	102	48,0	52,0
sonstige Pflegepersonen	a	499	37,1	62,9	506	36,8	63,2
	b	613	40,1	59,9	596	38,9	61,1
Med.-techn. Dienst	a	2 923	56,2	43,8	2 888	53,0	47,0
	b	3 894	63,2	36,8	3 865	60,4	39,6
davon							
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	69	37,7	62,3	70	35,7	64,3
	b	74	41,9	58,1	73	37,0	63,0
Med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	54	40,7	59,3	48	39,6	60,4
	b	56	41,1	58,9	51	41,2	58,8
Med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	56	33,9	66,1	51	39,2	60,8
	b	57	35,1	64,9	54	42,6	57,4
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	3	x	x	4	x	x
	b	3	x	x	4	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	2	x	x	3	x	x
	b	2	x	x	3	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	935	68,4	31,6	917	65,3	34,7
	b	1 283	74,6	25,4	1 261	72,2	27,8
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	344	59,3	40,7	343	53,9	46,1
	b	570	70,9	29,1	578	66,6	33,4
Logopäd(inn)en	a	148	58,8	41,2	150	49,3	50,7
	b	171	60,2	39,8	171	52,0	48,0
Heilpädagog(inn)en	a	24	x	x	25	64,0	36,0
	b	29	58,6	41,4	28	67,9	32,1
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	331	48,0	52,0	331	48,0	52,0
	b	480	54,8	45,2	478	55,2	44,8
Diätassistent(inn)en	a	150	51,3	48,7	151	53,0	47,0
	b	156	52,6	47,4	157	53,5	46,5
Sozialarbeiter/-innen	a	212	55,7	44,3	216	56,0	44,0
	b	323	68,1	31,9	313	65,8	34,2
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	595	46,2	53,8	579	39,9	60,1
	b	690	49,3	50,7	694	43,8	56,2

1) vormals Krankenschwestern/-pfleger – 2) vormals Kinderkrankenschwestern/-pfleger

Noch: A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2005			2006		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Funktionsdienst	a	566	54,8	45,2	572	52,3	47,7
	b	736	61,0	39,0	749	58,7	41,3
davon							
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	77	46,8	53,2	85	50,6	49,4
	b	87	51,7	48,3	98	54,1	45,9
Personal in der Endoskopie	a	5	x	x	6	x	x
	b	5	x	x	6	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	–	x	x	1	x	x
	b	–	x	x	1	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	367	61,9	38,1	358	57,5	42,5
	b	489	66,7	33,3	485	63,5	36,5
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	117	40,2	59,8	122	41,0	59,0
	b	155	50,3	49,7	159	49,7	50,3
Sonstige Dienste	a	3 078	49,1	50,9	3 104	45,2	54,8
	b	4 189	58,7	41,3	4 216	55,5	44,5
Sonstiges Personal	a	436	57,1	42,9	341	55,1	44,9
	b	828	73,6	26,4	727	74,0	26,0
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	10 711	52,8	47,2	10 727	49,9	50,1
	b	13 954	60,1	39,9	13 961	57,5	42,5
Personal der Ausbildungsstätten	a	2	x	x	–	x	x
	b	5	x	x	1	x	x
Insgesamt	a	11 242	53,4	46,6	11 271	50,8	49,2
	b	15 135	61,6	38,4	15 155	59,4	40,6

**A II 2.1.5 Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser
oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2005 und 2006
nach Geschlecht und Gebietsbezeichnung**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2005			2006		
		Anzahl	davon in %		Anzahl	davon in %	
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit			
Allgemeinmedizin	a	56	58,9	41,1	60	56,7	43,3
	b	100	69,0	31,0	108	67,6	32,4
Anästhesiologie	a	1 037	51,2	48,8	1 081	48,4	51,6
	b	2 834	76,7	23,3	2 900	74,8	25,2
Augenheilkunde	a	51	74,5	25,5	52	71,2	28,8
	b	156	89,7	10,3	159	88,1	11,9
Chirurgie	a	397	76,1	23,9	446	77,8	22,2
	b	2 806	93,7	6,3	2 908	93,2	6,8
Diagnostische Radiologie	a	186	66,7	33,3	196	64,8	35,2
	b	745	88,2	11,8	742	86,8	13,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	486	58,2	41,8	563	58,6	41,4
	b	1 076	78,9	21,1	1 121	76,5	23,5
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	a	46	80,4	19,6	56	82,1	17,9
	b	205	91,7	8,3	221	94,1	5,9
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	64	70,3	29,7	71	74,6	25,4
	b	157	83,4	16,6	167	83,8	16,2
Innere Medizin	a	864	70,8	29,2	967	68,1	31,9
	b	3 606	90,0	10,0	3 778	88,5	11,5
Kinderheilkunde	a	303	60,4	39,6	334	58,1	41,9
	b	757	81,8	18,2	777	79,0	21,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	a	81	69,1	30,9	79	65,8	34,2
	b	149	78,5	21,5	144	75,7	24,3
Nervenheilkunde	a	2	x	x	–	x	x
	b	6	x	x	3	x	x
Neurologie	a	145	71,0	29,0	171	71,3	28,7
	b	572	88,8	11,2	616	88,5	11,5
Öffentliches Gesundheitswesen	a	1	x	x	2	x	x
	b	12	x	x	10	x	x
Orthopädie	a	52	84,6	15,4	60	81,7	18,3
	b	512	95,7	4,3	564	95,4	4,6
Psychiatrie und Psychotherapie	a	380	63,9	36,1	415	61,0	39,0
	b	971	80,7	19,3	1 060	80,1	19,9
Psychotherapeutische Medizin	a	43	67,4	32,6	42	73,8	26,2
	b	98	79,6	20,4	97	82,5	17,5
Radiologie	a	54	79,6	20,4	59	72,9	27,1
	b	151	88,7	11,3	146	84,9	15,1
Urologie	a	48	64,6	35,4	60	65,0	35,0
	b	448	92,4	7,6	465	92,0	8,0
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	280	71,4	28,6	304	73,4	26,6
	b	1 217	90,1	9,9	1 275	88,7	11,3
Insgesamt	a	4 576	64,2	35,8	5 018	63,1	36,9
	b	16 578	86,5	13,5	17 261	85,2	14,8

A II 2.1.6 Weitergebildetes Personal im Funktionsdienst der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2005 und 2006 nach Geschlecht und Funktionsbereichen

Funktionsbereich	a = weiblich b = Zusammen	Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung				
		Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
		1995	2005	2006	2005	2006
Intensivpflege	a	3 211	4 755	4 932	+48,1	+53,6
	b	4 653	7 056	7 256	+51,6	+55,9
OP-Dienst	a	1 431	2 051	2 136	+43,3	+49,3
	b	1 941	2 817	2 967	+45,1	+52,9
Psychiatrie	a	410	670	684	+63,4	+66,8
	b	610	1 097	1 124	+79,8	+84,3

A II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2003 und 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang

Gesundheitsberuf	a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		2003				2005				Veränderung von insgesamt gegenüber 2003 in %
		insgesamt	davon			insgesamt	davon			
			Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig		Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig	
			beschäftigte	Beschäftigte ¹⁾	Beschäftigte ¹⁾		beschäftigte	Beschäftigte ¹⁾	Beschäftigte ¹⁾	
%				%						
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	29 872	55,2	39,4	5,3	32 807	48,7	44,6	6,8	+9,8
	b	35 387	58,6	36,3	5,0	38 744	52,1	41,4	6,4	+9,5
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	3 853	38,9	52,5	8,5	4 211	33,9	55,8	10,3	+9,3
	b	4 145	40,6	50,9	8,5	4 584	35,9	53,7	10,4	+10,6
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	19 876	38,6	42,5	18,9	22 779	34,7	45,0	20,3	+14,6
	b	23 266	42,9	38,6	18,5	26 463	38,8	41,3	19,9	+13,7
Krankenpflegehelfer/-in	a	6 600	33,8	52,2	14,0	6 308	29,2	56,8	14,0	-4,4
	b	7 327	36,3	50,0	13,7	7 002	31,6	54,4	14,0	-4,4
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	1 722	40,6	43,5	15,9	2 021	36,6	44,9	18,5	+17,4
	b	1 773	41,0	43,2	15,8	2 090	37,6	44,2	18,3	+17,9
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	191	36,1	52,9	11,0	226	30,1	50,9	19,0	+18,3
	b	230	39,6	50,0	10,4	283	37,5	45,6	17,0	+23,0
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	36	27,8	50,0	22,2	51	29,4	52,9	17,6	+41,7
	b	96	64,6	22,9	12,5	92	53,3	32,6	14,1	-4,2
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	90	30,0	60,0	10,0	111	30,6	58,6	10,8	+23,3
	b	111	38,7	50,5	10,8	124	34,7	52,4	12,9	+11,7
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	721	39,3	50,8	10,0	807	30,9	59,9	9,3	+11,9
	b	839	43,0	47,7	9,3	928	35,1	55,8	9,1	+10,6
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	1 589	25,2	51,0	23,8	1 690	22,8	51,1	26,2	+6,4
	b	1 699	27,0	49,4	23,6	1 834	25,7	49,2	25,1	+7,9
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	1 960	35,7	57,9	6,4	2 295	29,5	61,1	9,4	+17,1
	b	2 600	43,5	50,7	5,8	2 979	38,1	53,9	8,0	+14,6
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	797	44,4	47,3	8,3	749	38,6	51,4	10,0	-6,0
	b	833	45,5	46,5	8,0	765	39,6	50,5	9,9	-8,2
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	17	x	x	x	33	27,3	54,5	18,2	x
	b	19	x	x	x	34	26,5	55,9	17,6	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	234	59,8	36,3	3,8	300	61,7	31,3	7,0	+28,2
	b	405	67,9	27,7	4,4	473	69,1	24,9	5,9	+16,8
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	11 156	29,8	53,1	17,1	11 321	25,5	55,7	18,8	+1,5
	b	11 853	30,8	52,0	17,2	12 010	26,6	54,7	18,8	+1,3
Fachhauswirtschaftler/-in für ältere Menschen	a	520	48,5	43,7	7,9	483	46,0	43,3	10,8	-7,1
	b	558	50,5	41,9	7,5	514	48,4	41,1	10,5	-7,9
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	5 710	36,7	53,0	10,2	6 007	32,1	54,0	13,9	+5,2
	b	6 460	42,1	48,2	9,7	6 785	37,4	49,4	13,2	+5,0
Sonstiger Berufsabschluss	a	29 633	21,7	52,9	25,4	30 314	19,1	53,6	27,4	+2,3
	b	36 348	26,6	46,4	27,0	36 734	24,4	47,4	28,2	+1,1
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	25 068	19,8	43,5	36,6	26 935	17,4	38,7	43,9	+7,4
	b	31 760	19,3	36,8	43,9	33 919	16,7	32,8	50,5	+6,8
Insgesamt	a	139 645	34,1	46,7	19,2	149 448	30,3	47,9	21,8	+7,0
	b	165 709	36,8	42,1	21,1	176 357	33,2	43,4	23,4	+6,4

1) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistenden

**A II 2.2.2 Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember 2003 und 2005
nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten Pflege									
	2003				2005				Veränderung von insgesamt gegenüber 2003 in %	
	ins- gesamt	davon			ins- gesamt	davon				
		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾		
		beschäftigte				beschäftigte				
%				%						
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	5 333	40,6	45,9	13,4	6 289	32,1	50,9	17,0	+17,9
	b	6 429	45,6	41,6	12,8	7 465	36,9	46,9	16,2	+16,1
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	761	30,6	52,0	17,3	840	27,4	53,1	19,5	+10,4
	b	839	33,3	49,1	17,6	918	29,5	51,2	19,3	+9,4
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	10 460	32,5	39,9	27,6	12 218	29,2	41,9	29,0	+16,8
	b	12 556	37,7	35,6	26,6	14 515	33,9	37,9	28,2	+15,6
Krankenpflegehelfer/-in	a	2 265	26,8	46,6	26,6	2 127	25,5	51,2	23,3	-6,1
	b	2 531	30,5	44,1	25,5	2 361	28,7	48,4	22,9	-6,7
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	1 038	38,1	42,3	19,7	1 293	34,7	42,5	22,8	+24,6
	b	1 063	38,4	42,0	19,7	1 333	35,8	41,8	22,4	+25,4
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	39	15,4	56,4	28,2	61	16,4	50,8	32,8	+56,4
	b	52	23,1	51,9	25,0	79	21,5	49,4	29,1	+51,9
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	10	x	x	x	20	x	x	x	x
	b	33	54,5	33,3	12,1	45	53,3	33,3	13,3	+36,4
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	14	x	x	x	19	x	x	x	x
	b	18	x	x	x	22	x	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	21	x	x	x	35	5,7	54,3	40,0	x
	b	27	18,5	33,3	48,1	43	9,3	58,1	32,6	+59,3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	996	21,5	48,3	30,2	1 035	18,9	46,3	34,8	+3,9
	b	1 031	22,0	47,1	30,8	1 081	19,7	46,0	34,3	+4,8
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	171	35,1	40,9	24,0	242	19,4	53,7	26,9	+41,5
	b	229	39,3	38,0	22,7	305	26,6	49,5	23,9	+33,2
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	335	37,6	49,6	12,8	316	33,5	54,1	12,3	-5,7
	b	346	38,7	48,6	12,7	322	34,5	53,1	12,4	-6,9
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	9	x	x	x	16	x	x	x	x
	b	10	x	x	x	17	x	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissen- schaftlichen Ausbildung an einer Fach- hochschule oder Universität	a	61	50,8	39,3	9,8	69	62,3	20,3	17,4	+13,1
	b	114	61,4	27,2	11,4	119	69,7	15,1	15,1	+4,4
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 394	19,3	51,1	29,6	3 356	15,1	52,0	33,0	-1,1
	b	3 528	19,8	50,4	29,8	3 508	16,1	51,1	32,8	-0,6
Fachhauswirtschaftler/-in für ältere Menschen	a	61	27,9	52,5	19,7	56	21,4	50,0	28,6	-8,2
	b	63	27,0	52,4	20,6	57	21,1	49,1	29,8	-9,5
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	485	18,4	48,7	33,0	521	10,4	47,4	42,2	+7,4
	b	497	18,1	48,7	33,2	535	11,2	47,3	41,5	+7,6
Sonstiger Berufsabschluss	a	5 988	13,3	44,7	42,0	5 950	13,1	42,7	44,3	-0,6
	b	6 996	15,4	40,9	43,7	6 860	15,1	39,5	45,3	-1,9
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	2 504	12,2	33,3	54,5	2 429	13,3	29,3	57,4	-3,0
	b	4 030	12,0	24,6	63,4	3 637	12,6	23,3	64,1	-9,8
Insgesamt	a	33 945	26,8	43,6	29,5	36 892	24,1	44,9	31,0	+8,7
	b	40 392	29,8	39,3	30,9	43 222	27,3	41,1	31,7	+7,0

1) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistenden

**A II 2.2.3 Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2003 und 2005
nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege										
	2003					2005					Veränderung von insgesamt gegenüber 2003 in %
	ins- gesamt	davon			ins- gesamt	davon					
		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾			
		beschäftigte				beschäftigte					
%			%								
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	24 539	58,4	38,0	3,5	26 518	52,6	43,1	4,3	+8,1	
	b	28 958	61,5	35,2	3,3	31 279	55,7	40,1	4,1	+8,0	
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	3 092	41,0	52,7	6,4	3 371	35,5	56,5	8,0	+9,0	
	b	3 306	42,4	51,4	6,2	3 666	37,5	54,3	8,2	+10,9	
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	9 416	45,3	45,5	9,2	10 561	41,2	48,6	10,2	+12,2	
	b	10 710	48,9	42,1	9,0	11 948	44,7	45,4	9,9	+11,6	
Krankenpflegehelfer/-in	a	4 335	37,5	55,1	7,4	4 181	31,0	59,7	9,3	-3,6	
	b	4 796	39,3	53,1	7,5	4 641	33,1	57,4	9,5	-3,2	
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	684	44,4	45,3	10,2	728	39,8	49,3	10,9	+6,4	
	b	710	44,9	45,1	10,0	757	40,7	48,3	11,0	+6,6	
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	152	41,4	52,0	6,6	165	35,2	50,9	13,9	+8,6	
	b	178	44,4	49,4	6,2	204	43,6	44,1	12,3	+14,6	
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	26	34,6	42,3	23,1	31	35,5	45,2	19,4	+19,2	
	b	63	69,8	17,5	12,7	47	53,2	31,9	14,9	-25,4	
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	76	28,9	63,2	7,9	92	32,6	59,8	7,6	+21,1	
	b	93	38,7	52,7	8,6	102	38,2	53,9	7,8	+9,7	
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	700	39,9	51,3	8,9	772	32,0	60,1	7,9	+10,3	
	b	812	43,8	48,2	8,0	885	36,4	55,7	7,9	+9,0	
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	593	31,5	55,5	13,0	655	28,9	58,6	12,5	+10,5	
	b	668	34,6	53,0	12,4	753	34,3	53,9	11,8	+12,7	
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	1 789	35,7	59,5	4,8	2 053	30,7	62,0	7,3	+14,8	
	b	2 371	43,9	51,9	4,2	2 674	39,4	54,4	6,2	+12,8	
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	462	49,4	45,7	5,0	433	42,3	49,4	8,3	-6,3	
	b	487	50,3	45,0	4,7	443	43,3	48,5	8,1	-9,0	
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	8	x	x	x	17	x	x	x	x	
	b	9	x	x	x	17	x	x	x	x	
Sonstiger Abschluss einer pflegewissen- schaftlichen Ausbildung an einer Fach- hochschule oder Universität	a	173	63,0	35,3	1,7	231	61,5	34,6	3,9	+33,5	
	b	291	70,4	27,8	1,7	354	68,9	28,2	2,8	+21,6	
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	7 762	34,3	54,0	11,7	7 965	29,9	57,3	12,9	+2,6	
	b	8 325	35,4	52,7	11,9	8 502	30,9	56,2	13,0	+2,1	
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	459	51,2	42,5	6,3	427	49,2	42,4	8,4	-7,0	
	b	495	53,5	40,6	5,9	457	51,9	40,0	8,1	-7,7	
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	5 225	38,4	53,5	8,1	5 486	34,2	54,6	11,2	+5,0	
	b	5 963	44,1	48,2	7,7	6 250	39,7	49,5	10,8	+4,8	
Sonstiger Berufsabschluss	a	23 645	23,9	54,9	21,2	24 364	20,5	56,2	23,3	+3,0	
	b	29 352	29,3	47,7	23,0	29 874	26,5	49,2	24,3	+1,8	
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	22 564	20,7	44,7	34,7	24 506	17,8	39,7	42,5	+8,6	
	b	27 730	20,4	38,6	41,0	30 282	17,2	34,0	48,9	+9,2	
Insgesamt	a	105 700	36,5	47,6	15,9	112 556	32,3	48,9	18,8	+6,5	
	b	125 317	39,1	43,0	17,9	133 135	35,1	44,2	20,7	+6,2	

1) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistenden

**A II 2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2005 und 2006
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte						
	2005		2006		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	
Ambulant	a	8 783	2 056	9 150	1 970	+4,2	-4,2
	b	27 524	656	27 980	644	+1,7	-1,8
davon							
Vertragsärzt(e)-innen	a	7 250	2 491	7 456	2 418	+2,8	-2,9
	b	24 537	736	24 691	730	+0,6	-0,8
Privatärzt(e)-innen	a	656	27 528	717	25 145	+9,3	-8,7
	b	1 667	10 833	1 768	10 197	+6,1	-5,9
in Praxen angestellte Ärzt(e)-innen	a	877	20 591	977	18 453	+11,4	-10,4
	b	1 320	13 680	1 521	11 853	+15,2	-13,4
Stationär	a	13 284	1 359	13 731	1 313	+3,4	-3,4
	b	33 876	533	34 232	527	+1,1	-1,1
Behörden, Körperschaften u.a.	a	740	24 403	866	20 818	+17,0	-14,7
	b	1 428	12 646	1 641	10 986	+14,9	-13,1
Sonstige Bereiche	a	1 573	11 480	1 511	11 932	-3,9	+3,9
	b	3 071	5 880	2 934	6 145	-4,5	+4,5
Insgesamt	a	24 380	741	25 258	714	+3,6	-3,6
	b	65 899	274	66 787	270	+1,3	-1,5

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006
nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte											
	insgesamt		ambulant					stationär		Be- hörden, Körper- schaften u. a.	sonstige Bereiche	
			zusammen		davon							
	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt	Vertrags- arzt(e)/ -innen	Privat- arzt(e)/ -innen	ange- stellte Ärzt(e)/ -innen	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt			
Ohne Gebietsbezeichnung	a	9 570	1 884	1 023	17 623	451	221	351	7 629	2 363	314	604
	b	18 187	991	1 975	9 128	1 060	357	558	14 757	1 222	469	986
Praktische Ärztin/ praktischer Arzt	a	847	21 285	699	25 792	596	70	33	70	257 554	22	56
	b	1 769	10 191	1 547	11 654	1 371	135	41	102	176 752	31	89
Augenheilkunde	a	516	34 939	413	43 653	371	15	27	82	219 863	2	19
	b	1 446	12 468	1 212	14 875	1 131	36	45	198	91 054	5	31
Chirurgie	a	905	19 921	186	96 929	133	28	25	628	28 708	35	56
	b	6 615	2 725	2 235	8 067	1 960	199	76	4 068	4 432	123	189
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	1 910	9 439	1 198	15 049	1 047	50	101	627	28 754	16	69
	b	3 741	4 819	2 424	7 438	2 195	118	111	1 199	15 036	22	96
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	a	290	62 168	213	84 642	191	5	17	65	277 365	1	11
	b	1 215	14 838	947	19 038	896	25	26	249	72 405	5	14
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	503	35 842	361	49 941	292	34	35	118	152 786	4	20
	b	1 104	16 330	829	21 748	719	63	47	229	78 728	8	38
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	4 769	3 780	2 875	6 271	2 516	143	216	1 387	12 998	244	263
	b	16 179	1 114	10 523	1 713	9 746	451	326	4 573	3 942	513	570
Kinder- und Jugend- medizin	a	1 187	15 188	599	30 098	504	36	59	436	41 350	59	93
	b	2 509	7 186	1 368	13 179	1 239	61	68	953	18 918	78	110
Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie	a	164	109 931	81	222 577	76	2	3	75	240 383	5	3
	b	311	57 970	154	117 070	146	4	4	142	126 963	8	7
Nervenheilkunde	a	215	83 855	142	126 963	119	17	6	47	383 590	7	19
	b	717	25 145	502	35 914	447	46	9	161	111 980	21	33
Neurologie	a	347	51 956	100	180 287	79	4	17	231	78 047	7	9
	b	1 037	17 385	271	66 527	230	20	21	728	24 765	16	22
Öffentliches Gesundheitswesen	a	76	237 220	4 4	507 186	3	1	–	8	2 253 593	52	12
	b	181	99 606	5 3	605 749	4	1	–	8	2 253 593	130	38
Psychiatrie und Psychotherapie	a	820	21 986	321	56 164	289	23	9	435	41 445	29	35
	b	1 780	10 129	599	30 098	536	51	12	1 049	17 187	57	75
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	278	64 852	220	81 949	204	14	2	54	333 866	–	4
	b	551	32 720	404	44 626	370	31	3	139	129 703	2	6
Radiologie	a	407	44 297	151	119 396	117	5	29	237	76 071	4	15
	b	1 528	11 799	649	27 779	552	32	65	833	21 643	11	35
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	2 454	7 347	564	31 966	468	49	47	1 602	11 254	65	223
	b	7 917	2 277	2 336	7 718	2 089	138	109	4 844	3 722	142	595
Insgesamt	a	25 258	714	9 150	1 970	7 456	717	977	13 731	1 313	866	1 511
	b	66 787	270	27 980	644	24 691	1 768	1 521	34 232	527	1 641	2 934

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.3 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006
nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte												
		ins- gesamt	davon im Alter von ... Jahren										über 65	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65			
Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	
Ohne Gebiets- bezeichnung	a	9 570	4 914	51,3	1 457	15,2	1 946	20,3	967	10,1	225	2,4	61	0,6
	b	18 187	9 608	52,8	2 900	15,9	3 218	17,7	1 855	10,2	473	2,6	133	0,7
Praktische Ärztin/ praktischer Arzt	a	847	1	0,1	7	0,8	416	49,1	328	38,7	60	7,1	35	4,1
	b	1 769	2	0,1	12	0,7	674	38,1	783	44,3	204	11,5	94	5,3
Augenheilkunde	a	516	31	6,0	92	17,8	216	41,9	122	23,6	44	8,5	11	2,1
	b	1 446	62	4,3	198	13,7	578	40,0	402	27,8	157	10,9	49	3,4
Chirurgie	a	905	67	7,4	198	21,9	437	48,3	170	18,8	24	2,7	9	1,0
	b	6 615	171	2,6	1 035	15,6	2 729	41,3	1 934	29,2	618	9,3	128	1,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	1 910	118	6,2	337	17,6	945	49,5	416	21,8	83	4,3	11	0,6
	b	3 741	149	4,0	480	12,8	1 478	39,5	1 070	28,6	451	12,1	113	3,0
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	290	21	7,2	57	19,7	120	41,4	65	22,4	25	8,6	2	0,7
	b	1 215	53	4,4	192	15,8	417	34,3	378	31,1	145	11,9	30	2,5
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	503	55	10,9	96	19,1	189	37,6	103	20,5	48	9,5	12	2,4
	b	1 104	82	7,4	165	14,9	424	38,4	298	27,0	104	9,4	31	2,8
Innere Medizin und Allgemein- medizin	a	4 769	155	3,3	886	18,6	2 328	48,8	1 093	22,9	244	5,1	63	1,3
	b	16 179	344	2,1	2 165	13,4	6 542	40,4	5 027	31,1	1 678	10,4	423	2,6
Kinder- und Jugendmedizin	a	1 187	65	5,5	218	18,4	475	40,0	299	25,2	95	8,0	35	2,9
	b	2 509	101	4,0	391	15,6	984	39,2	708	28,2	254	10,1	71	2,8
Kinder- und Jugendpsychia- rie und -psycho- therapie	a	164	6	3,7	23	14,0	82	50,0	44	26,8	9	5,5	–	–
	b	311	7	2,3	37	11,9	157	50,5	90	28,9	19	6,1	1	0,3
Nervenheilkunde	a	215	–	–	5	2,3	40	18,6	109	50,7	44	20,5	17	7,9
	b	717	–	–	11	1,5	106	14,8	383	53,4	160	22,3	57	7,9
Neurologie	a	347	37	10,7	94	27,1	162	46,7	41	11,8	5	1,4	8	2,3
	b	1 037	60	5,8	258	24,9	493	47,5	164	15,8	41	4,0	21	2,0
Öffentliches Ge- sundheitswesen	a	76	–	–	1	1,3	19	25,0	47	61,8	9	11,8	–	–
	b	181	–	–	1	0,6	45	24,9	115	63,5	20	11,0	–	–
Psychiatrie und Psychotherapie	a	820	12	1,5	96	11,7	444	54,1	238	29,0	23	2,8	7	0,9
	b	1 780	27	1,5	220	12,4	960	53,9	492	27,6	58	3,3	23	1,3
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	278	–	–	7	2,5	101	36,3	125	45,0	35	12,6	10	3,6
	b	551	2	0,4	15	2,7	170	30,9	268	48,6	69	12,5	27	4,9
Radiologie	a	407	5	1,2	65	16,0	207	50,9	98	24,1	28	6,9	4	1,0
	b	1 528	40	2,6	201	13,2	687	45,0	421	27,6	155	10,1	24	1,6
Sonstige Gebiets- bezeichnungen	a	2 454	105	4,3	332	13,5	1 247	50,8	643	26,2	112	4,6	15	0,6
	b	7 917	233	2,9	1 085	13,7	3 613	45,6	2 280	28,8	604	7,6	102	1,3
Insgesamt	a	25 258	5 592	22,1	3 971	15,7	9 374	37,1	4 908	19,4	1 113	4,4	300	1,2
	b	66 787	10 941	16,4	9 366	14,0	23 275	34,8	16 668	25,0	5 210	7,8	1 327	2,0

