



Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010.

Situation der Ausbildung und Beschäftigung
in Nordrhein-Westfalen.

**Landesberichterstattung
Gesundheitsberufe
Nordrhein-Westfalen 2010**

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

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

Auftraggeber:

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



Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010



Wachsende Beschäftigung im Bereich der pflegerischen Berufe, steigender Bedarf an professionell Pflegenden, Vollbeschäftigung in der Pflege! Der Pflegebereich ist der Wachstumssektor innerhalb einer prosperierenden Gesundheitswirtschaft. Mit der Förderung einer gemeinsamen Pflegeausbildung und der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe liegt die Landesregierung auf dem richtigen Weg!

Dies sind nur einige der zentralen Botschaften der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2010.

Allerdings müssen wir etwa auch feststellen, dass die Teilzeitbeschäftigung im Pflegebereich auffällig weit verbreitet ist. In den ambulanten Diensten sank der Anteil der Vollzeitbeschäftigten im Zeitraum von 1999 bis 2007 von 34,1 Prozent auf 27,3 Prozent. In den teil- und vollstationären Einrichtungen liegt der Anteil der Vollzeitbeschäftigten derzeit bei 32,7 Prozent, im Krankenhaussektor bei 53,6 Prozent für die Gesundheits- und Krankenpflegenden.

Sicherlich ist ein gewisser Teil an Teilzeitbeschäftigung von den Einrichtungsleitungen gewünscht und erforderlich, um organisatorische Belange flexibel beantworten zu können. Auch wünschen viele Pflegekräfte eine Teilzeitbeschäftigung, damit sie Beruf und Familie verbinden können.

Andererseits ist angesichts sinkender Pflegepotenziale und gleichzeitig steigender Nachfrage an Pflegedienstleistungen eine genaue Analyse erforderlich: Warum ist trotz eines steigenden Fachkräftebedarfs Zeitarbeit im Pflegebereich erforderlich? Warum sind die Teilzeitquoten so hoch und welche Auswirkungen haben diese auf die Attraktivität der Ausbildungen sowie auf die Berufsmotivation.

Die Landesregierung hat die Zahl der landesgeförderten Schulplätze in der Altenpflegeausbildung in den Jahren 2005 bis 2010 von 7.200 auf rund 8.700 erhöht. Hinzu kommt der Aktionsplan Altenpflege 2010, mit dem dieses Jahr bis zu 1.000 zusätzliche Ausbildungsplätze im Bereich der Altenpflegefachkraftausbildung entstehen werden. Auch wenn der Aktionsplan Altenpflege 2010 in den Berechnungen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2010 noch nicht enthalten ist, zeigt die vorliegende Erhebung jedoch, dass ein noch höherer Ausbildungsbedarf an Pflegefachkräften besteht und die bisherigen Ausbildungskapazitäten auch in den kommenden Jahren nicht ausreichen.

Die im Rahmen der Landesberichterstattung 2010 durchgeführte Berechnung des Ausbildungs- und Personalbedarfs in den Pflegeberufen hat zu dem Ergebnis geführt, dass im Jahr 2010 rund 1.200 Absolventen im Bereich der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege fehlen.

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) Köln empfiehlt vor diesem Hintergrund eine schrittweise Anpassung der Ausbildungskapazitäten um mindestens 616 Plätze in 2011 und 616 Plätze in 2012.

Hierbei ist zu beachten, dass der größte Personalbedarf im Bereich der Altenpflege besteht und eine Ausbildungskapazitätserhöhung im Jahr 2010 frühestens im Jahr 2013 auf dem Arbeitsmarkt wirksam wird.

Mit der vorliegenden Landesgesundheitsberichterstattung präsentiert das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales erstmals die Ergebnisse einer „sektorenübergreifenden“ Erhebung im Bereich Alten- und Krankenpflege, die das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) in Köln im Auftrag der Landesregierung durchgeführt hat.

Die bisher getrennte Ausbildungs- und Personalbedarfsermittlung in der Alten- und Krankenpflege wurde in einem gemeinsamen Monitoring zusammengeführt. Neben der Auswertung verschiedener Statistiken wurde im Herbst 2009 eine landesweite Vollerhebung mittels Fragebögen in mehreren tausend Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Ausbildungsstätten durchgeführt.

Einrichtungen, Träger, Politik und Forschung haben ein hohes Interesse und einen Bedarf an gesicherten Daten, um Entwicklungen einzuschätzen und steuern zu können. Die hohe Rücklaufquote im Rahmen der Vollerhebung von bis zu 67,9 Prozent dokumentiert eindrucksvoll das hohe Interesse an dem neuen Monitoring und macht die Ergebnisse zuverlässig.

Das Monitoring schafft auch die erforderliche Transparenz, um eine gerichtsfeste Entscheidung darüber treffen zu können, ob die Landesregierung in der Altenpflegefachkraftausbildung ein Ausgleichsverfahren gemäß § 25 Altenpflegegesetz einführen muss, damit mehr Pflegeeinrichtungen bereit sind, Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen.

Ich bedanke mich ausdrücklich bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, der Freien Wohlfahrtspflege, den privaten Anbietern und den kommunalen Trägern sowie bei allen Einrichtungen, die an der Erhebung mitgewirkt haben. Ein besonderer Dank gilt dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) für sein bundesweit vorbildliches Konzept der Berichterstattung.



Karl-Josef Laumann

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

1. Inhaltsverzeichnis

2. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse	17
2.1 Steigende Versorgungsbedarfe der Bevölkerung	17
2.2 Wachsende Beschäftigung für pflegerische Berufe	18
2.3 Steigender Bedarf an professionell Pflegenden	19
2.4 Sinkende Ausbildungsplatzkapazität und sinkendes Pflegepotenzial	20
2.5 Weiterentwicklungspotenziale pflegerischer Berufe	22
3. Das Konzept der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2010 (LbG-NRW 2010)	24
3.1 Methodischer Ansatz der LbG-NRW 2010	26
3.1.1 <i>Entwicklung eines multifaktoriellen Angebots-Nachfragemodells professioneller Pflege</i>	26
3.1.2 <i>Synchronisierte Befragung aller Ausbildungs- und Versorgungseinrichtungen</i>	30
3.1.3 <i>Aufnahme relevanter Einschätzungsfragen</i>	31
3.1.4 <i>Veränderung der Berechnungssystematik zur Ausbildungsplatzbemessung</i>	32
3.2 Konstruktion und Durchführung der Befragung im Rahmen der LbG-NRW 2010	37
3.3 Rücklauf der schriftlichen Befragung im Rahmen der LbG-NRW 2010	37
3.4 Methodische Limitierungen der LbG-NRW 2010	39
3.4.1 <i>Limitierungen durch unterschiedliche Aktualität von Datenquellen</i>	39
3.4.2 <i>Limitierungen durch fehlende Differenzierungen in Statistiken</i>	40
3.4.3 <i>Limitierungen durch divergierende Adressdatenbestände</i>	41
3.4.4 <i>Limitierungen durch Konzentration/ Fusion</i>	41
4. Entwicklung und Vorausberechnung im Beschäftigungsbereich der pflegerischen Berufe	42
4.1 Entwicklungen im Bereich der teil-/ vollstationären Versorgung	43
4.2 Entwicklungen im Bereich der ambulanten Versorgung	46
4.3 Entwicklungen im Bereich der Krankenhausversorgung	47
4.4 Entwicklung der Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich pflegerischer Berufe	52
4.4.1 <i>Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Altenpflege</i>	52
4.4.2 <i>Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Gesundheits- und Krankenpflege</i>	54
4.5 Entwicklung der Ausbildungskapazität im Beschäftigungsbereich pflegerischer Berufe	55
4.6 Bedarfsberechnung im Beschäftigungsbereich pflegerischer Berufe	60
4.6.1 <i>Ergebnisse der Bedarfsberechnung</i>	61
4.6.2 <i>Ermittelter Sofortbedarf</i>	61
4.6.3 <i>Ermittelter Mehrbedarf</i>	63
4.6.4 <i>Ermittelter Neubedarf</i>	64
4.6.5 <i>Hinweise zum Ersatzbedarf</i>	65
4.6.6 <i>Regionalisierte Verteilung des Sofortbedarfs der dreijährig ausgebildeten Pflegeberufe</i>	68
4.6.7 <i>Regionalisierte Verteilung des Sofortbedarfs der Helferberufe</i>	69

5. Gesamtberechnung des Ausbildungsplatzbedarfs	71
5.1 Grundlagen der Gesamtberechnung	71
5.2 Gesamtberechnung für das Jahr 2010	73
5.3 Gesamtberechnung für die Jahre 2011 - 2012	74
6. Detailauswertung: Krankenhausbereich	78
6.1 Allgemeine Kennzeichen der antwortenden Krankenhäuser	78
6.2 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation in Krankenhäusern	78
6.3 Einschätzungen zur Qualifikationsveränderung in Krankenhäusern	81
6.4 Einschätzungen zur Ausbildungssituation in Krankenhäusern	83
6.5 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe	84
7. Detailauswertung: ambulante Pflege	86
7.1 Allgemeine Kennzeichen der antwortenden ambulanten Dienste	86
7.2 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation in ambulanten Diensten	86
7.3 Einschätzungen zur Qualifikationsveränderung in ambulanten Diensten	89
7.4 Einschätzungen zur Ausbildungssituation in ambulanten Diensten	90
7.5 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe	90
8. Detailauswertung: teil-/ vollstationäre Pflege	92
8.1 Allgemeine Kennzeichen der antwortenden teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen	92
8.2 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen	92
8.3 Einschätzungen zur Qualifikationsveränderung in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen	96
8.4 Einschätzungen zur Ausbildungssituation in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen	97
8.5 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe	98
9. Detailauswertung: Ausbildungsstätten	100
9.1 Allgemeine Kennzeichen der antwortenden Ausbildungsstätten	100
9.2 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation in Ausbildungsstätten	101
9.3 Einschätzungen zur Bewerbersituation in Ausbildungsstätten	103
9.4 Einschätzungen zum Ausbildungsplatzangebot in Ausbildungsstätten	105
9.5 Einschätzungen zum Vermittlungserfolg bei Absolventen	109
9.6 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe	109
9.7 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Helferberufe	112
10. Detailauswertung: Familienpflege	114
10.1 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation Familienpflegender	114
10.2 Einschätzungen zur Ausbildungssituation der Familienpflegenden	115
10.3 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Familienpflege	117
11. Einschätzungen zur Entwicklung weiterer nichtakademischer Gesundheitsberufe	118

11.1 Hebammenwesen	118
11.2 Therapeutische Berufe	119
11.3 Medizinisch-pharmazeutische und andere Assistenzberufe	121
12. Schlussfolgerungen	124
Situation der Gesundheits- und Pflegeberufe in NRW	124
Professionelle Pflegepotenziale weiter ausbauen	126
Teilzeitquoten in den Blick nehmen	126
Weiterentwicklung der Pflegeberufe	127
Weiterentwicklung der LbG-NRW	128

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Multifaktorielles Angebots-Nachfragemodell (mAN-Modell) der professionellen Pflege	27
Abbildung 2: Dimensionen der Bedarfsberechnung	34
Abbildung 3: Regionalisierte Darstellung der Rückläufe in den Sektoren	38
Abbildung 4: Beschäftigte in Pflegeberufen in NRW 1999-2007 im Gesundheitswesen insgesamt	42
Abbildung 5: Pflegebedürftige in NRW nach Pflegestatistik 2007	43
Abbildung 6: Regionalisierte Beschäftigung von Altenpflegenden 2007	46
Abbildung 7: Regionalisierte Beschäftigung von Gesundheits- und Krankenpflegenden in Krankenhäusern	51
Abbildung 8: Arbeitslos gemeldete Altenpflegende im September 2008 regionalisiert	33
Abbildung 9: Arbeitslos gemeldete Gesundheits- und Krankenpflegende im September 2008 regionalisiert	54
Abbildung 10: Ausbildungsplatzentwicklung in den Pflegeberufen Zeitreihe 2000 bis 2008	56
Abbildung 11: Geförderte Schulplätze des Landes und der Bundesagentur 2003 bis 2009	57
Abbildung 12 Bedarfsberechnung pflegerischer Berufe 2010	61
Abbildung 13: Anteil notwendig erachteter Teilzeitbeschäftigter in den Sektoren	63
Abbildung 14: Vorausberechnung des Beschäftigtenpotenzials in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen	65
Abbildung 15: Tendenz der Fluktuation der ambulant und der stationär beschäftigten Pflegenden	67
Abbildung 16: Sofortbedarf in pflegerischen Berufen regionalisiert	69
Abbildung 17: Sofortbedarf in pflegerischen und pflegenahen Helferberufen regionalisiert	70
Abbildung 18: Einschätzungen zur Personalsituation im Krankenhausbereich	79
Abbildung 19: Einschätzung zu materiellen Auswirkungen aufgrund personeller Besetzung	81
Abbildung 20: Angaben zu Bereichen, für die Pflegekräfte gesucht werden (Mehrfachnennungen)	82
Abbildung 21: Krankenpflegekräfte pro Schüler im Krankenhaus 2008 regionalisiert	84
Abbildung 22: Einschätzungen zur Personalsituation im ambulanten Pflegebereich	87
Abbildung 23: Akquisitionsprobleme in der ambulanten Pflege (Mehrfachnennungen)	88
Abbildung 24: Einschätzungen zur Personalsituation in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen	93
Abbildung 25: Gründe für fehlendes Pflegepersonal in teil- vollstationären Einrichtungen (Mehrfachnennungen)	94
Abbildung 26: Akquisitionsprobleme in der Altenpflege (Mehrfachnennungen)	95
Abbildung 27: Altenpflegekräfte pro Schüler in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen 2008 regionalisiert	98
Abbildung 28: Einschätzung zur Personalsituation in Ausbildungsstätten	102
Abbildung 29: Einschätzung zur Personalsituation in Ausbildungsstätten II	103
Abbildung 30: Belegungsgrad neu belegter und genehmigter Ausbildungsplätze 2009	107
Abbildung 31: Einschätzung zur Ausbildungskapazitätsänderung	108
Abbildung 32: Bewertung unterschiedlicher Ausbildungsveränderungen (Mehrfachnennungen)	111

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Rücklaufquote der Befragung nach Sektoren gegliedert	38
Tabelle 2: Entwicklung der Einrichtungszahlen der Landschaftsverbände Zeitreihe 2006 bis Januar 2010	44
Tabelle 3: Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen nach Pflegestatistik Zeitreihe 1999 bis 2007	45
Tabelle 4: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten nach Pflegestatistik Zeitreihe 1999 bis 2007	46
Tabelle 5: Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (Anzahl), aufgestellte Betten, Pfl egetage, Fallzahl, durchschnittliche Verweildauer in Tagen Zeitreihe 2000 bis 2008	48
Tabelle 6: Vollkräfte in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Ärzte und nichtärztliches Personal Zeitreihe 2000 bis 2008	50
Tabelle 7: neu belegte Ausbildungsplätze der pflegerischen Berufe Zeitreihe 2000 bis 2008	57
Tabelle 8: Ausbildungserfolgsquoten für die Gesundheits- und Krankenpflege Zeitreihe 2002 bis 2008	59
Tabelle 9: Ausbildungserfolgsquoten für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Zeitreihe 2002 bis 2008	60
Tabelle 10: Ausbildungserfolgsquoten für die Altenpflege Zeitreihe 2002 bis 2008	60
Tabelle 11: Prozentuale Einschätzung zum Ersatzbedarf 2009	66
Tabelle 12: Vorausberechnung der Absolventenanzahl 2009 bis 2011	71
Tabelle 13: ausgewiesener Sofortbedarf in unterschiedlichen Berufsgruppen	72
Tabelle 14: ausgewiesener Mehrbedarf in unterschiedlichen Sektoren	72
Tabelle 15: berechneter Neubedarf (gerundet) in Vollkräften	72
Tabelle 16: Modellrechnung für das Jahr 2010	73
Tabelle 17: Verteilung der ambulanten Dienste auf Mitgliedsverbände	86
Tabelle 18: Verteilung der teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Mitgliedsverbände	92
Tabelle 19: Verteilung angebotener Ausbildungsgänge der Ausbildungsstätten	101
Tabelle 20: Bildungsabschlüsse Schüler im 1. Ausbildungsjahr Gesundheits- und Krankenpflege	104
Tabelle 21: Maximale Ausbildungskapazitätserhöhung der Ausbildungsstätten regionalisiert	108
Tabelle 22: Schülerbestand und neu belegte Ausbildungsplätze pflegerische Helfer-/Assistenzberufe	113
Tabelle 23: Beschäftigte Familienpfleger in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege 1999 bis 2001	114
Tabelle 24: Ausbildungsplätze und Absolventen der Fachseminare für Familienpflege 1999 bis 2008	116
Tabelle 25: Hebammen in Krankenhäusern 2000 bis 2008	118
Tabelle 26: Ausbildungssituation im Hebammenwesen 2003-2008	119
Tabelle 27: Veränderungen der Ausbildungssituation therapeutischer Berufe	120
Tabelle 28: Anteil der Teilzeitbeschäftigung in Krankenhäusern und Vorsorge-/ Rehab.-Einrichtungen	121
Tabelle 29: Beschäftigung medizinischer Assistenzberufe in Krankenhäusern und öffentlichen Apotheken	122

**Landesberichterstattung
Gesundheitsberufe
Nordrhein-Westfalen 2010**

Textteil

2. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2010 (LbG-NRW 2010) stellt der interessierten (Fach)Öffentlichkeit regelmäßig Daten aus dem Gesundheits- und Pflegewesen zur Verfügung. Die LbG-NRW dient der Analyse aktueller Entwicklungen und erfasst zugleich planungsrelevante Aspekte. Im Jahr 2010 steht die Analyse der Bereiche Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Familienpflege im Zentrum der Betrachtungen. Der Ausgangspunkt der Analyse ist ein „multifaktorielles Angebots- Nachfragemodell professioneller Pflege“ (mAN-Modell), dessen Teilaspekte auf Basis eigener Erhebungen untersucht wurden. Ferner erfolgte auf der Grundlage vorliegender amtlicher Statistiken und Zeitreihen relevanter Kennzahlentwicklungen eine Analyse und Bewertung der Gesamtsituation der pflegerischen Versorgungsperspektive.

Ende 2009 wurde im Rahmen der LbG-NRW 2010 eine umfangreiche Datenerhebung in Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Ausbildungsstätten in Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Die Einrichtungen wurden mittels standardisierter Fragebögen zu zentralen Aspekten der Personalsituation, des Personalbedarfs und der Ausbildungssituation befragt. In die Datenauswertung konnten die Angaben aus 1.734 Ausbildungs- und Versorgungseinrichtungen aus ganz Nordrhein-Westfalen einbezogen werden. Damit liegt eine umfangreiche Datenbasis vor, auf der die entsprechenden Berechnungen und Analysen vorgenommen wurden.

Zentraler Ausgangspunkt dieser LbG-NRW 2010 ist die Hinwendung zu einer sektorübergreifenden Darstellung und Diskussion einer generellen Angebots- und Nachfrageperspektive professioneller Pflege. Damit ist intendiert, die Diskussion nicht vor dem Hintergrund der klassischen Sektoren-, Institutions- und Berufsgrenzen (Altenpflege in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, Gesundheits- und Krankenpflege in Krankenhäusern) zu führen, sondern die Wechselwirkungen und gegenseitigen Beeinflussungen der Bereiche in den Vordergrund zu stellen.

Die Versorgung der Bevölkerung mit einer ausreichenden und qualitativ hochwertigen Pflege und die damit einhergehende notwendige Sicherstellung der Ausbildungsstrukturen und Ausbildungskapazitäten der professionellen Pflege insgesamt soll dabei als gemeinsames Anliegen, Aufgabe und Herausforderung aller beteiligten Akteure, insbesondere im Zusammenspiel der Ausbildungs- und Betriebsstätten zugleich verstanden werden.

2.1 *Steigende Versorgungsbedarfe der Bevölkerung*

Ein zentraler Bereich der professionellen pflegerischen Versorgung ist die Beantwortung von Bedarfen, die sich aufgrund von Pflegebedürftigkeit (nach SGB XI) ergeben. In NRW stieg die Zahl der Pflegebedürftigen von 1999 bis 2007 von 465.850 auf insgesamt 484.801 an. Dabei sank im genannten Zeitraum die Zahl der reinen Pflegegeldempfänger. Die Zahl der in stationären Pflegeeinrichtungen versorgten Menschen stieg hingegen um ca. 20.000 Personen an. Ebenso stieg auch die Zahl der durch ambulante Pflegedienste betreute Pflegebedürftige von 93.916 auf 106.832. Gutachten (z.B. des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung) und Vorausberechnungen (z.B. Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes) gehen vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und insbesondere aufgrund der erwarteten Zunahme der Versorgungsbedarfe von Menschen mit Demenz davon aus, dass diese Entwicklung weiter voranschreiten wird. Die Zunahme der Pflegebedürftigkeit und die Stabilisierung der pflegerischen Ver-

sorgung ist damit eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe und Herausforderung für Nordrhein-Westfalen.

Im Bereich der Krankenhausversorgung kann für das Land Nordrhein-Westfalen eine Versorgung von derzeit ca. vier Millionen Patienten pro Jahr beschrieben werden. In den (laut Krankenhausstatistik 2008) insgesamt 418 Krankenhäusern in NRW wurden ca. 34 Millionen Belegungstage gemeldet. Dies sind über einen Zeitraum von drei Jahren stabile Werte. Zu berücksichtigen ist, dass die Krankenhäuser dabei die durchschnittliche Verweildauer der Patienten von 8,9 auf 8,6 Tage senken konnten. Insgesamt ist für den Krankenhausbereich von einem stabilen Versorgungsbereich auszugehen.

2.2 Wachsende Beschäftigung für pflegerische Berufe

Die im ambulanten und im teil-/ vollstationären Pflegebereich beschriebene Erhöhung der Bedarfe der Bevölkerung führt zu einer wachsenden Beschäftigung professionell Pflegenden. Diese resultiert maßgeblich aus der Beantwortung versorgungsrelevanter Aspekte der Pflegebedürftigkeit. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpfleger ist zwischen 1999 und 2007 (den Angaben der Pflegestatistik folgend) alleine in diesen beiden Sektoren von 60.920 auf insgesamt 85.459 gestiegen. Das entspricht einer Zunahme um 40% im Zeitraum von acht Jahren.

Im Bereich des Krankenhauswesens sind im Jahr 2008 in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen insgesamt 77.566 Gesundheits- und Krankenpflegende sowie 9.750 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende tätig gewesen. Hier zeigt sich eine stabile bzw. eine leicht wachsende Anzahl an Beschäftigten. Erstmals wurden zwischen 2007 und 2008 wieder mehr Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege in den Krankenhäusern verzeichnet. Dies deutet darauf hin, dass der bis ins Jahr 2006 zu verzeichnende Personalabbau im Pflegebereich (von 67.960 VZK im Jahr 2000 auf 62.335 im Jahr 2006) nicht weiter voranschreitet. Ob dies eine Stabilisierung oder sogar eine Trendwende bedeutet, kann zu diesem Zeitpunkt nicht endgültig bestimmt werden.

Wesentlich für das wachsende Beschäftigungspotenzial in den Pflegeberufen ist der in allen Einrichtungsarten hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigten. Mit dem Wachstum verbunden ist auch eine Erhöhung der Teilzeitbeschäftigung über die Jahre. In den ambulanten Diensten sank der Anteil an Vollzeitbeschäftigten im Zeitraum von 1999 bis 2007 von 34,1% auf nunmehr 27,3%. In den teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen liegt der Anteil Vollzeitbeschäftigter bei 32,7%; im Krankenhaussektor liegt er spezifisch für die Gesundheits- und Krankenpflegenden im Jahr 2008 bei 53,6% und für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden bei 43,2%.

Im Bereich der Pflegeberufe kann für das Land Nordrhein-Westfalen keine bis sehr geringe Arbeitslosigkeit festgestellt werden. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege betrug die Arbeitslosenquote im September 2008 lediglich 1,24%. Insgesamt waren in diesem Beruf Angaben des Regionalbüros der Bundesagentur für Arbeit zufolge 1.341 Personen arbeitslos gemeldet. Diese Relationen entsprechen einer Vollbeschäftigung. Im Bereich der Altenpflege ist die Arbeitslosenquote mit insgesamt 3,7% auf einem niedrigen Niveau. In diesem Beruf waren 1.672 Personen im September 2008 arbeitslos gemeldet. Trends (April 2009 und September 2009)¹ deuten auf eine wei-

¹ Die Zahlen wurden noch nicht abschließend durch das Regionalbüro NRW der Bundesagentur für Arbeit als korrigiert und somit valide eingestuft

tere Absenkung der Arbeitslosigkeit hin. Nicht alle als arbeitslos gemeldeten Personen sind in den Arbeitsmarkt vermittelbar (z.B. liegen gesundheitliche Einschränkungen vor, die sich auf eine Vermittlung hemmend auswirken). Daher können insgesamt im Pflegebereich die Arbeitslosen nicht als Potenzial für den wachsenden Beschäftigungsbereich verstanden werden.

2.3 Steigender Bedarf an professionell Pflegenden

Der Trend zur Erhöhung des Anteils examinierter Pflegenden in den Einrichtungen (das heißt zur Erhöhung der Mitarbeiter mit einer dreijährigen Qualifikation) wurde bereits im vergangenen Jahr im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2009 festgestellt. Dieser zunehmende Bedarf an qualifizierten Kräften kann in diesem Jahr auf Basis der Erhebungsdaten untermauert und für die folgenden Jahre als steigend prognostiziert werden.

Die Helferberufe (Altenpflegehelfer, Krankenpflegeassistenten) stellen vor dem Hintergrund eingeschränkter eigener Leistungserbringungen (abrechenbare Leistungen der Behandlungspflege) in der ambulanten Versorgung keine ausreichende Kompensationsmöglichkeit für fehlendes qualifiziertes Personal dar. Ähnlich wird dies in den stationären Pflegeeinrichtungen beurteilt. In beiden Sektoren ist für die Helferberufe nach Einschätzungen der Befragten jedoch ein Zuwachs (im Bereich der niedrigschwelligen Betreuungsangebote) zu erwarten. Das zukünftig höchste Potenzial für Helferberufe ist im Krankenhausbereich zu sehen. Hier gehen 60% der befragten Krankenhausleitungen davon aus, dass sie zukünftig mehr Hilfskräfte für zuarbeitende Leistungen einstellen werden. Dabei wird jedoch neben den klassischen Krankenpflegeassistenten auch die Berufsgruppe der Arzthelfer eine zentrale Bedeutung erlangen. Insgesamt werden jedoch der Bedarf und die offenen Stellen für die Helferberufe Sektor übergreifend als wesentlich geringer beschrieben als der Bedarf an höher qualifizierten Pflegekräften.

Im Jahr 2009 ging jede zweite befragte Krankenhausleitung der Stichprobe davon aus, dass für die Jahre 2010 und 2011 mehr examiniertes Personal im Pflegebereich benötigt werden wird. Insbesondere ist hier examiniertes Personal mit einer zusätzlichen Fachweiterbildung gefragt. Jede zweite Einrichtung äußerte diesbezüglich größer werdende Probleme bei der Stellenbesetzung. Derzeit werden in den Krankenhäusern neben Personal für die bettenführenden Bereiche vor allem Personal für den Intensivpflegebereich und für den Operationsdienst gesucht. Zentraler Aspekt im Krankenhaus aber ist die Gewinnung von ärztlichem Personal, dem eine höhere Priorität beigemessen wird als der Gewinnung von Pflegepersonal.

Von den stationären Pflegeeinrichtungen gibt nur jede zweite Leitung der Einrichtung an, dass sie Stellen im Pflegebereich, die 2008 besetzt werden mussten, auch problemlos neu besetzen konnten. Zwei von drei Einrichtungsleitungen sahen einen steigenden Aufwand, geeignete Bewerber im Bereich der Altenpflege für die Einrichtungen gewinnen zu können. Neben dem allgemeinen Pflege- und Betreuungsbereich werden hier vor allem Personen für die spezifische gerontopsychiatrische Versorgung gesucht.

Die größten Probleme, den steigenden Bedarf an qualifiziertem Personal zu decken, haben die ambulanten Dienste. Für zwei von fünf Einrichtungsleitungen wirkt sich dies direkt wirtschaftlich aus. So konnten in diesen Einrichtungen nicht alle Klientenanfragen bedient werden, weil nicht genug Personal zur Verfügung stand. Nur jeder dritte ambulante Dienst konnte im Jahr 2008 Stellen, die durch Fluktuation neu besetzt werden mussten, tatsächlich problemlos neu besetzen. Sieben von zehn ambulante Dienste bemerken, dass der Aufwand, geeignetes Personal zu finden, sowohl bei den Altenpflegenden als auch bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden, gestiegen sei.

Im Rahmen der Analyse der Erhebungsdaten konnten Orientierungswerte ermittelt werden, die Auskunft geben über verschiedene Bedarfe der Einrichtungen, die einer Personalakquisition zugrunde liegen können. Neben einem **Sofortbedarf** (die zurzeit tatsächlich offenen, zu besetzenden Stellen in den Einrichtungen), gibt es den **Mehrbedarf** (zusätzlich benötigte, aber derzeit nicht finanzierte Stellen, um die pflegerische Versorgung zu optimieren) sowie den **Ersatzbedarf** (Stellen von z.B. älteren Mitarbeitern, die nach deren Ausscheiden mit einem personellen Ersatz ausgestattet werden müssen). Ferner konnten auf Basis vorliegender Kennzahlen ein durchschnittlicher **Neubedarf** (Stellen, die z.B. aufgrund von Neugründungen ambulanter und teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen entstehen) abgeleitet werden.

Die aus der Stichprobe ermittelten Quoten an offenen Stellen sowie an Mehr- und Ersatzbedarfen wurden auf das vorliegende aktuellste Zahlenmaterial (Dezember 2007) aus der Landesstatistik übertragen. Dies erlaubt Aussagen zur Gesamtsituation in Nordrhein-Westfalen. Eine Anpassung dieser Berechnung bei vorliegendem aktuellem Zahlenmaterial (von 2009) ist empfehlenswert.

Der Untersuchung zufolge ergibt sich derzeit (Anfang 2010) ein **Sofortbedarf** an 2.008 offenen Vollzeitäquivalenten für Altenpflegende. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege sind 3.658 offene Stellen (in VZK) auszumachen, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind es 447 offene Stellen. Insgesamt kann somit von einem Sofortbedarf von mindestens 6.113 offenen VZK ausgegangen werden.

Der für eine optimale pflegerische Versorgung von den Einrichtungen als notwendig formulierte **Mehrbedarf** an professionellem Pflegepersonal der Einrichtungen weist für die stationären Pflegeeinrichtungen 1.676 zusätzliche VZK, für die ambulante Pflege 1.597 und für den Krankenhausbereich 2.647 VZK für dreijährig qualifizierte Pflegenden (alle Berufe zusammen) aus. Insgesamt kann somit von einem Mehrbedarf von mindestens 5.920 Vollkräften ausgegangen werden. Dieser Mehrbedarf ist derzeit jedoch nicht entsprechend finanziert und kann somit nicht direkt zum Sofortbedarf addiert werden. Er stellt eine quantifizierte Eingrenzung bezüglich der Frage dar, wie viel Personal in den Einrichtungen selbst fehlt und ob aus den Einrichtungen heraus ein erheblicher oder eher moderater zusätzlicher Bedarf zur Stabilisierung der pflegerischen Versorgung formuliert wird.

Ein durch Neugründungen und Ausbau von ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen zu erwartender **Neubedarf** lässt sich mit jährlich etwa 1.980 Altenpflegenden, 1.150 Gesundheits- und Krankenpflegenden, 350 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sowie 330 Altenpflegehelfern und 110 Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten beziffern. Die Zahlen summieren sich somit auf 3.920 Vollzeitstellen.

Darüber hinaus formulieren Sektor übergreifend zwei von fünf Einrichtungen einen steigenden **Ersatzbedarf** an Personal, das altersbedingt in den kommenden zwei Jahren ausscheiden wird. Insgesamt wurde der Ersatzbedarf für ausgeschiedenes Personal für das Jahr 2009 überwiegend (je >50% der Einrichtungen) auf unter 5% beziffert. In jeweils drei von vier Einrichtungen wird dieser insgesamt auf maximal 10% eingeschätzt. Dies gilt als ein Trend und Hinweis für zusätzlich zu kalkulierende Bedarfe. In die Gesamtberechnung wurde diese Zahl aufgrund methodischer Überlegungen nicht mit einbezogen.

2.4 Sinkende Ausbildungsplatzkapazität und sinkendes Pflegepotenzial

Vor dem Hintergrund der beschriebenen eindeutigen Tendenzen und Kennzahlen muss die Ausbildungsplatzentwicklung diskutiert werden. Hier kann festgehalten werden, dass im Jahr 2008

insgesamt 26.771 besetzte Ausbildungsplätze pflegerischer Berufe in den Ausbildungsstätten in NRW verzeichnet werden konnten. Damit sank die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze der drei Pflegeberufe gegenüber dem Vorjahr (26.930) geringfügig ab. Während die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege seit dem Jahr 2000 annähernd stabil gehalten wurde, sank die Ausbildungsplatzkapazität in der Altenpflege ab dem Höchststand im Jahr 2003 (12.599) kontinuierlich auf 9.875 im Jahr 2008.

Dabei konnte im Rahmen der LbG-NRW 2010 ermittelt werden, dass das 1000-Ausbildungsplätzeprogramm der Landesregierung für die Altenpflege zwischen 2005 und 2008 gegriffen hat, jedoch den erheblichen Verlust von ca. 4.000 Plätzen (seit dem Jahr 2003) im Rahmen der Reduzierung der SGB III Förderung nicht hinreichend kompensieren konnte. Die zusätzlichen landesgeförderten Schulplätze können den Trend lediglich abmildern. Die Einrichtungen selbst scheinen aus eigener Kraft diesen Trend ebenfalls nicht abwenden zu können und das Potenzial an Schülern, die die Ausbildung selbst finanzieren ist entsprechend gering.

Hinsichtlich des Pflegepotenzials (die Absolventen eines Ausbildungsjahrgangs der Pflegeberufe) konnte ermittelt werden, dass mit durchschnittlichen Ausbildungserfolgsquoten (Anteil der Gesamtpersonen, die eine Ausbildung beginnen im Vergleich zur Anzahl der nach drei Jahren in der Regelzeit erfolgreichen Absolventen) in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 68,3%, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei 77,5% und in der Altenpflege bei 72,1% liegt.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Bedarfe und der erwarteten Absolventenzahl in den Jahren 2009 bis 2011 konnte ermittelt werden, dass vor allem das zur Verfügung stehende Pflegepotenzial in der Altenpflege der kommenden Jahre (2010 und 2011) nicht ausreichen wird, um gleichermaßen den bestehenden Sofortbedarf sowie den erwartbaren Neubedarf Sektor übergreifend und vollumfänglich zu decken. In naher Zukunft könnte somit auch der von den Einrichtungen formulierte Mehrbedarf (der derzeit jedoch auch nicht finanziert ist) nicht aus dem bestehenden Pflegepotenzial bedient werden. Eine Teildeckung der fehlenden Pflegepotenziale in der Altenpflege durch Gesundheits- und Krankenpflegende erscheint möglich, eine vollständige Deckung jedoch nicht. Ferner ist auch hinsichtlich der Gesundheits- und Krankenpflege auf eine steigende Nachfrage (derzeit auch wieder im Krankenhaus) und somit auf eine notwendige Kapazitätsanpassung in diesem Bereich hinzuweisen. Am stärksten betroffen werden durch diese Entwicklungen die ambulanten Dienste.

Die Ausbildungsstätten sehen Möglichkeiten der Kapazitätserhöhung. Insbesondere muss dabei der regional unterschiedliche aber insgesamt hohe Anteil der nicht besetzten Ausbildungsstellen (Belegungsgrad) in der Gesundheits- und Krankenpflege als Potenzial eingestuft werden. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Ausbildungsstätten hinsichtlich der Bewerber zunehmende Probleme beschreiben. Dies hängt auch damit zusammen, dass sich ein eindeutiger Trend zu Ausbildungseinsteigern mit höheren Schulabschlüssen in allen Pflegeberufen beschreiben lässt. Eine einseitige quantitative Erhöhung des Bewerberpotenzials (z.B. durch die Absenkung der formalen Einstiegsqualifikation) wirkt sich in der Praxis nur geringfügig auf eine tatsächliche Verbesserung der Bewerber- und Ausbildungssituation aus.

In der Altenpflege sind Potenziale in den Fachseminaren und Bildungseinrichtungen zu erkennen. Seitens der Ausbildungsstätten der Altenpflege wird durchschnittlich eine mögliche Erhöhung der Ausbildungskapazität um bis zu 13% bei bestehenden Raum- und Lehrpersonalressourcen angegeben.

2.5 Weiterentwicklungspotenziale pflegerischer Berufe

Von zentraler Bedeutung für die Weiterentwicklung der beruflichen Pflege ist die Frage, wie die derzeit bestehende sektorielle Trennung grundsätzlich überwunden und der generellen Versorgungsperspektive der Bevölkerung auch auf der Ausbildungsseite begegnet werden kann.

In der Auswertung zu den Vermittlungserfolgen der Ausbildungsstätten (Vermittlung der Absolventen in ein Arbeitsfeld) konnte analysiert werden, dass hier vor allem die sektoriellen Grenzen Wirkung entfalten. So nehmen Gesundheits- und Krankenpflegende nach der Ausbildung weit überwiegend in Krankenhäusern ihre Arbeit auf. Absolventen aus Altenpflegefachseminaren arbeiten weiterhin zumeist in stationären Pflegeeinrichtungen. Beide Ausbildungsstätten stellen gemeinsam die Absolventen, die für die ambulante Versorgung der Bevölkerung benötigt werden.

Vor dem Hintergrund steigender Versorgungsbedarfe und sektorenübergreifender Herausforderungen (z.B. Demenz) wird seit 2009 verstärkt sowohl auf Bundesebene wie auch im Land NRW die Zusammenführung der Pflegeberufe zu einem gemeinsamen berufsqualifizierenden Pflegeberuf diskutiert (Generalistik).² Insbesondere verspricht man sich von der Generalistik eine größere Flexibilität der Absolventen bei der Arbeitsplatzwahl sowie der Einrichtungen bei der Personalakquisition. Das Gros der befragten Einrichtungen würde eine Generalistik grundsätzlich begrüßen. In den Krankenhäusern spricht sich mehr als die Hälfte der Einrichtungen (54,4%) für diese Entwicklung aus. Lediglich jedes siebte befragte Krankenhaus distanziert sich ausdrücklich von dem Konzept der Generalistik. Die stationären Pflegeeinrichtungen stehen dieser Entwicklung noch offener gegenüber. Hier sind es zwei von drei Einrichtungen (66,1%), die eine Generalistik grundsätzlich befürworten. Die höchste Zustimmung erfährt die Generalistik seitens der ambulanten Dienste (68,5%), die in der Versorgung entsprechend die meisten Schnittstellen und den größten Bedarf an umfassend qualifiziertem Pflegepersonal haben. Auch in den Ausbildungsstätten wird vor dem Hintergrund einer Vielzahl an möglichen Entwicklungen das Konzept der Generalistik deutlich präferiert.

Ein weiterer Aspekt der Weiterentwicklung der Pflegeberufe ist die Frage nach möglichen Arbeitsfeldern für Absolventen der in NRW geplanten und zu erprobenden neuen, berufsqualifizierenden Studiengänge (Bachelor of Nursing). Hier geben mehr als die Hälfte der Krankenhäuser an (56,4%), zukünftig Bachelorabsolventen vor allem für leitende, koordinierende und beratende Aufgaben einsetzen zu wollen. Nur in jedem vierten Krankenhaus hingegen werden die Studiengänge in erster Linie in Verbindung mit medizinisch-diagnostischen Aufgaben gebracht. Bei den ambulanten Diensten wird für Bachelorabsolventen derzeit kaum ein Arbeitsfeld gesehen. Hier ist es lediglich jede siebte Einrichtung, die einen Bedarf in Bezug auf leitende, koordinierende oder beratende Aufgaben formuliert. Die Ausbildungsstätten formulieren, dass sie sich neben einer generalistischen Ausbildung auch Bachelorstudiengänge für die Pflege vorstellen können und diese auch befürworten (32,8%). Dabei präferieren sie das Konzept dualer Studiengänge mit einer dreijährigen

² In NRW wurde das Thema bereits zu einem frühen Zeitpunkt zentral diskutiert und erprobt. Bereits 2004-2007 fand dazu ein Modellprojekt (Paderborn) statt. Im Gesundheitsausschuss des Landes (Landtag Nordrhein-Westfalen Ausschussprotokoll APr 14/956 vom 30.09.2009) wurde vor diesem Hintergrund mit dem Gesundheitscampus Bochum ein weiterer Schritt in Richtung Novellierung der Ausbildung diskutiert und beschlossen. Auf der Jahrestagung der Gesundheitsministerkonferenz in Erfurt (2009) erfolgte der einstimmige Beschluss, „gemeinsam (Bundesgesundheitsministerium / Bundesfamilienministerium) die Initiative für die Zusammenführung der Pflegeausbildungen zu ergreifen“.

Pflegeausbildung unter Beteiligung der Schulen und einem vierten anschließenden Studienjahr an einer Hochschule.

3. Das Konzept der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2010 (LbG-NRW 2010)

Seit nunmehr 10 Jahren werden im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW (folgend als LbG-NRW bezeichnet) jährlich Daten aus dem Gesundheitswesen und spezifischer aus dem Pflegewesen in Nordrhein-Westfalen analysiert, aufbereitet und der (Fach)Öffentlichkeit zugänglich präsentiert. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit zusammenhängenden Auswirkungen auf die gesundheitlichen Entwicklungen der Bevölkerung besteht die Notwendigkeit, regelmäßig Bericht über die Veränderungen im Gesundheitswesen zu erstatten. Stichworte dieser Entwicklungen sind u.a. die prognostizierte Abnahme der Bevölkerung bei Zunahme des Anteils älterer und pflegebedürftiger Menschen, ein verändertes Krankheits- und Pflegepanorama, die zukünftig verringerte familiäre Pflegekapazität im Kontext eines steigende Frauenerwerbsanteils und der Singularisierung der Haushalte sowie der medizinisch-technische Fortschritt.

Das Gesundheitswesen hat mit seinem Leistungsspektrum nicht nur für Nordrhein-Westfalen, sondern auch darüber hinaus eine herausragende Bedeutung. Es stellt für die Bevölkerung Dienstleistungen und Güter zur Verfügung, die von zentralem Wert sind. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung und Betreuung der Bürger bei gesundheitlichen und pflegerischen Problemstellungen auch für die Zukunft ist Anspruch und Herausforderung zugleich. Dies kann nur gelingen, wenn auch die Rahmenbedingungen gewahrt bleiben oder geschaffen werden, die eine hochwertige Leistungserbringung vor Ort erst ermöglichen. Wesentlicher Bestandteil von Gesundheitsleistungen sind Dienstleistungen, die personal intensiv sind und dies auch in absehbarer Zeit in hohem Maße bleiben werden.³ Anders als in anderen Arbeitsbereichen, wie zum Beispiel im industriellen Fertigungsbereich, bestehen im Gesundheits- und Pflegewesen Grenzen der Rationalisierung etwa durch einen erweiterten Technikeinsatz. Dies gilt sowohl für ärztliche und pflegerische Dienstleistungen wie auch für Dienstleistungen der meisten weiteren Gesundheitsfachberufe.

Wirtschaftlich betrachtet kann das Gesundheits- und Pflegewesen als wachsender „Markt“⁴ angesehen werden. Hier ergeben sich hinsichtlich der zukünftigen Entwicklungen nicht ausschließlich zu diskutierende Problemstellungen, sondern auch Chancen z.B. hinsichtlich der Beschäftigungsentwicklung.⁵ Die bisherigen Landesberichterstattungen weisen diese Trends auch für Nordrhein-Westfalen nach.⁶ Das Gesundheits-(einschließlich des Sozial)wesens ist weiterhin im Wachstum begriffen. Alleine zwischen November 2008 und November 2009 stieg die Zahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in diesem Segment in Nordrhein-Westfalen von 738.000 auf 767.500.⁷

³ Ärztezeitung 2010

⁴ kritisch angemerkt werden muss in diesem Zusammenhang, dass der Begriff „Markt“ suggeriert, es handele sich bei gesundheitlichen und pflegerischen Dienstleistungen um solche, die frei ausgehandelt werden können oder sollten. Der Begriff wurde in Anführungszeichen gesetzt um zu unterstreichen, dass die Versorgung und Betreuung bedürftiger Menschen Teil einer Sicherstellung von Grundbedürfnissen der Bevölkerung darstellen, die nicht mit den Inhalten eines Marktes (Waren und Preise) gleichgesetzt werden und über die Märkten zur Verfügung stehenden Mechanismen befriedigend gelöst werden können.

⁵ Ernste, Pimpertz 2008

⁶ Ministerium für Arbeit 2008

⁷ Bundesagentur für Arbeit 2009

In aktuellen Publikationen⁸ wird aus einer bundesweiten Perspektive sowohl auf die beständig wachsenden Ausgaben für Gesundheitsleistungen als auch auf ein wachsendes Beschäftigtenpotenzial im Bereich der Gesundheitsdienstberufe⁹ und der sozialen Berufe hingewiesen.¹⁰ Aktuell veröffentlichte Statistiken großer Trägerverbände bestätigen diese Gesamtentwicklungen auch auf der Ebene einer Zunahme an versorgenden Einrichtungen (vor allem im ambulanten Bereich und der stationären Pflegeeinrichtungen) in Nordrhein-Westfalen.¹¹

Mit der Einführung der LbG-NRW wurde im Jahr 2000 ein bis dahin bundesweit einzigartiges umfassendes Berichtswesen etabliert. Ziel war und ist, dass die Angebots- und Nachfrageentwicklung in den unterschiedlichen Bereichen und Berufen des Gesundheitswesens analysiert und bis auf die regionale Ebene transparent gemacht werden. Die Angebotsentwicklung beinhaltet insbesondere die Entwicklungen der Ausbildungsbereiche und -angebote. Die Nachfrageentwicklung schließt die Beschäftigung im Krankenhausbereich, in ambulanten Pflegediensten und in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen ein. Dabei sollen umfassende Daten zur Ausbildungs- und Beschäftigungssituation sowohl für nichtakademische als auch für akademische Gesundheitsberufe bereitgestellt werden.

In Nordrhein-Westfalen wurde mit der Etablierung eines regelmäßigen Berichtswesens zu einem frühen Zeitpunkt auf ein sich wandelndes Gesundheits- und Pflegewesen reagiert, das nur auf Basis verlässlicher Daten und einer damit verbundenen kontinuierlichen Beobachtung angemessen ausgerichtet werden kann. Politik, Verbände, Interessenvertretungen und Einrichtungen benötigen zur Steuerung und Diskussion verlässliche Analysen und aufbereitete Kennzahlen sowie Berechnungsverfahren zur Kapazitätsmessung. Diesem Kernanliegen kamen die bisherig vorliegenden Landesberichte nach und in dieser Tradition soll die an dieser Stelle vorgestellte LbG-NRW 2010 fortgeführt werden.

Der Schwerpunkt der LbG-NRW 2010 liegt auf der Arbeitsplatz- und Ausbildungssituation in den *pflegerischen* und *pflegenahen* Berufen. Hierunter werden in der LbG-NRW 2010 die folgenden Berufe verstanden: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz, Altenpflege, Altenpflegehilfe und Familienpflege. Die regionalen Bedarfe sowie die Ermittlung zentraler Kennwerte als Grundlage für eine Vorausplanung zu beschreiben, sind Ziele der diesjährigen LbG-NRW. Bedingt durch die Fokussierung auf die Ermittlung, Darlegung und Diskussion des Pflegebereichs, werden andere Fragen, zum Beispiel die Entwicklungen der akademischen Berufe im Gesundheitswesen im Tabellenteil der LbG-NRW 2010 ausgeführt, jedoch nicht in dem gleichen Detaillierungsgrad bearbeitet und diskutiert.

⁸ Afentakis, Böhm 2009

⁹ ebd. „Zu den Gesundheitsdienstberufen zählen all diejenigen Beschäftigten, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind. Zum einen sind dies Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, zum anderen sind dies medizinische Fachangestellte, zahnmedizinische Fachangestellte, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger, Hebammen und Entbindungspfleger, Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Masseurinnen und Masseur, medizinische Bademeisterinnen und medizinische Bademeister, medizinisch-technische und pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten sowie Beschäftigte in therapeutischen Berufen a.n.g. (= anderweitig nicht genannt). Sie werden unter dem Begriff übrige Gesundheitsdienstberufe zusammengefasst.“

¹⁰ ebd. „Unter den sozialen Berufen werden Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger verstanden.“

¹¹ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. 2009

Ziel der diesjährigen LbG-NRW 2010 ist darüber hinaus, notwendige Informationen zur Beurteilung der Situation leserorientiert aufbereitet darzulegen. Dazu werden im vorliegenden Bericht grafische Aufbereitungen und Textteile kombiniert und thematisch orientiert zusammengestellt. Zugleich sollen aus der Analyse heraus Interpretationen sowie empfehlende Schlussfolgerungen entwickelt werden, die für eine vertiefende Diskussion verwendet werden können. Die Berichterstattung geht aus diesem Grunde über eine Deskription und Darlegung vorhandenen Materials hinaus. Mit den abschließenden Schlussfolgerungen werden Vorschläge für eine zukünftige Rahmengestaltung vorgelegt. Sie wurden aufgenommen, um Handlungskonsequenzen und Handlungsoptionen als Teil des Berichtswesens zu verankern.

Im Textteil des Berichts wird ausschließlich die männliche Schreibweise oder die geschlechtsneutrale Berufsbezeichnung der Gruppe (Altenpflegende, Gesundheits- und Krankenpflegende, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende) verwendet. Diese Form wird aus Gründen der Übersichtlichkeit und der Verkürzung gewählt. Das Vorgehen verbessert unter anderem die Übersichtlichkeit in den Tabellen. Die überwiegend weiblichen Beschäftigten in den Pflegeberufen sind in diesen verkürzten Formen ausdrücklich eingeschlossen. Die Sprachform stellt keine geschlechtsspezifische Bewertung dar.

3.1 Methodischer Ansatz der LbG-NRW 2010

Die LbG-NRW 2010 weist in einigen Aspekten Änderungen gegenüber den vorangegangenen Berichten aus. Diese Änderungen beziehen sich sowohl auf methodisch veränderte Zugänge als auch auf Änderungen in der Auswertungspraxis. Zentral können die Änderungen durch folgende Stichpunkte beschrieben werden:

- Entwicklung und Grundlegung eines multifaktoriellen Angebots-Nachfragemodells professioneller Pflege
- Synchronisierte Befragung aller Ausbildungs- und Versorgungseinrichtungen in NRW im Rahmen einer Vollerhebung
- Aufnahme relevanter Einschätzungsfragen in Ergänzung zu einrichtungsbezogenen statistischen Grunddaten und damit Ergänzung um eine prospektive Dimension
- Veränderung der Berechnungssystematik zur Kapazitätsmessung auf Basis erhobener Daten

Nachfolgend sollen die einzelnen Veränderungen erläutert werden.

3.1.1 Entwicklung eines multifaktoriellen Angebots-Nachfragemodells professioneller Pflege

Ausgangspunkt für die Konzeptionierung und die Durchführung des empirischen Teils der LbG-NRW 2010 ist die Berücksichtigung eines eigens entwickelten, multifaktoriellen Angebots-

Nachfragemodells professioneller Pflege.

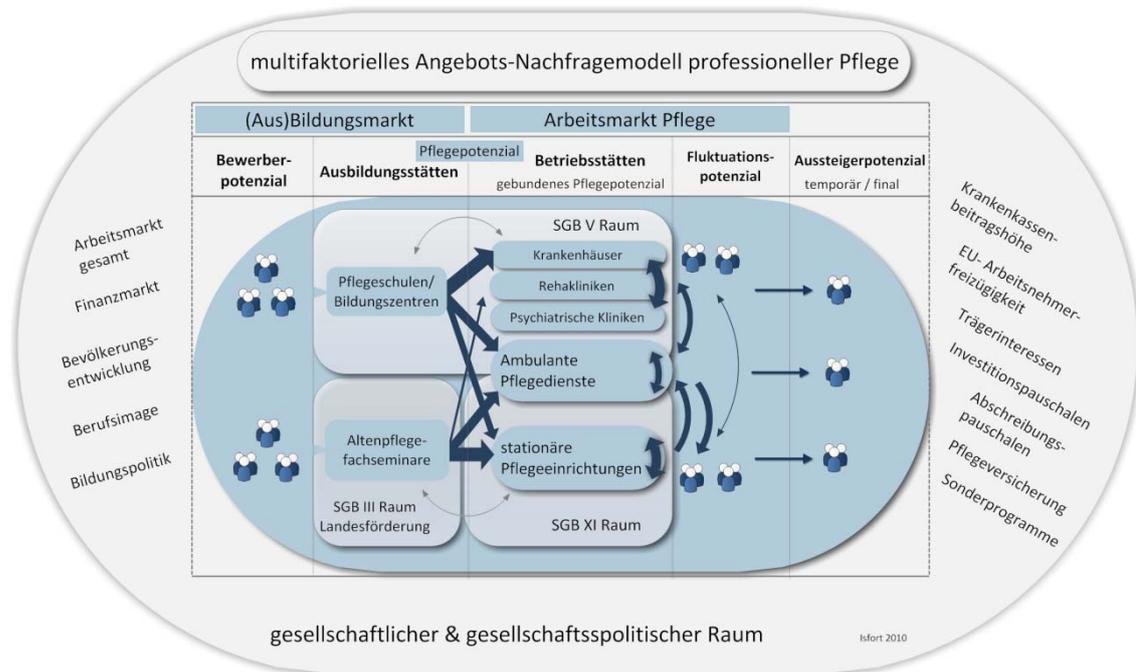


Abbildung 1: Multifaktorielles Angebots-Nachfragemodell (mAN-Modell) der professionellen Pflege

Das mAN-Modell bietet als theoretischer Rahmen in der Gesamtheit die Möglichkeit, die Komplexität der unterschiedlichen Zusammenhänge und einwirkenden Faktoren auf das Gesamtversorgungssystem „Pflege“ abzubilden. Dabei sind die im Modell beschriebenen einwirkenden Faktoren nicht als abschließende Auflistung zu betrachten. Ferner wird angenommen, dass die abgebildeten Faktoren unterschiedlich stark einwirken und der Grad der Einwirkung sich dynamisch verändern kann.

Im Folgenden sollen die einzelnen Elemente des Modells erläutert werden:

Unterschieden werden kann zunächst im engeren Bereich des Angebots-Nachfragemodells (blauer Bereich) der (Aus)Bildungsmarkt mit den Bereichen des Bewerberpotenzials und den Ausbildungsstätten vom Arbeitsmarkt mit den dazugehörigen Betriebsstätten.

- **Bewerberpotenzial:** Als Bewerberpotenzial werden die Personen bezeichnet, die potenziell in das Versorgungssystem „Pflege“ gehen wollen. Das heißt, es handelt sich dabei um Bewerber, die einen Ausbildungsplatz im Pflegebereich suchen oder für einen solchen gewonnen werden können und zur Verfügung stehen. Wesentlich werden die Bewerber von den Jahrgängen der Absolventen allgemeinbildender Schulen bestimmt. Das Bewerberpotenzial steht damit auch in Konkurrenz zu den Bewerberpotenzialen anderer Berufsausbildungen und würde mit einer (weiteren) Stärkung der Attraktivität der Ausbildungen und Arbeitsbedingungen der Pflegeberufe an Umfang gewinnen können. Darüber hinaus aber stellen auch Umschüler, Personen mit einer bereits abgeschlossenen Ausbildung (nicht im Pflegebereich) sowie Absolventen aus einjährigen Helferausbildungen (Altenpflegehilfe / Krankenpflegeassistenz) das Bewerberpotenzial.
- **Ausbildungsstätten:** Die Ausbildungsstätten sichern den theoretischen Bereich der Ausbildung und tragen die Gesamtverantwortung für die Ausbildung und somit auch für die praktischen Anteile. Aufgeführt werden hier die Altenpflegefachseminare sowie Pflegeschulen, wobei diese auch als Synonym für Bildungszentren stehen, in denen mehrere Berufe ausgebildet werden. Eine vollständige Trennung von Gesundheits- und Krankenpflege

sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auf der einen Seite und Altenpflege auf der anderen Seite kann hier in der Ausbildungspraxis nicht mehr angenommen werden, da in größeren Bildungszentren diese und weitere Berufe (z. B. Hebammen, Physiotherapeuten etc.) unter einem Dach ausgebildet werden. Dennoch erfolgt im Modell eine Trennung, die u.a. aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen vorliegt. Darüber hinaus sind Altenpflegefachseminare vielfach weiterhin noch solitär organisiert. Die Absolventen der Ausbildungsstätten stellen zentral das *Pflegepotenzial* eines Jahrgangs dar.

- **Betriebsstätten:** Die Betriebsstätten sind die betrieblichen Orte, in denen qualifizierte Pflegende nach absolvierter Ausbildung arbeiten (*gebundenes Pflegepotenzial*). Sie weisen einen wechselseitigen Bezug zum Ausbildungsmarkt auf, denn sie stellen als Dienstgeber die Schüler ein und stellen sie für die theoretische Ausbildung in der Ausbildungsstätte und für praktische Anteile in anderen Betriebsstätten (Praktika) frei. Darüber hinaus bieten sie Praktikanten die Möglichkeit, einen Einblick in den Pflegebereich zu bekommen, sodass sich hieraus ein Bewerberpotenzial für die Ausbildungsstätten ergibt.
- **Fluktuationspotenzial:** Das Fluktuationspotenzial bilden Pflegende, die während ihrer beruflichen Karriere die Arbeitsfelder der Pflege (von der Krankenpflege zur Altenpflege oder auch umgekehrt) oder die Betriebsstätten wechseln und dabei auch die sektoriellen Grenzen überschreiten können
- **Aussteigerpotenzial:** Das Aussteigerpotenzial bilden die Personen, die den Pflegeberuf trotz erfolgreich absolvierter Ausbildung direkt oder nach einer bestimmten Dauer der Berufstätigkeit verlassen. Dies kann temporärer Art (z.B. durch Elternzeit) oder aber finaler Art sein (Eintritt ins Rentenalter, gesundheitliche Einschränkungen oder Berufsaufgabe und -wechsel).
- **gesellschaftlicher & gesellschaftspolitischer Raum:** Im gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Raum sind (exemplarisch) einwirkende Faktoren beschrieben, die sich sowohl auf den Ausbildungs- als auch auf den Arbeitsmarkt gleichermaßen auswirken können.

Wesentlich an diesem Modell ist, dass damit eine sektoriell geprägte Diskussion aufgehoben wird. Es geht diesem Modell folgend nicht primär um die Frage, wie viel Altenpflegende in der Altenpflege arbeiten oder Gesundheits- und Krankenpflegende im Krankenhaus und wie sich dementsprechend die Ausbildungszahlen verhalten. Vielmehr gilt es zu betrachten, in welches Arbeitsfeld die Absolventen von den Ausbildungsstätten (Pflegepotenzial) gehen und wie die Bedarfe der Betriebsstätten in den unterschiedlichen Sektoren eingeschätzt werden. Darüber hinaus ist von hoher Relevanz, in welcher Quantität Fluktuationen innerhalb und zwischen den Sektoren erfolgen. So ist auch an dieser Stelle eine sektorielle Betrachtung unzureichend, wenn ein Ersatzbedarf¹² an Personal (zu substituierendes Personal bedingt durch Berufsaussteiger) und eine Anpassung der Ausbildungskapazität bestimmt werden sollen. Wechseln examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte den Sektor, gehen aber nicht aus dem Beruf (z.B. altersbedingt durch Eintritt ins Rentenalter oder aber in eine temporäre Elternzeit), so entsteht für das Versorgungssystem insgesamt kein zusätzlicher Bedarf an Ausbildung.

Es reicht also nicht aus zu wissen, ob eine nennenswerte Anzahl an Fachpersonal bestimmte Einrichtungen in einem Sektor verlassen, es muss festgestellt werden, welche Richtung diese Fluktua-

¹² Ersatzbedarf ist eine von vier Dimensionen des Bedarfs (Sofortbedarf, Mehrbedarf, Neubedarf und Ersatzbedarf), der in der vorliegenden LbG NRW zugrunde gelegt wird. Eine detaillierte Beschreibung erfolgt in den weiteren Kapiteln.

tion hat und inwieweit es sich um Berufsausstiege handelt, um in der Makroperspektive Rückschlüsse für das Versorgungssystem vornehmen zu können.

Ohne an dieser Stelle bereits detailliert auf Einzelheiten der vielfachen Faktoren eingehen zu können, wird in dem Modell deutlich, dass die unterschiedlichen Versorgungssektoren und Ausbildungsbereiche in verschiedenen Systemzusammenhängen (gesellschaftlichen & sozialgesetzgeberischen Räumen) stehen, was eine koordinierende und gemeinsame Planung erschwert. Die zugrundeliegenden Finanzierungskonsequenzen aus den unterschiedlichen sozialgesetzgeberischen Räumen seien an einem Beispiel erläutert.

Exkurs:

Ändern sich die Möglichkeiten der Finanzierung der Krankenkassen (SGB V Raum), so kann sich dies auf die Krankenhäuser, die Nachfrageseite an Pflegepersonal im Krankenhaus und letztlich auf die zur Verfügung gestellten und finanzierten Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpflegende und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende auswirken. Eine eingeschränkte Finanzierung kann in der Folge im Sektor zu einer eingeschränkten Nachfrageentwicklung an Personal führen. Eine sektoriell begründete Reduzierung der Ausbildungskapazität ist ggf. die Folge, die jedoch Auswirkungen auf das Gesamtversorgungssystem hat. Besteht zeitgleich z.B. durch eine Erhöhung der Nachfrage an Pflegeleistungen zur Beantwortung von Pflegebedürftigkeit (SGB XI Raum) auf Seiten der ambulanten Dienste eine entsprechend hohe Nachfrage an ausgebildetem Pflegepersonal, kann die im Krankenhaus sektoriell durchgeführte Reduzierung der Ausbildungskapazität dazu führen, dass der Bedarf auf dem Arbeitsmarkt insgesamt nur unzureichend gedeckt werden kann. In diesem Falle werden die ambulanten Dienste versuchen, verstärkt Personal aus dem Altenpflegebereich zu akquirieren und einzustellen. Sie treten damit verstärkt in die Konkurrenz zu dem Bedarf stationärer Pflegeeinrichtungen (SGB XI Raum) ein. Eine Personalverknappung im gesamten Versorgungssystem ist die Folge, obwohl eine sektorielle Ausbildungsanpassung im Krankenhausbereich vorgenommen wurde. Ambulante Dienste können in der Folge dieser Entwicklung entweder die nachgefragten Leistungen in der Häuslichkeit nicht beantworten, oder aber sie führen durch eine verstärkte Akquisition im Altenpflegebereich ggf. zu einer Personalproblematik in diesem Sektor. Möglicherweise existieren beide Varianten eine Zeit lang nebeneinander. Als wesentlicher „Mittler“ zwischen den sozialgesetzgeberischen Räumen (SGB XI und SGB V) sind die ambulanten Dienste in besonderem Maße anfällig für derartige Systemschwankungen. Wenn jedoch, wie hypothetisch in diesem Beispiel angenommen, parallel eine Erhöhung der Ausbildungsanstrengungen im Altenpflegebereich stattfindet (z.B. durch eine verstärkte SGB III Förderung oder durch eine Erhöhung landesgeförderter Ausbildungsplätze), kann auch ohne eine nennenswerte Nachfragesteigerung aus dem originär altenpflegerischen Bereich die Erhöhung der Ausbildungsanstrengungen in der Altenpflege sinnvoll erscheinen. Die ausgebildeten Altenpflegenden können im Bereich der ambulanten Dienste tätig werden.

Dies zu bemessen oder im Vorfeld abzuschätzen, scheint jedoch kaum vollumfänglich möglich, da Modellrechnungen und Berechnungsverfahren zu diesen und ähnlichen Fragen nicht existieren und vor dem Hintergrund einer großen Heterogenität der Einrichtungslandschaft jenseits pauschaler Kostenkalkulationen auch keine konkrete Ableitung auf den Einzelfall zulassen.

Das mAN-Modell bietet weitere Möglichkeiten der Ermittlung und Darstellung relevanter Zusammenhänge, die sukzessive erschlossen werden müssen. Die umfassende Betrachtung aller Perspektiven ist bedeutend vor dem Hintergrund, dass eine mögliche Steigerung der Nachfrageseite (Nachfrage an Pflegepotenzial in den Betriebsstätten) nur dann hinreichend beantwortet werden kann, wenn einerseits genug Bewerberpotenzial (Schüler) zur Verfügung steht und andererseits die Ausbildungsstätten über ausreichende Ressourcen verfügen, um eine Steigerung der Ausbildungskapazität zu ermöglichen. Eine ggf. intendierte und notwendig erachtete Erhöhung und Anpassung der Ausbildungskapazität könnte in diesem Fall bedeuten, dass zunächst eine Kapazitätserhöhung des

Lehrpersonals und eine verbesserte Ausstattung der Ausbildungsstätten vorgenommen werden muss, die erst in einem zweiten Schritt eine Erhöhung der Ausbildungskapazität erlaubt.

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

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass eine regelmäßige Beobachtung der „Marktsituation“ im Rahmen eines Pflegepersonal-Monitorings notwendig erscheint, um frühzeitig relevante Veränderungen in den Auswirkungen zentral einwirkender Rahmenbedingungen einschätzen und bewerten zu können. Das multifaktorielle Angebots-Nachfragemodell professioneller Pflege kann vor diesem Hintergrund als dynamisch betrachtet werden. Es stellt gleichermaßen die Grundlage für ein „lernendes System“ dar, denn die Einflüsse, die einzelne direkte oder indirekte Faktoren auf die Angebots- und Nachfrageentwicklung haben, werden sich ändern und können zu verschiedenen Zeitpunkten auch unterschiedlich stark ausgeprägt sein.

Es geht auf der Grundlage dieser Annahmen im Rahmen einer möglichen Weiterentwicklung der LbG NRW auch darum, auf Basis einer Quantifizierung der einwirkenden Faktoren eine **Wirksamkeits- und Folgeabschätzung** hinsichtlich der Auswirkungen durchführen zu können.¹³

Das multifaktorielle Angebots-Nachfragemodell professioneller Pflege hat die inhaltliche und methodische Vorgehensweise im Rahmen der LbG-NRW 2010 maßgeblich mitbestimmt. Es wurde im Rahmen der synchronisierten Befragung ein sektorübergreifender Ansatz gewählt, der unter anderem dort Antworten geben und Erkenntnisse aufzeigen sollte, wo bisherige Daten noch nicht in hinreichender Klarheit vorlagen.

3.1.2 Synchronisierte Befragung aller Ausbildungs- und Versorgungseinrichtungen

Bereits in den vergangenen Jahren wurden die LbG-NRW in den erweiterten Teilen methodisch sinnvoll durch Befragungsergebnisse ergänzt. So wurden beispielsweise im Jahr 2008 insgesamt 49 Interviews mit Schulleitungen durchgeführt, um die nach der Novellierung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG vom 16. Juli 2003) in der Praxis gemachten Erfahrungen mit der Umsetzung neuer Ausbildungskonzeptionen einschätzen, beurteilen und veröffentlichen zu können.¹⁴ Bislang fehlte jedoch der konsequente Einbezug aller beteiligten Akteure im Rahmen einer Vollerhebung zur vergleichenden synchronisierten Situationseinschätzung.

In der LbG-NRW 2010 wurde eine neue Vorgehensweise erprobt. Ausgangspunkt war, eine ergänzende, zeitgleiche und thematisch in Teilen miteinander verknüpfte Befragung aller Ausbildungs-

¹³ Die Notwendigkeit zur Wirksamkeits- und Folgeabschätzung ist bedeutsam, weil die einwirkenden Faktoren nicht konkret in der Auswirkung vorausgerechnet werden können. Beispielhaft wurden im Rahmen des Zukunftsinvestitionsgesetzes den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen 170 Millionen Euro aus dem Konjunkturpaket II für bauliche Vorhaben zur Verfügung gestellt. Dies sind einerseits einmalige Maßnahmen, die demnach in kein Modell einfließen können, andererseits kann dies aber erheblich auf vielleicht im Vorfeld kalkulierte Kapitalrückstellungen der Krankenhäuser einwirken, die nicht in vollem Umfang benötigt werden und sich so mittelbar auch auf eine mögliche Erhöhung von Personalkosten auswirken könnten.

¹⁴ Ministerium für Arbeit 2008

und Betriebsstätten in NRW vorzunehmen, die einen Bezug zu den Pflegeberufen aufweisen. Methodisch hieß dies, eine Vollerhebung in ca. 5000 Einrichtungen vorzubereiten.

An der Verbreitung und Unterstützung der Befragung beteiligten sich in hohem Maße auch Vertreter zahlreicher Verbände (Fachreferenten) und Mitwirkende unterschiedlicher Arbeitsgemeinschaften. Durch ergänzende Anschreiben an die Einrichtungen, Hinweise in eigenen Publikationsreihen sowie eine Sensibilisierung für die Befragung auf eigenen Tagungen konnte eine hohe Beteiligung realisiert werden, die ohne die Mitwirkung der Trägervertreter nicht hätte erreicht werden können.

Weiterführende methodische Erläuterungen zur Konstruktion, Durchführung und zum Rücklauf werden in den nachfolgenden Kapiteln gegeben.

3.1.3 Aufnahme relevanter Einschätzungsfragen

Die amtlichen Statistiken des Landes (ermittelt über IT.NRW) weisen detaillierte Strukturdaten zu zahlreichen Indikatoren auf. So lassen sich z.B. in Zeitreihen die Anzahl von Beschäftigten (getrennt nach Geschlechtern und Vollzeit- bzw. Teilzeitbeschäftigung) für unterschiedliche Betriebsstätten (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste) oder aber Schülerzahlen in unterschiedlichen Ausbildungsstätten ermitteln. Diese Strukturdaten bilden eine wesentliche Grundlage, um eine detaillierte Situationsbeschreibung vornehmen zu können. Die Qualität der Strukturdaten der Einrichtungen für NRW als kann als sehr gut bezeichnet werden. So sind Teile der Erfassung in verbindliche Erhebungsverfahren eingebunden (Krankenhausstatistik / Pflegestatistik). Andere Datenerhebungen sind bereits seit vielen Jahren erfolgreich etabliert, sodass auch hier eine hohe Resonanz und eine gute Datelage zu verzeichnen ist (z.B. Schulbefragung). Limitierungen hinsichtlich der Daten ergeben sich jedoch an den folgenden Punkten:

In den Strukturdaten fehlen einschätzende Bewertungen, die jedoch von zentraler Bedeutung sind, um die Angebots- und Nachfrageentwicklung umfassend analysieren zu können. So werden für die amtlichen Statistiken stichtagsbezogen die Anzahl der Mitarbeiter erhoben. Dies lässt jedoch keine Aussagen hinsichtlich einer Bewertung der Situation zu. Auch lassen sich für die Angebots- und Nachfrageseite relevante Entwicklungen auf diese Art nicht abbilden. Ein Beispiel für solche Daten sind Erfahrungen der Einrichtungsleitungen hinsichtlich einer Veränderung der Eignung von Bewerbern in einem bestimmten Zeitraum. Diese Daten können in Ergänzung zu den amtlichen Statistiken im Rahmen der LbG-NRW 2010 erhoben werden. Für eine prospektive Einschätzung der Situation vor Ort werden auch zukünftig ergänzende Daten benötigt, die im Rahmen von Marktbeobachtungen und Erfahrungseinschätzungen abgefragt werden können.

Ergänzende Daten wurden im Rahmen der LbG-NRW 2010 mittels feldspezifischer Fragebögen erhoben. Insgesamt wurden vier unterschiedliche, aber aufeinander bezogene Fragebögen konzipiert. Aus dem multifaktoriellen Angebots-Nachfragemodell professioneller Pflege wurden zentrale Inhalte und Intentionen abgeleitet. So lagen z.B. bislang keine Daten dazu vor, in welchem Maß die Ausbildungsstätten mit der bestehenden Infrastruktur eine Kapazitätserhöhung in unterschiedlichen Ausbildungsgängen vornehmen könnten. Ebenso wurde beispielsweise bislang nicht erfasst, wie sich das Bewerberpotenzial qualitativ verändert hat und welche Konsequenzen dies für die Ausbildungsstätten hat. Dies ist wichtig zu erfahren, wenn Betriebsstätten einen höheren Bedarf an Personal reklamieren, dieser aber ggf. nicht zeitnah durch Ausbildung gedeckt werden kann.

Weitere wichtige Aspekte des Konzeptes waren Einschätzungs- und Bewertungsfragen zu aktuellen und zukünftigen Entwicklungen in den Berufen (z.B. hinsichtlich einer möglichen Generalistik, also

der Zusammenführung der drei pflegerischen Ausbildungen zu einer gemeinsamen Ausbildung). Auch feldspezifische Fragen, die sich aus Hinweisen aus Vorgesprächen mit Referenten einzelner Verbände ergaben, wurden im Rahmen der qualitativ orientierten Einschätzungsfragen aufgenommen.

3.1.4 Veränderung der Berechnungssystematik zur Ausbildungsplatzbemessung

Für das Land Nordrhein-Westfalen werden im Rahmen des Planungsgrundsatzes 11 (Ausbildungsstätten) gemäß Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) vom 11. Dezember 2007 nach §2 Nr. 1a KHG im Einvernehmen mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung auf der Basis einer Bedarfsbemessung und eines Planungsverfahrens die Zahl der Ausbildungsplätze für die Gesundheitsfachberufe festgelegt. Im Rahmen dieser Feststellung werden orientierende Kennzahlen verwendet, die eine Planungsgrundlage ermöglichen. Hierzu wurde ein indikatorengestütztes Verfahren entwickelt und implementiert. Dieses wird als „pragmatisches Modell zur indikatorengestützten Planung des Ausbildungsplatzbedarfs in den Gesundheitsfachberufen“ beschrieben.¹⁵

Auftrag im Rahmen der Ausschreibung der Konzepterstellung „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2010“ war die Überprüfung der bislang eingesetzten Berechnungsformel für den Bedarf an Ausbildungsplätzen. Eine Überprüfung erfolgt in diesem Zusammenhang im Rahmen einer Diskussion der bisherig zugrundeliegenden Parameter sowie in der Vorstellung eines veränderten Berechnungsverfahrens, wie es in der LbG-NRW 2010 eingesetzt wurde.

Im Rahmen der Analyse und Diskussion des Modells soll dabei ein aus Sicht der Autoren zentraler Aspekt der Limitierung angesprochen werden. Das bislang verwendete Berechnungsverfahren stellt eine methodisch komplexe und mit den Jahren verfeinerte Form einer orientierenden Kennzahlenentwicklung dar. Es ermöglicht eine sektoriell begrenzte Berechnung der Ausbildungsplätze für den Krankenhausbereich. Wechselwirkungen zwischen den Sektoren, wie im multifaktoriellen Angebots-Nachfragemodell professioneller Pflege intendiert, konnten so bislang nicht erfasst oder berechnet werden. Im Rahmen der LbG-NRW 2010 wurde daher eine andere Berechnungsgrundlage entwickelt. Die bisherige Berechnungsformel wurde unter der Maßgabe entwickelt, eingesetzt zu werden, ohne dass konkrete Einrichtungen befragt werden müssen. Sie basiert auf der Auswertung vorliegender Strukturdaten. In der LbG-NRW 2010 wurde methodisch begründet auf Basis des multifaktoriellen Angebots-Nachfragemodells professioneller Pflege eine Vollerhebung in allen Sektoren mit (für schriftliche Befragungen) guten Rücklaufquoten durchgeführt, sodass keine Modellentwicklung im klassischen Sinne angewendet werden, sondern Verfahren der direkten Berechnung zum Einsatz kamen.

Ausschlaggebend für eine revidierte Form der Berechnung ist darüber hinaus die Frage danach, was „Bedarfe“ sind und wie sie sich unterschiedlich beschreiben und methodisch erheben lassen.

Der Begriff „Bedarf“ weist unterschiedliche Dimensionen auf, denen methodisch nachzugehen ist.¹⁶ Hinsichtlich der Unterscheidung der Dimensionen der „Bedarfe“ in der LbG-NRW 2010 werden die folgenden Begriffe verwendet:

- **Sofortbedarf:** unter dem Sofortbedarf werden Stellen verstanden, die derzeit als offen geführt werden und besetzt werden könnten

¹⁵ Forschungsgesellschaft für Gerontologie 2007

¹⁶ In der LbG-NRW 2010 wurden zur vergleichenden Erhebung alle entsprechenden Bedarfe in Vollkräften ausgedrückt

- **Mehrbedarf:** unter einem Mehrbedarf werden zusätzliche Stellen verstanden, die zum Erreichen der Ziele der Einrichtungen zusätzlich wünschenswert sind, aber zurzeit nicht finanziert werden (können)
- **Neubedarf:** unter dem Neubedarf werden Stellen verstanden, die sich aufgrund von Veränderungen der Anzahl von Einrichtungen ergeben (z.B. Anzahl der neu gegründeten Altenpflegeeinrichtungen, Anzahl neuer ambulanter Dienste, Erweiterungsbauten bei Kliniken etc.)
- **Ersatzbedarf:** unter einem Ersatzbedarf werden Stellen verstanden, die ersetzt werden müssen, weil Mitarbeiter aus dem System ausscheiden. Der Ersatzbedarf quantifiziert das Aussteigerpotenzial (z.B. altersbedingt durch Eintritt ins Rentenalter oder temporär durch Schwangerschaft und Erziehungszeit). Ersatzbedarf ist demnach die Summe der Fluktuation aus dem Versorgungssystem insgesamt

Diesen Definitionen folgend ergeben sich Notwendigkeiten einer veränderten Bemessung und Berechnungsgrundlage, da nicht alle Dimensionen des hier verwendeten Bedarfsbegriffes mit der bisherigen Formel erfasst werden können.

In der nachfolgenden Grafik wird das der LbG-NRW 2010 zugrunde liegende Berechnungsverfahren dargelegt, das sowohl die unterschiedlichen Bedarfsdimensionen beinhaltet als auch eine sektoriell beschränkte wie sektoriell übergreifende Diskussion gleichermaßen sowie eine berufsbezogene Betrachtung erlaubt.



Abbildung 2: Dimensionen der Bedarfsberechnung

Ausgangspunkt aller vorgenommenen Berechnungen sind die Angaben der Einrichtungen, die auf Basis der Befragung ermittelt wurden.

Um den **Sofortbedarf** in den Einrichtungen zu quantifizieren, wurden die Angaben zu den derzeit tatsächlichen besetzten Stellen in Relation zu den vorhandenen Planstellen gesetzt. Aus der Summe der genannten offenen Stellen konnte eine Quote in der Stichprobe berechnet werden, die den Sofortbedarf ausweist. Diese Quote wurde auf die vorliegenden Daten der Grundgesamtheit der Landesstatistik übertragen. So konnte eine für das Land (bis auf Regierungsbezirksebene differenzierte) Berechnung des Sofortbedarfs in unterschiedlichen pflegerischen Berufsgruppen ermittelt werden.

Im Rahmen einer Einschätzungsfrage zum notwendig eingestuften **Mehrbedarf** gaben die befragten Einrichtungen darüber Auskunft, ob und wenn ja, wie hoch sie einen Mehrbedarf an examiniertem Pflegepersonal (Pflegeberufe insgesamt) einschätzten. Die Möglichkeit, eine vorhandene Überkapazität einzuschätzen und anzugeben, wurde in gleichem Umfang ermöglicht, sodass hier eine offene Tendenzabfrage mit beiden Ausprägungsformen vorlag. Aus der Gesamtheit der Einschätzungen konnte ein durchschnittlicher Faktor ermittelt werden, der auf die bestehenden Kennzahlen übertragen werden konnte. So konnte (bis auf Regierungsbezirksebene differenziert) erstmals ein orientierender **Mehrbedarf** berechnet werden.

Der Mehrbedarf steht in der Einrichtungspraxis jedoch unter einem Finanzierungsvorbehalt. Ob er direkt in eine erhöhte Ausbildungsplatzzahl überführt werden müsste, sollte vor diesem Hintergrund geprüft und diskutiert werden. **Personalbedarf** in den Betriebsstätten und die **Bedarfsrealisierung** können voneinander abweichen. Rahmenbedingungen der Finanzierung, Pflegesatzverhandlungen, Gewinnerwartungen der Einrichtungen, Rückstellungen der Einrichtungen für Investitionen oder auch Entwicklungen im Vergütungssystem sowie Tarifierpassungen wirken auf die Finanzierungsmöglichkeit von Personalstellen ein. Dem gegenüber gestellt werden muss ein eher aus der Versorgungsperspektive heraus formulierter Personalbedarf, um eine tatsächliche Aussage über die Personalsituation zu ermöglichen. Der Personalbedarf der Einrichtungen kann nur im Rahmen einer ergänzenden direkten Mehrbedarfsabfrage ermittelt werden. Methodisch besteht keine Möglichkeit, diesen aus bestehenden Daten öffentlicher Statistiken abzuleiten. Vor dem Hintergrund eines in den Medien formulierten und in der politischen Debatte in NRW kontrovers diskutierten „Personalnotstands“¹⁷ im Pflegebereich ist die Kenntnis über die Quantität des Mehrbedarfs von entscheidender Bedeutung. Liegt dieser sehr hoch, so kann dies als **ein Kennzeichen**¹⁸ eines „Notstands“ in den Einrichtungen betrachtet werden und gibt Hinweise auf dringliche weiterführende Analysefragen wie z.B. die Frage danach, wie sich die Personalsituation auf die Qualität der Versorgung und der Patienten-/Bewohnersicherheit auswirkt.

Der **Neubedarf** an Pflegepersonal ergibt sich aus der Anzahl und der personellen Ausstattung neuer Einrichtungen auf dem Markt. Dies ist in der Vergangenheit in erheblichem Umfang im vollstationären Pflegebereich zu verzeichnen, aber auch im Bereich der ambulanten Dienste. Neubedarf im Bereich des Krankenhauswesens entsteht vor allem, wenn bestehende Kliniken neue Abteilungen aufbauen oder neue Behandlungsfelder erschließen. Die in den vergangenen Jahren rückläufige Anzahl an Krankenhäusern mit einer einhergehenden Reduzierung aufgestellter Krankenhausbetten verweist eher auf eine Verschiebung als auf einen tatsächlich nennenswerten Neubedarf im Krankenhaussektor. Es kann jedoch Sektor übergreifend betrachtet davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Anteil des jährlichen Pflegepotenzials der Ausbildungsstätten für die Deckung eines Neubedarfs benötigt wird. Das heißt im Umkehrschluss, dass diese Personen in den Versorgungsbereich eintreten, ohne dass die bestehenden Einrichtungen ihren Sofortbedarf oder einen Mehrbedarf mit dem neu ausgebildeten Personal decken könnten. Die Kenntnis über die Anzahl der für den Neubedarf eingeschätzten Personen ist für eine übergreifende Versorgungsplanung bedeutsam.

Der **Ersatzbedarf** ergibt sich aus dem Aussteigerpotenzial, also den Personen, die die Einrichtungen verlassen und die nicht in einen anderen Bereich oder zu einer anderen Einrichtung eines anderen Trägers wechseln. Einschränkend im Rahmen der LbG-NRW 2010 kann beschrieben werden, dass ein Ersatzbedarf in einem ersten Verfahrensschritt nicht explizit berechnet werden konnte. Hier

¹⁷ vgl. diverse Stellungnahmen zu öffentlichen Anhörungen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein Westfalen vom 19.08.2009 zum Thema „Pflegernotstand verhindern – Altenpflegeausbildung für mehr Fachkräfte“ sowie zum Thema „Pflegernotstand verhindern – Wiedereinführung der Umlagefinanzierung in der Altenpflegeausbildung“ vom 14.05.2007

¹⁸ an dieser Stelle sei angemerkt, dass ein „Personalnotstand“ eine extreme Form der Differenz zwischen Personalbedarf und Personalausstattung in den Einrichtungen darstellt. Es liegen jedoch keine Definitionen und eindeutigen Kriterien dafür vor, ab wann von einem Personalnotstand gesprochen werden kann. Die Klärung, ob der in dieser Studie ermittelte Bedarf an Pflegepersonal einem Personalnotstand entspricht, kann daher nicht kriteriengestützt erfolgen. Ferner ist nicht zu bestimmen, ab wann der Begriff geführt wird, wenn sich erhebliche berufliche Belastungen mit Einschränkungen bei den Pflegenden ergeben. Vor dem Hintergrund eines damit in die Öffentlichkeit getragenen negativ konnotierenden Berufsbildes mit möglichen Auswirkungen auf ein Bewerberpotenzial sollte der Begriff aus Sicht der Autoren zurückhaltend Anwendung finden.

wäre methodisch bei Anwendung der vorliegenden Daten die Gefahr einer Verzerrung gegeben gewesen, wenn die Einrichtungen den Ersatzbedarf bereits in Form von derzeit offenen und zu besetzenden Stellen (Sofortbedarf) formuliert hätten. Dies ließ sich nicht grundsätzlich ausschließen, sodass hinsichtlich des Ersatzbedarfs Einschätzungsfragen Auskunft über die Gesamtsituation geben. Auf berechnete Kennzahlen wurde an dieser Stelle verzichtet.

In einer Formel ausgedrückt, liegt der diesjährigen LbG-NRW 2010 die folgende Berechnung zugrunde:

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

a= genannte offene Stellen (Stichprobe) Vollzeitäquivalente

b= genannte Stellen insgesamt (Stichprobe) Vollzeitäquivalente

c= Mehrbedarfsfaktor (Einschätzung Stichprobe)

d= Stellen in der Landesstatistik (Vollzeitäquivalente)

e = Neubedarf

Einschränkend muss erwähnt werden, dass es sich bei dieser Konzeptionalisierung um eine Bedarfsbemessung handelt, wie sie seitens der Einrichtungen als Träger und Arbeitgeber hinsichtlich der Personalausstattung formuliert wird. In der fachlichen Debatte um Personalbemessungsverfahren und um die Frage nach einer Angemessenheit der Versorgung¹⁹ werden Verfahren diskutiert, die die Seite der Personalausstattung mit dem Pflegebedarf betroffener Menschen koppelt.²⁰ Das heißt, der Begriff des Bedarfs umfasst in diesem Falle auch die individuelle Dimension und verbindet Daten der Personalausstattung mit denen des Patienten/Klienten/Bewohners.²¹ Erst vor dem Hintergrund der qualitativ hochwertigen Beantwortung eines individuellen Bedarfs kann in diesem Falle eine qualitätsbezogene Aussage zur Angemessenheit eines errechneten Personalbedarfs getätigt werden. Diese Form der Bedarfsmessung konnte und sollte im Rahmen des vorliegenden Berichts jedoch nicht erhoben oder näher erfasst werden. Es bedarf der eigenständigen Konstruktion und Überprüfung von Personalbemessungsinstrumenten, um diese Daten bestimmen zu können.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das angewendete Berechnungsverfahren als ein erster Versuch betrachtet werden kann, die Wirklichkeit vor Ort, in den Einrichtungen, besser einschätzen zu können und der die strukturiert abgeleiteten Modelle ergänzt und gleichermaßen **um das Konzept des Mehrbedarfs erweitert**. Ausgangspunkt der im weiteren Verlauf vorgestellten Berechnungen sind die konkreten Angaben, die im Rahmen der direkten schriftlichen Befragung erhoben wurden und die sich von abgeleiteten Zahlen aus amtlichen Statistik unterscheiden können. Nicht alle Elemente und Bereiche der Bedarfsformulierungen können bereits in einer ersten Befragung valide ermittelt werden. Entwickelt werden konnte jedoch ein Modell der Bedarfsbeschreibung, das alle Dimensionen der Bedarfserfassung aus Sicht der Einrichtungen umfasst.

¹⁹ Isfort 2010

²⁰ Bartholomeyczik, Hunstein 2000

²¹ Wingenfeld et al. 25.03.2008

3.2 Konstruktion und Durchführung der Befragung im Rahmen der LbG-NRW 2010

Zur Erfassung relevanter aktueller Themen wurden im Vorfeld der Fragebogenkonstruktion mit ausgewählten Experten unterschiedlicher Wohlfahrtsverbände, Verbände privater und freier Pflege und mit Mitgliedern von Planungsausschüssen (Krankenhausplanungsausschuss) des Landes Kontakt aufgenommen und die Befragungsinstrumente abgestimmt.

Um die Vollerhebung zu realisieren, wurde zum einen ein spezifischer Fragebogen für die Ausbildungseinrichtungen (Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschulen, Fachseminare für Altenpflege, Schulen für Familienpflege u.a.) konstruiert. Zum anderen wurde je ein Fragebogen für Einrichtungen der ambulanten Pflege, für das Krankenhauswesen sowie für die teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen entwickelt. Teile von Befragungen waren in den Fragebögen der versorgenden Einrichtungen identisch. Angaben zu statistischen Grunddaten sowie zur Personalausstattung wurden jeweils feldspezifisch erfragt.

Eine Verknüpfung der Daten der jeweils antwortenden Einrichtungen zu Daten der Einrichtungen in amtlichen Statistiken wurde aus Gründen des Datenschutzes nicht vorgenommen. Die Anonymität der Antwortenden blieb zu jedem Zeitpunkt gewährleistet. So ergab sich für die Einrichtungen die methodische Notwendigkeit, dass sie in Teilen Angaben machten, die sie im Rahmen zeitgleicher oder zeitlich kurz versetzter Befragungen ebenso beantworten sollten. Diese Dopplung ließ sich nicht verhindern, da die Daten der vorliegenden Befragung ausschließlich im Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) ausgewertet wurden. An das Ministerium gesendete Bögen wurden zur Auswertung ans dip weitergeleitet. Den Fragebögen wurde beim Versand ein ministerielles Unterstützungsanschreiben beigelegt sowie ein erläuterndes Anschreiben des dip. Die Krankenhäuser wurden zusätzlich durch ein Unterstützungsschreiben (Rundschreiben) der KGNW auf die bevorstehende Untersuchung aufmerksam gemacht und um Unterstützung gebeten.

Die Fragebögen wurden so konzipiert, dass sie maschinell unterstützt eingelesen werden konnten.²² Jeder Fragebogen wurde darüber hinaus zur Kontrolle manuell durch zwei Personen verifiziert und inhaltlich auf Plausibilität getestet. Neben der Möglichkeit einer Rücksendung über einen beiliegenden frankierten Rückumschlag wurde für die vier unterschiedlichen Sektoren parallel eine den Fragebögen identische Onlinebefragung konzipiert. Auf den Fragebögen war dazu ein Zugangscode vermerkt, der eine Anmeldung und Weiterleitung zum spezifischen Fragebogenteil ermöglichte. Die Befragungen wurden in der ersten Novemberwoche 2009 gestartet. Die Rückmeldungen wurden nach einer Fristverlängerung bis zum 12.12.2009 entgegengenommen. Später zurückgesandte Fragebögen konnten nicht mehr mit in die Datenerhebung einbezogen werden, da zeitnah mit der Aufbereitung und Auswertung der Daten begonnen werden musste.

3.3 Rücklauf der schriftlichen Befragung im Rahmen der LbG-NRW 2010

Zur Analyse und Berechnung der Rücklaufquote im Rahmen der schriftlichen Befragung der LbG-NRW 2010 wird in der Folge auf Daten der amtlichen Statistiken von IT.NRW zurückgegriffen.

Der Rücklauf der Befragung kann insgesamt als sehr gut betrachtet werden. Insbesondere in Anbetracht paralleler Abfragen im Rahmen der Pflegestatistikerhebungen und der Schulstatistik, vor dem Hintergrund einer vergleichsweise kurzen Antwortzeit und des Zeitpunktes der Befragung

²² Die Datenerfassung wurde mittels teleform 10.0 durchgeführt, die Datenauswertung mit PASW Statistics 18. Grafische Aufbereitungen erfolgten mittels Regiograph 10.0 und Excel 2007.

kann der hohe Rücklauf als Zeichen eines breiten Interesses der Einrichtungen gewertet werden, mit einbezogen zu werden. Rücklaufquoten wurden sektorspezifisch zwischen 29,8 und 67,9 erreicht. Die folgende Tabelle zeigt die Rückläufe für die Sektoren.

Einrichtungstyp	Antwortende Landesberichterstattung	Anzahl Pflegestatistik/ Krankenhausstatistik/ Adresslisten	Rücklauf in %
ambulante Pflegedienste	691	2.136	32,4
teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen	638	2.138	29,8
Krankenhäuser & Rehabilitationseinrichtungen	204	544	37,5
Krankenpflegesschulen/ Altenpflegefachseminare/ Ausbildungsstätten	201	296	67,9

Tabelle 1: Rücklaufquote der Befragung nach Sektoren gegliedert

Für die Nutzung der Daten im Rahmen des Berechnungsverfahrens und um systematische Verzerrungen zu vermeiden, ist die regionale Verteilung von Bedeutung.

Auf Regierungsbezirksebene reichen die Rücklaufquoten der ambulanten Dienste von 29,3% (Arnsberg) bis 35% (Münster). Bei den stationären Pflegeeinrichtungen wurden Werte von 27,5% (Detmold) bis 34,6% (Münster) erreicht. Bei den Krankenhäusern wurden Werte von 32,7% (Arnsberg) bis 45,2% (Münster) erreicht. Insgesamt kann von einer relativ homogenen Streuung der Rückläufe über die Regierungsbezirke ausgegangen werden.