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.4 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006
nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Niedergelassene 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	672	5	0,7	23	3,4	222	33,0	303	45,1	80	11,9	39	5,8
	b	1 417	9	0,6	28	2,0	366	25,8	696	49,1	228	16,1	90	6,4
Praktische Ärztin/ praktischer Arzt	a	666	1	0,2	4	0,6	318	47,7	264	39,6	48	7,2	31	4,7
	b	1 506	1	0,1	7	0,5	552	36,7	676	44,9	184	12,2	86	5,7
Augenheilkunde	a	386	3	0,8	54	14,0	172	44,6	105	27,2	43	11,1	9	2,3
	b	1 167	11	0,9	118	10,1	482	41,3	366	31,4	149	12,8	41	3,5
Chirurgie	a	161	–	–	11	6,8	75	46,6	59	36,6	9	5,6	7	4,3
	b	2 159	2	0,1	110	5,1	824	38,2	853	39,5	293	13,6	77	3,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	1 097	6	0,5	84	7,7	581	53,0	341	31,1	76	6,9	9	0,8
	b	2 313	12	0,5	133	5,8	877	37,9	823	35,6	373	16,1	95	4,1
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	196	1	0,5	25	12,8	91	46,4	57	29,1	20	10,2	2	1,0
	b	921	5	0,5	94	10,2	332	36,0	339	36,8	124	13,5	27	2,9
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	326	5	1,5	45	13,8	128	39,3	95	29,1	44	13,5	9	2,8
	b	782	11	1,4	76	9,7	317	40,5	258	33,0	95	12,1	25	3,2
Innere Medizin und Allgemein- medizin	a	2 659	28	1,1	308	11,6	1 336	50,2	774	29,1	176	6,6	37	1,4
	b	10 197	71	0,7	801	7,9	3 893	38,2	3 779	37,1	1 300	12,7	353	3,5
Kinder- und Jugendmedizin	a	540	4	0,7	34	6,3	220	40,7	194	35,9	58	10,7	30	5,6
	b	1 300	6	0,5	92	7,1	498	38,3	477	36,7	168	12,9	59	4,5
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psycho- therapie	a	78	–	–	4	5,1	40	51,3	30	38,5	4	5,1	–	–
	b	150	1	0,7	8	5,3	80	53,3	53	35,3	7	4,7	1	0,7
Nervenheilkunde	a	136	–	–	2	1,5	21	15,4	66	48,5	33	24,3	14	10,3
	b	493	–	–	5	1,0	65	13,2	257	52,1	123	24,9	43	8,7
Neurologie	a	83	1	1,2	8	9,6	46	55,4	18	21,7	3	3,6	7	8,4
	b	250	1	0,4	28	11,2	140	56,0	48	19,2	17	6,8	16	6,4
Öffentliches Ge- sundheitswesen	a	4	–	x	–	x	1	x	3	x	–	x	–	x
	b	5	–	x	–	x	2	x	3	x	–	x	–	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	312	1	0,3	17	5,4	171	54,8	108	34,6	9	2,9	6	1,9
	b	587	2	0,3	30	5,1	336	57,2	186	31,7	18	3,1	15	2,6
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	218	–	–	3	1,4	70	32,1	107	49,1	29	13,3	9	4,1
	b	401	–	–	4	1,0	117	29,2	206	51,4	51	12,7	23	5,7
Radiologie	a	122	1	0,8	8	6,6	58	47,5	41	33,6	10	8,2	4	3,3
	b	584	1	0,2	31	5,3	262	44,9	209	35,8	64	11,0	17	2,9
Sonstige Gebiets- bezeichnungen	a	517	3	0,6	30	5,8	285	55,1	167	32,3	24	4,6	8	1,5
	b	2 227	8	0,4	159	7,1	1 035	46,5	756	33,9	212	9,5	57	2,6
Insgesamt	a	8 173	59	0,7	660	8,1	3 835	46,9	2 732	33,4	666	8,1	221	2,7
	b	26 459	141	0,5	1 724	6,5	10 178	38,5	9 985	37,7	3 406	12,9	1 025	3,9

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.5 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte
am 31. Dezember 2005 und 2006**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte						
	2005		2006		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	
Praktische Ärzt(e)-innen	a	847	21 320	778	23 173	-8,1	+8,7
	b	2 310	7 817	2 116	8 520	-8,4	+9,0
Allgemeinmediziner/-innen	a	1 505	11 999	1 703	10 586	+13,2	-11,8
	b	5 069	3 562	5 324	3 386	+5,0	-4,9
Internist(inn)en	a	617	29 268	671	26 868	+8,8	-8,2
	b	2 988	6 044	3 023	5 964	+1,2	-1,3
Kinderärzt(e)-innen	a	484	37 310	512	35 212	+5,8	-5,6
	b	1 226	14 729	1 239	14 551	+1,1	-1,2
Sonstige	a	335	53 905	347	51 956	+3,6	-3,6
	b	608	29 701	611	29 507	+0,5	-0,7
Insgesamt	a	3 788	4 767	4 011	4 495	+5,9	-5,7
	b	12 201	1 480	12 313	1 464	+0,9	-1,1

Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.6 Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2005 und 2006

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen				
	2005		2006		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
	Anzahl				
Augenheilkunde	a	28	33	+17,9	
	b	60	59	-1,7	
Chirurgie	a	97	116	+19,6	
	b	472	669	+41,7	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	133	154	+15,8	
	b	192	221	+15,1	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	13	15	x	
	b	47	49	+4,3	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	40	42	+5,0	
	b	59	62	+5,1	
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	536	365	-31,9	
	b	1 192	982	-17,6	
Kinder- und Jugendmedizin	a	79	93	+17,7	
	b	158	187	+18,4	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	15	14	x	
	b	20	23	x	
Nervenheilkunde	a	2	4	x	
	b	7	7	x	
Neurologie	a	29	50	+72,4	
	b	97	99	+2,1	
Öffentliches Gesundheitswesen	a	2	2	x	
	b	3	4	x	
Psychiatrie und Psychotherapie	a	57	56	-1,8	
	b	121	135	+11,6	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	15	9	x	
	b	22	22	x	
Radiologie	a	32	29	-9,4	
	b	96	102	+6,3	
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	167	143	-14,4	
	b	433	378	-12,7	
Insgesamt	a	1 245	1 125	-9,6	
	b	2 979	2 999	+0,7	

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2005 und 2006
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte					
		2005		2006		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt
Ambulant	a	4 027	4 484	4 108	4 389	+2,0	-2,1
	b	12 438	1 452	12 446	1 449	+0,1	-0,2
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	311	58 065	316	57 053	+1,6	-1,7
	b	634	28 483	636	28 347	+0,3	-0,5
Oralchirurg(inn)en	a	51	354 080	57	316 294	+11,8	-10,7
	b	372	48 543	387	46 586	+4,0	-4,0
Parodontolog(inn)en	a	4	4 514 526	4	4 507 186	x	-0,2
	b	44	410 411	43	419 273	-2,3	+2,2
davon							
Vertragszahnarzt(e)-innen	a	3 172	5 693	3 221	5 597	+1,5	-1,7
	b	10 822	1 669	10 831	1 665	+0,1	-0,2
Privatzahnarzt(e)-innen	a	22	820 823	23	783 858	x	-4,5
	b	190	95 043	192	93 900	+1,1	-1,2
in Praxen angestellte Zahnarzt(e)-innen	a	833	21 678	864	20 867	+3,7	-3,7
	b	1 426	12 663	1 423	12 670	-0,2	+0,1
Stationär	a	194	93 083	191	94 391	-1,5	+1,4
	b	563	32 075	562	32 080	-0,2	+0,0
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	9	2 006 456	9	2 003 194	x	-0,2
	b	27	668 819	29	621 681	+7,4	-7,0
Oralchirurg(inn)en	a	11	1 641 646	13	1 386 827	x	-15,5
	b	58	311 347	56	321 942	-3,4	+3,4
Parodontolog(inn)en	a	1	18 058 105	2	9 014 373	x	-50,1
	b	5	3 611 621	4	4 507 186	x	+24,8
Behörden, Körperschaften u.a.	a	55	328 329	54	333 866	-1,8	+1,7
	b	85	212 448	83	217 214	-2,4	+2,2
Insgesamt	a	4 276	4 223	4 353	4 142	+1,8	-1,9
	b	13 086	1 380	13 091	1 377	+0,0	-0,2
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	320	56 432	325	55 473	+1,6	-1,7
	b	662	27 278	666	27 070	+0,6	-0,8
Oralchirurg(inn)en	a	62	291 260	70	257 554	+12,9	-11,6
	b	430	41 996	443	40 697	+3,0	-3,1
Parodontolog(inn)en	a	5	3 611 621	6	3 004 791	x	-16,8
	b	49	368 533	47	383 590	-4,1	+4,1

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.4.2 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2006
nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte												
		ins- gesamt	davon im Alter von ... Jahren										über 65	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		Anzahl	in % von ins- gesamt
Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	
Ambulant	a	4 108	925	22,5	744	18,1	1 400	34,1	796	19,4	191	4,6	52	1,3
	b	12 446	1 647	13,2	1 706	13,7	4 579	36,8	3 120	25,1	1 086	8,7	308	2,5
darunter														
Kieferortho- päd(inn)en	a	316	29	9,2	70	22,2	114	36,1	72	22,8	24	7,6	7	2,2
	b	636	41	6,4	126	19,8	237	37,3	152	23,9	59	9,3	21	3,3
Oralchir- urg(inn)en	a	57	10	17,5	12	21,1	23	40,4	11	19,3	1	1,8	–	–
	b	387	20	5,2	71	18,3	171	44,2	105	27,1	13	3,4	7	1,8
Paradonto- log(inn)en	a	4	–	x	1	x	3	x	–	x	–	x	–	x
	b	43	1	2,3	7	16,3	16	37,2	8	18,6	8	18,6	3	7,0
davon														
Vertrags- zahnärzt(e)/ -innen	a	3 221	380	11,8	608	18,9	1 268	39,4	759	23,6	178	5,5	28	0,9
	b	10 831	743	6,9	1 495	13,8	4 359	40,2	3 021	27,9	1 043	9,6	170	1,6
Privat- zahnärzt(e)/ -innen	a	23	2	x	2	x	1	x	1	x	1	x	16	x
	b	192	8	4,2	4	2,1	31	16,1	32	16,7	14	7,3	103	53,6
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)/ -innen	a	864	543	62,8	134	15,5	131	15,2	36	4,2	12	1,4	8	0,9
	b	1 423	896	63,0	207	14,5	189	13,3	67	4,7	29	2,0	35	2,5
Stationär	a	191	97	50,8	31	16,2	34	17,8	24	12,6	3	1,6	2	1,0
	b	562	217	38,6	116	20,6	127	22,6	67	11,9	22	3,9	13	2,3
darunter														
Kieferortho- päd(inn)en	a	9	4	x	2	x	2	x	–	x	–	x	1	x
	b	29	7	24,1	8	27,6	10	34,5	1	3,4	2	6,9	1	3,4
Oralchir- urg(inn)en	a	13	3	x	4	x	2	x	4	x	–	x	–	x
	b	56	8	14,3	19	33,9	17	30,4	11	19,6	–	–	1	1,8
Paradonto- log(inn)en	a	2	2	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	4	3	x	1	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Behörden, Körperschaf- ten u.a.	a	54	3	5,6	4	7,4	24	44,4	21	38,9	2	3,7	–	–
	b	83	8	9,6	6	7,2	38	45,8	28	33,7	3	3,6	–	–
Insgesamt	a	4 353	1 025	23,5	779	17,9	1 458	33,5	841	19,3	196	4,5	54	1,2
	b	13 091	1 872	14,3	1 828	14,0	4 744	36,2	3 215	24,6	1 111	8,5	321	2,5
darunter														
Kieferortho- päd(inn)en	a	325	33	10,2	72	22,2	116	35,7	72	22,2	24	7,4	8	2,5
	b	666	48	7,2	134	20,1	247	37,1	153	23,0	62	9,3	22	3,3
Oralchir- urg(inn)en	a	70	13	18,6	16	22,9	25	35,7	15	21,4	1	1,4	–	–
	b	443	28	6,3	90	20,3	188	42,4	116	26,2	13	2,9	8	1,8
Paradonto- log(inn)en	a	6	2	x	1	x	3	x	–	x	–	x	–	x
	b	47	4	8,5	8	17,0	16	34,0	8	17,0	8	17,0	3	6,4

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2005 und 2006
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker					
		2005		2006		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in		
In öffentlichen Apotheken	a	6 612	2 731	6 775	2 661	+2,5	-2,6
	b	10 207	1 769	10 354	1 741	+1,4	-1,6
davon							
Apothekenleiter/-innen	a	1 788	10 100	1 754	10 279	-1,9	+1,8
	b	4 582	3 941	4 487	4 018	-2,1	+2,0
angestellte Apotheker/-innen	a	4 824	3 743	5 021	3 591	+4,1	-4,1
	b	5 625	3 210	5 867	3 073	+4,3	-4,3
In Krankenhausapotheken	a	245	73 707	252	71 543	+2,9	-2,9
	b	437	41 323	435	41 445	-0,5	+0,3
davon							
Apothekenleiter/-innen	a	32	564 316	31	581 572	-3,1	+3,1
	b	127	142 190	119	151 502	-6,3	+6,5
angestellte Apotheker/-innen	a	213	84 780	221	81 578	+3,8	-3,8
	b	310	58 252	316	57 053	+1,9	-2,1
Sonstige Bereiche	a	625	28 893	665	27 111	+6,4	-6,2
	b	1 210	14 924	1 253	14 388	+3,6	-3,6
Insgesamt	a	7 482	2 414	7 692	2 344	+2,8	-2,9
	b	11 854	1 523	12 042	1 497	+1,6	-1,7

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.5.2 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2006
nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker												
		insge- samt	davon im Alter von ... Jahren											
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65			
		Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	
In öffentlichen Apotheken	a	6 775	1 448	21,4	1 033	15,2	2 360	34,8	1 355	20,0	402	5,9	177	2,6
	b	10 354	1 810	17,5	1 352	13,1	3 274	31,6	2 539	24,5	927	9,0	452	4,4
davon														
Apothekenleiter/-innen	a	1 754	86	4,9	166	9,5	618	35,2	576	32,8	193	11,0	115	6,6
	b	4 487	185	4,1	350	7,8	1 344	30,0	1 602	35,7	665	14,8	341	7,6
angestellte Apotheker/-innen	a	5 021	1 362	27,1	867	17,3	1 742	34,7	779	15,5	209	4,2	62	1,2
	b	5 867	1 625	27,7	1 002	17,1	1 930	32,9	937	16,0	262	4,5	111	1,9
In Krankenhausapotheken	a	252	65	25,8	47	18,7	89	35,3	39	15,5	11	4,4	1	0,4
	b	435	76	17,5	61	14,0	165	37,9	105	24,1	27	6,2	1	0,2
davon														
Apothekenleiter/-innen	a	31	2	6,5	2	6,5	14	45,2	11	35,5	2	6,5	-	-
	b	119	4	3,4	3	2,5	46	38,7	53	44,5	13	10,9	-	-
angestellte Apotheker/-innen	a	221	63	28,5	45	20,4	75	33,9	28	12,7	9	4,1	1	0,5
	b	316	72	22,8	58	18,4	119	37,7	52	16,5	14	4,4	1	0,3
Sonstige Bereiche	a	665	271	40,8	128	19,2	177	26,6	81	12,2	8	1,2	-	-
	b	1 253	413	33,0	193	15,4	396	31,6	209	16,7	37	3,0	5	0,4
Insgesamt	a	7 692	1 784	23,2	1 208	15,7	2 626	34,1	1 475	19,2	421	5,5	178	2,3
	b	12 042	2 299	19,1	1 606	13,3	3 835	31,8	2 853	23,7	991	8,2	458	3,8

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.3 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2005 und 2006 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker ¹⁾					
		2005		2006		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in		
Ohne Gebietsbezeichnung ²⁾	a	5 199	3 473	5 434	3 318	+4,5	-4,5
	b	7 368	2 451	7 642	2 359	+3,7	-3,8
Offizin-Pharmazie	a	1 967	9 181	1 929	9 346	-1,9	+1,8
	b	3 760	4 803	3 660	4 926	-2,7	+2,6
Klinische Pharmazie	a	154	117 260	166	108 607	+7,8	-7,4
	b	351	51 448	363	49 666	+3,4	-3,5
Arzneimittelinformation	a	54	334 409	61	295 553	+13,0	-11,6
	b	118	153 035	129	139 758	+9,3	-8,7
Pharmazeutische Technologie	a	20	902 905	20	901 437	x	-0,2
	b	64	282 158	63	286 171	-1,6	+1,4
Pharmazeutische Analytik	a	23	785 135	22	819 488	x	+4,4
	b	71	254 340	69	261 286	-2,8	+2,7
Toxikologie und Ökologie	a	2	9 029 053	2	9 014 373	x	-0,2
	b	10	1 805 811	10	1 802 875	x	-0,2
Klinische Chemie	a	2	9 029 053	2	9 014 373	x	-0,2
	b	5	3 611 621	5	3 605 749	x	-0,2
Theoretische und praktische Ausbildung	a	63	286 637	63	286 171	-	-0,2
	b	123	146 814	121	148 998	-1,6	+1,5
Öffentliches Gesundheits- wesen	a	29	622 693	26	693 413	-10,3	+11,4
	b	84	214 977	80	225 359	-4,8	+4,8
Insgesamt³⁾	a	7 482	2 414	7 692	2 344	+2,8	-2,9
	b	11 854	1 523	12 042	1 497	+1,6	-1,7

1) Fallzählung nach Gebietsbezeichnungen – 2) Die Apothekerkammer Nordrhein errechnet diese Werte inkorrekt 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) Personenzählung – – – Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.6.1 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2006 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 Jugendlichen- psychothera- peut(inn)en ²⁾		
		berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	
Analytische Psychotherapie	a	420	27	251	12	142	14	27	1	10,4
	b	742	44	485	24	195	19	62	1	11,6
Gesprächspsychotherapie ³⁾	a	1 085	108	793	83	174	17	118	8	26,9
	b	1 733	148	1 273	120	241	20	219	8	27,0
Neuropsychologische Therapie ³⁾	a	49	6	42	6	2	-	5	-	1,2
	b	105	8	89	8	3	-	13	-	1,6
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	1 523	109	1 004	66	414	37	105	6	37,8
	b	2 398	150	1 665	97	548	47	185	6	37,4
Verhaltenstherapie	a	2 063	242	1 634	194	163	30	266	18	51,2
	b	3 392	305	2 676	246	240	38	476	21	52,9
Andere psychotherapeuti- sche Verfahren ³⁾	a	1 801	167	1 123	105	504	53	174	9	44,7
	b	2 888	215	1 868	142	714	61	306	12	45,0
Insgesamt⁴⁾	a	4 030	432	2 834	302	837	103	359	27	100,0
	b	6 416	560	4 612	405	1 153	123	651	32	100,0

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 2.6.2 Berufstätige Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾														
		ins- gesamt	davon im Alter von ... Jahren												ohne Angabe	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		Anzahl	in % von ins- gesamt
Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	
Ambulant	a	2 206	49	2,2	172	7,8	903	40,9	828	37,5	200	9,1	54	2,4	–	–
	b	3 510	55	1,6	215	6,1	352	38,5	417	40,4	376	10,7	95	2,7	–	–
darunter																
Vertragspsycho-	a	1 792	16	0,9	106	5,9	747	41,7	717	40,0	169	9,4	37	2,1	–	–
therapeut(inn)en	b	2 783	18	0,6	131	4,7	105	39,7	189	42,7	276	9,9	64	2,3	–	–
Privatpsychothe-	a	315	22	7,0	44	14,0	120	38,1	88	27,9	25	7,9	16	5,1	–	–
rapeut(inn)en	b	559	23	4,1	57	10,2	190	34,0	180	32,2	80	14,3	29	5,2	–	–
in Praxen ²⁾	a	25	6	24,0	3	12,0	13	52,0	2	8,0	1	4,0	–	–	–	–
	b	35	7	20,0	4	11,4	17	48,6	4	11,4	3	8,6	–	–	–	–
in Ambulanzen	a	78	6	7,7	20	25,6	24	30,8	20	25,6	7	9,0	1	1,3	–	–
von Kliniken	b	132	8	6,1	24	18,2	38	28,8	44	33,3	16	12,1	2	1,5	–	–
in Hochschul-	a	14	3	x	3	x	4	x	4	x	–	x	–	x	–	x
ambulanzen	b	35	4	11,4	7	20,0	11	31,4	8	22,9	5	14,3	–	–	–	–
Stationär	a	397	32	8,1	54	13,6	170	42,8	125	31,5	13	3,3	3	0,8	–	–
	b	710	36	5,1	75	10,6	288	40,6	257	36,2	48	6,8	5	0,7	1	0,1
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbe- handlung	a	96	10	10,4	16	16,7	41	42,7	29	30,2	–	–	–	–	–	–
	b	165	11	6,7	19	11,5	72	43,6	57	34,5	6	3,6	–	–	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozial- gesetzgebung	a	438	7	1,6	19	4,3	172	39,3	205	46,8	34	7,8	1	0,2	–	–
	b	811	7	0,9	26	3,2	262	32,3	408	50,3	104	12,8	4	0,5	–	–
darunter																
Behinderten-	a	58	1	1,7	2	3,4	21	36,2	32	55,2	2	3,4	–	–	–	–
hilfe	b	112	1	0,9	2	1,8	45	40,2	59	52,7	5	4,5	–	–	–	–
Jugendhilfe- einrichtungen (soweit nicht Beratungs- stellen)	a	64	1	1,6	8	12,5	29	45,3	24	37,5	1	1,6	1	1,6	–	–
	b	101	1	1,0	11	10,9	41	40,6	42	41,6	5	5,0	1	1,0	–	–
Beratungs- stellen ³⁾	a	326	5	1,5	10	3,1	125	38,3	155	47,5	31	9,5	–	–	–	–
	b	613	5	0,8	14	2,3	180	29,4	316	51,5	95	15,5	3	0,5	–	–
Forensische Einrichtungen davon	a	41	1	2,4	3	7,3	13	31,7	20	48,8	4	9,8	–	–	–	–
	b	93	1	1,1	4	4,3	31	33,3	48	51,6	9	9,7	–	–	–	–
Maßregel- vollzug	a	16	–	x	3	x	7	x	5	x	1	x	–	x	–	x
	b	44	–	–	4	9,1	20	45,5	17	38,6	3	6,8	–	–	–	–
Strafvollzug	a	25	1	4,0	–	–	6	24,0	15	60,0	3	12,0	–	–	–	–
	b	49	1	2,0	–	–	11	22,4	31	63,3	6	12,2	–	–	–	–
Behörden/ Körperschaften davon	a	116	15	12,9	18	15,5	32	27,6	43	37,1	7	6,0	1	0,9	–	–
	b	228	16	7,0	28	12,3	64	28,1	80	35,1	37	16,2	3	1,3	–	–
Hochschulen/ Universitäten	a	63	11	17,5	14	22,2	14	22,2	19	30,2	5	7,9	–	–	–	–
	b	140	12	8,6	20	14,3	35	25,0	41	29,3	30	21,4	2	1,4	–	–
Sonstige	a	53	4	7,5	4	7,5	18	34,0	24	45,3	2	3,8	1	1,9	–	–
	b	88	4	4,5	8	9,1	29	33,0	39	44,3	7	8,0	1	1,1	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	3 193	118	3,7	275	8,6	294	40,5	197	37,5	247	7,7	62	1,9	–	–
	b	5 263	135	2,6	356	6,8	980	37,6	157	41,0	524	10,0	110	2,1	1	0,0

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 2.6.3 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten
am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ¹⁾														
		ins- gesamt	davon im Alter von ... Jahren												ohne Angabe	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65			
An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	
Ambulant	a	669	14	2,1	29	4,3	234	35,0	310	46,3	62	9,3	20	3,0	–	–
	b	979	16	1,6	33	3,4	344	35,1	462	47,2	97	9,9	27	2,8	–	–
darunter																
Vertrags- psychothera- peut(inn)en	a	449	4	0,9	16	3,6	168	37,4	204	45,4	43	9,6	14	3,1	–	–
	b	658	4	0,6	18	2,7	248	37,7	306	46,5	62	9,4	20	3,0	–	–
Privatpsychothe- rapeut(inn)en	a	166	1	0,6	7	4,2	47	28,3	89	53,6	16	9,6	6	3,6	–	–
	b	249	2	0,8	8	3,2	73	29,3	129	51,8	31	12,4	6	2,4	–	–
in Praxen ²⁾	a	30	4	13,3	5	16,7	12	40,0	7	23,3	2	6,7	–	–	–	–
	b	36	5	13,9	6	16,7	14	38,9	9	25,0	2	5,6	–	–	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	28	5	17,9	3	10,7	9	32,1	9	32,1	2	7,1	–	–	–	–
	b	43	6	14,0	3	7,0	14	32,6	16	37,2	3	7,0	1	2,3	–	–
in Hochschul- ambulanzen	a	3	–	x	–	x	1	x	2	x	–	x	–	x	–	x
	b	5	–	x	–	x	1	x	4	x	–	x	–	x	–	x
Stationär	a	122	3	2,5	12	9,8	54	44,3	47	38,5	6	4,9	–	–	–	–
	b	209	3	1,4	13	6,2	85	40,7	95	45,5	13	6,2	–	–	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbe- handlung	a	19	–	x	–	x	7	x	11	x	1	x	–	x	–	x
	b	36	–	–	–	–	13	36,1	21	58,3	2	5,6	–	–	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozial- gesetzgebung	a	396	4	1,0	12	3,0	173	43,7	186	47,0	21	5,3	–	–	–	–
	b	592	5	0,8	15	2,5	231	39,0	299	50,5	39	6,6	3	0,5	–	–
darunter																
Behinderten- hilfe	a	35	2	5,7	2	5,7	14	40,0	16	45,7	1	2,9	–	–	–	–
	b	55	2	3,6	2	3,6	24	43,6	25	45,5	2	3,6	–	–	–	–
Jugendhilfe- einrichtungen (soweit nicht Beratungs- stellen)	a	75	2	2,7	5	6,7	36	48,0	30	40,0	2	2,7	–	–	–	–
	b	104	3	2,9	6	5,8	51	49,0	41	39,4	3	2,9	–	–	–	–
Beratungs- stellen ³⁾	a	298	2	0,7	5	1,7	126	42,3	147	49,3	18	6,0	–	–	–	–
	b	450	2	0,4	7	1,6	162	36,0	241	53,6	35	7,8	3	0,7	–	–
Forensische Einrichtungen davon	a	2	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	9	–	x	1	x	3	x	5	x	–	x	–	x	–	x
Maßregel- vollzug	a	2	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	8	–	x	1	x	3	x	4	x	–	x	–	x	–	x
Strafvollzug	a	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	1	–	x	–	x	–	x	1	x	–	x	–	x	–	x
Behörden/ Körperschaften davon	a	45	–	–	3	6,7	18	40,0	19	42,2	5	11,1	–	–	–	–
	b	79	–	–	3	3,8	24	30,4	38	48,1	14	17,7	–	–	–	–
Hochschulen/ Universitäten	a	18	–	x	1	x	6	x	8	x	3	x	–	x	–	x
	b	41	–	–	1	2,4	10	24,4	19	46,3	11	26,8	–	–	–	–
Sonstige	a	27	–	–	2	7,4	12	44,4	11	40,7	2	7,4	–	–	–	–
	b	38	–	–	2	5,3	14	36,8	19	50,0	3	7,9	–	–	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	1 196	21	1,8	53	4,4	470	39,3	545	45,6	87	7,3	20	1,7	–	–
	b	1 804	23	1,3	66	3,7	670	37,1	865	47,9	148	8,2	32	1,8	–	–