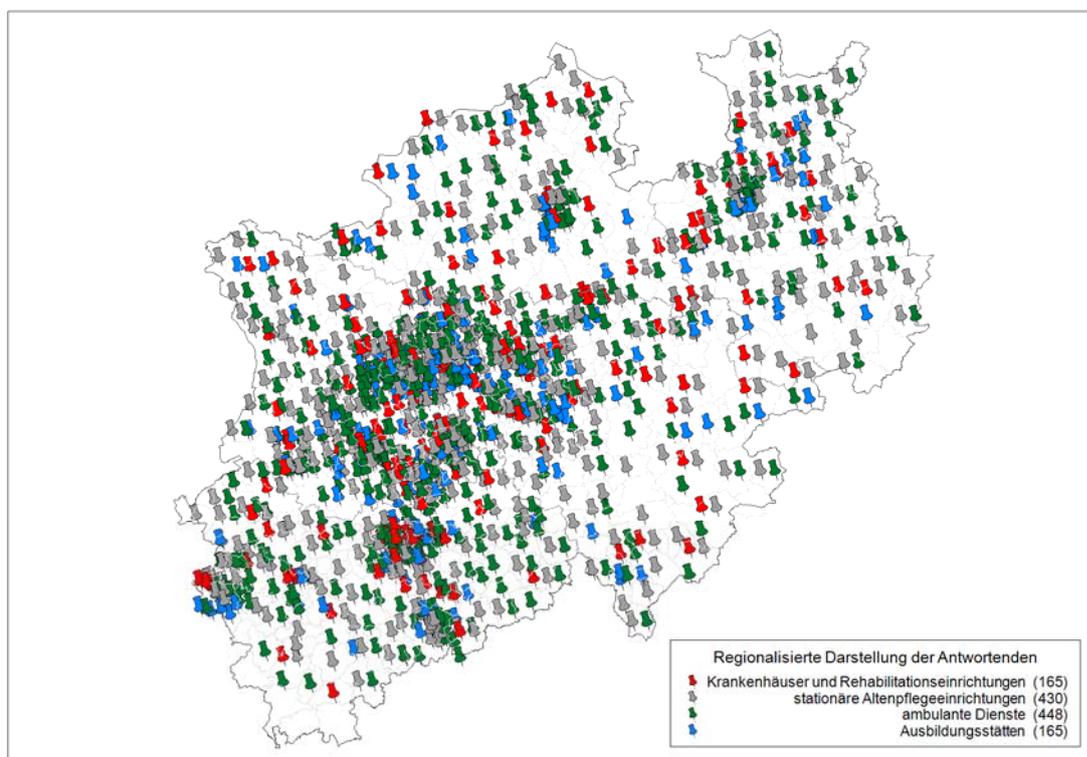


Abbildung 3: Regionalisierte Darstellung der Rückläufe in den Sektoren

Die Grafik veranschaulicht die regionalisierte Verteilung der Antwortenden. Zu sehen ist, dass insgesamt eine großflächige Verteilung erreicht werden konnte. Aus den Ballungszentren wurden ten-

denziell auch mehr Antworten gegeben als aus den Flächenbereichen des Landes. Abweichungen hinsichtlich der Anzahl der Nennungen in der Legende der Grafik und der Tabelle der Rücklaufquote ergeben sich daraus, dass grafisch nur *unterschiedliche* Gemeinden, nicht aber die Anzahl der antwortenden Einrichtungen aus den jeweiligen Gemeinden abgebildet werden. Die insgesamt 691 antwortenden ambulanten Dienste verteilen sich dabei auf insgesamt 448, die 204 Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen auf 165, die 638 teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen auf 440 und die 201 Ausbildungsstätten auf insgesamt 165 unterschiedliche Postleitzahlengebiete.

3.4 Methodische Limitierungen der LbG-NRW 2010

Im Folgenden sollen zusammenfassend Limitierungen veröffentlicht und diskutiert werden, die sich hinsichtlich der LbG-NRW 2010 ergeben. Diese sind teilweise bereits in den vorangegangenen Kapiteln kurz skizziert worden. Sie sollen jedoch aus Gründen einer möglichst hohen Transparenz für die Leser des Berichtes herausgehoben und zusammenhängend benannt werden. Die im Bericht berücksichtigten und in der wissenschaftlichen Arbeit aufgedeckten Limitierungen sind ein wesentlicher Anhaltspunkt für die Entwicklung von Schlussfolgerungen zur nachhaltigen Verbesserung einer Berichterstattung. Diese Schlussfolgerungen werden am Ende des Berichtes vollständig vorgelegt und in der Bedeutung diskutiert. Zu diesem frühen Zeitpunkt der Berichtserstellung erfolgt daher zunächst vor allem eine Problematisierung unterschiedlicher Aspekte, die sich limitierend auf die vorliegende LbG-NRW 2010 ausgewirkt haben. Einzelne Schlussfolgerungen werden ggf. kurz benannt, jedoch konzeptionell nicht ausführlich beschrieben.

3.4.1 Limitierungen durch unterschiedliche Aktualität von Datenquellen

Eine erste methodische Einschränkung ergibt sich daraus, dass das aktuellste zur Verfügung stehende öffentliche Zahlenmaterial hinsichtlich der Entwicklungen der ambulanten und teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen (Personal der pflegerischen Berufe in den Sektoren) den Angaben aus dem Jahr 2007 entspricht (Stichtag zu 15.12.2007). Die amtlichen Statistiken über die Pflegeversorgung werden im Rahmen der Pflegestatistikverordnung im Rhythmus von zwei Jahren erhoben und liegen aufbereitet erst in der Mitte des darauffolgenden Jahres vor. Das heißt, dass zwischen Ende 2007 (Erhebungszeit und Bezugspunkt der Daten) und dem Vorhandensein aktuellerer Daten ein Zeitraum von ca. 30 Monaten liegt, in denen Planungen und Berechnungen nur auf Basis älterer Datenbestände erfolgen können. Zieht man in Betracht, dass einzelne Datenbestände aktuell gesondert angefragt und dargelegt werden können (z.B. die Anzahl der Einrichtungen teil-/vollstationärer Pflegeeinrichtungen über die Landschaftsverbände), so ergeben sich weitere Limitierungen durch die Unterschiedlichkeit der erfassten Parameter in den unterschiedlichen Statistiken. Die Anzahl der Einrichtungen kann beispielsweise durch eine Zusatzanfrage bei den Landschaftsverbänden in einer Zeitreihe näher bestimmt und beschrieben werden, die Ausstattung mit Personal jedoch nicht. In der Konsequenz erschwert dies statistische Berechnungen und verständliche Darstellungen, da wechselnde zeitliche Bezüge und wechselnde Angaben nicht nur den Leser irritieren, sondern auch die Interpretationsmöglichkeiten einschränken.

Darüber hinaus liegen relevante Daten auch in nicht veröffentlichten Datenbanken vor. Dies sind z.B. zentrale Daten (im AFP-Web des Ministeriums), die Ausbildungsplätze und die Ausbildungsplatzfinanzierungen in der Altenpflege detaillierter und kontinuierlicher erheben als sie sich z.B. im stichtagsbezogenen Datensatz der Pflegestatistik abbilden lassen.

Ein Beispiel soll die Folge dieser Limitierung erläutern. Derzeit liegt z.B. kein hinreichendes Datenmaterial vor, um die jährlich erfasste Anzahl der Schüler in den Pflegeberufen mit einer jährlichen Anzahl an Mitarbeitern in den Einrichtungen sinnvoll zu kombinieren. Dem hier eingeführten multifaktoriellen Angebots-Nachfragemodell der professionellen Pflege folgend, liegen lediglich sektoriell begrenzt jährliche Daten aus dem Krankenhausbereich vor, nicht aber aus dem ambulanten und teil/- vollstationären Bereich. Veränderungen der Relationszahlen in einer sektorenübergreifenden Betrachtung lassen sich somit nicht kontinuierlich, sondern nur in „Sprüngen“ zeitlich verzögert berechnen. Für den vorliegenden Bericht heißt die beschriebene Limitierung, dass aktuell gemessene Quoten (z.B. hinsichtlich eines Sofortbedarfs und eines Mehrbedarfs im Jahr 2009) jedenfalls in Teilen auf ältere Bestandsdaten übertragen werden mussten. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich der Personalbestand in den ambulanten Diensten und in den stationären Pflegeeinrichtungen im Laufe der letzten 26 Monate erhöht haben wird. Da die Berechnungssystematik auch Bestandsdaten in den Einrichtungen berücksichtigt, kann hier ggf. mit einer abweichend höheren Benennung des Sofort- und Mehrbedarfs (in einzelnen Sektoren) gerechnet werden. Wie dieser jedoch tatsächlich ausfällt, kann zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes nicht beziffert werden.

Aus der erkannten Limitierung resultiert die von den Autoren des Berichtes benannte Notwendigkeit, im Verlauf dieses Jahres eine Aktualisierung und Ergänzungsberechnung durchzuführen, um die Datenbestände zeitlich zu synchronisieren.

Eine weitere Limitierung der Datenbestände ergibt sich durch unterschiedliche Erfassungssysteme und Erfassungsziele. Die Landesstatistik erfasst stichtagsbezogene Angaben aus Einrichtungen. Hinsichtlich der Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege gibt es darüber hinaus jedoch eine weitere Datenbasis (AFPweb), die vom Ministerium selbst erhoben und regelmäßig von den Ausbildungsstätten der Altenpflege aktualisiert wird. Hier werden Daten über die Anzahl der Schüler auf landesgeförderten Schulplätzen erhoben. Die Daten werden kontinuierlich aktualisiert. Die zur Verfügung stehenden Daten können jedoch von den Angaben der Schülerzahlen, wie sie in der Landesstatistik erhoben werden, abweichen. In der Folge ergeben sich unterschiedliche Aussagen über Schulplätze und Schülerzahlen. Die unterschiedlichen Zahlen können zu Irritationen in der politischen Diskussion führen. Im Rahmen der an dieser Stelle vorgelegten LbG-NRW 2010 werden primär die Daten verwendet, die über die Landesstatistik erhoben werden und im Tabellenteil der Berichterstattung überprüfbar sind. In Einzelfällen werden Sonderdatenbestände hinzugezogen und entsprechend vermerkt.

Vor dem Hintergrund der gesellschaftlich herausragenden Bedeutung pflegerischer Bestandsdaten und einer hohen Dynamik im Feld (z.B. bei teilstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten) bleibt zu prüfen, ob sich ggf. zukünftig Möglichkeiten schaffen lassen, Erhebungen zeitlich enger aufeinander folgend durchzuführen und Abgleiche zwischen einzelnen Datenbeständen durchzuführen.

3.4.2 Limitierungen durch fehlende Differenzierungen in Statistiken

Im Rahmen der Krankenhausstatistik (gem. § 1 Abs. 3 KHStatV)²³ werden jährlich stichtagsbezogene Daten zur Personalausstattung allgemeiner und psychiatrischer Krankenhäuser sowie der Rehabilitationseinrichtungen erhoben. Hinsichtlich der ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Personalausstattung sowie der Anzahl und Differenzierung der Fachabteilungen werden sehr dezidierte Daten erhoben. So sind z.B. die Anzahl der Pflegenden mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung für spezifische Bereiche (Intensiv/ Anästhesie, Operationsdienst, Psychiatrie) geson-

²³ KHStatV vom Krankenhausstatistik-Verordnung vom 10. April 1990 zuletzt geändert durch Art. 4b G v. 17.3.2009 I 534

dert aufgeführt. Es fehlt jedoch die Zuordnung zu den konkreten Arbeitsbereichen bzw. die Ausdifferenzierung der Arbeitsbereiche. Nicht alle Pflegenden, die auf einer Intensivstation arbeiten, sind fachweitergebildet. Es dürften erheblich mehr Pflegenden auf Intensivstationen arbeiten, als dies über die Statistik der Fachpersonen mit abgeschlossener Weiterbildung abgebildet wird. Der Bereich der Anästhesie ist hinsichtlich der Leistungsprofile und Ziele ein substantiell anderer, da hier die Narkoseüberwachung und Narkoseassistenz geleistet wird, nicht aber eine dauerhafte pflegerische Versorgung kranker Menschen. Um z.B. die intensivpflegerische Entwicklung zwischen Betten- und Patientenzunahme auf der einen Seite und der Anzahl der eingesetzten Pflegekräfte auf der anderen Seite näher untersuchen zu können, fehlen Möglichkeiten der methodischen Differenzierung. Diese Relationszahl wäre z.B. notwendig, wenn Angaben zu gesuchtem Intensivpflegepersonal erweitert analysiert und interpretiert werden sollen.

3.4.3 Limitierungen durch divergierende Adressdatenbestände

Als Ausgangsbasis für die Zusendung der Fragebögen im Rahmen der LbG-NRW 2010 dienten Adresslisten, die über IT.NRW, und über das Gesundheitsministerium zur Verfügung gestellt wurden. Es ergaben sich in der Analyse der Adresslisten unterschiedliche Datenbestände. Die Krankenhäuser sind dabei in sehr guter Qualität erfasst. Insbesondere hinsichtlich der Anzahl der ambulanten Dienste ergaben sich aber Abweichungen in unterschiedlichen Adressbeständen und in der Folge auch ca. 10% Fehlläufer. Hier stehen keine monatlich aktualisierten Adresslisten zur Verfügung, sodass mit Abweichungen bei Befragungen zu rechnen ist, wenn sich z.B. neue ambulante Dienste gründen und noch nicht entsprechend erfasst sind oder ehemals aktive ambulante Dienste aufgegeben werden und weiterhin in Adresslisten verzeichnet sind. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass trotz der Bemühung um eine Vollerhebung nicht alle Einrichtungen erreicht werden konnten. Auch im Bereich der Ausbildungsstätten besteht eine hohe Dynamik, die vor allem durch Fusionierungen gekennzeichnet ist. Daten zu pflegen und aktuell zu halten, ist mit einem hohen Aufwand verbunden. Hier bedarf es ggf. einer koordinierenden Stelle, die diese Adressdaten regelmäßig aktualisiert.

3.4.4 Limitierungen durch Konzentration/ Fusion

In den letzten Jahren sind nicht nur die Ausbildungsstätten zu größeren Einheiten zusammengewachsen. Gleiches gilt auch für Krankenhäuser, die z.B. aufgrund neuer Trägerverbände zusammengeführt worden sind. Abgeschwächt kann dies auch bei dem wachsenden Bereich der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen ausgemacht werden. Hier werden neben vollstationären Leistungen auch Tagespflegeleistungen angeboten, entstehen neue Wohnformen oder werden neue Einrichtungen in gleicher Trägerschaft gebaut. Damit aber wird im Rahmen von Erhebungen eine eindeutige Abgrenzung der Zuordnung zu einer Betriebsart zunehmend schwieriger. Diese Konzentrationsprozesse gehen darüber hinaus oftmals einher mit einer Zusammenlegung/ Verlagerung der Verwaltungsbereiche zu einer Zentralverwaltung. Werden Fragebögen in einer Zentralverwaltung bearbeitet, werden mitunter keine Differenzierungen in den einzelnen Betriebsstätten mehr sichtbar, da nur noch aggregierte Daten des Gesamtunternehmens zur Verfügung gestellt werden können.

4. Entwicklung und Vorausberechnung im Beschäftigungsbereich der pflegerischen Berufe

Im folgenden Kapitel werden die zentralen Entwicklungen im Pflegebereich sowie die übergreifenden Ergebnisse der Befragung zusammenhängend diskutiert, bevor in den nachfolgenden Kapiteln eine sektorielle Aufschlüsselung und Ergänzung zu Einzelfragen erfolgt. Dabei wird der Fokus der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege um den der Familienpflege erweitert. Darüber hinaus werden spezifische Themen z.B. bezüglich der zukünftigen Entwicklung der Pflegeberufe beschrieben. Dies näher zu beleuchten, ist Teil der erweiterten Berichterstattung und der Leistungsbeschreibung zur LbG-NRW 2010.

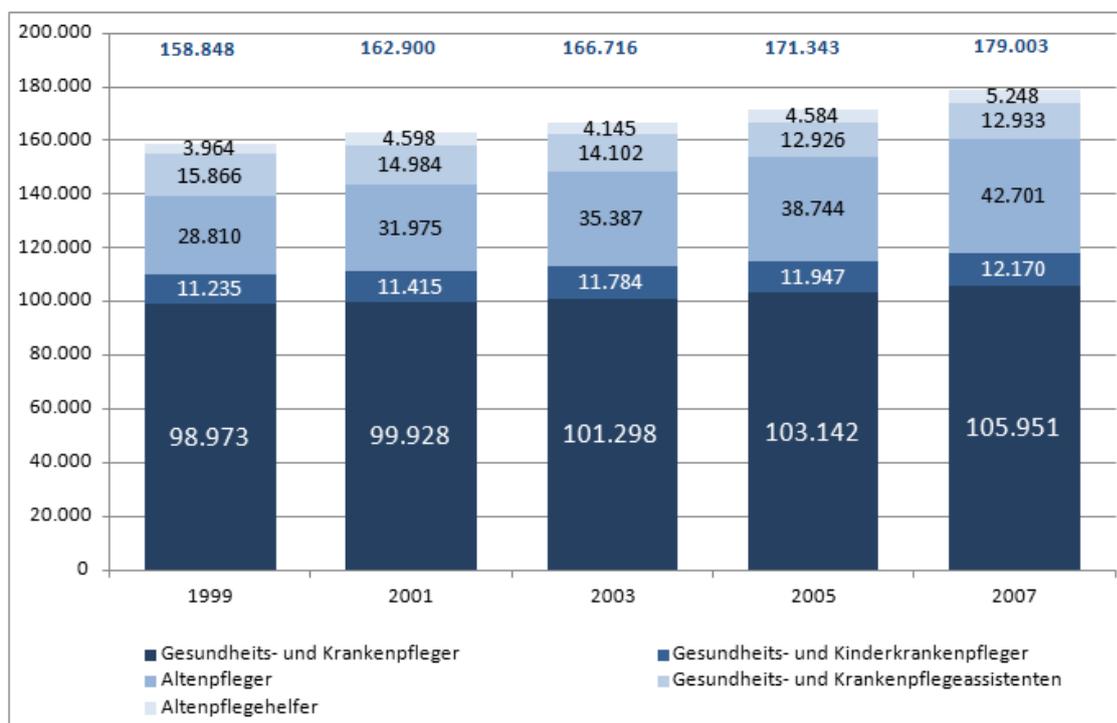


Abbildung 4: Beschäftigte in Pflegeberufen in NRW 1999-2007 im Gesundheitswesen insgesamt

In der Gesamtschau der Beschäftigtenzahlen über alle Sektoren hinweg können Daten bis zum Jahr 2007 verwendet werden, da im Rahmen der Pflegestatistik für das Jahr 2009 noch keine abschließende Datenauswertung vorliegt. Zu einzelnen Gruppen liegen Daten aus 2008 vor und werden im Rahmen der hier vorgestellten LbG-NRW auch verwendet. Insgesamt bildet sich die steigende Beschäftigtenzahl in den Berufen über alle Sektoren hinweg ab.

Wesentlich für das Verständnis der zusammenhängenden und Sektor übergreifenden Betrachtung und der Wechselwirkung der Berufe ist es, die Leistungsfähigkeit und die Leistungsanforderungen im Gesundheits- und Pflegewesen zu betrachten. Hier sind neben den Daten aus der Krankenhausstatistik auch die der Pflegestatistik von großer Bedeutung. Auf diese Daten wird an dieser Stelle zurückgegriffen, um die Berufsentwicklung in den Kontext der Versorgungsentwicklung einzubetten und zuzuordnen.

4.1 Entwicklungen im Bereich der teil-/ vollstationären Versorgung

Aktuell liegen Daten aus der Pflegestatistik 2007 vor. In NRW stieg die Zahl der Pflegebedürftigen von 1999 bis 2007 um 4% von 465.850 auf insgesamt 484.801 an.²⁴ Um die Entwicklungen hinsichtlich der Beschäftigung im professionellen Pflegewesen einzuschätzen, ist von Bedeutung zu analysieren, welche Entwicklungen sich konkret vollzogen haben.

Die Zahl der reinen Pflegegeldempfänger, also der Personen, die keine professionellen Dienstleistungen einer pflegerischen Berufsgruppe in Anspruch nehmen, sank im genannten Zeitraum um 6%. Die Zahl an Personen, die in vollstationärer Dauerpflege leben, stieg insgesamt an. Hier lässt sich in der Zeitreihe von 1999 bis 2007 ermitteln, dass zusätzlich ca. 20.000 Menschen auf stationäre Hilfe angewiesen sind, was einem prozentualen Zuwachs von 15% entspricht. In gleichem Umfang stieg auch die Kapazität verfügbarer Betten in Einrichtungen an. Ebenso stieg die Zahl der Einrichtungen entsprechend an. Hier ist ein Zuwachs bis 2007 von insgesamt 264 Einrichtungen zu verzeichnen. Das verweist darauf, dass über die Jahre nicht überwiegend bestehende Einrichtungen erweitert wurden, sondern dass dieser Zuwachs über neue Inbetriebnahmen erfolgte.

Hervorzuheben ist, dass einer Analyse der TU Dortmund zufolge²⁵ die Auslastungsquote der Einrichtungen über die Jahre stabil geblieben ist (zwischen 89,8% im Jahr 1999 und 89,9% im Jahr 2007) und somit von einer realen Bedarfssteigerung und nicht einseitig von einem Kapazitätsaufbau auszugehen ist. Die daraus resultierenden Beschäftigungszuwächse für die zusätzlichen Einrichtungen zeigen sich im Rahmen des Berechnungsverfahrens vor allem als **Neubedarf**.

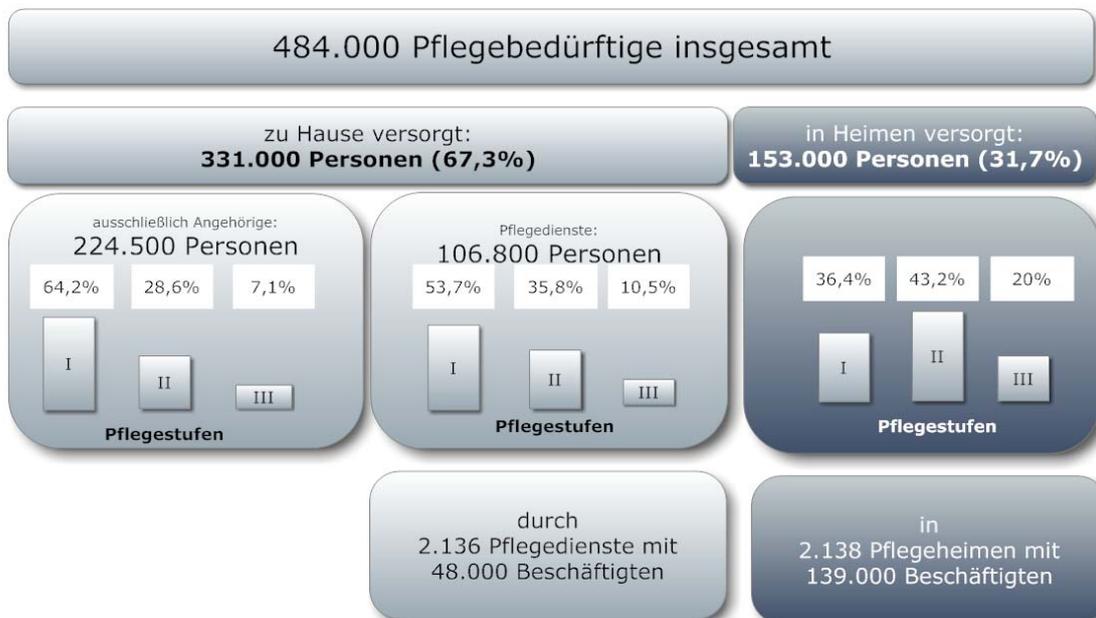


Abbildung 5: Pflegebedürftige in NRW nach Pflegestatistik 2007²⁶

Hinsichtlich der vorliegenden Zahlen und aktueller Vorausberechnungen (z.B. durch das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung) muss berücksichtigt werden, dass alle Prognosen und Kennzahlen als Grundlage den derzeit gesetzlich geregelten Begriff der Pflegebedürftigkeit

²⁴ IT.NRW - Zentralbereich 14 2009

²⁵ Ministerium für Arbeit 2010a

²⁶ Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2009

nach SGB XI verwenden.²⁷ Werden die derzeit vor allem auf technisch- und körperlich fokussierten Bereiche der Definition von Pflegebedürftigkeit (Körperpflege, Ernährung, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung) ergänzt oder erweitert,^{28 29} so würde dies ggf. zu einer erheblichen Ausweitung der festgestellten Bedürftigkeit und damit zu einer Steigerung der als pflegebedürftig eingestuften Menschen führen. Ergeben sich aus einer Anwendung eines erweiterten Bedürftigkeitsbegriffes³⁰ leistungsrechtliche Konsequenzen und erhöhte Pflegeleistungen für Teile der Bevölkerung, so wird sich dies auf die Zahl der ambulanten Dienste, der Beschäftigten in den ambulanten Diensten und der durch ambulante Dienste betreute Menschen aller Voraussicht nach stärker auswirken als auf die stationären Bereiche. Eine etwaige Umsetzung des durch Experten entwickelten Pflegebedürftigkeitsbegriffs kann derzeit jedoch nicht abgeschätzt werden. Der Diskussionsstand sowie der Stand der Veröffentlichung zentraler Dokumente³¹ und Positionen zum Begriff und den Wechselwirkungen mit anderen Gesetzen³² entspricht dabei dem vom 20.5.2009. Vor diesem Hintergrund wird die Diskussion um mögliche Änderungen an dieser Stelle nicht fortgeführt. Anhaltzahlen für eine etwaige Projektion der Auswirkungen auf das Land Nordrhein-Westfalen liegen derzeit nicht vor.

Eine Abfrage beim Landschaftsverband Rheinland und beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe erfolgte, um die beschriebene Entwicklung im stationären Sektor möglichst aktuell (in Vorgriff auf die Daten der Pflegestatistik 2009) einschätzen zu können. Hierbei zeigte sich, dass der Kapazitätsaufbau im stationären Bereich weiter voranschreitet. Den Landschaftsverbänden sind wesentliche Teile der Einrichtungen bekannt, die Regelleitungen nach SGB XI abrechnen. Die Angaben bei den Landschaftsverbänden sind aber nicht vollständig, sie weichen von den Gesamtbeständen ab (in 2007 waren laut Pflegestatistik 2.138 Einrichtungen verzeichnet und 1.896 laut Angabe bei den Landschaftsverbänden). Dennoch zeigen die folgenden Daten, dass tendenziell auch im Jahr 2010 gegenüber dem Jahr 2009 ein weiterer Anstieg der stationären Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen war und weiterhin zu verzeichnen ist.

Einrichtungen gemäß Landschaftsverbänden	2006	2007	2008	2009	15.1. 2010
Regeleinrichtung & Spezialeinrichtung SGB XI	1.842	1.896	1.945	1.995	2.054
Platzzahl	156.992	160.804	164.606	168.001	171.348

Tabelle 2: Entwicklung der Einrichtungszahlen der Landschaftsverbände Zeitreihe 2006 bis Januar 2010

Die beschriebenen Entwicklungen zeigen sich auch hinsichtlich der Beschäftigtenzahlen. Hier sieht man in der Zeitreihe, dass in den stationären Pflegeeinrichtungen ein Zuwachs bei den Altenpflegenden, den Altenpflegehelfern, den Gesundheits- und Krankenpflegern sowie bei den Familienpflegern zu verzeichnen ist. Nominell ist bedeutsam, dass die Zahl der Beschäftigten Altenpfleger um ca. 10.000 innerhalb von acht Jahren gestiegen ist. Gefolgt wird dies von einem Zuwachs an Ge-

²⁷ Pflegebedürftig sind danach Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem Umfang oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

²⁸ Wingenfeld et al. 25.03.2008

²⁹ Am 25.05.2009 hat der Beirat zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs seinen Bericht zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs der damaligen Bundesministerin für Gesundheit, Frau Ulla Schmidt, übergeben

³⁰ Windeler et al. Oktober 2008

³¹ BMG; BMG 2010

³² Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 02.02.2010

sundheits- und Krankenpflegenden. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Familienpfleger spielen hinsichtlich der Beschäftigung eine eher untergeordnete Rolle.

Beschäftigte in der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen	1999	2001	2003	2005	2007
Altenpfleger	23.101	26.051	28.958	31.279	33.724
Altenpflegehelfer	3.072	3.706	3.306	3.666	4.148
Gesundheits- und Krankenpfleger	9.452	9.462	10.710	11.948	12.340
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	533	596	710	757	730
Krankenpflegeassistenten	5.123	5.166	4.796	4.641	4.794
Familienpfleger	371	483	487	443	485
Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen	128.128	130.487	136.625	140.549	144.926
Relation der Pflegebedürftigen zur Anzahl der Pflegebeschäftigten	3,08	2,87	2,79	2,67	2,58

Tabelle 3: Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen nach Pflegestatistik Zeitreihe 1999 bis 2007

Bringt man die Anzahl der Beschäftigten insgesamt in Beziehung zum Leistungsgeschehen (Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen), so ergibt sich hier eine Verringerung der Anzahl pflegebedürftig eingestufte Menschen pro Pflegekraft. Allerdings ist in diesem Bereich auch (wie in anderen Versorgungseinrichtungen) ein Rückgang an Vollzeitbeschäftigung zu verzeichnen. So sank Ende 2007 der Anteil der Vollzeitbeschäftigten Personen auf 32,7 %, gegenüber 45,0 % im Jahr 1999.^{33 34} Das heißt, dass aufgrund der Verringerung der Relation der Beschäftigten zu den Pflegebedürftigen **nicht direkt auf eine Erhöhung der Betreuungsleistungen** in den Einrichtungen vor Ort geschlossen werden kann. Die Relationszahlen lassen demnach keinen direkten Zusammenhang zum Leistungsgeschehen für den Bewohner zu.

Das heißt im Umkehrschluss für Berechnungsverfahren auf Basis einer Ableitung statistischer Grunddaten, dass auf der Basis vorliegender Zahlen Pflegebedürftiger nicht linear auf eine Beschäftigtenzahl im Pflegebereich geschlossen werden kann.

Hinsichtlich der regionalen Verteilung der beschäftigten Altenpflegenden lassen sich deutliche Ballungszentren aufzeigen, in denen mehr Pflegekräfte beschäftigt sind, sodass davon auszugehen ist, dass sich ein Anstieg an Pflegekräften nicht flächendeckend gleichmäßig bemerkbar macht und hinsichtlich der Akquisition von Personal Unterschiede in der Problematik der Besetzung freier Stellen ergeben.

³³ Ministerium für Arbeit 2010a

³⁴ Der Aspekt der zunehmenden Teilzeitbeschäftigung im pflegerischen Bereich insgesamt kann und sollte kritisch diskutiert werden, denn es stellt sich aus Sicht der Angestellten die Frage, ob sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit in der Pflege noch eine hinreichende finanzielle Grundlage erreichen können, die zur Deckung der Lebenshaltungskosten ausreicht. Die Steigerung der Teilzeitarbeit muss zur vertieften Analyse daher auch aus der Perspektive der Angestellten betrachtet werden. So kann bei vielen Beschäftigten der Wunsch nach Vollzeitbeschäftigung vorliegen, dieser aus betrieblichen Gründen jedoch nicht gewährt werden. Hierzu liegen in der vorliegenden Befragung keine Daten vor. Es muss jedoch kritisch gefragt werden, ob sich eine erheblich zu verzeichnende Zunahme an Teilzeitbeschäftigung ggf. negativ auf die Attraktivität des Berufes insgesamt auswirken könnte.

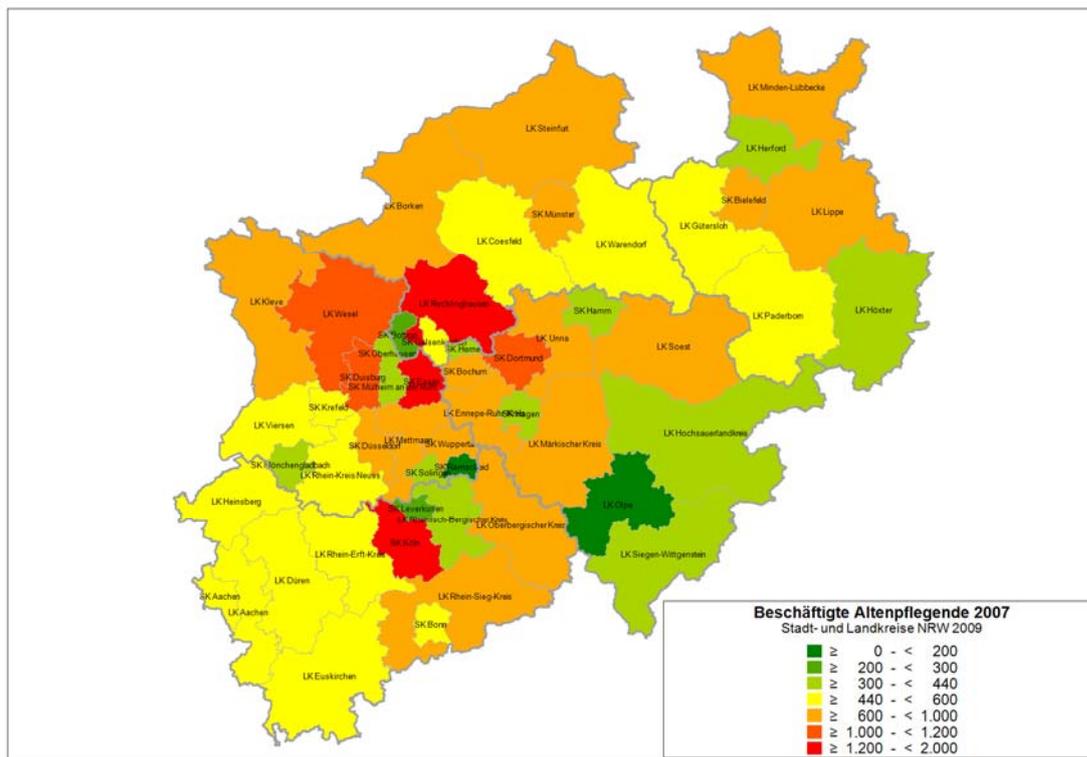


Abbildung 6: Regionalisierte Beschäftigung von Altenpflegenden 2007

4.2 Entwicklungen im Bereich der ambulanten Versorgung

Ähnliche Entwicklungen, wie sie im stationären Bereich zu verzeichnen sind, zeigen sich auch hinsichtlich der Personen, die zu Hause versorgt werden und die die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen. Hier stieg die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 1999 und 2007 von 93.916 auf 106.832 (13%). Da sich die Zahl der ambulanten Dienste in diesem Zeitraum nicht erhöht hat, kann davon ausgegangen werden, dass dieser Zuwachs mit einem Beschäftigungszuwachs innerhalb der Dienste einherging. In der Berechnung wird sich zusätzlich benötigtes Personal stärker in dem **Sofortbedarf** bemerkbar machen als in einem Neubedarf. Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht die bestehenden Daten aus der Pflegestatistik 2007 des Landes Nordrhein-Westfalen.

Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten	1999	2001	2003	2005	2007
Altenpfleger	5.709	5.924	6.429	7.465	8.977
Altenpflegehelfer	992	892	839	918	1.100
Gesundheits- und Krankenpfleger	12.306	11.708	12.556	14.515	16.427
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	900	858	1.063	1.333	1.651
Krankenpflegeassistenten	2.803	2.352	2.531	2.361	2.428
Familienpfleger	385	380	346	322	288
Pflegebedürftige bei ambulanten Diensten	93.916	92.363	94.187	98.166	106.832
Relation der Pflegebedürftigen zur Anzahl der Pflegebeschäftigten	4,07	4,18	3,96	3,65	3,46

Tabelle 4: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten nach Pflegestatistik Zeitreihe 1999 bis 2007

Nominell ist hier der größte Zuwachs an Personal im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegenden zu verzeichnen, gefolgt von Altenpflegenden. Die Zahl der Krankenpflegehelfer (Krankenpflegeassistenten) ist leicht rückläufig. Ebenso spielt die Berufsgruppe der Familienpflegenden in diesem Sektor eine eher untergeordnete Rolle.

Bringt man die Anzahl der Beschäftigten insgesamt in Beziehung zum Leistungsgeschehen (Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen), so ergibt sich hier eine Verringerung der Anzahl pflegebedürftig eingestufte Menschen pro Pflegekraft. Hierbei müssen jedoch zwei Aspekte berücksichtigt werden: erstens beantworten die Beschäftigten nicht nur Pflegebedürftigkeit, sondern führen auch Pflegeleistungen im Rahmen des SGB V (also ärztlich verordnete Krankenkassenleistungen) durch. Darüber hinaus sank auch in diesem Bereich der Anteil an Vollzeitbeschäftigten. So waren 1999 noch 34,1% aller Beschäftigten in ambulanten Diensten in Vollzeit tätig. 2007 waren es hingegen nur noch 27,3%. Für die an dieser Stelle wesentlichen Pflegeberufe ergeben sich die folgenden Vollzeitkraftangaben: Im Jahr 2007 waren 3.198 der insgesamt 8.977 Altenpflegenden in Vollzeit beschäftigt (35,6%). 29,5% der Krankenpflegehelfer, 33,4% der Gesundheits- und Krankenpflegenden, 32% der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden, 27,2% der Krankenpflegehelfer sowie 29,5% der Familienpfleger waren 2007 in Vollzeit beschäftigt. Damit weist die ambulante Pflege insgesamt betrachtet eine sehr **niedrige Quote an Vollzeitbeschäftigten** für die Pflegeberufe auf. Für die Ausbildungskapazität heißt dies Folgendes: Es ist davon auszugehen, dass zur Besetzung einer Vollzeitstelle im Bereich der Altenpflege bei ambulanten Diensten etwa drei Personen gesucht werden. Die sozialpolitische Diskussion hinsichtlich der Sozialversicherungsbeiträge sowie die Perspektive der angestellten Pflegekräfte muss auch in diesem Bereich kritisch geführt werden.

Gutachten gehen bundesweit von einer weiteren Zunahme der beschriebenen Entwicklungen im Beschäftigungsbereich der Pflege aus. So erwartet das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung einen Anstieg der Zahl der stationären Pflegefälle von 709.000 im Jahr 2007 um 252.000 auf 962.000 bis 2020 (+36%) und um 402.000 auf 1.111.000 bis 2030 (+57%).³⁵ Übertragen auf die vorliegenden Zahlen aus Nordrhein-Westfalen, würde dies einen Anstieg bis 2020 um weitere 55.000 stationär zu versorgende und zu betreuende Menschen bedeuten. Im selben Gutachten heißt es aber auch: *„Der Rückgang der Pflege durch Angehörige und die relative Verteuerung der stationären gegenüber der ambulanten Pflege infolge des PfwG [Pflegerweiterentwicklungsgesetzes A d.V.] dürften dazu führen, dass ambulante Dienste den größten Zuwachs verzeichnen werden.“*³⁶

Es kann festgehalten werden, dass keine Vorausberechnungen vorliegen, die von einer Verringerung des Pflegepotenzials im ambulanten oder im stationären Bereich ausgehen, sondern im Gegenteil alles auf eine weiter wachsende Nachfrage hindeutet. Somit müssen insgesamt betrachtet Anstrengungen unternommen werden, um das **Pflegepotenzial** angemessen mit zu entwickeln, wenn die fachliche und personelle Ausstattung und die damit einhergehende Sicherung der pflegerischen Versorgungsqualität in Zukunft weiterhin stabil gehalten werden soll.

4.3 Entwicklungen im Bereich der Krankenhausversorgung

Das Krankenhauswesen in Nordrhein-Westfalen ist in einem beständigen Wandel. Mit Rückgriff auf die derzeit aktuellsten Daten der Krankenhausstatistik 2009 (Datengrundlage ist das Jahr 2008) lässt sich feststellen, dass die Zahl der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser insgesamt in

³⁵ Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung 2009

³⁶ Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung 2009

einem Zeitraum von zehn Jahren (zwischen 1998 und 2008) um 47 reduziert wurde (von 465 auf 418). Im selben Zeitraum erfolgte eine Reduzierung der aufgestellten Betten von 138.618 auf 122.803. Die Zahl der stationär behandelten Patienten ist dabei jedoch um ca. 185.000 gestiegen, die Bettenauslastung³⁷ lag im Jahre 2008 bei 75,7%.³⁸

Mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 8,3 Tagen liegen die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen lediglich geringfügig über dem Bundesdurchschnitt (8,1 Tage). Als wesentlich beschleunigender Faktor für die beschriebenen Entwicklungen der Konzentrierung, des Bettenabbaus und der Verringerung der Verweildauer dürfen dabei die Einführung eines neuen Finanzierungssystems (G-DRG), die Erhöhung der ambulanten Leistungen sowie Veränderungen in den Krankenhäusern in der Aufnahme- und Belegungssystematik gelten.³⁹

Ein spezifisches Merkmal des Krankenhauswesens in Nordrhein-Westfalen ist der hohe Anteil an Krankenhäusern in freigemeinnütziger Trägerschaft. Liegt der Anteil bundesweit bei 37%, so stellen die freigemeinnützigen Träger in NRW einen Anteil von 69%. Korrespondierend dazu liegen der Anteil privater Träger bundesweit bei 31%, in Nordrhein-Westfalen bei 11% sowie der Anteil an Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft bundesweit bei 32% und in Nordrhein-Westfalen bei 20%.⁴⁰

Aus Gründen der verbesserten Lesbarkeit weist die folgende Tabelle den Ausschnitt der Kennzahlenentwicklung erst ab dem Jahr 2000 auf.

Kennzahlen der Krankenhäuser	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Einrichtungen (Anzahl)	462	462	461	459	456	444	437	432	418
Aufgestellte Betten (in Tausend, gerundet)	136	135	134	133	130	127	125	124	123
Berechnungs-/Belegungstage (in Tausend, gerundet)	40.242	39.210	38.586	37.199	35.650	34.674	34.193	34.246	34.037
Fallzahl (in Tausend, gerundet)	4.014	4.032	4.105	4.061	3.946	3.888	3.933	4.009	4.094
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	10	9,7	9,4	9,2	9,0	8,9	8,7	8,5	8,3

Tabelle 5: Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (Anzahl), aufgestellte Betten, Pflegetage, Fallzahl, durchschnittliche Verweildauer in Tagen Zeitreihe 2000 bis 2008⁴¹

Hinsichtlich allgemeiner Entwicklungen im Personalbereich lassen sich folgende Kennzahlen aufzeigen. Zum 31.12.2008 waren in den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen 32.212 Ärztinnen und Ärzte beschäftigt, in den Rehabilitationseinrichtungen 1.227. Die größte Berufsgruppe im Krankenhausbereich ist das Pflegepersonal. Hier waren 2008 insgesamt 95.240 in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern beschäftigt, in den Rehabilitationseinrichtungen 4.592.⁴² Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen weist bezüglich einer langfristigen Veränderung in einer Zeitreihe (von 1995-2008) folgende Zahlen aus⁴³: Insgesamt wurde die Anzahl an Beschäftigten in diesem Zeitraum um 24.291 reduziert. Den größten Anteil daran machte der Wirtschaftsbereich aus (-15.487). Dies erklärt sich durch das Auslagern ehemals im Krankenhaus angesiedelter Versor-

³⁷ Berechnungs-/Belegungstage x 100 / aufgestellte Betten x Zahl der Tage im Jahr

³⁸ IT.NRW - Zentralbereich 14 17.02.2010a

³⁹ vgl. Blum, Offermans 2008

⁴⁰ KGNW - Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. 01.01.2008a

⁴¹ Statistisches Bundesamt 2010a

⁴² IT.NRW - Zentralbereich 14 17.02.2010b

⁴³ KGNW - Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. 01.01.2008b

gungsdienste (z.B. Wäscherei, beschäftigtes Reinigungspersonal) mit Festangestellten des Krankenhauses. Durch die Verlagerung dieser Bereiche und die Vergabe der Dienstleistungen an Fremdfirmen (Outsourcing) konnten in diesem Sektor Personalstellen in den Krankenhäusern abgebaut werden.

Im Bereich des Pflegepersonals fanden in den vergangenen Jahren erhebliche Rationalisierungen statt (die Anzahl der Beschäftigten im Pflegedienst sank zwischen 1995 und 2008 um -13.880). Parallel dazu wurden jedoch Stellen im Funktionsdienst aufgebaut (2.994). Auch das ärztliche Personal im Krankenhaus wurde aufgrund der erhöhten Patientenzahlen und der Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinien notwendigerweise ausgebaut (4.204). Ein weiterer Zuwachs ist im Bereich der medizinisch-technischen Berufe zu verzeichnen. Hier stieg die Zahl der Beschäftigten im Zeitraum von 1995-2008 um 751 auf insgesamt 36.143 an.⁴⁴

Diese Entwicklungen lassen sich auch auf Seiten der Kostenentwicklung der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser darstellen.⁴⁵ Hier muss als Bezugsrahmen der Zeitraum 2002 bis 2008 angewendet werden, da sich veränderte Berechnungsverfahren auswirken (Bruttokostenprinzip versus Nettokostenprinzip).⁴⁶ Dennoch zeigen diese Trends, dass sich parallel zur Personalsituation auch die Kostensituation verändert hat. Die aufsummierten Personalkosten für den ärztlichen Dienst stiegen in diesem Zeitraum um 31,75% an, die für den Pflegebereich um 1,37%, für den medizinisch-technischen Dienst um 8,21% und für den Funktionsdienst um 10,6%. Erhebliche Reduzierungen erfuhr dagegen der Bereich des klinischen Hauspersonals (-32,77%) sowie der Wirtschafts- und Versorgungsdienst (-20,18%). Die Personalkosten für die steigenden Verwaltungsbereiche erhöhten sich um 13,41%.

Die Entwicklungen der Personalzahlen sowie der Personalkosten der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen können insgesamt als Konzentrationsprozesse der Krankenhäuser auf medizinisch-diagnostische Leistungen bei gleichzeitiger Ausweitung verwaltungsbezogener Aufgaben (Abrechnungs- und Qualitätsmanagement) verstanden werden.

Hervorzuheben ist bei einer kurzfristigen Entwicklungsbetrachtung, dass zwischen 2007 und 2008 im Bereich des *Pflegepersonals* ein *Anstieg* um 597 Beschäftigte im Pflegedienst zu verzeichnen ist.⁴⁷ Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine Erhöhung der Beschäftigtenzahl nicht automatisch mit einem entsprechend hohen Zuwachs an Personal verbunden ist. Erhöhen sich die Anteile der Teilzeitbeschäftigten, so ergeben sich quantitativ höhere Beschäftigtenzahlen bei einer insgesamt stabilen Stellensituation. Eine ergänzende Berechnungsgrundlage sollten an dieser Stelle daher die Vollkräfte (Vollzeitäquivalente/ VZK) sein. Die Vollkräfte entsprechen der Zahl der auf Normalarbeitszeit umgerechneten Beschäftigungsverhältnisse und sie stellen damit um diese Effekte bereinigte Zahlen dar.

⁴⁴ KGNW - Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. 01.01.2008b

⁴⁵ Statistisches Bundesamt 17.02.2010

⁴⁶ vgl. Erläuterungen unter gbe-bund.de: „Ab 2002 werden die Kosten nach dem Bruttoprinzip ermittelt. Damit findet eine Abkehr vom Nettoprinzip der Jahre 1996 bis 2001 statt. Bei der Kostenermittlung auf Basis des Bruttoprinzips werden zunächst die gesamten Kosten der Buchhaltung ausgewiesen und erst später um die nichtstationären Kosten für z.B. Ambulanzen sowie Forschung und Lehre bereinigt. Dies gilt für jede einzelne Kostenart. Dadurch ist ein Vergleich einzelner Kostenpositionen (z.B. Sachkosten, Personalkosten) mit den Jahren 1996 bis 2001 nicht möglich, sondern nur auf Basis der bereinigten Kosten. Vor 1996 galt ebenfalls das Bruttoprinzip.“

⁴⁷ KGNW - Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. 01.01.2008b

Aus Gründen der verbesserten Lesbarkeit weist die folgende Tabelle den Ausschnitt der Kennzahlenentwicklung erst ab dem Jahr 2000 auf.

Personal umgerechnet in Vollkräften (VZK)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hauptamtliche Ärzte	24.755	25.183	25.719	26.344	27.281	27.925	28.298	28.634	28.871
Nichtärztliches Personal insgesamt (in Tausend, gerundet)	162	162	160	160	156	152	151	151	150
Pflegedienst in allgemeinen Krankenhäusern	67.960	67.939	66.538	65.726	64.318	62.825	62.335	62.117	62.301
Pflegedienst in sonstigen Krankenhäusern ⁴⁸	7.924	7.998	8.097	7.818	7.494	7.418	7.399	7.311	6.958
Pflegedienst in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	3.328	3.435	3.601	3.466	3.266	3.426	3.358	3.446	3.493

Tabelle 6: Vollkräfte in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Ärzte und nichtärztliches Personal Zeitreihe 2000 bis 2008^{49 50}

Die Tabelle zeigt, dass auch nominell in umgerechneten Vollkräften (VZK) im Bereich des Pflegepersonals in allgemeinen Krankenhäusern zwischen 2007 und 2008 erstmals wieder ein Personalstellenaufbau stattfindet, gleichwohl dieser auf Basis der Vollkräfteberechnung moderater ausfällt. Es bleibt abzuwarten, ob dies ein kurzfristiger Trend ist oder ob es sich um eine Trendumkehr handelt, die zu einem Ausbau an Personalkapazität im Pflegebereich führt.

Hinsichtlich der regionalen Verteilung der beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte in Krankenhäusern lassen sich analog zur Beschäftigung der Altenpflegenden deutliche Ballungszentren aufzeigen, in denen sehr viele Pflegekräfte beschäftigt sind, sodass davon auszugehen ist, dass sich ein möglicher Anstieg an Pflegekräften nicht flächendeckend gleichmäßig bemerkbar machen wird und eher entlang der Regionen mit einer hohen Versorgungsintensität zu finden sein wird.

⁴⁸ Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten sowie Reine Tages- und Nachtkliniken.

⁴⁹ Statistisches Bundesamt 2010b

⁵⁰ ergänzt wurde die Tabelle durch eine Sonderabfrage beim statistischen Bundesamt vom 17.2.2010

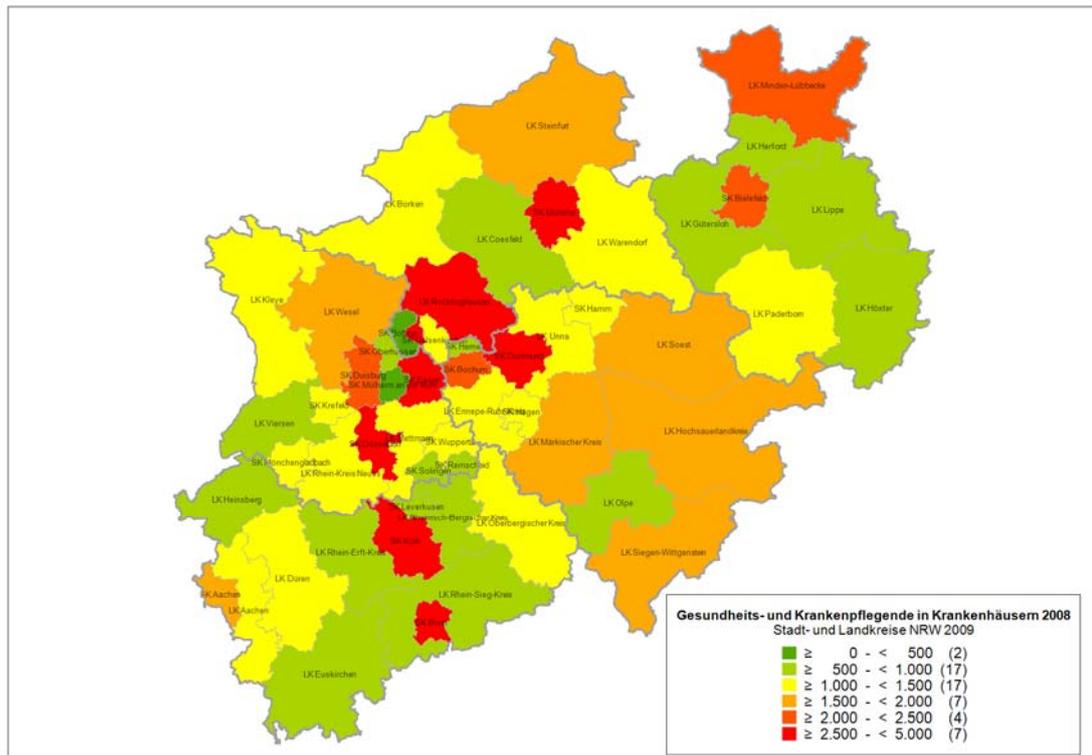


Abbildung 7: Regionalisierte Beschäftigung von Gesundheits- und Krankenpflegenden in Krankenhäusern

Die Entwicklung insgesamt ist ein wichtiger Hinweis bezüglich der Ausbildungsplatzbemessung im Ausbildungssegment der Gesundheits- und Krankenpflegenden / Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden. Es kann nicht mehr ausschließlich davon ausgegangen werden, dass die Krankenhäuser in naher Zukunft weiter Pflegepersonal abbauen und somit das bei ihnen ausgebildete Pflegepotenzial überwiegend anderen Sektoren zur Verfügung stellen. Berücksichtigt werden muss darüber hinaus, dass sich bereits heute nicht alle Krankenhaustypen gleichermaßen an Ausbildung beteiligen. Insbesondere sind Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen⁵¹ teilweise kleine Einrichtungen, in denen nur wenige oder keine Schüler angestellt oder ausgebildet werden. Gleiches

⁵¹ Nach der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes: Nach § 107 Abs. 2 SGB V sind Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Einrichtungen, die der stationären Behandlung der Patienten dienen, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (Rehabilitation). Die Einrichtungen müssen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sein, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen. Schließlich müssen in diesen Einrichtungen Patientinnen und Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

gilt für Teile der sonstigen Krankenhäuser.⁵² Die Pflegekapazität dieser Arbeitsfelder kann nur über die Ausbildung an den allgemeinen Krankenhäusern sichergestellt werden.

Folgt man der Argumentation der Forschungsgesellschaft für die Gerontologie aus dem Jahr 2007, die trotz einer bestehenden Ausbildung über den Bedarf der Krankenhäuser hinaus konstatiert, dass die bisherigen Ausbildungsplatzzahlen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich nicht am Bedarf des Marktes vorbei erfolgten, so kann davon ausgegangen werden, dass sich zukünftig eine Verschärfung hinsichtlich der Akquisition ausgebildeten Personals abzeichnet. Dies gilt umso mehr, wenn die allgemeinen Krankenhäuser wieder einen stärkeren Eigenbedarf an Pflegekräften verzeichnen und diesen mit den eigenen Schülern aus den Ausbildungsstätten abdecken.

4.4 Entwicklung der Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich pflegerischer Berufe

Korrespondierend zur steigenden Beschäftigung in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung sinkt die Arbeitslosenzahl in den pflegerischen Berufen. Hier muss unterschieden werden, ob es sich um Angaben zu *Arbeitssuchenden* oder zu *Arbeitslosen* handelt. Gemeldete Arbeitssuchende können wesentlich den natürlichen Fluktuationsbewegungen innerhalb und zwischen den Sektoren zugeschrieben werden. Entscheidend für die Nachfrageseite ist indes, wie sich die Zahl von *Arbeitslosen* verhält. Besteht ein hohes Potenzial an Arbeitslosigkeit, so muss dieses dem Sofortbedarf der Nachfrageseite (Arbeitsmarkt) gegenübergestellt werden, denn die Arbeitslosen können potenziell als eine „Reserve“ für den Arbeitsmarkt betrachtet werden.

4.4.1 Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Altenpflege

Die nachfolgende Grafik zeigt die regionalisierten Arbeitslosenzahlen für den Beruf der dreijährig examinierten Altenpflegenden für den September 2008 auf. Aufgrund technischer Umstellungen bei der Erfassung und Abfrage der Daten bei der Bundesagentur konnten bis zum Erstellungszeitpunkt dieses Berichtes keine vollständig durch die Bundesagentur validierten Daten im Bereich der siebenstelligen Berufskennziffern und somit hinsichtlich der Arbeitslosenzahlen der dreijährig ausgebildeten Pflegeberufe für den September 2009 zur Verfügung gestellt werden. Die Anhaltzahlen, die genannt werden, können daher geringfügig variieren, wenn die nachträgliche Korrektur erfolgte.

Für die Grafik und Berechnung der Arbeitslosenquote wurden ältere, bereits vollständig validierte Zahlen vom September 2008 verwendet. Im Bereich der *Arbeitssuchenden* weist die regionale Aufstellung der Bundesagentur für Arbeit⁵³ (ohne Daten zugelassener kommunaler Arbeitsvermittlungsdienste) für die *Altenpflege* im September 2008 insgesamt 3.625 Personen für das gesamte Land Nordrhein-Westfalen aus. Im Bereich der *Arbeitslosen* sind es entsprechend der amtlichen Ausweisung im September 2008 insgesamt **1.672 Altenpfleger**. Betrachtet man dies vor dem Hin-

⁵² Nach der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes: Sonstige Krankenhäuser sind Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten sowie reine Tages- oder Nachtkliniken. Die Abgrenzung der Sonstigen Krankenhäuser seit 2005 stimmt zwar nicht mit jener der Jahre 2002 bis 2004 überein, aber mit jener der Jahre 2001 und früher. Die abweichende Definition für die Jahre 2002 bis 2004 bezog auch Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten ein. Seit 2005 sind Sonstige Krankenhäuser definiert als Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrische, psychotherapeutischen und neurologischen Betten, so dass nur die Kombination von psychiatrischen und neurologischen Betten zur Zählung bei den sonstigen Krankenhäusern führte.

⁵³ Bundesagentur für Arbeit. Statistik-Service West.

tergrund der in 2008 insgesamt 42.703 sozialversicherungspflichtigen beschäftigten Altenpflegenden in NRW, so ergibt sich eine Arbeitslosenquote von 3,76%.⁵⁴

Die regionalisierte Verteilung zeigt, dass im Landkreis Recklinghausen mit einer gemeldeten Zahl von 126 arbeitslos gemeldeten Altenpflegenden die höchste Anzahl vorliegt. Insgesamt zeigt die Grafik, dass flächendeckend eine sehr geringfügige bis nahezu keine Arbeitslosigkeit bei Altenpflegenden vorliegt.

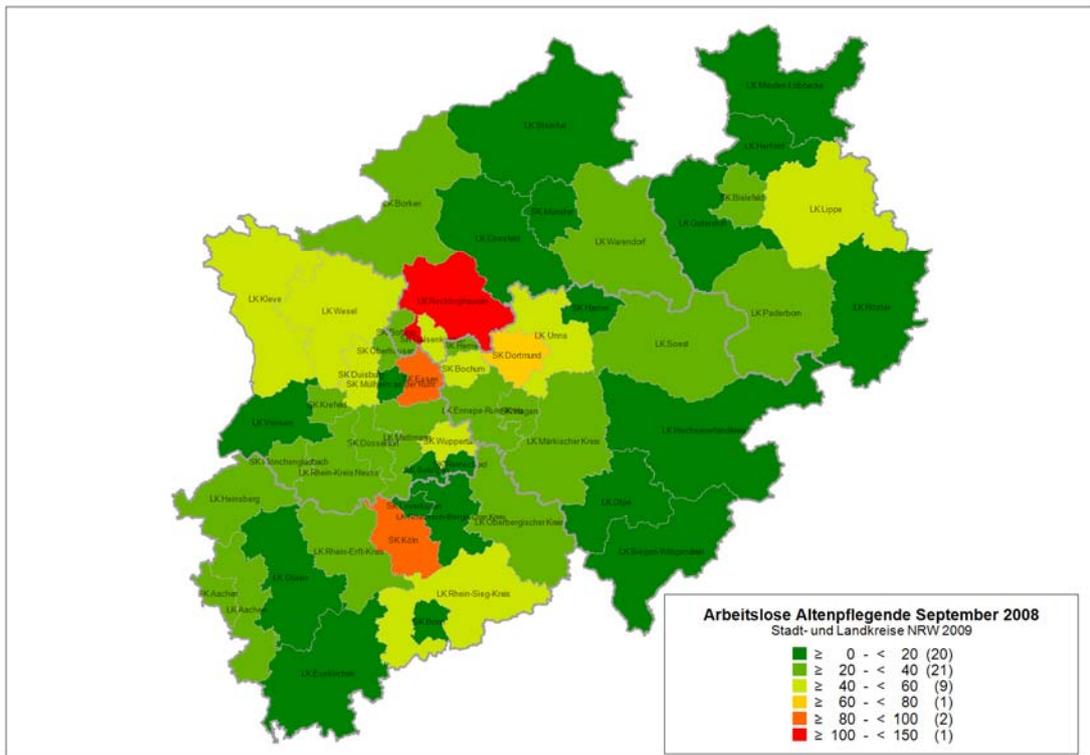


Abbildung 8: Arbeitslos gemeldete Altenpflegende im September 2008 regionalisiert

Im Bereich der **Arbeitslosen** sind es den vorläufigen Zahlen im September 2009 lediglich 1.356 Personen. Damit sank die Zahl der Altenpflegenden um weitere 300 Personen. Um die Arbeitslosen einem Pflegepotenzial zuzurechnen, muss Folgendes bedacht werden: Nicht alle Personen können gleichermaßen als vermittlungsfähig und somit als Teil eines Pflegepotenzials eingestuft werden. Von den arbeitslos gemeldeten Personen müssen zur Bestimmung eines möglichen Pflegepotenzials die Personen herausgerechnet werden, die Einschränkungen aufweisen, die Auswirkungen auf die Vermittelbarkeit haben. Dies sind für die genannten Berufe Altenpflege 244. Vor diesem Hintergrund kann im Bereich der Altenpflege insgesamt von einer sehr geringen Arbeitslosigkeit ausgegangen werden.

Im Bereich der Haus- und Familienpflege sind 453 arbeitssuchende und 237 arbeitslos gemeldete Personen im September 2009 verzeichnet⁵⁵. Zahlen für die Altenpflegehilfe werden an dieser Stelle nicht angeführt, da sich erhebliche Interpretationsbreiten hinsichtlich der Erfassung und Zuord-

⁵⁴ vgl. Berechnung der Arbeitslosenquote laut Bundesagentur für Arbeit: Arbeitslosenquote = Anzahl der Arbeitslosen / Anzahl der Erwerbstätigen + Anzahl der Arbeitslosen x 100

⁵⁵ Zahlen aus dem September 2008 liegen für diese Berufsgruppen nicht vor.

nung der Helfer in den Agenturen ergeben. Einschränkungen der Nutzbarmachung des Potenzials für den Arbeitsmarkt ergeben sich auch bei den Arbeitslosen selbst.

4.4.2 Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Gesundheits- und Krankenpflege

Die nachfolgende Grafik zeigt die regionalisierten Arbeitslosenzahlen für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegenden für den September 2008 auf.

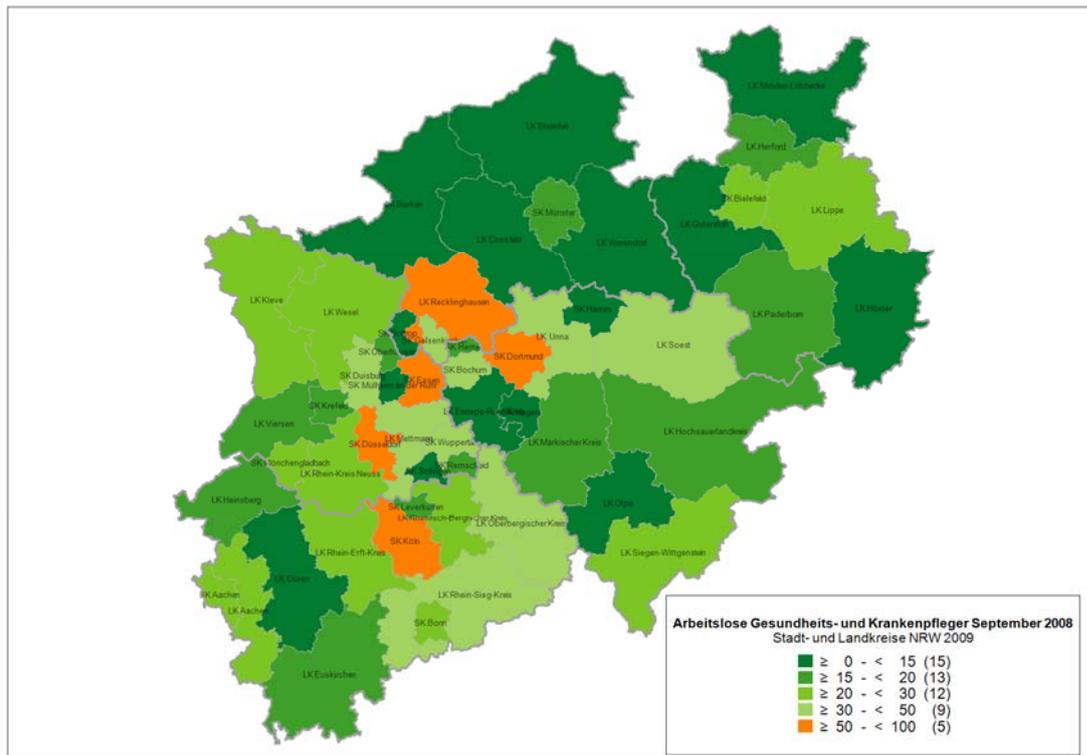


Abbildung 9: Arbeitslos gemeldete Gesundheits- und Krankenpflegende im September 2008 regionalisiert

Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege kann insgesamt ebenfalls von einer sehr geringen Arbeitslosigkeit ausgegangen werden. Auch hier wurde im Landkreis Recklinghausen mit 87 gemeldeten Personen die höchste Anzahl verzeichnet.

Betrachtet man die Gesamtzahl an 106.323 sozialversicherungspflichtigen beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegenden in allen Versorgungseinrichtungen im Jahr 2008⁵⁶, so sind 1.341 arbeitslos gemeldete Gesundheits- und Krankenpflegende einer „natürlichen Arbeitslosigkeit“ zuzurechnen. Es ergibt sich für den September 2008 eine Arbeitslosenquote von lediglich 1,24%, was als Vollbeschäftigung zu beschreiben ist.

Für die Gesundheits- und Krankenpflege wurden im Jahr 2009 insgesamt 2.229 arbeitssuchend und 1.033 arbeitslos gemeldet. Vergleicht man die (noch nicht abschließend korrigierten Daten der BA für den September 2009) mit denen des Vorjahres (September 2008), so hat sich die Zahl arbeitslos gemeldeter Gesundheits- und Krankenpflegender wahrscheinlich um weitere 300 reduziert.

Vor dem Hintergrund der Bewertung der Arbeitslosenzahlen als „Arbeitsmarktreserve“ muss beachtet werden, dass nicht alle Personen, die entsprechend arbeitslos gemeldet sind, auch tatsäch-

⁵⁶ Angaben summiert aus der Landesstatistik IT.NRW 2008

lich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen oder hinsichtlich der qualifikatorischen Anforderungen den Ansprüchen der Einrichtungen entsprechen. Ein Bestand an Arbeitslosen wird somit immer gegeben sein. In der Summe kann festgestellt werden, dass der geringe und wahrscheinlich weiterhin sinkende Bestand an Arbeitslosen den steigenden Bedarf an Arbeitskräften im Versorgungssystem untermauert. Die verhältnismäßig wenigen arbeitslosen Pflegekräfte in NRW können daher nicht als relevantes Potenzial zur Beantwortung eines Sofort- oder Mehrbedarfs herangezogen werden. Dieser muss in der Folge überwiegend über die in den Ausbildungsstätten qualifizierten Schüler beantwortet werden.

Hinsichtlich möglicher Arbeitsförderungen kann konstatiert werden, dass eine Umschulung in diesen Bereichen mit einer hohen Beschäftigungswahrscheinlichkeit einhergeht. Dies sollte ein zu diskutierender Aspekt sein, wenn Mittel für Maßnahmen bereitgestellt werden und Berufe gesucht werden, in denen eine hohe Beschäftigungsnachfrage und geringe Arbeitslosigkeit besteht.

4.5 Entwicklung der Ausbildungskapazität im Beschäftigungsbereich pflegerischer Berufe

Die Landesstatistik gibt einen Überblick über die Zahl der Ausbildungsstätten, der Schüler, der Lehrenden sowie über die Absolventen.⁵⁷ In der „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2009“ wurde durch die Forschungsgesellschaft für Gerontologie bereits dargelegt, dass im Bereich der Ausbildungsstätten ein Konzentrationsprozess zu größeren Bildungseinrichtungen stattgefunden und sich die Zahl der Ausbildungsstätten insgesamt weiter verringert hat.⁵⁸ Der Trend zeigt, dass an Schulen mittlerweile vermehrt mehrere Ausbildungsgänge zugleich angeboten werden, wohingegen zum Anfang des Jahrzehnts die Zahl der solitären Ausbildungsstätten dominierte. Im Kapitel über die Ausbildungsstätten werden vertiefende Analysen zur Situation in den Ausbildungsstätten und zum Angebotsspektrum dargelegt. Dem soll an dieser Stelle nicht vorgegriffen werden.

Zur Sicherstellung eines zukünftigen Pflegepotenzials und einer damit intendierten qualitativen hochwertigen Versorgung der Bevölkerung ist die Frage nach der Veränderung der Ausbildungsplätze von größerer Bedeutung. Hier boten im Jahr 2008 die Schulen des Gesundheitswesens⁵⁹ mit insgesamt 26.771 Schülern entsprechende Ausbildungsplätze an. Die folgende Grafik zeigt die Ausbildungsplatzkapazitäten in den pflegerischen Berufen in der Zeitreihe ab dem Jahr 2000 auf. Tendenziell erfolgt dabei ab dem Jahr 2004 eine Abnahme an Ausbildung über alle dreijährig zu qualifizierenden Pflegeberufe hinweg, wobei das Jahr 2006 nominell den geringsten Bestand aufweist.

⁵⁷ siehe Tabellenteil A I sowie die regionalisierten Tabellen in B I und C I

⁵⁸ Ministerium für Arbeit 2010b

⁵⁹ Die Mehrzahl der Berufe des Gesundheitswesens wird durch Bundesgesetze geregelt. Das Berufsbildungsgesetz findet auf diese Berufe keine Anwendung. Insofern findet die theoretische Ausbildung nicht an Berufsschulen, sondern an besonderen Schulen des Gesundheitswesens entsprechend der jeweiligen Berufsgesetze statt. Für den Bereich der Pflegeberufe regeln das Krankenpflegegesetz (2003) und das Altenpflegegesetz (2003) die Ausbildungen. Die Lernenden werden dabei als Schülerinnen und Schüler bezeichnet.

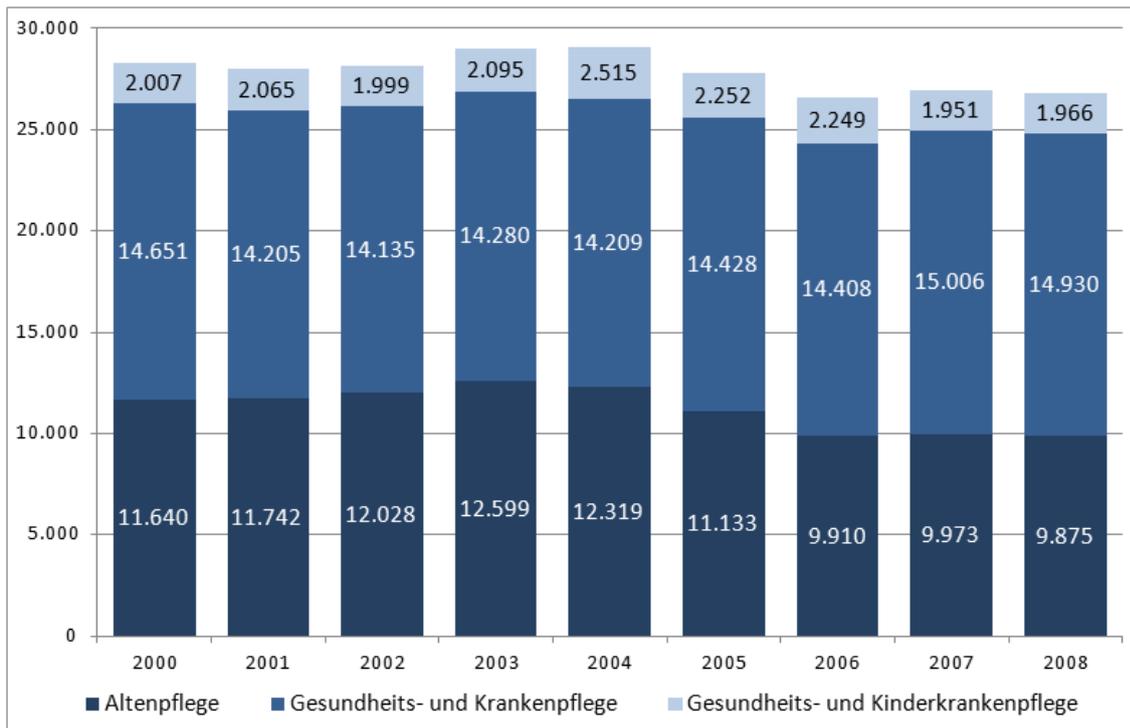


Abbildung 10: Ausbildungsplatzentwicklung in den Pflegeberufen Zeitreihe 2000 bis 2008

Die Grafik zeigt, dass im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege die Ausbildungszahlen (hier abgebildet als besetzte Ausbildungsplätze) in einer geringen Schwankungsbreite nahezu unverändert gehalten wurden. Tendenziell ist in den vergangenen zwei Jahren gegenüber den Jahren zuvor ein leichter Aufbau zu verzeichnen.

Im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gilt das gleiche. Auch hier finden nur geringfügige Veränderungen statt. Die hier abgebildeten Zahlenreihen im Bereich der Gesundheits- und Kranken- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege müssen vor dem Hintergrund diskutiert werden, wie sich die Bedarfsseite in den Einrichtungen dargestellt hat. Ausgehend von der eingangs beschriebenen Konzentration der Krankenhäuser auf medizinisch-diagnostische Prozesse und vor dem Hintergrund zahlreicher Kostendämpfungen im Krankenhausbereich, entstand in den Krankenhäusern in den letzten Jahren sektoriell ein geringerer Eigenbedarf im Bereich der Gesundheits- und Kranken- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Sektoriell isoliert betrachtet ergab sich hier offensichtlich keine Notwendigkeit, für eine Erhöhung der Ausbildungskapazität einzutreten. Dies zeigt sich in der Konsequenz auch bei der Zahlenentwicklung der neu belegten Ausbildungsplätze (vgl. nachfolgende Tabelle). Hier ist zwischen 2008 und 2007 ein Rückgang um 711 Ausbildungsplätze zu verzeichnen. Im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist ein erheblicher Aufbau zu verzeichnen.

Im Bereich der Altenpflege ist in den vergangenen Jahren tendenziell eine Abnahme an pflegerischer Ausbildungskapazität zu verzeichnen. Lagen die Ausbildungszahlen bis zum Jahr 2005 noch im fünfstelligen Bereich, so sanken sie ab dem Jahr 2004 auf einen vierstelligen Bereich ab. Im Altenpflegebereich hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze insgesamt zwischen 2007 und 2008 um knapp 100 reduziert.

neu belegte Ausbildungsplätze	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Gesundheits- und Krankenpflege	5.452	5.414	5.631	5.633	5.461	5.548	5.494	5.669	4.958
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	817	863	762	800	999	834	804	760	1008
Altenpflege	4.102	4.249	4.451	4.755	3.905	3.225	3.509	3.634	3.424

Tabelle 7: neu belegte Ausbildungsplätze der pflegerischen Berufe Zeitreihe 2000 bis 2008

Die Hintergründe für diese Entwicklung können an dieser Stelle nicht umfassend diskutiert werden. Ein als wesentlich zu betrachtender Faktor aber kann ausgemacht werden. Der Trend ergibt sich trotz einer Erhöhung der vom Land geförderten Schulplätze. Zwischen 2005 und 2008 wurden durch das Land zusätzlich 1.000 Schulplätze in der Altenpflege in die Förderung aufgenommen. Diese Erhöhung konnte jedoch nicht den Trend umkehren, der sich aus einem erheblichen Rückgang der SGB III geförderten Ausbildungsplätze ergibt. Hier wurden zwischen 2003 und 2009 insgesamt rund 4.000 Ausbildungsplätze weniger gefördert.⁶⁰

Die nachfolgende Grafik zeigt diese Entwicklung auf. Hintergrund der Abbildung sind Daten aus dem AFP-Web des Ministeriums, das eine detaillierte Aufstellung und Verfolgung der Ausbildungsplatzentwicklungen in der Altenpflege ermöglicht. In der Grafik sind die landesgeförderten und die SGB III geförderten Ausbildungsplätze in einer Zeitreihe von 2003 bis 2009 abgebildet. Es zeigt sich der Umbau der Förderung der Ausbildungsplätze.

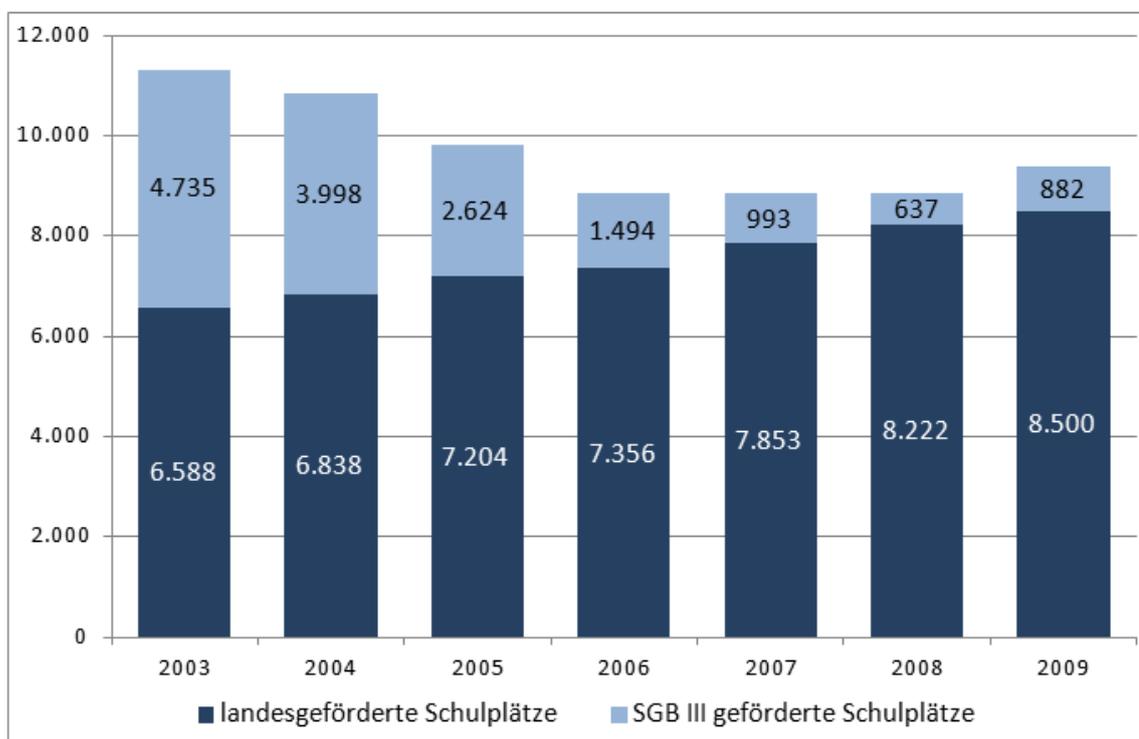


Abbildung 11: Geförderte Schulplätze des Landes und der Bundesagentur 2003 bis 2009

Offensichtlich können die Träger der Einrichtungen aus eigenen Mitteln eine stabile oder tendenziell steigende Ausbildungskapazität nicht entsprechend tragen und die entstandene Lücke nicht

⁶⁰ Anfrage beim Ministerium vom Februar 2010. Angaben entsprechend der Auswertungen des AFPweb des Ministeriums

schließen. Ebenso ist der Anteil derer, die eine Ausbildung selbst finanzieren, marginal. Die Erhöhung der Landesförderung hat somit zur Abmilderung des Rückgangs im Bereich der Altenpflegeausbildung beigetragen, vollständig aufgehoben hat sie ihn indes nicht, gleichwohl eine leichte Zunahme zu verzeichnen ist.

Vor diesem Hintergrund ist der „Aktionsplan Altenpflege 2010“⁶¹ in seiner Bedeutung hervorzuheben, der im Zusammenschluss des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, den Regionaldirektionen NRW der Bundesagentur für Arbeit und den zugelassenen kommunalen Trägern zusätzlich 850 bis 1000 zusätzliche Ausbildungsplätze schaffen soll.

Neben den Finanzierungsverschiebungen bei der Förderung haben sich weitere Änderungen ergeben, die ggf. Auswirkungen auf das Ausbildungsgeschehen in der Altenpflege haben. Mit der Novellierung des Altenpflegegesetzes⁶² ergaben sich konkrete Auswirkungen auf die Ausbildungspraxis. Die Anforderungen an die praktische Ausbildungsqualität (Praktika in Geriatrie/ Gerontopsychiatrie, Praxisanleitung mit erhöhter Ausbildungsleistung) sind entsprechend gewachsen. Sie führen parallel aus Sicht der Einrichtungen jedoch zu längeren Zeiten, in denen der Schüler der Einrichtung selbst nicht zur Verfügung steht. Durch eine veränderte Einstellungs- und Ausbildungspraxis ist zugleich der Klärungs- und Abstimmungsbedarf größer geworden, mit dem der sich **potenzielle Bewerber, Ausbildungsstätten** und **Betriebsstätten** auseinander zu setzen haben (erhöhte Kooperationsaktivitäten zwischen Ausbildungsstätten [Ausbildungsvertragspartner] und Praxiseinrichtungen [Dienstgeber]). Beispielhaft soll dies verdeutlicht werden:

Ein potenzieller Bewerber sucht einen Ausbildungsplatz bei einer Pflegeeinrichtung, die bestehende Kooperationsverträge mit einem bestimmten Fachseminar unterhält. Hat dieses nun keine weiteren Ausbildungsplätze mehr frei, so kann der Interessent trotz vorhandenem Dienstvertrag nicht ohne Weiteres ausgebildet werden, wenn z.B. die Einrichtung die Ausbildung bei einem anderen Fachseminar nicht unterstützt oder mit dem vom Interessenten vorgeschlagenen Fachseminar nicht zusammenarbeiten möchte. Es entstehen so bereits im Vorfeld erhebliche Kommunikations- und Kooperationsleistungen, die sich ggf. bei einzelnen Einrichtungen dahin gehend auswirken können, dass nicht in dem Maße ausgebildet wird, wie ausgebildet werden könnte.

Diese Zunahme an Kooperations- und Koordinationsleistungen ist unabhängig von Fragen der Finanzierung zu verzeichnen. Eine genaue Quantifizierung, inwieweit diese Prozesse zu einer Abnahme der Ausbildungskapazität führen oder geführt haben, kann anhand des vorliegenden Datenmaterials nicht hinreichend beantwortet werden. Hinweise zu erheblichen Bedarfen und Hilfestellungen bei der Koordinierung und Kooperationsvermittlung geben die Berichte des „ServiceNetzwerks Altenpflege“, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiiert wurde, um bei diesen spezifischen Fragen durch Beratung und Vermittlung Hilfestellung zu geben.⁶³

Hinsichtlich der Stabilisierung der Versorgung mit qualifiziertem Personal ist neben der reinen Kennzahl bezüglich der Schüler von entscheidender Bedeutung, wie hoch die Quote derer ist, die ihre Ausbildung tatsächlich erfolgreich absolvieren und somit als **Pflegepotenzial** auch für die Einrichtungen tatsächlich zur Verfügung stehen können. Im Rahmen der LbG-NRW 2010 wurden diesbezüglich auf Basis der amtlichen Statistiken Analysen durchgeführt. Hierzu wurden die Daten der

⁶¹ http://www.arbeit.nrw.de/arbeit/wege_in_arbeit_finden/aktionsplan_altenpflege_2010/index.php

⁶² Altenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 12b des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist

⁶³ Bundesministerium für Familie 2009

Schüler, die einen Ausbildungsplatz in den jeweiligen Jahren antraten, mit den Angaben der tatsächlichen Absolventen der Ausbildung aus den Jahren des erwarteten Berufsabschlusses gegenüber gestellt.

In dieser Form der Erfolgsquotenberechnung wird auf eine Differenzierung der Abbrecherquote und der Quote derer, die die Examensprüfungen nicht bestanden, verzichtet. Es ist somit eine vereinfachte Form der Ausbildungserfolgsquotenberechnung, die die beiden Eckpunkte Beginn/Ende der Ausbildung insgesamt in das Zentrum der Betrachtung rückt, da dies hinsichtlich des erwartbaren Pflegepotenzials die wesentlichen Informationen sind.

Auf Basis der beschriebenen Daten konnte eine Erfolgsquote für die jeweiligen Jahre berechnet werden, sodass über eine Zeitreihe stabile Daten dazu vorliegen, wie viele Personen mit Eintritt in die Ausbildung diese auch im Erwartungshorizont von drei Jahren als ausgebildete Pflegekräfte verlassen. Die folgenden Tabellen zeigen diese Erfolgsquoten für die unterschiedlichen Ausbildungsjahre und Ausbildungsgänge auf.

Ausbildungserfolgsquote Gesundheits- und Krankenpflege						
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsanfänger	Prüfungsjahr	Prüfungsteilnehmer	Absolventen	Verlust (Anfänger)	Erfolgsquote
1999	5.818	2002	4.440	4.021	1.797	69,1
2000	5.452	2003	4.270	3.817	1.635	70,0
2001	5.414	2004	4.223	3.789	1.625	70,0
2002	5.631	2005	4.267	3.770	1.861	67,0
2003	5.633	2006	4.192	3.705	1.928	65,8
2004	5.461	2007	4.545	3.862	1.599	70,7
2005	5.548	2008	4.234	3.633	1.915	65,5

Tabelle 8: Ausbildungserfolgsquoten für die Gesundheits- und Krankenpflege Zeitreihe 2002 bis 2008

Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege liegt eine durchschnittliche Ausbildungserfolgsquote von 68,3% vor. Das heißt, dass bei 100 Schülern, die die Ausbildung beginnen, erwartungsgemäß 68 nach drei Jahren das *Pflegepotenzial* bilden. Den Angaben der Landesstatistik zufolge nahmen im Jahr 2006 insgesamt 5.333 Schülerinnen und Schüler die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege auf.⁶⁴ Ausgehend von einer durchschnittlichen Erfolgsquote von 68,3% kann für das Jahr 2009 mit ca. **3.640 Absolventinnen und Absolventen** gerechnet werden, die das ergänzende *Pflegepotenzial* in der Gesundheits- und Krankenpflege ausmachen.

⁶⁴ Ministerium für Arbeit 2008

Ausbildungserfolgsquote Gesundheits- und Kinderkrankenpflege						
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsanfänger	Prüfungsjahr	Prüfungsteilnehmer	Absolventen	Verlust (Anfänger)	Erfolgsquote
1999	786	2002	595	581	205	73,9
2000	817	2003	590	565	252	69,2
2001	863	2004	806	751	112	87,0
2002	762	2005	677	642	120	84,3
2003	800	2006	753	714	86	89,3
2004	999	2007	644	582	417	58,3
2005	834	2008	742	670	164	80,3

Tabelle 9: Ausbildungserfolgsquoten für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Zeitreihe 2002 bis 2008

Eine höhere Erfolgsquote weist die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auf. Hier liegt die durchschnittliche Ausbildungserfolgsquote bei 77,5%. Im Jahr 2006 nahmen 790 Schülerinnen und Schüler die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auf. Hier können erwartungsgemäß mit ca. **610 Absolventinnen und Absolventen** gerechnet werden.

Ausbildungserfolgsquote Altenpflege						
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsanfänger	Prüfungsjahr	Prüfungsteilnehmer	Absolventen	Verlust (Anfänger)	Erfolgsquote
1999	4.049	2002	3.400	3.001	1.048	74,1
2000	4.102	2003	3.267	2.938	1.164	71,6
2001	4.249	2004	3.273	2.923	1.326	68,8
2002	4.451	2005	3.700	3.305	1.146	74,3
2003	4.755	2006	3.597	3.321	1.434	69,8
2004	3.905	2007	3.197	2.922	983	74,8
2005	3.225	2008	2.550	2.308	917	71,6

Tabelle 10: Ausbildungserfolgsquoten für die Altenpflege Zeitreihe 2002 bis 2008

Im Bereich der Altenpflege liegt die durchschnittliche Ausbildungserfolgsquote in den sieben Berechnungsjahren bei 72,1%.

3.319 Schülerinnen und Schüler nahmen 2006 die Ausbildung im Bereich der Altenpflege auf. Hieraus ergibt sich eine erwartete Anzahl an ca. **2.390 Absolventinnen und Absolventen**, die im Jahr 2009 als Pflegepotenzial zur Verfügung stehen werden.

4.6 Bedarfsberechnung im Beschäftigungsbereich pflegerischer Berufe

Kernaufgabe der diesjährigen LbG-NRW 2010 ist die Berechnung der notwendigen Ausbildungskapazität. Diese hängt u.a. wesentlich von der Nachfrageseite ab. Um diese entsprechend einschätzen zu können, wurde das oben beschriebene Berechnungsverfahren eingesetzt, das die unterschiedlichen Dimensionen des Bedarfs beschreibt, wie er sich aus Sicht der Einrichtungen darstellt.

Hervorzuheben ist, dass die an dieser Stelle ausgewiesenen Kennzahlen einen Bedarf in Vollkräften (VZK) ausdrücken. Vor dem Hintergrund der relativ hohen Anteile Teilzeitbeschäftigter in den unterschiedlichen Sektoren muss von einem erheblich höheren Bedarf an tatsächlich benötigten Personen zur Deckung des Bedarfs ausgegangen werden.

4.6.1 Ergebnisse der Bedarfsberechnung

In einem ersten Schritt soll ein Gesamtüberblick über die zur Verfügung stehenden Daten und die daraus resultierenden Berechnungen erfolgen.

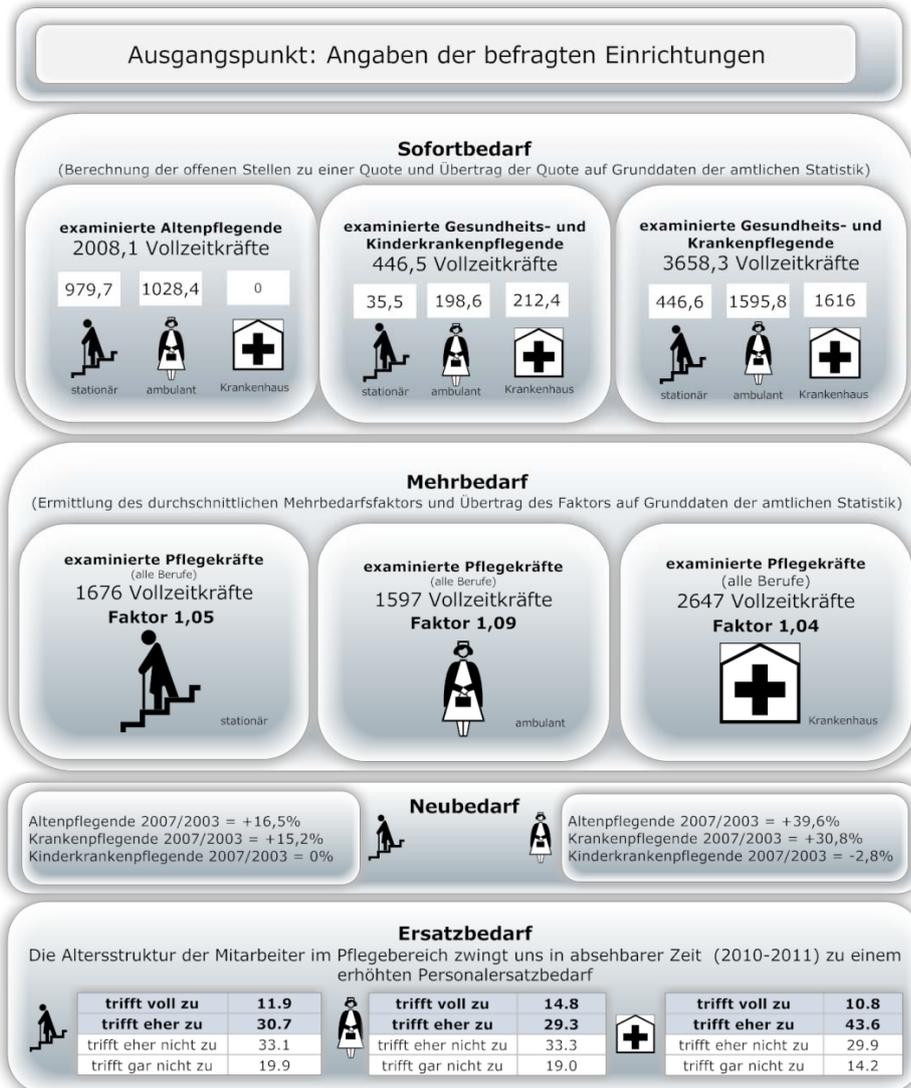


Abbildung 12 Bedarfsberechnung pflegerischer Berufe 2010

Dem in der LbG-NRW 2010 eingesetzten Berechnungsverfahren zufolge ergeben sich die oben abgebildeten Bedarfe, die im Folgenden näher beschrieben werden.

4.6.2 Ermittelter Sofortbedarf

Die Einrichtungen wurden befragt, wie viele Beschäftigte in unterschiedlichen Berufsgruppen in den Einrichtungen tätig sind, wie viele Vollzeitkräfte (VZK) dies umgerechnet ergeben und wie viele Stellen derzeit offen und zu besetzen sind.⁶⁵ Diese Stellen bilden den Sofortbedarf, denn sie sind in den Einrichtungen vorhanden und zu besetzen.

⁶⁵ In Einzelfällen gaben die Einrichtungen bei den derzeit offenen Stellen die Zahl ihrer gesamten Planstellen an. In diesem Fall wurden die offenen Stellen aus der Differenz der genannten Planstellen und der Vollzeitkräfte der derzeit besetzten Stellen berechnet. Bei Unklarheiten im Datensatz oder nicht kongruentem Ausfüllen, wurde der Datensatz nicht mit in die Berechnung übernommen.

Die Zahl der offenen Stellen wurde nicht direkt (als Hochrechnung) auf die Zahl aller Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen projiziert. Stattdessen wurde eine Quote an offenen Stellen in der Stichprobe ermittelt. Dieser prozentuale Anteil an offenen Stellen wurde in einem weiteren Rechenschritt erst auf die Grundgesamtheit der Einrichtungen des Landes übertragen (auf Basis der vorliegenden Zahlen von 2007). Vor dem Hintergrund der guten Rücklaufquote kann dies begründet durchgeführt werden. Für eine direkte Hochrechnung auf Basis der Stichprobenkennzahl, wären höhere Rückläufe notwendig. Etwaige Fehler in der Stichprobe wirken sich bei einer direkten Berechnung stärker aus als bei einer quotierten Übertragung der Ergebnisse. Die bezifferten offenen Stellen, die den Sofortbedarf ausmachen, sind in Vollzeitstellen ausgedrückt (VZK).

An derzeit offenen und zu besetzenden Stellen im Jahr 2009 ergeben sich auf Basis der Quoten der Stichprobe (und bei Übertrag der Stichprobenergebnisse auf die Datenbestände der Landesstatistik 2007) für **Altenpflegende 2.008,1 offene Stellen**, im Bereich der **Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden 446,5 offene Stellen** und im Bereich der **Gesundheits- und Krankenpflegenden 3.658 offene Stellen**. Damit sind nominell im Land über **6.100 Stellen** in den Sektoren als offen zu verzeichnen. Der Sofortbedarf wurde auch für die einzelnen Sektoren getrennt beschrieben. So ist der Grafik zu entnehmen, dass beispielsweise von den 2.008 offenen Stellen für examinierte dreijährig ausgebildete Altenpflegende 979,7 im Sektor der Altenpflege gesucht werden, 1.028,4 von ambulanten Diensten gesucht werden und dass keine Stelle für Altenpflegende im Krankenhaus ausgeschrieben ist. Bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden verteilen sich die offenen Stellen über alle drei Sektoren. Hier sind es 446,6 Stellen, die in stationären Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe ausgeschrieben sind, 1.595,8 Stellen sind im ambulanten Pflegebereich zu finden und 1.616 in Krankenhäusern.

Ein wesentlicher Aspekt bei der Betrachtung des Sofortbedarfs ist die Frage danach, wie viele beschäftigte Personen in den Einrichtungen arbeiten und wie viele davon Teilzeitbeschäftigte sind. Einem innerbetrieblichen Sofortbedarf kann in Teilen begegnet werden, indem die vorhandenen Teilzeitstellen entsprechend in Vollzeitstellen umgewandelt werden. Dies hat jedoch in der Versorgungsrealität der Einrichtungen Grenzen, denn Personal muss zu einem bestimmten Prozentsatz flexibel einsetzbar sein, um auf Schwankungen, Krankheitsausfälle, Feiertagsarbeit und andere Besonderheiten reagieren zu können. Während die amtlichen Statistiken Auskunft über den Anteil an Teilzeitbeschäftigten insgesamt geben, sollte im Rahmen der LbG-NRW 2010 erhoben werden, wie hoch das benötigte Potenzial an Teilzeitmitarbeitern von den Einrichtungen selbst eingeschätzt wird.

Die folgende Grafik zeigt auf der X-Achse die prozentualen Angaben der unterschiedlichen Einrichtungsarten an. Auf der Y-Achse sind die prozentualen Einschätzungen eines als notwendig erachteten Anteils an Teilzeitbeschäftigten abgetragen. Je weiter die Balken nach rechts tendieren, desto größer ist der Anteil der Antwortenden in der jeweiligen Prozentklasse. Je weiter die Balken oben abgebildet sind, desto höher ist der Anteil an Teilzeitbeschäftigten, wie die Einrichtungen ihn als notwendig einstufen.

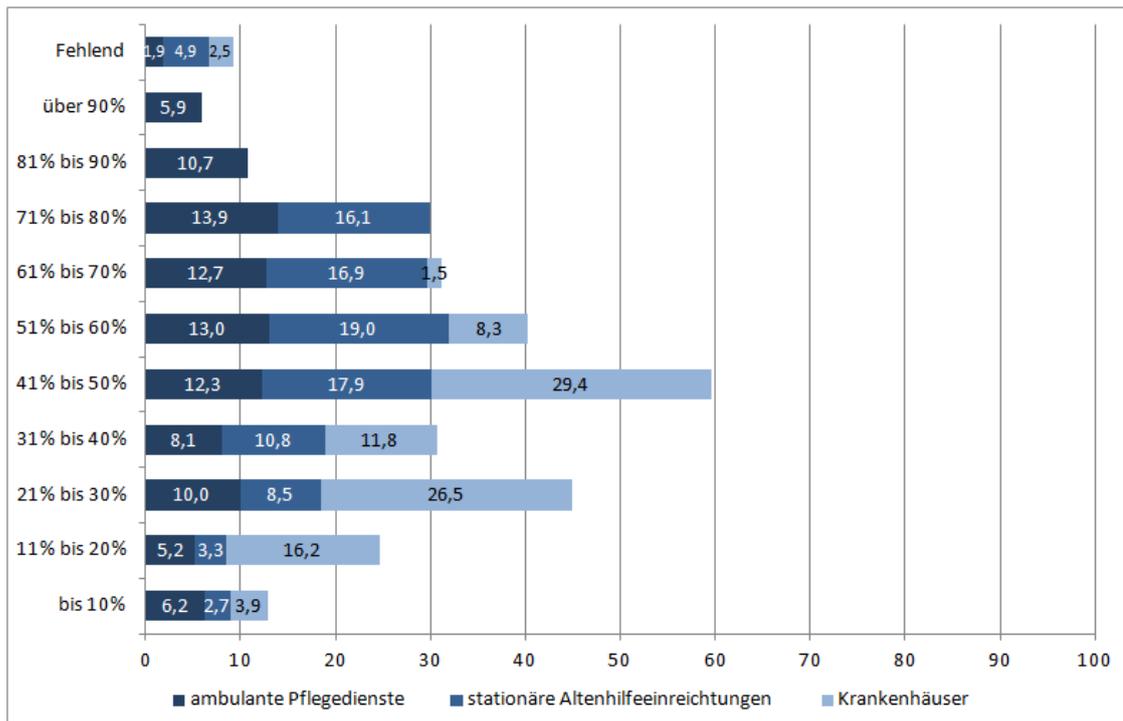


Abbildung 13: Anteil notwendig erachteter Teilzeitbeschäftigter in den Sektoren

Es zeigt sich, dass die Einrichtungen in der Einschätzung stark voneinander abweichen. In den Krankenhäusern verteilt sich fast die Hälfte der Einschätzungen (46,6%) auf einen bis zu 30% als notwendig erachteten Teilzeitbeschäftigtenanteil. Bei den ambulanten Diensten ist das Spektrum wesentlich weiter gefasst und der als notwendig erachtete Anteil ist erheblich höher beziffert. 56,2% der Einrichtungen beziffern den notwendigen Anteil an Teilzeitbeschäftigten auf über 50%. Auch die stationären Pflegeeinrichtungen geben einen höheren Bedarf an Teilzeitbeschäftigten an als die Krankenhäuser. Auch in diesem Sektor sind es über 50% der Einrichtungen (52%), die eine Teilzeitquote von über 50% angeben.

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Analyse muss für die ambulanten Dienste und die stationären Pflegeeinrichtungen davon ausgegangen werden, dass eine Umwandlung von Teilzeitstellen in Vollzeitstellen zur internen Realisierung eines Sofort- oder Mehrbedarfs betriebsbedingt nicht oder nur in sehr begrenztem Ausmaß zu erwarten ist. Die Organisationen sind insgesamt auf ein hohes Maß an Flexibilität ausgerichtet, die sich mit Vollzeitbeschäftigten offensichtlich nicht oder nur unzureichend realisieren lässt.

Für den Sofortbedarf bedeutet dies, dass die ermittelten Vollzeitstellen des Bedarfs mit den Anteilen der Teilzeitstellen in Verbindung gebracht werden müssen. Das heißt, dass etwa eine Stelle im Sektor der ambulanten Pflege und der stationären Pflegeeinrichtungen mit zwei Personen (Köpfe) berechnet werden muss.

4.6.3 Ermittelter Mehrbedarf

Im Rahmen der Befragung wurde erstmals ein Ausgangspunkt eines quantifizierbaren und formulierten Mehrbedarfs in den Einrichtungen erhoben. Aus den Angaben zu der als notwendig erachteten prozentualen Veränderung (in 5% Abständen kodiert und in beide Ausrichtungen [Abbau/Aufbau kodierbar]) wurde ein durchschnittlicher Mehrbedarfsfaktor für die Antwortenden des jeweiligen Sektors berechnet, wobei der niedrigere Einschätzungswert angewendet wurde, sodass die

Mehrbedarfskalkulation als „untere Grenze“ verstanden werden kann (bei 6-10% wurden kalkulatorisch die 6% berechnet).

Eine Trennung zwischen den Berufen erschien aus Gründen der Befragung nicht zweckmäßig, zumal in unterschiedlichen Bereichen (vor allem in der ambulanten und in der teil-/ vollstationären Versorgung) sowohl Altenpflegende als auch Gesundheits- und Krankenpflegende die relevanten fachlichen Arbeiten gleichermaßen abdecken können. Als Orientierung für eine etwaige weitere Detailberechnung wird daher vorgeschlagen, ggf. die vorliegenden proportionalen Verteilungen der Berufe in den Sektoren zugrunde zu legen. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde jedoch davon abgesehen und der Mehrbedarf insgesamt als examiniertes Pflegepotenzial in VZK ausgedrückt.

Der auf der dargelegten Basis erhobene Faktor wurde auf die Grundgesamtheit der in der Landesstatistik 2007 genannten Anhaltzahlen übertragen. Im Bereich der **Altenpflege** existiert für alle dreijährigen Pflegeberufe zusammen ein **Mehrbedarf** an ca. **1.680 Stellen**, im Bereich der **ambulanten Pflege ca. 1.600 Stellen** und im Krankenhausbereich von ca. **2.650 Stellen**. Insgesamt kann so von einem **Mehrbedarf** von ca. **5.930 Vollkräften** examinierten Pflegepotenzials ausgegangen werden.⁶⁶ Der Mehrbedarf steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass er momentan nicht finanziert ist bzw. werden kann und somit die Realisierung nicht von den Einrichtungen alleine abhängt. Hier wirken sich die im multifaktoriellen Modell abgebildeten unterschiedlichen sozialgesetzgeberischen Räume aus. Die Möglichkeiten, diesen Mehrbedarf zu realisieren, sind unter anderem abhängig von den Ergebnissen aus Pflegesatzverhandlungen der Einrichtungen, zusätzlichen Finanzierungsmöglichkeiten durch Zusatzerlöse (Zuzahlungen von Bewohnern) und im Krankenhausbereich unter anderem abhängig von erzielten Erlöse auf Basis der Kalkulationen im DRG-System und Mehrerlösen.

4.6.4 Ermittelter Neubedarf

In der Berechnung der LbG-NRW 2010 wurde der Neubedarf nicht detailliert in den Einrichtungen selbst ermittelt, weil er sich bei einzelnen Einrichtungen/ Trägern ggf. auch im Bereich des Sofortbedarfs abgebildet haben könnte. Strebt zum Beispiel eine Einrichtung eine Erweiterung an, so formuliert sie den daraus resultierenden Personalbedarf als Differenz zwischen den für den weiteren Betrieb notwendig formulierten Planstellen und den derzeit besetzten Stellen. Dies macht es methodisch schwierig, im Rahmen einer ersten Untersuchung die Differenz von Sofortbedarf und Neubedarf zu erheben.

Hinsichtlich eines **allgemeinen Neubedarfs** können die Trendentwicklungen der letzten Jahre herangezogen werden. Nicht nur die Landesstatistik 2007 weist für den ambulanten sowie den teil-/ vollstationären Bereich einen beständig existierenden Neubedarf aus. Auch die Abfrage bei den Landschaftsverbänden zeigt, dass ein jährlicher Aufbau zu verzeichnen ist. Der Evaluationsbericht des zum 1.8.2003 novellierten Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalens (Pfg NW) der TU Dortmund⁶⁷ hat diesbezüglich ebenfalls umfassendes Material erschlossen und ausgewiesen. Hier wurde auf Basis kommunaler Abfragen von 2008 für das Jahr 2010 ein weiteres Wachstum eingeschätzt, das in erheblichen Teilen bereits zu Beginn des Jahres 2010 durch die Abfrage bei den Landschaftsverbänden bestätigt wurde.

⁶⁶ wie beim Sofortbedarf muss auch beim Mehrbedarf berücksichtigt werden, dass in der Berechnung die Grundgesamtheit der beschäftigten Vollkräfte von 2007

⁶⁷ Ministerium für Arbeit 2010a

Basierend auf den Beschäftigtenzahlen der Pflegestatistik 2007 lässt sich somit für die Sektoren der ambulanten Pflege und der stationären Pflegeeinrichtungen ein Anstieg an Beschäftigten für die Folgejahre abschätzen. Zur Konkretisierung und Berechnung wurden die Beschäftigtenzahlen der Jahre 2005 bis 2007 Sektor übergreifend für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ermittelt und fortgeschrieben. Dabei wurde zur Bestimmung von Orientierungswerten von einer weiter steigenden Entwicklung im Gesamtbeschäftigungsbereich bis 2012 ausgegangen. Im weiteren Vorgehen wurden die Daten nicht vollständig linear projiziert, sondern als Orientierungszahlen in gerundeter Form fortgeschrieben. Einschränkend muss erwähnt werden, dass über einen Zeitraum von drei Jahren etwaige Änderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen nicht exakt vorausgesagt werden können. Diese können aber die geschätzte Entwicklung entsprechend nachhaltig beeinflussen.

Die folgende Grafik weist die Vorausberechnungen in einzelnen Berufen für die Sektoren aus.

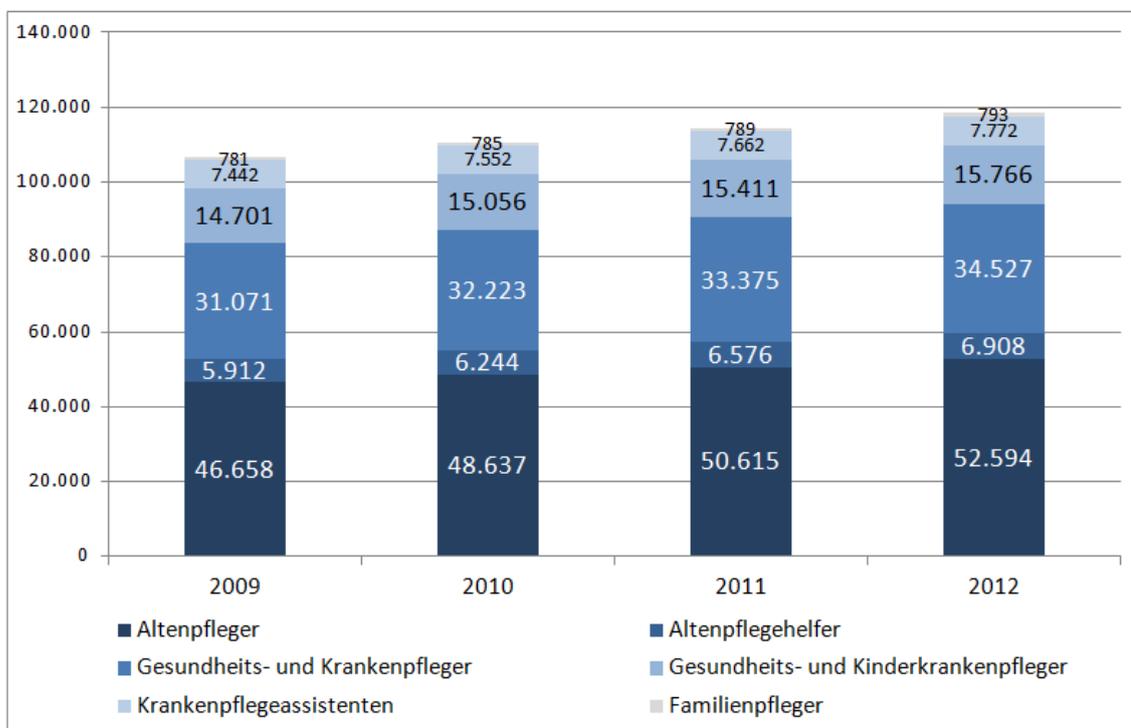


Abbildung 14: Vorausberechnung des Beschäftigtenpotenzials in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Insbesondere die Daten der Pflegestatistik 2005 und 2007 für das Land NRW weisen darauf hin, dass der allgemeine Neubedarf in stationären Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflege für die kommenden Jahre mit *jährlich* annähernd **1.980 Altenpflegenden, 330 Altenpflegehelfern, 1.150 Gesundheits- und Krankenpflegenden, 350 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden und 110 Krankenpflegeassistenten** beziffert werden kann. Die Zahl der **Familienpfleger** wird sich dabei voraussichtlich **konstant** halten. Hier zeichnen sich keine nennenswerten progressiven Entwicklungen ab.

4.6.5 Hinweise zum Ersatzbedarf

Wie bereits beschrieben, wurde der Ersatzbedarf in der vorliegenden Erhebung nicht anhand einer konkreten Anzahl erhoben, weil der Ersatzbedarf von den Einrichtungen bei der vorliegenden Befragungskonstruktion auch als Sofortbedarf hätte beschrieben werden können. Im Rahmen der

LbG-NRW 2010 sollten bezüglich des Ersatzbedarfes erste Sektor übergreifende⁶⁸ nähere Kenntnisse ermittelt werden.

Die folgende Tabelle zeigt die Einschätzungen der Einrichtungen bezüglich der Frage, wie hoch sie den Anteil an Personal im Pflegebereich für das Jahr 2009 einschätzten, das sie bedingt durch ein Ausscheiden aus der Einrichtung ersetzen mussten.

Einrichtungsart	unter 5%	6%-10%	11%-15%	>16%
Krankenhäuser	51,5%	31,9%	9,8%	5,4%
ambulante Pflegedienste	55,0%	19,7%	8,2%	13,6%
stationäre Pflegeeinrichtungen	54,1%	27,3%	7,2%	9,7%

Tabelle 11: Prozentuale Einschätzung zum Ersatzbedarf 2009

Über diese prozentuale Einschätzung hinaus sollte anhand von Indikatoren ermittelt werden, welche Tendenz der Ersatzbedarf Sektor übergreifend aufweist und ob er mit praxisrelevanten Folgen auf die Stellenbesetzung verbunden ist.

Die Einrichtungen wurden unter anderem gefragt, wohin ausgeschiedene Mitarbeiter aus ihrem Betrieb ausschieden. Die nachfolgenden Zahlen beziehen sich auf Angaben zu Altenpflegenden und Gesundheits- und Krankenpflegenden gleichermaßen und zeigen die grundsätzliche Tendenz (in der Anzahl der genannten gemeinsamen Ausprägungen „trifft voll zu“ und „trifft eher zu“) auf.

Die Krankenhäuser wurden zu diesem Aspekt nicht befragt, da die Daten in den Personalabteilungen in aller Regel nicht vorliegen. Kleinere Organisationseinheiten (wie ambulante Dienste oder stationäre Pflegeeinrichtungen) können hier jedoch Angaben machen, da sie aufgrund einer geringeren Anzahl an Mitarbeitern, deren Verbleib meist besser nachverfolgen.

Hinsichtlich eines Ersatzbedarfs ist somit ein wesentlicher Aspekt eine **Sektor übergreifende Fluktuationsanalyse**. In der folgenden Grafik sind die Ergebnisse bezüglich der Fluktuationsbewegungen im ambulanten und im stationären Pflegebereich separat in der Ausprägung dargestellt.

⁶⁸ für den Bereich der Krankenhäuser liegen regelmäßige Berichte zur Personalfluktuations im Rahmen eines Datenreports vor. Hier wurden Personalzugänge und Personalabgänge ermittelt. Allerdings sind aufgrund der sektoriellen Betrachtung nur bedingt Hinweise gegeben, ob die Fluktuations für das Versorgungssystem zu einem Ersatzbedarf führt oder ob es sich um die Bemessung eines Fluktuationspotenzials handelt, das ggf. auch anderen Bereichen zur Verfügung steht.

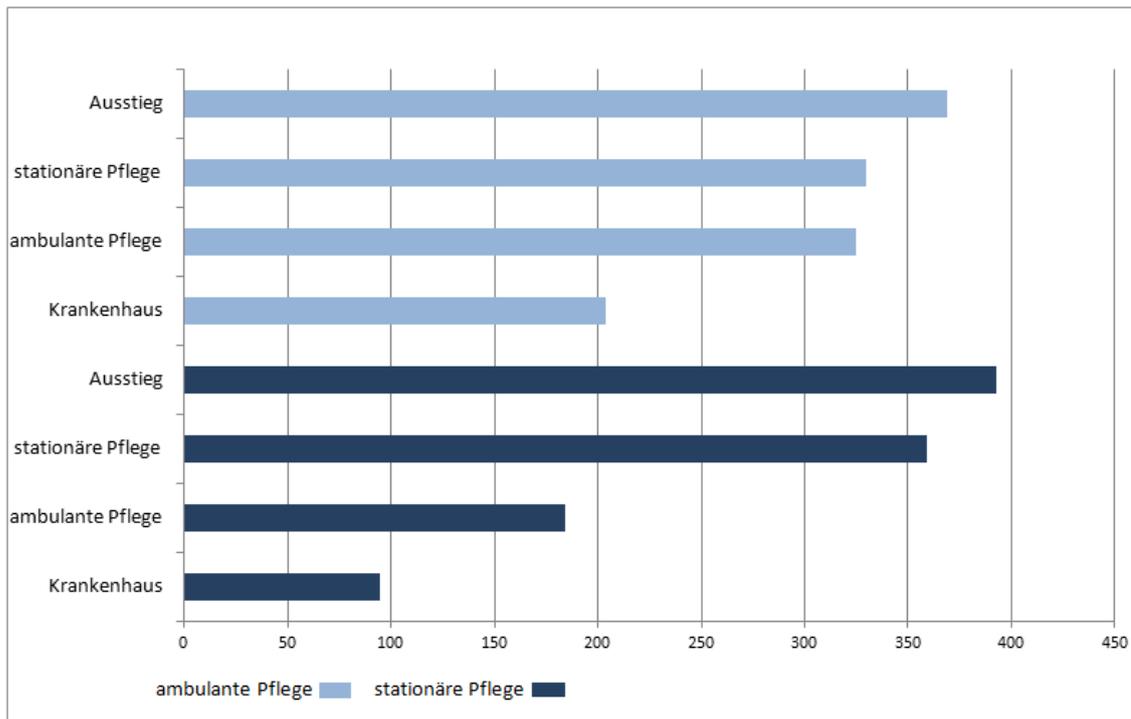


Abbildung 15: Tendenz der Fluktuation der ambulant und der stationär beschäftigten Pflegenden

Es zeigen sich Unterschiede in den beiden Sektoren. Gemeinsam ist, dass der Ausstieg aus dem Beruf Sektor übergreifend als Fluktuationsweg dominiert. Dies deutet auf einen vorliegenden Ersatzbedarf hin, denn temporär oder final ausscheidende Mitarbeiter stehen dem Gesamtversorgungssystem nicht mehr zur Verfügung und müssen durch ein Anwerben und eine Ausbildung neuer Pflegenden kompensiert werden.

In der weiteren Analyse aber ergeben sich Unterschiede. So zeigt die ambulante Pflege eine vergleichsweise homogene Angabe hinsichtlich Mitarbeitern, die zu anderen ambulanten Diensten wechseln (intrasektorielle Fluktuation) und Mitarbeitern, die in den Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen wechseln (intersektorielle Fluktuation). Auch spielt hier der Wechsel von Mitarbeitern in die Krankenhäuser eine Rolle. Im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen kann dies nicht bestätigt werden. Hier ergibt sich nach einem (temporären oder finalen) Ausstieg ein deutlicher Hinweis darauf, dass Mitarbeiter, wenn sie wechseln, zu anderen stationären Pflegeeinrichtungen wechseln. Der Wechsel in ambulante Dienste macht nur noch die Hälfte der Nennungen aus, ein Wechsel in das Krankenhaus spielt eine untergeordnete Rolle hinsichtlich der Fluktuationsbewegungen.

Konkret wurden in stationären Pflegeeinrichtungen und bei den ambulanten Diensten angefragt, woher sie 2008/2009 qualifiziertes Personal übernommen haben. Dies macht die andere Form der Fluktuationsbewegung (in die eigene Einrichtung hinein) deutlich. Dabei wurde bei den stationären Pflegeeinrichtungen ermittelt, dass sie zu einem großen Anteil (72,5%) qualifiziertes Personal aus anderen stationären Pflegeeinrichtungen übernommen haben. Die Übernahme von Personal aus dem Krankenhaus spielt dagegen eine untergeordnete Rolle. Hier waren es nur 18,8%, die vor allem aus diesem Sektor qualifiziertes Personal übernommen haben. Zurückhaltung bestand auch hinsichtlich des Personals aus dem Pool der Arbeitssuchenden bei den Arbeitsagenturen (12,7%). Bei den ambulanten Diensten ist diese Fluktuationsbewegung anders zu quantifizieren. Annähernd zu gleichen Anteilen (45,4% und 41,5%) wurde hier geäußert, dass qualifiziertes Personal vor allem

aus Einrichtungen der stationären Pflegeeinrichtungen und des Krankenhauses übernommen wurden. Auch hier spielt die Gewinnung von Personal aus dem Pool der Arbeitssuchenden bei den Arbeitsagenturen keine so ausgeprägte Rolle. Lediglich 8,9% gaben an, dass vor allem aus diesem Pool qualifiziertes Personal akquiriert wurde.

Insgesamt äußerten sich die Einrichtungen hinsichtlich einer Entwicklung der *Quantität* stattgefundener *Fluktuationsbewegungen* sehr unterschiedlich. Nur jedes fünfte *Krankenhaus* (genau: 18,7%) gab an, dass die *Personalfluktuationsbewegungen* im Pflegebereich in den Jahren 2008/2009 *gestiegen* sei. Bei den *stationären Pflegeeinrichtungen* war es *jede vierte* Einrichtung (genau: 26%), die hier einen *Anstieg* bemerkte. Bei den *ambulanten Diensten* aber war es schon *jede dritte* Einrichtung, die hier einen Anstieg verzeichnete (genau: 37,1%).

Korrespondierend dazu äußerten sich auch die Einrichtungen hinsichtlich einer Stellenbesetzungsproblematik, die sich als Folge aus der Fluktuation ergab. Gefragt wurde: „Im Jahr 2008 haben wir alle Stellen, die aufgrund der Personalfluktuationsbewegungen im Pflegebereich (Abgänge/Zugänge) neu besetzt werden mussten, problemlos neu besetzt“. Im Krankenhausbereich spielte diese Problematik tatsächlich eine untergeordnete Rolle. Zwei von drei Krankenhäusern (68,6%) sahen hier keine Probleme. Bei den stationären Pflegeeinrichtungen ist hier eine andere Situation zu erkennen. Hier gab bereits fast jede zweite Einrichtung (45,1%) an, dass diesbezüglich eine Problematik vorlag. Noch ausgeprägter ist dies bei den ambulanten Diensten zu sehen. 57,1% der ambulanten Dienste gaben an, dass sie Stellen, die fluktuationsbedingt frei wurden, nicht problemlos wieder neu besetzen konnten.

Ein weiterer Aspekt ist von Bedeutung, wenn Hinweise zu einem Ersatzbedarf gegeben werden sollen. Dies ist die Frage danach, ob ein *altersbedingtes Ausscheiden* (und damit ein finales Ausscheiderpotenzial) von Mitarbeitern die Einrichtungen in absehbarer Zeit (2010-2011) zu einem erhöhten Personalerersatzbedarf zwingt. Hier ergeben sich homogene Einschätzungen, wobei in diesem Bereich die Krankenhäuser den höchsten Bedarf sehen. *54,4% der Krankenhäuser* formulierten, dass die Altersstruktur der Mitarbeiter im Pflegebereich sie in absehbarer Zeit (2010-2011) zu einem erhöhten Personalerersatzbedarf zwingt. *32,6% der stationären Pflegeeinrichtungen* stimmten ebenfalls dieser Einschätzung zu. Bei den *ambulanten Diensten* waren es *44,1%*. In der Summe kann festgehalten werden, dass Sektor übergreifend *zwei von fünf Einrichtungen* hier in den kommenden Jahren mit einem erhöhten Ersatzbedarf rechnen.

In der Gesamtschau lässt sich beschreiben, dass alle Indikatoren, die zur Einschätzung eines Ersatzbedarfs herangezogen wurden, darauf hindeuten, dass dieser vorliegt und zumindest in naher Zukunft zu einer notwendigen Erhöhung der Ausbildungskapazität führen sollte. In den meisten der untersuchten Indikatoren sowie bei der prozentualen Angabe zum Ersatzbedarf im Jahr 2009 ist die Problematik am stärksten ausgeprägt bei den ambulanten Diensten zu finden.

4.6.6 Regionalisierte Verteilung des Sofortbedarfs der dreijährig ausgebildeten Pflegeberufe

Die folgende Abbildung zeigt den regionalisierten *Sofortbedarf* der Einrichtungen entsprechend den drei pflegerischen Kernberufsgruppen auf.

Der regional größte Sofortbedarf liegt im Regierungsbezirk Düsseldorf vor. Hier sind insgesamt fast 2.000 Stellen als Sofortbedarf ausgewiesen. Im Regierungsbezirk Köln sind es 1.448 Stellen, die der Quotenberechnung zufolge als Sofortbedarf beschrieben werden können. In Arnsberg sind es 1.213, in Münster 918 und in Detmold 534.

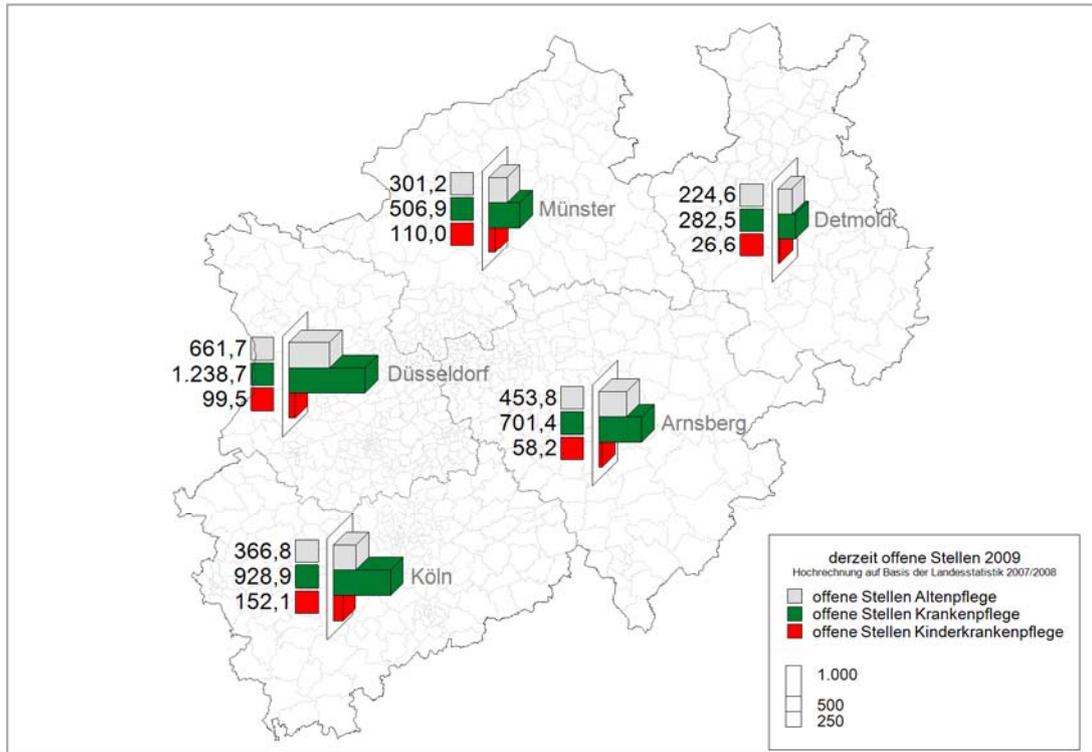


Abbildung 16: Sofortbedarf in pflegerischen Berufen regionalisiert

Den größten Anteil machen derzeit über alle Sektoren hinweg die offenen Stellen in der Gesundheits- und Krankenpflege aus.

4.6.7 Regionalisierte Verteilung des Sofortbedarfs der Helferberufe

Ein Aspekt der erweiterten Bedarfsberechnung ist der nach den pflegenahen und den pflegerischen Helferberufen. Hier erfolgte, analog zu der Berechnung des Sofortbedarfs der dreijährigen Ausbildungsberufe, eine Berechnung. In der folgenden Abbildung werden die regionalisierten Ergebnisse vorgestellt.

Insgesamt sieht man hier vor allem einen Bedarf im Bereich der Krankenpflegehilfe, der jedoch deutlich unter dem an dreijährig ausgebildetem Pflegepersonal liegt. Erheblich geringer fällt der Sofortbedarf bei den Altenpflegehelfern aus. Familienpfleger werden im professionellen Pflegekontext nur geringfügig eingesetzt und dementsprechend auch in einem sehr begrenzten Umfang gesucht. Analog zur regionalen Verteilung im Bereich der dreijährig ausgebildeten Pflegenden lässt sich auch hier im Regierungsbezirk Düsseldorf insgesamt der größte Bedarf abbilden. Münster, Arnsberg und Köln haben relativ homogenen Bedarf an Stellen (207-226). In Detmold ist nur ein geringer Bedarf zu verzeichnen.

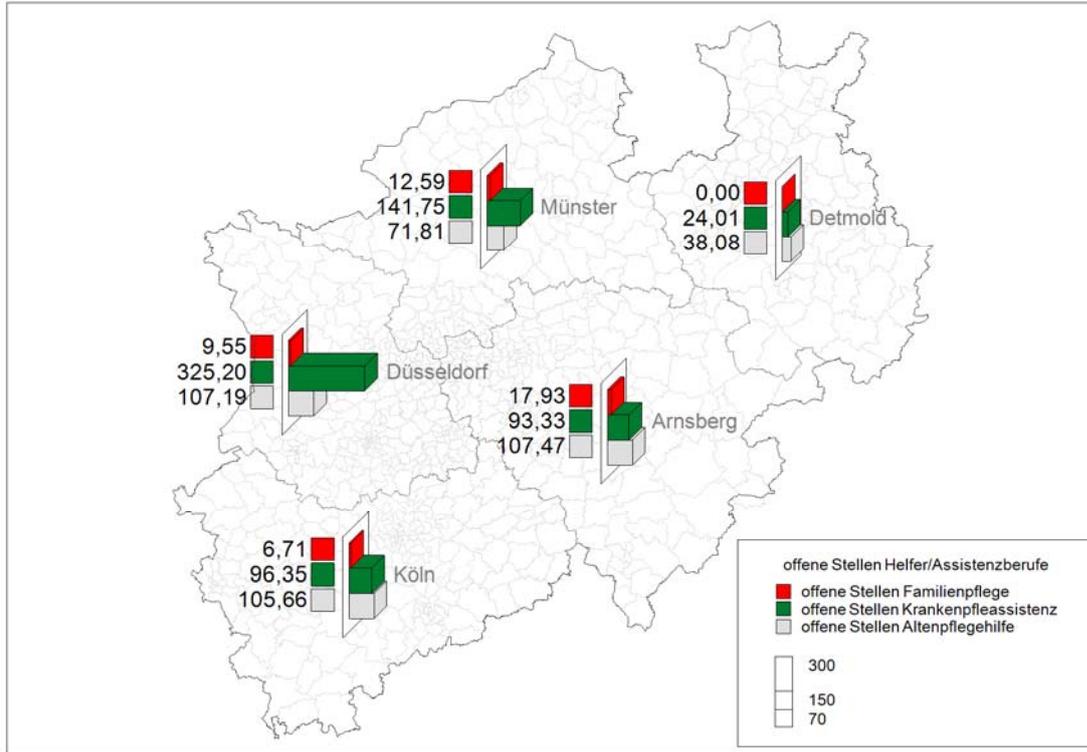


Abbildung 17: Sofortbedarf in pflegerischen und pflegenahen Helferberufen regionalisiert

5. Gesamtberechnung des Ausbildungsplatzbedarfs

Kernaufgabe der diesjährigen LbG-NRW 2010 ist die Berechnung des Ausbildungsplatzbedarfs für die drei zentralen pflegerischen Berufe. Im Folgenden werden auf Basis der ermittelten Zahlen Gesamtberechnungen vorgenommen. Diese stellen die Angebotsseite (Ausbildungskapazität mit erwartbarem Pflegepotenzial) der Nachfrageseite (Sofortbedarf, Mehrbedarf und Neubedarf und Ersatzbedarf der Betriebsstätten) gegenüber.

5.1 Grundlagen der Gesamtberechnung

An dieser Stelle werden die Ergebnisse aus diesen Berechnungen vorgestellt und in eine Modellberechnung überführt. Die Gesamtberechnung setzt sich aus den folgenden Elementen zusammen:

- Anzahl der (zu erwartenden) **Absolventen** aus den Ausbildungsstätten (Gesundheits- und Krankenpflege/ Gesundheits- und Kinderkrankenpflege/ Altenpflege). Dies entspricht dem **Pflegepotenzial** eines Jahrgangs
- **Sofortbedarf** der Einrichtungen
- **Neubedarf** für die Sektoren: stationäre Pflegeeinrichtungen / ambulante Pflege

Der **Mehrbedarf** wird in dem folgenden Kapitel entsprechend ausgewiesen und diskutiert. Er fließt jedoch nicht in die Gesamtberechnung 2010 und die Folgeberechnungen 2011 und 2012 mit ein. Dies gilt auch für den ausgewiesenen und an anderer Stelle beschriebenen **Ersatzbedarf** der Einrichtungen.

Basierend auf den Daten der durchschnittlichen Ausbildungserfolgsquoten lässt sich für die kommenden Jahre die folgende Absolventenzahl (Pflegepotenzial der Jahrgänge) schätzen:

erwartete Absolventenzahl	2009	2010	2011
Gesundheits- und Krankenpflege	3.752	3.872	3.386
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	623	589	781
Altenpflege	2.530	2.620	2.469
examiniertes Pflegepotenzial insgesamt	6.905	7.081	6.636

Tabelle 12: Vorausberechnung der Absolventenzahl 2009 bis 2011

Als **Sofortbedarf** der Einrichtungen wurden die nachfolgenden Zahlen ermittelt. Dabei handelt es sich um eine Zusammenführung der Daten aller Einrichtungsarten.

Sofortbedarf der Einrichtungen (ermittelt Ende 2009) in VZK	2010
Gesundheits- und Krankenpflege	2.008,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	446,5
Altenpflege	3.658,3
Sofortbedarf examiniertes Pflegepotenzial insgesamt	6.112,9

Tabelle 13: ausgewiesener Sofortbedarf in unterschiedlichen Berufsgruppen

Der aus den Angaben der Einrichtungen ermittelte *Mehrbedarf* bezieht sich auf alle pflegerischen Kernberufe zusammen. Ausgangspunkt ist die Überlegung, dass examinierte Pflegekräfte aller drei pflegerischer Berufe tätig sein können, um die qualifizierte Arbeit zu leisten. Diese können gleichberechtigt zur Sicherung der pflegerischen Versorgung beitragen. Dies gilt in besonderem Maße für ambulante Dienste und für stationäre Pflegeeinrichtungen, wo sich große Schnittmengen zwischen den Arbeitsbereichen Altenpflegender und Gesundheits- und Krankenpflegender ergeben. Eine Differenzierung der unterschiedlichen Berufe ist methodisch aufwendig und erscheint vor dem Hintergrund der Sektor übergreifenden Betrachtung dieses Berichts inhaltlich verzichtbar.

Mehrbedarf der Einrichtungen in VZK (ermittelt Ende 2009)	ambulante Pflege	stationäre Pflege- einrichtungen	Krankenhäuser	insgesamt
examiniertes Pflegepersonal insgesamt	1.597	1.676	2.647	5.920

Tabelle 14: ausgewiesener Mehrbedarf in unterschiedlichen Sektoren

Der ermittelte *Neubedarf*, der aus der Gründung neuer Betriebseinheiten in der ambulanten Pflege bzw. neuer stationärer Pflegeeinrichtungen entsteht, kann für die Jahre 2009 bis 2011 ausgewiesen werden. Für diese Prognose wird für die kurzfristige Erwartung von einer linearen Entwicklung ausgegangen. An dieser Stelle wurden die Daten der amtlichen Statistik umgerechnet in (gerundete) Vollkräfte, damit eine Vergleichbarkeit der Datenbestände ermöglicht wird und eine einheitliche Bemessungsgrundlage gegeben ist.

prospektiver Neubedarf der Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege (umgerechnet in VZK)	2010	2011
Altenpfleger	1.440	1.440
Gesundheits- und Krankenpfleger	675	675
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	85	85
Neubedarf examiniertes Pflegepersonal insgesamt	2.200	2.200

Tabelle 15: berechneter Neubedarf (gerundet) in Vollkräften

5.2 Gesamtberechnung für das Jahr 2010

Für das Jahr 2010 wurde auf Basis der Daten der Untersuchung und der amtlichen Statistik die folgende Modellrechnung vorgenommen:

Die Modellrechnung beinhaltet drei zentrale Größen, die sich auf Basis der Erhebung quantifizieren lassen: erstens wurden die Angaben des **Sofortbedarfs** berücksichtigt, weil dieser zum Zeitpunkt der Erhebung existent und aus der Erhebung ableitbar war. Ferner wurden die Projektionen zum **Neubedarf** der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen berücksichtigt. Hierfür bildeten die Angaben der Landesstatistik die Grundlage.⁶⁹ Der Mehrbedarf wurde aus den beschriebenen Gründen (fehlende Finanzierung) nicht in die Modellrechnung aufgenommen. Zum Ersatzbedarf liegen die entsprechenden Hinweise vor. Auch hier wurde eine Kennzahl nicht mit aufgenommen, da er im Befragungsinstrument als Sofortbedarf hätte abgebildet werden können. Diesen beiden spezifischen Formen des Bedarfs muss die Anzahl der erwartbaren Absolventen und damit des **Pflegepotenzials** des jeweiligen Jahrgangs gegenübergestellt werden. Ein Einbezug der Arbeitslosenzahlen erfolgte nicht, da vor dem Hintergrund der geringen Anzahl gemeldeter Arbeitslosen und der niedrigen Quoten in diesen Berufsbereichen nicht von einer entsprechend zu berücksichtigten Reserve ausgegangen werden kann.

Angaben in Vollkräften	Gesundheits- und Krankenpfleger	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	Altenpfleger	Gesamt
Sofortbedarf 2010 (erhoben im Dezember 2009)	2.008	447	3.658	
Neubedarf	675	85	1.440	
Pflegepotenzial des Jahrgangs 2010	3.872	589	2.620	
Differenz	1.189	57	-2.487	-1.232

Tabelle 16: Modellrechnung für das Jahr 2010

Die aus der Modellrechnung für das Jahr 2010 hervorgehenden **Orientierungswerte** können folgendermaßen verstanden werden:

Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege können mit *dem Pflegepotenzial des Jahrgangs 2010* voraussichtlich sowohl der *Neubedarf* in den ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen als auch der *Sofortbedarf* in allen Versorgungseinrichtungen gedeckt werden. Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kann dies in gleicher Weise beschrieben werden. Eine *Unterdeckung* ergibt sich im Bereich der *Altenpflege*. Hier kann angenommen werden, dass das *Pflegepotenzial des Jahrgangs 2010* den *Neubedarf* an Altenpflegern in den ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen *decken* könnte. Ein derzeit bestehender *Sofortbedarf* an Altenpflegern in den Versorgungseinrichtungen insgesamt kann jedoch nur *zu einem Teil* mit abgedeckt werden. Berücksichtigt werden muss bei dieser Interpretation, dass hinsichtlich einer Sektor

⁶⁹ an dieser Stelle gilt die bereits angeführte Limitierung, dass mit Zahlen aus dem Jahr 2007 gerechnet werden musste, weil aktuellere Erhebungsergebnisse derzeit fehlen. Wenn amtliche Daten der Landesstatistik ein höheres Beschäftigtenpotenzial in den Einrichtungen für 2009 ausweisen würden, erhöhten sich entsprechend die Zahlen des Neubedarfs sowie die in Relation gesetzten Zahlen des Sofortbedarfs.

übergreifenden Beschäftigung eine Teildeckung des Sofortbedarfs an examiniertem Pflegepersonal über bestehende Kapazitäten der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erfolgen kann. Jedoch reicht auch dieses *Potenzial nicht vollumfänglich* aus, wie die beschriebene Gesamtdifferenz verdeutlicht.

Zu bedenken ist, dass die an dieser Stelle aufgeführten Zahlen berechneten *Vollkräften* entsprechen. Die hohe bis sehr hohe Teilzeittätigkeit in den Sektoren spricht dafür, dass die Zahl tatsächlich benötigter *Absolventen* (Anzahl der Beschäftigten) insgesamt *höher* sein müsste, damit die Bedarfe bei Anwendung der derzeitigen Teilzeitbeschäftigungsquoten gedeckt werden könnten.

Es kann ferner auf Basis der bestehenden Datenlage davon ausgegangen werden, dass Teile des *Sofortbedarfs* im Jahr *2010 weiterhin ungedeckt* bleiben werden und somit weiterhin offene Stellen in den Versorgungseinrichtungen bestehen werden. Für die Einrichtungen wird die Problematik der Gewinnung qualifizierten Personals daher weiter zunehmen. Dies kann insbesondere für qualifiziertes Altenpflegepersonal angenommen werden.

Der von den Einrichtungen formulierte *Mehrbedarf*, der an dieser Stelle *nicht* in die Gesamtberechnung eingeflossen ist⁷⁰, könnte mit den bestehenden Ressourcen derzeit auch *nicht gedeckt werden*. Gleiches gilt für einen *Ersatzbedarf*, der in den Einrichtungen vorliegt und insgesamt als steigend eingeschätzt wird. Jeweils über 75% der Versorgungseinrichtungen beziffern diesen (für die Pflegeberufe insgesamt) auf einen Anteil von bis zu 10% (vgl. Tabelle 11).

In der *Gesamtschau* der vorliegenden Daten kann von einer *notwendigen Steigerung* der Ausbildungsaktivität in den Einrichtungen insgesamt und einer gleichzeitigen Ausweitung der Ausbildungskapazität ausgegangen werden, wenn den an dieser Stelle umfassenden Bedarfsdefinitionen Rechnung getragen werden soll. Insbesondere sind Steigerungen der Ausbildungsaktivität in den Einrichtungen und der Ausbildungskapazität für den Bereich der Altenpflege zu empfehlen. Hinsichtlich der sich abzeichnenden Entwicklungen im Krankenhausbereich sowie einer Zunahme medizinisch-pflegerischer Versorgung in der stationären Altenhilfe (z.B. im Rahmen der Betreuung von Wachkoma Patienten/ beatmeten Bewohnern) sollte jedoch auch eine Steigerung der Ausbildungskapazitäten in der Gesundheits- und Krankenpflege in Betracht gezogen werden. Hervorzuheben ist, dass die Einrichtungen mehrheitlich einen Bedarf an qualifizierten Kräften formulieren, sodass nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich durch entsprechende Kapazitätserhöhungen bei Hilfskräften substanzielle Entlastungen ergeben werden.

5.3 Gesamtberechnung für die Jahre 2011 - 2012

Die in der Gesamtberechnung 2010 vorgelegten Zahlen kennzeichnen eine derzeitige Notwendigkeit der Steigerung der Ausbildungsaktivität und Ausweitung der Ausbildungskapazität in den pflegerischen Berufen in den kommenden Jahren insgesamt.

Auf die Entwicklungen des Pflegepotenzials für das Jahr *2010* kann derzeit *kein Einfluss* mehr genommen werden. Eine Ausbildungskapazitätserhöhung im Jahr 2010 könnte frühestens im Jahr *2013 wirksam auf dem Arbeitsmarkt* werden. Es muss somit in Betracht gezogen werden, dass die beschriebenen Bedarfe auch kurz- bis mittelfristig nicht vollumfänglich gedeckt werden können.

⁷⁰ wie beschrieben, wird der Mehrbedarf aus Sicht der Einrichtungen formuliert. Er steht unter einem Finanzierungsvorbehalt. Daher kann nicht angenommen werden, dass der Mehrbedarf bereits in einem Jahr vollumfänglich gedeckt werden kann.

Die in der Folge ungedeckten Bedarfe wirken sich somit auch auf die Folgejahre aus, wenn auch in dieser einen Bedarfsdeckung des vorangegangenen Jahres (2010) sowie der Jahre 2011 und 2012 mit dem Pflegepotenzial der Jahrgänge 2011 und 2012 nicht erfolgen kann.

Einer **Vorausberechnung** (und damit einer praxisnahen Vorausplanung) liegt die Annahme zugrunde, dass die Einrichtungen ihren Bedarf für die kommenden Jahre darlegen und vorausplanen können. Für die LbG-NRW 2010 wurden Kennzahlen zu den geplanten Stellenbesetzungen der folgenden Jahre (2010-2012) erfragt, um diese in eine Modellrechnung zu übernehmen. In der Stichprobe der Befragung zeigten sich hier jedoch erhebliche Probleme hinsichtlich der Datenmenge und der Datenqualität. Beispielsweise gaben lediglich 25% der befragten ambulanten Dienste eine Einschätzung hinsichtlich der Stellenplanung für das Jahr 2012 ab. Bei den stationären Pflegeeinrichtungen waren dies tendenziell mehr Antwortende (45%). Jedoch muss dies vor dem Hintergrund der Stichprobengröße (insgesamt 29,8% der stationären Pflegeeinrichtungen und 32,4% der ambulanten Dienste) betrachtet werden. Die niedrige Ausschöpfungsquote der Teilbefragung erlaubt an dieser Stelle keine konkrete Berechnungsmöglichkeit oder Projektion der Daten. Tendenziell kann beschrieben werden, dass in den pflegerischen Berufen von einer Personalsteigerung in den Einrichtungen auszugehen ist. Exakt berechnen lässt sie sich aus dem beschriebenen Grunde jedoch nicht.

Die geringe Ausschöpfungsquote kann darauf hindeuten, dass es den Einrichtungen vor dem Hintergrund der jährlich kalkulierten finanziellen Spielräume nur unzureichend möglich ist, eine Stellenplanung über die nächsten drei Jahre valide durchzuführen. Die offensichtlich enge Bindung der Personalkapazitäten an Bewohnerzahlen, Pflegestufen, Heimbelegung u.a. in den stationären Pflegeeinrichtungen sowie die wechselnde Anzahl der Klienten, Anzahl der Verordnungen und Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich lassen dies schwierig erscheinen. Die Personalkapazität wird somit nah an der derzeitigen Situation entlang gesteuert und erfolgt nicht orientiert an anzunehmenden zukünftigen Entwicklungen. Letztlich muss dies aus Sicht der Einrichtungen dahin gehend verstanden werden, dass eine zukunftsorientierte und steigende Mitarbeiteranzahl mit einer Erhöhung der Personalkosten einhergehen würde und somit mit einem erhöhten finanziellen Risiko für die Einrichtungen.

Im Krankenhausbereich konnte eine ähnliche Schwierigkeit hinsichtlich einer exakten Planung für die kommenden drei Jahre ausgemacht werden. Hier beantworteten lediglich 48% der Einrichtungen die Teilbefragung. Auch dies ist vor dem Hintergrund der Stichprobengröße (37,5% aller Krankenhäuser in NRW) unzureichend, um valide Vorausberechnungen vorzunehmen. Für die Krankenhäuser gilt in abgewandelter Form die gleiche Schwierigkeit, wie sie für die ambulanten Dienste und stationären Pflegeeinrichtungen beschrieben wurde. Auch hier bedeutet die Schaffung zusätzlicher Personalressourcen eine Erhöhung des finanziellen Risikos, da die Kalkulationen der Krankenhäuser jährlich erfolgen.

Dem multifaktoriellen Angebots- Nachfragemodell professioneller Pflege folgend kann angenommen werden, dass die dynamischen Veränderungen im gesellschaftlichen und vor allem im gesellschaftspolitischen Raum erheblichen Einfluss auf die Einrichtungen haben, von diesen aber nicht hinreichend kalkulierbar sind, sodass vorrangig eine zeitnahe Anpassung an Bedingungen erfolgt. Ein Indikator, der diese These stützt, ist die in den Einrichtungen vorliegende hohe Anzahl befristeter Verträge, die das Risiko für die Einrichtungen minimieren, für die Beschäftigten aber eine hohe Unsicherheit darstellen. Bei den Krankenhäusern gaben mehr als die Hälfte der Einrichtungen an (54,9%) an, dass sie derzeit im Pflegebereich vor allem befristete Verträge vergeben („Derzeit wer-

den im Pflegebereich zu mehr als 50% befristete Verträge vergeben.“). Im Bereich der ambulanten Dienste waren dies 47,8% und bei den stationären Pflegeeinrichtungen waren es 56%.

Die beschriebene Problematik weist auf methodische Grenzen einer umfassenden Planungsmöglichkeit und somit auch auf eine Begrenzung der Möglichkeit der Vorausberechnung hin. Sie zeigt zugleich, dass eine Beobachtung und zeitnahe Einschätzung der komplexen Zusammenhänge von hohem Wert für die Beurteilung der Situation ist.

Ausgangspunkt einer möglichst realitätsnahen Einschätzung und Generierung von **Orientierungswerten** hinsichtlich zukünftiger Bedarfe sind die vorhandenen Daten aus der diesjährigen Erhebung und die Zeitreihen aus der amtlichen Statistik. Das bedeutet, dass an dieser Stelle eine argumentativ gestützte Interpretation und Prognose erfolgt, die sich aus der vorliegenden Analyse der Daten und der Analyse der Gesamtsituation ergibt.

Festgehalten werden kann zunächst, dass das in den vergangenen Jahre ausgebildete **Pflegepotenzial** (zwischen 2002 und 2008 bewegten sich die Zahlen der Absolventen im Korridor von ca. 6.600 bis 7.700 pro Jahr) offensichtlich nicht vollständig ausreichte, um alle Dimensionen der Bedarfe in den unterschiedlichen Sektoren adäquat zu decken. Dieses Potenzial wird jährlich augenscheinlich benötigt, damit das bestehende Versorgungssystem auf dem Status Quo erhalten und stabilisiert werden kann. Weiterhin besteht trotz dieses Potenzials ein Sofortbedarf in den Einrichtungen im Jahr 2010, was darauf hindeutet, dass ein zusätzlicher Bedarf mit dem vorhandenen Pflegepotenzial dieser Größenordnung **nicht gedeckt** werden kann.

Es kann hinsichtlich des **Neubedarfs** auch für die kommenden Jahre mit einer weiter wachsenden Anzahl an Versorgungseinrichtungen gerechnet werden. Diesem Neubedarf wird man auch mit der entsprechenden personellen Ausstattung begegnen müssen. Auf Basis der Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze im Jahr 2008 und der durchschnittlichen Ausbildungserfolgsquote in den Berufen wird für das Jahr 2011 insgesamt mit einem **geringeren Potenzial an Absolventen** gerechnet als im Jahr 2010. Dies betrifft sowohl die Altenpflege als auch (in einem höheren Maße) die Absolventenanzahl der Gesundheits- und Krankenpflege.

Es kann als Orientierung angenommen werden, dass vor dem Hintergrund einer bereits **bestehenden Unterdeckung** (insgesamt 1.232 Stellen aus dem Jahr 2010) im Jahr 2011 alleine **jede zweite ausgebildete Pflegekraft** (48%) benötigt würde, um einen weiter fortbestehenden **Sofortbedarf** aus dem Jahr **2010** sowie den **Neubedarf** des Jahres **2011** decken zu können.

Vor dem Hintergrund des in der Vergangenheit benötigten Pflegepotenzials und der niedrigen Arbeitslosigkeit bedeutet dies, dass auch für das Jahr 2011 nicht damit gerechnet werden kann, dass die formulierten Bedarfe adäquat und vollumfänglich gedeckt werden können.

Schlussendlich kann festgehalten werden, dass eine Fortschreibung bestehender Kapazitäten auch in den Folgejahren zu keiner nachhaltigen Verbesserung oder Ausstattung in den Einrichtungen führen kann.

Eine Steigerung der Ausbildungsaktivität in den Einrichtungen sowie eine Ausweitung der Ausbildungskapazität in den Ausbildungsstätten sind auch vor diesem Hintergrund anzuraten. Als **Orientierungswert** kann hier im Minimum die ermittelte **Unterdeckung** des Sofortbedarfs von 1.232 Stellen genannt werden (vgl. Tabelle 16). Dies begründet sich in der Annahme, dass weder das bestehende Pflegepotenzial noch das Pflegepotenzial der kommenden Jahre (2010 und 2011) diesen ohne zusätzliche Erhöhung der Ausbildungskapazität decken können wird.

Um eine stufenweise Anpassung zu ermöglichen bedeutet dies, eine vorgeschlagene Erweiterung der Ausbildungskapazität in den Ausbildungsgängen der pflegerischen Berufe um jeweils **mindestens 616 Stellen und entsprechenden Ausbildungsplätzen** in 2011 und 2012. Hierbei ist zu beachten, dass derzeit der größte Bedarf im Bereich der Altenpflege zu verzeichnen ist. Unberücksichtigt bleibt bei diesen Orientierungswerten die Deckung eines von den Einrichtungen formulierten Mehrbedarfs, insofern er in den kommenden Jahren realisiert werden soll. Dies würde heißen, dass der Mehrbedarf bedeutsam für den Arbeitsmarkt würde (Umwandlung von Mehrbedarf in Sofortbedarf) und zu einer weiteren Steigerung der Ausbildungskapazität führen müsste.

Es ist an dieser Stelle dringend anzuraten, den Sofortbedarf in den kommenden Jahren erneut zu erfassen, um die Auswirkungen von Ausbildungsplatzanpassungen zu kontrollieren und eine notwendige Anpassung vornehmen zu können.

6. Detailauswertung: Krankenhausbereich

Im folgenden Kapitel werden spezifische Entwicklungen und Ergebnisse aus dem Teil der Krankenhausbefragung vorgestellt. Besondere Bedeutung wird den im Rahmen der Erhebung der LbG-NRW 2010 ermittelten Kennzahlen und Entwicklungen beigemessen. Das schließt eine Fokussierung der Entwicklungen auf die Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit ein.

6.1 Allgemeine Kennzeichen der antwortenden Krankenhäuser

Die 204 Einrichtungen verteilten sich wie folgt: 48 antwortende Betriebsstätten sind aus dem Regierungsbezirk Arnsberg, 26 aus Detmold, 50 aus Düsseldorf, 47 aus Köln und 33 aus Münster. In öffentlicher Trägerschaft befanden sich 22,5% der Krankenhäuser, in freigemeinnütziger Trägerschaft 59,3% und in privater Trägerschaft 16,7%. Der überwiegende Anteil ordnete sich hinsichtlich der Einrichtungsart einem Allgemeinkrankenhaus zu (63,7%), sechs der acht Universitätskliniken beteiligten sich an der Befragung. 20 Einrichtungen kamen aus dem Bereich der Fachkliniken mit ausschließlich psychiatrischen oder psychosomatischen Betten, 10 somatische Fachkliniken sowie drei reine Kinderkrankenhäuser nahmen an der Untersuchung teil.

6.2 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation in Krankenhäusern

Wesentlich für die Beurteilung der Personalsituation ist die Einschätzung durch die Einrichtung. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass die Befragung von der Leitungsebene der Krankenhäuser beantwortet wurde, die einen Überblick über die Gesamtsituation der Einrichtung hat.⁷¹

Hinsichtlich erster zentraler Einschätzungsfragen ergeben sich die folgenden Ergebnisse (in Prozentwerten):

⁷¹ Die Befragung der Krankenhäuser wurde an die Verwaltungsleitung des Krankenhauses gerichtet. Basierend auf den Erfahrungen hinsichtlich der Rückfragen und aufgrund der Beobachtung, dass vielfach unterschiedliche Stifte zum Ausfüllen einzelner Fragebogenbestandteile verwendet wurden, kann angenommen werden, dass Teile der Befragungen (Personalanzahlzahlen und Vollkräfte) in den Personalabteilungen bearbeitet wurden und Einschätzungen zur Pflegesituation vielfach an die Pflegedirektionen verwiesen wurde. Eine genaue Differenzierung der Antwortenden lässt sich hier jedoch nicht vornehmen.

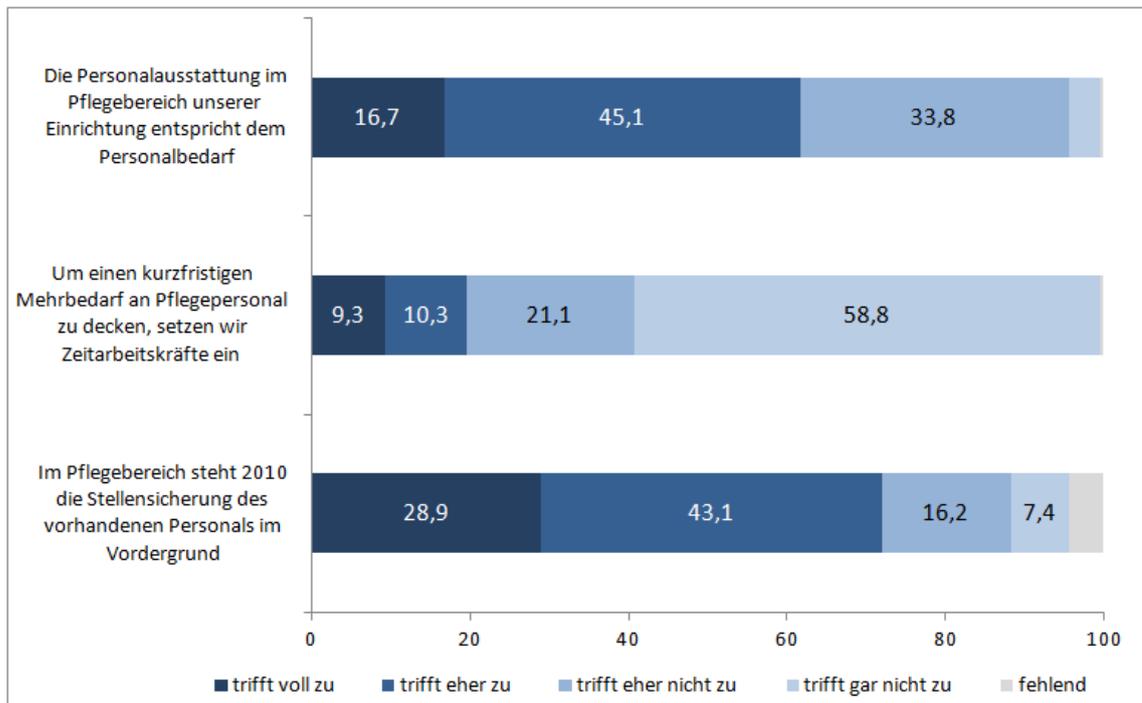


Abbildung 18: Einschätzungen zur Personalsituation im Krankenhausbereich

Insgesamt formulieren 61,8% der befragten Krankenhausleitungen, dass die Personalausstattung im Pflegebereich dem von ihnen angenommenen Pflegepersonalbedarf entspricht. Allerdings ist zu beachten, dass nur 16,7% dieser Einschätzung in vollem Umfang zustimmen. Wie in der obigen Grafik zu erkennen, spielt die Einbindung von Zeitarbeitskräften zur kurzfristigen Beantwortung eines Personalbedarfs eine eher untergeordnete Rolle. Nur eine von fünf Einrichtungen nutzt offenbar diese Möglichkeit. In der Gesamtheit ergibt dies den weiter oben beschriebenen durchschnittlichen Mehrbedarf von 4%. Merkmale, woran sich die unterschiedlichen Einschätzungen erklären lassen könnten, liegen nicht vor, sodass hier keine spezifischere Analyse erfolgen kann, die die Einrichtungen mit einem Mehrbedarf von denen abgrenzt, die diesen nicht formulieren.

Korrespondierend zu dieser ersten zentralen Aussage ergeben sich auch Analysen, die bezüglich eines Mehraufwands durchgeführt wurden. Jede vierte (26,5%) der befragten Leitungen der Einrichtungen gab an, dass sie keinen Mehrbedarf an Pflegepersonal ausmachen könne. 13,3% meldeten zurück, dass sie hinsichtlich einer Bedarfsveränderung sogar einen Personalstellenabbau vornehmen könnten, ohne dass sich dies auf die Qualität der Versorgung auswirken würde.⁷² Der größere Teil der befragten Leitungen der Einrichtungen aber formulierte eine notwendige, wenn auch insgesamt moderate Personalaufstockung. 30,4% beziffern einen Ausbau auf bis zu 5%, weitere 24% sehen die Notwendigkeit, den Personalbereich in der Pflege um 6% bis 10% zu erhöhen. 4,4% machen hier einen noch größeren Bedarf aus. Insgesamt betrachtet (über alle Einrichtungen hinweg) ergibt sich daraus ein rechnerischer Mehrbedarf an 4%, was als ein moderater notwendiger Mehrbedarf eingestuft werden kann.

Wie der vorherigen Grafik zu entnehmen ist, steht bei vielen der Einrichtungen die **Stellensicherung** im Pflegebereich im Vordergrund. Fast drei von vier Einrichtungen äußern sich tendenziell zu-

⁷² gefragt wurde: „Wie hoch schätzen Sie aktuell eine Bedarfsveränderung an Mitarbeitern (in VZK) im Pflegebereich (mindestens 3jährig ausgebildet) in Ihrer Einrichtung ein, um weiterhin eine qualitativ hohe Patientenversorgung zu ermöglichen.“

stimmend zu dieser Aussage. Hervorzuheben ist dass die folgende Aussage: „Im Personalbereich unserer Einrichtung ist 2010 die Gewinnung von Ärzten wichtiger als die Gewinnung von Pflegepersonal“ ebenfalls in hohem Maße Zustimmung erfährt. Zwei von drei Einrichtungen (67,6%) sehen hier die zentrale Herausforderung für das Jahr 2010. Dies deckt sich mit Aussagen aus anderen Studien, die von einem weiter wachsenden Potenzial nicht besetzter ärztlicher Stellen in den Krankenhäusern ausgehen.⁷³ Offensichtlich liegt demnach in der Einschätzung der Krankenhausleitungen eine Priorisierung der Notwendigkeit zum Ausbau ärztlicher Personalstellen vor. Die Personalkosten insgesamt werden von den Krankenhäusern weiterhin als eine zentrale Stellschraube zur Kostenregulation betrachtet. Auf die Aussage: „Die Personalkosten im Betrieb sind derzeit die einzige wirksame Möglichkeit, Kosten insgesamt zu reduzieren“, äußert sich mehr als jede zweite befragte Leitung (55,4%) zustimmend.

Personalbesetzungsprobleme sind für die Krankenhäuser unter anderem (neben Fragen der Qualitätssicherung und der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit) auch mit Hinblick auf konkrete wirtschaftliche Konsequenzen zu diskutieren. Zu diesem Zweck wurden Einschätzungen zu unterschiedlichen Aspekten der wirtschaftlichen Auswirkungen erhoben. Dies wurde sowohl für den ärztlichen als auch für den pflegerischen Bereich untersucht. Die Einrichtungsleitungen zeigten dabei insgesamt nur geringfügig auf, dass die Personalstellensituation sich bereits erlösrelevant auswirkt. Als Aussage formuliert wurde: „Aufgrund personeller Engpässe im ärztlichen Bereich können im Jahr 2009 angestrebte Fallzahlen in den operativen Feldern nicht realisiert werden“. Hier äußerte eine von vier Krankenhausleitungen (23%), dass sie der Aussage vollumfänglich oder eher tendenziell zustimme. Eine ähnliche Aussage wurde hinsichtlich der Behandlung im internistischen Bereich getätigt: „Aufgrund personeller Engpässe im ärztlichen Bereich können im Jahr 2009 angestrebte Fallzahlen im internistisch medizinischen Feld nicht realisiert werden“. Hier waren es lediglich 18,6% der Befragten, die sich zustimmend äußerten. Angemerkt werden muss jedoch die Hohe Quote an Nichtantwortenden zu diesen Fragen (30,9% und 22,1%). Dies kann unter anderem daran liegen, dass die Krankenhäuser hier eine Einschätzung nur eingeschränkt vornehmen können, da dezidierte Zahlen und Modellrechnungen dazu nicht erhoben oder durchgeführt werden.

Die folgende Grafik zeigt die Ergebnisse zur Befragung hinsichtlich des Pflegepersonals in Prozentwerten auf.

⁷³ Blum, Offermanns 2008

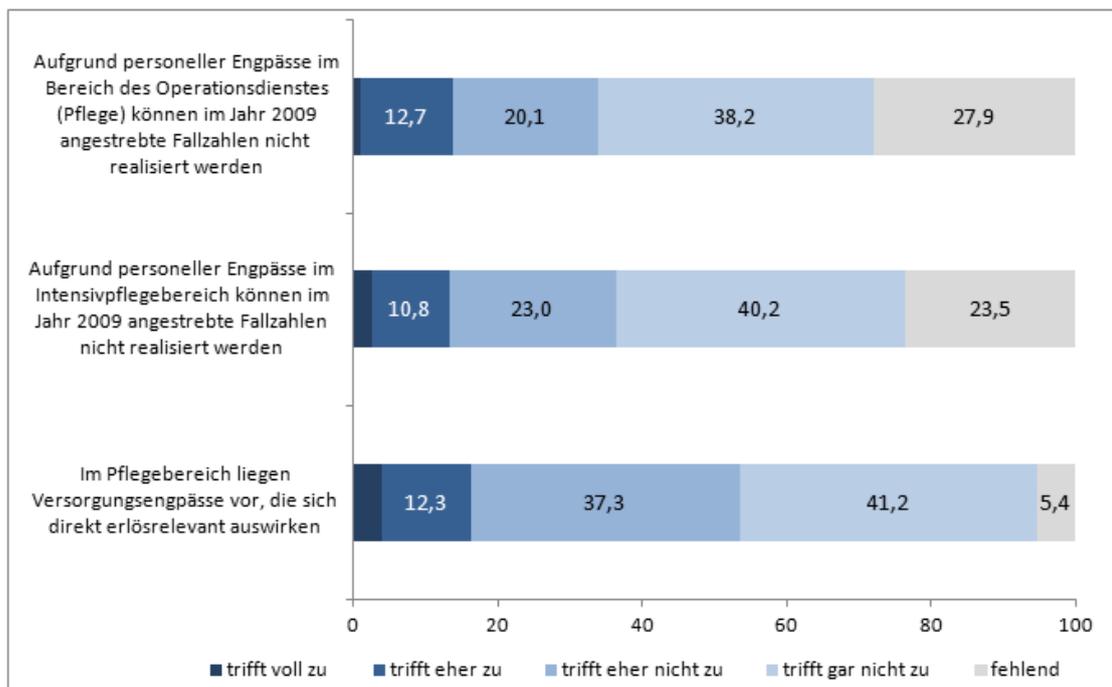


Abbildung 19: Einschätzung zu materiellen Auswirkungen aufgrund personeller Besetzung

In der Gesamtschau äußern sich 16,2% der befragten Einrichtungsleitungen, dass sie Versorgungsengpässe im pflegerischen Bereich ausmachen, die sich für die Einrichtung erlösrelevant auswirken. In der Eingrenzung auf die zentralen Felder Intensivpflege und Operationsdienst (in diesen Feldern wird auch vermehrt qualifiziertes Personal gesucht) zeigt sich, dass hier eine geringfügig niedrigere Bewertung erfolgt (Intensivpflege = 13,3% Zustimmung, Operationsdienst = 13,7% Zustimmung).

In der Gesamtschau lässt sich damit aussagen, dass sich in der überwiegenden Mehrzahl der Einrichtungen weder im ärztlichen noch im pflegerischen Bereich erlösrelevante Besetzungsprobleme ausmachen lassen, die sich bereits heute auswirken (z.B. durch fehlende Op-Auslastung, verringerte Möglichkeit zur Nachbeatmung eines frisch operierten Patienten). Die Einrichtungsleitungen formulieren einen moderaten Mehrbedarf und haben tendenziell betrachtet eher geringe Schwierigkeiten, benötigtes Personal im allgemeinen Bereich der Versorgung zu akquirieren. Im folgenden Kapitel wird dies differenzierter hinsichtlich spezifischer Qualifikationen diskutiert.

6.3 Einschätzungen zur Qualifikationsveränderung in Krankenhäusern

60% der befragten Einrichtungsleitungen gehen davon aus, dass sie zukünftig (2010-2011) mehr Hilfskräfte für zuarbeitende Leistungen einstellen werden. Perspektivisch aber geht man in mehr als jeder zweiten Einrichtung davon aus (54,4%), dass 2010 bis 2011 ebenso auch mehr examinier-tes Personal benötigt wird, um eine weitere Therapieintensivierung in den Krankenhäusern bedie-nen zu können. Dies deckt sich mit dem Antwortverhalten auf die folgenden Aussage: „Im Jahr 2009 ist der Aufwand, examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer Fachweiterbildung zu akquirieren, gegenüber dem Jahr 2008 gestiegen.“ Mehr als jede zweite Einrichtung (55,4%) bemerkte hier eine größer werdende Schwierigkeit, was auf ein begrenzt zur Verfügung stehendes Potenzial Fachweitergebildeter auf dem Arbeitsmarkt hindeutet. Diese Angaben korrespondieren auch mit der Anzahl der Nennungen hinsichtlich der Bereiche, für die Pflegepersonal derzeit ge-sucht wird. Hier wurden neben dem allgemeinen bettenführenden Bereich (88 Nennungen) vor

allem die Bereiche der Intensivstation (78 Nennungen) und der Operationsdienst (71 Nennungen) genannt.

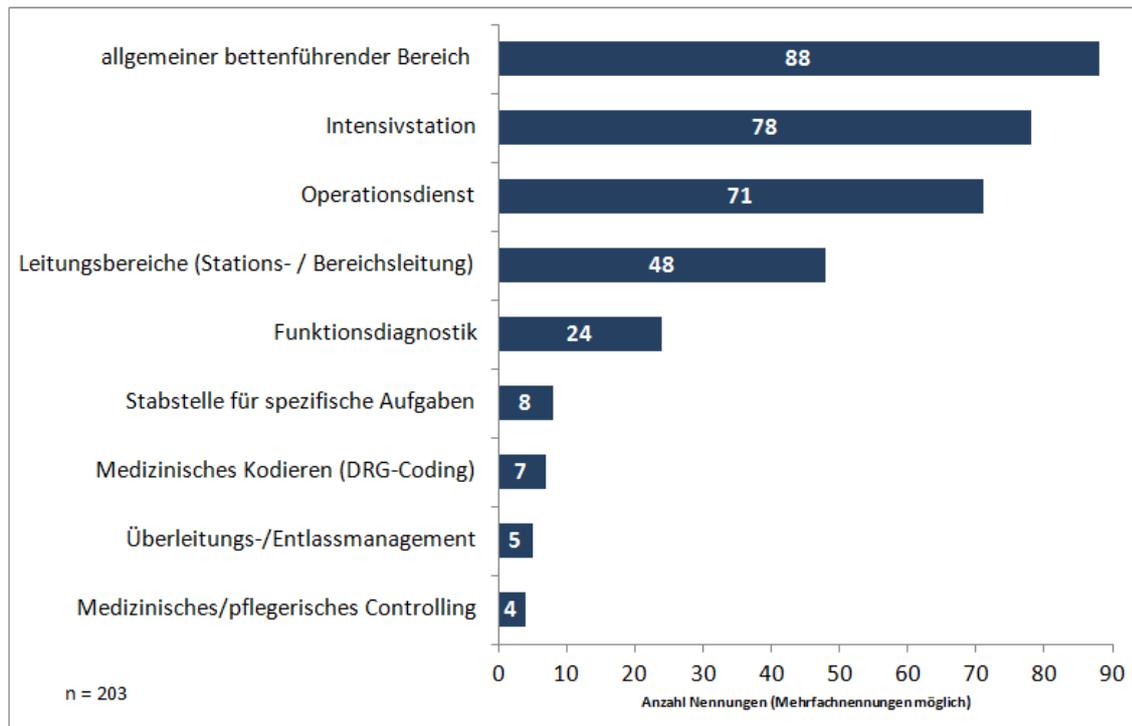


Abbildung 20: Angaben zu Bereichen, für die Pflegekräfte gesucht werden (Mehrfachnennungen)

Im Rahmen der beschriebenen zunehmenden Konzentration der Krankenhäuser auf medizinisch-diagnostisch und therapeutische Leistungen sind es vor allem die hoch spezialisierten und gut qualifizierten Personen, die benötigt werden. Die im Operationsdienst oder auf einer Intensivstation durchzuführenden Leistungen bedürfen eines hohen Kenntnisstandes und können nur bedingt durch nicht oder gering qualifiziertes Personal geleistet werden.

Die Bewerbungs- und Besetzungssituation für Stellen der Gesundheits- und Krankenpflege insgesamt stellen sich für die Krankenhäuser eher unproblematisch dar. Zwei von drei Einrichtungsleitungen (68,6%) hatten keine Probleme, Stellen, die aufgrund der Personalfuktuation besetzt werden mussten, auch neu zu besetzen. Auch überstieg die Zahl der Bewerbungen in den meisten Einrichtungen die Zahl der offenen Stellen (78,4%). Konnten Stellen trotz eines insgesamt hohen Bewerberpotenzials nicht besetzt werden, so konnte als Hauptgrund ermittelt werden, dass den Bewerbern die benötigte fachliche Qualifikation fehlte. Als unproblematisch stellte für die Einrichtungen bislang auch die Akquisition dar, Gesundheits- und Krankenpflegende in Teilzeit zu gewinnen. Nur jede vierte Einrichtung (27%) bemerkte einen Anstieg bezüglich des Aufwands.

Zusammenfassend kann somit beschrieben werden, dass die Krankenhausleitungen angeben, vor allem bei hoch qualifiziertem Personal Problembereiche ausmachen zu können. Es lassen sich jedoch erwartbare Veränderungen aufzeigen, die sich spürbar auf einen in Zukunft reduzierten Mehrbedarf an Pflegekräften auswirken können. So schätzt jede dritte Einrichtung ein, dass durch neue Assistenzberufe (z.B. Operationstechnische Assistenten) und die erweiterte Einstellung von Arzthelfern der Bedarf an examiniertem Pflegepersonal kurzfristig (2010-2011) nicht steigen wird.

6.4 Einschätzungen zur Ausbildungssituation in Krankenhäusern

Die Krankenhäuser bilden in hohem Maße aus, wie auf Basis der Kennzahlen der Ausbildungsplatzentwicklung dargestellt werden konnte. Die Ausbildungsplatzkapazität ist in den vergangenen zwei Jahren nahezu stabil gehalten worden, wobei sich gegenüber dem Jahr 2000 eine Erhöhung um ca. 500 zusätzliche Ausbildungsplätze ergeben hat. Die Krankenhäuser halten dabei an der Ausbildung weiter fest. So äußern sich 72,3%, dass die Ausbildung von Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegern kurz- und mittelfristig (mindestens bis 2015) fester Bestandteil des Unternehmens bleiben wird.

Hinsichtlich der Entwicklung der Schülerzahlen äußern 57,8% der Krankenhäuser, dass sie die von ihnen angestrebte Schülerzahl in die Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege im Jahr 2009 aufnehmen konnten. Bezüglich einer Übernahme der in Ausbildung befindlichen Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegenden zeigt sich allerdings, dass die Einrichtungen selbst nicht einen voll umfänglichen Bedarf sehen. Nur jede dritte Einrichtungsleitung äußert sich zustimmend dazu, dass in den kommenden zwei Jahren (2010-2011) mehr als 50% eigener Schüler der Pflege in eine Anstellung übernommen werden. 43,6% stimmen dieser Aussage nicht zu.

Ein Aspekt zur Analyse der Situation in den Einrichtungen ist die Frage nach der personellen Ausstattung und der Arbeit mit Schülern. Neben der Betrachtung der an anderer Stelle bereits dargestellten Veränderung von Ausbildungsplatzzahlen und Pflegepersonalzahlen insgesamt ermöglicht der Blick auf Personal-Schüler-Relationen⁷⁴ einen Eindruck davon, wie sich insbesondere auf regionaler Ebene das Verhältnis von Schülern und Pflegekräften gestaltet.⁷⁵

⁷⁴ Ausgangspunkt der Analyse sind die Anzahl der beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegenden in den Krankenhäusern im Jahr 2008 und die Gesamtzahl des Schülerbestands in der Gesundheits- und Krankenpflege in diesem Jahr.

⁷⁵ Die Farben sind zur optisch bestmöglichen Abgrenzung und Erkennung gewählt. Sie sind nicht als qualitative Bewertung hinsichtlich einer „Ampelfarbgebung“ zu werten.

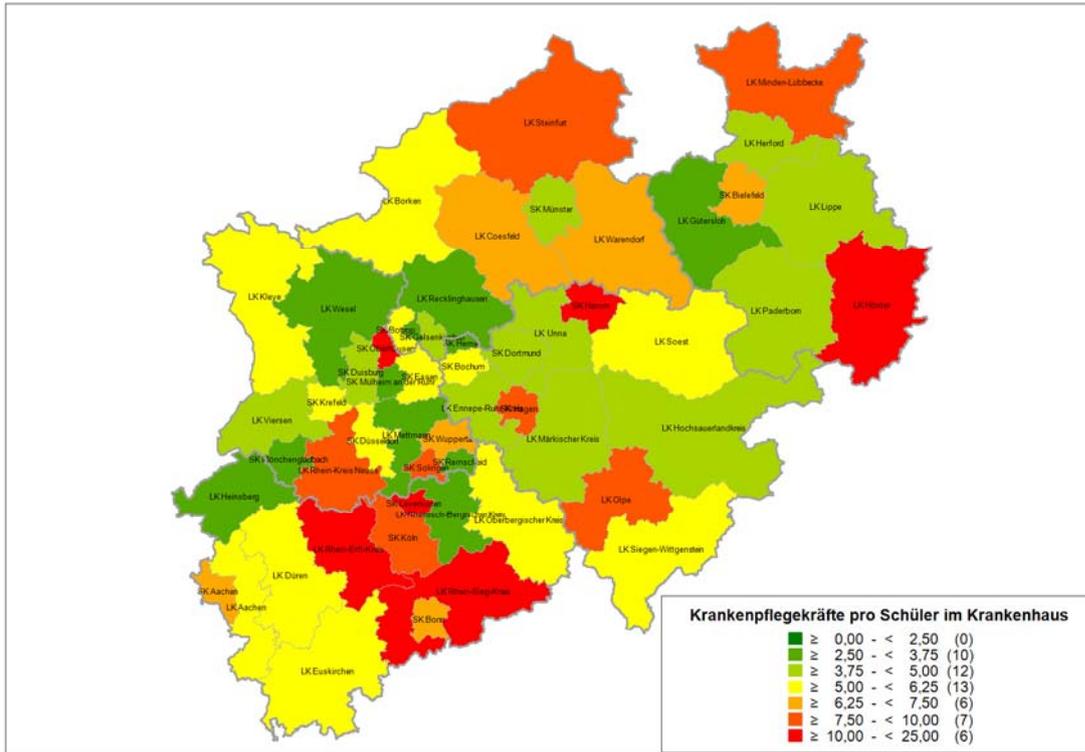


Abbildung 21: Krankenpflegekräfte pro Schüler im Krankenhaus 2008 regionalisiert

Es können folgende Interpretationsmöglichkeiten angeboten werden: Eine hohe Anzahl von Gesundheits- und Krankenpflegekräften pro Schüler weist auf eine eher niedrige Ausbildungsaktivität der Einrichtungen in den jeweiligen Kreisen hin. Dies kann arbeits- und ausbildungsmarktpolitisch negativ diskutiert werden. Im Umkehrschluss jedoch kann es sich aber positiv auf die Intensität der Schülerbegleitung und Schülersausbildung in den Krankenhäusern auswirken. Eine hohe Anzahl von Gesundheits- und Krankenpflegekräften pro Schüler bedeutet dieser Lesart folgend, dass die Arbeitslast der Patientenversorgung nur in geringem Maße von Schülern zu tragen ist.

Die Analyse beinhaltet demnach keine explizite Wertung; sie weist vielmehr darauf hin, dass sich in Nordrhein-Westfalen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Schüler/ Krankenpflegekräfte-Relation darstellen lassen.

6.5 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Hinsichtlich aktuell diskutierter Veränderungen, die unter anderem in Verbindung mit dem Aufbau der Hochschule für Gesundheitsberufe auf dem Gesundheitscampus in Bochum in Verbindung stehen, wurden relevante Einschätzungen des Praxisfeldes hinsichtlich der Bedeutung der zukünftigen Absolventen erfragt. Auf die Aussage: „Für leitende, koordinierende und beratende Aufgaben im Pflegebereich benötigen wir hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal (Bachelorabschluss), äußerten sich 56,4% der Krankenhausleitungen zustimmend. Medizinisch-diagnostische Aufgaben hingegen werden in diesem Zusammenhang nur geringfügig mit Absolventen von Studiengängen der Pflege in Verbindung gebracht. Hier sind es nur 28,4% der befragten Leitungen, die hierin einen Aufgabenbereich für Pflegende sehen. Die vor allem im angloamerikanischen Raum vorhandenen Ansätze der APN (Advanced Practice Nurse) & CNS (Clinical Nurse Specialist) sowie der NP (Nurse

Practitioners), die diese Aufgaben in Teilen für das Pflegepersonal vorsehen⁷⁶, scheinen perspektivisch betrachtet für die Krankenhäuser noch eine untergeordnete Rolle zu spielen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt hinsichtlich einer beruflichen Weiterentwicklung ist, wie sich die Krankenhäuser zu einer etwaigen Generalistik (Zusammenführung aller drei pflegerischen Ausbildungen zu einer Ausbildung) positionieren. Hier ist insgesamt eine hohe Zustimmung zu erkennen. 56,4% befürworten eine solche Zusammenlegung. Lediglich 14,7% stimmen einer derartigen Veränderung entschieden nicht zu.

Zur Frage nach notwendigen Regelungen im Weiterbildungsbereich der Pflege wurden die folgenden Aussagen getroffen. Jeweils 90 Nennungen (44,1%) wurden für die Palliativpflege sowie für die onkologische Pflege ermittelt. Weitere 78 Nennungen (38,2%) entfielen auf die Gerontopsychiatrie. Weiterbildungsregelungen zur rehabilitativen Pflege oder zur Breast Care Nurse wurden hingegen von 21,6% bzw. 15,2% der Befragten als notwendig erachtet.

⁷⁶ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2007

7. Detailauswertung: ambulante Pflege

Im nachfolgenden Kapitel werden spezifische Auswertungen zu den ambulanten Pflegediensten beschrieben und diskutiert.

7.1 Allgemeine Kennzeichen der antwortenden ambulanten Dienste

Insgesamt konnten zum Zeitpunkt der Auswertung 691 auswertbare Fragebögen aus ambulanten Diensten einbezogen werden. 18,7% der Dienste kam aus dem Regierungsbezirk Arnsberg, 9,4% aus Detmold. Weitere 30,8% aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf beteiligten sich; 23,9% aus Köln und 15,6% aus Münster. Bezüglich eines spezialisierten angebotenen Versorgungsspektrums lassen sich die folgenden Aussagen machen: 109 Nennungen wurden bezüglich einer ambulanten Palliativversorgung nach §132a SGB V gemacht, 67 Nennungen erfolgten hinsichtlich eines spezialisierten Familienpflegeangebots, 46 Angaben summierten sich auf eine psychiatrische Krankenpflege und 55 auf intensivpflegerische Versorgung.

2,9% der Einrichtungen befanden sich in öffentlicher Trägerschaft, 38,8% in freigemeinnütziger und 56,9% in privater Trägerschaft. Hinsichtlich der Verteilung der Antwortenden auf Mitgliedsverbände, können die folgenden Merkmale beschrieben werden:

	Anzahl	Prozent
Deutscher Caritasverband	128	18,5
Bundesverband ambulanter Dienste (BAD)	42	6,1
Diakonie RWL	76	11,0
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB)	40	5,8
Paritätischer Wohlfahrtsverband	59	8,5
Deutsches Rotes Kreuz	17	2,5
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)	91	13,2
Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW (LfK)	163	23,6
Arbeiterwohlfahrt	11	1,6
Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege	15	2,2
Andere:	30	4,3

Tabelle 17: Verteilung der ambulanten Dienste auf Mitgliedsverbände

7.2 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation in ambulanten Diensten

Die folgende Grafik veranschaulicht ausgewählte Ergebnisse zur generellen Einschätzung hinsichtlich der Beschäftigungssituation im ambulanten Feld.

Ein erster zentraler Unterschied zur Einschätzung im Krankenhausbereich ist, dass die Einschätzung des Personalbedarfs bei den Anbietern ambulanter Pflege anders ausfällt. Hier stimmen 31,8% vollumfänglich zu, dass die Personalausstattung dem Personalbedarf entspricht, weitere 38,9% stimmen dieser Einschätzung eher zu.

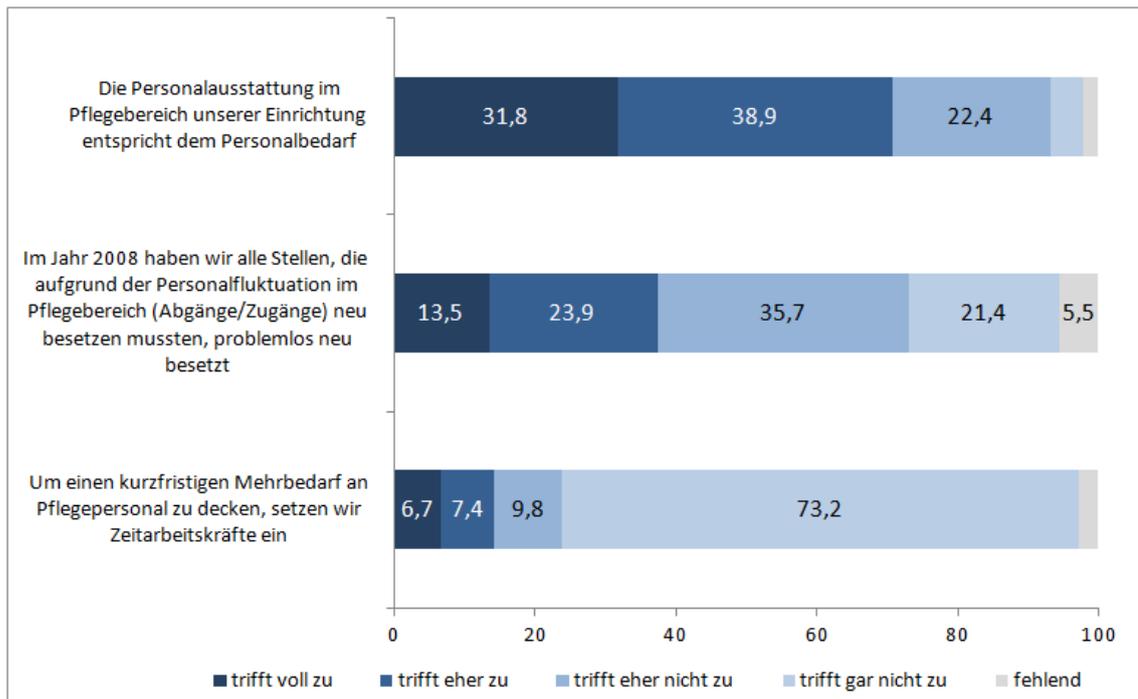


Abbildung 22: Einschätzungen zur Personalsituation im ambulanten Pflegebereich

Betrachtet man korrespondierend die Aussagen hinsichtlich eines als notwendig erachteten Personalbedarfs, so ließe sich vermuten, dass dieser geringer ausfällt als im Krankenhausbereich. Dies ist jedoch nicht der Fall. Nur jede vierte Einrichtung sieht hier keine notwendige Veränderung. Nur 5,3% der ambulanten Dienste formulierten insgesamt einen möglichen Personalstellenabbau. 15,8% beschrieben einen notwendigen Personalaufbau bis 5%, weitere 26,8% bezifferten diese auf 6-10% und weitere 14,9% gaben an, einen Aufbau um 11-20% zu benötigen. 10,9% sahen einen notwendigen Personalausbau bei über 20%. Dies scheint zunächst ein Widerspruch zu sein, lässt sich aber erklären, wenn berücksichtigt wird, dass die ambulanten Dienste ihr Personal sehr nah an der Anzahl der Klienten, der verordneten Leistungen und der Beantwortung notwendiger Leistungen der Pflegebedürftigkeit entlang steuern müssen. Die momentane Personalausstattung ist demnach isoliert betrachtet kein aussagekräftiger Parameter bezüglich der Personalsituation. In der Gesamtheit formulieren die ambulanten Dienste mit einem durchschnittlichen Mehrbedarf an 9% den größten Zuwachs an benötigtem Personal.

Wie in der Grafik abgebildet, spielt bei den ambulanten Diensten der Einsatz von Zeitarbeitspersonal eine untergeordnete Rolle. Nur 14,1% stimmen der Aussage zu, dass sie Zeitarbeitspersonal einsetzen, um einen kurzfristigen Mehrbedarf beantworten zu können. Dies kann vor dem Hintergrund des hohen Teilzeitbeschäftigtenpotenzials diskutiert werden. Die ambulanten Dienste haben den höchsten Anteil Teilzeitbeschäftigter und formulieren hier auch einen besonders hohen Bedarf. Ändert sich die Auftragslage für die Dienste, so sind sie im Rahmen kurzzeitiger Aufstockungen bestehender Arbeitsverträge oder Arbeitskonten offensichtlich auch ohne die Hinzunahme anderer Personen in der Lage, diesen Mehrbedarf zu decken. Dies hat jedoch auch Grenzen im System. Ausgesagt wurde: „Wir haben 2009 mehr Anfragen von Klienten, als wir mit dem Personalbestand betreuen/versorgen können.“ Dieser Aussage stimmen zwei von fünf Einrichtungsleitungen (42,5%) zu. Das heißt, dass der oben benannte Personalstellenaufbau vor allem benötigt wird, damit die ambulanten Dienste zusätzliche Klienten in die Betreuung und Behandlung aufnehmen und so weiter wachsen können.

Schwierigkeiten ergeben sich bei den ambulanten Diensten hinsichtlich der Gewinnung von Personal. Sind es im Krankenhausbereich 68,6% der befragten Einrichtungsleitungen, die angeben, dass sie im Jahr 2008 alle Stellen, die sie aufgrund der Personalfluktuatation neu besetzten mussten, auch problemlos neu besetzen konnten, so sind es in der ambulanten Pflege lediglich 37,3%, die dieser Aussage zustimmen. Korrespondierend dazu weisen die ambulanten Dienste auch in erheblich stärkerem Maße auf eine steigende Fluktuatation von Pflegepersonal insgesamt hin. 37,1% der Befragten geben an, dass die Personalfluktuatation im Pflegebereich in den Jahren 2008/2009 gestiegen sei. Dies geht einher mit einer Problematik bei der Suche nach neuem Personal. In sieben von zehn Einrichtungen wird beschrieben (71%), dass der Aufwand, geeignete examinierte Altenpfleger zu akquirieren, gegenüber dem Jahr 2008 gestiegen sei. Ähnlich verhält es sich mit dem Aufwand, geeignete examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende zu akquirieren. Hier sind es sogar 77,2%, die dieser Aussage zustimmen. Im Bereich der Hauswirtschaft lässt sich dagegen diese Schwierigkeit nicht ausmachen. Hier ist es lediglich eine von vier Einrichtungen (27,6%), die ein Problem hinsichtlich der Akquisition ausmacht. Als Hauptprobleme bei der Akquisition lassen sich aus Sicht der ambulanten Dienste die folgenden Gründe beschreiben:

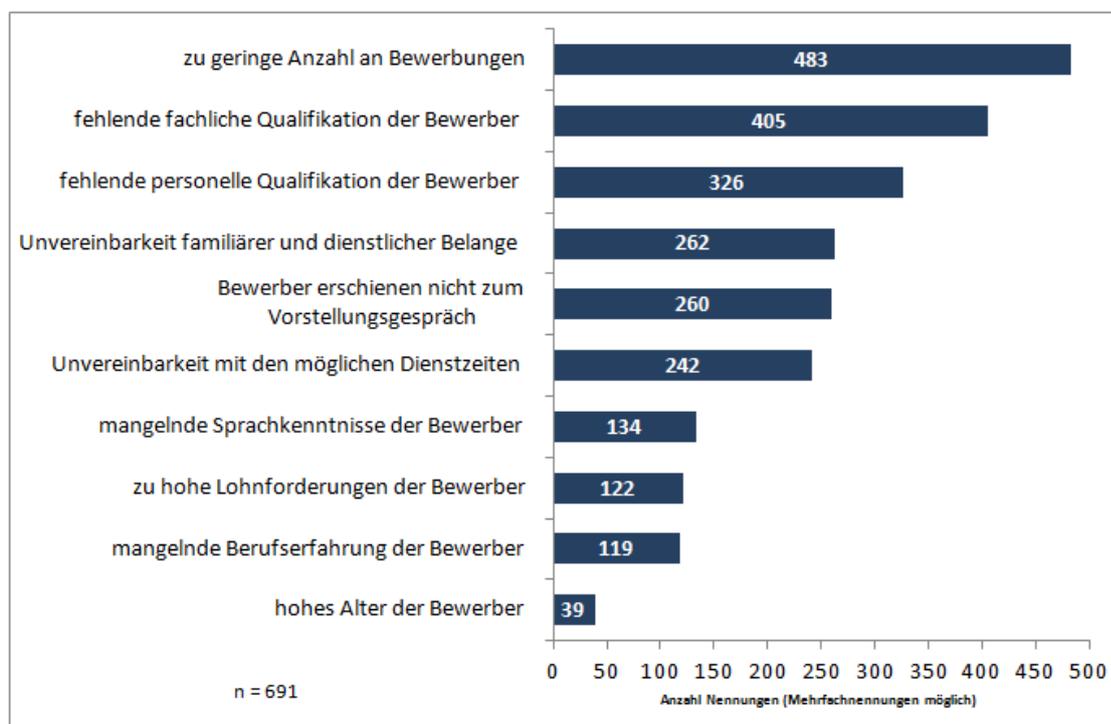


Abbildung 23: Akquisitionsprobleme in der ambulanten Pflege (Mehrfachnennungen)

Es liegen den ambulanten insgesamt offenbar zu wenige Bewerbungen vor (483 Nennungen) und es wird darüber hinaus vor allem eine fehlende fachliche Qualifikation der Bewerber festgestellt (405 Nennungen). Die Unvereinbarkeit familiärer und dienstlicher Belange (262 Nennungen) sowie die Unvereinbarkeit mit den möglichen Dienstzeiten (Schichtdienst/ Nachtdienst/ Wochenenddienst) (242 Nennungen) sind ebenfalls wichtige Gründe. Von untergeordneter Bedeutung waren hingegen ein zu hohes Alter der Bewerber (39) oder aber zu hohe Lohnforderungen (122).