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 2.6.4 Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2006
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			
		zusammen	davon in % beschäftigt			zusammen	davon in % beschäftigt		
			Vollzeit	Teilzeit	ohne Angabe		Vollzeit	Teilzeit	ohne Angabe
Ambulant	a	2 206	x	x	x	669	x	x	x
	b	3 510	x	x	x	979	x	x	x
darunter									
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	1 792	x	x	x	449	x	x	x
	b	2 783	x	x	x	658	x	x	x
Privatpsychotherapeut(inn)en in Praxen ²⁾	a	315	x	x	x	166	x	x	x
	b	559	x	x	x	249	x	x	x
	a	25	8,0	60,0	32,0	30	20,0	73,3	6,7
	b	35	22,9	48,6	28,6	36	25,0	69,4	5,6
in Ambulanzen von Kliniken	a	78	38,5	55,1	6,4	28	39,3	57,1	3,6
	b	132	53,8	40,9	5,3	43	53,5	44,2	2,3
in Hochschulambulanzen	a	14	x	x	x	3	x	x	x
	b	35	62,9	14,3	22,9	5	x	x	x
Stationär	a	397	43,3	51,4	5,3	122	43,4	52,5	4,1
	b	710	56,8	36,8	6,5	209	61,2	34,4	4,3
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	96	39,6	55,2	5,2	19	x	x	x
	b	165	50,9	43,6	5,5	36	69,4	25,0	5,6
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	438	35,8	60,0	4,1	396	37,6	57,1	5,3
darunter	b	811	52,8	43,3	3,9	592	49,2	45,4	5,4
Behindertenhilfe	a	58	50,0	50,0	–	35	45,7	51,4	2,9
	b	112	64,3	33,9	1,8	55	50,9	41,8	7,3
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	64	35,9	59,4	4,7	75	38,7	54,7	6,7
	b	101	47,5	46,5	5,9	104	48,1	45,2	6,7
Beratungsstellen ³⁾	a	326	33,7	61,7	4,6	298	36,2	58,7	5,0
	b	613	51,9	44,2	3,9	450	49,1	46,0	4,9
Forensische Einrichtungen	a	41	80,5	17,1	2,4	2	x	x	x
	b	93	82,8	14,0	3,2	9	x	x	x
davon									
Maßregelvollzug	a	16	x	x	x	2	x	x	x
	b	44	81,8	13,6	4,5	8	x	x	x
Strafvollzug	a	25	76,0	24,0	–	–	x	x	x
	b	49	83,7	14,3	2,0	1	x	x	x
Behörden/Körperschaften	a	116	46,6	37,9	15,5	45	40,0	46,7	13,3
	b	228	59,6	27,2	13,2	79	63,3	27,8	8,9
davon									
Hochschulen/ Universitäten	a	63	47,6	36,5	15,9	18	x	x	x
	b	140	62,9	22,9	14,3	41	73,2	17,1	9,8
Sonstige	a	53	45,3	39,6	15,1	27	37,0	51,9	11,1
	b	88	54,5	34,1	11,4	38	52,6	39,5	7,9
Insgesamt⁴⁾	a	3 193	15,3	20,9	63,9	1 196	20,7	30,7	48,7
	b	5 263	22,9	16,7	60,4	1 804	29,3	23,6	47,2

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, 2005 und 2006 nach Geschlecht und Berufsklassen

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen										
	zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		Veränderung	
		mit aus- ländi- scher Staats- angehö- rigkeit	ohne Angabe		mit aus- ländi- scher Staats- angehö- rigkeit	ohne Angabe		mit aus- ländi- scher Staats- angehö- rigkeit	ohne Angabe	2005	2006
	1995			2005			2006			gegenüber 1995 in %	
										Anzahl	

Akademische Berufe

Praktische Ärzt(e)-innen, a	725	126	–	659	158	1	437	125	–	–9,1	–39,7
Ärzt(e)-innen o.n.A. (8410) b	1 224	267	–	1 081	257	5	722	208	2	–11,7	–41,0
Fachärzt(e)-innen (8411, 8412, 8413, 8414, 8415, 8416, 8418, 8419) a	270	39	–	286	52	–	305	56	–	+5,9	+13,0
b	511	85	–	530	104	–	510	98	–	+3,7	–0,2
Ärzt(e)-innen im Praktikum (8417) a	–	–	–	6	5	–	1	–	–	x	x
b	–	–	–	10	8	–	2	–	–	x	x
Zahnärzt(e)-innen (8421, 8422) a	108	25	–	125	30	–	116	31	1	+15,7	+7,4
b	196	40	–	268	68	–	210	54	1	+36,7	+7,1
Apotheker/-innen (8441) a	185	16	–	151	27	–	123	21	–	–18,4	–33,5
b	272	29	–	201	35	–	162	25	–	–26,1	–40,4
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512) a	12	1	–	33	3	–	46	4	–	x	x
b	16	2	–	43	3	–	54	5	–	x	x
Zusammen a	1 300	207	–	1 260	275	1	1 028	237	1	–3,1	–20,9
b	2 219	423	–	2 133	475	5	1 660	390	3	–3,9	–25,2

Pflegeberufe

Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539) a	1 825	213	–	3 454	431	2	2 810	377	1	+89,3	+54,0
b	2 072	236	–	4 141	492	3	3 391	430	1	+99,9	+63,7
Säuglings-, Kinderkranken- schwestern (8532) a	226	19	–	377	12	–	298	16	–	+66,8	+31,9
b	228	19	–	386	13	–	304	17	–	+69,3	+33,3
Hebammen, Entbindung- pfleger (8536) a	170	34	–	185	48	–	147	40	–	+8,8	–13,5
b	171	34	–	185	48	–	147	40	–	+8,2	–14,0
Krankenpflegehelfer/-innen (8541) a	3 330	456	–	3 737	660	4	3 057	548	1	+12,2	–8,2
b	4 249	601	–	4 633	799	5	3 770	660	1	+9,0	–11,3
Altenpfleger/-innen, - pflegehelfer/-innen (8614) a	3 522	303	–	9 898	1 021	7	9 961	1 032	6	+181,0	+182,8
b	4 152	358	–	11 599	1 171	8	11 701	1 190	7	+179,4	+181,8
Zusammen a	9 073	1 025	–	17 651	2 172	13	16 273	2 013	8	+94,5	+79,4
b	10 872	1 248	–	20 944	2 523	16	19 313	2 337	9	+92,6	+77,6

Therapeutische Berufe

Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen (8520, 8521, 8522) a	364	24	–	200	7	–	175	10	–	–45,1	–51,9
b	673	58	–	390	22	–	334	21	–	–42,1	–50,4
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523) a	166	13	–	594	37	1	606	47	–	+257,8	+265,1
b	229	16	–	866	64	1	910	79	–	+278,2	+297,4
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525) a	32	3	–	81	16	–	102	12	–	+153,1	+218,8
b	35	3	–	90	18	–	116	16	–	+157,1	+231,4
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526) a	10	–	–	5	–	–	3	–	–	x	x
b	10	–	–	6	–	–	3	–	–	x	x
Beschäftigungs-/Kunst- therapeut(inn)en (8528) a	158	6	–	451	14	–	437	15	–	+185,4	+176,6
b	202	6	–	599	16	–	551	17	–	+196,5	+172,8
Diätassistent(inn)en (8551) a	91	7	–	108	2	–	110	4	–	+18,7	+20,9
b	93	7	–	117	2	–	116	5	–	+25,8	+24,7
Zusammen a	821	53	–	1 439	76	1	1 433	88	–	+75,3	+74,5
b	1 242	90	–	2 068	122	1	2 030	138	–	+66,5	+63,4

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. – – – 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, 2005 und 2006 nach Geschlecht und Berufsklassen

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen										
	zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		Veränderung	
		mit aus- ländi- scher Staats- angehö- rigkeit	ohne Angabe		mit aus- ländi- scher Staats- angehö- rigkeit	ohne Angabe		mit aus- ländi- scher Staats- angehö- rigkeit	ohne Angabe	2005	2006
	1995		2005		2006				gegenüber 1995 in %		
Anzahl											

Medizinisch-technische Berufe

Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en (8553)	a	331	16	–	621	48	1	526	49	–	+87,6	+58,9
	b	339	16	–	658	55	1	545	49	–	+94,1	+60,8
Med.-techn. Assist./med. Laborant(inn)en (8571)	a	780	63	–	539	50	–	472	42	–	–30,9	–39,5
	b	831	80	–	576	59	–	512	49	–	–30,7	–38,4
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	161	14	–	221	12	–	210	12	–	+37,3	+30,4
	b	183	23	–	254	19	–	235	15	–	+38,8	+28,4
Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)	a	10	–	–	9	–	–	7	–	–	x	x
	b	14	–	–	10	1	–	9	1	–	x	x
Zusammen	a	1 282	93	–	1 390	110	1	1 215	103	–	+8,4	–5,2
	b	1 367	119	–	1 498	134	1	1 301	114	–	+9,6	–4,8

Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe

Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 388	431	–	6 616	585	6	5 929	551	1	+95,3	+75,0
	b	3 407	439	–	6 650	600	6	5 959	560	1	+95,2	+74,9
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 016	228	–	4 081	446	2	3 636	383	–	+102,4	+80,4
	b	2 026	232	–	4 105	455	2	3 655	391	–	+102,6	+80,4
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	818	137	–	1 219	212	–	971	145	–	+49,0	+18,7
	b	839	150	–	1 240	219	–	990	153	–	+47,8	+18,0
Zusammen	a	6 222	796	–	11 916	1 243	8	10 536	1 079	1	+91,5	+69,3
	b	6 272	821	–	11 995	1 274	8	10 604	1 104	1	+91,2	+69,1

Gesundheitshandwerkliche Berufe

Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	1	–	–	29	1	–	22	–	–	x	x
	b	43	1	–	135	9	–	100	5	–	+214,0	+132,6
Zahntechniker/-innen (3031)	a	363	28	–	981	71	–	698	59	–	+170,2	+92,3
	b	689	80	–	1 787	152	–	1 327	136	–	+159,4	+92,6
Augenoptiker/-innen (3041)	a	206	17	–	414	17	1	261	11	–	+101,0	+26,7
	b	346	35	–	636	29	1	438	22	–	+83,8	+26,6
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	28	1	–	35	2	–	29	–	–	+25,0	+3,6
	b	45	3	–	64	3	–	60	1	–	+42,2	+33,3
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	5	1	–	19	–	–	13	1	–	x	x
	b	41	6	–	110	11	–	89	10	–	+168,3	+117,1
Zusammen	a	603	47	–	1 478	91	1	1 023	71	–	+145,1	+69,7
	b	1 164	125	–	2 732	204	1	2 014	174	–	+134,7	+73,0

Sonstige Berufe

Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	197	8	–	601	41	–	547	43	–	+205,1	+177,7
	b	203	8	–	637	45	–	583	47	–	+213,8	+187,2
Sanitäter/-innen (8542)	a	58	4	–	89	1	–	92	2	–	+53,4	+58,6
	b	333	17	–	611	11	–	572	18	–	+83,5	+71,8
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	28	2	–	75	4	–	93	7	–	+167,9	+232,1
	b	47	3	–	109	8	–	131	10	–	+131,9	+178,7
Zusammen	a	283	14	–	765	46	–	732	52	–	+170,3	+158,7
	b	583	28	–	1 357	64	–	1 286	75	–	+132,8	+120,6

Insgesamt

Ausgewählte Berufs- klassen insgesamt	a	19 584	2 235	–	35 899	4 013	25	32 240	3 643	10	+83,3	+64,6
	b	23 719	2 854	–	42 727	4 796	32	38 208	4 332	13	+80,1	+61,1

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen						
	insgesamt	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

Praktische Ärzt(e)-innen,	a	437	–	–	288	65,9	149	34,1
Ärzt(e)-innen o.n.A. (8410)	b	722	–	–	476	65,9	246	34,1
Fachärzt(e)-innen								
(8411, 8412, 8413, 8414,	a	305	1	0,3	217	71,1	87	28,5
8415, 8416, 8418, 8419)	b	510	1	0,2	335	65,7	174	34,1
Ärzt(e)-innen im Praktikum	a	1	–	x	1	x	–	x
(8417)	b	2	–	x	2	x	–	x
Zahnärzt(e)-innen	a	116	–	–	89	76,7	27	23,3
(8421, 8422)	b	210	–	–	152	72,4	58	27,6
Apotheker/-innen (8441)	a	123	–	–	83	67,5	40	32,5
	b	162	–	–	106	65,4	56	34,6
Psychotherapeut(innen)	a	46	2	4,3	19	41,3	25	54,3
(nicht Ärzte) (8512)	b	54	2	3,7	21	38,9	31	57,4
Zusammen	a	1 028	3	0,3	697	67,8	328	31,9
	b	1 660	3	0,2	1 092	65,8	565	34,0

Pflegeberufe

Krankenschwestern und								
-pfleger (8530, 8531, 8533,	a	2 810	334	11,9	1 490	53,0	986	35,1
8534, 8535, 8538, 8539)	b	3 391	397	11,7	1 845	54,4	1 149	33,9
Säuglings-, Kinderkranken-	a	298	52	17,4	146	49,0	100	33,6
schwestern (8532)	b	304	54	17,8	149	49,0	101	33,2
Hebammen, Entbindungs-	a	147	19	12,9	86	58,5	42	28,6
pfleger (8536)	b	147	19	12,9	86	58,5	42	28,6
Krankenpflegehelfer/-innen	a	3 057	418	13,7	1 555	50,9	1 084	35,5
(8541)	b	3 770	550	14,6	1 963	52,1	1 257	33,3
Altenpfleger/-innen,	a	9 961	931	9,3	5 205	52,3	3 825	38,4
-pflegehelfer/-innen (8614)	b	11 701	1 152	9,8	6 230	53,2	4 319	36,9
Zusammen	a	16 273	1 754	10,8	8 482	52,1	6 037	37,1
	b	19 313	2 172	11,2	10 273	53,2	6 868	35,6

Therapeutische Berufe

Masseur(e)-innen,								
med. Bademeister/-innen	a	175	22	12,6	98	56,0	55	31,4
(8520, 8521, 8522)	b	334	32	9,6	183	54,8	119	35,6
Krankengymnast(innen),								
Physiotherapeut(innen)	a	606	90	14,9	431	71,1	85	14,0
(8523)	b	910	114	12,5	662	72,7	134	14,7
Therapeut(innen) für Sprech-	a	102	9	8,8	73	71,6	20	19,6
und Hörstörungen (8525)	b	116	9	7,8	80	69,0	27	23,3
Therapeut(innen) für	a	3	–	x	1	x	2	x
Sehstörungen (8526)	b	3	–	x	1	x	2	x
Beschäftigungs-/Kunst-	a	437	51	11,7	276	63,2	110	25,2
therapeut(innen) (8528)	b	551	54	9,8	345	62,6	152	27,6
Diätassistent(innen) (8551)	a	110	27	24,5	63	57,3	20	18,2
	b	116	27	23,3	68	58,6	21	18,1
Zusammen	a	1 433	199	13,9	942	65,7	292	20,4
	b	2 030	236	11,6	1 339	66,0	455	22,4

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**Noch: A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen						
	insgesamt	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	

Medizinisch-technische Berufe

Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en (8553)	a	526	59	11,2	298	56,7	169	32,1
	b	545	60	11,0	307	56,3	178	32,7
Med.-techn. Assist./med. Laborant(inn)en (8571)	a	472	26	5,5	253	53,6	193	40,9
	b	512	29	5,7	280	54,7	203	39,6
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	210	10	4,8	92	43,8	108	51,4
	b	235	15	6,4	108	46,0	112	47,7
Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)	a	7	1	x	5	x	1	x
	b	9	1	x	7	x	1	x
Zusammen	a	1 215	96	7,9	648	53,3	471	38,8
	b	1 301	105	8,1	702	54,0	494	38,0

Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe

Arzthelfer/-innen (8561)	a	5 929	1 218	20,5	3 449	58,2	1 262	21,3
	b	5 959	1 221	20,5	3 463	58,1	1 275	21,4
Zahnarthelfer/-innen (8562)	a	3 636	888	24,4	2 198	60,5	550	15,1
	b	3 655	890	24,4	2 210	60,5	555	15,2
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	971	140	14,4	559	57,6	272	28,0
	b	990	144	14,5	569	57,5	277	28,0
Zusammen	a	10 536	2 246	21,3	6 206	58,9	2 084	19,8
	b	10 604	2 255	21,3	6 242	58,9	2 107	19,9

Gesundheitshandwerkliche Berufe

Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	22	2	x	16	x	4	x
	b	100	8	8,0	71	71,0	21	21,0
Zahntechniker/-innen (3031)	a	698	62	8,9	390	55,9	246	35,2
	b	1 327	111	8,4	700	52,8	516	38,9
Augenoptiker/-innen (3041)	a	261	28	10,7	159	60,9	74	28,4
	b	438	42	9,6	236	53,9	160	36,5
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	29	6	20,7	17	58,6	6	20,7
	b	60	7	11,7	35	58,3	18	30,0
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	13	2	x	7	x	4	x
	b	89	7	7,9	60	67,4	22	24,7
Zusammen	a	1 023	100	9,8	589	57,6	334	32,6
	b	2 014	175	8,7	1 102	54,7	737	36,6

Sonstige Berufe

Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	547	46	8,4	262	47,9	239	43,7
	b	583	50	8,6	281	48,2	252	43,2
Sanitäter/-innen (8542)	a	92	35	38,0	46	50,0	11	12,0
	b	572	167	29,2	335	58,6	70	12,2
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	93	1	1,1	51	54,8	41	44,1
	b	131	1	0,8	67	51,1	63	48,1
Zusammen	a	732	82	11,2	359	49,0	291	39,8
	b	1 286	218	17,0	683	53,1	385	29,9

Insgesamt

Ausgewählte Berufs-	a	32 240	4 480	13,9	17 923	55,6	9 837	30,5
klassen insgesamt	b	38 208	5 164	13,5	21 433	56,1	11 611	30,4

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. --- Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2006 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen					
	insgesamt	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
1	2	3	4	5	6	7

Akademische Berufe

Praktische Ärzt(e)-innen, a	437	100	22,9	174	39,8	163	37,3
Ärzt(e)-innen o.n.A. (8410) b	722	163	22,6	279	38,6	280	38,8
Fachärzt(e)-innen (8411, 8412, 8413, 8414, a	305	98	32,1	136	44,6	71	23,3
8415, 8416, 8418, 8419) b	510	159	31,2	222	43,5	129	25,3
Ärzt(e)-innen im Praktikum (8417) a	1	1	x	–	x	–	x
b	2	2	x	–	x	–	x
Zahnärzt(e)-innen (8421, 8422) a	116	39	33,6	52	44,8	25	21,6
b	210	62	29,5	83	39,5	65	31,0
Apotheker/-innen (8441) a	123	48	39,0	43	35,0	32	26,0
b	162	61	37,7	60	37,0	41	25,3
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512) a	46	13	28,3	16	34,8	17	37,0
b	54	15	27,8	20	37,0	19	35,2
Zusammen a	1 028	299	29,1	421	41,0	308	30,0
b	1 660	462	27,8	664	40,0	534	32,2

Pflegeberufe

Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, a	2 810	799	28,4	1 071	38,1	940	33,5
8534, 8535, 8538, 8539) b	3 391	989	29,2	1 305	38,5	1 097	32,4
Säuglings-, Kinderkrankenschwestern (8532) a	298	95	31,9	105	35,2	98	32,9
b	304	97	31,9	108	35,5	99	32,6
Hebammen, Entbindungspfleger (8536) a	147	37	25,2	48	32,7	62	42,2
b	147	37	25,2	48	32,7	62	42,2
Krankenpflegehelfer/-innen (8541) a	3 057	514	16,8	1 076	35,2	1 467	48,0
b	3 770	665	17,6	1 315	34,9	1 790	47,5
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen (8614) a	9 961	2 081	20,9	3 575	35,9	4 305	43,2
b	11 701	2 512	21,5	4 249	36,3	4 940	42,2
Zusammen a	16 273	3 526	21,7	5 875	36,1	6 872	42,2
b	19 313	4 300	22,3	7 025	36,4	7 988	41,4

Therapeutische Berufe

Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen (8520, 8521, 8522) a	175	33	18,9	77	44,0	65	37,1
b	334	49	14,7	148	44,3	137	41,0
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523) a	606	253	41,7	249	41,1	104	17,2
b	910	363	39,9	376	41,3	171	18,8
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525) a	102	46	45,1	35	34,3	21	20,6
b	116	52	44,8	40	34,5	24	20,7
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526) a	3	–	x	1	x	2	x
b	3	–	x	1	x	2	x
Beschäftigungs-/Kunsttherapeut(inn)en (8528) a	437	153	35,0	189	43,2	95	21,7
b	551	183	33,2	229	41,6	139	25,2
Diätassistent(inn)en (8551) a	110	39	35,5	41	37,3	30	27,3
b	116	42	36,2	42	36,2	32	27,6
Zusammen a	1 433	524	36,6	592	41,3	317	22,1
b	2 030	689	33,9	836	41,2	505	24,9

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2006 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen					
	insgesamt	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
1	2	3	4	5	6	7

Medizinisch-technische Berufe

Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en (8553)	a	526	152	28,9	210	39,9	164	31,2
	b	545	155	28,4	216	39,6	174	31,9
Med.-techn. Assist./med. Laborant(inn)en (8571)	a	472	104	22,0	155	32,8	213	45,1
	b	512	116	22,7	172	33,6	224	43,8
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	210	47	22,4	77	36,7	86	41,0
	b	235	51	21,7	89	37,9	95	40,4
Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)	a	7	1	x	3	x	3	x
	b	9	1	x	5	x	3	x
Zusammen	a	1 215	304	25,0	445	36,6	466	38,4
	b	1 301	323	24,8	482	37,0	496	38,1

Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe

Arzthelfer/-innen (8561)	a	5 929	1 460	24,6	2 346	39,6	2 123	35,8
	b	5 959	1 463	24,6	2 360	39,6	2 136	35,8
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	3 636	862	23,7	1 496	41,1	1 278	35,1
	b	3 655	864	23,6	1 498	41,0	1 293	35,4
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	971	197	20,3	348	35,8	426	43,9
	b	990	200	20,2	355	35,9	435	43,9
Zusammen	a	10 536	2 519	23,9	4 190	39,8	3 827	36,3
	b	10 604	2 527	23,8	4 213	39,7	3 864	36,4

Gesundheitshandwerkliche Berufe

Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	22	10	x	9	x	3	x
	b	100	37	37,0	31	31,0	32	32,0
Zahntechniker/-innen (3031)	a	698	165	23,6	296	42,4	237	34,0
	b	1 327	297	22,4	546	41,1	484	36,5
Augenoptiker/-innen (3041)	a	261	62	23,8	102	39,1	97	37,2
	b	438	121	27,6	165	37,7	152	34,7
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	29	16	55,2	8	27,6	5	17,2
	b	60	29	48,3	18	30,0	13	21,7
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	13	3	x	9	x	1	x
	b	89	23	25,8	32	36,0	34	38,2
Zusammen	a	1 023	256	25,0	424	41,4	343	33,5
	b	2 014	507	25,2	792	39,3	715	35,5

Sonstige Berufe

Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	547	94	17,2	202	36,9	251	45,9
	b	583	101	17,3	219	37,6	263	45,1
Sanitäter/-innen (8542)	a	92	36	39,1	33	35,9	23	25,0
	b	572	199	34,8	223	39,0	150	26,2
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	93	18	19,4	33	35,5	42	45,2
	b	131	26	19,8	46	35,1	59	45,0
Zusammen	a	732	148	20,2	268	36,6	316	43,2
	b	1 286	326	25,3	488	37,9	472	36,7

Insgesamt

Ausgewählte Berufs-	a	32 240	7 576	23,5	12 215	37,9	12 449	38,6
klassen insgesamt	b	38 208	9 134	23,9	14 500	38,0	14 574	38,1

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. --- 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 2006
nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klasse sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit**