Die Frage, für welche Tätigkeitsbereiche überwiegend Personal gesucht wird, lässt sich eindeutig beantworten. 548 Nennungen entfallen auf den Bereich „Pflege allgemein“. Differenziert wird dies in den folgenden weiteren Bereichen abgebildet, die sich als spezialisierte Bereiche der pflegerischen Versorgung beschreiben lassen. 142 Nennungen wurden zu der spezialisierten Palliativver-

sorgung gezählt und 158 Nennungen erfolgten bei der Wundversorgung. 169-Mal wird ein Bedarf hinsichtlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten genannt.

Insgesamt kann bei den ambulanten ein erheblich größerer Mehrbedarf an Personal ausgemacht werden als im Krankenhausbereich, der sich in der Gesamtheit betrachtet auf 9% beziffern lässt. Die ambulanten Dienste spüren derzeit einen zunehmenden Druck im Bereich der Akquisition examinierter dreijährig qualifizierter Pfleger und bemerken im Vergleich zu den anderen Beschäftigungssektoren eine vergleichsweise hohe Fluktuation. Der Bedarf an dreijährig qualifizierten Personen ist deutlich höher zu bewerten als der an Hilfspersonen, die jedoch zentral für den Ausbau niedrigschwelliger Begleitungs- und Betreuungsangebote sind.

7.3 Einschätzungen zur Qualifikationsveränderung in ambulanten Diensten

Der wachsende Bedarf an fachqualifizierten Personen lässt sich auch an weiteren Indikatoren bestätigen. So geben 83,8% an, dass sie zukünftig (2010/2011) mehr examiniertes Personal benötigen, um die zunehmende Versorgungsintensität der Patienten/Klienten zu übernehmen. Der Bedarf an geringer qualifizierten Personen wird indes nicht so hoch bewertet. Auf die Aussage: „Wir benötigen mehr gering qualifiziertes Personal (z.B. Krankenpflegehelfer) für einfache Behandlungspflegeleistungen“ äußern sich nur 30,3% zustimmend. Hierbei ist eine Besonderheit, dass die ambulanten Dienste über Verträge mit den Krankenkassen gebunden sind, bestimmte Leistungen an bestimmte Qualifikationsstufen der Mitarbeiter zu koppeln. Daher sind für die ambulanten Dienste einzelne Helferberufe derzeit nur bedingt sinnvoll einsetzbar, solange die über die Ausbildung erreichten Qualifikationen nicht anerkannt werden, um entsprechende Leistungen abrechnungsrelevant erbringen zu können. „Die Altenpflegehelferausbildung (1-jährig, staatlich anerkannt) muss zum eigenständigen Durchführen einfacher Behandlungspflegemaßnahmen qualifizieren“ wird vor diesem Hintergrund bei drei von vier Einrichtungen (75%) zustimmend beantwortet. Aus demselben Grunde besteht auch eine Zurückhaltung gegenüber Berufen, die dem Aufgabenprofil nur bedingt entsprechen können, wie dies beim Einsatz von Familienpflegenden formuliert wird. „Die Ausbildung zur Familienpflege (staatlich anerkannt) ermöglicht ein vielfältiges Einsetzen der entsprechenden Mitarbeiter“ wird nur von 19,2% zustimmend eingeschätzt.

Der Begleitungs- und Betreuungsbereich wird von den ambulanten Diensten insgesamt ebenfalls wachsend eingeschätzt. Hier besteht auch ein Bedarf an niedrig qualifiziertem Personal. 62% schätzen ein, dass sie hier zukünftig Personalressourcen aufbauen werden.

Die ambulanten Dienste bemühen sich dabei in großem Umfang selbst um die Stabilisierung der Bewerber- und Beschäftigtensituation. 540 Nennungen entfielen auf die Nutzung von Stellenanzeigen in der lokalen Presse. 367 Nennungen konnten hinsichtlich einer Zusammenarbeit mit der lokalen Arbeitsagentur ermittelt werden. Zudem wird auch mit Hilfe des Internets (366 Nennungen) geworben.

Eine Besonderheit stellt für die Einrichtungen die Frage dar, wer formal als Leitungskraft der Einrichtung fungieren kann. Hier werden nicht alle in der Vergangenheit abgeschlossenen Weiterbildungen gleichermaßen anerkannt. Länger zurückliegende Qualifizierungen von Altenpflegekräften beispielsweise können dazu führen, dass langjährige Mitarbeiter nicht formal anerkannt werden, um einen ambulanten Pflegedienst leiten zu dürfen. In einer von vier Einrichtungen (25,6%) führte diese Besonderheit im Jahr 2009 zur Besetzungsproblematik einer Leitungsposition. Insgesamt ist jedoch die Leitung des Pflegedienstes nicht als zentrale Herausforderung zu werten. Bei der Frage

nach gesuchtem Personal in spezifischen Tätigkeitsbereichen entfielen auf diesen Bereich 83 Nennungen.

7.4 Einschätzungen zur Ausbildungssituation in ambulanten Diensten

In der amtlichen Pflegestatistik liegen leider keine Daten hinsichtlich der Ausbildungsaktivität ambulanter Dienste vor. Die Anzahl der Schüler, die primär im ambulanten Dienst beschäftigt sind, werden nicht explizit ausgewiesen. Daher lässt sich nicht detailliert beschreiben, wie groß der Anteil an ambulanten Diensten ist, die als Ausbildungsbetrieb selbst fungieren und die sich so aktiv um eine eigene Nachwuchsförderung bemühen.

Ambulante Einrichtungen können Auszubildende der Altenpflege einstellen. Die Ausbildung wird in Einrichtungen auch durchgeführt, allerdings in einem vergleichsweise (zu Altenpflegeeinrichtungen) begrenzten Rahmen. Den Angaben der Einrichtungen dieser Untersuchung folgend waren in der Stichprobe im Jahr 2008 insgesamt 316 und im Jahr 2009 insgesamt 418 Schüler beschäftigt (Vollausbildung in der ambulanten Einrichtung). Bezogen auf die Stichprobe wurden im Jahr 2009 somit in 30% der Betriebe selbst ausgebildet. Ob sich dieser Anteil auf die gesamten Einrichtungen in NRW projizieren lassen kann, kann jedoch nicht mit Bestimmtheit gesagt werden. Wesentlich für eine Bewertung der Ausbildungssituation sind demnach ergänzende Fragen. 235 der 691 Einrichtungen gaben an, dass sie für 2010 eigene Ausbildungsplätze anbieten wollen. Der Einschätzung „Auszubildende in der Altenpflege anzustellen ist für uns nicht zu realisieren, da die Kosten nicht im Verhältnis zur Einsatzzeit im Betrieb stehen“, stimmen jedoch mehr als jeder zweite Betrieb (53,8%) zu.

Hinsichtlich der Frage nach Personal für spezifische Tätigkeitsbereiche wurden bei den ambulanten Diensten 96 Nennungen im Tätigkeitsfeld „Praxisanleitung“ angegeben. Dies verweist auf die Bemühung in den ambulanten Diensten hin, der Qualität der Ausbildung entsprechend mit Fachqualifikation zu begegnen.

Neben diesen Kennzahlen ist der Beitrag der ambulanten Dienste im Rahmen der Ausbildungen insgesamt zu betrachten. 424 Einrichtungen gaben an, dass sie Praktikumsplätze für die Altenpflegeausbildung anbieten. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass die ambulanten Dienste durch Praktikumsplätze für Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege, für die Krankenpflegeassistenz und die Altenpflegehilfe Teilbeiträge der Ausbildung leisten. Sie beschäftigen Zivildienstleistende und ermöglichen so interessierten Jungen, einen Einblick in die Arbeit pflegerischer Berufe zu geben und ermöglichen über Schulpraktika Zugang zum pflegerischen Versorgungsbereich.

7.5 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Analog zur Befragung im Krankenhausbereich wurden auch die ambulanten Dienste befragt, wie sie den Bedarf an hochschulisch qualifiziertem Pflegepersonal einschätzen. Dies wird in der Stichprobe der ambulanten Pflege deutlich zurückhaltender beurteilt als im Krankenhausbereich. Hier sind es lediglich 16,9% der Leitungskräfte, die für leitende, koordinierende und beratende Aufgaben im Pflegebereich einen Bedarf an hochschulisch qualifiziertem Pflegepersonal (z.B. Bachelorabschluss) sehen.

Eindeutiger aber fällt die Zustimmung zu einer Generalistik (Zusammenführung aller drei Pflegeberufe zu einem) aus. Diese erreicht mit 68,5% den größten Wert bei allen drei Einrichtungsarten. Dies unterstreicht die Bedeutung von vielfach einsetzbaren Pflegekräften im Feld der ambulanten

Pflege. Der sektoriellen Differenzierung wird vor diesem Hintergrund keine große Bedeutung beigemessen, da die Realität in den ambulanten Diensten sowohl die Versorgung von erkrankten Personen als auch von Pflegebedürftigen zugleich ist.

Es liegen in den ambulanten Diensten Besonderheiten hinsichtlich der beruflichen Weiterentwicklung vor, die sich durch die Zugänge zu den Haushalten von Pflegebedürftigen ergeben. Eine Besonderheit ist die Diskussion um die Anzahl und die Rolle (Übernahme spezifisch pflegerischer Tätigkeiten) durch mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen und die Frage nach einer Kooperation mit den Haushaltshilfen oder einer Konkurrenzsituation.⁷⁷ Hier liegen spezifische Einschätzungen der ambulanten Dienste vor, die im Rahmen der Untersuchung erhoben wurden. In der Stichprobe gab nur einer von vier Pflegediensten an (24,6%), dass sie gut mit 24 Stunden betreuenden Haushaltshilfen kooperieren und diese einen Verbleib von Klienten in der Häuslichkeit stabilisieren. 61,1% stimmten dieser Aussage nicht zu. Dies korrespondiert mit der Einschätzung, dass das Vorhandensein von mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen für die ambulanten Dienste eine wirtschaftlich relevante Problematik darstellt. Hier sah einer von zwei befragten ambulanten Diensten eine Problematik (47,9%) vorliegen.

Im multifaktoriellen Angebots- und Nachfragemodell professioneller Pflege ist im Bereich der gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen die Arbeitnehmerfreizügigkeit abgebildet. Seit dem 1. Januar 2010 dürfen die über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit vermittelten Haushaltshilfen auch notwendige pflegerische Alltagshilfen leisten, die zur Unterstützung des Alltagslebens der pflegebedürftigen Personen zu Hause zu bewältigen sind. Damit wird bereits heute in Teilen die strikte Trennung zwischen Haushalts- und Pflegeleistungen aufgehoben.

Die zukunftsgerichtete Frage, wie sich eine Arbeitnehmerfreizügigkeit ab 2011 auf die ambulanten Dienste auswirken kann, wurde dabei wie folgt beantwortet. 30,5% erwarten mit Eintritt der Arbeitnehmerfreizügigkeit (2011) zahlreiche Bewerbungen ausländischer Pflegekräfte. Hervorgehoben werden muss, dass jede vierte Einrichtung diese Frage nicht beantworten konnte. Das deutet darauf hin, dass in den Einrichtungen noch keine differenzierte Folgeabschätzung erfolgte, wie sich die Änderungen auswirken können.

Zur Frage nach notwendigen Regelungen im Weiterbildungsbereich der Pflege wurden die folgenden Aussagen getroffen. Die meisten Nennungen (355) erhielt die Notwendigkeit der Regelung der Weiterbildung zur verantwortlichen Pflegefachkraft. Daneben sahen 274 einen Bedarf, die Weiterbildung zur Palliativpflegekraft zu regeln, weitere 258 wünschten sich eine Klärung bezüglich des Wundmanagements-/ Wundversorgung und 220 nannten die gerontopsychiatrische Pflege.

⁷⁷ Isfort, Neuhaus 2009

8. Detailauswertung: teil-/ vollstationäre Pflege

Im nachfolgenden Kapitel werden spezifische Auswertungen zu den teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen beschrieben und diskutiert.

8.1 Allgemeine Kennzeichen der antwortenden teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen

Bei den 638 teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen kamen 22,1% der Rückmeldungen aus dem Regierungsbezirk Arnsberg, 12,1% aus Detmold, 25,9% aus Düsseldorf, 21,6% aus Köln und 17,4% aus Münster. Da sich die Strukturen der Einrichtungen wandeln und sie oftmals mehrere Versorgungsangebote unter einer einem Dach anbieten, wurden Mehrfachantworten hinsichtlich des Leistungsspektrums ermöglicht. 581 Nennungen entfielen auf ein vollstationäres Versorgungsangebot, 413 boten eine integrierte Kurzzeitpflege an. 118 Nennungen entfielen auf ein Versorgungsangebot zum betreuten Wohnen und 84 Nennungen wurden zur Tagespflege gemacht.

In kommunaler Trägerschaft wurden 3,9% der Einrichtungen geführt, 59,7% waren Teil der freien Wohlfahrtspflege und 33,9% wurden privat geführt. Bezüglich der Mitgliedschaft bei einem Verband lassen bei den Antwortenden der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen die folgenden Angaben machen.

	Häufigkeit	Prozent
Deutscher Caritasverband	232	36,4
Arbeiterwohlfahrt	45	7,1
Diakonie RWL	133	20,8
Paritätischer Wohlfahrtsverband	19	3,0
Deutsches Rotes Kreuz	15	2,4
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)	74	11,6
Kommunaler Trägerverband	16	2,5
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB)	73	11,4
Anderer Verband	9	1,4

Tabelle 18: Verteilung der teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Mitgliedsverbände

8.2 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen

Analog zu den anderen Teilbefragungen wurden auch im stationären Pflegebereich die Einrichtungen zu zentralen Einschätzungen befragt. Auch hier kann davon ausgegangen werden, dass die Befragungsergebnisse die Einschätzungen der leitenden Personen der Einrichtungen widerspiegeln. Die nachfolgende Grafik veranschaulicht erste Ergebnisse zur generellen Einschätzung hinsichtlich der Beschäftigungssituation im Feld in prozentualen Angaben.

Bei den stationären Pflegeeinrichtungen stimmen 35,9% der Einrichtungen der Aussage voll umfänglich zu, dass Personalausstattung dem Personalbedarf der Einrichtung entspricht, weitere 38,6% stimmen dieser Einschätzung eher zu. Damit werden in diesem Bereich ähnlich hohe Zustimmungen deutlich wie bei der ambulanten Pflege. Dies ist vor dem Hintergrund vielfach disku-

tierter und in den Medien beschriebener personeller Engpässe in den stationären Pflegeeinrichtungen ein überraschendes Ergebnis. Auch für die stationären Pflegeeinrichtungen aber gilt, dass diese Einzelbetrachtung alleine nicht ausreicht, um ein vollumfängliches Bild zur Beschäftigungssituation zu gewinnen. Wird diese Frage vor dem Hintergrund der Ausschöpfung refinanzierter Plätze (nach Pflegesatzverhandlung unter Berücksichtigung der Auslastungsquote und der Pflegestufen der Bewohner) getroffen, so kann sie dahin gehend verstanden werden, dass in den Einrichtungen die Personalstellen, die finanziert werden, weitestgehend besetzt sind.

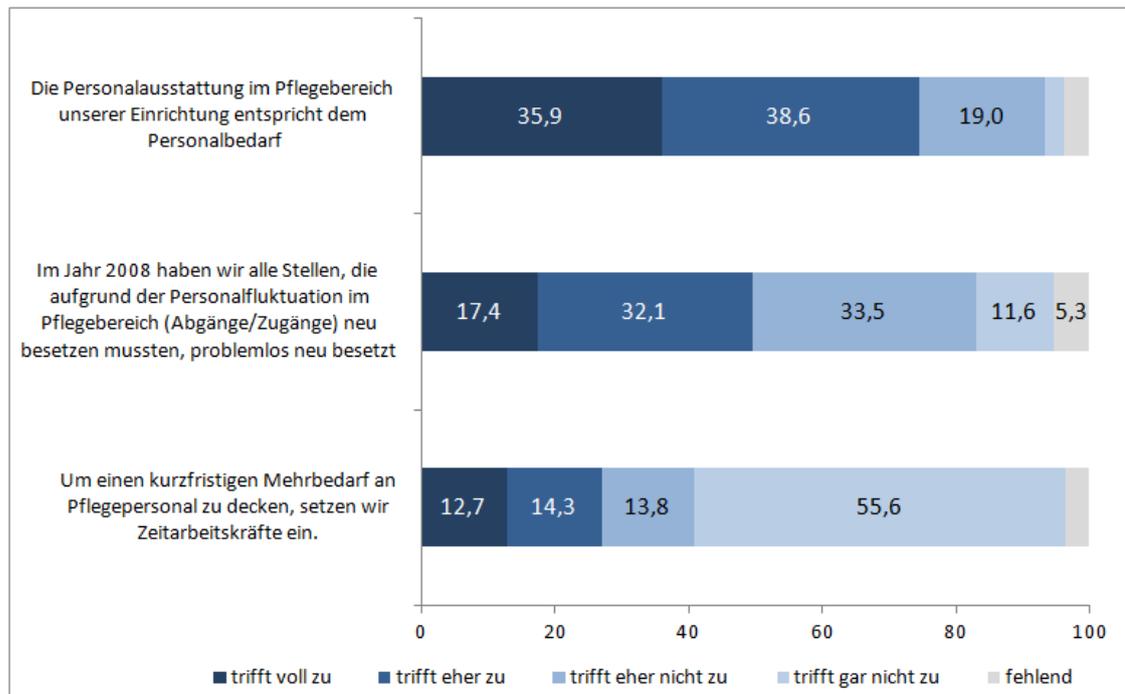


Abbildung 24: Einschätzungen zur Personalsituation in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen

Betrachtet man die Aussagen der befragten Leitungskräfte der Einrichtungen hinsichtlich eines als notwendig erachteten Personalbedarfs, ergeben sich auch bei den stationären Pflegeeinrichtungen erweiterte und vertiefende Ergebnisse. Mit 39,8% wird hier jedoch die höchste prozentuale Einschätzung der Einrichtungen im Versorgungsbereich erreicht, die keine Veränderung der Personalausstattung für notwendig erachtet. Somit liegen diese Ergebnisse weit über denen der ambulanten Pflege und der Krankenhäuser. 8,2% formulieren die Notwendigkeit oder auch die Möglichkeit, Personalstellen abzubauen. 16,3% beschreiben einen notwendigen Personalaufbau bis 5%, 20,8% bezifferten diesen auf 6-10% und weitere 10% gaben an, einen Aufbau um 11-20% zu benötigen. Darüber hinaus beschreiben 3%, dass sie einen zusätzlichen Personalbedarf von über 20% ausmachen. In der Gesamtheit aller Einschätzungen kann so ein für die Einrichtungen durchschnittlicher Mehrbedarf von 5% ausgemacht werden. Dies kann als moderat eingeschätzt werden. Analog zur Situation im Krankenhaus wird auch hier ein Personalaufbau gewünscht, jedoch nicht tatsächlich realistisch erwartet. So geben in den stationären Pflegeeinrichtungen fast drei von vier befragten Leitungen an (71,9%), dass sie der Stellensicherung im Bereich der Pflege Priorität einräumen.

Eine Besonderheit der Befragung im Feld der stationären Pflegeeinrichtungen war die Frage danach, was aus Sicht der Einrichtungen die Hauptgründe dafür sind, wenn sie über weniger Pflegepersonal verfügen als sie der Einschätzung nach benötigen würden. Dabei wurden die folgenden Nennungen gezählt:

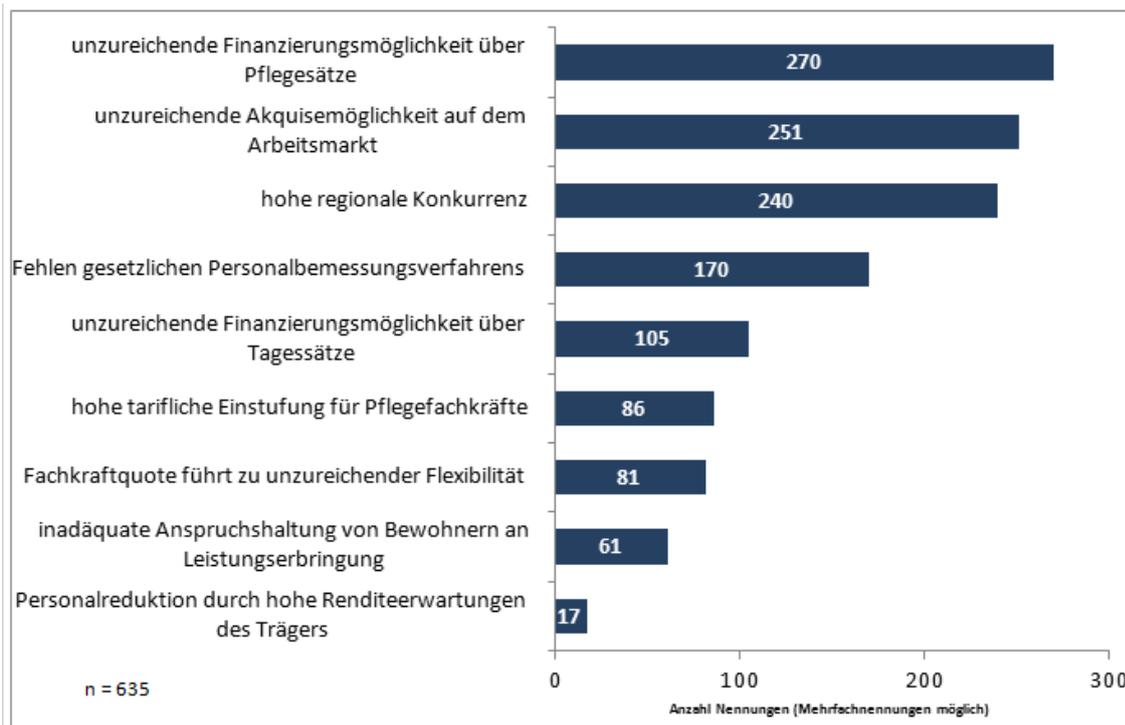


Abbildung 25: Gründe für fehlendes Pflegepersonal in teil- vollstationären Einrichtungen (Mehrfachnennungen)

270 Einrichtungen nannten eine unzureichende Finanzierungsmöglichkeit benötigten Personals über verhandelte Pflegesätze, 251 nannten eine unzureichende Akquisitionsmöglichkeit von Personal auf dem Arbeitsmarkt, weitere 240 beschrieben eine hohe regionale Konkurrenz mit anderen Anbietern und damit einen hohen Wettbewerb um gute Arbeitskräfte. 170 bemängelten das Fehlen eines gesetzlich geregelten Personalbemessungsverfahrens für die Altenpflege. Tarifliche Einstufungen oder hohe Renditeerwartungen von Anlegern/Trägern spielten in der Auflistung der Begründungen seitens der Leitungen eine eher untergeordnete Rolle.

Wie bei den ambulanten Diensten und den Krankenhäusern, wird auch bei den stationären Pflegeeinrichtungen nur eingeschränkt mit Zeitarbeitskräften gearbeitet. 69,4% geben an, dass sie zur Deckung eines kurzfristigen Mehrbedarfs nicht oder eher nicht mit Zeitarbeitskräften arbeiten. Damit ist hier insgesamt dennoch die relativ größte Arbeit mit Zeitarbeitskräften zu verzeichnen, denn bei den ambulanten Diensten sind es entsprechend 83,1% und in den Krankenhäusern 79,9%, die eher nicht oder gar nicht auf Zeitarbeitskräfte zurückgreifen. Der Bedarf scheint nicht sehr groß. Dies erklärt sich unter anderem aufgrund der Einschätzungen bezüglich wirtschaftlich relevanter Folgeabschätzungen durch die Personalausstattung. So geben vier von fünf der befragten Einrichtungsleitungen an, dass sie keine Bewohnerzuzüge aus Gründen fehlender personeller Ausstattung ablehnen müssen. Die Bewohnerversorgung kann offensichtlich weitestgehend ohne zusätzliche Pflegekräfte von Zeitarbeitsfirmen stabilisiert werden.

Die Einschätzungen hinsichtlich der Gewinnung von Personal liegen bei den stationären Pflegeeinrichtungen zwischen den Angaben im ambulanten Bereich und den Angaben aus dem Sektor des Krankenhauswesens. Bei den stationären Pflegeeinrichtungen ist es insgesamt jedoch auch nur jede zweite Einrichtungsleitung (49,5%), die angibt, dass sie im Jahr 2008 alle Stellen, die sie aufgrund der Personalfluktuations neu besetzen mussten, auch neu besetzen konnten. Die Befragten weisen in den stationären Pflegeeinrichtungen eine geringere Fluktuation an Pflegepersonal aus. Hier ist es lediglich eine von vier Einrichtungen (26%), die eine Erhöhung der Fluktuation bemerkt.

Das heißt, dass die Einrichtungen mit einem eher stabilen Beschäftigtenpotenzial arbeiten, dass dieses aber nicht leicht zu ersetzen ist, wenn sich Ausstiege oder Fluktuationsbewegungen ergeben.

Für die stationären Pflegeeinrichtungen scheint die Akquisition neuen Personals in etwa gleich problematisch zu sein wie für die ambulanten Dienste. So geben zwei von drei Einrichtungsleitungen (69,8%) an, dass der Aufwand, geeignete examinierte Altenpfleger zu akquirieren, gegenüber dem Jahr 2008 gestiegen sei. Ähnlich verhält es sich mit dem Aufwand, geeignete examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende zu akquirieren. Hier sind es 56,7%, die dieser Aussage zustimmen. Im Bereich der Hauswirtschaft lässt dagegen diese Schwierigkeit, ähnlich wie bei den ambulanten Diensten, nur geringfügig ausmachen. Hier ist es lediglich eine von vier Einrichtungen (24,1%), die ein Problem hinsichtlich der Akquisition ausmacht. Hinsichtlich der Familienpflege lassen sich keine nennenswerten Probleme (3,6% stufen den Akquisitionsaufwand als gestiegen an) ausmachen.

Die Frage, für welche Tätigkeitsbereiche überwiegend Personal gesucht wird, lässt sich eindeutig beantworten. 434 Nennungen entfallen auf den Bereich „Pflege und Betreuung“. 176 Nennungen wurden bei der spezifischen gerontopsychiatrischen Versorgung gezählt und 150 Nennungen erfolgten bei der sozialen Betreuung. Spezialisierte Palliativversorgung (85 Nennungen), Hauswirtschaft (76 Nennungen) oder Praxisanleitung (74 Nennungen) folgen in der genannten Reihenfolge.

Als Hauptprobleme bei der Akquisition lassen sich aus Sicht der stationären Pflegeeinrichtungen die folgenden Gründe beschreiben:

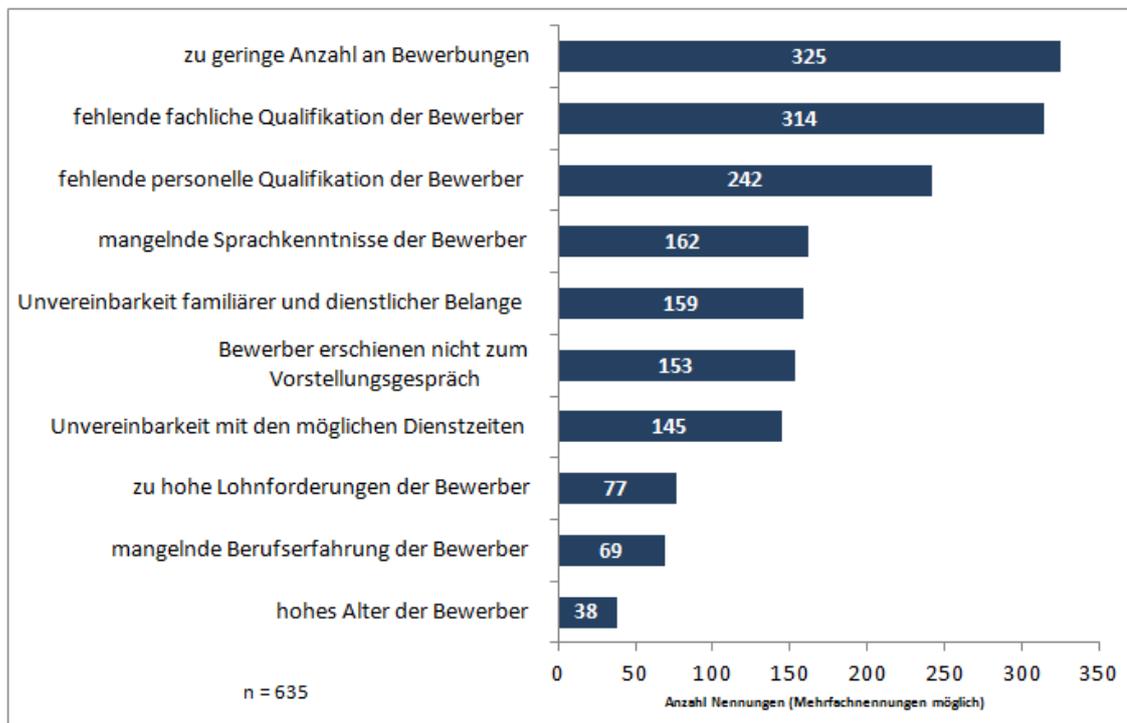


Abbildung 26: Akquisitionsprobleme in der Altenpflege (Mehrfachnennungen)

Es liegen offenbar zu wenige Bewerbungen vor (325 Nennungen) und es wird darüber hinaus vor allem eine fehlende fachliche Qualifikation der Bewerber festgestellt (314 Nennungen). Zudem beschreiben 242 eine fehlende personelle Qualifikation der Bewerber. Eine Besonderheit ist, dass bei den stationären Pflegeeinrichtungen 162 Nennungen bezüglich mangelnder Sprachkenntnisse er-

folgten. Die Unvereinbarkeit familiärer und dienstlicher Belange (159 Nennungen) sowie die Unvereinbarkeit mit den möglichen Dienstzeiten (Schichtdienst/ Nachtdienst/ Wochenenddienst) (145 Nennungen) sind auch in diesem Sektor wichtige Gründe hinsichtlich der fehlenden Besetzungsmöglichkeit offener Stellen. Von untergeordneter Bedeutung waren hingegen auch in der stationären Pflege ein zu hohes Alter der Bewerber (38) oder aber zu hohe Lohnforderungen (77). Bemerkenswert ist, dass 153 Nennungen auf den Punkt entfielen, dass eingeladene Bewerber nicht zum Vorstellungsgespräch erschienen.

In der Gesamtschau bildet sich bei den stationären Pflegeeinrichtungen wie bei der ambulanten Pflege ein Szenario ab, das als zunehmender Druck auf die Pflegeversorgung beschrieben werden kann. Gesucht wird vor allem qualifiziertes Personal für die Tätigkeitsbereiche „Pflege und Betreuung“ und somit für die Kernbereiche der pflegerischen Aufgaben in den Einrichtungen. Der Anteil an Bewohnern, die eine demenzielle Erkrankung als wesentliche Einschränkung haben, wird in der Befragung bei 62,5% der Einrichtungen mit über 50% angegeben. Das verweist auf eine als hoch einzustufende personelle und vor allem fachqualifizierte Betreuungsleistung. Das weitere Wachstum schätzen jedoch nicht alle Einrichtungen gleich ein. So geht jede dritte befragte Einrichtungsleitung (33,3%) davon aus, dass aufgrund regionaler Überkapazitäten von Insolvenzen anderer Einrichtungen in den kommenden zwei Jahren auszugehen sei. Dies kann sich, wenn die Einrichtungen nicht übernommen, sondern entsprechend aufgelöst werden, regional (dort wo Überkapazitäten vorliegen) auf eine Entspannung bei der Akquisition benötigten Personals auswirken.

8.3 Einschätzungen zur Qualifikationsveränderung in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die Frage, welches Personal von den Einrichtungen mit welchen Qualifikationsprofilen gesucht wird, lässt sich wie folgt beantworten: Fast vier von fünf Einrichtungen (77,9%) benötigen mehr Personal mit einer zusätzlichen Spezialisierung (z.B. gerontopsychiatrische Fachweiterbildung / Palliativcareweiterbildung). Dabei steht die Fokussierung auf ausgebildete Altenpflegende insgesamt im Vordergrund. Drei von fünf Einrichtungen (59,7%) gehen davon aus, dass sie 2010/2011 mehr examinierte Altenpfleger benötigen, um die Versorgung der Bewohner zu stabilisieren. Jede zweite sieht darüber hinaus einen höheren Bedarf an Gesundheits- und Krankenpflegenden (46,2%). Ein gleichrangig hoher Bedarf aber kann auch bei helfenden Diensten ausgemacht werden. Jede zweite Einrichtung (54,7%) gibt an, dass sie mehr Personal für niederschwellige Betreuungs- und Begleitungsaufgaben benötigen.

Hinsichtlich der eigenen Bemühungen bei der Bewerberakquisition kann eine erhebliche Aktivität der Einrichtungen beschrieben werden. So ergeben sich in der Reihenfolge der Anzahl der Nennungen die folgenden Schwerpunkte: Die Mitarbeiter selbst sind eine erhebliche Ressource bei der Suche nach geeignetem Personal. Hier setzen die Einrichtungen auf Mundpropaganda (436 Nennungen). Weitere 430 Nennungen entfielen auf den Bereich der internen Personalentwicklung, 418-mal wurden Anzeigen in der lokalen Presse genannt. 381 Nennungen entfielen auf eine Zusammenarbeit mit der lokalen Arbeitsagentur.

Ein hoher Bedarf an qualifizierten Kräften wird dadurch unterstrichen, dass 16% der Einrichtungen planen, in den kommenden zwei Jahren auch tracheotomierte und beatmete Bewohner zu betreuen. Derzeit gibt es neben einzelnen Zentren (in der Stichprobe gab es fünf Einrichtungen, die zehn oder mehr tracheotomierte Bewohner betreuten) bereits bei zahlreichen anderen Einrichtungen (in der Stichprobe 101 Einrichtungen) eine Betreuung von tracheotomierten Bewohnern oder

Menschen im Wachkoma. So wurden in der Stichprobe 462 Menschen im Wachkoma registriert, 319 waren tracheotomiert oder beatmet. Für diese sehr aufwendigen medizinisch-therapeutischen Versorgungen werden auch intensivpflegerisch ausgebildete Personen benötigt. 20 Einrichtungen gaben an, dass sie für diesen Bereich spezifisch Pflegepersonal suchen und einstellen würden.

Ein weiterer Punkt hinsichtlich der Qualifikation betrifft die ärztliche Versorgung in den Einrichtungen. Im Rahmen der Untersuchung wurde ermittelt, wie die derzeitige ärztliche Versorgung in den Einrichtungen eingeschätzt wird und inwieweit Einrichtungen über die Beschäftigung eigener Heimärzte nachdenken. Als gesichert bezeichnen 89% der Einrichtungen die hausärztliche Versorgung der Bewohner. Korrespondierend dazu planen lediglich 4,4% in den Jahren 2010 bis 2012 einen Hausarzt für die Bewohner einzustellen. Anders wird die Versorgung mit Fachärzten in den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen eingeschätzt. Hier sieht jede zweite Einrichtung (51,6%) die Versorgung der Bewohner als gesichert an („Wir haben insgesamt betrachtet ausreichend Fachärzte, die einen Hausbesuch bei unseren Bewohnern in der Einrichtung durchführen“). Dennoch kann vor diesem Hintergrund nicht davon ausgegangen werden, dass in absehbarer Zeit mit einer hohen Beschäftigung an Heimärzten in den Einrichtungen zu rechnen ist.

8.4 Einschätzungen zur Ausbildungssituation in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die Einrichtungen beteiligten sich überwiegend aktiv an der Ausbildung. 375 der 638 (58%) Einrichtungen beschäftigten zwischen einem und sechs Schüler in der Einrichtung. Die Ausbildungsbeurteilung wird sich dabei weiterhin auf einem hohen Niveau bewegen. Jedoch gaben auch 14,3% der Einrichtungen an, dass sie zukünftig (2010/2011) weniger Auszubildende anstellen werden, da die Kosten für die Ausbildung die Tagessätze für die Bewohner erhöhen würden. Diesem Gedanken liegen die folgenden Argumentationen zugrunde: Die Ausbildungskosten werden in Teilen auf die Gesamtkosten des Unternehmens berechnet. Durch Ausbildung entstehen neben den refinanzierten Anteilen (Ausbildungsgehälter) zusätzliche Kosten. So besteht z.B. ein Bedarf an qualifizierten Praxisanleitern mit Anleitungszeiten u.ä. In der Praxis werden zusätzliche Kosten durch Ausbildung in der Folge auf die Zuzahlungen der Bewohner umgelegt. Vor diesem Hintergrund wird im Feld auch berichtet, dass die Kosten für die Ausbildung zu einer Erhöhung der Tagespauschalen führen. Andere Betreiber (ohne Ausbildungsaktivität) haben diese Kosten nicht, sie profitieren jedoch gleichermaßen von den ausgebildeten auf dem Arbeitsmarkt.

Ca. die Hälfte der Einrichtungen (55%) machte Angaben zu der von Ihnen geplanten Anzahl an Auszubildenden der Altenpflege für die Jahre 2010, 2011 und 2012. Dabei wurden in der Summe annähernd gleiche Kennzahlen für die Folgejahre in der Stichprobe ermittelt (1325, 1282, 1295). Eine Erhöhung der Ausbildungsaktivität kann daher von Seiten der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht unbedingt erwartet werden.

Analog zur Sonderauswertung der Krankenhäuser wurde auch im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen die personelle Ausstattung in Relation zu den Schülerzahlen gebracht, wie sie auf Basis der Daten der Landesstatistik 2008 vorliegt.⁷⁸ Ausgangspunkt der Analyse sind die Anzahl der beschäftigten Altenpflegenden in den stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2008 und die Gesamtzahl des Schülerbestands der Altenpflege in diesem Jahr.

⁷⁸ Die Farben sind zur optisch bestmöglichen Abgrenzung und Erkennung gewählt. Sie sind nicht als qualitative Bewertung hinsichtlich einer „Ampelfarbgebung“ zu werten.

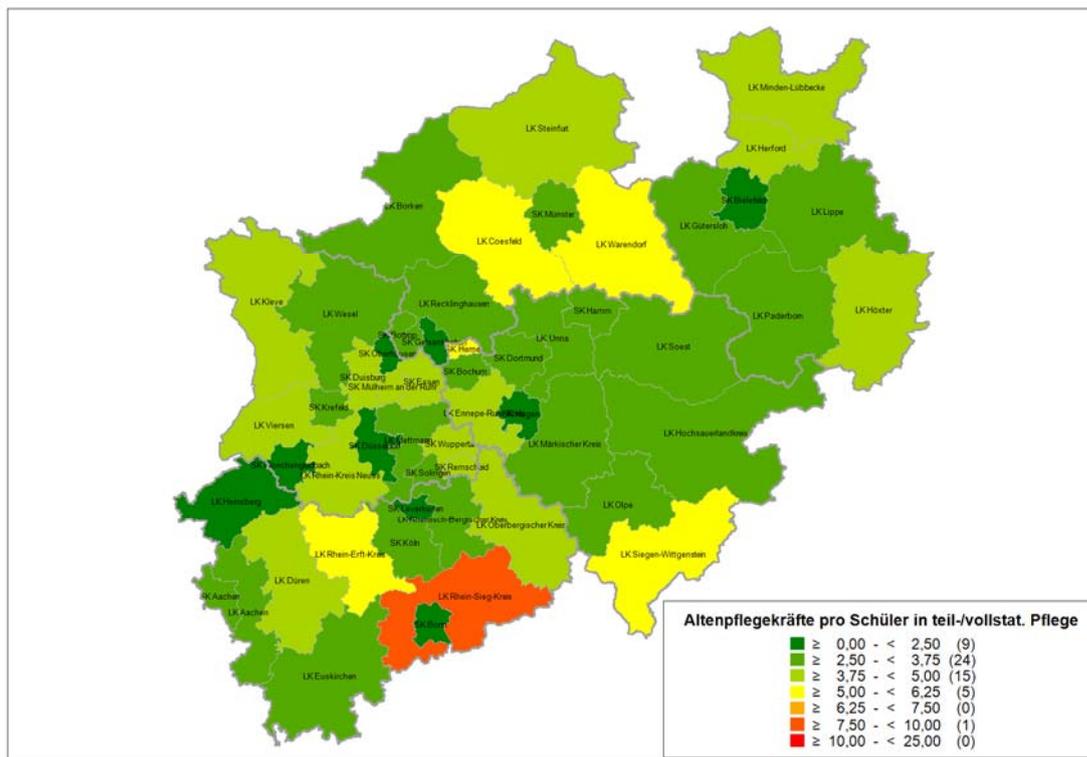


Abbildung 27: Altenpflegekräfte pro Schüler in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen 2008 regionalisiert

Insgesamt ist auffallend, dass die Quote der Altenpflegenden pro Schüler geringer ausfällt als in dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege. Das unterstreicht insgesamt die relativ betrachtete hohe Ausbildungsaktivität der Einrichtungen.

Allerdings kann an dieser Stelle auch hier nur dargelegt werden, dass es eine sehr große Streubreite und regionale Unterschiede gibt. Eine Bewertung der Konsequenzen, die sich aus den unterschiedlichen Quoten hinsichtlich der Wohnerversorgung oder der Ausbildungsbegleitung und Ausbildungsqualität ergeben, kann aus den Relationen nicht abgeleitet werden.

Die Analyse von hemmenden Faktoren, die sich negativ auf die Ausbildungsmöglichkeit der Einrichtungen der Altenpflege auswirken, war eine feldspezifische Abfrage. Hier konnten die folgenden Tendenzen sichtbar gemacht werden: 76 Nennungen erfolgten zu dem Punkt, dass aufgrund geringerer Bewerberqualifikationen weniger Bewerber in die Ausbildung übernommen werden konnten, als Ausbildungsplätze hätten besetzt werden sollen. 64 Nennungen erfolgten zu dem Aspekt, dass Ausbildungsplätze nicht besetzt wurden, weil die Kosten für die Ausbildung nicht in Relation zu den Gewinnen durch Ausbildung stehen. 49-Mal wurde angegeben, dass Bewerber nicht eingestellt werden konnten, weil kein tragereigener Ausbildungsplatz im kooperierenden Altenpflegefachseminar angeboten werden konnte.

8.5 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Hinsichtlich der Weiterentwicklung der Pflegeberufe lässt sich auch bei den stationären Pflegeeinrichtungen feststellen, dass eine große Zustimmung zu einer Generalistik der Pflegeberufe vorherrscht. 66,1% befürworten eine gemeinsame Pflegeausbildung (ein Berufsabschluss für die Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege und Altenpflege). Dieser liegt höher als im Bereich der Krankenhäuser und nur geringfügig unterhalb der Zustimmung bei den ambulanten Pflegediensten.

Zur Frage nach notwendigen Regelungen im Weiterbildungsbereich der Pflege wurden im Feld der stationären Pflegeeinrichtungen in der Befragung zur LbG-NRW 2010 nicht gestellt, da an dieser Stelle die gesonderte Abfrage zu hemmenden Faktoren der Ausbildungskapazität erhoben wurde. Ebenso wurden keine weiterführenden Fragen zur möglichen Einbindung akademisch ausgebildetem Pflegepersonal gestellt, da die Besonderheit der ärztlichen Versorgung in den Einrichtungen ermittelt werden sollte. Daher lassen sich zu diesen erweiterten Aspekten der Weiterentwicklung der Pflegeberufe aus Sicht der Einrichtungen der stationären Pflege keine weiteren Daten ausführen.

9. Detailauswertung: Ausbildungsstätten

Im nachfolgenden Kapitel werden spezifische Auswertungen zu den Ausbildungsstätten beschrieben und diskutiert. Dabei werden entsprechend dem thematischen Schwerpunkt der LbG-NRW 2010 zunächst die Ausbildungen in den Pflegeberufen differenzierter dargestellt. Für die Befragung in diesem Feld wurde ein eigener Fragebogen konzipiert, da es sich bei Ausbildungsstätten nicht um Versorgungseinrichtungen handelt. Vor diesem Hintergrund wird die Gliederung dieses Kapitels entsprechend an die Befragungsthemen angepasst.

9.1 Allgemeine Kennzeichen der antwortenden Ausbildungsstätten

Insgesamt konnten zum Zeitpunkt der Auswertung 201 auswertbare Fragebögen aus den Ausbildungsstätten einbezogen werden. 26,8% der Ausbildungsstätten kamen aus dem Regierungsbezirk Arnsberg, 12,9% aus Detmold. Weitere 24,4% beteiligten sich aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf, 18,9% aus Köln und 17,4% aus Münster.

In öffentlicher Trägerschaft wurden 23,4% der Einrichtungen geführt, 68,7% waren in freigemeinnütziger Trägerschaft und 6,5% wurden privat geführt.

Ausbildungseinrichtungen haben die Möglichkeit, neben eines spezifischen Ausbildungsgangs (z.B. ausschließlich Altenpflege oder Gesundheits- und Krankenpflege) auch verschiedene Ausbildungsgänge durchzuführen. Insbesondere die primär am Krankenhaussektor orientierten Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bieten sich an, an einer Schule strukturell verzahnt angeboten zu werden. Das Krankenpflegegesetz bildet hierbei die wesentliche Grundlage für eine inhaltlich in Teilen parallelisierte Ausbildung dieser beiden Berufe. Hinsichtlich der Verteilung der Angebote solitär oder kombinatorisch arbeitender Ausbildungsstätten lassen sich die folgenden Angaben aus der Stichprobe beschreiben:

	Prozent
solitär Gesundheits- und Krankenpflege	30%
solitär Altenpflege	43%
solitär Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	5%
Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	17%
Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege	3%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege	1%
alle drei pflegerischen Berufe	1%

Tabelle 19: Verteilung angebotener Ausbildungsgänge der Ausbildungsstätten

Es zeigt sich, dass insbesondere die Altenpflegenden an solitären Fachseminaren für Altenpflege ausgebildet werden, die neben dieser Ausbildung keine weitere dreijährige Pflegeausbildung anbieten. Erklärbar ist dies vor dem Hintergrund der gewachsenen Strukturen im Ausbildungsbereich. Während Gesundheits- und Krankenpflegesschulen oftmals an einem Krankenhaus angesiedelt sind oder waren, werden die Fachseminare eher unabhängig von einer Einrichtung geführt. Darüber hinaus können die unterschiedlichen bundesgesetzlichen Grundlagen und Finanzierungsbedingungen der Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege weitere Gründe für die weiterhin bestehende Trennung sein.

Die Tatsache, dass ein hoher Prozentsatz der Ausbildungsstätten weiterhin solitär arbeitet (78%), ist vor dem Hintergrund geführter Diskussionen um eine Generalistik bedeutsam, denn strukturelle Zusammenführungen auf der Ebene der Ausbildungsstätten stellen eine wichtige Voraussetzung dar. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass neben den zentralen Fragen möglicher Finanzierungsmodelle und der Schaffung gemeinsamer curricularer Grundlagen in Vorbereitung auf eine Generalistik auch strukturelle Prozesse der Zusammenführungen bzw. engere Kooperation der Ausbildungsstätten mit ins Blickfeld zu nehmen sind.⁷⁹

9.2 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation in Ausbildungsstätten

Analog zu den Befragungen der Versorgungseinrichtungen wurden auch die Ausbildungsstätten hinsichtlich ihrer personellen Situation befragt. In den antwortenden Schulen standen zum 31.10.2009 in der Gesundheits- und Krankenpflege insgesamt 600,5 Vollzeitstellen zur Verfügung, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 69,9 und in der Altenpflege 281,4 Vollzeitstellen.

⁷⁹ Hier könnte noch einmal ein Verweis auf den Abschlussbericht des Bundesmodellvorhabens Pflegeausbildung in Bewegung gemacht werden.

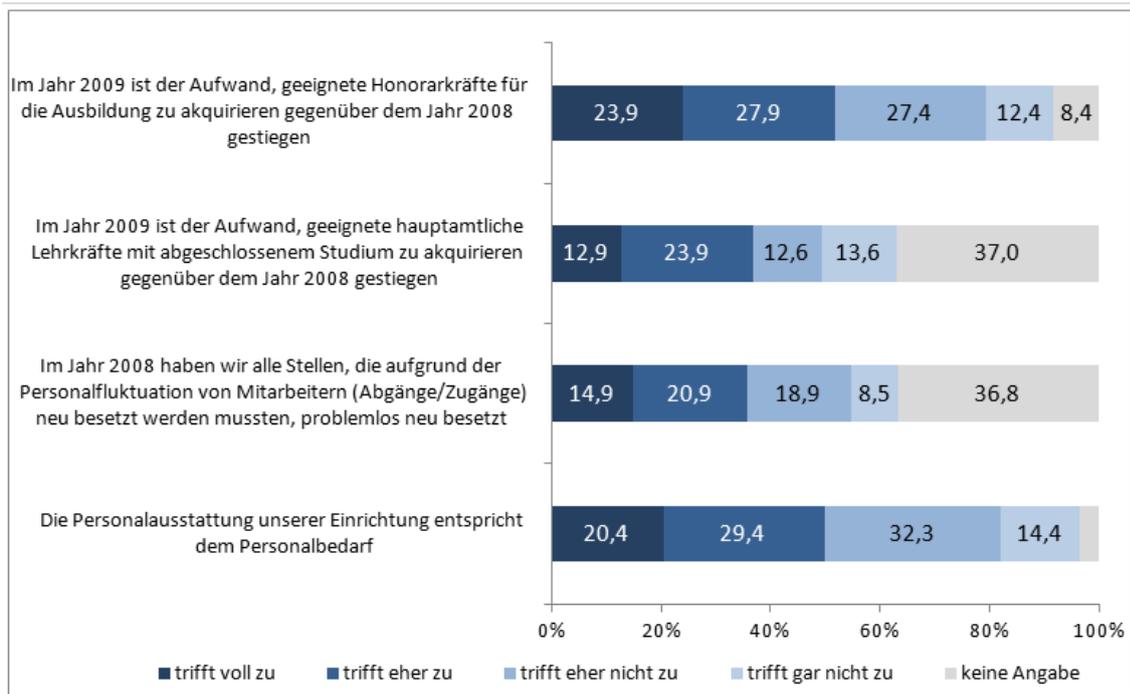


Abbildung 28: Einschätzung zur Personalsituation in Ausbildungsstätten

Die Personalausstattung beurteilt jede zweite Ausbildungsstätte als dem Personalbedarf entsprechend (49,8%). Im Jahr 2008 konnten bei 35,8 % der Schulen offene Stellen problemlos neu besetzt werden. Hervorzuheben ist die große Zahl an fehlenden Werten (36,8%). Dies kann ein Indiz dafür sein, dass die Fluktuation in den Ausbildungsstätten insgesamt recht niedrig zu sein scheint. Hinsichtlich der Gewinnung neuen akademischen Lehrpersonals zur Besetzung offener Stellen machte jede dritte Schulleitung (36,8 %) die Erfahrung, dass der Aufwand gegenüber dem Vorjahr gestiegen ist. Größere Probleme aber bereitet die Gewinnung von Honorarkräften für die Ausbildung. Hier formulierten fast zwei von drei Schulleitungen (61,8%), dass dies gegenüber dem Vorjahr schwieriger geworden sei.

Die Anzahl der offenen und zu besetzenden Stellen für Lehrpersonal liegt im Verhältnis zur Gesamtzahl der Stellen zwischen 10 und 20 Prozent. Nur wenige Schulleitungen (15,9 %) erwarten, dass in 2010 nicht alle offenen Stellen besetzt werden können, weil sich keine geeigneten Bewerber finden. Auch hier zeigen sich in der Einschätzung hohe fehlende Werte.

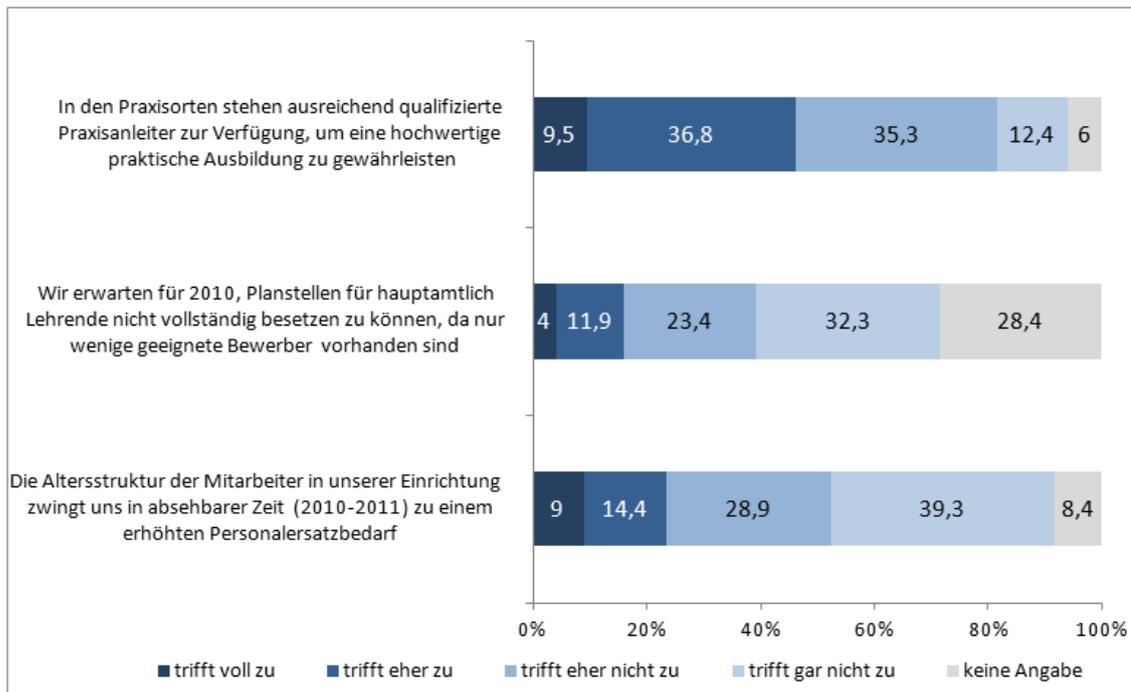


Abbildung 29: Einschätzung zur Personalsituation in Ausbildungsstätten II

Analog zu den Versorgungseinrichtungen wurden auch die Ausbildungsstätten befragt, inwieweit die Altersstruktur der Mitarbeiter in der Einrichtung die Ausbildungsstätten in absehbarer Zeit (2010-2011) zu einem erhöhten Personalersatzbedarf zwingt. Die Frage nach einem Ersatzbedarf in den Ausbildungsstätten wurde dabei wie folgt beantwortet: Jede vierte Ausbildungsstätte (23,4%) beantwortete diese Frage zustimmend. Damit liegt im Vergleich zu den formulierten Ersatzbedarfen der Versorgungseinrichtungen ein eher niedriger Wert vor. Zu den erweiterten Personalausstattungen können auch die Praxisanleiter in den Praxiseinrichtungen gezählt werden. Sie führen die Ausbildung vor Ort durch und aus Sicht der Lehrenden an den Ausbildungsstätten ist von zentraler Bedeutung, wie diese Arbeit vor Ort geleistet werden kann. Diesbezüglich gaben 46,3% an, dass sie Ausstattung der Praxisorte bezüglich der Praxisanleiter für ausreichend halten. Hier ergeben sich demnach erhebliche Verbesserungspotenziale, die ihren Grund in einer unzureichenden personellen Anzahl an Praxisanleitern, einer unzureichenden Qualifikation der Anleiter selbst oder aber einer unzureichenden Möglichkeit der Praxisanleiter, Anleitung neben der Stationsarbeit tatsächlich zu gewährleisten, haben können.

9.3 Einschätzungen zur Bewerbersituation in Ausbildungsstätten

Zentral für die Ausbildung ist die Frage nach dem Bewerberpotenzial in den Einrichtungen. Wie bereits an anderer Stelle beschrieben, wird dieses zu einem hohen Anteil von den Jahrgängen der Absolventen allgemeinbildender Schulen bestimmt. Die Anzahl der Bewerbungen, die in den Ausbildungseinrichtungen eingingen, stellt sich nach Angaben der Schulleitungen dabei leicht rückläufig dar. Während in 2008 deutlich weniger Bewerbungen als in 2007 eingingen (55.673 in 2008 im Vergleich zu 64.613 im Jahr 2007), hat sich die Situation in 2009 aber auf diesem Niveau in etwa stabilisiert (54.073). Zu bedenken ist, dass im Jahr 2013 mit einer deutlich erhöhten Absolventenquote aus den Schuljahren zu rechnen ist, da die Verkürzung der Regelschulzeit für Abiturienten in diesen Jahren wirksam werden wird. Wie sich dies auf die Zahl der Bewerbungen für die Pflege-

berufe insgesamt auswirken wird, kann an dieser Stelle jedoch nicht valide vorausberechnet werden.

Hinsichtlich der Bewerbersituation ist bedeutend, wie sich die Anzahl der Bewerber im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze darstellt. Im Verhältnis zu den besetzten Ausbildungsplätzen weist die Ausbildung in der *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* eine besonders hohe Anzahl an Bewerbungen auf. Auf *einen* besetzten Ausbildungsplatz kommen rund *8 Bewerber*. Für die *Gesundheits- und Krankenpflege* sind es *3,5* und in der *Altenpflege* lediglich *1,2 Bewerber*. Dies zeigt, dass das Ausbildungsinteresse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei Weitem die realen Ausbildungsplatzangebote übersteigt. Es wird aber auch deutlich, dass die Ausbildungsplätze in der Altenpflege derzeit mit den eingehenden Bewerbern zwar besetzt werden können, eine entsprechende Auswahl an Bewerbern jedoch nur sehr begrenzt möglich ist. Dafür ist die Quote insgesamt zu gering. Korrespondierend verhält sich auch die Zahl der Personen, die zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen werden. Während die Schulen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ca. jeden dritten Bewerber zu einem Vorstellungsgespräch einladen (33,9 % bzw. 26,9 %), erhielten drei Viertel der Bewerber von den Fachseminaren für Altenpflege eine Einladung (75,7 %).

Zur Beurteilung der Frage, ob die Bewerbungssituation als ausreichend eingeschätzt werden kann, ist ein ausschließliches Betrachten der Anzahl nicht hinreichend. Vielmehr muss der Blick auf die Eignung der Bewerber für die gewählte Ausbildung gerichtet werden.

Im Hinblick auf die allgemeine Schulbildung der Ausbildungsanfänger zeigt sich ein eindeutiger **Trend zu höheren Bildungsabschlüssen**. Die folgende Tabelle veranschaulicht die Entwicklung am Beispiel der Schüler im 1. Ausbildungsjahr in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Bildungsabschlüsse Schüler im 1. Ausbildungsjahr: Gesundheits- und Krankenpflege					
Stichtag 15. Oktober	Hauptschulabschluss	Fachoberschulreife	(Fach-) Hochschulreife	sonstiger Schulabschluss	Abiturientenquote
2001	188	3.012	1.929	38	37,3%
2003	176	3.007	2.194	28	40,6%
2004	184	2.721	2.402	92	44,5%
2005	131	2.471	2.628	46	49,8%
2006	115	2.332	2.849	37	53,4%
2007	104	2.261	3.074	18	56,3%
2008	75	2.270	2.903	13	55,2%

Tabelle 20: Bildungsabschlüsse Schüler im 1. Ausbildungsjahr Gesundheits- und Krankenpflege

Insbesondere bei den Ausbildungseinsteigern in der Gesundheits- und Krankenpflege stieg die Zahl der Abiturienten zwischen 2001 und 2008 um ca. 50% an (von 1.929 auf 2.903). Ebenso stieg auch der relative Anteil an Abiturienten (Abiturientenquote) von 37,3% auf 55,2% an. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist der Abiturientenanteil traditionell noch höher als in den ande-

ren pflegerischen Berufen. Er betrug im Jahr 2008 insgesamt 78,5% des Jahrgangs. Es wurde in diesem Ausbildungsberuf im Jahr 2008 kein Ausbildungseinsteiger mit einem Hauptschulabschluss als qualifizierenden Bildungsabschluss aufgenommen. Die große Bewerberauswahlmöglichkeit scheint hier zu einem hohen Abiturientenanteil in der Ausbildung zu führen.

Auch in der Altenpflege zeigt sich der Trend zu höheren Bildungsabschlüssen. Hier stieg die Abiturientenquote im beobachteten Zeitraum von 10% auf 14%. Der Anteil der *Hauptschüler sank* indes *von 31,4% auf 14,5%*. Das breite Mittelfeld und größte Potenzial bilden Schulabgänger mit einer Fachoberschulreife. Hier waren im Jahr 2001 insgesamt 2.442 Ausbildungsanfänger mit dem entsprechenden Bildungsabschluss und 2008 insgesamt 2.327 zu verzeichnen. Der Trend zu höheren Bildungsabschlüssen bei den Ausbildungseinsteigern kann u.a. auch auf die neuen Ausbildungsgesetze und die Prüfungsveränderungen zurückgeführt werden, die mit einer Erhöhung der inhaltlichen Anforderungen an die Schüler verbunden ist.

Vor diesem Hintergrund ist auch die zurückhaltende Einschätzung der Ausbildungsleitungen zu verstehen, die auf die folgende Frage antworten sollten: *„Die Möglichkeit, Bewerber mit qualifiziertem Hauptschulabschluss in eine dreijährige Pflegeausbildung aufzunehmen, stellt eine Chance dar, um mehr geeignete Bewerbungen zu erhalten.“* Dies wurde nur bei einer von vier Leitungen (24,9%) zustimmend beantwortet. Diese Angaben verweisen darauf, dass die gesetzlich neu geregelte Öffnung bei der Eingangsqualifikation für die Pflegeberufe in der Ausbildungsrealität bislang keine nennenswerten Auswirkungen hat und wahrscheinlich nur begrenzt haben wird, weil Bewerber mit Hauptschulabschluss von den Ausbildungsstätten wenn überhaupt, dann offensichtlich eher zurückhaltend in die Ausbildung aufgenommen werden.

Dies lässt sich auch mit dem Hinweis der Schulen stützen, welche Hauptgründe vorlagen, wenn Ausbildungsplätze nicht besetzt werden konnten. Die fehlende personelle Qualifikation der Bewerber wurde hier am häufigsten benannt (93 Nennungen). Ein weiterer Hauptgrund war die fehlende fachliche Qualifikation der Bewerber (88 Nennungen). Bemerkenswert ist, dass die Schulen sich darüber hinaus mit einer besonderen Problematik konfrontiert sehen. 73 Nennungen entfielen auf den Hinweis, dass Bewerber trotz einer Einladung nicht zum Vorstellungsgespräch erschienen. 18 Nennungen entfielen auf den Punkt, dass die Bewerber trotz eines abgeschlossenen Ausbildungsvertrags nicht zur Ausbildung antraten.

9.4 Einschätzungen zum Ausbildungsplatzangebot in Ausbildungsstätten

Eng mit dem Aspekt der genehmigten Zahl an Ausbildungsplätzen und der Anzahl an Bewerbern verbunden ist die Frage nach einer Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze. Die Anzahl der Ausbildungsplätze hängt nicht nur von der Einstellungsbereitschaft der ausbildenden Einrichtungen ab. Vielmehr erhalten in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege die Träger eine Mitteilung darüber, wie viele Ausbildungsplätze im Rahmen des Feststellungsbescheids für einzelne Schulen genehmigt wurden. In der Altenpflegeausbildung verteilen die Wohlfahrtsverbände die von Seiten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) ausgewiesenen landesgeförderten Schulplätze unter ihren Ausbildungsstätten nach einem eigenen Schlüssel auf, sodass die Ausbildungsstätten ein Budget an geförderten Schulplätzen zuerkannt bekommen. Die jeweiligen Zahlen stellen eine Obergrenze der geförderten und somit sicher refinanzierten Plätze dar.

Der Belegungsgrad in den Pflegeausbildungen hängt von verschiedenen Faktoren ab und unterliegt einer Dynamik. Neben der Quantität der Bewerber und deren Eignung, spielen u.a. Aspekte des

Ausbildungsabbruchs eine größere Rolle. Im Kapitel 4.5 wurden bereits die Ausbildungserfolgsquoten für die unterschiedlichen Ausbildungsgänge berechnet. So zeigten sich für die Gesundheits- und Krankenpflege eine Ausbildungserfolgsquote von durchschnittlich (über die Jahre 2002 bis 2008) 68,3%, für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von 77,5% und für die Altenpflege von 72,1%. Die Erfolgsquoten der für die Abschlussprüfungen zugelassenen Schüler liegen erheblich höher.⁸⁰ Das heißt, dass ein erhebliches Potenzial an Ausbildungsabbrechern zu verzeichnen ist, die während oder nach der Probezeit die Ausbildung verlassen.⁸¹ Diese Plätze können in der laufenden Ausbildung nicht ohne Schwierigkeiten wiederbesetzt werden, sodass sich für die Ausbildungsstätten die Frage stellt, in welchem Umfang zu Beginn der Ausbildung mehr Bewerber in die Ausbildung aufgenommen werden sollen als genehmigte Plätze zur Verfügung stehen. Hinsichtlich der Diskussion um eine Erhöhung der Schüleranzahl zu Beginn der Ausbildung (um auf Basis der Ausbildungserfolgsquoten am Ende der Ausbildungszeit ein höheres Pflegepotenzial zu erreichen) muss zudem berücksichtigt werden, dass die Schüler-Lehrer-Quote⁸² eine solche Anpassung derzeit nur begrenzt erlauben würde, da mit größeren Schülerklassen begonnen werden müsste und dies Einfluss auf die Schüler-Lehrer-Quote haben würde.

In der Datenerhebung zur LbG-NRW 2010 wurden die Schulen nach der Anzahl der genehmigten bzw. landesgeförderten Ausbildungsplätze im Jahr 2009 gefragt sowie nach der Zahl der konkret besetzten Plätze. Diese Angaben ermöglichen es festzustellen, inwieweit die Obergrenze der möglichen Ausbildungsplätze von den Schulen ausgeschöpft wurde. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege das zur Verfügung stehende Potenzial nicht vollständig nutzen. In den Regierungsbezirken werden die genehmigten Ausbildungsplätze zwischen 63% und 91% ausgenutzt, im Landesschnitt zu 85% bzw. 72%.

⁸⁰ Ministerium für Arbeit 2008

⁸¹ Ministerium für Arbeit 2010b

⁸² In der Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes (DVO-KrPflG NRW) vom 7. März 2006 ist festgelegt (§2), dass das Verhältnis fachlich berufspädagogisch qualifizierter hauptberuflicher Lehrkräfte zu Zahl der Ausbildungsplätze 1:25 betragen sollte.

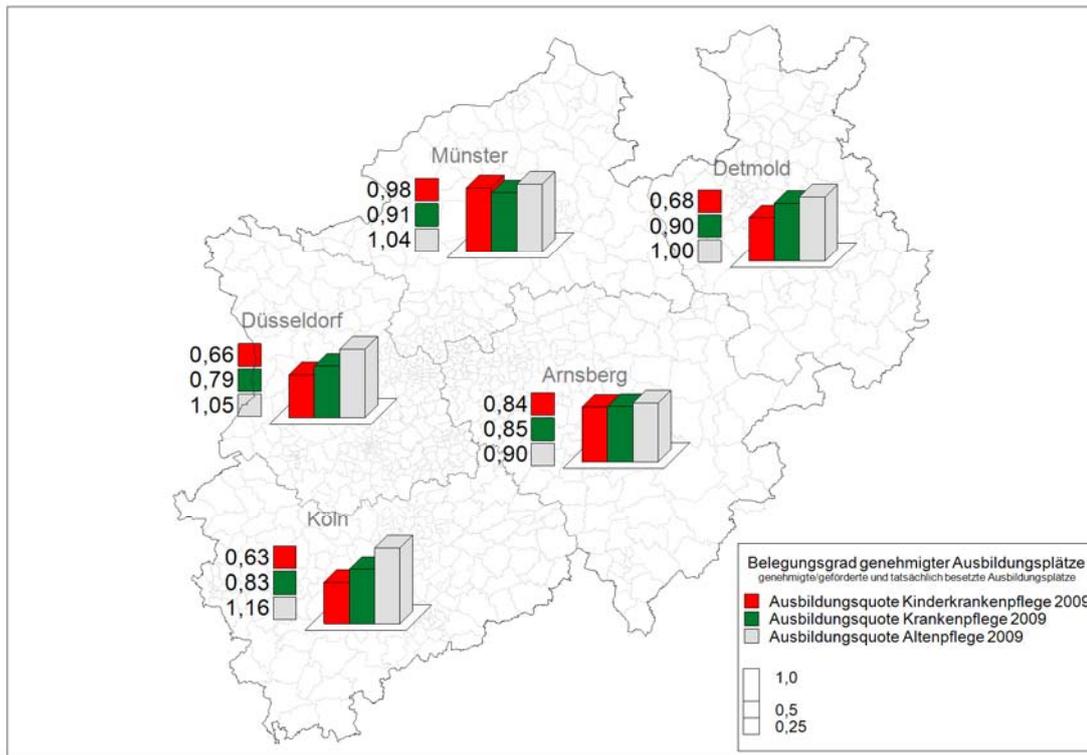


Abbildung 30: Belegungsgrad neu belegter und genehmigter Ausbildungsplätze 2009

Für die Altenpflegeausbildung gaben die Fachseminare zumeist an, über die Zahl der landesgeförderten Schulplätze hinaus Schülerinnen und Schüler auszubilden. Dies sind zu Teilen SGB III geförderte Ausbildungsplätze oder nicht öffentlich geförderte (bzw. anders geförderte) Ausbildungsplätze, sodass hier die Landesförderung nur einen Teilbereich der Schul- und Ausbildungsplätze ausmacht.

Der Belegungsgrad ist vor dem Hintergrund einer zu diskutierenden **Steigerung** der Ausbildungskapazität von hoher Bedeutung. Hier gilt es folgende Aspekte zu bedenken. Erstens kann auf Basis der Belegungsgrade festgestellt werden, dass die Ausbildungsstätten in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ohne zusätzliche Ausbildungsplatzerhöhungen ein höheres **Pflegepotenzial** ausbilden könnten, wenn sie die derzeit zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze (die einer refinanzierten Ausbildung entsprechen) vollumfänglich nutzen könnten und würden.

Eine zweite wesentliche Frage ist die nach der **maximalen Ausbildungskapazität der Ausbildungsstätten**, wie sie sich vor dem Hintergrund der bestehenden Ressourcen (qualifiziertes Lehrpersonal, Honorar dozenta nzahl etc.) und Infrastruktur (Anzahl und Größe der Unterrichtsräume, der PC Arbeitsplätze, der Gruppenarbeitsräume) darstellt. Dies muss berücksichtigt werden, wenn zusätzliche Ausbildungsplätze oder sogar zusätzliche Ausbildungsgänge angedacht werden sollten, um eine Erhöhung des ausgebildeten Pflegepotenzials zur Verfügung stellen zu können. Die Teilbefragung innerhalb der LbG-NRW 2010 befragte die Schulleitungen deshalb, um welchen Anteil die Ausbildungsplatzkapazität maximal erhöht werden könnte, wenn die derzeitigen räumlichen und personellen Bedingungen zugrunde gelegt werden. Die Angaben entsprechen somit einer **maximalen Erweiterungsmöglichkeit** der **Ausbildungskapazität** ohne, dass im Vorfeld eine Veränderung der Infrastruktur der Ausbildungsstätten notwendig wäre.

Die folgenden Werte entsprechen den regionalisierten und nach Berufen differenzierten durchschnittlichen Kapazitätserhöhungen in der Stichprobe.

maximale Erhöhung der Ausbildungsplatzkapazität in Prozent	Regierungsbezirk				
	Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Gesundheits- und Krankenpflege	6,3	6,0	2,2	2,5	7,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	2,5	0,7	0,03	1,0	0,3
Altenpflege	14,6	7,2	15,2	17,5	12,4

Tabelle 21: Maximale Ausbildungskapazitätserhöhung der Ausbildungsstätten regionalisiert

Es zeigt sich, dass das am größten eingeschätzte Erweiterungspotenzial im Bereich der Altenpflege liegt. Hier könnten ca. 13% mehr Schüler mit den bestehenden Kapazitäten in den Ausbildungsstätten ausgebildet werden. Dies korrespondiert mit dem Hinweis, dass in den vergangenen Jahren erhebliche Ausbildungsplätze in der Altenpflege (vor allem aufgrund einer Reduzierung der SGB III Förderung) abgebaut wurden. Diese scheinen ohne erheblichen Aufwand für die Fachseminare wieder ausbaubar.

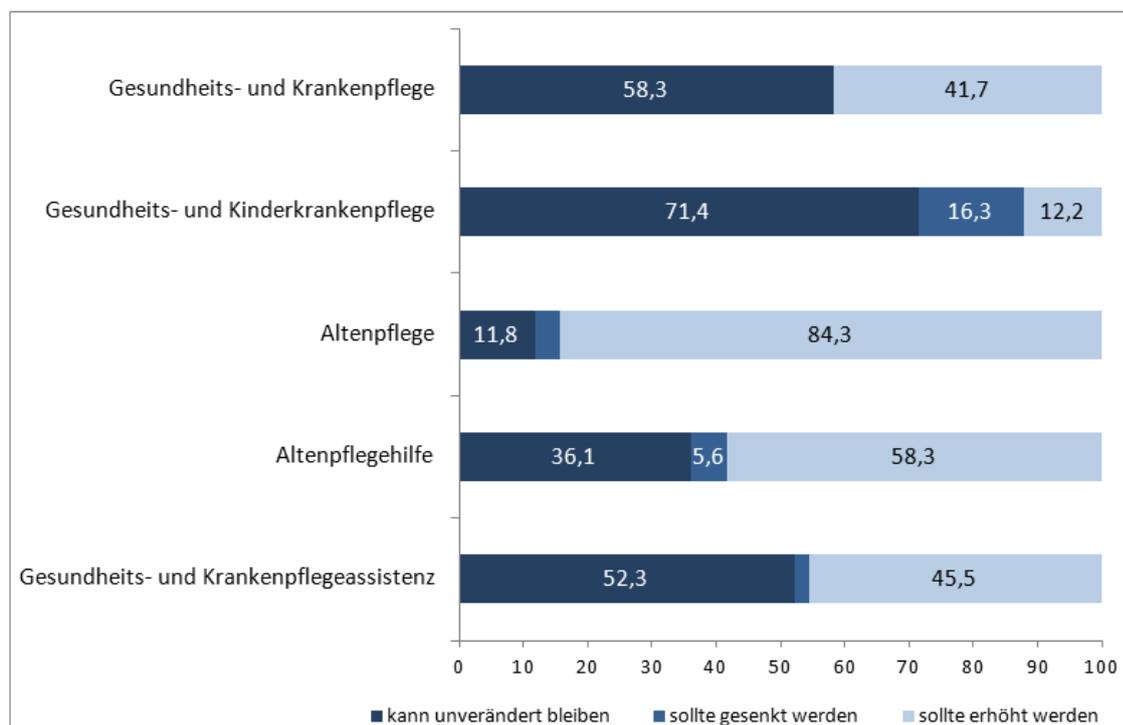


Abbildung 31: Einschätzung zur Ausbildungskapazitätsänderung

Auf die Frage, wie die entsprechenden Ausbildungskapazitäten aus Sicht der Ausbildungsstätten verändert werden sollten, äußerten sich die Befragten wie folgt: Überwiegend sahen sie einen Erweiterungsbedarf (84,3%) im Bereich der Altenpflege und der Altenpflegehilfe. Keine nennenswerte Notwendigkeit zum Ausbau wurde hingegen bei der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege formuliert.

9.5 Einschätzungen zum Vermittlungserfolg bei Absolventen

Vor dem Hintergrund des in den einführenden Kapiteln benannten und skizzierten mAN-Modells stellen die Ausbildungsstätten mit ihren Absolventinnen und Absolventen den Betriebsstätten Personal zur Verfügung, das sie für den jeweiligen Personalbedarf (z.B. zur Deckung eines Sofortbedarfs oder Neubedarfs) nutzen können. Für die LbG-NRW 2010 wurden die Pflegeschulen befragt, wohin nach ihrer Beobachtung ihre Absolventinnen und Absolventen im Jahr 2009 vermittelt werden konnten.

Grundsätzlich stehen den Absolventen alle Betriebsstätten der Nachfrageseite auf dem Arbeitsmarkt offen. Eine Einschränkung kann hier für die Altenpflege formuliert werden. Hier ist es schwieriger, im Krankenhaussektor eine Anstellung zu bekommen, da die besondere Expertise der Absolventen (Umgang mit älteren Pflegebedürftigen, Alltagsgestaltung und Begleitung) derzeit in den Krankenhäusern noch nicht umfassend abgefragt wird. Daher sind es hier insbesondere die spezialisierten Bereiche der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Stationen, in denen entsprechend ausgebildete Altenpfleger tätig werden.

Die Abfrage verzichtete auf eine genaue Angabe der Anzahl an Auszubildenden, da diese nicht in allen Einrichtungen vorliegen. Daher wurden die Schulleitungen aufgefordert, die Vermittlungsquoten in Prozentabstufungen einzuschätzen. Dieses Verfahren ist nicht so genau wie eine Abfrage der Anzahl, erlaubt aber eher, eine Tendenz beschreiben zu können.

Zwei von drei Schulleitungen (86 Nennungen) gaben an, dass bis zu 75% oder über 75% der Absolventen der Gesundheits- und (Kinder)krankenpflege nach der Ausbildung in einem Krankenhaus beschäftigt wurden. Es folgt der Bereich der ambulanten Pflege. Hier äußerten 81 Schulleitungen, dass bis zu 25% der Absolventen einen Anstellungsvertrag im ambulanten Feld bekam. Den Anteil der Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegekräfte, die nach Abschluss *keine Anstellung* in einem pflegerischen Arbeitsbereich *suchten*, bezifferten 57 der Leitungen ebenfalls auf bis zu 25%.

Die Absolventen der *Altenpflegeausbildung* arbeiteten nach der Ausbildung dagegen *zumeist* in *stationären Pflegeeinrichtungen*. Auch hier gab die Mehrheit der Schulleitungen an (69 Nennungen), dass bis zu 75% oder darüber hinaus eine Anstellung in teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen bekam. Hier wurde von 63 Schulleitungen der Anteil derer, die sie in ambulante Dienste vermitteln konnten, auf bis zu 25% eingeschätzt. Damit ist auch hier der ambulante Bereich der Sektor mit den zweithöchsten Vermittlungserfolgen für die Absolventen. 36 Schulleitungen bezifferten den Anteil an Absolventen, die nach der Ausbildung keine Anstellung in einem pflegerischen Bereich suchten, mit bis zu 25%.

In der Gesamtheit lässt sich sagen, dass die Sektorengrenzen nach der Ausbildung derzeit noch nicht bzw. überwiegend nicht überschritten werden und die Absolventen primär in die Bereiche gehen, für die sie spezialisiert ausgebildet werden. Hier ergibt sich darüber hinaus ein Bedarf für exakte Kennzahlen oder differenzierte Abstufungen, denn neben der *Ausbildungserfolgsquote* ist die *Berufseinsteigerquote* ein relevanter Parameter zur Bestimmung des *Pflegepotenzials* eines Jahrgangs.

9.6 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Die Ausbildungen in den Pflegeberufen befinden sich seit mehreren Jahren im Umbruch. Insbesondere die mit dem novellierten Krankenpflegegesetz (1.1.2004) und dem bundeseinheitlichen Alten-

pflgegesetz (1.8.2003) eingeführte Möglichkeit von Modellversuchen in der Ausbildung haben zu einer Fülle von Ausbildungskonzepten und Erprobungen⁸³ geführt. Im Kern werden sog. Generalistische oder integrative Konzepte diskutiert. Diese zielen auf eine Zusammenführung der bisher getrennten Pflegeausbildungen ab.

Auf politischer Seite finden sich inzwischen zahlreiche Beschlüsse, die eine Zusammenführung der pflegerischen Berufe befürworten.⁸⁴ Das nach der Bundestagswahl 2009 gebildete Regierungsbündnis hat in seinem Koalitionsvertrag den Willen bekundet, „die Pflegeberufe in der Ausbildung durch ein neues Berufsgesetz grundlegend modernisieren und zusammenführen“ zu wollen.⁸⁵ Auch das Land Nordrhein-Westfalen setzt sich dafür ein, die strukturellen und gesetzlichen Bedingungen für eine entsprechende Veränderung zu schaffen.⁸⁶

Die Schulleitungen wurden im Rahmen der LbG-NRW 2010 gebeten einzuschätzen, welche Entwicklungen in der Pflegeausbildung sie für notwendig halten und am ehesten begrüßen würden. Die Abfrage zu diesem Aspekt enthielt mehr Differenzierungen als in den Versorgungseinrichtungen, da sie das Kerngeschäft der Ausbildungstätigkeit berühren und davon ausgegangen werden kann, dass sich die Schulleitungen mit unterschiedlichen Konzepten detaillierter vertraut gemacht haben.

⁸³ Dazu zählen insbesondere die im „Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung (TIP)“ zusammengeführten Projekte (Internet: www.tip-netzwerk.de) sowie die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frau und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen des Programms „Pflegeausbildung in Bewegung“ geförderten Modellprojekte (Bundesministerium für Familie 2008).

⁸⁴ Auf der Jahrestagung der Gesundheitsministerkonferenz in Erfurt (2009) erfolgte der einstimmige Beschluss, „gemeinsam (Bundesgesundheitsministerium / Bundesfamilienministerium) die Initiative für die Zusammenführung der Pflegeausbildungen zu ergreifen“. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. hat sich mit seinen Empfehlungen vom 18. März 2009 an die Ergebnisse des Bundesmodellprojektes und den resultierenden Empfehlungen angelehnt und sich für eine Zusammenführung in der pflegerischen Erstausbildung und eine parallele Akademisierung ausgesprochen.

⁸⁵ Christlich Demokratische Union et al. 2009, S. 92

⁸⁶ Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales förderte im Zeitraum von 2004 bis 2007 die Entwicklung und Implementierung eines Curriculums für eine generalistische Pflegeausbildung im Rahmen des sog. Paderborner Modellversuchs. Siehe auch den Brief des Ministers Laumann an die für die Pflegeausbildungen zuständigen Bundesministerien (Ministerium für Arbeit 18.01.2010).

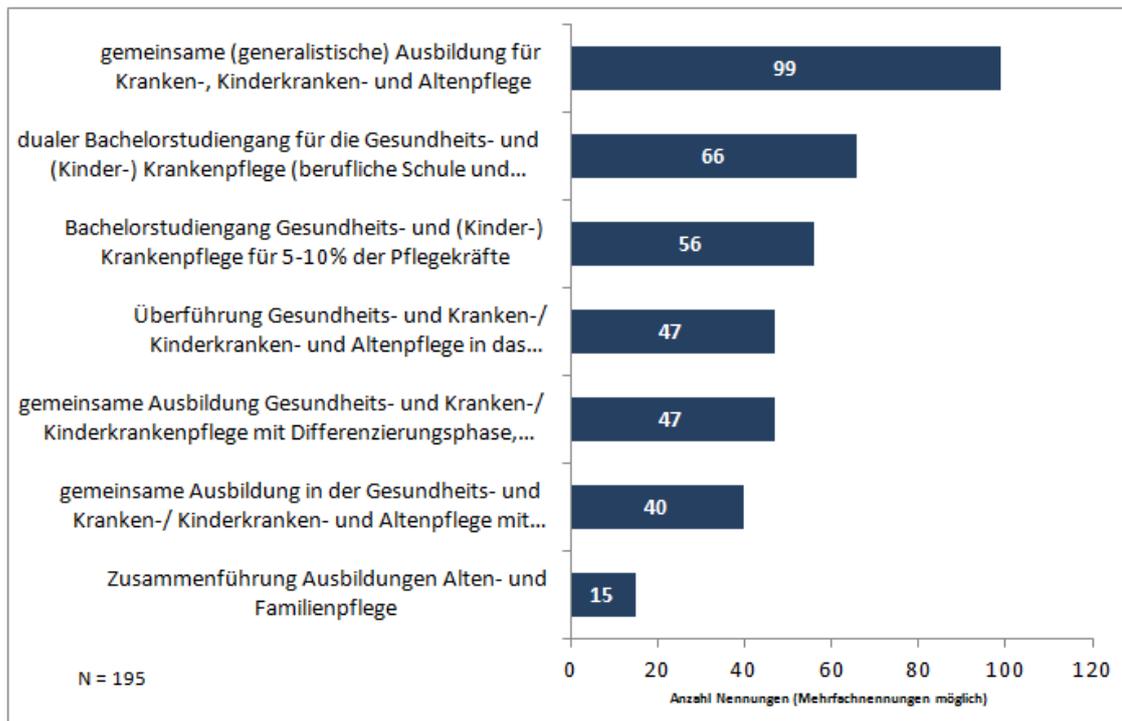


Abbildung 32: Bewertung unterschiedlicher Ausbildungsveränderungen (Mehrfachnennungen)

In der Auswertung der Antworten erhält das Konzept einer „*generalistischen Ausbildung*“ die *höchste Zustimmung* (99 Nennungen)⁸⁷. Eine Akzeptanz einer wissenschaftlich geprägten Pflegeausbildung ist auch bei den Schulleitungen zu verzeichnen, jedoch sehen sie den Fortbestand der bisherigen (ggf. generalistischen) Ausbildung oder eine konkrete Einbindung in kooperative Modelle zusammen mit Hochschulen als notwendig an. Hintergrund ist, dass das Land Nordrhein-Westfalen mit der Gründung der Hochschule für Gesundheit in Bochum als erstes Bundesland den Weg bereitet, um die Möglichkeiten einer ausschließlich an einer Fachhochschule stattfindenden pflegerischen Erstausbildung modellhaft zu erproben.⁸⁸ Der Studiengangskonzeption liegt dabei insofern ein besonderes Konzept zugrunde, als dass neben einem generalistisch ausgerichteten Pflegestudiengang Verzahnungen mit den parallel berufsqualifizierenden Studiengängen in den Berufen Ergotherapie, Hebammenkunde, Logopädie und Physiotherapie vorgesehen sind. 56 zustimmende Nennungen konnten zu einem Bachelorstudiengang für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege an einer Hochschule für ca. 5-10% der Pflegekräfte bei paralleler Beibehaltung schulischer Qualifizierung verzeichnet werden. Ein *dualer Bachelorstudiengang* für die Gesundheits- und (Kinder)krankenpflege (praktische und theoretische Ausbildung in der Schule mit Ergänzung durch ein Studienjahr an einer Hochschule) wurde von 66 der Leitungen befürwortet. Dies spricht für den Wunsch der Ausbildungsstätten, selbst Teil der Akademisierungsbemühungen zu werden und Verantwortung in Kooperation zu übernehmen.

⁸⁷ n = 201, es wurden verschiedene mögliche Ausbildungsstrukturen genannt, Mehrfachantworten waren möglich

⁸⁸ Zur Ermöglichung dieses Modells wurden auf gesetzgeberischer Seite mit dem „Gesetz zum Aufbau der Fachhochschule für Gesundheitsberufe in Nordrhein-Westfalen (Gesundheitsfachhochschulgesetz)“ und dem „Gesetz über die Durchführung von Modellversuchen zur Weiterentwicklung der Berufe in der Alten- und Krankenpflege, für Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten (Modellstudiengangsgesetz für die Gesundheitsfachberufe – MStG)“ vorbereitende Maßnahmen durchgeführt.

Eine *integrative* Ausbildung in der *Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege* unter Beibehaltung einer *separaten Altenpflegeausbildung* wird lediglich von 47 Leitungen genannt. Die *Integration aller drei Pflegeberufe* in eine Ausbildung mit anschließender *Differenzierungsphase* unter Beibehaltung von *drei Berufsabschlüssen* begrüßen nur noch 40 Leitungskräfte.

Bezüglich eines Regelungsbedarfs für Weiterbildungsqualifikationen äußerten sich die Schulleitungen eindeutig: 117 Nennungen entfielen auf die Angabe, dass bezüglich einer Weiterbildung zur Palliativpflege ein Regelungsbedarf besteht. 121 Nennungen entfallen auf eine spezifische gerontopsychiatrische Fachweiterbildung und 66 Leitungen nannten die onkologische Pflege.

9.7 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Helferberufe

Neben den bundesgesetzlich geregelten dreijährigen Ausbildungen in den Pflegeberufen werden auf der Grundlage von landesrechtlichen Vorgaben entsprechende einjährige pflegerische Helfer- bzw. Assistenzberufsausbildungen angeboten. Die Ausbildung in der Altenpflegehilfe wird durch das Landesaltenpflegegesetz⁸⁹ (2006) geregelt, die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz durch eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung⁹⁰ (2008). Wie bereits beschrieben, bemessen die befragten Leitungen der Ausbildungsstätten der Helferberufen eine wichtige Rolle bei und sprechen sich vor allem hinsichtlich der Altenpflegehilfe überwiegend für eine Ausweitung der Ausbildungsplätze aus.

Zum Oktober 2008 waren 25 Schulen für Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz mit 583 Schülern sowie 63 Fachseminare für Altenpflegehilfe mit 1.529 Schülern aktiv. Für diese Fachseminare weist die Landesstatistik erst seit 2006 Zahlen aus, da die Altenpflegehilfe einen neuen Beruf in Nordrhein-Westfalen darstellt. Dies hängt mit dem Inkrafttreten des bundeseinheitlichen Altenpflegegesetzes im Jahr 2003 zusammen. Unter der zuvor landesrechtlich geregelten Altenpflegeausbildung gab es keinen entsprechenden Altenpflegehilfebberuf. Nachdem die Regelungshoheit über die Altenpflegeausbildung zur Bundesregierung wechselte, wurde in NRW ein Landesgesetz über eine Helferausbildung in der Altenpflege entwickelt. Auf dieser Grundlage konnten Fachseminare für Altenpflegehilfe eingerichtet werden.

Die Zahlen der jährlich neu belegten Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz sowie in der Altenpflegehilfe weist die Tabelle 22 in einer Zeitreihe aus.

⁸⁹ Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe – Landesaltenpflegegesetz (AltPflG-NRW) vom 27. Juni 2006

⁹⁰ Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin und des Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten (GesKrPflAssPrV) vom 6. Oktober 2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Schülerbestand gesamt									
Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten	627	690	729	723	589	602	589	698	583
Altenpflegehilfe	-	-	-	-	-	-	1.123	1.508	1.529
neu belegte Ausbildungsplätze									
Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten	674	652	745	716	578	609	629	682	664
Altenpflegehilfe	-	-	-	-	-	-	1.146	1.436	1.404
Quelle: Statistik Schulen des Gesundheitswesens									

Tabelle 22: Schülerbestand und neu belegte Ausbildungsplätze pflegerische Helfer-/Assistenzberufe

Die Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten sind über den Zeitraum von 2000 bis 2008 sowohl hinsichtlich der Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze als auch hinsichtlich der Zahl des gesamten Schülerbestands nahezu konstant, wobei sich erhebliche Schwankungen bei den jährlichen Veränderungen zeigen (z.B. 2003 zu 2004).

Dass aktuell ein Bedarf für eine Ausbildung in der Altenpflegehilfe besteht, machen die Aussagen der Schulleitungen im Rahmen der Erhebung zur LbG-NRW 2010 deutlich. Hinsichtlich der Anzahl der eingegangenen Bewerbungen zeigt sich ein Anstieg von 2007 zu 2009 um 65,4 %. Rund 60 % der Befragten gehen aufgrund ihrer Beobachtungen davon aus, dass die Zahl der Ausbildungsplätze erhöht werden müsste, um dem Bedarf zu entsprechen. In den Fachseminaren für Altenpflegehilfe scheinen dafür auch Ressourcen vorhanden zu sein. Die Erhebung weist aus, dass unter den gegebenen personellen und räumlichen Bedingungen eine durchschnittliche Erhöhung der Ausbildungszahlen um 11,9 % denkbar ist.

Anders zeigt sich die Situation in den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten. Die eingegangenen Bewerbungen für einen Ausbildungsplatz sind von 2007 zu 2009 um 8,6 Prozent zurückgegangen. Nach der Einschätzung der Befragten gibt es in NRW ein Potenzial von 4 Prozent maximal zusätzlich zu besetzender Ausbildungsplätze. Dies kann als sehr gering betrachtet werden.

Die Ausbildungen in der Altenpflegehilfe sowie der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten zielen darauf ab, gerade auch Hauptabschulabsolventen die Möglichkeit zu einem Berufsabschluss geben⁹¹. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, einen Blick auf die schulische Qualifikation zu werfen, mit der die Schüler dieser Berufe in die Ausbildung eintreten. Schüler mit einem Hauptschulabschluss stellen dabei in der Altenpflegehilfeausbildung die überwiegende Mehrzahl (62,1%) dar. Die Altenpflegehilfe kann vor diesem Hintergrund als „Brücke“ zwischen den Bewerbern mit einem Hauptschulabschluss und der Altenpflegeausbildung betrachtet werden, denn nach erfolgreicher Altenpflegehelferausbildung ergeben sich weitere Qualifizierungsmöglichkeiten für die dreijährige Altenpflegeausbildung.

⁹¹ Dies wird beispielsweise aus den Beratungen zum Landesaltenpflegegesetz im Landtag Nordrhein-Westfalen deutlich (vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen 21.06.2006).

10. Detailauswertung: Familienpflege

Im Rahmen der LbG-NRW 2010 soll auch eine Fokussierung auf den Bereich der Analyse der Familienpflege erfolgen. An der eigens vorgenommenen Datenerhebung nahmen neun der derzeit 14 Fachseminare⁹², an denen Familienpfleger ausgebildet werden, teil. Die Familienpflege stellt eine landesrechtlich geregelte Ausbildung dar. Ausbildungsregelungen für die Familienpflege existieren in acht Bundesländern.⁹³ In Nordrhein-Westfalen erfolgt die Ausbildung auf der Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger (2004). Die Ausbildung bereitet insbesondere darauf vor, in Vertretung einen Haushalt zu führen, erzieherische Aufgaben in Abstimmung mit den Personensorgeberechtigten wahrzunehmen und die pflegerische Grundversorgung sowie Beratung kranker, pflegebedürftiger, behinderter oder alter Menschen durchzuführen. Ebenfalls gehören Maßnahmen zur Erhaltung und Aktivierung einer selbstständigen Lebensführung und die Unterstützung bei der Inanspruchnahme anderer Stellen zur Lösung von Problemen zum Aufgabenbereich. An den Fachseminaren für Familienpflege erhalten die Schüler im Zeitraum von zwei Jahren theoretischen und praktischen Unterricht, ergänzt durch Einsätze in Praxisfeldern. Nach der Abschlussprüfung ist ein einjähriges Berufspraktikum zu absolvieren, an deren Ende ein Kolloquium und die Erteilung der staatlichen Zulassung stehen.

10.1 Einschätzungen zur Beschäftigungssituation Familienpflegender

Entsprechend den möglichen Aufgabenbereichen können Familienpfleger in unterschiedlichen Einrichtungsarten tätig sein. Ein Feld stellen dabei ambulante Pflegedienste dar, aber auch in der teil- und vollstationären Pflege sind Familienpfleger beschäftigt. Darüber hinaus sind ebenso Heimeinrichtungen für Kinder und Jugendliche als Beschäftigungsbereich denkbar sowie die Arbeit bei Kommunen oder Trägern, die häusliche Dienstleistungen anbieten.

	ambulante Pflege		teil- und vollstat. Pflege		Insgesamt		Veränderung zur vorherigen Erhebung	
	Beschäftigte	Teilzeit	Beschäftigte	Teilzeit	Beschäftigte	Teilzeit	Beschäftigte	Teilzeit
1999	385	37,9	371	37,5	756	37,7		
2001	380	42,9	483	42,7	863	42,8	14,2	5,1
2003	346	48,6	487	45,0	833	46,5	-3,5	3,7
2005	322	53,1	443	48,5	765	50,4	-8,2	3,9
2007	288	54,9	485	55,9	773	55,5	1,0	5,1

Quelle: Pflegestatistik

Tabelle 23: Beschäftigte Familienpfleger in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege 1999 bis 2001

In der Landesstatistik⁹⁴ wird die Anzahl der beschäftigten Familienpfleger im Bereich der Pflegeeinrichtungen ausgewiesen (vgl. Tabelle 23). Demnach waren zum 15. Dezember 2007 288 Familienpfleger in ambulanten Pflegediensten beschäftigt und 485 in Einrichtungen der teil- und vollstationären Pflege. Der überwiegende Teil war dabei teilzeitbeschäftigt (ca. 55 Prozent). Seit 1999 ist die Zahl der beschäftigten Familienpfleger in der ambulanten Pflege um ein Viertel (25,2 %) reduziert worden. Dagegen erhöhte sich diese Zahl im selben Zeitraum in den teil- und vollstationären

⁹² Stand Oktober 2008 (vgl. Tab. A I 1.1.1 des Tabellenteils). Die Ausbildung kann nach § 24 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung auch an Berufskollegs durchgeführt werden.

⁹³ vgl. Bundesinstitut für Berufsbildung 2008, S.250 f.

⁹⁴ vgl. Tab. A II 2.2.2 und Tab. A II 2.2.3 des Tabellenteils

Pflegeeinrichtungen um 30,7 Prozent. Da aufgrund des Erhebungsintervalls der Pflegestatistik lediglich Daten für jedes zweite Jahr vorliegen, werden die Veränderungen der Beschäftigtenzahlen nur mit größeren zeitlichen Sprüngen ersichtlich. Bei Betrachtung der prozentualen Veränderungen zeigt sich eine Änderung im Jahr 2001. In diesem Jahr nahm die Zahl der Familienpfleger in der teil- und vollstationären um 30,2 Prozent zu; zusammen mit dem leichten Beschäftigungsrückgang in der ambulanten Pflege erhöhte sich die Zahl der Familienpfleger um 14,2 Prozent. Zu den darauf folgenden Erhebungszeitpunkten verstärkte sich der Beschäftigungsrückgang für Familienpfleger in der ambulanten Pflege, in den Einrichtungen der teil- und vollstationären Pflege blieb ihre Zahl nahezu konstant. Die Teilzeitbeschäftigung nahm im Zeitraum von 1999 bis 2007 stetig zu.

Hinsichtlich der Bedeutung der Familienpflege insgesamt können an dieser Stelle lediglich Einschätzungen aus dem professionellen Pflegekontext angeführt werden. Diese stellen keine Bewertung der Notwendigkeit zur Ausbildung dar, weil relevante andere Tätigkeitsfelder in der LbG-NRW 2010 nicht berücksichtigt werden konnten. Zur Bedeutung der Familienpflege im ambulanten Pflegebereich wurde die folgende Aussage als Einschätzung der Befragung der ambulanten Pflegedienste formuliert: „Die Ausbildung zur Familienpflege (staatlich anerkannt) ermöglicht ein vielfältiges Einsetzen der entsprechenden Mitarbeiter.“ Dies wird in der ambulanten Pflege nur von jedem fünften Befragten zustimmend beantwortet (19,2%). Da die Familienpflegenden keine eigenständigen Pflegeleistungen (und somit direkt abrechenbare Leistungen) erbringen können, scheint ein flexibler Einsatz nur begrenzt möglich. Gleichwohl aber betonen in der Untersuchung 63% der Befragten, dass sie für niedrighschwellige Betreuungs- und Begleitungsaufgaben zukünftig mehr Personal benötigen. Hier könnten auch Familienpflegende für die Aufgaben gewonnen werden. Im Bereich der teil-/ vollstationären Pflege ist Im Jahr 2009 der Aufwand, geeignete Familienpfleger zu akquirieren, gegenüber dem Jahr 2008 nicht nennenswert gestiegen (3,6%). Auch in diesem Bereich betonen 54,7%, dass sie zukünftig mehr Personal für niedrighschwellige Betreuungs- und Begleitungsaufgaben benötigen.

10.2 Einschätzungen zur Ausbildungssituation der Familienpflegenden

Die Zahl der Schüler an den Fachseminaren für Familienpflege hat sich bei der Betrachtung eines Zeitraums von zehn Jahren in unterschiedlicher Weise entwickelt. Im Jahr 2000 zeigte sich Reduzierung der neu belegten Ausbildungsplätze um knapp ein Viertel (-23,2 %), während es nach einer geringeren Reduzierung in 2001 in den Folgejahren zu einem leichten Aufbau an Ausbildungsplätzen kam. Im Jahr 2004 reduzierte sich sowohl die Anzahl neu belegter Ausbildungsplätze (-35,0 %) als auch der gesamte Schülerbestand (-29,8 %) deutlich. Seitdem schwankt die Zahl neu belegter Ausbildungsplätze zwischen einer Zunahme von bis zu 33,9 % und einer Reduzierung um bis zu 27,9 % (vgl. Tabelle 24).

Die Gesamtzahl des Schülerbestands bleibt indes seit 2004 relativ konstant.

Jahr	Schülerbestand		neu belegte Ausbildungsplätze		Absolventen	Erfolgsquote (%)	vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse (%)
	Anzahl	Veränd. zum Vorjahr (%)	Anzahl	Veränd. zum Vorjahr (%)			
1999	868		414		298		
2000	713	-17,9	318	-23,2	219		
2001	634	-11,1	288	-9,4	197	47,6	31,3
2002	628	-0,9	292	1,4	181	56,9	28,4
2003	644	2,5	320	9,6	221	76,7	44,1
2004	452	-29,8	208	-35,0	221	75,7	57,7
2005	418	-7,5	262	26,0	162	50,6	32,4
2006	433	3,6	189	-27,9	113	54,3	62,4
2007	423	-2,3	253	33,9	141	53,8	35,2
2008	425	0,5	215	-15,0	155	82,0	37,7

Quelle: Statistik Schulen im Gesundheitswesen

Tabelle 24: Ausbildungsplätze und Absolventen der Fachseminare für Familienpflege 1999 bis 2008

Die Ursachen für die Reduzierung des Schülerbestandes einerseits sowie der neu belegten Ausbildungsplätze andererseits im Jahr 2004, sind aufgrund der vorhandenen statistischen Zahlen nicht ausreichend erklärbar. Ein Zusammenhang mit der in diesem Jahr in Kraft getretenen novellierten Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger (sie löste die vorherige Ordnung aus dem Jahr 1991 ab) ist denkbar, da sich verändernde oder neue Rechtsnormen häufig zu strukturellen oder inhaltlichen Umgestaltungen führen. Einen deutlicheren Anhaltspunkt liefert die sich verändernde Zahl der Fachseminare für Familienpflege. Im Jahr 2004 ist eine Reduzierung der aktiven Fachseminare zu verzeichnen. 18 Fachseminare waren 2001 aktiv am Ausbildungsprozess in der Familienpflege beteiligt, im Jahr 2004 nur noch 13. In den Folgejahren schwankte die Anzahl zwischen 12 und 14 Fachseminaren. Es kann angenommen werden, dass die Zahl von 112 neuen Ausbildungsplätzen, die 2004 weniger angeboten wurden, zu einem großen Teil auf die Reduzierung der aktiven Fachseminare zurückzuführen ist.

Die Ausbildung in der Familienpflege weist eine Erfolgsquote⁹⁵ zwischen ca. 50% und 80% auf. Diese Zahl schwankt erheblich. Vielfach liegt die Erfolgsquote unter der in anderen Gesundheitsberufen (z.B. der Pflegeberufe). Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass relativ viele Schüler, die eine Ausbildung in der Familienpflege antraten, das Ausbildungsverhältnis vorzeitig beendeten. Für das Jahr 2008 weist die Landesstatistik⁹⁶ eine Abbrecherquote von 37,7% aus (im Verhältnis zur Zahl neu belegter Ausbildungsplätze). Im Vergleich zu vorhergehenden Jahren nimmt sich diese Quote moderat aus.

⁹⁵ Die Erfolgsquote stellt das Verhältnis der Anzahl der Absolventen und der Anzahl der zwei Jahre zuvor neu belegten Ausbildungsplätze (die Dauer der theoretischen Ausbildung beträgt zwei Jahre). Da die Erfolgsquote nicht nur die Personen beinhaltet, die an der staatlichen Abschlussprüfung teilgenommen haben, sondern auch diejenigen, die im Verlaufe der Ausbildung ausgeschieden sind, liegt eine genauere Zahl für das Verhältnis von „Input – Output“ der Fachseminare für Familienpflege vor. Die Angaben der Statistik (vgl. Tab. A I 1.3.8 des Tabellenteils) lassen für die Familienpflegeausbildung keine Aussage darüber zu, wie viele Personen nach Beendigung des obligatorischen Berufspraktikums eine staatliche Anerkennung erhalten. Insofern stellt die Erfolgsquote einen Parameter dar, der sich ausschließlich auf die theoretische Ausbildung und damit die Arbeit der Fachseminare für Familienpflege bezieht.

⁹⁶ Die Landesstatistik setzt die Anzahl der vorzeitig ausscheidenden Schüler ins Verhältnis mit der Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze desselben Jahres; es wird dabei von einem Ausscheiden im ersten Jahr der Ausbildung ausgegangen.

Die Familienpflege stellt ein Berufsfeld dar, das von einer nur sehr geringen bis keinen Zunahme an Beschäftigungsverhältnissen gekennzeichnet ist (vgl. Tabelle 23). Hier wäre von Interesse zu erfahren, ob die Schüler, die aus dem Ausbildungsprozess aussteigen, dies möglicherweise aufgrund der beruflichen Perspektive tun. Darüber hinaus wäre es für ein Verstehen der Situation von Bedeutung, die Ausbildungsprozesse in den Fachseminaren und im Praxisfeld zu betrachten und zu analysieren.

Ein grundsätzliches Interesse an der Ausbildung in der Familienpflege ist am Bewerberverhalten abzulesen. Hinsichtlich der Anzahl eingehender Bewerbungen gaben die Schulleitungen der neun der an der Befragung teilnehmenden Fachseminare an, im Jahr 2007 insgesamt 312 Bewerbungen erhalten zu haben. 252 dieser Bewerber wurden zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. Im Jahr 2009 gingen 355 Bewerbungen ein und es wurden 278 Vorstellungsgespräche durchgeführt.

10.3 Einschätzungen zur Weiterentwicklung der Familienpflege

Hinsichtlich der zukünftigen Entwicklungen in der Familienpflege können auf der Grundlage der vorliegenden Daten nur vorsichtige Einschätzungen vorgenommen werden. Es ist davon auszugehen, dass sich der Bedarf an Familienpflegern in der ambulanten Pflege bei einer linearen Fortschreibung eher weiter verringern wird. In der teil-/vollstationären Pflege ist von einer Stabilisierung der Nachfrage auszugehen. In den letzten drei Jahren (2006 – 2008) haben, der Landesstatistik folgend, durchschnittlich 136 Schüler die Abschlussprüfung erfolgreich absolviert. Davon ausgehend, dass sie das Berufspraktikum erfolgreich mit einer staatlichen Zulassung abschließen, dürfte diese Zahl an Familienpflegern ausreichend sein, um einem derzeitigen Ersatzbedarf der pflegerischen Einrichtungen zu begegnen.⁹⁷ Die Ausbildungskapazität in der Familienpflege kann vor diesem Hintergrund als angemessen bezeichnet werden und bedarf keiner Veränderung.

Die ausgewiesene geringe Quote offener Stellen in der Stichprobe stützt diese Einschätzung und weist darauf hin, dass die Familienpflege derzeit im Kontext der professionellen Pflege eine eher untergeordnete Rolle spielt. Dies kann jedoch auch daran liegen, dass die möglichen Einsatzgebiete bislang nicht entsprechend entwickelt oder betrachtet wurden. Die Einsatzgebiete der familiennahen Versorgung werden über das professionelle Pflegesystem nicht entsprechend abgebildet. Für eine Ausweitung der Aufgaben der Familienpflege und damit auch der Ausbildungsrichtlinien etwa in den Bereich der Grundpflege und/ oder Prophylaxen spricht sich seitens der befragten Schulen jedoch nur eine von 13 Einrichtungen aus.

⁹⁷ Darüber hinaus sind Familienpfleger grundsätzlich in weiteren Einrichtungsarten tätig. Der dortige Bedarf an Familienpflegern kann aufgrund fehlender Daten nicht eingeschätzt werden.

11. Einschätzungen zur Entwicklung weiterer nichtakademischer Gesundheitsberufe

Dieses Kapitel beschreibt die Beschäftigungs- und Ausbildungssituation in weiteren bislang nicht-akademisch qualifizierten Gesundheitsberufen. Dabei werden die Situation im Hebammenwesen sowie der therapeutischen Berufe und der medizinisch-pharmazeutischen und anderer Assistenzberufe skizziert. Die Gliederung erfolgt vor dem Hintergrund der entsprechenden Berufe.

11.1 Hebammenwesen

Hebammen arbeiten in Krankenhäusern oder/und in freiberuflicher Praxis. Ihre Tätigkeit ist nach dem Hebammengesetz (1985) geregelt. Die Ausbildung dauert drei Jahre und findet an Schulen für Hebammen/Entbindungspfleger statt. In Nordrhein-Westfalen bildeten im Jahr 2008 zehn Schulen Hebammen und Entbindungspfleger aus.

Im selben Jahr waren in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern insgesamt 2.187 Hebammen⁹⁸ angestellt und weitere 170 als Beleghebammen freiberuflich tätig.

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hebammen	2.211	2.277	2.226	2.210	2.180	2.144	2.175	2.135	2.187
Beleghebammen 1 ¹					164	168	199	182	170

Anmerkung: 1) Beleghebammen werden erst ab 2004 in der Krankenhausstatistik ausgewiesen.
Quelle: Krankenhausstatistik, IT.NRW

Tabelle 25: Hebammen in Krankenhäusern 2000 bis 2008

Die Zahl der beschäftigten Hebammen ist vom Jahr 2000 zum Jahr 2008 um 1,1 Prozent gesunken (vgl. Tabelle 25: Hebammen in Krankenhäusern 2000 bis 2008)

Die jährlichen Schwankungen der Personalzahlen bewegten sich im Zeitraum von 2000 bis 2008 zwischen -1,8 % und +3,0 % und sind somit minimal. Die Beschäftigungsentwicklung im Hebammenwesen kann deshalb weiterhin als stabil beschrieben werden.⁹⁹ Hinsichtlich der Ausbildungssituation ist im Vergleich der Jahre 2000 und 2008 eine Zunahme an Ausbildungsplätzen (Schülerbestand) von zwei Prozent zu erkennen (vgl. dazu die Absolutzahlen in Tabelle 26). Die durchschnittliche jährliche Veränderung des Schülerbestandes beträgt +0,4 Prozent. Die durchschnittliche Ausbildungserfolgsquote von 80,4 Prozent weist darauf hin, dass ein hoher Anteil der die Ausbildung beginnenden Schüler diese auch erfolgreich beenden.

⁹⁸ vgl. Tab. A II 2.1.1 des Tabellenteils. Hebammen werden in der Krankenhausstatistik als Mitarbeiter des Funktionsdienstes aufgeführt. Nach Schätzungen der Forschungsgesellschaft für Gerontologie kann davon ausgegangen werden, dass jede 10. Hebamme im Pflegedienst tätig ist (vgl. Ministerium für Arbeit 2010b, S. 36).

⁹⁹ vgl. dazu auch die Analyse in der vorhergehenden Landesberichterstattung Gesundheitsberufe (Ministerium für Arbeit 2010b)

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
neu belegte Ausbildungsplätze	158	143	206	174	244	196	159	137	236
Schülerbestand	449	439	453	458	510	447	453	449	458
Absolventen	138	108	177	150	86	172	146	148	195

Tabelle 26: Ausbildungssituation im Hebammenwesen 2003-2008

Die relativ stabile Beschäftigungssituation und die ebenfalls relative stabile Anzahl von Schülern und Absolventen führen zu dem Schluss, dass das Hebammenwesen ein beständiges Beschäftigungsfeld darstellt. Schwankungen der jährlichen Beschäftigungs- und Schülerzahlen werden über einen längeren Zeitraum ausgeglichen.

Eine Bestätigung erfährt dieser Eindruck durch die Ergebnisse der Datenerhebung zur LbG-NRW 2010. Die Ausbildungsstätten wurden nach ihrer Einschätzung hinsichtlich einer ggf. notwendigen Anpassung der Schülerzahlen gefragt, um dem Ausbildungsbedarf in der jeweiligen Region zu begegnen. Die an der Befragung teilnehmenden Ausbildungsstätten mit einem Ausbildungsangebot im Hebammenwesen¹⁰⁰ schätzen ein, dass keine Veränderung der Ausbildungsplatzzahlen notwendig sei. Das Verhältnis der genehmigten und konkret besetzten Ausbildungsplätze weist an diesen Schulen darauf hin, dass nahezu die maximale Anzahl von möglichen Schülern aufgenommen wird. Im Jahr 2007 wurden 95,2 Prozent der genehmigten Ausbildungsplätze besetzt, im Jahr 2009 betrug die Ausbildungsquote 93,9 Prozent.

Mit Bezug auf die durchschnittliche Ausbildungserfolgsquote von 80,4 Prozent und die Anzahl der neu belegten Ausbildungsplätze in den Jahren 2007 und 2008 werden im Jahr 2010 ca. 110 Absolventen zu erwarten sein, im Jahr 2011 können es 190 sein. Damit ist (unter Berücksichtigung der Veränderungen in den Beschäftigtenzahlen) jeweils ein sich entwickelnder Ersatzbedarf bzw. ein Neubedarf in den Krankenhäusern zu decken.

11.2 Therapeutische Berufe

Über die Situation der Ausbildung und Beschäftigung in ausgewählten therapeutischen Berufen (dazu zählten Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie) wurde in der vorangegangenen „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2009“¹⁰¹ eine ausführliche Bestandsaufnahme und Analyse vorgelegt. Im Folgenden sollen deshalb die zentralen Aussagen dieses Berichts aufgegriffen werden und mittels der Zahlen der aktuellen LbG-NRW daraufhin überprüft werden, inwieweit sich die festgestellten Entwicklungstrends und -tendenzen fortsetzen. Ergänzend wird die Situation der übrigen therapeutisch tätigen Berufe (Masseur und medizinische Bademeister, Podologen, Orthoptisten) hinzugezogen.

Die zentralen Aussagen der Analyse zur Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie lassen sich wie folgt zusammenfassen.¹⁰²

¹⁰⁰ Es nahmen zwei Ausbildungsstätten teil, die Hebammen/Entbindungspfleger ausbilden. Sie befinden sich in den Regierungsbezirken Arnsberg und Düsseldorf und haben zusammen im Jahr 2008 insgesamt 33,4 Prozent aller Ausbildungsplätze im Hebammenwesen angeboten. Somit repräsentieren sie ein Drittel der zehn in NRW aktiven Ausbildungsstätten.

¹⁰¹ Ministerium für Arbeit 2010b

¹⁰² vgl. ebd.

- **Ausbildungssituation:**
Während die Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze in der Physiotherapie in den vergangenen Jahren tendenziell eher gestiegen ist (bei einem leichten Rückgang in 2007), sind diese in der Ergotherapie leicht rückläufig. In der Logopädenausbildung zeigt sich kein eindeutiger Trend.
- **Beschäftigungssituation:**
Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen stellen einen Wachstumsbereich für die therapeutischen Berufe dar.
- **Teilzeitquoten:**
In den vergangenen Jahren zeigte sich eine Zunahme an Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen. Die Abmilderung dieses Trends im Jahr 2007 kann auf eine Trendwende hindeuten, wird allerdings erst in den kommenden Jahren erkennbar werden.

Hinsichtlich der Ausbildungssituation hat sich die Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze in 2008 in allen therapeutischen Berufen erhöht (vgl. Tabelle 27). In der Physiotherapie erfolgte dies nur in einem begrenzten Rahmen (2,2 %), in den anderen therapeutischen Berufen zu einem höheren Grad. In der Logopädie wird der seit 2006 sich andeutende Trend bestärkt, mehr Ausbildungsplätze zu belegen.

Bundesweit existierten im Jahr 2008 an 11 Krankenhäusern¹⁰³ Schulen für Orthoptik mit insgesamt 141 Ausbildungsplätzen.¹⁰⁴ In Nordrhein-Westfalen befinden sich vier dieser Schulen mit 37 Schülern (das entspricht 26,2 % aller Orthoptisten-Ausbildungsplätze in Deutschland).

An bundesweit 49 Schulen für Podologie¹⁰⁵ haben im Jahr 2008 insgesamt 177 Absolventen die Ausbildung beendet.¹⁰⁶ 23,1 % von ihnen wurden in den sechs nordrhein-westfälischen Schulen ausgebildet.

Schule für...	15.10.2007	15.10.2008	Veränderung (Anzahl)	Veränderung (Prozent)
neu belegte Ausbildungsplätze				
Physiotherapie	1.477	1.509	+ 32	+ 2,2
Masseur, med. Bademeister	197	214	+ 17	+ 8,6
Ergotherapie	528	559	+ 31	+ 5,9
Logopädie	276	314	+ 38	+ 13,8
Podologen	74	84	+ 10	+ 13,5 ¹⁾
Orthoptisten	15	25	+ 10	+ 66,7 ¹⁾
Quelle: Krankenhausstatistik				

Tabelle 27: Veränderungen der Ausbildungssituation therapeutischer Berufe

Die beobachtete Zunahme an Beschäftigungsverhältnissen therapeutischer Berufe in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wirkte auch in 2008 fort, allerdings in geringerem Ausmaß. So erhöhte sich die Zahl der dort beschäftigten Physiotherapeuten um 59 auf 1.413. Es waren mit 192

¹⁰³ Nach § 4 des Gesetzes über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten (Orthoptistengesetz – OrthoptG) von 1989 befinden sich staatlich anerkannte Schulen für diesen Beruf ausschließlich an Krankenhäusern.

¹⁰⁴ Quelle: Krankenhausstatistik, www.gbe-bund.de

¹⁰⁵ Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Schulen für Podologie in Deutschland (Internet: <http://www.med-data.info/dataarge/Schulen112009.pdf>)

¹⁰⁶ Quelle: Schulstatistik, www.gbe-bund.de

Logopäden neun mehr als im Jahr zuvor und insgesamt 11 zusätzliche Ergotherapeuten (insgesamt 517) in diesen Einrichtungen tätig.

Analog zu den pflegerischen Berufen sind auch bei den therapeutischen Berufen eine Zunahme von Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen im Krankenhausbereich zu verzeichnen (vgl. Tabelle 28). Hinsichtlich der Berufsgruppen betrifft dies vor allem die Physiotherapeuten, die in sonstigen Krankenhäusern und in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen einen höheren Grad an Teilzeitbeschäftigung aufweisen. Die Erhöhung zeigt sich einrichtungsbezogen hauptsächlich in den sonstigen Krankenhäusern, wobei in diesem Bereich, verglichen mit den anderen Einrichtungsarten, deutlich weniger Personen beschäftigt sind und sich hier kleine Veränderungen absoluter Zahlen in stärkerem Maße im prozentualen Verhältnis auswirken.

	allgemeine Krankenhäuser		sonstige Krankenhäuser		Vorsorge-/Rehabilitationseinr.	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Physiotherapie	38,1	39,9	50,4	57,1	31,9	34,0
Masseure, med. Bademeister	34,1	34,3	58,7	60,0	34,3	34,0
Ergotherapie	50,7	52,1	43,1	48,2	35,4	35,4
Logopädie	52,6	55,2	x	x	49,2	49,5
Quelle: Krankenhausstatistik, Daten jeweils vom 31.12. des Jahres						

Tabelle 28: Anteil der Teilzeitbeschäftigung in Krankenhäusern und Vorsorge-/ Rehab.-Einrichtungen

11.3 Medizinisch-pharmazeutische und andere Assistenzberufe

Zu den medizinisch-pharmazeutischen Assistenzberufen zählen der medizinisch-technische Laboratoriumsassistent, der medizinisch-technische Radiologieassistent, der medizinisch-technische Assistent für Funktionsdiagnostik sowie der pharmazeutisch-technische Assistent.¹⁰⁷ Die Ausbildung in diesen Berufen ist durch Bundesrecht¹⁰⁸ geregelt.

Während die medizinisch-technischen Berufe größtenteils in Krankenhäusern tätig sind, sind pharmazeutisch-technische Assistenten primär in öffentlichen Apotheken beschäftigt. Zu einem geringeren Teil arbeiten sie auch in Krankenhäusern (Krankenhausapotheken).

In der Krankenhausstatistik sind für das Jahr 2008 insgesamt 1.239 medizinisch-technische Assistenten, 4.769 med.-techn. Laboratoriumsassistenten und 3.882 med.-techn. Radiologieassistenten ausgewiesen (vgl. Tabelle 29). Seit dem Jahr 2000 hat sich die Zahl der beschäftigten MTL um 15,3 Prozent verringert. Dies kann u.a. auf eine Auslagerung von Apotheken bei Krankenhäusern zurückgeführt werden.

Die Zahl der MTR ist um 6,8 Prozent gestiegen. Die Reduzierung der beschäftigten MTL vollzieht sich jährlich um 1 bis 3 Prozent. Bei den MTR liegt die jährliche Veränderung seit 2005 zwischen + 0,1 und 1,3 Prozent, was eher einer gleich bleibenden Personalstärke entspricht.

¹⁰⁷ Hierzu wäre ergänzend der medizinisch-technische Veterinärassistent hinzuzufügen. Die LbG-NRW fokussiert die am Menschen orientierte Gesundheitsversorgung, weshalb eine nähere Beschreibung dieses Berufes entfällt.

¹⁰⁸ Gesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über technischen Assistenten in der Medizin (1993), Gesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über pharmazeutisch-technische Assistenten (1997)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
MTA ¹⁾	1.195	1.151	1.150	1.365	1.314	1.306	1.260	1.218	1.239
MTL ¹⁾	5.631	5.627	5.598	5.377	5.241	5.106	4.993	4.829	4.769
MTR ¹⁾	3.635	3.778	3.846	3.846	3.813	3.815	3.823	3.834	3.882
PTA ²⁾	9.517	9.762	10.396	10.505	10.598	10.934	11.536	11.670	-

Legende: MTA = med.-techn. Assistent, MTL = med.-techn. Laboratoriumsassistent, MTR = med.-techn. Radiologieassistent, PTA = pharmaz.-techn. Assistent
Anmerkungen: 1) Beschäftigte in Krankenhäusern; statistische Angaben zu Beschäftigten in Arztpraxen liegen nicht vor; 2) in Krankenhäusern und öffentlichen Apotheken Beschäftigte
Quellen: Krankenhausstatistik, Apotheken- und Personalstatistik

Tabelle 29: Beschäftigung medizinischer Assistenzberufe in Krankenhäusern und öffentlichen Apotheken

Die Zahl der in Krankenhäusern und öffentlichen Apotheken in NRW beschäftigten pharmazeutisch-technischen Assistenten betrug im Jahr 2007 11.670 Personen. Davon arbeiteten 480 Personen im Krankenhaus, was einem Anteil von 4 Prozent entspricht. Den größten Beschäftigungsbereich für diese Berufsgruppe stellen somit die öffentlichen Apotheken dar. Die Beschäftigtenzahlen steigen jährlich leicht. Vom Jahr 2000 zum Jahr 2007 nahm die Zahl der pharmazeutisch-technischen Assistenten insgesamt um 22,6 Prozent zu. Dies scheint nicht mit einer Zunahme der Anzahl öffentlicher Apotheken einherzugehen, da diese eher stagniert. Im Jahr 2000 existierten 4.971 Apotheken in NRW, im Jahr 2007 waren es 4.872.

Der Schülerbestand in den Ausbildungen nach dem MTA- bzw. dem PTA-Gesetz weist bei Betrachtung einer Zeitreihe von 2000 bis 2008 leichte Schwankungen auf. Insgesamt hält sich die Zahl der Schüler in den drei Assistenzberufen relativ konstant.

Die Zahl der in Krankenhäusern beschäftigten Diätassistenten zeigt sich kontinuierlich rückläufig¹⁰⁹. So waren im Jahr 2000 insgesamt 977 Diätassistenten angestellt, im Jahr 2004 waren es noch 907 und für das Jahr 2008 werden 849 Beschäftigte ausgewiesen. Das entspricht einem Rückgang von minus 13,1 Prozent. Im selben Zeitraum nahm die Zahl der in Schulen für Diätassistenten ausgebildeten Personen (Schülerbestand) um 24,1 Prozent ab. 348 Schüler wurden im Jahr 2000 registriert, im Jahr 2008 waren es 264. Die Zahl der an diesen Schulen jährlich neu belegten Ausbildungsplätze schwankt jährlich deutlich. Im Mittel wurden seit dem Jahr 2000 jährlich 124 neue Ausbildungsplätze belegt bei einer jährlichen durchschnittlichen Absolventenzahl von 92 Personen in Nordrhein-Westfalen.

Steigende Ausbildungszahlen weist die Ausbildung an Schulen für Rettungsassistenten auf. Bei einem Vergleich der neu belegten Ausbildungsplätze im Jahr 2000 (830) und denen im Jahr 2008 (1506) ergibt sich ein Zuwachs von 81,4 Prozent. Bis zum Jahr 2003 wuchs die Zahl neuer Ausbildungsplätze stetig an, verringerte sich in den folgenden vier Jahren wieder und ist in 2008 erneut deutlich gestiegen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die in diesem Abschnitt beschriebenen medizinisch-pharmazeutischen und anderen Assistenzberufe in hohem Maße von Kontinuität in den Beschäftigten- und Schülerzahlen geprägt sind. Einzig bei den pharmazeutisch-technischen Assistenten ist ein Trend zu einer Zunahme der Beschäftigtenzahlen über den betrachteten Zeitraum hin zu erkennen und bei den medizinisch-technischen Laborassistenten ein Rückgang an Beschäftigten-

¹⁰⁹ vgl. Ministerium für Arbeit 2010b, S. 38

zahlen im Krankenhaus zu verzeichnen. Der Rückgang selbst ist jedoch als moderat zu bezeichnen. Um die Bedeutung dieses Rückgangs umfassend einschätzen zu können, fehlen genaue Kennzahlen zu der Anzahl der Arbeitslosen in dem Beruf. Vor diesem Hintergrund kann keine eindeutige Änderung oder Anpassung an die bestehende Ausbildungskapazität für die medizinisch-pharmazeutischen und medizinisch-technischen Berufe empfohlen werden.

12. Schlussfolgerungen

Im abschließenden Kapitel werden zentrale Schlussfolgerungen beschrieben, die sich einerseits auf Grundlage der Analyse der Daten ergeben und andererseits auf methodische Überlegungen zur Weiterentwicklung der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen stützen. Die Schlussfolgerungen münden in Empfehlungen, die aus der Perspektive der wissenschaftlichen Beratung formuliert werden. Sie sollen Handlungsoptionen für Einrichtungen, Träger und Politik beinhalten und eine Diskussion über die Ergebnisse der LbG-NRW 2010 anstoßen.

Situation der Gesundheits- und Pflegeberufe in NRW

Der Pflegebereich zeigt sich als ein wichtiger Wachstumssektor innerhalb einer insgesamt prosperierenden Gesundheitswirtschaft. Bundesweit ist derzeit jeder neunte Beschäftigte im Bereich des Gesundheitswesens tätig.¹¹⁰ In Nordrhein-Westfalen arbeitet mehr als eine Million Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft.¹¹¹ Im Zentrum stehen die Kernbereiche der Versorgung. Hier sind neben dem Krankensektor insbesondere die ambulante und stationäre Versorgung zu nennen. Vor allem in den pflegerischen Berufen ergaben sich in den letzten Jahren in diesen Kernbereichen aufgrund des Zuwachses an ambulanter und teil-/ vollstationärer Versorgung steigende Beschäftigungszahlen. Dies wird auch durch sinkende Arbeitslosenzahlen in der Altenpflege und einer praktischen Vollbeschäftigung bei Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegenden dokumentiert. Für Nordrhein-Westfalen wird u.a. auch in regionalen Berichten¹¹² die zentrale Bedeutung der Pflege für den Strukturwandel und den Ausbau einer modernen Dienstleistungsgesellschaft hervorgehoben. Der Pflegebereich erweist sich neben dem Aspekt einer steigenden Beschäftigungsmöglichkeit insgesamt vor dem Hintergrund des hohen Frauenanteils auch als ein wesentlicher Sektor der Erwerbstätigkeit für Frauen.

Zentral lässt sich eine steigende Beschäftigung in den Pflegeberufen vor dem Hintergrund wachsender pflegerischer Bedarfe der Bevölkerung erklären. In NRW stieg die Zahl der Pflegebedürftigen von 1999 bis 2007 von 465.850 auf insgesamt 484.801 an. Mit der Zunahme verbunden ist eine Ausweitung der professionellen Versorgungssysteme. So stieg die Zahl der stationären Pflegeeinrichtungen zwischen 1999 und 2007 um 264 an. Die Auslastung der Einrichtungen wurde dabei konstant gehalten (2007 bei 89,9%). Die Zahl der im ambulanten Bereich versorgten Pflegebedürftigen stieg zwischen 1999 und 2007 von 93.916 auf 106.832. Korrespondierend dazu ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpfleger in den ambulanten Diensten und der teil-/ vollstationären Pflege zwischen 1999 und 2007 von 60.920 auf insgesamt 85.459 gestiegen. Im Bereich des Krankenhauswesens sind im Jahr 2008 in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen insgesamt 77.566 Gesundheits- und Krankenpflegende sowie 9.750 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende tätig gewesen. Hier zeigt sich eine stabile bzw. eine leicht wachsende Anzahl an Beschäftigten. Erstmals wurden nach Jahren des Personalabbaus zwischen 2007 und 2008 wieder mehr Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege in den Krankenhäusern verzeichnet.

Die wachsende Beschäftigung wirkt sich auch auf Arbeitslosenzahlen aus. In den Pflegeberufen kann für das Land Nordrhein-Westfalen keine bis sehr geringe Arbeitslosigkeit festgestellt werden.

¹¹⁰ {Statistisches Bundesamt 11.03.2010 #68}

¹¹¹ {NRW 02.03.2010 #69}

¹¹² Ministerium für Arbeit 2008

In der Gesundheits- und Krankenpflege betrug die Arbeitslosenquote im September 2008 lediglich 1,24%. Insgesamt waren in diesem Beruf Angaben des Regionalbüros NRW der Bundesagentur für Arbeit zufolge 1.341 Personen arbeitslos gemeldet. Diese geringe Quote entspricht einer Vollbeschäftigung. Im Bereich der Altenpflege ist die Arbeitslosenquote mit insgesamt 3,7% auf einem niedrigen Niveau mit fallender Tendenz. In diesem Beruf waren 1.672 Personen im September 2008 arbeitslos gemeldet. Die arbeitslos gemeldeten Pflegekräfte können vor diesem Hintergrund nicht als nennenswertes Potenzial zur Deckung der Bedarfe der Einrichtung verstanden werden.

Der vorliegenden Untersuchung zufolge ergibt sich derzeit (Anfang 2010) ein **Sofortbedarf** an 2.008 offenen Vollzeitäquivalenten für Altenpflegende. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege sind 3.658 offene Stellen (in VZK) auszumachen, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind es 447 offene Stellen (in VZK). Insgesamt kann somit von einem Sofortbedarf von mindestens 6.113 Vollkräften ausgegangen werden.

Der für eine optimale pflegerische Versorgung von den Einrichtungen als notwendig formulierte **Mehrbedarf** weist für die stationären Pflegeeinrichtungen 1.676 zusätzliche VZK, für die ambulante Pflege 1.597 VZK und für den Krankenhausbereich 2.647 VZK für dreijährig qualifizierte Pfleger (alle Berufe zusammen) aus. Insgesamt kann somit von einem Mehrbedarf von mindestens 5.920 Vollkräften ausgegangen werden.

Ein durch Neugründungen von ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen zu erwartender **Neubedarf** lässt sich mit jährlich etwa 1.980 Altenpflegenden, 1.150 Gesundheits- und Krankenpflegenden, 350 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sowie 330 Altenpflegehelfern und 110 Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten beziffern. Die Zahlen summieren sich somit auf 3.920 Vollzeitstellen.

Zusätzlicher Bedarf besteht durch einen **Ersatzbedarf** an (altersbedingt) ausgeschiedenen Mitarbeitern aus den Einrichtungen. Dieser wird von den Einrichtungen als steigend beschrieben und wird sich innerhalb der kommenden zwei Jahre auf einen erhöhten Bedarf auswirken. In der Mehrheit der Einrichtungen liegt der Ersatzbedarf durch Fluktuation (jeweils über 50%) bei bis zu 5%.

Die vorliegenden Bedarfe können kurz- bis mittelfristig (bis 2012) nicht ausschließlich aus dem derzeit zur Verfügung stehenden Ausbildungskontingent gedeckt werden. Für das Jahr 2010 kann mit insgesamt 7.081 Absolventen der pflegerischen Berufe (3.872 Gesundheits- und Krankenpfleger, 589 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, 2.620 Altenpfleger) gerechnet werden, für das 2011 mit insgesamt 6.636. Vor diesem Hintergrund ist eine abnehmende Ausbildungskapazität kritisch zu bewerten. Tendenziell erfolgt dabei seit dem Jahr 2004 eine Abnahme an Ausbildungsaktivitäten über alle dreijährig zu qualifizierenden Pflegeberufe hinweg, wobei das Jahr 2006 nominell den geringsten Bestand aufwies. Den stärksten Rückgang weist dabei die Altenpflege auf. Hier sank die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze zwischen 2004 und 2008 von 12.319 auf 9.875.

Bezüglich der Beschäftigungs- und Ausbildungssituation in weiteren qualifizierten Gesundheitsberufen zeigen sich die folgenden Entwicklungen: Die Beschäftigungsentwicklung im Hebammenwesen kann als stabil beschrieben werden. Gleiches gilt für eine stabile Ausbildungskapazität in diesem Berufsfeld. Hinsichtlich der Ausbildungssituation in zentralen therapeutischen Berufen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) hat sich die Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze in 2008 gegenüber dem Vorjahr erhöht. Dabei zeigen sich für die Physiotherapie und die Ergotherapie neben der Arbeit in freiberuflichen Praxen weitere Beschäftigungszuwächse vor allem bei den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Für die Logopäden zeigt sich darüber hinaus auch ein Zuwachs der Beschäftigung im Krankenhaussektor.

Professionelle Pflegepotenziale weiter ausbauen

Zentral kann im Pflegebereich ein Bedarf (in unterschiedlichen Bedarfsdimensionen) an zusätzlichem Pflegepotenzial (qualifizierter) Mitarbeiter ausgemacht werden. Zum professionellen Pflegepotenzial sind die Berufe mit dreijähriger Ausbildungszeit (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege) sowie diejenigen mit einjähriger Ausbildungszeit (Altenpflegehelfer, Krankenpflegeassistenten) zu zählen.

Die zu erwartenden Absolventen der kommenden zwei Jahrgänge werden die Bedarfe an dreijährig qualifizierten Pflegenden in den Betriebsstätten in NRW nicht vollständig decken können. Vor diesem Hintergrund wird zu diskutieren sein, ob die Ausbildungsstätten kurzfristige Erweiterungspotenziale sehen. Es zeigt sich, dass das als am größten eingeschätzte Erweiterungspotenzial im Bereich der Altenpflegeausbildung gesehen wird. Hier könnten potenziell ca. 13% mehr Schüler mit den bestehenden Kapazitäten in den Ausbildungsstätten ausgebildet werden. Vor dem Hintergrund der bereits existierenden Schwierigkeiten, die Ausbildungsplätze vollumfänglich zu besetzen, z.B. durch eine immer häufiger ungenügende Eignung der Bewerber, scheint eine hinreichende Ausweitung der Zahl an Absolventen kaum realisierbar. Zum Ende 2010 fehlen in der Summe 1.232 Absolventen in der Pflege. Es wird insgesamt vor dem Hintergrund des bestehenden Sofortbedarfs, des hohen Neubedarfs sowie eines Ersatz- und Mehrbedarfs empfohlen, in 2011 und 2012 jeweils mindestens 616 zusätzliche Ausbildungsplätze in den Pflegeausbildungen mit einem Schwerpunkt auf Seiten der Altenpflege zu schaffen, damit eine stufenweise Deckung des Sofortbedarfs und des jährlichen Neubedarfs erreicht werden kann.

Der zunehmende Bedarf professioneller Pflegepotenziale zeigt sich eindeutig auf der Seite der Einrichtungen. 54,4% der befragten Einrichtungsleitungen in den Krankenhäusern gehen davon aus, dass sie in den Jahren 2010 und 2011 mehr examiniertes Personal benötigen, um eine weitere Therapieintensivierung in den Krankenhäusern ermöglichen zu können. In den ambulanten Diensten sind es 83,8%, die von einer Zunahme ausgehen, in den teil-/vollstationären Einrichtungen sind 59,7%. Hier wird insbesondere ein hoher Bedarf (77%) an (Alten)Pflegerinnen mit Fachweiterbildungen gesehen (z.B. gerontopsychiatrische Fachweiterbildung, Palliativcareweiterbildung).

Die Notwendigkeit zum Ausbau der professionellen Pflegepotenziale wird argumentativ dadurch gestützt, dass derzeit über alle Einrichtungen hinweg die Anstrengungen steigen, entsprechend qualifizierte Personen zu akquirieren. Die Analyse zentraler Gutachten und Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung stützen darüber hinaus prospektiv die Einschätzung eines benötigten zusätzlichen professionellen Pflegepotenzials in der Zukunft.

Vor diesem Hintergrund sollten Maßnahmen entwickelt werden, die langfristig zu einer Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit der Pflege um potenzielle Bewerber (Schulabgänger) beitragen können. Dies hat nicht zuletzt auch mit attraktiven Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen zu tun.

Teilzeitquoten in den Blick nehmen

Auf die beobachtete Steigerung des Anteils von Beschäftigungsverhältnissen in Teilzeit wurde in der LbG-NRW 2009 bereits hingewiesen. In der vorliegenden Untersuchung wurde diesem Aspekt eine größere Bedeutung beigemessen. In den ambulanten Diensten sank der Anteil an Vollzeitbeschäftigten im Zeitraum von 1999 bis 2007 von 34,1% auf 27,3%. In den teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen liegt der Anteil Vollzeitbeschäftigter derzeit bei 32,7%; im Krankenhaussektor

liegt er spezifisch für die Gesundheits- und Krankenpflegenden im Jahr 2008 bei 53,6% und für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden bei 43,2%.

Die befragten Einrichtungsleitungen äußerten sich auch bezüglich eines notwendigen Anteils an Teilzeitbeschäftigten. In den Krankenhäusern halten knapp die Hälfte der Befragten (46,6%) einen bis zu 30%igen Teilzeitbeschäftigtenanteil für notwendig, um organisatorische Belange flexibel beantworten zu können. Bei den ambulanten Diensten ist das Spektrum wesentlich weiter gefasst und der als notwendig erachtete Anteil wird erheblich höher beziffert. 56,2% der Einrichtungen benennen einen Anteil an Teilzeitbeschäftigten von mehr als 50% für notwendig. Auch die stationären Pflegeeinrichtungen geben einen höheren Bedarf an Teilzeitbeschäftigten an als die Krankenhäuser. Auch in diesem Sektor sind es über 50% der Einrichtungen (52%), die eine Teilzeitquote von über 50% als notwendig angeben. Vor diesem Hintergrund zeigt sich, dass der tatsächliche Anteil an Beschäftigungsverhältnissen in Teilzeit in allen drei Einrichtungsarten höher liegt, als er wünschenswert erscheint.

Daher bedarf es einer verstärkten Diskussion dieses Aspektes und der Analyse potenzieller Auswirkungen dieser Entwicklung. Es gilt in den Einrichtungen, aber auch in der Gesellschaft zu diskutieren, wie vor dem Hintergrund der sinkenden Pflegepotenziale bei gleichzeitig erhöhter Nachfrage die Teilzeitbeschäftigungsquote reduziert werden kann.

Ferner gilt es zukünftig zu ermitteln, welche Auswirkungen die hohe Teilzeitbeschäftigung auf die Mitarbeiter selbst hat und wie sie ursächlich zu begründen ist. Besteht seitens der Beschäftigten häufiger der Wunsch, in Vollzeit zu arbeiten, aber nur in Teilzeit beschäftigt zu werden, so kann sich eine hohe Teilzeitquote negativ auf die Berufsmotivation der Beschäftigten auswirken. Mitarbeiter können in diesem Falle immer häufiger in die Situation kommen, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit keine ausreichenden Verdienstmöglichkeiten zur Deckung ihrer Lebenshaltungskosten mehr zu erzielen. Abgesehen von einer sozialen Problematik kann dies zu einer sinkenden Attraktivität des Berufs beitragen. Liegen die Gründe des hohen Anteils der Teilzeitbeschäftigung auf Seiten der Beschäftigten selbst, so gilt es zu ermitteln, ob dies ggf. als Reaktion auf eine hohe Arbeitsbelastung verstanden werden muss, oder welche anderen Motive ausschlaggebend dafür sind. Erst vor dem Hintergrund der Kenntnis der Ursachen und Wirkungen können sinnvolle und Erfolg versprechende Maßnahmen entwickelt werden, die Teilzeitquoten zurückzuführen und so die Kapazitätspotenziale in den Einrichtungen besser nutzen zu können. Hier besteht ein Bedarf an systematisch erhobenen Daten.

Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Die vorliegende Untersuchung im Rahmen der LbG-NRW 2010 zeigt vor allem bei den Ausbildungsstätten, dass die Sektorengrenzen von den Absolventen nach Abschluss der jeweiligen Ausbildung bislang erst in geringem Maße überwunden werden. Gesundheits- und Krankenpflegende arbeiten nach ihrem Berufsabschluss weiterhin überwiegend in Krankenhäusern, Altenpflegende gehen überwiegend in die teil-/ vollstationäre Versorgung. Dies ist vor dem Hintergrund der wachsenden Bedarfe an professioneller Pflege zur Versorgung z.B. von zunehmend älteren und multimorbid erkrankten Menschen in allen Einrichtungen insgesamt kritisch zu reflektieren. Eine größere Durchlässigkeit professioneller Pflegepotenziale zwischen den Sektoren erscheint notwendig, um flexibel auf diese Entwicklungen reagieren zu können. Zugleich kann dem ausgebildeten Pflegepersonal eine größere Breite der Einsatzgebiete ermöglicht werden und damit auch die Chance eines längeren Verbleibs im Berufsfeld Pflege. Die vorliegenden Modellprojekte, die zum Themenfeld der ge-

neralistischen Pflegeausbildung in den vergangenen Jahren in Deutschland durchgeführt worden sind, haben eindrucksvoll belegt, dass es aus fachlicher wie pädagogischer Perspektive sinnvoll ist, die Pflegeberufe zusammenzuführen.

Auch vor diesem Hintergrund kann die hohe Zustimmung der Einrichtungen hinsichtlich einer Generalistik der Pflegeausbildung verstanden werden. In den Krankenhäusern spricht sich mehr als die Hälfte Befragten (54,4%) für diese Entwicklung aus. Bei den stationären Pflegeeinrichtungen sind es zwei von drei Einrichtungen (66,1%). Die höchste Zustimmung erfährt die Generalistik seitens der ambulanten Dienste (68,5%). In der Auswertung der Antworten der Ausbildungsstätten erhält das Konzept einer „generalistischen Ausbildung“ ebenfalls die höchste Zustimmung (99 Nennungen). Darüber hinaus ist bei den Ausbildungsstätten auch eine hohe Akzeptanz einer wissenschaftlich geprägten Pflegeausbildung zu verzeichnen, jedoch sehen die Ausbildungsstätten dabei den Fortbestand der bisherigen (ggf. generalistischen) Ausbildung oder eine konkrete Einbindung in kooperative Modelle zusammen mit Hochschulen als notwendig an.

Auch in der vorliegenden Untersuchung hat sich eine hohe Akzeptanz in den Ausbildungs- und Betriebsstätten hinsichtlich einer zukünftigen Generalistik gezeigt. Dies spricht für weitere vorbereitende Maßnahmen und unterstützende Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen auf einem gemeinsamen Weg zur Zusammenführung der Pflegeberufe. Insbesondere der hohe Anteil an solitär ausbildender Altenpflegefachseminare bedarf dabei einer besonderen Beachtung.

Weiterentwicklung der LbG-NRW

Die diesjährige LbG-NRW beinhaltet als wesentliche methodische Neuerungen eine gleichzeitige Befragung aller relevanter Ausbildungs- und Versorgungseinrichtungen im Gesundheitswesen in NRW, die Änderung der Berechnungssystematik und die Aufnahme einschätzender und somit orientierender Fragestellungen. Darüber hinaus liegt der Konzeption und Berichterstellung ein strukturiertes, sektorübergreifendes Modell des Angebots und der Nachfrage nach Pflegepotenziale (mAN-Modell) zugrunde, um der Komplexität und Diskussion der gesamten Versorgungsperspektive gerecht zu werden.

Die Erhebungsvorbereitung, -durchführung, und -auswertung erfolgte in einem (für eine Untersuchung dieser Größenordnung) relativ kurzen Zeitraum und konnte dennoch eine gute Resonanz erzielen. Dies konnte unter anderem durch die Einbindung der Träger- und Interessenverbände in die Verbreitung der Informationsarbeit bezüglich der Erhebung erreicht werden. Hervorzuheben ist, dass die hohe Resonanz erzielt wurde, obwohl parallele Abfragen und Erhebungen im Befragungsfeld stattfanden.

Insgesamt kann die große Resonanz als ein positives Signal bezüglich Untersuchungen dieser Art gewertet werden. Einrichtungen, Träger, Politik und Forschung haben gleichermaßen ein hohes Interesse sowie einen Bedarf an gesicherten Daten, um Entwicklungen einschätzen und ggf. auch steuern zu können. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Erfahrungen kann empfohlen werden, diesen beschrittenen Weg konsequent auszubauen. Angesichts der großen Komplexität der Zusammenhänge des Gesundheitswesens sollte die LbG-NRW weiter systematisch und dynamisch ausgestaltet werden. Neben der systematischen Einbindung von Praxisexperten ist eine Synchronisierung sowie Wiederholung von Datenerhebungen in zeitlich angemessenen Abständen sinnvoll.

Die LbG-NRW könnte sich zudem von einem primär auf Planung ausgerichteten Verfahren zusätzlich zu einem gemeinsam genutzten Reflexionsrahmen erweitern, mit dem regelmäßig zentrale Entwicklungen beobachtet, aufbereitet, darlegt und als Diskussionsgrundlage verwendet werden können.

Die Einbindung von Praxiseinrichtungen, Interessenvertretungen, Trägerverbänden und Planungsgruppen im Ministerium zu einem frühen Zeitpunkt der Konstruktion der Befragungsinstrumente sollte ausgebaut werden. Sinnvoll wäre es auch, zusätzlich über Regionalkonferenzen und entsprechende Vorarbeiten durch bestehende Arbeitsgruppen relevante Fragestellungen zu identifizieren (oder identifizieren zu lassen) und in der Folge weiter für Datenerhebungen bzw. –interpretationen zu systematisieren. So könnten weiterführende Fragen frühzeitig einfließen, die für die Einrichtungen, Träger und die Politik gleichermaßen bedeutsam hinsichtlich Handlungsoptionen und Handlungskonsequenzen sind. In der Ergebnisdiskussion ist ebenfalls anzudenken, über Regionalkonferenzen die Ergebnisse an die Ausbildungs- und Einrichtungslandschaft rückzukoppeln und den Akteuren so einen gemeinsamen Diskussionsraum zu ermöglichen.

Verwendete Literatur

- Afentakis, A.; Böhm, K. (2009): *Beschäftigte im Gesundheitswesen*. Berlin: Robert-Koch-Institut. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 46).
- Ärztezeitung (2010): *Die Kliniken sind nach wie vor die größten Arbeitgeber in der Gesundheitswirtschaft*. Herausgegeben von *Ärzte Zeitung online*. Online verfügbar unter <http://www.aerztezeitung.de>, zuletzt geprüft am 25.02.2010.
- Bartholomeyczik, S.; Hunstein, D. (2000): *Erforderliche Pflege - zu den Grundlagen einer Personalbemessung*. In: *Pflege und Gesellschaft*, Jg. 5, H. 4, S. 105–109.
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2010): *Pflegebedürftigkeitsbegriff*. Online verfügbar unter <http://www.behindertenbeauftragter.de>, zuletzt aktualisiert am 02.02.2010, zuletzt geprüft am 04.03.2010.
- Blum, K.; Offermanns, M. (2008): *Krankenhaus Barometer 2008*. Herausgegeben von *Deutsches Krankenhausinstitut*, Online verfügbar unter <http://www.dki.de>, zuletzt geprüft am 17.02.2010.
- Bundesministerium für Gesundheit - Pflegebedürftigkeitsbegriff (2010). BMG; BMG. Online verfügbar unter <http://www.bmg.bund.de>, zuletzt aktualisiert am 04.03.2010, zuletzt geprüft am 04.03.2010.
- Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2009): *Arbeitsmarkt in Zahlen. Beschäftigungsstatistik. Beschäftigung nach Ländern in wirtschaftsfachlicher*. Nürnberg.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (Hg.) (2009): *Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Gesamtstatistik 2008*. Berlin.
- Bundesinstitut für Berufsbildung: *Die anerkannten Ausbildungsberufe 2008 (2008)*. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (Hg.) (2008): *Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung*. Rostock.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (Hg.) (2009): *Servicenetzenwerk Altenpflegeausbildung*. Berlin.
- Christlich Demokratische Union; Christlich Soziale Union; Freie Demokratische Partei (2009): *Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP für die 17. Legislaturperiode*.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hg.) (2007): *Advanced Nursing Practice: die Chance für eine bessere Gesundheitsversorgung in Deutschland*. Online verfügbar unter <http://www.dbfk.de>, zuletzt aktualisiert am 29.08.2007, zuletzt geprüft am 25.02.2010.
- Ernste, D.; Pimpertz, J. (2008): *Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050*. Herausgegeben von *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*. (IDW Trends, 4). Online verfügbar unter <http://www.iwkoeln.de>, zuletzt aktualisiert am 10.12.2008, zuletzt geprüft am 27.02.2010.
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie (Hg.) (2007): *Pragmatisches Modell zur indikatorengestützten Planung des Ausbildungsplatzbedarfes in den Gesundheitsfachberufen. Bemessung des Ausbildungsplatzbedarfes für die Bildungsgänge der Gesundheitsfachberufe bezogen auf die Jahre 2008 bis 2010*. Dortmund.
- Frerichs, F.; Oleimeulen, K. (2004): *Pragmatische Modellrechnung zur indikatorengestützten Planung des Ausbildungsplatzbedarfes in ausgewählten Gesundheitsfachberufen. Bemessung des Ausbildungsplatzbedarfes für Krankenschwestern/-pfleger, Kinderkrankenschwestern/-pfleger,*

Hebammen / Entbindungspfleger, Physio- und Ergotherapeuten/-innen sowie Logopäden/-innen bezogen auf die Jahre 2005 bis 2007. Unter Mitarbeit von D. Herbst und A. Lohmann. Dortmund. Isfort, M. (2010): Personalbemessung im Krankenhaus - oder zur Beharrlichkeit der Normativität. In: *Pflege & Gesellschaft*, Jg. 15, H. 1, S. 20–33.

Isfort, M.; Neuhaus, A. (2009): Eine Polin kocht und die Sozialstation pflegt. Um möglichst lange daheim bleiben zu können, beschäftigen Pflegebedürftige mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen. In: *Neue Caritas*, Jg. 110, H. 8, S. 22–25.

IT.NRW (2009): *Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2007 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2007 in Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf.

IT.NRW - Zentralbereich 14 (2009): *Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) - Ergebnisse der Pflegestatistik*. Online verfügbar unter <http://www.it.nrw.de/statistik/e/daten/eckdaten/r312pflege.html>, zuletzt aktualisiert am 18.02.2010, zuletzt geprüft am 18.02.2010.

IT.NRW - Zentralbereich 14 (2010a): *Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) - Krankenhäuser*. Online verfügbar unter <http://www.it.nrw.de/statistik/f/daten/eckdaten/r312krankh.html>, zuletzt aktualisiert am 17.02.2010, zuletzt geprüft am 17.02.2010.

IT.NRW - Zentralbereich 14 (2010b): *Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) - Personal der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen*. Online verfügbar unter <http://www.it.nrw.de>, zuletzt aktualisiert am 17.02.2010, zuletzt geprüft am 17.02.2010.

KGW - Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (2008a): *Krankenhäuser und Betten 2008 nach Trägern. Zahlen/ Daten/ Fakten | KGNW e.V.* Online verfügbar unter <http://www.kgnw.de>, zuletzt aktualisiert am 01.01.2008, zuletzt geprüft am 17.02.2010.

KGW - Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (2008b): *Rationalisierung im Personalbereich. Zahlen/ Daten/ Fakten | KGNW e.V.* Online verfügbar unter <http://www.kgnw.de>, zuletzt aktualisiert am 01.01.2008, zuletzt geprüft am 17.02.2010.

Krankenhausstatistik-Verordnung. KHStatV, vom Krankenhausstatistik-Verordnung vom 10. April 1990 zuletzt geändert durch Art. 4b G v. 17.3.2009 I 534. In: *Bundesgesetzblatt (BGBl. I S. 730)*.

Landtag Nordrhein-Westfalen (Hg.) (21.06.2006): *Plenarprotokoll 14/33 zur zweiten Lesung des Gesetzes zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe*. Online verfügbar unter <http://www.landtag.nrw.de>, zuletzt geprüft am 24.02.2010.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.) (2008): *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2008. Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf. (Landesberichterstattung Gesundheitsberufe).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.) (2010a): *Evaluation des Landespflegegesetzes NRW. Bericht der TU Dortmund zur Evaluation des zum 1.8.2003 novellierten Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalens (PFG NW)*. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.) (2010b): *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2009*.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (18.01.2010): *Zusammenführung der Pflegeausbildungen*. Düsseldorf. Brief an Senioren Frauen und Jugend Bundesministerium für Familie und Bundesministerium für Gesundheit.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.) (2008): *med in.nrw regional. Perspektiven Gesundheitswirtschaft Münsterland*. Online verfügbar unter http://www.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/download/70176/gesundheitswirtschaft_muensterland.pdf, zuletzt aktualisiert am 14.01.2009, zuletzt geprüft am 13.11.2009.

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (Hg.) (2009): *Pflegeheim Rating Report 2009*. Essen.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2010): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Krankenhäuser, Personalkosten. Region: Nordrhein-Westfalen, Art der Einrichtung: Krankenhäuser insgesamt. Online verfügbar unter <http://www.gbe-bund.de>. zuletzt aktualisiert am 17.02.2010, zuletzt geprüft am 17.02.2010.

Statistisches Bundesamt: 2008: 76 000 zusätzliche Arbeitsplätze im Gesundheitswesen. Pressemitteilung vom 11.03.2010. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2010a): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Krankenhäuser / Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen, Zeitreihe. Region: Deutschland, Einrichtungsmerkmale: Krankenhäuser insgesamt. Online verfügbar unter <http://www.gbe-bund.de>, zuletzt aktualisiert am 17.02.2010, zuletzt geprüft am 17.02.2010.

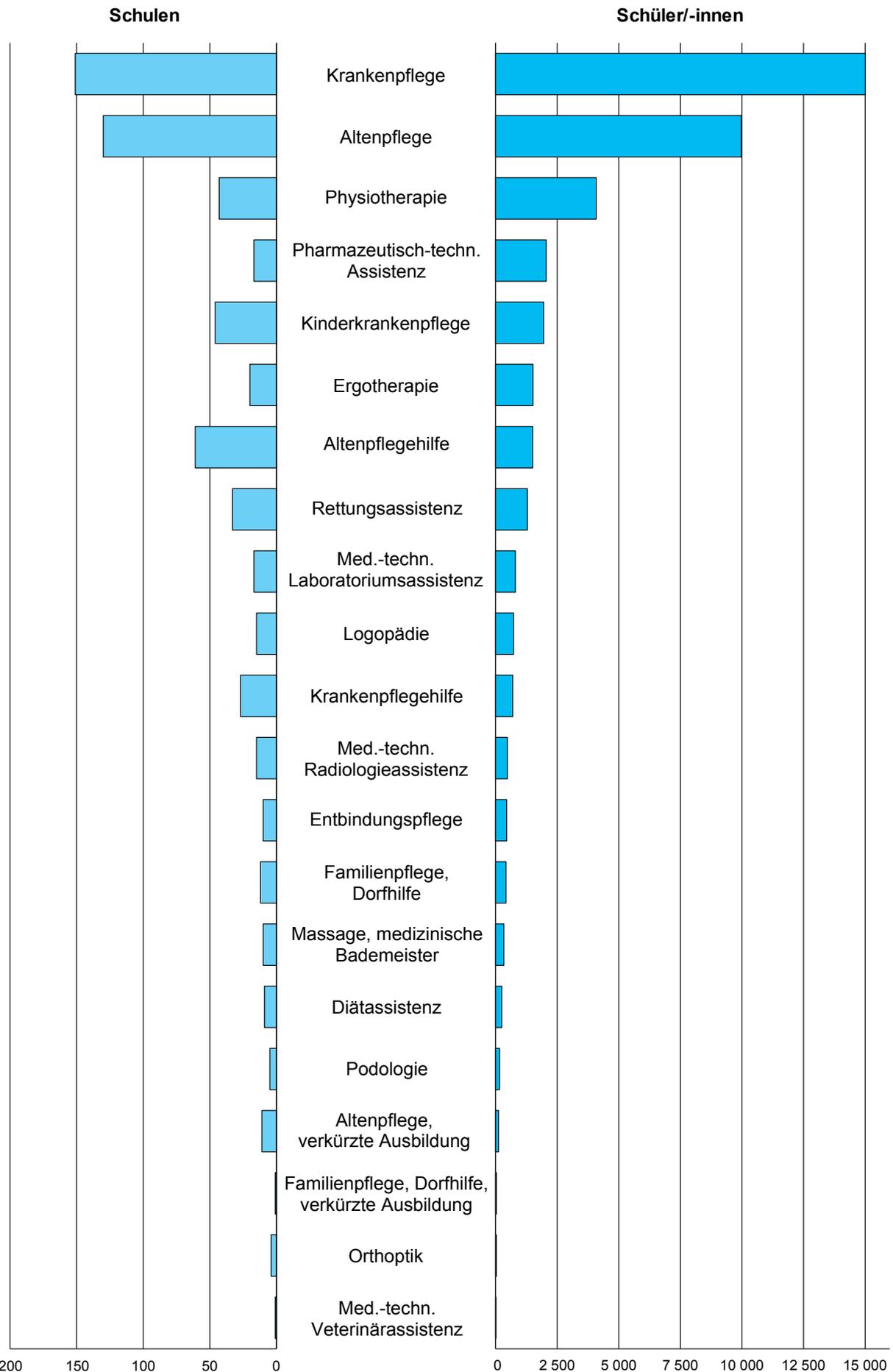
Statistisches Bundesamt (Hg.) (2010b): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Krankenhäuser / Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen, Personal, u.a. nach Region. Region: Nordrhein-Westfalen, Vollkräfte. Online verfügbar unter <http://www.gbe-bund.de>, zuletzt aktualisiert am 17.02.2010, zuletzt geprüft am 17.02.2010.

Windeler, J.; Görres, S.; Thomas, S.; Kimmel, A.; Langner, I.; Reif, K.; Wagner, A. (Oktober 2008): Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Abschlussbericht Endfassung Hauptphase 2. Herausgegeben von Universität Bremen Institut für Public Health und Pflegeforschung und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. Online verfügbar unter <http://www.uni-bielefeld.de>, zuletzt geprüft am 10.02.2010.

Wingenfeld, K.; Büscher, A.; Gansweid, B. (25. März 2008): Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Abschlussbericht zur Hauptphase 1 (Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstruments). überarbeitete und korrigierte Fassung. Herausgegeben von Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe (MDK WL). Bielefeld, Münster. Online verfügbar unter <http://www.uni-bielefeld.de>, zuletzt geprüft am 10.02.2010.

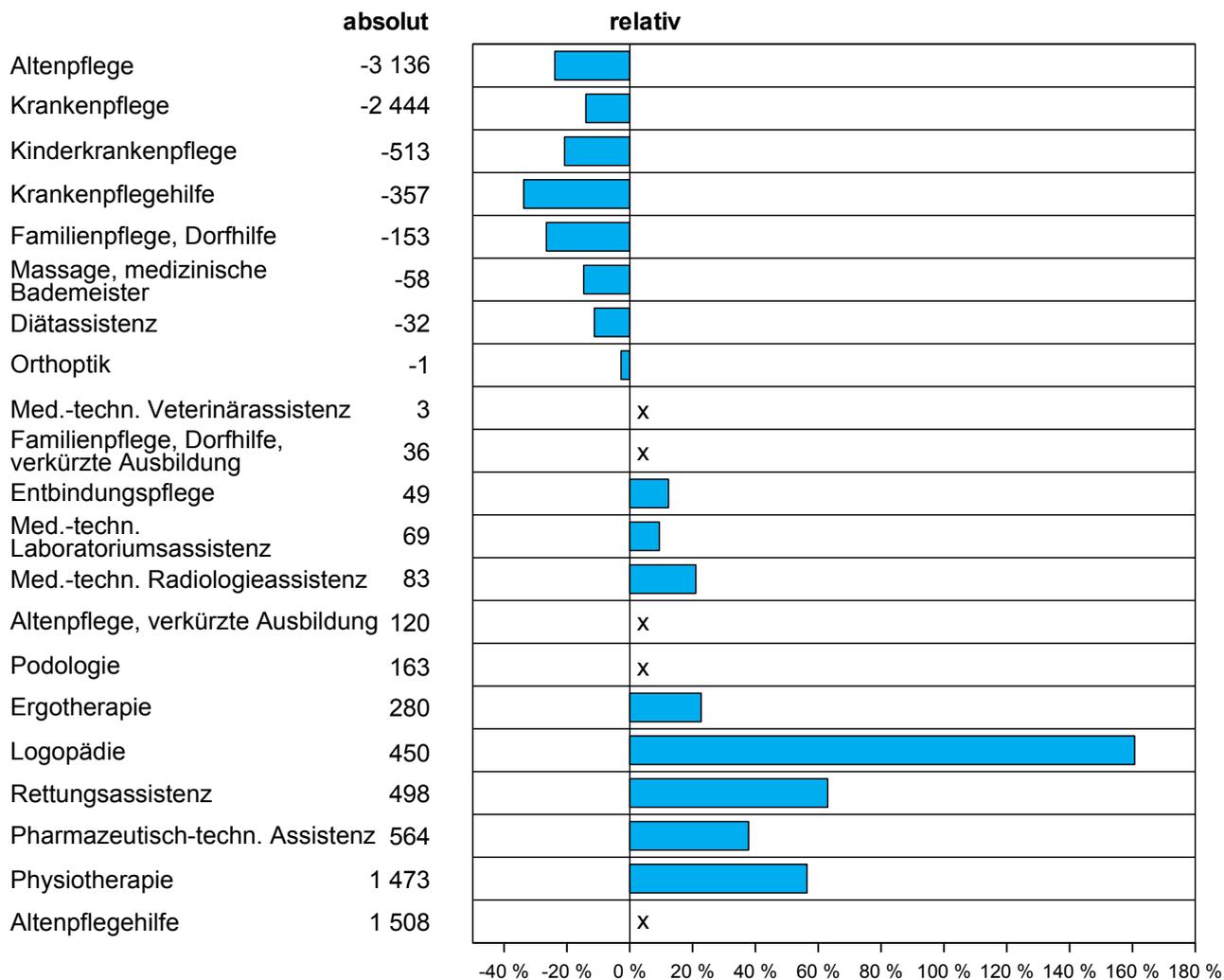
Abbildungen

Abbildung 1: Aktive Schulen des Gesundheitswesens und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2007 nach Ausbildungsgängen



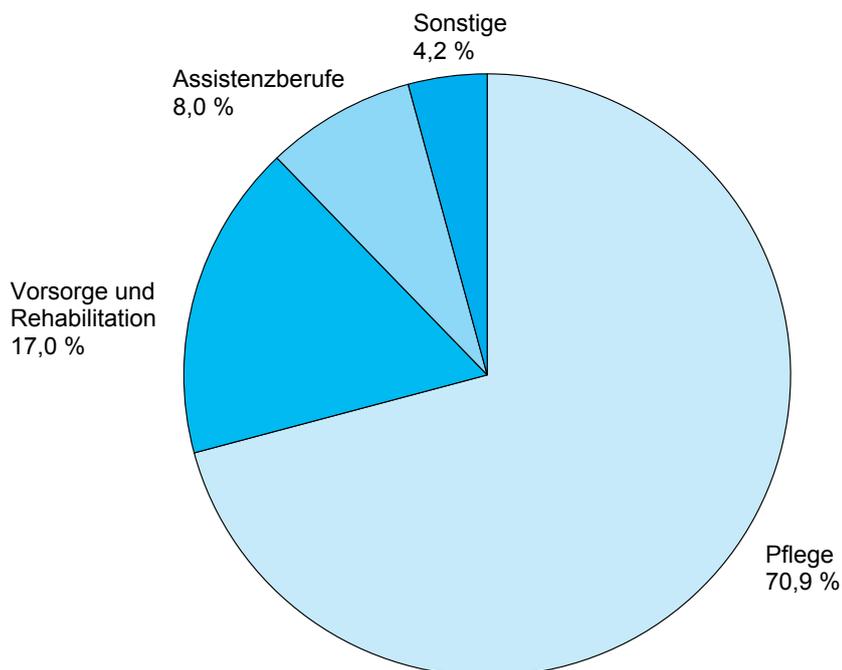
Grafik: LDS NRW

Abbildung 2: Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2007 gegenüber 1995



Grafik: LDS NRW

Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2007 nach Ausbildungsrichtungen



Grafik: LDS NRW

Abbildung 4: Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2007 nach Ausbildungsgängen

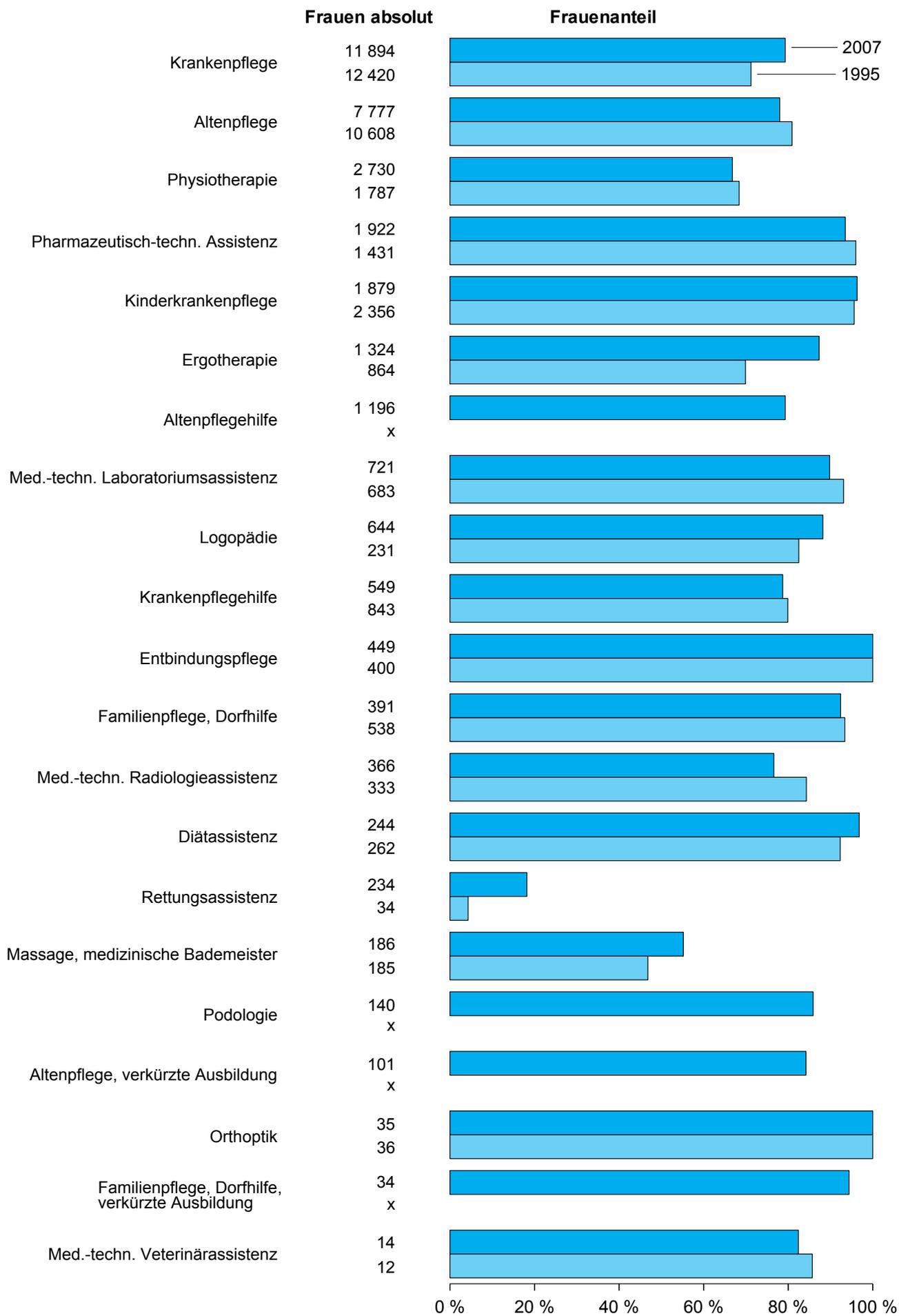
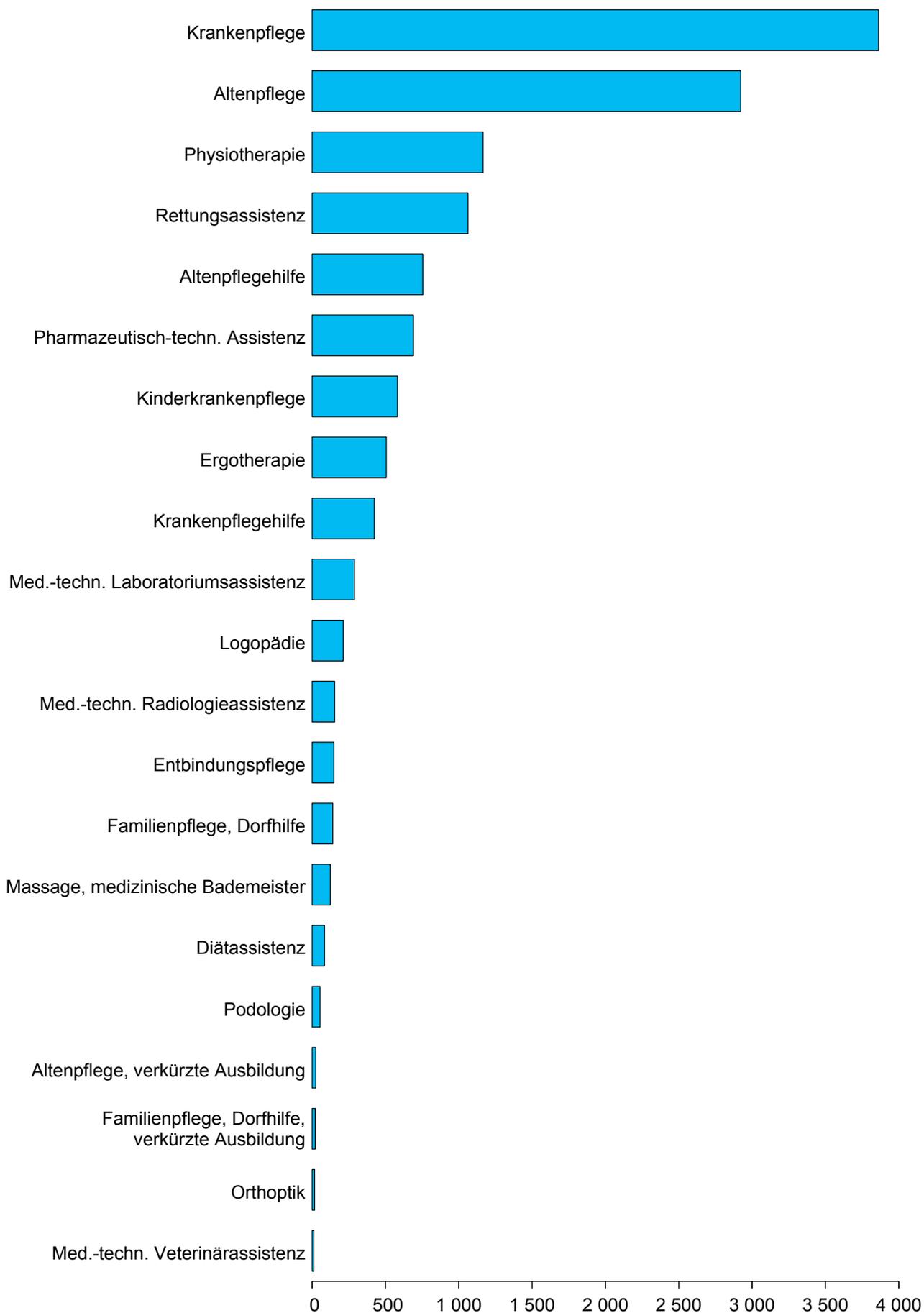
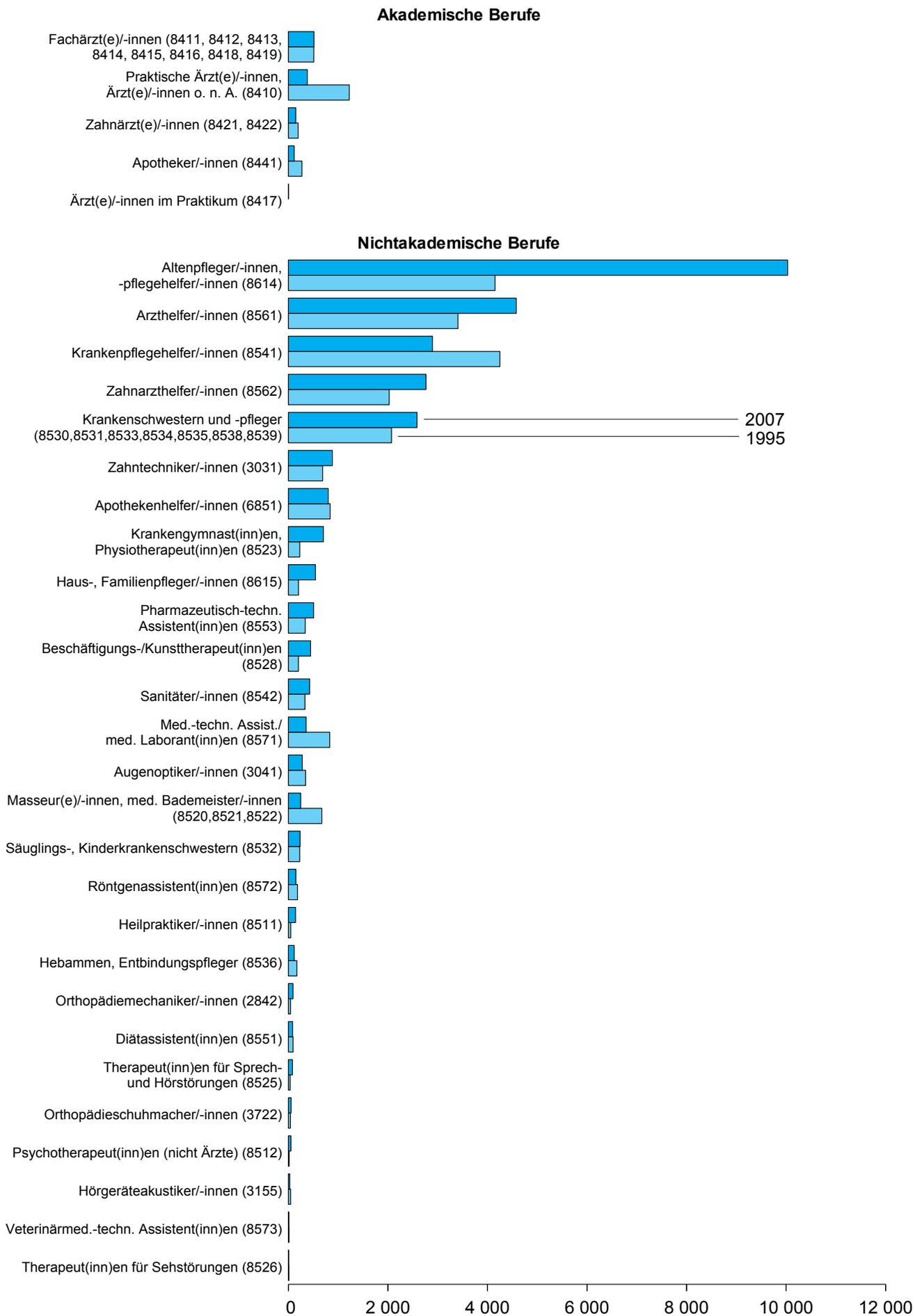


Abbildung 5: Abgängerinnen und Abgänger mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2006 bis 15. Oktober 2007 nach Ausbildungsgängen



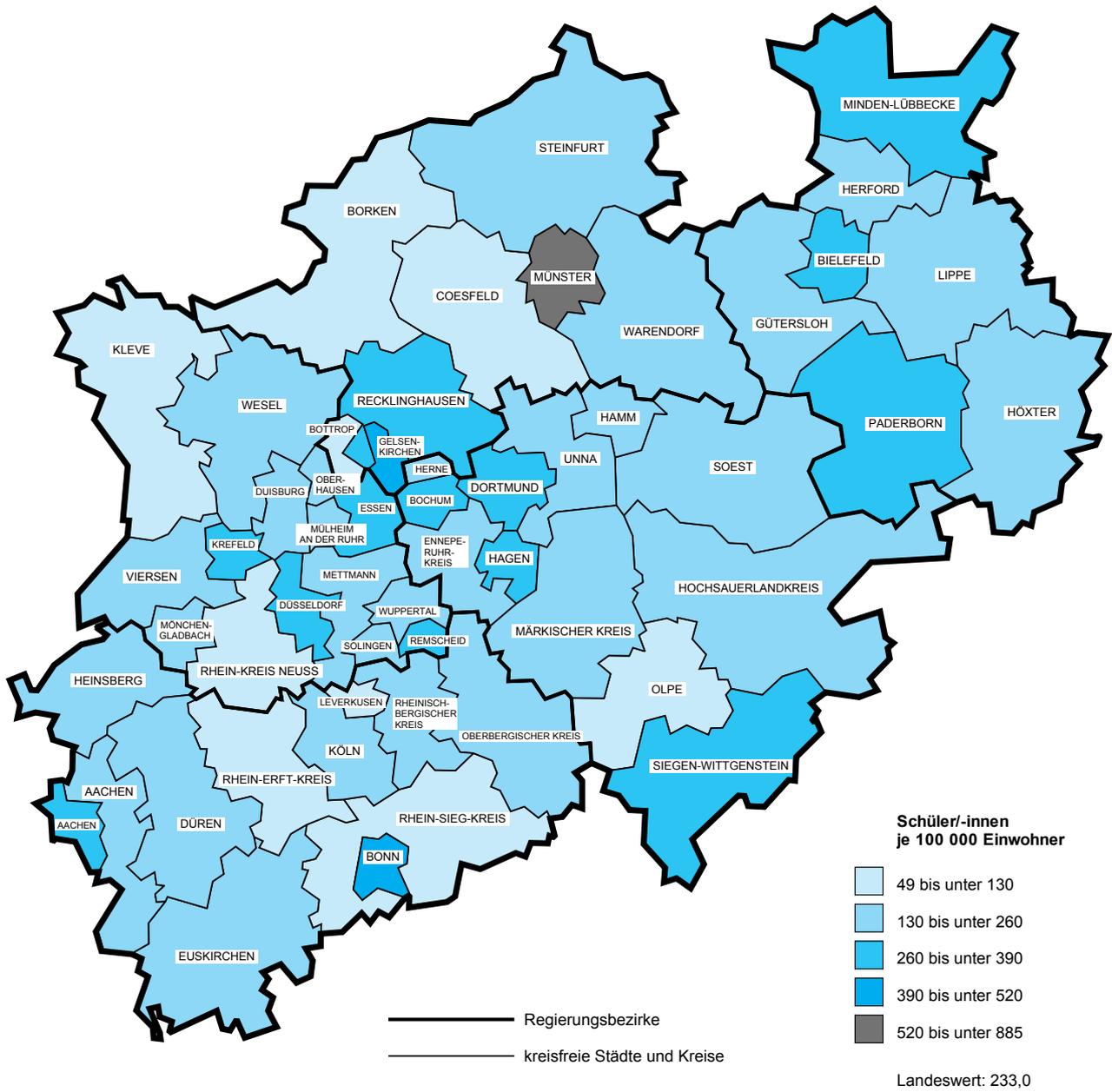
Grafik: LDS NRW

Abbildung 6: Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2007 nach Berufsklassen



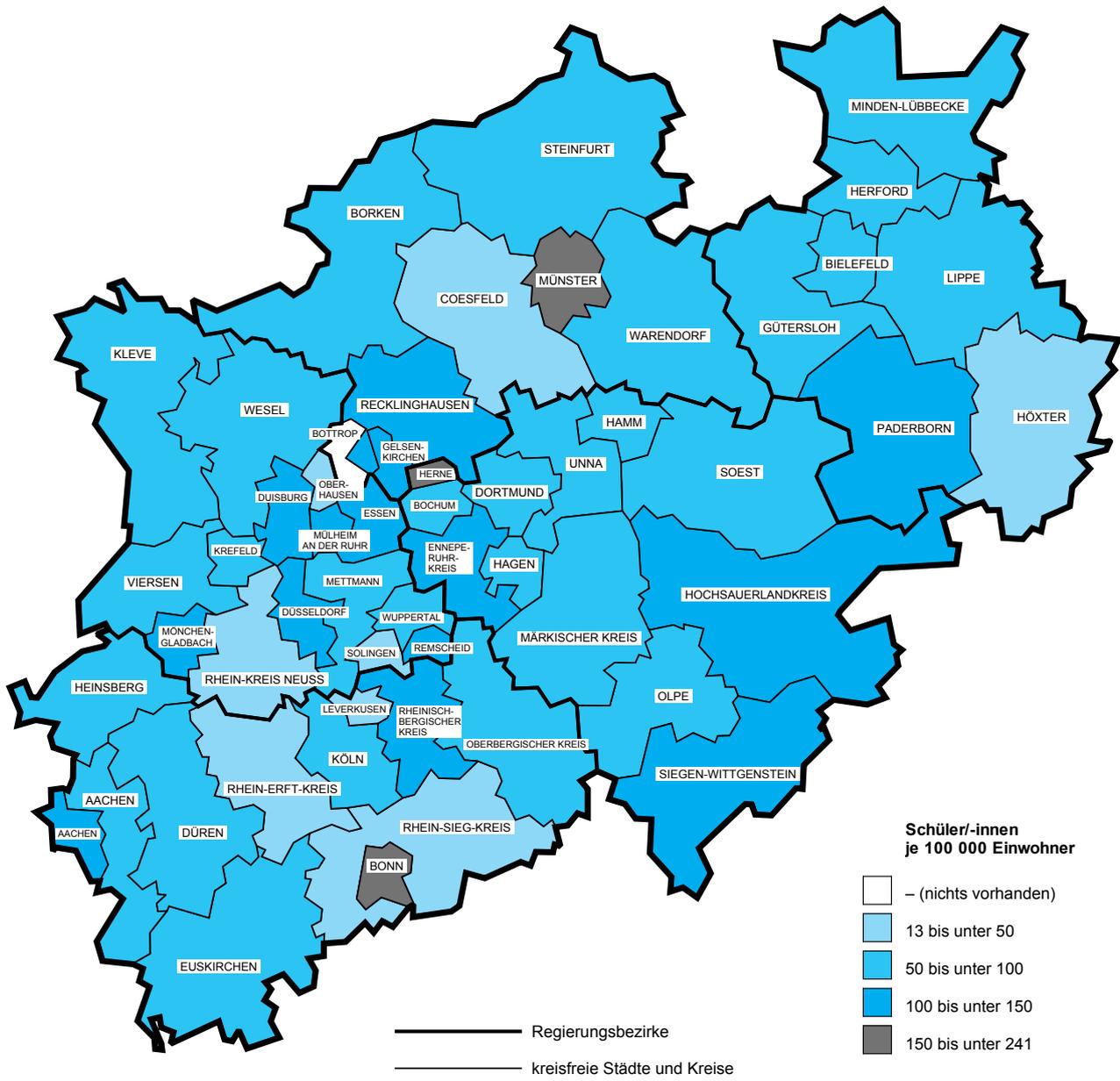
Grafik: LDS NRW

**Abbildung 7: Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2007 je 100 000 Einwohner
nach kreisfreien Städten und Kreisen**



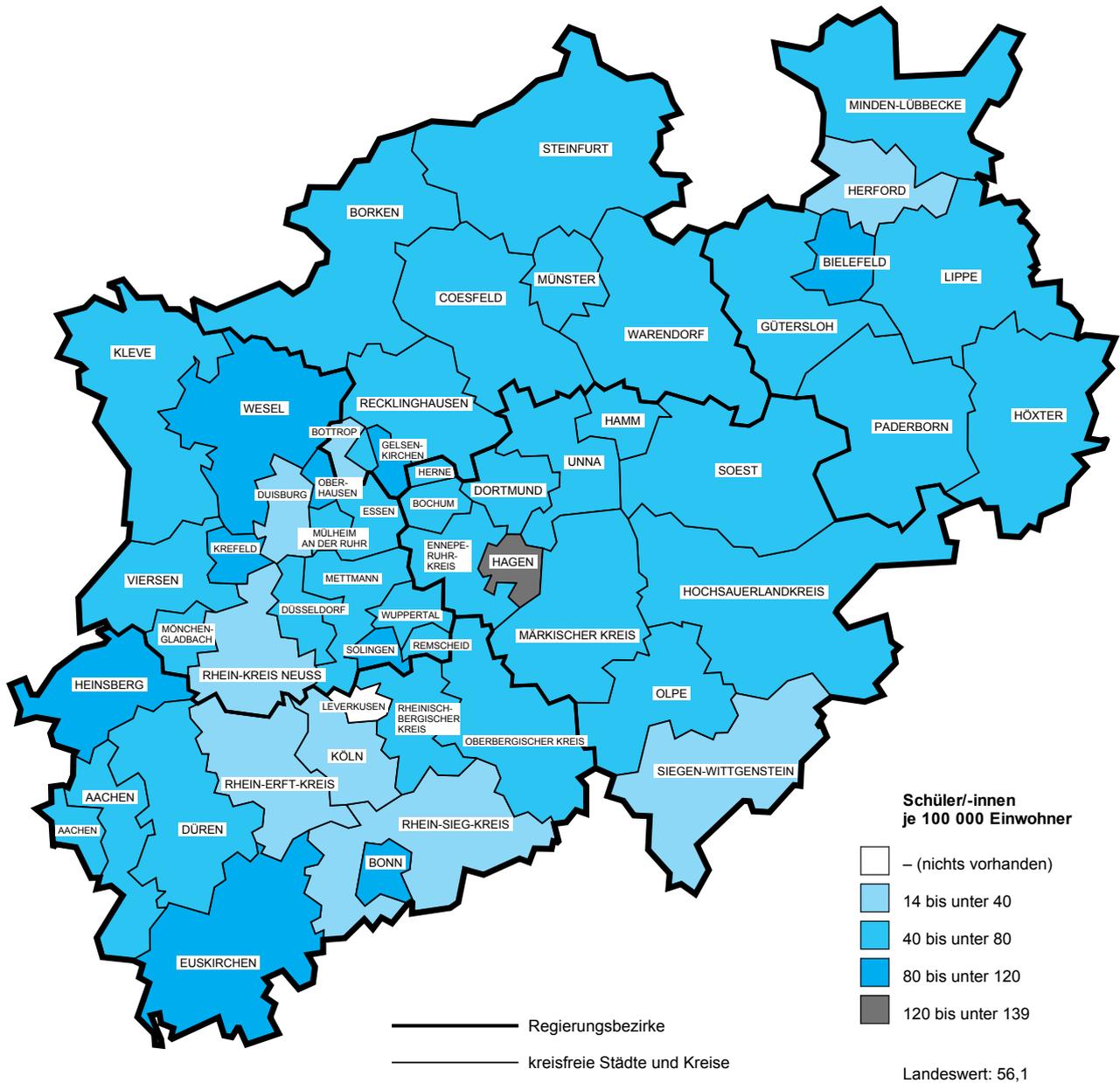
Grafik: LDS NRW

**Abbildung 8: Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschulen
am 15. Oktober 2007 je 100 000 Einwohner
nach kreisfreien Städten und Kreisen**