Bezirk der Agentur für Arbeit a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der nicht nach BBiG bzw. HwO geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen								
		Berufsordnung 853: Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen, Entbindungspfleger			Berufsordnungen 851, 852, 854, 855, 857, Berufsklasse 8615: sonstige nicht- akademische Berufe im Gesundheitswesen, z. B. Medizinallaborant(inn)en, Masseur(e)-innen, Diätassistent(-inn)en, Haus-, Familienpfleger/-innen etc.			Berufsklasse 8614: Altenpfleger/-innen, Altenpflegehelfer/-innen		
		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter	
			mit ausländischer Staatsangehörig- keit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörig- keit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörig- keit	ohne Angabe
Aachen	a	135	12	–	404	68	–	509	64	–
	b	158	16	–	511	80	–	611	71	–
Ahlen	a	37	1	–	72	2	–	188	11	1
	b	40	1	–	102	3	–	217	12	1
Bergisch Gladbach	a	151	23	–	259	28	–	404	47	1
	b	169	25	–	334	34	–	466	51	1
Bielefeld	a	114	9	–	267	18	–	351	48	–
	b	139	12	–	344	28	–	426	59	–
Bochum	a	124	10	–	256	30	–	484	58	–
	b	155	13	–	347	36	–	587	74	–
Bonn	a	169	22	–	317	45	–	285	37	–
	b	188	23	–	414	56	–	346	46	1
Brühl	a	88	14	–	209	27	–	294	29	–
	b	99	14	–	272	33	–	346	32	–
Coesfeld	a	69	–	–	109	4	–	139	6	–
	b	75	–	–	130	5	–	159	6	–
Detmold	a	58	6	–	141	8	–	228	22	–
	b	73	6	–	162	10	–	262	23	–
Dortmund	a	225	48	–	455	77	–	772	91	1
	b	268	55	–	597	97	–	902	108	1
Düren	a	33	3	–	48	4	–	50	4	–
	b	38	3	–	66	4	–	58	5	–
Düsseldorf	a	146	42	–	272	62	1	321	49	1
	b	184	47	–	390	87	1	408	65	1
Duisburg	a	99	24	–	296	46	–	458	47	–
	b	110	26	–	379	56	–	518	52	–
Essen	a	98	14	–	357	51	–	346	37	–
	b	120	18	–	461	61	–	423	40	–
Gelsenkirchen	a	110	12	1	201	27	–	542	47	–
	b	132	14	1	269	35	–	614	51	–
Hagen	a	90	11	–	162	17	–	249	20	–
	b	106	11	–	223	20	–	298	25	–
Hamm	a	97	7	–	127	14	–	271	19	–
	b	106	7	–	159	15	–	310	20	–
Herford	a	63	3	–	127	4	–	191	14	–
	b	73	3	–	163	7	–	223	14	–
Iserlohn	a	63	4	–	117	6	–	264	24	–
	b	73	5	–	155	8	–	300	30	–
Köln	a	165	58	–	325	74	–	392	91	2
	b	203	67	–	439	94	–	502	110	2
Krefeld	a	88	8	–	178	24	–	242	22	–
	b	113	10	–	230	28	–	287	25	–
Meschede	a	33	–	–	75	3	–	86	5	–
	b	40	–	–	85	3	–	96	5	–
Mönchengladbach	a	107	19	–	164	30	–	303	39	–
	b	130	19	–	220	37	–	342	41	–
Münster	a	48	4	–	97	10	–	98	15	–
	b	59	4	–	137	16	–	122	16	–
Oberhausen	a	57	10	–	112	14	–	174	25	–
	b	68	11	–	151	16	–	205	28	–
Paderborn	a	121	8	–	193	6	–	276	15	–
	b	128	8	–	242	6	–	311	17	–
Recklinghausen	a	161	13	–	266	23	–	597	42	–
	b	191	14	–	355	28	–	685	48	–
Rheine	a	43	2	–	65	2	–	96	1	–
	b	49	2	–	82	2	–	103	1	–
Siegen	a	93	9	–	146	9	–	213	12	–
	b	103	10	–	171	10	–	232	12	–
Soest	a	77	2	–	111	5	–	228	10	–
	b	94	2	–	147	5	–	269	12	–
Solingen	a	48	9	–	105	12	–	173	11	–
	b	60	11	–	127	18	–	211	15	–
Wesel	a	157	5	–	228	13	–	346	19	–
	b	193	6	–	277	16	–	403	22	–
Wuppertal	a	88	21	–	176	28	–	391	51	–
	b	105	24	–	246	33	–	459	54	–
Insgesamt	a	3 255	433	1	6 437	791	1	9 961	1 032	6
	b	3 842	487	1	8 387	987	1	11 701	1 190	7

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. – – – 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 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit

Bezirk der Agentur für Arbeit a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der nach BBiG oder HwO geregelten Berufe im Gesundheitswesen					
		Berufsordnungen 856 und 685: Arzthelfer/-innen, Zahnarzthelfer/-innen, Apothekenhelfer/-innen			Berufsklassen 2842, 3031, 3041, 3155, 3722: Orthopädiemechaniker/-innen, Zahntechniker/-innen, Augenoptiker/-innen, Hörgeräteakustiker/-innen, Orthopädieschumacher/-innen		
		zusammen	darunter		zusammen	darunter	
			mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe
Aachen	a	537	51	—	37	2	—
	b	540	52	—	91	6	—
Ahlen	a	135	13	—	11	—	—
	b	136	13	—	30	—	—
Bergisch Gladbach	a	553	34	—	57	3	—
	b	555	34	—	101	7	—
Bielefeld	a	321	32	—	40	—	—
	b	323	32	—	66	1	—
Bochum	a	382	39	—	28	2	—
	b	382	39	—	73	8	—
Bonn	a	449	43	—	51	7	—
	b	453	46	—	97	13	—
Brühl	a	391	37	—	42	5	—
	b	395	39	—	78	9	—
Coesfeld	a	208	6	—	21	—	—
	b	209	6	—	33	1	—
Detmold	a	158	7	—	15	—	—
	b	158	7	—	31	1	—
Dortmund	a	624	72	—	52	3	—
	b	629	73	—	107	10	—
Düren	a	84	3	—	20	—	—
	b	84	3	—	32	—	—
Düsseldorf	a	517	90	—	62	11	—
	b	527	94	—	126	21	—
Duisburg	a	443	73	—	27	2	—
	b	443	73	—	56	4	—
Essen	a	395	32	—	35	2	—
	b	403	34	—	82	8	—
Gelsenkirchen	a	378	37	—	15	1	—
	b	379	37	—	48	4	—
Hagen	a	221	17	—	36	5	—
	b	222	18	—	63	6	—
Hamm	a	251	23	—	38	—	—
	b	251	23	—	54	2	—
Herford	a	190	7	—	35	2	—
	b	192	7	—	51	3	—
Iserlohn	a	216	20	—	14	1	—
	b	218	20	—	32	1	—
Köln	a	663	160	—	54	10	—
	b	675	167	—	136	22	—
Krefeld	a	326	33	—	23	1	—
	b	327	34	—	51	6	—
Meschede	a	115	3	—	14	—	—
	b	115	3	—	26	—	—
Mönchengladbach	a	462	40	—	37	3	—
	b	464	41	—	84	8	—
Münster	a	114	5	—	20	1	—
	b	115	5	—	36	4	—
Oberhausen	a	247	24	—	21	—	—
	b	248	24	—	41	5	—
Paderborn	a	229	2	—	28	—	—
	b	230	2	—	42	1	—
Recklinghausen	a	415	40	1	45	—	—
	b	415	40	1	81	3	—
Rheine	a	114	6	—	21	—	—
	b	114	6	—	29	—	—
Siegen	a	153	9	—	18	2	—
	b	153	9	—	26	3	—
Soest	a	150	8	—	18	—	—
	b	150	8	—	36	—	—
Solingen	a	199	40	—	14	3	—
	b	200	41	—	37	7	—
Wesel	a	457	27	—	44	1	—
	b	459	28	—	75	3	—
Wuppertal	a	439	46	—	30	4	—
	b	440	46	—	63	7	—
Insgesamt	a	10 536	1 079	1	1 023	71	—
	b	10 604	1 104	1	2 014	174	—

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. — — — Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.6 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen
sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit**

Bezirk der Agentur für Arbeit a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen											
		Berufsordnung 841: Ärzt(e)/-innen			Berufsordnung 842: Zahnärzt(e)/-innen			Berufsklasse 8441: Apotheker/-innen			Berufsklasse 8512: Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte)		
		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter	
			mit aus- ländischer Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe		mit aus- ländischer Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe		mit aus- ländischer Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe		mit aus- ländischer Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe
Aachen	a	46	7	-	8	2	-	5	2	-	3	-	-
	b	76	11	-	16	3	-	6	2	-	5	-	-
Ahlen	a	4	1	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-
	b	5	1	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-
Bergisch Gladbach	a	30	7	-	4	1	-	5	1	-	-	-	-
	b	47	11	-	6	2	-	6	1	-	-	-	-
Bielefeld	a	23	5	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-
	b	45	13	-	3	-	-	1	-	-	2	-	-
Bochum	a	35	7	-	2	1	-	4	-	-	-	-	-
	b	52	11	-	4	2	-	5	1	-	-	-	-
Bonn	a	71	12	-	8	3	-	23	3	-	-	-	-
	b	106	15	-	9	3	-	25	3	-	-	-	-
Brühl	a	20	8	-	2	1	-	5	1	-	2	-	-
	b	37	14	-	5	2	-	7	1	-	2	-	-
Coesfeld	a	8	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	b	9	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
Detmold	a	10	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	b	20	2	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-
Dortmund	a	50	21	-	6	4	-	8	2	-	-	-	-
	b	73	32	-	13	5	-	11	2	-	1	-	-
Düren	a	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Düsseldorf	a	58	20	-	8	1	-	7	3	-	6	1	-
	b	89	29	1	12	2	-	15	3	-	8	1	-
Duisburg	a	13	2	-	1	-	-	6	1	-	3	-	-
	b	39	10	-	3	1	-	7	1	-	4	1	-
Essen	a	30	8	-	3	1	-	1	-	-	1	-	-
	b	53	13	-	5	2	-	1	-	-	2	-	-
Gelsenkirchen	a	7	1	-	-	-	-	3	-	-	3	1	-
	b	19	1	-	4	1	-	3	-	-	3	1	-
Hagen	a	23	1	-	7	2	-	2	1	-	1	-	-
	b	32	4	-	11	2	-	3	1	-	1	-	-
Hamm	a	4	-	-	2	-	-	2	-	-	1	-	-
	b	5	1	-	7	-	-	3	-	-	1	-	-
Herford	a	11	-	-	3	2	-	1	1	-	1	-	-
	b	16	-	-	4	3	-	1	1	-	1	-	-
Iserlohn	a	9	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	13	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Köln	a	114	34	-	25	5	1	12	3	-	5	1	-
	b	192	54	-	40	9	1	16	3	-	6	1	-
Krefeld	a	17	4	-	3	-	-	2	-	-	1	-	-
	b	33	8	-	8	2	-	2	-	-	1	-	-
Meschede	a	5	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	8	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Mönchengladbach	a	23	10	-	5	1	-	4	1	-	2	-	-
	b	38	15	-	11	2	-	4	1	-	2	-	-
Münster	a	35	2	-	7	2	-	7	1	-	1	-	-
	b	58	7	1	16	4	-	13	2	-	1	-	-
Oberhausen	a	12	3	-	3	1	-	2	-	-	-	-	-
	b	18	5	-	4	1	-	3	1	-	-	-	-
Paderborn	a	6	1	-	3	1	-	5	-	-	1	-	-
	b	12	3	-	3	1	-	7	-	-	1	-	-
Recklinghausen	a	12	2	-	3	-	-	1	-	-	1	-	-
	b	27	5	-	4	-	-	2	-	-	1	-	-
Rheine	a	3	1	-	1	-	-	2	-	-	1	-	-
	b	7	1	-	1	-	-	2	-	-	1	-	-
Siegen	a	8	3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	b	14	5	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Soest	a	8	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-
	b	14	1	-	1	1	-	2	-	-	1	-	-
Solingen	a	4	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
	b	9	2	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Wesel	a	14	5	-	4	2	-	1	-	-	4	1	-
	b	19	5	-	7	2	-	1	-	-	4	1	-
Wuppertal	a	25	12	-	2	1	-	3	1	-	5	-	-
	b	41	21	-	4	3	-	5	2	-	5	-	-
Insgesamt	a	743	181	-	116	31	1	123	21	-	46	4	-
	b	1 234	306	2	210	54	1	162	25	-	54	5	-

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. --- Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**B I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006
nach Schultypen und Regierungsbezirken**

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens ¹⁾											
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	
Krankenpflegeschule	153	2	48	–	32	1	19	–	18	1	36	–
Kinderkrankenpflegeschule	46	–	18	–	9	–	6	–	5	–	8	–
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	28	4	14	1	4	2	5	–	2	1	3	–
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	10	–	2	–	3	–	2	–	2	–	1	–
Fachseminar für Altenpflege	129	10	33	3	30	2	19	3	16	–	31	2
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	4	–	1	–	1	–	–	–	1	–	1	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	47	–	7	–	6	–	10	–	10	–	14	–
Schule für Diätassistent(inn)en	10	–	2	–	1	–	2	–	3	–	2	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	22	–	6	–	3	–	4	–	3	–	6	–
Schule für Logopäd(inn)en	16	–	4	–	3	–	3	–	2	–	4	–
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	10	–	4	–	3	–	–	–	1	–	2	–
Schule für Orthoptist(inn)en	4	–	1	–	2	–	1	–	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	44	–	8	–	10	–	8	–	9	–	9	–
Schule für Podolog(inn)en	5	2	1	–	1	–	1	2	–	–	2	–
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	17	–	5	–	5	–	1	–	3	–	3	–
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	16	–	5	–	5	–	2	–	2	–	2	–
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	17	–	4	–	3	–	3	–	2	–	5	–
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	34	4	11	1	6	1	4	–	2	1	11	1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	14	2	3	–	2	1	1	–	–	1	8	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	2	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–
Insgesamt	629	24	179	5	129	7	91	5	81	4	149	3

1) Fallzählung der Schultypen

B I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006 nach Schultypen und Regierungsbezirken

Schultyp	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens										
	insgesamt	davon im Regierungsbezirk									
		Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %
Krankenpflegeschule	5 494	1 664	-5,0	1 132	-6,2	782	+4,0	632	+2,6	1 284	+5,1
Kinderkrankenpflegeschule	804	262	+3,6	125	-27,7	215	+3,4	81	+22,7	121	-9,7
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	629	296	+14,3	115	-15,4	85	+16,4	42	-32,3	91	+15,2
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	159	51	+8,5	30	-33,3	32	+3,2	24	-50,0	22	-12,0
Fachseminar für Altenpflege	3 509	1 085	+1,0	760	+7,2	512	+21,6	394	+11,9	758	+13,3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	73	19	x	23	x	-	x	12	x	19	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	1 146	197	x	139	x	263	x	197	x	350	x
Schule für Diätassistent(inn)en	128	32	-8,6	-	x	39	x	32	-30,4	25	-
Schule für Ergotherapeut(inn)en	567	124	-5,3	70	+6,1	158	+2,6	63	+75,0	152	-30,6
Schule für Logopäd(inn)en	250	78	+52,9	63	-	45	-13,5	28	x	36	-37,9
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	195	62	+55,0	59	+20,4	-	x	32	+14,3	42	-40,8
Schule für Orthoptist(inn)en	-	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 612	261	+3,2	394	-	408	+27,5	230	-5,7	319	-13,1
Schule für Podolog(inn)en	71	25	x	8	x	10	x	-	x	28	-9,7
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	361	81	+15,7	129	+44,9	52	+2,0	24	x	75	+50,0
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	219	72	+22,0	54	+20,0	52	+33,3	-	-100,0	41	+5,1
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	1 119	220	-2,7	243	+40,5	244	-1,6	140	+22,8	272	-16,0
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	12	12	x	-	x	-	x	-	x	-	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	1 305	429	-4,7	310	-13,9	198	-3,9	95	-18,1	273	-3,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	189	18	-80,6	60	-11,8	16	x	-	x	95	+10,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	34	25	x	-	x	-	x	-	x	9	x
Insgesamt	17 876	5 013	+3,7	3 714	+2,6	3 111	+19,2	2 026	+12,2	4 012	+9,0

**B I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2006
nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken**

Schultyp	a = weiblich b = Zusammen	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 %
Krankenpflegeschule	a	11 352	-0,1	3 372	-0,3	2 382	-1,4	1 703	+3,0	1 309	-2,3	2 586	+0,4
	b	14 408	-0,1	4 406	-1,4	2 996	-0,4	2 114	+2,9	1 613	-1,6	3 279	+0,6
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 098	-1,9	687	-1,2	356	-13,6	509	-0,2	209	+1,0	337	+7,0
	b	2 249	-0,1	719	+0,8	377	-12,5	571	+0,9	217	+2,4	365	+10,6
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	449	-4,1	200	-0,5	98	-8,4	52	-1,9	33	-26,7	66	+6,5
	b	589	-2,2	272	+5,8	118	-12,6	70	-4,1	42	-26,3	87	+8,8
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	453	+1,3	139	+0,7	90	-	62	+6,9	95	+1,1	67	-
	b	453	+1,3	139	+0,7	90	-	62	+6,9	95	+1,1	67	-
Fachseminar für Altenpflege	a	7 606	-12,2	2 334	-7,4	1 614	-14,6	1 033	-22,9	819	-12,6	1 806	-8,5
	b	9 910	-11,0	3 061	-6,9	2 137	-12,3	1 363	-21,7	1 064	-11,0	2 285	-7,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	118	x	16	x	67	x	-	x	18	x	17	x
	b	144	x	19	x	83	x	-	x	23	x	19	x
Fachseminar für Krankenpflegehelfer/-innen	a	842	x	145	x	116	x	188	x	130	x	263	x
	b	1 123	x	191	x	154	x	240	x	194	x	344	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	318	-9,4	67	-23,9	18	-40,0	91	+11,0	79	-10,2	63	-
	b	329	-10,1	72	-21,7	19	-38,7	92	+9,5	80	-13,0	66	-1,5
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 428	-10,8	305	-4,7	177	+2,9	423	-13,8	140	-	383	-19,7
	b	1 699	-10,0	352	-6,4	203	-0,5	483	-15,4	157	-2,5	504	-12,5
Schule für Logopäd(inn)en	a	659	-5,5	157	-6,0	163	-0,6	122	+5,2	74	-7,5	143	-15,9
	b	750	-6,1	186	-3,1	180	-2,2	141	+3,7	81	-12,0	162	-16,9
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	199	-5,7	69	+4,5	62	-7,5	-	x	33	-5,7	35	-18,6
	b	368	+0,3	115	+15,0	101	-3,8	-	x	53	-10,2	99	-3,9
Schule für Orthoptist(inn)en	a	38	-11,6	7	x	23	-8,0	8	x	-	x	-	x
	b	38	-11,6	7	x	23	-8,0	8	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 824	-0,9	464	-1,5	674	+3,7	660	-4,3	433	-2,7	593	-0,3
	b	4 238	+0,4	667	-1,0	1 051	+7,0	954	-2,9	629	-1,4	937	-0,7
Schule für Podolog(inn)en	a	112	+3,7	39	+5,4	15	x	30	-	-	x	28	+7,7
	b	128	+6,7	46	+15,0	18	x	30	-3,2	-	x	34	+17,2
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	789	+8,1	194	+12,8	239	+9,1	115	-3,4	87	+40,3	154	-2,5
	b	874	+6,6	214	+13,2	261	+6,5	127	-0,8	98	+36,1	174	-6,5
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	392	+0,5	107	+4,9	109	-	75	-1,3	25	-7,4	76	-
	b	515	+3,0	154	+13,2	140	-2,1	85	-	32	-5,9	104	+2,0
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 901	+3,5	359	-7,2	385	+6,6	422	+3,9	237	+11,8	498	+5,7
	b	2 033	+3,3	383	-7,3	411	+6,5	452	+1,8	252	+13,5	535	+6,2
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	10	x	10	x	-	x	-	x	-	x	-	x
	b	12	x	12	x	-	x	-	x	-	x	-	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	250	+8,2	78	+23,8	33	-26,7	43	-21,8	24	x	72	+44,0
	b	1 467	+1,3	484	+4,1	340	-2,9	228	-4,6	95	+5,6	320	+5,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	396	+4,8	82	-34,9	115	+12,7	16	x	-	x	183	+35,6
	b	433	+3,6	91	-35,9	115	+10,6	16	x	-	x	211	+34,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	41	x	25	x	-	x	-	x	-	x	16	x
	b	41	x	25	x	-	x	-	x	-	x	16	x
Insgesamt	a	32 275	-0,8	8 856	-1,1	6 736	-2,0	5 552	-2,7	3 745	+0,4	7 386	+1,8
	b	41 801	-0,1	11 615	-0,8	8 817	-0,7	7 036	-2,5	4 725	+1,4	9 608	+2,5

**B I 1.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 15. Oktober 2006
nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber Vorperiode in %		
Krankenpflegeschule	a	2 912	-4,8	847	+2,2	565	-15,5	445	-2,8	368	-5,6	687	-3,5
	b	3 705	-1,7	1 162	+10,6	723	-11,3	536	-2,0	435	-6,0	849	-5,0
Kinderkrankenpflegeschule	a	682	+11,6	215	+9,1	146	+10,6	166	+6,4	54	+28,6	101	+20,2
	b	714	+11,2	222	+9,9	152	+12,6	182	+4,6	54	+22,7	104	+19,5
Schule für Kranken- pflegehelfer/-innen	a	351	+8,7	139	+18,8	72	-14,3	46	+58,6	42	+5,0	52	-1,9
	b	456	+15,4	185	+40,2	90	-15,1	65	+54,8	48	-	68	+1,5
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	146	-15,1	44	+7,3	30	-34,8	27	x	23	-52,1	22	x
	b	146	-15,1	44	+7,3	30	-34,8	27	x	23	-52,1	22	x
Fachseminar für Altenpflege	a	2 636	-5,8	737	-16,9	531	-2,7	451	+14,5	274	-14,6	643	-1,2
	b	3 321	+0,5	921	-11,7	662	+3,6	557	+13,9	387	+1,3	794	+5,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	33	x	17	x	16	x	-	x	-	x	-	x
	b	39	x	19	x	20	x	-	x	-	x	-	x
Fachseminar für Altenpflege- helfer/-innen	a	8	x	-	x	8	x	-	x	-	x	-	x
	b	12	x	-	x	12	x	-	x	-	x	-	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	110	+52,8	24	x	12	x	26	x	28	+12,0	20	x
	b	115	+51,3	26	x	12	x	26	x	30	+11,1	21	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	499	+12,6	91	+18,2	43	-2,3	184	+42,6	39	-30,4	142	+3,6
	b	580	+7,0	107	+15,1	52	-	199	+24,4	50	-25,4	172	+1,2
Schule für Logopäd(inn)en	a	230	+14,4	67	+24,1	53	-1,9	31	-13,9	27	x	52	+30,0
	b	261	+17,0	74	+21,3	57	-	37	-2,6	34	x	59	+18,0
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bade- meister/-innen	a	82	+32,3	29	x	30	x	-	x	10	x	13	x
	b	126	+7,7	38	+26,7	44	+15,8	-	x	12	x	32	-11,1
Schule für Orthoptist(inn)en	a	2	x	1	x	1	x	-	x	-	x	-	x
	b	2	x	1	x	1	x	-	x	-	x	-	x
Schule für Physio- therapeut(inn)en	a	863	+10,2	137	+35,6	176	-3,8	256	+52,4	123	-6,8	171	-14,1
	b	1 187	+8,6	201	+33,1	234	-7,5	336	+36,6	167	+0,6	249	-10,1
Schule für Podolog(inn)en	a	30	x	9	x	7	x	14	x	-	x	-	x
	b	34	x	10	x	9	x	15	x	-	x	-	x
Schule für med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	184	-9,4	47	-29,9	56	+3,7	32	-3,0	-	x	49	+63,3
	b	203	-6,5	49	-31,9	63	+8,6	34	+3,0	-	x	57	+62,9
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	97	+2,1	26	-7,1	29	+11,5	23	x	-	x	19	x
	b	115	+0,9	32	-8,6	34	+25,9	26	x	-	x	23	-14,8
Schule für pharmazeutisch- techn. Assistent(inn)en	a	738	+6,3	122	+1,7	190	+21,8	162	+11,0	80	-2,4	184	-3,2
	b	763	+6,7	126	+0,8	198	+24,5	167	+11,3	80	-8,0	192	-1,0
Schule für staatlich anerkannte Rettungs- assistent(inn)en	a	177	+6,0	52	-10,3	21	x	34	-27,7	20	x	50	+61,3
	b	1 196	-2,3	400	-7,6	271	-0,4	173	-12,2	81	-21,4	271	+23,7
Fachseminar für Familien- pflege, Dorfhelfer/-innen	a	92	-34,8	20	-71,8	30	x	-	x	-	x	42	-8,7
	b	113	-30,2	20	-74,4	30	x	15	x	-	x	48	-20,0
Insgesamt	a	9 872	+0,1	2 624	-2,3	2 016	-2,3	1 897	+14,1	1 088	-9,1	2 247	-0,0
	b	13 088	+2,2	3 637	+1,9	2 694	+0,2	2 395	+11,5	1 401	-5,7	2 961	+1,5

B II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2006 nach Geschlecht, Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen		Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen										
			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 %
303	Zahntechniker/-innen	a	5 732	1 582	-7,8	1 293	-8,0	934	-6,7	664	-6,5	1 259	-9,0
		b	11 026	3 143	-6,6	2 563	-8,0	1 645	-5,8	1 277	-7,4	2 398	-8,5
304	Augenoptiker/-innen	a	4 397	1 202	-2,6	1 071	-0,7	583	+1,9	610	-2,2	931	-2,4
		b	6 505	1 857	-2,2	1 617	-1,7	858	+0,4	804	-3,1	1 369	-2,6
685	Apothekenhelfer/-innen	a	9 511	3 237	-0,6	2 277	+0,0	1 224	+2,4	811	-0,4	1 962	-1,0
		b	9 711	3 299	-0,8	2 328	+0,1	1 248	+2,4	832	-0,4	2 004	-0,6
841	Ärzt(e)/-innen	a	16 081	4 810	+3,4	4 146	+3,7	2 188	+2,4	1 702	+2,2	3 235	+4,6
		b	37 267	11 238	+1,3	9 276	+2,0	5 120	+1,7	3 938	+1,3	7 695	+1,2
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	1 155	328	-1,2	349	-4,4	150	+5,6	101	+9,8	227	+0,9
		b	1 826	521	-1,9	553	-4,3	249	+7,8	154	+3,4	349	-2,2
844	Apotheker/-innen	a	5 883	1 669	-0,1	1 759	+0,7	818	+0,9	586	+1,0	1 051	+1,5
		b	7 261	2 141	-	2 148	+1,0	975	+1,5	703	+1,0	1 294	+0,6
851	Heilpraktiker/-innen	a	634	203	-1,9	117	-5,6	153	-6,1	60	-3,2	101	-2,9
		b	899	275	-4,8	197	-5,3	187	-5,6	94	-2,1	146	-1,4
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	21 976	6 005	+1,6	5 800	+1,3	2 874	+3,3	2 943	+2,5	4 354	+2,7
		b	28 362	7 814	+0,9	7 275	+0,7	3 670	+2,3	3 811	+1,7	5 792	+2,3
853	Krankenschwestern/ -pfleger, Hebammen/ Entbindungspfleger	a	130 374	37 085	+0,9	29 231	+0,6	19 747	+1,4	15 554	+1,0	28 757	+0,3
		b	156 318	45 407	+0,9	34 639	+0,6	23 206	+1,6	18 294	+1,3	34 772	+0,4
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40 389	12 025	-1,5	9 225	-0,1	5 086	-0,4	5 468	-0,0	8 585	+0,9
		b	51 906	15 376	-0,4	12 230	+0,1	6 188	-0,5	7 220	-0,4	10 892	+0,4
855	Diät-, pharmazeutisch-tech- nische Assistent(inn)en	a	13 687	3 509	+1,0	2 886	+4,4	2 177	+2,6	1 900	+1,7	3 215	+3,2
		b	13 976	3 593	+1,1	2 948	+4,5	2 226	+3,1	1 940	+1,6	3 269	+3,0
856	Sprechstundenhelfer/ -innen	a	115 468	33 220	-1,1	27 743	-0,8	17 399	+0,5	13 399	-0,2	23 707	-0,4
		b	116 300	33 489	-1,1	27 981	-0,9	17 489	+0,4	13 477	-0,2	23 864	-0,4
857	Medizinallaborant(inn)en	a	15 795	4 771	-1,4	3 746	-0,4	2 584	-0,5	1 569	+0,1	3 125	-1,9
		b	17 125	5 128	-1,4	4 089	-0,2	2 829	-0,8	1 716	-0,9	3 363	-1,8
x	Insgesamt	a	381 082	109 646	-0,2	89 643	+0,1	55 917	+0,9	45 367	+0,5	80 509	+0,3
		b	458 482	133 281	-0,1	107 844	+0,1	65 890	+0,9	54 260	+0,3	97 207	+0,1