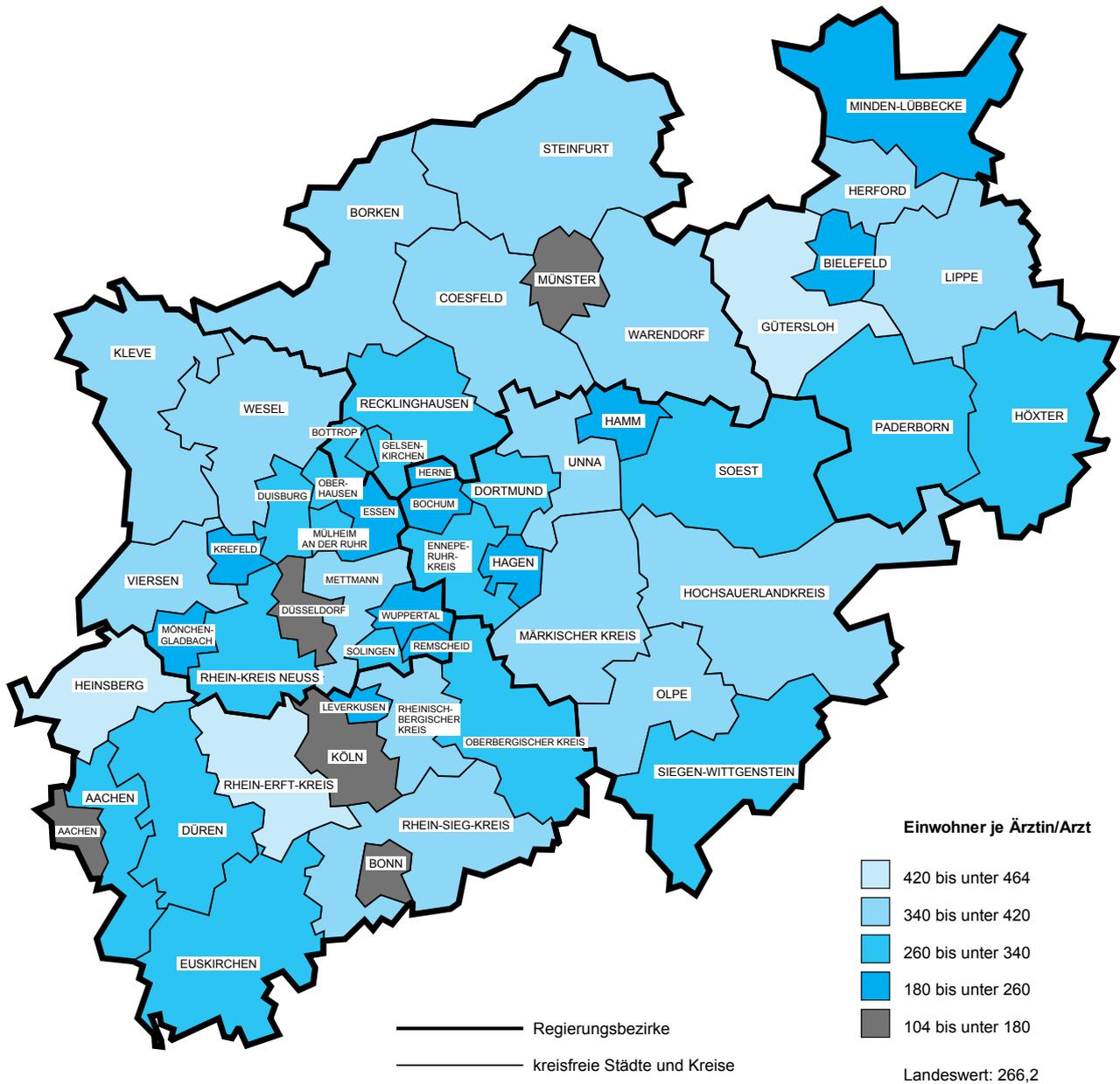
Grafik: LDS NRW

Abbildung 9: Schülerinnen und Schüler der Ausbildungsgänge Altenpflege der Fachseminare für Altenpflege am 15. Oktober 2007 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



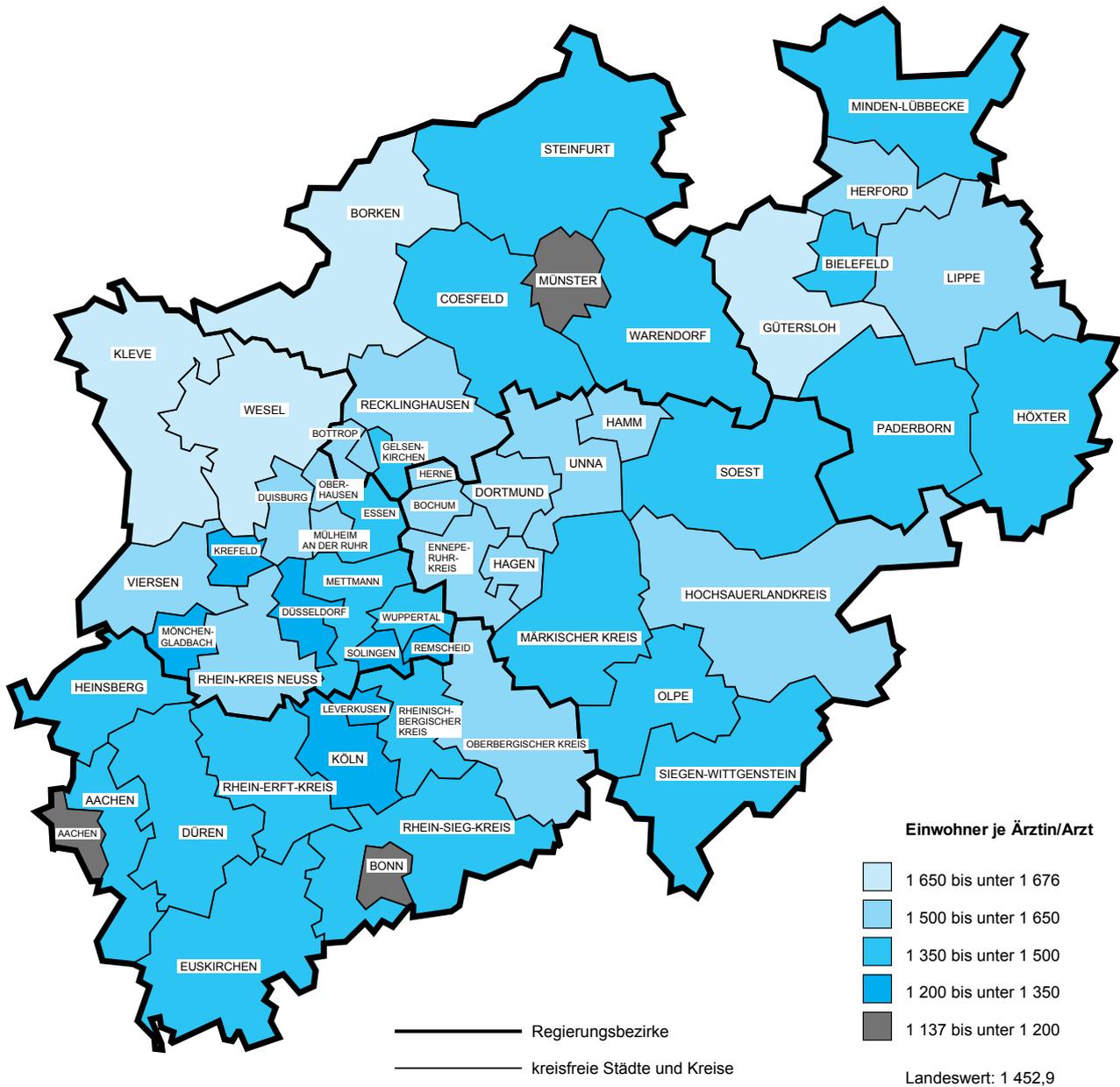
Grafik: LDS NRW

Abbildung 10: Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2007 nach kreisfreien Städten und Kreisen



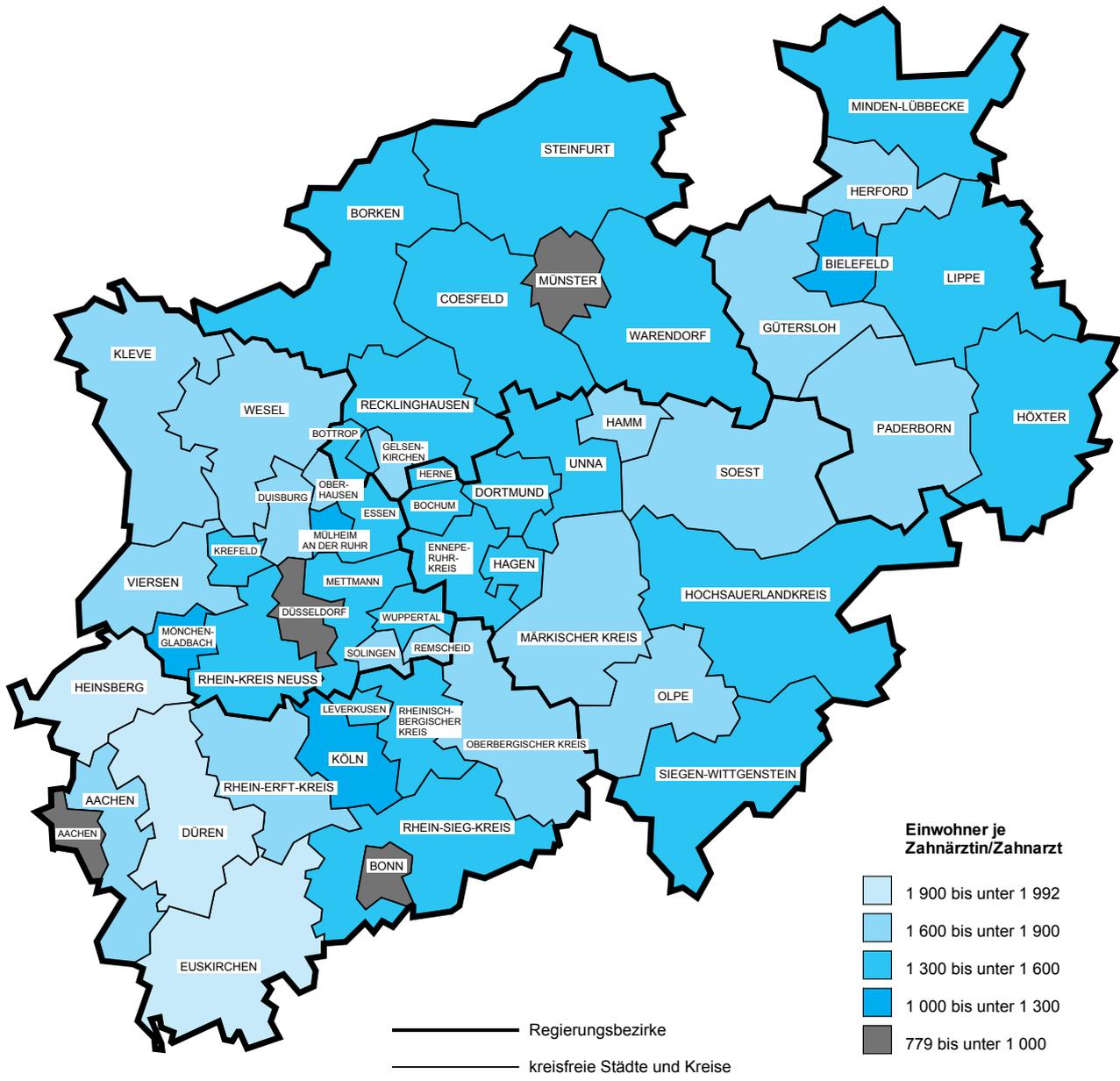
Grafik: LDS NRW

Abbildung 11: Einwohner je an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin bzw. teilnehmenden Arzt am 31. Dezember 2007 nach kreisfreien Städten und Kreisen



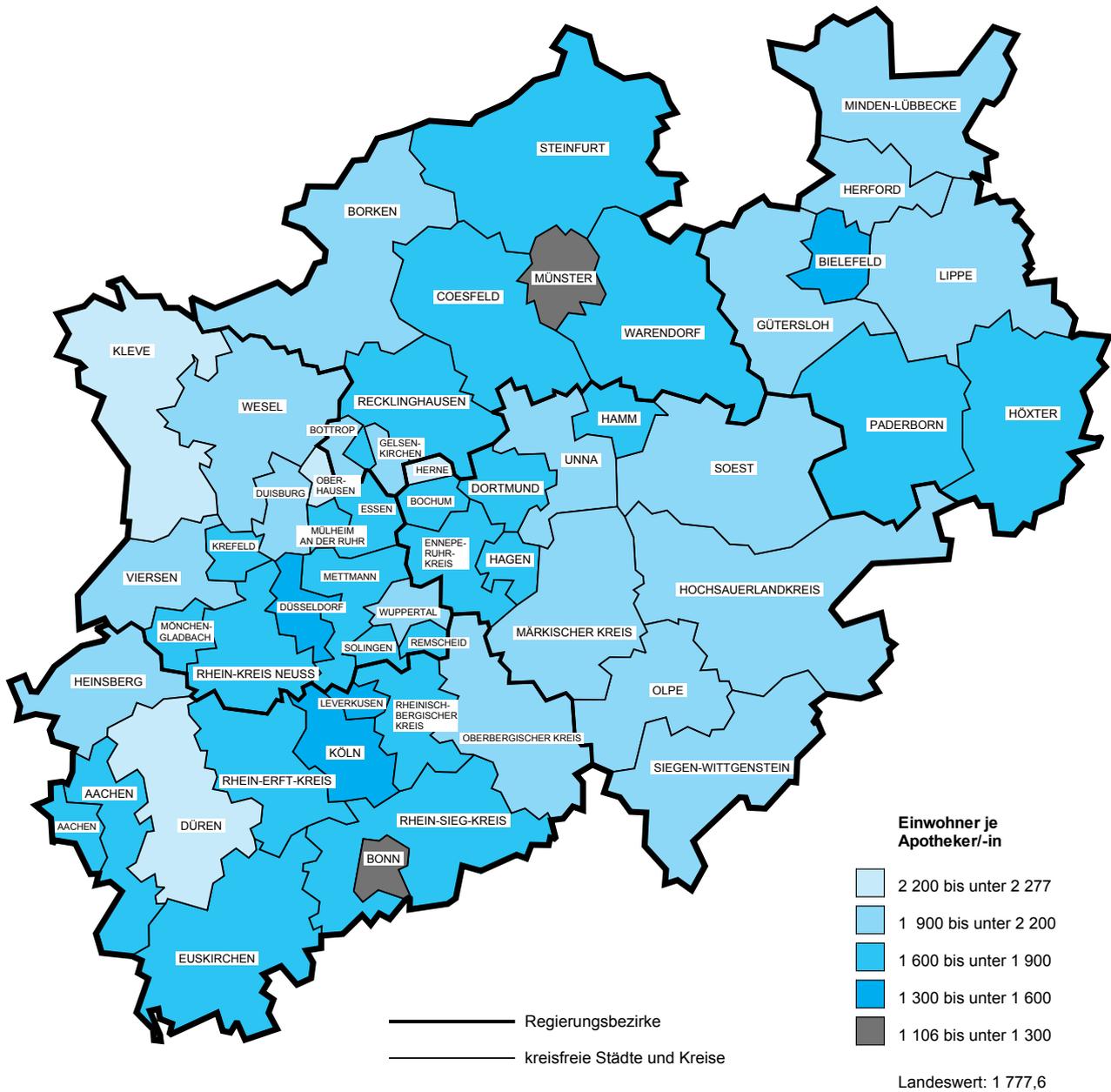
Grafik: LDS NRW

Abbildung 12: Einwohner je in ambulanter Praxis berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt am 31. Dezember 2007 nach kreisfreien Städten und Kreisen



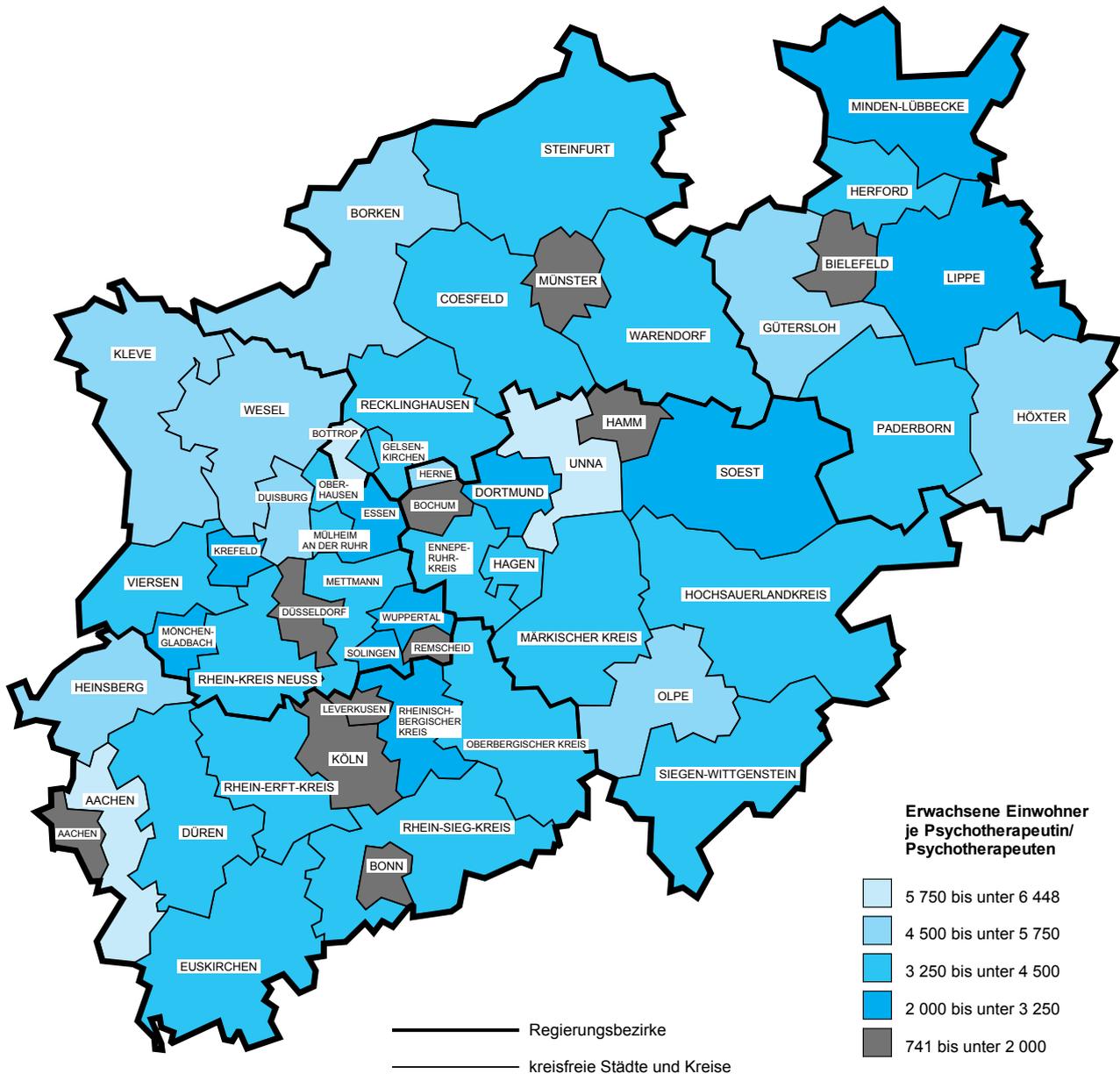
Grafik: LDS NRW

Abbildung 13: Einwohner je in einer öffentlichen Apotheke berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker am 31. Dezember 2007 nach kreisfreien Städten und Kreisen



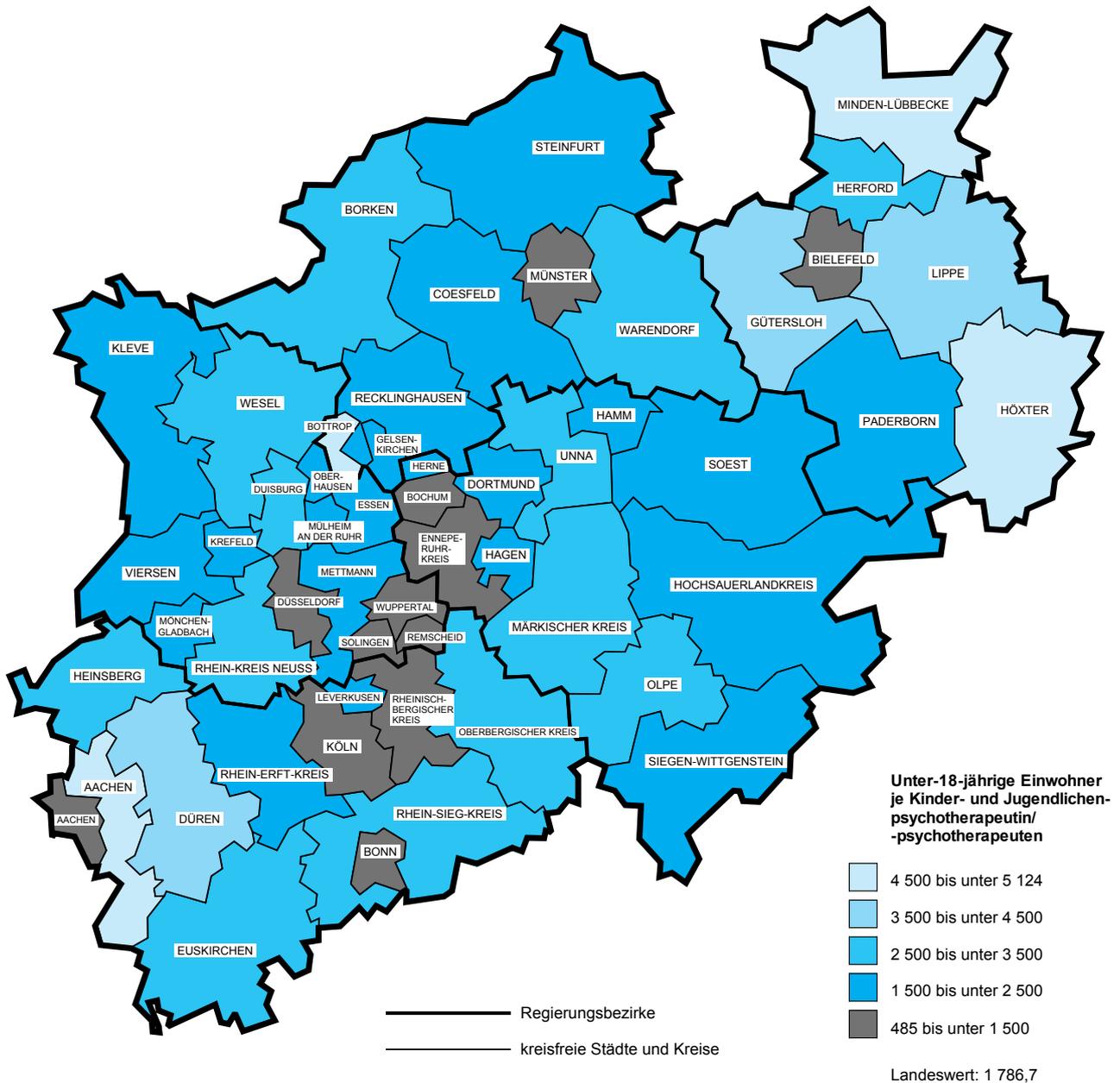
Grafik: LDS NRW

Abbildung 14: Erwachsene Einwohner je berufstätige Psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen Psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2007 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 2007 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: LDS NRW

Tabellenteil

**A I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 1995, 2006 und 2007 nach Schultypen**

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens ¹⁾					
	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend
	1995		2006		2007	
Krankenpflegeschule	230	2	153	2	151	–
Kinderkrankenpflegeschule	52	–	46	–	46	–
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	53	46	28	4	27	–
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	10	1	10	–	10	–
Fachseminar für Altenpflege	122	4	129	10	130	–
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	x	4	–	11	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	x	47	–	61	1
Schule für Diätassistent(innen)	12	–	10	–	9	–
Schule für Ergotherapeut(innen)	14	–	22	–	20	–
Schule für Logopäd(inn)en	8	–	16	–	15	–
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	44	–	43	–
Schule für Podolog(inn)en	x	x	5	2	5	–
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	19	1	17	–	17	–
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	17	–	16	–	15	–
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	34	4	33	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	14	3	14	2	12	1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	x	2	–	1	–
Insgesamt²⁾	638	62	471	12	450	2

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 – 2007 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
2007	450	325	98	22	3	2	269	113	68

**A I 1.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2000 – 2007 nach Trägerschaft**

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens									
	insgesamt	davon in ...								
		öffentlicher Trägerschaft					privater Trägerschaft			
	zusammen	Land	Gemeinden/ Gemeinde- verbände	Sozialver- sicherungs- träger	sonstige öffentliche Träger	zusammen	freigemein- nützige Träger	privat- gewerbliche Träger	sonstige private Träger	
2000	49 149	13 787	3 990	8 661	879	257	35 362	23 581	4 874	6 907
2001	50 751	13 291	3 501	8 710	778	302	37 460	24 114	5 370	7 976
2002	51 171	12 840	3 481	8 414	693	252	38 331	25 000	5 336	7 995
2003	51 491	12 089	3 320	7 770	726	273	39 402	25 029	5 645	8 728
2004	51 186	12 301	3 604	7 813	638	246	38 885	24 109	6 146	8 630
2005	49 083	11 878	3 306	7 637	644	291	37 205	22 962	6 157	8 086
2006	48 283	11 995	3 496	7 609	608	282	36 288	22 361	6 103	7 824
2007	47 178	11 512	3 140	7 689	593	90	35 666	22 191	5 785	7 690

**A I 1.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2000 – 2007 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		
2000	49 149	31 509	4 447	4 751	3 904	1 422	3 116
2001	50 751	33 120	3 743	5 090	4 620	1 224	2 954
2002	51 171	34 990	4 171	4 518	3 769	830	2 893
2003	51 491	33 469	5 249	4 514	4 629	930	2 700
2004	51 186	33 664	5 164	5 105	3 886	738	2 629
2005	49 083	31 293	3 940	6 111	4 054	715	2 970
2006	48 283	29 263	4 587	7 381	4 824	433	1 795
2007	47 178	28 294	3 200	7 517	5 750	662	1 755

**A I 1.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2006
bis 15. Oktober 2007 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	988	752	429	323	236
	b	1 384	1 032	655	377	352
Lehrkräfte mit abgeschlossenem Studium der Pflege-/Medizinpädagogik	a	426	317	181	136	109
	b	593	441	285	156	152
Lehrkräfte mit Lehramt an berufsbildenden Schulen	a	61	16	8	8	45
	b	104	32	19	13	72
Lehrkräfte mit Lehramt an allgemeinbildenden Schulen	a	125	40	24	16	85
	b	240	63	41	22	177
Ärzt(e)-innen, Apotheker/-innen	a	1 658	98	38	60	1 560
	b	3 674	167	70	97	3 507
Übrige Fachlehrkräfte ²⁾ mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss	a	1 382	222	103	119	1 160
	b	2 458	319	153	166	2 139
Staatlich anerkannte Pflegekräfte ³⁾	a	831	62	25	37	769
	b	1 426	78	32	46	1 348
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe mit pädagogischer Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	400	166	99	67	234
	b	692	245	156	89	447
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	813	214	85	129	599
	b	1 238	328	145	183	910
Sonstige Lehrkräfte mit anderen als den o. g. Qualifikationen	a	552	30	9	21	522
	b	1 293	71	39	32	1 222
Insgesamt	a	7 236	1 917	1 001	916	5 319
	b	13 102	2 776	1 595	1 181	10 326

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 2006
bis 15. Oktober 2007 nach Geschlecht, EU-Angehörigeneigenschaft und Beschäftigungsstatus**

EU-Angehörigeneigenschaft a = weiblich b = Zusammen	Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens (ohne Praxisleiter/-innen)			
	insgesamt	davon ... Lehrkräfte		
		hauptberufliche	nebenberufliche	
EU-Angehörige	a	33	18	15
	b	70	29	41
Nicht-EU-Angehörige	a	19	2	17
	b	39	3	36
Insgesamt	a	52	20	32
	b	109	32	77

**A I 1.2.1 Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
1995 sowie in den Berichtsperioden 2005/06 und 2006/07 nach Schultypen**

Schultyp	Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 ¹⁾ in %	
	1995 ¹⁾	2005/06 ²⁾	2006/07 ²⁾	2005/06 ²⁾	2006/07 ²⁾
Krankenpflegeschule	7 177	5 494	5 669	-23,4	-21,0
Kinderkrankenpflegeschule	1 120	804	760	-28,2	-32,1
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	1 215	629	682	-48,2	-43,9
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	152	159	137	+4,6	-9,9
Fachseminar für Altenpflege	5 483	3 509	3 634	-36,0	-33,7
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	73	85	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	1 146	1 436	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	202	128	80	-36,6	-60,4
Schule für Ergotherapeut(inn)en	537	567	528	+5,6	-1,7
Schule für Logopäd(inn)en	147	250	276	+70,1	+87,8
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	434	195	197	-55,1	-54,6
Schule für Orthoptist(inn)en	22	-	15	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 539	1 612	1 477	+4,7	-4,0
Schule für Podolog(inn)en	x	71	74	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	424	361	315	-14,9	-25,7
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	278	219	195	-21,2	-29,9
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	785	1 119	1 096	+42,5	+39,6
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	16	12	18	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	957	1 305	1 105	+36,4	+15,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	434	189	253	-56,5	-41,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	34	24	x	x
Insgesamt	20 922	17 876	18 056	-14,6	-13,7

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, 2006 und 2007
nach Geschlecht und Schultypen**

	Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens				
		Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
		1995	2006	2007	2006	2007
Krankenpflegeschule	a	12 420	11 352	11 894	-8,6	-4,2
	b	17 450	14 408	15 006	-17,4	-14,0
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 356	2 098	1 879	-11,0	-20,2
	b	2 464	2 249	1 951	-8,7	-20,8
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	843	449	549	-46,7	-34,9
	b	1 055	589	698	-44,2	-33,8
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	400	453	449	+13,3	+12,3
	b	400	453	449	+13,3	+12,3
Fachseminar für Altenpflege	a	10 608	7 606	7 777	-28,3	-26,7
	b	13 109	9 910	9 973	-24,4	-23,9
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	x	118	101	x	x
	b	x	144	120	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	x	842	1 196	x	x
	b	x	1 123	1 508	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	262	318	244	+21,4	-6,9
	b	284	329	252	+15,8	-11,3
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	864	1 428	1 324	+65,3	+53,2
	b	1 236	1 699	1 516	+37,5	+22,7
Schule für Logopäd(inn)en	a	231	659	644	+185,3	+178,8
	b	280	750	730	+167,9	+160,7
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	185	199	186	+7,6	+0,5
	b	395	368	337	-6,8	-14,7
Schule für Orthoptist(inn)en	a	36	38	35	+5,6	-2,8
	b	36	38	35	+5,6	-2,8
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	1 787	2 824	2 730	+58,0	+52,8
	b	2 613	4 238	4 086	+62,2	+56,4
Schule für Podolog(inn)en	a	x	112	140	x	x
	b	x	128	163	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	683	789	721	+15,5	+5,6
	b	734	874	803	+19,1	+9,4
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	333	392	366	+17,7	+9,9
	b	395	515	478	+30,4	+21,0
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 431	1 901	1 922	+32,8	+34,3
	b	1 491	2 033	2 055	+36,4	+37,8
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	12	10	14	x	x
	b	14	12	17	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	34	250	234	+635,3	+588,2
	b	791	1 467	1 289	+85,5	+63,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	538	396	391	-26,4	-27,3
	b	576	433	423	-24,8	-26,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/ -innen, verkürzte Ausbildung	a	x	41	34	x	x
	b	x	41	36	x	x
Insgesamt	a	33 023	32 275	32 830	-2,3	-0,6
	b	43 323	41 801	41 925	-3,5	-3,2

**A I 1.3.2 Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2007 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	11 894	812	4 335	307	3 747	249	3 812	256
	b	15 006	947	5 457	357	4 756	289	4 793	301
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 879	48	693	22	527	13	659	13
	b	1 951	48	718	22	550	13	683	13
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	549	133	549	133	x	x	x	x
	b	698	167	698	167	x	x	x	x
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	449	10	135	4	153	3	161	3
	b	449	10	135	4	153	3	161	3
Fachseminar für Altenpflege	a	7 777	731	2 825	261	2 436	223	2 516	247
	b	9 973	888	3 568	309	3 131	280	3 274	299
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	101	15	78	10	23	5	x	x
	b	120	16	92	11	28	5	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	a	1 196	132	1 196	132	x	x	x	x
	b	1 508	154	1 508	154	x	x	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	244	10	78	3	91	4	75	3
	b	252	11	80	4	93	4	79	3
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 324	16	453	11	412	3	459	2
	b	1 516	18	520	11	473	4	523	3
Schule für Logopäd(inn)en	a	644	15	224	2	210	6	210	7
	b	730	16	250	3	236	6	244	7
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	186	24	88	9	98	15	x	x
	b	337	41	182	16	155	25	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	35	1	14	1	–	–	21	–
	b	35	1	14	1	–	–	21	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 730	79	911	30	871	30	948	19
	b	4 086	164	1 403	70	1 324	48	1 359	46
Schule für Podolog(inn)en	a	140	9	74	2	66	7	x	x
	b	163	11	85	3	78	8	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	721	44	270	15	240	15	211	14
	b	803	52	310	18	262	17	231	17
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	366	29	130	6	115	10	121	13
	b	478	42	173	11	150	13	155	18
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 922	230	1 005	125	917	105	x	x
	b	2 055	245	1 079	132	976	113	x	x
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	14	–	14	–	–	–	–	–
	b	17	–	17	–	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	234	4	230	4	4	–	x	x
	b	1 289	30	1 271	30	18	–	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	391	21	216	15	84	4	91	2
	b	423	24	236	17	93	5	94	2
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	34	1	22	–	12	1	x	x
	b	36	1	24	–	12	1	x	x
Insgesamt	a	32 830	2 364	13 540	1 092	10 006	693	9 284	579
	b	41 925	2 886	17 820	1 340	12 488	834	11 617	712

**A I 1.3.3 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2007
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	11 894	3 191	26,8	7 228	60,8	844	7,1	631	5,3
	b	15 006	3 599	24,0	9 226	61,5	1 273	8,5	908	6,1
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 879	454	24,2	1 333	70,9	76	4,0	16	0,9
	b	1 951	460	23,6	1 381	70,8	92	4,7	18	0,9
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	549	163	29,7	228	41,5	57	10,4	101	18,4
	b	698	196	28,1	303	43,4	77	11,0	122	17,5
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	449	20	4,5	325	72,4	70	15,6	34	7,6
	b	449	20	4,5	325	72,4	70	15,6	34	7,6
Fachseminar für Altenpflege	a	7 777	1 268	16,3	3 438	44,2	958	12,3	2 113	27,2
	b	9 973	1 484	14,9	4 321	43,3	1 440	14,4	2 728	27,4
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	101	8	7,9	30	29,7	10	9,9	53	52,5
	b	120	10	8,3	34	28,3	16	13,3	60	50,0
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	a	1 196	164	13,7	395	33,0	198	16,6	439	36,7
	b	1 508	201	13,3	497	33,0	272	18,0	538	35,7
Schule für Diätassistent(inn)en	a	244	43	17,6	189	77,5	9	3,7	3	1,2
	b	252	43	17,1	195	77,4	11	4,4	3	1,2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 324	186	14,0	902	68,1	137	10,3	99	7,5
	b	1 516	208	13,7	998	65,8	176	11,6	134	8,8
Schule für Logopäd(inn)en	a	644	43	6,7	389	60,4	78	12,1	134	20,8
	b	730	50	6,8	415	56,8	96	13,2	169	23,2
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	186	81	43,5	73	39,2	13	7,0	19	10,2
	b	337	119	35,3	129	38,3	32	9,5	57	16,9
Schule für Orthoptist(inn)en	a	35	2	5,7	26	74,3	6	17,1	1	2,9
	b	35	2	5,7	26	74,3	6	17,1	1	2,9
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 730	497	18,2	1 878	68,8	246	9,0	109	4,0
	b	4 086	649	15,9	2 685	65,7	506	12,4	246	6,0
Schule für Podolog(inn)en	a	140	5	3,6	19	13,6	19	13,6	97	69,3
	b	163	7	4,3	22	13,5	21	12,9	113	69,3
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	721	154	21,4	503	69,8	42	5,8	22	3,1
	b	803	173	21,5	551	68,6	52	6,5	27	3,4
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	366	79	21,6	255	69,7	23	6,3	9	2,5
	b	478	93	19,5	327	68,4	38	7,9	20	4,2
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 922	727	37,8	944	49,1	153	8,0	98	5,1
	b	2 055	760	37,0	1 014	49,3	181	8,8	100	4,9
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	14	7	x	7	x	–	x	–	x
	b	17	8	x	8	x	1	x	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	234	43	18,4	129	55,1	39	16,7	23	9,8
	b	1 289	103	8,0	531	41,2	425	33,0	230	17,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	391	71	18,2	163	41,7	59	15,1	98	25,1
	b	423	78	18,4	172	40,7	66	15,6	107	25,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	34	–	–	2	5,9	3	8,8	29	85,3
	b	36	–	–	3	8,3	4	11,1	29	80,6
Insgesamt	a	32 830	7 206	21,9	18 456	56,2	3 040	9,3	4 128	12,6
	b	41 925	8 263	19,7	23 163	55,2	4 855	11,6	5 644	13,5

A I 1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2007 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	4 335	78	1,8	1 826	42,1	2 415	55,7	16	0,4
	b	5 457	104	1,9	2 261	41,4	3 074	56,3	18	0,3
Kinderkrankenpflegeschule	a	693	–	–	142	20,5	550	79,4	1	0,1
	b	718	–	–	149	20,8	567	79,0	2	0,3
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	549	240	43,7	238	43,4	46	8,4	25	4,6
	b	698	304	43,6	294	42,1	63	9,0	37	5,3
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	135	–	–	12	8,9	123	91,1	–	–
	b	135	–	–	12	8,9	123	91,1	–	–
Fachseminar für Altenpflege	a	2 825	414	14,7	1 991	70,5	380	13,5	40	1,4
	b	3 568	509	14,3	2 462	69,0	542	15,2	55	1,5
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	78	37	47,4	37	47,4	2	2,6	2	2,6
	b	92	44	47,8	44	47,8	2	2,2	2	2,2
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 196	763	63,8	333	27,8	55	4,6	45	3,8
	b	1 508	977	64,8	400	26,5	77	5,1	54	3,6
Schule für Diätassistent(inn)en	a	78	–	–	16	20,5	62	79,5	–	–
	b	80	–	–	17	21,3	63	78,8	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	453	3	0,7	118	26,0	329	72,6	3	0,7
	b	520	5	1,0	140	26,9	372	71,5	3	0,6
Schule für Logopäd(inn)en	a	224	–	–	17	7,6	205	91,5	2	0,9
	b	250	1	0,4	18	7,2	229	91,6	2	0,8
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	88	30	34,1	34	38,6	24	27,3	–	–
	b	182	59	32,4	71	39,0	45	24,7	7	3,8
Schule für Orthoptist(inn)en	a	14	–	x	3	x	11	x	–	x
	b	14	–	x	3	x	11	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	911	5	0,5	216	23,7	653	71,7	37	4,1
	b	1 403	13	0,9	360	25,7	954	68,0	76	5,4
Schule für Podolog(inn)en	a	74	17	23,0	47	63,5	10	13,5	–	–
	b	85	19	22,4	55	64,7	11	12,9	–	–
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	270	1	0,4	75	27,8	194	71,9	–	–
	b	310	2	0,6	91	29,4	217	70,0	–	–
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	130	–	–	39	30,0	91	70,0	–	–
	b	173	1	0,6	55	31,8	117	67,6	–	–
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 005	–	–	586	58,3	419	41,7	–	–
	b	1 079	–	–	621	57,6	458	42,4	–	–
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	14	–	x	3	x	11	x	–	x
	b	17	–	x	3	x	14	x	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	230	27	11,7	70	30,4	112	48,7	21	9,1
	b	1 271	212	16,7	487	38,3	419	33,0	153	12,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	216	88	40,7	112	51,9	12	5,6	4	1,9
	b	236	97	41,1	120	50,8	15	6,4	4	1,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	22	8	x	12	x	2	x	–	x
	b	24	9	x	12	x	3	x	–	x
Insgesamt	a	13 540	1 711	12,6	5 927	43,8	5 706	42,1	196	1,4
	b	17 820	2 356	13,2	7 675	43,1	7 376	41,4	413	2,3

A I 1.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2007 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					
					in einem Pflege(hilfs)- oder Gesundheitsberuf		außerhalb des Gesundheitssektors		Anzahl	in % von Spalte 1
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Krankenpflegeschule	a	4 335	3 730	86,0	322	7,4	170	3,9	113	2,6
	b	5 457	4 630	84,8	381	7,0	256	4,7	190	3,5
Kinderkrankenpflegeschule	a	693	630	90,9	18	2,6	18	2,6	27	3,9
	b	718	651	90,7	18	2,5	19	2,6	30	4,2
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	549	465	84,7	15	2,7	41	7,5	28	5,1
	b	698	591	84,7	18	2,6	54	7,7	35	5,0
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	135	104	77,0	18	13,3	7	5,2	6	4,4
	b	135	104	77,0	18	13,3	7	5,2	6	4,4
Fachseminar für Altenpflege	a	2 825	1 908	67,5	360	12,7	412	14,6	145	5,1
	b	3 568	2 375	66,6	426	11,9	563	15,8	204	5,7
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	78	50	64,1	23	29,5	4	5,1	1	1,3
	b	92	60	65,2	26	28,3	5	5,4	1	1,1
Fachseminar für Altenpflege- helfer/-innen	a	1 196	949	79,3	47	3,9	121	10,1	79	6,6
	b	1 508	1 173	77,8	55	3,6	175	11,6	105	7,0
Schule für Diätassistent(inn)en	a	78	69	88,5	2	2,6	3	3,8	4	5,1
	b	80	71	88,8	2	2,5	3	3,8	4	5,0
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	453	405	89,4	14	3,1	21	4,6	13	2,9
	b	520	450	86,5	16	3,1	39	7,5	15	2,9
Schule für Logopäd(inn)en	a	224	145	64,7	19	8,5	20	8,9	40	17,9
	b	250	156	62,4	21	8,4	26	10,4	47	18,8
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bade- meister/-innen	a	88	51	58,0	1	1,1	7	8,0	29	33,0
	b	182	83	45,6	3	1,6	39	21,4	57	31,3
Schule für Orthoptist(inn)en	a	14	11	x	1	x	2	x	-	x
	b	14	11	x	1	x	2	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	911	797	87,5	38	4,2	27	3,0	49	5,4
	b	1 403	1 162	82,8	60	4,3	59	4,2	122	8,7
Schule für Podolog(inn)en	a	74	18	24,3	25	33,8	27	36,5	4	5,4
	b	85	21	24,7	28	32,9	31	36,5	5	5,9
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	270	222	82,2	15	5,6	8	3,0	25	9,3
	b	310	254	81,9	15	4,8	10	3,2	31	10,0
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	130	106	81,5	17	13,1	1	0,8	6	4,6
	b	173	142	82,1	19	11,0	4	2,3	8	4,6
Schule für pharmazeutisch- techn. Assistent(inn)en	a	1 005	854	85,0	47	4,7	64	6,4	40	4,0
	b	1 079	917	85,0	49	4,5	67	6,2	46	4,3
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	14	14	x	-	x	-	x	-	x
	b	17	16	x	-	x	-	x	1	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	230	164	71,3	35	15,2	25	10,9	6	2,6
	b	1 271	712	56,0	58	4,6	435	34,2	66	5,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	216	170	78,7	5	2,3	23	10,6	18	8,3
	b	236	184	78,0	5	2,1	23	9,7	24	10,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	22	12	x	2	x	8	x	-	x
	b	24	12	x	3	x	9	x	-	x
Insgesamt	a	13 540	10 874	80,3	1 024	7,6	1 009	7,5	633	4,7
	b	17 820	13 775	77,3	1 222	6,9	1 826	10,2	997	5,6

**A I 1.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze
an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2006/07 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	1 012	268	744	5 669	17,9
Kinderkrankenpflegeschule	125	22	103	760	16,4
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	148	36	112	682	21,7
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	10	1	9	137	7,3
Fachseminar für Altenpflege	614	200	414	3 634	16,9
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	15	2	13	85	17,6
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	294	79	215	1 436	20,5
Schule für Diätassistent(inn)en	20	2	18	80	25,0
Schule für Ergotherapeut(inn)en	74	16	58	528	14,0
Schule für Logopäd(inn)en	32	3	29	276	11,6
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	36	17	19	197	18,3
Schule für Orthoptist(inn)en	1	–	1	15	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	254	119	135	1 477	17,2
Schule für Podolog(inn)en	7	3	4	74	9,5
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	76	16	60	315	24,1
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	51	17	34	195	26,2
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	275	28	247	1 096	25,1
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	2	–	2	18	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	72	51	21	1 105	6,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	89	8	81	253	35,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	4	–	4	24	x
Insgesamt	3 211	888	2 323	18 056	17,8

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 2007
sowie vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2006 bis 15. Oktober 2007
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	11 894	812	744	72	564	60	135	12	45	–
	b	15 006	947	1 012	94	757	74	197	19	58	1
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 879	48	103	10	78	7	18	2	7	1
	b	1 951	48	125	10	95	7	23	2	7	1
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	549	133	112	31	112	31	x	x	x	x
	b	698	167	148	41	148	41	x	x	x	x
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	449	10	9	–	8	–	1	–	–	–
	b	449	10	10	–	9	–	1	–	–	–
Fachseminar für Altenpflege	a	7 777	731	414	42	230	25	117	8	67	9
	b	9 973	888	614	56	351	33	172	11	91	12
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	101	15	13	4	10	3	3	1	x	x
	b	120	16	15	4	12	3	3	1	x	x
Fachseminar für Altenpflege- helfer/-innen	a	1 196	132	215	14	215	14	x	x	x	x
	b	1 508	154	294	17	294	17	x	x	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	244	10	18	–	7	–	9	–	2	–
	b	252	11	20	–	8	–	10	–	2	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 324	16	58	2	23	–	29	1	6	1
	b	1 516	18	74	2	34	–	33	1	7	1
Schule für Logopäd(inn)en	a	644	15	29	3	14	3	9	–	6	–
	b	730	16	32	3	14	3	12	–	6	–
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bade- meister/-innen	a	186	24	19	–	18	–	1	–	x	x
	b	337	41	36	2	34	2	2	–	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	35	1	1	–	1	–	–	–	–	–
	b	35	1	1	–	1	–	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 730	79	135	6	82	4	43	2	10	–
	b	4 086	164	254	11	158	7	77	2	19	2
Schule für Podolog(inn)en	a	140	9	4	–	4	–	–	–	x	x
	b	163	11	7	–	6	–	1	–	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	721	44	60	2	37	–	19	2	4	–
	b	803	52	76	2	46	–	22	2	8	–
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	366	29	34	2	28	2	5	–	1	–
	b	478	42	51	5	42	5	8	–	1	–
Schule für pharmazeutisch- techn. Assistent(inn)en	a	1 922	230	247	39	177	35	70	4	x	x
	b	2 055	245	275	46	198	40	77	6	x	x
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	14	–	2	–	2	–	–	–	–	–
	b	17	–	2	–	2	–	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	234	4	21	2	16	2	5	–	x	x
	b	1 289	30	72	2	61	2	11	–	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	391	21	81	6	47	3	24	2	10	1
	b	423	24	89	6	52	3	26	2	11	1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	34	1	4	–	4	–	–	–	x	x
	b	36	1	4	–	4	–	–	–	x	x
Insgesamt	a	32 830	2 364	2 323	235	1 677	189	488	34	158	12
	b	41 925	2 886	3 211	301	2 326	237	675	46	210	18

A I 1.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2005/06 und 2006/07 nach Schultypen

Schultyp	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
	1995	2005/06 ¹⁾	2006/07 ¹⁾	2005/06 ¹⁾	2006/07 ¹⁾
Krankenpflegeschule	4 363	3 705	3 862	-15,1	-11,5
Kinderkrankenpflegeschule	693	714	582	+3,0	-16,0
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	1 038	456	424	-56,1	-59,2
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	130	146	148	+12,3	+13,8
Fachseminar für Altenpflege	3 176	3 321	2 922	+4,6	-8,0
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	x	25	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	x	754	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	112	115	84	+2,7	-25,0
Schule für Ergotherapeut(inn)en	280	580	506	+107,1	+80,7
Schule für Logopäd(inn)en	97	261	212	+169,1	+118,6
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	198	126	124	-36,4	-37,4
Schule für Orthoptist(inn)en	16	2	17	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 115	1 187	1 166	+6,5	+4,6
Schule für Podolog(inn)en	x	34	54	x	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	416	203	289	-51,2	-30,5
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	223	115	153	-48,4	-31,4
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	669	763	690	+14,1	+3,1
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	8	-	12	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	512	1 196	1 063	+133,6	+107,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	80	113	141	+41,3	+76,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	x	21	x	x
Insgesamt	13 126	13 088	13 249	-0,3	+0,9

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 2006 bis 15. Oktober 2007 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	2 979	186	6,2
	b	3 862	213	5,5
Kinderkrankenpflegeschule	a	536	5	0,9
	b	582	6	1,0
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	335	70	20,9
	b	424	85	20,0
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	148	–	–
	b	148	–	–
Fachseminar für Altenpflege	a	2 289	206	9,0
	b	2 922	251	8,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	22	5	x
	b	25	5	20,0
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	559	39	7,0
	b	754	52	6,9
Schule für Diätassistent(inn)en	a	82	1	1,2
	b	84	1	1,2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	428	1	0,2
	b	506	1	0,2
Schule für Logopäd(inn)en	a	191	2	1,0
	b	212	2	0,9
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	51	2	3,9
	b	124	6	4,8
Schule für Orthoptist(inn)en	a	17	–	x
	b	17	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	810	28	3,5
	b	1 166	52	4,5
Schule für Podolog(inn)en	a	48	1	2,1
	b	54	1	1,9
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	261	16	6,1
	b	289	18	6,2
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	110	10	9,1
	b	153	15	9,8
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	656	59	9,0
	b	690	61	8,8
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	10	–	x
	b	12	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	156	3	1,9
	b	1 063	20	1,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	129	4	3,1
	b	141	7	5,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	21	–	x
	b	21	–	x
Insgesamt	a	9 838	638	6,5
	b	13 249	796	6,0

**A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2006 bis 15. Oktober 2007
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	3 484	2 979	85,5	505	14,5	316	9,1
	b	4 545	3 862	85,0	683	15,0	437	9,6
Kinderkrankenpflegeschule	a	591	536	90,7	55	9,3	19	3,2
	b	644	582	90,4	62	9,6	22	3,4
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	399	335	84,0	64	16,0	23	5,8
	b	510	424	83,1	86	16,9	30	5,9
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	148	148	100,0	–	–	5	3,4
	b	148	148	100,0	–	–	5	3,4
Fachseminar für Altenpflege	a	2 456	2 289	93,2	167	6,8	98	4,0
	b	3 197	2 922	91,4	275	8,6	140	4,4
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	25	22	88,0	3	12,0	–	–
	b	29	25	86,2	4	13,8	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	632	559	88,4	73	11,6	36	5,7
	b	861	754	87,6	107	12,4	51	5,9
Schule für Diätassistent(inn)en	a	98	82	83,7	16	16,3	12	12,2
	b	103	84	81,6	19	18,4	15	14,6
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	468	428	91,5	40	8,5	34	7,3
	b	568	506	89,1	62	10,9	45	7,9
Schule für Logopäd(inn)en	a	202	191	94,6	11	5,4	8	4,0
	b	224	212	94,6	12	5,4	10	4,5
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	68	51	75,0	17	25,0	13	19,1
	b	153	124	81,0	29	19,0	19	12,4
Schule für Orthoptist(inn)en	a	17	17	x	–	x	–	x
	b	17	17	x	–	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	883	810	91,7	73	8,3	47	5,3
	b	1 290	1 166	90,4	124	9,6	93	7,2
Schule für Podolog(inn)en	a	56	48	85,7	8	14,3	2	3,6
	b	64	54	84,4	10	15,6	2	3,1
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	286	261	91,3	25	8,7	19	6,6
	b	317	289	91,2	28	8,8	20	6,3
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	126	110	87,3	16	12,7	16	12,7
	b	183	153	83,6	30	16,4	27	14,8
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	690	656	95,1	34	4,9	55	8,0
	b	729	690	94,7	39	5,3	58	8,0
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	10	10	x	–	x	1	x
	b	12	12	x	–	x	1	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	179	156	87,2	23	12,8	10	5,6
	b	1 147	1 063	92,7	84	7,3	54	4,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	134	129	96,3	5	3,7	3	2,2
	b	148	141	95,3	7	4,7	3	2,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	21	21	x	–	x	–	x
	b	21	21	x	–	x	–	x
Insgesamt	a	10 973	9 838	89,7	1 135	10,3	717	6,5
	b	14 910	13 249	88,9	1 661	11,1	1 032	6,9

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 2005/06 und 2006/07 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung					
		2005/06			2006/07		
		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	2 912	967	33,2	2 979	1 188	39,9
	b	3 705	1 238	33,4	3 862	1 500	38,8
Kinderkrankenpflegeschule	a	682	233	34,2	536	195	36,4
	b	714	246	34,5	582	210	36,1
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	351	12	3,4	335	16	4,8
	b	456	20	4,4	424	27	6,4
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	146	3	2,1	148	3	2,0
	b	146	3	2,1	148	3	2,0
Fachseminar für Altenpflege	a	2 636	81	3,1	2 289	93	4,1
	b	3 321	101	3,0	2 922	106	3,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	33	–	–	22	–	x
	b	39	–	–	25	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	8	–	x	559	9	1,6
	b	12	–	x	754	9	1,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	110	–	–	82	1	1,2
	b	115	1	0,9	84	1	1,2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	499	3	0,6	428	3	0,7
	b	580	5	0,9	506	3	0,6
Schule für Logopäd(inn)en	a	230	3	1,3	191	1	0,5
	b	261	3	1,1	212	1	0,5
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	82	–	–	51	–	–
	b	126	–	–	124	1	0,8
Schule für Orthoptist(inn)en	a	2	–	x	17	2	x
	b	2	–	x	17	2	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	863	4	0,5	810	8	1,0
	b	1 187	8	0,7	1 166	13	1,1
Schule für Podolog(inn)en	a	30	–	–	48	–	–
	b	34	–	–	54	–	–
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	184	25	13,6	261	21	8,0
	b	203	28	13,8	289	21	7,3
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	97	19	19,6	110	14	12,7
	b	115	20	17,4	153	14	9,2
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	738	2	0,3	656	3	0,5
	b	763	2	0,3	690	3	0,4
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	–	–	x	10	–	x
	b	–	–	x	12	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	177	2	1,1	156	3	1,9
	b	1 196	198	16,6	1 063	179	16,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	92	3	3,3	129	–	–
	b	113	5	4,4	141	–	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	–	–	x	21	–	x
	b	–	–	x	21	–	x
Insgesamt	a	9 872	1 357	13,7	9 838	1 560	15,9
	b	13 088	1 878	14,3	13 249	2 093	15,8

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, 2006 und 2007 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	2006	2007	Veränderung		
						2006	2007	
			Anzahl			gegenüber 1995 in %		
6851	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellter/Angestellte	a	FB	1 728	1 434	1 408	-17,0	-18,5
		b	36	1 739	1 459	1 431	-16,1	-17,7
8561	Med. Fachangestellter/-angestellte	a	FB	x	2 838	7 801	x	x
		b	36	x	2 855	7 846	x	x
8561	Arzthelfer/-in ³⁾	a	FB	13 865	7 083	1 884	-48,9	-86,4
		b	36	13 888	7 127	1 892	-48,7	-86,4
8562	Zahnarzthelfer/-in ³⁾	a	FB	8 585	x	x	x	x
		b	36	8 587	x	x	x	x
8564	Zahnmed. Fachangestellter/ -angestellte	a	FB	x	7 685	6 422	x	x
		b	36	x	7 709	6 445	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Freie Berufe“ zusammen	a	FB	24 178	19 040	17 515	-21,3	-27,6
		b	x	24 214	19 150	17 614	-20,9	-27,3
3031	Zahntechniker/-in	a	Hw	2 010	928	839	-53,8	-58,3
		b	42	3 594	1 704	1 560	-52,6	-56,6
3041	Augenoptiker/-in	a	Hw	865	739	800	-14,6	-7,5
		b	36	1 316	1 028	1 117	-21,9	-15,1
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	a	Hw	118	88	88	-25,4	-25,4
		b	42	321	273	254	-15,0	-20,9
3153	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	134	238	263	+77,6	+96,3
		b	36	238	405	427	+70,2	+79,4
3722	Orthopädienschuhmacher/-in	a	Hw	48	83	85	+72,9	+77,1
		b	42	203	236	228	+16,3	+12,3
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Handwerk“ zusammen	a	Hw	3 175	2 076	2 075	-34,6	-34,6
		b	x	5 672	3 646	3 586	-35,7	-36,8
1358	Brillenoptikschleifer/-in ³⁾	a	IH	1	x	x	x	x
		b	36	4	x	x	x	x
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	x	-	3	x	x
		b	36	x	5	7	x	x
1411	Pharmakant/-in	a	IH	23	30	39	x	x
		b	42	36	64	84	+77,8	+133,3
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	x	483	551	x	x
		b	36	x	728	814	x	x
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	x	323	384	x	x
		b	36	x	649	769	x	x
8760	Sportfachmann/-frau	a	IH	x	x	6	x	x
		b	36	x	x	12	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Industrie, Handel u. a.“ zusammen	a	IH	24	836	983	x	x
		b	x	40	1 446	1 686	+3515,0	+4 115,0
x	Ausgewählte Berufe zusammen	a	x	27 377	21 952	20 573	-19,8	-24,9
		b	x	29 926	24 242	22 886	-19,0	-23,5

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.
Hinweis: Für das Berichtsjahr 2007 wurde die Form der Datenmeldung inhaltlich und technisch geändert. Aufgrund der damit verbundenen Umstellungsprobleme sind die Daten des Jahres 2007 nur unter Vorbehalt veröffentlicht.

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. Angestellter/Angestellte	a	FB	1 431	23	1 408	475	471	485	x	199
		b	36	100,0	1,6	98,4	33,2	32,9	33,9	x	13,9
8561	Arzthelfer/-in ³⁾	a	FB	1 892	8	1 884	10	213	1 669	x	176
		b	36	100,0	0,4	99,6	0,5	11,3	88,2	x	9,3
8561	Med. Fachangestellter/-angestellte	a	FB	7 846	45	7 801	3 358	2 855	1 633	x	721
		b	36	100,0	0,6	99,4	42,8	36,4	20,8	x	9,2
8564	Zahnmed. Fachangestellter/ -angestellte	a	FB	6 445	23	6 422	2 657	2 289	1 499	x	722
		b	36	100,0	0,4	99,6	41,2	35,5	23,3	x	11,2
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Freie Berufe“ zusammen	a	FB	17 614	99	17 515	6 500	5 828	5 286	x	1 818
		b	x	100,0	0,6	99,4	36,9	33,1	30,0	x	10,3
3031	Zahntechniker/-in	a	Hw	1 560	721	839	364	338	363	495	86
		b	42	100,0	46,2	53,8	23,3	21,7	23,3	31,7	5,5
3041	Augenoptiker/-in	a	Hw	1 117	317	800	377	313	427	x	35
		b	36	100,0	28,4	71,6	33,8	28,0	38,2	x	3,1
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	a	Hw	254	166	88	63	66	77	48	6
		b	42	100,0	65,4	34,6	24,8	26,0	30,3	18,9	2,4
3153	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	427	164	263	152	108	167	x	11
		b	36	100,0	38,4	61,6	35,6	25,3	39,1	x	2,6
3722	Orthopädienschuhmacher/-in	a	Hw	228	143	85	57	59	60	52	6
		b	42	100,0	62,7	37,3	25,0	25,9	26,3	22,8	2,6
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Handwerk“ zusammen	a	Hw	3 586	1 511	2 075	1 013	884	1 094	595	144
		b	x	100,0	42,1	57,9	28,2	24,7	30,5	16,6	4,0
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	7	4	3	4	1	2	x	–
		b	36	100,0	x	x	x	x	x	x	x
1411	Pharmakant/-in	a	IH	84	45	39	42	11	12	19	7
		b	42	100,0	53,6	46,4	50,0	13,1	14,3	22,6	8,3
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	814	263	551	274	290	250	x	18
		b	36	100,0	32,3	67,7	33,7	35,6	30,7	x	2,2
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	769	385	384	315	225	229	x	31
		b	36	100,0	50,1	49,9	41,0	29,3	29,8	x	4,0
8760	Sportfachmann/-frau	a	IH	12	6	6	11	1	x	x	–
		b	36	100,0	x	x	x	x	x	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs „Industrie, Handel u. a.“ zusammen	a	IH	1 686	703	983	646	528	493	19	56
		b	x	100,0	41,7	58,3	38,3	31,3	29,2	1,1	3,3
x	Ausgewählte Berufe zusammen	a	x	22 886	2 313	20 573	8 159	7 240	6 873	614	2 018
		b	x	100,0	10,1	89,9	35,7	31,6	30,0	2,7	8,8

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.
Hinweis: Für das Berichtsjahr 2007 wurde die Form der Datenmeldung inhaltlich und technisch geändert. Aufgrund der damit verbundenen Umstellungsprobleme sind die Daten des Jahres 2007 nur unter Vorbehalt veröffentlicht.

**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).

Hinweis: Infolge der mit der Erhebungsumstellung der Berufsbildungsstatistik von Summen- auf Einzeldaten aufgetretenen Probleme stehen zur Aktualisierung der obigen Tabelle für das Berichtsjahr 2007 keine validen Ergebnisse zur Verfügung.

**A I 3.1 Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen
und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2007/08**

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, 2007 und 2008 nach Geschlecht und Studienfächern**

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studienanfänger/-innen an Universitäten und Gesamthochschulen					
	Kapazitätsjahr			Veränderung		
	1995	2007	2008	2007	2008	
	Anzahl			gegenüber 1995 in %		
Medizin (allgemein)	a	1 118	1 385	1 448	+23,9	+29,5
	b	2 111	2 218	2 349	+5,1	+11,3
Zahnmedizin	a	177	237	288	+33,9	+62,7
	b	347	391	422	+12,7	+21,6
Pharmazie	a	304	334	376	+9,9	+23,7
	b	410	455	505	+11,0	+23,2
Insgesamt	a	1 609	1 966	2 112	+22,2	+31,3
	b	2 891	3 077	3 276	+6,4	+13,3

*) Studierende im 1. Fachsemester – **) z.B. Kapazitätsjahr 1995 = WS 1994/95 und SS 1995

A I 3.3 Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten und Gesamthochschulen*) im Wintersemester 1995/96, 2006/07 und 2007/08 nach Studienfächern und Geschlecht

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studierende an Universitäten und Gesamthochschulen im Wintersemester ...						
	1995/96	2006/07	2007/08		Veränderung		
			zusammen	darunter ausländische Studierende	2006/07	2007/08	
	Anzahl				gegenüber 1995/96 in %		
Medizin (allgemein)	a	8 636	9 363	9 101	1 075	+8,4	+5,4
	b	18 325	15 675	15 038	2 027	-14,5	-17,9
Zahnmedizin	a	1 193	1 613	1 672	231	+35,2	+40,2
	b	2 770	2 679	2 685	369	-3,3	-3,1
Pharmazie	a	1 792	1 750	1 619	211	-2,3	-9,7
	b	2 517	2 388	2 239	320	-5,1	-11,0
Insgesamt	a	11 647	12 766	12 392	1 517	+9,6	+6,4
	b	23 671	20 812	19 962	2 716	-12,1	-15,7

*) Ab dem Wintersemester 2002/03 wird im Rahmen der Hochschulstatistik auf den gesonderten Nachweis der Hochschulart "Gesamthochschulen" verzichtet und der Hochschulart "Universitäten" zugeordnet.

A I 3.4 Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2007 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet	Ausbildungsstätten ¹⁾		Genehmigte Ausbildungsplätze	
	insgesamt	darunter an Universitäten	Vollzeit	Teilzeit
	Anzahl			
Psychologische Psychotherapie	38	2	372	196
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	15	2	351	83
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	10	–	16	45
und analytische Psychotherapie	9	–	5	56
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	4	–	–	12
analytische Psychotherapie				
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	12	–	129	80
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	7	–	121	40
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	3	–	–	22
und analytische Psychotherapie	2	–	8	18
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie				
Insgesamt	50	2	501	276

1) In den Ausbildungsstätten werden z.T. mehrere wissenschaftlich anerkannte Verfahren angeboten. Daher führt die Fallzählung der Verfahren zu einer größeren Anzahl als der Gesamtzahl der Ausbildungsstätten. – – – Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA)

**A I 3.5 Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung
am 31. Dezember 2007 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten**

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet a = weiblich b = Zusammen	Belegte Ausbildungsplätze			
	insgesamt	davon		
		Vollzeit	Teilzeit	
Anzahl				
Psychologische Psychotherapie	a	1 081	711	370
	b	1 343	887	456
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	837	658	179
	b	1 048	826	222
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	93	6	87
	b	124	8	116
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	149	47	102
	b	169	53	116
analytische Psychotherapie	a	2	–	2
	b	2	–	2
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	397	151	246
	b	464	172	292
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	267	130	137
	b	311	148	163
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	47	–	47
	b	62	–	62
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	83	21	62
	b	91	24	67
Insgesamt	a	1 478	862	616
	b	1 807	1 059	748

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, 2006 und 2007
nach Geschlecht und Art der Prüfung**

Art der Prüfung a = weiblich b = Zusammen	Studienabsolventinnen und -absolventen				
	1995	2006	2007	Veränderung	
				2006	2007
Anzahl			gegenüber 1995 in %		
Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung ¹⁾					
a	x	x	732	x	x
b	x	x	1232	x	x
Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung					
– auslaufend –	a	1 114	1 018	293	–8,6
	b	2 441	1 736	508	–28,9
Zahnärztliche Prüfung	a	208	241	273	+15,9
	b	575r	449	464	–21,9
Dritter Abschnitt der pharmazeutischen Prüfung	a	218	298	250	+36,7
	b	304	380	310	+25,0
Psychotherapeutische Staatsprüfung	a	x	173	188	x
	b	x	210	223	x
davon in					
Psychologischer Psychotherapie	a	x	131	156	x
	b	x	162	185	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	x	42	32	x
	b	x	48	38	x
Insgesamt	a	1 540	1 730	1 736	+12,8
	b	3 320	2 775	2 737	–16,0

*) z.B. Prüfungsjahr 1995 = WS 1994/95 und SS 1995 bzw. Frühjahrs- und Herbstprüfung zusammen des Jahres 1995 – 1) Nach der neuen Prüfungsordnung für Ärzte ist der 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung der letzte. --- Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA), Hochschulstatistik

**A I 3.7 Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2006 und 2007
nach Geschlecht und Berufsgruppen**

Berufsgruppe	a = weiblich b = Zusammen c = darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit	Erteilte Approbationen			Erteilte Berufserlaubnisse		
		2006	2007	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2006	2007	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
		Anzahl			Anzahl		
Ärzt(e)-innen	a	1 272	1 201	-5,6	409	422	+3,2
	b	2 221	2 172	-2,2	903	978	+8,3
	c	175	304	+73,7	780	863	+10,6
Zahnärzt(e)-innen	a	159	215	+35,2	50	44	-12,0
	b	272	371	+36,4	107	85	-20,6
	c	22	30	x	80	61	-23,8
Apotheker/-innen	a	299	236	-21,1	34	24	-29,4
	b	383	319	-16,7	50	31	-38,0
	c	21	15	x	41	25	-39,0
Psychologische Psycho- therapeut(inn)en	a	118	158	+33,9	1	-	x
	b	144	191	+32,6	1	-	x
	c	3	4	x	1	-	x
Kinder- u. Jugendlichen- psychotherapeut(inn)en	a	38	23	-39,5	-	-	x
	b	45	25	-44,4	-	-	x
	c	-	-	x	-	-	x
Insgesamt	a	1 886	1 833	-2,8	494	490	-0,8
	b	3 065	3 078	+0,4	1 061	1 094	+3,1
	c	221	353	+59,7	902	949	+5,2

Quelle: Bezirksregierungen

A II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2006 und 2007 nach Berufsordnungen

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen					
		1995	2006 ¹⁾	2007 ¹⁾	Veränderung		
					2006 ¹⁾	2007 ¹⁾	
Anzahl			gegenüber 1995 in %				
303	Zahntechniker/-innen	a	7 617	5 732	5 521	-24,7	-27,5
		b	14 859	11 026	10 693	-25,8	-28,0
304	Augenoptiker/-innen	a	3 836	4 397	4 426	+14,6	+15,4
		b	6 309	6 505	6 552	+3,1	+3,9
685	Apothekenhelfer/-innen	a	10 009	9 511	9 267	-5,0	-7,4
		b	10 152	9 711	9 475	-4,3	-6,7
841	Ärzt(e)/-innen	a	11 546	16 081	16 703	+39,3	+44,7
		b	31 114	37 267	38 055	+19,8	+22,3
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	973	1 155	1 250	+18,7	+28,5
		b	1 863	1 826	1 950	-2,0	+4,7
844	Apotheker/-innen	a	5 116	5 883	5 890	+15,0	+15,1
		b	6 517	7 261	7 262	+11,4	+11,4
851	Heilpraktiker/-innen	a	315	634	661	+101,3	+109,8
		b	511	899	908	+75,9	+77,7
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	13 848	21 976	21 997	+58,7	+58,8
		b	18 974	28 362	28 439	+49,5	+49,9
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger	a	116 598	130 374	130 552	+11,8	+12,0
		b	138 275	156 318	156 894	+13,0	+13,5
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40 124	40 389	40 133	+0,7	-
		b	48 551	51 906	51 811	+6,9	+6,7
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	10 180	13 687	13 729	+34,4	+34,9
		b	10 390	13 976	14 047	+34,5	+35,2
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	109 584	115 468	114 160	+5,4	+4,2
		b	110 042	116 300	114 978	+5,7	+4,5
857	Medizinallaborant(inn)en	a	16 817	15 795	15 690	-6,1	-6,7
		b	18 022	17 125	17 041	-5,0	-5,4
x	Zusammen	a	346 563	381 082	379 979	+10,0	+9,6
		b	415 579	458 482	458 105	+10,3	+10,2

1) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter

A II 1.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2006 und 2007 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	
		2006 ¹⁾			2007 ¹⁾			
Anzahl	%		Anzahl	%				
303	Zahntechniker/-innen	a	5 732	91,0	9,0	5 521	90,1	9,9
		b	11 026	94,6	5,4	10 693	94,0	6,0
304	Augenoptiker/-innen	a	4 397	88,2	11,8	4 426	87,0	13,0
		b	6 505	91,2	8,8	6 552	90,2	9,8
685	Apothekenhelfer/-innen	a	9 511	79,1	20,9	9 267	78,0	22,0
		b	9 711	79,3	20,7	9 475	78,1	21,9
841	Ärzt(e)/-innen	a	16 081	74,9	25,1	16 703	74,8	25,2
		b	37 267	86,5	13,5	38 055	86,4	13,6
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	1 155	80,3	19,7	1 250	79,9	20,1
		b	1 826	84,9	15,1	1 950	84,3	15,7
844	Apotheker/-innen	a	5 883	71,4	28,6	5 890	71,5	28,5
		b	7 261	74,8	25,2	7 262	74,9	25,1
851	Heilpraktiker/-innen	a	634	66,9	33,1	661	65,1	34,9
		b	899	73,0	27,0	908	71,0	29,0
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	21 976	70,3	29,7	21 997	67,9	32,1
		b	28 362	74,4	25,6	28 439	72,3	27,7
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger	a	130 374	60,4	39,6	130 552	58,9	41,1
		b	156 318	65,1	34,9	156 894	63,9	36,1
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40 389	46,8	53,2	40 133	45,2	54,8
		b	51 906	53,3	46,7	51 811	52,2	47,8
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	13 687	74,6	25,4	13 729	73,4	26,6
		b	13 976	75,0	25,0	14 047	73,9	26,1
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	115 468	81,4	18,6	114 160	80,4	19,6
		b	116 300	81,4	18,6	114 978	80,4	19,6
857	Medizinallaborant(inn)en	a	15 795	64,0	36,0	15 690	63,4	36,6
		b	17 125	66,3	33,7	17 041	65,8	34,2
x	Zusammen	a	381 082	68,6	31,4	379 979	67,3	32,7
		b	458 482	72,2	27,8	458 105	71,1	28,9

1) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter.

A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2006 und 2007 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	2006	2007	2006	2007	
Leitende Ärzt(e)/-innen	a	206	203	211	-1,5	+2,4
	b	3 045	3 048	3 067	+0,1	+0,7
Oberärzt(e)/-innen	a	991	1 539	1 638	+55,3	+65,3
	b	5 393	6 871	7 172	+27,4	+33,0
Assistenzärzt(e)/-innen	a	6 615	10 662	11 053	+61,2	+67,1
	b	16 948	21 847	22 025	+28,9	+30,0
Hauptamtliche Ärzt(e)/-innen zusammen	a	7 812	12 404	12 902	+58,8	+65,2
	b	25 386	31 766	32 264	+25,1	+27,1
Belegärzt(e)/-innen	a	.	.	.	x	x
	b	762	721	706	-5,4	-7,3
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	12 404	12 902	+36,0	+41,4
	b	29 077	32 487	32 970	+11,7	+13,4
Zahnärzt(e)/-innen	a	53	112	134	+111,3	+152,8
	b	210	325	358	+54,8	+70,5
Pflegepersonal	a	94 390	84 280	83 994	-10,7	-11,0
	b	112 324	99 493	99 150	-11,4	-11,7
davon						
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	66 149	64 033	64 214	-3,2	-2,9
	b	78 309	77 003	77 182	-1,7	-1,4
Krankenpflegehelfer/-innen	a	8 978	5 126	4 923	-42,9	-45,2
	b	10 677	5 926	5 711	-44,5	-46,5
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	9 983	9 686	9 613	-3,0	-3,7
	b	10 097	9 865	9 789	-2,3	-3,1
sonstige Pflegepersonen	a	9 280	5 435	5 244	-41,4	-43,5
	b	13 241	6 699	6 468	-49,4	-51,2
Med.-techn. Dienst	a	33 259	33 718	33 843	+1,4	+1,8
	b	38 661	39 421	39 730	+2,0	+2,8
davon						
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	1 013	1 204	1 153	+18,9	+13,8
	b	1 055	1 260	1 218	+19,4	+15,5
Zytologieassistent(inn)en	a	45	22	24	-51,1	-46,7
	b	50	25	26	-50,0	-48,0
Med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	3 508	3 437	3 425	-2,0	-2,4
	b	3 781	3 823	3 834	+1,1	+1,4
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	5 956	4 772	4 624	-19,9	-22,4
	b	6 173	4 993	4 829	-19,1	-21,8
Apotheker/-innen	a	222	230	214	+3,6	-3,6
	b	436	406	385	-6,9	-11,7
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	362	445	471	+22,9	+30,1
	b	367	454	480	+23,7	+30,8
sonstiges Apothekenpersonal	a	630	493	482	-21,7	-23,5
	b	703	573	571	-18,5	-18,8
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	2 898	3 200	3 205	+10,4	+10,6
	b	3 541	4 306	4 362	+21,6	+23,2
Masseur(e)/-innen	a	155	-	-	-100,0	-100,0
	b	305	-	-	-100,0	-100,0
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/-innen	a	951	793	751	-16,6	-21,0
	b	1 924	1 446	1 366	-24,8	-29,0
Logopäd(inn)en	a	278	395	397	+42,1	+42,8
	b	320	450	452	+40,6	+41,3

Noch: A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2006 und 2007 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	2006	2007	2006	2007	
noch: Med.-techn. Dienst						
Heilpädagog(inn)en	a	132	149	152	+12,9	+15,2
	b	163	178	175	+9,2	+7,4
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	740	1 154	1 265	+55,9	+70,9
	b	1 351	1 725	1 847	+27,7	+36,7
Diätassistent(inn)en	a	1 161	873	845	-24,8	-27,2
	b	1 188	897	867	-24,5	-27,0
Sozialarbeiter/-innen	a	746	1 403	1 449	+88,1	+94,2
	b	1 121	1 845	1 887	+64,6	+68,3
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	14 462	15 148	15 386	+4,7	+6,4
	b	16 183	17 040	17 431	+5,3	+7,7
Funktionsdienst						
	a	17 065	18 680	19 072	+9,5	+11,8
	b	21 970	23 821	24 311	+8,4	+10,7
davon						
Personal im Operationsdienst	a	5 213	5 224	5 353	+0,2	+2,7
	b	6 652	6 798	6 946	+2,2	+4,4
Personal in der Anästhesie	a	1 870	2 023	2 069	+8,2	+10,6
	b	2 996	3 247	3 326	+8,4	+11,0
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	949	1 079	1 090	+13,7	+14,9
	b	1 078	1 239	1 250	+14,9	+16,0
Personal in der Endoskopie	a	893	1 091	1 108	+22,2	+24,1
	b	991	1 230	1 257	+24,1	+26,8
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	2 556	3 343	3 519	+30,8	+37,7
	b	3 202	4 057	4 248	+26,7	+32,7
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 219	2 174	2 134	-2,0	-3,8
	b	2 219	2 175	2 135	-2,0	-3,8
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	1 177	1 426	1 475	+21,2	+25,3
	b	1 820	1 989	2 042	+9,3	+12,2
Krankentransportdienst	a	62	59	42	-4,8	-32,3
	b	308	284	239	-7,8	-22,4
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 126	2 261	2 282	+6,3	+7,3
	b	2 704	2 802	2 868	+3,6	+6,1
Sonstige Dienste						
	a	41 905	29 356	28 671	-29,9	-31,6
	b	61 169	45 007	43 982	-26,4	-28,1
Sonstiges Personal						
	a	3 060	2 072	2 067	-32,3	-32,5
	b	6 916	5 387	5 547	-22,1	-19,8
Nichtärztliches Personal insgesamt						
	a	189 679	168 106	167 647	-11,4	-11,6
	b	241 040	213 129	212 720	-11,6	-11,7
Personal der Ausbildungsstätten						
	a	1 238	977	963	-21,1	-22,2
	b	1 763	1 337	1 300	-24,2	-26,3
Beleghebammen/-entbindungspfleger						
	a	.	197	181	x	x
	b	.	199	182	x	x
Insgesamt						
	a	200 092	181 796	181 827	-9,1	-9,1
	b	272 090	247 477	247 530	-9,0	-9,0

**A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2006 und 2007
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal der allgemeinen Krankenhäuser						
	2006			2007			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Ärztliches Personal	a	10 959	71,8	28,2	11 471	73,3	26,7
	b	28 839	86,0	14,0	29 379	86,8	13,2
davon							
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	4 366	62,9	37,1	4 578	63,2	36,8
	b	15 626	85,7	14,3	15 864	85,6	14,4
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	6 593	77,7	22,3	6 893	79,9	20,1
	b	13 213	86,3	13,7	13 515	88,2	11,8
Zahnärzt(e)-innen	a	112	67,0	33,0	134	62,7	37,3
	b	325	77,5	22,5	358	75,4	24,6
Pflegepersonal	a	73 808	46,5	53,5	73 548	46,5	53,5
	b	85 510	51,1	48,9	85 297	51,2	48,8
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	55 814	47,9	52,1	55 958	48,1	51,9
	b	65 883	53,3	46,7	66 107	53,6	46,4
Krankenpflegehelfer/-innen	a	4 101	45,6	54,4	3 980	44,8	55,2
	b	4 645	48,6	51,4	4 511	47,8	52,2
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	9 507	42,5	57,5	9 466	42,5	57,5
	b	9 673	43,2	56,8	9 638	43,2	56,8
sonstige Pflegepersonen	a	4 386	38,6	61,4	4 144	36,6	63,4
	b	5 309	40,0	60,0	5 041	38,0	62,0
Med.-techn. Dienst	a	28 973	51,0	49,0	28 990	50,6	49,4
	b	33 117	55,1	44,9	33 281	54,7	45,3
davon							
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	1 056	54,4	45,6	1 037	52,4	47,6
	b	1 107	56,1	43,9	1 092	54,4	45,6
Zytologieassistent(inn)en	a	22	x	x	24	x	x
	b	25	64,0	36,0	26	65,4	34,6
Med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	3 369	53,6	46,4	3 366	52,9	47,1
	b	3 750	57,3	42,7	3 771	56,9	43,1
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	4 680	55,4	44,6	4 541	54,0	46,0
	b	4 896	56,8	43,2	4 742	55,5	44,5
Apotheker/-innen	a	218	61,5	38,5	201	62,2	37,8
	b	390	73,3	26,7	368	74,7	25,3
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	429	57,1	42,9	457	59,3	40,7
	b	438	57,8	42,2	466	59,9	40,1
sonstiges Apothekenpersonal	a	465	47,3	52,7	453	47,5	52,5
	b	545	52,3	47,7	542	53,9	46,1
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	2 131	54,6	45,4	2 069	53,9	46,1
	b	2 827	62,2	37,8	2 784	61,9	38,1
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	412	44,7	55,3	395	44,3	55,7
	b	808	66,0	34,0	769	65,9	34,1
Logopäd(inn)en	a	230	39,1	60,9	220	43,6	56,4
	b	262	43,1	56,9	253	47,4	52,6
Heilpädagog(inn)en	a	91	38,5	61,5	93	36,6	63,4
	b	110	44,5	55,5	108	41,7	58,3
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	451	34,1	65,9	484	35,5	64,5
	b	657	44,7	55,3	692	44,9	55,1

**Noch: A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2006 und 2007
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der allgemeinen Krankenhäuser					
		2006			2007		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
noch: Med.-techn. Dienst							
Diätassistent(inn)en	a	693	58,3	41,7	663	57,9	42,1
	b	710	59,2	40,8	681	58,7	41,3
Sozialarbeiter/-innen	a	781	33,9	66,1	797	34,1	65,9
	b	943	42,5	57,5	967	42,2	57,8
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	13 945	49,5	50,5	14 190	49,5	50,5
	b	15 649	52,9	47,1	16 020	52,8	47,2
Funktionsdienst							
	a	17 531	49,6	50,4	17 890	50,3	49,7
	b	22 166	57,9	42,1	22 618	58,6	41,4
davon							
Personal im Operationsdienst	a	5 220	59,7	40,3	5 353	61,3	38,7
	b	6 793	67,4	32,6	6 946	68,7	31,3
Personal in der Anästhesie	a	2 023	54,1	45,9	2 069	55,3	44,7
	b	3 247	68,1	31,9	3 326	69,5	30,5
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	991	48,0	52,0	1 000	49,0	51,0
	b	1 138	54,0	46,0	1 153	55,1	44,9
Personal in der Endoskopie	a	1 082	45,7	54,3	1 098	46,4	53,6
	b	1 220	51,0	49,0	1 246	51,8	48,2
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	3 317	45,9	54,1	3 492	46,0	54,0
	b	4 027	52,5	47,5	4 218	52,2	47,8
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 174	29,8	70,2	2 134	30,2	69,8
	b	2 175	29,8	70,2	2 135	30,2	69,8
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	602	46,5	53,5	612	44,1	55,9
	b	760	50,9	49,1	764	49,3	50,7
Krankentransportdienst	a	59	71,2	28,8	42	73,8	26,2
	b	282	89,7	10,3	237	92,0	8,0
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 063	49,4	50,6	2 090	49,2	50,8
	b	2 524	55,5	44,5	2 593	55,5	44,5
Sonstige Dienste							
	a	24 105	47,4	52,6	23 564	46,2	53,8
	b	37 440	62,2	37,8	36 624	61,4	38,6
Sonstiges Personal							
	a	1 608	73,9	26,1	1 554	74,4	25,6
	b	4 329	87,2	12,8	4 425	87,1	12,9
Nichtärztliches Personal insgesamt							
	a	146 025	48,2	51,8	145 546	48,1	51,9
	b	182 562	55,8	44,2	182 245	55,7	44,3
Personal der Ausbildungsstätten							
	a	921	54,7	45,3	908	53,7	46,3
	b	1 249	60,9	39,1	1 212	60,2	39,8
Beleghebammen/-entbindungspfleger							
	a	197	82,2	17,8	181	79,0	21,0
	b	199	81,9	18,1	182	79,1	20,9
Insgesamt¹⁾							
	a	158 214	49,9	50,1	158 240	50,0	50,0
	b	213 174	59,9	40,1	213 376	60,0	40,0

1) ohne Belegärzt(e)-innen

**A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2006 und 2007
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der sonstigen Krankenhäuser					
		2006			2007		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	a	901	60,7	39,3	873	64,0	36,0
	b	1 734	75,6	24,4	1 690	78,0	22,0
davon							
Ärzt(e)/-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	380	59,2	40,8	366	59,0	41,0
	b	892	77,8	22,2	874	78,5	21,5
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	521	61,8	38,2	507	67,7	32,3
	b	842	73,3	26,7	816	77,5	22,5
Pflegepersonal	a	6 650	46,8	53,2	6 519	50,1	49,9
	b	9 579	56,2	43,8	9 346	58,4	41,6
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	5 449	48,3	51,7	5 418	51,3	48,7
	b	7 911	58,6	41,4	7 816	60,2	39,8
Krankenpflegehelfer/-innen	a	581	37,0	63,0	535	42,4	57,6
	b	784	41,6	58,4	735	47,8	52,2
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	77	26,0	74,0	50	46,0	54,0
	b	90	34,4	65,6	54	46,3	53,7
sonstige Pflegepersonen	a	543	44,6	55,4	516	46,9	53,1
	b	794	49,9	50,1	741	51,4	48,6
Med.-techn. Dienst	a	1 857	41,7	58,3	1 853	41,4	58,6
	b	2 439	49,2	50,8	2 414	48,6	51,4
davon							
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	78	48,7	51,3	63	47,6	52,4
	b	80	48,8	51,3	66	47,0	53,0
Med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	20	x	x	12	x	x
	b	22	x	x	13	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	41	26,8	73,2	30	16,7	83,3
	b	43	30,2	69,8	31	19,4	80,6
Apotheker/-innen	a	12	x	x	13	x	x
	b	16	x	x	17	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	12	x	x	13	x	x
	b	12	x	x	13	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	25	24,0	76,0	24	x	x
	b	25	24,0	76,0	24	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	152	33,6	66,4	159	36,5	63,5
	b	218	47,7	52,3	224	49,6	50,4
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/-innen	a	38	26,3	73,7	29	27,6	72,4
	b	60	43,3	56,7	46	41,3	58,7
Logopäd(inn)en	a	15	x	x	14	x	x
	b	17	x	x	16	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	33	48,5	51,5	37	48,6	51,4
	b	40	50,0	50,0	42	47,6	52,4
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	372	45,2	54,8	417	44,1	55,9
	b	590	56,6	43,4	617	53,8	46,2
Diätassistent(inn)en	a	29	48,3	51,7	31	54,8	45,2
	b	30	50,0	50,0	32	56,3	43,8

**Noch: A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2006 und 2007
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Personal der sonstigen Krankenhäuser						
	2006			2007			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
noch: Med.-techn. Dienst							
Sozialarbeiter/-innen	a	406	46,8	53,2	421	44,7	55,3
	b	589	54,8	45,2	598	52,7	47,3
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	624	40,2	59,8	590	39,3	60,7
	b	697	42,5	57,5	675	42,8	57,2
Funktionsdienst	a	577	41,6	58,4	593	43,3	56,7
	b	906	54,4	45,6	924	54,9	45,1
davon							
Personal im Operationsdienst	a	4	x	x	–	x	x
	b	5	x	x	–	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	3	x	x	3	x	x
	b	4	x	x	4	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	25	24,0	76,0	24	x	x
	b	29	34,5	65,5	26	38,5	61,5
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	466	43,6	56,4	485	44,7	55,3
	b	744	56,5	43,5	772	56,9	43,1
Krankentransportdienst	a	–	x	x	–	x	x
	b	2	x	x	2	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	76	38,2	61,8	78	38,5	61,5
	b	119	48,7	51,3	117	45,3	54,7
Sonstige Dienste	a	2 147	36,9	63,1	2 184	36,5	63,5
	b	3 351	55,6	44,4	3 410	54,8	45,2
Sonstiges Personal	a	123	57,7	42,3	111	67,6	32,4
	b	331	80,1	19,9	314	83,1	16,9
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	11 354	43,9	56,1	11 260	45,9	54,1
	b	16 606	55,4	44,6	16 408	56,5	43,5
Personal der Ausbildungsstätten	a	56	48,2	51,8	52	53,8	46,2
	b	87	64,4	35,6	83	68,7	31,3
Insgesamt	a	12 311	45,2	54,8	12 185	47,2	52,8
	b	18 427	57,4	42,6	18 181	58,6	41,4

**A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 und 2007
nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2006			2007		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	a	544	67,8	32,2	558	67,0	33,0
	b	1 193	81,2	18,8	1 195	79,6	20,4
davon							
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	272	70,6	29,4	297	67,0	33,0
	b	743	85,3	14,7	769	82,7	17,3
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	272	65,1	34,9	261	67,0	33,0
	b	450	74,4	25,6	426	73,9	26,1
Pflegepersonal	a	3 822	50,5	49,5	3 927	48,5	51,5
	b	4 404	53,9	46,1	4 507	51,4	48,6
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	2 770	52,7	47,3	2 838	52,7	47,3
	b	3 209	56,6	43,4	3 259	56,3	43,7
Krankenpflegehelfer/-innen	a	444	52,7	47,3	408	46,8	53,2
	b	497	55,3	44,7	465	49,7	50,3
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	102	48,0	52,0	97	37,1	62,9
	b	102	48,0	52,0	97	37,1	62,9
sonstige Pflegepersonen	a	506	36,8	63,2	584	31,0	69,0
	b	596	38,9	61,1	686	31,2	68,8
Med.-techn. Dienst	a	2 888	53,0	47,0	3 000	50,1	49,9
	b	3 865	60,4	39,6	4 035	57,5	42,5
davon							
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	70	35,7	64,3	53	35,8	64,2
	b	73	37,0	63,0	60	40,0	60,0
Med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	48	39,6	60,4	47	34,0	66,0
	b	51	41,2	58,8	50	36,0	64,0
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	51	39,2	60,8	53	28,3	71,7
	b	54	42,6	57,4	56	32,1	67,9
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	4	x	x	1	x	x
	b	4	x	x	1	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	3	x	x	5	x	x
	b	3	x	x	5	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	917	65,3	34,7	977	60,5	39,5
	b	1 261	72,2	27,8	1 354	68,1	31,9
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	343	53,9	46,1	327	52,9	47,1
	b	578	66,6	33,4	551	65,7	34,3
Logopäd(inn)en	a	150	49,3	50,7	163	47,9	52,1
	b	171	52,0	48,0	183	50,8	49,2
Heilpädagog(inn)en	a	25	64,0	36,0	22	x	x
	b	28	67,9	32,1	25	44,0	56,0
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	331	48,0	52,0	364	43,1	56,9
	b	478	55,2	44,8	538	51,1	48,9
Diätassistent(inn)en	a	151	53,0	47,0	151	51,0	49,0
	b	157	53,5	46,5	154	51,3	48,7
Sozialarbeiter/-innen	a	216	56,0	44,0	231	48,9	51,1
	b	313	65,8	34,2	322	59,3	40,7
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	579	39,9	60,1	606	41,6	58,4
	b	694	43,8	56,2	736	44,2	55,8

Noch: A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 und 2007 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2006			2007		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Funktionsdienst	a	572	52,3	47,7	589	48,7	51,3
	b	749	58,7	41,3	769	55,3	44,7
davon							
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	85	50,6	49,4	87	35,6	64,4
	b	98	54,1	45,9	94	39,4	60,6
Personal in der Endoskopie	a	6	x	x	7	x	x
	b	6	x	x	7	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	1	x	x	3	x	x
	b	1	x	x	4	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	358	57,5	42,5	378	57,9	42,1
	b	485	63,5	36,5	506	64,6	35,4
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	122	41,0	59,0	114	31,6	68,4
	b	159	49,7	50,3	158	37,3	62,7
Sonstige Dienste	a	3 104	45,2	54,8	2 923	42,4	57,6
	b	4 216	55,5	44,5	3 948	52,3	47,7
Sonstiges Personal	a	341	55,1	44,9	402	44,8	55,2
	b	727	74,0	26,0	808	66,1	33,9
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	10 727	49,9	50,1	10 841	47,2	52,8
	b	13 961	57,5	42,5	14 067	54,5	45,5
Personal der Ausbildungsstätten	a	–	x	x	3	x	x
	b	1	x	x	5	x	x
Insgesamt	a	11 271	50,8	49,2	11 402	48,1	51,9
	b	15 155	59,4	40,6	15 267	56,4	43,6

**A II 2.1.5 Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser
oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2006 und 2007
nach Geschlecht und Gebietsbezeichnung**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2006			2007		
		Anzahl	davon in %		Anzahl	davon in %	
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit			
Allgemeinmedizin	a	60	56,7	43,3	63	44,4	55,6
	b	108	67,6	32,4	114	62,3	37,7
Anästhesiologie	a	1 081	48,4	51,6	1 113	47,8	52,2
	b	2 900	74,8	25,2	2 957	73,9	26,1
Augenheilkunde	a	52	71,2	28,8	66	75,8	24,2
	b	159	88,1	11,9	174	88,5	11,5
Chirurgie	a	446	77,8	22,2	485	76,5	23,5
	b	2 908	93,2	6,8	2 917	93,1	6,9
Diagnostische Radiologie	a	196	64,8	35,2	196	63,8	36,2
	b	742	86,8	13,2	737	86,6	13,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	563	58,6	41,4	588	58,8	41,2
	b	1 121	76,5	23,5	1 130	75,7	24,3
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	a	56	82,1	17,9	53	88,7	11,3
	b	221	94,1	5,9	227	93,0	7,0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	71	74,6	25,4	80	72,5	27,5
	b	167	83,8	16,2	178	83,1	16,9
Innere Medizin	a	967	68,1	31,9	994	69,7	30,3
	b	3 778	88,5	11,5	3 811	89,3	10,7
Kinderheilkunde	a	334	58,1	41,9	364	63,7	36,3
	b	777	79,0	21,0	817	80,5	19,5
Kinder- und Jugendpsychiatrie	a	79	65,8	34,2	64	56,3	43,8
	b	144	75,7	24,3	125	73,6	26,4
Nervenheilkunde	a	–	x	x	1	x	x
	b	3	x	x	5	x	x
Neurologie	a	171	71,3	28,7	166	65,7	34,3
	b	616	88,5	11,5	604	87,4	12,6
Öffentliches Gesundheitswesen	a	2	x	x	2	x	x
	b	10	x	x	14	x	x
Orthopädie	a	60	81,7	18,3	86	83,7	16,3
	b	564	95,4	4,6	613	95,8	4,2
Psychiatrie und Psychotherapie	a	415	61,0	39,0	444	61,9	38,1
	b	1 060	80,1	19,9	1 116	79,7	20,3
Psychotherapeutische Medizin	a	42	73,8	26,2	32	56,3	43,8
	b	97	82,5	17,5	83	78,3	21,7
Radiologie	a	59	72,9	27,1	61	65,6	34,4
	b	146	84,9	15,1	149	78,5	21,5
Urologie	a	60	65,0	35,0	60	60,0	40,0
	b	465	92,0	8,0	463	92,2	7,8
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	304	73,4	26,6	323	74,0	26,0
	b	1 275	88,7	11,3	1 273	89,9	10,1
Insgesamt	a	5 018	63,1	36,9	5 241	63,1	36,9
	b	17 261	85,2	14,8	17 507	85,1	14,9

A II 2.1.6 Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2006 und 2007 nach Geschlecht und Funktionsbereichen

Funktionsbereich	a = weiblich b = Zusammen	Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung				
		Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
		1995	2006	2007	2006	2007
Intensivpflege	a	3 211	4 932	4 958	+53,6	+54,4
	b	4 653	7 256	7 283	+55,9	+56,5
OP-Dienst	a	1 431	2 136	2 250	+49,3	+57,2
	b	1 941	2 967	3 090	+52,9	+59,2
Psychiatrie	a	410	684	658	+66,8	+60,5
	b	610	1 124	1 097	+84,3	+79,8

A II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2005 und 2007 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang

Gesundheitsberuf	a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		2005				2007				Veränderung von insgesamt gegenüber 2005 in %
		ins-gesamt	davon			ins-gesamt	davon			
			Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig		Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig	
			beschäftigte	beschäftigte	Beschäftigte ¹⁾		beschäftigte	beschäftigte	Beschäftigte ¹⁾	
%				%						
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	32 807	48,7	44,6	6,8	35 947	44,3	48,5	7,2	+9,6
	b	38 744	52,1	41,4	6,4	42 701	47,7	45,5	6,8	+10,2
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	4 211	33,9	55,8	10,3	4 761	30,7	59,6	9,6	+13,1
	b	4 584	35,9	53,7	10,4	5 248	32,5	57,9	9,6	+14,5
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	22 779	34,7	45,0	20,3	24 700	32,9	46,5	20,6	+8,4
	b	26 463	38,8	41,3	19,9	28 769	36,7	42,7	20,6	+8,7
Krankenpflegehelfer/-in	a	6 308	29,2	56,8	14,0	6 511	27,3	58,7	14,0	+3,2
	b	7 002	31,6	54,4	14,0	7 222	29,6	56,4	14,0	+3,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	2 021	36,6	44,9	18,5	2 310	32,5	48,8	18,7	+14,3
	b	2 090	37,6	44,2	18,3	2 381	33,2	48,2	18,6	+13,9
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	226	30,1	50,9	19,0	249	22,5	62,2	15,3	+10,2
	b	283	37,5	45,6	17,0	320	26,9	58,1	15,0	+13,1
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	51	29,4	52,9	17,6	56	30,4	53,6	16,1	+9,8
	b	92	53,3	32,6	14,1	86	40,7	39,5	19,8	-6,5
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	111	30,6	58,6	10,8	117	32,5	58,1	9,4	+5,4
	b	124	34,7	52,4	12,9	129	34,9	55,8	9,3	+4,0
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	807	30,9	59,9	9,3	936	30,1	61,0	8,9	+16,0
	b	928	35,1	55,8	9,1	1 051	33,3	58,0	8,7	+13,3
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	x	x	x	x	313	26,5	52,1	21,4	x
	b	x	x	x	x	364	28,0	49,2	22,8	x
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	1 690	22,8	51,1	26,2	1 770	22,1	52,8	25,1	+4,7
	b	1 834	25,7	49,2	25,1	1 931	25,1	51,2	23,8	+5,3
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	2 295	29,5	61,1	9,4	2 274	29,3	61,3	9,4	-0,9
	b	2 979	38,1	53,9	8,0	2 924	36,2	55,5	8,3	-1,8
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	749	38,6	51,4	10,0	742	32,7	56,6	10,6	-0,9
	b	765	39,6	50,5	9,9	773	33,5	55,5	11,0	+1,0
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	33	27,3	54,5	18,2	47	25,5	59,6	14,9	+42,4
	b	34	26,5	55,9	17,6	59	40,7	47,5	11,9	+73,5
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	300	61,7	31,3	7,0	741	43,0	42,8	14,2	+147,0
	b	473	69,1	24,9	5,9	944	51,3	36,4	12,3	+99,6
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	11 321	25,5	55,7	18,8	11 338	22,8	58,4	18,8	+0,2
	b	12 010	26,6	54,7	18,8	12 076	23,8	57,5	18,8	+0,5
Fachhauswirtschaftler/-in für ältere Menschen	a	483	46,0	43,3	10,8	864	37,6	49,4	13,0	+78,9
	b	514	48,4	41,1	10,5	933	41,3	46,6	12,1	+81,5
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	6 007	32,1	54,0	13,9	8 360	26,8	54,9	18,3	+39,2
	b	6 785	37,4	49,4	13,2	9 475	31,9	50,4	17,7	+39,6
Sonstiger Berufsabschluss	a	30 314	19,1	53,6	27,4	31 413	17,4	53,1	29,4	+3,6
	b	36 734	24,4	47,4	28,2	38 116	22,7	47,2	30,1	+3,8
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	26 935	17,4	38,7	43,9	24 661	16,6	36,9	46,5	-8,4
	b	33 919	16,7	32,8	50,5	31 530	16,3	30,9	52,8	-7,0
Insgesamt	a	149 448	30,3	47,9	21,8	158 110	28,4	49,5	22,1	+5,8
	b	176 357	33,2	43,4	23,4	187 032	31,3	45,1	23,6	+6,1

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 2005 und 2007
nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten Pflege								
		2005				2007				
		ins- gesamt	davon			ins- gesamt	davon			Verän- derung von insgesamt gegenüber 2005 in %
			Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	
beschäftigte			beschäftigte							
%				%						
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	6 289	32,1	50,9	17,0	7 547	31,4	51,9	16,8	+20,0
	b	7 465	36,9	46,9	16,2	8 977	35,6	48,3	16,1	+20,3
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	840	27,4	53,1	19,5	1 008	28,1	57,1	14,8	+20,0
	b	918	29,5	51,2	19,3	1 100	29,5	55,5	15,0	+19,8
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	12 218	29,2	41,9	29,0	13 780	28,9	42,2	28,9	+12,8
	b	14 515	33,9	37,9	28,2	16 429	33,4	38,0	28,6	+13,2
Krankenpflegehelfer/-in	a	2 127	25,5	51,2	23,3	2 183	24,3	52,0	23,7	+2,6
	b	2 361	28,7	48,4	22,9	2 428	27,3	49,2	23,5	+2,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	1 293	34,7	42,5	22,8	1 607	31,1	46,4	22,5	+24,3
	b	1 333	35,8	41,8	22,4	1 651	32,0	45,7	22,2	+23,9
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	61	16,4	50,8	32,8	74	20,3	56,8	23,0	+21,3
	b	79	21,5	49,4	29,1	98	25,5	53,1	21,4	+24,1
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	20	x	x	x	29	17,2	62,1	20,7	x
	b	45	53,3	33,3	13,3	45	24,4	46,7	28,9	-
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	19	x	x	x	21	x	x	x	x
	b	22	x	x	x	23	x	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	35	5,7	54,3	40,0	38	23,7	52,6	23,7	+8,6
	b	43	9,3	58,1	32,6	46	26,1	50,0	23,9	+7,0
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	x	x	x	x	136	26,5	45,6	27,9	x
	b	x	x	x	x	146	25,3	45,2	29,5	x
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	1 035	18,9	46,3	34,8	1 002	19,5	47,6	32,9	-3,2
	b	1 081	19,7	46,0	34,3	1 047	20,3	47,2	32,5	-3,1
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	242	19,4	53,7	26,9	239	25,9	48,5	25,5	-1,2
	b	305	26,6	49,5	23,9	306	31,0	46,4	22,5	+0,3
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	316	33,5	54,1	12,3	279	28,3	56,3	15,4	-11,7
	b	322	34,5	53,1	12,4	288	29,5	54,9	15,6	-10,6
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	16	x	x	x	15	x	x	x	x
	b	17	x	x	x	17	x	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissen- schaftlichen Ausbildung an einer Fach- hochschule oder Universität	a	69	62,3	20,3	17,4	282	35,5	43,3	21,3	+308,7
	b	119	69,7	15,1	15,1	341	42,5	38,4	19,1	+186,6
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 356	15,1	52,0	33,0	3 227	14,4	53,4	32,2	-3,8
	b	3 508	16,1	51,1	32,8	3 374	15,5	52,6	31,9	-3,8
Fachhauswirtschaftler/-in für ältere Menschen	a	56	21,4	50,0	28,6	137	13,1	43,1	43,8	+144,6
	b	57	21,1	49,1	29,8	138	13,0	42,8	44,2	+142,1
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	521	10,4	47,4	42,2	1 169	11,5	46,4	42,1	+124,4
	b	535	11,2	47,3	41,5	1 245	13,3	44,6	42,2	+132,7
Sonstiger Berufsabschluss	a	5 950	13,1	42,7	44,3	6 075	12,7	40,6	46,7	+2,1
	b	6 860	15,1	39,5	45,3	7 071	15,1	37,9	47,0	+3,1
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	2 429	13,3	29,3	57,4	2 167	16,4	26,6	57,0	-10,8
	b	3 637	12,6	23,3	64,1	3 249	15,6	22,1	62,3	-10,7
Insgesamt	a	36 892	24,1	44,9	31,0	41 015	24,2	45,3	30,5	+11,2
	b	43 222	27,3	41,1	31,7	48 019	27,3	41,7	31,0	+11,1

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 2005 und 2007
nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege										
	2005					2007					Veränderung von insgesamt gegenüber 2005 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	26 518	52,6	43,1	4,3	28 400	47,8	47,6	4,6	+7,1	
	b	31 279	55,7	40,1	4,1	33 724	50,9	44,8	4,3	+7,8	
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	3 371	35,5	56,5	8,0	3 753	31,5	60,3	8,2	+11,3	
	b	3 666	37,5	54,3	8,2	4 148	33,2	58,5	8,2	+13,1	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	10 561	41,2	48,6	10,2	10 920	37,9	51,9	10,2	+3,4	
	b	11 948	44,7	45,4	9,9	12 340	41,1	49,0	10,0	+3,3	
Krankenpflegehelfer/-in	a	4 181	31,0	59,7	9,3	4 328	28,9	62,1	9,1	+3,5	
	b	4 641	33,1	57,4	9,5	4 794	30,8	60,1	9,2	+3,3	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	728	39,8	49,3	10,9	703	35,7	54,3	10,0	-3,4	
	b	757	40,7	48,3	11,0	730	35,9	53,7	10,4	-3,6	
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	165	35,2	50,9	13,9	175	23,4	64,6	12,0	+6,1	
	b	204	43,6	44,1	12,3	222	27,5	60,4	12,2	+8,8	
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	31	35,5	45,2	19,4	27	44,4	44,4	11,1	-12,9	
	b	47	53,2	31,9	14,9	41	58,5	31,7	9,8	-12,8	
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	92	32,6	59,8	7,6	96	30,2	61,5	8,3	+4,3	
	b	102	38,2	53,9	7,8	106	33,0	59,4	7,5	+3,9	
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	772	32,0	60,1	7,9	898	30,4	61,4	8,2	+16,3	
	b	885	36,4	55,7	7,9	1 005	33,6	58,4	8,0	+13,6	
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	x	x	x	x	177	26,6	57,1	16,4	x	
	b	x	x	x	x	218	29,8	51,8	18,3	x	
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	655	28,9	58,6	12,5	768	25,5	59,5	15,0	+17,3	
	b	753	34,3	53,9	11,8	884	30,7	55,9	13,5	+17,4	
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	2 053	30,7	62,0	7,3	2 035	29,7	62,8	7,5	-0,9	
	b	2 674	39,4	54,4	6,2	2 618	36,8	56,5	6,6	-2,1	
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	433	42,3	49,4	8,3	463	35,4	56,8	7,8	+6,9	
	b	443	43,3	48,5	8,1	485	35,9	55,9	8,2	+9,5	
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	17	x	x	x	32	21,9	71,9	6,3	x	
	b	17	x	x	x	42	40,5	54,8	4,8	x	
Sonstiger Abschluss einer pflegewissen- schaftlichen Ausbildung an einer Fach- hochschule oder Universität	a	231	61,5	34,6	3,9	459	47,7	42,5	9,8	+98,7	
	b	354	68,9	28,2	2,8	603	56,2	35,3	8,5	+70,3	
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	7 965	29,9	57,3	12,9	8 111	26,1	60,4	13,5	+1,8	
	b	8 502	30,9	56,2	13,0	8 702	27,0	59,4	13,7	+2,4	
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	427	49,2	42,4	8,4	727	42,2	50,6	7,2	+70,3	
	b	457	51,9	40,0	8,1	795	46,2	47,3	6,5	+74,0	
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	5 486	34,2	54,6	11,2	7 191	29,3	56,3	14,4	+31,1	
	b	6 250	39,7	49,5	10,8	8 230	34,7	51,3	14,0	+31,7	
Sonstiger Berufsabschluss	a	24 364	20,5	56,2	23,3	25 338	18,6	56,1	25,3	+4,0	
	b	29 874	26,5	49,2	24,3	31 045	24,4	49,4	26,2	+3,9	
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	24 506	17,8	39,7	42,5	22 494	16,6	37,9	45,5	-8,2	
	b	30 282	17,2	34,0	48,9	28 281	16,3	31,9	51,7	-6,6	
Insgesamt	a	112 556	32,3	48,9	18,8	117 095	29,8	50,9	19,2	+4,0	
	b	133 135	35,1	44,2	20,7	139 013	32,7	46,3	21,1	+4,4	

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 2006 und 2007
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte						
	2006		2007		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	
Ambulant	a	9 150	1 970	9 575	1 880	+4,6	-4,6
	b	27 980	644	28 546	630	+2,0	-2,2
davon							
Vertragsärzt(e)-innen	a	7 456	2 418	7 609	2 365	+2,1	-2,2
	b	24 691	730	24 760	727	+0,3	-0,4
Privatärzt(e)-innen	a	717	25 145	729	24 687	+1,7	-1,8
	b	1 768	10 197	1 814	9 921	+2,6	-2,7
in Praxen angestellte Ärzt(e)-innen	a	977	18 453	1 237	14 549	+26,6	-21,2
	b	1 521	11 853	1 972	9 126	+29,7	-23,0
Stationär	a	13 731	1 313	14 197	1 268	+3,4	-3,4
	b	34 232	527	34 482	522	+0,7	-0,9
Behörden, Körperschaften u.a.	a	866	20 818	866	20 781	-	-0,2
	b	1 641	10 986	1 667	10 796	+1,6	-1,7
Sonstige Bereiche	a	1 511	11 932	1 497	12 022	-0,9	+0,8
	b	2 934	6 145	2 911	6 182	-0,8	+0,6
Insgesamt	a	25 258	714	26 135	689	+3,5	-3,5
	b	66 787	270	67 606	266	+1,2	-1,5

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2007
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	9 706	1 854	899	20 018	294	215	390	7 903	2 277	306	598
	b	17 888	1 006	1 573	11 441	643	344	586	14 881	1 209	477	957
Praktische Ärztin/ praktischer Arzt	a	804	22 384	659	27 309	559	66	34	73	246 529	21	51
	b	1 664	10 815	1 447	12 437	1 277	123	47	100	179 966	30	87
Augenheilkunde	a	534	33 702	423	42 545	377	14	32	88	204 507	1	22
	b	1 452	12 394	1 210	14 873	1 119	33	58	206	87 362	2	34
Chirurgie	a	960	18 746	202	89 092	130	29	43	663	27 144	37	58
	b	6 718	2 679	2 302	7 818	1 947	212	143	4 087	4 403	131	198
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	2 014	8 936	1 251	14 386	1 094	50	107	669	26 901	18	76
	b	3 800	4 736	2 441	7 373	2 196	116	129	1 230	14 631	24	105
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	a	312	57 681	227	79 280	200	7	20	71	253 474	1	13
	b	1 240	14 513	959	18 766	902	26	31	258	69 754	5	18
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	512	35 150	374	48 119	285	38	51	113	159 262	4	21
	b	1 106	16 272	840	21 425	713	67	60	221	81 433	8	37
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	5 122	3 514	3 221	5 587	2 763	156	302	1 410	12 764	246	245
	b	16 858	1 068	11 225	1 603	10 277	494	454	4 572	3 936	518	543
Kinder- und Jugend- medizin	a	1 235	14 572	631	28 521	518	34	79	454	39 640	63	87
	b	2 558	7 035	1 397	12 882	1 244	63	90	974	18 477	81	106
Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie	a	175	102 838	90	199 962	83	3	4	79	227 805	4	2
	b	321	56 064	168	107 123	158	4	6	141	127 636	7	5
Nervenheilkunde	a	202	89 092	133	135 313	113	16	4	46	391 231	5	18
	b	690	26 082	484	37 183	428	47	9	156	115 363	18	32
Neurologie	a	366	49 171	103	174 724	77	6	20	245	73 456	7	11
	b	1 071	16 804	288	62 488	236	21	31	745	24 157	16	22
Öffentliches Gesundheitswesen	a	79	227 805	4	4 499 155	3	1	-	9	1 999 625	54	12
	b	182	98 883	5	3 599 324	4	1	-	9	1 999 625	130	38
Psychiatrie und Psychotherapie	a	874	20 591	359	50 130	318	23	18	452	39 816	27	36
	b	1 887	9 537	671	26 821	586	55	30	1 073	16 772	59	84
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	289	62 272	230	78 246	214	13	3	54	333 271	1	4
	b	563	31 966	415	43 365	382	29	4	138	130 410	3	7
Radiologie	a	422	42 646	159	113 186	110	7	42	242	74 366	3	18
	b	1 566	11 492	685	26 272	549	38	98	830	21 683	12	39
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	2 529	7 116	610	29 503	471	51	88	1 626	11 068	68	225
	b	8 042	2 238	2 436	7 388	2 099	141	196	4 861	3 702	146	599
Insgesamt	a	26 135	689	9 575	1 880	7 609	729	1 237	14 197	1 268	866	1 497
	b	67 606	266	28 546	630	24 760	1 814	1 972	34 482	522	1 667	2 911

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.3 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2007
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	Anzahl	in % von ins- gesamt	
Ohne Gebiets- bezeichnung	a	9 706	5 124	52,8	1 410	14,5	1 952	20,1	956	9,8	191	2,0	73	0,8
	b	17 888	9 763	54,6	2 748	15,4	3 144	17,6	1 693	9,5	405	2,3	135	0,8
Praktische Ärztin/ praktischer Arzt	a	804	–	–	3	0,4	357	44,4	343	42,7	71	8,8	30	3,7
	b	1 664	2	0,1	6	0,4	570	34,3	768	46,2	230	13,8	88	5,3
Augenheilkunde	a	534	33	6,2	91	17,0	220	41,2	130	24,3	50	9,4	10	1,9
	b	1 452	60	4,1	184	12,7	565	38,9	428	29,5	164	11,3	51	3,5
Chirurgie	a	960	69	7,2	206	21,5	462	48,1	184	19,2	29	3,0	10	1,0
	b	6 718	189	2,8	979	14,6	2 797	41,6	1 973	29,4	629	9,4	151	2,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	2 014	125	6,2	329	16,3	998	49,6	454	22,5	90	4,5	18	0,9
	b	3 800	148	3,9	448	11,8	1 528	40,2	1 096	28,8	453	11,9	127	3,3
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	312	23	7,4	62	19,9	127	40,7	72	23,1	23	7,4	5	1,6
	b	1 240	59	4,8	198	16,0	426	34,4	383	30,9	143	11,5	31	2,5
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	512	63	12,3	84	16,4	198	38,7	109	21,3	44	8,6	14	2,7
	b	1 106	86	7,8	151	13,7	421	38,1	318	28,8	95	8,6	35	3,2
Innere Medizin und Allgemein- medizin	a	5 122	153	3,0	810	15,8	2 460	48,0	1 349	26,3	274	5,3	76	1,5
	b	16 858	307	1,8	2 009	11,9	6 690	39,7	5 495	32,6	1 855	11,0	502	3,0
Kinder- und Jugendmedizin	a	1 235	88	7,1	204	16,5	526	42,6	303	24,5	88	7,1	26	2,1
	b	2 558	116	4,5	385	15,1	1 014	39,6	735	28,7	236	9,2	72	2,8
Kinder- und Jugendpsychia- rie und -psycho- therapie	a	175	3	1,7	24	13,7	88	50,3	51	29,1	8	4,6	1	0,6
	b	321	6	1,9	35	10,9	159	49,5	101	31,5	17	5,3	3	0,9
Nervenheilkunde	a	202	–	–	4	2,0	29	14,4	106	52,5	45	22,3	18	8,9
	b	690	1	0,1	9	1,3	78	11,3	374	54,2	159	23,0	69	10,0
Neurologie	a	366	31	8,5	107	29,2	174	47,5	40	10,9	9	2,5	5	1,4
	b	1 071	47	4,4	269	25,1	523	48,8	174	16,2	39	3,6	19	1,8
Öffentliches Ge- sundheitswesen	a	79	–	–	1	1,3	19	24,1	49	62,0	10	12,7	–	–
	b	182	–	–	1	0,5	39	21,4	121	66,5	21	11,5	–	–
Psychiatrie und Psychotherapie	a	874	12	1,4	80	9,2	489	55,9	259	29,6	29	3,3	5	0,6
	b	1 887	25	1,3	186	9,9	1 028	54,5	557	29,5	65	3,4	26	1,4
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	289	–	–	6	2,1	90	31,1	143	49,5	38	13,1	12	4,2
	b	563	1	0,2	13	2,3	151	26,8	292	51,9	79	14,0	27	4,8
Radiologie	a	422	10	2,4	58	13,7	210	49,8	116	27,5	23	5,5	5	1,2
	b	1 566	36	2,3	202	12,9	696	44,4	455	29,1	147	9,4	30	1,9
Sonstige Gebiets- bezeichnungen	a	2 529	100	4,0	317	12,5	1 235	48,8	736	29,1	121	4,8	20	0,8
	b	8 042	217	2,7	1 042	13,0	3 602	44,8	2 431	30,2	614	7,6	136	1,7
Insgesamt	a	26 135	5 834	22,3	3 796	14,5	9 634	36,9	5 400	20,7	1 143	4,4	328	1,3
	b	67 606	11 063	16,4	8 865	13,1	23 431	34,7	17 394	25,7	5 351	7,9	1 502	2,2

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.4 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2007
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	509	2	0,4	18	3,5	175	34,4	214	42,0	63	12,4	37	7,3
	b	987	5	0,5	23	2,3	271	27,5	440	44,6	167	16,9	81	8,2
Praktische Ärztin/ praktischer Arzt	a	625	–	–	2	0,3	274	43,8	270	43,2	56	9,0	23	3,7
	b	1 400	–	–	4	0,3	462	33,0	657	46,9	203	14,5	74	5,3
Augenheilkunde	a	391	3	0,8	47	12,0	175	44,8	111	28,4	47	12,0	8	2,0
	b	1 152	9	0,8	102	8,9	459	39,8	389	33,8	152	13,2	41	3,6
Chirurgie	a	159	1	0,6	8	5,0	73	45,9	60	37,7	10	6,3	7	4,4
	b	2 159	5	0,2	112	5,2	827	38,3	844	39,1	288	13,3	83	3,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	1 144	8	0,7	82	7,2	587	51,3	371	32,4	81	7,1	15	1,3
	b	2 312	10	0,4	122	5,3	876	37,9	832	36,0	362	15,7	110	4,8
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	207	4	1,9	25	12,1	94	45,4	60	29,0	19	9,2	5	2,4
	b	928	9	1,0	92	9,9	331	35,7	342	36,9	125	13,5	29	3,1
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	323	3	0,9	34	10,5	138	42,7	98	30,3	41	12,7	9	2,8
	b	780	8	1,0	70	9,0	318	40,8	273	35,0	86	11,0	25	3,2
Innere Medizin und Allgemein- medizin	a	2 919	19	0,7	271	9,3	1 406	48,2	966	33,1	202	6,9	55	1,9
	b	10 771	47	0,4	736	6,8	3 948	36,7	4 149	38,5	1 464	13,6	427	4,0
Kinder- und Jugendmedizin	a	552	3	0,5	31	5,6	241	43,7	192	34,8	64	11,6	21	3,8
	b	1 307	4	0,3	90	6,9	500	38,3	490	37,5	167	12,8	56	4,3
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psycho- therapie	a	86	–	–	4	4,7	43	50,0	34	39,5	4	4,7	1	1,2
	b	162	1	0,6	6	3,7	84	51,9	61	37,7	8	4,9	2	1,2
Nervenheilkunde	a	129	–	–	2	1,6	14	10,9	64	49,6	34	26,4	15	11,6
	b	475	–	–	4	0,8	49	10,3	246	51,8	122	25,7	54	11,4
Neurologie	a	83	–	–	9	10,8	46	55,4	19	22,9	5	6,0	4	4,8
	b	257	–	–	24	9,3	149	58,0	57	22,2	13	5,1	14	5,4
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	341	1	0,3	18	5,3	185	54,3	121	35,5	11	3,2	5	1,5
	b	641	3	0,5	31	4,8	349	54,4	219	34,2	21	3,3	18	2,8
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	227	–	–	1	0,4	62	27,3	121	53,3	32	14,1	11	4,8
	b	411	1	0,2	3	0,7	100	24,3	226	55,0	57	13,9	24	5,8
Radiologie	a	117	–	–	6	5,1	57	48,7	44	37,6	7	6,0	3	2,6
	b	587	–	–	29	4,9	260	44,3	219	37,3	61	10,4	18	3,1
Sonstige Gebiets- bezeichnungen	a	522	2	0,4	25	4,8	273	52,3	184	35,2	28	5,4	10	1,9
	b	2 240	6	0,3	130	5,8	1 003	44,8	816	36,4	206	9,2	79	3,5
Insgesamt	a	8 338	46	0,6	583	7,0	3 844	46,1	2 932	35,2	704	8,4	229	2,7
	b	26 574	108	0,4	1 578	5,9	9 988	37,6	10 263	38,6	3 502	13,2	1 135	4,3

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.5 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte
am 31. Dezember 2006 und 2007**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte						
	2006		2007		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	778	23 173	721	24 961	-7,3	+7,7
	b	2 116	8 520	1 970	9 135	-6,9	+7,2
Allgemeinmediziner/-innen	a	1 703	10 586	1 777	10 128	+4,3	-4,3
	b	5 324	3 386	5 433	3 312	+2,0	-2,2
Internist(inn)en	a	671	26 868	718	25 065	+7,0	-6,7
	b	3 023	5 964	3 084	5 835	+2,0	-2,2
Kinderärzt(e)-innen	a	512	35 212	535	33 639	+4,5	-4,5
	b	1 239	14 551	1 243	14 478	+0,3	-0,5
Sonstige	a	347	51 956	390	46 145	+12,4	-11,2
	b	611	29 507	657	27 392	+7,5	-7,2
Insgesamt	a	4 011	4 495	4 141	4 346	+3,2	-3,3
	b	12 313	1 464	12 387	1 453	+0,6	-0,8

Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.6 Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2006 und 2007

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen				
	2006		2007		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
	Anzahl				
Augenheilkunde	a	33	29	-12,1	
	b	59	59	-	
Chirurgie	a	116	85	-26,7	
	b	669	457	-31,7	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	154	154	-	
	b	221	213	-3,6	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	15	21	x	
	b	49	52	+6,1	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	42	34	-19,0	
	b	62	45	-27,4	
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	365	512	+40,3	
	b	982	1 248	+27,1	
Kinder- und Jugendmedizin	a	93	121	+30,1	
	b	187	179	-4,3	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	14	17	x	
	b	23	24	x	
Nervenheilkunde	a	4	3	x	
	b	7	5	x	
Neurologie	a	50	45	-10,0	
	b	99	100	+1,0	
Öffentliches Gesundheitswesen	a	2	3	x	
	b	4	3	x	
Psychiatrie und Psychotherapie	a	56	57	+1,8	
	b	135	144	+6,7	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	9	12	x	
	b	22	20	x	
Radiologie	a	29	26	-10,3	
	b	102	97	-4,9	
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	143	139	-2,8	
	b	378	380	+0,5	
Insgesamt	a	1 125	1 258	+11,8	
	b	2 999	3 026	+0,9	

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2006 und 2007
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte					
		2006		2007		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt
Ambulant	a	4 108	4 389	4 259	4 226	+3,7	-3,7
	b	12 446	1 449	12 608	1 427	+1,3	-1,5
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	316	57 053	328	54 868	+3,8	-3,8
	b	636	28 347	658	27 350	+3,5	-3,5
Oralchirurg(inn)en	a	57	316 294	63	285 661	+10,5	-9,7
	b	387	46 586	410	43 894	+5,9	-5,8
Parodontolog(inn)en	a	4	4 507 186	4	4 499 155	x	-0,2
	b	43	419 273	44	409 014	+2,3	-2,4
davon							
Vertragszahnarzt(e)-innen	a	3 221	5 597	3 186	5 649	-1,1	+0,9
	b	10 831	1 665	10 702	1 682	-1,2	+1,0
Privatzahnarzt(e)-innen	a	23	783 858	26	692 178	x	-11,7
	b	192	93 900	205	87 788	+6,8	-6,5
in Praxen angestellte Zahnarzt(e)-innen	a	864	20 867	1 047	17 189	+21,2	-17,6
	b	1 423	12 670	1 701	10 580	+19,5	-16,5
Stationär	a	191	94 391	198	90 892	+3,7	-3,7
	b	562	32 080	565	31 852	+0,5	-0,7
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	9	2 003 194	7	2 570 946	x	+28,3
	b	29	621 681	26	692 178	-10,3	+11,3
Oralchirurg(inn)en	a	13	1 386 827	18	999 812	x	-27,9
	b	56	321 942	68	264 656	+21,4	-17,8
Parodontolog(inn)en	a	2	9 014 373	1	17 996 621	x	+99,6
	b	4	4 507 186	2	8 998 311	x	+99,6
Behörden, Körperschaften u.a.	a	54	333 866	54	333 271	-	-0,2
	b	83	217 214	79	227 805	-4,8	+4,9
Insgesamt	a	4 353	4 142	4 511	3 989	+3,6	-3,7
	b	13 091	1 377	13 252	1 358	+1,2	-1,4
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	325	55 473	335	53 721	+3,1	-3,2
	b	666	27 070	684	26 311	+2,7	-2,8
Oralchirurg(inn)en	a	70	257 554	81	222 181	+15,7	-13,7
	b	443	40 697	478	37 650	+7,9	-7,5
Parodontolog(inn)en	a	6	3 004 791	5	3 599 324	x	+19,8
	b	47	383 590	46	391 231	-2,1	+2,0

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.4.2 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2007
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	4 259	967	22,7	718	16,9	1 478	34,7	838	19,7	191	4,5	67	1,6
	b	12 608	1 679	13,3	1 622	12,9	4 591	36,4	3 206	25,4	1 150	9,1	360	2,9
darunter														
Kieferortho- päd(inn)en	a	328	32	9,8	66	20,1	127	38,7	67	20,4	24	7,3	12	3,7
	b	658	46	7,0	121	18,4	249	37,8	154	23,4	60	9,1	28	4,3
Oralchir- urg(inn)en	a	63	9	14,3	16	25,4	24	38,1	11	17,5	3	4,8	–	–
	b	410	28	6,8	69	16,8	177	43,2	110	26,8	20	4,9	6	1,5
Paradonto- log(inn)en	a	4	–	x	1	x	3	x	–	x	–	x	–	x
	b	44	1	2,3	8	18,2	16	36,4	8	18,2	8	18,2	3	6,8
davon														
Vertrags- zahnärzt(e)/ -innen	a	3 186	325	10,2	544	17,1	1 317	41,3	788	24,7	180	5,6	32	1,0
	b	10 702	653	6,1	1 356	12,7	4 318	40,3	3 086	28,8	1 090	10,2	199	1,9
Privat- zahnärzt(e)/ -innen	a	26	2	7,7	2	7,7	3	11,5	1	3,8	–	–	18	69,2
	b	205	5	2,4	6	2,9	36	17,6	31	15,1	13	6,3	114	55,6
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)/ -innen	a	1 047	640	61,1	172	16,4	158	15,1	49	4,7	11	1,1	17	1,6
	b	1 701	1 021	60,0	260	15,3	237	13,9	89	5,2	47	2,8	47	2,8
Stationär	a	198	95	48,0	38	19,2	30	15,2	30	15,2	4	2,0	1	0,5
	b	565	217	38,4	115	20,4	120	21,2	75	13,3	26	4,6	12	2,1
darunter														
Kieferortho- päd(inn)en	a	7	2	x	2	x	2	x	1	x	–	x	–	x
	b	26	6	23,1	6	23,1	10	38,5	2	7,7	2	7,7	–	–
Oralchir- urg(inn)en	a	18	7	x	5	x	2	x	4	x	–	x	–	x
	b	68	13	19,1	23	33,8	19	27,9	12	17,6	–	–	1	1,5
Paradonto- log(inn)en	a	1	–	x	1	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	2	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x	–	x
Behörden, Körperschaf- ten u.a.	a	54	4	7,4	4	7,4	20	37,0	23	42,6	3	5,6	–	–
	b	79	8	10,1	5	6,3	33	41,8	29	36,7	4	5,1	–	–
Insgesamt	a	4 511	1 066	23,6	760	16,8	1 528	33,9	891	19,8	198	4,4	68	1,5
	b	13 252	1 904	14,4	1 742	13,1	4 744	35,8	3 310	25,0	1 180	8,9	372	2,8
darunter														
Kieferortho- päd(inn)en	a	335	34	10,1	68	20,3	129	38,5	68	20,3	24	7,2	12	3,6
	b	684	52	7,6	127	18,6	259	37,9	156	22,8	62	9,1	28	4,1
Oralchir- urg(inn)en	a	81	16	19,8	21	25,9	26	32,1	15	18,5	3	3,7	–	–
	b	478	41	8,6	92	19,2	196	41,0	122	25,5	20	4,2	7	1,5
Paradonto- log(inn)en	a	5	–	x	2	x	3	x	–	x	–	x	–	x
	b	46	1	2,2	9	19,6	17	37,0	8	17,4	8	17,4	3	6,5

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2006 und 2007
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker					
		2006		2007		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in		
In öffentlichen Apotheken	a	6 775	2 661	6 664	2 701	-1,6	+1,5
	b	10 354	1 741	10 124	1 778	-2,2	+2,1
davon							
Apothekenleiter/-innen	a	1 754	10 279	1 725	10 433	-1,7	+1,5
	b	4 487	4 018	4 349	4 138	-3,1	+3,0
angestellte Apotheker/-innen	a	5 021	3 591	4 939	3 644	-1,6	+1,5
	b	5 867	3 073	5 775	3 116	-1,6	+1,4
In Krankenhausapotheken	a	252	71 543	245	73 456	-2,8	+2,7
	b	435	41 445	421	42 747	-3,2	+3,1
davon							
Apothekenleiter/-innen	a	31	581 572	30	599 887	-3,2	+3,1
	b	119	151 502	112	160 684	-5,9	+6,1
angestellte Apotheker/-innen	a	221	81 578	215	83 705	-2,7	+2,6
	b	316	57 053	309	58 241	-2,2	+2,1
Sonstige Bereiche	a	665	27 111	693	25 969	+4,2	-4,2
	b	1 253	14 388	1 284	14 016	+2,5	-2,6
Insgesamt	a	7 692	2 344	7 602	2 367	-1,2	+1,0
	b	12 042	1 497	11 829	1 521	-1,8	+1,6

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.5.2 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2007
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	6 664	1 379	20,7	973	14,6	2 335	35,0	1 405	21,1	384	5,8	188	2,8
	b	10 124	1 725	17,0	1 275	12,6	3 214	31,7	2 514	24,8	926	9,1	470	4,6
davon														
Apothekenleiter/-innen	a	1 725	74	4,3	161	9,3	611	35,4	578	33,5	188	10,9	113	6,6
	b	4 349	165	3,8	341	7,8	1 301	29,9	1 541	35,4	657	15,1	344	7,9
angestellte Apotheker/-innen	a	4 939	1 305	26,4	812	16,4	1 724	34,9	827	16,7	196	4,0	75	1,5
	b	5 775	1 560	27,0	934	16,2	1 913	33,1	973	16,8	269	4,7	126	2,2
In Krankenhausapotheken	a	245	64	26,1	45	18,4	87	35,5	40	16,3	8	3,3	1	0,4
	b	421	77	18,3	55	13,1	152	36,1	108	25,7	28	6,7	1	0,2
davon														
Apothekenleiter/-innen	a	30	2	6,7	2	6,7	15	50,0	10	33,3	1	3,3	–	–
	b	112	4	3,6	2	1,8	37	33,0	52	46,4	17	15,2	–	–
angestellte Apotheker/-innen	a	215	62	28,8	43	20,0	72	33,5	30	14,0	7	3,3	1	0,5
	b	309	73	23,6	53	17,2	115	37,2	56	18,1	11	3,6	1	0,3
Sonstige Bereiche	a	693	265	38,2	126	18,2	207	29,9	85	12,3	10	1,4	–	–
	b	1 284	410	31,9	185	14,4	421	32,8	223	17,4	40	3,1	5	0,4
Insgesamt	a	7 602	1 708	22,5	1 144	15,0	2 629	34,6	1 530	20,1	402	5,3	189	2,5
	b	11 829	2 212	18,7	1 515	12,8	3 787	32,0	2 845	24,1	994	8,4	476	4,0

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.3 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2006 und 2007 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker ¹⁾					
		2006		2007		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in		
Ohne Gebietsbezeichnung ²⁾	a	5 434	3 318	5 418	3 322	-0,3	+0,1
	b	7 642	2 359	7 626	2 360	-0,2	-
Offizin-Pharmazie	a	1 929	9 346	1 881	9 568	-2,5	+2,4
	b	3 660	4 926	3 530	5 098	-3,6	+3,5
Klinische Pharmazie	a	166	108 607	166	108 413	-	-0,2
	b	363	49 666	358	50 270	-1,4	+1,2
Arzneimittelinformation	a	61	295 553	60	299 944	-1,6	+1,5
	b	129	139 758	123	146 314	-4,7	+4,7
Pharmazeutische Technologie	a	20	901 437	19	947 191	x	+5,1
	b	63	286 171	63	285 661	-	-0,2
Pharmazeutische Analytik	a	22	819 488	26	692 178	x	-15,5
	b	69	261 286	76	236 798	+10,1	-9,4
Toxikologie und Ökologie	a	2	9 014 373	2	8 998 311	x	-0,2
	b	10	1 802 875	8	2 249 578	x	+24,8
Klinische Chemie	a	2	9 014 373	1	17 996 621	x	+99,6
	b	5	3 605 749	4	4 499 155	x	+24,8
Theoretische und praktische Ausbildung	a	63	286 171	62	290 268	-1,6	+1,4
	b	121	148 998	119	151 232	-1,7	+1,5
Öffentliches Gesundheits- wesen	a	26	693 413	24	749 859	-7,7	+8,1
	b	80	225 359	76	236 798	-5,0	+5,1
Insgesamt³⁾	a	7 692	2 344	7 602	2 367	-1,2	+1,0
	b	12 042	1 497	11 829	1 521	-1,8	+1,6

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 2007 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	424	32	253	14	144	16	27	2	10,3
	b	737	51	480	28	195	21	62	2	11,3
Gesprächspsychotherapie ³⁾	a	1 082	112	796	83	170	20	116	9	26,2
	b	1 721	150	1 272	118	233	23	216	9	26,4
Neuropsychologische Therapie ³⁾	a	52	6	45	6	2	-	5	-	1,3
	b	109	8	93	8	3	-	13	-	1,7
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	1 536	117	1 010	71	419	39	107	7	37,2
	b	2 396	162	1 658	105	552	49	186	8	36,8
Verhaltenstherapie	a	2 159	262	1 712	208	185	34	262	20	52,3
	b	3 504	330	2 777	264	254	43	473	23	53,8
Andere psychotherapeuti- sche Verfahren ³⁾	a	1 809	146	1 133	88	500	51	176	7	43,8
	b	2 884	191	1 870	122	705	61	309	8	44,3
Insgesamt⁴⁾	a	4 132	463	2 916	323	858	111	358	29	100,0
	b	6 510	599	4 699	431	1 161	133	650	35	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 2007 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		An-	in %
An-	in %	An-	in %	An-	in %	An-	in %	An-	in %	An-	in %	An-	in %	zahl	von ins-	
zahl	von ins-	zahl	von ins-	zahl	von ins-	zahl	von ins-	zahl	von ins-	zahl	von ins-	zahl	von ins-	zahl	von ins-	
Ambulant	a	2 279	56	2,5	145	6,4	882	38,7	886	38,9	237	10,4	73	3,2	–	–
	b	3 597	68	1,9	182	5,1	1 297	36,1	1 487	41,3	437	12,1	126	3,5	–	–
darunter																
Vertragspsycho-	a	1 810	15	0,8	83	4,6	706	39,0	761	42,0	193	10,7	52	2,9	–	–
therapeut(inn)en	b	2 796	19	0,7	99	3,5	1 029	36,8	1 252	44,8	316	11,3	81	2,9	–	–
Privatpsychothe-	a	361	26	7,2	41	11,4	140	38,8	99	27,4	35	9,7	20	5,5	–	–
rapeut(inn)en	b	617	30	4,9	56	9,1	210	34,0	185	30,0	96	15,6	40	6,5	–	–
in Praxen ²⁾	a	28	7	25,0	5	17,9	12	42,9	3	10,7	1	3,6	–	–	–	–
	b	37	8	21,6	6	16,2	16	43,2	5	13,5	2	5,4	–	–	–	–
in Ambulanzen	a	83	8	9,6	17	20,5	27	32,5	22	26,5	8	9,6	1	1,2	–	–
von Kliniken	b	141	10	7,1	21	14,9	43	30,5	46	32,6	18	12,8	3	2,1	–	–
in Hochschul-	a	15	3	x	3	x	2	x	5	x	2	x	–	x	–	x
ambulanzen	b	39	5	12,8	7	17,9	10	25,6	7	17,9	8	20,5	2	5,1	–	–
Stationär	a	365	32	8,8	49	13,4	150	41,1	113	31,0	18	4,9	3	0,8	–	–
	b	654	36	5,5	68	10,4	259	39,6	233	35,6	54	8,3	4	0,6	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbe- handlung	a	114	13	11,4	18	15,8	48	42,1	33	28,9	2	1,8	–	–	–	–
	b	188	13	6,9	21	11,2	81	43,1	62	33,0	11	5,9	–	–	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozial- gesetzgebung	a	444	4	0,9	23	5,2	162	36,5	206	46,4	46	10,4	3	0,7	–	–
	b	811	4	0,5	26	3,2	244	30,1	406	50,1	123	15,2	8	1,0	–	–
darunter																
Behinderten-	a	63	–	–	2	3,2	24	38,1	32	50,8	4	6,3	1	1,6	–	–
hilfe	b	123	–	–	2	1,6	46	37,4	67	54,5	7	5,7	1	0,8	–	–
Jugendhilfe- einrichtungen (soweit nicht Beratungs- stellen)	a	67	1	1,5	9	13,4	29	43,3	24	35,8	3	4,5	1	1,5	–	–
	b	104	1	1,0	11	10,6	40	38,5	43	41,3	8	7,7	1	1,0	–	–
Beratungs- stellen ³⁾	a	324	3	0,9	13	4,0	112	34,6	155	47,8	40	12,3	1	0,3	–	–
	b	599	3	0,5	14	2,3	162	27,0	304	50,8	110	18,4	6	1,0	–	–
Forensische Einrichtungen davon	a	43	–	–	4	9,3	13	30,2	21	48,8	5	11,6	–	–	–	–
	b	98	–	–	5	5,1	31	31,6	48	49,0	13	13,3	1	1,0	–	–
Maßregel- vollzug	a	18	–	x	3	x	8	x	6	x	1	x	–	x	–	x
	b	47	–	–	4	8,5	20	42,6	18	38,3	5	10,6	–	–	–	–
Strafvollzug	a	25	–	–	1	4,0	5	20,0	15	60,0	4	16,0	–	–	–	–
	b	51	–	–	1	2,0	11	21,6	30	58,8	8	15,7	1	2,0	–	–
Behörden/ Körperschaften davon	a	131	12	9,2	18	13,7	39	29,8	48	36,6	12	9,2	2	1,5	–	–
	b	248	13	5,2	25	10,1	71	28,6	90	36,3	42	16,9	7	2,8	–	–
Hochschulen/ Universitäten	a	65	7	10,8	13	20,0	16	24,6	21	32,3	8	12,3	–	–	–	–
	b	143	7	4,9	17	11,9	38	26,6	43	30,1	33	23,1	5	3,5	–	–
Sonstige	a	66	5	7,6	5	7,6	23	34,8	27	40,9	4	6,1	2	3,0	–	–
	b	105	6	5,7	8	7,6	33	31,4	47	44,8	9	8,6	2	1,9	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	3 274	119	3,6	242	7,4	1 256	38,4	1 276	39,0	301	9,2	80	2,4	–	–
	b	5 349	137	2,6	311	5,8	1 894	35,4	2 249	42,0	615	11,5	143	2,7	–	–

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 2007 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	An- zahl	in % von ins- gesamt	
Ambulant	a	690	17	2,5	25	3,6	222	32,2	331	48,0	76	11,0	19	2,8	–	–
	b	999	18	1,8	32	3,2	313	31,3	496	49,6	112	11,2	28	2,8	–	–
darunter																
Vertrags- psychothera- peut(inn)en	a	453	4	0,9	11	2,4	158	34,9	218	48,1	50	11,0	12	2,6	–	–
	b	662	4	0,6	14	2,1	221	33,4	336	50,8	68	10,3	19	2,9	–	–
Privatpsychothe- rapeut(inn)en	a	181	2	1,1	8	4,4	47	26,0	95	52,5	22	12,2	7	3,9	–	–
	b	263	3	1,1	11	4,2	71	27,0	133	50,6	37	14,1	8	3,0	–	–
in Praxen ²⁾	a	27	4	14,8	3	11,1	11	40,7	7	25,9	2	7,4	–	–	–	–
	b	32	5	15,6	3	9,4	12	37,5	10	31,3	2	6,3	–	–	–	–
in Ambulanzen	a	30	7	23,3	2	6,7	7	23,3	12	40,0	2	6,7	–	–	–	–
von Kliniken	b	47	7	14,9	3	6,4	13	27,7	19	40,4	4	8,5	1	2,1	–	–
in Hochschul- ambulanzen	a	6	1	x	2	x	–	x	2	x	1	x	–	x	–	x
	b	8	1	x	2	x	–	x	3	x	2	x	–	x	–	x
Stationär	a	112	7	6,3	10	8,9	46	41,1	45	40,2	4	3,6	–	–	–	–
	b	185	7	3,8	11	5,9	66	35,7	88	47,6	13	7,0	–	–	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbe- handlung	a	19	–	x	–	x	6	x	12	x	1	x	–	x	–	x
	b	37	–	–	–	–	11	29,7	24	64,9	2	5,4	–	–	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozial- gesetzgebung	a	394	5	1,3	7	1,8	145	36,8	216	54,8	21	5,3	–	–	–	–
	b	591	6	1,0	10	1,7	196	33,2	333	56,3	42	7,1	4	0,7	–	–
darunter																
Behinderten- hilfe	a	35	2	5,7	–	–	10	28,6	22	62,9	1	2,9	–	–	–	–
	b	58	2	3,4	–	–	19	32,8	35	60,3	2	3,4	–	–	–	–
Jugendhilfe- einrichtungen (soweit nicht Beratungs- stellen)	a	78	3	3,8	2	2,6	30	38,5	42	53,8	1	1,3	–	–	–	–
	b	109	4	3,7	3	2,8	43	39,4	57	52,3	2	1,8	–	–	–	–
Beratungs- stellen ³⁾	a	294	2	0,7	5	1,7	108	36,7	160	54,4	19	6,5	–	–	–	–
	b	442	2	0,5	7	1,6	140	31,7	250	56,6	39	8,8	4	0,9	–	–
Forensische Einrichtungen davon	a	2	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	10	–	x	1	x	3	x	5	x	1	x	–	x	–	x
Maßregel- vollzug	a	2	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	8	–	x	1	x	3	x	3	x	1	x	–	x	–	x
Strafvollzug	a	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	2	–	x	–	x	–	x	2	x	–	x	–	x	–	x
Behörden/ Körperschaften davon	a	51	–	–	2	3,9	19	37,3	23	45,1	7	13,7	–	–	–	–
	b	85	–	–	2	2,4	24	28,2	41	48,2	18	21,2	–	–	–	–
Hochschulen/ Universitäten	a	19	–	x	1	x	5	x	9	x	4	x	–	x	–	x
	b	42	–	–	1	2,4	9	21,4	19	45,2	13	31,0	–	–	–	–
Sonstige	a	32	–	–	1	3,1	14	43,8	14	43,8	3	9,4	–	–	–	–
	b	43	–	–	1	2,3	15	34,9	22	51,2	5	11,6	–	–	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	1 216	30	2,5	40	3,3	426	35,0	599	49,3	100	8,2	21	1,7	–	–
	b	1 811	31	1,7	51	2,8	592	32,7	934	51,6	168	9,3	35	1,9	–	–

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 2007
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	2 279	x	x	x	690	x	x	x
	b	3 597	x	x	x	999	x	x	x
darunter									
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	1 810	x	x	x	453	x	x	x
	b	2 796	x	x	x	662	x	x	x
Privatpsychotherapeut(inn)en in Praxen ²⁾	a	361	x	x	x	181	x	x	x
	b	617	x	x	x	263	x	x	x
	a	28	3,6	67,9	28,6	27	18,5	74,1	7,4
	b	37	18,9	56,8	24,3	32	25,0	68,8	6,3
in Ambulanzen von Kliniken	a	83	34,9	60,2	4,8	30	33,3	66,7	–
	b	141	51,8	43,3	5,0	47	48,9	48,9	2,1
in Hochschulambulanzen	a	15	x	x	x	6	x	x	x
	b	39	56,4	20,5	23,1	8	x	x	x
Stationär	a	365	45,5	49,9	4,7	112	46,4	49,1	4,5
	b	654	57,3	36,2	6,4	185	63,2	33,0	3,8
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	114	35,1	58,8	6,1	19	x	x	x
	b	188	47,9	46,3	5,9	37	67,6	27,0	5,4
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	444	35,1	60,1	4,7	394	36,3	57,9	5,8
darunter	b	811	52,2	43,4	4,4	591	48,4	45,9	5,8
Behindertenhilfe	a	63	47,6	47,6	4,8	35	42,9	54,3	2,9
	b	123	64,2	31,7	4,1	58	51,7	41,4	6,9
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	67	35,8	59,7	4,5	78	35,9	55,1	9,0
	b	104	47,1	47,1	5,8	109	45,0	46,8	8,3
Beratungsstellen ³⁾	a	324	33,0	62,3	4,6	294	35,4	59,5	5,1
	b	599	50,9	44,9	4,2	442	48,6	46,4	5,0
Forensische Einrichtungen	a	43	79,1	18,6	2,3	2	x	x	x
	b	98	82,7	14,3	3,1	10	x	x	x
davon									
Maßregelvollzug	a	18	x	x	x	2	x	x	x
	b	47	80,9	14,9	4,3	8	x	x	x
Strafvollzug	a	25	76,0	24,0	–	–	x	x	x
	b	51	84,3	13,7	2,0	2	x	x	x
Behörden/Körperschaften	a	131	44,3	41,2	14,5	51	45,1	43,1	11,8
	b	248	57,7	29,8	12,5	85	64,7	27,1	8,2
davon									
Hochschulen/ Universitäten	a	65	47,7	38,5	13,8	19	x	x	x
	b	143	62,9	23,8	13,3	42	73,8	16,7	9,5
Sonstige	a	66	40,9	43,9	15,2	32	43,8	46,9	9,4
	b	105	50,5	38,1	11,4	43	55,8	37,2	7,0
Insgesamt⁴⁾	a	3 274	15,2	21,2	63,6	1 216	20,1	30,8	49,1
	b	5 349	22,7	17,0	60,3	1 811	28,8	23,7	47,5

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, 2006 und 2007 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- ländischer Staats- angehörig- keit	ohne Angabe		mit aus- ländischer Staats- angehörig- keit	ohne Angabe		mit aus- ländischer Staats- angehörig- keit	ohne Angabe	2006	2007
	1995			2006			2007			gegenüber 1995 in %	
Anzahl											

Akademische Berufe

Praktische Ärzt(e)-innen,	a	725	126	-	437	125	-	227	63	-	-39,7	-68,7
Ärzt(e)-innen o.n.A. (8410)	b	1 224	267	-	722	208	2	381	115	-	-41,0	-68,9
Fachärzt(e)-innen (8411, 8412, 8413, 8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	a	270	39	-	305	56	-	321	59	-	+13,0	+18,9
	b	511	85	-	510	98	-	514	109	-	-0,2	+0,6
Ärzt(e)-innen im Praktikum (8417)	a	-	-	-	1	-	-	1	1	-	x	x
	b	-	-	-	2	-	-	1	1	-	x	x
Zahnärzt(e)-innen (8421, 8422)	a	108	25	-	116	31	1	78	20	-	+7,4	-27,8
	b	196	40	-	210	54	1	148	41	-	+7,1	-24,5
Apotheker/-innen (8441)	a	185	16	-	123	21	-	96	16	-	-33,5	-48,1
	b	272	29	-	162	25	-	117	22	-	-40,4	-57,0
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512)	a	12	1	-	46	4	-	38	4	-	x	x
	b	16	2	-	54	5	-	51	5	-	x	x
Zusammen	a	1 300	207	-	1 028	237	1	761	163	-	-20,9	-41,5
	b	2 219	423	-	1 660	390	3	1 212	293	-	-25,2	-45,4

Pflegeberufe

Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	a	1 825	213	-	2 810	377	1	2 164	314	6	+54,0	+18,6
	b	2 072	236	-	3 391	430	1	2 585	354	6	+63,7	+24,8
Säuglings-, Kinderkranken- schwestern (8532)	a	226	19	-	298	16	-	228	14	-	+31,9	+0,9
	b	228	19	-	304	17	-	235	14	-	+33,3	+3,1
Hebammen, Entbindungs- pfleger (8536)	a	170	34	-	147	40	-	117	33	-	-13,5	-31,2
	b	171	34	-	147	40	-	117	33	-	-14,0	-31,6
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	3 330	456	-	3 057	548	1	2 343	461	2	-8,2	-29,6
	b	4 249	601	-	3 770	660	1	2 895	556	4	-11,3	-31,9
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen (8614)	a	3 522	303	-	9 961	1 032	6	8 595	1 046	4	+182,8	+144,0
	b	4 152	358	-	11 701	1 190	7	10 030	1 190	4	+181,8	+141,6
Zusammen	a	9 073	1 025	-	16 273	2 013	8	13 447	1 868	12	+79,4	+48,2
	b	10 872	1 248	-	19 313	2 337	9	15 862	2 147	14	+77,6	+45,9

Therapeutische Berufe

Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen (8520, 8521, 8522)	a	364	24	-	175	10	-	114	5	-	-51,9	-68,7
	b	673	58	-	334	21	-	247	17	-	-50,4	-63,3
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523)	a	166	13	-	606	47	-	480	44	1	+265,1	+189,2
	b	229	16	-	910	79	-	704	61	1	+297,4	+207,4
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	a	32	3	-	102	12	-	71	13	-	+218,8	+121,9
	b	35	3	-	116	16	-	82	15	-	+231,4	+134,3
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	a	10	-	-	3	-	-	5	-	-	x	x
	b	10	-	-	3	-	-	5	-	-	x	x
Beschäftigungs-/Kunst- therapeut(inn)en (8528)	a	158	6	-	437	15	-	354	8	-	+176,6	+124,1
	b	202	6	-	551	17	-	447	11	-	+172,8	+121,3
Diätassistent(inn)en (8551)	a	91	7	-	110	4	-	83	3	-	+20,9	-8,8
	b	93	7	-	116	5	-	85	4	-	+24,7	-8,6
Zusammen	a	821	53	-	1 433	88	-	1 107	73	1	+74,5	+34,8
	b	1 242	90	-	2 030	138	-	1 570	108	1	+63,4	+26,4

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, 2006 und 2007 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	2006	2007
	1995			2006			2007			gegenüber 1995 in %	
Anzahl											

Medizinisch-technische Berufe

Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en (8553)	a	331	16	-	526	49	-	480	36	-	+58,9	+45,0
	b	339	16	-	545	49	-	507	39	-	+60,8	+49,6
Med.-techn. Assistent(inn)en (8571)	a	780	63	-	472	42	-	325	36	-	-39,5	-58,3
	b	831	80	-	512	49	-	356	43	-	-38,4	-57,2
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	161	14	-	210	12	-	124	11	-	+30,4	-23,0
	b	183	23	-	235	15	-	150	19	-	+28,4	-18,0
Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)	a	10	-	-	7	-	-	11	-	-	x	x
	b	14	-	-	9	1	-	12	1	-	x	x
Zusammen	a	1 282	93	-	1 215	103	-	940	83	-	-5,2	-26,7
	b	1 367	119	-	1 301	114	-	1 025	102	-	-4,8	-25,0

Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe

Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 388	431	-	5 929	551	1	4 559	448	1	+75,0	+34,6
	b	3 407	439	-	5 959	560	1	4 578	455	1	+74,9	+34,4
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 016	228	-	3 636	383	-	2 741	305	1	+80,4	+36,0
	b	2 026	232	-	3 655	391	-	2 764	317	1	+80,4	+36,4
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	818	137	-	971	145	-	791	118	-	+18,7	-3,3
	b	839	150	-	990	153	-	801	119	-	+18,0	-4,5
Zusammen	a	6 222	796	-	10 536	1 079	1	8 091	871	2	+69,3	+30,0
	b	6 272	821	-	10 604	1 104	1	8 143	891	2	+69,1	+29,8

Gesundheitshandwerkliche Berufe

Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	1	-	-	22	-	-	21	-	-	x	x
	b	43	1	-	100	5	-	92	4	-	+132,6	+114,0
Zahntechniker/-innen (3031)	a	363	28	-	698	59	-	442	34	-	+92,3	+21,8
	b	689	80	-	1 327	136	-	884	85	1	+92,6	+28,3
Augenoptiker/-innen (3041)	a	206	17	-	261	11	-	172	8	-	+26,7	-16,5
	b	346	35	-	438	22	-	279	17	-	+26,6	-19,4
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	28	1	-	29	-	-	11	-	-	+3,6	-60,7
	b	45	3	-	60	1	-	28	-	-	+33,3	-37,8
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	5	1	-	13	1	-	9	-	-	x	x
	b	41	6	-	89	10	-	56	4	-	+117,1	+36,6
Zusammen	a	603	47	-	1 023	71	-	655	42	-	+69,7	+8,6
	b	1 164	125	-	2 014	174	-	1 339	110	1	+73,0	+15,0

Sonstige Berufe

Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	197	8	-	547	43	-	509	46	-	+177,7	+158,4
	b	203	8	-	583	47	-	544	49	-	+187,2	+168,0
Sanitäter/-innen (8542)	a	58	4	-	92	2	-	91	4	-	+58,6	+56,9
	b	333	17	-	572	18	-	427	14	-	+71,8	+28,2
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	28	2	-	93	7	-	107	10	-	+232,1	+282,1
	b	47	3	-	131	10	-	144	14	-	+178,7	+206,4
Zusammen	a	283	14	-	732	52	-	707	60	-	+158,7	+149,8
	b	583	28	-	1 286	75	-	1 115	77	-	+120,6	+91,3

Insgesamt

Ausgewählte Berufs- klassen insgesamt	a	19 584	2 235	-	32 240	3 643	10	25 708	3 160	15	+64,6	+31,3
	b	23 719	2 854	-	38 208	4 332	13	30 266	3 728	18	+61,1	+27,6

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2007 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	227	–	–	123	54,2	104	45,8
Ärzt(e)/-innen o.n.A. (8410) b	381	1	0,3	206	54,1	174	45,7
Fachärzt(e)/-innen							
(8411, 8412, 8413, 8414, a	321	–	–	243	75,7	78	24,3
8415, 8416, 8418, 8419) b	514	–	–	373	72,6	141	27,4
Ärzt(e)/-innen im Praktikum a	1	–	x	–	x	1	x
(8417) b	1	–	x	–	x	1	x
Zahnärzt(e)/-innen							
a	78	–	–	58	74,4	20	25,6
(8421, 8422) b	148	–	–	99	66,9	49	33,1
Apotheker/-innen (8441)							
a	96	1	1,0	60	62,5	35	36,5
b	117	1	0,9	71	60,7	45	38,5
Psychotherapeut(innen)							
a	38	1	2,6	13	34,2	24	63,2
(nicht Ärzte) (8512) b	51	1	2,0	20	39,2	30	58,8
Zusammen							
a	761	2	0,3	497	65,3	262	34,4
b	1 212	3	0,2	769	63,4	440	36,3

Pflegeberufe

Krankenschwestern und							
-pfleger (8530, 8531, 8533, a	2 164	271	12,5	1 140	52,7	753	34,8
8534, 8535, 8538, 8539) b	2 585	318	12,3	1 379	53,3	888	34,4
Säuglings-, Kinderkranken-							
schwesterinnen (8532) a	228	49	21,5	102	44,7	77	33,8
b	235	52	22,1	105	44,7	78	33,2
Hebammen, Entbindungs-							
pfleger (8536) a	117	6	5,1	70	59,8	41	35,0
b	117	6	5,1	70	59,8	41	35,0
Krankenpflegehelfer/-innen							
a	2 343	260	11,1	1 255	53,6	828	35,3
(8541) b	2 895	359	12,4	1 563	54,0	973	33,6
Altenpfleger/-innen,							
-pflegehelfer/-innen (8614) a	8 595	695	8,1	4 427	51,5	3 473	40,4
b	10 030	880	8,8	5 247	52,3	3 903	38,9
Zusammen							
a	13 447	1 281	9,5	6 994	52,0	5 172	38,5
b	15 862	1 615	10,2	8 364	52,7	5 883	37,1

Therapeutische Berufe

Masseur(e)/-innen,							
med. Bademeister/-innen a	114	7	6,1	69	60,5	38	33,3
(8520, 8521, 8522) b	247	13	5,3	144	58,3	90	36,4
Krankengymnast(innen),							
Physiotherapeut(innen) a	480	89	18,5	309	64,4	82	17,1
(8523) b	704	113	16,1	465	66,1	126	17,9
Therapeut(innen) für Sprech-							
und Hörstörungen (8525) a	71	2	2,8	51	71,8	18	25,4
b	82	2	2,4	57	69,5	23	28,0
Therapeut(innen) für							
Sehstörungen (8526) a	5	–	x	1	x	4	x
b	5	–	x	1	x	4	x
Beschäftigungs-/Kunst-							
therapeut(innen) (8528) a	354	53	15,0	212	59,9	89	25,1
b	447	55	12,3	270	60,4	122	27,3
Diätassistent(innen) (8551)							
a	83	21	25,3	41	49,4	21	25,3
b	85	21	24,7	41	48,2	23	27,1
Zusammen							
a	1 107	172	15,5	683	61,7	252	22,8
b	1 570	204	13,0	978	62,3	388	24,7

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**Noch: A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2007 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	480	54	11,3	270	56,3	156	32,5
	b	507	58	11,4	285	56,2	164	32,3
Med.-techn. Assistent./med. Laborant(inn)en (8571)	a	325	29	8,9	175	53,8	121	37,2
	b	356	32	9,0	194	54,5	130	36,5
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	124	4	3,2	52	41,9	68	54,8
	b	150	8	5,3	68	45,3	74	49,3
Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)	a	11	2	x	6	x	3	x
	b	12	2	x	7	x	3	x
Zusammen	a	940	89	9,5	503	53,5	348	37,0
	b	1 025	100	9,8	554	54,0	371	36,2

Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe

Arzthelfer/-innen (8561)	a	4 559	819	18,0	2 789	61,2	951	20,9
	b	4 578	820	17,9	2 800	61,2	958	20,9
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 741	615	22,4	1 731	63,2	395	14,4
	b	2 764	617	22,3	1 744	63,1	403	14,6
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	791	127	16,1	460	58,2	204	25,8
	b	801	128	16,0	466	58,2	207	25,8
Zusammen	a	8 091	1 561	19,3	4 980	61,5	1 550	19,2
	b	8 143	1 565	19,2	5 010	61,5	1 568	19,3

Gesundheitshandwerkliche Berufe

Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	21	1	x	11	x	9	x
	b	92	3	3,3	57	62,0	32	34,8
Zahntechniker/-innen (3031)	a	442	41	9,3	266	60,2	135	30,5
	b	884	73	8,3	501	56,7	310	35,1
Augenoptiker/-innen (3041)	a	172	14	8,1	119	69,2	39	22,7
	b	279	26	9,3	172	61,6	81	29,0
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	11	–	x	9	x	2	x
	b	28	1	3,6	18	64,3	9	32,1
Orthopädienschuhmacher/-innen (3722)	a	9	–	x	6	x	3	x
	b	56	3	5,4	38	67,9	15	26,8
Zusammen	a	655	56	8,5	411	62,7	188	28,7
	b	1 339	106	7,9	786	58,7	447	33,4

Sonstige Berufe

Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	509	46	9,0	216	42,4	247	48,5
	b	544	52	9,6	239	43,9	253	46,5
Sanitäter/-innen (8542)	a	91	32	35,2	53	58,2	6	6,6
	b	427	126	29,5	252	59,0	49	11,5
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	107	–	–	53	49,5	54	50,5
	b	144	–	–	68	47,2	76	52,8
Zusammen	a	707	78	11,0	322	45,5	307	43,4
	b	1 115	178	16,0	559	50,1	378	33,9

Insgesamt

Ausgewählte Berufs-	a	25 708	3 239	12,6	14 390	56,0	8 079	31,4
klassen insgesamt	b	30 266	3 771	12,5	17 020	56,2	9 475	31,3

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2007 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	227	74	32,6	69	30,4	84	37,0
Ärzt(e)-innen o.n.A. (8410)	b	381	115	30,2	123	32,3	143	37,5
Fachärzt(e)-innen								
(8411, 8412, 8413, 8414,	a	321	132	41,1	133	41,4	56	17,4
8415, 8416, 8418, 8419)	b	514	224	43,6	197	38,3	93	18,1
Ärzt(e)-innen im Praktikum	a	1	–	x	1	x	–	x
(8417)	b	1	–	x	1	x	–	x
Zahnärzt(e)-innen	a	78	33	42,3	29	37,2	16	20,5
(8421, 8422)	b	148	54	36,5	48	32,4	46	31,1
Apotheker/-innen (8441)	a	96	38	39,6	36	37,5	22	22,9
	b	117	47	40,2	45	38,5	25	21,4
Psychotherapeut(inn)en	a	38	8	21,1	16	42,1	14	36,8
(nicht Ärzte) (8512)	b	51	11	21,6	24	47,1	16	31,4
Zusammen	a	761	285	37,5	284	37,3	192	25,2
	b	1 212	451	37,2	438	36,1	323	26,7

Pflegeberufe

Krankenschwestern und								
-pfleger (8530, 8531, 8533,	a	2 164	806	37,2	759	35,1	599	27,7
8534, 8535, 8538, 8539)	b	2 585	971	37,6	917	35,5	697	27,0
Säuglings-, Kinderkranken-	a	228	94	41,2	72	31,6	62	27,2
schwestern (8532)	b	235	99	42,1	73	31,1	63	26,8
Hebammen, Entbindungs-	a	117	36	30,8	35	29,9	46	39,3
pfleger (8536)	b	117	36	30,8	35	29,9	46	39,3
Krankenpflegehelfer/-innen	a	2 343	462	19,7	829	35,4	1 052	44,9
(8541)	b	2 895	609	21,0	1 035	35,8	1 251	43,2
Altenpfleger/-innen,	a	8 595	1 903	22,1	3 084	35,9	3 608	42,0
-pflegehelfer/-innen (8614)	b	10 030	2 317	23,1	3 619	36,1	4 094	40,8
Zusammen	a	13 447	3 301	24,5	4 779	35,5	5 367	39,9
	b	15 862	4 032	25,4	5 679	35,8	6 151	38,8

Therapeutische Berufe

Masseur(e)-innen,								
med. Bademeister/-innen	a	114	22	19,3	38	33,3	54	47,4
(8520, 8521, 8522)	b	247	51	20,6	80	32,4	116	47,0
Krankengymnast(inn)en,								
Physiotherapeut(inn)en	a	480	209	43,5	183	38,1	88	18,3
(8523)	b	704	293	41,6	272	38,6	139	19,7
Therapeut(inn)en für Sprech-	a	71	32	45,1	23	32,4	16	22,5
und Hörstörungen (8525)	b	82	34	41,5	27	32,9	21	25,6
Therapeut(inn)en für	a	5	1	x	2	x	2	x
Sehstörungen (8526)	b	5	1	x	2	x	2	x
Beschäftigungs-/Kunst-	a	354	150	42,4	140	39,5	64	18,1
therapeut(inn)en (8528)	b	447	175	39,1	183	40,9	89	19,9
Diätassistent(inn)en (8551)	a	83	40	48,2	17	20,5	26	31,3
	b	85	41	48,2	18	21,2	26	30,6
Zusammen	a	1 107	454	41,0	403	36,4	250	22,6
	b	1 570	595	37,9	582	37,1	393	25,0

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2007 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	in % von Spalte 1
1	2	3	4	5	6	7	

Medizinisch-technische Berufe

Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en (8553)	a	480	152	31,7	199	41,5	129	26,9
	b	507	163	32,1	209	41,2	135	26,6
Med.-techn. Assistent./med. Laborant(inn)en (8571)	a	325	91	28,0	105	32,3	129	39,7
	b	356	101	28,4	113	31,7	142	39,9
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	124	40	32,3	34	27,4	50	40,3
	b	150	50	33,3	43	28,7	57	38,0
Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)	a	11	5	x	4	x	2	x
	b	12	5	x	4	x	3	x
Zusammen	a	940	288	30,6	342	36,4	310	33,0
	b	1 025	319	31,1	369	36,0	337	32,9

Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe

Arzthelfer/-innen (8561)	a	4 559	1 342	29,4	1 865	40,9	1 352	29,7
	b	4 578	1 348	29,4	1 869	40,8	1 361	29,7
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 741	838	30,6	1 158	42,2	745	27,2
	b	2 764	843	30,5	1 167	42,2	754	27,3
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	791	208	26,3	308	38,9	275	34,8
	b	801	210	26,2	313	39,1	278	34,7
Zusammen	a	8 091	2 388	29,5	3 331	41,2	2 372	29,3
	b	8 143	2 401	29,5	3 349	41,1	2 393	29,4

Gesundheitshandwerkliche Berufe

Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	21	11	x	7	x	3	x
	b	92	39	42,4	29	31,5	24	26,1
Zahntechniker/-innen (3031)	a	442	148	33,5	182	41,2	112	25,3
	b	884	288	32,6	341	38,6	255	28,8
Augenoptiker/-innen (3041)	a	172	61	35,5	53	30,8	58	33,7
	b	279	96	34,4	89	31,9	94	33,7
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	11	6	x	4	x	1	x
	b	28	11	39,3	11	39,3	6	21,4
Orthopädienschuhmacher/-innen (3722)	a	9	2	x	6	x	1	x
	b	56	16	28,6	23	41,1	17	30,4
Zusammen	a	655	228	34,8	252	38,5	175	26,7
	b	1 339	450	33,6	493	36,8	396	29,6

Sonstige Berufe

Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	509	106	20,8	173	34,0	230	45,2
	b	544	119	21,9	184	33,8	241	44,3
Sanitäter/-innen (8542)	a	91	32	35,2	34	37,4	25	27,5
	b	427	167	39,1	158	37,0	102	23,9
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	107	25	23,4	36	33,6	46	43,0
	b	144	32	22,2	46	31,9	66	45,8
Zusammen	a	707	163	23,1	243	34,4	301	42,6
	b	1 115	318	28,5	388	34,8	409	36,7

Insgesamt

Ausgewählte Berufs-	a	25 708	7 107	27,6	9 634	37,5	8 967	34,9
klassen insgesamt	b	30 266	8 566	28,3	11 298	37,3	10 402	34,4

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 2007
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	98	11	1	338	57	–	457	71	–
	b	121	13	1	420	66	–	528	79	–
Ahlen	a	36	1	–	62	4	–	125	5	–
	b	38	1	–	81	6	–	143	8	–
Bergisch Gladbach	a	143	28	–	194	26	–	321	41	–
	b	158	29	–	237	27	–	359	43	–
Bielefeld	a	62	13	–	172	19	–	286	34	–
	b	72	14	–	216	23	–	347	44	–
Bochum	a	100	15	–	234	29	–	414	54	–
	b	122	17	–	307	34	–	494	63	–
Bonn	a	113	15	–	252	44	–	283	44	–
	b	132	16	–	324	51	1	340	55	–
Brühl	a	73	12	–	126	15	–	267	34	–
	b	83	12	–	170	17	–	302	39	–
Coesfeld	a	43	2	1	88	1	–	92	7	–
	b	46	2	1	103	2	–	106	8	–
Detmold	a	58	3	–	111	6	–	209	16	–
	b	67	3	–	129	8	–	235	18	–
Dortmund	a	165	36	–	370	62	–	663	83	1
	b	191	38	–	486	80	–	790	99	1
Düren	a	17	–	–	42	2	–	46	5	–
	b	22	–	–	56	2	–	57	6	–
Düsseldorf	a	107	36	–	229	63	2	287	56	–
	b	136	42	–	329	85	2	368	67	–
Duisburg	a	70	14	–	239	47	–	447	64	–
	b	80	16	–	301	55	–	508	67	–
Essen	a	95	15	–	291	40	–	358	48	–
	b	116	19	–	406	56	–	432	53	–
Gelsenkirchen	a	78	7	1	153	26	–	478	53	–
	b	90	9	1	204	31	–	538	57	–
Hagen	a	65	6	–	130	10	–	201	21	–
	b	75	7	–	163	11	–	243	23	–
Hamm	a	59	3	–	130	14	–	212	22	–
	b	71	3	–	151	14	–	234	24	–
Herford	a	58	4	–	110	2	–	128	10	–
	b	68	4	–	147	4	–	150	10	–
Iserlohn	a	45	5	–	101	6	1	200	28	–
	b	55	5	–	123	7	1	227	31	–
Köln	a	160	57	–	264	64	–	373	100	2
	b	189	62	–	379	82	1	472	114	2
Krefeld	a	69	8	–	133	14	–	205	17	–
	b	87	10	–	174	21	–	240	21	–
Meschede	a	27	–	–	41	1	–	47	2	–
	b	32	–	–	48	1	–	53	3	–
Mönchengladbach	a	84	15	–	142	16	–	295	35	–
	b	99	15	–	205	25	–	334	40	–
Münster	a	48	3	–	99	11	–	81	10	1
	b	59	4	–	127	14	–	105	11	1
Oberhausen	a	59	11	–	92	12	–	184	31	–
	b	68	14	–	118	15	–	210	33	–
Paderborn	a	68	5	1	118	9	–	254	15	–
	b	72	5	1	148	10	–	289	16	–
Recklinghausen	a	151	12	–	214	16	–	494	27	–
	b	168	14	–	278	22	–	561	31	–
Rheine	a	28	1	–	46	1	–	68	3	–
	b	30	1	–	57	1	–	74	3	–
Siegen	a	75	2	–	125	8	–	179	13	–
	b	83	2	–	144	10	–	201	15	–
Soest	a	45	3	–	63	4	–	173	9	–
	b	54	3	–	87	4	–	196	9	–
Solingen	a	47	6	2	74	10	–	148	19	–
	b	53	6	2	92	11	–	171	22	–
Wesel	a	96	5	–	173	14	–	293	26	–
	b	112	5	–	207	17	–	334	28	–
Wuppertal	a	67	7	–	141	24	–	327	43	–
	b	88	10	–	188	31	–	389	50	–
Insgesamt	a	2 509	361	6	5 097	677	3	8 595	1 046	4
	b	2 937	401	6	6 605	843	5	10 030	1 190	4

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 2007 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	409	35	—	23	1	—
	b	413	36	—	71	5	—
Ahlen	a	96	8	—	11	2	—
	b	96	8	—	23	2	—
Bergisch Gladbach	a	376	35	—	29	—	—
	b	379	36	—	46	2	—
Bielefeld	a	186	12	—	31	2	—
	b	187	13	—	44	3	—
Bochum	a	313	32	—	14	1	—
	b	315	33	—	36	4	—
Bonn	a	378	33	—	32	—	—
	b	382	34	—	67	5	—
Brühl	a	302	24	—	23	4	—
	b	303	24	—	46	5	—
Coesfeld	a	159	2	—	17	—	—
	b	159	2	—	19	—	—
Detmold	a	128	8	—	5	—	—
	b	129	9	—	22	1	—
Dortmund	a	429	51	—	40	2	—
	b	432	51	—	77	7	—
Düren	a	61	6	—	6	—	—
	b	61	6	—	13	—	—
Düsseldorf	a	392	72	—	34	7	—
	b	398	75	—	91	13	—
Duisburg	a	326	67	—	15	2	—
	b	326	67	—	42	4	—
Essen	a	309	26	—	27	3	—
	b	313	29	—	63	5	—
Gelsenkirchen	a	339	48	—	12	—	—
	b	340	49	—	35	3	—
Hagen	a	205	23	1	21	3	—
	b	207	23	1	39	5	—
Hamm	a	189	25	—	20	—	—
	b	191	25	—	36	2	—
Herford	a	144	5	—	26	—	—
	b	144	5	—	34	—	—
Iserlohn	a	129	11	—	14	2	—
	b	130	11	—	21	2	—
Köln	a	602	144	—	45	7	—
	b	608	148	—	100	18	—
Krefeld	a	249	19	—	13	—	—
	b	251	20	—	30	1	—
Meschede	a	63	1	—	9	—	—
	b	63	1	—	10	—	—
Mönchengladbach	a	354	35	—	24	—	—
	b	355	35	—	52	2	—
Münster	a	92	5	—	10	—	—
	b	93	5	—	24	1	—
Oberhausen	a	176	16	—	10	—	—
	b	176	16	—	27	6	—
Paderborn	a	172	5	—	17	—	—
	b	173	5	—	34	1	1
Recklinghausen	a	374	41	1	30	1	—
	b	374	41	1	49	3	—
Rheine	a	103	2	—	10	—	—
	b	103	2	—	17	—	—
Siegen	a	126	6	—	14	1	—
	b	127	6	—	20	2	—
Soest	a	116	1	—	18	—	—
	b	117	1	—	30	—	—
Solingen	a	160	23	—	9	1	—
	b	161	24	—	24	2	—
Wesel	a	328	22	—	26	—	—
	b	330	23	—	53	2	—
Wuppertal	a	306	28	—	20	3	—
	b	307	28	—	44	4	—
Insgesamt	a	8 091	871	2	655	42	—
	b	8 143	891	2	1 339	110	1

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.6 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2007 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	30	7	-	8	1	-	2	1	-	1	-	-
	b	45	8	-	14	1	-	2	1	-	2	1	-
Ahlen	a	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bergisch Gladbach	a	15	3	-	5	2	-	4	-	-	1	-	-
	b	28	6	-	11	4	-	5	-	-	1	-	-
Bielefeld	a	11	2	-	-	-	-	3	-	-	5	-	-
	b	20	6	-	-	-	-	3	-	-	6	-	-
Bochum	a	18	2	-	3	2	-	2	1	-	2	1	-
	b	30	8	-	5	3	-	4	3	-	2	1	-
Bonn	a	52	6	-	7	3	-	14	1	-	-	-	-
	b	77	10	-	12	3	-	18	3	-	-	-	-
Brühl	a	13	5	-	3	1	-	5	-	-	1	-	-
	b	23	9	-	4	1	-	5	-	-	1	-	-
Coesfeld	a	7	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
	b	8	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Detmold	a	3	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
	b	8	1	-	2	1	-	1	-	-	1	-	-
Dortmund	a	34	13	-	3	2	-	12	3	-	1	-	-
	b	60	23	-	11	4	-	13	3	-	2	-	-
Düren	a	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Düsseldorf	a	49	10	-	5	-	-	7	2	-	4	-	-
	b	81	22	-	10	1	-	9	2	-	4	-	-
Duisburg	a	18	4	-	2	1	-	4	1	-	1	-	-
	b	29	8	-	7	2	-	4	1	-	4	-	-
Essen	a	32	7	-	1	-	-	1	-	-	4	1	-
	b	54	14	-	6	2	-	1	-	-	6	1	-
Gelsenkirchen	a	7	4	-	-	-	-	3	1	-	2	1	-
	b	15	8	-	-	-	-	4	1	-	2	1	-
Hagen	a	18	2	-	3	-	-	1	1	-	-	-	-
	b	23	3	-	5	1	-	1	1	-	-	-	-
Hamm	a	6	1	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-
	b	10	3	-	1	1	-	3	-	-	1	-	-
Herford	a	6	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	b	7	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Iserlohn	a	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Köln	a	84	19	-	19	4	-	9	2	-	3	1	-
	b	141	40	-	27	8	-	13	3	-	6	1	-
Krefeld	a	10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	25	4	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Meschede	a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mönchengladbach	a	25	13	-	2	1	-	8	1	-	3	-	-
	b	36	17	-	5	2	-	8	1	-	3	-	-
Münster	a	25	3	-	6	1	-	3	1	-	1	-	-
	b	39	6	-	9	3	-	4	1	-	2	-	-
Oberhausen	a	9	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	b	11	1	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-
Paderborn	a	7	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	13	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Recklinghausen	a	10	1	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-
	b	14	2	-	2	-	-	2	-	-	1	-	-
Rheine	a	2	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	b	3	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Siegen	a	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	9	2	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Soest	a	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-
	b	6	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-
Solingen	a	6	1	-	1	1	-	2	-	-	2	-	-
	b	11	1	-	1	1	-	3	-	-	2	-	-
Wesel	a	15	1	-	1	-	-	3	1	-	1	-	-
	b	22	3	-	2	-	-	3	1	-	1	-	-
Wuppertal	a	20	11	-	1	1	-	1	-	-	2	-	-
	b	33	15	-	4	2	-	2	1	-	2	-	-
Insgesamt	a	549	123	-	78	20	-	96	16	-	38	4	-
	b	896	225	-	148	41	-	117	22	-	51	5	-

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**B I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2007
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	151	–	46	–	31	–	19	–	18	–	37	–
Kinderkrankenpflegeschule	46	–	19	–	9	–	6	–	5	–	7	–
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	27	–	14	–	4	–	4	–	2	–	3	–
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	10	–	2	–	3	–	2	–	2	–	1	–
Fachseminar für Altenpflege	130	–	32	–	30	–	20	–	16	–	32	–
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	11	–	4	–	1	–	2	–	2	–	2	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	61	1	10	–	9	–	12	1	13	–	17	–
Schule für Diätassistent(inn)en	9	–	2	–	1	–	2	–	3	–	1	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	20	–	6	–	2	–	4	–	3	–	5	–
Schule für Logopäd(inn)en	15	–	4	–	3	–	3	–	2	–	3	–
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	43	–	9	–	10	–	7	–	9	–	8	–
Schule für Podolog(inn)en	5	–	1	–	1	–	1	–	–	–	2	–
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	17	–	5	–	5	–	1	–	3	–	3	–
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	15	–	5	–	4	–	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	33	–	10	–	7	–	4	–	2	–	10	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	12	1	3	–	2	–	1	–	–	–	6	1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Insgesamt	638	2	183	–	130	–	94	1	85	–	146	1

1) Fallzählung der Schultypen

B I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2006 bis 15. Oktober 2007 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	5 669	1 794	+7,8	1 149	+1,5	858	+9,7	588	-7,0	1 280	-0,3
Kinderkrankenpflegeschule	760	289	+10,3	151	+20,8	122	-43,3	84	+3,7	114	-5,8
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	682	329	+11,1	132	+14,8	80	-5,9	43	+2,4	98	+7,7
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	137	45	-11,8	15	-50,0	29	-9,4	26	x	22	x
Fachseminar für Altenpflege	3 634	1 057	-2,6	805	+5,9	586	+14,5	410	+4,1	776	+2,4
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	85	31	x	4	x	24	x	20	x	6	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	1 436	248	+25,9	214	+54,0	345	+31,2	279	+41,6	350	-
Schule für Diätassistent(inn)en	80	17	-46,9	-	x	38	-2,6	15	-53,1	10	-60,0
Schule für Ergotherapeut(inn)en	528	118	-4,8	70	-	139	-12,0	56	-11,1	145	-4,6
Schule für Logopäd(inn)en	276	59	-24,4	86	+36,5	50	+11,1	33	+17,9	48	+33,3
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	197	58	-6,5	40	-32,2	-	x	30	-6,3	69	+64,3
Schule für Orthoptist(inn)en	15	5	x	10	x	-	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 477	260	-0,4	413	+4,8	300	-26,5	204	-11,3	300	-6,0
Schule für Podolog(inn)en	74	15	-40,0	21	x	12	x	-	x	26	-7,1
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	315	33	-59,3	93	-27,9	49	-5,8	54	x	86	+14,7
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	195	48	-33,3	46	-14,8	22	-57,7	37	x	42	+2,4
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	1 096	214	-2,7	259	+6,6	232	-4,9	120	-14,3	271	-0,4
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	18	18	x	-	x	-	x	-	x	-	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	1 105	377	-12,1	352	+13,5	129	-34,8	55	-42,1	192	-29,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	253	70	x	52	-13,3	16	x	-	x	115	+21,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	24	24	-4,0	-	x	-	x	-	x	-	x
Insgesamt	18 056	5 109	+1,9	3 912	+5,3	3 031	-2,6	2 054	+1,4	3 950	-1,5

**B I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2007
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	11 894	+4,8	3 568	+5,8	2 380	-0,1	1 938	+13,8	1 291	-1,4	2 717	+5,1
	b	15 006	+4,2	4 590	+4,2	2 995	-	2 406	+13,8	1 598	-0,9	3 417	+4,2
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 879	-10,4	705	+2,6	339	-4,8	309	-39,3	225	+7,7	301	-10,7
	b	1 951	-13,3	727	+1,1	353	-6,4	323	-43,4	232	+6,9	316	-13,4
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	549	+22,3	262	+31,0	114	+16,3	59	+13,5	35	+6,1	79	+19,7
	b	698	+18,5	339	+24,6	147	+24,6	74	+5,7	43	+2,4	95	+9,2
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	449	-0,9	139	-	90	-	59	-4,8	95	-	66	-1,5
	b	449	-0,9	139	-	90	-	59	-4,8	95	-	66	-1,5
Fachseminar für Altenpflege	a	7 777	+2,2	2 322	-0,5	1 623	+0,6	1 170	+13,3	833	+1,7	1 829	+1,3
	b	9 973	+0,6	2 995	-2,2	2 116	-1,0	1 520	+11,5	1 076	+1,1	2 266	-0,8
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	101	-14,4	41	x	2	-97,0	24	x	26	x	8	x
	b	120	-16,7	53	x	4	-95,2	24	x	31	x	8	x
Fachseminar für Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 196	+42,0	194	+33,8	158	+36,2	320	+70,2	223	+71,5	301	+14,4
	b	1 508	+34,3	235	+23,0	212	+37,7	402	+67,5	285	+46,9	374	+8,7
Schule für Diätassistent(inn)en	a	244	-23,3	56	-16,4	3	x	90	-1,1	74	-6,3	21	-66,7
	b	252	-23,4	61	-15,3	3	x	91	-1,1	76	-5,0	21	-68,2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 324	-7,3	314	+3,0	174	-1,7	361	-14,7	134	-4,3	341	-11,0
	b	1 516	-10,8	356	+1,1	193	-4,9	402	-16,8	145	-7,6	420	-16,7
Schule für Logopäd(inn)en	a	644	-2,3	157	-	168	+3,1	118	-3,3	75	+1,4	126	-11,9
	b	730	-2,7	182	-2,2	183	+1,7	143	+1,4	80	-1,2	142	-12,3
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	186	-6,5	58	-15,9	60	-3,2	-	x	31	-6,1	37	+5,7
	b	337	-8,4	105	-8,7	97	-4,0	-	x	45	-15,1	90	-9,1
Schule für Orthoptist(inn)en	a	35	-7,9	9	x	18	x	8	x	-	x	-	x
	b	35	-7,9	9	x	18	x	8	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 730	-3,3	513	+10,6	674	-	615	-6,8	413	-4,6	515	-13,2
	b	4 086	-3,6	724	+8,5	1 047	-0,4	863	-9,5	607	-3,5	845	-9,8
Schule für Podolog(inn)en	a	140	+25,0	57	+46,2	26	x	29	-3,3	-	x	28	-
	b	163	+27,3	68	+47,8	28	x	32	+6,7	-	x	35	+2,9
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	721	-8,6	161	-17,0	193	-19,2	118	+2,6	81	-6,9	168	+9,1
	b	803	-8,1	173	-19,2	221	-15,3	127	-	98	-	184	+5,7
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	366	-6,6	81	-24,3	91	-16,5	71	-5,3	38	+52,0	85	+11,8
	b	478	-7,2	129	-16,2	115	-17,9	80	-5,9	48	+50,0	106	+1,9
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	1 922	+1,1	357	-0,6	411	+6,8	418	-0,9	237	-	499	+0,2
	b	2 055	+1,1	383	-	443	+7,8	448	-0,9	251	-0,4	530	-0,9
Schule für med.-techn. Veterinärassistent(inn)en	a	14	x	14	x	-	x	-	x	-	x	-	x
	b	17	x	17	x	-	x	-	x	-	x	-	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	234	-6,4	76	-2,6	55	+66,7	44	+2,3	15	x	44	-38,9
	b	1 289	-12,1	437	-9,7	372	+9,4	195	-14,5	55	-42,1	230	-28,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	391	-1,3	99	+20,7	114	-0,9	16	x	-	x	162	-11,5
	b	423	-2,3	111	+22,0	114	-0,9	16	x	-	x	182	-13,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	34	-17,1	34	+36,0	-	x	-	x	-	x	-	x
	b	36	-12,2	36	+44,0	-	x	-	x	-	x	-	x
Insgesamt	a	32 830	+1,7	9 217	+4,1	6 693	-0,6	5 767	+3,9	3 826	+2,2	7 327	-0,8
	b	41 925	+0,3	11 869	+2,2	8 751	-0,7	7 213	+2,5	4 765	+0,8	9 327	-2,9

**B I 1.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2006 bis 15. Oktober 2007
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	2 979	+2,3	847	–	614	+8,7	524	+17,8	280	–23,9	714	+3,9
	b	3 862	+4,2	1 116	–4,0	760	+5,1	639	+19,2	424	–2,5	923	+8,7
Kinderkrankenpflegeschule	a	536	–21,4	200	–7,0	107	–26,7	92	–44,6	64	+18,5	73	–27,7
	b	582	–18,5	214	–3,6	127	–16,4	94	–48,4	67	+24,1	80	–23,1
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	a	335	–4,6	136	–2,2	68	–5,6	43	–6,5	30	–28,6	58	+11,5
	b	424	–7,0	174	–5,9	88	–2,2	54	–16,9	35	–27,1	73	+7,4
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	148	+1,4	43	–2,3	30	–	29	+7,4	23	x	23	x
	b	148	+1,4	43	–2,3	30	–	29	+7,4	23	x	23	x
Fachseminar für Altenpflege	a	2 289	–13,2	602	–18,3	544	+2,4	287	–36,4	288	+5,1	568	–11,7
	b	2 922	–12,0	795	–13,7	694	+4,8	391	–29,8	350	–9,6	692	–12,8
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	22	–33,3	8	x	–	x	5	x	9	x	–	x
	b	25	–35,9	9	x	–	x	5	x	11	x	–	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	559	x	118	x	81	x	127	x	103	x	130	x
	b	754	x	144	x	122	x	155	x	161	x	172	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	82	–25,5	18	x	16	x	32	+23,1	11	–60,7	5	x
	b	84	–27,0	18	–30,8	16	x	32	+23,1	11	–63,3	7	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	428	–14,2	82	–9,9	44	+2,3	166	–9,8	48	+23,1	88	–38,0
	b	506	–12,8	98	–8,4	53	+1,9	194	–2,5	51	+2,0	110	–36,0
Schule für Logopäd(inn)en	a	191	–17,0	35	–47,8	53	–	40	+29,0	25	–7,4	38	–26,9
	b	212	–18,8	39	–47,3	58	+1,8	44	+18,9	27	–20,6	44	–25,4
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	51	–37,8	15	–48,3	9	–70,0	–	x	8	x	19	x
	b	124	–1,6	21	–44,7	41	–6,8	–	x	8	x	54	+68,8
Schule für Orthoptist(inn)en	a	17	x	3	x	14	x	–	x	–	x	–	x
	b	17	x	3	x	14	x	–	x	–	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	810	–6,1	135	–1,5	204	+15,9	205	–19,9	118	–4,1	148	–13,5
	b	1 166	–1,8	179	–10,9	304	+29,9	269	–19,9	162	–3,0	252	+1,2
Schule für Podolog(inn)en	a	48	+60,0	14	x	6	x	9	x	–	x	19	x
	b	54	+58,8	15	x	9	x	9	x	–	x	21	x
Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	a	261	+41,8	50	+6,4	89	+58,9	27	–15,6	48	x	47	–4,1
	b	289	+42,4	56	+14,3	94	+49,2	32	–5,9	57	x	50	–12,3
Schule für med.-techn. Radiologieassistent(inn)en	a	110	+13,4	15	–42,3	38	+31,0	11	x	22	x	24	x
	b	153	+33,0	27	–15,6	51	+50,0	12	–53,8	29	x	34	x
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	656	–11,1	139	+13,9	150	–21,1	114	–29,6	81	+1,3	172	–6,5
	b	690	–9,6	146	+15,9	157	–20,7	122	–26,9	82	+2,5	183	–4,7
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	156	–11,9	47	–9,6	32	x	37	+8,8	8	x	32	–36,0
	b	1 063	–11,1	381	–4,8	275	+1,5	143	–17,3	66	–18,5	198	–26,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	129	+40,2	21	x	28	–6,7	15	x	–	x	65	+54,8
	b	141	+24,8	27	x	28	–6,7	15	x	–	x	71	+47,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	21	x	21	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	21	x	21	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Insgesamt	a	9 838	–0,3	2 559	–2,5	2 127	+5,5	1 763	–7,1	1 166	+7,2	2 223	–1,1
	b	13 249	+1,2	3 538	–2,7	2 921	+8,4	2 239	–6,5	1 564	+11,6	2 987	+0,9