**B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht,
Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit		Teilzeit				
Regierungsbezirk Düsseldorf								
Ärztliches Personal	a	3 725	3 669	73,2	26,8	56	67,9	32,1
	b	9 481	9 363	87,0	13,0	118	78,8	21,2
	c	-0,3	-0,3	x	x	-1,7	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	1 535	1 504	63,2	36,8	31	74,2	25,8
	b	5 226	5 150	86,3	13,7	76	81,6	18,4
	c	+3,5	+3,5	x	x	+10,1	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	2 190	2 165	80,0	20,0	25	60,0	40,0
	b	4 255	4 213	87,8	12,2	42	73,8	26,2
	c	-4,6	-4,5	x	x	-17,6	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	19	19	x	x	-	x	x
	b	49	49	71,4	28,6	-	x	x
	c	+6,5	+6,5	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	24 289	23 841	49,7	50,3	448	48,2	51,8
	b	29 053	28 530	54,8	45,2	523	49,3	50,7
	c	+0,5	+0,4	x	x	+7,8	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	17 657	17 361	51,8	48,2	296	48,0	52,0
	b	21 725	21 371	57,8	42,2	354	50,6	49,4
	c	+0,6	+0,5	x	x	+7,3	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 974	1 891	45,6	54,4	83	56,6	43,4
	b	2 244	2 151	48,8	51,2	93	53,8	46,2
	c	-0,9	-3,0	x	x	+102,2	x	x
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	2 858	2 822	44,2	55,8	36	36,1	63,9
	b	2 906	2 870	45,0	55,0	36	36,1	63,9
	c	-0,3	-0,2	x	x	-7,7	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 800	1 767	42,2	57,8	33	42,4	57,6
	b	2 178	2 138	43,8	56,2	40	40,0	60,0
	c	+1,5	+3,0	x	x	-42,9	x	x
Med.-techn. Dienst	a	9 380	9 096	52,4	47,6	284	61,6	38,4
	b	10 665	10 312	56,2	43,8	353	65,4	34,6
	c	-1,1	-0,9	x	x	-6,9	x	x
davon								
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	355	352	54,0	46,0	3	x	x
	b	365	362	55,0	45,0	3	x	x
	c	-8,3	-8,1	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	3	3	x	x	-	x	x
	b	3	3	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Med.-techn. Radiologie- assistent(inn)en	a	1 047	1 040	53,9	46,1	7	x	x
	b	1 156	1 149	57,2	42,8	7	x	x
	c	-0,1	-0,1	x	x	x	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	1 665	1 660	57,5	42,5	5	x	x
	b	1 741	1 736	58,8	41,2	5	x	x
	c	+0,4	+0,5	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	70	70	54,3	45,7	-	x	x
	b	127	127	71,7	28,3	-	x	x
	c	-7,3	-7,3	x	x	x	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	135	134	62,7	37,3	1	x	x
	b	138	137	63,5	36,5	1	x	x
	c	+2,2	+1,5	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	170	169	47,9	52,1	1	x	x
	b	197	196	53,1	46,9	1	x	x
	c	-1,0	-1,0	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	695	590	54,4	45,6	105	66,7	33,3
	b	928	802	62,2	37,8	126	69,8	30,2
	c	-3,2	-2,4	x	x	-8,0	x	x
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	154	135	40,7	59,3	19	x	x
	b	299	260	61,9	38,1	39	74,4	25,6
	c	-9,7	-11,9	x	x	+8,3	x	x
Logopäd(inn)en	a	73	53	47,2	52,8	20	x	x
	b	85	63	54,0	46,0	22	x	x
	c	+3,7	+1,6	x	x	x	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	31	28	25,0	75,0	3	x	x
	b	38	35	34,3	65,7	3	x	x
	c	+2,7	+9,4	x	x	x	x	x

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 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			
		zusammen	davon in %		zusammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Noch: Regierungsbezirk Düsseldorf								
noch: Med.-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en,	a	221	196	37,2	62,8	25	64,0	36,0
Psychotherapeut(inn)en	b	344	306	50,0	50,0	38	68,4	31,6
	c	+3,6	+4,8	x	x	-5,0	x	x
Diätassistent(inn)en	a	199	189	61,9	38,1	10	x	x
	b	205	192	62,0	38,0	13	x	x
	c	-0,5	-3,0	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	337	313	43,1	56,9	24	x	x
	b	439	412	52,4	47,6	27	74,1	25,9
	c	+3,3	+3,5	x	x	-	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	4 225	4 164	51,1	48,9	61	45,9	54,1
	b	4 600	4 532	53,8	46,2	68	47,1	52,9
	c	-1,0	-0,5	x	x	-22,7	x	x
Funktionsdienst	a	5 509	5 447	52,5	47,5	62	62,9	37,1
	b	7 059	6 972	60,9	39,1	87	66,7	33,3
	c	+2,7	+2,6	x	x	+7,4	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 547	1 547	62,8	37,2	-	x	x
	b	1 997	1 997	70,1	29,9	-	x	x
	c	+1,5	+1,5	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	620	620	55,5	44,5	-	x	x
	b	980	980	69,2	30,8	-	x	x
	c	+3,9	+3,9	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	366	356	51,4	48,6	10	x	x
	b	437	420	57,9	42,1	17	x	x
	c	+10,9	+9,4	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	310	309	49,5	50,5	1	x	x
	b	358	357	55,5	44,5	1	x	x
	c	-1,6	-1,7	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	1 039	1 039	51,2	48,8	-	x	x
	b	1 269	1 269	58,0	42,0	-	x	x
	c	+1,4	+1,4	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	569	569	30,1	69,9	-	x	x
	b	569	569	30,1	69,9	-	x	x
	c	+3,8	+3,8	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	367	318	48,4	51,6	49	61,2	38,8
	b	514	449	55,7	44,3	65	64,6	35,4
	c	+2,2	+2,7	x	x	-1,5	x	x
Krankentransportdienst	a	30	30	70,0	30,0	-	x	x
	b	132	132	89,4	10,6	-	x	x
	c	-2,2	-2,2	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	661	659	49,8	50,2	2	x	x
	b	803	799	56,3	43,7	4	x	x
	c	+4,6	+4,6	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	7 700	7 499	50,8	49,2	201	44,8	55,2
	b	12 220	11 971	65,7	34,3	249	49,4	50,6
	c	-0,3	-0,4	x	x	+7,3	x	x
Sonstiges Personal	a	300	280	68,6	31,4	20	x	x
	b	1 218	1 154	90,6	9,4	64	60,9	39,1
	c	+2,4	+1,4	x	x	+25,5	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	47 178	46 163	50,9	49,1	1 015	51,2	48,8
	b	60 215	58 939	58,7	41,3	1 276	55,6	44,4
	c	+0,3	+0,3	x	x	+3,9	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	271	271	58,7	41,3	-	x	x
	b	370	370	63,8	36,2	-	x	x
	c	+0,3	+0,3	x	x	x	x	x
Belegärzt(e)-innen	a	.	.	x	x	x	x	x
	b	116	116	x	x	x	x	x
	c	+2,7	+2,7	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger	a	92	92	73,9	26,1	-	x	x
	b	93	93	74,2	25,8	-	x	x
	c	+19,2	+19,2	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt	a	51 285	50 214	52,6	47,4	1 071	52,1	47,9
	b	70 324	68 930	62,5¹⁾	37,3¹⁾	1 394	57,5	42,5
	c	+0,3	+0,2	x	x	+3,4	x	x

1) An 100 Prozent fehlende Anteile beruhen auf den Belegärzten, die nicht nach Voll- und Teilzeit differenziert werden.

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 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		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit		Teilzeit				
Regierungsbezirk Köln								
Ärztliches Personal	a	3 091	2 976	69,8	30,2	115	68,7	31,3
	b	7 757	7 528	85,2	14,8	229	80,8	19,2
	c	+1,4	+1,4	x	x	+1,8	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	1 232	1 175	61,4	38,6	57	70,2	29,8
	b	4 091	3 953	84,8	15,2	138	83,3	16,7
	c	+4,7	+5,1	x	x	-5,5	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	1 859	1 801	75,3	24,7	58	67,2	32,8
	b	3 666	3 575	85,7	14,3	91	76,9	23,1
	c	-2,0	-2,3	x	x	+15,2	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	44	44	65,9	34,1	-	x	x
	b	137	137	77,4	22,6	-	x	x
	c	+10,5	+10,5	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	17 786	16 952	48,5	51,5	834	53,8	46,2
	b	20 976	19 991	52,6	47,4	985	57,4	42,6
	c	-0,7	-0,8	x	x	+1,9	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	13 642	13 028	49,4	50,6	614	56,7	43,3
	b	16 265	15 551	54,3	45,7	714	60,5	39,5
	c	-0,5	-0,7	x	x	+4,4	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	825	719	49,9	50,1	106	50,9	49,1
	b	982	852	54,3	45,7	130	57,7	42,3
	c	+2,3	+1,7	x	x	+6,6	x	x
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	2 100	2 095	48,4	51,6	5	x	x
	b	2 143	2 138	49,0	51,0	5	x	x
	c	+0,2	+0,1	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 219	1 110	38,0	62,0	109	39,4	60,6
	b	1 586	1 450	39,4	60,6	136	39,7	60,3
	c	-5,5	-4,6	x	x	-13,9	x	x
Med.-techn. Dienst	a	7 952	7 388	54,5	45,5	564	54,4	45,6
	b	9 433	8 669	58,8	41,2	764	61,0	39
	c	-0,0	+0,5	x	x	-5,3	x	x
davon								
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	291	274	63,5	36,5	17	x	x
	b	300	283	64,7	35,3	17	x	x
	c	-7,4	-9,3	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	4	4	x	x	-	x	x
	b	4	4	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Med.-techn. Radiologie- assistent(inn)en	a	767	753	55,8	44,2	14	x	x
	b	847	833	58,8	41,2	14	x	x
	c	+0,8	+1,1	x	x	x	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	904	898	61,0	39,0	6	x	x
	b	977	970	63,4	36,6	7	x	x
	c	-3,9	-4,0	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	60	60	65,0	35,0	-	x	x
	b	93	93	74,2	25,8	-	x	x
	c	-6,1	-6,1	x	x	x	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	95	95	61,1	38,9	-	x	x
	b	96	96	61,5	38,5	-	x	x
	c	-1,0	-1,0	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	105	105	51,4	48,6	-	x	x
	b	118	118	55,9	44,1	-	x	x
	c	-8,5	-8,5	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	764	542	54,8	45,2	222	59,0	41,0
	b	1 000	699	61,4	38,6	301	64,5	35,5
	c	+1,4	+4,0	x	x	-4,1	x	x
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	138	81	35,8	64,2	57	64,9	35,1
	b	253	156	61,5	38,5	97	70,1	29,9
	c	-4,9	-11,4	x	x	+7,8	x	x
Logopäd(inn)en	a	117	78	34,6	65,4	39	48,7	51,3
	b	129	88	38,6	61,4	41	48,8	51,2
	c	+5,7	+10,0	x	x	-2,4	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	22	21	x	x	1	x	x
	b	30	27	55,6	44,4	3	x	x
	c	-6,3	-3,6	x	x	x	x	x

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 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			
		zusammen	davon in %		zusammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Noch: Regierungsbezirk Köln								
noch: Med.-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en,	a	231	192	34,4	65,6	39	64,1	35,9
Psychotherapeut(inn)en	b	337	281	45,6	54,4	56	73,2	26,8
	c	+3,7	+10,2	x	x	-20,0	x	x
Diätassistent(inn)en	a	158	141	65,2	34,8	17	x	x
	b	165	147	66,7	33,3	18	x	x
	c	-1,8	-1,3	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	297	253	34,8	65,2	44	45,5	54,5
	b	386	320	43,8	56,3	66	62,1	37,9
	c	-0,8	+1,9	x	x	-12,0	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	3 999	3 891	54,6	45,4	108	51,9	48,1
	b	4 698	4 554	58,7	41,3	144	54,9	45,1
	c	+1,3	+1,7	x	x	-8,9	x	x
Funktionsdienst	a	4 466	4 372	51,0	49,0	94	55,3	44,7
	b	5 560	5 436	57,8	42,2	124	61,3	38,7
	c	+1,0	+1,2	x	x	-4,6	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 274	1 274	62,7	37,3	-	x	x
	b	1 611	1 611	68,8	31,2	-	x	x
	c	-	-	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	554	554	55,6	44,4	-	x	x
	b	796	796	66,2	33,8	-	x	x
	c	+5,0	+5,0	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	200	184	47,8	52,2	16	x	x
	b	223	205	53,2	46,8	18	x	x
	c	+1,4	+1,0	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	226	226	47,3	52,7	-	x	x
	b	250	250	52,0	48,0	-	x	x
	c	+2,5	+2,5	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	814	814	46,3	53,7	-	x	x
	b	981	981	51,0	49,0	-	x	x
	c	+5,0	+5,0	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	561	561	27,3	72,7	-	x	x
	b	562	562	27,4	72,6	-	x	x
	c	-1,7	-1,7	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	285	217	46,1	53,9	68	54,4	45,6
	b	389	296	53,4	46,6	93	63,4	36,6
	c	+0,8	+3,5	x	x	-7,0	x	x
Krankentransportdienst	a	12	12	x	x	-	x	x
	b	59	59	89,8	10,2	-	x	x
	c	-27,2	-27,2	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	540	530	54,3	45,7	10	x	x
	b	689	676	59,8	40,2	13	x	x
	c	-1,1	-1,2	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	5 983	5 441	52,8	47,2	542	46,1	53,9
	b	9 797	9 025	67,0	33,0	772	56,3	43,7
	c	-3,0	-3,1	x	x	-2,0	x	x
Sonstiges Personal	a	256	196	76,5	23,5	60	50,0	50,0
	b	1 065	898	88,8	11,2	167	74,3	25,7
	c	-11,0	-11,2	x	x	-9,7	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	36 443	34 349	51,0	49,0	2 094	52,0	48,0
	b	46 831	44 019	58,2	41,8	2 812	59,2	40,8
	c	-1,1	-1,0	x	x	-2,3	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	219	219	62,1	37,9	-	x	x
	b	285	285	67,0	33,0	-	x	x
	c	+1,4	+1,8	x	x	x	x	x
Belegärzt(e)-innen	a	.	.	x	x	x	x	x
	b	180	180	x	x	x	x	x
	c	-3,2	-3,2	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger	a	21	21	x	x	-	x	x
	b	22	22	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt	a	39 818	37 609	52,5	47,5	2 209	52,8	47,2
	b	55 212	52 171	62,0¹⁾	37,7¹⁾	3 041	60,9	39,1
	c	-0,7	-0,6	x	x	-2,0	x	x

1) An 100 Prozent fehlende Anteile beruhen auf den Belegärzten, die nicht nach Voll- und Teilzeit differenziert werden.

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht,
Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zusammen	davon in %		zusammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Regierungsbezirk Münster								
Ärztliches Personal	a	1 711	1 689	73,4	26,6	22	x	x
	b	4 457	4 419	88,0	12,0	38	52,6	47,4
	c	+1,1	+1,1	x	x	+2,7	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	676	662	65,6	34,4	14	x	x
	b	2 372	2 345	88,2	11,8	27	59,3	40,7
	c	+5,1	+5,1	x	x	+8,0	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	1 035	1 027	78,5	21,5	8	x	x
	b	2 085	2 074	87,8	12,2	11	x	x
	c	-3,1	-3,0	x	x	x	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	49	49	75,5	24,5	-	x	x
	b	133	133	79,7	20,3	-	x	x
	c	+1,5	+1,5	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	13 012	12 841	45,1	54,9	171	38,0	62,0
	b	15 104	14 905	50,5	49,5	199	43,2	56,8
	c	+0,5	+0,5	x	x	+5,3	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	9 977	9 823	46,9	53,1	154	37,0	63,0
	b	11 825	11 643	53,1	46,9	182	42,9	57,1
	c	+1,0	+0,8	x	x	+23,0	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	577	567	39,3	60,7	10	x	x
	b	650	640	43,3	56,7	10	x	x
	c	+0,6	+0,6	x	x	x	x	x
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	1 796	1 796	41,7	58,3	-	x	x
	b	1 835	1 835	42,6	57,4	-	x	x
	c	+2,8	+2,8	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	662	655	33,1	66,9	7	x	x
	b	794	787	36,2	63,8	7	x	x
	c	-10,7	-8,3	x	x	-77,4	x	x
Med.-techn. Dienst	a	5 160	5 061	48,3	51,7	99	36,4	63,6
	b	6 094	5 965	53,2	46,8	129	44,2	55,8
	c	+1,8	+1,9	x	x	-2,3	x	x
davon								
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	305	305	51,8	48,2	-	x	x
	b	325	325	54,2	45,8	-	x	x
	c	-0,6	-0,6	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	3	3	x	x	-	x	x
	b	5	5	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Med.-techn. Radiologie- assistent(inn)en	a	576	574	47,6	52,4	2	x	x
	b	634	632	51,7	48,3	2	x	x
	c	+0,6	+0,6	x	x	x	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	812	809	52,4	47,6	3	x	x
	b	833	830	53,6	46,4	3	x	x
	c	+0,2	+0,1	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	39	39	71,8	28,2	-	x	x
	b	62	62	72,6	27,4	-	x	x
	c	+5,1	+5,1	x	x	x	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	67	67	56,7	43,3	-	x	x
	b	67	67	56,7	43,3	-	x	x
	c	+15,5	+15,5	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	44	44	34,1	65,9	-	x	x
	b	51	51	41,2	58,8	-	x	x
	c	+2,0	+2,0	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	423	393	51,1	48,9	30	50,0	50,0
	b	569	528	60,4	39,6	41	58,5	41,5
	c	+1,4	+1,0	x	x	+7,9	x	x
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	70	60	51,7	48,3	10	x	x
	b	138	123	68,3	31,7	15	x	x
	c	-8,6	-9,6	x	x	x	x	x
Logopäd(inn)en	a	52	43	39,5	60,5	9	x	x
	b	59	48	43,8	56,3	11	x	x
	c	-	-	x	x	x	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	32	31	58,1	41,9	1	x	x
	b	35	34	58,8	41,2	1	x	x
	c	+2,9	+3,0	x	x	x	x	x

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht,
Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zusammen	davon in %		zusammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Noch: Regierungsbezirk Münster								
noch: Med.-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en,	a	149	137	48,9	51,1	12	x	x
Psychotherapeut(inn)en	b	218	201	59,2	40,8	17	x	x
	c	+7,9	+8,1	x	x	x	x	x
Diätassistent(inn)en	a	147	142	54,9	45,1	5	x	x
	b	151	146	56,2	43,8	5	x	x
	c	+4,9	+5,0	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	243	233	39,9	60,1	10	x	x
	b	321	307	49,5	50,5	14	x	x
	c	+3,9	+4,1	x	x	x	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	2 198	2 181	45,9	54,1	17	x	x
	b	2 626	2 606	50,7	49,3	20	x	x
	c	+2,3	+2,6	x	x	-28,6	x	x
Funktionsdienst	a	2 518	2 501	46,3	53,7	17	x	x
	b	3 296	3 273	56,8	43,2	23	x	x
	c	+1,0	+0,8	x	x	x	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	676	676	57,4	42,6	-	x	x
	b	920	920	67,8	32,2	-	x	x
	c	+1,9	+1,9	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	249	249	52,2	47,8	-	x	x
	b	443	443	70,7	29,3	-	x	x
	c	-1,6	-1,6	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	143	143	40,6	59,4	-	x	x
	b	166	166	48,2	51,8	-	x	x
	c	-6,7	-6,7	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	161	161	44,7	55,3	-	x	x
	b	179	179	49,2	50,8	-	x	x
	c	+2,9	+2,9	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	448	448	41,1	58,9	-	x	x
	b	558	558	49,5	50,5	-	x	x
	c	+4,3	+4,3	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	313	313	29,7	70,3	-	x	x
	b	313	313	29,7	70,3	-	x	x
	c	+1,0	+1,0	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	182	174	43,1	56,9	8	x	x
	b	275	263	54,4	45,6	12	x	x
	c	+0,7	-1,1	x	x	x	x	x
Krankentransportdienst	a	-	-	x	x	-	x	x
	b	12	12	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	346	337	47,2	52,8	9	x	x
	b	430	419	55,1	44,9	11	x	x
	c	+0,2	-0,2	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	4 887	4 765	46,4	53,6	122	21,3	78,7
	b	7 320	7 177	61,7	38,3	143	27,3	72,7
	c	-0,9	-1,1	x	x	+5,9	x	x
Sonstiges Personal	a	315	312	82,4	17,6	3	x	x
	b	832	820	89,8	10,2	12	x	x
	c	+20,9	+22,4	x	x	x	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	25 892	25 480	46,6	53,4	412	32,8	67,2
	b	32 646	32 140	55,2	44,8	506	39,5	60,5
	c	+0,9	+0,9	x	x	+3,3	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	170	170	44,1	55,9	-	x	x
	b	233	233	52,4	47,6	-	x	x
	c	+5,0	+5,0	x	x	x	x	x
Belegärzt(e)-innen	a	.	.	x	x	x	x	x
	b	160	160	x	x	x	x	x
	c	-3,0	-3,0	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger	a	52	52	100,0	-	-	x	x
	b	52	52	100,0	-	-	x	x
	c	+13,0	+13,0	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt	a	27 874	27 440	48,4	51,6	434	32,7	67,3
	b	37 681	37 137	59,0¹⁾	40,6¹⁾	544	40,4	59,6
	c	+1,0	+0,9	x	x	+3,2	x	x

1) An 100 Prozent fehlende Anteile beruhen auf den Belegärzten, die nicht nach Voll- und Teilzeit differenziert werden.

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht,
Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zusammen	davon in %		zusammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Regierungsbezirk Detmold								
Ärztliches Personal	a	1 368	1 124	59,3	40,7	244	68,9	31,1
	b	3 494	2 985	74,4	25,6	509	81,9	18,1
	c	+1,6	+1,7	x	x	+0,8	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	561	443	54,4	45,6	118	73,7	26,3
	b	1 920	1 607	75,4	24,6	313	87,2	12,8
	c	+5,4	+5,2	x	x	+6,1	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	807	681	62,4	37,6	126	64,3	35,7
	b	1 574	1 378	73,3	26,7	196	73,5	26,5
	c	-2,7	-2,1	x	x	-6,7	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	—	—	x	x	—	x	x
	b	2	2	x	x	—	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	9 990	8 774	37,0	63,0	1 216	53,4	46,6
	b	11 685	10 344	41,8	58,2	1 341	56,4	43,6
	c	-0,4	-0,3	x	x	-1,5	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	7 916	6 980	38,2	61,8	936	53,2	46,8
	b	9 334	8 297	43,8	56,2	1 037	56,2	43,8
	c	+0,1	+0,2	x	x	-0,9	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	613	435	29,2	70,8	178	57,9	42,1
	b	753	563	31,6	68,4	190	59,5	40,5
	c	+0,9	-1,2	x	x	+8,0	x	x
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	1 086	1 055	31,8	68,2	31	54,8	45,2
	b	1 105	1 074	32,2	67,8	31	54,8	45,2
	c	-1,2	-0,8	x	x	-11,4	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	375	304	36,5	63,5	71	43,7	56,3
	b	493	410	42,0	58,0	83	51,8	48,2
	c	-9,7	-7,0	x	x	-21,0	x	x
Med.-techn. Dienst	a	4 230	3 085	40,4	59,6	1 145	50,2	49,8
	b	5 018	3 510	44,1	55,9	1 508	58,3	41,7
	c	+0,9	+0,8	x	x	+1,2	x	x
davon								
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	92	64	48,4	51,6	28	21,4	78,6
	b	99	69	49,3	50,7	30	23,3	76,7
	c	+2,1	+16,9	x	x	-21,1	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	11	11	x	x	—	x	x
	b	12	12	x	x	—	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Med.-techn. Radiologie- assistent(inn)en	a	352	340	48,2	51,8	12	x	x
	b	399	386	52,3	47,7	13	x	x
	c	+3,4	+3,5	x	x	x	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	489	473	44,6	55,4	16	x	x
	b	515	499	46,3	53,7	16	x	x
	c	-9,8	-9,8	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	15	15	x	x	—	x	x
	b	39	39	69,2	30,8	—	x	x
	c	—	—	x	x	x	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	52	52	42,3	57,7	—	x	x
	b	53	53	41,5	58,5	—	x	x
	c	+8,2	+8,2	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	63	63	46,0	54,0	—	x	x
	b	73	73	46,6	53,4	—	x	x
	c	+2,8	+2,8	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	577	255	43,9	56,1	322	66,1	33,9
	b	770	329	51,1	48,9	441	74,8	25,2
	c	+2,8	+5,1	x	x	+1,1	x	x
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	214	50	44,0	56,0	164	53,7	46,3
	b	352	88	61,4	38,6	264	66,7	33,3
	c	+2,9	+7,3	x	x	+1,5	x	x
Logopäd(inn)en	a	47	9	x	x	38	39,5	60,5
	b	57	11	x	x	46	43,5	56,5
	c	-1,7	x	x	x	+2,2	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	15	8	x	x	7	x	x
	b	18	10	x	x	8	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 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			
		zusammen	davon in %		zusammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Noch: Regierungsbezirk Detmold								
noch: Med.-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en,	a	239	95	35,8	64,2	144	33,3	66,7
Psychotherapeut(inn)en	b	354	148	44,6	55,4	206	42,7	57,3
	c	+0,9	+1,4	x	x	+0,5	x	x
Diätassistent(inn)en	a	183	95	43,2	56,8	88	55,7	44,3
	b	184	95	43,2	56,8	89	55,1	44,9
	c	-2,6	+3,3	x	x	-8,2	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	187	125	30,4	69,6	62	54,8	45,2
	b	240	154	35,7	64,3	86	60,5	39,5
	c	+5,3	+10,8	x	x	-3,4	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	1 694	1 430	36,6	63,4	264	38,6	61,4
	b	1 853	1 544	39,1	60,9	309	43,7	56,3
	c	+1,4	+0,1	x	x	+8,8	x	x
Funktionsdienst	a	2 100	1 901	39,3	60,7	199	51,3	48,7
	b	2 667	2 431	47,8	52,2	236	55,5	44,5
	c	+4,0	+5,3	x	x	-7,5	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	564	564	47,3	52,7	-	x	x
	b	752	752	56,6	43,4	-	x	x
	c	+3,2	+3,2	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	187	187	41,7	58,3	-	x	x
	b	324	324	57,4	42,6	-	x	x
	c	+3,5	+3,5	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	196	151	41,1	58,9	45	40,0	60,0
	b	222	173	46,8	53,2	49	42,9	57,1
	c	+11,6	+13,1	x	x	+6,5	x	x
Personal in der Endoskopie	a	93	89	41,6	58,4	4	x	x
	b	104	100	44,0	56,0	4	x	x
	c	+5,1	+5,3	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	300	300	32,7	67,3	-	x	x
	b	361	361	40,2	59,8	-	x	x
	c	+6,8	+6,8	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	262	262	25,2	74,8	-	x	x
	b	262	262	25,2	74,8	-	x	x
	c	+4,0	+4,0	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	241	133	42,1	57,9	108	57,4	42,6
	b	317	183	47,5	52,5	134	60,4	39,6
	c	-0,6	+3,4	x	x	-5,6	x	x
Krankentransportdienst	a	6	6	x	x	-	x	x
	b	23	23	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	251	209	37,3	62,7	42	52,4	47,6
	b	302	253	41,9	58,1	49	59,2	40,8
	c	-2,3	+2,8	x	x	-22,2	x	x
Sonstige Dienste	a	4 059	2 783	34,6	65,4	1 276	50,6	49,4
	b	5 945	4 135	49,1	50,9	1 810	61,8	38,2
	c	+0,8	+0,7	x	x	+1,1	x	x
Sonstiges Personal	a	424	239	77,0	23,0	185	72,4	27,6
	b	823	520	86,5	13,5	303	82,8	17,2
	c	+13,5	+34,4	x	x	-10,4	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	20 803	16 782	38,0	62,0	4 021	52,4	47,6
	b	26 138	20 940	45,4	54,6	5 198	60,3	39,7
	c	+1,0	+1,4	x	x	-0,7	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	117	117	46,2	53,8	-	x	x
	b	165	164	54,9	45,1	1	x	x
	c	-10,3	-9,9	x	x	x	x	x
Belegärzt(e)-innen	a	.	.	x	x	x	x	x
	b	84	84	x	x	x	x	x
	c	-5,6	-5,6	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger	a	12	12	x	x	-	x	x
	b	12	12	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt	a	22 300	18 035	39,5	60,5	4 265	53,3	46,7
	b	29 895	24 187	49,0¹⁾	50,7¹⁾	5 708	62,2	37,8
	c	+0,9	+1,3	x	x	-0,6	x	x

1) An 100 Prozent fehlende Anteile beruhen auf den Belegärzten, die nicht nach Voll- und Teilzeit differenziert werden.

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht,
Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zusammen	davon in %		zusammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Regierungsbezirk Arnsberg								
Ärztliches Personal	a	2 509	2 402	72,8	27,2	107	72,0	28,0
	b	6 577	6 278	86,5	13,5	299	84,9	15,1
	c	+1,2	+1,0	x	x	+3,5	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	1 014	962	65,0	35,0	52	73,1	26,9
	b	3 652	3 463	86,7	13,3	189	88,9	11,1
	c	+3,0	+3,0	x	x	+3,8	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	1 495	1 440	78,0	22,0	55	70,9	29,1
	b	2 925	2 815	86,1	13,9	110	78,2	21,8
	c	-1,1	-1,3	x	x	+2,8	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	—	—	x	x	—	x	x
	b	4	4	x	x	—	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	19 203	18 050	46,1	53,9	1 153	47,8	52,2
	b	22 675	21 319	51,8	48,2	1 356	52,2	47,8
	c	+0,5	+0,3	x	x	+4,0	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	14 841	14 071	47,3	52,7	770	54,0	46,0
	b	17 854	16 932	54,0	46,0	922	59,1	40,9
	c	+0,7	+0,9	x	x	-2,8	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 137	1 070	48,0	52,0	67	37,3	62,7
	b	1 297	1 223	50,3	49,7	74	43,2	56,8
	c	-2,2	-2,2	x	x	-1,3	x	x
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	1 846	1 816	39,2	60,8	30	50,0	50,0
	b	1 876	1 846	40,1	59,9	30	50,0	50,0
	c	-1,3	-1,2	x	x	-3,2	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 379	1 093	40,2	59,8	286	33,2	66,8
	b	1 648	1 318	42,2	57,8	330	35,2	64,8
	c	+1,7	-3,9	x	x	+32,5	x	x
Med.-techn. Dienst	a	6 996	6 200	49,6	50,4	796	55,0	45,0
	b	8 211	7 100	53,9	46,1	1 111	63,2	36,8
	c	+1,0	+0,8	x	x	+2,3	x	x
davon								
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	161	139	42,4	57,6	22	x	x
	b	171	148	45,9	54,1	23	x	x
	c	+6,9	+5,7	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	1	1	x	x	—	x	x
	b	1	1	x	x	—	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Med.-techn. Radiologie- assistent(inn)en	a	695	682	57,8	42,2	13	x	x
	b	787	772	61,8	38,2	15	x	x
	c	-1,9	-1,5	x	x	x	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	902	881	52,9	47,1	21	x	x
	b	927	904	53,5	46,5	23	x	x
	c	-2,7	-2,7	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	46	46	56,5	43,5	—	x	x
	b	85	85	75,3	24,7	—	x	x
	c	+9,0	+9,0	x	x	x	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	96	93	50,5	49,5	3	x	x
	b	100	97	52,6	47,4	3	x	x
	c	-1,0	-1,0	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	111	109	43,1	56,9	2	x	x
	b	134	132	50,0	50,0	2	x	x
	c	-0,7	-1,5	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	741	503	56,5	43,5	238	71,4	28,6
	b	1 039	687	65,2	34,8	352	78,1	21,9
	c	-1,8	-1,9	x	x	-1,7	x	x
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	217	124	46,0	54,0	93	48,4	51,6
	b	404	241	68,0	32,0	163	63,8	36,2
	c	-4,0	-4,4	x	x	-3,6	x	x
Logopäd(inn)en	a	106	62	38,7	61,3	44	52,3	47,7
	b	120	69	42,0	58,0	51	56,9	43,1
	c	-4,8	-5,5	x	x	-3,8	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	49	36	41,7	58,3	13	x	x
	b	57	44	47,7	52,3	13	x	x
	c	+14,0	+22,2	x	x	x	x	x

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht,
Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zusammen	davon in %		zusammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Noch: Regierungsbezirk Arnsberg								
noch: Med.-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en,	a	314	203	40,4	59,6	111	60,4	39,6
Psychotherapeut(inn)en	b	472	311	52,1	47,9	161	65,2	34,8
	c	+9,3	+9,9	x	x	+8,1	x	x
Diätassistent(inn)en	a	186	155	58,1	41,9	31	51,6	48,4
	b	192	160	59,4	40,6	32	53,1	46,9
	c	+2,1	-0,6	x	x	+18,5	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	339	263	38,4	61,6	76	60,5	39,5
	b	459	339	47,5	52,5	120	71,7	28,3
	c	+1,3	+1,2	x	x	+1,7	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	3 032	2 903	47,6	52,4	129	30,2	69,8
	b	3 263	3 110	49,5	50,5	153	32,7	67,3
	c	+3,0	+2,4	x	x	+15,9	x	x
Funktionsdienst	a	4 087	3 887	49,9	50,1	200	49,5	50,5
	b	5 239	4 960	58,8	41,2	279	58,4	41,6
	c	+1,1	+0,6	x	x	+9,8	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 163	1 163	59,2	40,8	-	x	x
	b	1 518	1 518	67,5	32,5	-	x	x
	c	-0,2	-0,2	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	413	413	56,7	43,3	-	x	x
	b	704	704	72,2	27,8	-	x	x
	c	-2,2	-2,2	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	174	160	53,1	46,9	14	x	x
	b	191	177	57,1	42,9	14	x	x
	c	-	-	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	301	300	42,7	57,3	1	x	x
	b	339	338	48,8	51,2	1	x	x
	c	+6,3	+6,0	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	742	741	45,3	54,7	1	x	x
	b	888	887	52,6	47,4	1	x	x
	c	+3,3	+3,1	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	469	469	35,2	64,8	-	x	x
	b	469	469	35,2	64,8	-	x	x
	c	+1,5	+1,5	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	351	226	43,4	56,6	125	57,6	42,4
	b	494	313	54,0	46,0	181	65,2	34,8
	c	-0,4	-2,8	x	x	+4,0	x	x
Krankentransportdienst	a	11	11	x	x	-	x	x
	b	58	58	87,9	12,1	-	x	x
	c	+28,9	+28,9	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	463	404	48,5	51,5	59	39,0	61,0
	b	578	496	53,8	46,2	82	50,0	50,0
	c	+1,8	-1,2	x	x	+24,2	x	x
Sonstige Dienste	a	6 727	5 764	41,0	59,0	963	40,7	59,3
	b	9 725	8 483	56,3	43,7	1 242	50,2	49,8
	c	-2,3	-2,6	x	x	-0,2	x	x
Sonstiges Personal	a	777	704	67,8	32,2	73	31,5	68,5
	b	1 449	1 268	79,9	20,1	181	65,2	34,8
	c	-3,6	+0,1	x	x	-23,3	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	37 790	34 605	46,8	53,2	3 185	47,2	52,8
	b	47 299	43 130	54,7	45,3	4 169	55,5	44,5
	c	-0,1	-0,2	x	x	+1,1	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	200	200	53,5	46,5	-	x	x
	b	284	284	62,7	37,3	-	x	x
	c	+1,4	+2,2	x	x	x	x	x
Belegärzt(e)-innen	a	.	.	x	x	x	x	x
	b	181	181	x	x	x	x	x
	c	-3,2	-3,2	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger	a	20	20	x	x	-	x	x
	b	20	20	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt	a	40 519	37 227	48,5	51,5	3 292	48,0	52,0
	b	54 365	49 897	58,5¹⁾	41,1¹⁾	4 468	57,5	42,5
	c	+0,1	-0,0	x	x	+1,2	x	x

1) An 100 Prozent fehlende Anteile beruhen auf den Belegärzten, die nicht nach Voll- und Teilzeit differenziert werden.

**B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2005
nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege									
	ins- gesamt	davon in der								
		zu- sammen	ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			davon in %		gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	zu- sammen	davon in %		gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte		
Regierungsbezirk Düsseldorf										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	9 423	1 556	37,1	44,9	18,0	7 867	59,1	37,4	3,5
	b	11 271	1 911	42,8	40,4	16,8	9 360	62,3	34,3	3,4
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 251	225	31,1	54,2	14,7	1 026	38,0	53,8	8,2
	b	1 372	242	33,5	51,7	14,9	1 130	39,7	51,9	8,4
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	6 547	3 558	34,2	36,0	29,8	2 989	46,8	43,4	9,7
	b	7 829	4 369	39,4	31,5	29,1	3 460	50,6	40,0	9,4
Krankenpflegehelfer/-in	a	2 129	752	29,3	47,6	23,1	1 377	39,0	51,1	9,9
	b	2 411	873	34,2	43,2	22,6	1 538	41,5	48,4	10,0
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	641	410	42,9	36,3	20,7	231	45,9	42,9	11,3
	b	669	428	44,2	35,5	20,3	241	48,1	41,1	10,8
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	36	12	x	x	x	24	x	x	x
	b	41	13	x	x	x	28	35,7	42,9	21,4
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	17	8	x	x	x	9	x	x	x
	b	29	14	x	x	x	15	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	23	4	x	x	x	19	x	x	x
	b	24	5	x	x	x	19	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	211	2	x	x	x	209	35,4	58,9	5,7
	b	241	3	x	x	x	238	39,5	53,8	6,7
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	548	357	22,1	41,5	36,4	191	31,4	59,2	9,4
	b	592	372	23,1	40,9	36,0	220	35,9	55,9	8,2
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	685	41	29,3	41,5	29,3	644	31,5	60,1	8,4
	b	872	50	36,0	36,0	28,0	822	41,2	51,9	6,8
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	238	65	41,5	55,4	3,1	173	46,2	47,4	6,4
	b	245	67	43,3	53,7	3,0	178	47,8	46,1	6,2
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	14	9	x	x	x	5	x	x	x
	b	15	10	x	x	x	5	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	91	19	x	x	x	72	61,1	33,3	5,6
	b	150	40	75,0	15,0	10,0	110	68,2	27,3	4,5
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 324	1 025	15,7	52,9	31,4	2 299	31,7	57,2	11,0
	b	3 533	1 084	16,8	51,9	31,3	2 449	32,5	56,3	11,2
Fachhauswirtschaftler/-in für ältere Menschen	a	88	11	x	x	x	77	55,8	37,7	6,5
	b	93	11	x	x	x	82	58,5	35,4	6,1
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 175	94	9,6	54,3	36,2	1 081	44,5	48,8	6,7
	b	1 386	94	9,6	54,3	36,2	1 292	51,6	42,2	6,2
Sonstiger Berufsabschluss	a	8 474	1 554	17,3	37,8	44,9	6 920	24,7	53,1	22,1
	b	10 496	1 802	20,0	34,1	45,9	8 694	31,0	45,8	23,2
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	8 353	676	17,9	32,1	50,0	7 677	22,2	40,0	37,7
	b	10 552	1 002	17,2	25,9	56,9	9 550	21,2	34,3	44,5
Zusammen	a	43 268	10 378	28,5	40,8	30,7	32 890	37,2	45,5	17,3
	b	51 821	12 390	32,4	36,6	31,1	39 431	39,8	40,7	19,4

1) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistenden

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege									
	ins- gesamt	davon in der								
		zu- sammen	ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			davon in %		gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	zu- sammen	davon in %		gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte		
Regierungsbezirk Köln										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	6 551	1 174	33,0	50,8	16,3	5 377	56,2	39,1	4,7
	b	7 906	1 401	37,0	47,4	15,6	6 505	59,8	35,7	4,5
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	992	158	24,7	53,8	21,5	834	36,8	54,1	9,1
	b	1 094	176	26,1	52,3	21,6	918	39,3	51,3	9,4
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	5 622	2 780	28,7	42,1	29,2	2 842	44,2	45,0	10,8
	b	6 572	3 357	32,6	38,2	29,2	3 215	47,1	42,4	10,5
Krankenpflegehelfer/-in	a	1 285	419	19,1	57,5	23,4	866	32,8	58,2	9,0
	b	1 419	454	20,7	56,4	22,9	965	35,6	55,3	9,0
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	402	234	27,4	47,4	25,2	168	38,7	51,8	9,5
	b	412	242	28,9	46,7	24,4	170	39,4	51,2	9,4
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	38	12	x	x	x	26	23,1	61,5	15,4
	b	48	16	x	x	x	32	28,1	53,1	18,8
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	5	2	x	x	x	3	x	x	x
	b	15	11	x	x	x	4	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	37	6	x	x	x	31	29,0	67,7	3,2
	b	39	7	x	x	x	32	28,1	65,6	6,3
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	171	3	x	x	x	168	32,7	60,7	6,5
	b	192	3	x	x	x	189	35,4	56,6	7,9
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	398	233	15,5	48,9	35,6	165	33,3	53,9	12,7
	b	437	239	15,5	49,4	35,1	198	39,9	47,5	12,6
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	575	48	18,8	58,3	22,9	527	29,6	63,4	7,0
	b	713	57	24,6	56,1	19,3	656	38,3	55,6	6,1
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	111	55	38,2	52,7	9,1	56	51,8	39,3	8,9
	b	111	55	38,2	52,7	9,1	56	51,8	39,3	8,9
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	6	4	x	x	x	2	x	x	x
	b	6	4	x	x	x	2	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	70	14	x	x	x	56	53,6	42,9	3,6
	b	110	20	x	x	x	90	65,6	32,2	2,2
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 624	953	17,2	52,4	30,4	2 671	31,7	53,4	14,9
	b	3 875	994	18,1	51,7	30,2	2 881	33,2	52,0	14,8
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	109	11	x	x	x	98	54,1	28,6	17,3
	b	119	11	x	x	x	108	57,4	26,9	15,7
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 322	121	11,6	52,9	35,5	1 201	37,9	52,5	9,7
	b	1 537	127	12,6	52,0	35,4	1 410	43,9	47,2	8,9
Sonstiger Berufsabschluss	a	6 394	1 158	14,0	40,2	45,9	5 236	22,0	52,5	25,5
	b	8 052	1 376	16,6	36,5	46,9	6 676	29,0	44,6	26,4
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	6 194	485	12,4	27,0	60,6	5 709	17,9	37,7	44,4
	b	8 089	776	11,7	19,7	68,6	7 313	17,2	31,7	51,1
Zusammen	a	33 906	7 870	23,5	45,1	31,3	26 036	33,8	46,1	20,0
	b	40 746	9 326	26,2	41,2	32,6	31 420	36,7	41,1	22,2

1) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistenden

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege										
	ins- gesamt	davon in der									
		zu- sammen	ambulanten Pflege				zu- sammen	teil- und vollstationären Pflege			
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	davon in %			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	davon in %	
				gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾					gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾		
Regierungsbezirk Münster											
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	5 483	1 165	30,1	52,8	17,1	4 318	45,0	49,7	5,3	
	b	6 432	1 346	34,5	49,4	16,1	5 086	48,3	46,8	4,8	
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	477	134	26,1	41,8	32,1	343	26,8	63,0	10,2	
	b	512	146	29,5	41,1	29,5	366	28,7	61,2	10,1	
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	3 243	1 940	23,1	47,5	29,3	1 303	26,8	60,8	12,4	
	b	3 675	2 238	29,0	43,7	27,3	1 437	30,9	57,5	11,6	
Krankenpflegehelfer/-in	a	812	295	24,4	47,8	27,8	517	22,4	67,5	10,1	
	b	863	306	24,8	47,7	27,5	557	24,6	65,4	10,1	
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	302	220	26,8	51,4	21,8	82	28,0	56,1	15,9	
	b	315	228	28,9	49,6	21,5	87	31,0	54,0	14,9	
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	34	7	x	x	x	27	22,2	51,9	25,9	
	b	38	9	x	x	x	29	27,6	48,3	24,1	
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	5	3	x	x	x	2	x	x	x	
	b	9	6	x	x	x	3	x	x	x	
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	11	1	x	x	x	10	x	x	x	
	b	12	1	x	x	x	11	x	x	x	
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	112	6	x	x	x	106	23,6	66,0	10,4	
	b	129	8	x	x	x	121	27,3	62,8	9,9	
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	203	119	16,0	38,7	45,4	84	19,0	69,0	11,9	
	b	214	121	15,7	38,0	46,3	93	23,7	64,5	11,8	
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	311	40	17,5	45,0	37,5	271	31,4	62,7	5,9	
	b	418	54	29,6	40,7	29,6	364	40,4	54,7	4,9	
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	88	37	27,0	56,8	16,2	51	27,5	64,7	7,8	
	b	88	37	27,0	56,8	16,2	51	27,5	64,7	7,8	
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	1	–	x	x	x	1	x	x	x	
	b	1	–	x	x	x	1	x	x	x	
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	57	16	x	x	x	41	61,0	34,1	4,9	
	b	87	27	74,1	18,5	7,4	60	61,7	35,0	3,3	
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	1 577	446	11,9	44,4	43,7	1 131	23,3	63,7	13,0	
	b	1 649	455	12,7	43,5	43,7	1 194	23,2	63,6	13,2	
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	78	7	x	x	x	71	50,7	39,4	9,9	
	b	82	8	x	x	x	74	51,4	37,8	10,8	
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 051	117	9,4	46,2	44,4	934	27,6	56,5	15,8	
	b	1 134	120	10,0	46,7	43,3	1 014	32,1	52,7	15,2	
Sonstiger Berufsabschluss	a	4 947	1 024	8,9	35,3	55,9	3 923	14,4	60,1	25,5	
	b	5 740	1 127	10,1	34,6	55,3	4 613	19,4	53,5	27,1	
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	3 636	313	7,3	19,2	73,5	3 323	11,5	40,5	48,0	
	b	4 584	462	7,1	18,0	74,9	4 122	10,7	34,1	55,2	
Zusammen	a	22 428	5 890	20,3	44,4	35,3	16 538	25,4	53,8	20,8	
	b	25 982	6 699	23,7	41,7	34,6	19 283	28,1	49,0	22,9	

1) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistenden

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege									
	ins- gesamt	davon in der								
		zu- sammen	ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			davon in %		gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	zu- sammen	davon in %		gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte		
Regierungsbezirk Detmold										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	3 891	856	22,2	61,4	16,4	3 035	43,6	52,3	4,2
	b	4 477	997	26,1	58,6	15,3	3 480	45,6	50,4	4,0
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	658	139	13,7	70,5	15,8	519	28,5	63,6	7,9
	b	700	148	14,9	68,2	16,9	552	30,4	61,8	7,8
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	2 849	1 575	24,6	48,9	26,5	1 274	36,1	54,7	9,2
	b	3 178	1 788	28,0	46,7	25,3	1 390	38,5	52,9	8,6
Krankenpflegehelfer/-in	a	836	251	18,3	59,4	22,3	585	20,9	69,2	9,9
	b	927	270	20,0	57,0	23,0	657	20,9	68,2	11,0
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	256	149	30,9	44,3	24,8	107	36,4	57,9	5,6
	b	269	152	30,3	44,7	25,0	117	34,2	57,3	8,5
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	49	22	x	x	x	27	18,5	70,4	11,1
	b	68	31	16,1	64,5	19,4	37	32,4	59,5	8,1
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	16	6	x	x	x	10	x	x	x
	b	24	12	x	x	x	12	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	20	4	x	x	x	16	x	x	x
	b	24	5	x	x	x	19	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	147	14	x	x	x	133	31,6	62,4	6,0
	b	169	17	x	x	x	152	36,8	57,9	5,3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	164	106	5,7	71,7	22,6	58	36,2	53,4	10,3
	b	177	115	5,2	73,0	21,7	62	38,7	51,6	9,7
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	311	66	7,6	63,6	28,8	245	25,7	69,0	5,3
	b	408	86	9,3	62,8	27,9	322	28,6	66,8	4,7
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	58	34	23,5	61,8	14,7	24	x	x	x
	b	58	34	23,5	61,8	14,7	24	x	x	x
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	1	1	x	x	x	–	x	x	x
	b	1	1	x	x	x	–	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	29	10	x	x	x	19	x	x	x
	b	37	12	x	x	x	25	68,0	28,0	4,0
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	1 004	437	10,8	53,5	35,7	567	28,2	57,8	13,9
	b	1 052	458	11,8	52,2	36,0	594	29,3	56,2	14,5
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	103	9	x	x	x	94	38,3	58,5	3,2
	b	108	9	x	x	x	99	40,4	56,6	3,0
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 168	79	5,1	53,2	41,8	1 089	22,0	66,5	11,5
	b	1 275	81	4,9	54,3	40,7	1 194	25,6	62,1	12,3
Sonstiger Berufsabschluss	a	3 545	731	7,1	54,3	38,6	2 814	17,7	60,6	21,6
	b	4 234	832	9,6	51,1	39,3	3 402	23,1	54,1	22,7
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	3 137	439	8,2	31,2	60,6	2 698	13,8	40,1	46,1
	b	3 835	624	9,0	26,8	64,3	3 211	13,4	35,3	51,4
Zusammen	a	18 242	4 928	17,4	52,7	29,9	13 314	26,7	54,9	18,4
	b	21 021	5 672	19,7	49,8	30,5	15 349	28,8	51,1	20,1

1) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistenden

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2005 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege									
	ins- gesamt	davon in der								
		zu- sammen	ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			davon in %		gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	zu- sammen	davon in %		gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte		
Regierungsbezirk Arnsberg										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	7 459	1 538	33,4	49,7	16,8	5 921	50,8	44,6	4,6
	b	8 658	1 810	38,3	45,2	16,5	6 848	53,6	42,1	4,3
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	833	184	36,4	46,2	17,4	649	40,2	54,5	5,2
	b	906	206	38,3	44,7	17,0	700	41,9	52,7	5,4
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	4 518	2 365	30,0	41,2	28,8	2 153	41,0	49,5	9,5
	b	5 209	2 763	34,8	37,3	27,9	2 446	44,8	45,8	9,4
Krankenpflegehelfer/-in	a	1 246	410	30,5	48,8	20,7	836	28,3	64,0	7,7
	b	1 382	458	33,8	45,9	20,3	924	30,0	62,1	7,9
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	420	280	37,1	39,3	23,6	140	40,7	46,4	12,9
	b	425	283	37,5	39,2	23,3	142	40,8	46,5	12,7
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	69	8	x	x	x	61	57,4	37,7	4,9
	b	88	10	x	x	x	78	64,1	32,1	3,8
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	8	1	x	x	x	7	x	x	x
	b	15	2	x	x	x	13	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	20	4	x	x	x	16	x	x	x
	b	25	4	x	x	x	21	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	166	10	x	x	x	156	32,7	55,1	12,2
	b	197	12	x	x	x	185	38,9	50,8	10,3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	377	220	25,5	43,2	31,4	157	23,6	59,2	17,2
	b	414	234	27,8	41,5	30,8	180	30,0	53,9	16,1
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	413	47	29,8	53,2	17,0	366	33,9	57,9	8,2
	b	568	58	43,1	43,1	13,8	510	44,1	48,8	7,1
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	254	125	32,0	51,2	16,8	129	39,5	50,4	10,1
	b	263	129	33,3	49,6	17,1	134	41,0	49,3	9,7
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	11	2	x	x	x	9	x	x	x
	b	11	2	x	x	x	9	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	53	10	x	x	x	43	72,1	27,9	–
	b	89	20	x	x	x	69	81,2	18,8	–
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	1 792	495	16,4	54,7	28,9	1 297	29,1	59,6	11,3
	b	1 901	517	17,4	54,0	28,6	1 384	30,3	58,3	11,3
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	105	18	x	x	x	87	48,3	47,1	4,6
	b	112	18	x	x	x	94	52,1	43,6	4,3
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 291	110	14,5	32,7	52,7	1 181	37,4	49,7	12,9
	b	1 453	113	16,8	31,9	51,3	1 340	41,9	45,6	12,5
Sonstiger Berufsabschluss	a	6 954	1 483	13,7	49,1	37,2	5 471	19,5	58,7	21,8
	b	8 212	1 723	14,9	45,2	39,9	6 489	24,9	52,6	22,5
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	5 615	516	15,9	32,4	51,7	5 099	17,3	40,5	42,2
	b	6 859	773	13,6	23,9	62,5	6 086	17,3	35,3	47,5
Zusammen	a	31 604	7 826	25,9	45,3	28,8	23 778	32,0	49,8	18,2
	b	36 787	9 135	28,7	41,1	30,2	27 652	34,8	45,5	19,7

1) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistenden

**B II 2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2006
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Ärztin/Arzt		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Ambulant	a	9 150	+4,2	2 681	+5,6	2 659	+3,2	1 224	+3,9	895	+4,4	1 691	+3,7
	b	27 980	+1,7	8 158	+2,1	7 645	+1,5	3 857	+1,4	2 929	+1,8	5 391	+1,2
	c	644	-1,8	640	-2,1	574	-1,2	679	-1,5	705	-2,1	694	-1,7
davon													
Vertragsärzt(e)-innen	a	7 456	+2,8	2 307	+2,9	2 175	+2,6	956	+2,4	722	+3,6	1 296	+3,0
	b	24 691	+0,6	7 365	+0,4	6 629	+0,7	3 403	+0,5	2 612	+1,2	4 682	+0,7
	c	730	-0,8	708	-0,6	661	-0,6	770	-0,6	791	-1,4	799	-1,2
Privatärzt(e)-innen	a	717	+9,3	219	+9,0	274	+6,2	65	+12,1	54	+3,8	105	+20,7
	b	1 768	+6,1	535	+5,5	659	+4,8	147	+12,2	146	+6,6	281	+6,8
	c	10 197	-5,9	9 752	-5,4	6 654	-4,4	819	-11,0	147	-6,4	13 317	-6,9
in Praxen angestellte Ärzt(e)-innen	a	977	+11,4	155	+59,8	210	+5,0	203	+9,1	119	+10,2	290	+1,4
	b	1 521	+15,2	258	+81,7	357	+13,0	307	+7,0	171	+7,5	428	+2,9
	c	11 853	-13,4	20 221	-45,1	12 282	-11,4	8 532	-6,6	078	-7,2	8 743	-3,3
Stationär	a	13 731	+3,4	4 294	+3,6	3 707	+2,4	1 775	+5,8	1 395	+3,6	2 560	+2,5
	b	34 232	+1,1	10 465	+1,4	8 881	+0,5	4 609	+2,1	3 535	+2,0	6 742	+0,1
	c	527	-1,1	499	-1,4	494	-0,4	568	-2,2	584	-2,2	555	-0,5
Behörden, Körperschaften u.a.	a	866	+17,0	158	+49,1	194	+67,2	179	-4,8	120	+2,6	215	+0,9
	b	1 641	+14,9	299	+45,9	430	+42,9	360	-3,7	196	+3,2	356	-0,6
	c	10 986	-13,1	17 449	-31,6	10 197	-29,9	7 276	+3,8	538	-3,3	10 512	+0,1
Sonstige Bereiche	a	1 511	-3,9	537	-6,3	541	-5,9	153	-1,3	68	-2,9	212	+6,0
	b	2 934	-4,5	1 005	-8,1	1 056	-6,0	290	-0,7	155	+3,3	428	+3,9
	c	6 145	+4,5	5 191	+8,6	4 152	+6,6	9 032	+0,6	325	-3,4	8 743	-4,2
Insgesamt	a	25 258	+3,6	7 670	+4,2	7 101	+3,1	3 331	+4,1	2 478	+3,6	4 678	+3,0
	b	66 787	+1,3	19 927	+1,6	18 012	+1,2	9 116	+1,4	6 815	+2,0	12 917	+0,6
	c	270	-1,5	262	-1,9	243	-1,2	287	-1,7	303	-2,3	290	-1,0

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2006
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Amsberg	
a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
Ambulant	a	4 108	+2,0	1 229	+0,3	1 116	+1,9	561	+4,9	435	+3,1	767	+2,3
	b	12 446	+0,1	3 631	-0,2	3 283	-0,2	1 807	+0,8	1 322	+1,2	2 403	-0,3
	c	1 449	-0,2	1 437	-	1 336	+0,5	1 450	-1,0	1 562	-1,5	1 557	-0,2
darunter													
Kieferorthopädi(inn)en	a	316	+1,6	97	+3,2	77	-	47	+2,2	34	-8,1	61	+7,0
	b	636	+0,3	179	+1,7	161	-0,6	105	-2,8	63	-1,6	128	+3,2
	c	28 347	-0,5	29 146	-1,9	27 234	+0,8	24 946	+2,7	32 784	+1,4	29 236	-3,6
Oralchirurg(inn)en	a	57	+11,8	15	x	24	x	7	x	6	x	5	x
	b	387	+4,0	128	+4,9	133	+4,7	50	+4,2	30	+3,4	46	-
	c	46 586	-4,0	40 759	-4,9	32 967	-4,4	52 387	-4,1	68 847	-3,5	81 351	-0,5
Parodontolog(inn)en	a	4	x	-	x	-	x	2	x	1	x	1	x
	b	43	-2,3	-	x	-	x	21	x	10	x	12	x
	c	419 273	+2,2	x	x	x	x	124 732	-0,1	206 541	-0,2	311 847	+7,8
davon													
Vertragszahnärzt(e)/-innen	a	3 221	+1,5	954	+0,7	818	+2,1	444	+2,8	376	+3,9	629	-0,2
	b	10 831	+0,1	3 117	-0,1	2 777	+0,3	1 596	+0,5	1 203	+1,3	2 138	-0,8
	c	1 665	-0,2	1 674	-0,1	1 579	-0,1	1 641	-0,7	1 717	-1,5	1 750	+0,3
Privatzahnärzt(e)/-innen	a	23	x	7	x	6	x	2	x	2	x	6	x
	b	192	+1,1	68	+7,9	50	-2,0	19	x	18	x	37	-
	c	93 900	-1,2	76 722	-7,5	87 693	+2,1	137 862	-5,4	114 745	+16,4	101 140	-0,5
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)/-innen	a	864	+3,7	268	-2,2	292	+2,1	115	+12,7	57	-	132	+15,8
	b	1 423	-0,2	446	-1,8	456	-3,0	192	+3,2	101	+3,1	228	+4,6
	c	12 670	+0,1	11 698	+1,6	9 616	+3,2	13 643	-3,2	20 450	-3,2	16 413	-4,9
Stationär	a	191	-1,5	48	-5,9	94	-1,1	32	-	1	x	16	x
	b	562	-0,2	146	+0,7	242	-2,4	95	+4,4	9	x	70	-
	c	32 080	+0,0	35 734	-0,9	18 118	+2,6	27 572	-4,3	229 490	-0,2	53 459	-0,5
darunter													
Kieferorthopädi(inn)en	a	9	x	-	x	4	x	3	x	-	x	2	x
	b	29	+7,4	5	x	12	x	7	x	-	x	5	x
	c	621 681	-7,0	1 043 426	+39,7	365 389	-8,2	374 196	-0,1	x	x	748 432	-60,2
Oralchirurg(inn)en	a	13	x	2	x	8	x	3	x	-	x	-	x
	b	56	-3,4	21	x	26	-10,3	4	x	-	x	5	x
	c	321 942	+3,4	248 435	-4,9	168 641	+11,7	654 843	-0,1	x	x	748 432	-0,5
Parodontolog(inn)en	a	2	x	-	x	-	x	2	x	-	x	-	x
	b	4	x	-	x	-	x	3	x	-	x	1	x
	c	4 507 186	+24,8	x	x	x	x	873 124	-33,4	x	x	3 742 162	+198,5
Behörden, Körperschaften u.a.	a	54	-1,8	4	x	6	x	16	x	7	x	21	x
	b	83	-2,4	7	x	11	x	24	-7,7	11	x	30	-6,3
	c	217 214	+2,2	745 304	+14,1	398 606	-27,2	109 141	+8,2	187 765	-0,2	124 739	+6,1
Insgesamt	a	4 353	+1,8	1 281	+0,1	1 216	+1,8	609	+4,3	443	+3,3	804	+1,9
	b	13 091	+0,0	3 784	-0,2	3 536	-0,3	1 926	+0,9	1 342	+1,2	2 503	-0,4
	c	1 377	-0,2	1 379	-	1 240	+0,5	1 360	-1,0	1 539	-1,4	1 495	-0,1
darunter													
Kieferorthopädi(inn)en	a	325	+1,6	97	+1,0	81	+2,5	50	+2,0	34	-8,1	63	+6,8
	b	666	+0,6	184	+0,5	173	-	112	-2,6	63	-1,6	134	+5,5
	c	27 070	-0,8	28 354	-0,7	25 345	+0,1	23 387	+2,6	32 784	+1,4	27 927	-5,7
Oralchirurg(inn)en	a	70	+12,9	17	x	32	+10,3	10	x	6	x	5	x
	b	443	+3,0	149	+4,9	159	+1,9	54	+3,8	30	+3,4	51	-
	c	40 697	-3,1	35 014	-4,9	27 577	-1,7	48 507	-3,8	68 847	-3,5	73 376	-0,5
Parodontolog(inn)en	a	6	x	-	x	-	x	4	x	1	x	1	x
	b	47	-4,1	-	x	-	x	24	x	10	x	13	x
	c	383 590	+4,1	x	x	x	x	109 141	-4,3	206 541	-0,2	287 859	+22,5

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2006
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker												
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk										
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg		
a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
In öffentlichen Apotheken	a	6 775	+2,5	1 897	+3,3	1 937	+2,1	1 015	+1,9	704	+1,1	1 222	+3,0
	b	10 354	+1,4	2 968	+2,0	2 791	+1,2	1 505	+1,3	1 114	+0,9	1 976	+1,3
	c	1 741	-1,6	1 758	-2,1	1 571	-1,1	1 740	-1,5	1 854	-1,1	1 894	-1,8
davon Apothekenleiter/-innen	a	1 754	-1,9	500	-0,8	487	-2,0	269	-1,8	192	-4,5	306	-1,9
	b	4 487	-2,1	1 293	-1,7	1 112	-2,1	657	-2,2	516	-1,3	909	-2,8
	c	4 018	+2,0	4 035	+1,6	3 943	+2,3	3 987	+2,2	4 003	+1,2	4 117	+2,4
angestellte Apotheker/-innen	a	5 021	+4,1	1 397	+4,8	1 450	+3,6	746	+3,3	512	+3,4	916	+4,8
	b	5 867	+4,3	1 675	+5,1	1 679	+3,5	848	+4,3	598	+2,9	1 067	+5,1
	c	3 073	-4,3	3 115	-5,0	2 611	-3,3	3 089	-4,2	3 454	-3,0	3 507	-5,3
In Krankenhausapotheken	a	252	+2,9	73	-7,6	61	+8,9	43	+13,2	21	x	54	+5,9
	b	435	-0,5	131	-9,7	94	+3,3	60	+5,3	47	+2,2	103	+5,1
	c	41 445	+0,3	39 825	+10,5	46 645	-3,1	43 656	-5,1	43 945	-2,3	36 332	-5,3
davon Apothekenleiter/-innen	a	31	-3,1	9	x	7	x	8	x	-	x	7	x
	b	119	-6,3	39	-13,3	23	x	16	x	12	x	29	-3,3
	c	502	+6,5	133 773	+15,2	190 638	+4,5	163 711	-0,1	172 118	-0,2	129 040	+2,9
angestellte Apotheker/-innen	a	221	+3,8	64	-5,9	54	+10,2	35	+9,4	21	x	47	+9,3
	b	316	+1,9	92	-8,0	71	+6,0	44	+7,3	35	+2,9	74	+8,8
	c	57 053	-2,1	56 708	+8,5	61 756	-5,5	59 531	-6,9	59 012	-3,1	50 570	-8,6
Sonstige Bereiche	a	665	+6,4	195	+10,8	335	+3,1	84	+5,0	19	x	32	+23,1
	b	1 253	+3,6	336	+8,7	619	+0,5	195	+3,2	40	+2,6	63	+10,5
	c	14 388	-3,6	15 527	-8,2	7 083	-0,4	13 433	-3,2	51 635	-2,7	59 399	-10,0
Insgesamt	a	7 692	+2,8	2 165	+3,5	2 333	+2,4	1 142	+2,5	744	+1,2	1 308	+3,6
	b	12 042	+1,6	3 435	+2,1	3 504	+1,1	1 760	+1,7	1 201	+1,0	2 142	+1,8
	c	1 497	-1,7	1 519	-2,3	1 251	-1,0	1 488	-1,8	1 720	-1,2	1 747	-2,2

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.6.1 Berufstätige Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich	a = weiblich b = Zusammen c = erwachsene Einw. je Psychotherapeut/-in	Berufstätige Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ambulant	a	2 206	565	792	310	199	340
	b	3 510	914	1 226	493	325	552
	c	4 198	4 711	2 931	4 279	5 100	5 557
davon							
Vertragspsycho- therapeut(inn)en	a	1 792	474	640	255	162	261
	b	2 783	742	960	401	256	424
	c	5 294	5 803	3 743	5 260	6 474	7 234
Privatpsycho- therapeut(inn)en	a	315	59	129	40	28	59
	b	559	118	223	67	56	95
	c	26 358	36 493	16 115	31 483	29 597	32 289
in Praxen ²⁾	a	25	6	3	5	4	7
	b	35	7	8	5	6	9
	c	420 973	615 171	449 209	421 869	276 240	340 823
in Ambulanzen von Kliniken	a	78	26	22	9	8	13
	b	132	43	37	16	14	22
	c	111 622	100 144	97 126	131 834	118 388	139 428
in Hochschulambulanzen	a	14	3	3	5	–	3
	b	35	12	7	8	–	8
	c	420 973	358 850	513 382	263 668	x	383 426
Stationär	a	397	107	82	70	57	81
	b	710	202	136	121	97	154
	c	20 752	21 318	26 424	17 433	17 087	19 918
Einrichtungen der medizini- schen Rehabilitation, Vorsorge, Anschluss- behandlung	a	96	10	11	7	39	29
	b	165	19	20	11	70	45
	c	89 297	226 642	179 684	191 759	23 678	68 165
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	438	136	117	77	43	65
	b	811	242	217	134	86	132
	c	18 168	17 794	16 561	15 741	19 273	23 238
darunter							
Behindertenhilfe	a	58	19	11	12	9	7
	b	112	35	23	16	24	14
	c	131 554	123 034	156 247	131 834	69 060	219 101
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	64	16	22	7	8	11
	b	101	29	31	14	12	15
	c	145 882	148 490	115 925	150 668	138 120	204 494
Beratungsstellen ³⁾	a	326	104	87	59	28	48
	b	613	183	167	105	52	106
	c	24 036	23 531	21 519	20 089	31 874	28 938
Forensische Einrichtungen	a	41	12	11	5	2	11
	b	93	32	23	8	6	24
	c	158 431	134 569	156 247	263 668	276 240	127 809
davon							
Maßregelvollzug	a	16	7	2	–	–	7
	b	44	18	8	–	1	17
	c	334 865	239 233	449 209	x	1 657 437	180 436
Strafvollzug	a	25	5	9	5	2	4
	b	49	14	15	8	5	7
	c	300 695	307 585	239 578	263 668	331 487	438 201
Behörden/Körperschaften	a	116	22	39	25	8	22
	b	228	56	80	38	10	44
	c	64 623	76 896	44 921	55 509	165 744	69 714
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	63	13	23	14	4	9
	b	140	35	52	23	5	25
	c	105 243	123 034	69 109	91 711	331 487	122 696
Sonstige	a	53	9	16	11	4	13
	b	88	21	28	15	5	19
	c	167 433	205 057	128 346	140 623	331 487	161 443
Insgesamt⁴⁾	a	3 193	834	1 038	465	327	529
	b	5 263	1 402	1 640	761	544	916
	c	2 800	3 071	2 191	2 772	3 047	3 349

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 2.6.2 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten
am 31. Dezember 2006 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ¹⁾					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
a = weiblich b = Zusammen c = unter-18-jährige Einw. je Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut/-in							
Ambulant	a	669	199	223	91	52	104
	b	979	273	308	153	76	169
	c	3 365	3 337	2 568	3 334	5 368	3 993
davon							
Vertragspsycho- therapeut(inn)en	a	449	125	147	67	40	70
	b	658	177	201	112	56	112
	c	5 007	5 147	3 935	4 554	7 285	6 025
Privatpsycho- therapeut(inn)en	a	166	54	61	17	12	22
	b	249	75	87	31	18	38
	c	13 232	12 146	9 092	16 452	22 665	17 757
in Praxen ²⁾	a	30	10	9	4	1	6
	b	36	10	10	4	3	9
	c	91 519	91 093	79 099	127 507	135 992	74 973
in Ambulanzen von Kliniken	a	28	11	8	3	–	6
	b	43	13	12	6	1	11
	c	76 621	70 072	65 916	85 004	407 976	61 341
in Hochschulambulanzen	a	3	1	1	1	–	–
	b	5	1	2	1	–	1
	c	658 937	910 933	395 497	510 026	x	674 754
Stationär	a	122	28	24	24	15	31
	b	209	49	37	41	25	57
	c	15 764	18 590	21 378	12 440	16 319	11 838
Einrichtungen der medizini- schen Rehabilitation, Vorsorge, Anschluss- behandlung	a	19	7	4	1	1	6
	b	36	10	8	2	6	10
	c	91 519	91 093	98 874	255 013	67 996	67 475
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	396	116	101	66	46	67
	b	592	171	145	101	66	109
	c	5 565	5 327	5 455	5 050	6 181	6 190
darunter							
Behindertenhilfe	a	35	9	9	5	7	5
	b	55	15	16	6	9	9
	c	59 903	60 729	49 437	85 004	45 331	74 973
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	75	23	22	11	12	7
	b	104	30	29	18	15	12
	c	31 680	30 364	27 276	28 335	27 198	56 230
Beratungsstellen ³⁾	a	298	88	74	50	30	56
	b	450	131	106	78	45	90
	c	7 322	6 954	7 462	6 539	9 066	7 497
Forensische Einrichtungen	a	2	–	–	–	–	2
	b	9	–	2	–	–	7
	c	366 076	x	395 497	x	x	96 393
davon							
Maßregelvollzug	a	2	–	–	–	–	2
	b	8	–	1	–	–	7
	c	411 835	x	790 994	x	x	96 393
Strafvollzug	a	–	–	–	–	–	–
	b	1	–	1	–	–	–
	c	3 294 683	x	790 994	x	x	x
Behörden/Körperschaften	a	45	12	16	7	3	7
	b	79	19	32	9	3	16
	c	41 705	47 944	24 719	56 670	135 992	42 172
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	18	4	7	4	–	3
	b	41	9	17	5	–	10
	c	80 358	101 215	46 529	102 005	x	67 475
Sonstige	a	27	8	9	3	3	4
	b	38	10	15	4	3	6
	c	86 702	91 093	52 733	127 507	135 992	112 459
Insgesamt⁴⁾	a	1 196	346	352	178	113	207
	b	1 804	501	501	289	165	348
	c	1 826	1 818	1 579	1 765	2 473	1 939

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 2006 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk								Arnsberg	
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold			
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													
Praktische Ärzt(e)-innen, Ärzt(e)-innen o.n.A. (8410)	a	437	-33,7	118	-31,4	177	-31,7	41	-39,7	26	-45,8	75	-33,0
	b	722	-33,2	192	-34,7	286	-29,4	80	-31,0	51	-40,7	113	-37,2
Fachärzt(e)-innen (8411, 8412, 8413, 8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	a	305	+6,6	78	-4,9	108	+10,2	28	-20,0	24	x	67	+31,4
	b	510	-3,8	147	-12,0	178	+7,2	45	-27,4	42	+13,5	98	-
Ärzt(e)-innen im Praktikum (8417)	a	1	x	-	x	1	x	-	x	-	x	-	x
	b	2	x	-	x	2	x	-	x	-	x	-	x
Zahnärzt(e)-innen (8421, 8422)	a	116	-7,2	29	-3,3	47	-19,0	12	x	7	x	21	x
	b	210	-21,6	54	-25,0	76	-29,0	28	-3,4	11	x	41	-8,9
Apotheker/-innen (8441)	a	123	-18,5	29	-32,6	50	-24,2	18	x	7	x	19	x
	b	162	-19,4	42	-23,6	60	-27,7	25	-3,8	9	x	26	-7,1
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512)	a	46	+39,4	22	x	10	x	6	x	5	x	3	x
	b	54	+25,6	26	x	13	x	6	x	5	x	4	x
Zusammen	a	1 028	-18,4	276	-18,6	393	-20,1	105	-23,4	69	-17,9	185	-11,1
	b	1 660	-22,2	461	-23,9	615	-20,6	184	-22,0	118	-22,4	282	-22,5
Pflegeberufe													
Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	a	2 810	-18,6	757	-18,8	629	-20,1	408	-5,3	318	-32,8	698	-16,0
	b	3 391	-18,1	949	-16,2	742	-22,3	485	-4,9	375	-30,7	840	-16,3
Säuglings-, Kinderkranken- schwestern (8532)	a	298	-21,0	90	-6,3	73	-17,0	44	-35,3	23	-41,0	68	-20,9
	b	304	-21,2	93	-4,1	74	-18,7	45	-35,7	23	-42,5	69	-21,6
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	a	147	-20,5	41	-4,7	39	-15,2	16	-50,0	15	x	36	-18,2
	b	147	-20,5	41	-4,7	39	-15,2	16	-50,0	15	x	36	-18,2
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	3 057	-18,2	1 049	-19,7	806	-16,2	345	-9,4	264	-12,3	593	-24,6
	b	3 770	-18,6	1 309	-20,1	991	-15,2	425	-12,7	315	-20,1	730	-22,8
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen (8614)	a	9 961	+0,6	2 754	+6,4	1 934	-5,1	1 660	+4,9	1 046	-6,5	2 567	-
	b	11 701	+0,9	3 256	+7,4	2 329	-5,2	1 900	+3,4	1 222	-7,4	2 994	+1,4
Zusammen	a	16 273	-7,8	4 691	-5,6	3 481	-11,2	2 473	-0,9	1 666	-14,7	3 962	-8,2
	b	19 313	-7,8	5 648	-4,9	4 175	-11,5	2 871	-2,2	1 950	-15,8	4 669	-7,2
Therapeutische Berufe													
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen (8520, 8521, 8522)	a	175	-12,5	52	-	43	+16,2	20	-33,3	27	-42,6	33	-2,9
	b	334	-14,4	89	-2,2	98	+6,5	39	-31,6	48	-39,2	60	-15,5
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523)	a	606	+2,0	130	+52,9	129	+24,0	88	-10,2	114	-13,6	145	-17,1
	b	910	+5,1	190	+47,3	191	+26,5	144	-2,7	158	-6,0	227	-15,9
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	a	102	+25,9	35	+25,0	28	x	14	x	14	x	11	x
	b	116	+28,9	37	+27,6	34	+25,9	16	x	16	x	13	x
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	a	3	x	-	x	2	x	-	x	1	x	-	x
	b	3	x	-	x	2	x	-	x	1	x	-	x
Beschäftigungs-/Kunst- therapeut(inn)en (8528)	a	437	-3,1	84	+3,7	94	+25,3	79	-11,2	60	-20,0	120	-8,4
	b	551	-8,0	121	+13,1	110	+11,1	102	-13,6	71	-28,3	147	-16,5
Diätassistent(inn)en (8551)	a	110	+1,9	19	x	16	x	19	x	23	-17,9	33	-25,0
	b	116	-0,9	21	x	16	x	20	x	24	-20,0	35	-25,5
Zusammen	a	1 433	-0,4	320	+22,1	312	+26,3	220	-9,1	239	-18,7	342	-13,2
	b	2 030	-1,8	458	+21,8	451	+19,0	321	-8,0	318	-18,0	482	-16,3

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. --- Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **B III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2006 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen											
		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													
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en(8553)	a	526	-15,3	121	-2,4	102	-19,7	87	-16,3	72	-20,9	144	-17,7
	b	545	-17,2	127	-4,5	105	-21,1	90	-15,9	74	-23,7	149	-20,7
Med.-techn. Assistent/med. Laborant(inn)en (8571)	a	472	-12,4	144	-5,3	118	-2,5	67	-27,2	44	-12,0	99	-20,2
	b	512	-11,1	161	-4,7	125	-	72	-26,5	46	-14,8	108	-16,9
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	210	-5,0	59	+3,5	55	-3,5	30	+7,1	13	x	53	-7,0
	b	235	-7,5	68	-2,9	63	-	32	+6,7	15	x	57	-16,2
Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)	a	7	x	4	x	1	x	1	x	1	x	-	x
	b	9	x	5	x	2	x	1	x	1	x	-	x
Zusammen	a	1 215	-12,6	328	-3,0	276	-10,1	185	-17,8	130	-20,2	296	-17,1
	b	1 301	-13,2	361	-4,2	295	-9,0	195	-17,4	136	-21,8	314	-18,9
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe													
Arzthelfer/-innen (8561)	a	5 929	-10,4	1 910	-1,8	1 525	-6,2	800	-15,3	495	-25,8	1 199	-16,4
	b	5 959	-10,4	1 921	-2,0	1 535	-6,1	801	-15,3	498	-25,4	1 204	-16,4
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	3 636	-10,9	1 209	-3,6	934	-8,1	431	-18,7	332	-24,7	730	-13,1
	b	3 655	-11,0	1 218	-3,6	940	-8,0	432	-18,6	334	-24,6	731	-13,5
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	971	-20,3	366	-14,7	218	-24,6	133	-21,8	71	-23,7	183	-23,1
	b	990	-20,2	372	-14,5	227	-24,1	135	-21,1	71	-25,3	185	-22,9
Zusammen	a	10 536	-11,6	3 485	-3,9	2 677	-8,6	1 364	-17,0	898	-25,2	2 112	-16,0
	b	10 604	-11,6	3 511	-4,0	2 702	-8,6	1 368	-17,0	903	-25,1	2 120	-16,1
Gesundheitshandwerkliche Berufe													
Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	22	-24,1	9	x	4	x	4	x	2	x	3	x
	b	100	-25,9	37	-5,1	19	x	15	x	9	x	20	-44,4
Zahntechniker/-innen (3031)	a	698	-28,8	212	-34,6	187	-11,0	88	-39,7	78	-30,4	133	-29,6
	b	1 327	-25,7	427	-25,6	384	-7,2	154	-40,3	122	-39,0	240	-29,6
Augenoptiker/-innen (3041)	a	261	-37,0	64	-45,8	61	-41,9	31	-32,6	34	-27,7	71	-27,6
	b	438	-31,1	114	-40,9	111	-27,5	51	-37,8	48	-27,3	114	-19,7
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	29	-17,1	3	x	6	x	9	x	3	x	8	x
	b	60	-6,3	9	x	9	x	20	x	6	x	16	x
Orthopädienschuhmacher/-innen (3722)	a	13	x	5	x	3	x	1	x	1	x	3	x
	b	89	-19,1	28	-6,7	12	x	17	x	5	x	27	-6,9
Zusammen	a	1 023	-30,8	293	-37,4	261	-19,7	133	-34,5	118	-31,4	218	-29,7
	b	2 014	-26,3	615	-27,7	535	-12,3	257	-35,6	190	-36,9	417	-27,0
Sonstige Berufe													
Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	547	-9,0	150	-10,7	110	-2,7	46	-39,5	65	+30,0	176	-9,3
	b	583	-8,5	160	-10,1	114	-1,7	53	-39,8	69	+35,3	187	-8,3
Sanitäter/-innen (8542)	a	92	+3,4	18	x	27	x	9	x	15	x	23	x
	b	572	-6,4	155	+9,9	146	-4,6	72	-12,2	56	-16,4	143	-14,9
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	93	+24,0	23	x	31	+10,7	5	x	15	x	19	x
	b	131	+20,2	38	+26,7	39	+5,4	9	x	17	x	28	x
Zusammen	a	732	-4,3	191	-8,6	168	+3,7	60	-37,5	95	+35,7	218	-4,4
	b	1 286	-5,2	353	+1,1	299	-2,3	134	-26,0	142	+9,2	358	-8,4
Insgesamt													
Ausgewählte Berufsklassen insgesamt	a	32 240	-10,2	9 584	-6,1	7 568	-9,7	4 540	-10,0	3 215	-18,3	7 333	-11,9
	b	38 208	-10,6	11 407	-6,2	9 072	-9,9	5 330	-10,9	3 757	-19,5	8 642	-12,2

Hinweis: Zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005 siehe Punkt 5 des Anhangs. --- 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 vorgehalten 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 selbständige 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 sich persönlich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet haben,
- die vorübergehend nicht oder wöchentlich weniger als 18 Stunden beschäftigt sind und
- die bereit sind, ein Arbeits- bzw. Heimarbeitsverhältnis von mehr als sieben Kalendertagen einzugehen.

Ärzt(e)-innen im Praktikum (entfallen)

Nach Abschluss der Ärztlichen Prüfung war bis zum 30. 09. 2004 nach § 34a der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vor Erlangung der Approbation eine Tätigkeit als Ärztin/Arzt im Praktikum mit einer Dauer von 18 Monaten abzuleisten. Die Tätigkeit als Ärztin/Arzt im Praktikum war Teil der Ausbildung; Grundlage der Berufsausübung war eine spezielle Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 der Bundesärzteordnung (BÄO), die zur Führung der Berufsbezeichnung „Ärztin bzw. Arzt im Praktikum“ berechnete.

Seit dem 1. Oktober 2004 ist die Mitte der 1980-er Jahre eingeführte AiP-Phase abgeschafft, da nach Auffassung des Gesetzgebers mit der neuen Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte jetzt eine bessere praktische Qualifikation bereits im Studium gegeben ist.

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. Die deutsche oder die Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedstaates ist z.B. Voraussetzung für die ärztliche Approbation (§ 3 Abs. 1 BÄO). Angehörigen anderer Staaten kann eine vorübergehende und auf bestimmte Tätigkeiten sowie Beschäftigungsstellen beschränkte Berufserlaubnis erteilt werden (§ 10 BÄO). (Die Tätigkeit als Ärztin/Arzt im Praktikum beruht ebenfalls auf einer speziellen Berufserlaubnis.)

Berufskennziffer, Berufsklasse

Zur Gliederung der Berufe in der Beschäftigtenstatistik und in der Arbeitslosenstatistik verwendet die Arbeitsverwaltung die „Klassifizierung der Berufe“ aus dem Jahr 1988. Die Klassifizierung der Berufe ist eine mehrstufige Berufssystematik. Die unterste Gliederungseinheit bilden die so genannten Berufsklassen, die durch vierstellige 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.

Berufsordnung

Zur Gliederung der Berufe in der Beschäftigtenstatistik und in der Arbeitslosenstatistik verwendet die Arbeitsverwaltung die „Klassifizierung der Berufe“ aus dem Jahr 1988. Im Rahmen dieser Berufssystematik werden Berufsklassen (s. o.) zu Berufsordnungen unter einer dreistelligen Kennziffer zusammengefasst. Die Berufsordnungen bilden die Basiseinheiten des Klassifizierungssystems. Die hier zusammengefassten Berufe sind nach dem Wesen ihrer Berufsaufgabe und Tätigkeit gleichartig.

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 verpflichtet, 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 unselbständiger Bestandteil des Krankenhauses bzw. der Pflegeeinrichtung ohne eigene Organe und ohne Eigenhaftung.

Bezirk der Agentur für Arbeit

Nordrhein-Westfalen ist in 33 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 Kennziffern zwischen 311 für den Bezirk der Agentur für Arbeit Aachen und 391 für den Bezirk der Agentur für Arbeit 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. Hauptsächlichste Dienstarten sind: ärztlicher Dienst, Pflegedienst, med.-technischer Dienst, Funktionsdienst, Wirtschafts- und Versorgungsdienst, technischer Dienst und Verwaltungsdienst. Angehörige der Krankenpflegeberufe kön-

nen 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 die Angehörigen der bisherigen EU-Mitgliedstaaten Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern, ausschließlich Deutschland. Zum 01.01.2007 sind zusätzlich Bulgarien und Rumänien Mitglied der EU geworden.

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 z. T. weiter spezifiziert werden.

Geringfügige Beschäftigung

Beschäftigung innerhalb der „400-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 nicht-ärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.

An der hausärztlichen Versorgung nehmen Praktische Ärzt(e)-innen, Ärzt(e)-innen für Allgemeinmedizin und Ärzt(e)-innen ohne Gebietsbezeichnung teil. Daneben können Kinderärzt(e)-innen und Internist(inn)en ohne Schwerpunktsbezeichnung 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales 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 selbständig 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 Ärzt(e)-innen

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 Erhebungstichtag (15.10.) erfolgt 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. Krankenpflege-schule) 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 psychiatrische und neurologische 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 verpflegt 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. „400-Euro-Jobs“) und
3. geringfügige Beschäftigung bis zur monatlichen Entgeltgrenze von 400 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 verpflegt 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 verpflegt 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
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) v. 16.07.2003 (BGBl I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 53 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); Anlage geändert durch VO v. 22.10.2004 (BGBl. I S. 2657); Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) v. 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes v. 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre (Vollzeit), 5 Jahre (Teilzeit)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (früher: Kinderkrankenschwester/-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) v. 16.07.2003 (BGBl I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 53 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); Anlage geändert durch VO v. 22.10.2004 (BGBl. I S. 2657); Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) v. 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes v. 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre (Vollzeit), 5 Jahre (Teilzeit)
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 Krankenpflegehelfer(innen) – KrPflhiAPrV – v. 28.11.2003 (GV.NRW. S. 734) (befristet bis 31.12.2008)	1 Jahr (Vollzeit), 2 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) v. 04.06.1985 (BGBl I S. 902), zuletzt geändert durch Artikel 45 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); Anlage geändert durch VO v. 22.10.2004 (BGBl. I S. 2657); AO und PrVO für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV) i.d.F. der Bekanntmachung v. 16.03.1987 (BGBl. I S. 929), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes v. 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre

**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 Grundlage¹⁾	Dauer
Med.-techn. Laboratoriums- assistent/-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) v. 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 48 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) v. 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre
Med.-techn. Radiologie- assistent/-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) v. 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 48 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) v. 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre
Med.-techn. 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) v. 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402) zuletzt geändert durch Artikel 48 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) v. 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre
Veterinärmed.-techn. 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) v. 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 29 der VO v. 25.11.2003 (BGBl. I S. 2304); AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) v. 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre

**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 Grundlage¹⁾	Dauer
Pharmazeutisch-techn. 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 42 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA-APrV) v. 23.09.1997 (BGBl. I S. 2352), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	2 ½ Jahre (2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht, ½ Jahr prakt. 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) v. 26.05.1994 (BGBl. I S.1084), zuletzt geändert durch Artikel 31 der VO v. 25.11.2003 (BGBl. I S. 2304); AO und PrVO für Physiotherapeuten (PhysThAPrV) v. 06.12.1994 (BGBl. I S. 3786), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre
Podolog(e)-in	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 52 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. I S. 12), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	2 Jahre (Vollzeit), 4 Jahre (Teilzeit)
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) v. 26.05.1994 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Artikel 50 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für Masseur und medizinische Bademeister (MB-APrV) v. 06.12.1994 (BGBl. I S. 3770), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	2 ½ Jahre (2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht, ½ Jahr prakt. Ausbildung)

**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 Grundlage¹⁾	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) v. 28.11.1989 (BGBl. I S. 2061), zuletzt geändert durch Artikel 47 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für Orthoptistinnen und Orthoptisten (OrthoptAPrV) v. 21.03.1990 (BGBl. I S. 563), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre
Diätassistent/-in	Fachkraft zur eigenverantwortlichen Durchführung diättherapeutischer 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) v. 08.03.1994 (BGBl. I S. 446), zuletzt geändert durch Artikel 49 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAsAPrV) v. 01.08.1994 (BGBl. I S. 2088), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/-in, Ergotherapeut/-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, Vorantreiben ihrer gesellschaftlichen bzw. beruflichen Eingliederung	Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG) v. 25.05.1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 43 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV) v. 02.08.1999 (BGBl. I S. 1731), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre
Logopäd(e)-in	Fachkraft für Sprach- und Stimmheilkunde	Gesetz über den Beruf des Logopäden (LogG) v. 07.05.1980 (BGBl. I S. 529), zuletzt geändert durch Artikel 44 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für Logopäden v. 01.10.1980 (BGBl. I S. 1892), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre

**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 Grundlage¹⁾	Dauer
Altenpfleger/-in	Fachkraft für die selbständige, eigenverantwortliche und geplante Pflege älterer Menschen einschließlich ihrer Beratung, Begleitung und Betreuung	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) v. 19.06.1994 (GV.NRW. S. 335), geändert am 05.03.1997 (GV.NRW. S. 28); VO über die Ausbildung und Prüfung in der Altenpflege (APO-Altenpflege) v. 28.09.1994 (GV.NRW. S. 836)	3 Jahre (Vollzeit)/ 5 Jahre (Teilzeit)
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 selbständig durchführen.	Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe v. 27.06.2006 (GV.NRW. S. 290); Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) v. 23.08.2006 (GV. NRW. S. 404)	1 Jahr (Vollzeit)/ 2 Jahre (Teilzeit)
Familienpfleger/-in	Fachkraft für die selbständige und eigenverantwortliche Vertretung, Unterstützung oder Anleitung der Hausfrau oder des Hausmanns im hauswirtschaftlichen, erzieherischen und pflegerischen Bereich	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger v. 02.04.2004 (GV.NRW. S. 184)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht, 1 Jahr Berufspraktikum
Dorfhelfer/-in (Familienpfleger/-in in der Landwirtschaft)	Fachkraft für die selbständige 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 Familienpfleger(innen) v. 08.11.1991 (GV.NRW. S. 392)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht plus 100 Unterrichtsstunden Landwirtschaft, 1 Jahr Berufspraktikum
Staatl. anerkannte(r) Rettungs- assistent/-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 v. 10.07.1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Artikel 46 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407); AO und PrVO für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) v. 07.11.1989 (BGBl. I S. 1966), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	2 Jahre (1 Jahr theoret. und prakt. Unterricht, 1 Jahr Berufspraktikum)

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
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
Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: Zahnarzt-helfer/-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 Zahnrontgenaufnahmen, 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
Pharmazeutisch-kaufm. 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 03.03.1993 (BGBl. I S. 292) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 02.02.1993 (BAnz Nr. 130a vom 16.07.1993)	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
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 04.03.1997 (BGBl. I S. 436) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 21.11.1996 (BAnz Nr. 179a vom 24.09.1997)	3 Jahre

**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
geregelter Berufe im Gesundheitswesen**

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage¹⁾	Dauer
Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-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 Orthopädiemechaniker und Bandagisten/zur Orthopädiemechanikerin und Bandagistin vom 14.06.1996 (BGBl. I S. 847), Änderungs-VO vom 25.08.1998 (BGBl. I S. 2576) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 09.05.1996 (BAnz Nr. 192a vom 12.10.1996)	3 1/2 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
Orthopädienschuhmacher/-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 Orthopädienschuhmacher/zur Orthopädienschuhmacherin vom 21.04.1999 (BGBl. I S. 789) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.03.99 (BAnz Nr. 149a vom 12.08.1999)	3 1/2 Jahre
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 08.03.2001 (BGBl. I S. 419) VO über die Erprobung einer neuen Ausbildungsform für die Berufsausbildung zum Pharmakanten/zur Pharmakantin vom 12.06.2002 (befristet bis 31.07.2007) (BGBl. I S. 1837) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 01.12.2000 (BAnz Nr. 125a vom 10.07.2001)	3 1/2 Jahre

**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
geregelt Berufe im Gesundheitswesen**

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage¹⁾	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
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, Sport- und Fitnesswirtschaft sowie Veranstaltungswirtschaft vom 25.06.2001 (BGBl. I S. 1262) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr 175a vom 18.09.2001)	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 für Kaufleute in den Dienstleistungsbereichen Gesundheitswesen, Sport- und Fitnesswirtschaft sowie Veranstaltungswirtschaft vom 25.06.2001 (BGBl. I S. 1262), Berichtigung vom 23.07.2001 (BGBl. I S. 1878) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr. 175a vom 18.09.2001)	3 Jahre

1) Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2007, Bonn 2007

**3. Berufsordnungen und zugehörige Berufsklassen der nichtakademischen Fachberufe
im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“
der Arbeitsverwaltung vom 1. September 1988 (aktualisierte Fassung)**

Berufsordnung	Berufsklassen
<p>Pflegeberufe Berufsordnung 853: Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger</p> <p>Berufsordnung 854: Helfer/-innen in der Krankenpflege</p>	<p>8530: Krankenschwestern/-pfleger, allgemein 8531: Unterrichtsschwestern/-pfleger, Lehrhebammen/ -entbindungspfleger 8532: Säuglings-, Kinderkrankenschwestern/-pfleger 8533: Psychiatriseschwestern/-pfleger 8534: Operationsschwestern/-pfleger 8535: Anästhesieschwestern/-pfleger 8536: Hebammen/Entbindungspfleger 8538: Gemeindegewerkschaften/-pfleger und ähnliche Berufe 8539: andere Funktionskrankenschwestern/-pfleger</p> <p>8541: Krankenpflegehelfer/-innen 8542: Sanitäter/-innen 8543: Wochenpfleger/-innen</p>
<p>Therapeutische und medizinisch-technische Berufe Berufsordnung 852: Masseur(e)-innen, Krankengymnast(inn)en und ver- wandte Berufe</p> <p>Berufsordnung 855: Diätassistent(inn)en, Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en</p> <p>Berufsordnung 857: Medizinallaborant(inn)en</p>	<p>8520: Masseur(e)-innen und Medizinische Bade- meister/-innen o.n.A. 8521: Masseur(e)-innen 8522: Medizinische Bademeister/-innen 8523: Krankengymnast(inn)en/ Physiotherapeut(inn)en 8524: Bewegungstherapeut(inn)en 8525: Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen 8526: Therapeut(inn)en für Sehstörungen 8528: Beschäftigungs-, Kunsttherapeut(inn)en 8529: andere Therapeut(inn)en</p> <p>8551: Diätassistent(inn)en 8552: Ernährungsberater/-innen 8553: Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en</p> <p>8571: Medizinisch-technische Assistent(inn)en, Medizinische Laborant(inn)en 8572: Röntgenassistent(inn)en 8573: Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en 8574: Psychologisch-technische Assistent(inn)en 8575: Zahnmedizinisch-technische Laborant(inn)en 8579: andere Medizinallaborant(inn)en</p>
<p>Sprechstunden- u. Apothekenhelfer-Berufe Berufsordnung 685: Apothekenhelfer/-innen</p> <p>Berufsordnung 856: Sprechstundenhelfer/-innen</p>	<p>6851: Apothekenhelfer/-innen</p> <p>8560: Sprechstundenhelfer/-innen, o.n.A. 8561: Arzthelfer/-innen 8562: Zahnarzthelfer/-innen 8563: Tierarzthelfer/-innen 8564: Arztsekretär(e)-innen</p>
<p>Gesundheitshandwerkliche Berufe Berufsordnung 303: Zahntechniker/-innen</p> <p>Berufsordnung 304: Augenoptiker/-innen</p>	<p>3031: Zahntechniker/-innen 3037: Zahntechnikerhelfer/-innen</p> <p>3041: Augenoptiker/-innen</p>
<p>Sonstige Berufe Berufsordnung 851: Heilpraktiker/-innen</p>	<p>8511: Heilpraktiker/-innen 8512: Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte)</p>

4. Berufsklassen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern, Berufsklassen und Berufsbenennungen nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom 1. September 1988 (aktualisierte Fassung)

Berufsklasse bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer, Berufsklasse bzw. Berufsbenennung
Pflegeberufe	
Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	BKZ 8530: Krankenschwestern/-pfleger, allgemein BKZ 8531: Unterrichtsschwestern/-pfleger, Lehrhebammen/-entbindungspfleger BKZ 8533: Psychiatricschwestern/-pfleger BKZ 8534: Operationsschwestern/-pfleger BKZ 8535: Anästhesieschwestern/-pfleger BKZ 8538: Gemeindeschwestern/-pfleger und ähnliche Berufe BKZ 8539: andere Funktionskrankenschwestern/-pfleger (z.B. Ambulanzschwester/-pfleger, Apothekenschwester etc.)
Säuglings-, Kinderkrankenschwestern/ -pfleger (8532)	BKZ 8532: Säuglings-, Kinderkrankenschwestern/-pfleger
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	BKZ 8536: Hebammen, Entbindungspfleger
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	BKZ 8541: Krankenpflegehelfer/-innen (z.B. Facharbeiter/-in Krankenpflege, Heilgehilf(e)/-in, Helfer/-in im freiwilligen sozialen Jahr in der Krankenpflege, Helfer/-in in der Krankenpflege, Inhalationsgehilf(e)/-in, Krankenhausgehilf(e)/-in, Krankenhaushelfer/-in, Krankenpflegehelfer/-in, Krankenwärter/-in, Nachtwache, Pflegegehilf(e)/-in, Pflegehelfer/-in, Schwesternhelfer/-in, Stationsgehilf(e)/-in, Stationshelfer/-in)
Altenpfleger, Altenpflegehelfer/-innen (8614)	BKZ 8614: Altenpfleger/-innen (Altenbetreuer/-in, Altenfürsorger/-in, Altenpflegehelfer/-in, Altenpfleger/-in, Altentherapeut/-in, Altersheimaufseher/-in, ambulante(r) Altenpfleger/-in, Fachkraft für psychosoziale Gerontologie, Freizeitbegleiter/-in Altenpflege, Gerontotherapeut/-in, Haus- und Altenpflegehelfer/-in)
Therapeutische Berufe	
Masseur(e)-innen und/oder med. Bademeister/-innen (8520, 8521, 8522)	BKZ 8520: Masseur(e)-innen und medizinische Bademeister/-innen (Kneippbademeister/-in und Masseur/-in, Masseur/-in und medizinische(r) Bademeister/-in, medizinische(r) Bademeister/-in und Masseur/-in) BKZ 8521: Masseure (Heilgehilf(e)/-in, Masseur/-in (nicht Arzt)) BKZ 8522: Medizinische Bademeister/-innen (Bademeister/-in, Kneippbademeister/-in, medizinische(r) Bademeister/-in (nicht gleichzeitig Masseur/-in))
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523)	BKZ 8523: Krankengymnast(inn)en (Heilgymnast/-in, Krankengymnast/-in, Säuglingsgymnast/-in, orthopädische(r) Heilgymnast/-in, Physiotherapeut/-in)
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	BKZ 8525: Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (Audiologieassistent/-in, Audiometrist/-in, Logopäd(e)/-in, Pädo-Audiolog(e)/-in, Sprachtherapeut/-in, sprachtherapeutische(r) Assistent/-in, sprachtherapeutische(r) Assistent/-in für den außerklinischen Bereich)
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	BKZ 8526: Therapeut(inn)en für Sehstörungen (Orthoptiker/-in, Orthoptist/-in, Pleoptiker/-in, Therapeut/-in für Sehstörungen)
Beschäftigungs-/ Kunsttherapeut(inn)en (8528)	BKZ 8528: Beschäftigungs-/Kunsttherapeut(inn)en (Arbeitstherapeut/-in, Beschäftigungstherapeut/-in, Eurhythmist/-in, Heil-, Gartentherapeut/-in, Heileurhythmist/-in, Kunsttherapeut/-in, Musiktherapeut/-in, Spieltherapeut/-in)
Diätassistent(inn)en (8551)	BKZ 8551: Diätassistent(inn)en (Diätassistent/-in, Diätküchenleiter/-in, Diätpfleger/-in, Diätschwester, Diätstütze, technische(r) Assistent/-in für Diätküche)

Noch: **4. Berufsklassen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern, Berufsklassen und Berufsbenennungen nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom 1. September 1988 (aktualisierte Fassung)**

Berufsklasse bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer, Berufsklasse bzw. Berufsbenennung
<p>Medizinisch-technische Berufe</p> <p>Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en (8553)</p> <p>Med.-techn. Assistent(inn)en, medizinische Laborant(inn)en (8571)</p> <p>Röntgenassistent(inn)en (8572)</p> <p>Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)</p>	<p>BKZ 8553: Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (PTA)</p> <p>BKZ 8571: Medizinisch-technische Assistent(inn)en, Medizinische Laborant(inn)en (Laborant/-in (medizinische(r)), Laborassistent/-in (medizinisch-technische(r)), Medizinallaborant/-in, medizinisch-klinische(r) Laborant/-in, medizinisch-technische(r) Assistent/-in, MTA, technische(r) Assistent/-in an med. Institutionen)</p> <p>BKZ 8572: Röntgenassistent(inn)en (EEG-Assistent/-in, Eichamtmann/-frau, EKG-Assistent/-in, medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/-in, Radiologiegehilf(e)/-in, Röntgenassistent/-in, Röntgenhelfer/-in, Röntgenpfleger, Röntgenschirmbildfacharbeiter/-in, Röntgenschwester)</p> <p>BKZ 8573: Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in, veterinärmedizinische(r) Laborant/-in, Veterinärtechniker/-in)</p>
<p>Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe</p> <p>Apothekenhelfer/-innen (6851)</p> <p>Arzthelfer/-innen (8561)</p> <p>Zahnarzthelfer/-innen (8562)</p>	<p>BKZ 6851: Apothekenhelfer/-innen (Apothekenhelfer/-in, pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r))</p> <p>BKZ 8561: Arzthelfer/-innen (ärztliche(r) Helfer/-in, Arzt-Fachhelfer/-in, Arzthelfer/-in, Arzthilfe)</p> <p>BKZ 8562: Zahnarzthelfer/-innen (zahnärztliche(r) Helfer/-in, Zahnarzthelfer/-in, zahnmedizinische(r) Fachhelfer/-in)</p>
<p>Gesundheitshandwerkliche Berufe</p> <p>Orthopädiemechaniker/-innen (2842)</p> <p>Zahntechniker/-innen (3031)</p> <p>Augenoptiker/-innen (3041)</p> <p>Hörgeräteakustiker/-innen (3155)</p> <p>Orthopädieschumacher/-innen (3722)</p>	<p>BKZ 2842: Orthopädiemechaniker/-innen (Orthopädiemechaniker/-in, Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in, Orthopädietechniker/-in (Mechaniker/-in))</p> <p>BKZ 3031: Zahntechniker/-innen (Dentalmechaniker/-in, Gebissmacher/-in, Laboratoriumszahntechniker/-in, Zahnhaupttechniker/-in, Zahnlaborant/-in, Zahnobertechniker/-in, Zahntechniker/-in (nicht Dentist(in)))</p> <p>BKZ 3041: Augenoptiker/-innen (Augenoptiker/-in, Brillenoptiker/-in (Augenoptiker/-in), Fachoptiker/-in, Optiker/-in, Refraktionist/-in, Volloptiker/-in)</p> <p>BKZ 3155: Hörgeräteakustiker/-innen (Hörgeräteakustiker/-in, Hörhilfenmontierer/-in)</p> <p>BKZ 3722: Orthopädieschumacher/-innen (Orthopädieschuhmacher/-in, Schuhmacher/-in auf Orthopädie)</p>

Noch: 4. Berufsklassen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern, Berufsklassen und Berufsbenennungen nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom 1. September 1988 (aktualisierte Fassung)

Berufsklasse bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer, Berufsklasse bzw. Berufsbenennung
<p>Sonstige Berufe</p> <p>Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)</p> <p>Sanitäter/-innen (8542)</p> <p>Heilpraktiker/-innen (8511)</p>	<p>BKZ 8615: Haus-, Familienpfleger/-innen (Bezirkspfleger, Bezirksschwester, Dorfhelfer/-in, Familienfürsorger/-in, Familienhelfer/-in, Familienpfleger/-in, Gemeindepfleger/-in (Sozialarbeiter), Gemeindegemeinschaftler (Sozialarbeiter), Haus- und Familienpfleger/-in, Hauspfleger/-in, hauswirtschaftliche(r) Familienberater/-in, Mütterbetreuer/-in, Nothelfer/-in, Privatpfleger/-in, Stadtpfleger/-in (Sozialarbeiter), Wochenbettpfleger/-in)</p> <p>BKZ 8542: Sanitäter (Beifahrer/-in (auf Rettungswagen), Krankenträger, Krankenwagenbegleiter/-in, Rettungsassistent/-in, Rettungsmeister/-in, Rettungssanitäter/-in, Rettungswagenbegleiter/-in, Rote-Kreuz-Helfer/-in, Sanitäter/-in, Sanitätsgehilf(e)-in, Unfallhelfer/-in)</p> <p>BKZ 8511: Heilpraktiker/-innen (Atmungsorthopäd(e)-in, Augen diagnostiker/-in, Bruchbehandler/-in, Chiropraktiker/-in, Elektrotherapeut/-in, Felketherapeut/-in, Heilbehandler/-in, Heilkundige(r), Heilmagnetiseur/-in, Heilpraktiker/-in, Homöopath/-in, Hydropath/-in, Hydrotherapeut/-in, Irisdiagnostiker/-in, Kaltwasserbehandler/-in, Magnetiseur/-in, Magnetopath/-in, Naturheilkundige(r), Naturheilpraktiker/-in, Pendeldiagnostiker/-in, Phytotherapeut/-in (Heilpraktiker/-in))</p>

5. Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen, zum Zustandekommen der Arbeitslosendaten ab September 2005
(Aus einer E-Mail vom 21.09.2006)

„Die hier ausgewerteten Daten enthalten nur die auf Basis des Datenbestandes Dezember 2004 fortgeschriebenen Bewerberdatensätze (IT-Verfahren der BA).

Leider stehen uns in dieser Gliederungstiefe (Berufskennziffern) keine anderen Daten zur Verfügung.

Hinweis:

Ab September 2005 bildet die Statistik der BA die Arbeitslosigkeit in Deutschland wieder vollständig ab. Seit diesem Monat speisen sich die Daten zur Arbeitslosigkeit aus dem IT-Fachverfahren der BA, aus Datenlieferungen zugelassener kommunaler Träger und – sofern noch keine plausiblen Daten geliefert wurden – aus ergänzenden Schätzungen der BA. Die neue Gesamtarbeitslosenzahl wird zunächst differenziert nach Alter, Geschlecht und Nationalität herausgegeben. Weitere Merkmale sowie Zu- und Abgänge können zurzeit noch nicht vollständig ausgewiesen werden. Bis zum Nachweis der vollständigen Bestands- und Bewegungszahlen in allen wünschenswerten Differenzierungen wird noch einige Zeit vergehen. Da gleichwohl ein Bedarf an diesen Differenzierungen besteht, stellt die Statistik der BA parallel zu den vollständigen Arbeitslosenzahlen ergänzende differenzierte Auswertungen zur Arbeitslosigkeit auf Basis des IT-Vermittlungssystems zur Verfügung.

Die Untererfassung der Bestands- und Bewegungsdaten bei Auswertungen ausschließlich aus dem IT-Vermittlungsverfahren der BA führt zu einer Verzerrung von Zeitvergleichen und bei Anteilswerten. Dabei halten sich die Verzerrungen bei Bestandsgrößen wenigstens auf Bundesebene eher in engeren Grenzen, problematisch wird es aber bei Ländern mit vielen Optionskommunen (namentlich Hessen) und natürlich bei Agenturbezirken mit Optionskommunen.“