**B II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2007*)
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	5 521	1 538	-2,8	1 207	-6,7	929	-0,5	645	-2,9	1 202	-4,5
		b	10 693	3 079	-2,0	2 408	-6,0	1 611	-2,1	1 249	-2,2	2 346	-2,2
304	Augenoptiker/-innen	a	4 426	1 224	+1,8	1 055	-1,5	614	+5,3	604	-1,0	929	-0,2
		b	6 552	1 875	+1,0	1 596	-1,3	895	+4,3	798	-0,7	1 388	+1,4
685	Apothekenhelfer/-innen	a	9 267	3 150	-2,7	2 218	-2,6	1 201	-1,9	785	-3,2	1 913	-2,5
		b	9 475	3 213	-2,6	2 269	-2,5	1 227	-1,7	808	-2,9	1 958	-2,3
841	Ärzt(e)/-innen	a	16 703	4 990	+3,7	4 302	+3,8	2 317	+5,9	1 769	+3,9	3 325	+2,8
		b	38 055	11 426	+1,7	9 494	+2,4	5 274	+3,0	4 034	+2,4	7 827	+1,7
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	1 250	350	+6,7	369	+5,7	167	+11,3	123	+21,8	241	+6,2
		b	1 950	561	+7,7	561	+1,4	276	+10,8	187	+21,4	365	+4,6
844	Apotheker/-innen	a	5 890	1 661	-0,5	1 760	+0,1	825	+0,9	587	+0,2	1 057	+0,6
		b	7 262	2 126	-0,7	2 135	-0,6	986	+1,1	707	+0,6	1 308	+1,1
851	Heilpraktiker/-innen	a	661	205	+1,0	144	+23,1	153	-	61	+1,7	98	-3,0
		b	908	277	+0,7	219	+11,2	183	-2,1	88	-6,4	141	-3,4
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	21 997	5 915	-1,5	5 866	+1,1	2 829	-1,6	2 971	+1,0	4 416	+1,4
		b	28 439	7 747	-0,9	7 337	+0,9	3 628	-1,1	3 859	+1,3	5 868	+1,3
853	Krankenschwestern/ -pfleger, Hebammen/ Entbindungspfleger	a	130 552	37 062	-0,1	29 283	+0,2	19 673	-0,4	15 562	+0,1	28 972	+0,7
		b	156 894	45 468	+0,1	34 836	+0,6	23 215	-	18 328	+0,2	35 047	+0,8
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40 133	11 960	-0,5	9 143	-0,9	5 056	-0,6	5 424	-0,8	8 550	-0,4
		b	51 811	15 361	-0,1	12 174	-0,5	6 128	-1,0	7 219	-	10 929	+0,3
855	Diät-, pharmazeutisch-tech- nische Assistent(inn)en	a	13 729	3 549	+1,1	2 941	+1,9	2 176	-	1 872	-1,5	3 191	-0,7
		b	14 047	3 637	+1,2	3 024	+2,6	2 227	-	1 909	-1,6	3 250	-0,6
856	Sprechstundenhelfer/ -innen	a	114 160	32 863	-1,1	27 438	-1,1	17 218	-1,0	13 272	-0,9	23 369	-1,4
		b	114 978	33 130	-1,1	27 676	-1,1	17 321	-1,0	13 343	-1,0	23 508	-1,5
857	Medizinallaborant(inn)en	a	15 690	4 664	-2,2	3 779	+0,9	2 567	-0,7	1 566	-0,2	3 114	-0,4
		b	17 041	5 029	-1,9	4 130	+1,0	2 808	-0,7	1 712	-0,2	3 362	-
x	Insgesamt	a	379 979	109 131	-0,5	89 505	-0,2	55 725	-0,3	45 241	-0,3	80 377	-0,2
		b	458 105	132 929	-0,3	107 859	-	65 779	-0,2	54 241	-	97 297	+0,1

*) vorläufige Zahlen

**B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2007 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	3 879	3 826	74,2	25,8	53	58,5	41,5
	b	9 697	9 580	87,3	12,7	117	72,6	27,4
	c	+2,3	+2,3	x	x	-0,8	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	1 600	1 576	63,6	36,4	24	x	x
	b	5 309	5 237	85,8	14,2	72	75,0	25,0
	c	+1,6	+1,7	x	x	-5,3	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	2 279	2 250	81,7	18,3	29	58,6	41,4
	b	4 388	4 343	89,1	10,9	45	68,9	31,1
	c	+3,1	+3,1	x	x	+7,1	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	26	26	50,0	50,0	-	x	x
	b	55	55	69,1	30,9	-	x	x
	c	+12,2	+12,2	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	24 049	23 630	49,0	51,0	419	48,9	51,1
	b	28 794	28 312	54,3	45,7	482	49,8	50,2
	c	-0,9	-0,8	x	x	-7,8	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	17 694	17 402	51,1	48,9	292	50,0	50,0
	b	21 789	21 448	57,3	42,7	341	51,6	48,4
	c	+0,3	+0,4	x	x	-3,7	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 880	1 826	44,7	55,3	54	63,0	37,0
	b	2 158	2 095	48,6	51,4	63	58,7	41,3
	c	-3,8	-2,6	x	x	-32,3	x	x
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	2 816	2 777	42,9	57,1	39	28,2	71,8
	b	2 857	2 818	43,5	56,5	39	28,2	71,8
	c	-1,7	-1,8	x	x	+8,3	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 659	1 625	40,9	59,1	34	41,2	58,8
	b	1 990	1 951	43,1	56,9	39	41,0	59,0
	c	-8,6	-8,7	x	x	-2,5	x	x
Med.-techn. Dienst	a	9 453	9 152	51,7	48,3	301	59,1	40,9
	b	10 757	10 385	55,3	44,7	372	63,2	36,8
	c	+0,9	+0,7	x	x	+5,4	x	x
davon								
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	336	336	49,4	50,6	-	x	x
	b	355	355	52,1	47,9	-	x	x
	c	-2,7	-1,9	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	1 047	1 040	52,4	47,6	7	x	x
	b	1 163	1 156	55,9	44,1	7	x	x
	c	+0,6	+0,6	x	x	x	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	1 595	1 588	56,0	44,0	7	x	x
	b	1 668	1 661	57,3	42,7	7	x	x
	c	-4,2	-4,3	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	71	71	59,2	40,8	-	x	x
	b	125	125	73,6	26,4	-	x	x
	c	-1,6	-1,6	x	x	x	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	141	141	58,2	41,8	-	x	x
	b	144	144	59,0	41,0	-	x	x
	c	+4,3	+5,1	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	154	154	45,5	54,5	-	x	x
	b	181	181	51,4	48,6	-	x	x
	c	-8,1	-7,7	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	696	587	52,0	48,0	109	63,3	36,7
	b	945	812	60,8	39,2	133	67,7	32,3
	c	+1,8	+1,2	x	x	+5,6	x	x
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	145	123	39,0	61,0	22	x	x
	b	269	230	60,0	40,0	39	82,1	17,9
	c	-10,0	-11,5	x	x	-	x	x
Logopäd(inn)en	a	71	49	42,9	57,1	22	x	x
	b	84	60	50,0	50,0	24	x	x
	c	-1,2	-4,8	x	x	x	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	36	32	18,8	81,3	4	x	x
	b	40	36	25,0	75,0	4	x	x
	c	+5,3	+2,9	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 2007 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, Psychotherapeut(inn)en	a	267	238	34,5	65,5	29	62,1	37,9
	b	387	344	44,8	55,2	43	62,8	37,2
	c	+12,5	+12,4	x	x	+13,2	x	x
Diätassistent(inn)en	a	179	170	61,8	38,2	9	x	x
	b	183	173	61,8	38,2	10	x	x
	c	-10,7	-9,9	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	359	334	42,5	57,5	25	56,0	44,0
	b	456	427	51,1	48,9	29	62,1	37,9
	c	+3,9	+3,6	x	x	+7,4	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	4 352	4 285	51,9	48,1	67	43,3	56,7
	b	4 753	4 677	54,3	45,7	76	44,7	55,3
	c	+3,3	+3,2	x	x	+11,8	x	x
Funktionsdienst	a	5 616	5 553	53,0	47,0	63	57,1	42,9
	b	7 172	7 081	60,9	39,1	91	68,1	31,9
	c	+1,6	+1,6	x	x	+4,6	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 585	1 585	64,1	35,9	-	x	x
	b	2 046	2 046	70,6	29,4	-	x	x
	c	+2,5	+2,5	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	618	618	55,0	45,0	-	x	x
	b	970	970	68,7	31,3	-	x	x
	c	-1,0	-1,0	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	353	347	51,9	48,1	6	x	x
	b	420	412	58,7	41,3	8	x	x
	c	-3,9	-1,9	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	327	326	50,3	49,7	1	x	x
	b	381	380	55,8	44,2	1	x	x
	c	+6,4	+6,4	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	1 108	1 107	50,3	49,7	1	x	x
	b	1 349	1 347	56,5	43,5	2	x	x
	c	+6,3	+6,1	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	555	555	31,5	68,5	-	x	x
	b	555	555	31,5	68,5	-	x	x
	c	-2,5	-2,5	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	375	324	46,3	53,7	51	54,9	45,1
	b	526	459	55,8	44,2	67	64,2	35,8
	c	+2,3	+2,2	x	x	+3,1	x	x
Krankentransportdienst	a	20	20	x	x	-	x	x
	b	87	87	94,3	5,7	-	x	x
	c	-34,1	-34,1	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	675	671	51,3	48,7	4	x	x
	b	838	825	57,2	42,8	13	x	x
	c	+4,4	+3,3	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	7 536	7 321	48,3	51,7	215	42,8	57,2
	b	11 940	11 679	63,9	36,1	261	47,5	52,5
	c	-2,3	-2,4	x	x	+4,8	x	x
Sonstiges Personal	a	319	297	69,0	31,0	22	x	x
	b	1 231	1 168	89,7	10,3	63	61,9	38,1
	c	+1,1	+1,2	x	x	-1,6	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	46 973	45 953	50,0	50,0	1 020	50,1	49,9
	b	59 894	58 625	57,9	42,1	1 269	55,2	44,8
	c	-0,5	-0,5	x	x	-0,5	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	263	263	57,4	42,6	-	x	x
	b	359	359	63,2	36,8	-	x	x
	c	-3,0	-3,0	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger	a	59	59	71,2	28,8	-	x	x
	b	59	59	71,2	28,8	-	x	x
	c	-36,6	-36,6	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt¹⁾	a	51 200	50 127	51,9	48,1	1 073	50,5	49,5
	b	70 064	68 678	62,0	38,0	1 386	56,6	43,4
	c	-0,2	-0,2	x	x	-0,6	x	x

1) ohne Belegärzt(e)-innen

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2007 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	3 275	3 152	70,2	29,8	123	65,9	34,1
	b	7 909	7 669	84,9	15,1	240	77,9	22,1
	c	+2,0	+1,9	x	x	+4,8	x	x
davon								
Arzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	1 316	1 253	59,8	40,2	63	69,8	30,2
	b	4 194	4 045	83,5	16,5	149	82,6	17,4
	c	+2,5	+2,3	x	x	+8,0	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	1 959	1 899	77,1	22,9	60	61,7	38,3
	b	3 715	3 624	86,3	13,7	91	70,3	29,7
	c	+1,3	+1,4	x	x	–	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	55	55	63,6	36,4	–	x	x
	b	152	152	75,0	25,0	–	x	x
	c	+10,9	+10,9	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	17 876	16 966	49,3	50,7	910	50,8	49,2
	b	21 105	20 037	53,1	46,9	1 068	52,7	47,3
	c	+0,6	+0,2	x	x	+8,4	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	13 772	13 123	50,3	49,7	649	55,3	44,7
	b	16 415	15 673	55,1	44,9	742	59,0	41,0
	c	+0,9	+0,8	x	x	+3,9	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	830	722	47,8	52,2	108	47,2	52,8
	b	996	864	49,7	50,3	132	51,5	48,5
	c	+1,4	+1,4	x	x	+1,5	x	x
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	2 067	2 065	51,0	49,0	2	x	x
	b	2 108	2 106	51,5	48,5	2	x	x
	c	–1,6	–1,5	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 207	1 056	35,5	64,5	151	33,1	66,9
	b	1 586	1 394	34,4	65,6	192	28,6	71,4
	c	–	–3,9	x	x	+41,2	x	x
Med.-techn. Dienst	a	7 944	7 375	53,2	46,8	569	48,7	51,3
	b	9 506	8 709	57,7	42,3	797	55,3	44,7
	c	+0,8	+0,5	x	x	+4,3	x	x
davon								
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	304	292	61,0	39,0	12	x	x
	b	316	300	61,3	38,7	16	x	x
	c	+5,3	+6,0	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	5	5	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	756	743	54,8	45,2	13	x	x
	b	841	828	58,5	41,5	13	x	x
	c	–0,7	–0,6	x	x	x	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	872	865	58,7	41,3	7	x	x
	b	936	928	61,1	38,9	8	x	x
	c	–4,2	–4,3	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	55	55	67,3	32,7	–	x	x
	b	87	87	77,0	23,0	–	x	x
	c	–6,5	–6,5	x	x	x	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	101	101	67,3	32,7	–	x	x
	b	103	103	67,0	33,0	–	x	x
	c	+7,3	+7,3	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	102	101	50,5	49,5	1	x	x
	b	120	119	56,3	43,7	1	x	x
	c	+1,7	+0,8	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	764	541	53,2	46,8	223	52,5	47,5
	b	1 018	704	60,2	39,8	314	60,5	39,5
	c	+1,8	+0,7	x	x	+4,3	x	x
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	130	77	39,0	61,0	53	60,4	39,6
	b	246	152	64,5	35,5	94	64,9	35,1
	c	–2,8	–2,6	x	x	–3,1	x	x
Logopäd(inn)en	a	115	75	37,3	62,7	40	37,5	62,5
	b	127	85	41,2	58,8	42	38,1	61,9
	c	–1,6	–3,4	x	x	+2,4	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	35	32	46,9	53,1	3	x	x
	b	43	38	52,6	47,4	5	x	x
	c	+43,3	+40,7	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 2007 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 Köln								
noch: Med.-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	251	202	33,2	66,8	49	49,0	51,0
	b	367	286	43,7	56,3	81	50,6	49,4
	c	+8,9	+1,8	x	x	+44,6	x	x
Diätassistent(inn)en	a	160	138	66,7	33,3	22	x	x
	b	166	144	67,4	32,6	22	x	x
	c	+0,6	-2,0	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	310	251	32,7	67,3	59	45,8	54,2
	b	394	309	40,8	59,2	85	58,8	41,2
	c	+2,1	-3,4	x	x	+28,8	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	3 984	3 897	53,2	46,8	87	48,3	51,7
	b	4 737	4 621	57,6	42,4	116	50,0	50,0
	c	+0,8	+1,5	x	x	-19,4	x	x
Funktionsdienst	a	4 579	4 470	51,1	48,9	109	58,7	41,3
	b	5 697	5 553	57,6	42,4	144	65,3	34,7
	c	+2,5	+2,2	x	x	+16,1	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 297	1 297	64,0	36,0	-	x	x
	b	1 640	1 640	69,9	30,1	-	x	x
	c	+1,8	+1,8	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	553	553	58,6	41,4	-	x	x
	b	795	795	67,9	32,1	-	x	x
	c	-0,1	-0,1	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	178	164	47,6	52,4	14	x	x
	b	195	180	51,7	48,3	15	x	x
	c	-12,6	-12,2	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	235	235	46,4	53,6	-	x	x
	b	261	261	51,3	48,7	-	x	x
	c	+4,4	+4,4	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	869	868	43,7	56,3	1	x	x
	b	1 041	1 040	48,7	51,3	1	x	x
	c	+6,1	+6,0	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	559	559	27,0	73,0	-	x	x
	b	559	559	27,0	73,0	-	x	x
	c	-0,5	-0,5	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	311	222	46,4	53,6	89	68,5	31,5
	b	416	295	51,5	48,5	121	73,6	26,4
	c	+6,9	-0,3	x	x	+30,1	x	x
Krankentransportdienst	a	12	12	x	x	-	x	x
	b	59	59	89,8	10,2	-	x	x
	c	-	-	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	565	560	53,6	46,4	5	x	x
	b	731	724	58,4	41,6	7	x	x
	c	+6,1	+7,1	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	6 017	5 473	50,9	49,1	544	43,2	56,8
	b	9 791	9 012	65,4	34,6	779	54,2	45,8
	c	-0,1	-0,1	x	x	+0,9	x	x
Sonstiges Personal	a	257	192	74,5	25,5	65	35,4	64,6
	b	1 103	925	86,5	13,5	178	63,5	36,5
	c	+3,6	+3,0	x	x	+6,6	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	36 673	34 476	50,8	49,2	2 197	48,3	51,7
	b	47 202	44 236	57,8	42,2	2 966	55,1	44,9
	c	+0,8	+0,5	x	x	+5,5	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	220	220	57,7	42,3	-	x	x
	b	284	283	64,0	36,0	1	x	x
	c	-0,4	-0,7	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger	a	34	34	64,7	35,3	-	x	x
	b	35	35	65,7	34,3	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt¹⁾	a	40 257	37 937	52,5	47,5	2 320	49,2	50,8
	b	55 582	52 375	61,8	38,2	3 207	56,8	43,2
	c	+1,0	+0,7	x	x	+5,5	x	x

1) ohne Belegärzt(e)-innen

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2007 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	1 770	1 748	74,7	25,3	22	x	x
	b	4 503	4 465	88,3	11,7	38	42,1	57,9
	c	+1,0	+1,0	x	x	-	x	x
davon								
Ärzt(e)/-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	693	677	65,6	34,4	16	x	x
	b	2 383	2 353	87,5	12,5	30	50,0	50,0
	c	+0,5	+0,3	x	x	+11,1	x	x
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	1 077	1 071	80,4	19,6	6	x	x
	b	2 120	2 112	89,2	10,8	8	x	x
	c	+1,7	+1,8	x	x	x	x	x
Zahnärzt(e)/-innen	a	53	53	67,9	32,1	-	x	x
	b	145	145	77,9	22,1	-	x	x
	c	+9,0	+9,0	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	12 840	12 665	44,8	55,2	175	33,1	66,9
	b	14 919	14 716	50,3	49,7	203	38,9	61,1
	c	-1,2	-1,3	x	x	+2,0	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	9 922	9 765	46,4	53,6	157	33,1	66,9
	b	11 777	11 592	52,8	47,2	185	39,5	60,5
	c	-0,4	-0,4	x	x	+1,6	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	548	538	41,8	58,2	10	x	x
	b	621	611	45,7	54,3	10	x	x
	c	-4,5	-4,5	x	x	x	x	x
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	1 775	1 775	42,0	58,0	-	x	x
	b	1 813	1 813	42,9	57,1	-	x	x
	c	-1,2	-1,2	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	595	587	29,8	70,2	8	x	x
	b	708	700	32,4	67,6	8	x	x
	c	-10,8	-11,1	x	x	x	x	x
Med.-techn. Dienst	a	5 085	4 985	47,1	52,9	100	35,0	65,0
	b	6 062	5 931	52,1	47,9	131	42,7	57,3
	c	-0,5	-0,6	x	x	+1,6	x	x
davon								
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	293	293	50,9	49,1	-	x	x
	b	312	312	52,9	47,1	-	x	x
	c	-4,0	-4,0	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	3	3	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	564	562	47,9	52,1	2	x	x
	b	622	620	51,6	48,4	2	x	x
	c	-1,9	-1,9	x	x	x	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	812	809	49,3	50,7	3	x	x
	b	834	831	50,5	49,5	3	x	x
	c	+0,1	+0,1	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	36	36	58,3	41,7	-	x	x
	b	59	59	62,7	37,3	-	x	x
	c	-4,8	-4,8	x	x	x	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	69	69	62,3	37,7	-	x	x
	b	70	70	62,9	37,1	-	x	x
	c	+4,5	+4,5	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	47	47	36,2	63,8	-	x	x
	b	55	55	45,5	54,5	-	x	x
	c	+7,8	+7,8	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	405	373	48,8	51,2	32	43,8	56,3
	b	553	510	58,6	41,4	43	53,5	46,5
	c	-2,8	-3,4	x	x	+4,9	x	x
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/-innen	a	68	58	51,7	48,3	10	x	x
	b	130	115	66,1	33,9	15	x	x
	c	-5,8	-6,5	x	x	x	x	x
Logopäd(inn)en	a	47	38	44,7	55,3	9	x	x
	b	54	43	48,8	51,2	11	x	x
	c	-8,5	-10,4	x	x	x	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	28	28	53,6	46,4	-	x	x
	b	31	31	54,8	45,2	-	x	x
	c	-11,4	-8,8	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 2007 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, Psychotherapeut(inn)en	a	155	142	49,3	50,7	13	x	x
	b	229	212	59,9	40,1	17	x	x
	c	+5,0	+5,5	x	x	x	x	x
Diätassistent(inn)en	a	144	139	54,0	46,0	5	x	x
	b	149	144	55,6	44,4	5	x	x
	c	-1,3	-1,4	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	230	220	39,1	60,9	10	x	x
	b	315	300	47,7	52,3	15	x	x
	c	-1,9	-2,3	x	x	x	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	2 184	2 168	44,8	55,2	16	x	x
	b	2 645	2 625	50,0	50,0	20	x	x
	c	+0,7	+0,7	x	x	x	x	x
Funktionsdienst	a	2 559	2 537	46,7	53,3	22	x	x
	b	3 336	3 307	57,1	42,9	29	51,7	48,3
	c	+1,2	+1,0	x	x	x	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	683	683	58,9	41,1	-	x	x
	b	928	928	69,0	31,0	-	x	x
	c	+0,9	+0,9	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	261	261	52,1	47,9	-	x	x
	b	459	459	71,0	29,0	-	x	x
	c	+3,6	+3,6	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	173	173	49,1	50,9	-	x	x
	b	201	201	56,2	43,8	-	x	x
	c	+21,1	+21,1	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	158	158	41,8	58,2	-	x	x
	b	176	176	46,6	53,4	-	x	x
	c	-1,7	-1,7	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	462	462	41,6	58,4	-	x	x
	b	568	568	48,9	51,1	-	x	x
	c	+1,8	+1,8	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	304	304	28,9	71,1	-	x	x
	b	304	304	28,9	71,1	-	x	x
	c	-2,9	-2,9	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	187	177	43,5	56,5	10	x	x
	b	279	265	53,6	46,4	14	x	x
	c	+1,5	+0,8	x	x	x	x	x
Krankentransportdienst	a	-	-	x	x	-	x	x
	b	13	13	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	331	319	43,9	56,1	12	x	x
	b	408	393	52,2	47,8	15	x	x
	c	-5,1	-6,2	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	4 787	4 662	44,0	56,0	125	15,2	84,8
	b	7 239	7 092	59,7	40,3	147	21,8	78,2
	c	-1,1	-1,2	x	x	+2,8	x	x
Sonstiges Personal	a	327	321	76,9	23,1	6	x	x
	b	890	869	87,6	12,4	21	x	x
	c	+7,0	+6,0	x	x	x	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	25 598	25 170	45,7	54,3	428	28,7	71,3
	b	32 446	31 915	54,4	45,6	531	35,8	64,2
	c	-0,6	-0,7	x	x	+4,9	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	163	163	44,8	55,2	-	x	x
	b	223	223	53,4	46,6	-	x	x
	c	-4,3	-4,3	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger	a	54	54	98,1	1,9	-	x	x
	b	54	54	98,1	1,9	-	x	x
	c	+3,8	+3,8	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt¹⁾	a	27 638	27 188	47,7	52,3	450	28,4	71,6
	b	37 371	36 802	58,7	41,3	569	36,2	63,8
	c	-0,4	-0,5	x	x	+4,6	x	x

1) ohne Belegärzt(e)-innen

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2007 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	1 439	1 198	70,7	29,3	241	70,5	29,5
	b	3 541	3 051	85,0	15,0	490	81,4	18,6
	c	+1,3	+2,2	x	x	-3,7	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	615	479	63,7	36,3	136	69,9	30,1
	b	2 002	1 676	84,2	15,8	326	84,4	15,6
	c	+4,3	+4,3	x	x	+4,2	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	824	719	75,4	24,6	105	71,4	28,6
	b	1 539	1 375	85,8	14,2	164	75,6	24,4
	c	-2,2	-0,2	x	x	-16,3	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	10 023	8 817	41,4	58,6	1 206	53,2	46,8
	b	11 647	10 316	46,2	53,8	1 331	56,5	43,5
	c	-0,3	-0,3	x	x	-0,7	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	7 958	7 023	42,6	57,4	935	55,4	44,6
	b	9 331	8 293	47,8	52,2	1 038	58,8	41,2
	c	—	—	x	x	+0,1	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	560	394	35,3	64,7	166	47,0	53,0
	b	676	496	38,3	61,7	180	48,9	51,1
	c	-10,2	-11,9	x	x	-5,3	x	x
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	1 094	1 065	35,8	64,2	29	37,9	62,1
	b	1 114	1 085	36,4	63,6	29	37,9	62,1
	c	+0,8	+1,0	x	x	-6,5	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	411	335	42,1	57,9	76	46,1	53,9
	b	526	442	49,3	50,7	84	51,2	48,8
	c	+6,7	+7,8	x	x	+1,2	x	x
Med.-techn. Dienst	a	4 345	3 149	45,9	54,1	1 196	48,1	51,9
	b	5 164	3 590	50,0	50,0	1 574	55,8	44,2
	c	+2,9	+2,3	x	x	+4,4	x	x
davon								
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	83	58	55,2	44,8	25	20,0	80,0
	b	90	63	57,1	42,9	27	22,2	77,8
	c	-9,1	-8,7	x	x	-10,0	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	346	334	53,6	46,4	12	x	x
	b	395	382	58,4	41,6	13	x	x
	c	-1,0	-1,0	x	x	x	x	x
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	473	460	47,0	53,0	13	x	x
	b	499	486	49,2	50,8	13	x	x
	c	-3,1	-2,6	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	15	15	x	x	—	x	x
	b	39	39	79,5	20,5	—	x	x
	c	—	—	x	x	x	x	x
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	60	60	50,0	50,0	—	x	x
	b	61	61	50,8	49,2	—	x	x
	c	+15,1	+15,1	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	61	61	52,5	47,5	—	x	x
	b	71	71	56,3	43,7	—	x	x
	c	-2,7	-2,7	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	596	254	51,2	48,8	342	62,6	37,4
	b	803	327	58,4	41,6	476	71,4	28,6
	c	+4,3	-0,6	x	x	+7,9	x	x
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	194	51	45,1	54,9	143	51,0	49,0
	b	320	88	63,6	36,4	232	64,7	35,3
	c	-9,1	—	x	x	-12,1	x	x
Logopäd(inn)en	a	54	10	x	x	44	36,4	63,6
	b	62	12	x	x	50	42,0	58,0
	c	+8,8	x	x	x	+8,7	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	9	5	x	x	4	x	x
	b	12	7	x	x	5	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 2007 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 Detmold								
noch: Med.-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	263	103	52,4	47,6	160	31,9	68,1
	b	372	154	59,7	40,3	218	42,2	57,8
	c	+5,1	+4,1	x	x	+5,8	x	x
Diätassistent(inn)en	a	180	93	48,4	51,6	87	54,0	46,0
	b	181	93	48,4	51,6	88	53,4	46,6
	c	-1,6	-2,1	x	x	-1,1	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	195	135	29,6	70,4	60	48,3	51,7
	b	253	169	37,9	62,1	84	57,1	42,9
	c	+5,4	+9,7	x	x	-2,3	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	1 805	1 499	42,7	57,3	306	41,5	58,5
	b	1 994	1 626	45,1	54,9	368	43,5	56,5
	c	+7,6	+5,3	x	x	+19,1	x	x
Funktionsdienst	a	2 198	1 981	43,9	56,1	217	47,5	52,5
	b	2 793	2 540	53,7	46,3	253	51,8	48,2
	c	+4,7	+4,5	x	x	+7,2	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	601	601	55,2	44,8	-	x	x
	b	779	779	64,1	35,9	-	x	x
	c	+3,6	+3,6	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	207	207	49,8	50,2	-	x	x
	b	366	366	68,3	31,7	-	x	x
	c	+13,0	+13,0	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	181	128	39,1	60,9	53	37,7	62,3
	b	208	151	47,0	53,0	57	40,4	59,6
	c	-6,3	-12,7	x	x	+16,3	x	x
Personal in der Endoskopie	a	101	96	44,8	55,2	5	x	x
	b	115	110	50,9	49,1	5	x	x
	c	+10,6	+10,0	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	306	306	39,2	60,8	-	x	x
	b	368	368	46,5	53,5	-	x	x
	c	+1,9	+1,9	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	263	263	27,0	73,0	-	x	x
	b	263	263	27,0	73,0	-	x	x
	c	+0,4	+0,4	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	260	147	40,8	59,2	113	54,0	46,0
	b	338	196	48,0	52,0	142	58,5	41,5
	c	+6,6	+7,1	x	x	+6,0	x	x
Krankentransportdienst	a	-	-	x	x	-	x	x
	b	24	24	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	279	233	39,1	60,9	46	47,8	52,2
	b	332	283	45,9	54,1	49	51,0	49,0
	c	+9,9	+11,9	x	x	-	x	x
Sonstige Dienste	a	3 985	2 785	38,0	62,0	1 200	47,3	52,7
	b	5 808	4 106	53,3	46,7	1 702	58,0	42,0
	c	-2,3	-0,7	x	x	-6,0	x	x
Sonstiges Personal	a	401	190	82,1	17,9	211	64,0	36,0
	b	863	533	89,7	10,3	330	76,1	23,9
	c	+4,9	+2,5	x	x	+8,9	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	20 952	16 922	42,5	57,5	4 030	50,2	49,8
	b	26 275	21 085	50,3	49,7	5 190	57,8	42,2
	c	+0,5	+0,7	x	x	-0,2	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	124	121	48,8	51,2	3	x	x
	b	164	160	56,3	43,8	4	x	x
	c	-0,6	-2,4	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 insgesamt¹⁾	a	22 527	18 253	44,4	55,6	4 274	51,4	48,6
	b	29 994	24 310	54,7	45,3	5 684	59,9	40,1
	c	+0,6	+0,9	x	x	-0,4	x	x

1) ohne Belegärzt(e)-innen

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2007 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 ...						zusammen	davon in %
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern				Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zusammen		davon in %		zusammen			
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit		
Regierungsbezirk Arnsberg									
Ärztliches Personal	a	2 539	2 420	72,6	27,4	119	73,1	26,9	
	b	6 614	6 304	85,9	14,1	310	85,2	14,8	
	c	+0,6	+0,4	x	x	+3,7	x	x	
davon									
Ärzt(e)-innen mit abgeschl. Weiterbildung	a	1 017	959	63,5	36,5	58	72,4	27,6	
	b	3 619	3 427	85,4	14,6	192	88,0	12,0	
	c	-0,9	-1,0	x	x	+1,6	x	x	
Ärzt(e)-innen ohne abgeschl. Weiterbildung	a	1 522	1 461	78,5	21,5	61	73,8	26,2	
	b	2 995	2 877	86,4	13,6	118	80,5	19,5	
	c	+2,4	+2,2	x	x	+7,3	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	19 206	17 989	45,8	54,2	1 217	44,0	56,0	
	b	22 685	21 262	51,5	48,5	1 423	47,9	52,1	
	c	—	-0,3	x	x	+4,9	x	x	
davon									
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	14 868	14 063	47,4	52,6	805	52,2	47,8	
	b	17 870	16 917	53,9	46,1	953	56,5	43,5	
	c	+0,1	-0,1	x	x	+3,4	x	x	
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 105	1 035	47,1	52,9	70	32,9	67,1	
	b	1 260	1 180	49,9	50,1	80	41,3	58,8	
	c	-2,9	-3,5	x	x	+8,1	x	x	
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	a	1 861	1 834	36,8	63,2	27	44,4	55,6	
	b	1 897	1 870	37,9	62,1	27	44,4	55,6	
	c	+1,1	+1,3	x	x	-10,0	x	x	
sonstige Pflegepersonen	a	1 372	1 057	38,2	61,8	315	25,7	74,3	
	b	1 658	1 295	40,9	59,1	363	27,3	72,7	
	c	+0,6	-1,7	x	x	+10,0	x	x	
Med.-techn. Dienst	a	7 016	6 182	48,4	51,6	834	52,6	47,4	
	b	8 241	7 080	52,7	47,3	1 161	61,2	38,8	
	c	+0,4	-0,3	x	x	+4,5	x	x	
davon									
Med.-techn. Assistent(inn)en	a	137	121	39,7	60,3	16	x	x	
	b	145	128	43,0	57,0	17	x	x	
	c	-15,2	-13,5	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	712	699	55,1	44,9	13	x	x	
	b	813	798	59,8	40,2	15	x	x	
	c	+3,3	+3,4	x	x	x	x	x	
Med.-techn. Laboratoriums- assistent(inn)en	a	872	849	52,5	47,5	23	x	x	
	b	892	867	53,2	46,8	25	32,0	68,0	
	c	-3,8	-4,1	x	x	x	x	x	
Apotheker/-innen	a	37	37	54,1	45,9	—	x	x	
	b	75	75	77,3	22,7	—	x	x	
	c	-11,8	-11,8	x	x	x	x	x	
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	100	99	53,5	46,5	1	x	x	
	b	102	101	54,5	45,5	1	x	x	
	c	+2,0	+4,1	x	x	x	x	x	
sonstiges Apothekenpersonal	a	118	114	45,6	54,4	+4,0	x	x	
	b	144	140	52,9	47,1	4	x	x	
	c	+7,5	+6,1	x	x	x	x	x	
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	744	473	56,7	43,3	271	65,3	34,7	
	b	1 043	655	65,2	34,8	388	71,9	28,1	
	c	+0,4	-4,7	x	x	+10,2	x	x	
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	214	115	45,2	54,8	99	48,5	51,5	
	b	401	230	68,7	31,3	171	64,3	35,7	
	c	-0,7	-4,6	x	x	+4,9	x	x	
Logopäd(inn)en	a	110	62	46,8	53,2	48	54,2	45,8	
	b	125	69	50,7	49,3	56	58,9	41,1	
	c	+4,2	—	x	x	+9,8	x	x	
Heilpädagog(inn)en	a	44	33	48,5	51,5	11	x	x	
	b	49	38	50,0	50,0	11	x	x	
	c	-14,0	-13,6	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 2007 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, Psychotherapeut(inn)en	a	329	216	38,4	61,6	113	54,0	46,0
	b	492	313	46,3	53,7	179	62,6	37,4
	c	+4,2	+0,6	x	x	+11,2	x	x
Diätassistent(inn)en	a	182	154	54,5	45,5	28	46,4	53,6
	b	188	159	56,0	44,0	29	48,3	51,7
	c	-2,1	-0,6	x	x	-9,4	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	355	278	39,6	60,4	77	50,6	49,4
	b	469	360	47,8	52,2	109	61,5	38,5
	c	+2,2	+6,2	x	x	-9,2	x	x
sonstiges medizinisch-techn. Personal	a	3 061	2 931	45,9	54,1	130	36,9	63,1
	b	3 302	3 146	47,8	52,2	156	41,7	58,3
	c	+1,2	+1,2	x	x	+2,0	x	x
Funktionsdienst	a	4 120	3 942	50,3	49,7	178	41,6	58,4
	b	5 313	5 061	59,1	40,9	252	48,8	51,2
	c	+1,4	+2,0	x	x	-9,7	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 187	1 187	58,9	41,1	-	x	x
	b	1 553	1 553	67,2	32,8	-	x	x
	c	+2,3	+2,3	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	430	430	56,3	43,7	-	x	x
	b	736	736	71,7	28,3	-	x	x
	c	+4,5	+4,5	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	205	191	50,8	49,2	14	x	x
	b	226	212	54,7	45,3	14	x	x
	c	+18,3	+19,8	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	287	286	45,1	54,9	1	x	x
	b	324	323	51,1	48,9	1	x	x
	c	-4,4	-4,4	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	774	773	47,6	52,4	1	x	x
	b	922	921	53,9	46,1	1	x	x
	c	+3,8	+3,8	x	x	x	x	x
Hebammen/ Entbindungspfleger	a	453	453	35,1	64,9	-	x	x
	b	454	454	35,2	64,8	-	x	x
	c	-3,2	-3,2	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	342	227	42,7	57,3	115	55,7	44,3
	b	483	321	53,6	46,4	162	64,2	35,8
	c	-2,2	+2,6	x	x	-10,5	x	x
Krankentransportdienst	a	10	10	x	x	-	x	x
	b	56	56	89,3	10,7	-	x	x
	c	-3,4	-3,4	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	432	385	47,8	52,2	47	12,8	87,2
	b	559	485	54,0	46,0	74	20,3	79,7
	c	-3,3	-2,2	x	x	-9,8	x	x
Sonstige Dienste	a	6 346	5 507	40,9	59,1	839	38,7	61,3
	b	9 204	8 145	56,0	44,0	1 059	47,2	52,8
	c	-5,4	-4,0	x	x	-14,7	x	x
Sonstiges Personal	a	763	665	72,2	27,8	98	21,4	78,6
	b	1 460	1 244	82,6	17,4	216	56,9	43,1
	c	+0,8	-1,9	x	x	+19,3	x	x
Nichtärztliches Personal insgesamt	a	37 451	34 285	46,5	53,5	3 166	44,1	55,9
	b	46 903	42 792	54,3	45,7	4 111	52,0	48,0
	c	-0,8	-0,8	x	x	-1,4	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	193	193	54,9	45,1	-	x	x
	b	270	270	63,0	37,0	-	x	x
	c	-4,9	-4,9	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger	a	22	22	x	x	-	x	x
	b	22	22	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt¹⁾	a	40 205	36 920	48,3	51,7	3 285	45,1	54,9
	b	53 813	49 392	58,4	41,6	4 421	54,4	45,6
	c	-0,7	-0,7	x	x	-1,1	x	x

1) ohne Belegärzt(e)-innen

**B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2007
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							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zu- sammen	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	10 251	1 811	37,5	46,2	16,3	8 440	53,2	42,6	4,3
	b	12 355	2 220	42,6	41,8	15,6	10 135	56,2	39,7	4,0
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 268	234	31,2	53,8	15,0	1 034	36,6	55,9	7,5
	b	1 407	258	32,9	51,9	15,1	1 149	37,9	54,7	7,5
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	7 199	4 072	32,7	36,4	30,9	3 127	43,6	46,9	9,5
	b	8 590	5 001	37,9	31,7	30,4	3 589	46,7	44,1	9,2
Krankenpflegehelfer/-in	a	2 143	808	25,2	51,5	23,3	1 335	35,7	55,9	8,5
	b	2 418	920	29,9	47,5	22,6	1 498	37,6	53,7	8,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	648	424	39,2	41,5	19,3	224	37,5	52,7	9,8
	b	677	444	40,5	40,3	19,1	233	38,6	51,1	10,3
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	51	16	x	x	x	35	25,7	60,0	14,3
	b	68	24	x	x	x	44	22,7	61,4	15,9
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	13	8	x	x	x	5	x	x	x
	b	21	11	x	x	x	10	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	22	3	x	x	x	19	x	x	x
	b	26	4	x	x	x	22	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	245	3	x	x	x	242	32,6	63,6	3,7
	b	272	4	x	x	x	268	36,9	59,7	3,4
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	70	16	x	x	x	54	38,9	51,9	9,3
	b	83	17	x	x	x	66	36,4	50,0	13,6
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	492	309	24,3	42,1	33,7	183	29,0	56,3	14,8
	b	533	322	24,8	41,9	33,2	211	33,6	53,6	12,8
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	713	65	29,2	47,7	23,1	648	31,6	60,0	8,3
	b	896	88	33,0	50,0	17,0	808	39,0	53,7	7,3
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	240	55	41,8	50,9	7,3	185	41,6	50,3	8,1
	b	253	58	43,1	48,3	8,6	195	42,6	49,7	7,7
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	11	2	x	x	x	9	x	x	x
	b	13	2	x	x	x	11	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	214	74	27,0	43,2	29,7	140	53,6	39,3	7,1
	b	273	91	35,2	37,4	27,5	182	62,6	31,3	6,0
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 273	887	15,6	54,6	29,9	2 386	30,6	58,6	10,7
	b	3 520	939	17,6	52,9	29,5	2 581	31,6	57,5	10,9
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	164	21	x	x	x	143	46,2	50,3	3,5
	b	181	22	x	x	x	159	50,9	45,9	3,1
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 880	317	13,9	47,9	38,2	1 563	42,0	45,4	12,6
	b	2 216	341	15,5	46,0	38,4	1 875	47,4	40,5	12,2
Sonstiger Berufsabschluss	a	8 920	1 748	16,3	34,4	49,3	7 172	23,9	52,0	24,2
	b	11 016	2 072	19,4	31,3	49,4	8 944	29,8	45,0	25,1
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	7 866	488	16,8	28,3	54,9	7 378	18,1	39,3	42,6
	b	10 121	763	15,3	22,0	62,6	9 358	17,8	32,9	49,3
Zusammen	a	45 683	11 361	27,8	41,1	31,1	34 322	34,4	47,1	18,4
	b	54 939	13 601	31,7	36,8	31,5	41 338	37,1	42,4	20,6

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 2007 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zusammen	davon in %		geringfügig Beschäftigte ¹⁾	zusammen	davon in %		geringfügig Beschäftigte ¹⁾
Vollzeit-	Teilzeit-	Vollzeit-		Teilzeit-						
		beschäftigte		beschäftigte		beschäftigte				
Regierungsbezirk Köln										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	7 392	1 460	33,2	50,3	16,4	5 932	53,0	42,9	4,1
	b	8 921	1 760	37,1	47,4	15,5	7 161	56,5	39,5	4,0
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 222	220	31,8	60,0	8,2	1 002	35,6	56,4	8,0
	b	1 376	235	33,6	57,4	8,9	1 141	38,4	53,5	8,2
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	5 953	3 129	30,6	39,7	29,7	2 824	41,6	47,7	10,8
	b	7 062	3 850	33,7	35,6	30,7	3 212	43,9	45,4	10,7
Krankenpflegehelfer/-in	a	1 374	400	25,5	52,8	21,8	974	31,4	56,9	11,7
	b	1 514	441	27,0	50,8	22,2	1 073	33,5	55,1	11,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	503	358	21,2	48,3	30,4	145	37,2	53,8	9,0
	b	510	363	22,0	47,9	30,0	147	37,4	53,1	9,5
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	40	12	x	x	x	28	17,9	75,0	7,1
	b	50	16	x	x	x	34	20,6	67,6	11,8
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	10	5	x	x	x	5	x	x	x
	b	14	7	x	x	x	7	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	34	6	x	x	x	28	28,6	60,7	10,7
	b	34	6	x	x	x	28	28,6	60,7	10,7
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	194	4	x	x	x	190	33,2	60,0	6,8
	b	213	4	x	x	x	209	34,4	57,9	7,7
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	58	25	20,0	48,0	32,0	33	24,2	51,5	24,2
	b	70	27	18,5	44,4	37,0	43	34,9	41,9	23,3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	452	256	18,8	46,5	34,8	196	28,1	56,6	15,3
	b	490	264	19,7	46,2	34,1	226	31,4	54,0	14,6
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	539	42	28,6	42,9	28,6	497	31,6	61,8	6,6
	b	670	51	37,3	37,3	25,5	619	38,1	56,2	5,7
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	118	41	29,3	58,5	12,2	77	32,5	55,8	11,7
	b	122	42	28,6	57,1	14,3	80	31,3	55,0	13,8
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	11	6	x	x	x	5	x	x	x
	b	11	6	x	x	x	5	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	170	71	29,6	49,3	21,1	99	43,4	50,5	6,1
	b	221	80	35,0	46,3	18,8	141	54,6	40,4	5,0
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 498	875	17,0	53,9	29,0	2 623	27,9	55,9	16,2
	b	3 752	918	17,9	53,1	29,1	2 834	29,0	54,6	16,4
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	245	36	11,1	33,3	55,6	209	41,1	51,2	7,7
	b	271	36	11,1	33,3	55,6	235	46,4	46,8	6,8
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 607	206	11,7	44,2	44,2	1 401	32,1	54,8	13,1
	b	1 872	218	12,4	43,6	44,0	1 654	38,6	49,0	12,4
Sonstiger Berufsabschluss	a	7 033	1 233	16,9	38,0	45,1	5 800	18,9	52,4	28,6
	b	8 775	1 459	19,0	35,0	46,0	7 316	25,4	45,3	29,3
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	5 786	503	17,9	24,1	58,1	5 283	18,3	35,3	46,4
	b	7 538	803	16,1	20,0	63,9	6 735	18,1	29,8	52,1
Zusammen	a	36 239	8 888	25,6	43,7	30,7	27 351	31,9	47,6	20,5
	b	43 486	10 586	27,9	40,0	32,0	32 900	34,8	42,9	22,3

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 2007 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zusammen	davon in %		geringfügig Beschäftigte ¹⁾	zusammen	davon in %		geringfügig Beschäftigte ¹⁾
Vollzeit-	Teilzeit-	Vollzeit-		Teilzeit-						
		beschäftigte		beschäftigte		beschäftigte				
Regierungsbezirk Münster										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	6 016	1 405	28,0	54,0	17,9	4 611	40,5	53,8	5,8
	b	7 082	1 629	32,0	50,8	17,2	5 453	43,7	50,8	5,5
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	564	139	24,5	56,1	19,4	425	18,8	67,1	14,1
	b	629	159	26,4	55,3	18,2	470	21,5	64,7	13,8
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	3 504	2 112	23,7	48,0	28,3	1 392	24,4	63,7	11,9
	b	3 940	2 412	28,8	44,2	27,0	1 528	28,0	60,7	11,3
Krankenpflegehelfer/-in	a	881	286	22,4	51,0	26,6	595	19,5	70,8	9,7
	b	955	302	23,8	50,0	26,2	653	22,4	67,8	9,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	343	249	22,1	55,0	22,9	94	26,6	62,8	10,6
	b	354	255	23,1	54,1	22,7	99	26,3	62,6	11,1
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	47	12	x	x	x	35	17,1	74,3	8,6
	b	59	17	x	x	x	42	21,4	71,4	7,1
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	6	1	x	x	x	5	x	x	x
	b	8	2	x	x	x	6	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	17	6	x	x	x	11	x	x	x
	b	18	7	x	x	x	11	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	126	10	x	x	x	116	21,6	67,2	11,2
	b	144	13	x	x	x	131	26,0	62,6	11,5
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	40	21	x	x	x	19	x	x	x
	b	43	22	x	x	x	21	x	x	x
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	243	130	13,8	46,9	39,2	113	17,7	70,8	11,5
	b	267	132	14,4	46,2	39,4	135	25,9	63,7	10,4
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	314	40	15,0	45,0	40,0	274	28,1	65,0	6,9
	b	408	51	25,5	39,2	35,3	357	37,5	56,9	5,6
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	106	35	42,9	45,7	11,4	71	32,4	62,0	5,6
	b	110	37	45,9	43,2	10,8	73	31,5	63,0	5,5
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	7	3	x	x	x	4	x	x	x
	b	8	3	x	x	x	5	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	160	85	41,2	42,4	16,5	75	53,3	36,0	10,7
	b	199	103	48,5	36,9	14,6	96	61,5	30,2	8,3
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	1 680	427	7,7	51,8	40,5	1 253	16,6	65,9	17,5
	b	1 758	434	7,8	52,3	39,9	1 324	16,7	65,5	17,8
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	166	32	9,4	56,3	34,4	134	35,1	51,5	13,4
	b	172	32	9,4	56,3	34,4	140	37,9	49,3	12,9
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 422	260	9,2	41,9	48,8	1 162	23,8	60,2	16,0
	b	1 551	271	11,1	40,2	48,7	1 280	28,6	56,0	15,4
Sonstiger Berufsabschluss	a	4 878	902	8,1	36,3	55,7	3 976	12,6	59,0	28,4
	b	5 754	995	9,5	35,9	54,6	4 759	17,0	52,5	30,4
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	3 392	349	10,0	15,2	74,8	3 043	11,6	38,1	50,3
	b	4 368	498	9,8	14,5	75,7	3 870	11,5	31,6	56,9
Zusammen	a	23 912	6 504	20,0	46,4	33,6	17 408	23,1	55,6	21,3
	b	27 827	7 374	23,2	43,7	33,2	20 453	25,9	50,8	23,4

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 2007 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zusammen	davon in %		geringfügig Beschäftigte ¹⁾	zusammen	davon in %		geringfügig Beschäftigte ¹⁾
Vollzeit-	Teilzeit-	Vollzeit-		Teilzeit-						
		beschäftigte		beschäftigte		beschäftigte				
Regierungsbezirk Detmold										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	4 368	1 125	21,0	60,5	18,5	3 243	38,3	56,8	4,9
	b	5 054	1 291	24,2	58,6	17,3	3 763	40,3	55,2	4,5
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	809	174	16,1	66,7	17,2	635	26,6	66,3	7,1
	b	868	187	17,6	65,2	17,1	681	27,5	65,6	6,9
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	3 143	1 820	25,9	48,7	25,4	1 323	29,9	59,3	10,8
	b	3 508	2 067	29,7	46,2	24,1	1 441	32,2	57,4	10,4
Krankenpflegehelfer/-in	a	846	261	14,6	57,5	28,0	585	18,3	72,0	9,7
	b	937	283	15,2	55,1	29,7	654	18,8	70,9	10,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	358	256	34,8	44,9	20,3	102	30,4	62,7	6,9
	b	367	262	35,5	44,3	20,2	105	29,5	63,8	6,7
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	45	21	x	x	x	24	x	x	x
	b	61	24	x	x	x	37	32,4	59,5	8,1
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	14	7	x	x	x	7	x	x	x
	b	20	12	x	x	x	8	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	14	2	x	x	x	12	x	x	x
	b	17	2	x	x	x	15	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	173	12	x	x	x	161	24,8	66,5	8,7
	b	194	15	x	x	x	179	29,1	62,6	8,4
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	34	10	x	x	x	24	x	x	x
	b	40	13	x	x	x	27	11,1	59,3	29,6
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	179	111	8,1	66,7	25,2	68	23,5	64,7	11,8
	b	187	116	8,6	65,5	25,9	71	25,4	63,4	11,3
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	304	41	24,4	53,7	22,0	263	21,7	68,8	9,5
	b	398	54	25,9	57,4	16,7	344	25,3	65,1	9,6
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	66	42	11,9	66,7	21,4	24	x	x	x
	b	67	42	11,9	66,7	21,4	25	28,0	40,0	32,0
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	4	1	x	x	x	3	x	x	x
	b	4	1	x	x	x	3	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	53	17	x	x	x	36	38,9	50,0	11,1
	b	66	21	x	x	x	45	46,7	44,4	8,9
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	930	433	9,7	50,6	39,7	497	22,1	62,4	15,5
	b	979	452	10,2	50,2	39,6	527	22,8	60,7	16,5
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	132	22	x	x	x	110	32,7	62,7	4,5
	b	139	22	x	x	x	117	35,9	59,8	4,3
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 634	159	8,2	56,0	35,8	1 475	19,9	66,7	13,4
	b	1 768	169	10,1	53,3	36,7	1 599	23,0	62,7	14,4
Sonstiger Berufsabschluss	a	3 644	750	5,3	56,8	37,9	2 894	14,9	62,1	23,0
	b	4 339	865	8,1	54,1	37,8	3 474	20,8	55,6	23,6
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	3 017	433	12,5	32,3	55,2	2 584	13,4	37,8	48,8
	b	3 833	596	12,9	27,7	59,4	3 237	13,3	31,5	55,1
Zusammen	a	19 767	5 697	18,5	52,6	28,9	14 070	23,5	57,4	19,1
	b	22 846	6 494	20,9	50,0	29,1	16 352	25,8	53,2	21,1

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 2007 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zusammen	davon in %		geringfügig Beschäftigte ¹⁾	zusammen	davon in %		geringfügig Beschäftigte ¹⁾
Vollzeit-	Teilzeit-	Vollzeit-		Teilzeit-						
		beschäftigte		beschäftigte		beschäftigte				
Regierungsbezirk Arnsberg										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	7 920	1 746	32,8	51,8	15,5	6 174	45,7	49,8	4,5
	b	9 289	2 077	36,9	47,6	15,5	7 212	48,7	47,1	4,2
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	898	241	32,4	51,5	16,2	657	30,0	63,0	7,0
	b	968	261	33,0	50,2	16,9	707	30,8	62,1	7,1
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	4 901	2 647	27,4	45,0	27,6	2 254	38,3	52,5	9,2
	b	5 669	3 099	31,7	41,0	27,2	2 570	42,3	48,7	9,0
Krankenpflegehelfer/-in	a	1 267	428	28,5	49,8	21,7	839	29,1	64,8	6,1
	b	1 398	482	31,7	47,1	21,2	916	31,0	63,0	6,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	458	320	35,3	45,3	19,4	138	41,3	45,7	13,0
	b	473	327	35,8	45,3	19,0	146	41,1	45,2	13,7
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	66	13	x	x	x	53	30,2	54,7	15,1
	b	82	17	x	x	x	65	35,4	49,2	15,4
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	13	8	x	x	x	5	x	x	x
	b	23	13	x	x	x	10	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	30	4	x	x	x	26	38,5	50,0	11,5
	b	34	4	x	x	x	30	46,7	43,3	10,0
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	198	9	x	x	x	189	34,9	51,9	13,2
	b	228	10	x	x	x	218	37,2	51,4	11,5
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	111	64	39,1	35,9	25,0	47	19,1	68,1	12,8
	b	128	67	38,8	35,8	25,4	61	27,9	54,1	18,0
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	404	196	23,0	47,4	29,6	208	25,0	57,2	17,8
	b	454	213	24,4	46,9	28,6	241	31,5	53,1	15,4
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	404	51	29,4	52,9	17,6	353	30,6	63,2	6,2
	b	552	62	32,3	45,2	22,6	490	39,2	55,3	5,5
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	212	106	22,6	57,5	19,8	106	30,2	68,9	0,9
	b	221	109	23,9	56,9	19,3	112	32,1	66,1	1,8
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	14	3	x	x	x	11	x	x	x
	b	23	5	x	x	x	18	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	144	35	51,4	28,6	20,0	109	43,1	41,3	15,6
	b	185	46	56,5	26,1	17,4	139	48,9	36,0	15,1
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	1 957	605	17,0	54,0	28,9	1 352	25,0	66,6	8,4
	b	2 067	631	18,1	53,6	28,4	1 436	25,7	65,9	8,4
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	157	26	15,4	46,2	38,5	131	55,0	38,9	6,1
	b	170	26	15,4	46,2	38,5	144	56,9	37,5	5,6
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 817	227	13,2	44,5	42,3	1 590	27,1	55,7	17,2
	b	2 068	246	15,4	42,3	42,3	1 822	32,9	51,0	16,1
Sonstiger Berufsabschluss	a	6 938	1 442	11,4	44,5	44,0	5 496	17,6	60,3	22,1
	b	8 232	1 680	13,5	41,4	45,1	6 552	23,2	54,1	22,7
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	4 600	394	23,9	31,5	44,7	4 206	17,4	38,6	44,0
	b	5 670	589	22,8	25,8	51,4	5 081	16,9	33,5	49,6
Zusammen	a	32 509	8 565	25,0	46,9	28,1	23 944	29,5	53,0	17,5
	b	37 934	9 964	28,0	43,3	28,7	27 970	32,6	48,7	18,7

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 2007
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	9 575	+4,6	2 839	+5,9	2 788	+4,9	1 281	+4,7	904	+1,0	1 763	+4,3
	b	28 546	+2,0	8 385	+2,8	7 789	+1,9	3 955	+2,5	2 935	+0,2	5 482	+1,7
	c	630	-2,2	621	-3,0	564	-1,7	661	-2,7	702	-0,4	679	-2,2
davon													
Vertragsärzt(e)-innen	a	7 609	+2,1	2 360	+2,3	2 208	+1,5	984	+2,9	730	+1,1	1 327	+2,4
	b	24 760	+0,3	7 402	+0,5	6 604	-0,4	3 440	+1,1	2 613	-	4 701	+0,4
	c	727	-0,4	704	-0,6	665	+0,6	760	-1,3	788	-0,4	792	-0,9
Privatärzt(e)-innen	a	729	+1,7	215	-1,8	274	-	72	+10,8	56	+3,7	112	+6,7
	b	1 814	+2,6	534	-0,2	659	-	166	+12,9	149	+2,1	306	+8,9
	c	9 921	-2,7	9 753	-	6 663	+0,1	15 749	-11,6	13 820	-2,3	12 169	-8,6
in Praxen angestellte Ärzt(e)-innen	a	1 237	+26,6	264	+70,3	306	+45,7	225	+10,8	118	-0,8	324	+11,7
	b	1 972	+29,7	449	+74,0	526	+47,3	349	+13,7	173	+1,2	475	+11,0
	c	9 126	-23,0	11 600	-42,6	8 348	-32,0	7 491	-12,2	11 903	-1,4	7 839	-10,3
Stationär	a	14 197	+3,4	4 366	+1,7	3 888	+4,9	1 845	+3,9	1 465	+5,0	2 633	+2,9
	b	34 482	+0,7	10 411	-0,5	9 024	+1,6	4 688	+1,7	3 575	+1,1	6 784	+0,6
	c	522	-0,9	500	+0,2	487	-1,4	558	-1,8	576	-1,4	549	-1,1
Behörden, Körperschaften u.a.	a	866	-	164	+3,8	186	-4,1	179	-	116	-3,3	221	+2,8
	b	1 667	+1,6	304	+1,7	437	+1,6	369	+2,5	199	+1,5	358	+0,6
	c	10 796	-1,7	17 133	-1,8	10 048	-1,5	7 085	-2,6	10 348	-1,8	10 401	-1,1
Sonstige Bereiche	a	1 497	-0,9	527	-1,9	538	-0,6	156	+2,0	69	+1,5	207	-2,4
	b	2 911	-0,8	999	-0,6	1 022	-3,2	311	+7,2	155	-	424	-0,9
	c	6 182	+0,6	5 214	+0,4	4 297	+3,5	8 406	-6,9	13 285	-0,3	8 782	+0,4
Insgesamt	a	26 135	+3,5	7 896	+2,9	7 400	+4,2	3 461	+3,9	2 554	+3,1	4 824	+3,1
	b	67 606	+1,2	20 099	+0,9	18 272	+1,4	9 323	+2,3	6 864	+0,7	13 048	+1,0
	c	266	-1,5	259	-1,1	240	-1,2	280	-2,4	300	-1,0	285	-1,7

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2007
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Amsberg	
		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	4 259	+3,7	1 268	+3,2	1 166	+4,5	592	+5,5	446	+2,5	787	+2,6
	b	12 608	+1,3	3 679	+1,3	3 332	+1,5	1 843	+2,0	1 336	+1,1	2 418	+0,6
	c	1 427	-1,5	1 416	-1,5	1 318	-1,3	1 419	-2,1	1 541	-1,3	1 540	-1,1
darunter													
Kieferorthopädi(inn)en	a	328	+3,8	101	+4,1	81	+5,2	50	+6,4	38	+11,8	58	-4,9
	b	658	+3,5	187	+4,5	168	+4,3	109	+3,8	68	+7,9	126	-1,6
	c	27 350	-3,5	27 852	-4,4	26 137	-4,0	23 985	-3,9	30 282	-7,6	29 553	+1,1
Oralchirurg(inn)en	a	63	+10,5	18	x	26	x	8	x	7	x	4	x
	b	410	+5,9	137	+7,0	142	+6,8	51	+2,0	31	+3,3	49	+6,5
	c	43 894	-5,8	38 017	-6,7	30 923	-6,2	51 262	-2,1	66 426	-3,5	75 994	-6,6
Parodontolog(inn)en	a	4	x	-	x	-	x	2	x	1	x	1	x
	b	44	+2,3	-	x	-	x	22	x	11	x	11	x
	c	409 014	-2,4	x	x	x	x	118 835	-4,7	187 200	-9,4	338 519	+8,6
davon													
Vertragszahnärzt(e)/-innen	a	3 186	-1,1	956	+0,2	807	-1,3	436	-1,8	372	-1,1	615	-2,2
	b	10 702	-1,2	3 101	-0,5	2 741	-1,3	1 573	-1,4	1 184	-1,6	2 103	-1,6
	c	1 682	+1,0	1 680	+0,4	1 602	+1,5	1 662	+1,3	1 739	+1,3	1 771	+1,2
Privatzahnärzt(e)/-innen	a	26	x	6	x	7	x	4	x	2	x	7	x
	b	205	+6,8	66	-2,9	50	-	24	x	19	x	46	+24,3
	c	87 788	-6,5	78 913	+2,9	87 821	+0,1	108 932	-21,0	108 379	-5,5	80 950	-20,0
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)/-innen	a	1 047	+21,2	306	+14,2	352	+20,5	152	+32,2	72	+26,3	165	+25,0
	b	1 701	+19,5	512	+14,8	541	+18,6	246	+28,1	133	+31,7	269	+18,0
	c	10 580	-16,5	10 172	-13,0	8 117	-15,6	10 627	-22,1	15 483	-24,3	13 843	-15,7
Stationär	a	198	+3,7	51	+6,3	102	+8,5	30	-6,3	-	x	15	x
	b	565	+0,5	148	+1,4	249	+2,9	98	+3,2	8	x	62	-11,4
	c	31 852	-0,7	35 191	-1,5	17 635	-2,7	26 677	-3,2	257 400	+12,2	60 060	+12,3
darunter													
Kieferorthopädi(inn)en	a	7	x	1	x	4	x	1	x	-	x	1	x
	b	26	-10,3	6	x	13	x	4	x	-	x	3	x
	c	692 178	+11,3	868 048	-16,8	337 774	-7,6	653 590	+74,7	x	x	1241 237	+65,8
Oralchirurg(inn)en	a	18	x	5	x	8	x	5	x	-	x	-	x
	b	68	+21,4	27	x	27	+3,8	9	x	1	x	4	x
	c	264 656	-17,8	192 900	-22,4	162 632	-3,6	290 485	-55,6	2059 198	x	930 928	+24,4
Parodontolog(inn)en	a	1	x	-	x	-	x	1	x	-	x	-	x
	b	2	x	-	x	-	x	2	x	-	x	-	x
	c	8 998 311	+99,6	x	x	x	x	1 307 181	+49,7	x	x	x-100,0	
Behörden, Körperschaften u.a.	a	54	-	3	x	6	x	15	x	9	x	21	x
	b	79	-4,8	5	x	11	x	21	x	13	x	29	-3,3
	c	227 805	+4,9	658	+39,8	399 187	+0,1	124 493	+14,1	158 400	-15,6	128 404	+2,9
Insgesamt	a	54	-	3	x	6	x	15	x	9	x	21	x
	b	79	-4,8	5	x	11	x	21	x	13	x	29	-3,3
	c	227 805	+4,9	658	+39,8	399 187	+0,1	124 493	+14,1	158 400	-15,6	128 404	+2,9
darunter													
Kieferorthopädi(inn)en	a	335	+3,1	102	+5,2	85	+4,9	51	+2,0	38	+11,8	59	-6,3
	b	684	+2,7	193	+4,9	181	+4,6	113	+0,9	68	+7,9	129	-3,7
	c	26 311	-2,8	26 986	-4,8	24 260	-4,3	23 136	-1,1	30 282	-7,6	28 866	+3,4
Oralchirurg(inn)en	a	81	+15,7	23	x	34	+6,3	13	x	7	x	4	x
	b	478	+7,9	164	+10,1	169	+6,3	60	+11,1	32	+6,7	53	+3,9
	c	37 650	-7,5	31 758	-9,3	25 983	-5,8	43 573	-10,2	64 350	-6,5	70 259	-4,2
Parodontolog(inn)en	a	5	x	-	x	-	x	3	x	1	x	1	x
	b	46	-2,1	-	x	-	x	24	x	11	x	11	x
	c	391 231	+2,0	x	x	x	x	108 932	-0,2	187 200	-9,4	338 519	+17,6

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2007
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	6 664	-1,6	1 807	-4,7	1 891	-2,4	1 034	+1,9	711	+1,0	1 221	-0,1
	b	10 124	-2,2	2 842	-4,2	2 698	-3,3	1 517	+0,8	1 119	+0,4	1 948	-1,4
	c	1 778	+2,1	1 833	+4,3	1 628	+3,6	1 723	-1,0	1 840	-0,8	1 912	+1,0
davon Apothekenleiter/-innen	a	1 725	-1,7	482	-3,6	486	-0,2	274	+1,9	189	-1,6	294	-3,9
	b	4 349	-3,1	1 248	-3,5	1 081	-2,8	651	-0,9	501	-2,9	868	-4,5
	c	4 138	+3,0	4 173	+3,4	4 062	+3,0	4 016	+0,7	4 110	+2,7	4 290	+4,2
angestellte Apotheker/-innen	a	4 939	-1,6	1 325	-5,2	1 405	-3,1	760	+1,9	522	+2,0	927	+1,2
	b	5 775	-1,6	1 594	-4,8	1 617	-3,7	866	+2,1	618	+3,3	1 080	+1,2
	c	3 116	+1,4	3 267	+4,9	2 716	+4,0	3 019	-2,3	3 332	-3,5	3 448	-1,7
In Krankenhausapotheken	a	245	-2,8	76	+4,1	55	-9,8	38	-11,6	21	x	55	+1,9
	b	421	-3,2	131	-	86	-8,5	57	-5,0	45	-4,3	102	-1,0
	c	42 747	+3,1	39 758	-0,2	51 059	+9,5	45 866	+5,1	45 760	+4,1	36 507	+0,5
davon Apothekenleiter/-innen	a	30	-3,2	9	x	6	x	8	x	-	x	7	x
	b	112	-5,9	37	-5,1	22	x	14	x	11	x	28	-3,4
	c	684	+6,1	140 765	+5,2	199 594	+4,7	186 740	+14,1	187 200	+8,8	132 990	+3,1
angestellte Apotheker/-innen	a	215	-2,7	67	+4,7	49	-9,3	30	-14,3	21	x	48	+2,1
	b	309	-2,2	94	+2,2	64	-9,9	43	-2,3	34	-2,9	74	-
	c	58 241	+2,1	55 407	-2,3	68 610	+11,1	60 799	+2,1	60 565	+2,6	50 320	-0,5
Sonstige Bereiche	a	693	+4,2	201	+3,1	345	+3,0	89	+6,0	20	x	38	+18,8
	b	1 284	+2,5	338	+0,6	630	+1,8	204	+4,6	43	+7,5	69	+9,5
	c	14 016	-2,6	15 409	-0,8	6 970	-1,6	12 815	-4,6	47 888	-7,3	53 967	-9,1
Insgesamt	a	7 602	-1,2	2 084	-3,7	2 291	-1,8	1 161	+1,7	752	+1,1	1 314	+0,5
	b	11 829	-1,8	3 311	-3,6	3 414	-2,6	1 778	+1,0	1 207	+0,5	2 119	-1,1
	c	1 521	+1,6	1 573	+3,6	1 286	+2,8	1 470	-1,2	1 706	-0,8	1 757	+0,6

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.6.1 Berufstätige Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
am 31. Dezember 2007 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	2 279	574	820	323	210	352
	b	3 597	917	1 258	511	341	570
	c	4 104	4 703	2 870	4 138	4 864	5 376
davon							
Vertragspsycho- therapeut(inn)en	a	1 810	471	651	257	161	270
	b	2 796	734	967	402	259	434
	c	5 279	5 876	3 734	5 260	6 404	7 060
Privatpsycho- therapeut(inn)en	a	361	71	143	50	36	61
	b	617	128	245	80	65	99
	c	23 924	33 694	14 738	26 432	25 518	30 951
in Praxen ²⁾	a	28	6	2	7	6	7
	b	37	7	6	7	8	9
	c	398 943	616 123	601 782	302 077	207 336	340 458
in Ambulanzen von Kliniken	a	83	28	23	9	9	14
	b	141	46	39	18	15	23
	c	104 687	93 758	92 582	117 474	110 579	133 223
in Hochschulambulanzen	a	15	3	4	5	1	2
	b	39	12	8	9	1	9
	c	378 485	359 405	451 336	234 949	1 658 685	340 458
Stationär	a	365	102	73	60	57	73
	b	654	188	119	109	94	144
	c	22 570	22 941	30 342	19 399	17 646	21 279
Einrichtungen der medizini- schen Rehabilitation, Vorsorge, Anschluss- behandlung	a	114	15	18	7	46	28
	b	188	24	27	12	80	45
	c	78 515	179 702	133 729	176 212	20 734	68 092
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	444	137	120	79	43	65
	b	811	243	215	136	86	131
	c	18 201	17 748	16 794	15 548	19 287	23 390
darunter							
Behindertenhilfe	a	63	21	12	13	10	7
	b	123	40	25	17	26	15
	c	120 007	107 821	144 428	124 385	63 796	204 275
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	67	16	25	7	8	11
	b	104	29	34	14	12	15
	c	141 932	148 719	106 197	151 039	138 224	204 275
Beratungsstellen ³⁾	a	324	103	86	60	27	48
	b	599	179	160	106	50	104
	c	24 643	24 094	22 567	19 948	33 174	29 463
Forensische Einrichtungen	a	43	12	12	5	2	12
	b	98	32	25	9	7	25
	c	150 621	134 777	144 428	234 949	236 955	122 565
davon							
Maßregelvollzug	a	18	7	3	–	–	8
	b	47	18	9	–	2	18
	c	314 062	239 603	401 188	x	829 343	170 229
Strafvollzug	a	25	5	9	5	2	4
	b	51	14	16	9	5	7
	c	289 429	308 061	225 668	234 949	331 737	437 732
Behörden/Körperschaften	a	131	27	46	24	9	25
	b	248	60	94	36	11	47
	c	59 520	71 881	38 412	58 737	150 790	65 194
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	65	14	25	12	4	10
	b	143	35	56	21	5	26
	c	103 223	123 225	64 477	100 692	331 737	117 851
Sonstige	a	66	13	21	12	5	15
	b	105	25	38	15	6	21
	c	140 580	172 514	95 018	140 969	276 448	145 911
Insgesamt⁴⁾	a	3 274	847	1 066	477	343	541
	b	5 349	1 408	1 667	779	563	932
	c	2 760	3 063	2 166	2 714	2 946	3 288

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 2007 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	690	204	235	92	53	106
	b	999	275	320	156	78	170
	c	3 239	3 256	2 439	3 204	5 135	3 880
davon							
Vertragspsycho- therapeut(inn)en	a	453	128	151	67	37	70
	b	662	178	205	112	55	112
	c	4 888	5 031	3 807	4 463	7 282	5 889
Privatpsycho- therapeut(inn)en	a	181	57	64	18	16	26
	b	263	77	90	33	22	41
	c	12 303	11 629	8 671	15 146	18 205	16 088
in Praxen ²⁾	a	27	8	9	4	1	5
	b	32	8	10	4	2	8
	c	101 116	111 929	78 037	124 956	200 257	82 449
in Ambulanzen von Kliniken	a	30	12	9	3	1	5
	b	47	14	14	7	2	10
	c	68 845	63 959	55 741	71 403	200 257	65 959
in Hochschulambulanzen	a	6	2	3	1	–	–
	b	8	2	4	1	–	1
	c	404 466	447 715	195 093	499 822	x	659 588
Stationär	a	112	24	20	24	17	27
	b	185	40	30	40	25	50
	c	17 490	22 386	26 012	12 496	16 021	13 192
Einrichtungen der medizini- schen Rehabilitation, Vorsorge, Anschluss- behandlung	a	19	7	4	1	2	5
	b	37	10	8	2	7	10
	c	87 452	89 543	97 547	249 911	57 216	65 959
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	394	115	101	67	47	64
	b	591	169	145	103	67	107
	c	5 475	5 298	5 382	4 853	5 978	6 164
darunter							
Behindertenhilfe	a	35	10	9	5	7	4
	b	58	16	18	6	9	9
	c	55 788	55 964	43 354	83 304	44 501	73 288
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	78	24	24	11	12	7
	b	109	32	31	19	15	12
	c	29 686	27 982	25 173	26 306	26 701	54 966
Beratungsstellen ³⁾	a	294	86	72	51	31	54
	b	442	126	103	79	46	88
	c	7 321	7 107	7 576	6 327	8 707	7 495
Forensische Einrichtungen	a	2	–	–	–	–	2
	b	10	–	2	–	1	7
	c	323 573	x	390 186	x	400 513	94 227
davon							
Maßregelvollzug	a	2	–	–	–	–	2
	b	8	–	1	–	–	7
	c	404 466	x	780 372	x	x	94 227
Strafvollzug	a	–	–	–	–	–	–
	b	2	–	1	–	1	–
	c	1 617 863	x	780 372	x	400 513	x
Behörden/Körperschaften	a	51	15	17	7	3	9
	b	85	23	33	8	3	18
	c	38 067	38 932	23 648	62 478	133 504	36 644
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	19	4	8	4	–	3
	b	42	9	18	5	–	10
	c	77 041	99 492	43 354	99 964	x	65 959
Sonstige	a	32	11	9	3	3	6
	b	43	14	15	3	3	8
	c	75 249	63 959	52 025	166 607	133 504	82 449
Insgesamt⁴⁾	a	1 216	351	361	182	117	205
	b	1 811	500	506	293	169	343
	c	1 787	1 791	1 542	1 706	2 370	1 923

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 2007 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	227	-48,1	69	-41,5	93	-47,5	18	-56,1	12	-53,8	35	-53,3
	b	381	-47,2	117	-39,1	147	-48,6	32	-60,0	23	-54,9	62	-45,1
Fachärzt(e)-innen (8411, 8412, 8413, 8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	a	321	+5,2	114	+46,2	105	-2,8	37	+32,1	15	x	50	-25,4
	b	514	+0,8	184	+25,2	171	-3,9	51	+13,3	25	-40,5	83	-15,3
Ärzt(e)-innen im Praktikum (8417)	a	1	x	1	x	-	x	-	x	-	x	-	x
	b	1	x	1	x	-	x	-	x	-	x	-	x
Zahnärzt(e)-innen (8421, 8422)	a	78	-32,8	14	-51,7	42	-10,6	9	x	3	x	10	x
	b	148	-29,5	38	-29,6	68	-10,5	14	-50,0	5	x	23	-43,9
Apotheker/-innen (8441)	a	96	-22,0	27	-6,9	34	-32,0	10	x	5	x	20	x
	b	117	-27,8	31	-26,2	44	-26,7	12	-52,0	5	x	25	-3,8
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512)	a	38	-17,4	17	x	6	x	4	x	6	x	5	x
	b	51	-5,6	23	-11,5	10	x	5	x	7	x	6	x
Zusammen	a	761	-26,0	242	-12,3	280	-28,8	78	-25,7	41	-40,6	120	-35,1
	b	1 212	-27,0	394	-14,5	440	-28,5	114	-38,0	65	-44,9	199	-29,4
Pflegeberufe													
Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	a	2 164	-23,0	605	-20,1	502	-20,2	339	-16,9	215	-32,4	503	-27,9
	b	2 585	-23,8	748	-21,2	602	-18,9	385	-20,6	247	-34,1	603	-28,2
Säuglings-, Kinderkranken- schwestern (8532)	a	228	-23,5	60	-33,3	61	-16,4	38	-13,6	18	x	51	-25,0
	b	235	-22,7	62	-33,3	62	-16,2	39	-13,3	19	x	53	-23,2
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	a	117	-20,4	29	-29,3	41	+5,1	7	x	13	x	27	-25,0
	b	117	-20,4	29	-29,3	41	+5,1	7	x	13	x	27	-25,0
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	2 343	-23,4	841	-19,8	610	-24,3	267	-22,6	160	-39,4	465	-21,6
	b	2 895	-23,2	1 086	-17,0	740	-25,3	317	-25,4	203	-35,6	549	-24,8
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen (8614)	a	8 595	-13,7	2 544	-7,6	1 747	-9,7	1 338	-19,4	877	-16,2	2 089	-18,6
	b	10 030	-14,3	2 986	-8,3	2 058	-11,6	1 527	-19,6	1 021	-16,4	2 438	-18,6
Zusammen	a	13 447	-17,4	4 079	-13,0	2 961	-14,9	1 989	-19,6	1 283	-23,0	3 135	-20,9
	b	15 862	-17,9	4 911	-13,0	3 503	-16,1	2 275	-20,8	1 503	-22,9	3 670	-21,4
Therapeutische Berufe													
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen (8520, 8521, 8522)	a	114	-34,9	30	-42,3	24	-44,2	14	x	20	-25,9	26	-21,2
	b	247	-26,0	64	-28,1	68	-30,6	30	-23,1	34	-29,2	51	-15,0
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523)	a	480	-20,8	90	-30,8	102	-20,9	88	-	83	-27,2	117	-19,3
	b	704	-22,6	133	-30,0	155	-18,8	129	-10,4	108	-31,6	179	-21,1
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	a	71	-30,4	19	-45,7	19	-32,1	6	x	5	x	22	x
	b	82	-29,3	22	-40,5	21	-38,2	8	x	5	x	26	x
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	a	5	x	1	x	2	x	-	x	2	x	-	x
	b	5	x	1	x	2	x	-	x	2	x	-	x
Beschäftigungs-/Kunst- therapeut(inn)en (8528)	a	354	-19,0	79	-6,0	67	-28,7	63	-20,3	53	-11,7	92	-23,3
	b	447	-18,9	113	-6,6	80	-27,3	75	-26,5	60	-15,5	119	-19,0
Diätassistent(inn)en (8551)	a	83	-24,5	24	x	17	x	15	x	10	x	17	-48,5
	b	85	-26,7	24	x	18	x	16	x	10	x	17	-51,4
Zusammen	a	1 107	-22,7	243	-24,1	231	-26,0	186	-15,5	173	-27,6	274	-19,9
	b	1 570	-22,7	357	-22,1	344	-23,7	258	-19,6	219	-31,1	392	-18,7

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **B III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2007 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	480	-8,7	93	-23,1	98	-3,9	77	-11,5	67	-6,9	145	+0,7
	b	507	-7,0	99	-22,0	103	-1,9	86	-4,4	68	-8,1	151	+1,3
Med.-techn. Assist./ med. Laborant(inn)en (8571)	a	325	-31,1	95	-34,0	75	-36,4	49	-26,9	28	-36,4	78	-21,2
	b	356	-30,5	105	-34,8	81	-35,2	54	-25,0	34	-26,1	82	-24,1
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	124	-41,0	33	-44,1	28	-49,1	22	-26,7	12	x	29	-45,3
	b	150	-36,2	44	-35,3	32	-49,2	23	-28,1	15	x	36	-36,8
Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)	a	11	x	5	x	1	x	1	x	3	x	1	x
	b	12	x	6	x	1	x	1	x	3	x	1	x
Zusammen	a	940	-22,6	226	-31,1	202	-26,8	149	-19,5	110	-15,4	253	-14,5
	b	1 025	-21,2	254	-29,6	217	-26,4	164	-15,9	120	-11,8	270	-14,0
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe													
Arzthelfer/-innen (8561)	a	4 559	-23,1	1 419	-25,7	1 193	-21,8	659	-17,6	354	-28,5	934	-22,1
	b	4 578	-23,2	1 427	-25,7	1 198	-22,0	660	-17,6	355	-28,7	938	-22,1
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 741	-24,6	867	-28,3	751	-19,6	395	-8,4	240	-27,7	488	-33,2
	b	2 764	-24,4	876	-28,1	760	-19,1	395	-8,6	241	-27,8	492	-32,7
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	791	-18,5	314	-14,2	184	-15,6	109	-18,0	36	-49,3	148	-19,1
	b	801	-19,1	314	-15,6	188	-17,2	110	-18,5	37	-47,9	152	-17,8
Zusammen	a	8 091	-23,2	2 600	-25,4	2 128	-20,5	1 163	-14,7	630	-29,8	1 570	-25,7
	b	8 143	-23,2	2 617	-25,5	2 146	-20,6	1 165	-14,8	633	-29,9	1 582	-25,4
Gesundheitshandwerkliche Berufe													
Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	21	x	5	x	3	x	5	x	4	x	4	x
	b	92	-8,0	36	-2,7	15	x	12	x	11	x	18	x
Zahntechniker/-innen (3031)	a	442	-36,7	128	-39,6	109	-41,7	59	-33,0	50	-35,9	96	-27,8
	b	884	-33,4	290	-32,1	247	-35,7	100	-35,1	79	-35,2	168	-30,0
Augenoptiker/-innen (3041)	a	172	-34,1	42	-34,4	45	-26,2	23	-25,8	23	-32,4	39	-45,1
	b	279	-36,3	80	-29,8	69	-37,8	38	-25,5	36	-25,0	56	-50,9
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	11	-62,1	2	x	-	x	-	x	1	x	8	x
	b	28	-53,3	6	x	1	x	4	x	4	x	13	x
Orthopädienschuhmacher/-innen (3722)	a	9	x	1	x	1	x	3	x	1	x	3	x
	b	56	-37,1	14	-50,0	11	x	13	x	4	x	14	-48,1
Zusammen	a	655	-36,0	178	-39,2	158	-39,5	90	-32,3	79	-33,1	150	-31,2
	b	1 339	-33,5	426	-30,7	343	-35,9	167	-35,0	134	-29,5	269	-35,5
Sonstige Berufe													
Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	509	-6,9	154	+2,7	115	+4,5	38	-17,4	50	-23,1	152	-13,6
	b	544	-6,7	165	+3,1	122	+7,0	46	-13,2	50	-27,5	161	-13,9
Sanitäter/-innen (8542)	a	91	-1,1	22	x	27	-	12	x	6	x	24	x
	b	427	-25,3	117	-24,5	122	-16,4	50	-30,6	33	-41,1	105	-26,6
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	107	+15,1	28	x	31	-	10	x	12	x	26	x
	b	144	+9,9	41	+7,9	41	+5,1	15	x	15	x	32	+14,3
Zusammen	a	707	-3,4	204	+6,8	173	+3,0	60	-	68	-28,4	202	-7,3
	b	1 115	-13,3	323	-8,5	285	-4,7	111	-17,2	98	-31,0	298	-16,8
Insgesamt													
Ausgewählte Berufsklassen insgesamt	a	25 708	-20,3	7 772	-18,9	6 133	-19,0	3 715	-18,2	2 384	-25,8	5 704	-22,2
	b	30 266	-20,8	9 282	-18,6	7 278	-19,8	4 254	-20,2	2 772	-26,2	6 680	-22,7

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 (entfallen) beruhte 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 betreffenden Schlüsselzahlen 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 – ausschließlich der Staatsangehörigen Deutschlands – die Angehörigen der derzeitigen EU-Mitgliedstaaten Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern.

Gebietsbezeichnung

Angehörige der akademischen Gesundheitsberufe (Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker) können sich durch Weiterbildung spezialisieren. Die abgeschlossene Weiterbildung berechtigt zur Führung der Gebietsbezeichnung – z. B. als Facharzt für Innere Medizin. Der Weiterbildungskatalog (Weiterbildungsordnung) der Ärztekammern des Landes Nordrhein-Westfalen umfasst derzeit 36 Gebietsbezeichnungen (Fachrichtungen), die durch Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen und Fachkunden 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 nichtärztlicher 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 Erhebungsstichtag (15. 10.) erfolgte an der Schule keine Ausbildung im entsprechenden Ausbildungsgang.

Schulen des Gesundheitswesens

Die Ausbildung und Berufszulassung der Gesundheitsberufe wird auf der Grundlage von Artikel 74 Ziffer 19 GG geregelt. Die Schulen des Gesundheitswesens haben aus diesem Grund eine Ausnahmestellung im berufsbildenden System; die Durchführung der Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz ist ausgeschlossen. In Nordrhein-Westfalen sind die Schulen des Gesundheitswesens staatlich anerkannte Privatschulen. Die Genehmigung des Schulbetriebs erfolgt durch die Bezirksregierungen. Bis einschließlich der Erhebung 1999 wurde in der betreffenden Statistik definitionsgemäß jeder vorkommende Schultyp als eine eigenständige Schule gezählt. Im Rahmen des neuen Berichtssystems ab der Erhebung 2000 bezeichnet der Begriff „Schule“ die organisatorisch-institutionelle Einheit der Ausbildungsstätten. Zentrales Kriterium für eine Schule ist, dass sie unter einer einheitlichen Gesamtleitung steht. An einer Schule können nun sowohl nur ein einziger Schultyp als auch mehrere Schultypen staatlich anerkannter Lehranstalten bzw. Fachseminare vertreten sein. Im Falle mehrerer Schultypen müssen diese in einen gemeinsamen organisatorisch-institutionellen Rahmen eingebunden sein und unter einer Leitung stehen.

Schultyp

Die einzelnen Fachrichtungen staatlich anerkannter Lehranstalten bzw. Fachseminare (z. B. 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 gepflegt werden können. Dabei handelt es sich um Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.

Teilzeitbeschäftigung

Der Begriff der Teilzeitbeschäftigung ist in den zwei zentralen Beschäftigtenstatistiken für die Gesundheitsberufe – der Krankenhausstatistik und der Pflegestatistik – unterschiedlich definiert. So gelten in der Krankenhausstatistik mangels expliziter Definition alle Kräfte als teilzeitbeschäftigt, die eine von der Vollzeit abweichende geringere Arbeitszeit vereinbart haben. Somit ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Krankenhausstatistik auch geringfügig Beschäftigte zu den Teilzeitkräften gezählt werden. Die Pflegestatistik differenziert hier genauer. So wird Teilzeitbeschäftigung in drei Kategorien abgefragt:

1. Teilzeitbeschäftigung von über 50 % der Regelarbeitszeit,
2. Teilzeitbeschäftigung von 50 % oder weniger der Regelarbeitszeit, aber nicht geringfügige Beschäftigung (sog. „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 gepflegt werden können. Über die Pflegestatistik werden alle stationären Pflegeeinrichtungen erfasst, die durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassen sind oder nach § 73 Abs. 3 SGB XI als zugelassen gelten. Krankenhäuser oder stationäre Einrichtungen, in denen die medizinische Versorgung oder Rehabilitation, die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Kranker und Behinderter im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen, sind nach § 71 Abs. 4 SGB XI keine Pflegeeinrichtungen und zählen somit nicht zur vollstationären Dauerpflege.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Zu den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zählen gemäß § 107 Abs. 2 SGB V alle stationären Einrichtungen, in denen Patientinnen und Patienten untergebracht und gepflegt werden können und die entweder der Vorbeugung eines voraussichtlichen Krankheitsausbruchs (Vorsorge) oder aber der Sicherung eines bereits erzielten Behandlungserfolges, der Verhütung der Verschlimmerung einer Krankheit, der Vorbeugung einer drohenden Behinderung bzw. der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit (Rehabilitation) dienen. Dabei erfolgen die Maßnahmen unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung besonders geschulter Personals. Im Rahmen der Krankenhausstatistik werden dieser Definition folgend ambulante Einrichtungen zur Vorsorge und Rehabilitation nicht berücksichtigt.

2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Altenpflegehelfer/-in	Hilfskraft mit Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine qualifizierte Betreuung, Versorgung und Pflege gesunder und kranker älterer Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Anleitung einer Pflegefachkraft. Ihr Hauptaufgabengebiet ist die Grundpflege, die sie 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)
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. 17.11.2000 (BGBl. I S. 1513) in der Neufassung v. 25.08.2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 51 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung vom 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) v. 26.11.2002 (BGBl. I S. 4418, 4429), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931)	3 Jahre (Vollzeit) / 5 Jahre (Teilzeit)
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), berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), 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
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) berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), AO und PrVO für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAssAPrV) 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

**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
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
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
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (früher: Kinderkranken-schwester/ -pfleger)	Fachkraft zur sach- und fachkundigen umfassend geplanten Pflege von Säuglingen und Kindern, Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten im Kindesalter	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) v. 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 53 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), 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 Krankenpfleger/-in (früher: Kranken-schwester/ -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), berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), 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)
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 2 des Gesetzes zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen v. 30.09.2008 (BGBl. I S. 1910), 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
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)
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 3 des Gesetzes zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen v. 30.09.2008 (BGBl. I S. 1910), 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
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 1 des Gesetzes zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen v. 30.09.2008 (BGBl. I S. 1910), AO und PrVO für Masseure 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)
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), berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), 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. Laboratoriumsassistent/-in	Assistent/-in für labordiagnostische Untersuchungsgänge in der klinischen Chemie, der Hämatologie, der Immunologie, der Mikrobiologie sowie der Histologie und Zytologie	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) 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

**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. 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), berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), 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
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), berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), 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
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 3a des Gesetzes zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen v. 30.09.2008 (BGBl. I S. 1910), 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

**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
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), berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), 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)
Staatl. anerkannte(r) Rettungsassistent/-in	Assistent/-in, der/die am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt/die Ärztin lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatient(inn)en durchführt und krankheitserkennende wie krankheitsbehandelnde Maßnahmen vor und während des Transportes von Patient(inn)en in Krankenhäuser und Kliniken sicherstellt	Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG v. 10.07.1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Artikel 46 der Neunten Zuständigkeitsanpassungsverordnung v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), berichtigt am 23.08.2007 (BGBl. I S. 2149), 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
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**

2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage¹⁾	Dauer
Augenoptiker/-in	Fachkraft für die Augenglasbestimmung, Fertigung, Anpassung und den Verkauf von Brillen – nach eigener bzw. fachärztlicher Verordnung –, für Kontaktlinsen, vergrößernde Sehhilfen und sonstige Spezialsehhilfen sowie für die damit verbundene fachspezifische optometrische Sonderberatung	VO Berufsausbildung zum Augenoptiker/zur Augenoptikerin vom 04.03.1997 (BGBl. I S. 436) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 21.11.1996 (BAnz Nr. 179a vom 24.09.1997)	3 Jahre
Hörgeräteakustiker/-in	Fachkraft für die Beratung und Versorgung von hörbehinderten Menschen mit individuell angepassten Hörhilfen sowie für die Nachbetreuung Hörbehinderter, z.B. durch Hörtraining, Wartung und Instandhaltung von Hörgeräten sowie Beratung und Verkauf von Zusatzartikeln und Gehörschutzmitteln	VO Berufsausbildung zum Hörgeräteakustiker/zur Hörgeräteakustikerin vom 12.05.1997 (BGBl. I S. 1019) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.04.1997 (BAnz Nr. 221a vom 26.11.1997)	3 Jahre
Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	Fachkraft für die Planung und Organisation der Geschäfts- und Leistungsprozesse (wie Marketing, Kundenbetreuung, Qualitätsmanagement, Personalwirtschaft und Materialverwaltung, Leistungsabrechnung und gesundheitspezifisches Rechnungswesen) in den unterschiedlichen Arbeitsgebieten des Gesundheitswesens	VO Berufsausbildung für Kaufleute in den Dienstleistungsbereichen Gesundheitswesen sowie Veranstaltungswirtschaft vom 25.06.2001 (BGBl. I S. 1262), Änderung vom 04.07.2007 (BGBl. I S. 1252) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr 175a vom 18.09.2001)	3 Jahre
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
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

**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
Pharmakant/-in	Fachkraft für die Herstellung von Arzneimitteln, d.h. für die Bedienung, Wartung und Pflege von Produktionsanlagen sowie die Verpackung und Lagerung von Arzneimitteln	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 31.07.2009) (BGBl. I S. 1837) VO zur Änderung von Erprobungsverordnungen vom 17.07.2007 (BGBl. I S. 1402) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 01.12.2000 (BAnz Nr. 125a vom 10.07.2001)	3 1/2 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
Medizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: Arzthelfer/-in)	Fachkraft für die Assistenz des niedergelassenen Arztes bei der Durchführung von Behandlungen und der Untersuchung der Patient(inn)en, der Durchführung von Laborarbeiten, der Bedienung und Pflege von medizinischen Instrumenten und Apparaten, der Organisation und Verwaltung von Praxisabläufen sowie der Abrechnung von Leistungen	VO Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26.04.2006 (BGBl. I S. 1097) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 18.11.2005 (BAnz Nr. 152a vom 15.08.2006)	3 Jahre
Sportfachmann/-frau	Fachkraft in der Sportwirtschaft, insbesondere in Sportvereinen und -verbänden sowie in Sport- und Fitnessstudios, die den Trainings- und Wettkampfbetrieb organisiert und koordiniert, Konzepte für den Breiten- und Wettkampfsport erarbeitet, Sportler/-innen trainiert und diese während der Wettkämpfe betreut. Neben ihren Trainings- und Organisationsaufgaben erstellt sie im Geschäftsbetrieb z.B. Statistiken und führt Kalkulationen durch. Außerdem kennt sie sich mit der Beschaffung und Wartung von Sportgeräten aus und übernimmt die Pflege von Sportstätten und Anlagen.	VO Berufsausbildung zum Sportfachmann/zur Sportfachfrau vom 04.07.2007 (BGBl. I S. 1242) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2007 (BAnz Nr. 187a vom 06.10.2007)	3 Jahre

**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
Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	Fachkraft in den Geschäfts- und Organisationsbereichen von Verbänden, Vereinen, Betrieben der Fitnesswirtschaft sowie in der kommunalen Sport- und Sportstättenverwaltung für Verwaltungs- und Organisationsaufgaben, Mitglieder- und Kundenbetreuung sowie Beratung über Sport- und Bewegungsangebote	VO Berufsausbildung zum Sport- und Fitnesskaufmann/ zur Sport- und Fitnesskauffrau vom 04.07.2007 (BGBl. I S. 1252) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2007 (BAnz Nr. 187a vom 06.10.2007)	3 Jahre
Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik (früher: Brillenoptikschleifer/-in)	Fachkraft für die Herstellung und Veredelung (Einfärben, Verspiegeln) von optischen Gläsern	VO Berufsausbildung zum Verfahrensmechaniker für Brillenoptik/ zur Verfahrensmechanikerin für Brillenoptik vom 18.07.2002 (BGBl. I S. 2740) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2002 (BAnz Nr 211a vom 13.11.2002)	3 Jahre
Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: Zahnarztthelfer/-in)	Fachkraft für die Assistenz in einer Zahnarztpraxis bei der Behandlung, Betreuung und Information von Patient(inn)en, der Mitwirkung bei der Prophylaxe, der Anfertigung von 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
Zahntechniker/-in	Fachkraft für die Herstellung und Reparatur von feststehendem und herausnehmbarem Zahnersatz, außerdem für die Anfertigung von kieferorthopädischen Geräten zur Korrektur von Fehlstellungen der Zähne bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	VO Berufsausbildung zum Zahntechniker/zur Zahntechnikerin vom 11.12.1997 (BGBl. I S. 3182) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 17.10.1997 (BAnz Nr. 94a vom 23.05.1998)	3 1/2 Jahre

1) Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2008, Bielefeld 2008

**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: Psychiatriseschwestern/-pfleger BKZ 8534: Operationsschwestern/-pfleger BKZ 8535: Anästhesieschwestern/-pfleger BKZ 8538: Gemeindegewerkschaften/-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, Altherapeut/-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, Diätchwester, 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
Medizinisch-technische Berufe	
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en (8553)	BKZ 8553: Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (PTA)
Med.-techn. Assistent(inn)en, medizinische Laborant(inn)en (8571)	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)
Veterinärmed.-techn. Assistent(inn)en (8573)	BKZ 8573: Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in, veterinärmedizinische(r) Laborant/-in, Veterinärtechniker/-in)
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe	
Apothekenhelfer/-innen (6851)	BKZ 6851: Apothekenhelfer/-innen (Apothekenhelfer/-in, pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r))
Arzthelfer/-innen (8561)	BKZ 8561: Arzthelfer/-innen (ärztliche(r) Helfer/-in, Arzt-Fachhelfer/-in, Arzthelfer/-in, Arzthilfe)
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	BKZ 8562: Zahnarzthelfer/-innen (zahnärztliche(r) Helfer/-in, Zahnarzthelfer/-in, zahnmedizinische(r) Fachhelfer/-in)
Gesundheitshandwerkliche Berufe	
Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	BKZ 2842: Orthopädiemechaniker/-innen (Orthopädiemechaniker/-in, Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in, Orthopädietechniker/-in (Mechaniker/-in))
Zahntechniker/-innen (3031)	BKZ 3031: Zahntechniker/-innen (Dentalmechaniker/-in, Gebissmacher/-in, Laboratoriumszahntechniker/-in, Zahnhaupttechniker/-in, Zahnlaborant/-in, Zahnobertechniker/-in, Zahntechniker/-in (nicht Dentist(in)))
Augenoptiker/-innen (3041)	BKZ 3041: Augenoptiker/-innen (Augenoptiker/-in, Brillenoptiker/-in (Augenoptiker/-in), Fachoptiker/-in, Optiker/-in, Refraktionist/-in, Volloptiker/-in)
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	BKZ 3155: Hörgeräteakustiker/-innen (Hörgeräteakustiker/-in, Hörhilfenmontierer/-in)
Orthopädieschumacher/-innen (3722)	BKZ 3722: Orthopädieschumacher/-innen (Orthopädieschuhmacher/-in, Schuhmacher/-in auf Orthopädie)

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, Augendiagnostiker/-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>

Herausgeber:
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
Telefax 0211-855-3211
www.mags.nrw.de
info@mail.mags.nrw.de

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit
Genehmigung des Herausgebers.

Druck: Hausdruck

Düsseldorf, Juni 2010

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte.