



Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013

Situation der Ausbildung und Beschäftigung

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013

Wissenschaftliche Beratung und Ausführung:

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln

Tabellenbearbeitung:

**Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein Westfalen
(it.nrw)**

Auftraggeber:

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



Liebe Leserinnen und Leser,

wir brauchen mehr und gut qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen und in der Pflege. Schon heute fehlen uns vielerorts Fachkräfte und der Bedarf wird zunehmen. Mit der Alterung der Gesellschaft steigen auch die Risiken für Mehrfach-, chronische und geriatrische Erkrankungen. Die Versorgungssituationen werden komplexer. Gerade bei der Demenz lässt sich bis zum Jahr 2050 eine Verdopplung der Zahl der Betroffenen prognostizieren. Wer dementiell erkrankt, hat ganz eigene Bedürfnisse, ganz eigene Arten der Kommunikation, die sich mit dem heutigen Pflegegeschehen bislang kaum oder gar nicht verbinden lassen.

Neben einem vermehrten Fachkräftebedarf durch mehr pflegebedürftige Menschen kommen auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsfachberufe neue Aufgaben z. B. in der Beratung pflegender Angehöriger oder in der pflegerischen Versorgung von älteren Menschen mit Behinderungen hinzu.

Wir brauchen eine qualitativ hochwertige Pflege und die gut ausgebildeten Fachkräfte, die engagiert und mit kritischem Blick in ihrem Beruf arbeiten. Sei es in Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern oder dem ambulanten Bereich. Denn keine Apparate, keine Medikamente und keine noch so intelligenten IT-Lösungen können die menschliche Zuwendung ersetzen. Gerade die Pflegekräfte übernehmen hier eine zentrale Aufgabe. Sie sind wichtige Bezugspersonen für kranke oder pflegebedürftige Menschen, aber auch für deren Angehörige. Besonders beim Übergang vom Krankenhaus zurück nach Hause oder in die Pflege können sie zukünftig noch stärker für eine notwendige Versorgungskontinuität sorgen.

Umgekehrt brauchen alle, die in Medizin und Pflege tätig sind oder tätig werden wollen, gute Rahmenbedingungen für ihre Arbeit und eine bestmögliche Ausbildung, um adäquat auf ihre späteren Aufgaben vorbereitet zu sein. Eine qualitativ hochwertige und am Menschen ausgerichtete gesundheitliche und pflegerische Versorgung geht nur mit genügend und fachlich versierten Mitarbeiterinnen und

Mitarbeitern. Dabei wird es zunehmend wichtig, dass die unterschiedlichen medizinischen, pflegerischen und nicht-medizinischen Professionen interdisziplinär zusammenarbeiten und auf Augenhöhe untereinander, wie auch mit ihren Patientinnen und Patienten kommunizieren. Nicht zuletzt deshalb werden an sieben Hochschulen in Nordrhein-Westfalen mittlerweile 11 Modellstudiengänge in Pflege- und Gesundheitsfachberufen durchgeführt. Hier ist Nordrhein-Westfalen bundesweit führend.

Der Fachkräftemangel in den Pflegeberufen ist heute schon Realität. Das Land hat deshalb im Jahr 2012 mit großem Erfolg die Umlage in der Altenpflege-Ausbildung eingeführt. Innerhalb von nur 24 Monaten konnte die Zahl der landesgeförderten Auszubildenden in der Altenpflege um 45 % auf 14.500 gesteigert werden.

Die „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013“ zeigt, dass insbesondere in der Altenpflege die personellen Engpässe durch das Umlageverfahren zur Ausbildungsplatzsteigerung perspektivisch abgedeckt werden können. Aber wir brauchen noch weitere Anstrengungen, um tatsächlich stabile Fachkraftquoten zu erreichen.

Die vielfältigen Aufgaben, mit denen die Einrichtungen und Kommunen in NRW befasst sind, um ihren Beitrag zu einer hochwertigen und zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung zu leisten, lassen sich ohne belastbare Kennzahlen nicht mehr bewältigen. Ich freue mich, dass mit der „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013“ ein Instrument zur Verfügung steht, mit dem wir die Ausbildungsarbeit in den Pflege- und Gesundheitsberufen besser und zielgerichtet planen können.



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

Inhaltsverzeichnis

1.	Trends und Entwicklungen im Pflegewesen	25
1.1	Zahl der Beschäftigten im Pflegebereich steigt weiter	25
1.2	Zahl der betreuten Menschen und Patientinnen und Patienten steigt	26
1.3	Bevölkerungsentwicklung führt zu weiter steigendem Bedarf	27
1.4	Quartierskonzepte und Inklusion erfordern Pflegeperspektive	29
1.5	Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff führt zu weiterem Bedarf	30
1.6	Änderung der Ausbildung wird Anpassungen erfordern	30
1.7	Zusammenfassende Schlussfolgerungen	31
2.	Zusammenfassung zentraler Ergebnisse im Überblick	32
2.1	Umlageverfahren zeigt ausbildungssteigende Effekte	32
2.2	Fachkraftmangel in der Pflege bleibt auch 2014 bestehen	35
2.3	Fachkraftmangel besteht auch im Ausbildungsbereich	37
2.4	Akademisierung und Generalisierung erfahren Zustimmung	39
3.	Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013	43
3.1	Das multifaktorielle Angebot-Nachfrage-Modell	45
3.2	Methodische Hinweise zum Berechnungsverfahren	49
3.3	Zentrale Ergebnisse der Ausbildungsplatzkalkulation	51
3.3.1	Gesamtkalkulation Pflegepersonal im Überblick	51
3.3.2	Regionale Darstellung der Personalnachfrage im Pflegebereich	55
3.3.3	Ausbildungsplatzkalkulation Berufe nach Krankenhausplanungsgrundsatz	57
3.3.4	Personalbedarf in Ausbildungsstätten	60
3.4	Methodische Limitierungen	63
3.5	Konstruktion und Durchführung der Befragung	65
3.5.1	Zeitlicher Ablauf der Befragung	65

3.5.2	Stichprobenbeschreibung und Rücklauf der Befragung	66
4.	Entwicklungen relevanter Kennzahlen im Pflegebereich	68
4.1	Pflegebedürftigkeit und Versorgungsangebot	68
4.1.1	Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit in NRW	68
4.1.2	Regionale Verteilung der Pflegebedürftigkeit	71
4.1.3	Regionale teil-/vollstationäre Versorgungsangebote	72
4.1.4	Regionale ambulante Versorgungsangebote	73
4.2	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflege	73
4.2.1	Entwicklungen in der teil-/vollstationären Versorgung	76
4.2.2	Regionalisierte Beschäftigung in der teil-/vollstationären Pflege	77
4.2.3	Entwicklungen in der ambulanten Versorgung	78
4.2.4	Regionalisierte Beschäftigung in der ambulanten Pflege	80
4.2.5	Entwicklungen in der Krankenhausversorgung	80
4.2.6	Regionalisierte Beschäftigung im Krankenhauswesen	84
4.3	Entwicklung der Arbeitslosigkeit in den pflegerischen Berufen	84
4.3.1	Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Altenpflege	84
4.3.2	Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Gesundheits- und Krankenpflege	86
4.4	Entwicklung der Ausbildungssituation	87
4.4.1	Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens	87
4.4.2	Ausbildungsplatzkapazität und Ausbildungsanalyse in den Pflegeberufen	90
4.4.3	Absolventinnen und Absolventen in den Pflegeausbildungen	92
4.4.4	Beschäftigungspotenzial und Ausbildungskapazität in den Pflegeausbildungen	93
4.4.5	Regionalisierte Analyse der Ausbildung in den Pflegeberufen	94
4.4.6	Merkmale der Schülerinnen und Schüler in ausgewählten Gesundheitsfachberufen	94

5.	Themenfeld: teil-/vollstationäre Pflege	101
5.1	Merkmale der antwortenden Einrichtungen	101
5.2	Angaben zu den Versorgungsangeboten	102
5.3	Rahmenbedingungen der teil-/vollstationären Versorgung	104
5.4	Einschätzungen zur Personalsituation und Personalgewinnung	107
5.5	Wege der Personalgewinnung	112
5.6	Einschätzungen zum Professionalisierungsbedarf	113
6.	Themenfeld: ambulante Pflege	115
6.1	Merkmale der antwortenden Einrichtungen	115
6.2	Angaben zu den Versorgungsangeboten	115
6.3	Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgung	118
6.4	Einschätzungen zur Personalsituation und Personalgewinnung	120
6.5	Wege der Personalgewinnung	126
6.6	Einschätzungen zum Professionalisierungsbedarf	128
7.	Themenfeld: Krankenhaus	129
7.1	Merkmale der antwortenden Einrichtungen	129
7.2	Angaben zu den Versorgungsangeboten	130
7.3	Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung	131
7.4	Einschätzungen zur Personalsituation und Personalgewinnung	132
7.5	Wege der Personalgewinnung	140
7.6	Einschätzungen zum Professionalisierungsbedarf	141
8.	Gemeinsame Bewertung von Maßnahmen zur Fachkraftsicherung	143
9.	Themenfeld: Ausbildungsstätten	148
9.1	Merkmale der antwortenden Einrichtungen	148
9.2	Angaben zu den Ausbildungsangeboten	150

9.3	Einschätzungen zur Bewerberinnen- und Bewerbersituation und Bewerberinnen- und Bewerberauswahl	153
9.4	Einschätzungen zur Arbeitsmarktintegration der Absolventinnen und Absolventen	156
9.5	Personalbestand und Personalbedarf in Bildungseinrichtungen	158
9.6	Einschätzungen zur Personalsituation und Personalgewinnung	164
9.7	Wege der Personalgewinnung	173
9.8	Einschätzung zur Schulentwicklung	174
9.9	Einschätzungen zum Professionalisierungsbedarf	180
10.	Themenfeld: Kennzahlen zur Steuerung	184
11.	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	188
11.1	Fachkräfteausbildung stärken und weiter befördern	188
11.2	Weiterentwicklung und Neuausrichtung von Berufen überdenken	191
11.3	Kennzahlen der LbG-NRW als Personalmonitoring entwickeln und verankern	192
11.4	Kennzahlen der LbG-NRW als interaktive Internetangebote veröffentlichen	195
	Literaturverzeichnis der verwendeten Literatur	198

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Multifaktorielles Angebot-Nachfrage-Modell (mAN-Modell) der professionellen Pflege	46
Abbildung 2	Altersgruppenverteilung Pflegenden in Einrichtungen in NRW 2013	56
Abbildung 3	Regionalisierter Sofortbedarf im Pflegebereich in NRW 2013	56
Abbildung 4	Regionalisierter Veränderungsbedarf im Pflegebereich in NRW 2014	57
Abbildung 5	Regionalisierte Darstellung der Rückläufe in den Sektoren	67
Abbildung 6	Pflegebedürftige in NRW nach Pflegestatistik 2011	69
Abbildung 7	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW 1999-2011	70
Abbildung 8	Anzahl Pflegebedürftiger in NRW nach Pflegestatistik regionalisiert 2011	71
Abbildung 9	Anzahl teil-/vollstationärer Einrichtungen in NRW regionalisiert 2011	72
Abbildung 10	Anzahl ambulanter Dienste in NRW regionalisiert 2011	73
Abbildung 11	Beschäftigte in Pflegeberufen in NRW 1999-2011	74
Abbildung 12	Regionalisierte Beschäftigung in der teil-/vollstationären Pflege 2011	78
Abbildung 13	Regionalisierte Beschäftigung in der ambulanten Pflege 2011	80
Abbildung 14	Personalkosten ausgewählter Berufe in allgemeinen Krankenhäusern 2002 – 2012	83
Abbildung 15	Pflegepersonal in Krankenhäusern regionalisiert 2012	84
Abbildung 16	Anzahl arbeitslos gemeldeter Altenpflegender November 2013	85
Abbildung 17	Anzahl arbeitslos gemeldeter Gesundheits- und Krankenpflegender November 2013	86
Abbildung 18	Haupt- und nebenamtlich Lehrende in Schulen des Gesundheitswesens	88

Abbildung 19	Hauptamtlich Lehrende in Schulen des Gesundheitswesens nach Qualifikationen	89
Abbildung 20	Entwicklung der neu belegten Ausbildungsplätze 1999-2012	91
Abbildung 21	Absolventinnen und Absolventen der Pflegeberufe	92
Abbildung 22	Pflegebeschäftigte, neu belegte Ausbildungsplätze, Absolventinnen und Absolventen	93
Abbildung 23	Schülerinnen- und Schülerbestand in Pflegeberufen regionalisiert 2012	94
Abbildung 24	Ausbildungserfolgsquoten ausgewählter Gesundheitsfachberufe 2005-2012	96
Abbildung 25	Anteil der Schülerinnen und Schüler mit (Fach-)Hochschulreife 2012	96
Abbildung 26	Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Fachoberschulreife 2012	97
Abbildung 27	Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Hauptschulabschluss 2012	98
Abbildung 28	Frauenanteil der Schülerschaft 2012	99
Abbildung 29	Versorgungsangebot der teil-/vollstationären Einrichtungen	102
Abbildung 30	Angaben zur Erlösveränderung der teil-/vollstationären Einrichtungen	105
Abbildung 31	Angaben zur Gründen der Erlösveränderung der teil-/vollstationären Einrichtungen	106
Abbildung 32	Einschätzungen zur Personalsituation der teil-/vollstationären Einrichtungen	107
Abbildung 33	Einschätzungen zur Personalakquisition der teil-/vollstationären Pflege	108
Abbildung 34	Probleme bei Nichtbesetzung der teil-/vollstationären Einrichtungen	109
Abbildung 35	Aktuell gesuchte Tätigkeitsbereich der teil-/vollstationären Einrichtungen	110
Abbildung 36	Gründe der betrieblichen Fluktuation der teil-/vollstationären Einrichtungen	111
Abbildung 37	Ausbildungssituation und Fachkraftsicherung der teil-/vollstationären Einrichtungen	112

Abbildung 38	Wege der Personalgewinnung der teil-/vollstationären Einrichtungen	113
Abbildung 39	Bedarf und Leistungsprofile akademisch qualifizierten Personals – stationär	114
Abbildung 40	Spezialisiertes Versorgungsangebot der ambulanten Pflegedienste	116
Abbildung 41	Angaben zur Erlösveränderung der ambulanten Dienste	118
Abbildung 42	Angaben zur Gründen der Erlösveränderung der ambulanten Dienste	119
Abbildung 43	Einschätzungen zur Personalsituation der ambulanten Dienste	120
Abbildung 44	Einschätzungen zur Personalakquisition der ambulanten Dienste	121
Abbildung 45	Einschätzungen zu Problemen bei Nichtbesetzung der ambulanten Dienste	122
Abbildung 46	Aktuell gesuchte Tätigkeitsbereich der ambulanten Dienste	123
Abbildung 47	Einschätzungen zu Gründen der betrieblichen Fluktuation der ambulanten Dienste	124
Abbildung 48	Ausbildungssituation und Fachkraftsicherung der ambulanten Dienste	125
Abbildung 49	Wege der Personalgewinnung ambulanten Dienste	126
Abbildung 50	Bedarf und Leistungsprofile akademisch qualifizierten Personals – ambulant	127
Abbildung 51	Einrichtungsart der Krankenhäuser	130
Abbildung 52	Angaben zur Fallzahlenentwicklung der Krankenhäuser	131
Abbildung 53	Einschätzungen zur Personalsituation der Krankenhäuser I	132
Abbildung 54	Einschätzungen zur Personalsituation der Krankenhäuser II	133
Abbildung 55	Einschätzungen zur Personalakquisition der Krankenhäuser	134
Abbildung 56	Probleme bei Nichtbesetzung der Krankenhäuser	135

Abbildung 57	Aktuell gesuchte Tätigkeitsbereiche der Krankenhäuser	136
Abbildung 58	Gründe der betrieblichen Fluktuation der Krankenhäuser	137
Abbildung 59	Ausbildungssituation und Fachkraftsicherung der Krankenhäuser	138
Abbildung 60	Wege der Personalgewinnung der Krankenhäuser	140
Abbildung 61	Bedarf und Leistungsprofile akademisch qualifizierten Personals – Krankenhäuser I	141
Abbildung 62	Bedarf und Leistungsprofile akademisch qualifizierten Personals – Krankenhäuser II	142
Abbildung 63	Einschätzung zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Fachkräftesicherung I	143
Abbildung 64	Einschätzung zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Fachkräftesicherung II	144
Abbildung 65	Einschätzung zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Fachkräftesicherung III	146
Abbildung 66	Angaben zu Berufsabschlüssen in den Bildungseinrichtungen	151
Abbildung 67	Angaben zu Änderungen durch die Umlagefinanzierung	152
Abbildung 68	Angaben zu Bewerberinnen und Bewerber	153
Abbildung 69	Einschätzungen zur Bewerberinnen- und Bewerberqualifikation	154
Abbildung 70	Einschätzungen zur Bewerberinnen- und Bewerberauswahl	155
Abbildung 71	Einschätzungen zur Vermittlungsmöglichkeit der Absolventinnen und Absolventen	156
Abbildung 72	Angaben zum Personalbestand in den Ausbildungsstätten	158
Abbildung 73	Angaben zur Qualifikation der Lehrenden	160
Abbildung 74	Angaben zu offenen Stellen nach Qualifikationen	161
Abbildung 75	Einschätzungen zur Bedarfseinschätzung in Lehrgebieten / Berufen	163
Abbildung 76	Einschätzungen zur Personalsituation	165

Abbildung 77	Einschätzungen zur Personalakquisition	165
Abbildung 78	Einschätzungen zu Auswirkungen eines Mangel an hauptamtlichen Lehrenden	166
Abbildung 79	Einschätzungen zu Aspekten der Lehrkraftbelastung	167
Abbildung 80	Einschätzungen zu Aspekten der Einarbeitungskonzepte	168
Abbildung 81	Belastung der Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger	169
Abbildung 82	Einschätzungen zu Problemen bei Nichtbesetzung	170
Abbildung 83	Einschätzungen zu Gründen der betrieblichen Fluktuation	171
Abbildung 84	Angaben zur Personalakquisition	172
Abbildung 85	Einschätzungen zur notwendigen Qualifikation der Lehrenden	173
Abbildung 86	Wege der Personalgewinnung	174
Abbildung 87	Einschätzungen zur Schulentwicklung I	175
Abbildung 88	Einschätzungen zur Schulentwicklung II	176
Abbildung 89	Einschätzungen zur Ausbildungsplatzanpassung	177
Abbildung 90	Einschätzungen zur Akademisierung I	181
Abbildung 91	Einschätzungen zur Akademisierung II	182
Abbildung 92	Einschätzungen zur Steuerung I	184
Abbildung 93	Einschätzungen zur Steuerung II	185
Abbildung 94	Einschätzungen zur Steuerung III	187

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Berechnung der Ausbildungskapazität in den Pflegeberufen 2014	53
Tabelle 2	Berechnung des Pflegepotenzials der Ausbildung in den Pflegeberufen 2013-2015	55
Tabelle 3	Kennzahlen relevanter Gesundheitsfach- und Therapieberufe November 2013	58
Tabelle 4	Berechnung der Bedarfe in den Ausbildungsstätten in 2014	62
Tabelle 5	Rücklaufquote der LbG-NRW 2013	66
Tabelle 6	Anteil weiblicher Beschäftigter in ambulanter und teil-/vollstationärer Pflege	75
Tabelle 7	Anteil weiblicher Beschäftigter in Krankenhäusern	75
Tabelle 8	Beschäftigte in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen 1999-2011	76
Tabelle 9	Vollzeitbeschäftigte in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen bis 2011	77
Tabelle 10	Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten bis 2011	78
Tabelle 11	Vollzeitbeschäftigte in ambulanten Pflegediensten 2011	78
Tabelle 12	Kennzahlen der Krankenhausstatistik 1999-2012	81
Tabelle 13	Beschäftigte im Krankenhauswesen 1999-2012 in Vollzeitkräften in NRW	82
Tabelle 14	Teilzeitarbeit im Krankenhauswesen 1999-2012 in Vollzeitkräften in NRW	83
Tabelle 15	Antwortende teil-/vollstationäre Pflege	101
Tabelle 16	Besonderheiten der Bewohnerinnen- und Bewohnerversorgung	103
Tabelle 17	Geplante Veränderungen der Angebotsstruktur in 2014	104
Tabelle 18	Antwortende ambulante Pflegedienste	115
Tabelle 19	Besonderheiten der Klientinnen- und Klientenversorgung in ambulanten Diensten	117
Tabelle 20	Antwortende Krankenhäuser	129
Tabelle 21	Größenklassen der Krankenhäuser	129

Tabelle 22	Angaben zum intensivmedizinischen Versorgungsangebot der Krankenhäuser	131
Tabelle 23	Anteil der übernommenen Auszubildenden in 2013 in Krankenhäusern	139
Tabelle 24	Antwortende Bildungseinrichtungen	148
Tabelle 25	Trägerschaft der Bildungseinrichtungen	148
Tabelle 26	Anteile der Schülerinnen und Schüler der in 2012 neu belegten Ausbildungsplätze	149
Tabelle 27	Bildungsangebot der Aus-, Fort- und Weiterbildung	150
Tabelle 28	Bildungsangebot der landesrechtlich geregelten Weiterbildungsbereiche	151
Tabelle 29	Personal der Ausbildungsstätten	159
Tabelle 30	Bewerbungen auf Lehrerinnen- und Lehrerstellen in den Bildungseinrichtungen	162
Tabelle 31	Anzahl maximal zusätzlicher Ausbildungsplätze in Bildungseinrichtungen	179

Tabellenteil Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Aktive Schulen des Gesundheitswesens und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2011 nach Ausbildungsgängen	207
Abbildung 2	Absolute und relative Veränderung des Schülerinnen- und Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 gegenüber 1995	208
Abbildung 3	Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2011 nach Ausbildungsrichtungen	208
Abbildung 4	Frauenanteil an der Schülerinnen-/Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2011 nach Ausbildungsgängen	209
Abbildung 5	Abgängerinnen und Abgänger mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 nach Ausbildungsgängen	210
Abbildung 6	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2011 nach Berufsklassen	211
Abbildung 7	Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	212
Abbildung 8	Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegesschulen am 15. Oktober 2011 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	213
Abbildung 9	Schülerinnen und Schüler der Ausbildungsgänge Altenpflege der Fachseminare für Altenpflege am 15. Oktober 2011 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	214
Abbildung 10	Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen	215
Abbildung 11	Einwohnerinnen und Einwohner je an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte bzw. teilnehmenden Arzt am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen	216
Abbildung 12	Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt in ambulanter Praxis am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen	217

Abbildung 13	Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker in einer öffentlichen Apotheke am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen	218
Abbildung 14	Erwachsene Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige psychologische Psychotherapeutin bzw. psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen	219
Abbildung 15	Einwohnerinnen und Einwohner unter 18-jährige je berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen	220

Tabellenteil Tabellenverzeichnis

A.	Ergebnisse für das Land Nordrhein-Westfalen	
I.	Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen	
1.	Schulen des Gesundheitswesens	
1.1	Allgemeine Schuldaten	
1.1.1	Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2010 und 2011 nach Schultypen	223
1.1.2	Aktive Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000-2011 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze	223
1.1.3	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000-2011 nach Trägerschaft	223
1.1.4	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000-2011 nach Rechtsform der Schule	224
1.1.5	Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und –umfang	224
1.1.6	Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 nach Geschlecht, EU-Angehörigeneigenschaft und Beschäftigungsstatus	225

1.2	Aktuelle Ausbildungsplatzsituation	
1.2.1	Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2009/10 und 2010/11 nach Schultypen	225
1.3	Schülerdaten	
1.3.1	Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2010 und 2011 nach Geschlecht und Schultypen	226
1.3.2	Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr	227
1.3.3	Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen	228
1.3.4	Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 nach Geschlecht und Schultypen	229
1.3.5	Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 nach Geschlecht und Schultypen	230
1.3.6	Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2010/11 nach Geschlecht und Schultypen	231
1.3.7	Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2011 sowie vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 an Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr	232
1.3.8	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2009/10 und 2010/11 nach Schultypen	233
1.3.9	Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 nach Geschlecht und Schultypen	234
1.3.10	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg	235

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 2009/10 und 2010/11 nach –Geschlecht und Schultypen	236
2.	Gesundheitsberufe des dualen Systems	
2.1	Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2010 und 2011 nach Geschlecht und ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u.a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“	237
2.2	Auszubildende am 31. Dezember 2011 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u.a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“ nach Geschlecht und Ausbildungsjahr	238
2.3	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2011 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u.a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“	239
3.	Akademische Gesundheitsberufe	
3.1	Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2011/12	239
3.2	Studienanfängerinnen und Studienanfänger in den Kapazitätsjahren 1995, 2011 und 2012 nach Geschlecht und Studienfächern	240
3.3	Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten im Wintersemester 1995/96, 2010/11 und 2011/12 nach Studienfächern und Geschlecht	240
3.4	Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2011 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten	240
3.5	Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten	241
3.6	Studienabsolventinnen und -absolventen an Universitäten und privaten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten in den Prüfungsjahren 1995, 2010 und 2011 nach Geschlecht und Art der Prüfung	241

3.7	Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2010 und 2011 nach Geschlecht und Berufsgruppen	242
II.	Beschäftigungssituation in Gesundheitsberufen	
1.	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen	
1.1	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2010 und 2011 nach Berufsordnungen	243
1.2	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2010 und 2011 nach Geschlecht, Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang	244
2.	Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen nach Versorgungsbereichen	
2.1	Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	
2.1.1	Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen	245
2.1.2	Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	247
2.1.3	Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	249
2.1.4	Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	251
2.1.5	Hauptamtliche Gebietsärztinnen und -ärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnung	253
2.1.6	Weitergebildetes Personal im Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2010 und 2011 nach Geschlecht und Funktionsbereichen	254

2.2	Pflegeeinrichtungen	
2.2.1	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2009 und 2011 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	254
2.2.2	Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember 2009 und 2011 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	255
2.2.3	Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2009 und 2011 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	256
2.3	Ärztliche Versorgung	
2.3.1	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	257
2.3.2	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen	258
2.3.3	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen	259
2.3.4	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen	260
2.3.5	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2010 und 2011	261
2.3.6	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2010 und 2011	261
2.4	Zahnärztliche Versorgung	
2.4.1	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	262
2.4.2	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	263
2.5	Pharmazeutische Versorgung	
2.5.1	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	264
2.5.2	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	264

2.5.3	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen	265
2.6	Psychotherapeutische Versorgung	
2.6.1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung	265
2.6.2	Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	266
2.6.3	Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	267
2.6.4	Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Berufszulassung, Beschäftigungsumfang und Tätigkeitsbereichen	268

III. Arbeitsmarkt

1. Arbeitslose der Berufe im Gesundheitswesen

1.1	Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2010 und 2011 nach Geschlecht und Berufsklassen	269
1.2	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen	271
1.3	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2011 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen	273
1.4	Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2011 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klasse sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	275
1.5	Deutsche und ausländische Arbeitslose der nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2011 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	276

1.6	Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2011 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	277
B.	Ergebnisse für die Regierungsbezirke	
I.	Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen	
1.	Schulen des Gesundheitswesens	
1.1	Allgemeine Schuldaten	
1.1.1	Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 nach Schultypen und Regierungsbezirken	278
1.2	Aktuelle Ausbildungsplatzsituation	
1.2.1	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 nach Schultypen und Regierungsbezirken	279
1.3	Schülerinnen- und Schülerdaten	
1.3.1	Schülerinnen- und Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken	280
1.3.2	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 200 bis 15. Oktober 2011 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken	281
II.	Beschäftigungssituation in Gesundheitsberufen	
1.	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen	
1.1	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2011 nach Geschlecht, Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken	282
2.	Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen nach Versorgungsbereichen	
2.1	Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	

2.1.1	Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken	283
2.2	Pflegeeinrichtungen	
2.2.1	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2011 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken	293
2.3	Ärztliche Versorgung	
2.3.1	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	298
2.4	Zahnärztliche Versorgung	
2.4.1	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	299
2.5	Pharmazeutische Versorgung	
2.5.1	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	300
2.6	Psychotherapeutische Versorgung	
2.6.1	Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	301
2.6.2	Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	302

III.	Arbeitsmarkt	
1.	Arbeitslose der Berufe im Gesundheitswesen	
1.1	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2011 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken	303
Anhang		
1.	Begriffserläuterungen	307
2.	Synopse der Ausbildungen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System	311
3.	Berufsordnungen und zugehörige Berufsklassen der nichtakademischen im Gesundheitswesen in der Beschäftigungsstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom 1. September 1988 (aktualisierte Fassung)	319
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)	320

**Landesberichterstattung Gesundheitsberufe
Nordrhein-Westfalen 2013**

1. Trends und Entwicklungen im Pflegewesen

Das vorliegende Kapitel wird im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 (LbG-NRW 2013) vorangestellt, um die im weiteren Verlauf der Studie vorgelegten Daten und Interpretationsangebote in einen aktuellen Entwicklungsrahmen einbetten zu können. Aufgrund der Aktualität der Ereignisse und der Ankündigungen zu Entwicklungspunkten in der Pflegeausbildung und der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes wurden bis zum April 2014 erkennbare Entwicklungslinien der Gesundheits- und Pflegepolitik mit aufgenommen.

Ziel einer am Bedarf ausgerichteten Ausbildungspolitik in der Pflege ist die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit qualifiziertem Personal. Dazu müssen Kennzahlen des Bedarfs aus den Einrichtungen vorliegen, in denen der überwiegende Teil der Versorgung erfolgt. Dies wird im Rahmen der vorliegenden Studie über die Befragungsergebnisse und die Berechnungen ermöglicht. Die Ergebnisse werden im Berichtsteil präsentiert und kommentiert¹. Beeinflusst wird der Bedarf darüber hinaus auch durch allgemeine gesellschaftliche Faktoren sowie durch gesundheits- und pflegepolitische Rahmensetzungen. Sie sind zu beachten, um eine Einschätzung einer Maßnahmenwirksamkeit vornehmen zu können. Eine Bedarfsdeckung muss sich somit nicht nur an den kurzfristigen Personalbedarfen in den Einrichtungen orientieren, sondern die größeren Zusammenhänge mit betrachten.

Diese Trends und Entwicklungen werden im Folgenden vorgestellt und hinsichtlich der Auswirkungen auf den Fachkräftebedarf reflektiert.

1.1 Zahl der Beschäftigten im Pflegebereich steigt weiter

Im Pflegebereich in NRW steigt die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten kontinuierlich an. In 2011 waren in der Gesundheits- und Krankenpflege, in den ambulanten Diensten, den teil-/vollstationären Einrichtungen und den Krankenhäusern in NRW 107.033 Personen beschäftigt. In der Altenpflege sind mit 48.721 Personen so viele Beschäftigte wie noch nie in den Sektoren zu verzeichnen. Die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden wird mit 12.366 angegeben. Somit sind in 2011 insgesamt 168.120 Personen in den qualifizierten Pflegeberufen der drei Sektoren tätig gewesen.² Hinzu kommen 13.032 Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz und 9.197 Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer. In der Summe sind für das Jahr 2011 insgesamt 190.349 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Pflegebereich ausgewiesen. Im Beobachtungszeitraum von 10 Jahren stieg die Zahl der Beschäftigten in den genannten Berufen um insgesamt 27.449

¹ Anteilig liegt diesem Bericht kein geschlechtsdifferenziertes Material zugrunde, so werden z.B. die Anteile pflegebedürftiger Menschen nicht geschlechtsdifferenziert dargestellt. In zukünftigen Landesberichterstattungen soll hier ein größerer Schwerpunkt gelegt werden.

² Zum Zeitpunkt der Berichterstattung lagen keine aktuelleren Zahlen über die sozialversicherungspflichtigen Personen durch it.nrw vor.

Personen. Da Pflegende auch über die klassischen drei Sektoren hinaus in Arztpraxen, in öffentlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens, in der Industrie oder im Handel arbeiten und von einer weiteren Steigerung in den Jahren 2011 bis 2013 ausgegangen werden muss, kann die Zahl der aktuell sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit einer einjährigen oder dreijährigen pflegerischen Qualifizierung in NRW insgesamt auf ca. 280.000 geschätzt werden. Dies wird auch durch die Analyse der vorläufigen Kennzahlen der Regionalagentur für den März 2013 bestätigt.³

Die steigende Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen muss in den Zusammenhang mit Teilzeitbeschäftigung gestellt werden. Eine Zunahme bei der Beschäftigung ist nicht gleichzusetzen mit einer im Umfang analogen Erhöhung der Stellen in den Betriebsstätten. In der teil-/vollstationären Pflege liegt der Anteil an Vollzeit tätigen Altenpflegenden bei 49,6 Prozent, der der Gesundheits- und Krankenpflegenden bei 38,7 Prozent. Im ambulanten Sektor sind 37,8 Prozent der Altenpflegenden in Vollzeit tätig und 33,6 Prozent der Gesundheits- und Krankenpflegenden. Im Krankenhausbereich sind 52,6 der Gesundheits- und Krankenpflegenden Vollzeit beschäftigt und 40,8 Prozent der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden. Zu beobachten ist insgesamt, dass der Trend zur Teilzeitarbeit in der Pflege anhält. Die Zunahme der Teilzeitbeschäftigung erhöht den Druck auf das Ausbildungssystem, denn offene Stellen in Vollzeitkräften (VZK) werden nicht durch eine Person sondern durch mehrere Teilzeitmitarbeiterinnen und -mitarbeiter besetzt. Damit müssten faktisch mehr Personen ausgebildet werden, um die Zahl der offenen Stellen zu besetzen.

Die pflegerischen Berufe sind primär Frauenberufe. 83,4 Prozent der in der Altenpflege tätigen Personen in den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Einrichtungen sind weiblich. In der Gesundheits- und Krankenpflege sind es in diesen beiden Sektoren 86 Prozent. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege verzeichnet mit 96,6 Prozent den größten Anteil an Frauen. Im Krankenhaussektor sind 97,8 Prozent weiblich und unter den Gesundheits- und Krankenpflegenden liegt der Anteil bei 83,1 Prozent. Vor diesem Hintergrund ist ein Beschäftigungszuwachs in der Pflege mit einer Steigerung der Frauenerwerbstätigkeit gleichzusetzen.

1.2 Zahl der betreuten Menschen und Patientinnen / Patienten steigt

Das wachsende Beschäftigungspotenzial im Pflegebereich lässt sich vor allem auf die steigende Zahl der Pflegebedürftigen und einen erhöhten Versorgungsbedarf in NRW zurückführen. In 2011 waren 547.833 Menschen in NRW als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft. Davon werden insgesamt 280.996 Menschen durch ambulante Dienste (122.249) sowie in teil-/vollstationären Einrichtungen (158.747) versorgt.

³ In einer für die Berichterstattung durch die Regionalagentur erstellten Zusammenfassung werden die folgenden Berufe zum Stichtag 31.03.2013 ausgewiesen: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege (81302 Gesundheits-, Krankenpflege(oS)-Fachkraft) 147.746, Spezialisierte Fachkräfte (81302 Gesundheits-, Krankenpflege(oS)-Fachkraft) 11.418, Gesundheits- und Krankenpflegeassistentinnen und -assistenten 81301 Gesundheits-, Krankenpflege (oS)-Helfer/innen) 30.522, Spezialisierte Pflegende in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 81323 Fachkinderkrankenpflege – Spezialist/innen) 1.129, Altenpflegende (82102 Altenpflege(oS)-Fachkraft) 53.096, Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer (82101 Altenpflege(oS)-Helfer/innen) 38.164.

Sie haben direkten Kontakt zur professionellen Pflege. Zwischen 2009 und 2011 ist eine Zunahme um 38.688 Personen zu beobachten, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind. Zukünftig wird mit einem weiteren Bedarf bei der Versorgung Pflegebedürftiger gerechnet.^{4 5}

Darüber hinaus zeigt sich auch im Bereich der Krankenhausbehandlung eine Zunahme an Patientenbehandlungen. Trotz einer Reduzierung aufgestellter Krankenhausbetten auf 121.000 im Jahr 2012 und einer sinkenden Zahl an Einrichtungen (aktuell sind 385 Krankenhäuser verzeichnet) steigt die Anzahl der im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten weiter an. In 2012 wurden 4,38 Millionen Menschen stationär behandelt. Die Zahl der Berechnungs-/Behandlungstage blieb dabei in den vergangenen Jahren tendenziell stabil und wird für 2012 mit 33,68 Millionen angegeben. Dies erklärt sich durch eine Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer auf 7,7 Tage.

In der Summe werden mehr Patientinnen und Patienten in kürzerer Zeit in den Krankenhäusern behandelt. Dies bedeutet in den Krankenhäusern selbst eine Verdichtung der Arbeitsprozesse.

1.3 Bevölkerungsentwicklung führt zu weiter steigendem Bedarf

In den vergangenen Jahren wurden die demografischen Veränderungen der Bevölkerung vielfach thematisiert. Sie sind Teil eines öffentlichen Diskurses geworden und haben somit die Grenzen der Fachwelt überschritten. Es kann mittlerweile als allgemein bekannt vorausgesetzt werden, dass die demografischen Entwicklungen zu einer Erhöhung der Anteile älterer Menschen bei gleichzeitigem Rückgang jüngerer Menschen führen werden. Betrachtet man die Entwicklungen aus der regionalisierten Perspektive von NRW, so lassen sich auf der Basis von Modellrechnungen⁶ und Gutachten die folgenden Schlüsse ziehen: In Nordrhein-Westfalen wird bis 2050 von einem Bevölkerungsrückgang von mehr als 2,1 Millionen Personen ausgegangen. Die Entwicklungen werden sich regional sehr unterschiedlich darstellen, da die Altersstrukturen und auch die Attraktivität unterschiedlicher Regionen spezifisch einwirken. Dies wird sich u.a. auch auf einen unterschiedlichen Wanderungssaldo auswirken.⁷ Bis zum Jahr 2030 werden in Nordrhein-Westfalen 27,4 % mehr über 65-Jährige leben, bei den über 80-Jährigen sind es sogar 41,5 %.⁸

In einem Gutachten von it.nrw zu den Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Pflegebedürftigkeitsentwicklung weisen die Autorinnen und Autoren auf folgende Entwicklungen bis zum Jahr 2030 hin. Bei den 70- bis unter 80-Jährigen wird sich die Zahl von 1,8 Millionen (2011) bis zum Jahr 2030 auf 1,9 Millionen erhöhen. Bei den 90-Jährigen und Älteren wird die Zahl von 122.000 (im Jahr 2011) bis zum Jahr 2030 auf

⁴ Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2013)

⁵ Pohl, Carsten (2011)

⁶ Modellrechnungen der Bevölkerungsprognose sind methodisch komplex und berücksichtigen neben Faktoren wie Säuglingssterblichkeit, Fertilität, Mortalität, Lebenserwartung etc. auch Migrationskennzahlen und landesbezogene Binnenwanderungszahlen.

⁷ Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2012)

⁸ Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2013)

297.000 steigen.⁹ Da mit Hochaltrigkeit ein höheres Pflegebedürftigkeitsrisiko verbunden ist¹⁰, wird sich dies direkt auf den zukünftigen Versorgungsbedarf auswirken. Bezüglich der Anzahl der Pflegebedürftigen wird festgestellt, dass diese auf 697.600 Personen im Jahr 2030 anwachsen wird. In der langfristigen Modellrechnung wird für 2050 mit 921.400 Personen kalkuliert.¹¹ Diese langfristigen Entwicklungen verweisen auf einen stark steigenden Bedarf an Fachkräften in der Zukunft.

In der Literatur liegen zahlreiche Gutachten zum Thema der Fachkraftsicherung vor. Es gibt unterschiedliche Berechnungsgrundlagen für Prognosemodelle, die zu sehr unterschiedlichen Einschätzungen bezüglich der ermittelten Zielgrößen kommen. Pohl geht für NRW von folgenden Schätzungen aus: Der Bedarf an Pflegearbeitskräften in der ambulanten und teil-/vollstationären Pflege (gemessen in Vollzeitkräften) wird sich je nach Szenario auf bis zu 266.000 bis zum Jahr 2030 erhöhen. Seine Berechnungen basieren auf Kennzahlen von 2007 und würden eine Steigerung zum Berechnungsjahr um 125.000 in Vollzeit beschäftigten Pflegenden bedeuten.¹²

Zahlreiche andere Gutachten nehmen eine bundesweite Perspektive ein.¹³ Sie fokussieren unterschiedliche Kenngrößen. So werden neben Bevölkerungsprognosen¹⁴ auch benötigte Fachkräfte (Fachkräftemangel mit oder ohne Hilfskräfte)^{15 16 17} ermittelt oder aber wirtschaftliche Potenziale (Beschäftigungspotenziale) berechnet¹⁸ und somit wirtschaftliches Wachstum in der Branche vorhergesagt.^{19 20} Darüber hinaus sind in Gutachten auch Handlungsempfehlungen zu finden, wie z.B. Einschätzungen zur Fachkräfterekrutierung aus dem Ausland.²¹

Ohne an dieser Stelle die unterschiedlichen Gutachten vergleichend diskutieren zu können, kann festgehalten werden, dass aktuell kein Gutachten vorliegt, das von einer sinkenden Anzahl benötigter Pflegekräfte ausgeht. Wissenschaft, Industrieverbände und Versicherungsbranche sind sich in den vorliegenden Gutachten dahingehend einig, dass ausgehend von einer Berechnung der zurückliegenden Entwicklungen zukünftig mit einem erheblichen Mehrbedarf kalkuliert werden muss.

⁹ Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2013)

¹⁰ So liegt den Aussagen des Barmer-GEK-Pflegereports 2010 folgend im Alter von 75-79 Jahren der Anteil der Pflegebedürftigen bei ca. 8 % und im Alter von 85-89 Jahren der Anteil der pflegebedürftigen Männer bei 26 % und der pflegebedürftigen Frauen bei 37 %.

¹¹ Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2013), S.6

¹² Pohl, Carsten (2011)

¹³ Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012)

¹⁴ Statistisches Bundesamt (2009)

¹⁵ Ostwald, Dennis A.; Ehrhard, Tobias et al. (2010)

¹⁶ Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010)

¹⁷ Ehrentraut, Oliver; Wöhler, Claudia (2012)

¹⁸ Enste, Dominik; Pimpertz, Jochen (2008)

¹⁹ Schnabel, Reinhold (2007)

²⁰ Schulz, Erika (2012)

²¹ Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (Hg.) (2012)

1.4 Quartierskonzepte und Inklusion erfordern Pflegeperspektive

Aktuell sind durch Programme und Förderungen Veränderungen in der Versorgungslandschaft in der Diskussion, die die bisherigen Sektoren erweitern und ergänzen sollen. Hier sind neue Wohnformen, Wohngemeinschaften / Hausgemeinschaften und Quartiersversorgung zu nennen, wie sie im Masterplan altengerechte Quartiere.NRW beschrieben werden.²² Die strategische Neuausrichtung der Landespolitik zeigt sich unter anderem auch in der Ausgestaltung eines „Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW)“. Damit sollen u.a. die Gründung flexiblerer Wohnkonzepte und Alten-WGs neben bestehenden Formen der Versorgung (teil-/vollstationäre Einrichtungen / betreutes Wohnen) erleichtert werden. Ziel des neuen Gesetzes ist die Zusammenführung des Alten- und Pflegegesetzes und des Wohn- und Teilhabegesetzes.

Die kommunale Versorgung soll zukünftig kleinschrittiger und passgenauer erfolgen. Eine weitere zentrale Entwicklungslinie ist die Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Damit verbunden ist auch, dass ältere Menschen mit Behinderungen aktuell oder zukünftig auch pflegebedürftig werden und Teil einer pflegerischen Versorgung werden. Dies setzt voraus, dass erweiterte und andere Angebote unterbreitet werden können. Mit der Veränderung der Versorgung, die im Rahmen von Quartierskonzepten entstehen wird, sind auch Veränderungen der Handlungsfelder sowie der Einsatzbereiche der professionell Pflegenden verbunden. Eine Pflegeinfrastrukturentwicklung muss zentraler Aspekt bei der Entwicklung der Quartierskonzepte sein. Das bedeutet, dass die pflegerische Versorgungsperspektive von Beginn an mit angedacht werden muss, wenn die Quartiere eine Alternative zur Heimversorgung darstellen sollen und nicht eine Übersiedlung aus dem Quartier in eine vollstationäre Einrichtung im Falle einer Pflegebedürftigkeit in Kauf genommen werden soll. Unklar ist bislang, ob andere und erweiterte Aufgaben bezogen auf den Fachkräftebedarf im Rahmen von Quartierskonzepten und Fallsteuerungen (Casemanagement) neutral zu realisieren sind oder ob sie mit einem zusätzlichen Bedarf in Verbindung gebracht werden müssen. Gutachten gehen insgesamt davon aus, dass mit einer Erweiterung der ambulanten und kommunalen Versorgung der Fachkräftebedarf in der teil-/vollstationären Versorgung ggf. reduziert werden kann oder zumindest ein weiterer Aufwuchs abgeschwächt werden kann.²³ Im Gegensatz dazu wird eine Fortschreibung des Status Quo mit einer beständigen und parallelen Steigerung der teil-/vollstationären Versorgung als personalintensiver identifiziert. Mit den Prognosen verbunden ist, dass der Fachkräftebedarf nicht zwangsläufig linear steigen muss, sondern durch eine verbesserte Steuerung geringere Bedarfe entstehen können und so der Fachkräftebedarf begrenzt werden kann. Eine Steigerung bleibt jedoch auch vor dem Hintergrund dieser Perspektive wahrscheinlich.

²² Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2013)

²³ Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012)

1.5 Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff führt zu weiterem Bedarf

In Eine Überprüfung und Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wurde bereits im Jahr 2006 initiiert. In 2009 erfolgte ein Bericht an das Bundesministerium mit einem ausformulierten Instrument zur Begutachtung und im Mai 2009 ein Umsetzungsbericht. Bereits 2009 wurde die Einführung im Koalitionsvertrag festgeschrieben, jedoch in der folgenden Legislaturperiode noch nicht umgesetzt.²⁴ Mit der Überreichung des zweiten Kommissionsberichtes zur konkreten Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Juli 2013²⁵ wurden die Weichen für eine Umsetzung in den folgenden Jahren gestellt. Der Bericht geht in der Roadmap von einer Umsetzung innerhalb von 18 Monaten aus - aktuell soll der Begriff sowie das Begutachtungsverfahren zunächst in ausgewählten Einrichtungen erprobt werden. Gesetzgebungsverfahren werden im Vorfeld der Einführung notwendig sein und sollen noch im Jahr 2014 auf den Weg gebracht werden. Eine flächendeckende Umsetzung soll voraussichtlich ab 2017 erfolgen.

Da sich aus den bisherigen Berichten und Statements ablesen lässt, dass es einerseits einen Bestandsschutz für die bereits begutachteten Personen geben wird und es gleichzeitig zu einer Erweiterung der Maßnahmen und einer Verbesserung der Zugänge für neu begutachtete Personen kommen wird, kann ab 2017 mit einer verstärkten Nachfrage nach pflegerischen und unterstützenden Leistungen (vor allem im ambulanten Bereich) gerechnet werden. Dies lässt sich nur mit zusätzlichem Personal realisieren. Somit ist zu bedenken, dass für erweiterte Leistungen eine Personalreserve aufgebaut werden muss, die die zusätzlichen Bedarfe in den Haushalten realisieren kann.

1.6 Änderung der Ausbildung wird Anpassungen erfordern

Eine weitere an dieser Stelle zu diskutierende Veränderung ist die der Ausbildungsgänge in der Pflege. Bislang verlaufen die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung sowie die Altenpflegeausbildung als getrennte Ausbildungen. Der Bund definiert für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Führung der Berufsbezeichnung und formuliert in diesem Zusammenhang Bedingungen an den Zugang zur Ausbildung, die Ausbildung selbst und an das Prüfungsgeschehen (Ausbildungs- und Prüfungsordnung). Diese sind im Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG)²⁶ beschrieben. Für die Altenpflege erfolgt dies im Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) vom 17. November 2000.²⁷

²⁴ Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2009)

²⁵ Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2013)

²⁶ Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), das zuletzt durch Artikel 35 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist

²⁷ Altenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. März 2013 (BGBl. I S. 446) geändert worden ist

In der Pflegeausbildung oder nur Pflege wird seit langem über den Weg einer Zusammenführung der Ausbildungsgänge in der Pflege diskutiert. Dabei liegen unterschiedliche Konzepte der Zusammenführung vor. Ein möglicher Weg ist eine Generalisierung der Pflegeausbildung. Unter der Generalisierung wird die vollständige Zusammenführung der bislang auf der Ebene der Berufsabschlüsse voneinander getrennten Ausbildungen (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) verstanden. Integrierte Modelle sind bereits möglich (gemeinsame Lehre in Grundlagen). Hierbei werden in Differenzierungsphasen zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Ausbildung spezifische Inhalte vermittelt. Die Berufsabschlüsse erfolgen weiterhin getrennt.

Die zu erwartenden Veränderungen in der Pflegeausbildung werden in den Ausbildungsstätten zu einem erheblichen Mehrbedarf an konzeptioneller Arbeit führen. Curricula müssen angepasst oder vollständig neu entwickelt werden. Darüber hinaus wird es zu engeren Kooperationen zwischen aktuell noch singulären Ausbildungsstätten kommen, wenn eine getrennte Altenpflegeausbildung langfristig nicht mehr bestehen bleiben soll.

1.7 Zusammenfassende Schlussfolgerungen

In der Gesamtschau kann vor dem Hintergrund der genannten Aspekte festgehalten werden, dass mit einem Zuwachs an Fachkräften in der Pflege und Versorgung in NRW gerechnet werden muss. Damit bleiben langfristige Ziele unabhängig von der aktuellen Situation bestehen. Diese sind: Erhöhung von Ausbildungsaktivitäten zur Sicherung des Fachkräftebedarfs und Förderung der Kompetenzen, um zukünftige Versorgungsformen mitgestalten zu können. Die mit der Fachkräftesicherung verbundenen finanziellen und personellen Aufwendungen sind weiter auszubauen. Flankierend muss die regionale Perspektive auf die Fachkraftsicherung ausgebaut werden. Hier sind träger- und sektorenübergreifende Kooperationen von Einrichtungen besonders zu befördern. Ziel muss sein, regionale Netzwerke zu bilden, die die Herausforderungen der Fachkraftausbildung und –sicherung annehmen.

Die Arbeitsmarktchancen für ausgebildete Personen in den Pflegeberufen sind weiterhin sehr gut und mit einer Förderung verbunden ist zugleich eine Förderung der Frauenerwerbstätigkeit.

2. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse im Überblick

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 (LbG-NRW 2013) stellt der interessierten (Fach-)Öffentlichkeit landesbezogene Daten aus dem Gesundheits- und Pflegewesen zur Verfügung.

Der Schwerpunkt der Berichterstattung liegt auf der Analyse zentraler Entwicklungen und Bedarfsberechnungen im größten sowie personalintensivsten Beschäftigungsbereich in der Gesundheitsversorgung: dem Pflegebereich. Darüber hinaus liegt in dem nachfolgenden Bericht ein zentraler Fokus auf der Betrachtung der Situation in den Ausbildungsstätten. Des Weiteren werden in der LbG-NRW 2013 Analysen von Gesundheitsfachberufen vorgestellt und Hinweise zur Ausbildungsplatzanpassung gegeben.

Grundlage der Berichterstattung, Berechnungen und den daraus resultierenden Empfehlungen sind neben den für die Berichterstattung erhobenen Daten aus den Einrichtungen auch Auswertungen von Landesstatistiken (Krankenhausstatistik, Pflegestatistik, Schulstatistik etc.), Regionalanalysen der Arbeitsagentur sowie Datenbestände aus dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW.

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der LbG-NRW 2013 im Überblick vorangestellt. Im Berichtsteil erfolgen umfassende und nach Sektoren getrennte Analysen.

2.1 Umlageverfahren zeigt ausbildungssteigernde Effekte

Mit Einführung des Umlageverfahrens der Ausbildungsfinanzierung in der Altenpflege im Jahr 2012 (entsprechend der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung des Landes, Gesetz- und Verordnungsblatt NRW 2012, S. 10) wurde eine spürbare Erhöhung der Ausbildungsaktivität in der Altenpflege angestrebt. Hintergrund waren u.a. Analysen zum Ausbildungsplatzbedarf in der Altenpflege im Rahmen der LbG-NRW 2010. Im Gutachten wurde auf der Basis der Angaben der Einrichtungen ermittelt, dass in der Altenpflege ein erheblicher zusätzlicher Fachkräftebedarf bestand, der nicht durch die bestehenden Ausbildungskapazitäten gedeckt werden konnte.

Das Umlageverfahren sollte eine gerechtere Verteilung der Ausbildungskosten auf alle Betriebe ermöglichen, die einen Versorgungsauftrag nach SBG XI leisten. Auf den Internetseiten des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW wurden umfangreiche Informationen und Dokumente zum Umlageverfahren eingestellt, um eine breite Information zu geben und eine hohe Akzeptanz zu schaffen. Für die Anmeldung und Verwaltung des in 2012 in Kraft getretenen Umlageverfahrens wurde ein EDV-gestütztes Registrierungsverfahren entwickelt, das zum 31.3.2012 die Eingabe der Meldedaten für die Festsetzung der zu leistenden Ausgleichsbeträge ermöglichte. Ab dem 1. Juli 2012 wurde die Umlage

erhoben. Um die Einrichtungen bei der Kommunikation der zusätzlichen finanziellen Belastungen nach außen und gegenüber den Kundinnen und Kunden zu unterstützen, wurden ein ministerielles Informationsschreiben sowie ein Flyer zur Verfügung gestellt. Die Förderung der Fachseminare mit Landesmitteln wurde zwischen 2010 und 2012 von 32 Millionen Euro auf 39,2 Millionen Euro erhöht. Durch das Umlageverfahren sollten zusätzliche Mittel gewonnen werden. 2013 waren 54,8 Millionen Euro Landesmittel für die Fachseminarförderung im Haushalt vorgesehen. Insgesamt sollte mit dem Verfahren die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege signifikant erhöht werden. Zwischen 2006 und 2013 hat sich Zahl der landesgeförderten Ausbildungsplätze von 7.372 auf insgesamt 14.500 erhöht.²⁸ Hinzu kommen Ausbildungsplätze, die durch Umschulungsmaßnahmen finanziert werden. In der Summe zeigen die Daten aus dem Ministerium, dass sich gegenwärtig ca. 17.000 Auszubildende in der Altenpflege (Schülerinnen- und Schülerbestand aller Jahrgänge) befinden.

In NRW wurden von it.nrw (im Tabellenteil der Berichterstattung) zum 15. Oktober 2012 insgesamt 119 aktive Altenpflegefachseminare ausgewiesen. Für die Kennzahlen von it.nrw gilt, dass im Schuljahr 2010/2011 4.699 neu belegte Ausbildungsplätze in der Altenpflege verzeichnet wurden. Diese Zahl konnte im Schuljahr 2011/2012 deutlich auf 5.710 erhöht werden. Dementsprechend stieg in der Gesamtheit der Schülerinnen- und Schülerbestand von 12.487 im Jahr 2011 auf insgesamt 14.337 im Jahr 2012.²⁹ Damit kann nachgewiesen werden, dass bereits im Vorfeld der Einführung des Umlageverfahrens durch die zusätzlichen Landesmittel für die Fachseminarförderung im Haushalt eine Steigerung der Ausbildungszahlen erzielt werden konnte.

In der LbG-NRW 2013 wurden die Einrichtungen zu Effekten des Umlageverfahrens befragt. Von den ambulanten Diensten stimmten 49,4 Prozent vollumfänglich zu, dass sie nach Einführung der Umlagefinanzierung Auszubildende in der Altenpflege eingestellt haben. 45,6 Prozent gaben an, dass sie die angestrebte Anzahl an Auszubildenden aufnehmen konnten. 58,9 Prozent planen zukünftig, Auszubildende der Altenpflege einzustellen. Eine nachhaltige negative Auswirkung der Ausbildungsplatzumlage auf die Umsätze in der ambulanten Pflege als Gesamtheit lässt sich indes nicht feststellen. Im Rahmen einer Frage zur Veränderung der Umsätze gaben 53,1 Prozent der ambulanten Dienste an, dass sie die Umsätze steigern konnten. 24,6 Prozent gaben an, dass die Umsätze stabil geblieben seien. Als Gründe für eine Veränderung des Umsatzes wurden in absteigender Reihenfolge die nachfolgenden Gründe benannt: Anzahl häuslicher Verordnungen durch Hausärztinnen und Hausärzte haben zugenommen (26,8 Prozent), Anzahl der Klientinnen/Klienten mit SGB XI Leistungen hat zugenommen (23,1 Prozent), die Pflegestufen zahlreicher

²⁸ Quelle sind die Zahlen aus der Statistik des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen zum Dezember des jeweiligen Jahres.

²⁹ Die erhobenen Schülerinnen- und Schülerzahlen variieren in den Datenbeständen zwischen dem Ministerium (Erfassung der durch die Einrichtungen gemeldeten Auszubildendenzahlen zur Refinanzierung der Ausbildungsvergütung) und den Angaben von it.nrw (Schulbefragung im Rahmen einer freiwilligen Befragung). Die Daten des Ministeriums werden zeitnah aktualisiert und kontinuierlich angepasst, die Kennzahlen von it.nrw werden stichtagsbezogen erhoben. Damit ergibt sich eine statistische Unschärfe mit Abweichungen der ausgewiesenen Zahlen.

Klientinnen/Klienten haben sich erhöht (15,5 Prozent).³⁰ Damit kann für den Großteil der ambulanten Dienste angenommen werden, dass die Umlagefinanzierung keine nachteiligen erlösrelevanten Effekte in 2012 bewirkt hat. Ferner deuten die Angaben zur Ausbildung an, dass für das laufende Jahr 2014 mit einer Steigerung der Ausbildungsplatzzahlen für Altenpflegende in diesem Sektor gerechnet werden kann.

Die teil-/vollstationären Einrichtungen gaben zu 51,8 Prozent an, dass sie nach Einführung der Umlagefinanzierung Auszubildende der Altenpflege eingestellt haben. 74,2 Prozent äußerten, dass sie die angestrebte Anzahl der Auszubildenden aufnehmen konnten. Analog zur Befragung für die ambulanten Dienste wurde auch in der teil-/vollstationären Pflege nach einer Veränderung der Umsätze gefragt. 51,6 Prozent der Einrichtungen gaben an, dass die Umsätze ihrer Einrichtung stabil geblieben seien, weitere 22,6 Prozent gaben an, dass sie gesteigert werden konnten. Somit sind im teil-/vollstationären Bereich drei von vier Einrichtungen nicht von einer Umsatzminderung betroffen. Die Preiserhöhung durch das Umlageverfahren wird dabei niedrig in der Veränderungswirkung eingeschätzt (8 Prozent). Stärkeren Einfluss auf eine Umsatzveränderung hat, wenn Bewohnerinnen/Bewohner mit einer höheren Pflegestufe versterben und neue Bewohnerinnen/Bewohner eine geringere Pflegebedürftigkeit aufweisen, wenn die Zeit bis zur Neubelegung eines freien Platzes sich verändert, wenn sich Pflegestufen von Bewohnerinnen/Bewohnern erhöhen oder wenn sich die Anzahl der Bewohnerinnen/Bewohner insgesamt verändert.³¹

In der Gesamtheit kann auch für den teil-/vollstationären Sektor beschrieben werden, dass das Umlageverfahren keine nennenswerten negativen Auswirkungen auf die Umsätze der Einrichtungen hatte.

Die Ausbildungsstätten verzeichnen ebenfalls einen erheblichen Zuwachs an Auszubildenden nach Einführung des Umlageverfahrens. In 44 Altenpflegefachseminaren in der Stichprobe wurde ein Aufbau an Ausbildungsplätzen vorgenommen. In der Summe wurden in der Stichprobe zusätzliche 1.206 Ausbildungsplätze geschaffen.

Damit kann festgehalten werden, dass durch das Umlageverfahren vor allem die angestrebten ausbildungsrelevanten Effekte erzielt werden konnten. Die Zahl der Auszubildenden konnte nachdrücklich gesteigert werden. Dies wird sich in 2015/2016 relevant auf den Arbeitsmarkt auswirken.

³⁰ In einer Subgruppenanalyse wurden die Gründe in den ambulanten Diensten ermittelt, die eine Umsatzeinbuße angaben. Auch in dieser Subgruppe (N=76) wurde in absteigender Reihenfolge angegeben, dass die Zahl der Klientinnen und Klienten abgenommen habe (N=38), dass die Zahl der betreuten Klientinnen und Klienten mit einer Pflegestufe (SBG XI Erlöse) abgenommen habe (N=37), dass Haushalte mit einer Haushaltshilfe (24-Stunden-Versorgung) den Versorgungsvertrag gekündigt haben (N=33) und die Zahl der zusätzlich finanzierten Leistungen abgenommen habe (N=32). Erst im folgenden Punkt wird eine Preiserhöhung durch die Umlagefinanzierung als Grund benannt (N=30).

³¹ Die Subgruppenanalyse der 106 Einrichtungen, die eine negative Umsatzentwicklung aufwiesen, ergab, dass die Preiserhöhung durch das Umlageverfahren keine Bedeutung hinsichtlich erlösrelevanter Effekte aufweist. Lediglich vier Einrichtungen benannten diesen Punkt. Im Vergleich dazu gaben 77 an, dass die Zeit bis zur Neubelegung sich verändert hat und somit die Auslastung sinkt.

2.2 Fachkraftmangel in der Pflege bleibt auch 2014 bestehen

Wie beschrieben, steigt der Bedarf an pflegerischen Leistungen in allen Sektoren an. In der ambulanten Pflege und den teil-/vollstationären Einrichtungen nimmt die Versorgung der Pflegebedürftigen weiter zu. Dies schafft auf der Seite des Fachkräfteangebotes und der Nachfrage in den Betrieben weiterhin Druck auf die Ausbildungsseite. Auf Seiten der Krankenhäuser sind zwischen 2005 und 2012 rund 3.470 zusätzliche Gesundheits- und Krankenpflegende³² beschäftigt worden, sodass der Personalabbau gestoppt zu sein scheint. Für die ambulanten Dienste und die teil-/vollstationären Einrichtungen bedeutet diese Entwicklung, dass sie eigene Personalressourcen nicht durch einen Personalabbau im Krankenhausbereich erreichen können und sich der Wettbewerb um Fachkräfte innerhalb und zwischen den Sektoren weiter verschärft.

In der Gesundheits- und Krankenpflege sind Ende 2013 insgesamt 1.916 Stellen (in Vollzeitkräften) als offen angegeben worden. In 2014 müssen ca. 830 Personen durch den Eintritt ins Rentenalter ersetzt werden. Von den Einrichtungen wurde ein Veränderungsbedarf für 2014 angegeben, der realisiert werden soll, um die betrieblichen Ziele zu erreichen. Hieraus konnte ein Bedarf von insgesamt zusätzlichen 3.537 Stellen über alle Sektoren hinweg berechnet werden. In der Gesamtrechnung kann für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegenden ein Bedarf von 6.283 Stellen berechnet werden. Da die Arbeitslosenquote unterhalb von einem Prozent liegt und die Anzahl der bei der Arbeitsagentur gemeldeten offenen Stellen die der Arbeitssuchenden übersteigt, kann faktisch nicht von einer Arbeitsmarktreserve ausgegangen werden. In 2014 werden erwartungsgemäß ca. 3.891 ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegende auf den Arbeitsmarkt kommen. Damit ergibt sich eine Unterdeckung von 2.392 Vollzeitkräften. Die Unterdeckung entspricht im Volumen ungefähr einem halben Ausbildungskontingent eines Jahres in NRW. Diese Lücke kann nicht kurzfristig geschlossen werden, sondern muss über eine längerfristige Anpassung realisiert werden.

Im Bereich der Altenpflege wurde ein Bedarf von 1.786 Stellen angegeben. Es kann mit einem Neubedarf in den Einrichtungen von ca. 1.300 Stellen gerechnet werden. Ferner müssen 524 Personen durch den Eintritt ins Rentenalter in NRW ersetzt werden. Zur Realisierung der betrieblichen Ziele im Jahr 2014 werden zusätzliche 1.437 Stellen benötigt. Damit wird für das Jahr 2014 insgesamt von einem Bedarf an 5.047 Stellen ausgegangen. Auch im Bereich der Altenpflege steht faktisch keine Arbeitsmarktreserve zur Verfügung, sodass der berechnete Bedarf durch die neu auf den Arbeitsmarkt kommenden Absolventinnen und Absolventen zu realisieren ist. In diesem Ausbildungsbereich kann für 2014 mit ca. 3.463 Personen gerechnet werden, sodass sich für 2014 eine Unterdeckung von 1.584 Personen (in Vollzeit tätig) berechnet ergibt.

³² Ausgewiesen werden nicht die umgerechneten Vollzeitäquivalente (Stellen), sondern die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, sodass der konkrete Stellenaufbau geringer ausfällt.

Erfahrungsgemäß ist der Bedarf an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden geringer. Hier wurde in den Einrichtungen ein Bedarf an 242 Personen (in Vollzeitkräften gemessen) genannt. Der Ersatzbedarf kann mit 93 Personen angegeben werden und der Veränderungsbedarf zur Realisierung der Betriebsziele mit 428. Angesichts eines erwarteten Ausbildungspotenzials von 531 Personen, liegt die Unterdeckung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei 232.

In der Gesamtheit lässt sich für die dreijährig qualifizierenden Pflegeberufe beschreiben, dass weiterhin eine Unterdeckung zu verzeichnen ist und ein realer Fachkräftemangel zu verzeichnen ist. Die Kennzahlen korrespondieren mit den Einschätzungen und Beobachtungen der Einrichtungen im Feld und können demnach nicht nur rechnerisch abgesichert werden, sondern auch über die Beobachtung in der betrieblichen Wirklichkeit.

In der Berechnung wird von Vollzeitkräften ausgegangen (Vollzeitäquivalente). Da in den Betrieben eine hohe Teilzeitquote der Beschäftigten zu erkennen ist, ist die Zahl der benötigten Personen deutlich höher.

Hervorzuheben ist, dass auf der Basis der vorliegenden Kennzahlen mit Ausgangswerten (Zahl der Beschäftigten in der ambulanten und der teil-/vollstationären Pflege) der Pflegestatistik aus dem Jahr 2011 gerechnet wurde. Die Anzahl der Beschäftigten ist die Grundlage, um auf den berechneten prozentualen Steigerungen in den Einrichtungen eine Kalkulation für das kommende Jahr vorzunehmen. Da davon ausgegangen werden muss, dass die in 2013 beschäftigte Anzahl an Fachkräften höher ist als die in 2011³³, muss die Berechnung als eine untere Schätzung verstanden werden. Liegen Kennzahlen aus 2013 vor (im Rahmen der Pflegestatistik 2013, die in 2015 veröffentlicht werden wird), so muss eine Anpassungsberechnung auf der Basis der aktuelleren Kennzahlen erfolgen. Dabei ist davon auszugehen, dass die Unterdeckung aufgrund höherer Kennzahlen in den Einrichtungen auch höher ausfallen würde. Dieses Problem der nicht synchronisierten Erfassung und Berechnung der Entwicklungskennzahlen in den Einrichtungen wurde in den LbG-NRW 2010 und 2011 bereits thematisiert.

Die Situation in den Helfer/innenberufen ist abweichend von der in den dreijährig qualifizierten Berufen. In den Einrichtungen werden für die Altenpflegehilfe landesweit 332 Stellen und für die Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz 243 Stellen als offen und zu besetzen benannt. Eine Berechnung des Ersatzbedarfs durch Eintritt ins Rentenalter kann nicht angegeben werden, da die Altersdemografie nur für die qualifizierten Pflegeberufe (in der Gesamtheit) erhoben wurde. In beiden benannten Bereichen der Helfer/innenberufe bestehen erhebliche Arbeitsmarktreserven von 8.488 arbeitslos gemeldeten Personen in der Altenpflegehilfe und 1.566 in der Gesundheits-

³³ Einerseits weisen die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten darauf hin. Darüber hinaus deutet sich durch die geringe Arbeitslosigkeit in den Pflegeberufen an, dass die Absolventinnen und Absolventen des Jahrgangs 2012 direkt in den Arbeitsmarkt einmünden konnten und somit zu einer Erhöhung der Zahl der Beschäftigten führen.

und Krankenpflegeassistenten. Das entspricht einem Verhältnis von 25,5 Personen pro offener Stelle in der Altenpflegehilfe und 6,4 Personen pro offener Stelle in der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten.

Die Profile und Tätigkeitsbereiche der gesuchten Personen zeigen an, dass vor allem höher qualifiziertes und fachqualifiziertes Personal gesucht wird. In der Altenpflege sind dies Fachpflegende für die Behandlungspflege, spezifische Bereiche der Gerontopsychiatrie etc. In den Krankenhäusern wird ebenfalls für spezialisierte Tätigkeitsbereiche (Hygiene/ Intensivstation / Operationsdienst etc.) Personal gesucht.

Die Analyse zeigt auf, dass es sich bei der beschriebenen Mangelsituation um einen echten Fachkräftemangel handelt, der kurzfristig weiterhin bestehen bleibt. Eine Bedarfsdeckung ist konkret noch nicht erreicht. In der Summe bedeutet dies, dass die vorgenommenen Anpassungen stabilisiert werden müssen und dass keine Entwarnung erfolgen kann, auch wenn sich insbesondere die Maßnahmen der Ausbildungsplatzvermehrung durch das Umlageverfahren in den kommenden Jahren arbeitsmarktrelevant auswirken werden. Angesichts der längerfristigen Prognosen zum Fachkräftebedarf kann an dieser Stelle davon ausgegangen werden, dass eine sinnvolle Anpassung an erhöhte Bedarfe erfolgt, die aber noch keine zukunfts- und demografiesichere Ausbildungskapazität garantiert.

2.3 Fachkräftemangel besteht auch im Ausbildungsbereich

Die in den vergangenen Jahren realisierten Steigerungen der Ausbildungsplatzzahlen sind auch ein Ergebnis der Anstrengungen in den Ausbildungsstätten.

Da im Schulbereich eine Konzentration und Fusion erfolgte (hin zu größeren Bildungszentren, in denen mehrere Berufe ausgebildet werden), kann davon ausgegangen werden, dass sich Synergieeffekte ergeben, wenn z.B. Lehrende aus der Gesundheits- und Krankenpflege Unterrichte in der Altenpflege leisten oder aber in größeren Schulzentren auch gemeinsame Unterrichte aller pflegerischen Berufe durchgeführt werden.

In der Gesamtheit nimmt die Anzahl der Lehrenden an Schulen des Gesundheitswesens ab. Dabei kann festgestellt werden, dass insbesondere die Anzahl der nebenberuflich Tätigen sinkt (sie sank von 12.445 im Schuljahr 2002/2003 auf 9.772 im Schuljahr 2011/2012). Die Zahl der hauptamtlich Lehrenden unterliegt leichteren Personalreduzierungen (2.886 im Schuljahr 2002/2003 und 2.800 im Schuljahr 2011/2012). Zu beobachten ist eine Verschiebung der Qualifizierungen der Lehrenden. Die Anzahl der Lehrenden mit einem abgeschlossenen Studium der Pflege-/Medizinpädagogik stieg im Beobachtungszeitraum von 240 auf insgesamt 711.

In den Einrichtungen zeigt sich ein zusätzlicher Fachkräftebedarf. Insgesamt wurden 286 offene Stellen für unterschiedliche Qualifikationsgrade berechnet.

Die berufsdemografische Entwicklung weist bei einem Renteneintrittsalter von 65 Jahren auf einen Ersatzbedarf von ca. 20 Personen pro Jahr innerhalb der kommenden fünf Jahre hin. Es liegt in diesem Bereich keine Arbeitsmarktreserve vor, sodass der Bedarf nur über neu qualifizierte Absolventinnen und Absolventen aus den Studiengängen gedeckt werden kann. Da in NRW die Lehrbefähigung (hauptamtlich Beschäftigte) in den Schulen des Gesundheitswesens ein abgeschlossenes Masterstudium oder ein abgeschlossenes Diplomstudium in einem pädagogischen Studiengang voraussetzt, zugleich jedoch die spezifischen Hochschulangebote im Bereich der Pflegepädagogik begrenzt sind, kann von einem jährlichen Absolventinnen- und Absolventenpotenzial von aktuell ca. 70 Personen ausgegangen werden. In der Gesamtkalkulation bedeutet dies, dass aktuell ca. 236 Stellen im Lehrbereich nicht besetzt werden können und dass auch zukünftig eine Bedarfslücke bestehen bleibt. Von den Absolventinnen und Absolventen stehen nur ca. 70 Prozent zur Deckung des Bedarfs zur Verfügung. Die übrigen Lehrenden werden für den Ersatzbedarf (durch Renteneintritt) benötigt und wirken sich nicht auf die Bedarfsdeckung aus. Eine Bedarfsdeckung kann ohne zusätzliche Qualifizierungen kurz- und mittelfristig nicht realisiert werden.

Die Auswirkungen durch die Personalsituation in den Schulen des Gesundheitswesens zeigen sich dabei an unterschiedlichen Aspekten. Nur 47,2 Prozent schätzen die Personalausstattung bei den hauptamtlichen Lehrkräften als bedarfsgerecht ein. Ferner geben 45,6 Prozent an, dass sie erwarten, die offenen Stellen nicht besetzen zu können, da nur wenige geeignete Bewerberinnen und Bewerber zur Verfügung stehen. Auf den Lehrbetrieb insgesamt wirkt sich dies indessen aktuell eher geringfügig aus. So erfolgten nur in wenigen Schulen aufgrund eines Mangels an Lehrkräften Erhöhungen der Schülerinnen und Schülerzahlen pro Kurs. Ebenso konnten die Kursangebote überwiegend aufrechterhalten werden. Die Belastungen zeigen sich auf der Ebene der Arbeitsverdichtung der Aufgaben der Lehrkräfte. So stiegen die Belastungen durch die Zunahme an Unterrichtsleistungen (62,7 Prozent), durch erhöhte koordinatorische Aufgaben (71,1 Prozent), klinische Begleitungen (59,5 Prozent) und die aufwändigere Koordination mit den nebenberuflichen Lehrkräften (68 Prozent).

Dem beschriebenen Lehrermangel setzen die Einrichtungen unterschiedliche Bewältigungsstrategien entgegen. 52,9 Prozent werben bereits Studierende in den pädagogischen Studiengängen an und unterstützen sie bei der weiteren Qualifizierung. 43,2 Prozent beschäftigen bereits Studierende als nebenamtlich tätige Lehrende in der Einrichtung.

2.4 Akademisierung und Generalisierung erfahren Zustimmung

Die Pflege- und Therapieberufe sowie das Hebammenwesen haben in den vergangenen Jahren durch den Aufbau an Studiengängen in NRW eine Aufwertung erfahren. Die Teilakademisierung in den Berufen zielt dabei darauf ab, dass der zunehmenden Komplexität in der Versorgung Rechnung getragen wird. In diesem Zusammenhang werden auch erweiterte Kompetenzen der beruflich Tätigen diskutiert, wie z.B. die Recherche und Aufbereitung von wissenschaftlichem Wissen und der aktuellen Studienlage. Darüber hinaus sollen mit der Akademisierung auch neue Handlungsfelder erschlossen werden. Diese berühren nicht nur das klinische Feld, sondern auch die strategischen Planungen wie z.B. Entwicklungen von Konzepten der Quartiersversorgung etc. Als ein wesentliches Ziel kann beschrieben werden, dass die Berufe attraktiver gemacht werden und neue Zielgruppen für die Berufe angesprochen werden sollen.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat mit der Errichtung von elf Modellstudiengängen an sieben Hochschulstandorten (Aachen, Bielefeld, Bochum, Düsseldorf, Köln/Aachen/Münster/Paderborn, Münster und Rheine) wesentliche Weichen der Entwicklung gestellt. Im Rahmen öffentlicher Tagungen wurde zum Diskurs über die Strategien und die Modelle eingeladen. Am 5. Dezember 2011 fand in der Vertretung des Landes Nordrhein-Westfalen in Berlin die Veranstaltung "Die akademische Perspektive der Pflege- und Gesundheitsfachberufe" durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen statt. Mehr als 320 Vertreterinnen und Vertreter aus Hochschulen, Berufsverbänden, Ärztekammern, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbänden, der Kranken- und Pflegeversicherung sowie aus Ministerien tauschten sich über die ersten Erfahrungen der Modellvorhaben aus.

Am 13. Februar 2014 fand in der nordrhein-westfälischen Akademie der Wissenschaften und der Künste in Düsseldorf eine Informationsveranstaltung mit dem Titel "Potentiale akademischer Gesundheitsfachberufe – Chancen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Gesundheitsversorgung" statt. Mit dem öffentlich geführten Diskurs soll eine Akzeptanz in den Einrichtungen und unter den Beschäftigten befördert werden.³⁴

Im Rahmen der LbG-NRW 2013 wurde die Ausprägung der Zustimmung zu einzelnen Aspekten der Weiterentwicklungen erfragt (Akzeptanz). Darüber hinaus wurde auch nach den möglichen konkreten Einsatzfeldern für Absolventinnen und Absolventen aus den Studiengängen gefragt.

Da in den ambulanten Diensten, teil-/vollstationären Einrichtungen und Krankenhäusern vor allem akademisch qualifizierte Pflegende tätig werden, wurde die Befragung auf diese Zielgruppe beschränkt. In den Therapieberufen werden ebenso wie im

³⁴ Einen Überblick zu den Studiengängen gibt die Broschüre: Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): Berufe mit Zukunft „Potentiale akademischer Gesundheitsfachberufe – Chancen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Gesundheitsversorgung“, Düsseldorf

Hebammenwesen auch Handlungsfelder in den freien Praxen erwartet. Diese Felder waren jedoch nicht Teil der Befragung. Somit konnte eine Akzeptanz oder ein Bedarf für das

Hebammenwesen, die Logopädie, die Ergotherapie oder die Physiotherapie über die befragten Einrichtungen nicht adäquat abgebildet werden.

In den 1.020 Einrichtungen, die zu Aspekten der Akademisierung antworteten, zeigt sich ein sehr unterschiedliches Bild. In der Gesamtheit geben 21,8 Prozent der Einrichtungen an, dass sie konkret planen, Absolventinnen und Absolventen aus den Studiengängen zu beschäftigen. Dabei lässt sich zeigen, dass dies in den unterschiedlichen Sektoren differenziert betrachtet wird. In den ambulanten Diensten stimmen 16,5 Prozent voll oder eher zutreffend zu, dass sie akademisiertes Personal beschäftigen werden. In den teil-/vollstationären Einrichtungen sind dies 17,6 Prozent. Im Krankenhaussektor stimmt der generellen Aussage mit 56 Prozent ein weitaus größerer Anteil zu.

Jenseits eines konkreten Planungsstandes wurden die Bedarfe in unterschiedlichen Aufgabenstellungen bewertet. Über alle Sektoren sind es 29,4 Prozent, die angeben, dass für pflegerische Fachfragen (Recherche zum Stand der Wissenschaft) studierte Pflegekräfte benötigt werden. Auch in diesem Bereich dominiert der Bedarf im Krankenhauswesen. Hier stimmen 66,4 Prozent zu.

Leitungsaufgaben werden in jeder fünften Einrichtung den studierten Pflegenden zugeschrieben (21,1 Prozent). Im ambulanten Bereich sehen dies 18,5 Prozent als zukünftige Aufgabe für akademisiertes Personal, in den teil-/vollstationären Einrichtungen sind es 16,5 Prozent und im Krankenhaus 48,8.

Der Bereich der Patientenedukation / der pflegerischen Beratung wird in jedem dritten Krankenhaus als Aufgabe benannt (33,2 Prozent).

Für pflegerische Projekte werden in jeder vierten Einrichtung studierte Pflegekräfte benötigt (25,6 Prozent). Im Krankenhaus scheint dies eine zentralere Aufgabe zu werden. 57,6 Prozent aller Antwortenden stimmen zu. Eine Besonderheit stellte im Krankenhaussektor die Frage nach einer erweiterten Pflegepraxis im Sinne der Übernahme medizinischer und diagnostischer Aufgaben durch Pflegenden dar. In der internationalen Praxis werden einfache körperliche Untersuchungen oder aber auch unkomplizierte diagnostische Verfahren durch Pflegenden mit einer spezialisierten Qualifizierung übernommen. Dies wird in den Krankenhäusern aktuell ebenfalls diskutiert. So geben insgesamt 32,8 Prozent der Krankenhäuser an, dass sie für Leistungen in diesem Bereich zukünftig akademisch qualifizierte Personen benötigen.

In der Gesamtschau zeigen die Ausprägungen, dass im Krankenhaus die größte Akzeptanz für akademisierte Pflegenden besteht und dass mit einer zügigen Integration

von akademisierten Personen zu rechnen ist. Die größten Vorbehalte sehen die ambulanten Dienste.

Bezüglich der genannten Handlungsbereiche dominieren die Recherche zu pflegerischen Fachfragen sowie die Bearbeitung von pflegerischen Projekten. Geringer ausgeprägt erscheint die Zustimmung bei Leitungsaufgaben und im Rahmen der Patientenedukation.

Die Ausbildungsstätten haben eine andere Perspektive auf die Akademisierung. Sie wurden zur Kooperation und zu möglichen Konflikten zwischen den traditionell ausgebildeten und den hochschulisch qualifizierten Pflegenden befragt, da sie kein eigenes Handlungsfeld für akademisiertes Pflegepersonal der klinischen Erstausbildung darstellen.³⁵

Von den Bildungseinrichtungen werden sowohl positive als auch negative Effekte beobachtet. Positiv ist, dass 40 Prozent Bewerberinnen und Bewerber beobachten, die gezielt nach Karrieremöglichkeiten in der Pflege fragen. Damit kann eines der Ziele der Akademisierung, die Attraktivitätssteigerung, in den Einrichtungen aktuell bereits beobachtet werden. Eine konkrete Zunahme an höher qualifizierten Personen bemerken jedoch nur wenige der Bildungseinrichtungen (13,4 gültige Prozent). Jede vierte Einrichtung (23,1 gültige Prozente) gibt an, dass durch die Akademisierung im Pflegebereich Schülerinnen und Schüler ohne Studium einen Anreiz auf einen guten Berufsabschluss erleben, der sie nach der absolvierten Ausbildung zum Studium berechtigt. Konkrete Nachteile für die eigene Einrichtung durch die Modellstudiengänge werden geringer eingeschätzt (21,5 gültige Prozent). Die Bildungseinrichtungen, die nicht Teil einer Kooperation mit einer Hochschule sind, beschreiben, dass qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber andere Ausbildungsstätten präferieren (z.B. Ausbildungsstätten, die im Rahmen dualer Programme Kooperationspartner von Hochschulen sind).

Im Rahmen der LbG-NRW 2013 sollte ermittelt werden, wie die Einrichtungen die aktuelle Diskussion um eine Generalisierung der Pflegeausbildung bewerten.

In der Gesamtschau befürworten die Einrichtungen eine Generalisierung der Pflegeausbildung (ein Berufsabschluss für die Gesundheits- und Kranken-, Kinderkrankenpflege und Altenpflege). 57,8 Prozent sprechen sich dafür aus. Der Grad der Zustimmung variiert dabei zwischen den Sektoren. Bei den ambulanten Diensten stimmen von 386 antwortenden Einrichtungen 55,4 Prozent zu. In der teil- und vollstationären Pflege antworteten 512 Einrichtungen. Hier ist der Grad der Zustimmung mit 56,4 Prozent ähnlich hoch. Dies ist vor dem Hintergrund bemerkenswert, dass vielerorts die Beibehaltung der Altenpflegeausbildung damit argumentiert wird, dass in diesem Sektor

³⁵ Grundlage der Auswertung sind die gültigen Prozente. Das heißt, dass die prozentualen Verteilungen der Kategorien sich nur auf die Einrichtungen beziehen, die geantwortet haben. Damit sind die Daten um die fehlenden Werte bereinigt. Von den 205 Einrichtungen sind insgesamt 7,8 Prozent fehlende Angaben in diesem Fragenkomplex vorhanden.

im Falle einer Generalisierung der Fachkraftmangel ggf. größer werden könnte, da u.a. befürchtet wird, dass sich generalistisch ausgebildete Pflegende nur zu einem geringeren Teil für die Arbeit im Handlungsfeld der Altenhilfe interessieren könnten. Dies wird in den Einrichtungen offenbar nicht mehrheitlich bestätigt. Der Anteil der konkreten Ablehnung fällt mit 37,1 Prozent deutlich geringer aus. Die höchste Zustimmung für eine Generalisierung der Ausbildung ist im Krankenhaussektor zu verzeichnen (120 Krankenhäuser antworteten auf diese Frage). Dabei stimmten 70,8 Prozent für eine Generalisierung der drei pflegerischen Ausbildungen.

Von einer Generalisierung in besonderem Maße betroffen sind die Bildungseinrichtungen und die Fachseminare für Altenpflege. Daher wurde dieser Aspekt in den Bildungseinrichtungen umfassender befragt. Neben der Frage nach einer Generalisierung wurden auch Fragen zur Überführung der Ausbildungen in das berufsbildende Schulsystem oder die Vollakademisierung als mögliche Optionen einer Pflegebildungsreform erfragt. Die Frage zur präferierten Ausbildungsentwicklung wurde von 197 Bildungseinrichtungen beantwortet. Dabei konnten im Rahmen einer Mehrfachnennung unterschiedliche Wege angegeben werden.

In absteigender Reihenfolge wurden die folgenden Entwicklungen befürwortet:

- Gleichzeitiges Bestehen von beruflicher und akademischer Ausbildungsmöglichkeit (z.B. mit dualen Studiengängen unterschiedlicher Modelle) (111 Nennungen)
- Gemeinsame („generalistische“) Ausbildung für Gesundheits- und Kranken-, Kinderkranken-, Altenpflege (ein Berufsabschluss) (68 Nennungen)
- Rückkehr zur vollständig getrennten Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege mit jeweils eigenem Berufsabschluss (drei Berufsabschlüsse) (53 Nennungen)
- Vollständige Überführung der Gesundheits- und Kranken-, Kinderkranken-, Altenpflege in das berufsbildende Schulsystem (Berufsschule / Berufsfachschule) (29 Nennungen) Vollständige Überführung der Gesundheits- und Kranken-, Kinderkranken-, Altenpflege in das Hochschulsystem (8 Nennungen)

3. Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 (folgend als LbG-NRW 2013 bezeichnet) stellt mit den veröffentlichten Daten und Analysen aus dem Gesundheits- und Pflegewesen in Nordrhein-Westfalen eine wesentliche Grundlage für eine systematische Diskussion und Planung der Ausbildungs- und Berufsentwicklungen im Gesundheitswesen dar. Sie zeigt den aktuellen Stand des Verfahrens zu einer bedarfsgerechten Ermittlung von Ausbildungsplätzen auf und hat das bis dahin geltende „pragmatische Modell“ einer Ausbildungsplatzplanung abgelöst.³⁶

Ziel der LbG-NRW 2013 ist darüber hinaus die Aufbereitung von Daten aus Zeitreihen im Überblick und die Analyse aktueller Entwicklungen unter Einbezug der Bewertungen der Akteure im Feld. Aufgenommen werden Berechnungen und/oder Empfehlungen zur Ausbildungsplatzkalkulation der Berufe, die im Planungsgrundsatz 10 nach §2 Nr. 1a im KHG benannt sind.

Mit den regionalisierten grafischen Aufarbeitungen soll ein einfacher Zugang zu zentralen Kennzahlen in NRW ermöglicht werden.

Durch die thematische Gliederung nach Sektoren können interessierte Personen die LbG-NRW 2013 auch als eine „Datensammlung“ für unterschiedliche regional oder sektoral zu diskutierende Fragestellungen nutzen. Die sektorenbezogene Auswertung erfolgt nach einer ähnlichen Gliederungssystematik, um den Zugang und auch eine Vergleichbarkeit der Struktur zu ermöglichen. Zur Orientierung in den Kapiteln und in den Abbildungen werden die Grafiken mit Piktogrammen versehen.

Die nachfolgenden Piktogramme stehen dabei für die folgenden Sektoren:



Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Ambulante Pflegedienste



Krankenhäuser



Bildungseinrichtungen

In der LbG-NRW 2013 werden planungsrelevante Aspekte vorgestellt und es werden aus der Perspektive der Gutachter Hinweise und Empfehlungen ausgesprochen, die als Diskussionsbeiträge und Interpretationsangebote zu betrachten sind.

Methodisch folgt die Landesberichterstattung in weiten Teilen einem deskriptiven Ansatz: Entwicklungen sollen beschrieben und kommentiert werden. Für die Kalkulationen werden keine Szenarientechniken oder Prognosemodelle mit langfristiger Perspektive eingesetzt, da durch die Regelmäßigkeit der Erhebungen in den LbG-NRW eine Notwendigkeit dazu entfällt. Die LbG-NRW entsprechen konzeptionell einem Monitoringansatz, in dem durch eine engmaschige Berechnung (alle zwei Jahre) aktuelle Trends beschrieben werden. Damit können u.a. eingeleitete Maßnahmen und Entwicklungen zeitnah auf ihre Wirksamkeit hin beobachtet und kontrolliert werden und Veränderungen der Bedarfe im Feld können zeitnah in die Diskussion eingebracht werden.

Die Berechnungen der Ausbildungsplatzkalkulationen sind Kernelemente der LbG-NRW. Sie dienen als Orientierungswerte, die vor dem Hintergrund bestehender statistischer Unsicherheiten die bestmögliche Kalkulation der Reserven und der Bedarfe darstellen und planerische Maßnahmen ermöglichen.

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

Thematisch werden in den LbG-NRW wechselnde und aktuelle Fragestellungen beleuchtet.

Die zur Erhebung verwendeten standardisierten Fragebögen werden vor diesem Hintergrund für die jeweiligen Befragungen neu konstruiert und fortlaufend angepasst. Sie sind als Fragensammlung zu betrachten und nicht als empirisch überprüfte Instrumente, die Messungen im Sinne „klassischer Tests“ ermöglichen. Im Rahmen der Konstruktionsverfahren werden die Fragensammlungen gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern von Verbänden, Einrichtungen, des Ministeriums und der Pflegepolitik abgestimmt und beraten. Durch dieses Verfahren soll einerseits eine breite Akzeptanz im Feld erzielt werden. Andererseits sollen die Fragen, die auf der Ebene der Einrichtungen aktuell und relevant erscheinen, einfließen können. Die methodische Umsetzung und die Überführung in Fragebögen, deren Verteilung, Auswertung und Aufbereitung ist Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung.

Eine systematische Literaturanalyse zu den zahlreichen Einzelaspekten der Themen erfolgt nicht. Daher entfällt in der LbG-NRW 2013 die Ausweisung von verwendeten Suchbegriffen und Datenbanken. Die im Bericht ausgewiesene Literatur dient dem Hinweis auf weiterführende Quellen.

Die Landesberichterstattungen Gesundheitsberufe in NRW haben sich seit ihrem Bestehen zu einer wichtigen Informationsquelle für Einrichtungen, Politik, Verbände und

Interessierte entwickelt, die bundesweit Beachtung findet. Projekte und entsprechende Ansätze z.B. in Brandenburg, in Mecklenburg-Vorpommern, in Thüringen, in Rheinland-Pfalz und Hessen zeigen, dass bundesweit zunehmend ein Bedarf an regionalen und systematischen Daten über die Entwicklung der Gesundheitsberufe insgesamt und der Pflegeberufe im Besonderen besteht. Nur auf der Basis vorliegender Daten können geeignete Maßnahmen diskutiert und eingeleitet werden, um einem bestehenden und zukünftig weiter wachsenden Fachkräftebedarf zu begegnen.

3.1 Das multifaktorielle Angebot-Nachfrage-Modell

Ausgangspunkt für die Durchführung des empirischen Teils der LbG-NRW 2010 ist die Berücksichtigung eines multifaktoriellen Angebot-Nachfrage-Modells professioneller Pflege (mAN-Modell).³⁷ Dieses Modell beinhaltet sowohl die Perspektive des Bildungsbereichs als auch die des Arbeitsmarktes der Pflege und ist ab dem Jahr 2010 die Grundlage für die parallelen Befragungen aller Ausbildungseinrichtungen und Betriebsstätten.

Im Zuge der Akademisierung von Gesundheitsfachberufen in NRW, der modellhaften Erprobungen von (dualen) Bachelorstudiengängen in der Pflege und weiteren therapeutischen Berufen in NRW wurde für die LbG-NRW 2011 eine Anpassung vorgenommen. Das weiterentwickelte Modell kann genutzt werden, um die entsprechenden Felder, in denen Befragungen durchgeführt werden sollen, zu identifizieren bzw. spezifische Schwerpunkte bei der Befragung zu setzen. Das mAN-Modell dient als theoretischer Rahmen, um die Komplexität der unterschiedlichen Zusammenhänge und einwirkenden Faktoren auf das Gesamtversorgungssystem abzubilden. Dabei sind die im Modell beschriebenen einwirkenden Faktoren nicht als abschließende Auflistung zu betrachten. 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. Auf der Grundlage von Expertengesprächen, Hinweisen aus dem Feld und Diskussionen, die sich im Anschluss an die Veröffentlichungen ergeben, wird das Modell kontinuierlich verändert und optimiert. Das beinhaltet auch, dass einzelne verwendete Begriffe einem Wandel unterzogen sind.

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

³⁷ Isfort, Michael 2010

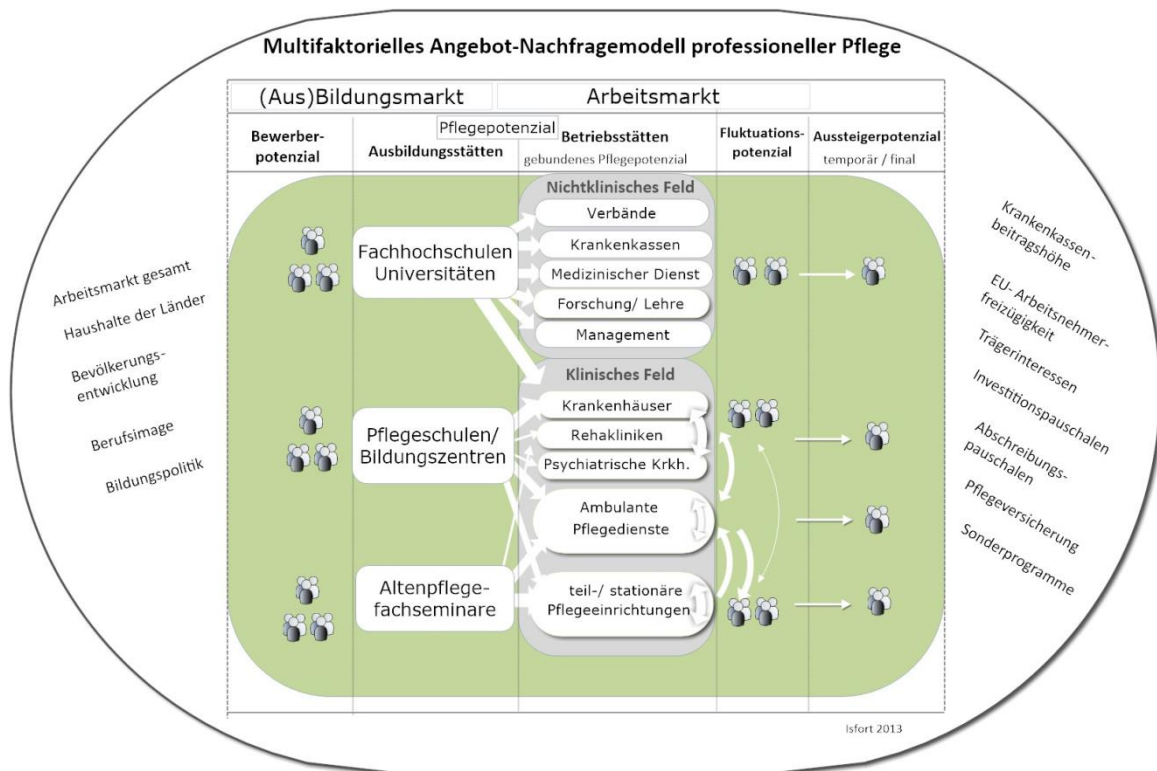


Abbildung 1: Multifaktorielles Angebot-Nachfrage-Modell (mAN-Modell) der professionellen Pflege

- **Bewerberinnen-/Bewerberpotenzial:**
 Als Bewerberinnen-/Bewerberpotenzial werden die Personen bezeichnet, die potenziell in das Versorgungssystem „Pflege“ gehen wollen. Es handelt sich dabei um Bewerberinnen und Bewerber, die einen Ausbildungsplatz im Pflegebereich suchen oder für einen solchen gewonnen werden können. Dabei werden die Bewerberinnen und Bewerber im Wesentlichen von den Jahrgängen der Absolventinnen und Absolventen allgemeinbildender Schulen bestimmt. Das Bewerberinnen-/Bewerberpotenzial ist abhängig von der Konkurrenz anderer Berufsausbildungen und würde mit einer (weiteren) Stärkung der Attraktivität der Ausbildungen und Arbeitsbedingungen der Pflegeberufe an Umfang zunehmen können. Darüber hinaus stellen Umschülerinnen und Umschüler, Personen mit einer bereits abgeschlossenen Ausbildung (nicht im Pflegebereich) sowie Absolventinnen und Absolventen aus einjährigen Helferinnen-/Helferausbildungen (Altenpflegehilfe / Krankenpflegeassistenz) das Bewerberinnen-/Bewerberpotenzial.
- **Ausbildungsstätten:**
 Die Ausbildungsstätten tragen die Gesamtverantwortung für die Ausbildung und sichern sowohl den theoretischen als auch den praktischen Ausbildungsbereich. Aufgeführt werden hier die Altenpflegefachseminare sowie Pflegeschulen, die auch als Synonym für Bildungszentren stehen, in denen mehrere Berufe ausgebildet werden. Eine vollständige Trennung von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege auf der einen Seite und Altenpflege auf der anderen Seite

entspricht nicht mehr durchgängig der heutigen Ausbildungspraxis, da in größeren Bildungszentren diese und weitere Berufe (z.B. Hebammenwesen, Physio-therapie, Logopädie etc.) unter einem Dach ausgebildet werden. Dennoch erfolgt im Modell eine Trennung, die sich u.a. aus den unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen ergibt. Darüber hinaus sind Altenpflegefachseminare weiterhin vielfach solitär organisiert. Die Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsstätten stellen zentral das Pflegepotenzial eines Jahrgangs dar. Hinzu gekommen sind die Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge im Pflegebereich und in den Therapieberufen. In Teilen (duale Studiengänge) sind sie jedoch parallel in den bisherigen Ausbildungsstätten gleichermaßen geführt. Am Gesundheitscampus in Bochum findet eine spezifische modellhafte Erprobung statt, die eine vollumfängliche theoretische Ausbildung aller Ausbildungsteile unter dem Dach der Hochschule vereint.

- **Betriebsstätten:**

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

- **Fluktuationspotenzial:**

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

- **Aussteigerinnen-/Aussteigerpotenzial:**

Das Aussteigerinnen-/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.

Übergeordnet lässt sich mit diesem mAN-Modell darstellen, dass im gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Raum unterschiedliche (in der Grafik nicht vollständig abgebildete) Faktoren auf das Versorgungssystem einwirken, die nicht direkt von den Bildungs- oder Betriebsstätten steuerbar erscheinen, die aber weitreichende Auswirkungen auf das Gesamtsystem haben. Hier sind direkte Faktoren, wie arbeitsmarktpolitische Bedingungen und arbeitsmarktpolitische Förderungen, ebenso zu betrachten wie indirekte Faktoren, z.B. Auswirkungen eines gesellschaftlichen Berufsimages der Pflegeberufe auf das zukünftige Bewerberinnen-/Bewerberpotenzial. Direkte Faktoren (Arbeitsmarkt) können dabei leichter erfasst werden als indirekte Einflussgrößen (Berufsimago). Eine sektoriell geprägte Trennung der Bedarfsermittlung und Betrachtung wird in dem Modell überwunden. Es gilt zu betrachten, in welches Arbeitsfeld die Absolventinnen und Absolventen von den unterschiedlichen Bildungsstätten (Pflegepotenzial) gehen und wie die konkreten Bedarfe der Betriebsstätten in den unterschiedlichen Sektoren sich entwickeln.

Der Begriff „Bedarf“ weist unterschiedliche Dimensionen auf. Hinsichtlich der Unterscheidung dieser Dimensionen wurden in der LbG-NRW 2010 Begriffe verwendet, die in der Folge in der LbG-NRW 2013 angepasst wurden:

- **Sofortbedarf:**
Unter dem Sofortbedarf werden Stellen verstanden, die derzeit als offen geführt werden und besetzt werden könnten
- **Veränderungsbedarf:**
Unter einem Veränderungsbedarf werden Anpassungen in der Stellenkalkulation verstanden, die zum Erreichen der betrieblichen Ziele der Einrichtungen zusätzlich wünschenswert sind. Im Gegensatz zum vorherig verwendeten Begriff des Mehrbedarfs wird hiermit eine Neutralität der Begrifflichkeit verbunden, die zwei Richtungen der Kalkulation ermöglicht
- **Neubedarf:**
Unter dem Neubedarf werden Stellen verstanden, die sich aufgrund von Veränderungen in Bezug auf die Anzahl von Einrichtungen ergeben (z.B. Anzahl der neu gegründeten Altenpflegeeinrichtungen, Anzahl neuer ambulanter Dienste, Erweiterungsbauten bei Kliniken etc.)
- **Ersatzbedarf:**
Unter einem Ersatzbedarf werden Stellen verstanden, die ersetzt werden müssen, weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem System ausscheiden. Der Ersatzbedarf quantifiziert das Aussteigerinnen-/Aussteigerpotenzial (z.B. altersbedingt durch Eintritt ins Rentenalter oder temporär durch Schwangerschaft und Erziehungszeit). Ersatzbedarf ist demnach die Summe der Fluktuation aus dem Versorgungssystem insgesamt

Eine Weiterentwicklung des mAN-Modells ist, dass im Rahmen der Akademisierung der Pflege und ausgewählter Therapieberufe die hochschulischen Bildungsbereiche mit in die Perspektive bei der beruflichen Erstqualifizierung aufgenommen wurden. Studienstandorte der Modellstudiengänge im Pflegebereich in Nordrhein-Westfalen sind die Hochschule für Gesundheit (Bochum), die Fachhochschule Bielefeld, die Katholische Hochschule KatHO NRW (Studienstandorte in Aachen, Köln, Münster, Paderborn), die Mathias Hochschule (Rheine), die Fliedner Fachhochschule (Düsseldorf).³⁸ Es fehlen die RWTH Aachen und die FH Münster.

3.2 Methodische Hinweise zum Berechnungsverfahren

Mit der LbG-NRW 2010 wurde eine wichtige Erweiterung der Systematik zur Berichterstellung vorgenommen. Es wurde ein neues Berechnungsverfahren entwickelt und erprobt. Dieses ist im Krankenhausplan NRW 2015 verankert³⁹ und soll in den kommenden Jahren angewendet werden, um für ausgewählte Berufsgruppen konkrete Berechnungen vorzunehmen. In 2013 wurde erstmalig der Veränderungsbedarf näher erfasst und konnte mit in die Berechnung einbezogen werden.

Das zugrunde liegende Berechnungsverfahren basiert auf einem zweistufigen Ansatz⁴⁰, der je nach Grundlage und Qualität der Daten Anwendung finden kann.

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

Grundlage der Berechnung ist die Erhebung von Daten durch eine parallelisierte Vollerhebung in den Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Im Falle einer hohen Rücklaufquote kann eine Übertragung und Hochrechnung der offenen Stellen in den Betriebsstätten erfolgen (Hochrechnungsverfahren). Die Kennzahlen zur Ausbildungsschätzung erfolgen auf Basis der Fortschreibung der Absolventinnen- und Absolventenprognosen. Dazu werden in einer Zeitreihe die Anzahl der Neuanfängerinnen und Neuanfänger denen gegenübergestellt, die nach drei Jahren mit einem erfolgreichen Abschluss auf den Arbeitsmarkt gehen. Diese Brutto-Netto-Quote fällt für die Gesundheitsberufe unterschiedlich aus. Für die Betrachtung der Arbeitsmarktreserve können Daten der Arbeitsagenturen verwendet werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht die volle Anzahl der ausgewiesenen arbeitslos gemeldeten Personen als Arbeitsmarktreserve betrachtet werden kann. Es bestehen bei zahlreichen arbeitslos gemeldeten Personen eingeschränkte Vermittlungsmöglichkeiten. Hinzu kommt, dass nicht alle Personen, die arbeitslos gemeldet sind, dem Arbeitsmarkt auch real zur Verfügung stehen.

³⁸ Bundesministerium für Gesundheit 2014

³⁹ Bundesministerium für Gesundheit 2013

⁴⁰ Benannt werden das Hochrechnungsverfahren und das Quotenverfahren.

Darüber hinaus bedarf es auch der Betrachtung und Gegenüberstellung der bei der Arbeitsagentur gemeldeten offenen Stellen für den jeweiligen Beruf, um eine Einschätzung vornehmen zu können. So ist zu erklären, dass ein nomineller Bestand an arbeitslos gemeldeten Personen bei einer höheren Anzahl an offenen Stellen und gleichzeitiger niedriger Arbeitslosenquote (< 2 Prozent) dazu führt, dass in der Berechnung keine reale Arbeitsmarktreserve ausgewiesen wird. Es wird unterschieden zwischen einer theoretischen und faktischen Arbeitsmarktreserve.

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

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

a = offene Stellen in Vollzeitäquivalenten im Erhebungsjahr (stichtagbezogen)

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

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

d = Arbeitsmarktreserven (arbeitslos gemeldete Personen) im Erhebungsjahr

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

Kann eine Vollerhebung aus methodischen oder anderen Gründen nicht durchgeführt werden oder werden geringe Rücklaufquoten erzielt, die keine repräsentative Hochrechnung ermöglichen, so werden prozentuale Angaben für die offenen Stellen in der Stichprobe ermittelt. Die prozentualen Angaben werden in der Folge auf der Basis der zur Verfügung stehenden Grunddaten aus NRW übertragen und so eine realitätsnahe Berechnung vorgenommen (Quotenberechnungsverfahren).

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

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

a = offene Stellen (Stichprobe) Vollzeitäquivalente

b = genannte Stellen (Stichprobe) Vollzeitäquivalente
c = Ersatzbedarf (planerischer Bedarfsfaktor) der Einrichtungen für das kommende Jahr

d = ausgewiesene Stellen in der Landesstatistik (Vollzeitäquivalente)

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

f = Arbeitsmarktreserven (arbeitslos gemeldete Personen)

g = Absolventinnen und Absolventen der Berufe aus den Bildungseinrichtungen

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

3.3 Zentrale Ergebnisse der Ausbildungsplatzkalkulation

Im folgenden Kapitel sollen die zentralen Ergebnisse der Ausbildungsplatzkalkulation der LbG-NRW 2013 vorgestellt werden.

Grundlagen der Berechnung sind:

- Angaben zum Sofortbedarf der Einrichtungen
- Analyse der Arbeitsmarktdaten (Arbeitsmarktreserve/ offene Stellen)
- Entwicklungen in der Pflegestatistik mit den berufsspezifischen Auswirkungen
- Erhobener Veränderungsbedarf (Kalkulation der Einrichtungen für das kommende Jahr)
- Ersatzbedarf in den Berufen (berechnet auf der Basis der Angaben zur Altersverteilung der Beschäftigten und einer Renteneintrittsprognose)
- Absolventinnen- und Absolventenzahlen

Einschränkend kann darauf verwiesen werden, dass die Auswertungen aus den Einrichtungen Berechnungen nur für ausgewählte Bereiche erlauben. Näheres zu den Limitierungen wird im Kapitel 3.4 beschrieben.

3.3.1 Gesamtkalkulation Pflegepersonal im Überblick

Auf der Basis der Angaben der Einrichtungen lassen sich die folgenden Berechnungen für das Jahr 2014 vornehmen:

Es muss für das Jahr 2014 mit einer Unterdeckung im Pflegebereich der dreijährig qualifizierten Fachpflegepersonen von rund 4.200 Stellen gerechnet werden, die im Jahr 2014 nicht besetzt werden können. Diese Berechnung ist angesichts der in 3.4 beschriebenen Limitierungen der Aussagen (vor allem vor dem Hintergrund vorliegender Beschäftigungsdaten aus dem Jahr 2011) als untere Grenze zu betrachten.^{41 42}

Die nachfolgende Grafik beinhaltet die zentralen Berechnungsgrundlagen und die Ergebnisse für einzelne Sektoren. Die vorliegenden Kalkulationen beziehen sich auf

⁴¹ Sind die aktuellen Beschäftigungszahlen in einer Ende 2014 zu erwartenden Pflegestatistik 2013 erheblich höher als in den Statistiken von 2011 ausgewiesen, so müsste im Rahmen einer Anpassungsberechnung eine Nachkalkulation erfolgen, die zu einer höheren Fehlstellenkalkulation führen würde.

⁴² Angesichts der Rücklaufquoten in den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Diensten wurde entschieden, keine direkte Hochrechnung der Kennzahlen zu verwenden, sondern das Quotenverfahren zu nutzen. Das Quotenverfahren hat eine größere Abhängigkeit zur Grundgesamtheit der Daten aus der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik.

umgerechnete Vollkraftstellen (Vollzeitäquivalente). Angesichts einer hohen Teilzeitarbeit in den pflegerischen Berufen muss davon ausgegangen werden, dass die Zahl der zur Deckung der freien Stellen benötigten Personen höher liegt als die Zahl der ausgewiesenen Stellen.

Hinsichtlich des **Sofortbedarfs**, der aktuell offen gemeldeten Stellen, konnte für NRW berechnet werden, dass in der Altenpflege 1.786, in der Gesundheits- und Krankenpflege 1.916 und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 242 Stellen zu verzeichnen sind.

Der **Neubedarf** an Personal in den ambulanten und teil-/vollstationären Einrichtungen konnte für die Gesundheits- und Kranken- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nicht festgestellt werden, da die Beschäftigtenzahlen zwischen 2009 und 2011 in diesem Bereich rückläufig sind. Im Rahmen eines Umbaus der Stellenanteile (von der Gesundheits- und Krankenpflege hin zur Altenpflege) wurde hier für die Altenpflege als mittlerer Wert ein Zuwachs um 1.300 Stellen in Vollzeitkräften⁴³ für 2014 berechnet.

⁴³ Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt höher.

alle Angaben in VZK	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Altenpflege	gesamt
Sofortbedarf 2013 (offene Stellen Einrichtungen)	1.916	242	1.786	3.944
Neubedarf in 2014 (Berechnung der Steigerung nach Pflegestatistik 2011 zu 2009)	Nicht einbezogen ⁴⁴	Nicht einbezogen ⁴⁵	1.300	1.300
Ersatzbedarf (Berechnung nach Altersklassen der Einrichtungen)	830	93	524	1.447
Veränderungsbedarf für 2014 (Angaben der Einrichtungen zu Betriebszielen für 2014)	3.537	428	1.437	5.402
Arbeitsmarktreserve	1.270 (nominell) 0 faktisch		1.116 (nominell) 0 faktisch	2.386 (nominell) 0 faktisch
Pflegepotenzial des Jahrgangs 2014	3.891	531	3.463	7.885
Differenz	-2.392	-232	-1.584	-4.208

Tabelle 1: Berechnung der Ausbildungskapazität in den Pflegeberufen 2014

Für die kurzfristige Kalkulation für das Jahr 2014 wurden für die Gesundheits- und Krankenpflege und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege keine Steigerungen einberechnet. Die Berechnung folgt der Annahme, dass der Status Quo von 2011 gehalten wurde.

Der **Ersatzbedarf** konnte in diesem Jahr erstmalig konkreter erfasst werden, da eine prozentuale Verteilung der Altersgruppen der Beschäftigten im Pflegebereich erhoben wurde. Er basiert nicht auf der Einschätzung der Einrichtungen, sondern auf der Ermittlung der Altersgruppenverteilung der Beschäftigten. Ausgehend von den Kennzahlen der Beschäftigten in den jeweiligen Sektoren wurde der Anteil der über 60-jährigen Personen

⁴⁴ Grundlage der Berechnung des Neubedarfs (durch den Aufbau zusätzlicher Dienste und Einrichtungen) sind die Entwicklungen der Beschäftigtenzahlen des Personals im Bereich der ambulanten Dienste und der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen auf der Basis der Pflegestatistiken (2009 / 2011). Da sich in den beiden Berufen Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zwischen 2009 und 2011 ein realer Personalabbau ergab, wurde der kalkulatorische Neubedarf mit Null angegeben. In der längerfristigen Entwicklung (10 Jahre) sind hier erhebliche Zuwächse zu verzeichnen (Gesundheits- und Krankenpflege = 4.655 / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege = 1.243). Aus Gründen der Stabilität des Berechnungsverfahrens gegenüber der LbG-NRW 2010 wurden hier jedoch keine mittleren Werte in die Kalkulation einbezogen.

⁴⁵ siehe Fußnote oberhalb

im Personal bestimmt. Diese Personengruppe wird innerhalb der kommenden fünf Jahre die Einrichtungen, bedingt durch den Renteneintritt, verlassen. Aus den Kalkulationen wurde eine jährlich zu ersetzende Anzahl an Personen berechnet. Für die Einrichtungen bedeutet dies, dass in den kommenden fünf Jahren pro Jahr ca. 830 Gesundheits- und Krankenpflegende, 93 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende und 524 Altenpflegende betriebsbedingt ersetzt werden müssen. Der Ersatz der Personen kann nur aus den Ausbildungsstätten erfolgen, da keine Arbeitsmarktreserven vorhanden sind.

Im Rahmen der LbG-NRW 2013 konnte auf der Basis der Angaben von 750 Einrichtungen (ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Einrichtungen, Krankenhäuser) eine Altersgruppenverteilung der Pflegebeschäftigten ermittelt werden. Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die Verteilung auf der Basis der Mittelwerte der angegebenen prozentualen Verteilungen in den jeweiligen Einrichtungen.⁴⁶

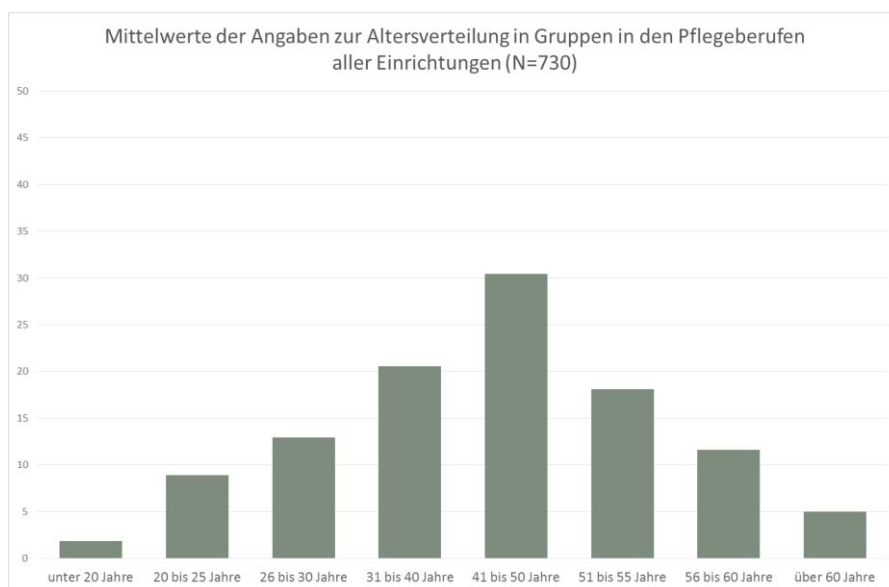


Abbildung 2: Altersgruppenverteilung Pflegenden in Einrichtungen in NRW 2013

Der **Veränderungsbedarf** konnte in 2013 erstmalig konkret ermittelt werden, indem die Einrichtungen eine prozentuale Einschätzung zur Personalanpassung für das kommende Jahr angaben. Gefragt wurde nach den eingeplanten Veränderungen, um die betrieblichen Ergebnisse zu realisieren. Hierbei sind sowohl sinkende Beschäftigungspotenziale (Abnahme der Beschäftigung) als auch steigende Beschäftigungspotenziale berücksichtigt worden. Aus den Einschätzungen wurden Mittelwerte der Personalstellen berechnet, die in 2014 realisiert werden sollen. Hieraus ergeben sich insgesamt 5.402 Stellen in den dreijährig qualifizierten Berufen der Pflege.

⁴⁶ Für die konkrete Berechnung wurden nur die Einrichtungen berücksichtigt, die in einem Korridor der Angabe von 98 Prozent bis 102 Prozent in der Gesamtsumme der Angaben lagen. Berechnet wurden in der Folge die Mittelwerte der prozentualen Angaben in den jeweiligen Altersgruppen. Abweichungen von 100% ergeben sich dabei aufgrund der einbezogenen Ergebnisse von 98%.102%.

Diesen Bedarfen (Sofortbedarf, Ersatzbedarf, Veränderungsbedarf) wurden die Arbeitsmarktdaten (Arbeitsmarktreserve) gegenübergestellt. Wie in Kapitel 4.3 näher erläutert, liegen für die Berufe zwar numerische Arbeitsmarktreserven vor, die aber in der Gesamtheit (offen gemeldete Stellen und Arbeitslosenquoten) faktisch nicht einberechnet wurden. Bei vorliegender Vollbeschäftigung zum November 2013 kann hier keine reale Entlastung für die Einrichtungen erreicht werden. Dies wird auch durch die Einschätzungen der Einrichtungen gestützt, die eine Zunahme an Akquisitionsleistungen beobachten und größer werdende Probleme bei einer adäquaten Stellenbesetzung beschreiben.

Das Pflegepotenzial aus der Ausbildung für das Jahr 2014 wird auf der Basis der durchschnittlichen Erfolgsquote der Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger berechnet. Grundlage dazu sind vorliegende Daten aus einer zehnjährigen Zeitreihe mit der Ermittlung der Erfolgsquoten für die Berufe.

Prognose					
	Ausbildungsbeginn	Ausbildungsanfängerinnen/ Ausbildungsanfänger	Prüfungsjahr/ Einmündung Arbeitsmarkt	durchschn. Erfolgsquote	erwartete Absolventinnen/ Absolventen (gerundet)
Gesundheits- und Krankenpflege	2010	5935	2013	70,0	4155
	2011	5559	2014	70,0	3891
	2012	5985	2015	70,0	4190
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	2010	740	2013	74,1	548
	2011	716	2014	74,1	531
	2012	687	2015	74,5	512
Altenpflege	2010	4893	2013	73,7	3606
	2011	4699	2014	73,7	3463
	2012	5710	2015	73,5	4195

Tabelle 2: Berechnung des Pflegepotenzials der Ausbildung in den Pflegeberufen 2013-2015

Auf der Basis der Daten kann folgender Sachverhalt beschrieben werden: Im November 2013 gab es keine Arbeitsmarktreserven, sodass davon ausgegangen werden kann, dass das Potenzial aus 2013 auf dem Arbeitsmarkt integriert werden konnte und keine Ressource für das Jahr 2014 besteht. Das Pflegepotenzial aus 2014 wird nicht ausreichen, um die offenen Stellen (Sofortbedarf), den Veränderungsbedarf und den Ersatzbedarf gleichermaßen abzudecken. Für das Jahr 2015 werden erstmalig die Maßnahmen der Ausbildungsplatzförderungen in der Altenpflege greifen und zu einer erheblichen Ausweitung des Potenzials führen. Dies ist vor allem bei der Altenpflege zu beobachten.

3.3.2 Regionale Darstellung der Personalnachfrage im Pflegebereich

In der regionalen Darstellung der offenen Stellen zeigt sich neben einer ungleichen Verteilung in den Regierungsbezirken, dass der Fachkraftmangel ein realer Mangel an höher qualifizierten Personen ist und nicht ein nomineller an Personen insgesamt. Die im Vergleich zu den hohen Zahlen offener Stellen für Fachpflegepersonen niedrige Zahl offener Stellen für die Helferinnen-/Helferberufe ist ein Kennzeichen dieses

Fachkräftemangels. Die Helferinnen-/Helferberufe weisen eine hohe Arbeitsmarktreserve aus und könnten numerisch zur Deckung des gesamten Bedarfs ausreichen.

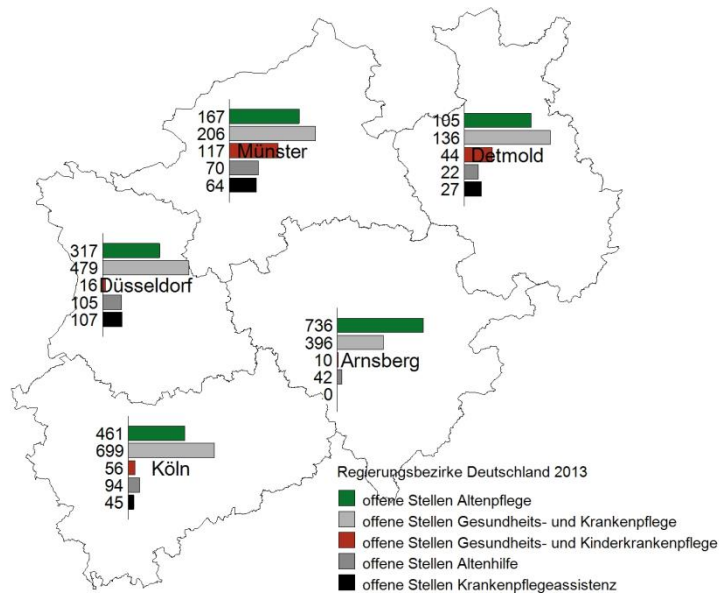


Abbildung 3: Regionalisierter Sofortbedarf im Pflegebereich in NRW 2013

Für den Sofortbedarf wurden auch die offenen Stellen im Bereich der Altenpflegehilfe und der Krankenpflegeassistenten mit dargestellt.

Die regionalisierte Darstellung des für 2014 angegebenen Veränderungsbedarfes der einzelnen Berufsgruppen beinhaltet diese Berufsgruppenaufteilung nicht, da in den standardisierten Fragebögen⁴⁷ ausschließlich nach dreijährig examinierten Personen gefragt wurde und keine Trennung der einzelnen Qualifikationen erfolgte. Die regionalen Kennzahlen basieren auf den ermittelten Veränderungswerten und wurden auf Basis der prozentualen Anteile der Berufe anteilig berechnet.

⁴⁷ Angefragt wurde eine prozentuale Veränderung des Personalbereichs für dreijährig examinierte Personen.

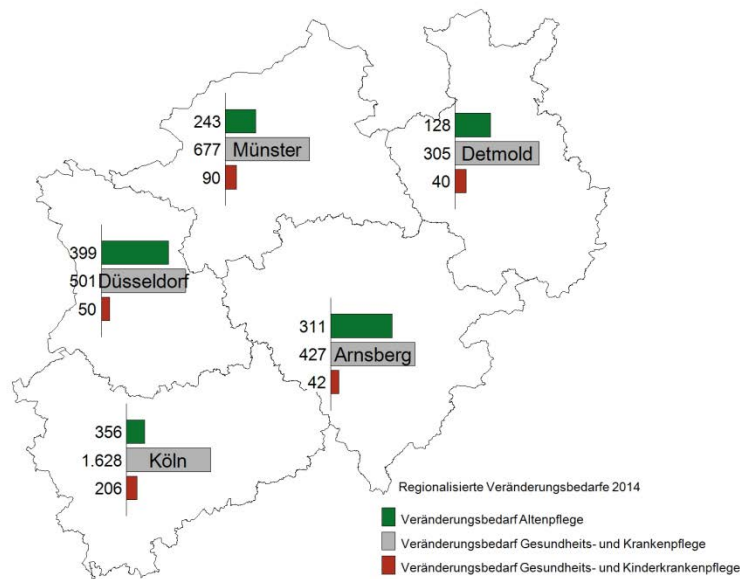


Abbildung 4: Regionalisierter Veränderungsbedarf im Pflegebereich in NRW 2014

Wie bei den offenen Stellen (Sofortbedarf) sieht man auch in diesem Bereich, dass ein Veränderungsbedarf sowohl in der Altenpflege als auch in der Gesundheits- und Krankenpflege besteht, wobei der Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege den größeren Sektor darstellt.

3.3.3 Ausbildungsplatzkalkulation Berufe nach Krankenhausplanungsgrundsatz

Im folgenden Kapitel werden die Limitierungen und Begrenzungen der Berechnung thematisiert. Für einzelne der genannten im Krankenhausplanungsgrundsatz benannten Berufe entfällt die Möglichkeit, im Rahmen der Datenerfassung der LbG-NRW 2013 interpretationsfähige Daten zu generieren. So wurden in den 125 Krankenhäusern beispielsweise 11 offene Stellen für medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und Radiologieassistenten angegeben. Angesichts einer Arbeitsmarktreserve von 50 Personen und 219 neu begonnenen Auszubildenden kann ein Fachkräftemangel alleine auf der Basis der Krankenhauskenzahlen nicht beschrieben werden. Ein erheblicher Teil der in diesem Berufsfeld tätigen Personen wird in den radiologischen Praxen arbeiten, wo gleichermaßen ein hoher Bedarf bestehen kann. Bei den Orthoptistinnen und Orthoptisten wurden insgesamt in den Krankenhäusern lediglich drei Beschäftigte benannt – eine offene Stelle wurde in keinem der Krankenhäuser ausgewiesen. Gleiches gilt für den Bereich der Diätassistentinnen und Diätassistenten oder der Logopädinnen und Logopäden. Selbst bei 939 beschäftigten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in den Krankenhäusern in der Stichprobe wurden lediglich drei freie Stellen ausgewiesen. Eine Ermittlung offener Stellen im Arbeitsmarkt für diese Berufe würde eine Befragung in den freien Praxen notwendig machen – dies ist im Rahmen der LbG-NRW 2013 nicht vorgesehen. Für einzelne der genannten Berufe kann daher keine Berechnung der Ausbildungsplatzbedarfe

vorgenommen werden, sondern es wird eine Empfehlung hinsichtlich der Anpassung der Ausbildungsplatzzahlen ausgesprochen.

Als Basis der gutachterlichen Einschätzung dient die Betrachtung der Verhältnismäßigkeit der Angebotsseite zur Anzahl der Arbeitsmarktreserve und den neu belegten Ausbildungsplätzen. Als ein zentraler Indikator kann dabei die Arbeitslosenquote im genannten Beruf betrachtet werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt wesentliche Kennzahlen zu den Berufen.

Berufe in NRW	Klassifikation	Arbeitsmarktreserve	offene Stellen Regionalagentur	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte März 2013	Arbeitslosenquote in Prozent	neu belegte Ausbildungsplätze 2012
Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	81302	1.270	1.320	147.746	0,9	6.672
Altenpflege	82102	1.116	1.698	53.096	2,1	5.710
Krankenpflegehilfe/ Krankenpflegeassistentin	81301	1.566	197	30.522	4,9	817
Altenpflegehilfe	82101	8.488	652	38.164	18,2	1.931
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin	81212	230	50	12.942	1,7	372
Medizinisch-technische Radiologieassistentin	81232	50	75	3.385	1,5	219
Rettungsassistentin	81342	291	97	6.412	4,3	1.424
Ergotherapie	81723	322	227	7.184	4,3	482
Physiotherapie	81713	439	606	19.296	2,2	1.375
Logopädie	81733	83	66	3.422	2,4	316
Diätassistentin	81762	47	20	1.839	2,5	111
Orthoptistik	81132	5	0	235	2,1	19
Hebammenwesen/ Entbindungspflege	81353	53	15	1.919	2,7	164
Operationstechnische Assistentin	81332	44	38	1.611	2,7	k.a.

Tabelle 3: Kennzahlen relevanter Gesundheitsfach- und Therapieberufe November 2013

Liegt die Arbeitslosenquote hoch, kann von einer aktuellen Arbeitsmarktsättigung auf NRW bezogen ausgegangen werden. In der Bewertung zeigt sich, dass in den folgenden Berufen die Anzahl offener Stellen bei der Regionalagentur die Zahl der Arbeitsmarktreserve übersteigt und parallel dazu eine niedrige Arbeitslosenquote zu verzeichnen ist:

- Physiotherapie
- Medizinisch-technische Radiologieassistenten

Dies sind Hinweise auf einen bestehenden Fachkraftmangel und eine daraus abzuleitende moderate Anpassung und Steigerung der Ausbildungsaktivität. Unter den beiden genannten Berufen ist dabei der Vorrang auf den Ausbau der Ausbildungsplatzkapazität in der medizinisch-technischen-Radiologieassistenten zu legen, da hier mit 219 neu belegten Ausbildungsplätzen im Vergleich zur Physiotherapie mit 1.375 neu belegten Ausbildungsplätzen eine grundsätzlich geringere Kapazität für die Bedarfsdeckung vorhanden ist. Die geringe Arbeitslosenquote und die geringe Arbeitsmarktreserve weisen auf eine aktuell gute Beschäftigungsmöglichkeit für die Absolventinnen und Absolventen aus den Ausbildungen hin.

In den folgenden Berufen wird in der kombinatorischen Betrachtung der Kennzahlen deutlich, dass keine nennenswerte Arbeitsmarktreserve vorliegt und dass eine eher geringe Arbeitslosenquote vorherrscht. Die Anzahl der offenen Arbeitsstellen aber übersteigt nicht die der Arbeitsmarktreserve.

- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten
- Logopädie
- Diätassistenten
- Orthoptistik
- Hebammenwesen/Entbindungspflege
- Operationstechnische Assistenten

Auch in diesen Berufen muss differenziert werden: Während die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Orthoptistinnen und Orthoptisten insgesamt sehr gering ist, ist sie im Bereich der medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten sehr hoch. In diesem Berufsfeld kann angesichts einer Arbeitslosenquote von nur 1,7 Prozent eine moderate Erhöhung empfohlen werden, da die Integrationsmöglichkeit auf den Arbeitsmarkt als gut angenommen werden kann.

Für die Bereiche der Operationstechnischen Assistenten, des Hebammenwesens/ der Entbindungspflege, der Diätassistenten, der Logopädie reichen die vorliegenden Grunddaten nicht aus, um eindeutige Positionierungen vornehmen zu können. Die geringe Zahl der Orthoptistinnen und Orthoptisten kann ohne Kenntnisse der Bedarfe aus den Augenarztpraxen oder Optikerbetrieben nicht näher eingeschätzt werden.

Für die Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten liegen in der Statistik von it.nrw keine Grunddaten zur Anzahl der Schülerinnen und Schüler vor. Im Tabellenteil von it.nrw (A II 1.1.1) werden unter den im Operationsdienst Beschäftigten im Krankenhaus zwischen 2011 und 2012 zusätzlich 150 Beschäftigte ausgewiesen. Auch wenn dies in Teilen Gesundheits- und Krankenpflegende mit einer Fachweiterbildung sein werden, so kann hier im Handlungsfeld eine steigende Tendenz ausgemacht werden, die den Rückschluss zulässt, dass gute Arbeitsmarktchancen bestehen. Auch für diesen Beruf kann eine moderate Anpassung empfohlen werden.

Folgende Berufsgruppen sind vor dem Hintergrund der vorgenommenen Einschätzung eher neutral zu werten, denn einerseits sind Arbeitsmarktreserven vorhanden, es besteht keine nennenswerte Arbeitslosenquote und andererseits besteht ein Ausbildungspotenzial, dass eine grundsätzliche Sicherung bei leichten Schwankungen auf dem Arbeitsmarkt erlaubt:

- Rettungsassistenten
- Ergotherapie

Insbesondere in den Berufen der Altenpflegehilfe und der Krankenpflegeassistenten zeigen sich Hinweise auf eine bestehende Überkapazität. Die Arbeitslosenquote in der Altenpflegehilfe lag im November 2013 bei 18,2 Prozent und es bestand eine Arbeitsmarktreserve von 8.488 Personen. Im Bereich der Krankenpflegeassistenten liegt die Arbeitslosenquote mit 4,9 Prozent weit darunter, jedoch sind auch in diesem Sektor erhebliche Arbeitsmarktreserven zu verzeichnen. So kommen rechnerisch auf eine bei der Arbeitsagentur als offen angegebene Stelle 7,9 arbeitslos gemeldete Personen.

Betrachtet man dies im Kontext der im Bericht ausgewiesenen regionalen Verteilungen der Bedarfe in den Einrichtungen zu den genannten Berufsgruppen, so kann der Bedarf der Einrichtungen theoretisch aus dem Bestand der Arbeitsmarktreserve vollumfänglich gedeckt werden. Somit kann vor dem Hintergrund der derzeitigen Arbeitsmarktchancen und der bestehenden geringen Nachfrage im Feld keine Steigerung der Ausbildungsplatzkapazitäten empfohlen werden.

3.3.4 Personalbedarf in Ausbildungsstätten

Eine Ausweitung oder Anpassung der Ausbildungsplatzkapazität ist gebunden an eine vorhandene Infrastruktur und Personalsituation in den Ausbildungsstätten.

Die Schulen des Gesundheitswesens sind aufgrund ihrer Trägerschaft vielfach an die Betriebe angegliedert und unterliegen so auch den ökonomischen Einflüssen der Einrichtungen selbst. Der Lehrerinnen-/Lehrerbedarf kann in der Aus- und Fortbildungsabteilung anders eingeschätzt sein, als es sich z.B. aus der Perspektive der Geschäftsführung und der Finanzgrundlage im Krankenhaus heraus realisieren lässt. Somit stellen die an dieser Stelle kalkulierten Bedarfe vor allem den Bereich der derzeit finanzierten Stellen für Lehrende dar.

Bei der Kalkulation der offenen Stellen im Lehrbereich der Pflege fand das Hochrechnungsverfahren Anwendung. Eine Rücklaufquote von fast 50 Prozent der Ausbildungsstätten erlaubt vor dem Hintergrund der großen Anzahl der eingeschlossenen Einrichtungen eine direkte Berechnung.

Bezüglich der Grundgesamtheit geben die amtlichen Statistiken Auskunft über die Anzahl der Lehrenden. Die Daten der Landesberichterstattung (A I 1.1.5) weisen für die hauptamtlich Lehrenden insgesamt 2.800 Personen aus. Die größten Gruppen bilden dabei die Lehrkräfte für die drei Pflegeberufe. Dies sind (bezogen auf die Qualifikation) Lehrende mit einer abgeschlossenen Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. mit der Weiterbildung zur Lehrerin / zum Lehrer für Pflegeberufe (857) und die Lehrkräfte mit einem abgeschlossenen Studium der Pflege- oder der Medizinpädagogik (711).

Bezüglich der offenen Stellen im Lehrbereich ergeben sich auf der Basis der Befragungsergebnisse die folgenden Zahlen: Für die Ausbildungsstätten kann unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Qualifikationen der Lehrenden⁴⁸ auf das Land hochgerechnet ein Sofortbedarf an 286 offenen Stellen festgestellt werden.

Mit einem Neubedarf in diesem Sektor ist insgesamt nicht zu rechnen, da die Zahl der aktiven Schulen im Gesundheitswesen seit Jahren eher rückläufig ist und es eine Tendenz zur Vergrößerung und Zentralisierung der Ausbildungsbereiche gibt. Damit einhergehen, trotz einer Ausweitung der Ausbildungsplätze in der Pflege, nicht zwingend Stellenausweitungen, da durch Zusammenlegungen auch Spareffekte erzielt werden können (z.B. im Rahmen der Schülerinnen- und Schülerverwaltung).

Der Ersatzbedarf rechnet sich auf der Basis des Anteils der Beschäftigten, die über 60 Jahre alt sind und die geplant innerhalb der kommenden fünf Jahre in das Renteneintrittsalter kommen werden. Hieraus ergibt sich bei einem Anteil von 3,7 Prozent insgesamt eine kalkulatorische Größe von 20 Personen, die in den Ausbildungsstätten pro Jahr ersetzt werden müssen.

Ein kurzfristiger Veränderungsbedarf (für 2014) wurde im Rahmen der LbG-NRW 2013 nicht erhoben. Auf diese Frage wurde zugunsten einer längerfristigen Bedarfseinschätzung (zusätzlicher Bedarf bis 2018) verzichtet. Begründet ist dies u.a. darin, dass zahlreiche Bildungseinrichtungen keine eigenständigen Verwaltungseinheiten sind, sondern einem Krankenhaus als Abteilung zugerechnet werden. Daher können die Personalstellen oftmals nicht autonom berechnet oder kalkuliert werden, sondern bedürfen der Abstimmung mit der Geschäftsführung.

⁴⁸ Zur Befähigung, in NRW hauptamtlich lehrend tätig zu werden, ist ein abgeschlossenes Diplom- oder Masterstudium die Voraussetzung. Es werden in der betrieblichen Praxis jedoch auch Lehrassistentinnen und Lehrassistenten ohne Kursverantwortung mit eingesetzt, die über eine pädagogische Qualifikation eines Bachelorabschlusses verfügen. Dieser Realität wurde im Rahmen der Erhebung Rechnung getragen, da die Einstellung von Bachelorstudierenden in Ausbildungsstätten u.a. auch der frühzeitigen Rekrutierung und Personalbindung dient.

Eine nennenswerte Arbeitsmarktreserve konnte im Bereich der Lehrenden nicht festgestellt werden und wird an dieser Stelle nicht mit einbezogen. Bis zur Darlegung des Berichtes konnte nicht vollständig geklärt werden, ob die benannte Klassifikation die alleinig gültige für die spezialisierte Zielgruppe ist.

In NRW existieren an der Katholischen Hochschule NRW in Köln, der Fachhochschule Bielefeld und der Fliegener Fachhochschule in Düsseldorf aufbauende, die zur Masterstudiengängen hauptamtlichen Beschäftigung an den Ausbildungsstätten qualifizieren. Hier sind Studienzahlen von je ca. 25 bis max. 30 Absolventinnen und Absolventen pro Jahr anzunehmen. Vor diesem Hintergrund führt ein geringes Jahrgangspotenzial der Studierenden dazu, dass rund 25 Prozent der Absolventinnen und Absolventen benötigt werden, um den altersbedingten Ersatzbedarf zu stabilisieren.

Betrachtet man die Zahl der zur hauptamtlichen Lehrtätigkeit befähigten Absolventinnen und Absolventen aus den pflegepädagogischen Studienangeboten, so ergibt sich für 2014 ein Defizit von 236 Personen, die an den Ausbildungsstätten fehlen. Dieser Bedarf wird angesichts einer sehr geringen Absolventinnen- und Absolventenzahl aus den Studiengängen nicht kurzfristig zu decken sein.

alle Angaben in VZK	Ausbildungsbereich Pflege
Sofortbedarf 2013 (offene und zu besetzende Stellen an hauptamtlich Lehrenden - in VZK - im Pflegebereich)	286
Ersatzbedarf (Berechnung nach Altersklassen der Einrichtungen)	20
Arbeitsmarktreserve (Kodierung: 84214 Lehrkräfte berufsbildende Fächer-Experte)	40 (nominell) 0 faktisch
Potenzial des Studienjahrgangs 2014 (Masterabschluss)	70
Differenz	-236

Tabelle 4: Berechnung der Bedarfe in den Ausbildungsstätten in 2014

Weiterführende regionale Analysen lassen sich auf der Basis der berechneten Zahlen nicht vornehmen. Für die Lehrerinnen und Lehrer im Gesundheitswesen kann angenommen werden, dass eine höhere Mobilität in Kauf genommen wird, wenn eine Stelle angeboten wird, sodass eine Einführung auf einen Regierungsbezirk die Wanderungsbewegungen nicht adäquat abbilden kann.

3.4 Methodische Limitierungen

Vorgestellt werden sollen an dieser Stelle methodische Limitierungen in den Modellberechnungen und Darstellungen.

Eine erste Limitierung ergibt sich bei der Berechnung der Ausbildungsplatzzahlen selbst. Im Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) werden im § 2 Nr. 1a KHG die Berufe benannt, die im Rahmen der Krankenhausfinanzierung zu planen sind.

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

- Ergotherapeutin, Ergotherapeut
- Diätassistentin Diätassistent
- Hebamme, Entbindungspfleger
- Krankengymnastin, Krankengymnast, Physiotherapeutin, Physiotherapeut
- Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Krankenpflegehelferin, Krankenpflegehelfer
- medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin, medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent
- medizinisch-technische Radiologieassistentin, medizinisch-technischer Radiologieassistent
- Logopädin, Logopäde
- Orthoptistin, Orthoptist
- medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik, medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik⁴⁹

Darüber hinaus wurden für die LbG-NRW 2013 die folgenden Berufe mit erhoben:

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

⁴⁹ Für die medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik lagen bis zum Erstellen dieses Berichtes keine Zahlen zur Arbeitslosigkeit und zur Stellensituation vor. Im Tabellenteil von it.nrw wird ausgewiesen, dass zu diesem Beruf keine aktive Ausbildungsstätte in NRW vorhanden ist, sodass für das Land keine aktive Ausbildungskalkulation erfolgen kann (vgl. A I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2011 und 2012).

Teile der Berufe sind nur in ausgewählten der befragten Einrichtungen (Krankenhäuser) tätig, in anderen gar nicht vertreten oder aber in einer sehr geringen Anzahl. Darüber hinaus sind einige der benannten Berufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebammen/Entbindungspflege) parallel oder überwiegend in freien Praxen (selbstständig) tätig, sodass die Anzahl der offenen Stellen in Krankenhäusern nur eine geringe Aussagekraft bezüglich der benötigten Ausbildungsplatzkapazität für den Beruf besitzt.

Eine zweite Limitierung ergibt sich durch die Zeitpunkte, zu denen Erhebungen durchgeführt werden. Im Zusammenhang mit der Änderung der Berechnungsformel und der Berechnungsgrundlage wurde in der LbG-NRW 2010⁵⁰ auf die methodische Einschränkung verwiesen, dass die prozentualen Anteile offener Stellen im Pflegebereich zum Ende des jeweiligen Erstellungsjahres ermittelt wurden. Die der Berechnung der offenen Stellen zugrunde liegenden Daten der Grundgesamtheit stammen aus den Jahren, in denen zuletzt eine Erhebung der Krankenhausstatistik oder Pflegestatistik durchgeführt wurden. Eine fehlende Synchronisierung der Daten wird dabei als eine mögliche Fehlerquelle hinsichtlich einer Unterschätzung ausgemacht.

Für die LbG-NRW 2013 kann festgehalten werden, dass im Oktober 2013 Daten in den Einrichtungen erhoben wurden und als Grundlage der Kalkulation genutzt wurden. Für die ambulante und teil-/vollstationäre Pflege liegen konkrete Beschäftigungsdaten nur aus dem Jahr 2011 vor, sodass die Übertragung der offenen Stellen auf der Basis der vorliegenden Daten aus dem Jahr 2011 vorgenommen werden mussten. Aktuelle Kennzahlen über die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Tabellenteil von it.nrw liegen aus dem Jahr 2012 für NRW nicht vor, sodass keine alternative Datengrundlage existiert, die als Kalkulationsgrundlage verwendet werden kann.

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

3.5 Konstruktion und Durchführung der Befragung

Für die standardisierte Befragung der LbG-NRW 2013 wurde eine parallele Paper-and-Pencil- und Onlinebefragung als Methode ausgewählt. Damit sollte sichergestellt werden, dass eine breite Teilnahme ermöglicht werden konnte und keine Selektion aufgrund von Abläufen oder technischen Zugängen vorgenommen wurde.

⁵⁰ Isfort, Michael 2010

Befragt wurden:

- Krankenhäuser
- ambulante Pflegedienste
- teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- Ausbildungsstätten

3.5.1 Zeitlicher Ablauf der Befragung

In einer Auftaktsitzung am 17.07.2013 wurde mit Vertreterinnen und Vertretern der Trägerverbände, der Berufspolitik und Vertreterinnen und Vertretern der Ministerien das Vorgehen abgestimmt. Darüber hinaus wurden im Vorfeld erstellte Fragenkomplexe diskutiert und angepasst, um die Perspektive der Einrichtungen und der Trägerverbände mit aufzunehmen.

Ein weiteres Abstimmungstreffen zwischen Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums und dem Forschungsinstitut fand am 2.8.2013 im Ministerium statt.

Nach einer Revisionsphase von vier Wochen, in denen ausgewählte Einrichtungs- bzw. Träger- oder Verbandsvertreterinnen und -vertreter Eingaben für die Fragebögen machen konnten, wurden die Befragungsinstrumente fertig erstellt.

Die Fragebögen wurden im August versendet. Ihnen lagen ein ministerielles Unterstützungsschreiben sowie ein informierendes Anschreiben der Projektleitung bei. Flankierend zu dem Anschreiben erfolgte eine Information an die Berufs- und Trägerverbände und an die Referentinnen und Referenten für die Einrichtungen bei den Trägerverbänden. So sollte eine breite Akzeptanz und Unterstützung erreicht werden.

Der geplante Einsendeschluss für die Befragung war der 7.10.2013. Die Frist wurde in Absprache mit dem Ministerium um 14 Tage verlängert, sodass auch später eingereichte Bögen mit in die Auswertung aufgenommen werden konnten. Im November und Dezember erfolgten die Dateneingabe, Datenbereinigung und die Zusammenführung der Datenbestände (online und Paper-and-Pencil). Ausgeschlossen wurden Fragebögen, die nur in wenigen Teilen Angaben durchgeführt hatten. In der Folge wurden die weiteren grafischen Aufbereitungen und Auswertungen vorgenommen.

Die abschließende Berichtserstellung erfolgte im Februar und März 2014, nachdem im Vorfeld zentrale Ergebnisse im Ministerium präsentiert wurden und eine erste Übersicht vorgelegt wurde.

3.5.2 Stichprobenbeschreibung und Rücklauf der Befragung

Als Orientierung zur Anzahl der befragten Einrichtungen dienen die Datengrundlagen von it.nrw. Hier sind 5.435 Einrichtungen als Grundgesamtheit verzeichnet. Gedruckt wurden je 2.500 Fragebögen für ambulante und teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen, 430 Fragebögen für Bildungseinrichtungen und 400 Fragebögen für Krankenhäuser.

Auf den Anschreiben wurde eine 20-stellige Codenummer vermerkt, mit der der Online-Zugang freigeschaltet werden konnte. Durch die gezielte Zusendung an die Geschäftsführungen der Einrichtungen und die ausschließlich im Anschreiben genannten Kodierungen (nach Sektoren getrennt) sollte die Möglichkeit eingegrenzt werden, dass nicht autorisierte Personen Fragebögen eingeben oder aber mehrere Fragebögen aus einer Einrichtung eingegeben werden. Im Rahmen der Plausibilitätschecks wurden Überprüfungen durchgeführt.

Insgesamt konnten 1.256 Einrichtungsbögen in die Befragung eingeschlossen werden.

Rücklauf	ambulant	teil- / vollstationär	Krankenhaus	Bildungs- einrichtungen	NRW
Daten nach Bereinigung	399	527	125	205	1.256
Grundgesamtheit laut it.nrw	2.309	2.325	385	416	5.435
Prozentualer Rücklauf der Stichprobe	17,28%	22,67%	32,47%	49,28%	23,11%

Tabelle 5: Rücklaufquote der LbG-NRW 2013

In der Gesamtheit konnte ein Rücklauf von 23,11% erreicht werden, wobei es große Unterschiede zwischen einzelnen Sektoren der Befragung gab. So konnten fast 50% der Ausbildungsstätten eingeschlossen werden. Bei den ambulanten Diensten waren es 17,28%.

Vor dem Hintergrund der Freiwilligkeit und der engen Terminierung der Befragung kann die Teilnahme als befriedigend bis gut angesehen werden. Hinsichtlich der regionalen Verteilung weist die Landesberichterstattung die folgenden Teilnehmer/innenzahlen aus den Regierungsbezirken auf:

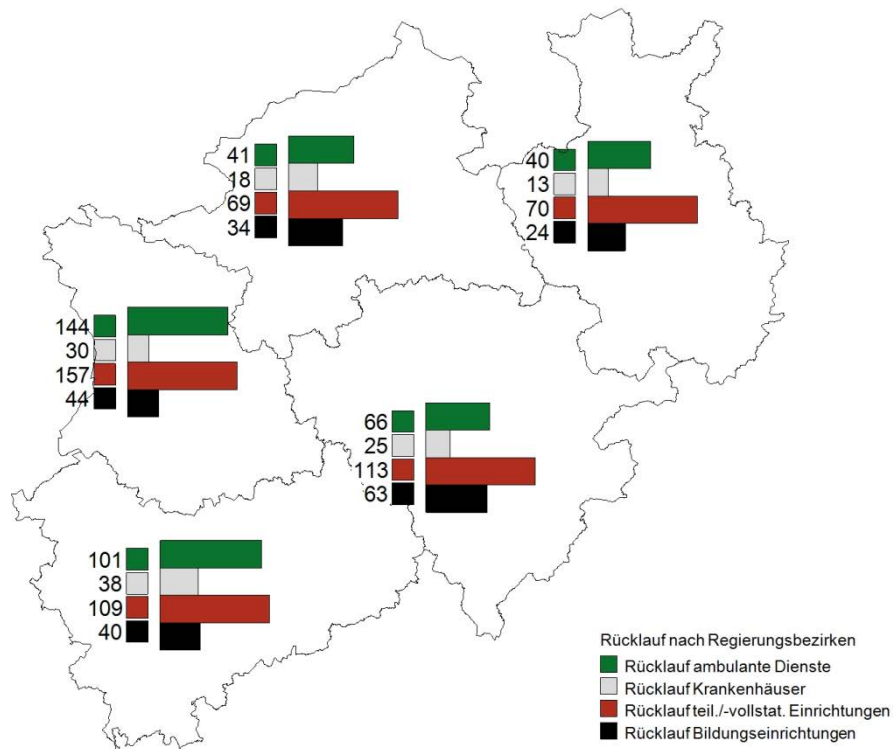


Abbildung 5: Regionalisierte Darstellung der Rückläufe in den Sektoren

Die Grafik zeigt, dass eine breite Abdeckung der unterschiedlichen Regierungsbezirke vorliegt. Aus den Regierungsbezirken nahmen jeweils die folgende Anzahl an Einrichtungen teil: Düsseldorf N = 375, Köln N = 288, Münster N = 162, Detmold N = 147 und Arnsberg N = 267. Eine Beschreibung der Merkmale der Einrichtungen wird im Ergebnisteil bei den jeweiligen Sektoren vorangestellt.

4. Entwicklungen relevanter Kennzahlen im Pflegebereich

Die in diesem Bericht vorgestellten Berechnungen und Analysen müssen vor dem Hintergrund der Gesamtentwicklungen im Pflegebereich betrachtet werden. Im folgenden Kapitel werden daher Kennzahlen der Entwicklungen im Pflege- und Gesundheitswesen vorgestellt. Die grafischen Aufbereitungen basieren auf dem Tabellenteil, der sich im Anhang an den Berichtsteil befindet. Ferner wurden amtliche Datenquellen ausgewertet, z.B. die Daten des Statistischen Bundesamtes (Pflegestatistik, Krankenhausstatistik, Bevölkerungsprognosen).

4.1 Pflegebedürftigkeit und Versorgungsangebote

Den Angaben der Pflegestatistik NRW 2011⁵¹ zufolge steigt die Zahl der Menschen, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, weiter an. Zwischen 2009 und 2011 ist absolut betrachtet eine Zunahme um 38.688 Personen zu verzeichnen, die als pflegebedürftig eingestuft wurden. Bereits 2009 waren erstmals über 500.000 Menschen in NRW pflegebedürftig.

4.1.1 Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit in NRW

Die nachfolgende Grafik zeigt die Kennzahlen für die unterschiedlichen Versorgungsformen und die prozentualen Anteile der betreuten Menschen nach den drei Pflegestufen. Es dominiert die Beantwortung von Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld. Waren es 2009 noch 69,6%, die ausschließlich zuhause durch familiäre Pflege versorgt wurden, so stieg der Prozentsatz auf 71% im Jahr 2011 an. Auch wenn eine Vergleichbarkeit der Daten zu den Vorjahren nicht in vollem Umfang gegeben ist⁵², so kann dennoch festgehalten werden, dass weiterhin der größte Teil der Pflegebedürftigen zuhause (mit oder ohne Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst) versorgt wird. Insgesamt kann beobachtet werden, dass die Gruppe der eher gering pflegebedürftig eingestuften Menschen (Pflegestufe 1 nach SGB XI) in der Betreuung zuhause die größte Gruppe ausmacht.

⁵¹ Information und Technik NRW (it.nrw) 2013

⁵² In der Pflegestatistik 2011 weist it.nrw darauf hin, dass das Statistische Bundesamt einen Fehler in der Lieferung der Daten über Pflegegeldempfänger/innen bei einer großen Krankenkasse ausgemacht hat und sich damit Abweichungen ergeben, die aber auf NRW nicht genau eingeschätzt werden können. (S.14)

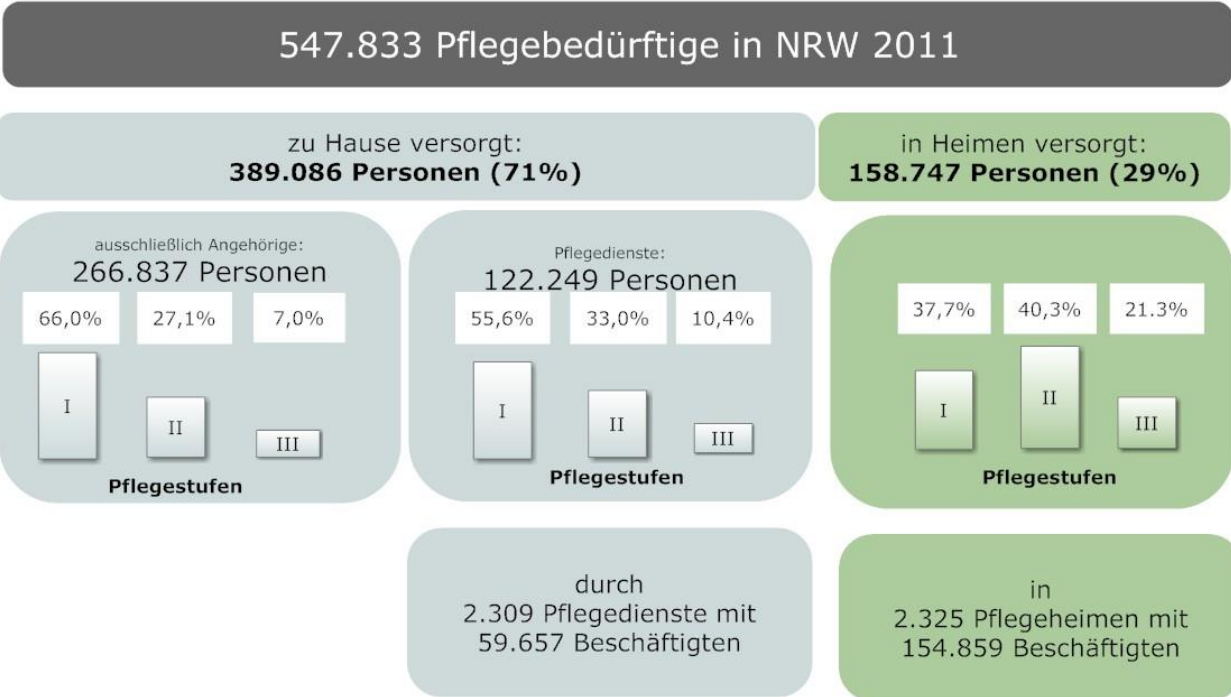


Abbildung 6: Pflegebedürftige in NRW nach Pflegestatistik 2011⁵³

Mit einer Zunahme an Pflegebedürftigkeit ist auch eine zusätzliche Einbindung der professionellen Pflege verbunden. Es werden bei höherer Pflegebedürftigkeit mehr professionelle Unterstützungsformen gesucht. Dies zeigt sich u.a. an dem relativ hohen Versorgungsanteil der Menschen mit Pflegestufe III in der vollstationären Pflege.

In der Entwicklungslinie zur Pflegebedürftigkeit lassen sich für den Zeitraum 1999 bis 2011 die folgenden Kennzahlen beschreiben: Die Zahl der Pflegebedürftigen in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen nahm im Zeitraum von zehn Jahren um 19% zu. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflege betreut wurden, stieg um 30%, die der Pflegegeldempfänger/innen, die die Pflege ohne professionelle Pflege organisieren, stieg um 12%. Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Steigerung sich erst ab 2007 abbildet; vorher waren hier deutliche Rückgänge zu verzeichnen.

⁵³ Information und Technik NRW (it.nrw) 2010
69

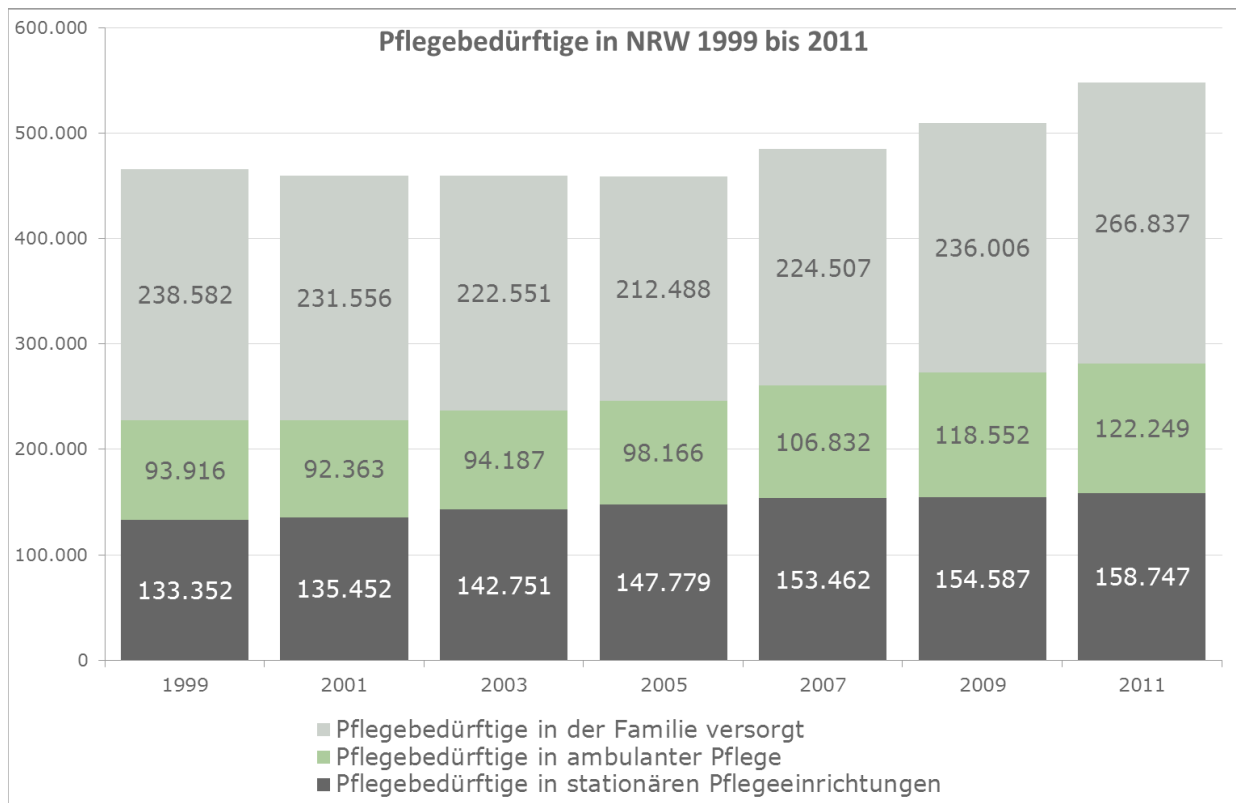


Abbildung 7: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW 1999 – 2011

4.1.2 Regionale Verteilung der Pflegebedürftigkeit

Differenziert nach Kreisregionen zeigen die aktuellen Daten der Pflegestatistik NRW 2011⁵⁴ die folgenden regionalen Verteilungen auf:

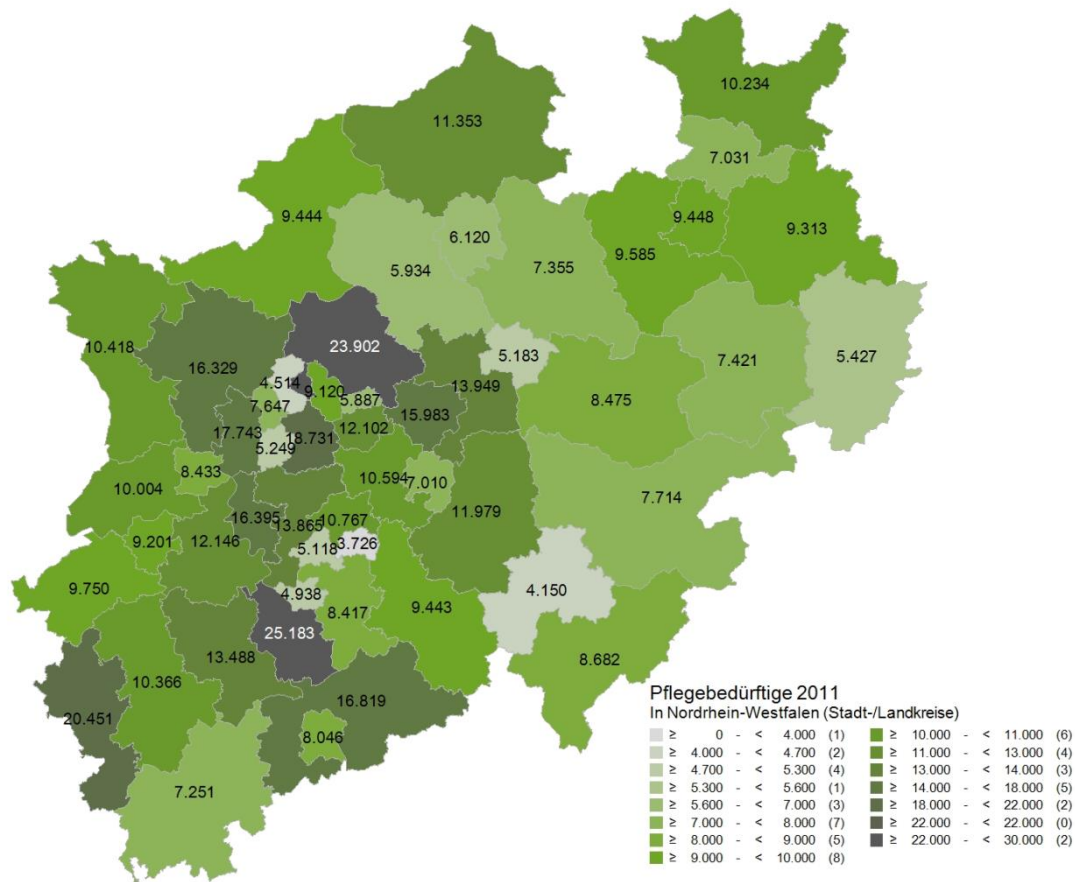


Abbildung 8: Anzahl Pflegebedürftiger in NRW nach Pflegestatistik regionalisiert 2011

Die Verteilungen weisen eine große Streubreite auf. Numerisch zeigen sich in Köln mit 25.183 und in Landkreis Recklinghausen mit 23.902 die größte Anzahl an eingestuftem Pflegebedürftigen, während in Bottrop mit 4.515, im Landkreis Olpe mit 4.150, in Remscheid mit 3.726 eine geringe Anzahl an Menschen mit Pflegebedürftigkeit lebt. Diese Daten müssen in den Zusammenhang mit der Bevölkerungsanzahl, -dichte und den Personengruppen der älteren Bevölkerung (über 65 Jahre) gesetzt werden, um sie entsprechend einordnen zu können.

Prognostisch gehen Berechnungen von einer regional unterschiedlich ausgeprägten, aber in der Gesamtheit weiteren Steigerung der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen für Nordrhein-Westfalen aus.^{55 56}

⁵⁴ Information und Technik NRW (it.nrw) 2013

⁵⁵ Pohl, Carsten (2011)

⁵⁶ Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2013)

4.1.3 Regionale teil-/vollstationäre Versorgungsangebote

In NRW sind in 2011 insgesamt 2.325 teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen verzeichnet gewesen. Es ist auf der Grundlage der Beobachtungen der vergangenen Jahre damit zu rechnen, dass diese Zahl sich bis 2013 um ca. 150 erhöht hat. Die Daten wurden im Dezember 2013 im Rahmen der Pflegestatistik 2013 erhoben und stehen voraussichtlich ab Ende 2014 zur Verfügung.

In der regionalen Verteilung lassen sich für das Jahr 2011 die folgenden Kennzahlen grafisch darstellen.

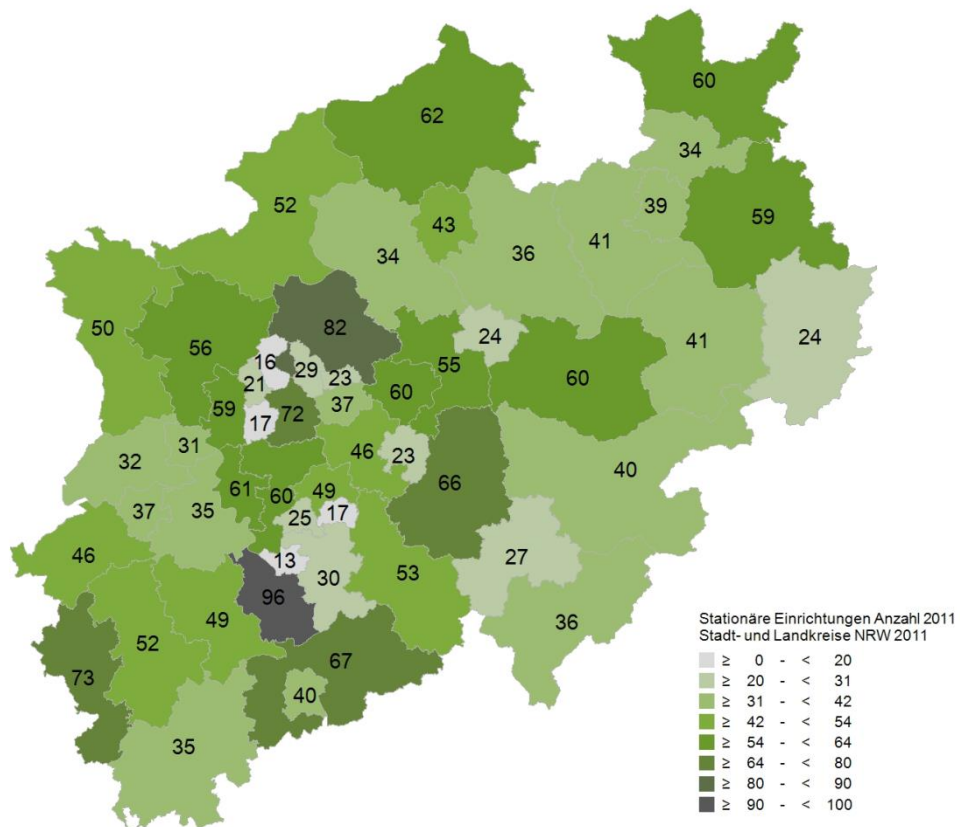


Abbildung 9: Anzahl teil-/vollstationärer Einrichtungen in NRW regionalisiert 2011

4.1.4 Regionale ambulante Versorgungsangebote

Die in der Pflegestatistik 2011 benannten 2.309 ambulanten Pflegedienste verteilen sich über das Land in den Stadt- und Landkreisen wie folgt:

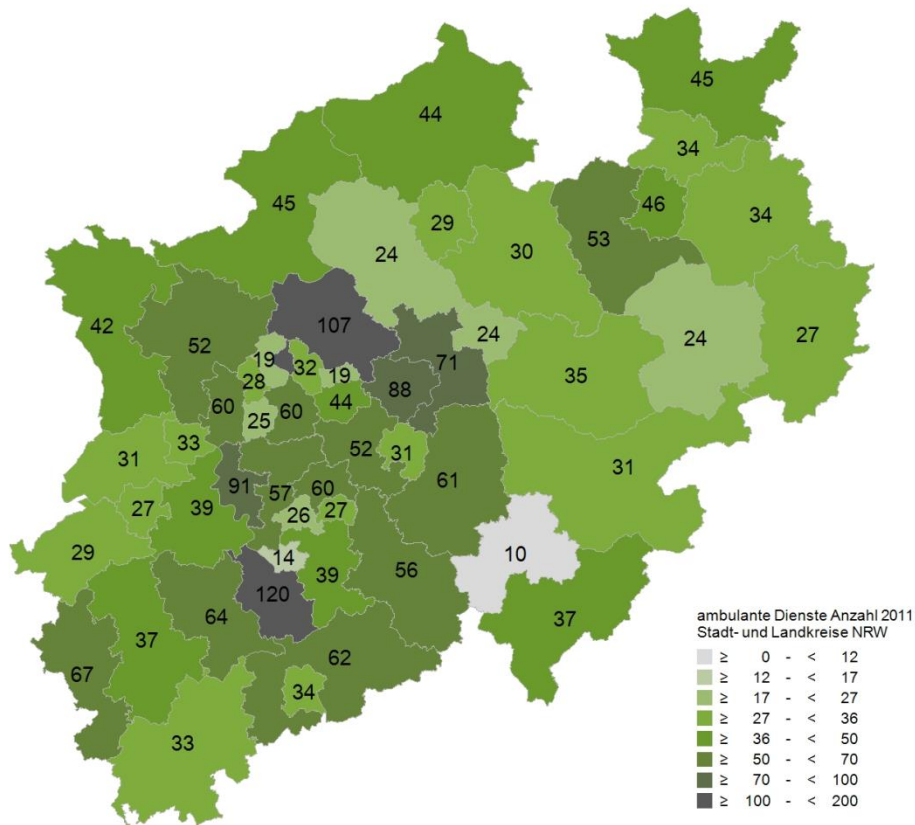


Abbildung 10: Anzahl ambulanter Dienste in NRW regionalisiert 2011

4.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflege

Im folgenden Kapitel werden die Entwicklungen zur Beschäftigung im Pflegebereich vorgestellt. In der Gesamtheit weisen die Entwicklungen im Beschäftigungsfeld der Pflege darauf hin, dass es sich um einen wachsenden Sektor handelt. Die bereits in den vergangenen Jahren zu beobachtende Zunahme der Pflegebeschäftigten setzte sich weiter fort.

In NRW waren Ende 2011 in den dreijährig und einjährig qualifizierten Berufen 190.349 Personen sozialversicherungspflichtig in den ambulanten Diensten, teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern beschäftigt. Dies entspricht gegenüber dem Jahr 2009 einer Steigerung um 4.219 Personen. Betrachtet man die Entwicklung in der Zeitreihe zwischen 1999 und 2011, so ergibt sich folgendes Bild:

Die größte Berufsgruppe sind weiterhin die Gesundheits- und Krankenpflegenden. Sie stellen im Jahr 2011 mit 107.033 Beschäftigten und relativen 56% der Beschäftigten in den Pflegeberufen den größten Sektor dar. Auffallend aber ist, dass die Zahl zwischen 2009 und 2011 nicht steigt, sondern sogar leicht rückläufig erscheint. Diese Entwicklung ist im Beobachtungszeitraum bislang nicht vorhanden gewesen und wird eingehender betrachtet bei der Ausweisung der Beschäftigten in den unterschiedlichen Sektoren.

Die größte Entwicklung kann im Bereich der Altenhilfe festgestellt werden und hierbei insbesondere bei den dreijährig qualifizierten Altenpflegenden. Zwischen 1999 und 2011 stieg die Zahl der Beschäftigten um 19.911 Personen an. Angesichts einer breiten Diskussion über einen Fachkraftmangel in diesem Sektor kann festgehalten werden, dass es über die Jahre gelungen ist, zunehmend Personal zu gewinnen und Personen in eine Beschäftigung zu bringen.

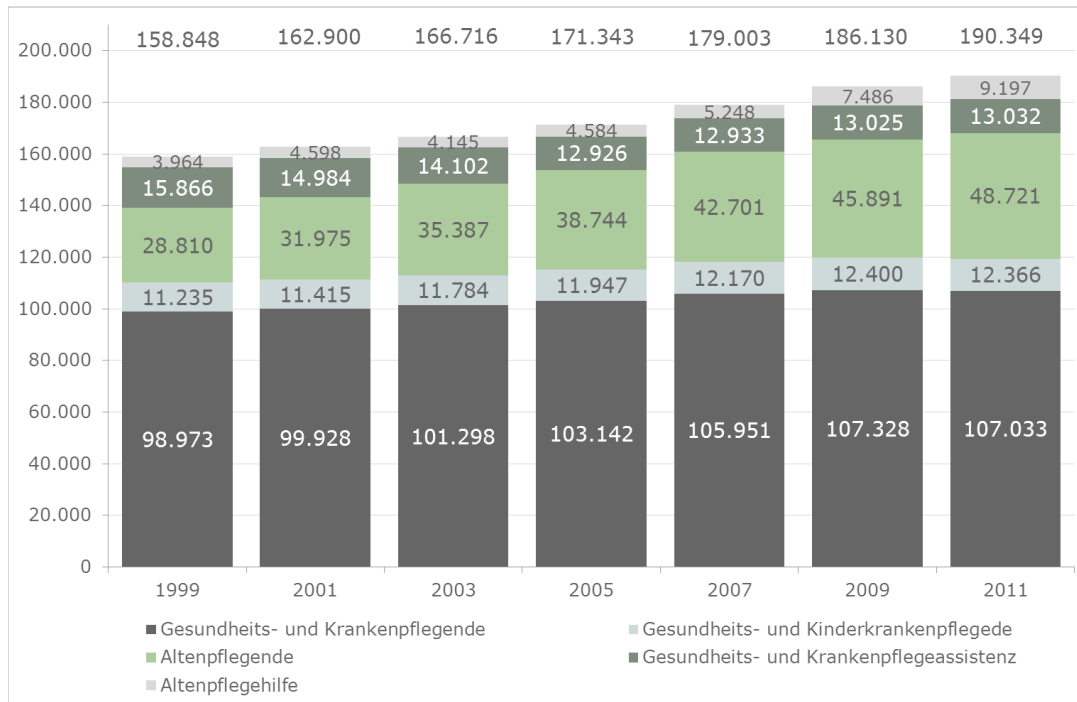


Abbildung 11: Beschäftigte in Pflegeberufen in NRW 1999-2011

Der Aufbau der Beschäftigung im Pflegesektor korrespondiert u.a. mit der oben beschriebenen Zunahme an Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen und mit steigender Anzahl zu versorgender Personen in den Krankenhäusern.

Die Pflegeberufe sind traditionell eine Domäne der Frauenerwerbstätigkeit. In der Zeitreihe zwischen 1999 und 2011 stellt sich eine sehr stabile Situation des Frauenanteils in den pflegerischen Berufen in den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären

Einrichtungen dar. Insbesondere die Kinderkrankenpflege weist mit einem Anteil von 96,64 Prozent kaum männliche Beschäftigte auf. Auch in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege liegt der Anteil an weiblichen Beschäftigten bei über 80 Prozent.

Anteil weiblicher Beschäftigter in der ambulanten, teil- und	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
--------------------------------------------------------------	------	------	------	------	------	------	------

vollstationären Pflege							
Altenpflegerinnen	84,59	84,18	84,41	84,67	84,18	83,48	83,41
	%	%	%	%	%	%	%
Altenpflegehelferinnen	90,91	91,90	92,95	91,86	90,27	90,19	89,12
	%	%	%	%	%	%	%
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	85,63	85,48	85,42	86,07	85,79	86,23	86,07
	%	%	%	%	%	%	%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	97,34	97,52	97,12	96,69	97,01	95,98	96,64
	%	%	%	%	%	%	%

Tabelle 6: Anteil weiblicher Beschäftigter in ambulanter und teil-/vollstationärer Pflege

Der Frauenanteil in der Pflege ist auch im Sektor der Krankenhausversorgung und der Rehabilitationskliniken auf dem oben beschriebenen Niveau. In den Krankenhäusern sind 97,8 Prozent der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden weiblich, die Gesundheits- und Krankenpflegenden weisen einen Anteil von 83,1 Prozent auf. Im Vergleich zu den pflegerischen Berufen soll an dieser Stelle der Anteil der Ärztinnen beschrieben werden. Hier weist die Zeitreihe zwischen 2002 und 2011 einen weiteren Anstieg um über acht Prozent auf.

Anteil weiblicher Beschäftigter in den allgemeinen Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinheiten	2002	2003	2005	2007	2009	2011
Ärztinnen gesamt	34,05	35,47	37,01	39,13	41,67	42,97
	%	%	%	%	%	%
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	84,74	83,27	83,12	83,20	83,27	83,13
	%	%	%	%	%	%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	98,51	98,26	98,20	98,20	98,08	97,80
	%	%	%	%	%	%

Tabelle 7: Anteil weiblicher Beschäftigter in Krankenhäusern

4.2.1 Entwicklungen in der teil-/vollstationären Versorgung

Der wachsende Beschäftigungsbereich drückt sich unterschiedlich in den jeweiligen Handlungsfeldern und in den unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen aus.

Beschäftigte in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011

Altenpflegende	23.10 1	26.0 51	28.9 58	31.2 79	33.7 24	34.8 70	36.46 0
Altenpflegehelfende	3.072	3.70 6	3.30 6	3.66 6	4.14 8	5.69 9	6.936
Gesundheits- und Krankenpflegende	9.452	9.46 2	10.7 10	11.9 48	12.3 40	12.2 60	10.70 5
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende	533	596	710	757	730	893	706
Krankenpflegeassistenz	5.123	5.16 6	4.79 6	4.64 1	4.79 4	4.46 4	4.005
Familienpflegende	371	483	487	443	485	470	443
Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen	128.1 28	130. 487	136. 625	140. 549	144. 926	154. 587	1587 47
Einrichtungen (Anzahl)	1.874	1.84 9	1.91 3	2.00 8	2.13 8	2.23 2	2.325

Tabelle 8: Beschäftigte in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen 1999 bis 2011

Absolut betrachtet kann in der Zeitreihe eine Zunahme um 17.603 Beschäftigte (einschließlich der Familienpflegenden) beziffert werden. Auch ein erwarteter kontinuierlicher Anstieg an Altenpflegefachkräften kann ausgemacht werden. Vordergründig zu betrachten sind zwei zentrale Entwicklungen: Einerseits kann ein starker Anstieg an Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfern beobachtet werden. Hier sind ab dem Jahr 2007 erhebliche Beschäftigungszunahmen zu verzeichnen. Insgesamt wurden zusätzliche 2.788 Beschäftigte im Helferinnen-/Helferberuf zwischen 2007 und 2011 sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Hingewiesen werden muss vor allem auf die Abnahme der Beschäftigung bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden. Zwischen 2009 und 2011 ist hier ein Rückgang um 1.555 Beschäftigte zu verzeichnen.

In der LbG-NRW 2010 wurde darauf verwiesen, dass die Zunahme der Beschäftigung von Gesundheits- und Krankenpflegenden im Krankenhaussektor einen Druck auf die teil-/vollstationäre und die ambulante Pflege nach sich ziehen wird. Diese Entwicklung scheint nun auch statistisch nachweisbar zu sein. Im teil-/vollstationären Pflegebereich reagiert man offenbar mit einem personellen Umbau.

Hinsichtlich der Zunahme der Teilzeitarbeit in diesem Sektor liegen Zahlen bis 2011 vor. Zu beobachten ist, dass in den beschriebenen Berufen ein weiterer moderater Rückgang der Vollzeitbeschäftigung zu verzeichnen ist. Lediglich unter den examinierten Altenpflegenden bleibt das Niveau an Vollzeitbeschäftigung bestehen bzw. wurde es geringfügig erhöht. Auch dies kann Teil des beschriebenen Umbaus in der Personalausstattung sein bzw. spiegelt es die betrieblichen Möglichkeiten wider, auf einen Fachkraftmangel durch eine Erhöhung der Wochenarbeitszeiten zu reagieren.

Anteil Vollzeit Beschäftigter in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Altenpflege	65,8%	61,5%	55,7%	50,9%	49,4%	49,6%
Altenpflegehilfe	49,6%	42,4%	37,5%	33,2%	27,5%	26,0%
Gesundheits- und Krankenpflege	52,5%	48,9%	44,7%	41,1%	39,3%	38,7%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	46,5%	44,9%	40,7%	35,9%	39,9%	30,3%
Krankenpflegeassistenz	42,1%	39,3%	33,1%	30,8%	28,3%	25,3%

Tabelle 9: Vollzeitbeschäftigte in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen bis 2011

4.2.2 Regionalisierte Beschäftigung in der teil-/vollstationären Pflege

Betrachtet man die Beschäftigung nach den Regierungsbezirken, so zeigt sich, dass in der ambulanten Pflege und der teil-/vollstationären Pflege in der Summe die Altenpflegenden die stärkste Berufsgruppe darstellen.

Erwartungsgemäß spielen in der Beschäftigung die examinierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden eine nur sehr untergeordnete Rolle.

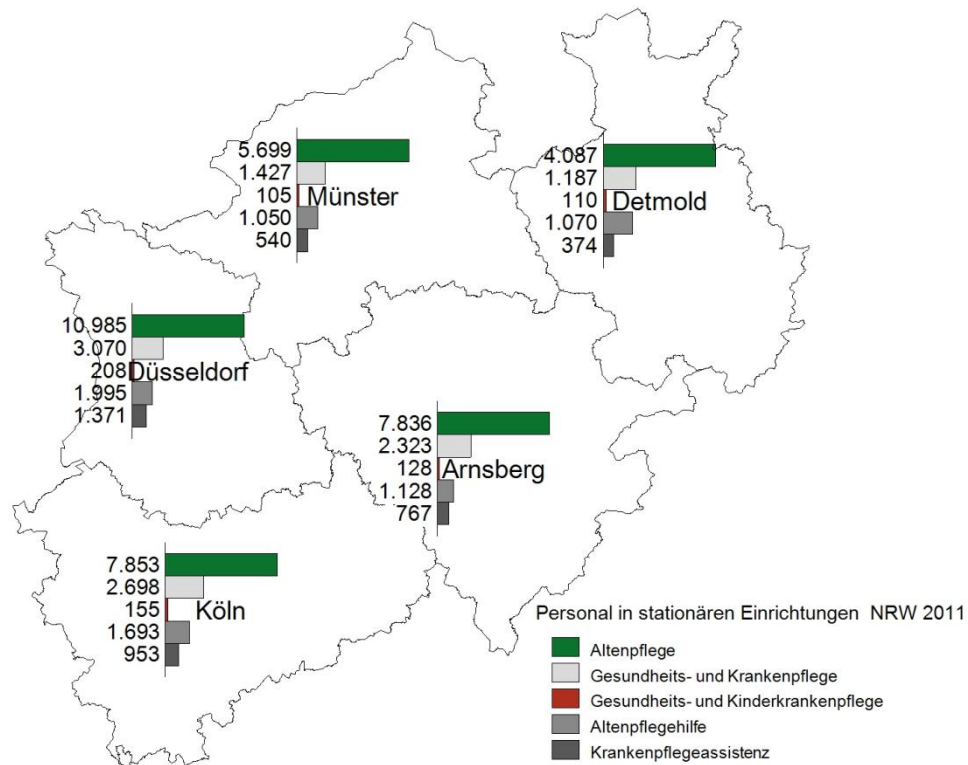


Abbildung 12: Regionalisierte Beschäftigung in der teil-/vollstationären Pflege 2011

Auffallend sind die regionalen Unterschiede in der Verteilung der Altenpflegehelfenden. So ist in der Gegenüberstellung zu den dreijährig examinieren Personen der Anteil der Altenpflegehelfenden in Detmold höher als in den anderen Regierungsbezirken.

4.2.3 Entwicklungen in der ambulanten Versorgung

Ähnliche Entwicklungen wie in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen zeigen sich auch im Bereich der ambulanten Pflegedienste. Auch hier beobachtet man nominell ein Wachstum bei der Zahl der Einrichtungen, der Anzahl der zu versorgenden Pflegebedürftigen und in einzelnen Beschäftigungsbereichen, wie der Altenpflege. Im Beobachtungszeitraum insgesamt wurden in den beschriebenen Berufen 13.223 zusätzliche Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten							
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Altenpflegende	5.709	5.924	6.429	7.465	8.977	11.021	12.261
Altenpflegehelfende	992	892	839	918	1.100	1.787	2.261
Gesundheits- und Krankenpflegende	12.306	11.708	12.556	14.515	16.427	17.303	16.363
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende	900	858	1063	1333	1651	1734	1740
Krankenpflegeassistenz	2.803	2.352	2.531	2.361	2.428	2.911	3.388
Familienpflegende	385	380	346	322	288	334	305
Pflegebedürftige bei ambulanten Diensten							
Einrichtungen (Anzahl)	93.916	92.363	94.187	98.166	106.832	118.552	122.249
	2.205	2.078	2.004	2.039	2.136	2.259	2.309

Tabelle 10: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten nach Pflegestatistik Zeitreihe 1999 bis 2011

Nominell ist auch in diesem Sektor der größte Zuwachs bei den Altenpflegerinnen und Altenpflegern zu verzeichnen. Mit 33 Prozent stellen sie nach den Gesundheits- und Krankenpflegenden die größte Berufsgruppe in der ambulanten Versorgung. Der Anstieg um 6.552 Beschäftigte entspricht einem Zuwachs um 114 Prozent zwischen 1999 und 2011.

Korrespondierend zum teil-/vollstationären Pflegebereich ist auch im Bereich der ambulanten Versorgung ein Rückgang der Beschäftigung in der Gesundheits- und Krankenpflege zu verzeichnen. Hier sind 2011 gegenüber dem Jahr 2009 insgesamt 940 Personen weniger beschäftigt, wobei sich im Beobachtungszeitraum sowohl bei der Anzahl der Dienste als auch bei der Anzahl zu versorgender Menschen mit Pflegebedürftigkeit Wachstumsraten ergeben.

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

Tabelle 11: Vollzeitbeschäftigte in ambulanten Pflegediensten bis 2011

Auch in den ambulanten Pflegediensten wächst der Anteil an Vollzeitbeschäftigten in der Altenpflege leicht, während er in anderen Berufsgruppen weiter abnimmt. In der Gesundheits- und Krankenpflege ist nur jeder dritte Beschäftigte in Vollzeit tätig. Auf die Besonderheit der Anforderungen an die Kernarbeitszeiten und den höheren Bedarf an Teilzeitbeschäftigten wurden in den LbG-NRW 2010 und 2011 näher eingegangen.

4.2.4 Regionalisierte Beschäftigung in der ambulanten Pflege

Im Bereich der ambulanten Versorgung ist die größte Berufsgruppe in allen Regionen die der Gesundheits- und Krankenpflegenden.

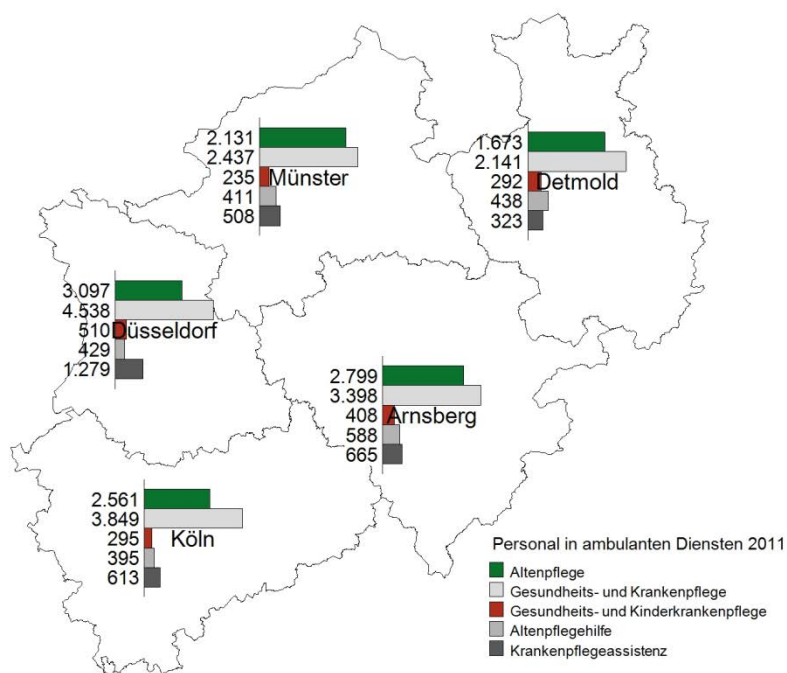


Abbildung 13: Regionalisierte Beschäftigung in der ambulanten Pflege 2011

4.2.5 Entwicklungen in der Krankenhausversorgung

Zunächst werden in diesem Kapitel Eckdaten der Krankenhausstatistik aus dem Jahr 2012 vorgestellt.⁵⁷ Da die Krankenhausstatistik jährlich erhoben wird, liegen für diesen Sektor aktuellere Kennzahlen vor als für den teil-/vollstationären und den ambulanten Pflegebereich. Betrachtet werden die Entwicklungen der Krankenhäuser insgesamt. Das schließt sowohl allgemeine als auch sonstige Krankenhäuser mit ein.

⁵⁷ Information und Technik NRW (it.nrw) (2013)

Kennzahlen der Krankenhäuser (insgesamt)	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2012
Einrichtungen (Anzahl)	461	462	459	444	432	413	385
Aufgestellte Betten (Krankenhäuser insgesamt)	137.000	135.000	133.000	127.000	124.000	122.000	121.000
Berechnungs-/Belegungstage (in Tausend, gerundet)	40.636	39.210	37.199	34.674	34.246	33.709	33.678
Fallzahl (in Tausend, gerundet)	3.969	4.032	4.061	3.888	4.009	4.145	4.379
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	10,2	9,7	9,2	8,9	8,5	8,1	7,7

Tabelle 12: Kennzahlen der Krankenhausstatistik 1999 bis 2012

Zu beobachten ist, dass die Anzahl der Einrichtungen zwischen 1999 und 2012 um insgesamt 76 Krankenhäuser abnahm. Mit der Reduzierung der Anzahl der Einrichtungen verbunden war zwischen den Jahren 1999 und 2012 auch ein erheblicher Bettenabbau von rund 16.000 Betten in NRW. Die Zahl der behandelten Fälle stieg zwischen 1999 und 2012 um 410.000 Patientenfälle an. Parallel ist eine Absenkung der Berechnungs-/Belegungstage zu verzeichnen, was darauf hindeutet, dass u.a. zahlreiche Patientinnen und Patienten ambulant behandelt wurden. Ebenso ist eine Absenkung der Verweildauer zu verzeichnen, was zu einer erheblichen Verringerung der Belegungstage führt. Im Bereich der personellen Ausstattung lassen sich für den beschriebenen Zeitraum unterschiedliche Entwicklungen aufzeigen.⁵⁸

Grundlage der nachfolgenden tabellarischen Darstellung sind die in Vollkräfte umgerechneten Personalstellen, wie sie in der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes nachzuvollziehen sind.⁵⁹ Während in der Krankenhausstatistik des Landes die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten abgebildet werden, sind die Kennzahlen in der Bundesstatistik als Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) auf das Land bezogen abrufbar.

Zentral betrachtet werden die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte und der im Pflegedienst Beschäftigten, da diese beiden Gruppen den größten Anteil der

⁵⁸ Die Tabellen im Anhang zum Bericht weisen die Zahlen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf. Die Zahl der Beschäftigten ist vor dem Hintergrund arbeitsmarktpolitischer und sozialversicherungspolitischer Diskussionen eine zentrale Kenngröße. Bezüglich der Diskussion um die personelle Ausstattung ist sie jedoch ungenau, da ein steigender Teilzeitbeschäftigtenanteil sich in einer Beschäftigungssteigerung bemerkbar machen kann, ohne dass die personelle Ausstattung vor Ort eine Änderung erfährt. Umgekehrt kann bei sinkender Beschäftigung nicht darauf geschlossen werden, dass eine Stellenverringerung auszumachen ist. Daher sind umgerechnete Vollkraftstellen die präzisere Beschreibung zur personellen Ausstattung.

⁵⁹ Für den Krankenhausbereich liegen diese Daten beim Statistischen Bundesamt vor (www.gbe-bund.de), für die im vorherigen Kapitel benannten Bereiche der ambulanten Dienste und der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen liegen diese Ausweisungen zu den Vollzeitkräften aktuell nicht vor und konnten daher nicht berücksichtigt werden.

patientennahen Berufe im Krankenhaus darstellen. Weiterführende Hinweise zu anderen Therapieberufen und Gesundheitsfachberufen finden sich im Tabellenteil der LbG-NRW 2013.

Personal umgerechnet in Vollkräften (VZK)	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2012
Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte (Krankenhäuser insgesamt)	24.520	25.183	26344	27.925	28.634	29.660	32.867
Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte (allgemeine Krankenhäuser)	23.216	23.853	24.943	26.459	27.177	28.212	31.279
Pflegedienst (insgesamt)	76.466	75.938	73.543	70.243	69.428	69.575	72.525
Pflegedienst (allgemeine Krankenhäuser)	68.438	67.939	65.726	62.825	62.117	62.674	64.844
Pflegedienst in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	3.138	3.435	3.466	3.426	3.446	3.466	3.513

Tabelle 13: Beschäftigte im Krankenhauswesen 1999 bis 2012 in Vollzeitkräften in NRW

Insgesamt zeigt sich zwischen 1999 und 2012 ein Aufbau an hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus. In den allgemeinen Krankenhäusern wurden insgesamt 8.063 Vollzeitstellen geschaffen.

Im Pflegebereich sieht man seit 2007 einen moderaten Aufbau an Stellen. Insgesamt wurden in den Krankenhäusern in NRW 3.097 Stellen geschaffen, 2.727 davon seit 2007 in den allgemeinen Krankenhäusern. Der Personalbestand im Pflegebereich bleibt hinter den Entwicklungen anderer Berufsgruppen in der patientennahen Tätigkeit zurück. Dies drückt sich auch in der Kostenentwicklung der Personalanteile in den allgemeinen Krankenhäusern aus.



Abbildung 14: Personalkosten ausgewählter Berufe in allgemeinen Krankenhäusern 2002 bis 2012

In 2012 ist erstmals zu beobachten, dass die Personalkosten für den ärztlichen Bereich im Krankenhaus den des Pflegedienstes übersteigen. Vor zehn Jahren war dies ein Verhältnis von 1,5:1.

Anteil Vollzeit Beschäftigter in den allgemeinen Krankenhäusern	2003	2005	2007	2009	2011	2012
Gesundheits- und Krankenpflege	57,6%	54,3%	53,6%	53,0%	53,0%	52,6%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	48,6%	44,2%	43,2%	41,1%	42,3%	40,8%
Krankenpflegeassistenz	53,6%	50,8%	47,8%	44,4%	44,6%	44,3%

Tabelle 14: Teilzeitarbeit im Krankenhauswesen 1999 bis 2012 in Vollzeitkräften in NRW

Im Krankenhaus sinkt der Anteil der in Vollzeit beschäftigten Pflegenden geringfügig. Zwischen 2003 und 2012 nahm er unter den Gesundheits- und Krankenpflegenden um insgesamt fünf Prozent ab, bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden um ca. acht Prozent.

4.2.6 Regionalisierte Beschäftigung im Krankenhauswesen

In der regionalisierten Verteilung zeigt sich, dass im Regierungsbezirk Düsseldorf mit 21.692 Gesundheits- und Krankenpflegenden, 2.747 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden und 1.876 Krankenpflegeassistentenpersonal (Krankenpflegehilfe) der größte Beschäftigungsbereich ist. Abgebildet werden die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Pflegedienst in den Krankenhäusern.

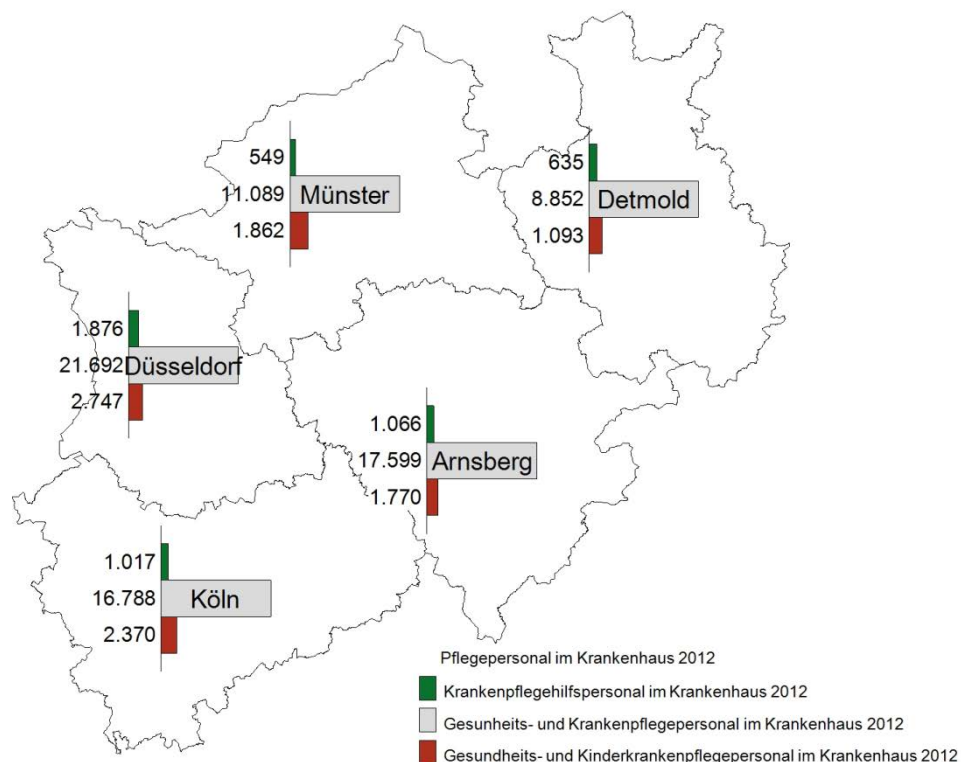


Abbildung 15: Pflegepersonal in Krankenhäusern regionalisiert 2012

4.3 Entwicklung der Arbeitslosigkeit in den pflegerischen Berufen

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

In der Arbeitsmarktberichterstattung Altenpflege der Bundesagentur für Arbeit vom Oktober 2013 wird festgehalten, dass insgesamt eine seit Jahren rückläufige Arbeitslosigkeit unter den examinierten Pflegefachkräften zu verzeichnen ist und dass ein bundesweiter Mangel besteht.⁶⁰ Analysen der Arbeitsagentur zeigen auf, dass die pflegerischen Berufe eine längere Vakanzzeit aufweisen (Vermittlungszeit, die benötigt wird, um eine freie Stelle besetzen zu können) als andere Berufe.⁶¹

⁶⁰ Bundesagentur für Arbeit (2013)

⁶¹ Bundesagentur für Arbeit (2010)

4.3.1 Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Altenpflege

Grundlage der Analyse ist eine Sonderabfrage bei der Regionalagentur NRW zu ausgewählten Berufen in der Gesundheitsbranche und der Pflege. Die vorliegenden Daten beziehen sich auf die Meldungen vom November 2013.

Hierbei ist zu beachten, dass die Regionalagentur darauf verweist, dass aufgrund einer Umstellung im Meldeverfahren zur Sozialversicherung von der Klassifikation der Berufe (KldB) 88 auf die aktuellere KldB 2010 bei den Tätigkeiten kein Datenausweis für Stichtage nach dem 30.06.2011 und vor dem 31.12.2012 möglich ist. Daten nach der KldB 2010 (ab dem Stichtag 31.12.2012) sind mit Daten nach der KldB 88 (bis zum Stichtag 30.06.2011) aufgrund erheblicher Unterschiede der Systematiken daher nicht mehr vergleichbar. Aus diesem Grunde kann keine Entwicklung der Arbeitslosenkennzahlen im Vergleich zu den Vorjahren, sondern lediglich eine aktuelle Querschnittsanalyse erfolgen.

Die nachfolgende Grafik zeigt die regionalisierten Arbeitslosenzahlen als Absolutzahlen für den November 2013. Die Aufschlüsselung erfolgte nach der Berufsklassifikation der Bundesagentur. Unter der Klassifikationskennzeichnung (82102 Altenpflege (o.S.) – Fachkraft)⁶² waren im November 1.116 Altenpflegende arbeitslos gemeldet. Den arbeitslos gemeldeten Personen standen zum Beobachtungszeitpunkt 1.698 offen gemeldete Stellen gegenüber.

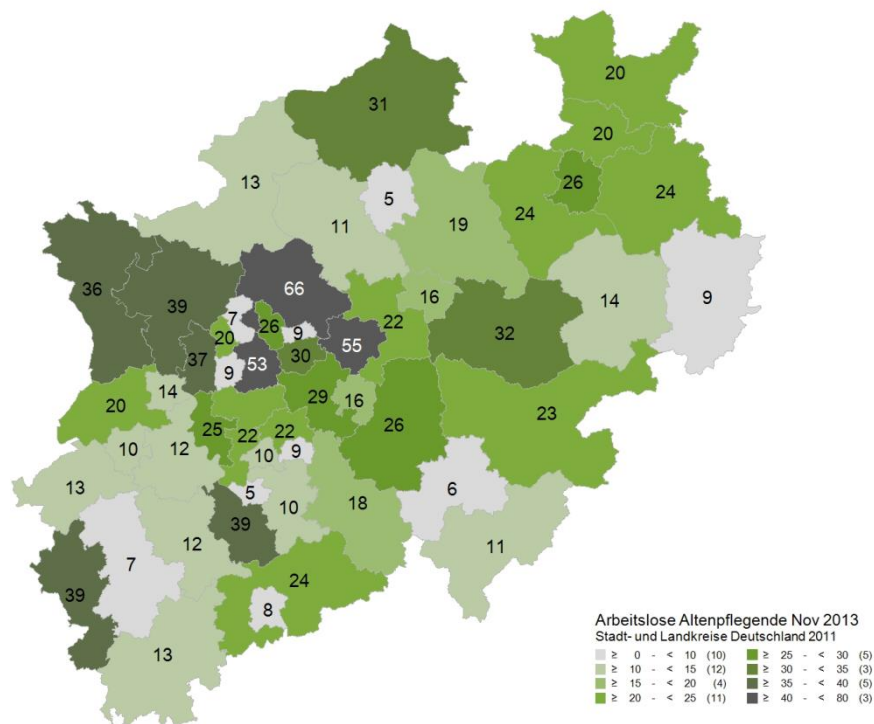


Abbildung 16: Anzahl arbeitslos gemeldeter examinierter Altenpflegender November 2013

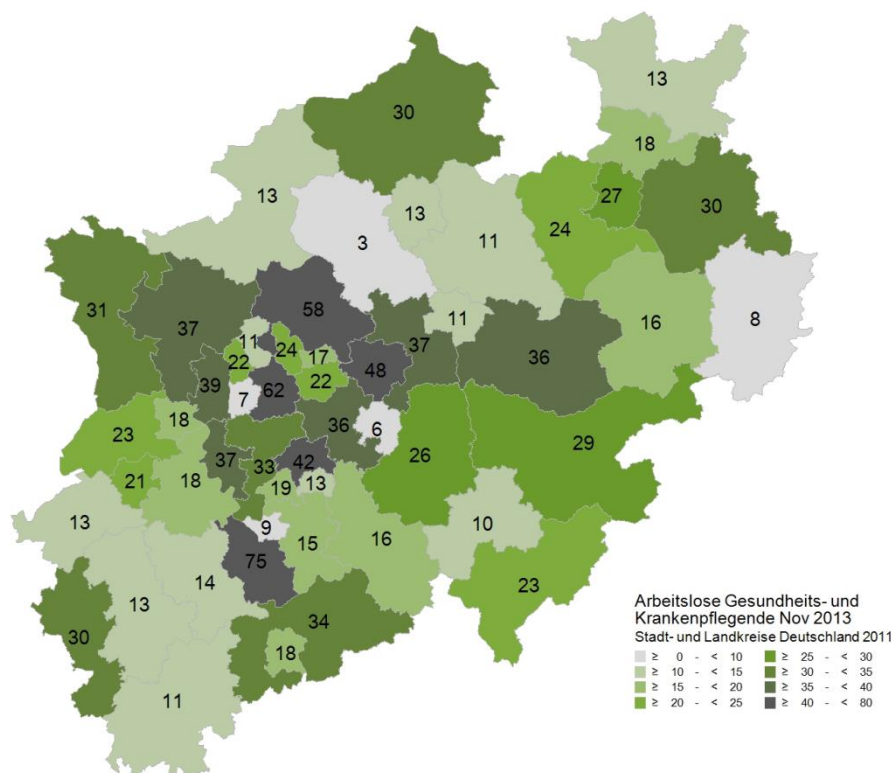
⁶² Dies ist die Klassifikationsnummer für dreijährig ausgebildete Personen in der Altenpflege ohne eine nähere Spezialisierung.

In der Grafik wird deutlich, dass in den meisten Stadt- und Landkreisen lediglich eine sehr geringe Anzahl an arbeitslos gemeldeten Altenpflegerinnen und Altenpflegern ausgemacht werden kann. Als sozialversicherungspflichtig beschäftigt gemeldet waren nach den Angaben der Regionalagentur 53.096 Personen.

In der Gesamtschau der Daten sowie einer regionalen Berechnung der Arbeitslosenquote kann festgehalten werden, dass für den Bereich der dreijährig qualifizierten Altenpflege keine Arbeitsmarktreserve vorhanden ist, da die theoretische Arbeitsmarktreserve nicht oberhalb einer „natürlichen Arbeitslosenquote“ von 2 Prozent liegt.

4.3.2 Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Gesundheits- und Krankenpflege

Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich auch bei der Gesundheits- und Krankenpflege. Hier wurden unter der Klassifizierung (81302 Gesundheits-, Krankenpflege(oS)-Fachkraft) im November 2013 insgesamt 1.270 Personen als arbeitslos geführt.⁶³ Auch dieser theoretischen Reserve stehen insgesamt 1.320 bei der Arbeitsagentur gemeldete offene Stellen gegenüber. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten wurde mit 147.746 angegeben.



⁶³ In der Klassifikation (81323 Fachkinderkrankenpflege – Spezialist/in) wurden lediglich sieben Personen ausgewiesen. Nach telefonischen Rückfragen bei der Regionalagentur kann davon ausgegangen werden, dass Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gemeinsam unter der 81302 geführt werden.

Abbildung 17: Anzahl arbeitslos gemeldeter Gesundheits- und Krankenpflegender November 2013

Auch für diese Berufsgruppe zeigt die regionale Verteilung, dass keine relevanten Arbeitsmarktreserven zu verzeichnen sind. Eine regionalisierte Berechnung der Arbeitslosenquote zeigt Ausprägungen zwischen 0,2 und 1,6 Prozent. Dies wird als Vollbeschäftigung interpretiert und kann daher nur theoretisch, nicht aber faktisch für eine Reserve genutzt werden.

4.4 Entwicklung der Ausbildungssituation

Im folgenden Kapitel werden relevante Entwicklungen im Ausbildungssektor vorgestellt.

Die Landesstatistik gibt einen Überblick über die Zahl der Ausbildungsstätten, der Schülerinnen und Schüler, der Lehrerinnen und Lehrer sowie über die der Absolventinnen und Absolventen.⁶⁴

In NRW waren zum Oktober 2012 insgesamt 415 aktive Schulen des Gesundheitswesens verzeichnet. Die Tabelle (AI 1.1.1) im Tabellenteil der Landesberichterstattung weist die Zahl der Schulen für die unterschiedlichen Bildungsgänge auf. Den größten Teil bilden mit 140 Schulen die Krankenpflegesschulen. Ihnen folgen mit 119 Ausbildungsstätten die Fachseminare für Altenpflege und mit 65 Einrichtungen die Fachseminare für Altenpflegehilfe. Insgesamt vereinen für den Bereich der Pflegeberufe (einschließlich der Helferinnen-/Helferberufe) 371 Fachseminare und Schulen. Die Anzahl der Schulen insgesamt ist rückläufig. Im Beobachtungszeitraum von zehn Jahren (2002 bis 2012) sank die Anzahl der aktiven Schulen von 549 auf 415. Dabei ist eine Konzentration hinsichtlich der Größe der Einrichtungen zu beobachten. Wiesen in 2002 noch 337 Schulen unter 81 genehmigte Ausbildungsplätze aus, so sank die Anzahl der kleineren Schulen auf 187. Die Anzahl der Schulen, die über 150 Ausbildungsplätze vereint, stieg im selben Zeitraum von 66 auf 109. Die Konzentration (auch bedingt durch Fusionen von Schulen) führt dabei nicht zu einer Verringerung der genehmigten Ausbildungsplätze. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 52.557 genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens verzeichnet. Das Ausbildungsplatzangebot ist dabei in insgesamt etwa wieder auf dem Stand von 2003 (mit 51.491 genehmigten Ausbildungsplätzen).

4.4.1 Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens

Die Möglichkeiten zur Sicherung der Ausbildung und zur Ausweitung von Ausbildungsplatzkapazitäten hängen von den strukturellen und personellen Kapazitäten in den Ausbildungsstätten ab. Die Lehrenden werden im Rahmen der Schulbefragungen stichtagsbezogen zum 15. Oktober eines jeden Jahres erfasst. Die nachfolgende Grafik zeigt die Veränderung der Anzahl der Lehrenden in den Schulen des Gesundheitswesens.

⁶⁴ siehe Tabellenteil A I sowie die regionalisierten Tabellen in B I und C I

Insgesamt ist zwischen den Jahren 2002/2003 bis 2011/2012 eine rückläufige Anzahl der Beschäftigten zu erkennen.

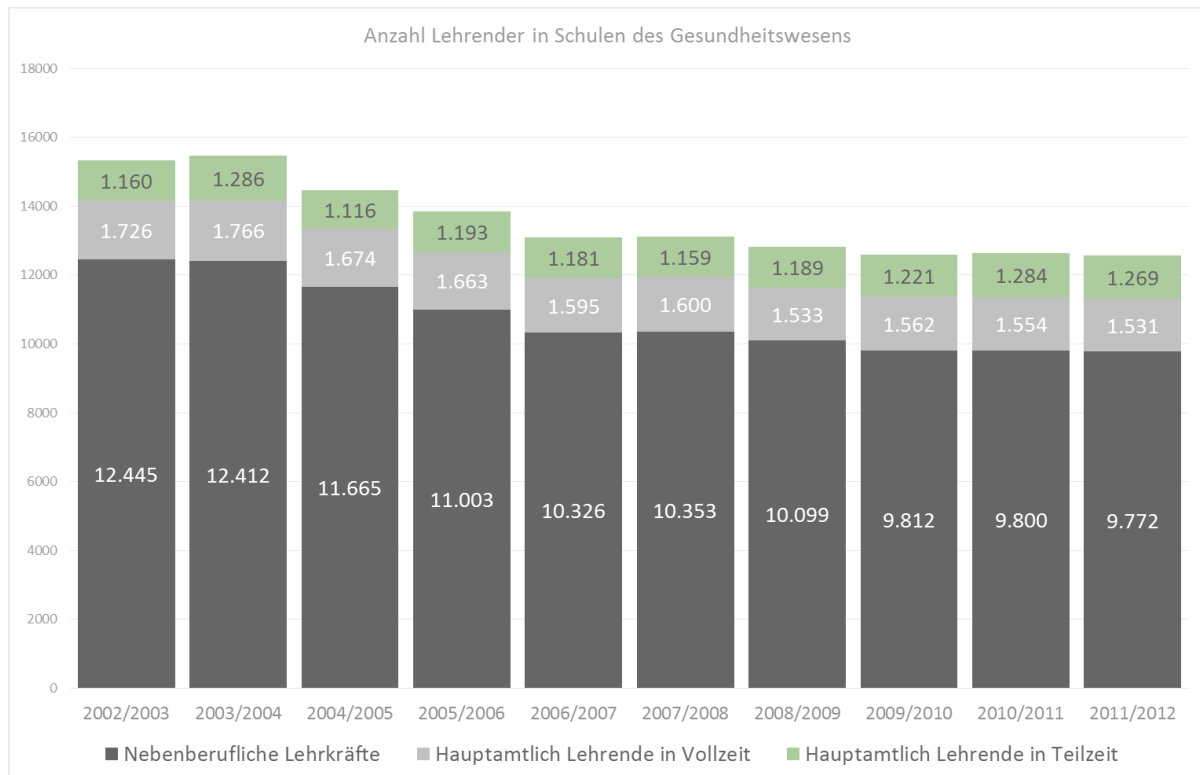


Abbildung 18: Haupt- und nebenamtlich Lehrende in Schulen des Gesundheitswesens

Diese rückläufige Anzahl muss genauer betrachtet werden, denn sie zeigt sich insbesondere in einer Abnahme der nebenberuflich Lehrender. Die Anzahl sank von 12.445 im Schuljahr 2002/2003 auf 9.772 im Schuljahr 2011/2012.

Die Anzahl der hauptamtlich Lehrenden unterliegt nur verhältnismäßig geringen Schwankungen, die jedoch in der Gesamtheit ebenfalls rückläufig sind. In 2002/ 2003 waren 2.886 hauptamtlich Lehrende in den Schulen tätig. In 2011/2012 waren es 2.800. Der niedrigste Stand an hauptamtlich Lehrenden war mit 2.722 im Jahr 2008/2009 zu beobachten. Eine Differenzierung, in welchen Schulen des Gesundheitswesens und für welche Ausbildungsberufe eine jeweilige Anpassung stattfand, kann nicht vorgenommen werden, da dies in der Statistik nicht ausgewiesen wird.

Bezüglich der Qualifikationen der hauptamtlich Lehrenden gibt die nachfolgende Grafik einen Überblick über die Entwicklungen der letzten zehn Jahre.

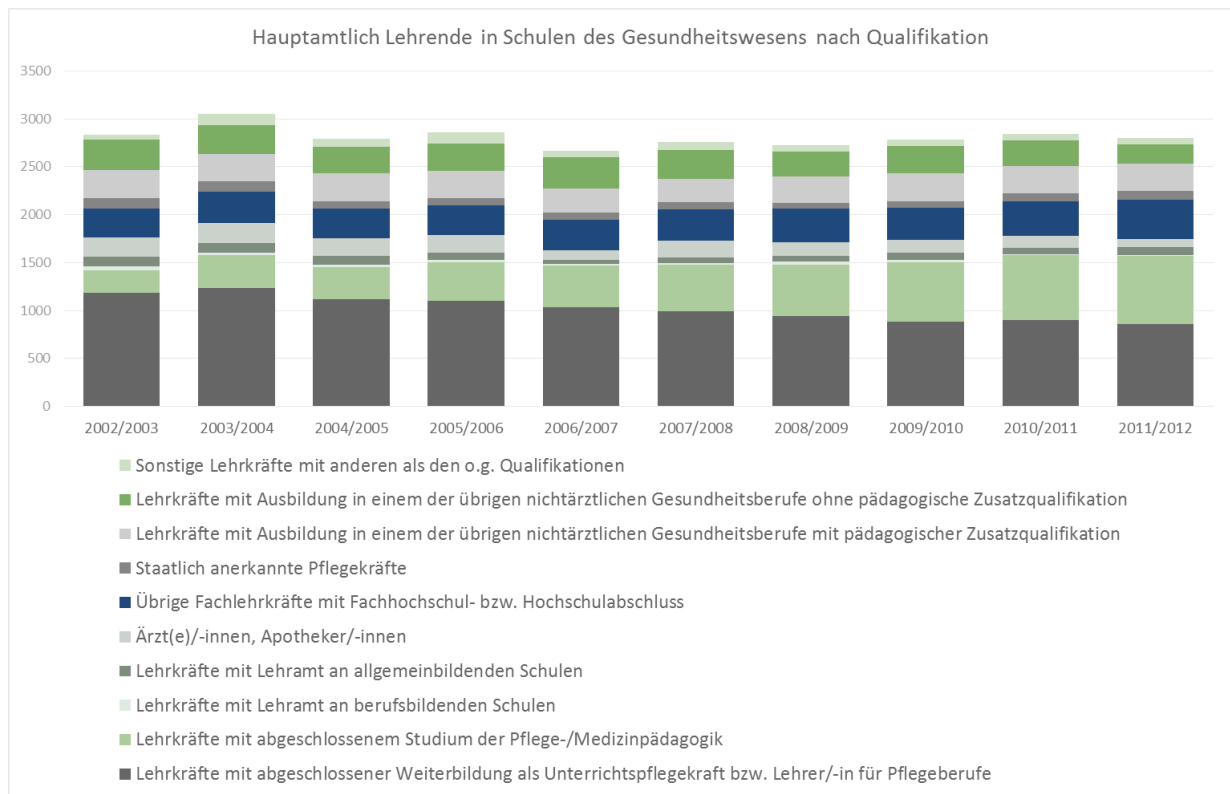


Abbildung 19: Hauptamtlich Lehrende in Schulen des Gesundheitswesens nach Qualifikationen

Insbesondere können im unteren Diagrammbereich strukturelle Veränderungen der Qualifikationen nachgezeichnet werden. So sinkt in der Relation vor allem der Anteil der Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. Lehrer/-in für Pflegeberufe. In 2002/2003 wiesen mit 1.183 hauptamtlich Lehrenden noch 41 Prozent der Lehrkräfte die genannte Qualifikation auf. In 2011/ 2012 sind es mit 857 hauptamtlich Lehrenden noch 30,6 Prozent. Parallel dazu stieg der Anteil der Lehrkräfte mit einem abgeschlossenem Studium der Pflege-/Medizinpädagogik. In 2002/2003 waren 240 Lehrende über diesen Weg qualifiziert. Das entsprach einem Anteil an 8,3 Prozent. In 2011/2012 waren es 711. Dies entspricht einem Anteil von 25,4 Prozent. Ebenso stieg die Anzahl der übrigen Fachlehrkräfte mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss von 306 auf 409. Stark rückläufig ist die Anzahl der Ärztinnen / Ärzte und Apothekerinnen / Apotheker. In 2002/2003 waren hauptamtlich 201 Personen beschäftigt, in 2011/ 2012 noch 86. Die Anzahl der Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische Zusatzqualifikation ist ebenfalls rückläufig und sank von 321 auf 205.

Die vorliegenden Daten können nur eingeschränkt hinsichtlich der Angemessenheit der Personalausstattung in den Ausbildungsstätten interpretiert werden. Dazu bedarf es der genauen Kenntnis der Veränderungen der Lehrenden in den unterschiedlichen Schulen und der Differenzierung der Veränderungen in den jeweiligen Berufsausbildungsgängen.

Darüber hinaus bedarf es einer parallelen Betrachtung der Veränderungen der Ausbildungszahlen. Hier reicht die Ausweisung der genehmigten Ausbildungsplätze als Kennzahl nicht aus. Analysen müssten über die tatsächlich besetzten Ausbildungsplätze durchgeführt werden, um z.B. Relationen der Betreuung (Schülerinnen/Schüler: Lehrende) in der Veränderung darstellen zu können. Darüber hinaus ist die in der Statistik abgebildete Trennung zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten nicht hinreichend, da die Anteile der Teilzeitarbeit nicht weiter aufgeschlüsselt werden. Aus den vorliegenden Zahlen lassen sich somit keine Veränderungen der Stellen, gemessen in Vollzeitkräften, ablesen. Ebenso lassen sich keine Verteilungen der Aufgaben oder aber der Anteile der Lehre durch die nebenamtlichen Lehrkräfte bestimmen.

Die vorliegende Deskription weist somit Kennzahlen aus, die im Rahmen einer eingehenden Schulanalyse und einer Bildungsstudie gesondert einer Interpretation zugeführt werden müssten. Teile weiterführender Analysen finden sich in der LbG-NRW 2013 im weiteren Verlauf der Ergebnisdarstellung der Schulbefragung.

4.4.2 Ausbildungsplatzkapazität und Ausbildungsanalyse in den Pflegeberufen

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der neu belegten Ausbildungsplätze in den dreijährigen Pflegeausbildungen im Zeitraum von 1999 bis 2012. Dabei ist zu beobachten, dass seit dem Tiefststand im Jahr 2005 ein kontinuierlicher Aufbau zu beobachten ist. In der Zeitreihe wird auch sichtbar, dass insbesondere im Bereich der Altenpflege erhebliche Anstrengungen unternommen wurden, um die Ausbildungsplatzzahlen zu erhöhen, um den steigenden Bedarfen aus den Einrichtungen Rechnung zu tragen. Diese Entwicklungen werden sich vor allem in den kommenden Jahren als Erhöhung des Fachpersonals auf dem Arbeitsmarkt bemerkbar machen. Im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sieht man abweichend zu den Bereichen der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege eher ein stabiles Ausbildungsniveau.

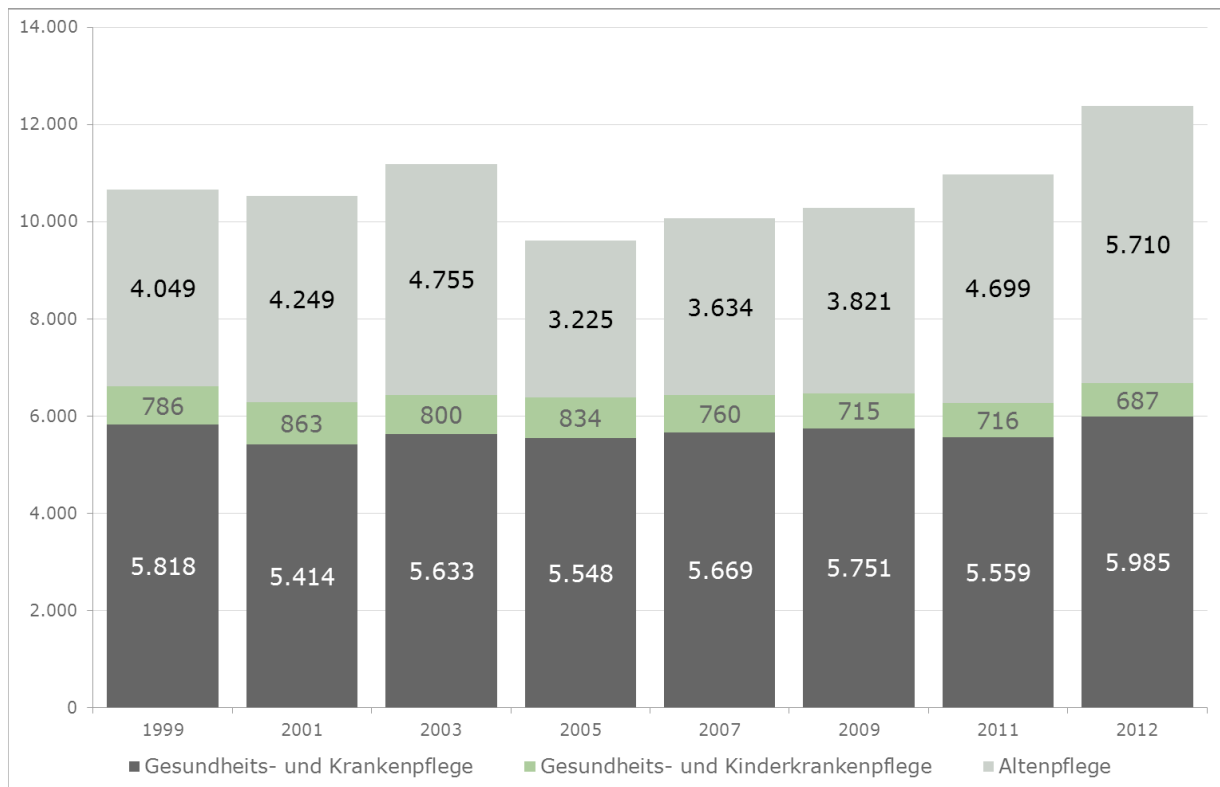


Abbildung 20: Entwicklung der neu belegten Ausbildungsplätze 1999 bis 2012

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der LbG-NRW 2010 und der Berechnungen zum Ausbildungsplatzbedarf wurden sowohl seitens des Landes als auch von den regionalen Arbeitsagenturen gemeinsame Anstrengungen unternommen, um die Ausbildung im Bereich der Altenpflege zu stärken.

Der Haushaltsansatz wurde von 2010 auf 2011 von 32 Mio. Euro um weitere 2,7 Mio. Euro auf 34,7 Mio. Euro aufgestockt. Für das Haushaltsjahr 2012 wurde die Einführung eines Ausgleichsverfahrens (Umlage) in der Altenpflegefachkraftausbildung und eine weitere Aufstockung vorgenommen. 2013 lag das Volumen für die Fachseminarförderung bei insgesamt 54,8 Millionen Euro. Damit konnte ein Schülerinnen- und Schülerbestand in den Altenpflegefachseminaren von 14.500 gefördert werden. Als Ergebnis kann festgestellt werden, dass die Zahl der landesgeförderten Altenpflegeausbildungsplätze kontinuierlich erhöht und stabilisiert werden konnte. Hinzu kommen geförderte Umschülerinnen und Umschüler, sodass den gesondert abgefragten Daten im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW folgend aktuell von einem Schülerinnen und Schülerbestand von ca. 17.000 Personen in der Altenpflegeausbildung ausgegangen wird.

4.4.3 Absolventinnen und Absolventen in den Pflegeausbildungen

Die Betrachtung der aktuellen Ausbildungsplatzkapazitäten und der neu belegten Ausbildungsplätze ist ein zentraler Aspekt. Zu berücksichtigen ist ferner die Zahl der Absolventinnen und Absolventen, die nach der dreijährigen Ausbildung dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen und einmünden.

In der Zeitreihe zeigen sich bei den Absolventinnen und Absolventen aus den pflegerischen Berufen die folgenden Kennzahlen:

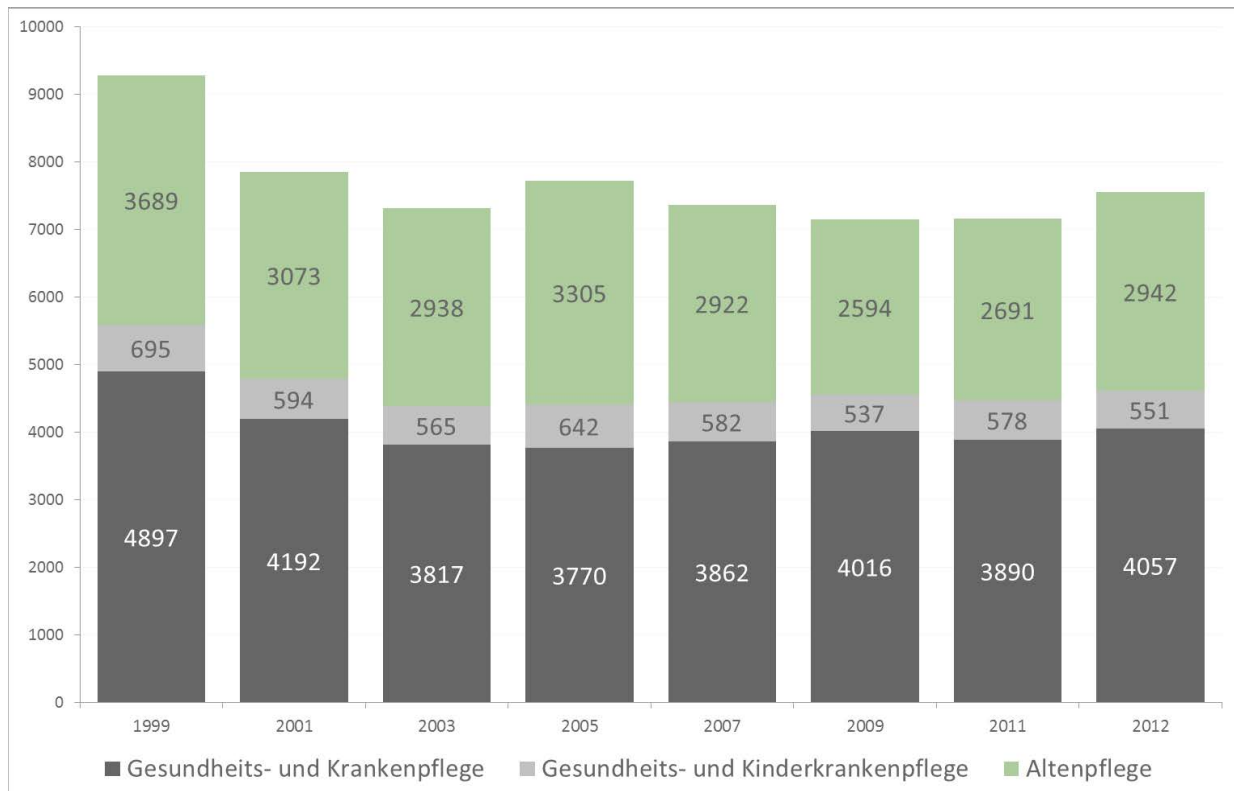


Abbildung 21: Absolventinnen und Absolventen der Pflegeberufe

Mit 4.057 erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen stellte 2012 der Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege den größten Teil des Potenzials.

Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen aus den Altenpflegefachseminaren konnte gegenüber dem Vorjahr um 251 Personen gesteigert werden und lag auf dem Niveau der Zahlen von 2009. Die beschriebene Erweiterung der Ausbildungskapazität wird sich erst in den kommenden Jahren entscheidend auswirken.

4.4.4 Beschäftigungspotenzial und Ausbildungskapazität in den Pflegeausbildungen

Eine Einordnung der Ausbildungsplatzänderungen sowie der Absolventinnen- und Absolventenzahlen erfolgt in der Gegenüberstellung mit der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Da für das Jahr 2012 keine Daten aus der Pflegestatistik vorliegen, können an dieser Stelle nur Entwicklungen bis 2011 betrachtet werden. Aus dieser Gegenüberstellung ist ersichtlich, ob Ausbildungsplätze und Beschäftigung ähnliche Entwicklungen einnehmen oder ob die Gefahr besteht „am Markt vorbei“ auszubilden.

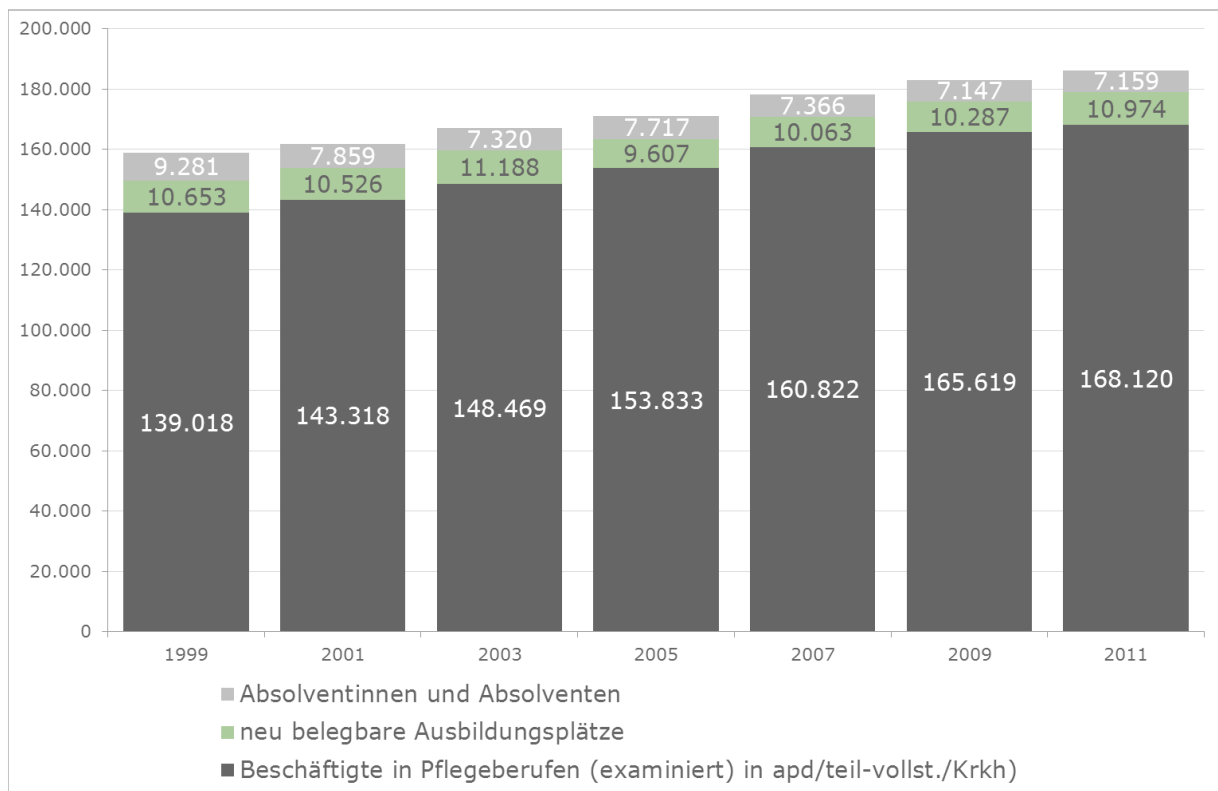


Abbildung 22: Pflegebeschäftigte, neu belegte Ausbildungsplätze, Absolventinnen und Absolventen

Die vorliegenden Kennzahlen zeigen auf, dass parallel zu den steigenden Absolventinnen und Absolventenzahlen und den neu belegten Ausbildungsplätzen auch eine steigende sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu verzeichnen ist, sodass die vorherigen Jahrgänge offenbar erfolgreich auf dem Arbeitsmarkt integriert wurden.

4.4.5 Regionalisierte Analyse der Ausbildung in den Pflegeberufen

Abzugrenzen von den neu belegten Ausbildungsplätzen und den genehmigten Ausbildungsplätzen ist der Schülerinnen- und Schülerbestand. Dieser weist die aktuell zum 15.10. eines Jahres durch die Ausbildungsstätten gemeldeten Ausbildungszahlen aus.

Eingeschlossen werden dabei alle Schülerinnen und Schüler, unabhängig von dem Ausbildungsstand. In der regionalen Verteilung sieht man die aktuell in den Regierungsbezirken bestehenden Potenziale.

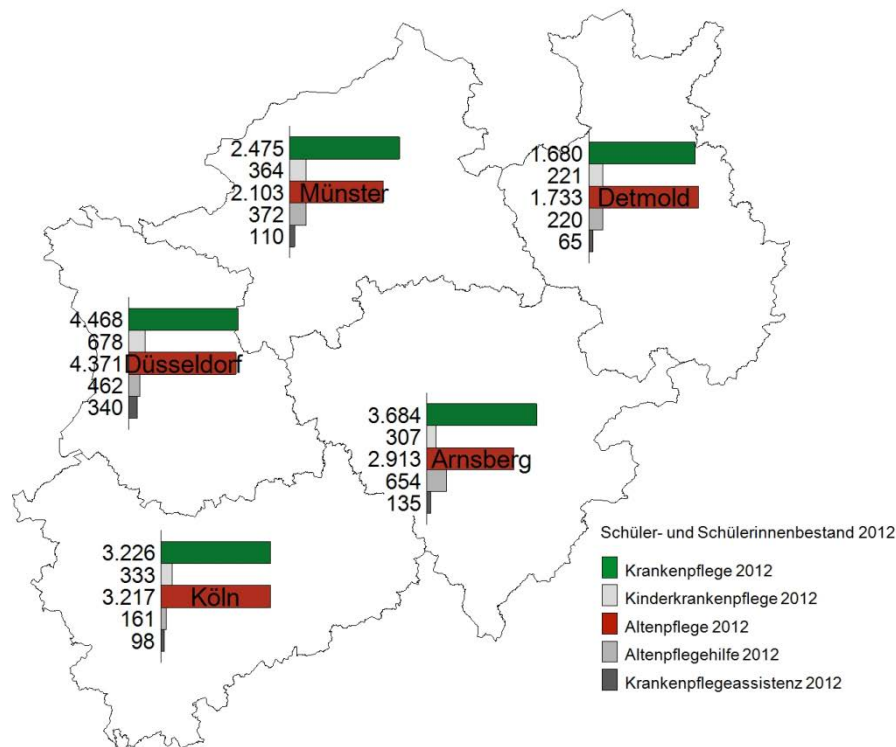


Abbildung 23: Schülerinnen- und Schülerbestand in Pflegeberufen regionalisiert 2012

4.4.6 Merkmale der Schülerinnen und Schüler in ausgewählten Gesundheitsfachberufen

Vorge stellt werden ausgewählte Merkmale der Schülerinnen und Schüler für weitere Gesundheitsfachberufe. Aspekte, die im Zusammenhang mit einer erweiterten Diskussion um Ausbildungsplatzanpassungen relevant erscheinen sind vor allem:

- Ausbildungserfolgsquoten
- Schulische Eingangsqualifizierungen
- Frauenerwerbsanteile

In die Betrachtung einbezogen wurden über die benannten Berufe nach Krankenhausfinanzierungsgesetz hinaus noch weitere Gesundheitsfachberufe, zu

denen Daten von it.nrw vorliegen. Für eine adäquate Planung ist relevant, wie viele Personen, die eine Qualifizierung eingehen, nach deren Abschluss dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Hieraus lassen sich Rückschlüsse z.B. hinsichtlich der zu verwendenden Ressourcen ziehen und es werden Ausbildungsbereiche sichtbar, für die ggf. eine curriculare Neuausrichtung, eine Neubestimmung der Zugangsberechtigung oder eine Zusammenführung/ Überführung in andere berufliche Qualifikationen sinnvoll erscheint.

Betrachtet man in der Zeitreihe die von it.nrw veröffentlichten Daten zu den Erfolgsquoten im Sinne einer Brutto-Netto-Rechnung (Anzahl bei Start / erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen) der Ausbildung in ausgewählten Berufen, so ergibt sich das folgende Bild:

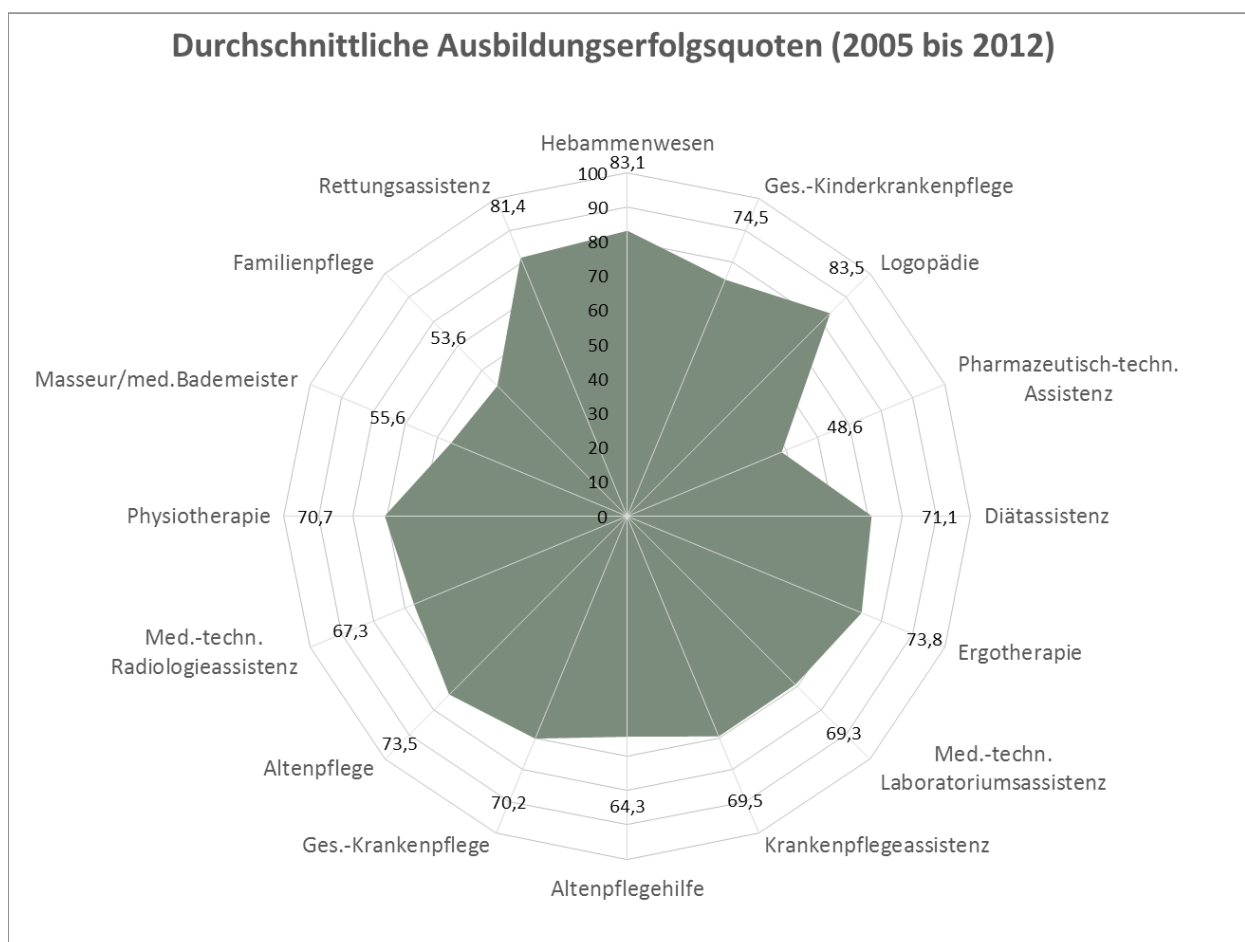


Abbildung 24: Ausbildungserfolgsquoten ausgewählter Gesundheitsfachberufe 2005-2012

Die höchsten Erfolgsquoten in den ausgewählten Berufen weisen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Ausbildungen zur Logopädie (83,5 Prozent) und im Hebammenwesen (83,1 Prozent) auf. Von 100 Personen, die die Ausbildung beginnen, stehen nach Abschluss der beruflichen Qualifikation dem Arbeitsmarkt potenziell mehr als 80 Personen zur Verfügung. Diese hohen Quoten verweisen auf eine sehr stabile Situation in der Qualifizierung.

Dem gegenüber stehen die folgenden Berufe: Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und -assistenten (48,6 Prozent), medizinische Bademeisterinnen/Bademeister, Masseurinnen/Masseur (55,6 Prozent), Familienpflegerinnen/Familienpfleger (53,6 Prozent). In diesen Berufen sind sehr niedrige Erfolgsquoten zu verzeichnen. Die sehr niedrigen Erfolgsquoten können ein Hinweis auf inhaltliche Probleme in der Ausbildung, der Zugangsberechtigung und inhaltlichen Anforderung oder auch ein Hinweis auf eine unzureichende berufliche Perspektive bei der Einmündung in ein berufliches Feld sein (Abbrecherinnen-/Abbrecherquote).

Eine Analyse zu den Bedingungen der Ausbildungen, den beruflichen Einmündungen und den bestehenden curricularen Ansätzen in der Ausbildung kann im Rahmen der LbG-NRW 2013 nicht vorgenommen werden. Hierzu bedarf es gesonderter Verfahren und eigener Begutachtungen, um der Komplexität der Fragestellung gerecht werden zu können.

Ein weiterer wichtiger Parameter in der Betrachtung der Ausbildungen ist die Frage nach den schulischen Eingangsqualifizierungen.

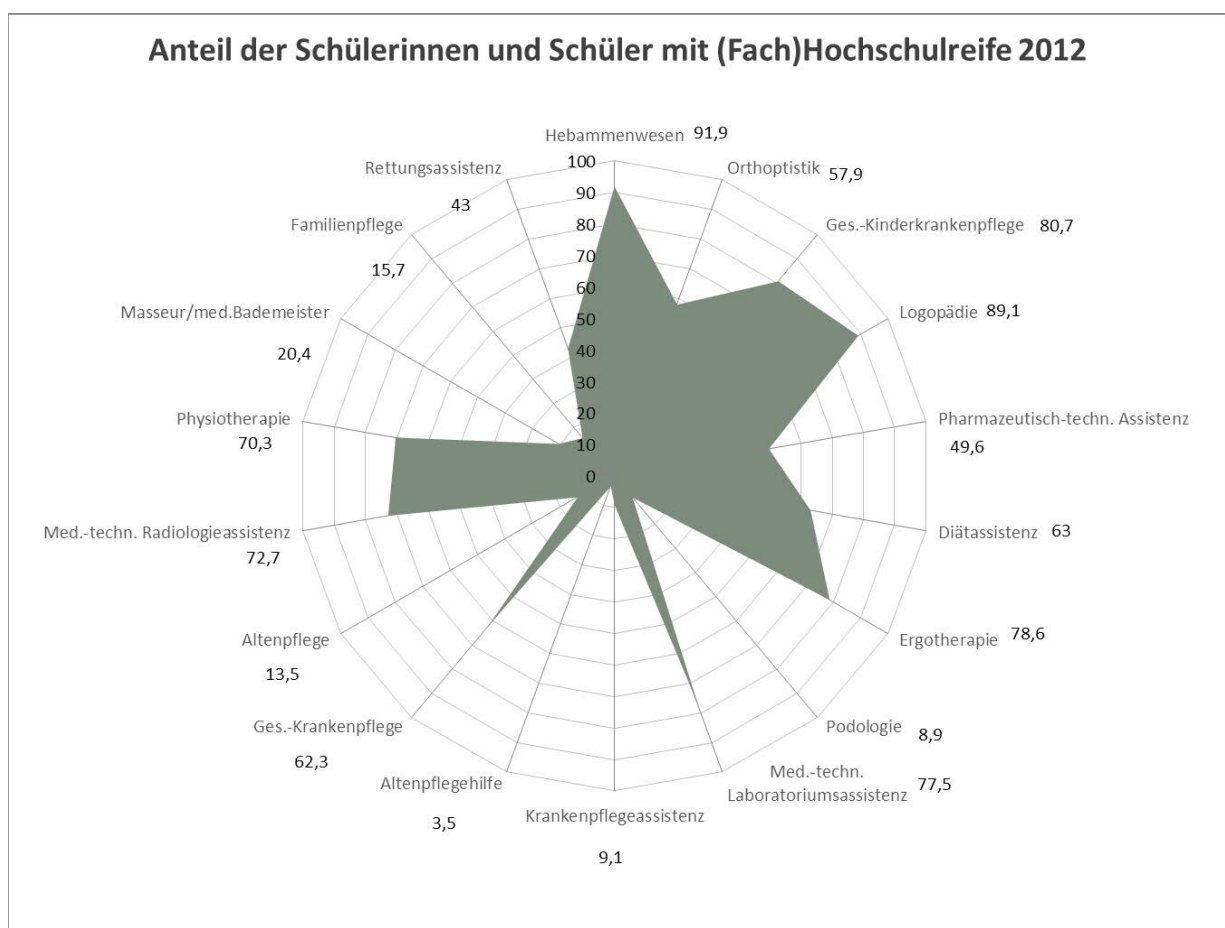


Abbildung 25: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit (Fach-)Hochschulreife 2012

Betrachtet man den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit einer (Fach-)Hochschulreife als Eingangsqualifikation, so sind diese vor allem im Hebammenwesen und in der Logopädie zu sehen. Das korrespondiert mit den oben beschriebenen Erfolgsquoten der Ausbildung. Nennenswerte Quoten weisen auch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (80,7 Prozent) und die Gesundheits- und Krankenpflege (62,3 Prozent) auf. Daneben sind es vor allem die Therapieberufe Physiotherapie (70,3 Prozent), Ergotherapie (78,6 Prozent) und auch die medizinisch-technischen Assistenzberufe, in denen die Schülerinnen und Schüler mit (Fach-)Hochschulreife zu finden sind.

Dies sind auch zentrale Hinweise bezüglich der Akademisierungspotenziale der Therapieberufe, der Pflege sowie des Hebammenwesens. Hier können sich durch die Zugänge in den tertiären Bildungsbereich Karrierewege entwickeln und die Attraktivität für die Berufe kann für die Schülerinnen und Schüler mit einer (Fach-)Hochschulreife erhalten bleiben oder gesteigert werden.

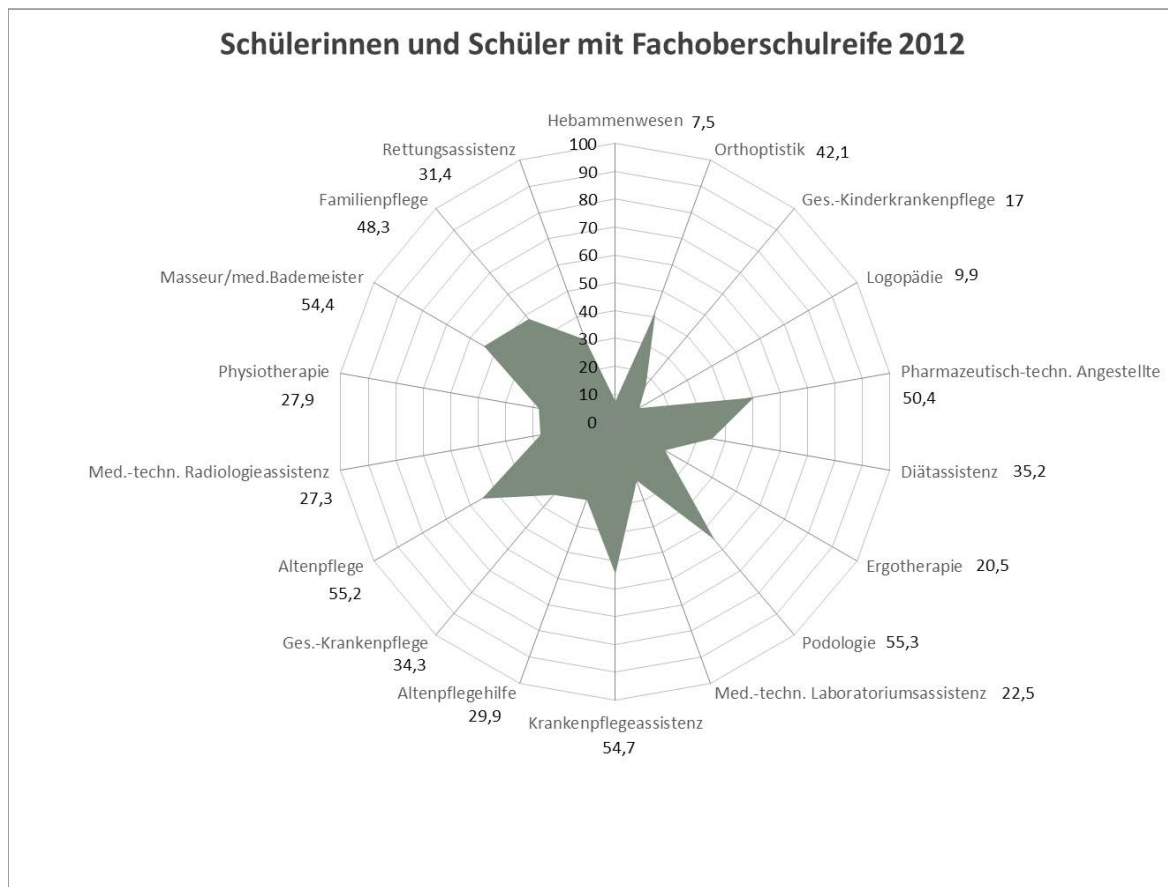


Abbildung 26: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Fachoberschulreife 2012

Betrachtet man die Berufe, in denen ein mittleres schulisches Qualifikationsprofil als Eingang überwiegt, so sind dies die medizinischen Bademeisterinnen und Bademeister/ Masseurinnen und Masseur, die pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten, Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie Podologinnen und Podologen und die Krankenpflegeassistentinnen und Krankenpflegeassistenten.

Nur in ausgewählten Berufen im Gesundheitswesen reicht eine Hauptschulqualifikation, um in die Ausbildung einzumünden. Aus diesem Grunde sind in einzelnen der Berufe keine prozentualen Anteile zu verzeichnen oder aber es besteht ein Anteil von unter einem Prozent, der hier nicht ausgewiesen wird.

Den größten Anteil machen die Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer aus. Hier verfügen 66,2 Prozent der Schülerinnen und Schüler über einen Hauptschulabschluss.

In der Krankenpflegeassistenz, der Podologie, bei den Masseurinnen und Masseuren / medizinischen Bademeisterinnen und medizinischen Bademeistern und in der Familienpflege sowie bei den Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten finden sich ebenfalls noch Anteile von hauptschulisch qualifizierten Schülerinnen und Schülern.

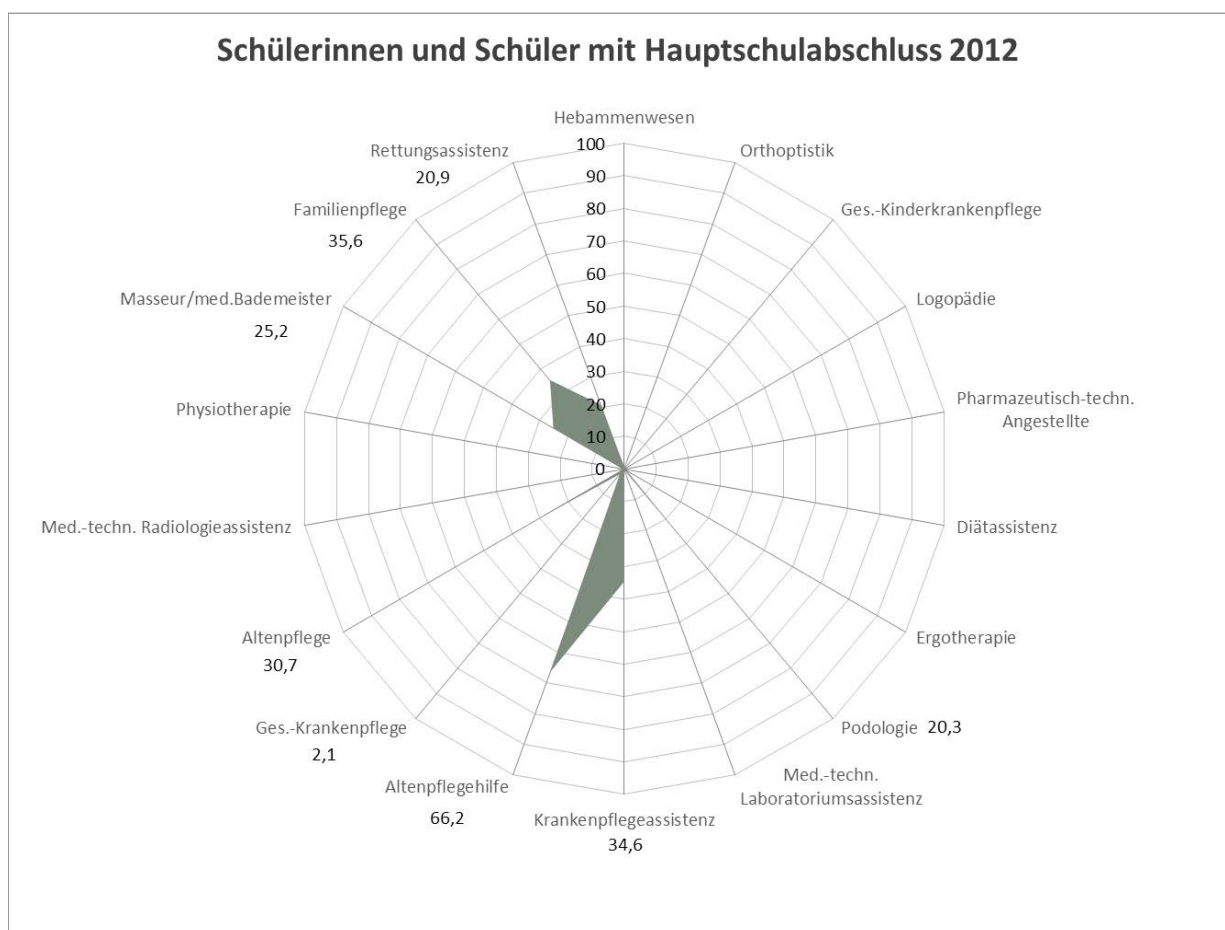


Abbildung 27: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Hauptschulabschluss 2012

In der zusammenfassenden Betrachtung sieht man, dass vor allem die Helferinnen-/Helfer- und Assistenzberufe mit niedriger schulischer Eingangsqualifikation einhergehen und die Therapieberufe und die medizinisch-technischen Berufe sowie das Hebammenwesen mit höheren Einstiegsqualifikationen verbunden sind.

Die Gesundheits- und Pflegeberufe sind traditionell eine Domäne der Frauenerwerbstätigkeit. Berufliche Förderungen in diesem Sektor sind daher immer auch gezielte Programme zur Steigerung der Erwerbstätigkeit bei Frauen. Der Anteil weiblicher Beschäftigter ist in der Zeitreihe in den ambulanten Diensten, den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen und den Krankenhäusern auf einem hohen stabilen Niveau.

Die Frage, wie männliche Bewerber stärker für die Gesundheitsberufe interessiert werden können, kann ein Zugang für neues Bewerberpotenzial sein. Bislang scheint dies jedoch nicht bzw. nur in sehr geringem Ausmaß gelungen zu sein. Eine Trendänderung, die auf eine Steigerung der männlichen Berufsangehörigen hindeutet, lässt sich nicht beschreiben.

Für das Jahr 2012 weist die nachfolgende Grafik den jeweiligen Frauenanteil der Berufe unter der Schülerschaft aus.

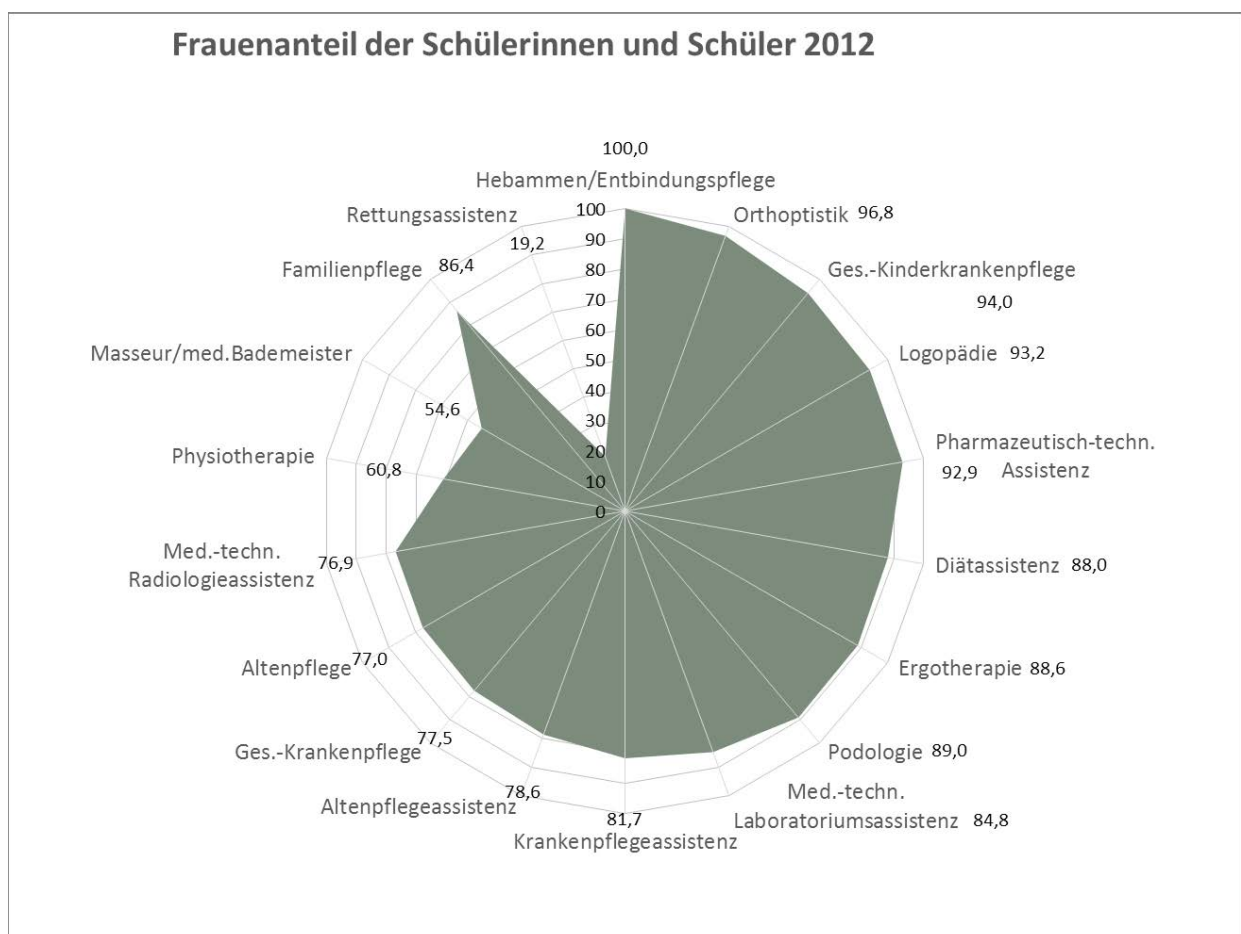


Abbildung 28: Frauenanteil der Schülerschaft 2012

Bis auf wenige Ausnahmen wird deutlich, dass sieben oder mehr von zehn Auszubildenden in den Berufen Frauen sind. Im Hebammenwesen ist die Frauenquote 100 Prozent. Hier wird aktuell kein Entbindungspfleger in NRW geführt.

Die einzige „Männerdomäne“ in den genannten Berufen ist das Rettungswesen. Unter den Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sind 19,2 Prozent Frauen. Ebenfalls einen verhältnismäßig hohen Anteil an Männern sieht man im Bereich der Masseurinnen / Masseur / medizinischen Bademeisterinnen und medizinischen Bademeister. Hier sind die Anteile annähernd gleich verteilt. Mit einem Frauenanteil von 60,8 Prozent ist auch im Bereich der Physiotherapie eine größere Anzahl an Männern vertreten.

5. Themenfeld: teil-/vollstationäre Pflege

Im folgenden Kapitel sollen ausgewählte Ergebnisse der standardisierten Befragung vorgestellt werden. Die Befragung hat zum Ziel, Beobachtungen und Einschätzungen aus dem Feld zu erfragen. Dabei werden die Leitungen der Einrichtungen als „Expertinnen/Experten vor Ort“ betrachtet und zu unterschiedlichen aktuellen Fragestellungen und Entwicklungen befragt.

In den nachfolgenden Grafiken wird das folgende Piktogramm verwendet, um die Orientierung zu erleichtern.

Die in den Grafiken ausgewiesenen Werte werden nur in Ausschnitten beschrieben. Es erfolgen zusammenfassende Diskussionen und Interpretationsangebote zu den Auswertungen. Werte unter 5 Prozent werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht dargestellt.

5.1 Merkmale der antwortenden Einrichtungen

Die antwortenden Einrichtungen in der Stichprobe wiesen die folgenden Merkmale auf:

	Düsseldorf	Köln	Arnsberg	Detmold	Münster	fehlend
Anzahl	157	109	113	70	89	9
Prozent	29,8	20,7	21,4	13,3	13,1	1,7

Tabelle 15: Antwortende der teil-/vollstationäre Pflege

In öffentlicher Trägerschaft befinden sich 5,9 Prozent, in freigemeinnütziger Trägerschaft 64,3 Prozent und in privater Trägerschaft 27,7 Prozent der Einrichtungen in der Stichprobe. 2,1 Prozent machten zu diesem Punkt keine Aussagen.



5.2 Angaben zu den Versorgungsangeboten

Hinsichtlich des aktuellen Versorgungsspektrums wiesen die teil-/vollstationären Einrichtungen die folgenden Angaben aus:

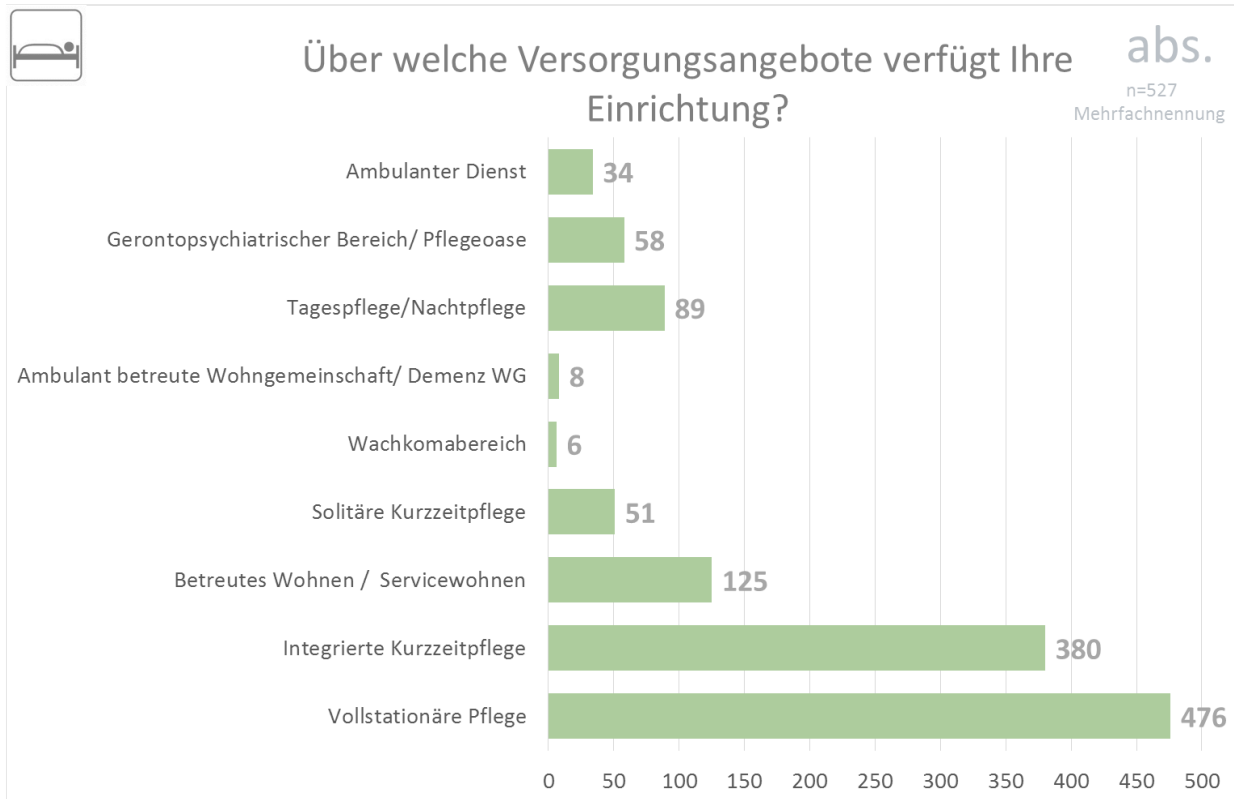


Abbildung 29: Versorgungsangebot der teil-/vollstationären Einrichtungen

Erwartungsgemäß gibt der Großteil der befragten Einrichtungen an, dass Angebote der vollstationären Pflege und der integrierten Kurzzeitpflege bestehen. Darüber hinaus zeigen sich Spezifika, wie der Zusammenschluss mit einem ambulanten Pflegedienst oder einem gerontopsychiatrischen Fachbereich/einer Pflegeoase.

Bezüglich des Anteils an Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer demenziellen Veränderung gaben 465 Einrichtungen Auskunft. Im Mittelwert wurde der Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit 60,8 Prozent angegeben. Damit wird deutlich, dass die teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen zunehmend spezialisierte Einrichtungen der Versorgung von Menschen mit Demenz sind.

Neben den „klassischen Versorgungsbereichen“ wurde bei den teil-/vollstationären Einrichtungen erfragt, ob für andere Zielgruppen besondere Versorgungsangebote bestehen. In den vergangenen Jahren wurden z.B. Konzepte für die Versorgung und die Betreuung von Menschen mit einer Langzeitbeatmung oder im Wachkoma aufgenommen. Neben diesen Gruppen gewinnen weitere spezifische Versorgungsproblematiken an Bedeutung. So ergibt sich aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung von Menschen mit einer Behinderung die Frage, ob diese nach einer

Werkstattphase auch in Einrichtungen der teil-/vollstationären Versorgung betreut werden. Ebenso sind in den vergangenen Jahren häufiger die Themenfelder „Sucht und Alter“ diskutiert worden.

Das schließt zum einen die Problematik der legalen Substanzen ein (Nikotin, Alkohol, Medikamente). Darüber hinaus aber gibt es Hinweise darauf, dass auch ältere ehemalige Drogenabhängige (bei bestehender Substitutionstherapie) aufgrund von Voralterungsprozessen in Einrichtungen der stationären Pflege dauerhaft betreut werden.

Im Rahmen der LbG-NRW sollten zu diesen Aspekten Kennzahlen aus Nordrhein-Westfalen erhoben werden, da die spezifischen Anforderungen auch konzeptionelle, inhaltliche und qualifikatorische Konsequenzen nach sich ziehen.

Bewohnerinnen und Bewohner mit besonderen Versorgungsproblematiken	N	Mittelwert Anzahl	Summe
	gültig		
Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit demenziellen Veränderungen	455	52,7	23.990
Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Tracheostoma	150	1,4	234
Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner im Wachkoma	128	1,2	156
Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner < 50 Jahre im Wachkoma	106	,6	67
Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer legalen Substanzkonsumstörung (z.B.: Nikotin / Alkohol / Medikamente)	296	6,6	1.962
Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer illegalen Substanzkonsumstörung (auch ehemalig) (z.B.: Heroin, Kokain, Cannabis)	178	2,6	461
Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner < 50 Jahre mit einer Behinderung	100	3,2	315

Tabelle 16: Besonderheiten der Bewohnerinnen- und Bewohnerversorgung

Insgesamt werden in den befragten Einrichtungen 23.990 Pflegebedürftige mit einer demenziellen Veränderung betreut. Relevant scheint auch die Anzahl der Personen, die eine legale Substanzkonsumstörung (Suchtmittelmissbrauch) aufweisen.⁶⁵ Im Rahmen der Befragung konnten keine Details hinsichtlich der konsumierten Mengen, der zugrunde liegenden Diagnostik, der spezifischen Therapieangebote etc. erhoben werden. Es zeigt sich aber, dass die genannte Anzahl auf eine notwendige Auseinandersetzung mit Konzepten zum Thema der Versorgung und der Vernetzung mit der Suchthilfe hindeutet.

⁶⁵ Im Rahmen der LbG-NRW 2013 sollten lediglich erste Einschätzungen zur Prävalenz aus der Perspektive der Leitungen vorgenommen werden. Eine konkrete Bemessungsgrenze z.B. zur Definition von riskantem Konsum bei Alkohol lag nicht vor. Daher sind die Einschätzungen nicht als stabile diagnostizierte Konsumstörungen zu betrachten, sondern als ein „Gradmesser“ bezüglich der Frage, ob dies im Alltag der teil-/vollstationären Einrichtungen ein Thema darstellt oder nicht.

Hinsichtlich einer Anpassung/Veränderung der Angebotsstruktur im kommenden Jahr (2014) machten die Einrichtungen der teil-/vollstationären Pflege die folgenden Aussagen:

Insgesamt ist für 2014 mit einer weitestgehend stabilen Situation zu rechnen. Bezüglich der Pflegeheimplätze gaben 170 Einrichtungen an, dass sie einen Ausbau planen. Der Mittelwert der Veränderung lag bei 3,2 Prozent Erhöhung. Demgegenüber gaben 165 Einrichtungen an, die Zahl der Bettplätze reduzieren zu wollen.

	Aufbau Summe	Abbau Summe
vollstationäre Pflegeheimplätze	550	667
Kurzzeitpflegeplätze	63	11
betreute Wohnplätze	152	93
Bettplätze für Wachkomapatientinnen- und patienten	18	1
Tagespflegeplätze	240	21
Nachtpflegeplätze	2	10
Plätze in ambulant betreuten Wohnformen	180	1
ambulante Pflege	71	0
Bettplätze für Menschen mit Behinderungen	64	1
Bettplätze für Beatmungspatientinnen- und patienten	14	0
Bettplätze für Menschen mit einer Substanzkonsumstörung	22	0

Tabelle 17: Geplante Veränderungen der Angebotsstruktur in 2014

In der Summe zeigt sich eine zu geringfügige Abnahme, die jedoch keine statistisch relevante Größe darstellt angesichts einer Zahl von 153.972 Personen, die 2011 im Rahmen einer Dauerpflege in teil-/vollstationären Einrichtungen betreut wurden.

5.3 Rahmenbedingungen der teil-/vollstationären Versorgung

Im Rahmen der LbG-NRW 2013 wurde nach den Umsatzveränderungen der Einrichtungen gefragt. Finanzielle Rahmenbedingungen stellen eine wesentliche Basis für die Anpassung des Personalbedarfs dar. Detaillierte betriebswirtschaftliche Analysen bedürfen der Kennzahlen aus dem Controlling⁶⁶ und sind im Rahmen der LbG-NRW nicht zu erfassen, sodass die Angaben Selbsteinschätzungen auf einem beschreibenden Niveau darstellen.

⁶⁶ Augurzky, Boris 2011



Wie hat sich Ihre Umsatzsituation im Jahr 2012 gegenüber dem Jahr 2011 verändert?

%
n=527

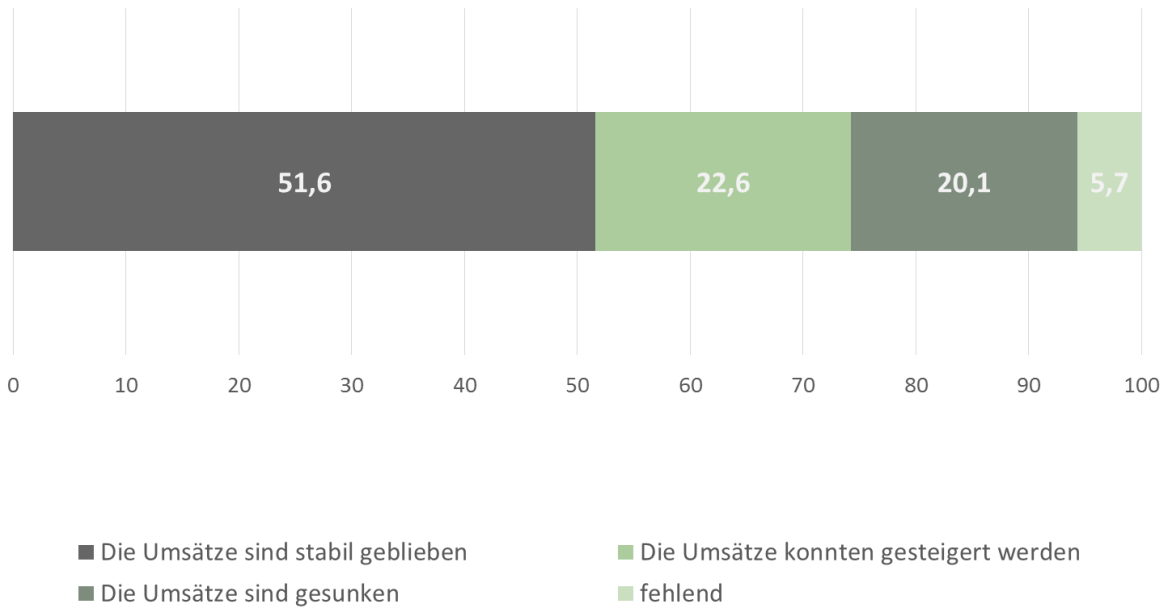


Abbildung 30: Angaben zur Erlösveränderung der teil-/vollstationären Einrichtungen

Für die Hälfte der Einrichtungen ergaben sich keine nennenswerten Veränderungen der Umsätze in 2012 gegenüber dem Vorjahr. 22,6 Prozent konnten die Umsätze gegenüber dem Vorjahr steigern, für einen ähnlichen Prozentsatz ergaben sich Umsatzeinbußen.

Befragt wurden die Einrichtungen nach den Hauptgründen für eine Veränderung der Umsätze. Hierbei wurden sowohl Faktoren benannt, die zu einer Umsatzsteigerung führen können, als auch Faktoren, die zu einer Reduzierung der Erlöse führen können.

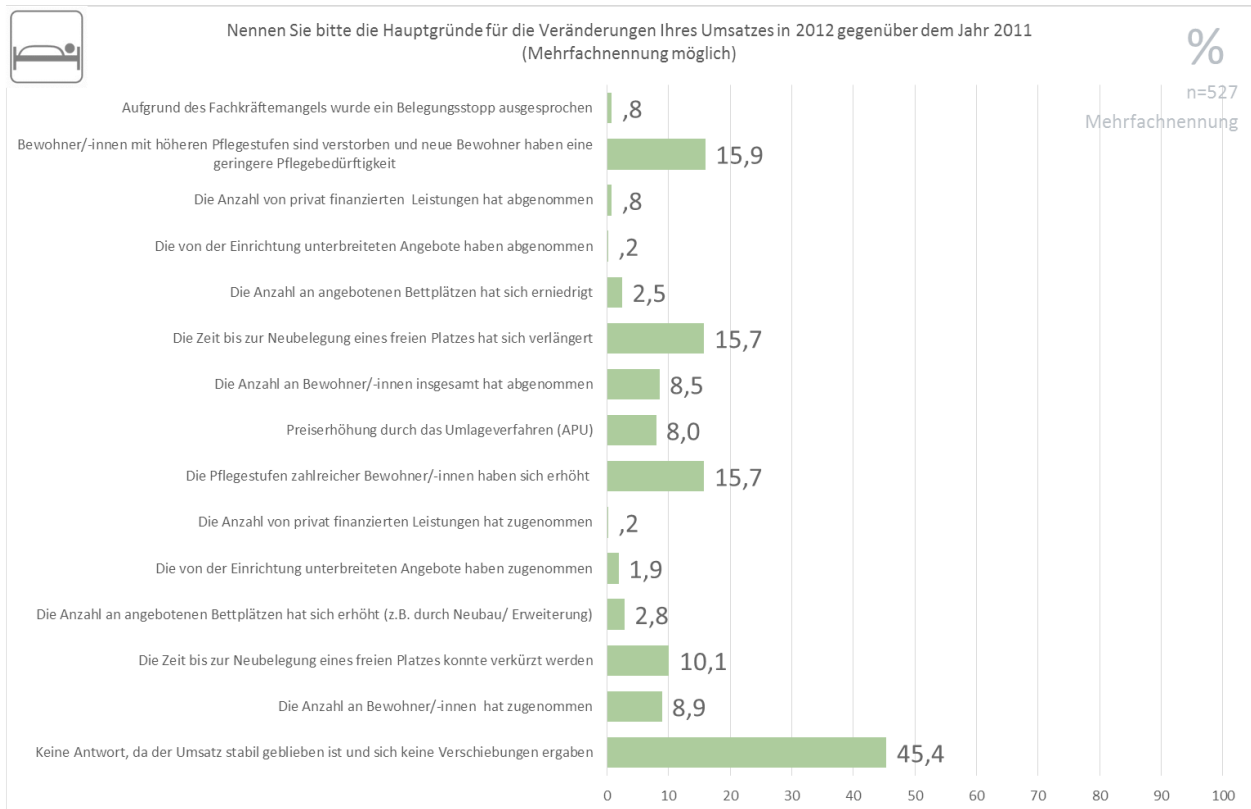


Abbildung 31: Angaben zu Gründen der Erlösveränderung der teil-/vollstationären Einrichtungen

Die Auswertungen verweisen darauf, dass nur wenige Bereiche der benannten Faktoren relevant erscheinen. Wenn Bewohnerinnen und Bewohner mit einer höheren Pflegestufe verstorben sind und Bewohnerinnen und Bewohner mit einer niedrigeren Pflegestufe eingezogen sind, wirkt sich dies direkt aus. In einem ähnlichen Umfang scheint die Zeit, die bis zur Neubelegung vergeht, zugenommen zu haben, sodass nicht belegte Bettplätze insgesamt zunehmen. Diese Faktoren wirken auf eine Verringerung des Umsatzes.

Auf der anderen Seite gaben 15,7 Prozent der befragten Einrichtungen an, dass die Pflegestufen von Bewohnerinnen und Bewohnern sich erhöht haben. Dies führt zu erhöhten Zuzahlungen und einer Erhöhung der Erlöse aus der Pflegeversicherung. Ebenso beobachteten 8,9 Prozent, dass die Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen insgesamt zugenommen hat.

Die Preiserhöhung durch das Umlageverfahren kann in seiner Bedeutung für die Umsätze der Einrichtungen nicht direkt eingeschätzt werden, da die damit verbundenen Erhöhungen zu erhöhten Zuzahlungen der Angehörigen führen und somit zu Erlössteigerungen. Sie können sich aber im Umsatz negativ auswirken, wenn durch die erhöhten Zuzahlungen eine Aufnahme in die teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtung abgelehnt wird. Die Ausprägung von 8,0 Prozent verweist jedoch insgesamt auf einen zu vernachlässigenden Effekt hinsichtlich einer Umsatzveränderung.

5.4 Einschätzungen zur Personalsituation und Personalgewinnung

Im Zentrum der Betrachtung der LbG-NRW stehen Fragen zur Personalsituation und zur Personalgewinnung.

Die nachfolgende Grafik weist allgemeine Einschätzungen aus der Perspektive der Einrichtungsleitungen aus. Die vorliegenden Einschätzungen sollen mit den Angaben zu den offenen Stellen und den Veränderungsbedarfen in einen Zusammenhang gestellt werden, um ein vollständiges Bild zu bekommen und zu erwartende Entwicklungen abzuleiten.

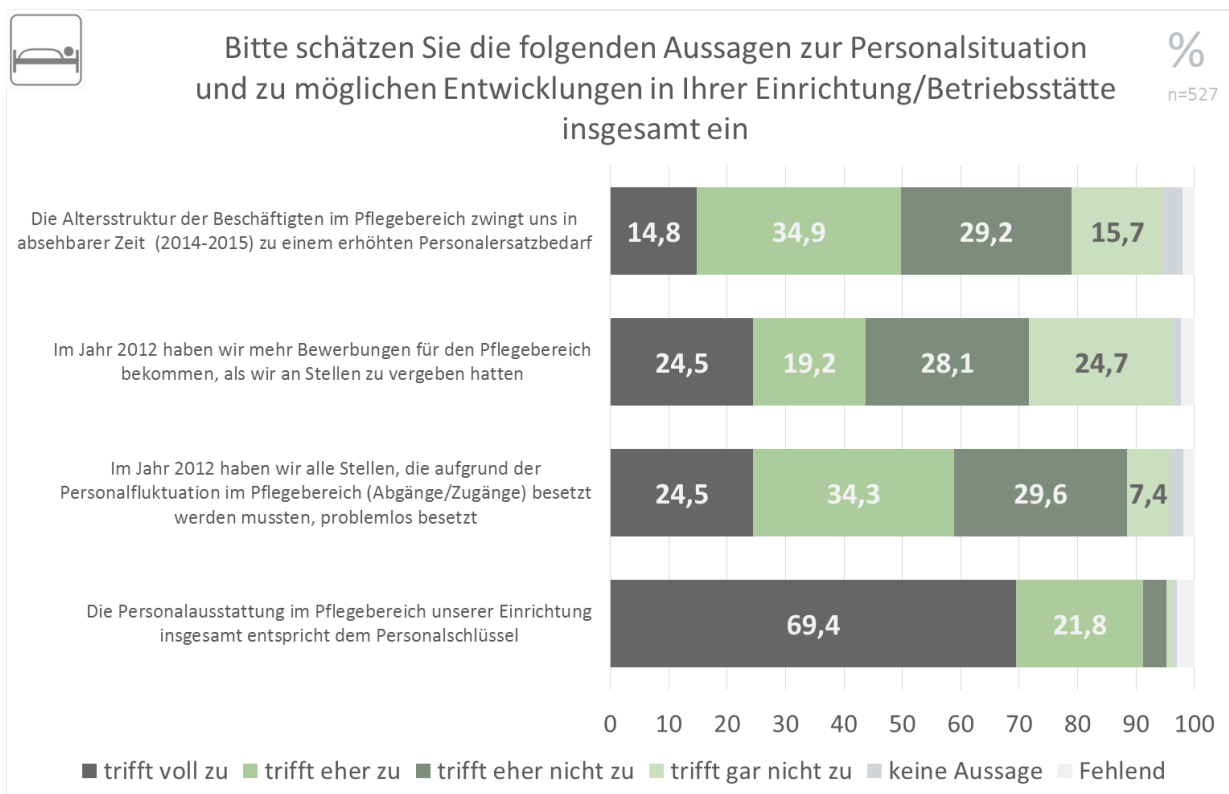


Abbildung 32: Einschätzungen zur Personalsituation der teil-/vollstationären Einrichtungen

In einer ersten Einschätzung gaben sieben von zehn Einrichtungsleitungen an, dass die Personalausstattung im Pflegebereich insgesamt dem Personalschlüssel entspricht. Dies ist der Verweis auf Normvorgaben (z.B. Fachkraftquoten) und finanzierte Stellen durch die vereinbarten Erlöse aus Pflegesatzverhandlungen.

Die Einschätzungen zeigen, dass nur in jeder zweiten Einrichtung die Zahl der Bewerberinnen und Bewerber die der offenen Stellen überstieg. Eine Personalauswahl kann so nur bedingt erfolgen; eine Stellenbesetzung scheint jedoch überwiegend (in zwei von drei Einrichtungen) realisiert zu sein. In einer von drei Einrichtungen führt die mangelnde Bewerber/innensituation zu Vakanzzeiten.

Hinsichtlich eines Ersatzbedarfs zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der Einrichtungen in naher Zukunft einen erheblichen Ersatzbedarf beschreibt. Dies wird auch in der Analyse der Altersstruktur der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich in den Einrichtungen deutlich. In den teil-/vollstationären Einrichtungen sind 19,22 Prozent in der Altersgruppe über 56 Jahre (56 bis 60 Jahre = 13,37 Prozent / über 60 Jahre = 5,86 Prozent). Die vorliegenden Einschätzungen verweisen auf eine weiterhin angespannte Personalsituation in der teil-/vollstationären Versorgung, die dazu führt, dass gegenwärtig und zukünftig damit zu rechnen ist, dass nicht alle offenen Stellen adäquat und zeitnah besetzt werden können.

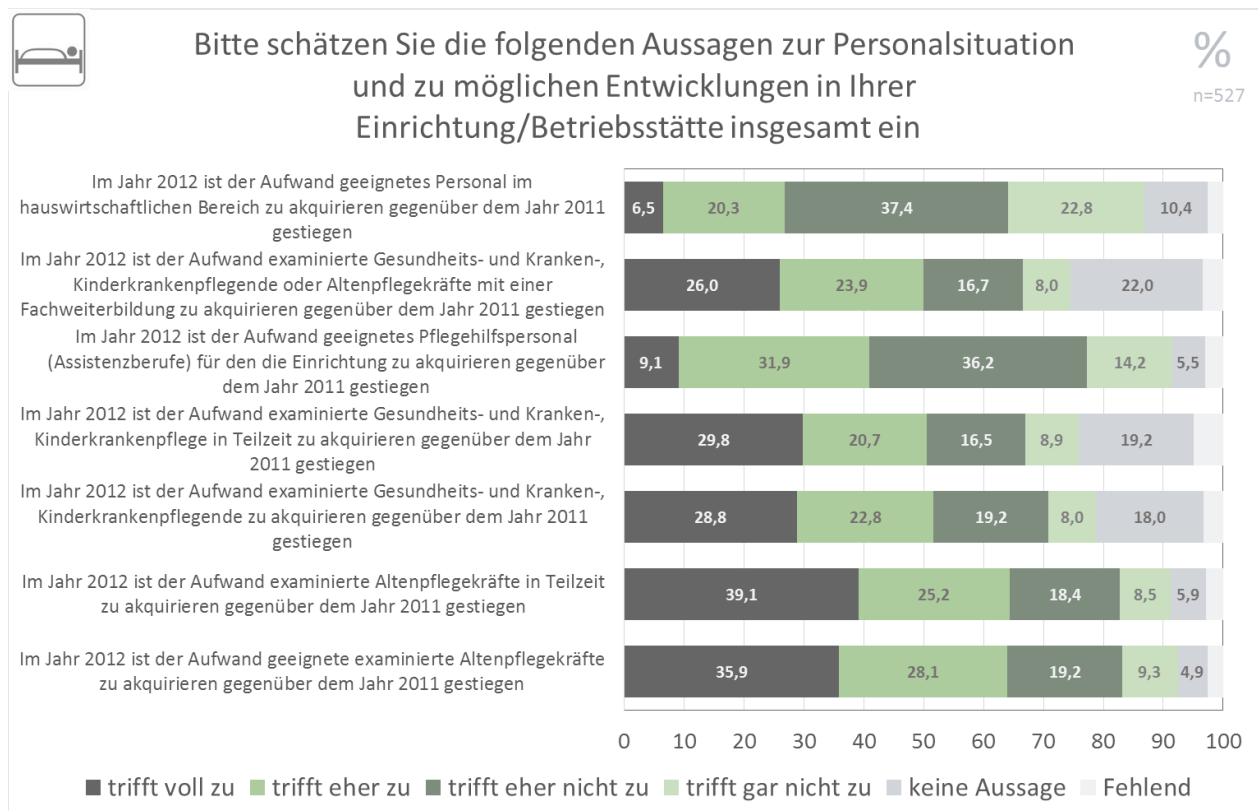


Abbildung 33: Einschätzungen zur Personalakquisition der teil-/vollstationären Einrichtungen

Die Bewerber/innensituation und die vielerorts fehlende Möglichkeit, Stellen zeitnah wieder besetzten zu können, führt zu einer Steigerung des Aufwands bei der Akquisitionstätigkeit. Dabei besteht nur eine geringe Problematik, Assistenzpersonal oder Personal für den hauswirtschaftlichen Bereich zu akquirieren. Für den versorgungsrelevanten Aspekt der Pflege gilt: In der Altenpflege sowie in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege geben jeweils 50 bis 60 Prozent der Einrichtungen an, dass sie den Akquisitionsaufwand steigern mussten.

Nachfolgend werden Gründe vorgestellt, die benannt wurden, wenn eine freie Stelle nicht oder nicht zeitnah neu besetzt werden kann. Neben einem reinen quantitativen Mangel kann so differenziert werden, ob es sich auch um einen qualitativen Mangel handelt.



Abbildung 34: Probleme bei Nichtbesetzung der teil-/vollstationären Einrichtungen

Die Anzahl der eingegangenen Bewerbungen stellt eine Kernproblematik dar. Dies korrespondiert mit der Feststellung, dass in jeder zweiten Einrichtung die Zahl der Bewerberinnen und Bewerber nicht die der offenen Stellen übersteigt. Weitere Hauptgründe sind die fehlende personelle Qualifikationen sowie die fehlende Fachkenntnis der Bewerberinnen und Bewerber. Mehr als jede vierte Einrichtung erlebt, dass Bewerberinnen und Bewerber nicht zum vereinbarten Vorstellungsgespräch erscheinen. Kaum nennenswerte Hindernisgründe sind hingegen die fehlende Berufserfahrung oder aber das Bewerber/innenalter.

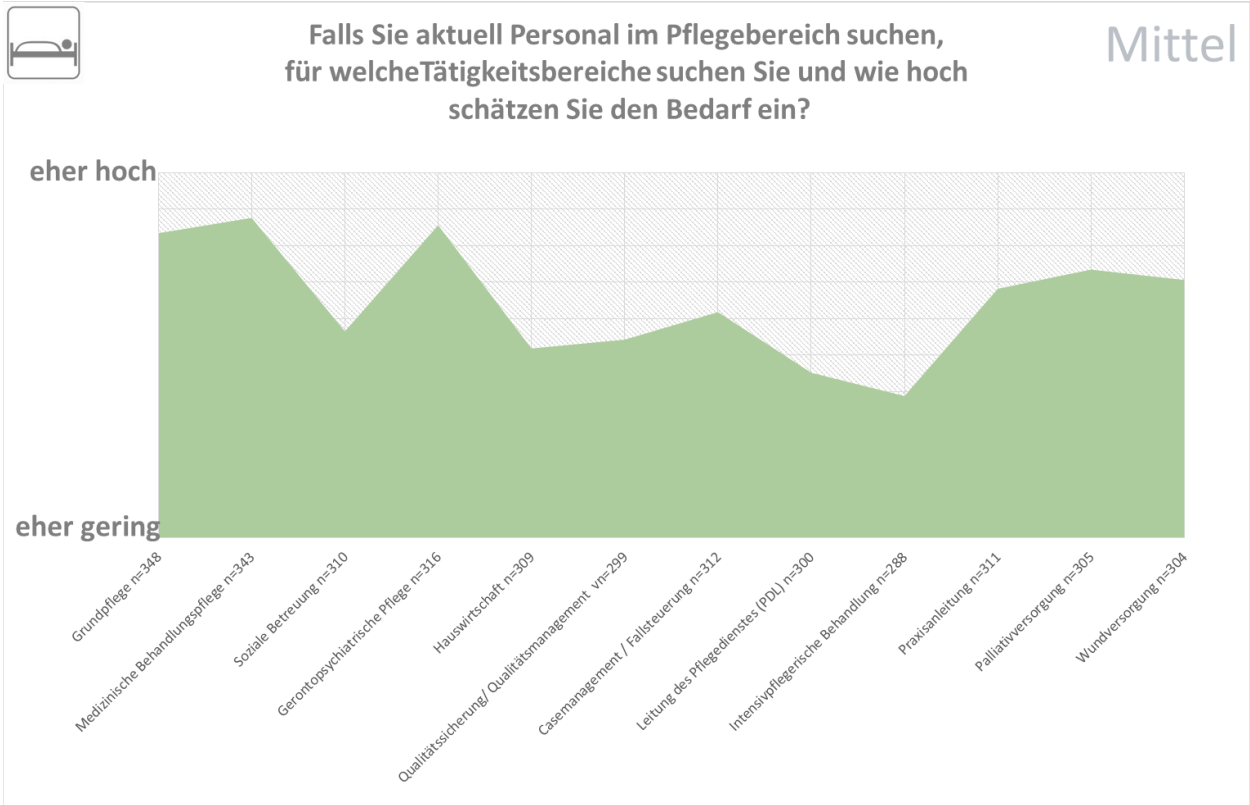


Abbildung 35: Aktuell gesuchte Tätigkeitsbereiche der teil-/vollstationären Einrichtungen

Für unterschiedliche Tätigkeitsbereiche konnte auf einer sechsstufigen Skala ein eher geringer oder ein eher hoher Bedarf eingeschätzt werden.

Höhere Bedarfe zeigen sich in der Gesamtheit betrachtet insbesondere bei den folgenden pflegerischen Leistungsbereichen: Grundpflege, gerontopsychiatrische Fachpflege, Palliativversorgung, Wundversorgung. Ebenso wird Personal für die Praxisanleitung gesucht. Damit dominieren die fachspezifischen Qualifikationen.

Dies verweist auf die Feststellung, dass es sich bei der Personalsituation in der teil-/vollstationären Pflege um einen echten Fachkräftemangel der höher qualifizierten Personalgruppen handelt.



Wenn Pflegekräfte im letzten Jahr (2012) Ihre Einrichtung verlassen haben – welche Hauptbeweggründe gab es Ihrer Einschätzung nach dafür?

%

n=527

Mehrfachnennung

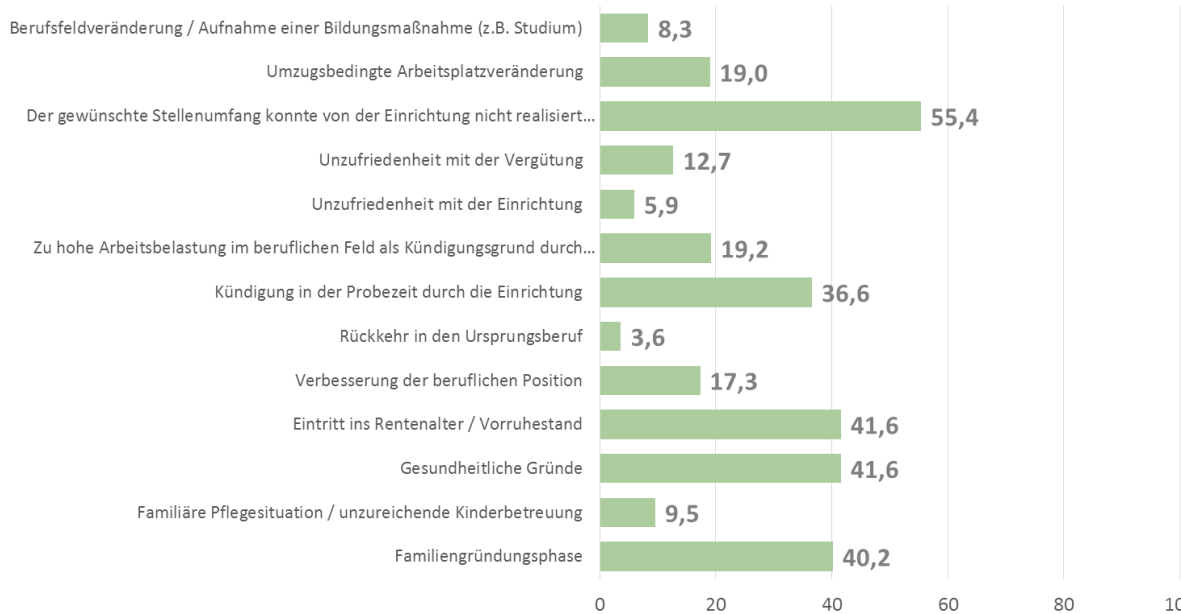


Abbildung 36: Gründe der betrieblichen Fluktuation der teil-/vollstationären Einrichtungen

Bezüglich der Fluktuation in diesem Bereich dominieren vier Hauptgründe:

In mehr als jeder zweiten der befragten Einrichtungen haben Pflegendе die Einrichtung verlassen, weil der gewünschte Stellenumfang durch die Einrichtung nicht realisiert werden konnte.⁶⁷ Andere Hauptgründe sind der Eintritt ins Rentenalter / in den Vorruhestand. Dies bestätigt die Angaben der Altersklassenverteilung und den erhöhten Ersatzbedarf in den kommenden Jahren. Darüber hinaus aber sind es auch vier von zehn Einrichtungen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus gesundheitlichen Gründen verloren haben. Ein weiterer wichtiger Fluktuationsgrund ist der Eintritt in die Familiengründungsphase.

Mehr als jede dritte Einrichtung musste Kündigungen in der Probezeit vornehmen. Dies verweist auf die benannten qualifikatorischen und fachlichen Probleme, die u.a. bei der Bewerberinnen- und Bewerberauswahl benannt wurden und sich im Verlauf der Beschäftigung offensichtlich zeigen.

⁶⁷ Dabei geben 52,1 Prozent der Einrichtungen in einer anderen Frage an, dass sie einen Teilzeitstellenanteil von über 50 Prozent benötigen, um die Schichtbesetzungen flexibel gestalten zu können und die Versorgung absichern zu können. Dieser relativ hohe Bedarf kann u.a. dazu führen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die einen höheren Stellenanteil ausfüllen wollen, diesen nicht durch die Einrichtung zugesichert bekommen können.

Bezüglich der Ausbildungssituation konnte der überwiegende Teil der Einrichtungen die gewünschte Anzahl an Auszubildenden aufnehmen. Eindeutig ist, dass nach der Einführung der Umlagefinanzierung Auszubildende eingestellt wurden. Inwieweit sich durch die Umlagefinanzierung eine konkrete Erhöhung ergeben hat, kann auf der Basis der vorliegenden Daten nicht eingeschätzt werden.

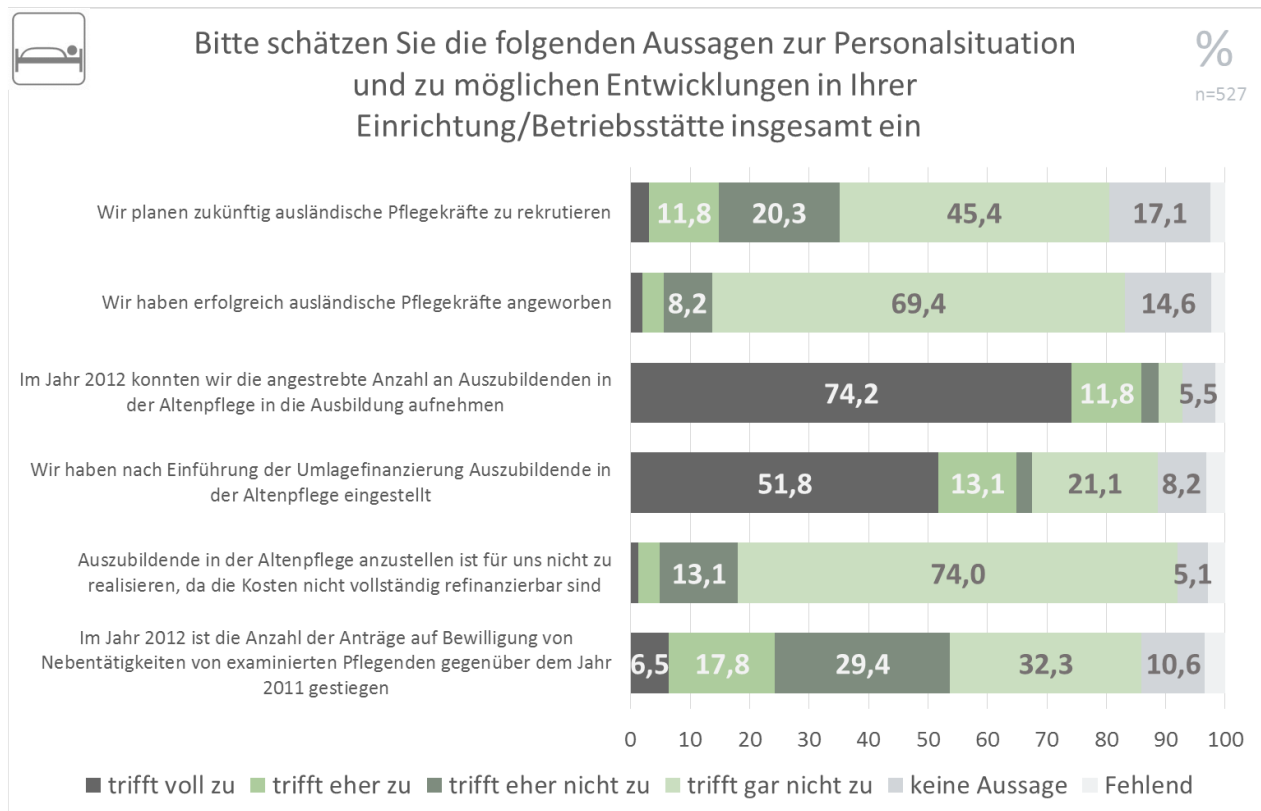


Abbildung 37: Ausbildungssituation und Fachkraftsicherung der teil-/vollstationären Einrichtungen

Nur bedingt relevant hinsichtlich einer Fachkräftesicherung ist aus der Perspektive der befragten teil-/vollstationären Einrichtungen die Gewinnung von Pflegepersonal aus dem Ausland.

5.5 Wege der Personalgewinnung

Für die Einrichtungen zeigt sich weiterhin ein erhöhter Bedarf, der offensichtlich nicht durch eine bestehende Arbeitsmarktreserve gedeckt werden kann. Die unterschiedlichen Wege der Personalgewinnung geben Hinweise auf die vielfältigen Maßnahmen, die von den Einrichtungen unternommen werden.

Es dominieren die Stellenangebote auf der eigenen Internetseite und die persönliche Anwerbung durch die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch regionale Anzeigen und öffentliche Aushänge werden genutzt. Vier von zehn Einrichtungen melden ihre freien Stellen bei der Arbeitsagentur / beim Jobcenter.

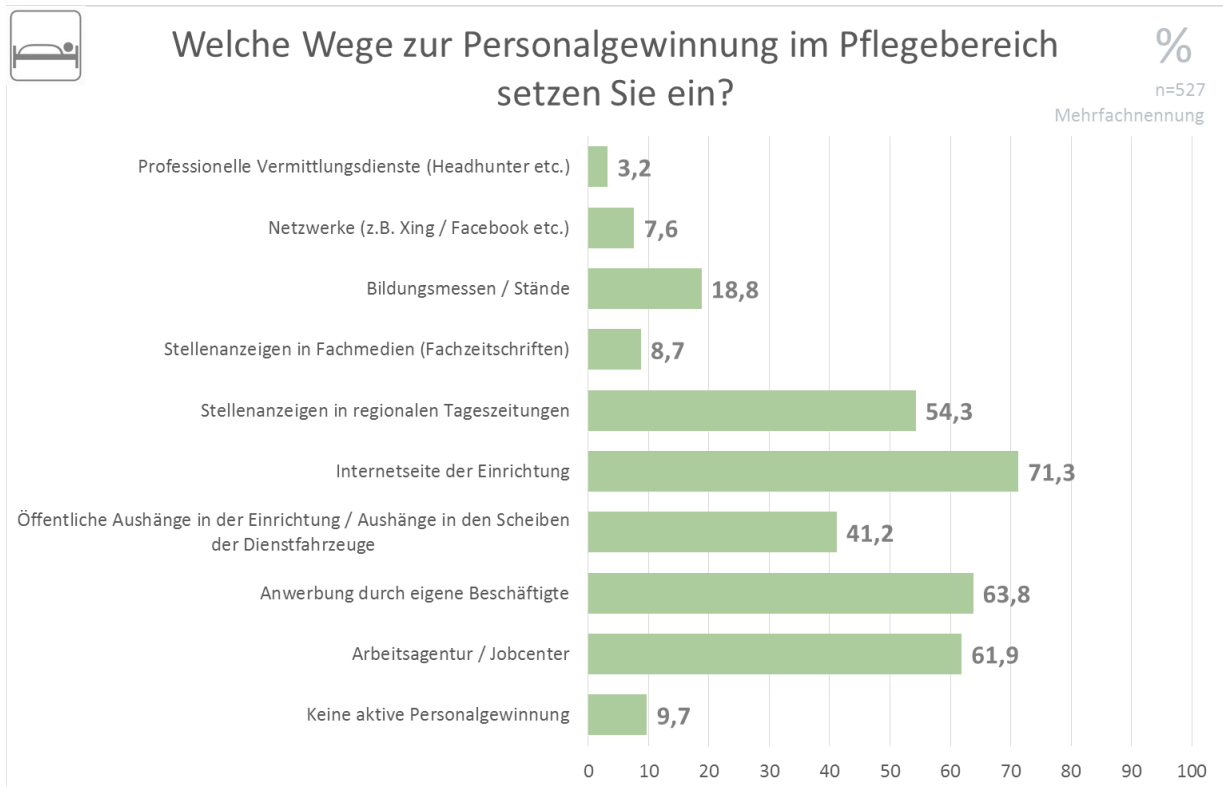


Abbildung 38: Wege der Personalgewinnung der teil-/vollstationären Einrichtungen

Aktuell spielen die sozialen Netzwerke eine geringe Rolle bei der Präsentation der Einrichtung und der Suche nach Personal. Hier zeigt sich ggf. ein auszubauendes Potenzial, wenn man die zukünftigen Zielgruppen der Auszubildenden und der Schülerinnen und Schüler ergänzend mit modernen Kommunikationsmitteln erreichen möchte.

5.6 Einschätzungen zum Professionalisierungsbedarf

Die Akademisierung der Pflege- und Therapieberufe und des Hebammenwesens in NRW ermöglicht zukünftig auch die Beschäftigung von akademisierten Personen im Handlungsfeld.

Zu erwarten ist, dass mit den veränderten Qualifikationen, die sich durch die im Studium erworbenen Kompetenzen ergeben, auch veränderte Tätigkeitsprofile in den Einrichtungen entstehen. In der LbG-NRW 2013 wurden Aufgabenbereiche formuliert, die u.a. auch durch akademisierte Pflegekräfte ausgefüllt werden können. Eingeschätzt werden sollte der Bedarf an akademisch qualifizierten Personen aus dem Pflegebereich. Diese Fragen werden in der Praxis im Zusammenhang mit den Personalkosten diskutiert werden. Dies war jedoch nicht Gegenstand der Befragung, sodass darauf verwiesen wurde, die Nennungen ohne die aktuell mögliche Finanzierung vorzunehmen, um den Bedarf eingrenzen zu können.

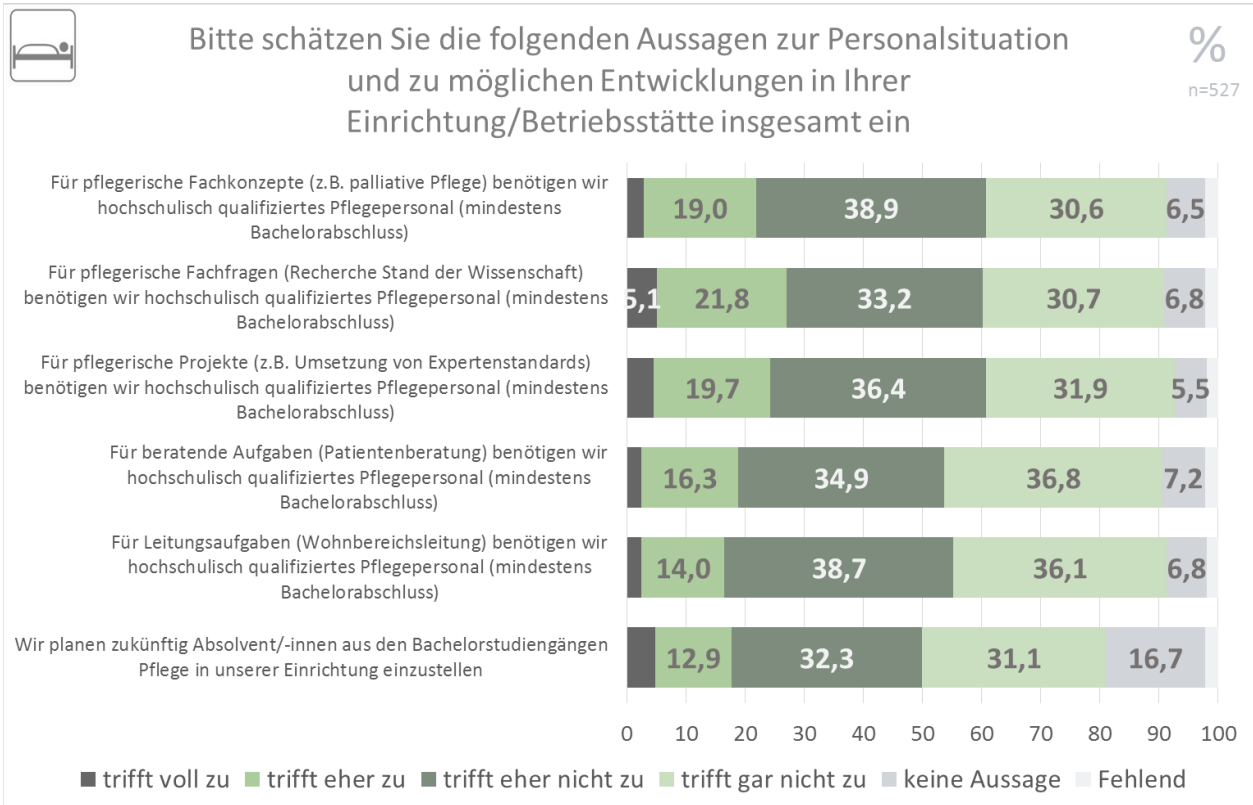


Abbildung 39: Bedarf und Leistungsprofile akademisch qualifizierten Personals- stationär

Die Beschäftigung von akademisch qualifizierten Personen planen im Bereich der teil-/vollstationären Pflege insgesamt 17,6 Prozent.

Von einer Planungsperspektive abgegrenzt werden kann die Frage nach einer Bedarfs-
einschätzung für einzelne Tätigkeitsbereiche. In diesem Zusammenhang wird deutlich,
dass z.B. für pflegerische Fachfragen (Recherche zum Stand der Wissenschaft) 26,9
Prozent angeben, hier einen Bedarf zu sehen.

In der Gesamtschau lässt sich für die teil- und vollstationären Einrichtungen aufzeigen,
dass aktuell ein moderater Bedarf gesehen wird. In allen Leistungsbereichen sind die
zustimmenden Kategorien deutlich geringer ausgeprägt als die ablehnenden
Kategorien.

6. Themenfeld: ambulante Pflege

Im nachfolgenden Kapitel werden analog zu den Auswertungen der teil- und vollstationären Einrichtungen die Ergebnisse der Befragung der ambulanten Dienste vorgestellt. In den nachfolgenden Grafiken wird das folgende Piktogramm verwendet, um die Orientierung zu erleichtern.

Die in den Grafiken ausgewiesenen Werte werden nur in Ausschnitten beschrieben. Es erfolgen zusammenfassende Diskussionen und Interpretationsangebote zu den Auswertungen. Werte unter 5 Prozent werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht dargestellt.

6.1 Merkmale der antwortenden Einrichtungen

Die antwortenden Einrichtungen im Sektor der ambulanten Versorgung wiesen die folgenden Verteilungen auf:

	Düsseldorf	Köln	Arnsberg	Detmold	Münster	fehlend
Anzahl	144	101	66	40	41	7
Prozent	36,1	25,3	16,5	10,0	10,3	1,8

Tabelle 18: Antwortende der ambulanten Pflegedienste

Insgesamt konnten 399 Fragebögen aus ambulanten Diensten in die Befragung mit eingeschlossen werden. 1,5 Prozent befanden sich in öffentlicher Trägerschaft, 32,8 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft und 63,4 Prozent in privater Trägerschaft. 2,3 Prozent machten zu dieser Frage keine Aussage.

6.2 Angaben zu den Versorgungsangeboten

Neben den klassischen Versorgungsbereichen der Grundpflege und der Behandlungspflege gibt es Spezialisierungen in dem Feld der ambulanten Pflege. Hierzu zählen Dienste, die ihre Angebote insbesondere auf die Palliativversorgung (SAPV), die intensivmedizinische Betreuung, die psychiatrische Pflege, die Kinder- und Jugendkrankenpflege etc. ausgerichtet haben.

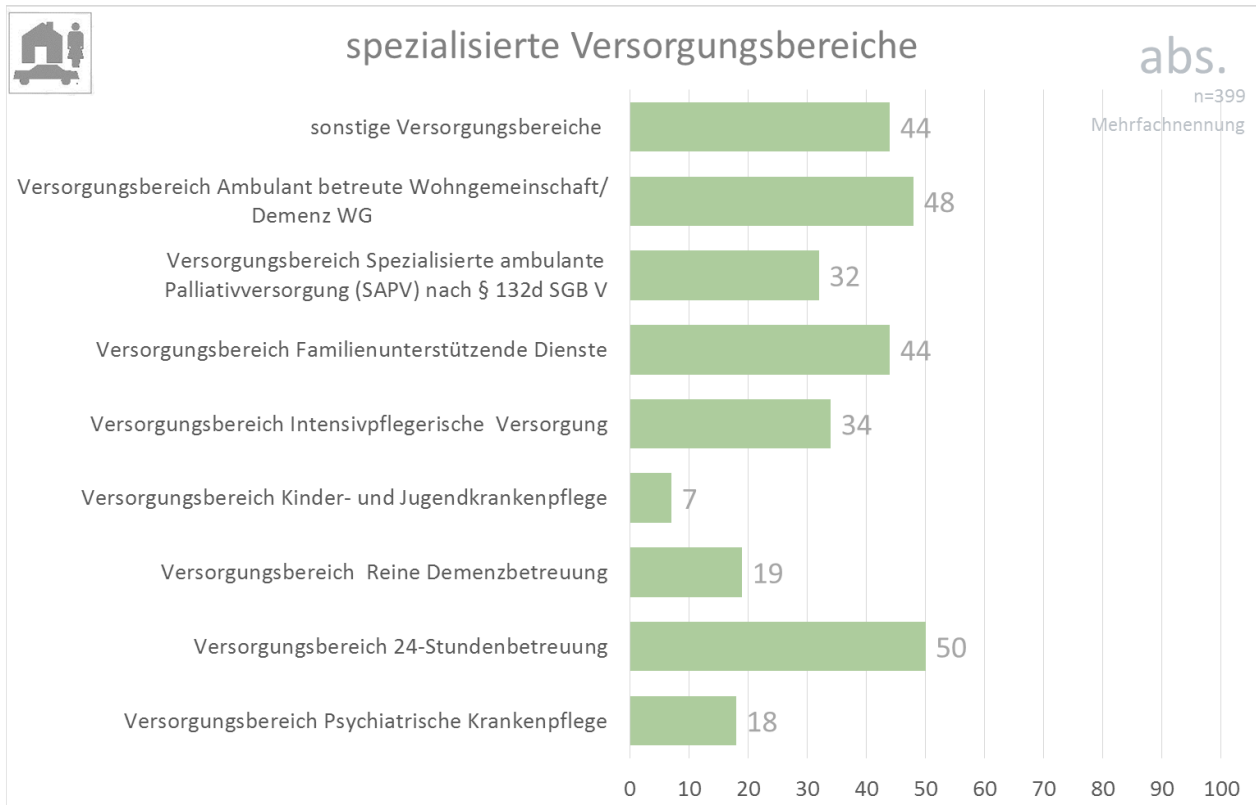


Abbildung 40: Spezialisiertes Versorgungsangebot der ambulanten Pflegedienste

Den Versorgungsbereich einer 24-Stunden-Betreuung gaben 50 Dienste an, 44 bieten familienunterstützende Dienste. In der Stichprobe sind 48 ambulante Pflegedienste im Rahmen der Betreuung von Wohngemeinschaften / Demenz-Wohngemeinschaften tätig. Das entspricht einem prozentualen Anteil von 8,3 Prozent. Insgesamt gaben 32 Dienste an, spezialisierte palliativversorgende Leistungen zu übernehmen, und 34 Dienste sind u.a. in der häuslichen Intensivbetreuung tätig.

Betrachtet man das Leistungsspektrum in der Gesamtheit, so zeigt sich, dass für eine Vielzahl der genannten Tätigkeitsbereiche spezialisierte Dienste vorhanden sind oder aber bestehende Dienste diese zusätzlichen Spezialisierungen beantworten können. Eine Bedarfsgerechtigkeit der vorliegenden Angebote kann auf der Basis der vorliegenden Daten nicht näher eingeschätzt werden.

Analog zur Befragung der teil-/vollstationären Einrichtungen wurde auch bei den ambulanten Diensten nach der Anzahl von betreuten Klientinnen und Klienten gefragt, die ein spezifisches gesundheits- oder versorgungsbezogenes Problem aufweisen.

Klientinnen und Klienten mit besonderen Versorgungsproblematiken	N	Mittelwert	Summe
	gültig	Anzahl	
Anzahl der Klientinnen und Klienten mit Beatmung	65	3,4	221
Anzahl der Kinder mit Beatmung (< 18 Jahre)	43	1,3	55
Anzahl der Klientinnen und Klienten mit demenziellen Veränderungen	342	33,9	11.591
Anzahl der Klientinnen und Klienten mit einer legalen Substanzkonsumstörung (z.B.: Nikotin / Alkohol / Medikamente)	255	7,7	1.962
Anzahl der Klientinnen und Klienten mit einer illegalen Substanzkonsumstörung (auch ehemalig) (z.B.: Heroin, Kokain, Cannabis)	109	1,5	162
Anzahl der Klientinnen und Klienten mit einer Behinderung	152	4,4	674
Anzahl der Klientinnen und Klienten < 50 Jahre mit einer Behinderung	107	2,9	311

Tabelle 19: Besonderheiten der Klientinnen- und Klientenversorgung in ambulanten Diensten

Die Zahl der Menschen, die eine demenzielle Veränderung aufweisen, wird mit 11.591 angegeben. Im Durchschnitt versorgen die Dienste ca. 34 Klientinnen und Klienten, die diesbezüglich Probleme aufweisen. Deutlich wird demnach, dass die häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz eine zentrale inhaltliche Arbeit der ambulanten Dienste darstellt.

Die Anzahl der Klientinnen und Klienten, die nach Einschätzung der befragten Dienste eine Substanzkonsumstörung haben, ist mit 1.962 Klientinnen und Klienten identisch zur genannten Anzahl in den teil-/vollstationären Einrichtungen. Hieraus ergeben sich fachliche Fragen zu Konzepten der Suchtprävention, der Suchtbehandlung und bezüglich einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Suchthilfe.

Für NRW liegen keine amtlichen Kennzahlen zur Anzahl der in der Häuslichkeit beatmeten Klientinnen und Klienten vor. Heimbeatmungen insgesamt werden zukünftig ein breiteres Spektrum der Versorgung ausmachen, da angesichts einer verbesserten Intensivbehandlung zunehmend Menschen eine lebensbedrohliche Situation überleben, eine anschließende Entwöhnung von einem Beatmungsgerät jedoch manchmal nicht vollumfänglich gelingt und eine nachstationäre Behandlung den Einsatz der Technik weiter erfordert. In diesem Themenbereich sind insbesondere konzeptionelle Fragen und auch Fragen der Qualität der Versorgung nicht reguliert. Auf der Basis der vorliegenden Daten kann geschlossen werden, dass es sich um ein Phänomen handelt, das einer breiteren Aufmerksamkeit bedarf. Ebenso kann die Frage nach der Betreuung und Versorgung von Menschen mit einer Behinderung als ein Aufgabenfeld betrachtet werden, das zukünftig an Bedeutung gewinnen wird.

6.3 Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgung

Ambulante Pflegedienste unterliegen anderen finanziellen Steuerungen als die teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen. Neben den regional unterschiedlichen Aushandlungen über die Vergütungen der Leistungskomplexe mit den Krankenkassen spielen Verordnungen durch die Hausärztinnen und Hausärzte eine zentrale Rolle. Darüber hinaus können sich durch Angebote sowie von Klientinnen und Klienten selbst finanzierte Leistungen (Zusatzleistungen / Leistungsausweitung) Umsätze ergeben.

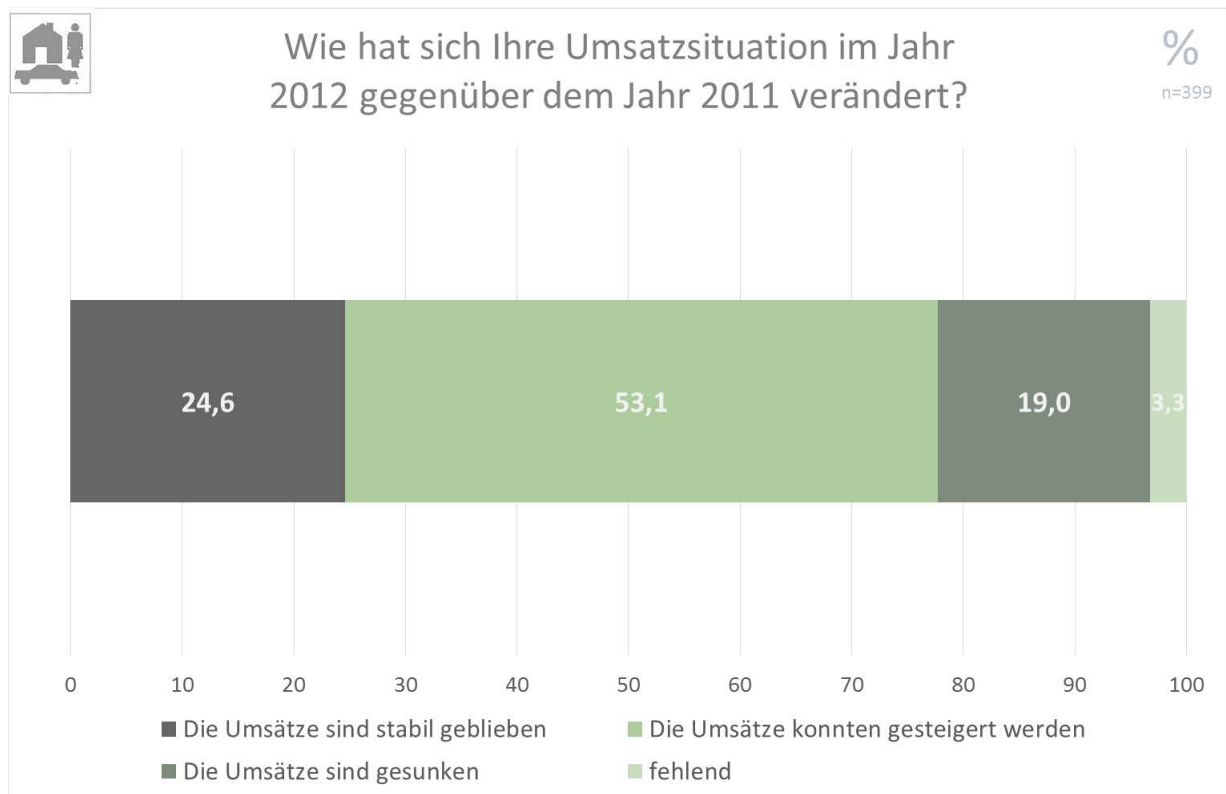


Abbildung 41: Angaben zur Erlösveränderung der ambulanten Dienste

Im Gegensatz zu den teil-/vollstationären Einrichtungen geben im ambulanten Sektor 53,1 Prozent an, dass die Umsätze gesteigert werden konnten.

In der nachfolgenden Abbildung werden die Gründe für eine Umsatzänderung ausgewiesen .



Nennen Sie bitte die Hauptgründe für die Veränderungen Ihres Umsatzes in 2012 gegenüber dem Jahr 2011

%
n=399

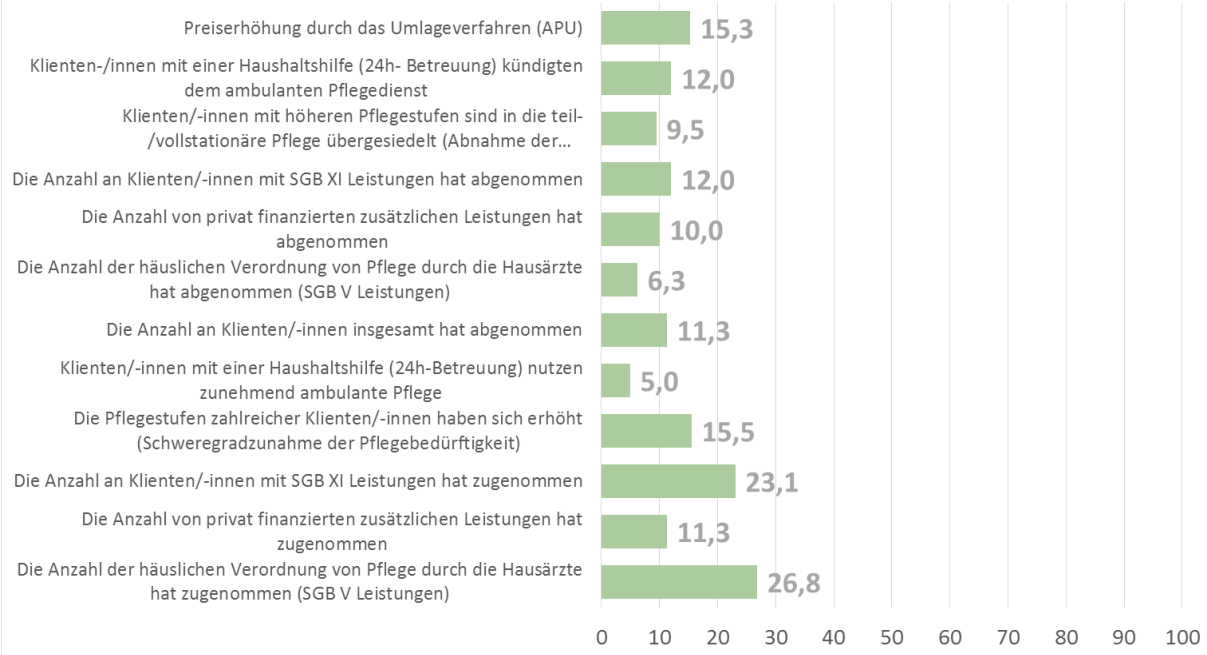


Abbildung 42: Angaben zu Gründen der Erlösveränderung der ambulanten Dienste

Der Hauptgrund einer Umsatzveränderung ist die Zunahme an Verordnungen durch die Hausärztinnen und Hausärzte. Darüber hinaus zeigt sich die Steigerung der Fallzahl an Klientinnen und Klienten mit Pflegebedürftigkeit. Umsatzeinbußen in diesem Bereich ergeben sich, wenn die ambulante Betreuung in eine teil-/vollstationäre Pflege überführt wird. Dies geben 9,5 Prozent an.

Hinsichtlich der Verteilung der Erlöse lässt sich beschreiben, dass die befragten Dienste 50,2 Prozent ihres Umsatzes aus Leistungen aus dem SGB XI bestreiten und 49,5 Prozent mit Leistungen aus dem SGB V-Finanzierungsbereich.

In der leistungsrechtlichen Aufgliederung ist die Verteilung im Mittelwert wie folgt:

Anteil der Einsätze ausschließlich nach SGB V	35,6 Prozent
Anteil der zeitgleichen Leistungen nach SGB V und SGB XI	42,4 Prozent
Anteil der Einsätze ausschließlich nach SGB XI	26,2 Prozent

In der Mehrzahl werden komplexere Leistungen aus beiden leistungsrechtlichen Bereichen zusammen erbracht. Für die Einrichtungen stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage nach der qualifikatorischen Voraussetzung für die wirtschaftliche Erbringung der Leistungen. Für behandlungspflegerische Maßnahmen müssen andere Qualifikationsprofile der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorgehalten werden als für Leistungen der Grundpflege im Rahmen der Beantwortung bei Pflegebedürftigkeit.

Damit sind bekannte Probleme verbunden: Eine wirtschaftlich ausgewogene Tourenplanung kann bedeuten, dass Klientinnen und Klienten von unterschiedlichen Personen mit einem anderen beruflichen Qualifikationsprofil angefahren werden. Dies steht mitunter im Gegensatz zu dem Wunsch der Klientinnen und Klienten und der Pflegenden selbst, dass sie umfassend versorgt werden und eine stabile Beziehung zu wenigen Personen aufgebaut werden kann.

6.4 Einschätzungen zur Personalsituation und Personalgewinnung

In einer orientierenden Einschätzung zur Personalsituation in den ambulanten Pflegeeinrichtungen gaben die Leitungen wie folgt Auskunft:

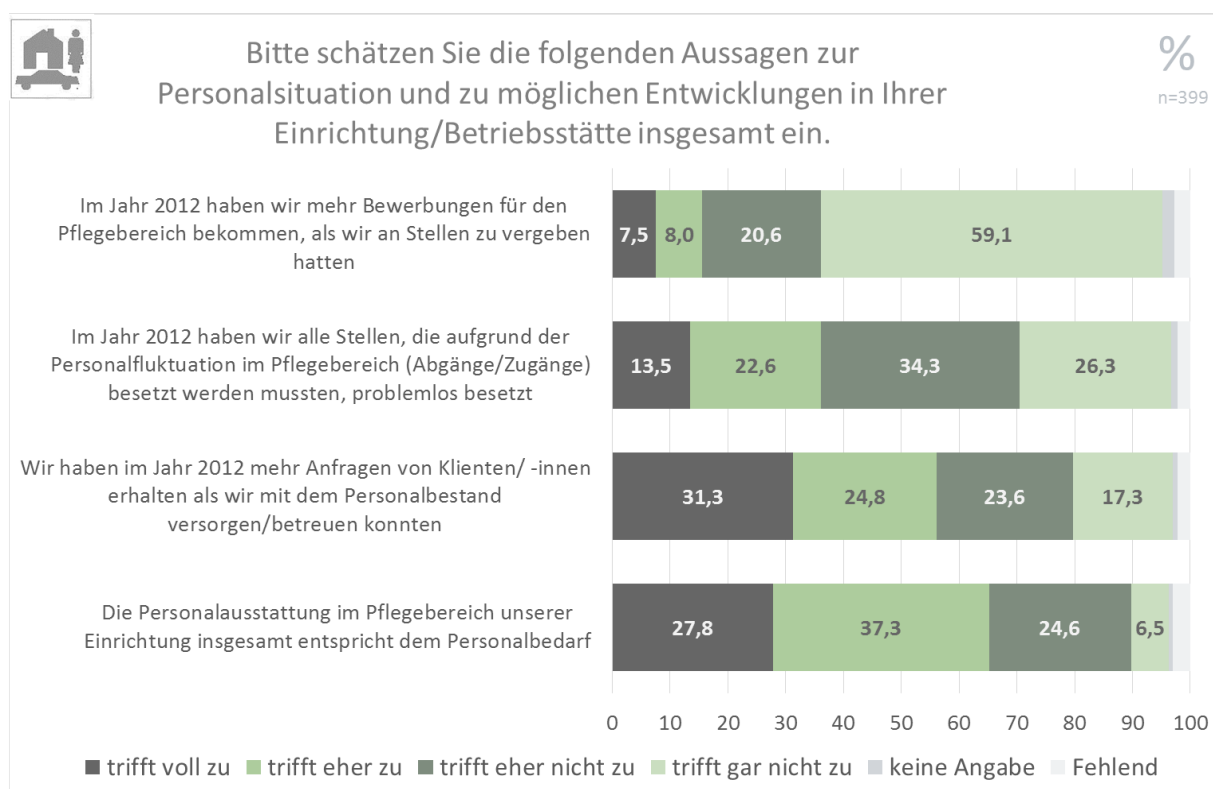


Abbildung 43: Einschätzungen zur Personalsituation der ambulanten Dienste

In jeder dritten Einrichtung fehlt offenbar Personal. Dies wird durch die folgenden Aussagen erhärtet: 56,1 Prozent der befragten ambulanten Dienste haben mehr Anfragen von Klientinnen und Klienten bekommen, als sie mit dem zur Verfügung stehenden Personal beantworten können. Die Folge ist, dass die Übernahme häuslicher

Versorgung durch den Dienst nicht gewährleistet werden kann. Die Stellen, die im Jahr fluktuationsbedingt ersetzt werden mussten, konnten nur bei jeder dritten Einrichtung problemlos ersetzt werden. Die Zahl der Bewerbungen ist offenbar sehr niedrig und reicht nicht aus, um das benötigte Personal zu finden und einstellen zu können.

Mittelfristig wird von 56,6 Prozent der Einrichtungen angegeben, dass die Altersstruktur zu einem erhöhten Ersatzbedarf führt (2014 bis 2015). 16,7 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich in den ambulanten Diensten sind in der Altersklasse 56+.

Festzustellen ist, dass eine kurzfristige Realisierung eines erweiterten Personalbedarfs in den ambulanten Diensten nicht möglich erscheint.

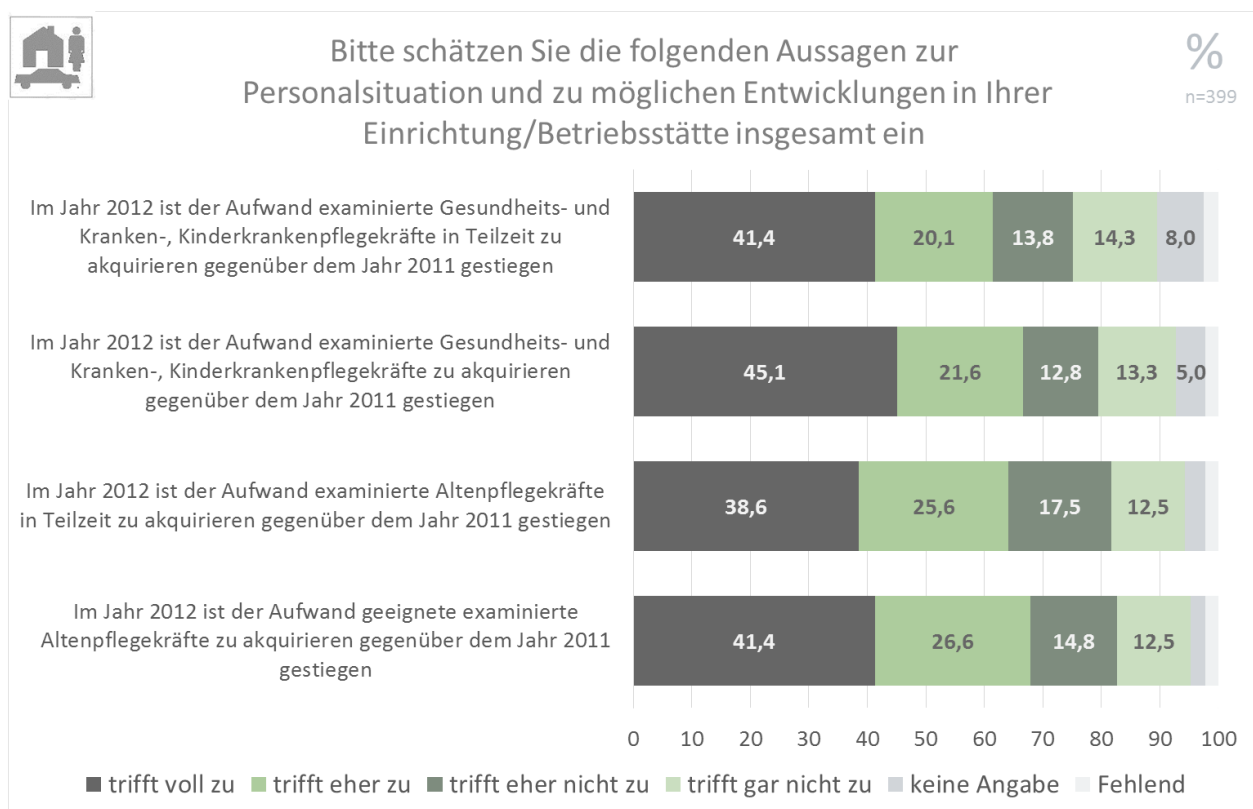


Abbildung 44: Einschätzungen zur Personalakquisition der ambulanten Dienste

Die besondere Problematik der ambulanten Versorgung zeigt sich auch in den hohen Werten, die bezüglich der Akquisitionsleistung angegeben werden.

In den zentralen Berufen geben jeweils bis zu 70 Prozent an, dass sich der Aufwand, der betrieben wurde, erhöht hat. Hinsichtlich der Möglichkeit, fachspezialisiertes Personal mit einer Fachweiterbildung in einem gesuchten Bereich zu akquirieren, zeigt sich die Problematik ebenfalls deutlich. 57,4 Prozent beobachten für diese Berufsgruppen eine Zunahme an Akquisitionstätigkeit. Dies betrifft vor allem die Dienste, die im oberen Teil Spezialisierungen angegeben haben (z.B. intensivmedizinische Betreuung).

Die Auswertungen für die Akquisition von Helferinnen-/Helfer- und Assistenzberufen zeigen andere Ergebnisse, wenngleich auch in diesem Sektor eine Zunahme der notwendigen Akquisitionsleistungen zu beobachten ist. 32,6 Prozent der Dienste geben im Bereich der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten potenziell größeren Aufwand an. Für die Helferinnen-/Helferberufe (Altenpflegehilfe und Krankenpflegeassistenz) sind es 39,3 Prozent.

Für die ambulanten Dienste ist die Akquisition von ausländischen Pflegekräften eher mittelfristig ein Thema. Bisher haben lediglich 2,0 Prozent der befragten Dienste ausländische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt angeworben. In der Planung ist in einer von fünf der befragten Einrichtungen (trifft voll zu/trifft eher zu), ausländische Pflegekräfte zur Deckung des eigenen Bedarfs zu suchen.

Nachfolgend werden die Gründe eingegrenzt, die benannt werden, wenn eine Stelle nicht oder nicht zeitnah besetzt werden kann.

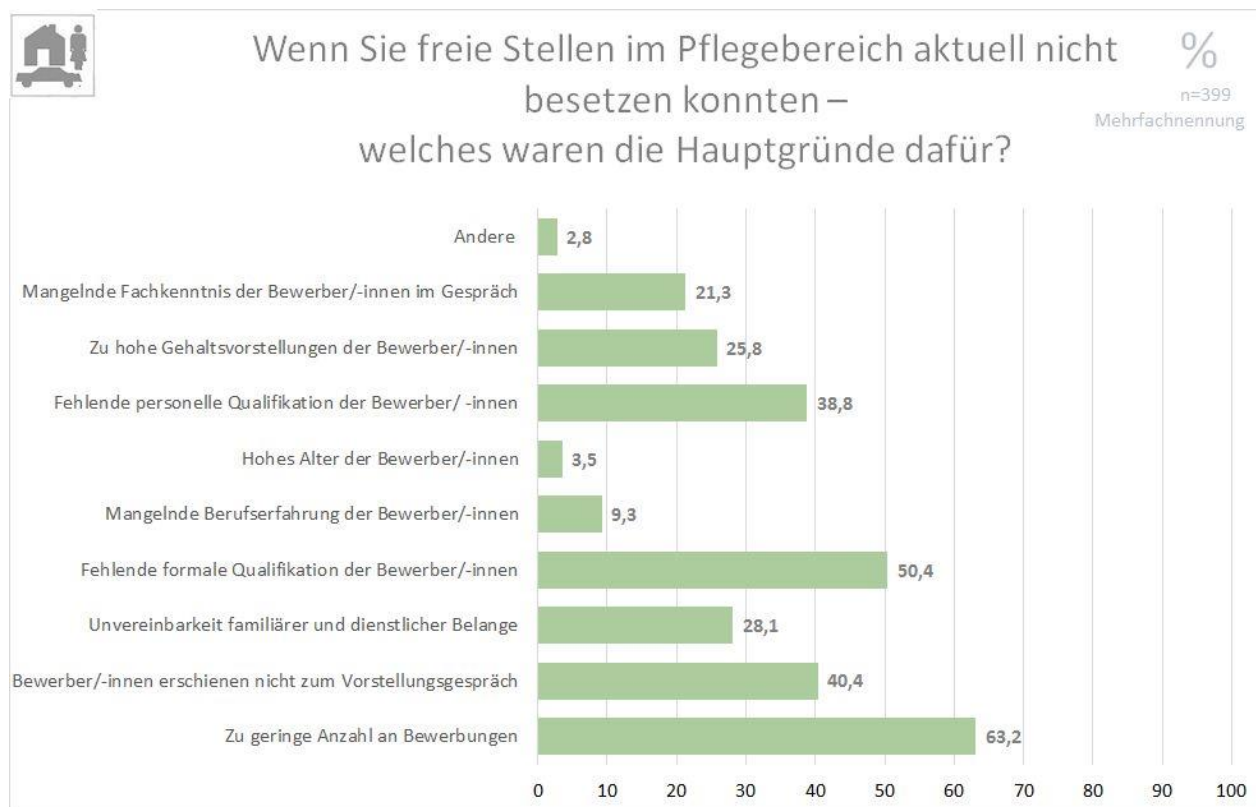


Abbildung 45: Einschätzungen zu Problemen bei Nichtbesetzung der ambulanten Dienste

Sind es bei der teil-/vollstationären Pflege 46,5 Prozent, die angeben, dass die Zahl der Bewerbungen zu gering ist, so ist dies im Sektor der ambulanten Pflege mit 63,2 Prozent eine deutlich größere Problemanzeige. Neben der quantitativen Problematik wird auch von den ambulanten Diensten ein qualitativer Mangel beschrieben, der sich vor allem im Bereich der personellen Eignung darstellt.

Die Ausprägung von 50,4 Prozent, die angeben, dass die Bewerberinnen und Bewerber nicht über die angefragte formale Qualifikation verfügen, kann als ein Hinweis darauf verstanden werden, dass die Akquisition von Hilfspersonal leichter fällt als die Einstellung von qualifizierten Pflegenden. Auch bei den ambulanten Diensten kommt es vor, dass Bewerberinnen und Bewerber nicht zum Vorstellungsgespräch kamen. Hier ist die Ausprägung wesentlich höher als bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen.

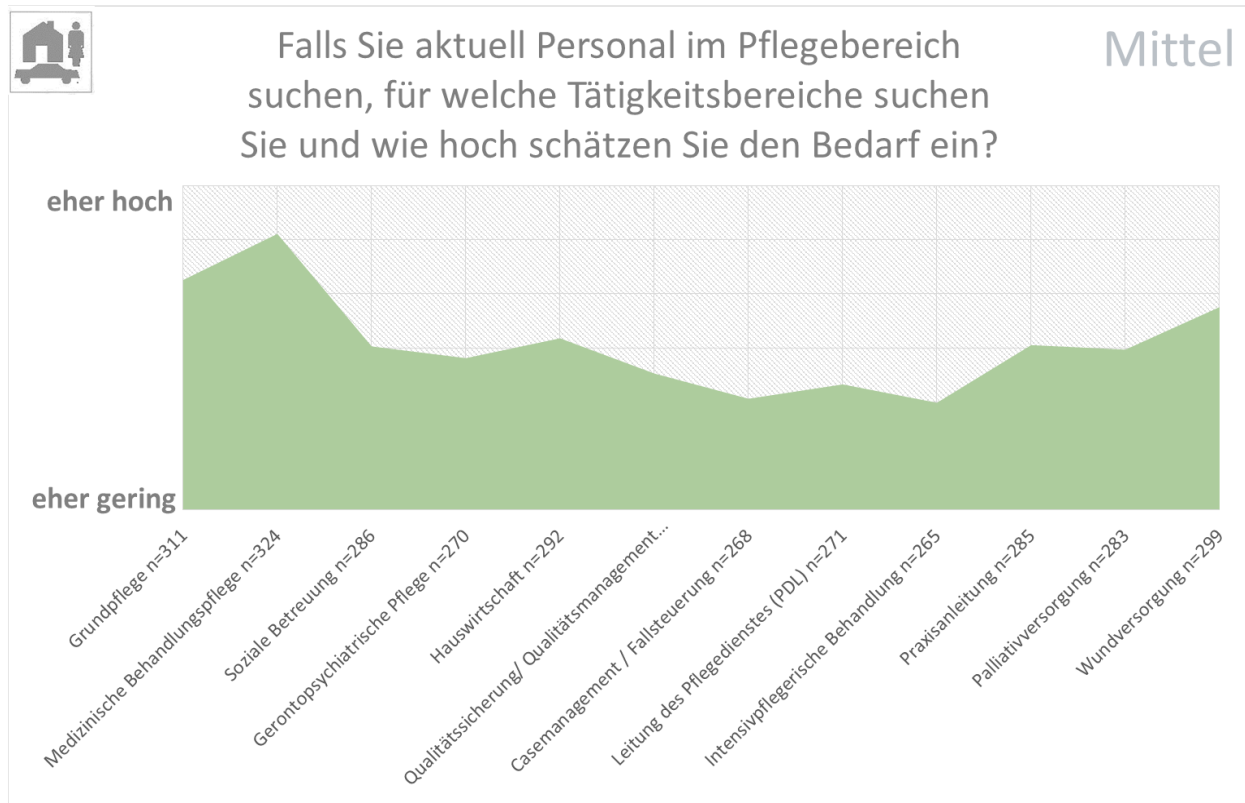


Abbildung 46: Aktuell gesuchte Tätigkeitsbereiche der ambulanten Dienste

Bezogen auf die Tätigkeitsbereiche, für die im ambulanten Feld primär gesucht wird, dominieren die Leistungsbereiche der Pflege und der fachlich qualifizierten pflegerischen Versorgung (Wundversorgung / Palliativversorgung). Dies verweist auf das benötigte Fachpersonal mit einschlägigen Qualifikationen zur Durchführung der Leistungen.

Hinsichtlich der betrieblichen Fluktuation wurden bei den ambulanten Diensten die folgenden Aspekte benannt:

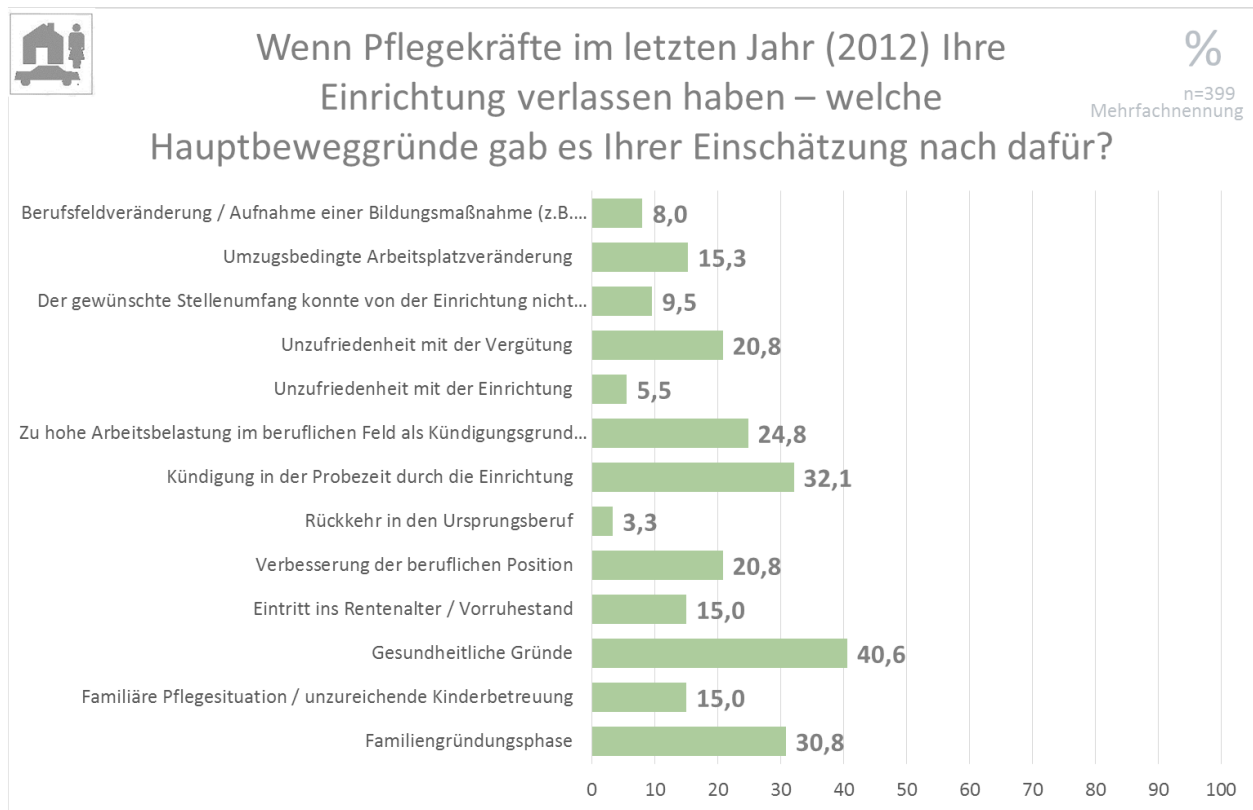


Abbildung 47: Einschätzungen zu Gründen der betrieblichen Fluktuation der ambulanten Dienste

Es dominiert mit einer prozentualen Angabe von 40,6 Prozent der Einrichtungen, dass Personal aus gesundheitlichen Gründen die Einrichtung verlassen hat. Weitere Hauptgründe sind Entlassungen in der Probezeit, die in Verbindung mit den Qualifikationsangaben zu betrachten sind. Ferner spielt auch in der ambulanten Pflege die Familiengründung eine zentrale Rolle.

Der in den teil- und vollstationären Einrichtungen angegebene hohe Wert im Bereich des gewünschten Stellenumfangs spielt in der ambulanten Pflege eine nachrangige Rolle. Dafür wird in stärkerer Ausprägung eine Unzufriedenheit mit der Vergütung angegeben.

Auch im ambulanten Sektor spielen Fragen der eigenen Nachwuchsgewinnung eine bedeutende Rolle. Ziel der Ausbildungsumlage war u.a. Anreize zu schaffen, um eigene Ausbildungsanstrengungen zu unternehmen oder bestehende auszuweiten. 74,2 Prozent der ambulanten Dienste geben an, zukünftig eigene Auszubildende in der Altenpflege einzustellen. 58,9 Prozent geben bereits an, nach Einführung der Umlagefinanzierung Auszubildende in der Altenpflege eingestellt zu haben. Mit einem weiteren Aufwuchs ist an dieser Stelle zu rechnen.



Bitte schätzen Sie die folgenden Aussagen zur Personalsituation und zu möglichen Entwicklungen in Ihrer Einrichtung/Betriebsstätte insgesamt ein

%
n=399

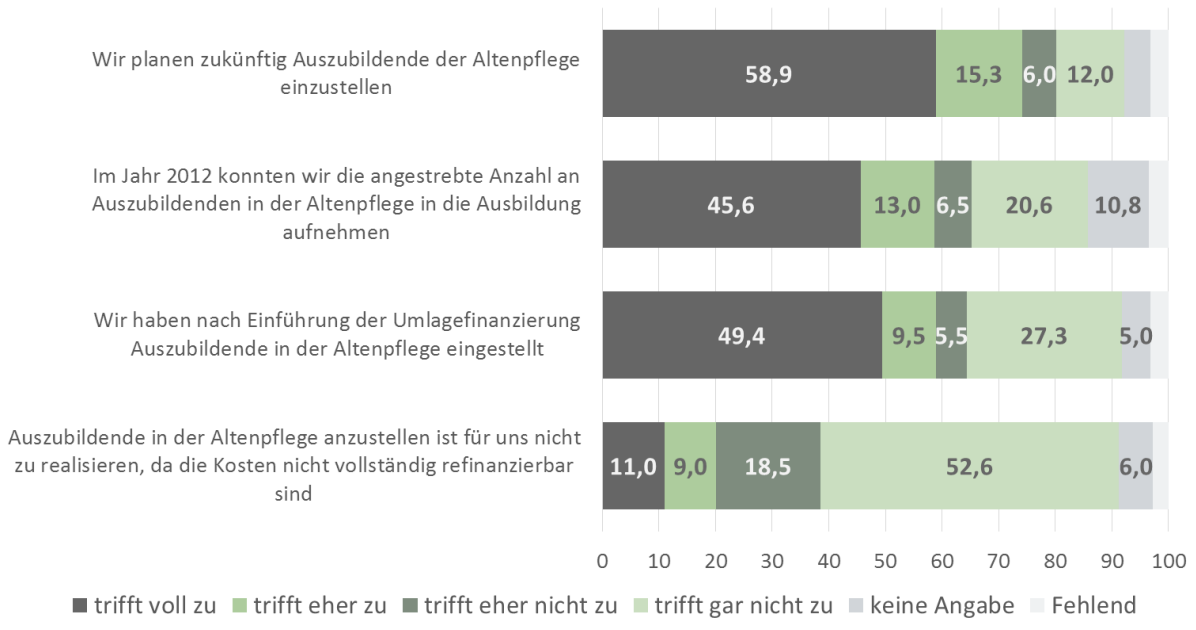


Abbildung 48: Ausbildungssituation und Fachkraftsicherung der ambulanten Dienste

Eine ablehnende Haltung der Ausbildung gegenüber zeigt sich unter den befragten Einrichtungen nur in geringem Umfang. Eine von fünf Einrichtungen äußert, dass eine Einstellung angesichts der Kosten nicht realisierbar erscheint und daher nicht anzustreben sei.

6.5 Wege der Personalgewinnung

Neben der eigenen Fachkräftesicherung durch Ausbildung spielt auch für die ambulanten Dienste die Akquisitionstätigkeit eine herausragende Rolle.

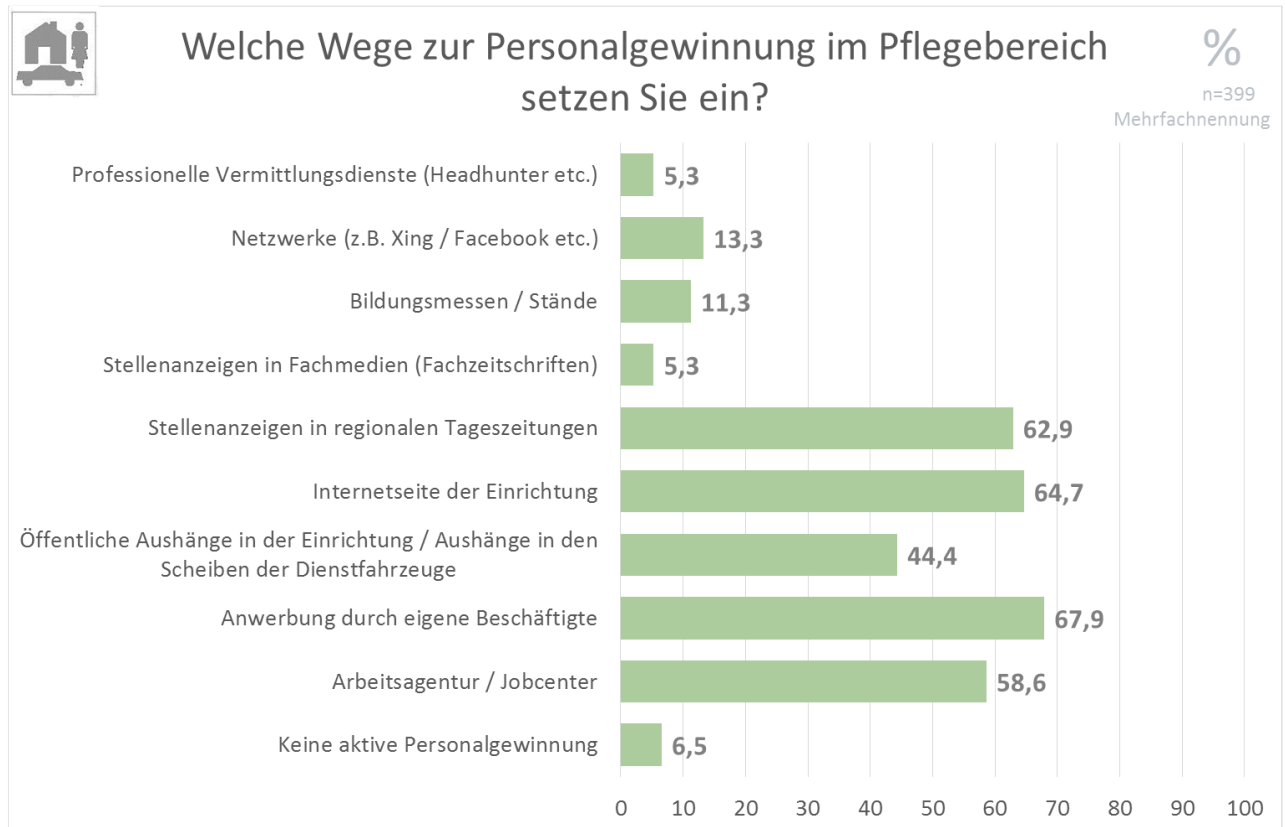


Abbildung 49: Wege der Personalgewinnung der ambulanten Dienste

Die Wege der Personalgewinnung sind breit gefächert. In der ambulanten Pflege wird primär auf die Akquisition durch eigenes Personal gesetzt (67,9 Prozent). Regionale Stellenanzeigen, die Internetseite der eigenen Einrichtung und die Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur / Jobcenter sind gleichermaßen von hoher Bedeutung. In den Dienstfahrzeugen und an öffentlichen Bereichen der Einrichtung werden Aushänge getätigt, um auf freie Stellen hinzuweisen. Korrespondierend zu den Ergebnissen der Befragung der teil-/vollstationären Einrichtungen kann auch bei den ambulanten Diensten festgestellt werden, dass soziale Netzwerke aktuell keinen großen Stellenwert einnehmen. Ebenfalls übereinstimmend mit den Ergebnissen der teil-/vollstationären Einrichtungen sieht man bei den ambulanten Diensten, dass die Einschaltung professioneller Agenturen nur untergeordnet genutzt wird.

6.6 Einschätzungen zum Professionalisierungsbedarf

Ambulante Dienste sind tendenziell eher kleinere Einrichtungen. In der Pflegestatistik 2011 für NRW wird von einer durchschnittlichen Betreuung von 53 Pflegebedürftigen je ambulanten Pflegedienst ausgegangen. Bei einer im Vergleich zu den teil-/vollstationären Einrichtungen annähernd ähnlichen Anzahl an Diensten in NRW in 2011 (2.309 ambulante Dienste/ 2.325 teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen) sind in den ambulanten Diensten im Vergleich zu den teil-/vollstationären Einrichtungen nur rund 38 Prozent an Beschäftigten verzeichnet (59.657). Daher ist davon auszugehen, dass auch für Spezialistinnen und Spezialisten ein geringerer Bedarf besteht, als er in den größeren Einrichtungen (teil-/vollstationäre Einrichtungen / Krankenhäuser) beschrieben wird.

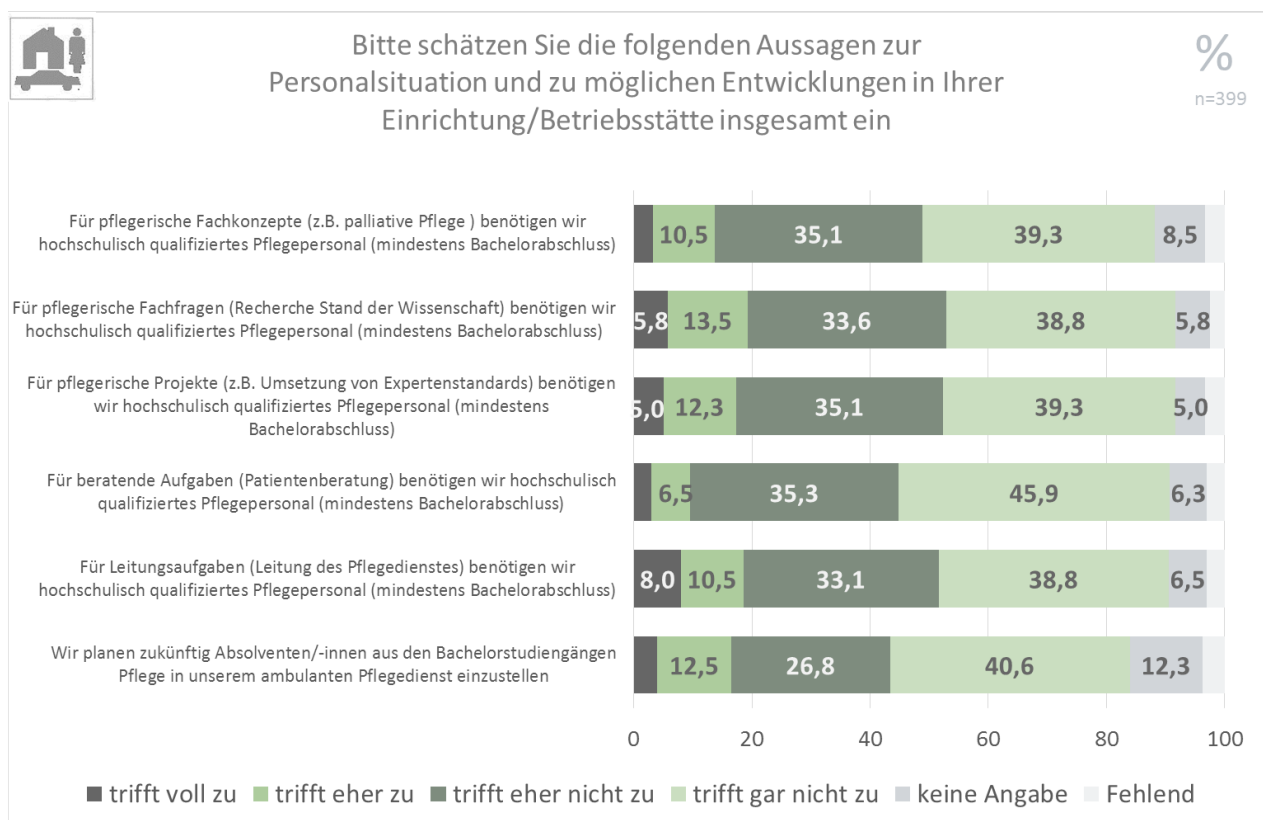


Abbildung 50: Bedarf und Leistungsprofile akademisch qualifizierten Personals - ambulant

16,5 Prozent der befragten Dienste geben an, dass sie planen, Absolventinnen und Absolventen aus den Bachelorstudiengängen einzustellen. Hinsichtlich der Bedarfe zeigt sich, dass diese geringfügig größer eingeschätzt werden.

In jedem fünften ambulanten Pflegedienst wird ein Bedarf im Bereich der Recherche zum Stand der Wissenschaft benannt. In einem ähnlichen Umfang wird ein Bedarf bei der Bearbeitung von Projekten angegeben. Einen deutlich geringeren Bedarf sehen die ambulanten Dienste für beratende Tätigkeiten. Lediglich 9,5 Prozent sehen hier eine Notwendigkeit für eine erweiterte Qualifikation. Dies kann u.a. damit in Verbindung stehen, dass in den ambulanten Diensten Beratungsleistungen im Rahmen der häuslichen Beratung bereits durchgeführt werden und immanenter Bestandteil der vorliegenden Expertise sind. Eine veränderte Perspektive auf Beratung kann nicht unabhängig von der Finanzierung von Beratungsleistungen betrachtet werden.

Da die Einrichtungen in aller Regel kleiner sind als Einrichtungen der teil-/vollstationären Pflege oder ein Krankenhaus, besteht darüber hinaus auch kein erheblicher Bedarf an Leitungsfunktionen und Leitungspersonal. Diesen Aspekt sieht ebenfalls einer von fünf ambulanten Diensten als ein Handlungsfeld für akademisch qualifizierte Pflegenden.

7. Themenfeld: Krankenhaus



Im folgenden Kapitel sollen die Aussagen und Einschätzungen aus dem Krankenhaussektor vorgestellt werden. In den nachfolgenden Grafiken wird das folgende Piktogramm verwendet, um die Orientierung zu erleichtern. Die in den Grafiken ausgewiesenen Werte werden nur in Ausschnitten beschrieben. Es erfolgen zusammenfassende Diskussionen und Interpretationsangebote zu den Auswertungen. Werte unter 5 Prozent werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht dargestellt.

7.1 Merkmale der antwortenden Einrichtungen

Insgesamt befinden sich in der vorliegenden Stichprobe 125 Krankenhäuser, die in die Auswertung einbezogen werden konnten. Regional verteilen sich die Einrichtungen wie folgt:

	Düsseldorf	Köln	Arnsberg	Detmold	Münster	fehlend
Anzahl	30	38	26	13	18	0
Prozent	24	30,4	20	10,4	14,4	0

Tabelle 20: Antwortende Krankenhäuser

29 der befragten Krankenhäuser befinden sich in öffentlicher Trägerschaft (23,2 Prozent), 83 sind freigemeinnützig (66,4 Prozent) und 13 in privater Trägerschaft (10,4 Prozent).

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der antwortenden Krankenhäuser nach Größenklassen (N=123):

bis < 50 Betten	50 bis < 100 Betten	100 bis < 150 Betten	150 bis < 200 Betten	200 bis < 300 Betten	300 bis < 400 Betten	400 bis < 500 Betten	500 bis < 600 Betten	600 bis < 800 Betten	800 und mehr Betten
3	8	11	9	26	23	18	7	6	12

Tabelle 21: Größenklassen der Krankenhäuser

In der Zuordnung zu den Einrichtungsarten geben 67,8 Prozent an, dass es sich um ein Allgemeinkrankenhaus handelt. Mit 6,6 Prozent sind insgesamt acht Universitätskliniken in der Stichprobe vertreten.

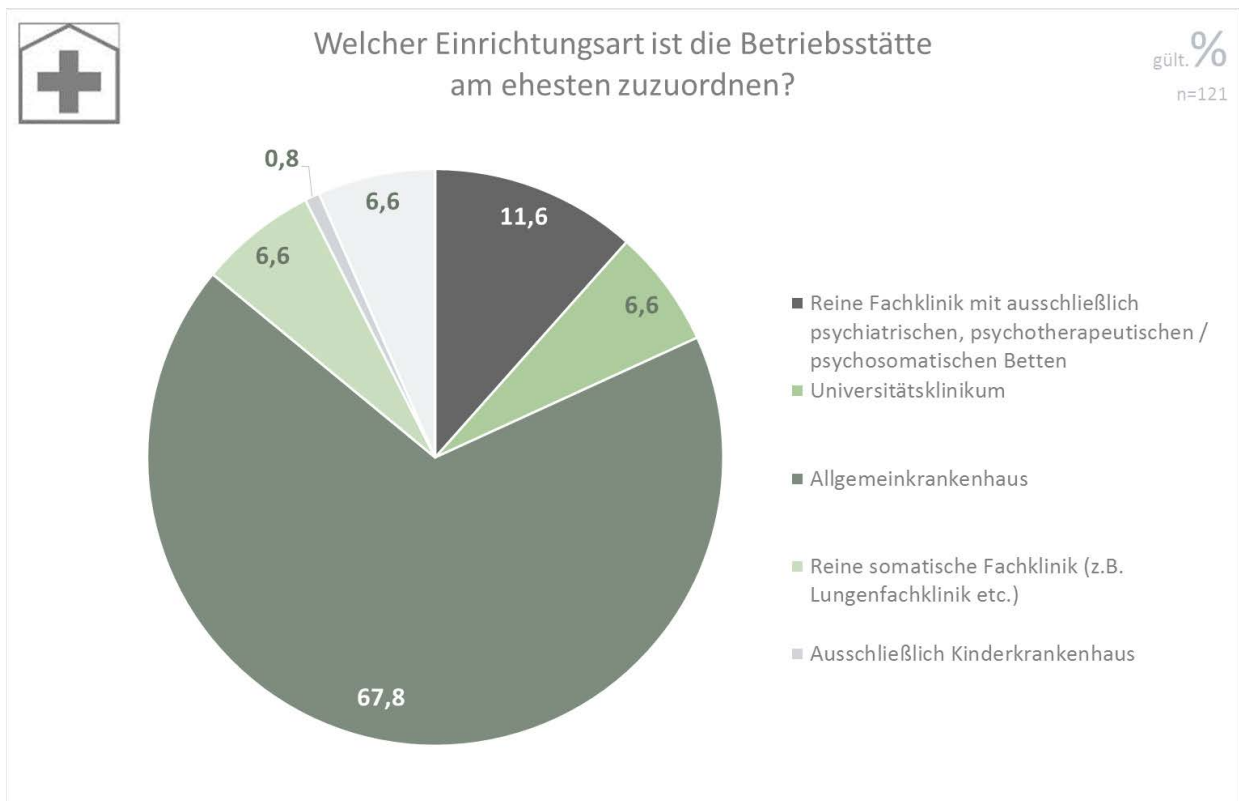


Abbildung 51: Einrichtungsart der Krankenhäuser

7.2 Angaben zu den Versorgungsangeboten

In den Kliniken nehmen Fallschwere und Behandlungszahlen insgesamt zu. Relevant erscheint der intensivmedizinische und -pflegerische Bereich vor dem Hintergrund der im Krankenhausplan NRW 2015 benannten Grunddaten und Entwicklungen. Im Krankenhausplan sind aktuell 5.567 Intensivbetten ausgewiesen. Dies entspricht rund 4,6% der 121.265 Betten in NRW. In den im Krankenhausplan NRW 2015 beschriebenen Empfehlungen der Fachgesellschaften werden u.a. Strukturstandards beschrieben, wie die Anzahl an Pflegenden pro Schicht bei beatmeten Patientinnen und Patienten. Basis einer solchen Überprüfbarkeit ist das Vorliegen von Kennzahlen zur Beatmung und zur Personalausstattung. Im Rahmen der LbG-NRW 2013 sollten Orientierungswerte zur Beatmungskapazität in den Krankenhäusern erhoben werden, um das spezifische Angebot näher zu erfassen.

Auf der Basis der vorliegenden Werte kann berechnet werden, dass ca. 70 Prozent der vorhandenen Intensivbetten für beatmungstherapeutische Zwecke genutzt werden können. Dies ist ein Hinweis auf den hohen Technisierungsgrad der Intensivstationen.

	N	Mittelwert	Summe	Perzentile		
	gültig			25	50	75
Intensivbetten	95	25,01	2.376	9	1	24
Wie viele Patient(inn)en können Sie zeitgleich beatmungstherapeutisch versorgen?	90	18,46	1.661	5	8	15

Tabelle 22: Angaben zum intensivmedizinischen Versorgungsangebot der Krankenhäuser

7.3 Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung

Die nachfolgende Frage zu den Entwicklungen zeigt, dass die Krankenhäuser sowohl die Fallzahlen der teilstationär und ambulant behandelten Patientinnen und Patienten als auch die Fallzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten steigern konnten.

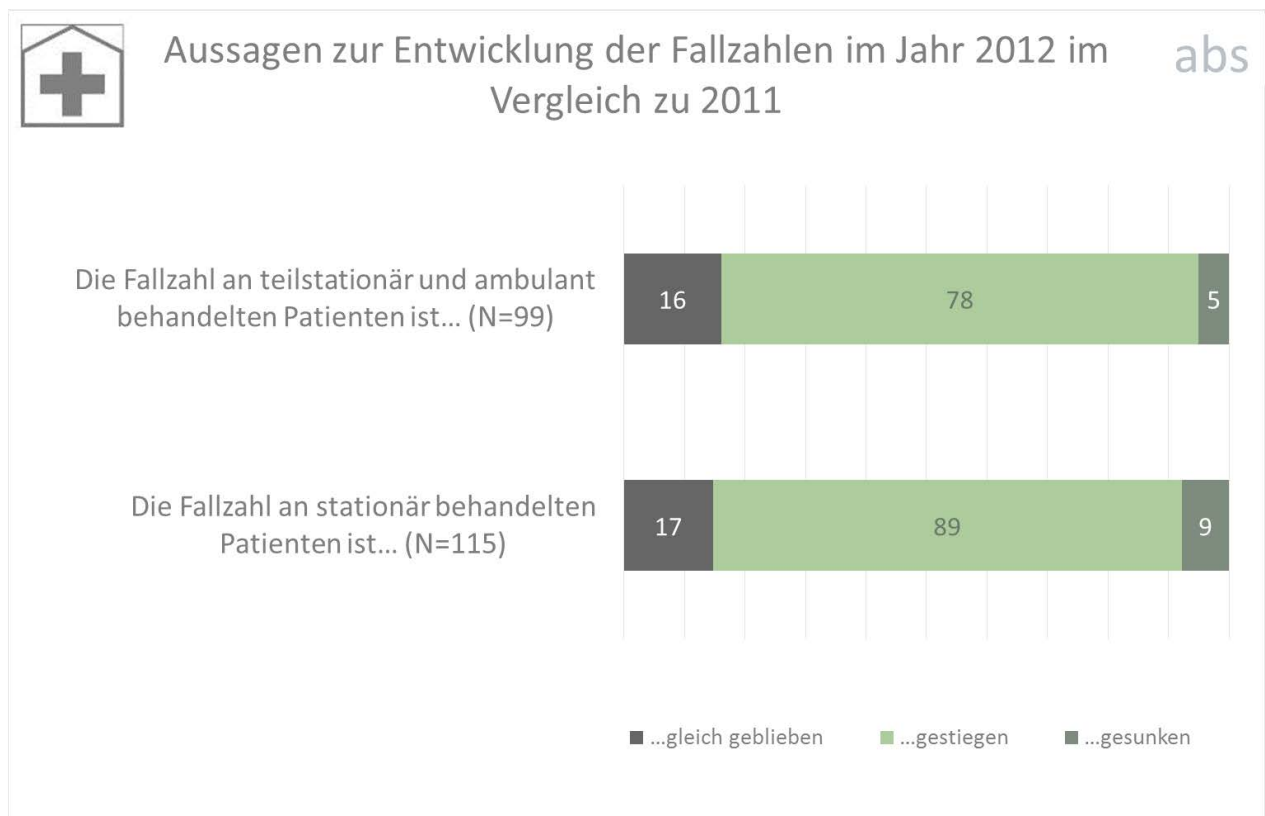


Abbildung 52: Angaben zur Fallzahlenentwicklung der Krankenhäuser

Vor diesem Hintergrund kann davon ausgegangen werden, dass zahlreiche Krankenhäuser ihre Umsätze steigern oder zumindest stabil halten konnten. Dies lässt jedoch keine Rückschlüsse auf die Erlöseite der Krankenhäuser zu, da die in 4.2.5 beschriebenen Personalkennzahlen auf eine Steigerung verweisen und damit verbunden auch die Personalkosten gestiegen sind. Eine ökonomische Analyse und Bewertung kann im Rahmen der LbG-NRW 2013 nicht vorgenommen werden.

7.4 Einschätzungen zur Personalsituation und Personalgewinnung

In einer ersten Einschätzung gaben die Leitungen der Krankenhäuser darüber Auskunft, wie sie in der Gesamtheit die Personalsituation in den Einrichtungen einschätzen.

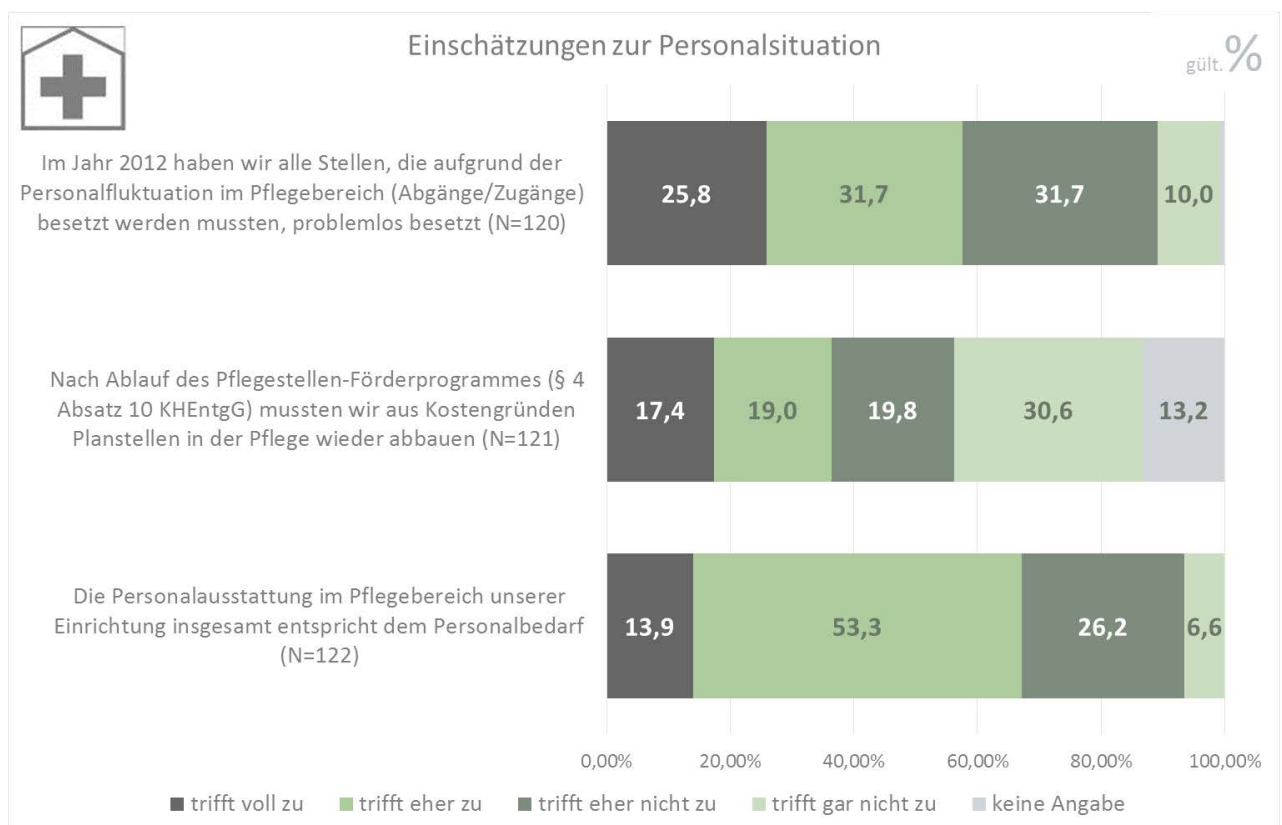


Abbildung 53: Einschätzungen zur Personalsituation der Krankenhäuser I

Insgesamt stimmen der Aussage einer Angemessenheit von Personalbedarf und Personalausstattung 67,2 Prozent zu. Nur ein geringer Anteil aber stimmt dabei voll zu.

Die Problematik der Neubesetzung von Stellen besteht auch im Krankenhaus, wenn auch nicht in der Ausprägung der anderen Versorgungssektoren. Zwei von fünf Leitungen geben an, dass Stellen, die aufgrund von Personalfluktuat ion neu besetzt werden mussten, nicht problemlos neu besetzt werden konnten. Dies ist ein erster Hinweis auf den bestehenden Fachkräftemangel, der sich auch im Krankenhaussektor bemerkbar macht. Bezüglich der weiteren personellen Entwicklung sollte u.a. eingeschätzt werden, ob die durch das Planstellen-Förderprogramm geschaffenen

Arbeitsplätze in der Pflege betriebsbedingt wieder abgebaut werden. Rund ein Drittel der Befragten geht davon aus, dass dies ein notwendiger Schritt sein kann. Vordergründig ist dies nicht in Einklang zu bringen mit der Einschätzung, dass benötigtes Personal nur unzureichend akquiriert werden kann. Dieser Umstand verweist auf die enge Kopplung der Finanzierung und der Planstellen in der Pflege.

In der nachfolgenden Auswertung zeigt sich, dass jedes zweite Krankenhaus im Pflegebereich überwiegend befristete Stellen ausgeschrieben hat. Hier besteht offenbar die Notwendigkeit, zeitnah entlang eines Budgets mit variablen Personalkosten reagieren zu können. Dies steht im Widerspruch zu dem Wissen, dass der Fachkraftmangel andere Maßnahmen erfordert. Mit der Personalverknappung verbunden sein müssten Konzepte der Mitarbeiterinnen-/Mitarbeiterbindung und der Personalentwicklung, um die Personalstruktur stabil zu halten und langfristige Planungen vorzunehmen. Vor diesem Hintergrund ist die beschriebene Situation als paradox zu bezeichnen.

Für das kommende Jahr geben neun von zehn Befragten an, dass die Stellensicherung im Pflegebereich ein erklärtes Ziel sei. Ein geplanter „Personalumbau“ im Sinne einer Veränderung hin zu mehr Hilfskräften kann indes nicht festgestellt werden. Nur jede dritte Einrichtung plant hier einen Aufbau bei den Hilfskräften.

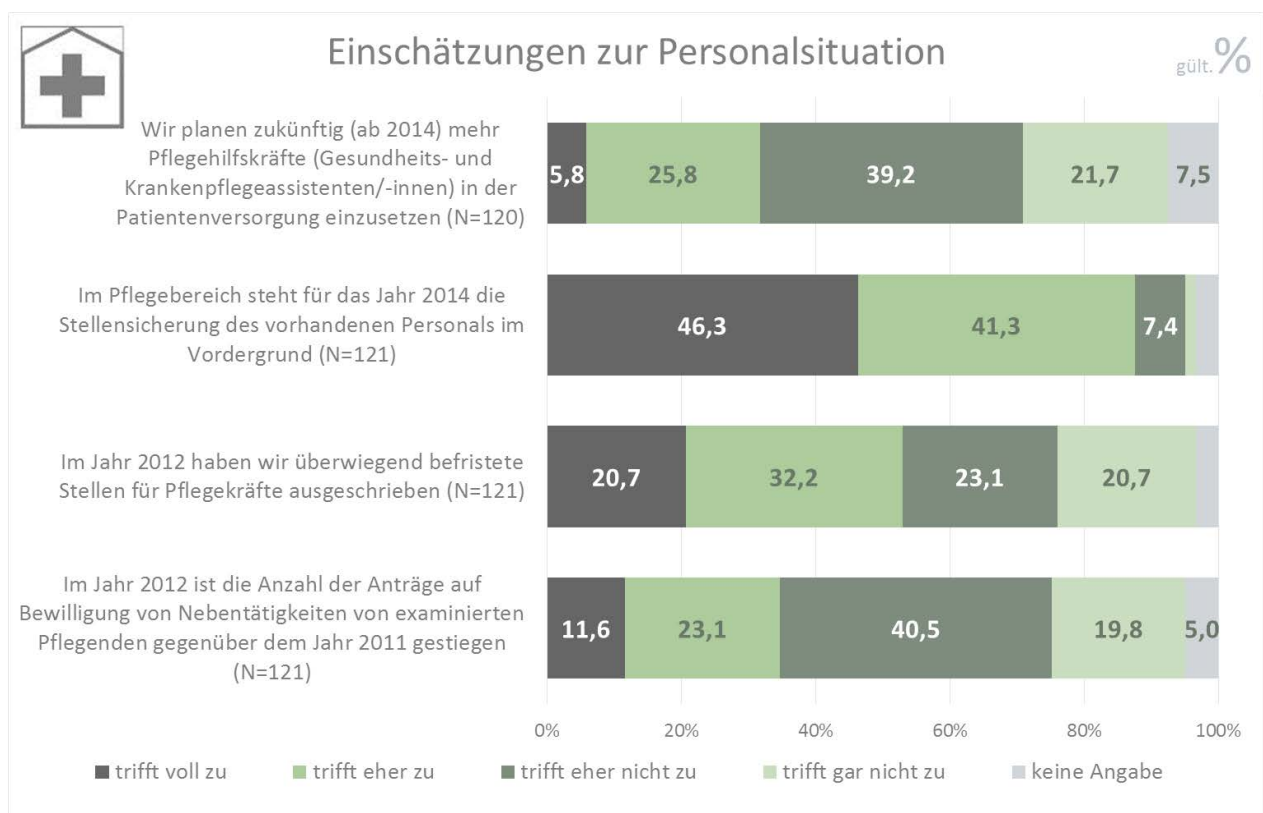


Abbildung 54: Einschätzungen zur Personalsituation der Krankenhäuser II

In einem weiteren Fragenkomplex konnte auf der Basis von Mehrfachnennungen angegeben werden, in welchen Tätigkeitsbereichen neue Stellen in der Pflege geschaffen wurden. Hinsichtlich realisierter Planstellen im Jahr 2012 gaben insgesamt 44,8 Prozent an, dass sie im bettenführenden Bereich neue Stellen geschaffen haben. Weitere 41,7 Prozent haben die Intensivstationen personell aufgestockt und 25 Prozent den Funktionsdienst, 21,9 Prozent den Operationsdienst. 20,8 Prozent haben zusätzliche Stellen in einem „Springerpool“ versammelt, um flexibel auf erhöhte Anforderungen reagieren zu können.

Die Akquisitionstätigkeit, die von den Einrichtungen zurückgemeldet wird, ist in der Tendenz steigend. Im Gegensatz zum ambulanten und zum teil-/vollstationären Sektor aber sind in den Krankenhäusern insgesamt mehr Bewerbungen zu verzeichnen, sodass der Anteil derer, die angeben mehr Bewerbungen bekommen zu haben, als Stellen zu vergeben waren, größer ist.

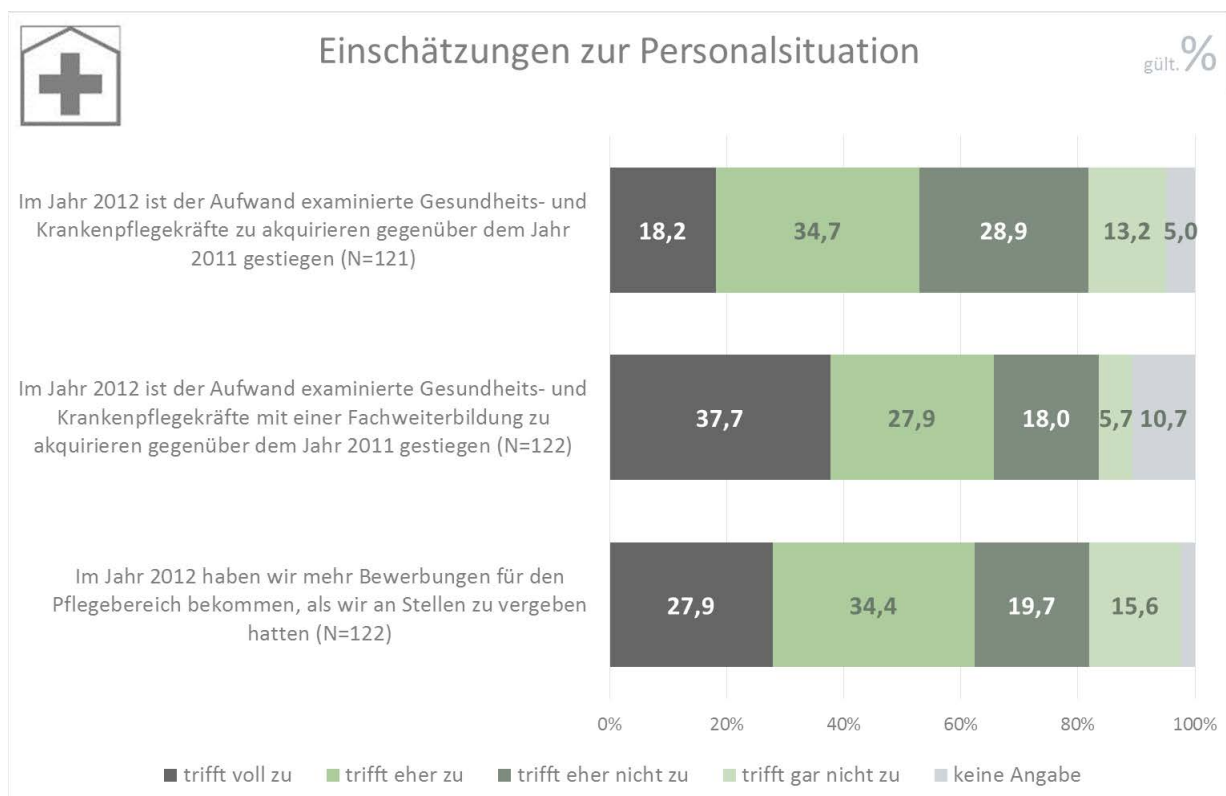


Abbildung 55: Einschätzungen zur Personalakquisition der Krankenhäuser

Auch im Krankenhaussektor zeigt sich, dass die Akquisitionstätigkeit mit einem steigenden Qualifikationslevel der gesuchten Personen zunimmt. So ist der Aufwand für die Akquisition von Personal mit einer Fachweiterbildung größer als in den anderen Bereichen.

Analog zu der Befragung in den anderen Sektoren wurde auch im Krankenhausbereich erhoben, welche Hauptgründe für eine Nichtbesetzung der Stellen benannt werden.



Abbildung 56: Probleme bei Nichtbesetzung der Krankenhäuser

Insgesamt werden vor allem vier Bereiche benannt. Eine insgesamt zu geringe Anzahl an Bewerberinnen und Bewerbern ermöglicht nur unzureichend eine Auswahl. Es scheinen sich darüber hinaus Personen auf Stellen zu bewerben, die nicht über die formale Qualifikation verfügen. Auch im Krankenhaus wird seitens der Leitungen eine fehlende personelle Qualifikation der Bewerberinnen und Bewerber geäußert. Darüber hinaus spielen mangelnde Fachkenntnisse eine Rolle. Die Bewertungen zu diesem Aspekt insgesamt ergeben in allen drei Sektoren ein sehr einheitliches Bild hinsichtlich der Schwierigkeiten, geeignete Bewerberinnen und Bewerber zu finden.

Die Breite der Betätigungsfelder, für die gesucht wird, ist im Krankenhaus eine andere als in der ambulanten Pflege und der teil-/vollstationären Versorgung. In einem hohen Maße werden klinische Spezialisten gesucht (Intensivpflegende, Operationsdienst, Geriatrie, Hygiene). Darüber hinaus zeigt sich auch im bettenführenden Bereich und in pflegerischen Fachfragen (Überleitungsmanagement / Casemanagement, Wundmanagement, Demenz/Delir) ein tendenziell höherer Bedarf.



Abbildung 57: Aktuell gesuchte Tätigkeitsbereiche der Krankenhäuser

Hinsichtlich der Fluktuation von Pflegekräften zeigt sich im Krankenhaus, dass der Eintritt ins Rentenalter als Hauptausstiegsgrund benannt wird.

In der Analyse der Altersgruppenverteilung in diesem Sektor zeigt sich, dass mit 3,9 Prozent der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über 60 Jahre gering ist, dass aber mit 9,4 Prozent an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Altersgruppe 56 bis 60 Jahre ein erhebliches Potenzial besteht, das in den kommenden Jahren ersetzt werden muss.

Erwartungsgemäß ist auch der Eintritt in die Familiengründungsphase ein häufiger Grund für eine betriebliche Fluktuation. Bedeutsam erscheinen darüber hinaus gesundheitliche Gründe, die zum Ausscheiden aus dem Betrieb führen. Alle anderen Faktoren fallen deutlich hinter diese häufigsten Gründe zurück.



Wenn Pflegekräfte im letzten Jahr (2012) Ihre Einrichtung verlassen haben - welche Hauptbeweggründe gab es Ihrer Einschätzung nach dafür?

%

n=125
Mehrfachnennung

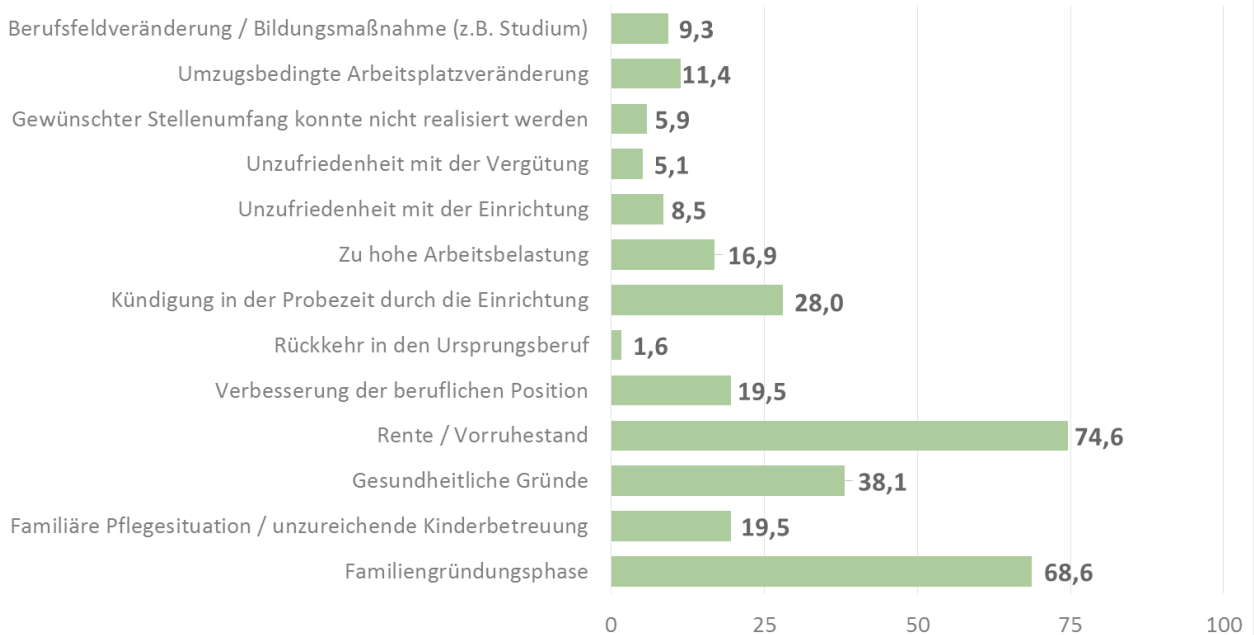


Abbildung 58: Gründe der betrieblichen Fluktuation der Krankenhäuser

Bezüglich der eigenen Ausbildung und Nachwuchsförderung zeigt sich, dass die befragten Krankenhäuser insgesamt an der Ausbildung festhalten werden. 82,8 Prozent der Einrichtungen beschreiben, dass an der Ausbildung im eigenen Betrieb festgehalten werden soll.



Personalsituation - Ausbildung

gült. %

Wir befürworten eine Generalisierung der Pflegeausbildung (ein Berufsabschluss für die Gesundheits- und Kranken-, Kinderkrankenpflege und Altenpflege) (N=120)

Im Jahr 2012 konnten wir die angestrebte Anzahl an Auszubildenden in der Gesundheits- und Kranken-, Kinderkrankenpflege in die Ausbildung aufnehmen (N=121)

Die Ausbildung von Gesundheits- und Kranken-, Kinderkrankenpflege bleibt kurz- und mittelfristig (mindestens bis 2015) fester Bestandteil des Unternehmens (N=122)

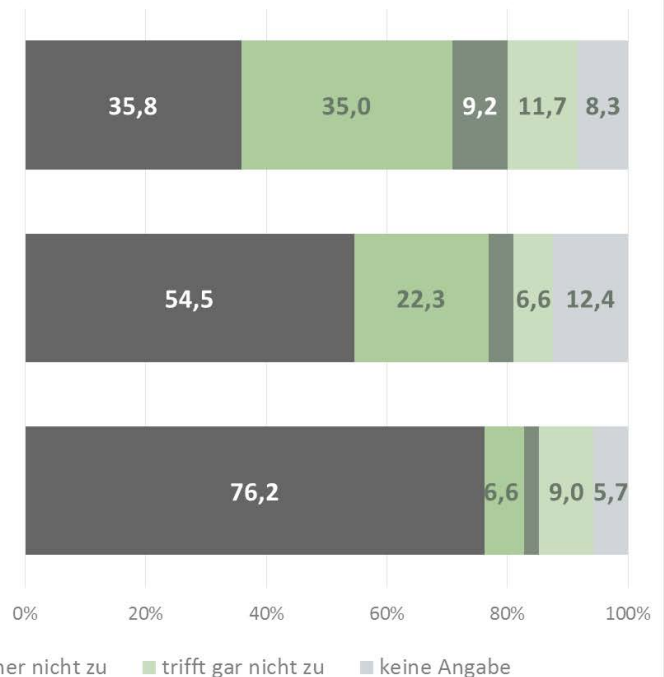


Abbildung 59: Ausbildungssituation und Fachkraftsicherung der Krankenhäuser

Drei von vier Krankenhäusern konnten die angestrebte Anzahl an Auszubildenden im vergangenen Jahr realisieren.

Die Krankenhäuser wurden zur Übernahme der eigenen Auszubildenden befragt, die in 2013 ihr Examen gemacht haben. Als wesentliche Personalressource stellen sie einen Teil der Personen, die den Sofortbedarf oder auch einen Veränderungsbedarf abdecken.

Werden in einem hohen Anteil die eigenen Auszubildenden in der Einrichtung beschäftigt, so stellen diese für andere Sektoren kein Potenzial mehr da. Da vor allem der ambulante Sektor aktuell eine Problematik in der Akquisition von ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegenden hat, ist die Einschätzung auch für diesen Sektor richtungsweisend.

Geplanter Übernahmeanteil der Absolventinnen und Absolventen in 2013	Anzahl der Nennungen	gültige Prozent der Antwortenden
bis 10%	15	14,6%
11% bis 20%	10	9,7%
21% bis 30%	15	14,6%
31% bis 40%	8	7,8%
41% bis 50%	15	14,6%
51% bis 60%	11	10,7%
61% bis 70%	8	7,8%
über 70%	21	20,4%

Tabelle 23: Anteil der übernommenen Auszubildenden in 2013 in Krankenhäusern

In der Gesamtschau zeigt sich, dass ca. 40 Prozent der Einrichtungen mindestens die Hälfte oder mehr der Absolventinnen und Absolventen aus der eigenen Ausbildung weiter beschäftigen möchte. Das verweist auf den aktuell hohen „Eigenbedarf“ im Krankenhaussektor. Dieser Eigenbedarf drückt sich u.a. in dem seit 2007 beschriebenen moderaten Wachstum der Stellen im Pflegedienst in den Krankenhäusern aus. Er bedeutet für die anderen Sektoren die Verstärkung der Konkurrenzsituation bei der Anwerbung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

7.5 Wege der Personalgewinnung

Die Krankenhäuser nutzen unterschiedliche Wege der Personalgewinnung. Das aufgezeigte Spektrum ist insgesamt größer als das in den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen.

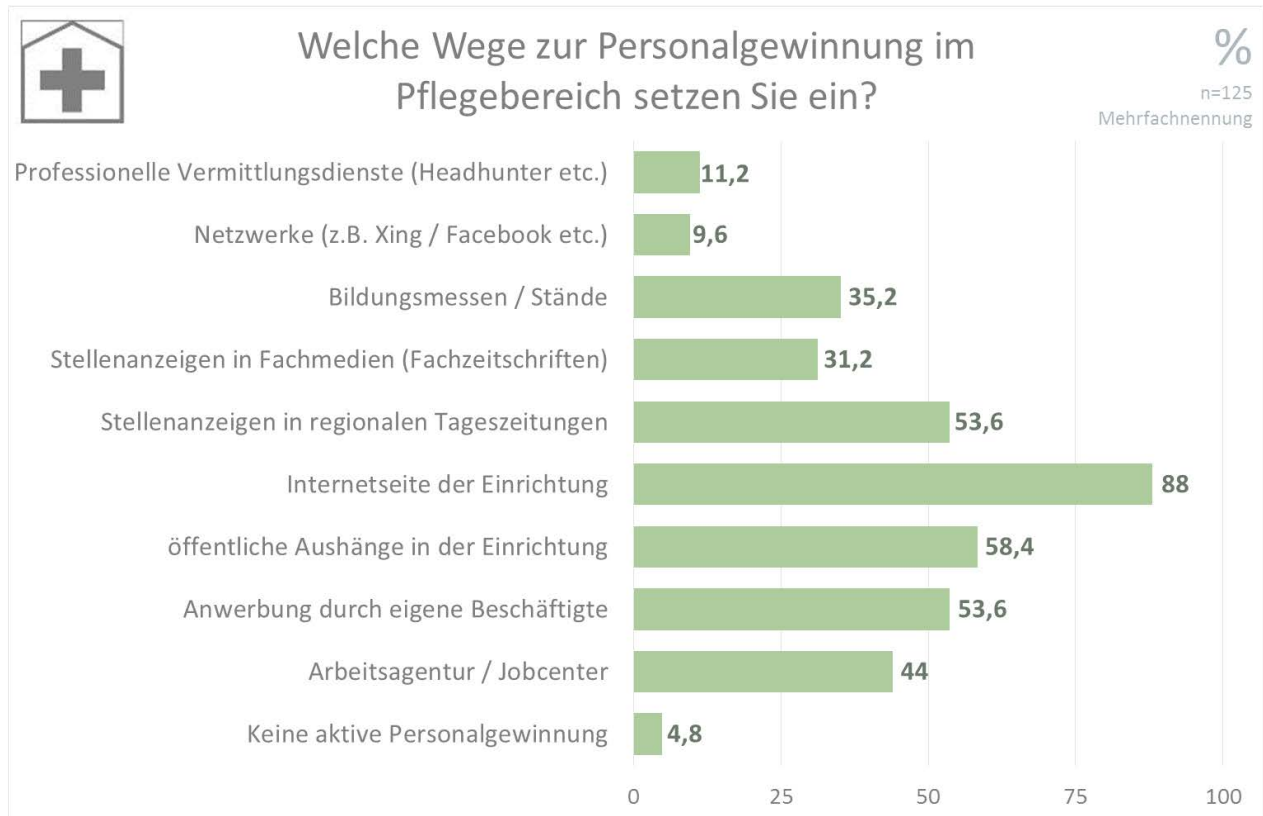


Abbildung 60: Wege der Personalgewinnung der Krankenhäuser

Insbesondere die Stellenanzeigen in den Fachzeitschriften haben im Krankenhaus eine größere Bedeutung. Ebenso zeigt sich, dass im Vergleich zu den anderen Sektoren die Kapazitäten für umfassende eigene Maßnahmen, wie die Teilnahme an Bildungsmessen etc., eher vorhanden zu sein scheinen. Die professionellen Vermittlungsdienste sowie die sozialen Netzwerke spielen aber auch im Krankenhausbereich eine eher untergeordnete Rolle bei der Akquisition von Pflegepersonal.

In der Gesamtschau lässt sich zeigen, dass die regionalen Wege auch für die Krankenhäuser eine große Rolle spielen, dass im Vergleich zu den anderen Sektoren aber die Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur / den Jobcentern geringer ausfällt und die Nutzung von Fachmedien zunimmt.

7.6 Einschätzungen zum Professionalisierungsbedarf

Die Krankenhäuser sehen sich mit einer steigenden Patientenzahl und mit einer höheren medizinischen Leistungsdichte konfrontiert. An dieser Stelle ergibt sich die Frage, wie die Einrichtungen die Entwicklungen der Akademisierung im Pflegebereich einschätzen.

Insgesamt stimmt mehr als jede zweite Leitungskraft der Krankenhäuser der Aussage zu, dass sie zukünftig Absolventinnen und Absolventen aus den Bachelorstudiengängen einstellen. Damit zeigt sich im Gegensatz zu den anderen Sektoren, dass im Krankenhaus eine sehr hohe Bereitschaft für eine Einstellung besteht und ein höheres Interesse an den Absolventinnen und Absolventen vorherrscht.

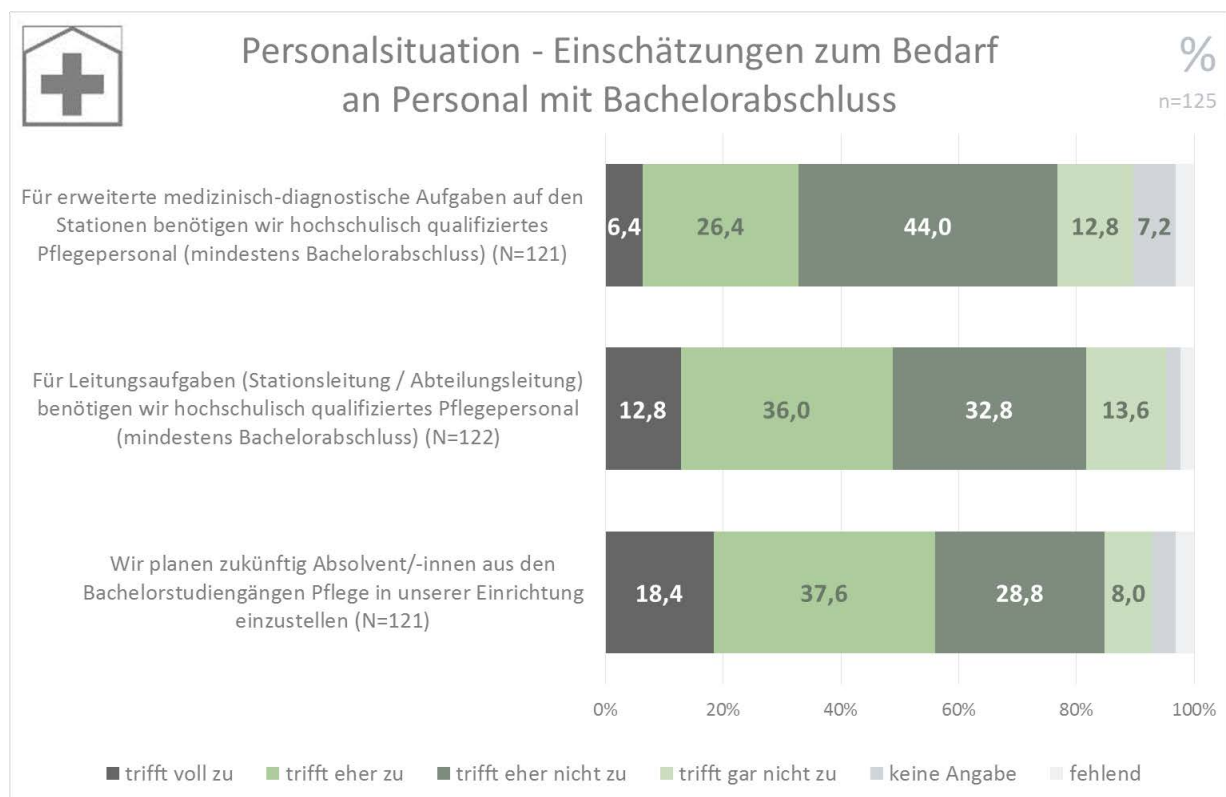


Abbildung 61: Bedarf und Leistungsprofile akademisch qualifizierten Personals - Krankenhäuser I

In jedem dritten Krankenhaus spielen auch eine erweiterte Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice) oder die Übernahme von medizinisch-diagnostischen Prozeduren durch Pflegende eine Rolle in den Überlegungen. Darüber hinaus sind es auch die Bereiche der pflegerischen Expertise (Fachfragen zum Stand der Wissenschaft) und pflegerische Projekte (z.B. Umsetzung der Expertenstandards), für die die Krankenhäuser eine Einstellung planen und Bedarfe sehen. Ebenso können sie sich offenbar vorstellen, dass zukünftig Leitungsaufgaben an andere Qualifikationen gebunden werden und auch eine Expertise genutzt werden kann, um Patientenedukation und Beratung zu befördern.

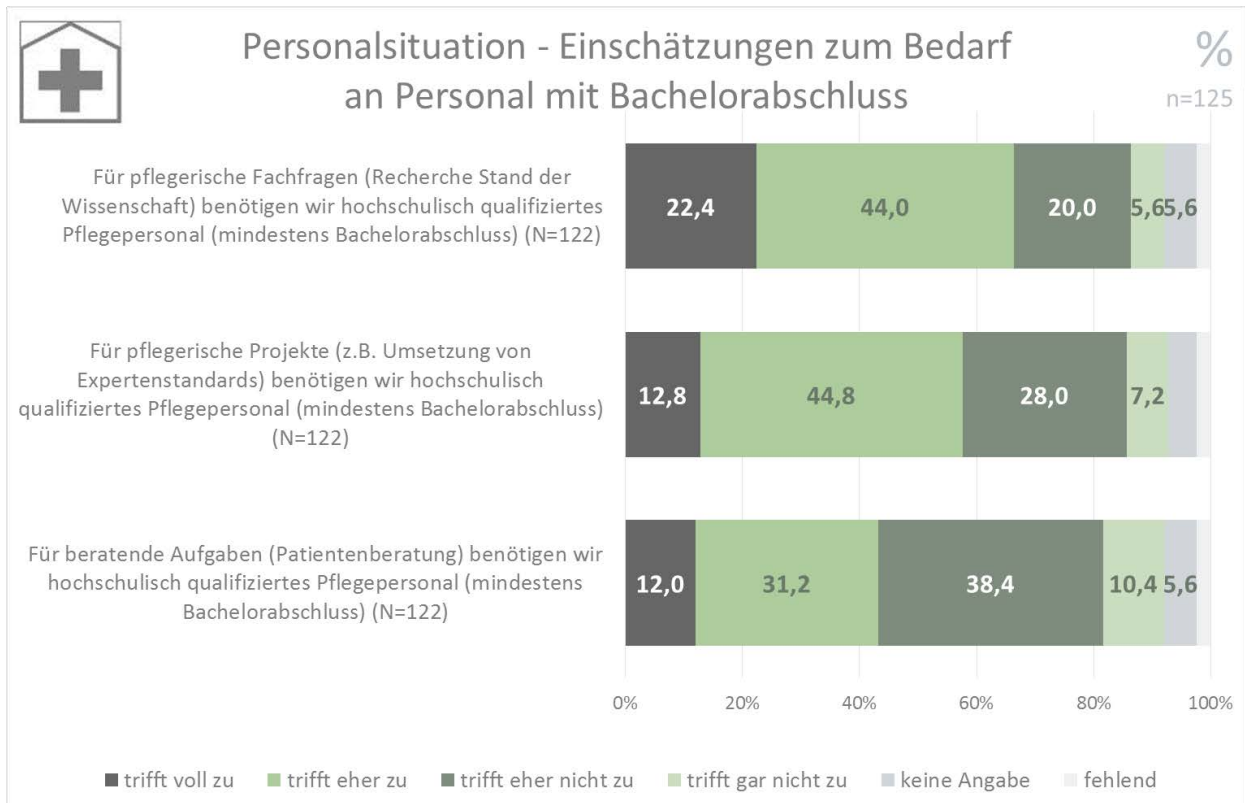


Abbildung 62: Bedarf und Leistungsprofile akademisch qualifizierten Personals – Krankenhäuser II

Damit wird offensichtlich, dass das Hauptbetätigungsfeld für die akademisierten Pflegenden im Krankensektor zu finden sein wird. Hier sind Akzeptanz und Bedarfsbeschreibung am weitesten vorangeschritten. Die Krankenhäuser können in der Gesamtschau als Treiber der Akademisierung betrachtet werden.

8. Gemeinsame Bewertung von Maßnahmen zur Fachkräftesicherung

Die Fachkräftesicherung kann nicht mehr sektoral isoliert erfolgen oder über eine Berufsgruppe alleine definiert werden. Zukünftig muss eine regionalisierte und trägerübergreifende Zusammenarbeit erfolgen, wenn die Fachkräftesituation beständig bearbeitet werden soll. Hierbei spielen Konkurrenz und Kooperation zwischen den Einrichtungen, den Trägern und den Sektoren eine gleichrangige Rolle und sind zusammen zu denken. Im Rahmen zahlreicher Projekte in NRW, z.B. im Rahmen der „luK & Gender Med.NRW“-Projekte werden Innovationen einer geschlechtergerechten Versorgung und Qualität in der Gesundheitsversorgung erprobt. U.a. werden in unterschiedlichen Projekten auch Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und zur Attraktivitätssteigerung der pflegerischen Berufe erprobt sowie Ansätze gesundheitsförderlicher Maßnahmen.⁶⁸ In einem gemeinsamen Fragenkomplex wurde in allen drei Teilsektoren nach der Einschätzung zur Wirksamkeit im Feld diskutierter Maßnahmen zur Fachkräftesicherung gefragt.

Die nachfolgenden Grafiken zeigen die Bewertungen und Einschätzungen aus der Perspektive von 1.052 Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen.

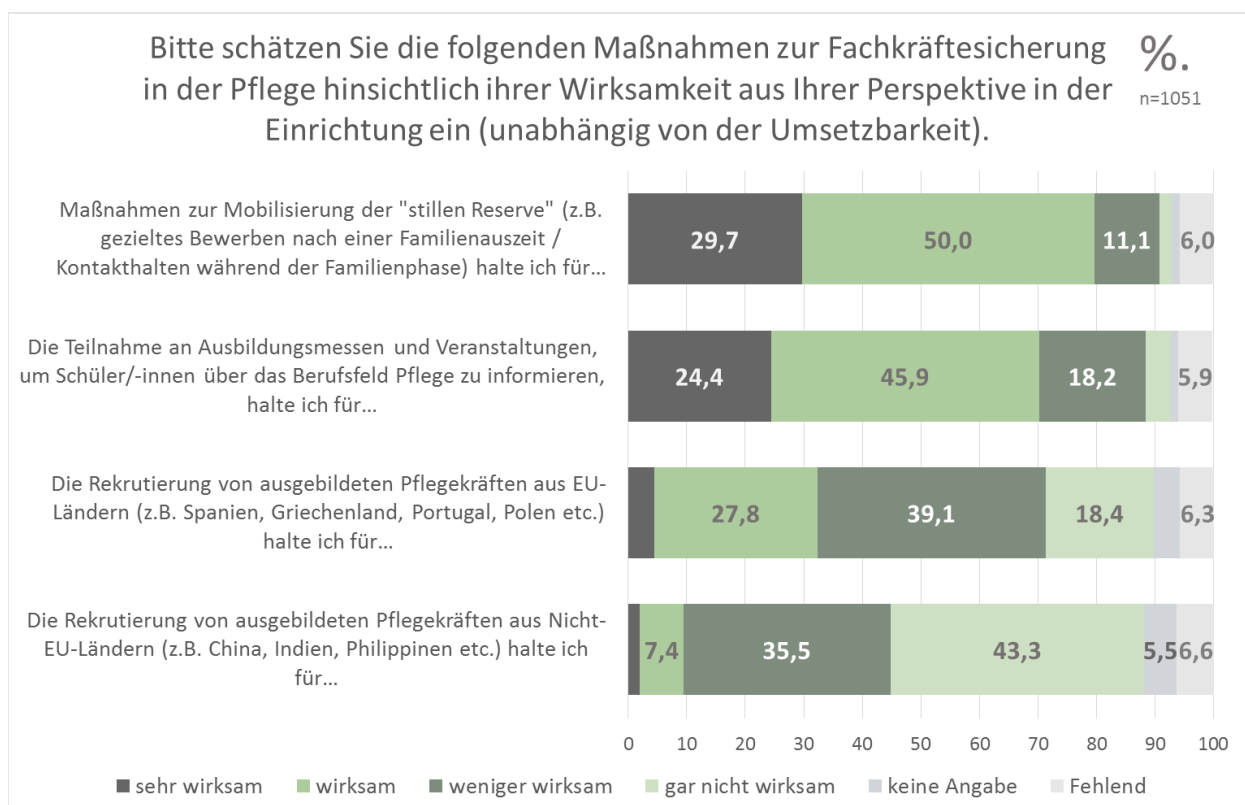


Abbildung 63: Einschätzung zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Fachkräftesicherung

⁶⁸

In dieser ersten Grafik sieht man die Einschätzungen zu vier relevanten Aspekten. Die Rekrutierung von ausgebildeten Pflegekräften aus EU-Ländern wird dabei nur moderat wirksam eingeschätzt. Unter fünf Prozent bewerten dies als sehr wirksam. Der größte Anteil steht dem Lösungsweg anscheinend eher skeptisch gegenüber. Dies korrespondiert auch mit den Daten aus der Erhebung, in der nur geringe Aktivitäten diesbezüglich in den Einrichtungen zu verzeichnen sind. Bisher sind nur geringfügig ausländische Fachkräfte angeworben worden. Abgegrenzt werden kann an dieser Stelle der Bereich der Rekrutierung ausgebildeter Pflegekräfte aus Nicht-EU-Ländern. Dies wird von einer sehr geringen Anzahl an Einrichtungen als moderat wirksam angesehen. Damit sprechen sich die befragten Dienste nicht automatisch gegen eine „Green Card“ für Pflegekräfte oder eine Förderung von Maßnahmen zur Integration aus – sie bewerten jedoch andere Maßnahmen als vorrangiger. Wirksamer in diesem ersten Maßnahmenbereich werden Möglichkeiten der Mobilisierung der „stillen Reserve“ eingeschätzt. Hier sind es insgesamt vier von fünf der befragten Personen, die sehr hohe Wirksamkeiten zuschreiben. Um den eigenen Nachwuchs zu rekrutieren und um die Ausbildungsplätze sichern zu können, wird auch die Teilnahme an Ausbildungsmessen als wirksam eingeschätzt.

Es gibt jedoch in diesem Themenbereich Maßnahmen, die in der Gesamtheit wesentlich wirksamer eingeschätzt werden. Dies wird in der zweiten Grafik deutlich, in der weitere Aspekte der Fachkraftsicherung eingeschätzt wurden.

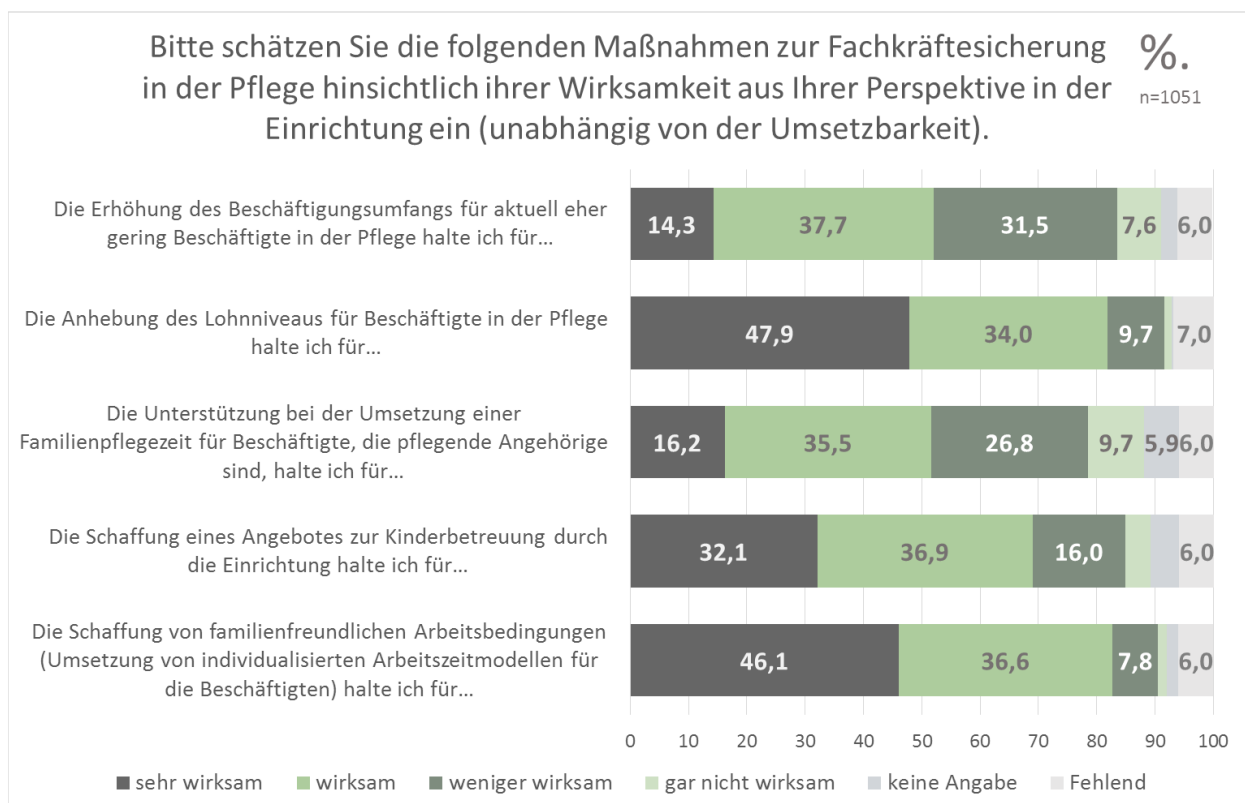


Abbildung 64: Einschätzung zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Fachkräftesicherung II

Herausgehoben werden Maßnahmen, die direkt auf die aktuell Beschäftigten wirken. In diesem Zusammenhang wird eine hohe Wirksamkeit einer Steigerung des Lohnniveaus beigemessen (81,9 Prozent). Insbesondere der hohe Anteil derer, die dieser Maßnahme eine sehr hohe Wirksamkeit zuschreiben (47,9 Prozent), spricht für die Bedeutung.

Darüber hinaus wird der Schaffung von familienfreundlichen Arbeitsmodellen mit einer Umsetzung von individuellen Arbeitszeitmodellen eine hohe Priorität beigemessen. Insgesamt halten 46,1 Prozent diese Maßnahme für sehr wirksam und weitere 36,6 Prozent sehen hierin eine wirksame Maßnahme.

Zu den familienorientierten Maßnahmen gerechnet werden können darüber hinaus Maßnahmen der Kinderbetreuung (z.B. eigener Betriebskindergarten / zugesagte Plätze bei Kindergärten) oder aber auch die Sicherung der familialen Pflegemöglichkeit (z.B. Familienpflegezeit). Hier zeigt sich aktuell eine deutliche Priorität bei der Unterstützung von jungen Familien. 69 Prozent halten dies für Maßnahmen, die eine Fachkraftsicherung unterstützen können. Diese Einschätzung korrespondiert mit den hohen Werten der Fluktuationen durch Familiengründung. Die Stärkung der Möglichkeiten, Arbeit und Familien zu kombinieren, ist ein Ansatz, der zunehmend fokussiert werden muss. Die Familienpflegezeit wird demgegenüber geringer wirksam eingeschätzt.

Die Erhöhung des Beschäftigungsumfangs bei Teilzeitmitarbeiterinnen und Teilzeitmitarbeitern wird in etwa gleichrangig betrachtet wie die Unterstützung bei der Pflegezeit und spielt als Handlungsoption eine Rolle. Eine Limitierung scheint dabei die Finanzierung der Stellen zu sein. Werden Beweggründe der Fluktuation mit einbezogen, so zeigte sich in den teil-/vollstationären Einrichtungen, dass 55,4 Prozent der Einrichtungen angaben, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verloren zu haben, weil man den gewünschten Stundenumfang nicht zusichern konnte. Darüber hinaus muss bei diesem Aspekt berücksichtigt werden, dass die ambulanten Dienste und die teil-/vollstationären Einrichtungen einen relativ hohen Bedarf an Teilzeitkräften haben, um die Versorgung und auch Versorgungsspitzen beantworten zu können. Dies schränkt die Ausweitung von Stellenkontingenten ein.

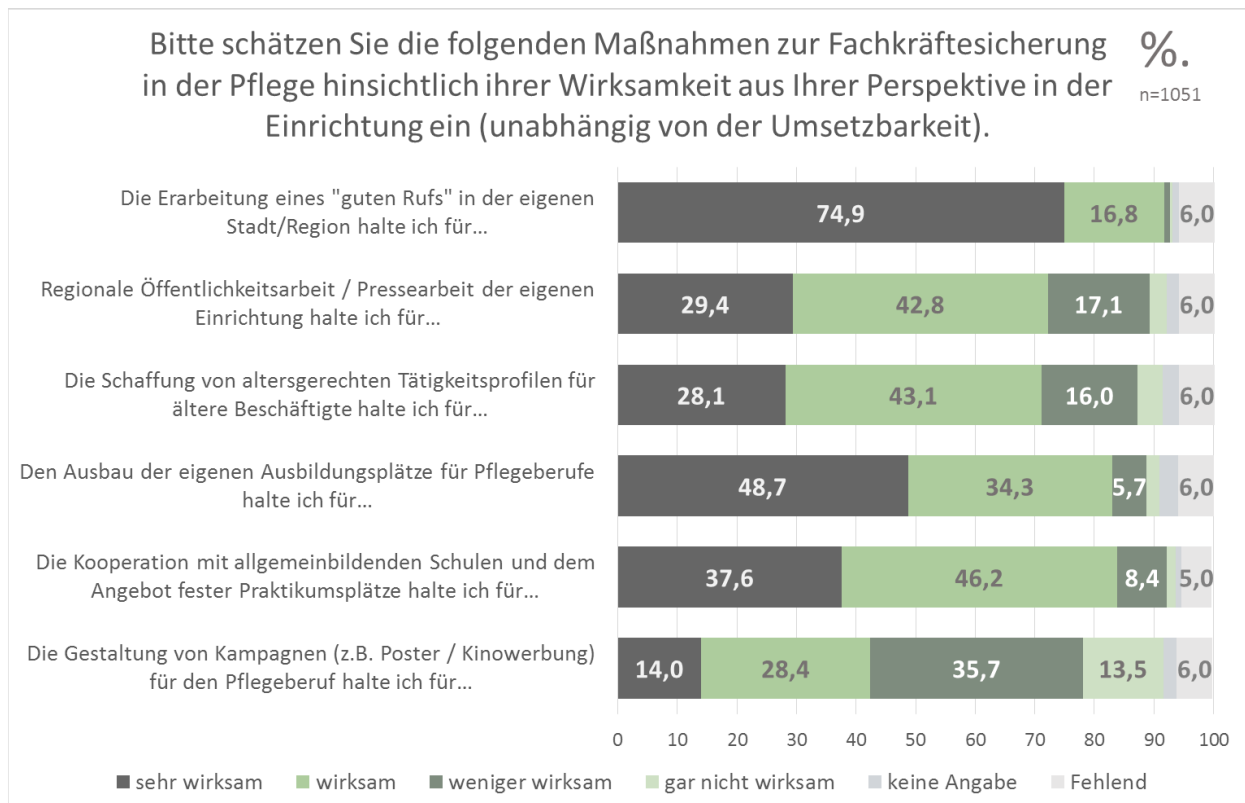


Abbildung 65: Einschätzung zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Fachkräftesicherung IIII

Bei der Betrachtung der abschließenden Aspekte einer Wirksamkeitseinschätzung zur Fachkräftesicherung wird deutlich, dass von allen genannten Handlungsoptionen die höchste Wirksamkeit den regionalen Maßnahmen zugeschrieben wird. Hier wird die Erarbeitung eines guten Rufs in der Region herausgestellt. Dies erklärt sich u.a. auch durch die benannten Wege der Personalrekrutierung, die ebenfalls regional und über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter strukturiert werden. Sollen die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter „Botschafter/innen“ der eigenen Einrichtung sein, so ist die Bedingung, dass die Einrichtung regional einen guten Ruf genießt.

Ebenfalls sehr bedeutsam eingeschätzt wird die eigene Ausbildung für den Betrieb. Um die Rekrutierung von Interessierten sicherzustellen, werden auch Kooperationen mit Schulen geschlossen und es werden Praktikumsplätze vergeben.

Eine regionale Öffentlichkeitsarbeit wird in diesem Zusammenhang ebenfalls tendenziell als wirksam betrachtet. Geringer ausgeprägt hingegen sind die Erwartungen bei übergeordneten Kampagnen (Poster / Kinowerbung etc.). Die befragten Personen sehen hierin offenbar keinen substanziellen Gewinn für die Fachkräftesicherung der Zukunft. Dieser Aspekt liegt auf dem 12. Rang von 15 möglichen benannten Maßnahmen.

In der Gesamtschau dieser Aspekte kann festgehalten werden, dass die lokal wirksamen und regional zu leistenden Maßnahmen am wirksamsten eingeschätzt werden. Globale Werbekonzepte oder ausländische Rekrutierungsstrategien belegen hierbei die hinteren Plätze. Sollen Einrichtungen gestärkt werden, so sind aus deren Perspektive jedoch die Anhebung des Lohnniveaus der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Hilfen bei der Entwicklung familienorientierter Konzepte prioritärer.

9. Themenfeld: Ausbildungsstätten

In der LbG-NRW 2013 liegt ein Themenschwerpunkt auf den Einschätzungen der Ausbildungssituation in den Gesundheitsberufen und hierbei spezifisch auf den pflegerischen Berufen. In den nachfolgenden Grafiken wird das folgende Piktogramm verwendet, um die Orientierung zu erleichtern.



Die in den Grafiken ausgewiesenen Werte werden nur in Ausschnitten beschrieben. Es erfolgen zusammenfassende Diskussionen und Interpretationsangebote zu den Auswertungen. Werte unter 5 Prozent werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht dargestellt.

9.1 Merkmale der antwortenden Einrichtungen

Hinsichtlich der allgemeinen Merkmale der teilnehmenden Einrichtungen lassen sich die folgenden Grunddaten beschreiben:

Insgesamt konnten 205 Bildungseinrichtungen in die Auswertung einbezogen werden. Regional verteilen sich die antwortenden Einrichtungen wie folgt:

	Düsseldorf	Köln	Arnsberg	Detmold	Münster	fehlend
Anzahl	24	40	63	24	34	0
Prozent	21,5	19,5	30,7	11,7	16,6	0

Tabelle 24: Antwortende Bildungseinrichtungen

46 der befragten Bildungseinrichtungen befinden sich in öffentlicher Trägerschaft (22,4 Prozent). 128 sind in freigemeinnütziger Trägerschaft (62,4 Prozent) und 20 in privater Trägerschaft (9,8 Prozent).

Bezogen auf die Rechtsform ergeben sich in der Stichprobe die folgenden Verteilungen:

Rechtsform	Anzahl	Prozent
keine eigene Rechtsform (Teil einer größeren Trägereinrichtung)	106	51,7%
eingetragener Verein	22	10,7%
gGmbH / GmbH	63	30,7%
Stiftung	8	3,9%

Tabelle 25: Trägerschaft der Bildungseinrichtungen

Die Verteilungen der Trägerschaften und der Rechtsform entsprechen in etwa den Verteilungen, wie sie auch im Land zu verzeichnen sind. In den Daten von it.nrw werden jedoch nicht die Ausbildungsstätten, sondern die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze als Grundlage für die Berechnung der Verteilungen verwendet.

Zur Teilnahme an der Befragung konnten insgesamt 205 von 415 aktiven Schulen motiviert werden. Die hohe Rücklaufquote erlaubt eine gute Aussagemöglichkeit für die Gesamtheit der Einrichtungen. Betrachtet man die Aussagefähigkeit hinsichtlich der Pflegeberufe, so kann festgestellt werden, dass in der Stichprobe die folgenden Anteile aller in 2012 begonnenen Ausbildungsplätze abgebildet sind:

- 4.902 neu belegte Ausbildungsplätze = 81,9 Prozent aller Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege in 2012
- 644 neu belegte Ausbildungsplätze = 93,7 Prozent aller Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in 2012
- 4.000 neu belegte Ausbildungsplätze = 70 Prozent aller Ausbildungsplätze in der Altenpflege in 2012

Für ausgewählte andere Berufe ergeben sich folgende Angaben zur prozentualen Abbildung der in 2012 neu begonnenen Ausbildungsplätze:

	N gültig	Summe Plätze in 2012	Summe in NRW	Prozent der neu belegten Plätze am Anteil in NRW
Hebammenwesen / Entbindungspflege	5	115	164	70
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentenz	6	179	327	55
Medizinisch-technische Radiologieassistentenz	3	70	219	32
Logopädie	3	55	316	17
Ergotherapie	11	259	482	54
Physiotherapie	11	343	1375	25
Altenpflegehilfe	47	1087	1931	56
Gesundheits- und Krankenpflegeassistentenz	23	563	817	69
Rettungsdienst / Notfallsanitätsdienst	7	509	1424	36
Orthoptik	2	10	19	53
Podologie	3	60	123	49
Diätassistentenz	5	88	111	79
Familienpflege	4	84	245	34

Tabelle 26: Anteile der Schülerinnen und Schüler der in 2012 neu belegten Ausbildungsplätze

Angesichts der vorliegenden Zahlen kann für die Ausbildungsstätten auf der Basis der vorliegenden Daten eine stabile und repräsentative Einschätzung vorgenommen werden.

9.2 Angaben zu den Ausbildungsangeboten

Die Bildungsangebote der Einrichtungen umfassen sowohl die Aus- als auch die Fort- und Weiterbildung. 94,1 Prozent der antwortenden Ausbildungsstätten beschreiben primär Ausbildungsangebote. Knapp die Hälfte der Befragten bietet auch Bildungsmaßnahmen in Form von Weiterbildungen oder Fortbildungen an.

Bildungsangebote der Einrichtung		Antworten	
		Häufigkeit	Prozent der Antwortenden
Bildungsangebote	Ausbildung	193	94,1%
	Fortbildung	97	47,3%
	Weiterbildung	102	49,8%
	Maßnahmen der Berufsvorbereitung	12	5,9%
Gesamtsumme		404	

Tabelle 27: Bildungsangebote der Aus-, Fort und Weiterbildung

Die Angebotsstruktur verweist auf die veränderte Bildungslandschaft, die sich nach erfolgten Fusionierungen ergeben hat. Die Ausbildungsstätten werden tendenziell größer und bieten vielfältigere Maßnahmen der Bildung an – die Zahl der reinen Ausbildungsstätten nimmt ab. Nur wenige spezialisierte Anbieter integrieren berufsvorbereitende Maßnahmen.

Bezogen auf die Häufigkeiten der Nennungen zu den einzelnen Bildungsbereichen lassen sich die folgenden Angaben machen: Ein großer Teil der befragten Einrichtungen bietet die berufliche Qualifizierung in der Gesundheits- und Krankenpflege an (N=100). Ebenso ist mit 79 eine sehr ausgeprägte Ausbildungsaktivität bei der Altenpflege und mit 59 auch bei der Altenpflegehilfe sichtbar. 30 der insgesamt 200 antwortenden Einrichtungen bieten den Berufsabschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an.

Es existieren nur wenige Schulen oder Zentren in der Stichprobe, in denen z.B. Logopädie angeboten wird.



Welche Berufsabschlüsse können an Ihrer Einrichtung erworben werden? **abs.** n=200

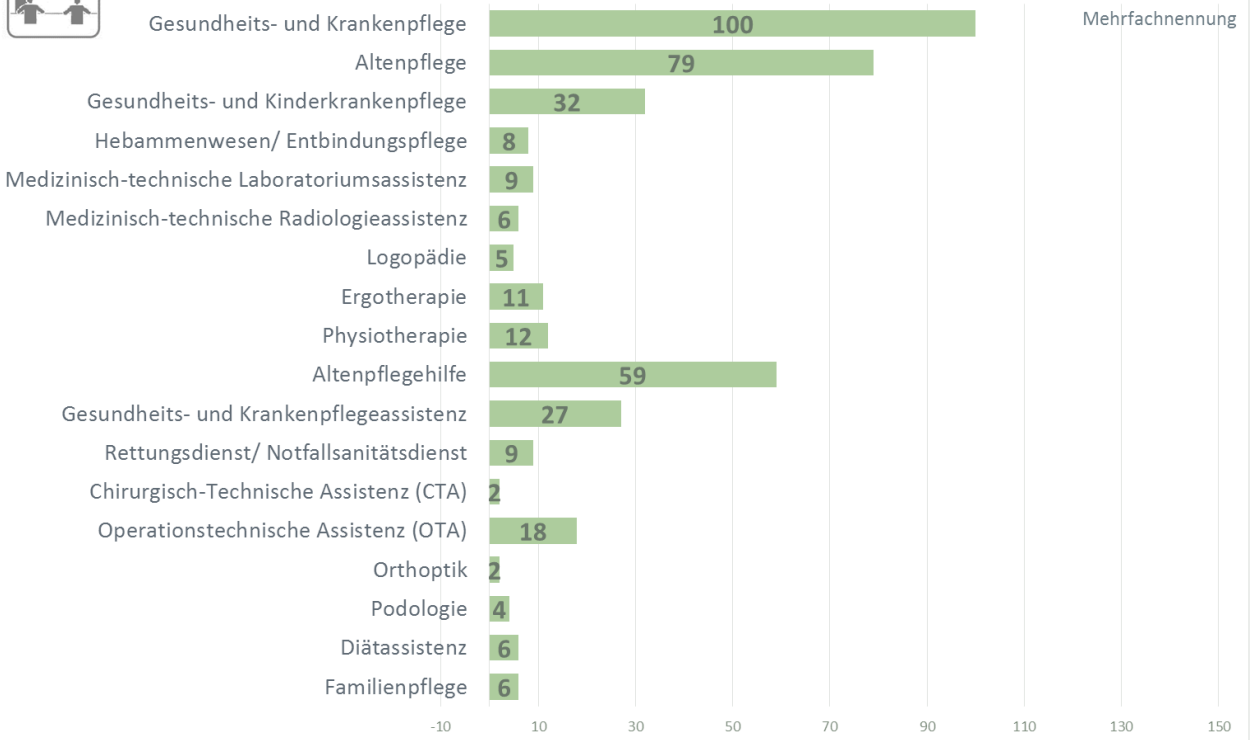


Abbildung 66: Angaben zu Berufsabschlüssen in den Bildungseinrichtungen

Bezogen auf das Angebot der landesrechtlich geregelten Fachweiterbildungen dominiert das Angebot zur Intensiv- und Anästhesiefachweiterbildung. 26 von 42 Einrichtungen bieten diese Fachweiterbildung an. Das entspricht einem relativen Anteil von 61,9 Prozent der genannten Fachweiterbildungsangebote.

	Antworten	
	Häufigkeit	Prozent
Fachweiter- Fachweiterbildung für Psychiatrische Pflege	4	9,5%
bildungen Fachweiterbildung für Hygienefachkraft	5	11,9%
Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie	26	61,9%
Fachweiterbildung für Operationsdienst	7	16,7%
Gesamtsumme	42	100,0%

Tabelle 28: Bildungsangebote der landesrechtlich geregelten Weiterbildungsbereiche

Neben diesen Daten zum Bildungsbereich und den Bildungsangeboten der Einrichtungen sollte im Rahmen der LbG-NRW 2013 erhoben werden, welche Änderungen sich seit der Einführung der Umlagefinanzierung für die Ausbildungsstätten ergeben haben.

Der überwiegende Teil der Ausbildungsstätten (59,7 Prozent) weist keine Veränderung aus. In 37,1 Prozent wird ein Ausbau in der Altenpflegeausbildung benannt. Nur geringfügig wird eine Verringerung der Ausbildungskapazität beschrieben (3,2 Prozent).

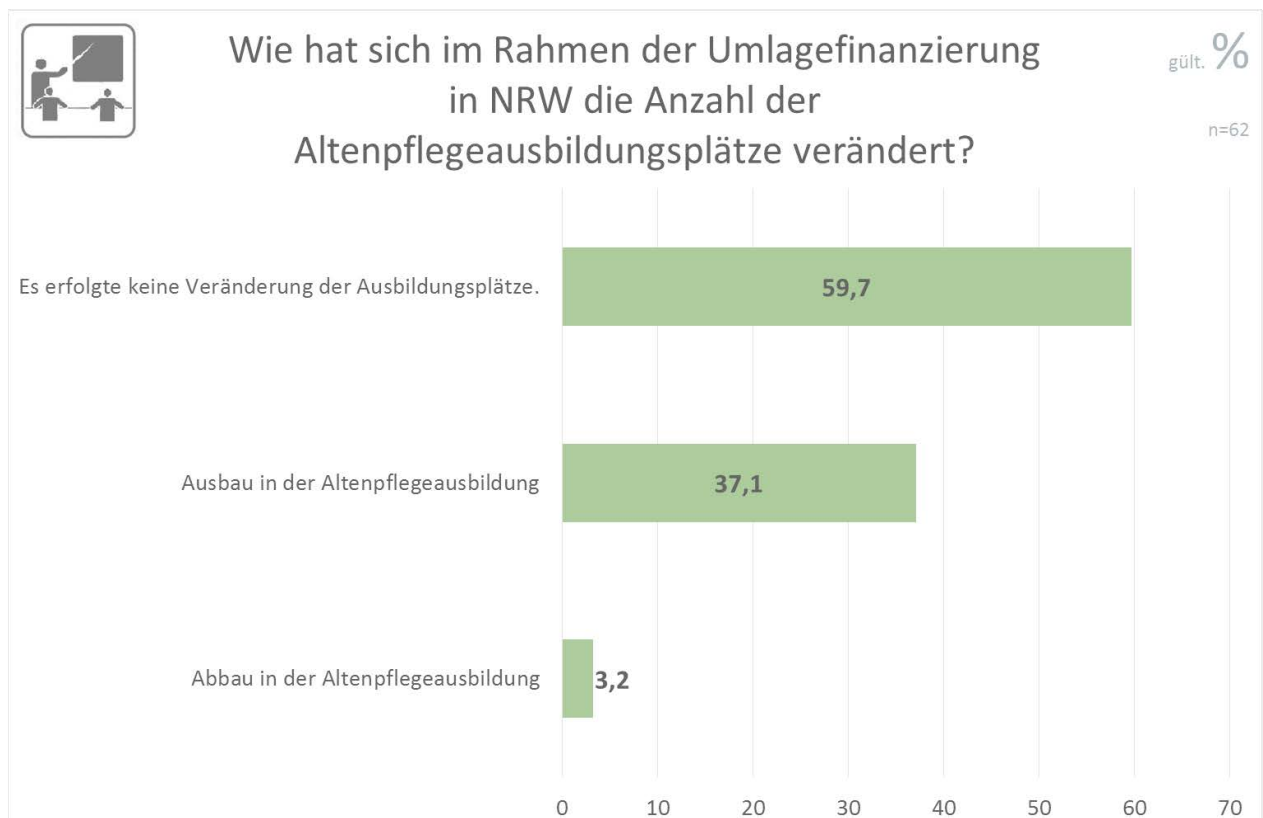


Abbildung 67: Angaben zu Änderungen durch die Umlagefinanzierung

Bezieht man in die Analyse nur die Einrichtungen ein (Subgruppenanalyse), die die Ausbildung zur Altenpflege anbieten, so ergeben sich die folgenden Aussagen: Bei 19 Prozent der Ausbildungsstätten in der Altenpflege erfolgte keine Veränderung durch die Einführung der Umlagefinanzierung. In den übrigen Ausbildungsstätten wurden Anpassungen vorgenommen. Dabei beschreiben drei Altenpflegefachseminare eine Verringerung der Ausbildungsplätze. In 44 Altenpflegefachseminaren erfolgte ein Aufbau an Ausbildungsplätzen. In der Summe wurden zusätzliche 1.206 Ausbildungsplätze geschaffen.

Damit zeigt sich, dass die Umlagefinanzierung zu einer Ausweitung der Ausbildung geführt hat, die arbeitsmarktwirksam werden wird.

9.3 Einschätzungen zur Bewerberinnen-/Bewerbersituation und Bewerberinnen-/Bewerberauswahl

Angesichts der Intensivierung der Ausbildungsanstrengungen stellt sich die Frage, wie die Bewerberinnen-/Bewerbersituation zu beurteilen ist. Nur vor dem Hintergrund einer ausreichenden Anzahl an Bewerberinnen und Bewerbern für die Ausbildungsgänge kann sichergestellt werden, dass die geplanten und genehmigten Ausbildungsplätze auch tatsächlich belegt werden können. Die Qualität der Bewerberinnen und Bewerber ist dabei ausschlaggebend für die Erfolgsquote der Ausbildung.

Die 79 Altenpflegefachseminare in der Stichprobe geben insgesamt 7.215 Bewerbungen für die 2012 begonnene Ausbildung an, in der 4.000 Schülerinnen und Schüler aufgenommen wurden. Damit ergibt sich in der Stichprobe ein Verhältnis von Bewerberinnen und Bewerbern zu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern von 1,8:1. In der Subgruppenanalyse geben 63,3 Prozent an, dass im Jahr 2012 die Zahl der Bewerbungen auf einen Ausbildungsplatz in der Altenpflege / die Anfrage nach Ausbildungsplätzen durch Einrichtungen gegenüber dem Jahr 2011 gestiegen ist.

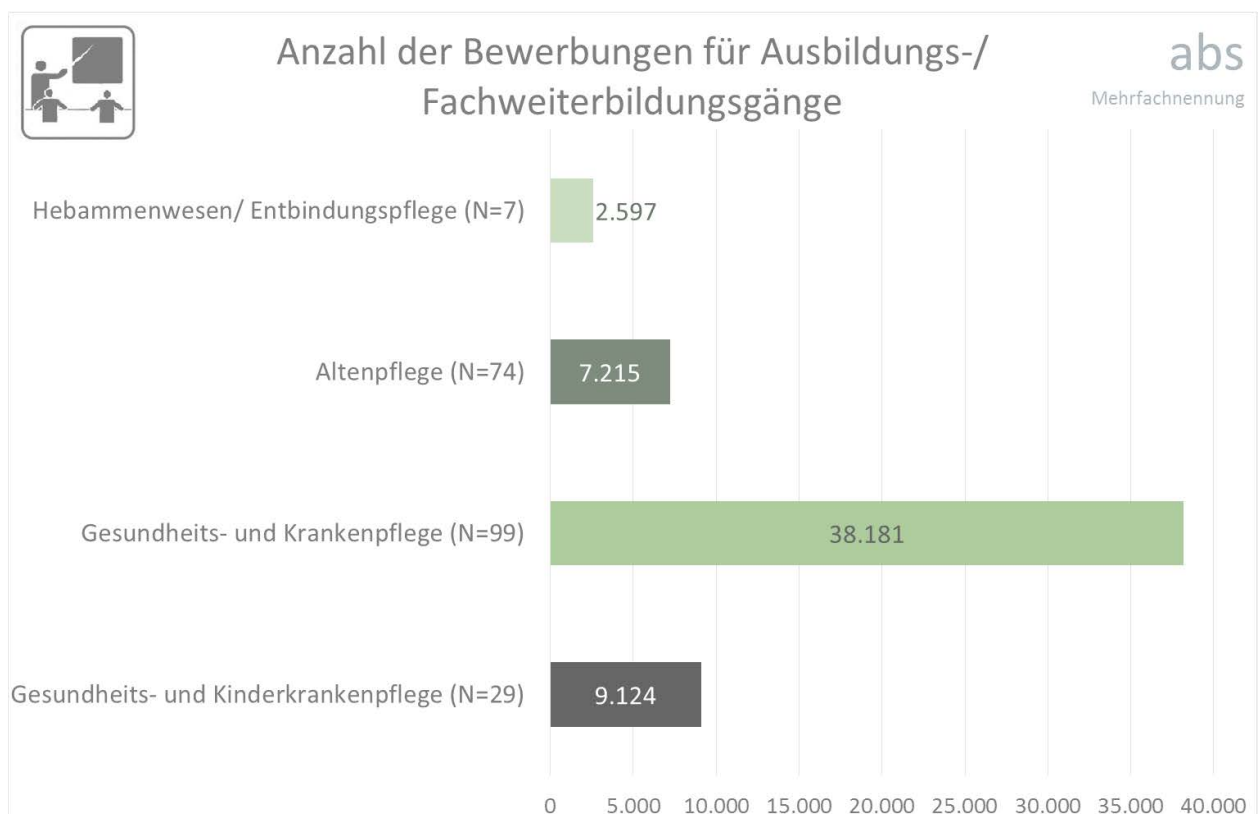


Abbildung 68: Angaben zu Bewerberinnen und Bewerbern

Die größte Anzahl an Bewerbungen ist im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege zu verzeichnen. In der Stichprobe summieren sich die Bewerbungen auf insgesamt 38.181. Die in der Stichprobe ermittelte Quote für die Gesundheits- und Krankenpflege beträgt 7,8:1. Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ergibt sich sogar eine Quote an Bewerberinnen und Bewerbern zu neu belegtem Ausbildungsplatz von 14,1:1.

Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Quantität der Bewerbungen offensichtlich kein Problem darstellt, um Ausbildungsplätze zu besetzen.

Angesichts der vorliegenden Kennzahlen zur insgesamt guten Bewerberinnen- und Bewerbersituation scheinen potenziell weitere Ausbildungsplatzkapazitätsausweitungen möglich.

Von entscheidender Bedeutung ist die Frage nach der Qualität der Bewerberinnen und Bewerber. Eine Zunahme der Bewerberinnen- und Bewerberzahlen kann für eine Schule des Gesundheitswesens bedeuten, dass der Umfang organisatorischer Arbeiten ansteigt, ohne dass sich das Bewerberinnen-/Bewerberpotenzial verändert hat. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Zahl derer, die sich ohne hinreichende formale schulische Qualifikation bewerben, ansteigt.

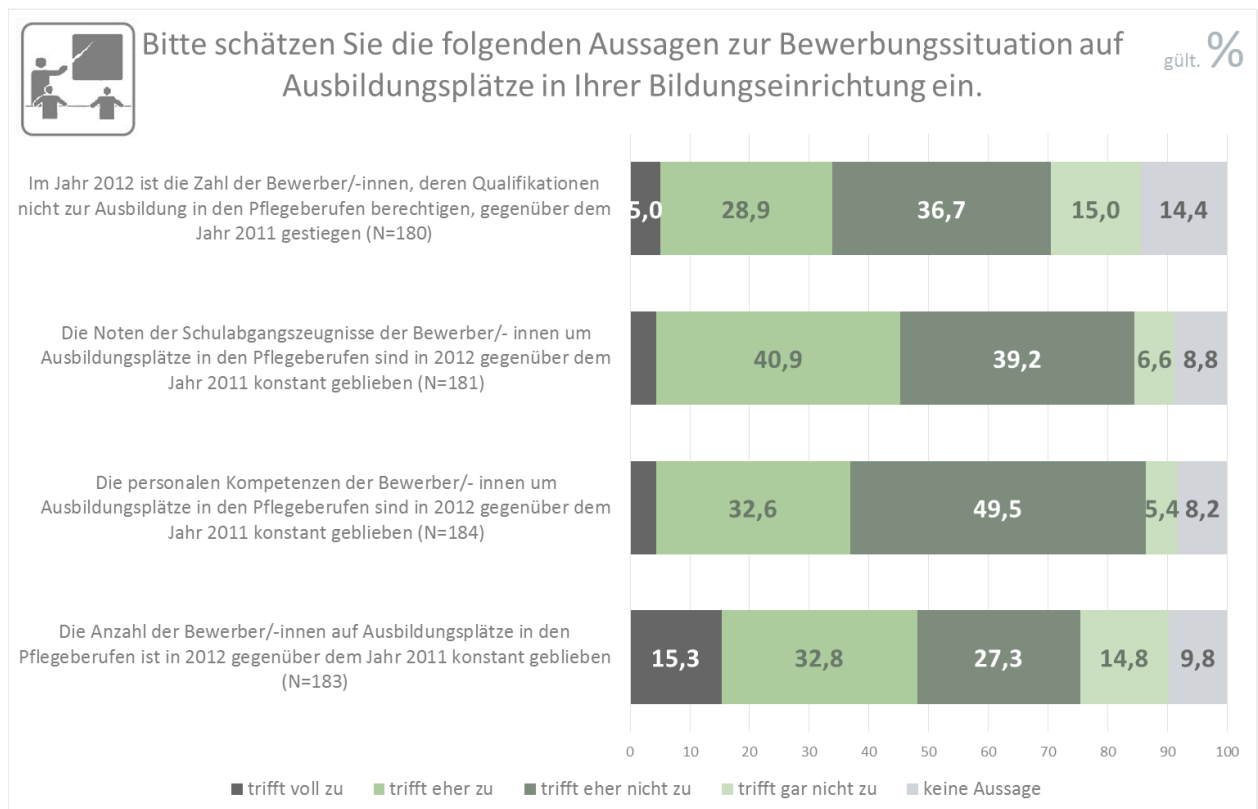


Abbildung 69: Einschätzungen zur Bewerberinnen- und Bewerberqualifikation

In der vorliegenden Stichprobe geben insgesamt 33,9 Prozent an, dass die Zahl der Bewerber/innen, die über keine hinreichende schulische Qualifikation verfügen, in 2012 gegenüber 2011 gestiegen sei. Personale Kompetenzen und die Noten der Schulabgangszeugnisse zeigen, dass in etwa der Hälfte der Ausbildungsstätten keine Veränderungen bemerkt werden. Die nachfolgenden Auswertungen geben Hinweise auf die besondere Situation im Jahr 2013. So äußern insgesamt 38,3 Prozent zustimmend, dass sich die Zahl der Abiturientinnen und Abiturienten im Jahr 2013 stark erhöht hat

(doppelte Abiturjahrgänge).⁶⁹ Die Erhöhung der Zahl der Abiturientinnen und Abiturienten führt jedoch nicht zwangsläufig zu einer Verdrängung der Bewerberinnen und Bewerber mit anderen schulischen Eingangsqualifikationen. 26,9 Prozent der befragten Bildungseinrichtungen geben an, dass sie in diesem Jahr verstärkt Abiturientinnen und Abiturienten berücksichtigen würden. Der gegenteiligen Aussage, dass Abiturientinnen und Abiturienten nicht verstärkt berücksichtigt werden, stimmen 47,3 Prozent zu. Im Bereich der Altenpflege sind es lediglich 15,2 Prozent, die angeben verstärkt Abiturientinnen und Abiturienten zu berücksichtigen.

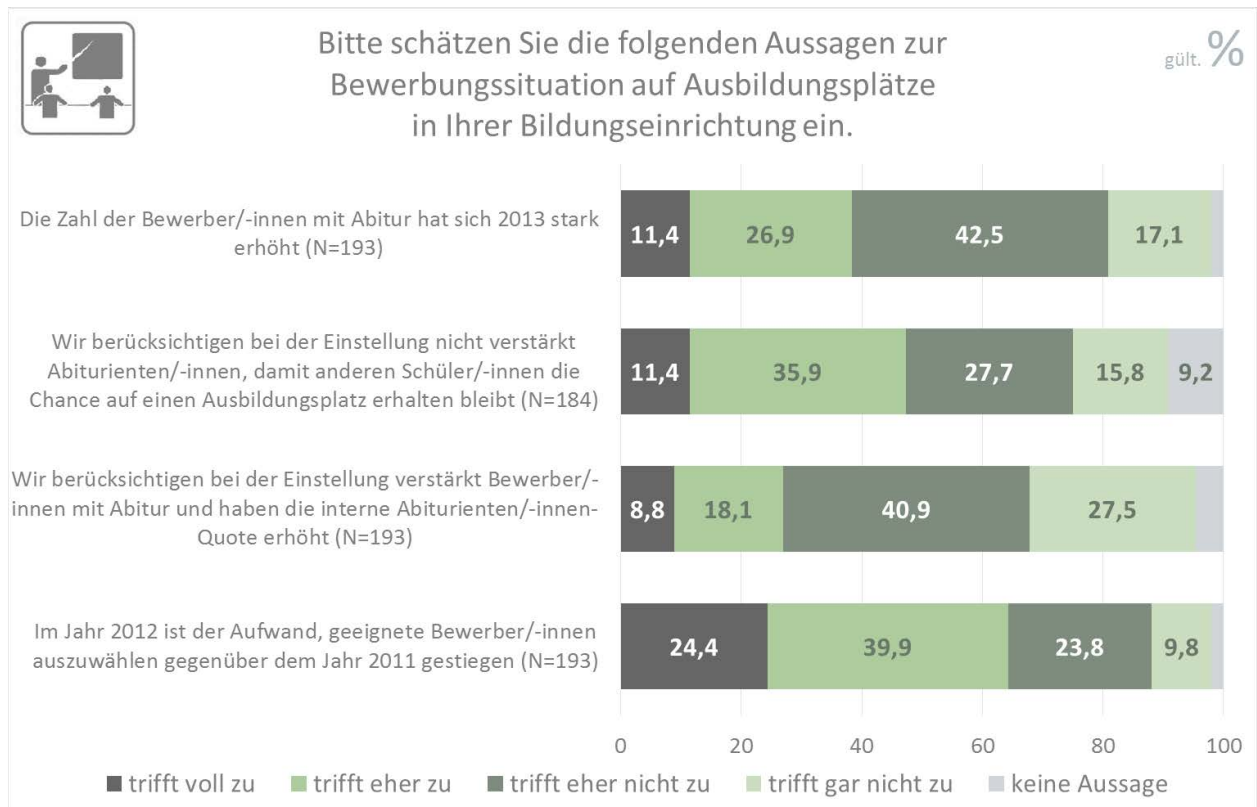


Abbildung 70: Einschätzungen zur Bewerberinnen- und Bewerberauswahl

⁶⁹ In der Subgruppenanalyse der Gesundheits- und Krankenpflege sind es 48 Prozent der Einrichtungen, die einen starken Anstieg verzeichnen. In der Altenpflege hingegen ist die Zahl deutlich geringer. Hier sind es nur 21,5 Prozent der Fachseminare, die eine Veränderung der Bewerberinnen und Bewerber bemerken.

In der Gesamtschau kann festgehalten werden, dass der Jahrgang 2013 eine Besonderheit darstellt, der nicht nur in der Quantität, sondern auch in der Zusammensetzung der Bewerberinnen und Bewerber eine Ausnahme darstellt. Der Aufwand, unter den zahlreichen Bewerberinnen und Bewerbern auszuwählen, ist ggf. auch aufgrund dieses Umstands in 2012 gegenüber dem Jahr 2011 gestiegen. Hinsichtlich der Auswahlverfahren zeigt sich, dass neben Bewerbungsgesprächen auch Tests (z.B. Schreiben/ Lesen/ Rechnen/ Textverständnis) durchgeführt werden, um geeignete Bewerberinnen und Bewerber zu identifizieren. Diese Form der Auswahlverfahren nutzt mehr als jede zweite Ausbildungsstätte. Im Bereich der Altenpflege ist dies sogar noch stärker verbreitet. 62 Prozent der Altenpflegefachseminare geben an, zusätzliche Tests zu nutzen, um eine Bewerberinnen- und Bewerberauswahl durchzuführen.

9.4 Einschätzungen zur Arbeitsmarktintegration der Absolventinnen und Absolventen

Neben der Bewerberinnen- und Bewerbersituation ist relevant, wie die Ausbildungsstätten die Vermittlung ihrer Absolventinnen auf dem Arbeitsmarkt einschätzen. Exakte Kennzahlen hierzu liegen nicht in allen Schulen vor, da nicht flächendeckend Verbleibuntersuchungen durchgeführt werden. Aufgrund des sehr engen Kontaktes zu den Betriebsstätten und weil zahlreiche Absolventinnen und Absolventen bereits vor Beendigung der Ausbildung über Anschlussverträge verfügen, können die Ausbildungsstätten jedoch realitätsnahe Einschätzungen zum Verbleib abgeben.

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht für die in der LbG-NRW 2013 analysierten Berufe die Einschätzung zur Einmündung in den Arbeitsmarkt.

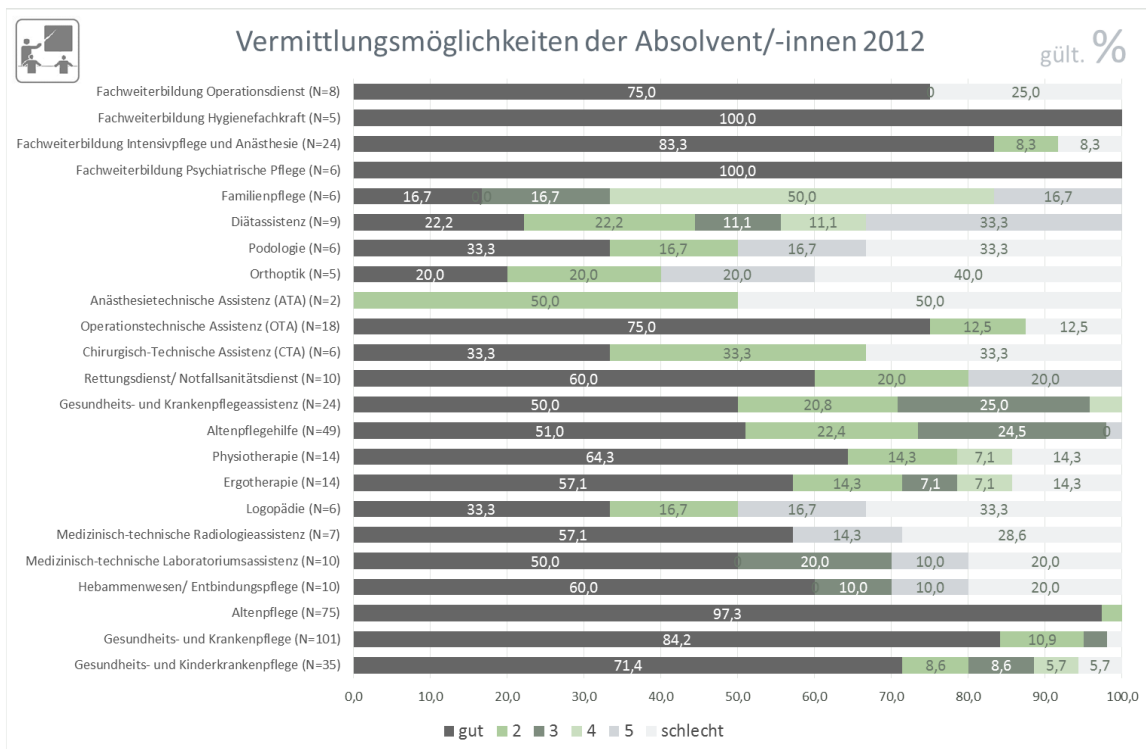


Abbildung 71: Einschätzungen zur Vermittlungsmöglichkeit der Absolventinnen und Absolventen

In der Gesamtschau werden die Möglichkeiten in den Gesundheits- und Pflegeberufen positiv bewertet. In den großen Ausbildungsbereichen der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie den Fachweiterbildungen in diesem Bereich werden die Vermittlungsmöglichkeiten im hohen Bereich mit gut bewertet. Ebenso wird für die operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten eine sehr hohe Vermittlungsmöglichkeit beschrieben.

Als problematisch hinsichtlich einer Vermittlung der Absolventinnen und Absolventen auf den Arbeitsmarkt werden die folgenden Berufe eingeschätzt:

- Anästhesietechnische Assistenz
- Familienpflege
- Orthoptik
- Diätassistenz
- Podologie
- Chirurgisch-technische Assistenz
- Logopädie

In Teilen deckt sich die Einschätzung mit den Statistiken der Arbeitsagentur und den ausgewiesenen Arbeitsmarktreserven. Dies gilt vor allem für die Familienpflege. Hier wurden auf unterschiedlichen Ebenen Problemstellungen sichtbar: die hohe Zahl der arbeitslos gemeldeten Personen, die niedrige Nachfrage aus dem beruflichen Feld (ambulante Pflege, teil-/vollstationäre Pflege, Krankenhaus), die geringe Erfolgsquote in der Ausbildung und die als problematisch eingeschätzte Vermittlungsmöglichkeit seitens der Ausbildungsstätten. In anderen Bereichen stimmen die Einschätzungen

nicht überein mit der Arbeitsmarkt Betrachtung. Dies betrifft z.B. die Logopädie, die Orthoptik und die Diätassistenz. In den Arbeitslosenzahlen sind diese niedrig, was auf eine potenziell gute Integration in den Arbeitsmarkt hindeutet, gleichwohl die Vermittlungseinschätzung aus den Ausbildungsstätten pessimistischer ausfällt.

Die Altenpflegehilfe und die Krankenpflegeassistenz werden von ca. 70 Prozent mit guten Vermittlungswerten eingeschätzt. Hier weichen die Aussagen der Ausbildungsstätten ebenfalls ab von den Kennzahlen der Regionalagentur. In beiden Berufen sind hohe Arbeitsmarktreserven zu erkennen und im Feld besteht keine nennenswerte Nachfrage.

9.5 Personalbestand und Personalbedarf in Bildungseinrichtungen

In der Stichprobe sind insgesamt 664 Lehrende der Gesundheits- und Krankenpflege, 423 Lehrende in der Altenpflege und 151 Lehrende in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu verzeichnen. Die Vollzeitäquivalente (VZK) sind entsprechend niedriger, da es im Bereich der Lehrenden einen hohen Anteil an Teilzeitmitarbeiterinnen und Teilzeitmitarbeitern gibt.

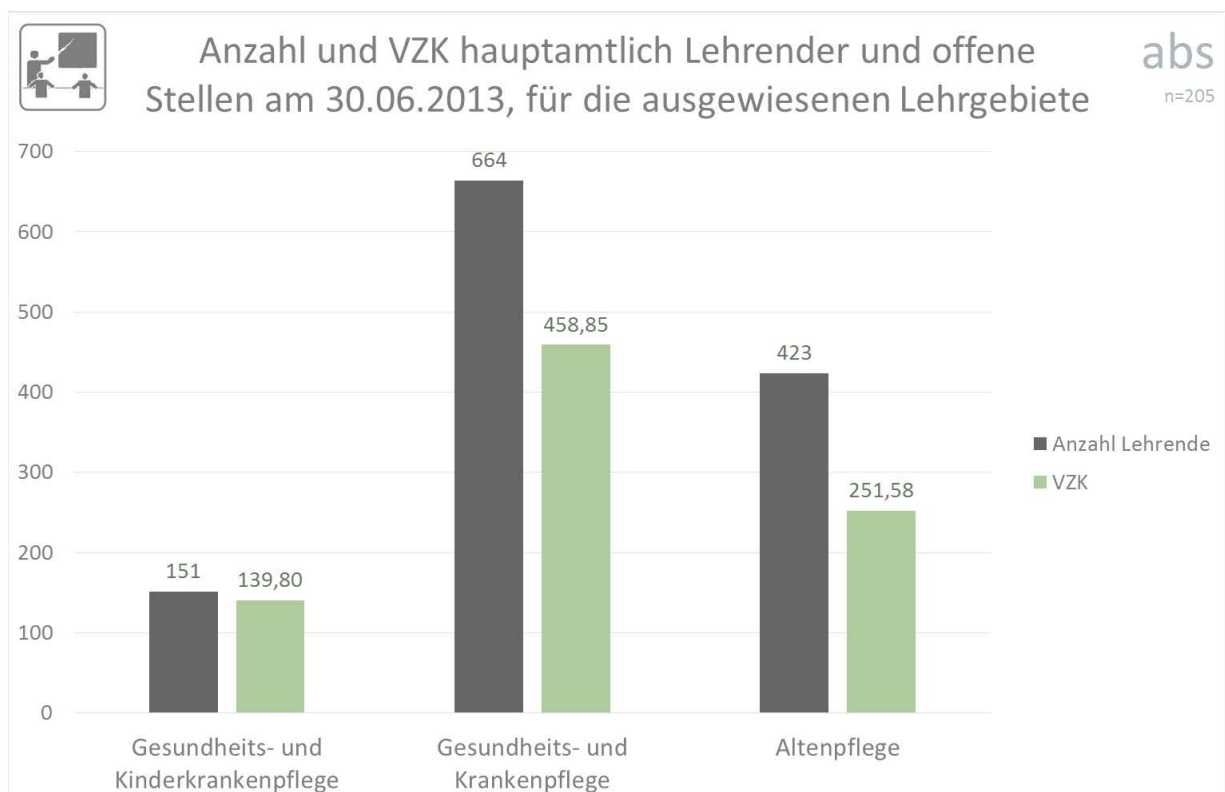


Abbildung 72: Angaben zum Personalbestand in den Ausbildungsstätten

Die Summe an Personal (in VZK) in den unterschiedlichen Berufsfeldern der Gesundheitsberufe verteilt sich in der Stichprobe wie folgt:

Vollzeitkräfte (VZK) (Stichtag 15.10.2012) im Bereich	N	Summe
	Gültig	in VZK
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	30	139,80
Gesundheits- und Krankenpflege	92	458,85
Altenpflege	72	251,58
Hebammenwesen/Entbindungspflege	5	10,62
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentz	7	18,28
Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik	1	1,25
Medizinisch-technische Radiologieassistentz	4	12,00
Logopädie	4	4,62
Ergotherapie	10	30,26
Physiotherapie	9	22,94
Altenpflegehilfe	18	10,66
Krankenpflegeassistentz	14	14,93
Rettungsdienst	4	2,42
Chirurgisch-Technische Assistenz (CTA)	1	1,90
Operationstechnische Assistenz (OTA)	16	19,88
Orthoptik	2	,65
Podologie	3	3,53
Diätassistentz	5	12,00
Familienpflege	2	,88
Fachweiterbildungen	37	53,89

Tabelle 29: Personal der Ausbildungsstätten

In einzelnen Einrichtungen wurden 2012 zusätzliche Stellen aufgebaut. Hierbei entfielen 38 Nennungen auf den Bereich der Altenpflege und 26 auf den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege. Zehn Einrichtungen haben im Bereich der Fachweiterbildungen Personal aufgebaut, sieben bei den Assistenzberufen (Altenpflegehilfe / Krankenpflegeassistentz) und sechs im Feld der Logopädie.

Betrachtet man die Aussagen zur Anzahl vorhandener Qualifikation der Lehrenden im Pflegebildungsbereich in der Stichprobe, dann sind in der Summe 1.463 Nennungen erfolgt. Den größten Anteil haben Lehrende mit einer Fachweiterbildung zur Lehrerin / zum Lehrer für Pflegeberufe. Die Fachweiterbildungen im pädagogischen Bereich sind überwiegend Mitte der 90er Jahre von den Diplomstudiengängen abgelöst worden. Beide Qualifikationen haben einen hohen Verbreitungsgrad, wobei im Feld auch zahlreiche Personen über Doppelqualifikationen verfügen (Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe / zum Lehrer für Pflegeberufe und Hochschulabschluss).

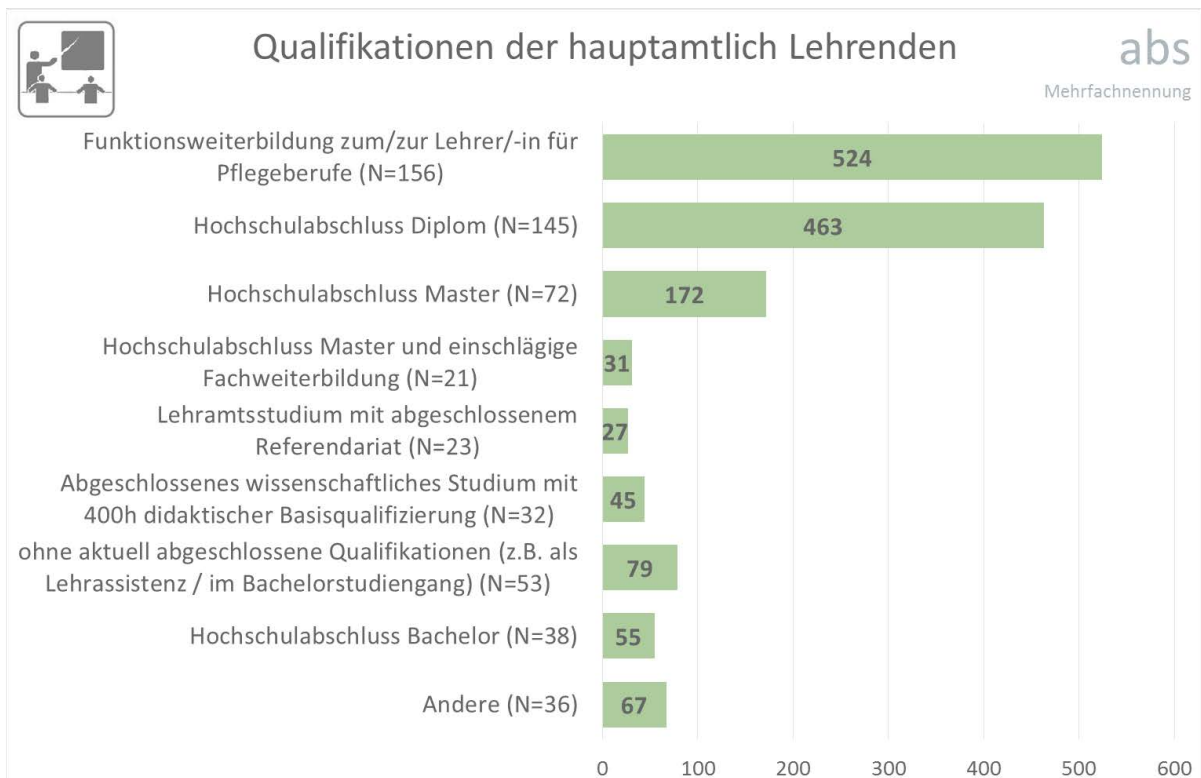


Abbildung 73: Angaben zur Qualifikation der Lehrenden

Die noch relativ neuen Qualifizierungen des Masterabschlusses spielen ebenso eine zentrale Rolle unter den hauptamtlich Lehrenden im Pflegebildungsbereich. Die Personalsituation in den Ausbildungsstätten ist ein wesentlicher limitierender Faktor, wenn eine Erhöhung der Ausbildungsplätze realisiert werden soll. Ausschlaggebend für eine Bewertung der Situation sind:

- Kennzahlen zu offenen Stellen
- Anzahl der Bewerbungen
- Einschätzungen zu Veränderungsbedarfen des Personalbestands in der Zukunft

In einem ersten Schritt sollen die Berechnungen der offenen Stellen, wie sie in Kapitel 2.3.4 zusammengefasst wurden, näher aufgeschlüsselt werden. In den 205 antwortenden Einrichtungen der Stichprobe sind 143,3 Vollzeitstellen nicht besetzt. Diese teilen sich wie folgt in unterschiedliche gesuchte Qualifikationsgrade auf:



Offene oder zu besetzende VZK Stellen für hauptamtlich Lehrende mit Qualifikation...

n=205

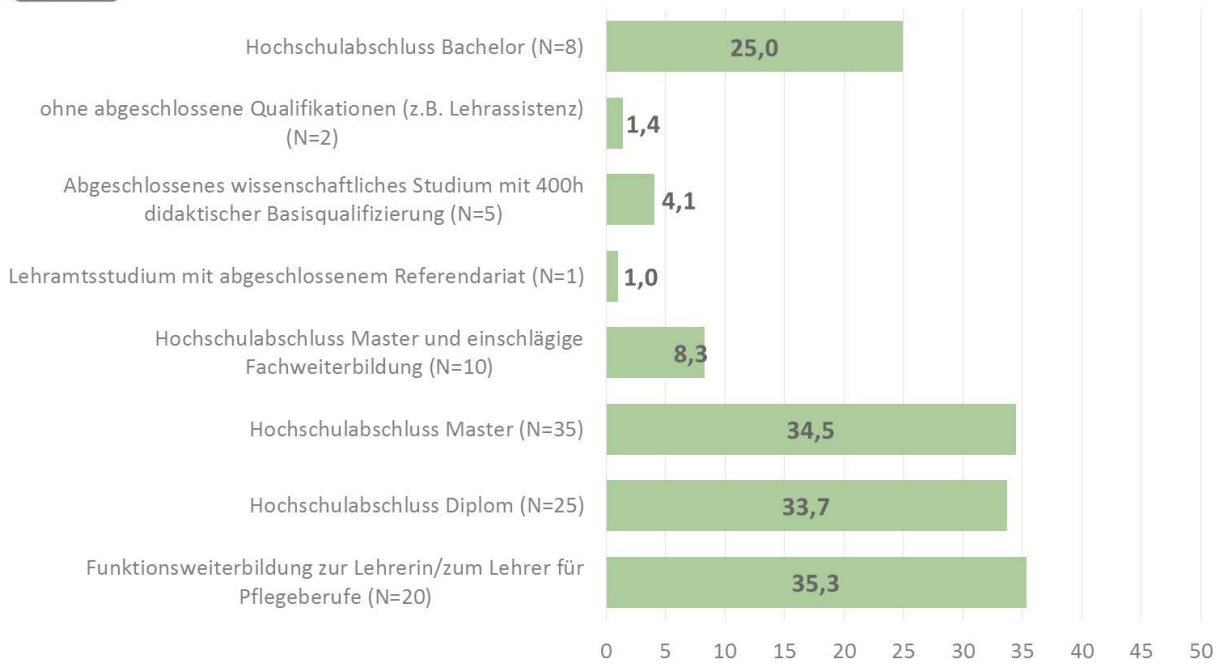


Abbildung 74: Angaben zu offenen Stellen nach Qualifikationen

Da rund 50 Prozent aller Einrichtungen in NRW aus dem Ausbildungswesen teilgenommen haben, erfolgt eine direkte Hochrechnung. Für NRW kann auf der Basis der vorliegenden Zahlen davon ausgegangen werden, dass aktuell ca. 286 Vollzeitstellen in den Ausbildungsstätten besetzt werden könnten.

Im Durchschnitt entfielen auf eine Bildungseinrichtung 5,2 Bewerbungen für den Ausbildungsbereich der Pflegeberufe, 3,6 für die medizinisch-technischen Ausbildungsbereiche, 5,2 für die Therapieberufe, 3,5 in den Fachweiterbildungen, 1,5 im Hebammenwesen und 4,6 in anderen Gesundheitsfachberufen.

Bewerbungen als Lehrende	N	Summ
	gültig	e
Bewerbungen für hauptamtliches Lehrpersonal im Ausbildungsbereich der Pflegeberufe	130	676
Bewerbungen für hauptamtliches Lehrpersonal im medizinisch-technischen Ausbildungsbereich	8	29
Bewerbungen für hauptamtliches Lehrpersonal im Bereich der Therapieberufe	11	57
Bewerbungen für hauptamtliches Lehrpersonal im Bereich der Fachweiterbildungen	6	21
Bewerbungen für hauptamtliches Lehrpersonal Hebammenwesen/Entbindungspflege	2	3
Bewerbungen für hauptamtliches Lehrpersonal anderer Gesundheitsfachberufe	13	63

Tabelle 30: Bewerbungen auf Lehrerinnen- und Lehrerstellen in den Bildungseinrichtungen

In der Summe ergibt sich in den Pflegebereichen ein nennenswertes Bewerberinnen- und Bewerberpotenzial, das die Anzahl der offenen Stellen deutlich übersteigt. Damit liegt auf der Ebene der Relationszahlen kein Hinweis auf eine Fachkraftmangelsituation im pädagogischen Bereich vor. Zu berücksichtigen sind neben den Relationszahlen auf der inhaltlichen Ebene die Einschätzungen zur Qualität der Bewerberinnen und Bewerber. Diese werden im Verlauf des Kapitels vorgestellt. In der Einschätzung bis zum Jahr 2018 beschreiben die Ausbildungsstätten für unterschiedliche Berufe differenzierte Bedarfe.



Einschätzung zum zusätzlichen Bedarf bis 2018

Mittel

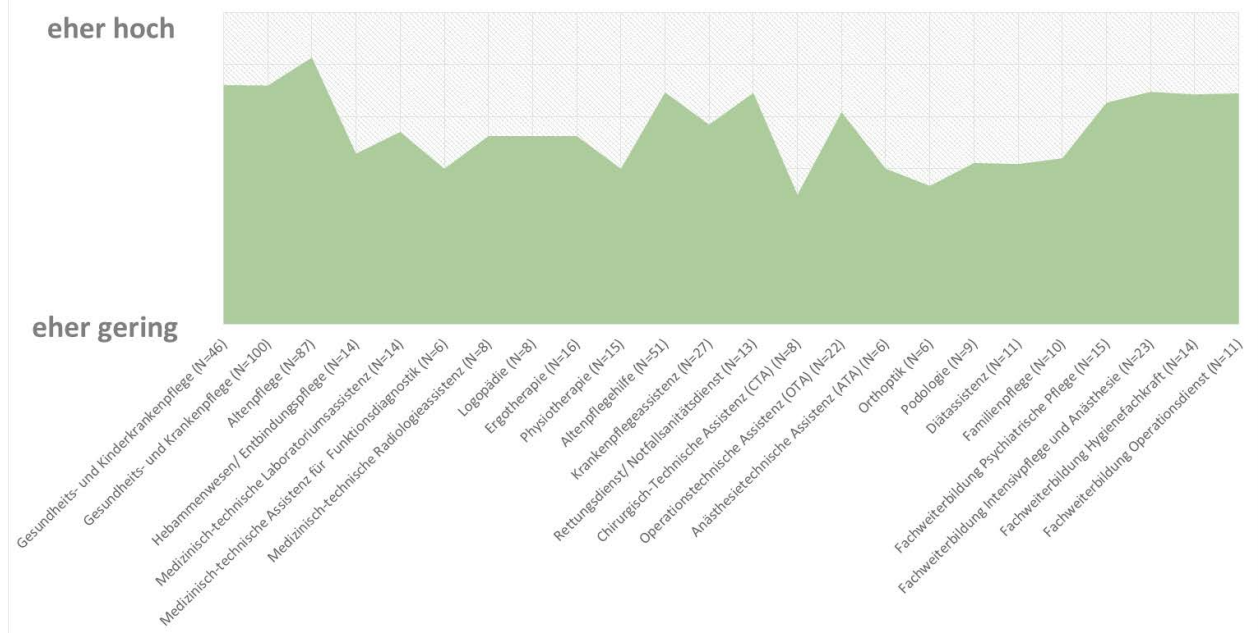


Abbildung 75: Einschätzungen zur Bedarfseinschätzung in Lehrgebieten / Berufen

Für die dreijährigen Pflegeberufe werden tendenziell hohe Bedarfe prognostiziert. Auf einer sechsstufigen Einschätzungsskala von eher gering bis eher hoch geben 77 Prozent für Altenpflege einen eher hohen Bedarf (Punktwerte fünf und sechs) an. In der Gesundheits- und Krankenpflege sind es 47 Prozent, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 71,6 Prozent.

Relativ hohe Bedarfe werden auch bei der Fachweiterbildung für den Operationsdienst und der Fachweiterbildung für die Intensivpflege und Anästhesie beschrieben. Im Rettungsdienst / Notfallsanitätsdienst sehen die befragten Einrichtungen ebenso einen relativ hohen Bedarf bis 2018. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Anzahl der Einrichtungen in der Stichprobe für dieses Ausbildungsfeld geringer ist (N=13).

Im Gegensatz zu den oben genannten Berufen mit einem tendenziell hohen Veränderungsbedarf bis 2018 werden für die nachfolgenden Ausbildungsbereiche bei den Lehrenden nur geringe Änderungen erwartet.

- Familienpflege (N=10)
- Diätassistenten (N=11)
- Podologie (N=9)
- Orthoptik (N=6)
- Anästhesietechnische Assistenz (N=6)

- Chirurgisch-technische Assistenz (N=8)
- Krankenpflegeassistenten (N=27)
- Physiotherapie (N=15)
- Ergotherapie (N=16)
- Logopädie (N=8)
- Medizinisch-technische Radiologieassistenten (N=8)
- Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik (N=6)
- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten (N=14)
- Hebammenwesen / Entbindungspflege (N=14)

9.6 Einschätzungen zur Personalsituation und Personalgewinnung

Die Einschätzungen zur Personalsituation zeigen ein differenziertes Bild. Nur in jeder zweiten Einrichtung wird die Personalausstattung der hauptamtlichen Lehrkräfte als bedarfsgerecht eingeschätzt. Nur etwa jede vierte Einrichtung gibt an, dass die Stellen, die aufgrund von Personalfluktuations besetzt werden mussten, neu besetzt werden konnten. Für das Befragungsjahr (2013) rechnen 45,6 Prozent der Ausbildungsstätten mit Besetzungsproblemen. Ein ähnlicher Anteil gibt an, dass in naher Zukunft ein Ersatzbedarf zu einem erhöhten Personaldruck führen wird.

Ein weiterer Hinweis auf eine angespannte Personalsituation in den Ausbildungsstätten sind Angaben zu den Akquisitionsleistungen, die notwendig erscheinen, um geeignetes Personal einstellen zu können.



Personalsituation der hauptamtlich Lehrenden

güt. %

Die Altersstruktur der Beschäftigten in unserer Einrichtung zwingt uns in absehbarer Zeit (2014/2015) zu einem erhöhten Personalersatzbedarf (N=195)

Wir erwarten in 2013 offene Stellen für hauptamtlich Lehrende nicht besetzen zu können, da nur wenige geeignete Bewerber/-innen vorhanden sind (N=193)

Im Jahr 2012 haben wir alle Stellen, die aufgrund der Personalfuktuation von Beschäftigten (Abgänge/Zugänge) besetzt werden mussten, problemlos besetzt (N=193)

Die Personalausstattung der hauptamtlichen Lehrkräfte in unserer Einrichtung entspricht dem Personalbedarf (N=195)

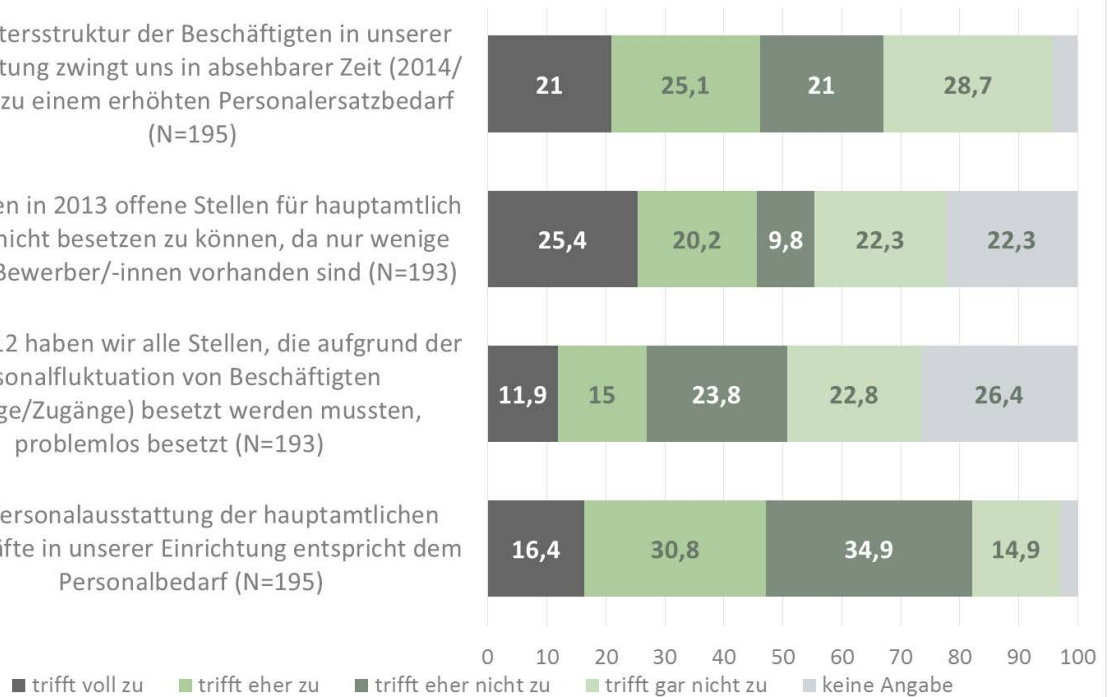


Abbildung 76: Einschätzungen zur Personalsituation



Personalsituation der hauptamtlich Lehrenden

güt. %

Im Jahr 2012 ist der Aufwand, Lehrassistenten/-innen (<50% VZK) mit abgeschlossenem Bachelorstudium zu gewinnen gegenüber dem Jahr 2011 gestiegen (N=192)

Im Jahr 2012 ist der Aufwand, hauptamtliche Lehrkräfte mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung und einem abgeschlossenem Studium zu akquirieren, gegenüber dem Jahr 2011 gestiegen (N=193)

Im Jahr 2012 ist der Aufwand, hauptamtliche Lehrkräfte mit abgeschlossenem Masterstudium oder vergleichbarer Qualifikation zu gewinnen, gegenüber dem Jahr 2011 gestiegen (N=191)

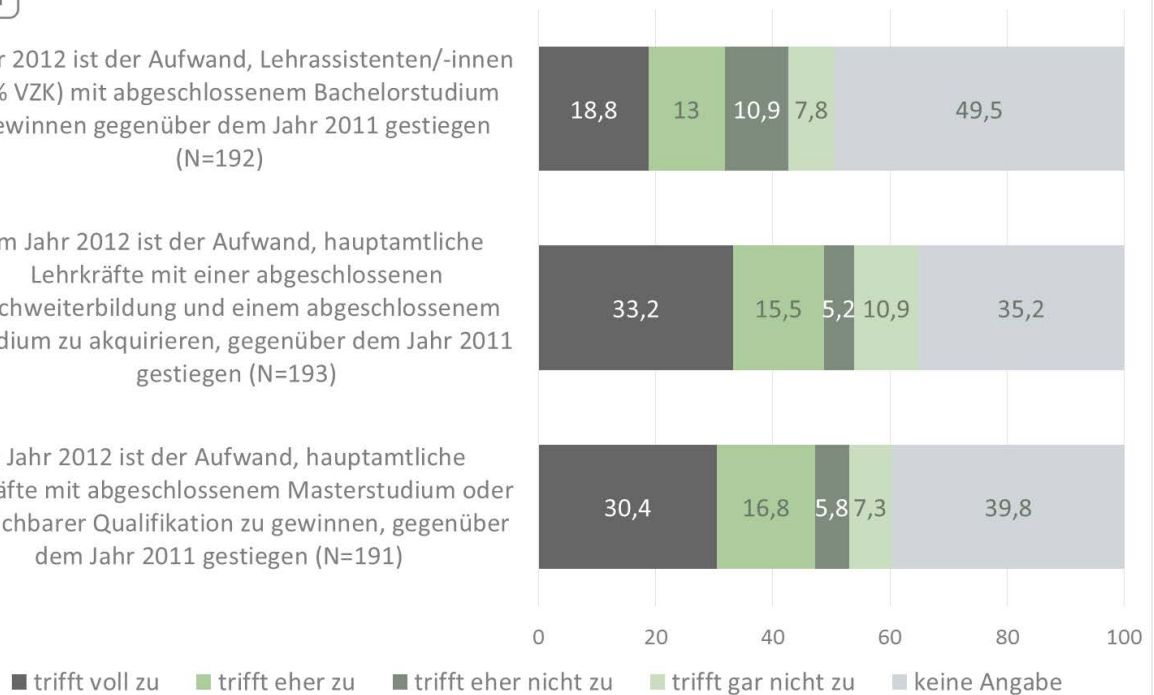


Abbildung 77: Einschätzungen zur Personalakquisition

In der Auswertung zeigt sich, dass fehlende Angaben von 40 bis 50 Prozent vorliegen. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass die Einrichtungen im Jahr 2012 nicht aktiv gesucht haben und somit keine Akquisitionsleitungen notwendig erschienen.

In den Einrichtungen, in denen gesucht wurde, zeigt sich eine Aufwandssteigerung vor allem bei den hauptamtlichen Lehrkräften mit einem Masterabschluss und einer Fachweiterbildung (48,7 Prozent). Hierbei handelt es sich um Personen, die im Minimum fünf Jahre der beruflichen Qualifikation durchlaufen haben und weitere fünf Jahre der hochschulischen Qualifikation. Diese gesuchten Expertinnen und Experten sind offenbar nur mit einem hohen Aufwand zu rekrutieren. Ebenso ist die begrenzte Anzahl der Masterabsolventinnen und -absolventen in NRW ein limitierender Faktor. Deutlich geringer ausgeprägt ist die Aufwandseinschätzung bei der Suche nach Lehrassistentinnen und Lehrassistenten, die für Unterrichtstätigkeiten gewonnen werden sollen, aber noch nicht über einen Masterabschluss verfügen. Erfolgt in der Ausbildungsstätte keine erfolgreiche Akquisition, so können sich betriebliche Nachteile ergeben. Die Einrichtungen zeigen in der Auswertung auf, dass der Fachkraftmangel im pädagogischen Bereich nur bedingt zu direkt spürbaren Veränderungen geführt hat. Nur in geringem Umfang wird bestätigt, dass aufgrund eines Lehrerinnen-/Lehrermangels die Anzahl der Schülerinnen und Schüler pro Kurs deutlich erhöht wurde. In ähnlichem Umfang werden Absagen eines geplanten Ausbildungskurses benannt. Als relevanter negativer Effekt kann festgehalten werden, dass 36,1 Prozent der Ausbildungsstätten angeben, Praxisbegleitungen von Seiten der Ausbildungsstätte reduziert zu haben. Dies ist ein Qualitätsverlust in der Verschränkung der Lernorte.

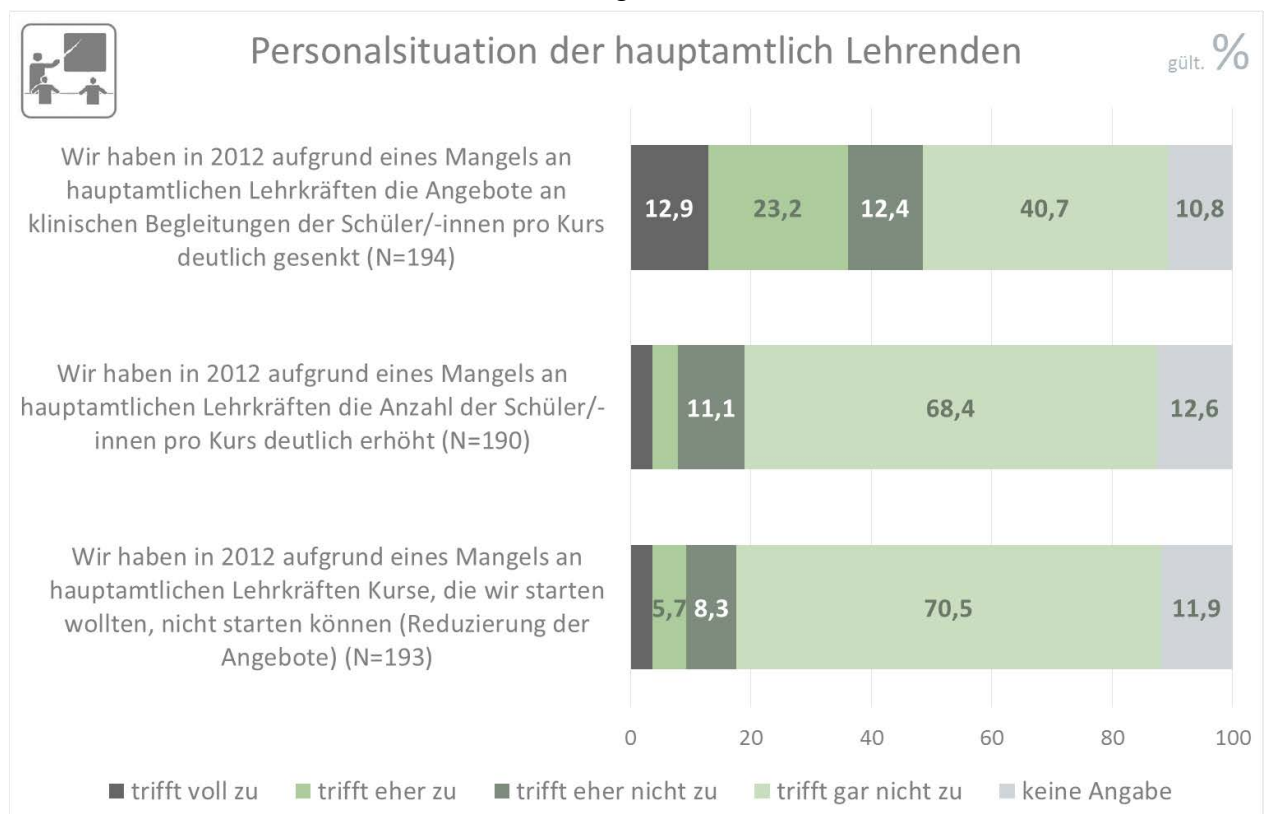


Abbildung 78: Einschätzungen zu Auswirkungen eines Mangels an hauptamtlichen Lehrenden

Der Fachkraftmangel drückt sich insgesamt nicht primär auf der Ebene der Angebote der Ausbildungsstätten aus. Wesentlich sind hierbei die Hinweise auf eine interne Arbeitsverdichtung und eine Veränderung des Aufgabenspektrums der Lehrenden.

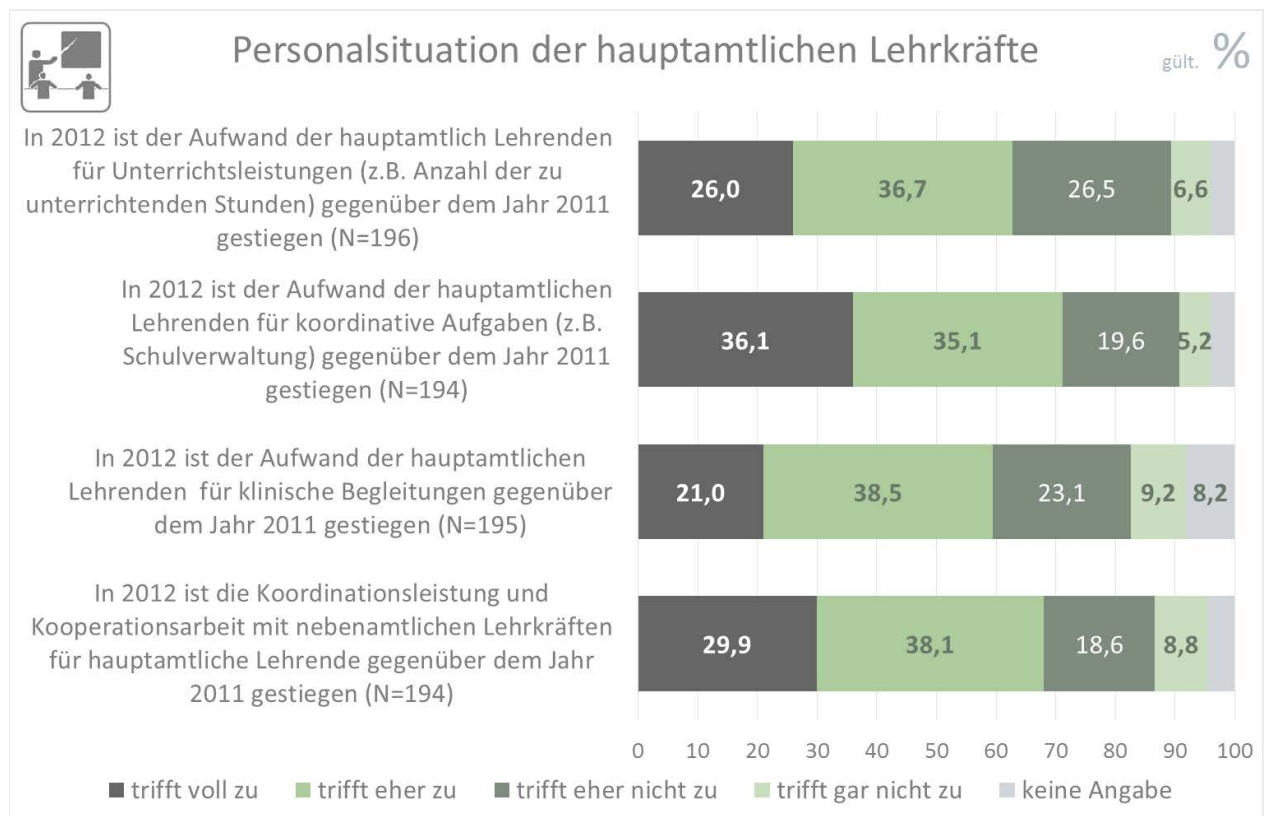


Abbildung 79: Einschätzungen zu Aspekten der Lehrkraftbelastung

In der Gesamtschau sind in unterschiedlichen Aspekten Arbeitsverdichtungen in Form von Steigerungen des Aufwands beschrieben. Die Ausprägungen variieren, sind jedoch mit 59,5 Prozent (Aufwandssteigerung durch klinische Begleitungen) bis zu 71,2 Prozent (Aufwandssteigerung für koordinative Aufgaben der Schulverwaltung) sehr deutlich.

Die Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen stellt ebenso eine Herausforderung dar, da mit einer Berufseinmündung im pflegepädagogischen Feld auch umfangreiche flankierende Maßnahmen der Einrichtung verbunden sind. Die aktuelle Personalsituation kann sich daher auch auf die Qualität der Einarbeitung in den Einrichtungen auswirken.

Als Belastungsindikator kann festgehalten werden, dass in jeder zweiten Einrichtung angesichts der aktuellen Belastungen der Lehrenden die Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht vollumfänglich umgesetzt werden können.



Personalsituation der hauptamtlichen Lehrkräfte

gült. %

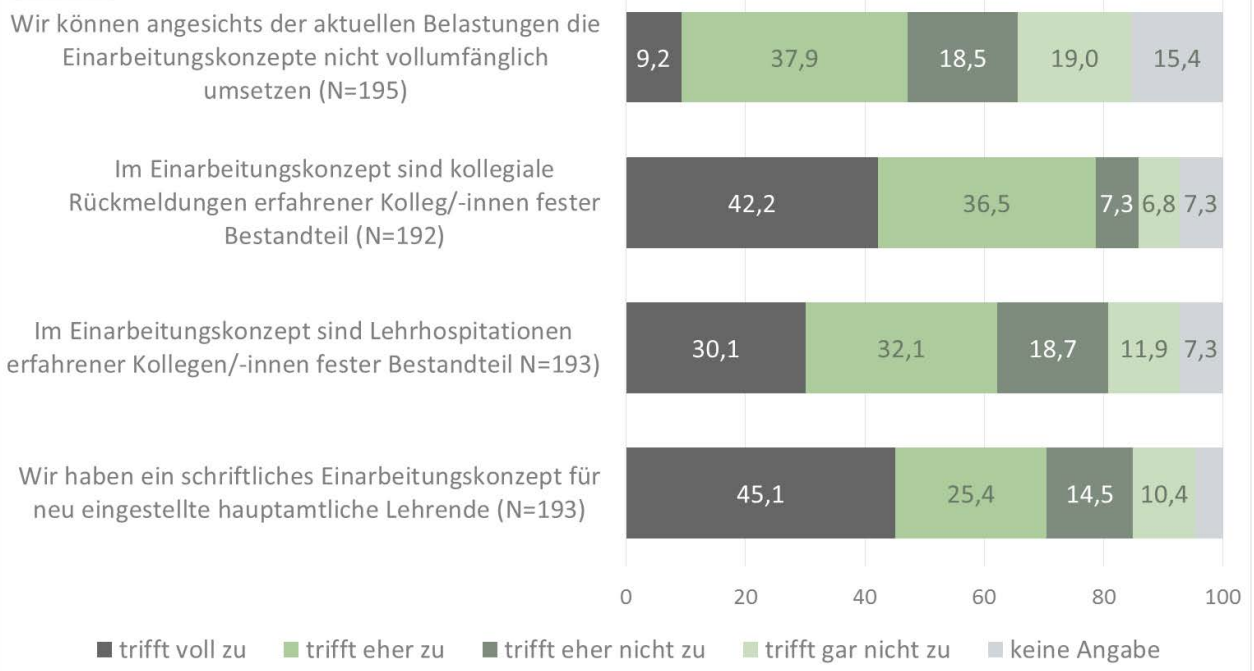


Abbildung 80: Einschätzungen zu Aspekten der Einarbeitungskonzepte

Hervorzuheben ist, dass die Mehrheit der Ausbildungsstätten über ein schriftliches Einarbeitungskonzept für hauptamtliche Lehrende verfügt. Lehrhospitationen von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen sind integraler Bestandteil der Einarbeitung von Lehrenden. Zusätzlich sind kollegiale Rückmeldungen Bestandteil der Einarbeitungskonzepte.

Die Folgen des Fachkraftmangels im Bereich der Ausbildungsstätten lassen sich auch an den nachfolgenden Indikatoren aufzeigen: In jeder zweiten Einrichtung müssen die Lehrenden von Beginn an die vollumfängliche Lehrleistung (Stundendeputate) erbringen. Darüber hinaus sind sie auch in jeder zweiten Einrichtung von Beginn an in der Kursleiterfunktion. Diese beinhaltet in aller Regel neben persönlichen Begleitungen (Lernentwicklungsgespräche / Arbeit als Vertrauenslehrerin/Vertrauenslehrer) den organisatorischen Bereich der Ausbildung, wie z.B. die Einsatzplanung oder auch die Stundenplanung für Blöcke und Unterrichtstage.



Personalsituation der hauptamtlichen Lehrkräfte

gült. %

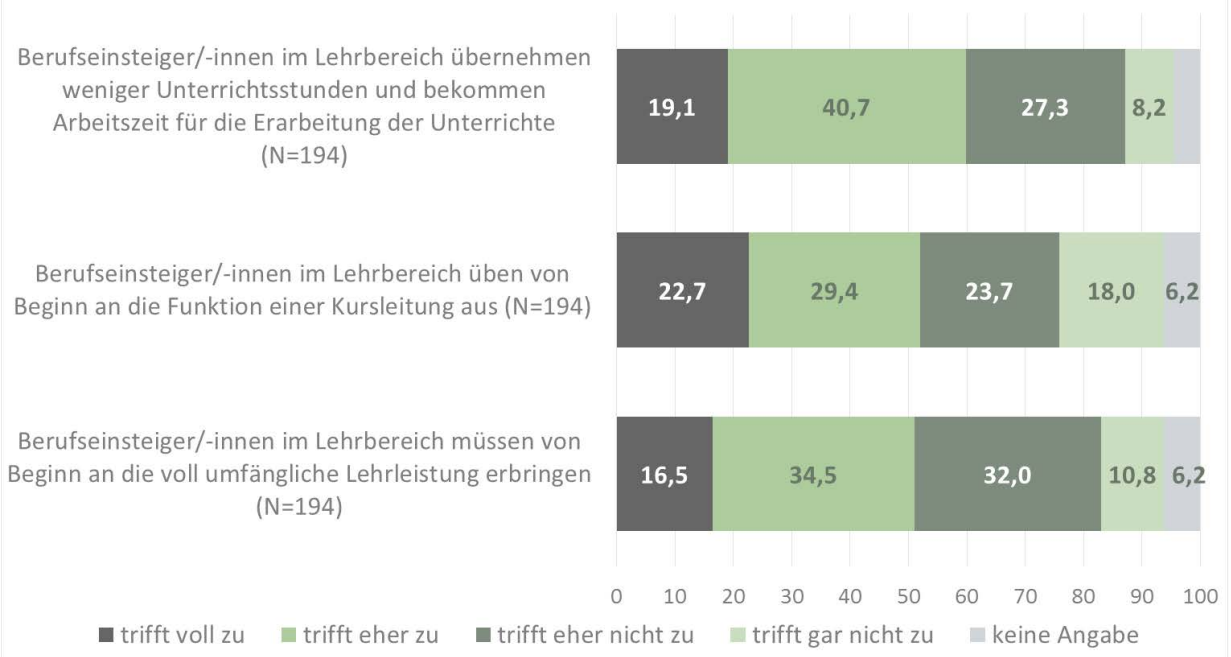


Abbildung 81: Belastung der Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger

Die Frage nach den Gründen von offenen Stellen, die nicht besetzt werden konnten, beantworten die Ausbildungsstätten wie folgt:

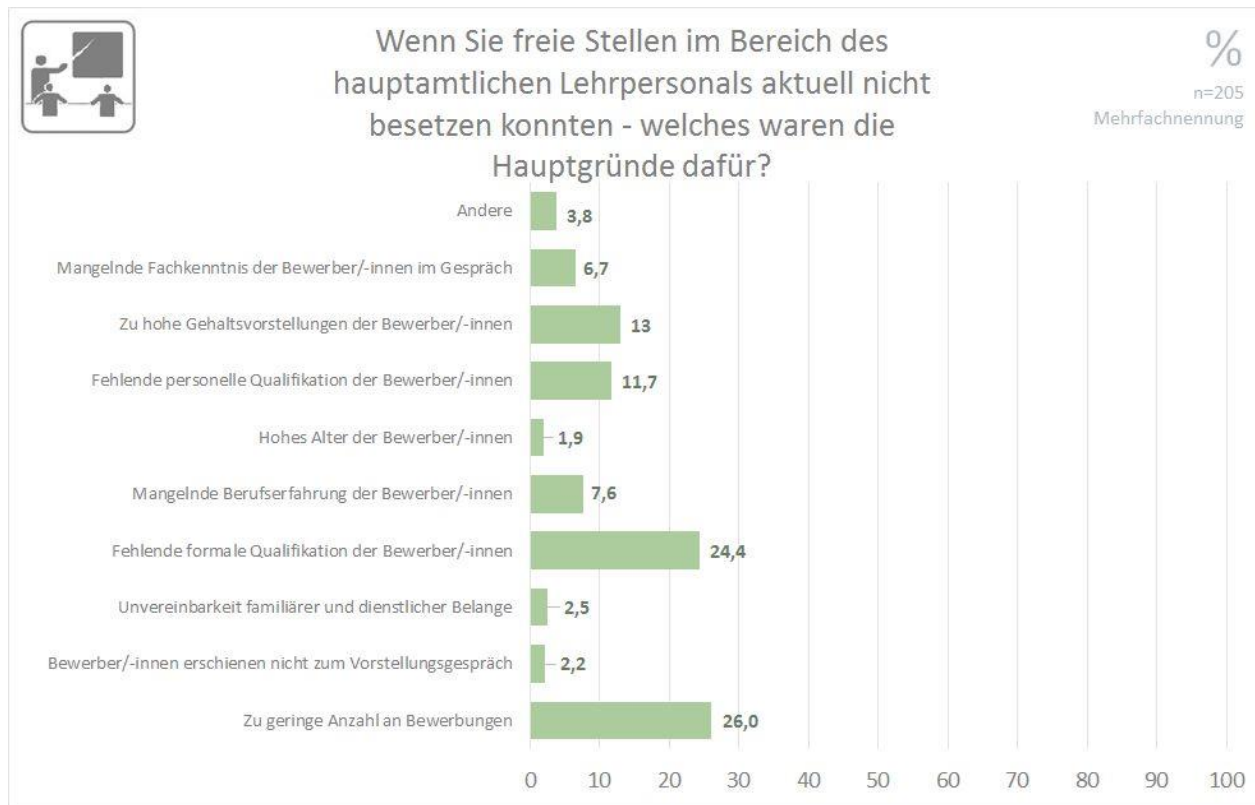


Abbildung 82: Einschätzungen zu Problemen bei Nichtbesetzung

Ähnlich wie bei den Bewertungen in den anderen Sektoren sind auch in den Pflegeeinrichtungen zu geringe Bewerberinnen- und Bewerberzahlen ein Hauptgrund. Ebenso dominiert in den Ausbildungsstätten, dass formale Qualifikationen bei den Bewerbungen nicht im geforderten Umfang vorhanden sind. Das Alter der Bewerberinnen und Bewerber, dass Bewerberinnen und Bewerber nicht zum Vorstellungsgespräch erscheinen oder aber dass sich betriebliche und familiäre Belange nicht vereinbaren lassen, sind von untergeordneter Bedeutung.

In den Ausbildungsstätten kann durch Fluktuation ein Fachkraftmangel entstehen. Befragt wurden die Ausbildungsstätten nach den Hauptgründen, die sie bei einem Personalwechsel beobachten.



Wenn hauptamtlich Lehrende im letzten Jahr (2012) Ihre Bildungseinrichtung verlassen haben - welche Hauptbeweggründe gab es Ihrer Einschätzung nach dafür?

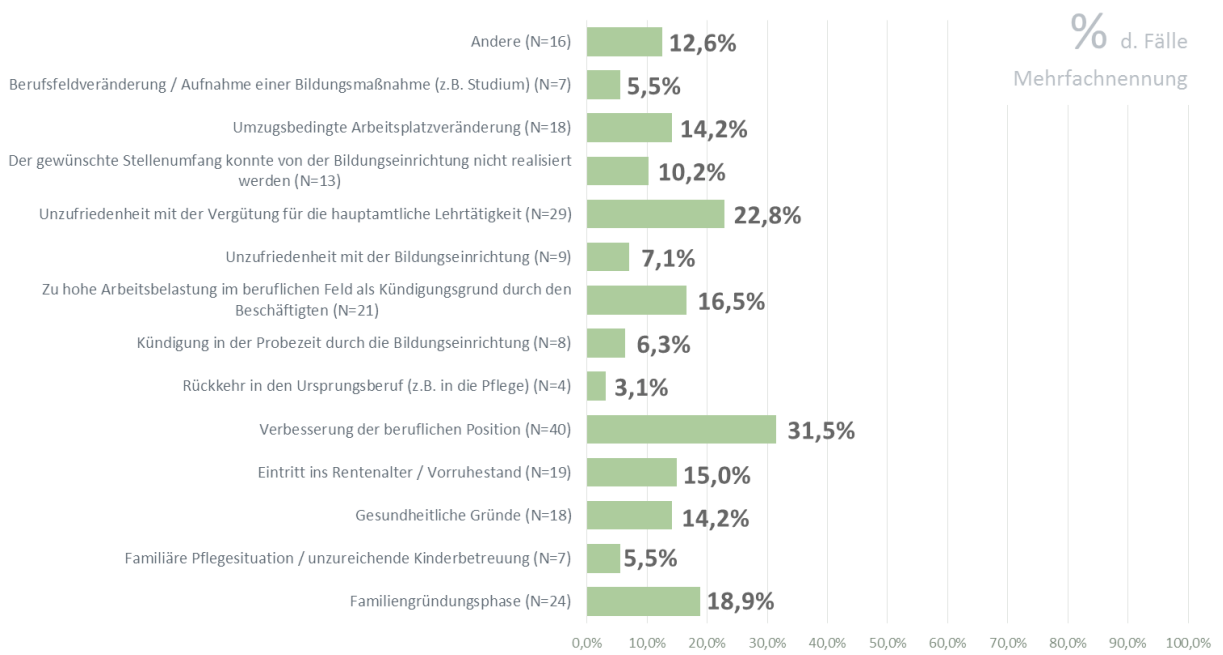


Abbildung 83: Einschätzungen zu Gründen der betrieblichen Fluktuation

Die Nennungen in diesem Bereich sind breiter gestreut, als es bei den Betriebsstätten der Fall ist. Als ein Hauptgrund werden in diesem Sektor z.B. Verbesserungen der beruflichen Position angegeben. Dieser karrierebedingte Wechsel spielte in den Betriebsstätten nur eine untergeordnete Rolle. Ein weiterer Grund ist die Unzufriedenheit mit der Vergütung, die zu einem Wechsel führt.

Andere Gründe, wie der Eintritt in die Familiengründungsphase spielen eine eher geringere Rolle. Dies erklärt sich durch den langjährigen Qualifizierungsweg, den Lehrende absolvieren. Die Familiengründung ist vielfach bereits abgeschlossen und führt demnach nicht zu einer massiven Personalfuktuation. Dies zeigt sich auch bei der Altersgruppenverteilung der Lehrenden. Lediglich 17,8 Prozent der Lehrkräfte ist in der Altersgruppe bis 40 Jahre. 29,9 Prozent sind 41 bis 50 Jahre alt und 33,5 Prozent sind 51 bis 55 Jahre alt. Der Anteil der Lehrenden über 55 Jahre ist 18,9 Prozent.

Damit stellt sich für die Ausbildungsstätten die Frage, wie sie für eine Rekrutierung von jungen Lehrkräften sorgen, da aufgrund der Altersverteilung mit Ersatzbedarfen in der Zukunft zu rechnen ist.



Personalgewinnung der hauptamtlich Lehrenden

gült. %

Wir werben gezielt Studierende in den pädagogischen Studiengängen an und unterstützen die weitere Qualifizierung, um sie langfristig an unsere Einrichtung zu binden (N=191)

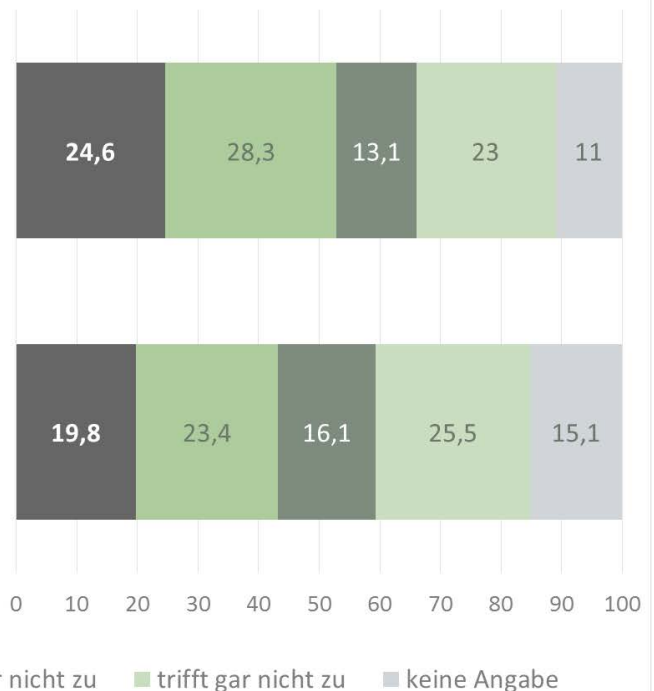


Abbildung 84: Angaben zur Personalakquisition

52,9 Prozent der befragten Einrichtungen geben an, dass sie gezielt bereits Studierende in den pädagogischen Studiengängen anwerben und auf dem weiteren Weg der Qualifizierung unterstützen, um sie langfristig an die Einrichtung zu binden. 43,2 Prozent bewerben und beschäftigen Studierende.

Die Rekrutierungsstrategie steht im Zusammenhang mit der Frage nach der notwendigen Qualifikation, die aus Sicht der Bildungseinrichtungen zukünftig Lehrende vorweisen sollten. Zu diesem Aspekt wurde eine Mehrfachnennung mit unterschiedlichen Qualifikationen vorgenommen. Dabei entfiel mit 25 Prozent (N=157) die häufigste Nennung auf eine einschlägige Berufsausbildung im Lehrbereich (Pflege), die als Grundlage erwartet wird. 19,6 Prozent (N=123) gaben an, dass ein Masterstudiengang mit einer pädagogischen Schwerpunktsetzung als Erfordernis benannt werden kann. Das Potenzial an berufspädagogisch qualifizierten Mastern mit einer beruflichen Fachqualifikation kann aufgrund der geringen Anzahl der Studienangebote (in Köln, Bielefeld und Düsseldorf) und der geringen Kohortengröße an den Studienstandorten als gering bezeichnet werden und erklärt die Überlegungen der Bildungseinrichtungen, frühzeitig anzuwerben und die Qualifikationswege zu unterstützen.



Über welche Qualifikationen sollten Ihrer Einschätzung nach künftig hauptamtlich Lehrende in Bildungseinrichtungen für Pflege-, Gesundheits- und Therapieberufe verfügen?

abs

n=205
Mehrfachnennung

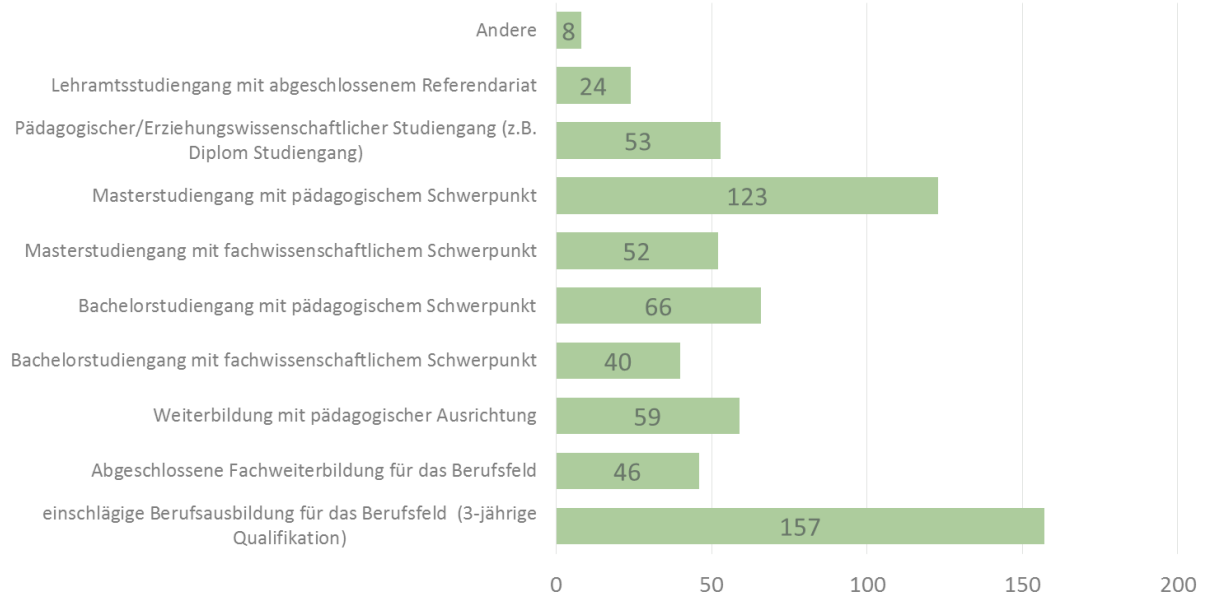


Abbildung 85: Einschätzungen zur notwendigen Qualifikation der Lehrenden

9.7 Wege der Personalgewinnung

In den Ausbildungsstätten wurde gefragt, über welche Wege der Vermittlung die Bewerberinnen und Bewerber auf die Stellen aufmerksam wurden. Es erfolgte keine Einschätzung zu den Wegen, die die Einrichtungen für die Ausschreibung von Stellen nutzen, sondern die Perspektive der Bewerberinnen und Bewerber wurde fokussiert. Somit stellt die nachfolgende Analyse eine Wirkung von Maßnahmen vor.

In der Bewertung durch die Einrichtungen lassen sich drei zentrale Wege herausstellen, wie Bewerberinnen und Bewerber an die Einrichtungen herantreten.

56,4 Prozent der Einrichtungen gaben an, dass sie Blindbewerbungen bekommen haben, in denen im Rahmen einer Initiativbewerbung eine Kandidatin oder ein Kandidat auf sich aufmerksam machte. Zu einem ähnlichen Anteil erfolgen Bewerbungen, wenn eine Stelle auf der Internetseite der Bildungseinrichtung ausgeschrieben wird. Darüber hinaus ist das vorhandene Lehrpersonal eine wichtige Quelle bei der Anwerbung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Stellenanzeigen und öffentliche Aushänge (z.B. in Hochschulen) spielen offenbar ebenso eine Rolle.

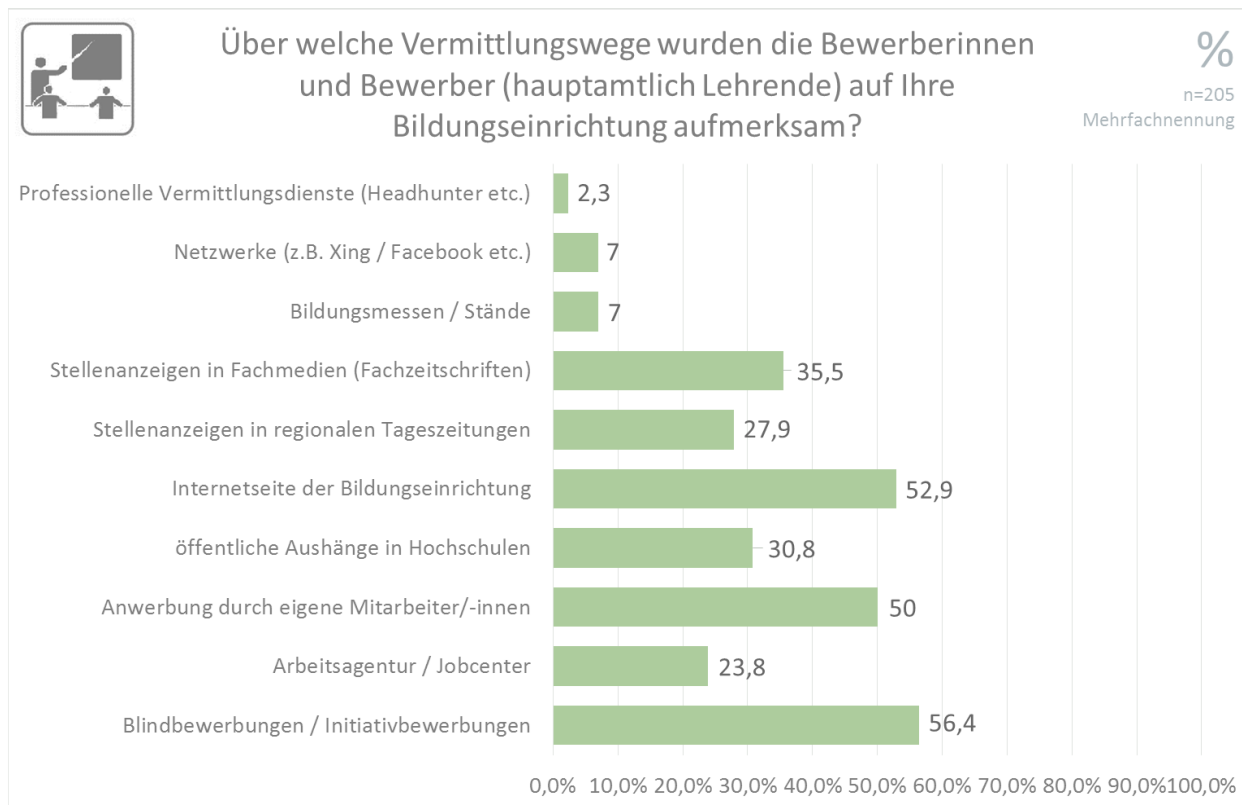


Abbildung 86: Wege der Personalgewinnung

Wie in den Befragungen zu den Betriebsstätten zeigt sich auch auf der Seite der Wirkungsbeschreibung, dass soziale Netzwerke kaum eine Rolle spielen und persönliche und regionale Maßnahmen offenbar aktuell eher greifen.

9.8 Einschätzungen zur Schulentwicklung

Ausbildungsstätten unterliegen zahlreichen Wandlungsprozessen, die sich in den vergangenen Jahren vor allem als Konzentrations- und Fusionsprozesse dargestellt haben. Neben strukturellen Veränderungen spielen auch inhaltliche Fragen der Weiterentwicklung der Bildungsangebote und der inhaltlichen Anpassungen an veränderte Rahmenbedingungen eine große Rolle. In einem ersten Fragenblock wurden aktuell diskutierte Entwicklungen durch die Ausbildungsstätten eingeschätzt. Die Befragten geben dabei mehrheitlich an (79,9 Prozent), dass Weiterentwicklungen im Pflegebildungsbereich auch neue Lehrkonzepte erforderlich machen.

Curriculare Veränderungen und Anpassungen der Ausbildungskonzepte finden kontinuierlich statt. Insgesamt 56,8 Prozent der Einrichtungen geben an, dass sie an Anpassungen arbeiten, um für die Zukunft vorbereitet zu sein. Die Alternativeinschätzung, dass aufgrund eines Reformstaus in der Pflegebildungspolitik bei den Pflegeausbildungen curriculare Entwicklungen ausgesetzt wurden, geben 42,6 Prozent an. Damit ergibt sich ein widersprüchliches Bild bezüglich der curricularen Arbeiten.



Bitte schätzen Sie die folgenden Aussagen zu relevanten Entwicklungen im Pflegebildungsbereich ein.

gült. %

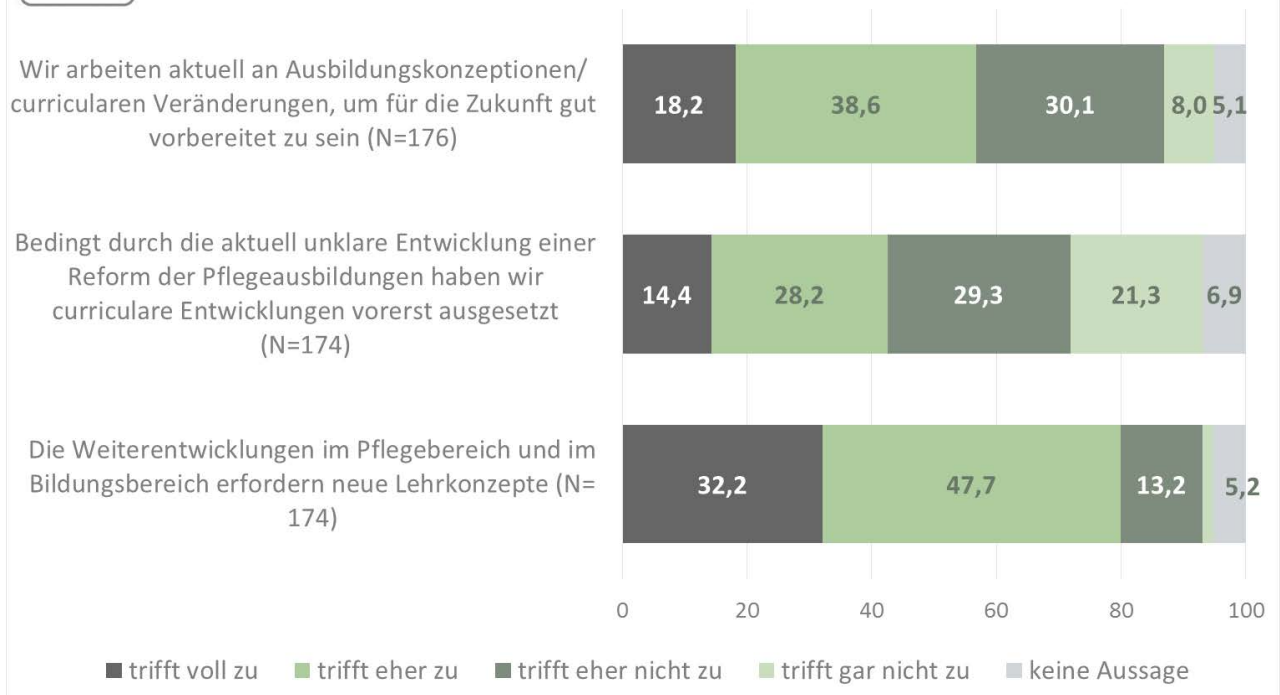


Abbildung 87: Einschätzungen zur Schulentwicklung I

Nicht nur eine große Ausbildungsreform der Pflege ist denkbar. Erfolgen auf der Bundesebene keine nennenswerten Impulse oder Ausbildungsreformen, so können auch die landesspezifischen Ausbildungsverordnungen und Curricula keinem Revisionsprozess unterzogen werden.

Ein Aspekt ist die Entwicklung von modularisierten Ausbildungskonzepten. Modularisierte Ausbildungskonzepte erlauben die bislang auf drei Jahre konzeptionierten Ausbildungen variabler zu gestalten. So können berufsbegleitende Angebote zur Bildung unterbreitet werden. Darüber hinaus können Quereinstiege erleichtert oder aber der Erwerb beruflicher Qualifikationen durch die Anerkennung von Teilleistungen befördert werden. Modularisierte Konzepte erlauben insgesamt eine erhöhte Durchlässigkeit, da die Absolvierung der einzelnen Module nicht an eine bestimmte zeitliche Vorgabe gebunden ist. Der Berufsabschluss mit der Erlaubnis der Berufsausübung erfolgt nach der erfolgreichen Teilnahme an allen notwendigen Modulen.

Im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ wurde zwischen 2008 und 2011 die Entwicklung und Einführung modularisierter Curricula in beruflichen Bildungsgängen der Altenpflege im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des

Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen erprobt.

Umfassende Materialien liegen vor und können auf den Seiten des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (<http://www.dip.de>) oder der Fachhochschule Bielefeld (<http://www.fh-bielefeld.de/>) bezogen werden.

Mit dem Entwurf des „Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“ und den Modulhandbüchern für die dreijährige Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen, dem Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegehilfeausbildung in Nordrhein-Westfalen und dem Modulhandbuch zum Bildungsgang der Weiterbildung zur Leitung einer pflegerischen Einheit liegen Materialien der theoretischen Konzeptionierung und die curricularen Grundlagen vor. Darüber hinaus bietet ein Leitfaden zur Entwicklung und Einführung modularisierter Curricula in beruflichen Bildungsgängen der Altenpflege einen umfassenden Einblick in Konstruktionswege und Empfehlungen der Umsetzung. Im Begründungsrahmen zum Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen wird der Hintergrund umfassend dargelegt

Eine zentrale Frage ist die Akzeptanz und Einschätzung zu modularisierten Programmen.

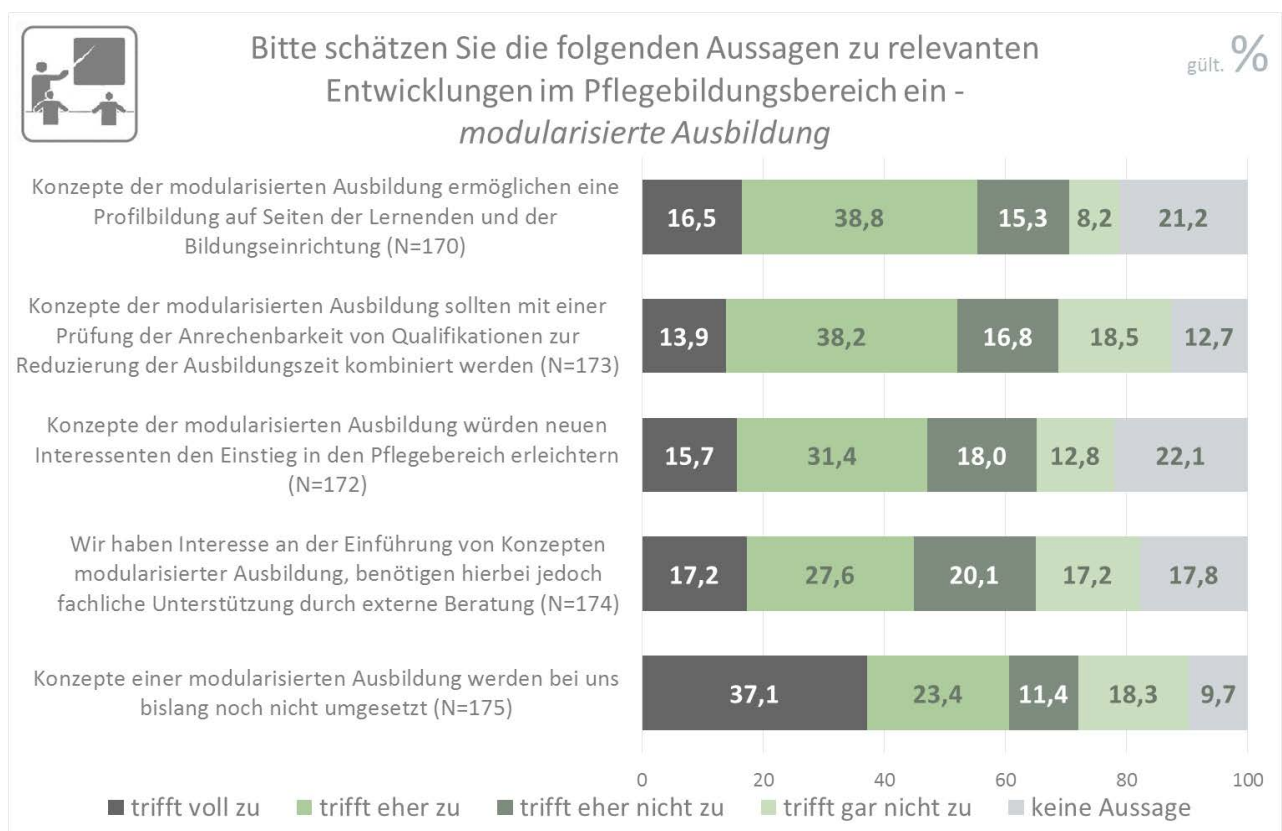


Abbildung 88: Einschätzungen zur Schulentwicklung II

Es zeigt sich in der Auswertung, dass in 60,5 Prozent der Bildungsstätten vorliegende Konzepte noch nicht eingesetzt werden. Ein Interesse an einer Umsetzung bekunden insgesamt 44,8 Prozent der Einrichtungen. Dabei sehen 52,1 Prozent die Notwendigkeit, dass mit der Einführung auch Einstufungsverfahren zur Anerkennung von bisherigen Leistungen (im betrieblichen und im schulischen Bereich) verbunden werden sollten, um eine Reduzierung der Ausbildungszeit zu ermöglichen. Dies entspricht den Anschlussmöglichkeiten, wie sie z.B. im europäischen Qualifikationsrahmen beschrieben sind.

Hinsichtlich möglicher positiver Effekte stimmen 47,1 Prozent voll oder eher zu, dass durch Modularisierungen neue Interessentinnen und Interessenten gewonnen werden könnten und der Einstieg in die Pflegebildung erleichtert würde. 55,3 Prozent versprechen sich eine Profilbildung sowohl auf Seiten der Lernenden als auch auf Seiten der Bildungseinrichtung.

In der LbG-NRW 2013 wurden die Bildungseinrichtungen zu einer notwendigen Anpassung der Ausbildungsplatzkapazität für unterschiedliche Berufe befragt. Es wurde darauf verwiesen, dass die Einrichtungen die Einschätzungen vor dem Hintergrund der von Ihnen beobachteten Arbeitsmarktsituation für ihre Absolventinnen und Absolventen vornehmen sollten.

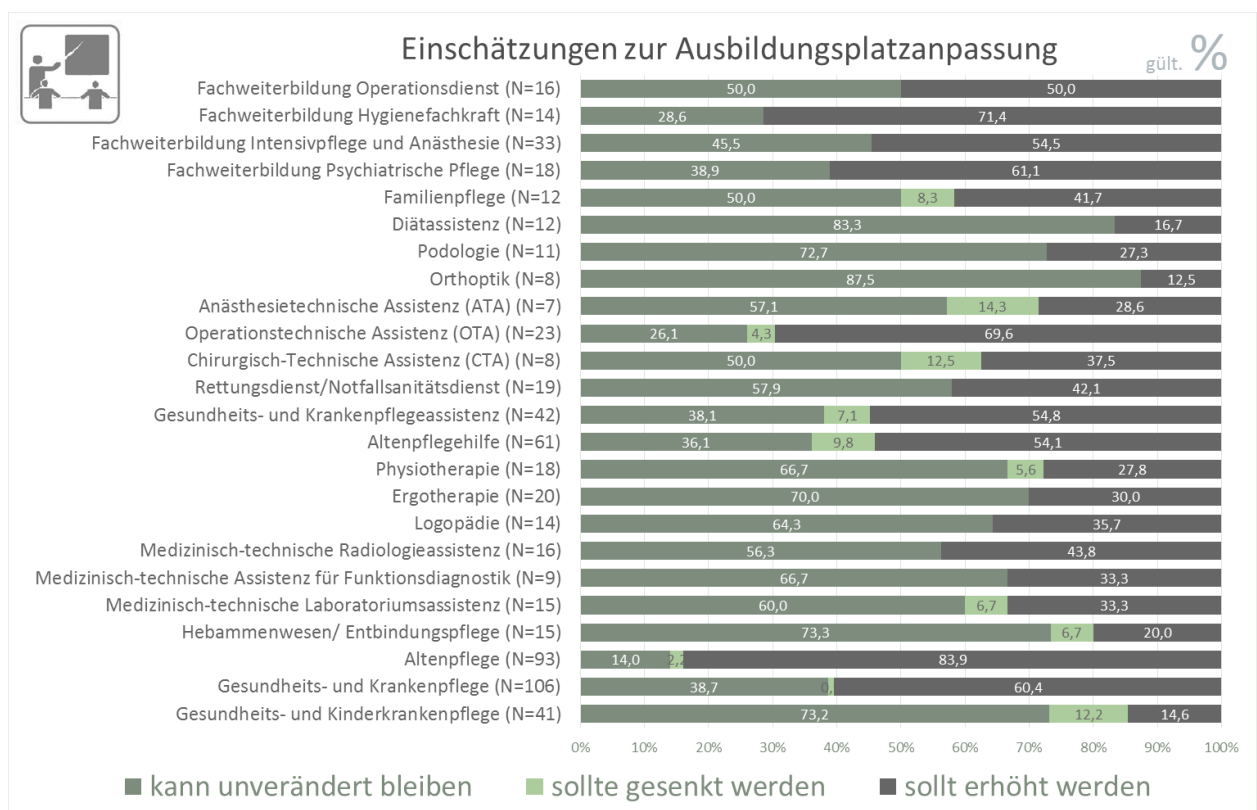


Abbildung 89: Einschätzungen zur Ausbildungsplatzanpassung

Die Grafik zeigt die Einschätzungen zum Veränderungsbedarf in einzelnen Berufen sowie die jeweilige Anzahl der zu dieser Frage angegebenen Nennungen (N=) an. Da bei einer sehr geringen Anzahl an Antwortenden die einzelnen Einrichtungen eine hohe relative Bedeutung erlangen, ist die Anzahl der Nennungen bei der Ergebnisinterpretation mit zu berücksichtigen.

Deutlich wird, dass sich für den überwiegenden Teil der Berufe eine Mehrheit für die Beibehaltung der bestehenden Ausbildungsplatzkapazitäten ausspricht. Berufe, für die eine Ausbildungsplatzerhöhung benannt wird, sind die Gesundheits- und Krankenpflege, die Altenpflege, die Altenpflegehilfe und die Krankenpflegeassistenz sowie die operationstechnische Assistenz und die benannten Fachweiterbildungen. Die Einschätzungen der Bildungseinrichtungen stehen dabei teilweise im Widerspruch zu den ermittelten Zahlen des Arbeitsmarktes. In der Arbeitslosenstatistik zeigten sich erhebliche Arbeitsmarktreserven in den Helferinnen-/Helferberufen.

Um die Ausbildungsplatzkapazität zu erhöhen, benötigen die Ausbildungsstätten auch die Potenziale der Erweiterung. Eingeschätzt werden sollte, inwieweit an der jeweiligen Bildungseinrichtung die Ausbildungs-/Weiterbildungsplatzkapazität in ausgewählten Bereichen im Jahr 2014 maximal erhöht werden könnte. Gebeten wurde um eine Benennung der Anzahl sowie (oder alternativ) einer prozentualen Veränderung. Dabei sollte die Einschätzung unter Berücksichtigung der derzeitigen räumlichen und personellen Bedingungen erfolgen. Als Basiswert sollte die Anzahl der derzeit genehmigten Ausbildungsplätze angenommen werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die in der Stichprobe erhobenen Summen der möglichen Ausbildungsplatzanpassungen.

Anzahl der maximal möglichen zusätzlichen Ausbildungsplätze in der...	N	Mittelwert	Summe
	gültig		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	6	11,83	71
Gesundheits- und Krankenpflege	49	34,22	1.677
Altenpflege	51	29,25	1.492
Hebammenwesen/ Entbindungspflege	2	7,50	15
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentenz	3	15,67	47
Medizinisch-technische Radiologieassistentenz	3	16,67	50
Logopädie	2	1	2
Ergotherapie	5	9,60	48
Physiotherapie	2	15,00	30
Altenpflegehilfe	14	21,14	296
Gesundheits- und Krankenpflegeassistentenz	23	22,43	516
Rettungsdienst/ Notfallsanitätsdienst	4	20,00	80
Chirurgisch-technische Assistenz (CTA)	2	7,00	14
Operationstechnische Assistenz (OTA)	13	15,31	199
Anästhesietechnische Assistenz (ATA)	1	20,00	20
Orthoptik	0		0
Podologie	2	10,00	20
Diätassistentenz	3	12,67	38
Familienpflege	1	10,00	10
Fachweiterbildung psychiatrische Pflege	2	25,00	50
Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie	9	12,78	115
Fachweiterbildung Hygienefachkraft	4	21,75	87
Fachweiterbildung Operationsdienst	4	6,25	25

Tabelle 31: Anzahl maximal zusätzlicher Ausbildungsplätze in Bildungseinrichtungen

Nennenswerte Kapazitäten sind im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Altenpflege, in der Altenpflegehilfe, der Gesundheits- und Krankenpflegeassistentenz, bei den operationstechnischen Assistentinnen und operationstechnischen Assistenten sowie bei der Fachweiterbildung zur Intensivpflege und Anästhesie zu verzeichnen.

9.9 Einschätzungen zum Professionalisierungsbedarf

In NRW wurden mit den Modellstudiengängen im Bereich der Pflege- und Therapieberufe und des Hebammenwesens aktuelle Empfehlungen des Wissenschaftsrates⁷⁰ und einschlägiger Gutachten aufgegriffen und umgesetzt⁷¹. Mit insgesamt elf Modellstudiengängen an sieben Hochschulen und einer parallelen Evaluation der unterschiedlichen Modelle übernimmt NRW in diesem Bereich Verantwortung bei der Akademisierung der Gesundheitsberufe und der Erprobung geeigneter Modelle der Beteiligung der Praxis und der Betriebsstätten.

Relevant ist die Frage, wie die Entwicklungen seitens der Bildungseinrichtungen eingeschätzt werden. Teile der Bildungseinrichtungen sind im Rahmen von Studiengangsmodellen Kooperationspartner für Hochschulen. Dies gilt jedoch nicht für alle Studiengangsmodelle in NRW, die an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden können. Je nach Konzeption sind die Hochschulen jedoch auch Konkurrenten im Wettbewerb um Bewerberinnen und Bewerber.

Die Bildungseinrichtungen sollten Einschätzungen zur Wirkung auf die Ausbildungsbereiche, die Bewerberinnen und Bewerber und die Probleme der Zusammenarbeit vornehmen. Der Fokus wurde dabei auf die Pflegeberufe gelegt, weil diese den größten Teil der Studierenden stellen.

Eine getrennte Einschätzung zu einzelnen Therapieberufen und dem Hebammenwesen konnte aufgrund der damit verbundenen Ausweitung der Fragen nicht vorgenommen werden.

In einer ersten Einschätzung zum Themenkomplex der Akademisierung der Pflegeberufe wurden Fragen zur Akzeptanz gestellt.

⁷⁰ Wissenschaftsrat (2012)

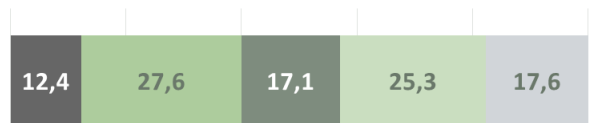
⁷¹ Careum Verlag (2011)



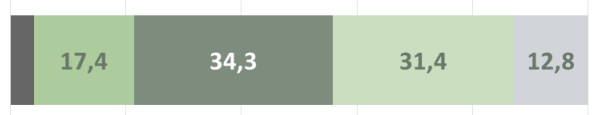
Bitte schätzen Sie die folgenden Aussagen zu relevanten
Entwicklungen im Pflegebildungsbereich ein - *Akademisierung*

gült. %

Wir beobachten die Akademisierung der Pflege kritisch, da Absolvent/-innen mit einem Hochschulabschluss nicht im Pflegebereich verbleiben (N=170)



Die Akademisierung der Pflege (im Rahmen der Modellstudiengänge) bedeutet für uns Nachteile, da qualifizierte Bewerber/-innen andere Einrichtungen präferieren (N=172)



Durch die Akademisierung im Pflegebereich und einer Aufwertung des Berufes beobachten wir eine Zunahme an qualifizierten Bewerber/-innen insgesamt (N=172)



Durch die Akademisierung im Pflegebereich beobachten wir eine Zunahme an Bewerber/-innen, die gezielt nach Karrieremöglichkeiten in der Pflege fragen (N=172)



■ trifft voll zu ■ trifft eher zu ■ trifft eher nicht zu ■ trifft gar nicht zu ■ keine Aussage

Abbildung 90: Einschätzungen zur Akademisierung I

Es zeigt sich, dass relativ betrachtet die unkritischen und kritischen Betrachtungen gleich verteilt sind. Ein Teil der Einrichtungen vermutet, dass die Absolventinnen und Absolventen mit einem Hochschulabschluss nicht im klinischen Feld der Pflegearbeit verbleiben werden. Ein ähnlich großer Anteil der Bildungseinrichtungen teilt diese Vorbehalte nicht.

Zwei von drei Einrichtungen sehen in der Akademisierung keine konkreten Nachteile für den eigenen Lehrbetrieb. 40,1 Prozent der Bildungseinrichtungen beobachten eine Zunahme an Bewerberinnen und Bewerbern, die gezielt nach weiteren Karriere- und Bildungsmöglichkeiten fragen. Dies drückt sich jedoch nur bedingt in einer steigenden Anzahl an Bewerberinnen und Bewerbern insgesamt aus.

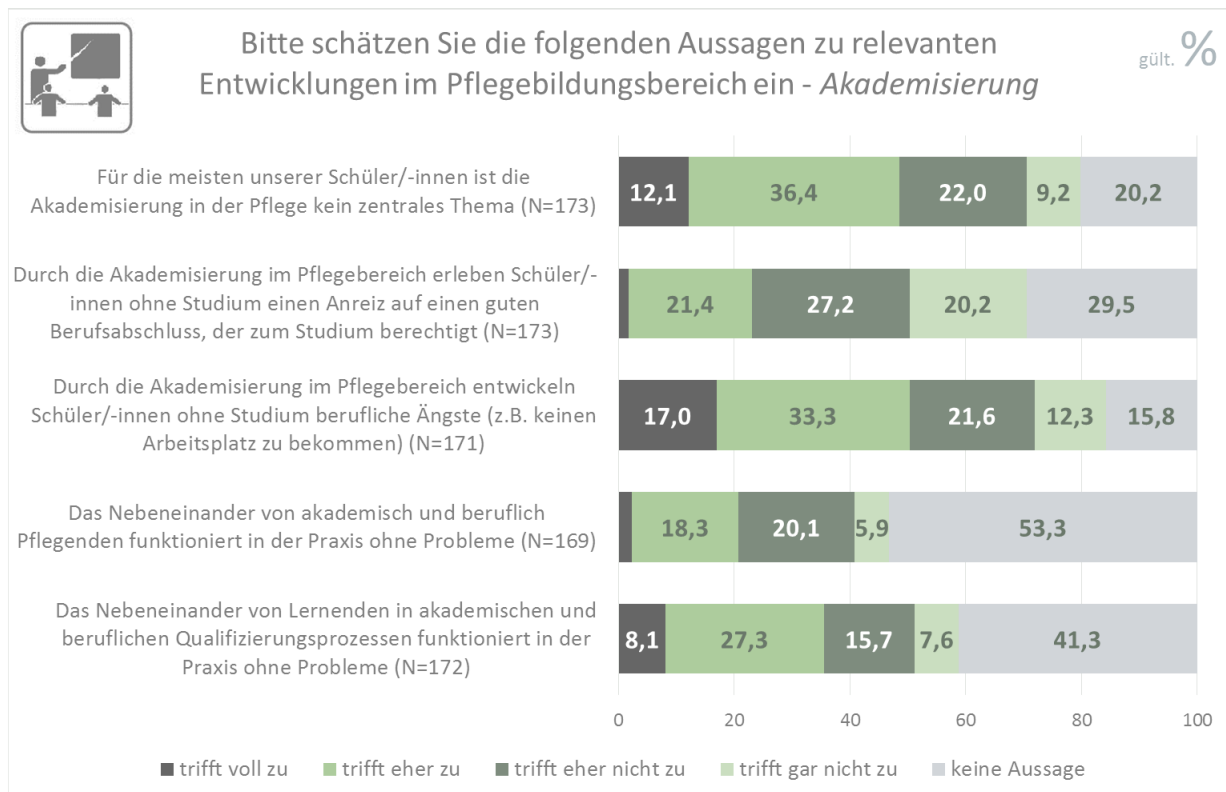


Abbildung 91: Einschätzungen zur Akademisierung II

Die Akademisierung im Pflegebereich zeigt sich nicht als zentrales Thema der Schülerinnen und Schüler. In jeder zweiten Einrichtung wird jedoch beobachtet, dass durch die Akademisierung bei den traditionell ausgebildeten Pflegenden Ängste hinsichtlich des Arbeitsplatzes entstehen können. Dies verweist auf einen Aufklärungsbedarf bei den Schülerinnen und Schülern und flankierende Informationen. Angesichts der realen Situation auf dem Arbeitsmarkt scheinen die Ängste unbegründet. Es besteht ein Fachkraftmangel und die Ausbildungsstätten geben gute Vermittlungsmöglichkeiten der Absolventinnen und Absolventen an.

Einen Anreiz in der Akademisierung für Schülerinnen und Schüler ohne Studium schätzt jede vierte Bildungseinrichtung ein. Der Berufsabschluss und eine Berufstätigkeit (ggf. auch eine angeschlossene Fachweiterbildung im Bereich der Pflege) qualifizieren grundsätzlich auch für eine spätere Aufnahme eines Studiengangs in der Pflege.

Aktuell sind nur aus wenigen Studiengängen erste Absolventinnen und Absolventen im Berufsfeld tätig. Die Modellstudiengänge in NRW können noch nicht zu einer flächendeckenden Beschäftigung in den Einrichtungen geführt haben. Dennoch sind vor allem in den Modellen einer verschränkten Qualifizierung bereits Erfahrungen gemacht worden, wie im praktischen Feld und im schulischen Alltag ein Nebeneinander der Schülerinnen und Schüler mit jeweils unterschiedlichen Qualifizierungswegen bewertet wird.

Die an dieser Stelle hohen Werte der Einrichtungen, die keine Aussagen zu diesen Aspekten vorgenommen haben, können durch die vergleichsweise geringe Anzahl an kooperierenden Einrichtungen erklärt werden. Insgesamt halten sich die positiven wie die negativen Einschätzungen in etwa im Gleichgewicht. 20,7 Prozent bewerten das Nebeneinander von akademisch qualifizierten Pflegenden und nicht akademisch qualifizierten Pflegenden als problemlos. 26 Prozent schätzen hier offensichtlich Problembereiche ein, die jedoch im Fragebogen nicht näher erfragt wurden. Das Nebeneinander von Lernenden schätzen deutlich mehr der befragten Einrichtungen als problemlos (35,4 Prozent) ein.

10. Themenfeld: Kennzahlen zur Steuerung

Die LbG-NRW erfasst zu zahlreichen Themen Kennzahlen und Einschätzungen. Bedingung für eine valide Prognose und Entwicklung ist das Vorhandensein von stabilen Daten, um regionale oder auch überregionale Programme und Anstrengungen zur Reduzierung des Fachkräftmangels in den Gesundheitsberufen zu entwickeln.

Die Einrichtungen wurden in einem gemeinsamen Fragenkomplex gebeten anzugeben, welche Kennzahlen aus Ihrer Sicht relevant erscheinen, um regional steuern zu können und um anhand von Kennzahlen strategische Entscheidungen treffen zu können.

Die Einrichtungen hatten dabei die Möglichkeit, Mehrfachnennungen anzugeben. In den nachfolgenden Abbildungen sind die Ausprägungen der Antwortenden nach den Sektoren getrennt abgebildet.⁷²

Angeschlossen wird eine getrennte Bewertung durch die Bildungseinrichtungen, die eine angepasste Liste möglicher Kennzahlen zur Verfügung gestellt bekamen.

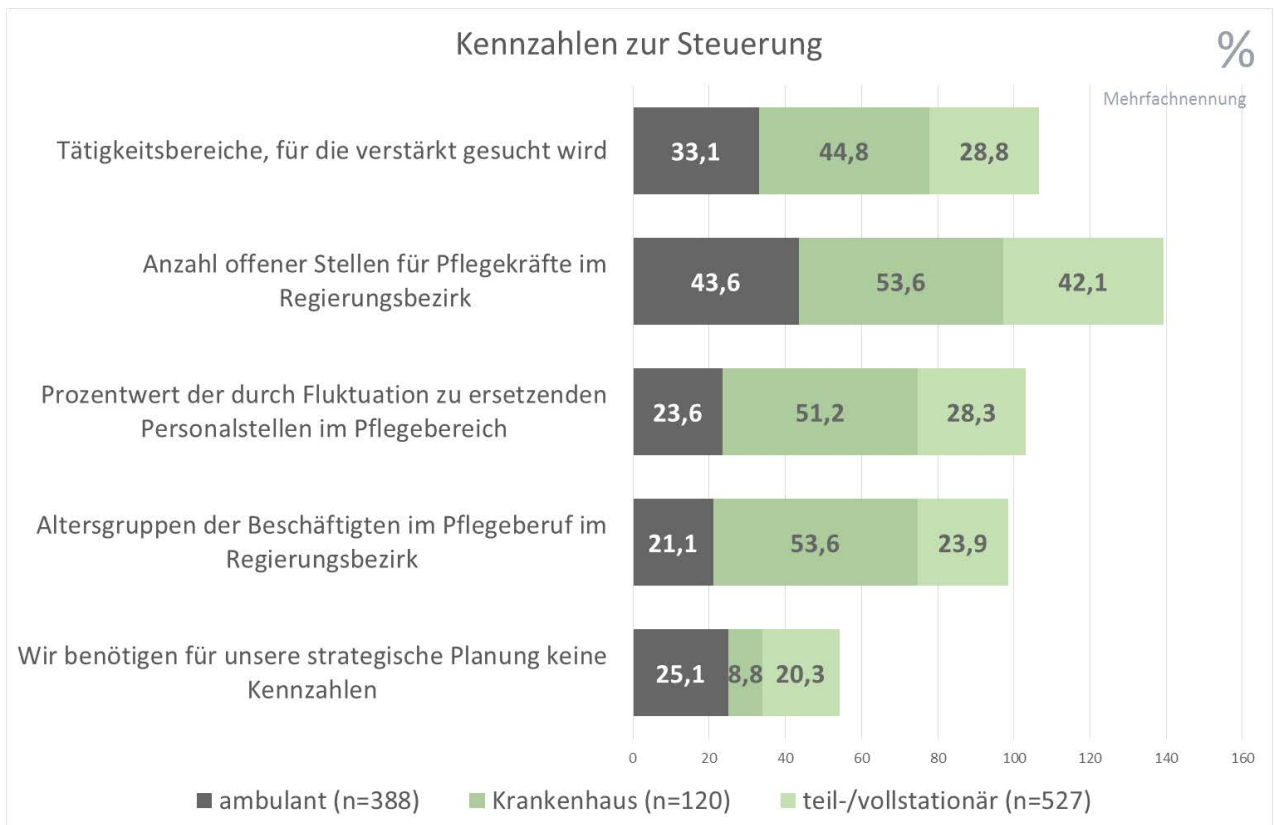


Abbildung 92: Kennzahlen zur Steuerung I

⁷² Die prozentuale Summe übersteigt dabei die 100 Prozent, wenn aus den Sektoren eine hohe Anzahl an Einrichtungen den Punkt benannt hat. Die einzelnen Zustimmungswerte verdeutlichen, in welchem Sektor welche Kennzahlen eine größere oder eine geringere Bedeutung für die Planung haben.

Kennzahlen zur Steuerung haben eine große Bedeutung. Dies zeigt sich an der nur geringen Ausprägung der Angabe, dass keine Kennzahlen für eine strategische Planung benötigt werden.

Es dominiert die Ausweisung von offenen Stellen im Regierungsbezirk. In allen Sektoren sprechen sich hohe Anteile für die Darlegung dieser Kennzahlen aus. In der kumulierten Summe ist dieser Aspekt mit 139,3 der hervorstechende Bereich.

Im zweiten Befragungsblock ist ersichtlich, dass Kennzahlen zu den Ausfallzahlen der Beschäftigten, den Absolventinnen und Absolventen sowie zur Qualifikation benötigten Personals präferiert werden.

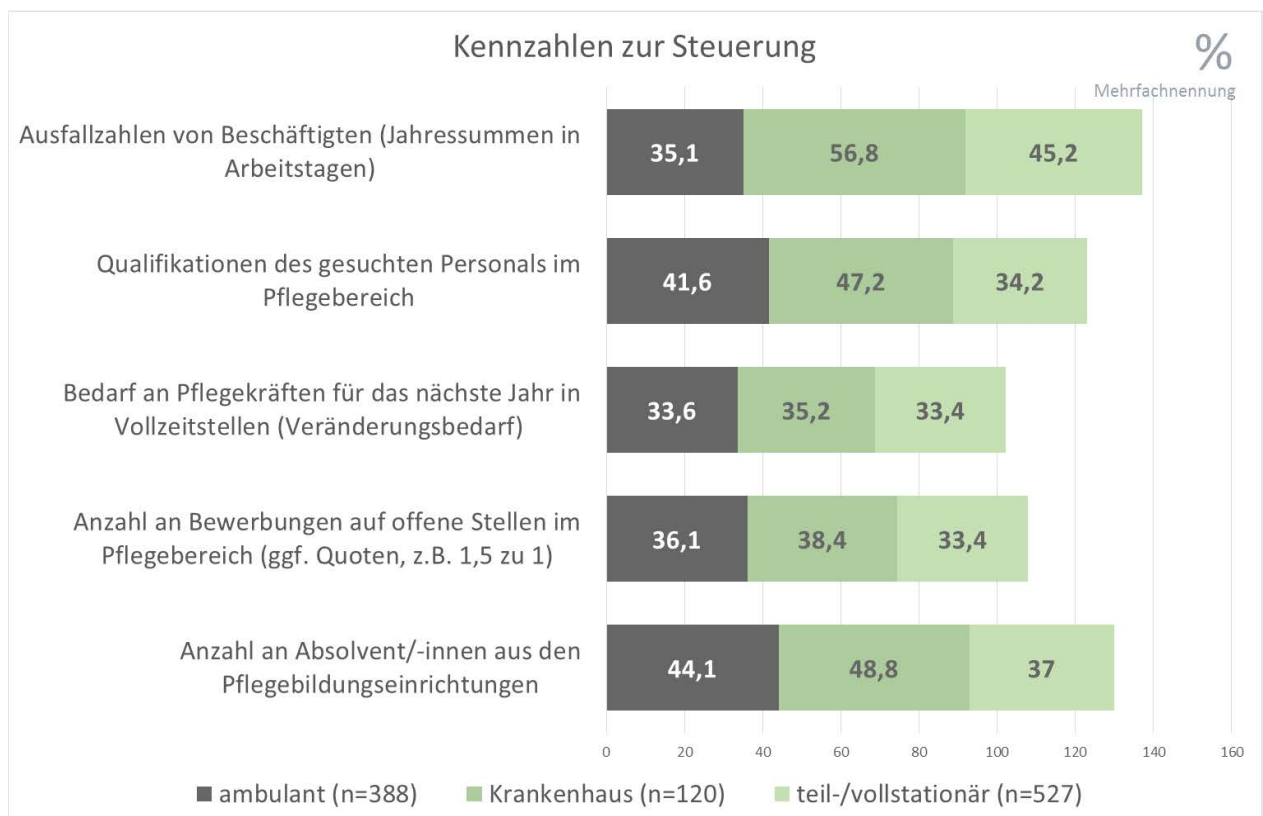


Abbildung 93: Kennzahlen zur Steuerung II

In der Gesamtschau kann zu diesen Aspekten festgehalten werden, dass zwischen den Sektoren auch Unterschiede bei der Bewertung existieren.

In der absteigenden Reihenfolge der kumulierten Prozentangaben der Gesamtzustimmung können die einzelnen Kennzahlen wie folgt geordnet werden:

- Anzahl offener Stellen für Pflegekräfte im Regierungsbezirk
- Ausfallzahlen von Beschäftigten (Jahressummen in Arbeitstagen)
- Anzahl an Absolventinnen und Absolventen aus den Pflegebildungseinrichtungen
- Qualifikationen des gesuchten Personals im Pflegebereich
- Anzahl an Bewerbungen auf offene Stellen im Pflegebereich (ggf. Quoten, z.B. 1,5 zu 1)
- Tätigkeitsbereiche, für die verstärkt gesucht wird
- Prozentwert der durch Fluktuation zu ersetzenden Personalstellen im Pflegebereich
- Bedarf an Pflegekräften für das nächste Jahr in Vollzeitstellen (Veränderungsbedarf)
- Altersgruppen der Beschäftigten im Pflegeberuf im Regierungsbezirk
- Wir benötigen für unsere strategische Planung keine Kennzahlen

In den Bildungseinrichtungen wurden diese Aspekte getrennt befragt, da grundsätzlich andere Kennzahlen handlungsleitend sind als in den Betriebsstätten.

Die nachfolgende Grafik zeigt die benannten Punkte in der prozentualen Zustimmung in absteigender Reihenfolge auf.



Welche der nachfolgenden Kennzahlen würden Sie für Ihre betriebliche Planung benötigen oder gerne zur Verfügung gestellt bekommen?

% d. Fälle
Mehrfachnennung

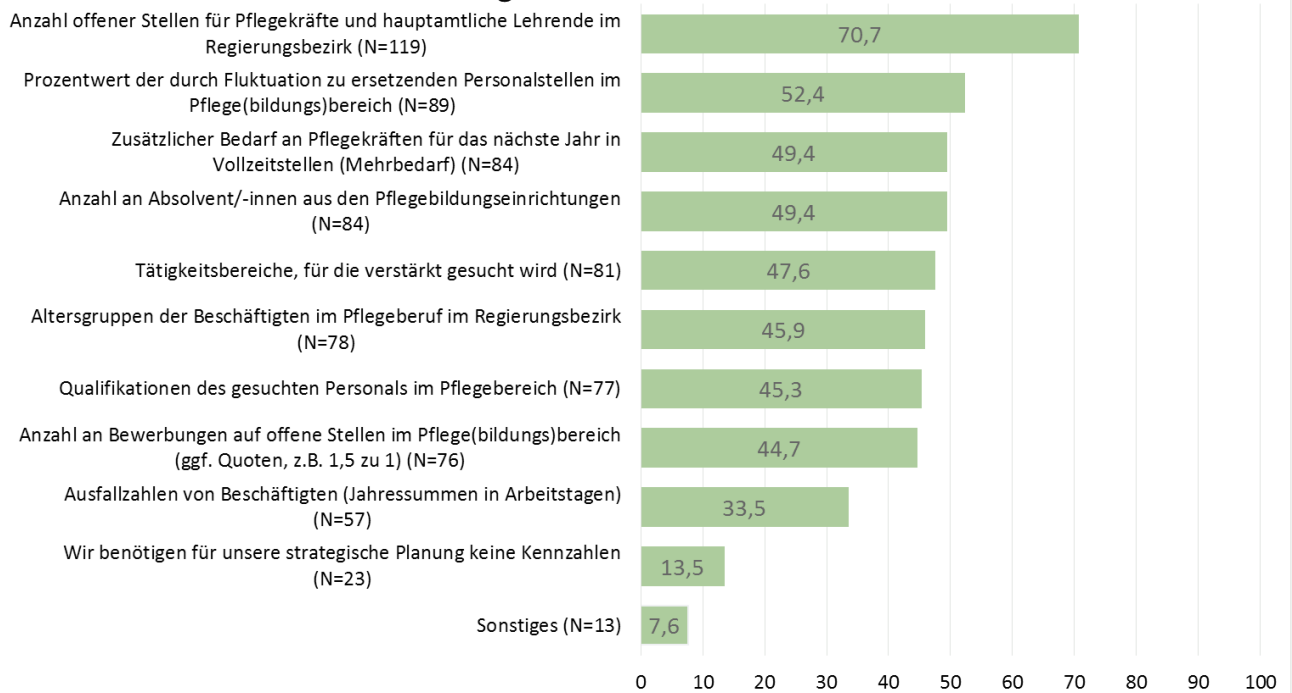


Abbildung 94: Kennzahlen zur Steuerung III

Deutlich dominiert hier der Wunsch, die Anzahl offener Stellen für Pflegekräfte und für hauptamtlich Lehrende nach Regierungsbezirk regionalisiert zu kennen. In der Folge gibt es eine große Breite an unterschiedlichen Aspekten, die nur minimal in der Bewertung voneinander unterschieden werden können. Deutlich geringer bewertet wird im Bildungsbereich die Notwendigkeit, Ausfallszeiten als strategische Kennzahlen zu nutzen. Eher gering ist auch die Angabe, dass keinerlei Kennzahlen benötigt werden.

11. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Im abschließenden Kapitel werden Schlussfolgerungen beschrieben, die sich auf Grundlage der Daten und aus Einschätzungen aus der Perspektive der Autoren der Studie ergeben. Die Schlussempfehlungen sollen die Diskussionen anregen und stellen Thesen zur Weiterentwicklung vor, die vor allem die methodisch-inhaltlichen Bereiche der LbG-NRW betreffen. Darüber hinaus werden auch die in dieser Studie beschriebenen Berufe und Sektoren der Gesundheitsversorgung beleuchtet.

11.1 Fachkräfteausbildung stärken und weiter befördern

In der vorliegenden LbG-NRW 2013 wird offensichtlich, dass es sich bei dem Fachkräftemangel sowohl in den Ausbildungsstätten als auch in den Betriebsstätten um einen Mangel an hoch qualifizierten Personen handelt. Arbeitsmarktreserven liegen nicht vor. In den vergangenen Jahren konnten die Absolventinnen und Absolventen aus den Pflegebildungen direkt in den Arbeitsmarkt einmünden.

Die in den vergangenen Jahren eingeleiteten Maßnahmen zur Reduzierung des Fachkräftemangels, die insbesondere durch die Erhöhung der Landesförderung in der Altenpflegeausbildung erreicht werden konnten, zeigen erste Wirkungen und werden 2015 und 2016 zu einer arbeitsmarktwirksamen Erhöhung der Absolventinnen und Absolventen führen.

Bedacht werden muss, dass bei der strategischen Ausbildungsplatzplanung unterschiedliche Einflüsse zu berücksichtigen sind, die einen Widerspruch zwischen dem Anspruch an eine am Bedarf ausgerichtete Ausbildungsförderung und einer Passung mit der betrieblichen Wirklichkeit offenlegen.

Die Einrichtungen reagieren mit den Personalstellen auf die aktuelle Finanzsituation der Einrichtung insgesamt. Die Erlösseite ist in den Einrichtungen u.a. abhängig von Pflegesatzverhandlungen, der Berücksichtigung von Tarifsteigerungen, der Investitionszuschüsse und anderen Faktoren. Auf sinkende Erlöse wird vielerorts offenbar u.a. mit einer Personalkostenreduktion reagiert, da die Personalkosten den größten Faktor darstellen. Zur Kostenreduktion muss in der Folge ggf. in den Einrichtungen eine Reduzierung der Personalstellen in der Pflege wider besseres Wissen vorgenommen werden. Aus der Perspektive einer nachhaltigen Personalpolitik in den Einrichtungen müssten vor allem Maßnahmen der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbindung und Personalentwicklung greifen. Darüber hinaus müsste man strategisch mehr Personal einstellen, um die Betriebe demografiefest zu machen und die zu erwartenden Ersatzbedarfe präventiv zu beantworten. Die Personalstellen sind aber an die Sicherstellung der Finanzierung der gebunden, sodass die strategische Komponente nicht vollumfänglich greift.

Deutlich wird dieser Widerspruch u.a. daran, dass z.B. Krankenhäuser auf der einen Seite einen zusätzlichen Personalbedarf angeben, auf der anderen Seite aber überwiegend befristete Verträge vergeben und gleichzeitig die Sicherung des bestehenden Personalbestands als Ziel definieren. Dieser Widerspruch lässt sich nicht auflösen und wurde u.a. bereits in der LbG-NRW 2010 deutlich. Fragen zur Anzahl des geplanten Personalbestands in zwei oder drei Jahren konnten von den Einrichtungen nicht beantwortet werden.

Auf Seiten der Ausbildung kann auf kurzfristige Schwankungen in den Einrichtungen nicht reagiert werden, da eine Ausbildungsplatzanpassung erst in drei Jahren arbeitsmarktwirksam wird.

Für die Ausbildungsplatzanpassung gilt daher, dass sie nicht in enger Feinabstimmung mit dem Bedarf der Betriebe durchgeführt werden kann, sondern sich einer generelleren Perspektive zuwenden muss.

Die generelle Perspektive auf die Pflegeberufe ist neben einem existenten Bedarf weiterhin durch eine Zunahme an Pflegebedürftigkeit und an Versorgungsanforderungen gekennzeichnet. Wird der Pflegebedürftigkeitsbegriff nach der aktuell begonnenen Testphase in 2017 umgesetzt, so werden sich daraus erhebliche Veränderungen der Bedarfe ergeben. Entstehen aus einer Veränderung der finanzierten Leistungen erhöhte Bedarfe im Jahr 2017 und in den Folgejahren, so muss bereits heute mit einer zusätzlichen Ausbildungsplatzkapazität geplant werden, damit in 2017 mehr Personen zur Verfügung stehen. Die konkrete Berechnung des Fachkräftebedarfs in den Einrichtungen zeigt das steigende Potenzial insgesamt an.

Als Empfehlung kann daher ausgesprochen werden, dass die eingeleiteten Maßnahmen der Steigerung der Ausbildungsplatzkapazität in der Altenpflege in der vorliegenden Form beibehalten werden und dass das erreichte Ausbildungsniveau in jedem Falle weitergeführt werden sollte.

Anpassungsbedarfe sind vor allem im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege zu erkennen. Hier sind die neu belegten Ausbildungsplätze seit vielen Jahren sehr stabil und bedürfen einer Anpassung.

Anpassungen sind darüber hinaus auch auf der Basis der analysierten Arbeitsmarktkennzahlen für die nachfolgenden Berufe zu erkennen, auch wenn sich die Bedarfe nicht durch eine verstärkte Nachfrage in den Krankenhäusern begründen lassen. Dies liegt u.a. an der beruflichen Perspektive der Absolventinnen und Absolventen, die in Arztpraxen, Laboren oder eigenen freien Praxen gleichermaßen tätig werden können. Für folgende Berufe sollte daher eine moderate Ausbildungsplatzsteigerung in Erwägung gezogen werden:

- Physiotherapie
- Medizinisch-technische Radiologieassistenten
- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten
- Logopädie
- Orthoptistik
- Operationstechnische Assistenten

Ferner wird empfohlen, dass die landesrechtlich geregelten Fachweiterbildungen gestärkt werden. Hier zeigen die Krankenhäuser in der Nachfrage nach spezialisierten Pflegekräften einen steigenden Bedarf.

Eine Erhöhung der Ausbildungsplatzkapazitäten in den Helferinnen-/Helferberufen (Altenpflegehilfe, Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten) lässt sich auf der Basis der vorliegenden Kennzahlen nicht begründen. Arbeitsmarktreserven zur Stellendeckung sind in ausreichender Ausprägung vorhanden und die Einrichtungen verzeichnen aktuell keine nennenswerten offenen Stellen, die durch die vorhandene Arbeitsmarktreserve nicht bereits gedeckt werden könnten.

Zur Stärkung der Fachkräfteausbildung zählt auch, dass der Bildungsbereich gefördert werden sollte. Die offenen Stellen in den Ausbildungsstätten und die insgesamt sinkenden Zahlen der Lehrenden bei steigender Ausbildungskapazität lassen den Schluss zu, dass die Personalausstattung in den Ausbildungsstätten erhöht werden muss, wenn eine qualitativ hochwertige Pflegeausbildung gewährleistet werden soll. Dies bedeutet auch, dass die Bildung der Lehrenden auszubauen ist, damit ein erhöhtes Lehrer/innenpotenzial zur Verfügung steht. Die beschriebenen Mehrbelastungen und die Arbeitsverdichtungen der tätigen hauptamtlich Lehrenden verdeutlichen sich bei den Einschätzungsfragen der Schulleitungen. Bislang liegen keine definierten Standards zur Ausstattung vor, sodass nicht abgegrenzt werden kann, wo eine personelle Unterdeckung die Ausbildungsqualität in Frage stellt. Die betriebliche Wirklichkeit ist offenkundig sehr unterschiedlich, wie z.B. die Auswertungen zu den Begleitungen und Freistellungen der einmündenden Lehrenden zeigen. Um eine genauere Analyse der Verteilungen der Stundenkontingente, der Aufgaben der jeweiligen Lehrenden und der Belastungen durch organisatorische und koordinatorische Aufgaben vorzunehmen, müssten jedoch eigene Studien (Bildungsmonitoring) geplant und durchgeführt werden.

11.2 Weiterentwicklung und Neuausrichtung von Berufen überdenken

Die LbG-NRW 2013 zeigt, dass nicht in allen Berufen gleichermaßen ein erhöhter Bedarf an Ausbildung besteht, sondern dass auch bei bestehenden Ausbildungen eine vertiefende Analyse erfolgen muss, die ggf. curriculare Anpassungen oder aber Veränderungen in der beruflichen Bildung nach sich ziehen könnte. Insbesondere müssen hier die Masseur(inn)e(n)/medizinischen Bademeister/innen, die Familienpflegenden und die Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Pharmazeutisch-technischen Assistenten genannt werden. In diesen Berufen zeigt sich eine auffällig hohe Quote an Personen, die die Ausbildung nicht beenden. Die Förderung und Finanzierung der Berufe erscheint dann sinnvoll, wenn eine möglichst hohe Absolventinnen- und Absolventenquote erzielt werden kann und zugleich eine gute Einmündung in den Arbeitsmarkt besteht.

Die Gründe für die niedrigen Abschlussquoten können an dieser Stelle nicht näher beschrieben werden, da insbesondere die Masseur(inn)e(n)/medizinischen Bademeister/innen und die Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Pharmazeutisch-technischen Assistenten nicht Gegenstand der Befragung oder der Arbeitsmarktanalyse waren. Die vorliegenden Kennzahlen aus der Absolventinnen- und Absolventenanalyse zeigen daher lediglich auf, dass in diesen Berufen weiterer Klärungsbedarf zu den Hintergründen der festgestellten Entwicklungen besteht. In der Landesberichterstattung aus dem Jahr 2010 wurde ermittelt, dass das berufliche Profil der Familienpflegenden offenbar nicht spezifisch genug erscheint für eine Tätigkeit in der ambulanten Pflege oder der teil-/vollstationären Pflege. Im Rahmen der Arbeitsmarktanalyse wurde die Familienpflege mit in die Betrachtung eingeschlossen. Die Daten der Regionalagentur für Arbeit aus dem November 2013 weisen für die Berufekennziffer 83142 (Haus- und Familienpflege – Fachkraft) insgesamt 5.582 arbeitslos gemeldete Personen aus. Dem stehen 145 offen gemeldete Stellen gegenüber. Rechnerisch ergibt dies eine Quote von 38,4 arbeitslos gemeldeten Personen pro offener Arbeitsstelle. Vor diesem Hintergrund kann von einer hinreichenden Arbeitsmarktreserve im Bereich der Familienpflege ausgegangen werden. Als sozialversicherungspflichtig beschäftigt wurden 4.850 Personen mit dieser beruflichen Qualifikation ausgewiesen. Damit ist der Bestand an arbeitslos gemeldeten Personen höher als der Bestand an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, was auf eine Problemlage in der Einmündung auf den Arbeitsmarkt hindeutet. Die errechnete Arbeitslosenquote in diesem Bereich liegt bei 53,5 Prozent. Vertiefend analysiert werden müssten die Beschäftigungsfelder der Familienpflegenden, die Arbeitsstätten und auch die Umfänge der Beschäftigung der Berufstätigen in diesem Bereich. Daneben müssten die konkreten Ausbildungscurricula betrachtet werden, um Schnittstellen zu anderen sozialpflegerischen Berufen und zu Helferinnen-/Helferberufen zu identifizieren. Dies könnte zu einer Profilschärfung und somit zu einer Verbesserung der Integration auf dem Arbeitsmarkt führen oder aber zu einer Veränderung und Zusammenführung der Familienpflege mit anderen Berufen.

11.3 Kennzahlen der LbG-NRW als Personalmonitoring entwickeln und verankern

Die LbG-NRW stellt ein Monitoringverfahren dar, das dynamisch an die Bedarfe nach strukturierten Daten angepasst werden soll. Diese dynamische Entwicklung der LbG-NRW zeigt sich u.a. in der Anpassung der Berechnungsverfahren und der Erhebungsverfahren und der umfassenden Befragung zu zentralen Aspekten.

Dem Bedarf an orientierenden Kennzahlen stehen jedoch aktuell eher ältere Datenbestände mit den diskutierten Limitierungen gegenüber. In der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik sind über längere Zeiträume keine Anpassungen in der Erhebungssystematik und der Tiefe der Informationen vorgenommen worden. Dies führt bis zum heutigen Zeitpunkt dazu, dass notwendige Daten auf der Basis amtlicher Statistiken nicht oder nur unzureichend differenziert vorliegen. Als ein Beispiel kann angeführt werden, dass die Zahl der im Pflegedienst beschäftigten Personen im Krankenhaus keine Aussage darüber erlaubt, wie sich die Personalsituation im Intensivpflegebereich darstellt und entwickelt hat. Die alleinige Ausweisung der Anzahl an fachweitergebildeten Intensivpflegenden erlaubt keine Aussage darüber, wo diese arbeiten, da die Fachweiterbildung gleichermaßen zur Beschäftigung in der Anästhesie befähigt. So ist fraglich, ob eine Personalquote auf Intensivstationen, wie sie im Krankenhausplan NRW 2015 empfohlen wird, bereits realisiert wird oder wie groß die tatsächliche Differenz zur Erreichung einer Quote ist und in welchen Einrichtungen größere Abweichungen vorliegen.

Nicht abgebildet werden darüber hinaus z.B. Altenpflegende im Krankenhaus, die in der betrieblichen Praxis jedoch zunehmend zum Einsatz kommen. Einsatzgebiete sind geriatrische Fachbereiche, gerontologische Rehabilitationseinheiten, die Unterstützung bei alltagsbegleitenden Maßnahmen für ältere Menschen im Krankenhaus, Konzepte der Delirprophylaxe oder spezifische Konzepte der Versorgung von Menschen mit Demenz. Die jährlich zu erfassenden Daten in der Krankenhausstatistik erlauben aktuell keine Berechnung der Anzahl der Altenpflegenden in diesem Sektor. Damit kann der in der LbG-NRW 2010 eingeführte sektorenübergreifende Ansatz der Personalbetrachtung nicht für alle Bereiche gleichermaßen stabilisiert werden.

Ohne die Kenntnis differenzierter Zahlen lassen sich weder Förderkonzepte für besonders nachgefragte Qualifikationen entwickeln noch in den Einrichtungen Berechnungen durchführen, wie viele Personen sie qualifizieren müssen, um Anforderungen in der Zukunft zu genügen.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass einzelne Datenbestände in der amtlichen Krankenhausstatistik des Landes nicht mehr regionalisiert ausgewiesen werden. So sind in der regionalen Beschreibung der Krankenhausstatistik aus dem Jahr 2012 die folgenden Stadt-/Landkreise mit den Kennzahlen der stationär behandelten Fälle, der Berechnungs- und Belegungstage, der Zahl der hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzte und des

Pflegepersonals nicht mehr ausgewiesen:

- Leverkusen
- Bottrop
- Mühlheim an der Ruhr
- Remscheid
- Euskirchen
- Coesfeld

Dies erschwert nicht nur eine Regionalanalyse über Zeiträume und Berechnungen von Entwicklungen, sondern auch eine Planung auf der regionalen Ebene. Darüber hinaus können kleinräumige Darstellungen (Karten) nur unzureichend erstellt werden. Die zu erreichende Aggregationstiefe ist in diesem Falle die der Regierungsbezirke.

Zu empfehlen ist daher, dass die Praxis der möglichen Datenanalyse geprüft wird und im Ministerium ein Umgang mit den unterschiedlichen Anforderungen an die Datenbestände formuliert und geklärt wird.

Die in der LbG-NRW erhobenen Kennzahlen basieren auf der freiwilligen Teilnahme durch Einrichtungen. Da aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Datenverknüpfungen mit anderen Einrichtungen erfolgen können (z.B. anhand von Betriebskennziffern mit Daten der Krankenhausstatistik durch it.nrw), bedeutet eine umfassende Erhebung wie die vorliegende, dass gleiche Daten von unterschiedlichen Organisationen erhoben werden. Diese „Doppelerhebungen“ stellen für die Einrichtungen eine erhebliche Belastung und Personalbindung dar. Werden sie kurz hintereinander erhoben, so sinkt die Beteiligung bei der Befragung, was wiederum zur Schwächung der Aussagekraft der einzelnen Statistiken führt.

Einerseits besteht die Möglichkeit, dass im Rahmen einer zukünftigen Erhebung eine Einverständniserklärung der Einrichtungen angefragt wird, dass Daten, die für die Krankenhausstatistik oder die Pflegestatistik erhoben wurde, auch für die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW verwendet werden dürfen. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass die Befragungen inhaltlich synchronisiert werden, sodass keine Doppelerfassungen vorgenommen werden. Dazu bedarf es der Abstimmung notwendig erachteter Daten aus den Einrichtungen.

Aus der Perspektive der Einrichtungen sind die folgenden Daten für sie von Interesse:

- Anzahl offener Stellen für Pflegekräfte im Regierungsbezirk
- Ausfallzahlen von Beschäftigten (Jahressummen in Arbeitstagen)
- Anzahl an Absolventinnen und Absolventen aus den Pflegebildungseinrichtungen
- Qualifikationen des gesuchten Personals im Pflegebereich
- Anzahl an Bewerbungen auf offene Stellen im Pflegebereich (ggf. Quoten, z.B. 1,5 zu 1)

- Tätigkeitsbereiche, für die verstärkt gesucht wird
- Prozentwert der durch Fluktuation zu ersetzenden Personalstellen im Pflegebereich
- Bedarf an Pflegekräften für das nächste Jahr in Vollzeitstellen (Veränderungsbedarf)
- Altersgruppen der Beschäftigten im Pflegeberuf im Regierungsbezirk

Können diese Kennzahlen in bestehende Abfragen im Rahmen der Erfassung der Daten zur Krankenhausstatistik und zur Pflegestatistik eingearbeitet werden, so müssen die Grunddaten (Einrichtungsart / Träger / Größe der Einrichtung / Zahl der Beschäftigten etc.) nicht erneut erhoben werden. Dies kann ggf. im Rahmen einer Arbeitsgruppe unter Federführung des Ministeriums und unter Einbeziehung von it.nrw diskutiert werden.

Die bisherige Erhebungspraxis für die LbG-NRW sieht eine freiwillige Teilnahme an der Befragung vor. Für die Krankenhausstatistik und die Pflegestatistik bestehen rechtliche Grundlagen (Verordnungen), die die Einrichtungen verpflichten, als relevant identifizierte Daten für die Fortschreibung der Entwicklungen zur Verfügung zu stellen. Andere Befragungen (Schulbefragung zu den Ausbildungskennzahlen) durch it.nrw erfolgen der Kenntnis der Gutachter nach ebenfalls auf einer freiwilligen Basis.

Dem Prinzip der freiwilligen Teilnahme gegenübergestellt werden müssen die gesellschaftlich relevanten Ansprüche an eine Planungsmöglichkeit im Bereich der Versorgung und Ausbildung, da in den Bereich der Ausbildungsförderung der Einrichtungen Landesmittel in erheblichem Maße gegeben werden. Dies erfordert eine Transparenz in der Darlegung der zweckmäßigen Verwendung der Mittel. Daher ist zu prüfen, ob für ausgewählte Bereiche und Grunddaten eine Verordnung erlassen werden kann, die die Stabilität und Kontinuität der Datenflüsse perspektivisch absichert. Der Vorteil liegt in einer verbesserten Möglichkeit der Berechnungsverfahren (Vollerhebung) und somit in der Erhöhung der Zuverlässigkeit der in der LbG-NRW beschriebenen Entwicklungen.

Die LbG-NRW sind zu einem wichtigen Diskussions- und Steuerungsinstrument für Träger, Einrichtungen und Politik geworden. Sie verbinden dabei die Ebene der Analyse und Bewertung von Kennzahlen. Diese werden ergänzt um konkrete Einschätzungsfragen und aktuelle Fragen aus dem Umfeld der Einrichtungen. Dazu werden die Befragungsinstrumente in Sitzungen mit Vertreterinnen/Vertretern aus Trägerverbänden, Dachorganisationen und Verbänden sowie der Politik miteinander abgestimmt und angepasst. Das bisherige Verfahren hat sich aus Sicht der Gutachter/innen bewährt. Die Befragungsinstrumente selbst jedoch sind aufgrund der Komplexität der zu berücksichtigenden Aspekte sehr umfangreich. Zu empfehlen ist in diesem Zusammenhang, dass die Ebene der Befragung und der Einschätzungen von der Erfassung der Kennzahlen inhaltlich getrennt wird. So könnte durch die Entwicklung einer erweiterten Kennzahlenerfassung (im Rahmen der Krankenhausstatistik / der

Pflegestatistik) der Befragungsbereich für die LbG-NRW ausgebaut werden. Die aktuellen Themen aus der beruflichen und betrieblichen Praxis könnten so einen breiteren Raum einnehmen.

Der Einschätzungsteil sollte dabei weiterhin auf der Ebene einer breiten und freiwilligen Befragung durchgeführt werden.

11.4 Kennzahlen der LbG-NRW als interaktive Internetangebote veröffentlichen

Aktuell werden zyklisch Berichte der LbG-NRW erstellt und publiziert. Die Publikationsform ist ein umfassendes Berichtswesen, das als Internetdokument zur Verfügung gestellt wird. Die Berichterstattung hat dabei einerseits den Vorteil, dass zahlreiche relevante Aspekte zusammenhängend vorgestellt und diskutiert werden. Der Nachteil ist im Umfang des Dokuments zu sehen, da zahlreiche Einzelaspekte aus unterschiedlichen Sektoren vorgestellt werden.

Zu empfehlen ist, dass der Berichtsteil mit den Einschätzungsfragen inhaltlich und organisatorisch vom Teil der Datenpräsentation getrennt wird, um eine größere Übersichtlichkeit zu erzielen. Der Berichtsteil mit den Einschätzungsfragen sollte dabei weiterhin in Form eines Dokumentes veröffentlicht werden, da Diskussionen geführt und Interpretationsangebote gemacht werden.

Der Teil der Kennzahlen könnte in dem Berichtswesen reduziert werden, wenn die Daten in anderer Form zugänglich gemacht würden. Im Internet liegen Beispiele vor, wie komplexe Daten ansprechend und in einer einfachen Form zugänglich gemacht werden können. Dazu bedarf es der Entwicklung eines internetbasierten tools.

Zur Verfügung stehen technisch datenbankbasierte Abfragen mit der Möglichkeit der Filterung der Daten. So können eigene Tabellen erstellt werden, die nur die Informationen enthalten, die benötigt werden. Als ein Beispiel kann die Gesundheitsberichterstattung des Bundes genannt werden. Hier werden umfangreiche Datenbestände tabellarisch präsentiert, wobei die Tabellen selbst verändert werden können. Die Veränderung bezieht sich auf die Tiefe der Daten (z.B. Auswahl von Berufsgruppen bei der Analyse der Personalkosten im Krankenhaus), auf zu wählende zeitliche Bezüge (einzelne Jahre oder aber Jahresreihen können präsentiert werden) und auch auf die Möglichkeit, die Tabellen zu ordnen (z.B. absteigende oder ansteigende Jahreszahlen / Zeilen und Spaltendefinitionen).

Eine weitere Möglichkeit besteht in der Präsentation in Form von Regionalatlanten. Sie besitzen in aller Regel die Funktionalität, dass die Inhalte der Datenbanken als Diagramm oder als kartografische Darstellung mit Wertebereichen in unterschiedlichen Farben interaktiv erstellt werden können. Ein Beispiel für einen interaktiven Regionalatlas ist der „statlas“ von it.nrw. In dem tool können Indikatoren und die unterhalb der Indikatoren abgebildeten Sachverhalte ausgewählt werden, über die eine Karte erstellt werden soll. So sind beispielsweise Kennzahlen zu den

Krankenhausbetten oder zur Anzahl der Pflegebedürftigen in den Regionen in einer bestimmten Pflegestufe darstellbar. Die Bedienung erschließt sich intuitiv und die Karten können als Bild oder als PDF ausgedruckt werden. Aktuell sind nur wenige Daten und leider keine relevanten Daten aus dem Pflegebereich über das tool zugänglich. Vor dem Hintergrund der interessanten Datenbestände des Tabellenteils der LbG-NRW wäre wünschenswert, wenn die Daten in der vorliegenden Form abrufbar gemacht werden können.

Im Internet gibt es zahlreiche weitere Beispiele, von denen in der Folge einzelne aufgeführt werden. Hervorzuheben ist dabei u.a. der Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung oder aber der interaktive Atlas des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Im Bundesinstitut können umfangreiche Daten auch auf einer jährlich erscheinenden und aktualisierten CD-Rom erworben werden (INKAR), die auf dem PC installiert werden kann. So können die Abfragen auch ohne die Internetnutzung generiert werden.

Beispiele interaktiver Anwendungen:

- Information und Technik NRW (it.nrw)
- (<http://www.statlas.nrw.de/Statlas/viewer.htm>)
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)
- (<http://178.63.99.250/raumb Beobachtung>)
- Regionalatlas der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder
- (<https://www-genesis.destatis.de/gis/genView?GenMLURL=https://www-genesis.destatis.de/regatlas/ai002-1.xml&CONTEXT=REGATLAS01>)
- Wegweiser Kommune (Bertelsmann)
- <http://www.wegweiser-kommune.de/wegweiserinteraktiv/kartentool/Kartentool.action?renderKartentool>
- Fachkräftemonitoring der Industrie- und Handelskammern (wifor)
- (<http://www.fachkraefte-monitor-nrw.de/>)
- Regionale Fachkräfteprognosen (IWAK)
- (<http://www.regio-pro.eu/regio-pro-berufsprognosen-2013/angeb.html>)
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes
- (<http://www.gbe-bund.de>)

Die vorgestellten interaktiven Anwendungen zeigen das Potenzial auf, das in der Darlegung der Daten besteht, wie sie in der LbG-NRW (vor allem im Tabellenteil) vorliegen. Die methodisch ansprechende Aufbereitung relevanter Kennzahlen würde zu einer breiteren Nutzung und Nutzarmachung der Daten führen können und somit zur Akzeptanz und Verbreitung der Ergebnisse aus der LbG-NRW beitragen.

Literaturverzeichnis der verwendeten Literatur

Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: *Wirtschaft und Statistik*, S. 990–1002.

Augurzky, Boris; Krolop, Sebastian; Mennicken, Roman; Schmidt, Hartmut; Schmitz, Hendrik; Terkatz, Stefan (2011): *Pflegeheim Rating Report 2011. Boom ohne Arbeitskräfte? Executive Summary*. Hg. v. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung. Essen (Pflegeheim Rating Report). Online verfügbar unter http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-materialien/M_68_PRR-2011_ExecSum.pdf, zuletzt geprüft am 12.02.2014.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2013): *Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Arbeitsmarkt. Altenpflege*. Nürnberg.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (Hg.) (2012): *Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft. Kurzfassung*. Berlin, zuletzt geprüft am 23.04.2014.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2009): *Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs*. Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2013): *Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs*.

Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2013): *Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Information und Technik Nordrhein-Westfalen (it.nrw). Düsseldorf (Statistische Analysen und Studien Nordrhein-Westfalen, 76)*, zuletzt geprüft am 13.04.2014.

Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2012): *Statistische Analysen und Studien, Band 72. Hg. v. Information und Technik Nordrhein-Westfalen (it.nrw). Düsseldorf (Statistische Analysen und Studien Nordrhein-Westfalen, 72)*, zuletzt geprüft am 23.04.2014.

Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2010): *Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Krankenhausfälle und der Pflegebedürftigkeit. Düsseldorf. Information und Technik NRW (it.nrw) (Hg.) (Statistische Analysen und Studien Nordrhein-Westfalen, 66)*, zuletzt geprüft am 10.03.2014

Careum Verlag (Hg.) (2011): *The Lancet Report: Education of Health Professionals for the 21st Century. Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten. Dt. Übersetzung*, Online verfügbar unter: <http://www.careum.ch/>, zuletzt geprüft am 26.03.2014.

Ehrentraut, Oliver; Wöhler, Claudia (2012): Pflegelandschaft 2030. Hg. v. vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. Prognos AG. München/Basel, zuletzt geprüft am 07.05.2014.

Enste, Dominik; Pimpertz, Jochen (2008): Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050. Hg. v. Institut der deutschen Wirtschaft Köln. Köln (Trends, 4), zuletzt geprüft am 07.05.2014.

Forschungsgesellschaft für Gerontologie (Hg.) (2003): Personalfuktuation in den Gesundheitsfachberufen 2002. Befragung des Einrichtungspanels Krankenhäuser NRW. Datenreport. Dortmund.

Forschungsgesellschaft für Gerontologie (Hg.) (2007): Pragmatisches Modell zur indikatorengestützten Planung des Ausbildungsplatzbedarfes in den Gesundheitsfachberufen. Bemessung des Ausbildungsplatzbedarfs für die Bildungsgänge der Gesundheitsfachberufe bezogen auf die Jahre 2008 bis 2010. Dortmund.

Frerichs, Frerich; Oleimeulen, Kirsten (2004): Pragmatische Modellrechnung zur indikatorengestützten Planung des Ausbildungsplatzbedarfs in ausgewählten Gesundheitsfachberufen. Bemessung des Ausbildungsplatzbedarfs 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.

Freundlieb, Andreas (2007): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2007. Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen. Hg. v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW. Düsseldorf (Landesberichterstattung Gesundheitsberufe). Düsseldorf

Information und Technik NRW (it.nrw) (Hg.) (Düsseldorf): Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen 2007 bis 2011 (jew. im Dezember). 2013.

Information und Technik NRW (it.nrw) (Hg.) (2010): Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Krankenhausfälle und der Pflegebedürftigkeit. Düsseldorf (Statistische Analysen und Studien Nordrhein-Westfalen, 66).

Information und Technik NRW (it.nrw) (Hg.) (2010): Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2009. Düsseldorf.

Information und Technik NRW (it.nrw) (Hg.) (2013): Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2011 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2011 in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Information und Technik NRW (it.nrw) (Hg.) (2013): Statistische Berichte. Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Isfort, Michael; Brüche, Roland; Weidner, Frank (2010): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010. Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Hausdruck

Krankenhausstatistik-Verordnung, KHStatV, vom 10. April 1990. Zuletzt geändert durch Art. 4b G v. 17.03.2009 I 534: Krankenhausstatistik-Verordnung. In: Bundesgesetzblatt (BGBl. I S. 730).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.) (2003): Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Online verfügbar unter http://www.mags.nrw.de/08_PDF/002/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-nrw.pdf, zuletzt aktualisiert am 07.07.2006, zuletzt geprüft am 02.02.2014.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.) (2005): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Hebammenschulen in NRW. Online verfügbar unter http://www.mags.nrw.de/08_PDF/002/ausbildungsrichtlinien-hebammen-nrw.pdf, zuletzt aktualisiert am 07.07.2006, zuletzt geprüft am 02.02.2014.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.) (2005): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Physiotherapieschulen in NRW. Online verfügbar unter http://www.mags.nrw.de/08_PDF/002/ausbildungsrichtlinienphysiotherapie-nrw.pdf, zuletzt aktualisiert am 07.07.2006, zuletzt geprüft am 02.02.2014.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.) (2006): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Logopädieschulen in NRW. Online verfügbar unter http://www.mags.nrw.de/08_PDF/002/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf, zuletzt aktualisiert am 26.06.2007, zuletzt geprüft am 02.02.2014.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.) (2006): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2006. Düsseldorf

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 Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Landes Nordrhein-Westfalen (28.06.2011): Landesregierung beschließt Umlagefinanzierung zur Erhöhung der Ausbildungsplätze in der Altenpflege. Ministerin Steffens: Wichtiger Teil eines Maßnahmenpakets, um Nordrhein-Westfalen demographiefest zu machen. Düsseldorf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2013): Masterplan altengerechte Quartiere.NRW. Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter. Düsseldorf (Nordrhein-Westfalen direkt, 146). Online verfügbar unter www.mgepa.nrw.de/ministerium/service, zuletzt geprüft am 23.04.2014.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2013): Krankenhausplan NRW 2015. Düsseldorf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Landes Nordrhein-Westfalen (2014): Berufe mit Zukunft „Potentiale akademischer Gesundheitsfachberufe – Chancen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Gesundheitsversorgung“. Düsseldorf

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW (Hg.) (2005): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe - Nordrhein-Westfalen 2004. Situation der Ausbildung und Beschäftigung 2004. Düsseldorf

Ostwald, Dennis A.; Ehrhard Tobias et. al (2010): Fachkräftemangel. Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Hg. v. PricewaterhouseCoopers AG. Frankfurt am Main. Online verfügbar unter <http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/fachkraeftemangel.pdf>, zuletzt aktualisiert am 06.04.2013.

Pohl, Carsten (2011): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Nordrhein-Westfalen. Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg (IAB - Regional. IAB Nordrhein-Westfalen, 02). Online verfügbar unter <http://www.iab.de/242/section.aspx/Publikation/k110217a03>, zuletzt geprüft am 12.03.2014

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012): Themenreport "Pflege 2030". Was ist zu erwarten - was ist zu tun? Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Schulz, Erika (2012): Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegengewirkt werden. In: DIW Wochenbericht (51/52), S. 3–17. Online verfügbar

unter http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.413133.de/12-51-1.pdf, zuletzt geprüft am 06.04.2013.

Schnabel, Reinhold (2007): Zukunft der Pflege. Hg. v. INITIATIVE NEUE SOZIALE MARKTWIRTSCHAFT. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.insm.de/insm/Publikationen/INSM-Studien/Zukunft-der-Pflege.html>, zuletzt geprüft am 06.04.2013.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Ausgabe 2010. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (Demografischer Wandel in Deutschland, 2). Online verfügbar unter http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/demografischer_wandel_heft2.pdf.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - 2. Bericht: Ländervergleich – Pflegebedürftige. Hg. v. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - 3. Bericht: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste. Wiesbaden.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - 3. Bericht: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste. Hg. v. Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Wiesbaden.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - 4. Bericht: Ländervergleich - Pflegeheime - 2011. Hg. v. Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Wiesbaden.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse -2011. Hg. v. Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt - Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2013): Gesundheit, Statistik, Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Online verfügbar unter <http://www.gbe-bund.de/>, zuletzt geprüft am 22.02.2014.

Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands bis 2060 - Begleitheft zur Pressekonferenz am 18. November 2009, zuletzt geprüft am 23.04.2014.

Wadenpohl, Sabine (2013): Gesundheitsberichterstattung. Ausbildungsberufe - Gesundheit. Der Kreis Recklinghausen als Ausbildungsstandort für Berufe im Gesundheitswesen. Hg. v. Kreis Recklinghausen. Recklinghausen.

Wieland, Rainer (2010): Barmer GEK Gesundheitsreport 2010. Hg. v. Barmer GEK. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.barmer-gek.de>

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Köln (/Drucksache] / Wissenschaftsrat, 2411-12). Online verfügbar unter <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>., zuletzt geprüft am 24.03.2013

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013

Tabellenteil

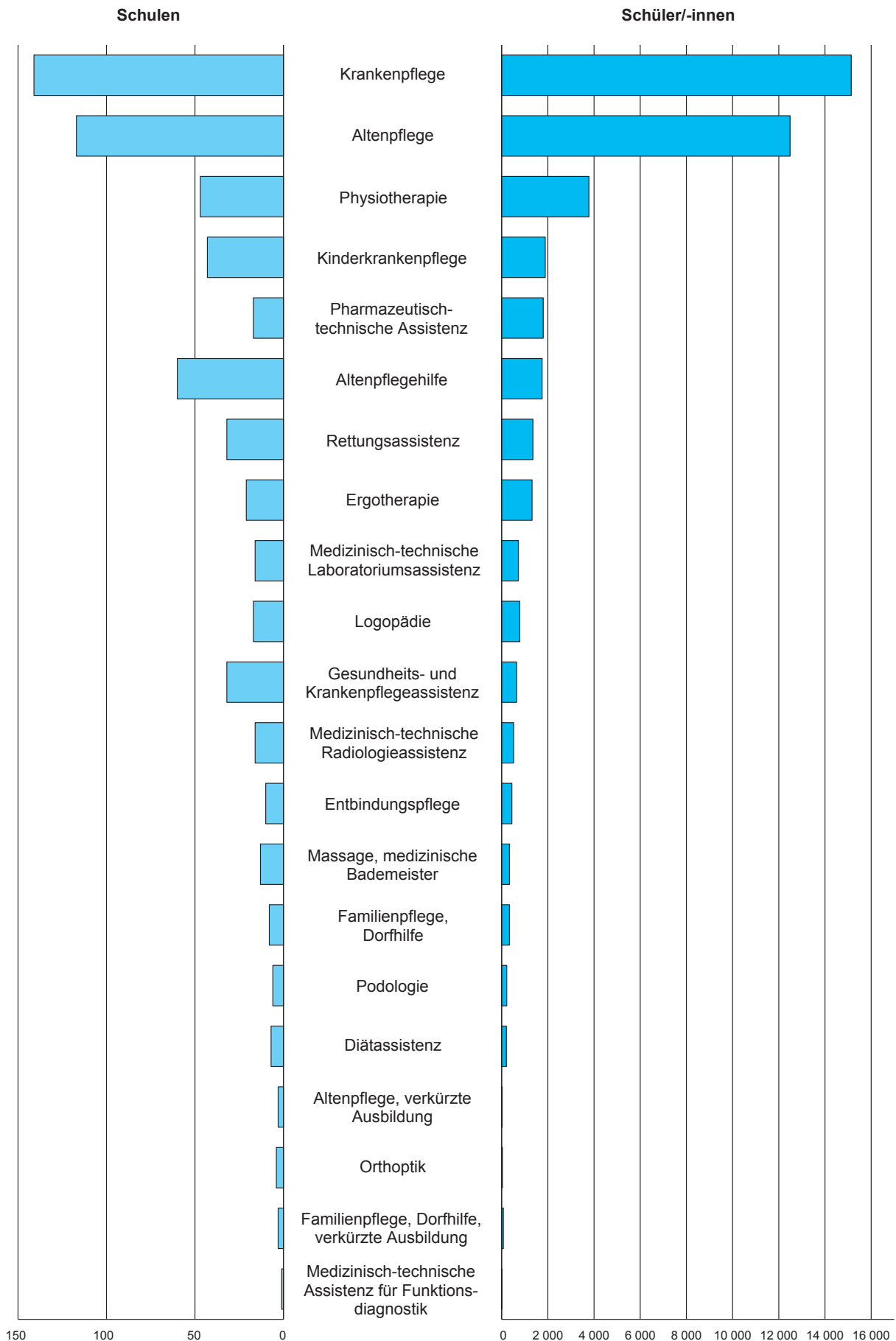
Abbildungen

Zeichenerklärung

(nach DIN 55 301)

- 0 weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
- nichts vorhanden (genau null)
- .
- x Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
- r berichtigte Zahl

Abbildung 1: Aktive Schulen des Gesundheitswesens und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2011 nach Ausbildungsgängen



Grafik: IT.NRW

Abbildung 2: Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 gegenüber 1995

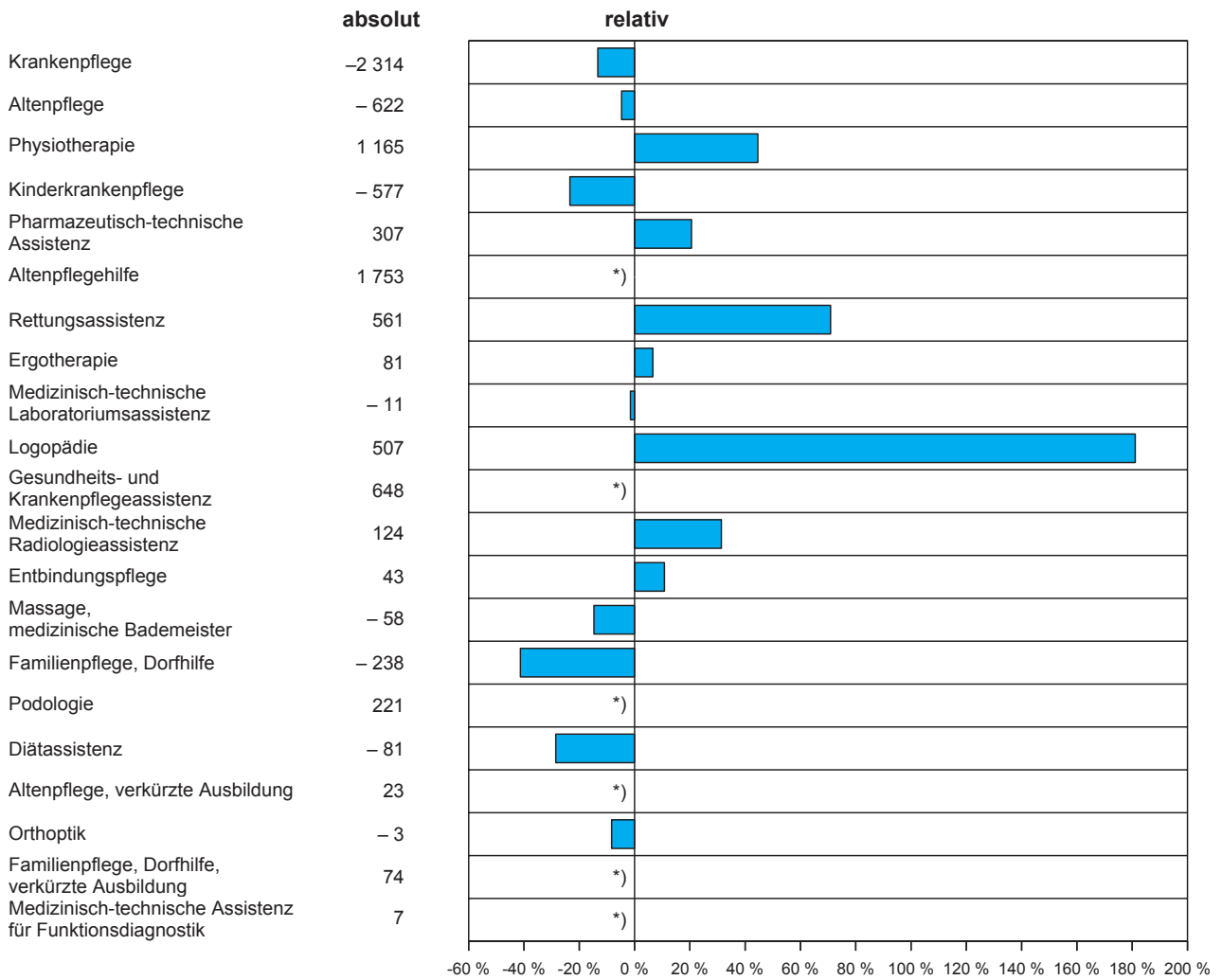
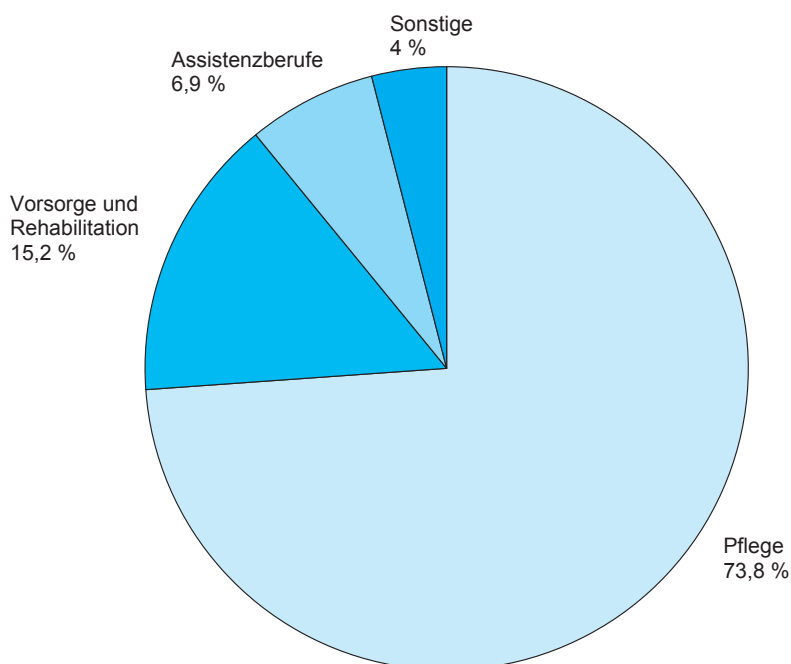
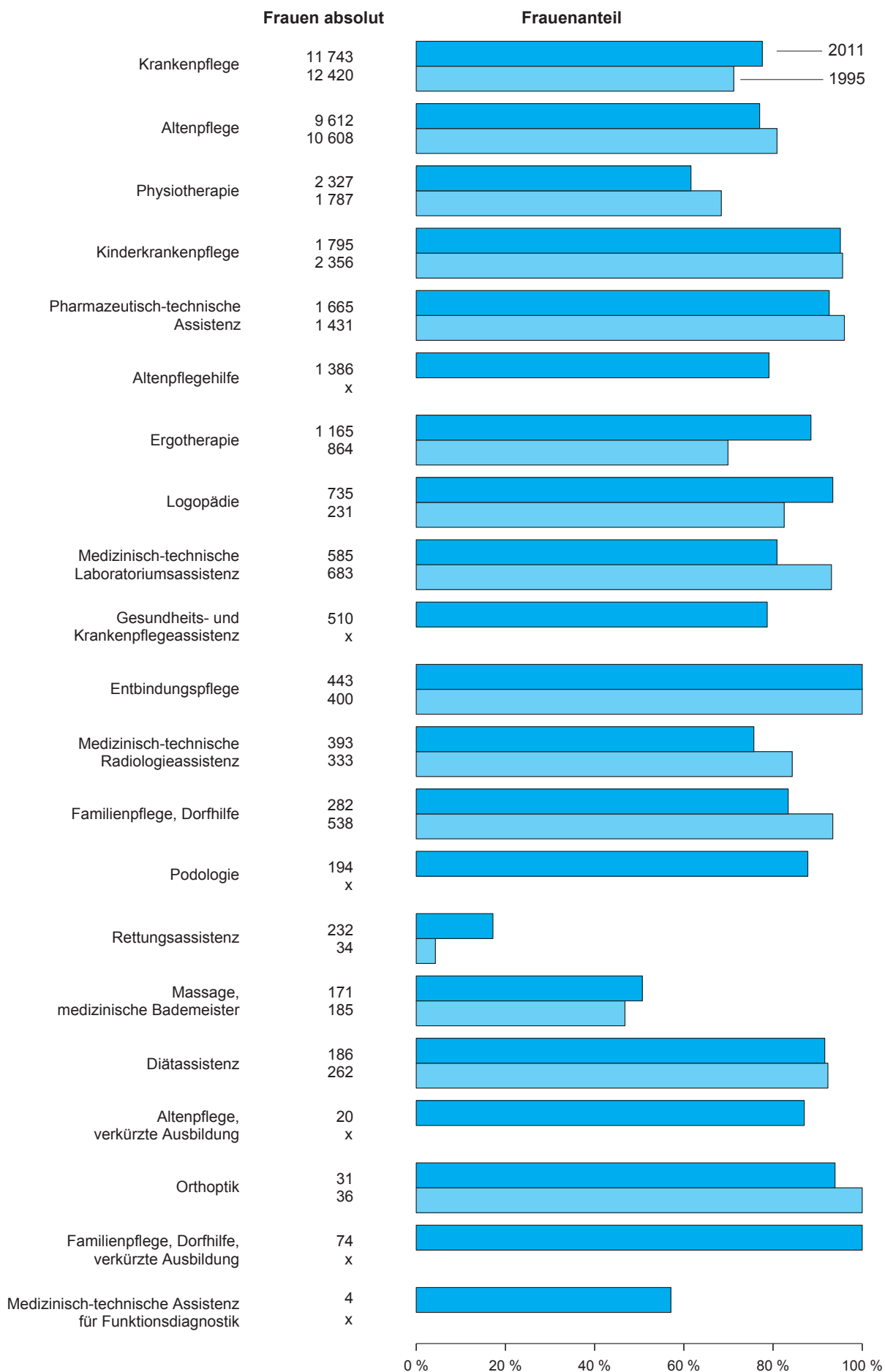


Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2011 nach Ausbildungsrichtungen



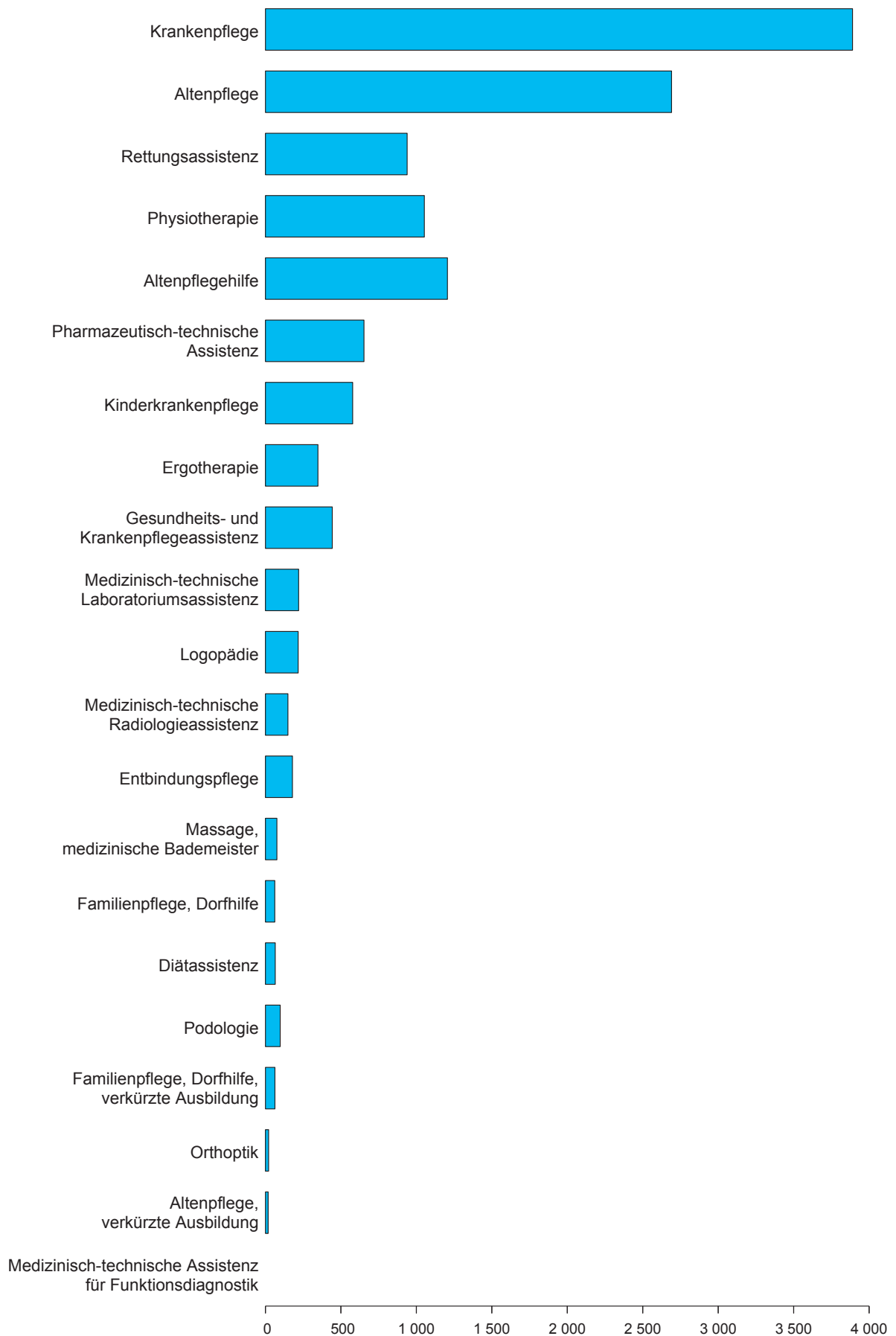
Grafik: IT.NRW

Abbildung 4: Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2011 nach Ausbildungsgängen



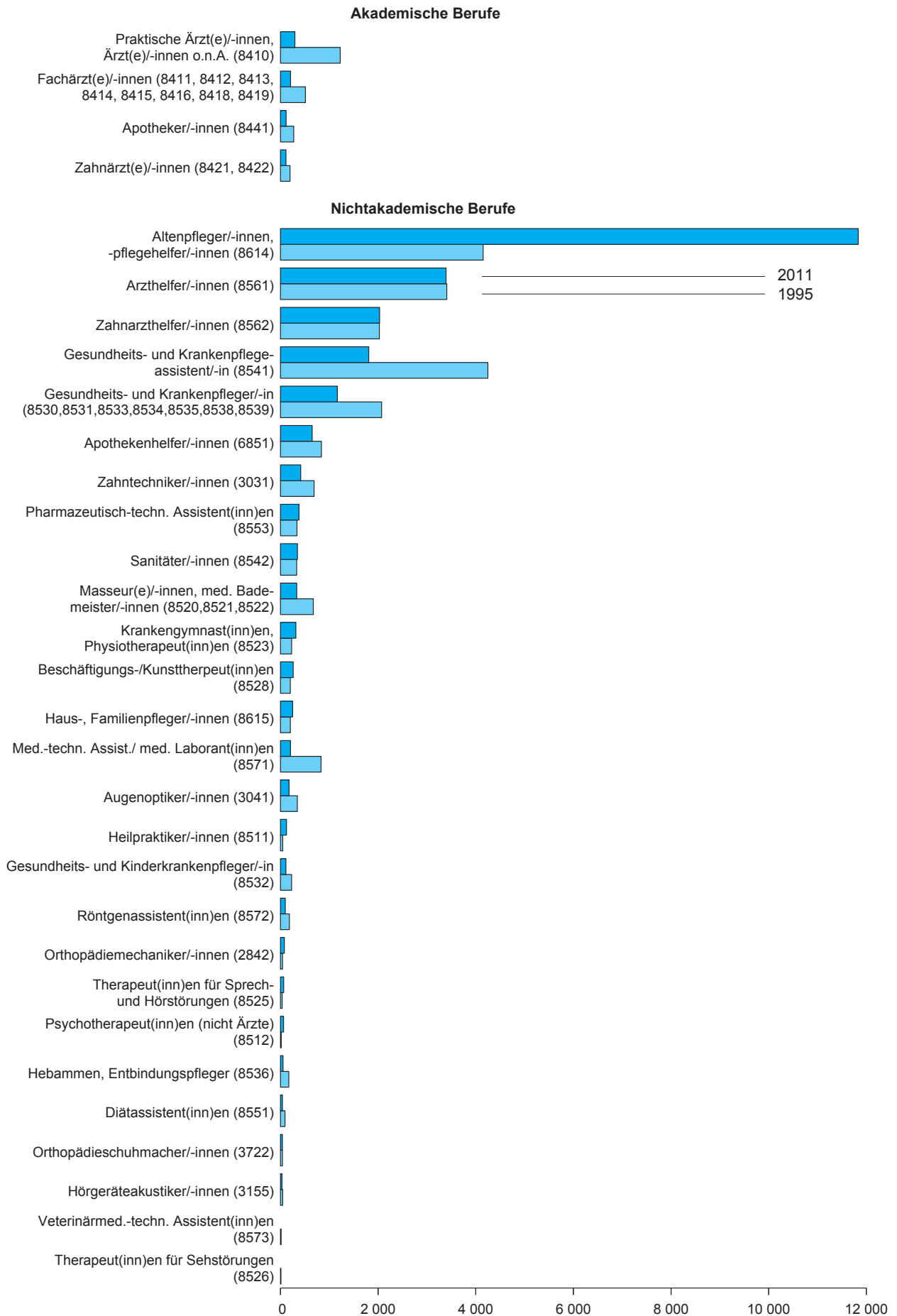
Grafik: IT.NRW

Abbildung 5: Abgängerinnen und Abgänger mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 nach Ausbildungsgängen



Grafik: IT.NRW

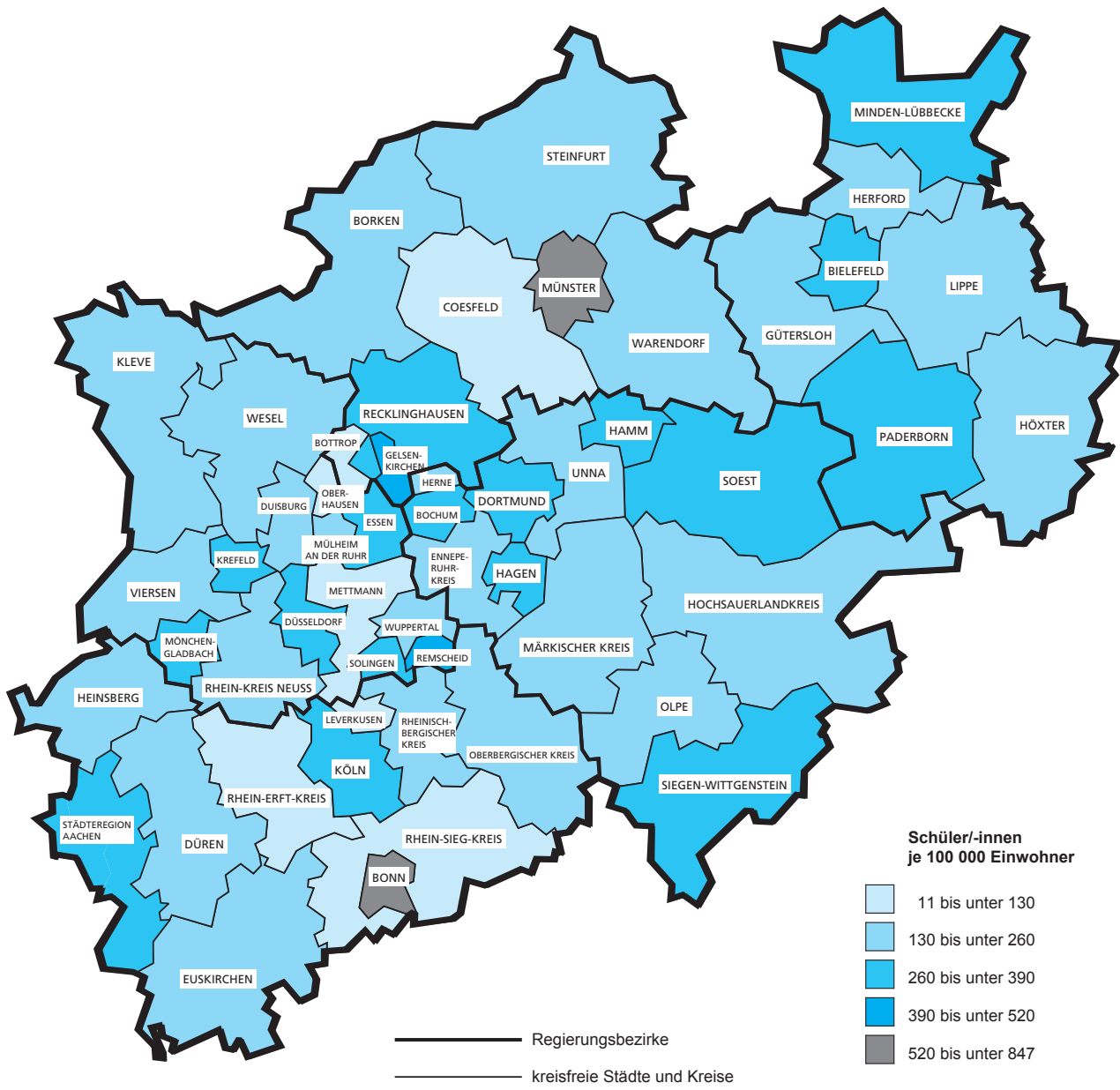
Abbildung 6: Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2011 nach Berufsklassen



Grafik: IT.NRW

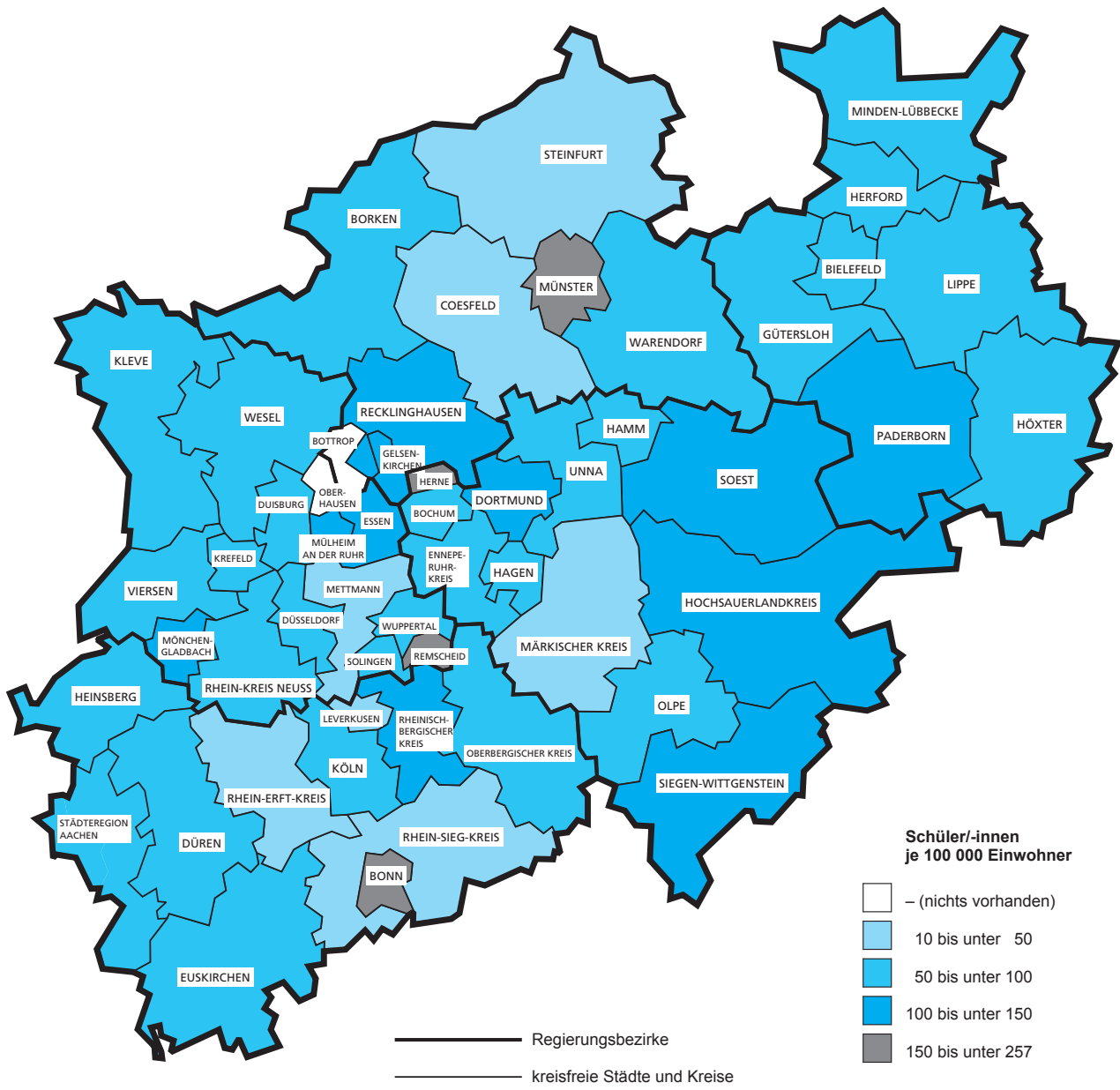
Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Abbildung 7: Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



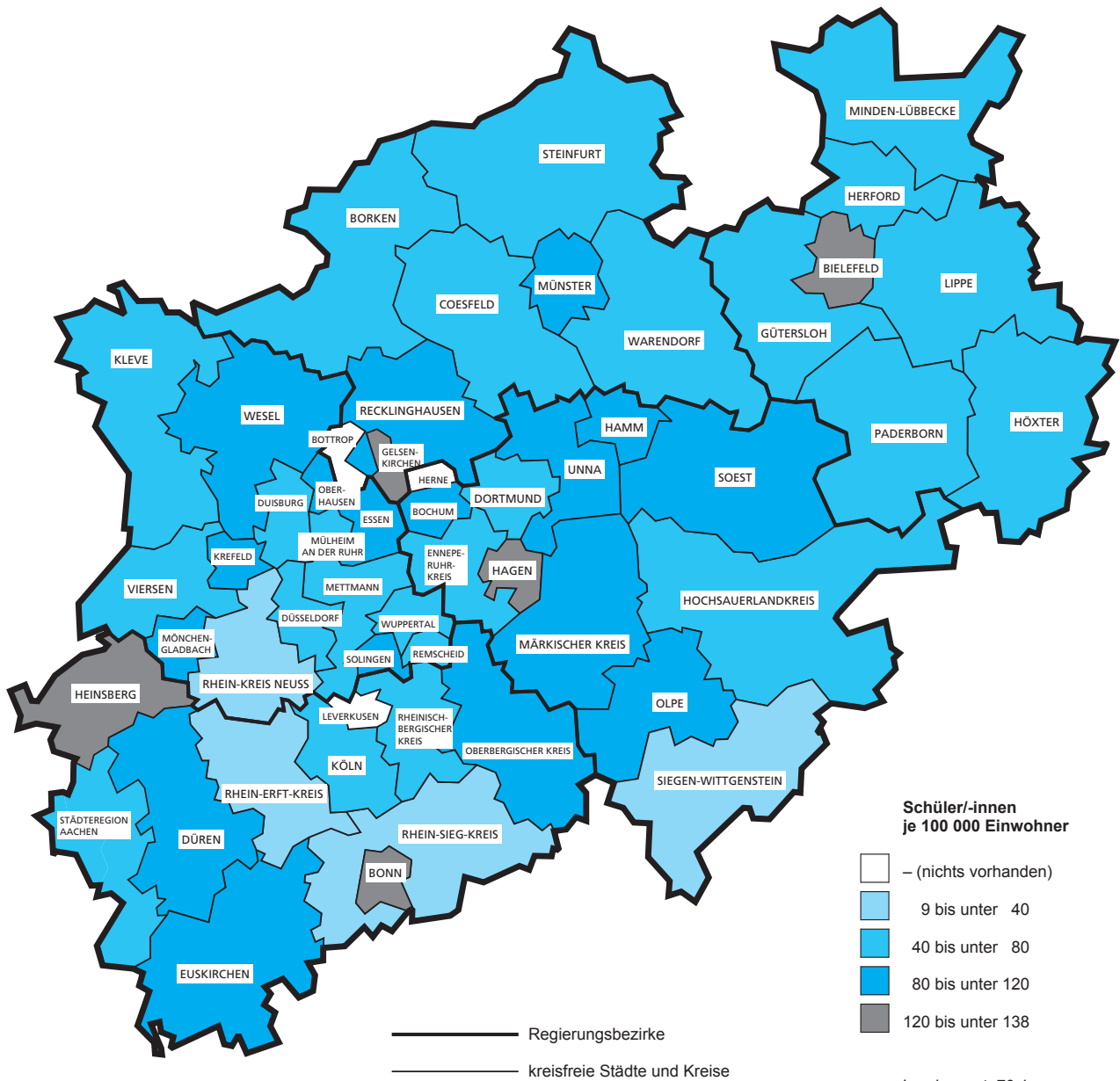
Grafik: IT.NRW

Abbildung 8: Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschulen am 15. Oktober 2011 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



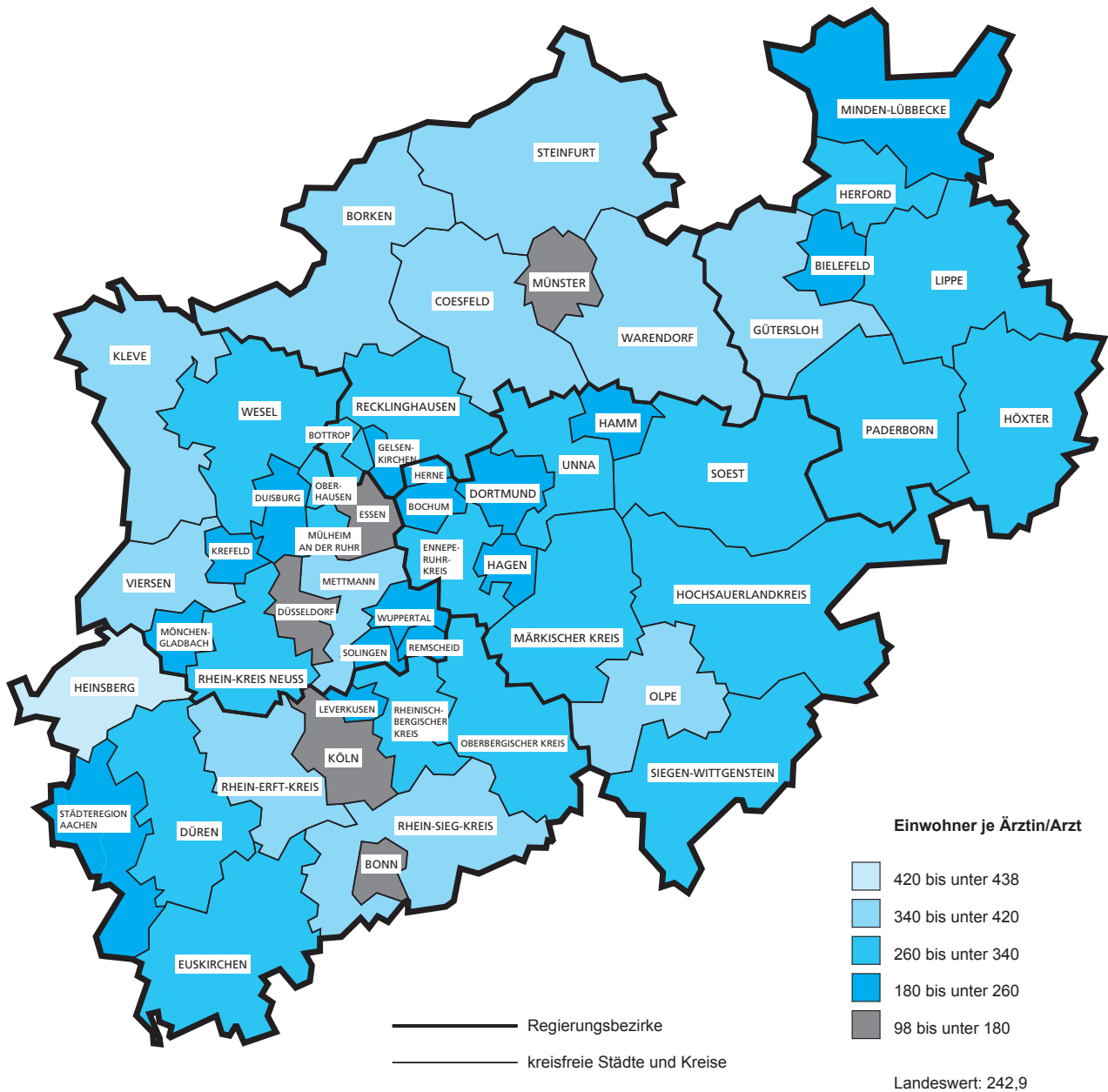
Grafik: IT.NRW

Abbildung 9: Schülerinnen und Schüler der Ausbildungsgänge Altenpflege der Fachseminare für Altenpflege am 15. Oktober 2011 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

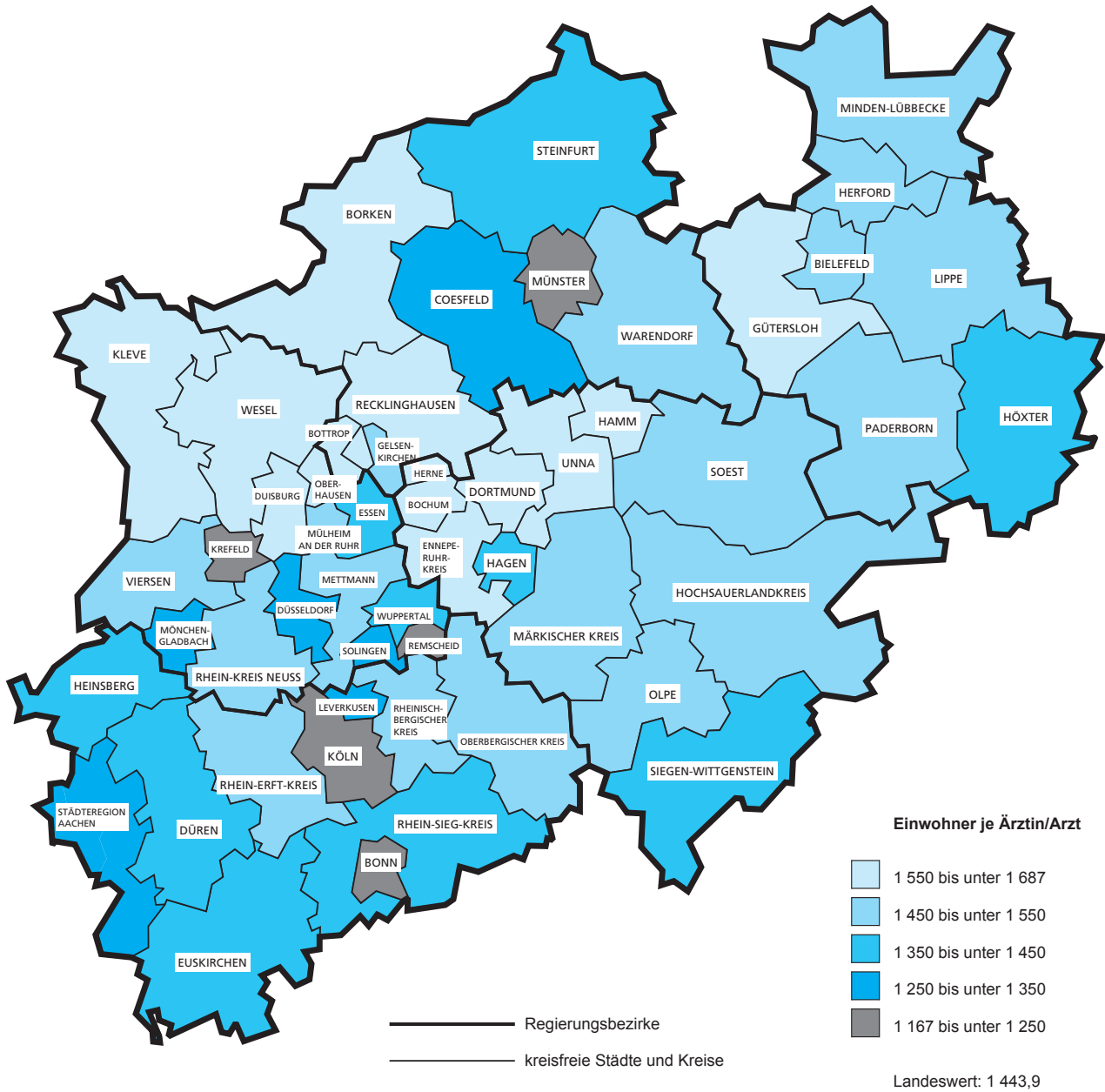
Abbildung 10: Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

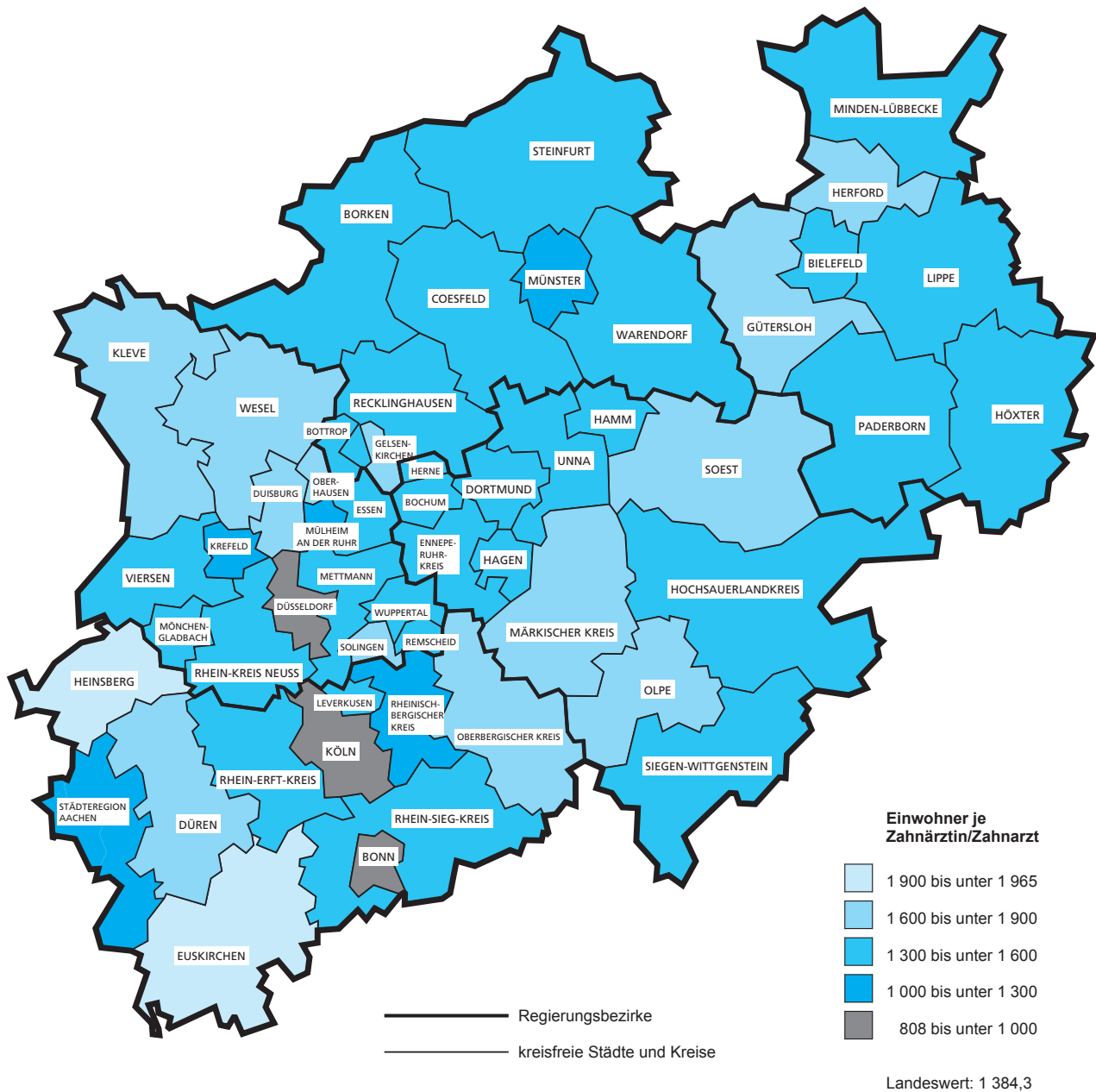
Abbildung 11: Einwohner je an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin bzw. teilnehmenden Arzt am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

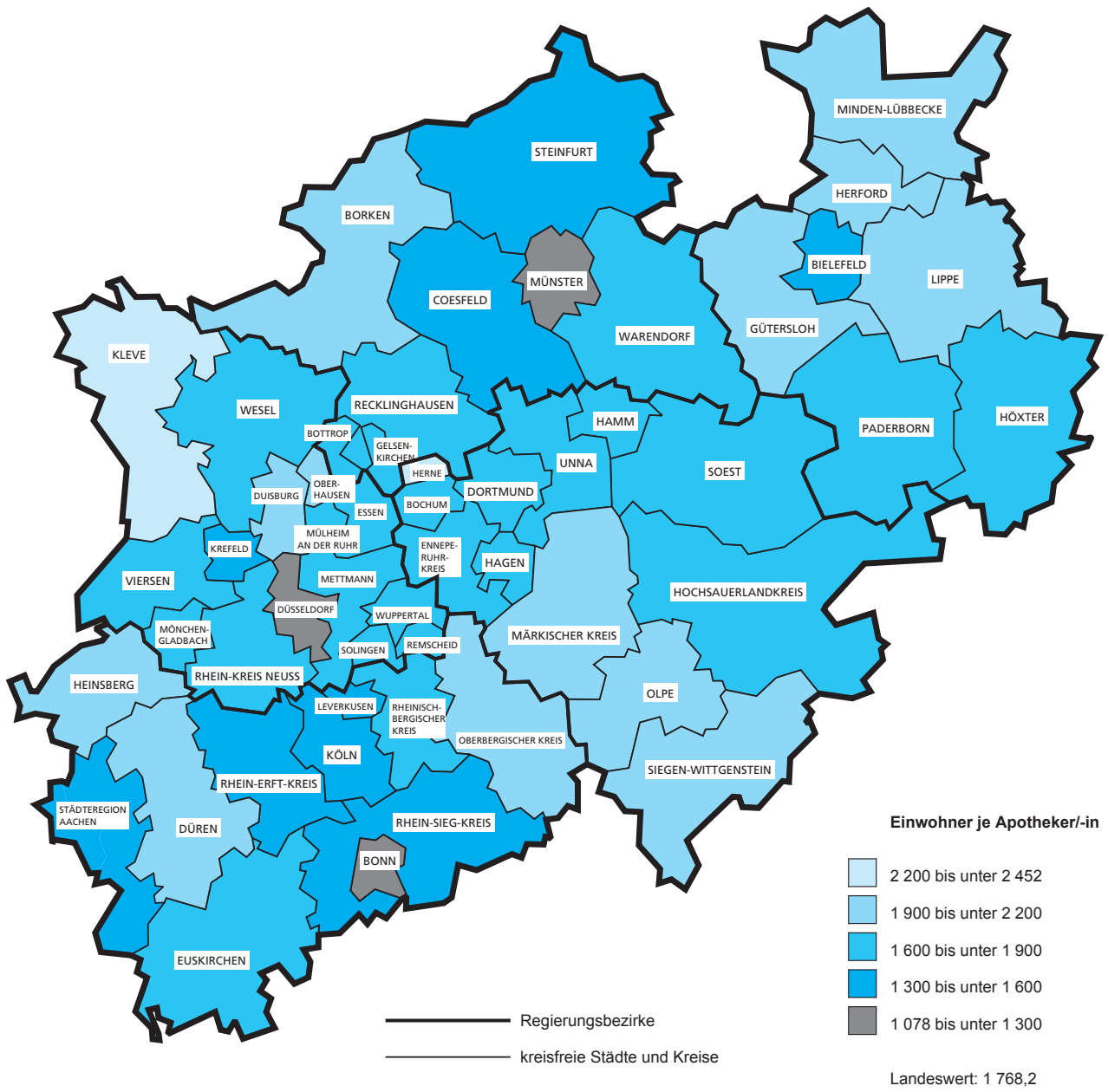
Abbildung 12: Einwohner je berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt in ambulanter Praxis am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

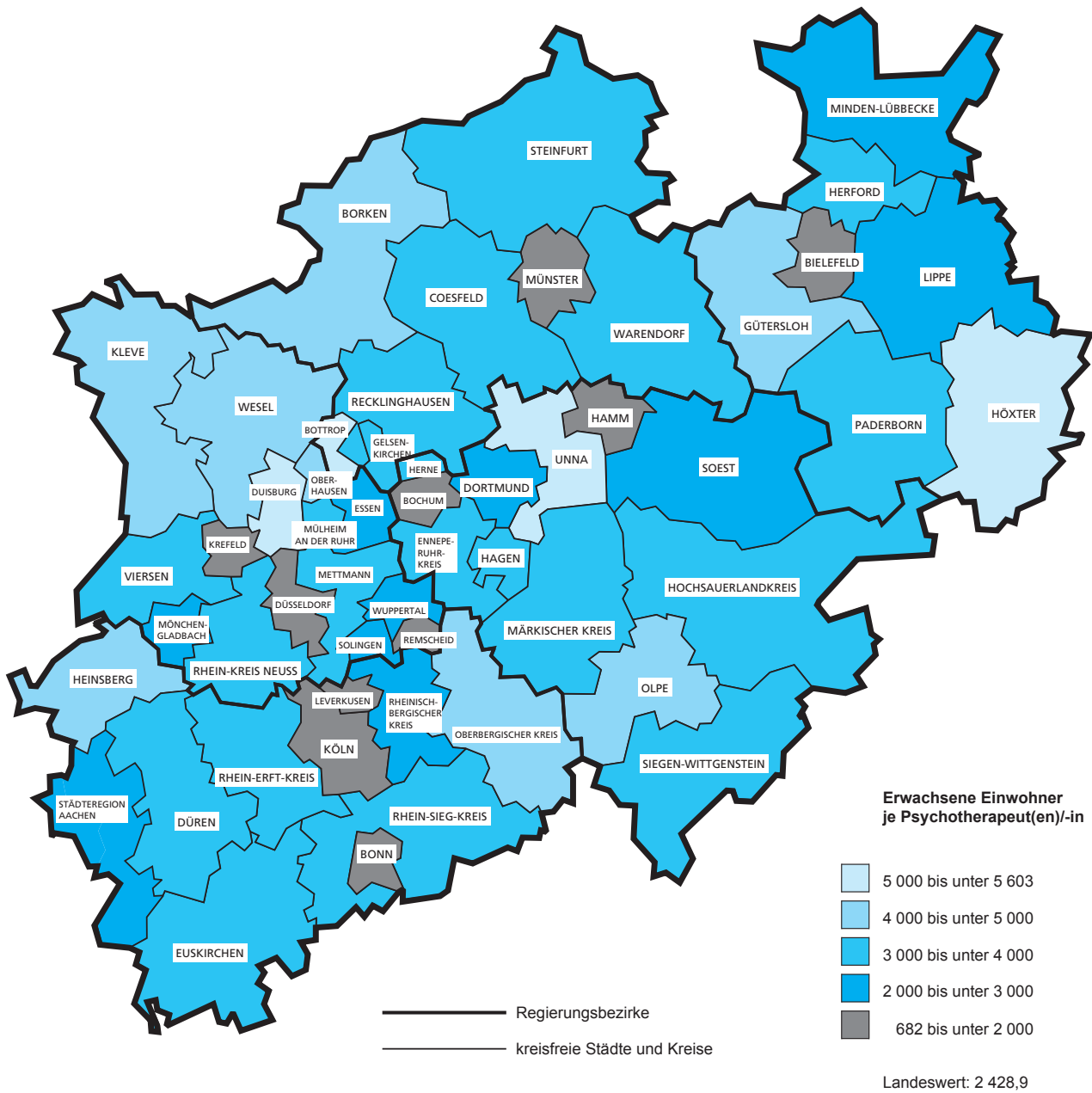
Abbildung 13: Einwohner je berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker in einer öffentlichen Apotheke am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

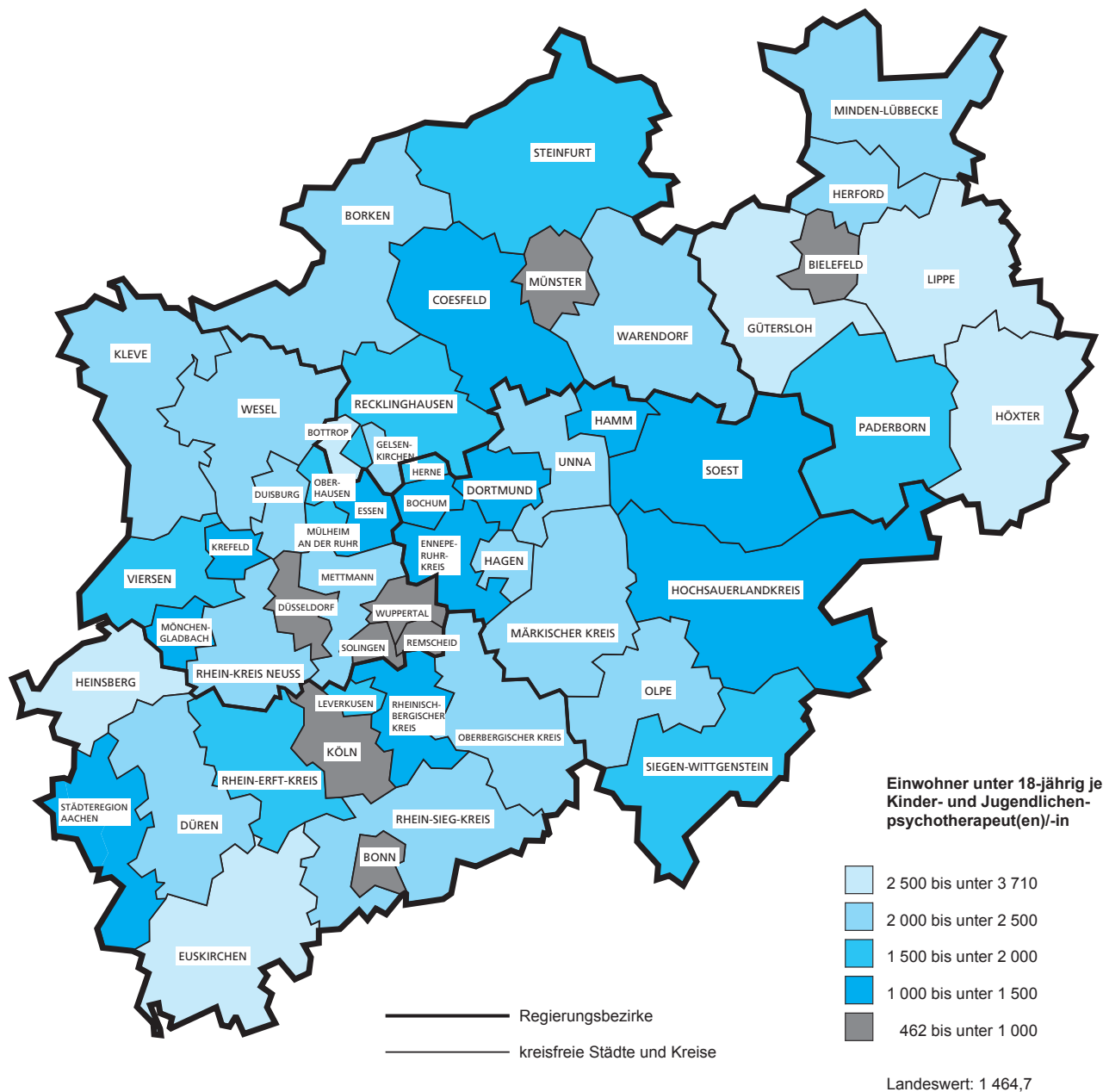
Abbildung 14: Erwachsene Einwohner je berufstätige psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Abbildung 15: Einwohner unter 18-jährig je berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2011 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Tabellenteil

A I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2010 und 2011 nach Schultypen

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens ¹⁾					
	aktiv		ruhend		ruhend	
	1995	2010	1995	2010	2011	2011
Krankenpflegeschule	230	143	2	1	141	–
Kinderkrankenpflegeschule	52	44	–	4	43	5
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	10	10	1	–	10	–
Fachseminar für Altenpflege	122	114	4	15	117	11
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	3	x	6	3	7
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	61	x	21	60	24
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ²⁾	53	30	46	4	32	8
Schule für Diätassistent(inn)en	12	7	–	1	7	2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	14	21	–	1	21	1
Schule für Logopäd(inn)en	8	17	–	–	17	–
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	13	13	1	2	13	2
Schule für Orthoptist(inn)en	4	4	–	–	4	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	30	45	2	2	47	1
Schule für Podolog(inn)en	x	5	x	2	6	1
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	–	1	–	–	1	–
Schule für medizinisch-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	19	17	1	–	16	1
Schule für medizinisch-techn. Radiologieassistent(inn)en	17	16	–	–	16	–
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	16	17	–	–	17	–
Schule für medizinisch-techn. Veterinärassistent(inn)en	1	–	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	23	32	2	7	32	6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	14	11	3	3	8	4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	1	x	2	3	2
Insgesamt³⁾	638	413	62	28	416	24

1) Fallzählung bei den einzelnen Schultypen – 2) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – 3) 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 – 2011 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze

Jahr	Schulen									
	insgesamt	davon mit ...						genehmigten Ausbildungsplätzen		
		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	
2008	444	320	102	15	5	2	258	121	65	
2009	435	304	109	14	5	3	242	119	74	
2010	413	285	103	16	5	4	187	133	93	
2011	416	293	97	16	5	5	198	119	99	

A I 1.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2011 nach Trägerschaft

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens										
	insgesamt	davon in ...								privater Trägerschaft	
		öffentlicher Trägerschaft					privater Trägerschaft				
	zusammen	Land	Gemeinden/ Gemeindeverbände	Sozialver- sicherungs- träger	sonstige öffentliche Träger	zusammen	freigemein- nützige Träger	privat- gewerbliche Träger	sonstige private Träger		
2000	49 149	13 787	3 990	8 661	879	257	35 362	23 581	4 874	6 907	
2001	50 751	13 291	3 501	8 710	778	302	37 460	24 114	5 370	7 976	
2002	51 171	12 840	3 481	8 414	693	252	38 331	25 000	5 336	7 995	
2003	51 491	12 089	3 320	7 770	726	273	39 402	25 029	5 645	8 728	
2004	51 186	12 301	3 604	7 813	638	246	38 885	24 109	6 146	8 630	
2005	49 083	11 878	3 306	7 637	644	291	37 205	22 962	6 157	8 086	
2006	48 283	11 995	3 496	7 609	608	282	36 288	22 361	6 103	7 824	
2007	47 178	11 512	3 140	7 689	593	90	35 666	22 191	5 785	7 690	
2008	46 392	10 961	2 944	7 334	593	90	35 431	21 768	6 008	7 655	
2009	48 378	11 405	3 022	7 695	578	110	36 973	22 852	6 373	7 748	
2010	48 831	11 626	2 924	8 029	581	92	37 205	23 399	6 082	7 724	
2011	49 978	11 584	2 889	8 032	570	93	38 394	23 852	6 481	8 061	

**A I 1.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2000 – 2011 nach Rechtsform der Schule**

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens						
	insgesamt	davon an Schulen ...					sonstige
		ohne eigene Rechtsform	in der Rechtsform				
		eingetragener Verein	gGmbH	GmbH	Stiftung		
2000	49 149	31 509	4 447	4 751	3 904	1 422	3 116
2001	50 751	33 120	3 743	5 090	4 620	1 224	2 954
2002	51 171	34 990	4 171	4 518	3 769	830	2 893
2003	51 491	33 469	5 249	4 514	4 629	930	2 700
2004	51 186	33 664	5 164	5 105	3 886	738	2 629
2005	49 083	31 293	3 940	6 111	4 054	715	2 970
2006	48 283	29 263	4 587	7 381	4 824	433	1 795
2007	47 178	28 294	3 200	7 517	5 750	662	1 755
2008	46 392	27 834	2 327	7 619	6 140	584	1 888
2009	48 378	27 759	3 079	7 712	7 522	640	1 666
2010	48 831	26 840	3 553	7 844	7 750	710	2 134
2011	49 978	27 265	3 712	8 218	8 397	644	1 742

**A I 1.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011
nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und -umfang**

Qualifikation a = weiblich b = Zusammen	Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens (ohne Praxisleiter/-innen)					
	insgesamt	davon				nebenberufliche Lehrkräfte
		hauptberufliche Lehrkräfte			beschäftigt	
		zusammen	vollzeit-	teilzeit-		
Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. Lehrer/-in für Pflegeberufe ¹⁾	a	869	684	366	318	185
	b	1 167	904	537	367	263
Lehrkräfte mit abgeschlossenem Studium der Pflege-/Medizinpädagogik	a	613	484	252	232	129
	b	845	673	405	268	172
Lehrkräfte mit Lehramt an berufsbildenden Schulen	a	24	4	1	3	20
	b	47	10	4	6	37
Lehrkräfte mit Lehramt an allgemeinbildenden Schulen	a	115	46	23	23	69
	b	207	68	35	33	139
Ärzt(e)-innen, Apotheker/-innen	a	1 486	79	27	52	1 407
	b	3 176	127	56	71	3 049
Übrige Fachlehrkräfte ²⁾ mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss	a	1 419	264	111	153	1 155
	b	2 469	360	163	197	2 109
Staatlich anerkannte Pflegekräfte ³⁾	a	1 002	65	19	46	937
	b	1 635	84	25	59	1 551
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe mit pädagogischer Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	393	201	115	86	192
	b	697	277	177	100	420
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	786	168	54	114	618
	b	1 247	268	118	150	979
Sonstige Lehrkräfte mit anderen als den oben genannten Qualifikationen	a	507	31	8	23	476
	b	1 148	67	34	33	1 081
Insgesamt	a	7 214	2 026	976	1 050	5 188
	b	12 638	2 838	1 554	1 284	9 800

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 2010 bis 15. Oktober 2011 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	32	17	15
	b	67	25	42
Nicht-EU-Angehörige	a	30	3	27
	b	66	3	63
Insgesamt	a	62	20	42
	b	133	28	105

**A I 1.2.1 Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
1995 sowie in den Berichtsperioden 2009/10 und 2010/11 nach Schultypen**

Schultyp	Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 ¹⁾ in %	
	1995 ¹⁾	2009/10 ²⁾	2010/11 ²⁾	2009/10 ²⁾	2010/11 ²⁾
Krankenpflegeschule	7 177	5 935	5 559	-17,3	-22,5
Kinderkrankenpflegeschule	1 120	740	716	-33,9	-36,1
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	152	155	195	+2,0	+28,3
Fachseminar für Altenpflege	5 483	4 893	4 699	-10,8	-14,3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	30	5	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	1 789	1 834	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ³⁾	1 215	632	685	-48,0	-43,6
Schule für Diätassistent(inn)en	202	70	84	-65,3	-58,4
Schule für Ergotherapeut(inn)en	537	520	438	-3,2	-18,4
Schule für Logopäd(inn)en	147	261	268	+77,6	+82,3
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	434	210	162	-51,6	-62,7
Schule für Orthoptist(inn)en	22	14	22	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 539	1 343	1 422	-12,7	-7,6
Schule für Podolog(inn)en	x	134	102	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	424	388	284	-8,5	-33,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	278	234	204	-15,8	-26,6
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	785	999	992	+27,3	+26,4
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	16	-	-	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	957	1 170	1 158	+22,3	+21,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	434	178	196	-59,0	-54,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	25	74	x	x
Insgesamt	20 922	19 720	19 099	-5,7	-8,7

1) neu belegbare Ausbildungsplätze – 2) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres. – 3) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen

**A I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2010 und 2011
nach Geschlecht und Schultypen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens					
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %		
	1995	2010	2011	2010	2011	
Krankenpflegeschule	a	12 420	12 137	11 743	-2,3	-5,5
	b	17 450	15 422	15 136	-11,6	-13,3
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 356	1 886	1 795	-19,9	-23,8
	b	2 464	1 978	1 887	-19,7	-23,4
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	400	446	443	+11,5	+10,8
	b	400	446	443	+11,5	+10,8
Fachseminar für Altenpflege	a	10 608	8 570	9 612	-19,2	-9,4
	b	13 109	11 053	12 487	-15,7	-4,7
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	x	36	20	x	x
	b	x	42	23	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	x	1 489	1 386	x	x
	b	x	1 875	1 753	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege- assistent(innen) ¹⁾	a	843	460	510	-45,4	-39,5
	b	1 055	579	648	-45,1	-38,6
Schule für Diätassistent(innen)	a	262	196	186	-25,2	-29,0
	b	284	206	203	-27,5	-28,5
Schule für Ergotherapeut(innen)	a	864	1 222	1 165	+41,4	+34,8
	b	1 236	1 386	1 317	+12,1	+6,6
Schule für Logopäd(innen)	a	231	675	735	+192,2	+218,2
	b	280	726	787	+159,3	+181,1
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	185	209	171	+13,0	-7,6
	b	395	397	337	+0,5	-14,7
Schule für Orthoptist(innen)	a	36	32	31	-11,1	-13,9
	b	36	33	33	-8,3	-8,3
Schule für Physiotherapeut(innen)	a	1 787	2 404	2 327	+34,5	+30,2
	b	2 613	3 753	3 778	+43,6	+44,6
Schule für Podolog(innen)	a	-	232	194	x	x
	b	-	256	221	x	x
Schule für Assistent(innen) für Funktionsdiagnostik	a	-	4	4	x	x
	b	-	7	7	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriums- assistent(innen)	a	683	668	585	-2,2	-14,3
	b	734	810	723	+10,4	-1,5
Schule für medizinisch-technische Radiologieassis- tent(innen)	a	333	403	393	+21,0	+18,0
	b	395	521	519	+31,9	+31,4
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(innen)	a	1 431	1 799	1 665	+25,7	+16,4
	b	1 491	1 943	1 798	+30,3	+20,6
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(innen)	a	12	-	-	x	x
	b	14	-	-	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungs- assistent(innen)	a	34	223	232	+555,9	+582,4
	b	791	1 390	1 352	+75,7	+70,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	538	277	282	-48,5	-47,6
	b	576	300	338	-47,9	-41,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	x	25	74	x	x
	b	x	25	74	x	x
Insgesamt	a	33 023	33 393	33 553	+1,1	+1,6
	b	43 323	43 148	43 864	-0,4	+1,2

1) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen

**A I 1.3.2 Deutscher und ausländischer Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2011 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens							
		ins- gesamt	darunter mit aus- ländischer Staatsange- hörigkeit	davon im ... Ausbildungsjahr					
				1.		2.		3.	
				zu- sammen	darunter ausländisch	zu- sammen	darunter ausländisch	zu- sammen	darunter ausländisch
Krankenpflegeschule	a	11 743	885	4 082	315	3 750	286	3 911	284
	b	15 136	1 045	5 459	385	4 757	331	4 920	329
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 795	60	664	21	550	16	581	23
	b	1 887	62	702	22	576	17	609	23
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	443	6	171	2	115	1	157	3
	b	443	6	171	2	115	1	157	3
Fachseminar für Altenpflege	a	9 612	962	3 396	357	3 329	289	2 887	316
	b	12 487	1 162	4 469	442	4 337	366	3 681	354
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	20	3	4	–	16	3	–	–
	b	23	4	5	–	18	4	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 386	223	1 386	223	x	x	x	x
	b	1 753	270	1 753	270	x	x	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	510	87	510	87	–	–	–	–
	b	648	94	648	94	–	–	–	–
Schule für Diätassistent(inn)en	a	186	5	74	2	53	1	59	2
	b	203	7	83	4	56	1	64	2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 165	43	393	17	397	13	375	13
	b	1 317	49	439	19	457	16	421	14
Schule für Logopäd(inn)en	a	735	25	246	5	239	10	250	10
	b	787	27	262	7	256	10	269	10
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	171	9	82	4	89	5	x	x
	b	337	30	162	15	175	15	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	31	–	20	–	11	–	–	–
	b	33	–	22	–	11	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 327	85	794	27	717	28	816	30
	b	3 778	188	1 374	56	1 147	67	1 257	65
Schule für Podolog(inn)en	a	194	11	84	4	110	7	x	x
	b	221	13	96	5	125	8	x	x
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	4	2	–	–	–	–	4	2
	b	7	3	–	–	–	–	7	3
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	585	45	203	16	205	15	177	14
	b	723	55	256	23	256	18	211	14
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	393	32	148	9	139	15	106	8
	b	519	42	200	13	183	18	136	11
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 665	306	829	149	836	157	–	–
	b	1 798	323	906	157	892	166	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	232	4	199	4	33	–	x	x
	b	1 352	10	1 150	10	202	–	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	282	37	162	20	102	15	18	2
	b	338	47	203	25	114	20	21	2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	74	6	74	6	–	–	–	–
	b	74	6	74	6	–	–	–	–
Insgesamt	a	33 553	2 836	13 521	1 268	10 691	861	9 341	707
	b	43 864	3 443	18 434	1 555	13 677	1 058	11 753	830

**A I 1.3.3 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011
nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens										
	ins- gesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren								30 Jahre und mehr	
		unter 20		20 – 25		25 – 30					
		Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt		
Krankenpflegeschule	a	11 743	2 492	21,2	7 641	65,1	909	7,7	701	6,0	
	b	15 136	2 883	19,0	9 900	65,4	1 366	9,0	987	6,5	
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 795	309	17,2	1 368	76,2	94	5,2	24	1,3	
	b	1 887	318	16,9	1 443	76,5	99	5,2	27	1,4	
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	443	18	4,1	324	73,1	73	16,5	28	6,3	
	b	443	18	4,1	324	73,1	73	16,5	28	6,3	
Fachseminar für Altenpflege	a	9 612	1 307	13,6	4 150	43,2	1 325	13,8	2 830	29,4	
	b	12 487	1 538	12,3	5 378	43,1	1 903	15,2	3 668	29,4	
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	20	2	x	6	x	2	x	10	x	
	b	23	3	x	8	x	2	x	10	x	
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 386	204	14,7	338	24,4	212	15,3	632	45,6	
	b	1 753	245	14,0	440	25,1	277	15,8	791	45,1	
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	510	99	19,4	205	40,2	63	12,4	143	28,0	
	b	648	129	19,9	260	40,1	84	13,0	175	27,0	
Schule für Diätassistent(inn)en	a	186	32	17,2	137	73,7	13	7,0	4	2,2	
	b	203	34	16,7	149	73,4	14	6,9	6	3,0	
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 165	118	10,1	789	67,7	175	15,0	83	7,1	
	b	1 317	128	9,7	882	67,0	207	15,7	100	7,6	
Schule für Logopäd(inn)en	a	735	78	10,6	512	69,7	68	9,3	77	10,5	
	b	787	78	9,9	542	68,9	76	9,7	91	11,6	
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	171	34	19,9	92	53,8	17	9,9	28	16,4	
	b	337	61	18,1	164	48,7	45	13,4	67	19,9	
Schule für Orthoptist(inn)en	a	31	8	25,8	16	51,6	7	22,6	–	–	
	b	33	10	30,3	16	48,5	7	21,2	–	–	
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 327	390	16,8	1 627	69,9	178	7,6	132	5,7	
	b	3 778	590	15,6	2 509	66,4	414	11,0	265	7,0	
Schule für Podolog(inn)en	a	194	6	3,1	32	16,5	38	19,6	118	60,8	
	b	221	7	3,2	37	16,7	44	19,9	133	60,2	
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	4	–	x	1	x	–	x	3	x	
	b	7	–	x	3	x	1	x	3	x	
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	585	113	19,3	392	67,0	53	9,1	27	4,6	
	b	723	132	18,3	479	66,3	81	11,2	31	4,3	
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	393	70	17,8	262	66,7	47	12,0	14	3,6	
	b	519	80	15,4	342	65,9	72	13,9	25	4,8	
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 665	522	31,4	841	50,5	149	8,9	153	9,2	
	b	1 798	547	30,4	920	51,2	171	9,5	160	8,9	
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	232	38	16,4	130	56,0	35	15,1	29	12,5	
	b	1 352	112	8,3	550	40,7	421	31,1	269	19,9	
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	282	34	12,1	104	36,9	29	10,3	115	40,8	
	b	338	36	10,7	123	36,4	41	12,1	138	40,8	
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	74	–	–	1	1,4	11	14,9	62	83,8	
	b	74	–	–	1	1,4	11	14,9	62	83,8	
Insgesamt	a	33 553	5 874	17,5	18 968	56,5	3 498	10,4	5 213	15,5	
	b	43 864	6 949	15,8	24 470	55,8	5 409	12,3	7 036	16,0	

A I 1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens								
		ins- gesamt	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	4 082	64	1,6	1 554	38,1	2 426	59,4	38	0,9
	b	5 459	104	1,9	2 056	37,7	3 240	59,4	59	1,1
Kinderkrankenpflegeschule	a	664	2	0,3	114	17,2	541	81,5	7	1,1
	b	702	2	0,3	123	17,5	570	81,2	7	1,0
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	171	–	–	13	7,6	157	91,8	1	0,6
	b	171	–	–	13	7,6	157	91,8	1	0,6
Fachseminar für Altenpflege	a	3 396	1 006	29,6	1 959	57,7	413	12,2	18	0,5
	b	4 469	1 382	30,9	2 458	55,0	600	13,4	29	0,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	4	–	x	4	x	–	x	–	x
	b	5	1	x	4	x	–	x	–	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 386	903	65,2	389	28,1	45	3,2	49	3,5
	b	1 753	1 167	66,6	460	26,2	67	3,8	59	3,4
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	510	164	32,2	276	54,1	59	11,6	11	2,2
	b	648	218	33,6	347	53,5	69	10,6	14	2,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	74	–	–	18	24,3	55	74,3	1	1,4
	b	83	–	–	21	25,3	61	73,5	1	1,2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	393	1	0,3	90	22,9	302	76,8	–	–
	b	439	3	0,7	110	25,1	326	74,3	–	–
Schule für Logopäd(inn)en	a	246	–	–	40	16,3	206	83,7	–	–
	b	262	–	–	44	16,8	218	83,2	–	–
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	82	26	31,7	37	45,1	19	23,2	–	–
	b	162	65	40,1	65	40,1	32	19,8	–	–
Schule für Orthoptist(inn)en	a	20	–	x	9	x	11	x	–	x
	b	22	–	x	10	x	12	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	794	6	0,8	225	28,3	562	70,8	1	0,1
	b	1 374	13	0,9	441	32,1	916	66,7	4	0,3
Schule für Podolog(inn)en	a	84	8	9,5	52	61,9	8	9,5	16	19,0
	b	96	9	9,4	58	60,4	10	10,4	19	19,8
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	203	–	–	53	26,1	150	73,9	–	–
	b	256	–	–	67	26,2	189	73,8	–	–
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	148	–	–	34	23,0	114	77,0	–	–
	b	200	–	–	44	22,0	156	78,0	–	–
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	829	21	2,5	482	58,1	314	37,9	12	1,4
	b	906	23	2,5	510	56,3	359	39,6	14	1,5
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	199	35	17,6	49	24,6	103	51,8	12	6,0
	b	1 150	192	16,7	449	39,0	411	35,7	98	8,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	162	65	40,1	71	43,8	10	6,2	16	9,9
	b	203	87	42,9	85	41,9	13	6,4	18	8,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	74	36	48,6	23	31,1	12	16,2	3	4,1
	b	74	36	48,6	23	31,1	12	16,2	3	4,1
Insgesamt	a	13 521	2 337	17,3	5 492	40,6	5 507	40,7	185	1,4
	b	18 434	3 302	17,9	7 388	40,1	7 418	40,2	326	1,8

A I 1.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens								
		insgesamt	davon						mit abgebrochenem (Fach-)Hochschulstudium	
			ohne vorherige berufliche Qualifikation	mit beruflicher Qualifikation						
				Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Krankenpflegeschule	a	4 082	3 425	83,9	285	7,0	191	4,7	181	4,4
	b	5 459	4 524	82,9	351	6,4	307	5,6	277	5,1
Kinderkrankenpflegeschule	a	664	578	87,0	30	4,5	26	3,9	30	4,5
	b	702	607	86,5	32	4,6	27	3,8	36	5,1
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	171	107	62,6	23	13,5	21	12,3	20	11,7
	b	171	107	62,6	23	13,5	21	12,3	20	11,7
Fachseminar für Altenpflege	a	3 396	2 405	70,8	415	12,2	420	12,4	156	4,6
	b	4 469	3 100	69,4	502	11,2	636	14,2	231	5,2
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	4	–	x	4	x	–	x	–	x
	b	5	–	x	5	x	–	x	–	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 386	1 064	76,8	53	3,8	176	12,7	93	6,7
	b	1 753	1 349	77,0	57	3,3	232	13,2	115	6,6
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	510	408	80,0	19	3,7	48	9,4	35	6,9
	b	648	514	79,3	24	3,7	62	9,6	48	7,4
Schule für Diätassistent(inn)en	a	74	61	82,4	1	1,4	8	10,8	4	5,4
	b	83	68	81,9	1	1,2	9	10,8	5	6,0
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	393	339	86,3	11	2,8	31	7,9	12	3,1
	b	439	371	84,5	13	3,0	39	8,9	16	3,6
Schule für Logopäd(inn)en	a	246	191	77,6	7	2,8	21	8,5	27	11,0
	b	262	198	75,6	8	3,1	24	9,2	32	12,2
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	82	63	76,8	6	7,3	10	12,2	3	3,7
	b	162	120	74,1	11	6,8	23	14,2	8	4,9
Schule für Orthoptist(inn)en	a	20	12	x	2	x	4	x	2	x
	b	22	14	x	2	x	4	x	2	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	794	681	85,8	47	5,9	38	4,8	28	3,5
	b	1 374	1 149	83,6	74	5,4	83	6,0	68	4,9
Schule für Podolog(inn)en	a	84	31	36,9	15	17,9	35	41,7	3	3,6
	b	96	35	36,5	16	16,7	40	41,7	5	5,2
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	203	173	85,2	8	3,9	5	2,5	17	8,4
	b	256	213	83,2	9	3,5	7	2,7	27	10,5
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	148	112	75,7	20	13,5	3	2,0	13	8,8
	b	200	153	76,5	21	10,5	6	3,0	20	10,0
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	829	703	84,8	63	7,6	42	5,1	21	2,5
	b	906	772	85,2	64	7,1	46	5,1	24	2,6
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	199	125	62,8	20	10,1	22	11,1	32	16,1
	b	1 150	379	33,0	69	6,0	512	44,5	190	16,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	162	96	59,3	18	11,1	34	21,0	14	8,6
	b	203	106	52,2	30	14,8	43	21,2	24	11,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	74	40	54,1	4	5,4	18	24,3	12	16,2
	b	74	40	54,1	4	5,4	18	24,3	12	16,2
Insgesamt	a	13 521	10 614	78,5	1 051	7,8	1 153	8,5	703	5,2
	b	18 434	13 819	75,0	1 316	7,1	2 139	11,6	1 160	6,3

A I 1.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2010/11 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp	Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse			Neu belegte Ausbildungsplätze	Spalte 1 in % von Spalte 4
	insgesamt	von Schülern	von Schülerinnen		
	1	2	3		
Krankenpflegeschule	1 108	310	798	5 559	19,9
Kinderkrankenpflegeschule	120	12	108	716	16,8
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	20	–	20	195	10,3
Fachseminar für Altenpflege	937	272	665	4 699	19,9
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	–	–	–	5	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	349	89	260	1 834	19,0
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	117	30	87	685	17,1
Schule für Diätassistent(inn)en	16	–	16	84	19,0
Schule für Ergotherapeut(inn)en	53	10	43	438	12,1
Schule für Logopäd(inn)en	47	11	36	268	17,5
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	18	10	8	162	11,1
Schule für Orthoptist(inn)en	1	1	–	22	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	230	101	129	1 422	16,2
Schule für Podolog(inn)en	8	1	7	102	7,8
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	88	20	68	284	31,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	45	10	35	204	22,1
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	257	28	229	992	25,9
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	48	32	16	1 158	4,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	57	8	49	196	29,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	5	–	5	74	6,8
Insgesamt	3 524	945	2 579	19 099	18,5

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 2011 sowie vorzeitig gelöste
Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 an Schulen des
Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schüler/-innen		Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse								
	ins- gesamt	darunter Aus- länder/ -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	11 743	885	798	64	590	52	137	9	71	3
	b	15 136	1 045	1 108	77	836	63	182	11	90	3
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 795	60	108	8	78	7	20	–	10	1
	b	1 887	62	120	8	89	7	21	–	10	1
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	443	6	20	–	15	–	4	–	1	–
	b	443	6	20	–	15	–	4	–	1	–
Fachseminar für Altenpflege	a	9 612	962	665	73	339	45	224	17	102	11
	b	12 487	1 162	937	89	486	54	321	23	130	12
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	20	3	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	23	4	–	–	–	–	–	–	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 386	223	260	28	260	28	–	–	–	–
	b	1 753	270	349	35	349	35	–	–	–	–
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	510	87	87	5	87	5	–	–	–	–
	b	648	94	117	5	117	5	–	–	–	–
Schule für Diätassistent(inn)en	a	186	5	16	–	10	–	6	–	–	–
	b	203	7	16	–	10	–	6	–	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 165	43	43	1	28	–	12	1	3	–
	b	1 317	49	53	1	29	–	20	1	4	–
Schule für Logopäd(inn)en	a	735	25	36	1	9	–	21	1	6	–
	b	787	27	47	1	13	–	27	1	7	–
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	171	9	8	1	8	1	–	–	x	x
	b	337	30	18	2	16	2	2	–	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	31	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	33	–	1	–	1	–	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 327	85	129	7	94	3	26	3	9	1
	b	3 778	188	230	12	151	5	58	6	21	1
Schule für Podolog(inn)en	a	194	11	7	–	3	–	4	–	x	x
	b	221	13	8	–	4	–	4	–	x	x
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	4	2	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	7	3	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	585	45	68	5	44	4	22	1	2	–
	b	723	55	88	10	57	6	29	4	2	–
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	393	32	35	2	29	1	3	–	3	1
	b	519	42	45	3	37	1	5	1	3	1
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 665	306	229	57	135	29	94	28	–	–
	b	1 798	323	257	60	152	30	105	30	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	232	4	16	2	16	2	–	–	x	x
	b	1 352	10	48	3	46	3	2	–	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	282	37	49	5	35	5	13	–	1	–
	b	338	47	57	7	42	7	14	–	1	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	74	6	5	–	5	–	–	–	–	–
	b	74	6	5	–	5	–	–	–	–	–
Insgesamt	a	33 553	2 836	2 579	259	1 785	182	586	60	208	17
	b	43 864	3 443	3 524	313	2 455	218	800	77	269	18

A I 1.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2009/10 und 2010/11 nach Schultypen

Schultyp	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
	1995	2009/10 ¹⁾	2010/11 ¹⁾	2009/10 ¹⁾	2010/11 ¹⁾
Krankenpflegeschule	4 363	4 075	3 890	-6,6	-10,8
Kinderkrankenpflegeschule	693	575	578	-17,0	-16,6
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	130	113	179	-13,1	+37,7
Fachseminar für Altenpflege	3 176	2 676	2 691	-15,7	-15,3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	9	18	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	1 048	1 206	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ²⁾	1 038	403	443	-61,2	-57,3
Schule für Diätassistent(inn)en	112	70	65	-37,5	-42,0
Schule für Ergotherapeut(inn)en	280	421	348	+50,4	+24,3
Schule für Logopäd(inn)en	97	212	217	+118,6	+123,7
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	198	105	76	-47,0	-61,6
Schule für Orthoptist(inn)en	16	14	21	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 115	1 077	1 053	-3,4	-5,6
Schule für Podolog(inn)en	x	42	98	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriums-assistent(inn)en	416	214	220	-48,6	-47,1
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	223	129	149	-42,2	-33,2
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	669	762	653	+13,9	-2,4
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	8	-	-	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	512	1 082	939	+111,3	+83,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	80	97	62	+21,3	-22,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	25	63	x	x
Insgesamt	13 126	13 149	12 969	+0,2	-1,2

1) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres. – 2) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen

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 2010 bis 15. Oktober 2011 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung			
	insgesamt	darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit		
		Anzahl	in % von Spalte 1	
	1	2	3	
Krankenpflegeschule	a	3 100	166	5,4
	b	3 890	196	5,0
Kinderkrankenpflegeschule	a	555	11	2,0
	b	578	11	1,9
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	179	4	2,2
	b	179	4	2,2
Fachseminar für Altenpflege	a	2 175	218	10,0
	b	2 691	255	9,5
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	16	1	x
	b	18	1	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	978	130	13,3
	b	1 206	155	12,9
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege-assistent(inn)en	a	355	58	16,3
	b	443	61	13,8
Schule für Diätassistent(inn)en	a	47	1	2,1
	b	65	1	1,5
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	310	5	1,6
	b	348	5	1,4
Schule für Logopäd(inn)en	a	197	6	3,0
	b	217	6	2,8
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	51	12	23,5
	b	76	19	25,0
Schule für Orthoptist(inn)en	a	20	–	x
	b	21	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	701	15	2,1
	b	1 053	25	2,4
Schule für Podolog(inn)en	a	87	2	2,3
	b	98	2	2,0
Schule für medizinisch-technische Laboratoriums-assistent(inn)en	a	187	11	5,9
	b	220	13	5,9
Schule für medizinisch-technische Radiologie-assistent(inn)en	a	117	4	3,4
	b	149	8	5,4
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	619	59	9,5
	b	653	64	9,8
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	197	–	–
	b	939	4	0,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	59	5	8,5
	b	62	5	8,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	59	3	5,1
	b	63	4	6,3
Insgesamt	a	10 009	711	7,1
	b	12 969	839	6,5

A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 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	3 533	3 100	87,7	433	12,3	313	8,9
	b	4 485	3 890	86,7	595	13,3	417	9,3
Kinderkrankenpflegeschule	a	621	555	89,4	66	10,6	29	4,7
	b	649	578	89,1	71	10,9	35	5,4
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	179	179	100,0	–	–	3	1,7
	b	179	179	100,0	–	–	3	1,7
Fachseminar für Altenpflege	a	2 422	2 175	89,8	247	10,2	113	4,7
	b	3 020	2 691	89,1	329	10,9	159	5,3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	16	16	x	–	x	–	x
	b	18	18	x	–	x	–	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 076	978	90,9	98	9,1	66	6,1
	b	1 339	1 206	90,1	133	9,9	93	6,9
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege-assistent(inn)en	a	394	355	90,1	39	9,9	25	6,3
	b	505	443	87,7	62	12,3	32	6,3
Schule für Diätassistent(inn)en	a	51	47	92,2	4	7,8	–	–
	b	71	65	91,5	6	8,5	2	2,8
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	339	310	91,4	29	8,6	21	6,2
	b	384	348	90,6	36	9,4	27	7,0
Schule für Logopäd(inn)en	a	211	197	93,4	14	6,6	4	1,9
	b	232	217	93,5	15	6,5	5	2,2
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	57	51	89,5	6	10,5	5	8,8
	b	88	76	86,4	12	13,6	8	9,1
Schule für Orthoptist(inn)en	a	20	20	x	–	x	–	x
	b	21	21	x	–	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	775	701	90,5	74	9,5	57	7,4
	b	1 172	1 053	89,8	119	10,2	97	8,3
Schule für Podolog(inn)en	a	89	87	97,8	2	2,2	3	3,4
	b	101	98	97,0	3	3,0	4	4,0
Schule für medizinisch-technische Laboratoriums-assistent(inn)en	a	217	187	86,2	30	13,8	19	8,8
	b	257	220	85,6	37	14,4	23	8,9
Schule für medizinisch-technische Radiologie-assistent(inn)en	a	132	117	88,6	15	11,4	12	9,1
	b	172	149	86,6	23	13,4	14	8,1
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	698	619	88,7	79	11,3	87	12,5
	b	739	653	88,4	86	11,6	99	13,4
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	230	197	85,7	33	14,3	14	6,1
	b	1 057	939	88,8	118	11,2	74	7,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	63	59	93,7	4	6,3	3	4,8
	b	66	62	93,9	4	6,1	3	4,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	60	59	98,3	1	1,7	–	–
	b	64	63	98,4	1	1,6	–	–
Insgesamt	a	11 183	10 009	89,5	1 174	10,5	774	6,9
	b	14 619	12 969	88,7	1 650	11,3	1 095	7,5

A | 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 2009/10 und 2010/11 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung					
		2009/10			2010/11		
		insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen		insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen	
			Anzahl	in % von Spalte 1		Anzahl	in % von Spalte 4
	1	2	3	4	5	6	
Krankenpflegeschule	a	3 232	1 388	42,9	3 100	1 384	44,6
	b	4 075	1 729	42,4	3 890	1 703	43,8
Kinderkrankenpflegeschule	a	560	206	36,8	555	215	38,7
	b	575	208	36,2	578	218	37,7
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	113	1	0,9	179	8	4,5
	b	113	1	0,9	179	8	4,5
Fachseminar für Altenpflege	a	2 175	191	8,8	2 175	168	7,7
	b	2 676	240	9,0	2 691	219	8,1
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	8	–	x	16	8	x
	b	9	–	x	18	8	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	873	51	5,8	978	42	4,3
	b	1 048	68	6,5	1 206	57	4,7
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	329	54	16,4	355	48	13,5
	b	403	58	14,4	443	60	13,5
Schule für Diätassistent(inn)en	a	68	–	–	47	–	–
	b	70	–	–	65	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	375	3	0,8	310	6	1,9
	b	421	3	0,7	348	8	2,3
Schule für Logopäd(inn)en	a	200	3	1,5	197	2	1,0
	b	212	3	1,4	217	3	1,4
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	62	5	8,1	51	4	7,8
	b	105	7	6,7	76	5	6,6
Schule für Orthoptist(inn)en	a	14	–	x	20	1	x
	b	14	–	x	21	1	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	717	19	2,6	701	19	2,7
	b	1 077	25	2,3	1 053	28	2,7
Schule für Podolog(inn)en	a	33	1	3,0	87	1	1,1
	b	42	1	2,4	98	1	1,0
Schule für medizinisch-technische Laboratoriums-assistent(inn)en	a	191	20	10,5	187	18	9,6
	b	214	24	11,2	220	22	10,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	102	17	16,7	117	31	26,5
	b	129	28	21,7	149	36	24,2
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	720	3	0,4	619	1	0,2
	b	762	3	0,4	653	1	0,2
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	129	4	3,1	197	8	4,1
	b	1 082	293	27,1	939	160	17,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	91	3	3,3	59	–	–
	b	97	4	4,1	62	–	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	24	–	x	59	6	10,2
	b	25	–	–	63	7	11,1
Insgesamt	a	10 016	1 969	19,7	10 009	1 970	19,7
	b	13 149	2 695	20,5	12 969	2 545	19,6

Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16.10. des Vorjahres bis 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres.

A | 2.1 Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2010 und 2011 nach Geschlecht und ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u. a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich a = weiblich b = Zusammen	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Auszubildende ³⁾					
			1995	2010	2011	Veränderung		
						2010	2011	
			Anzahl			gegenüber 1995 in %		
1358	Brilloptikschleifer/-in ⁴⁾	a	IH	1	x	x	x	x
		b	36	4	x	x	x	x
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	x	1	3	x	x
		b	36	x	5	6	x	x
1411	Pharmakant/-in	a	IH	23	36	36	x	x
		b	42	36	76	78	+111,1	+116,7
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	x	712	786	x	x
		b	36	x	1 013	1 128	x	x
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	x	466	411	x	x
		b	36	x	946	909	x	x
8760	Sportfachmann/-frau	a	IH	x	9	6	x	x
		b	36	x	31	30	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	a	IH	24	1 224	1 242	x	x
		b	x	40	2 071	2 151	+5 077,5	+5 277,5
3031	Zahntechniker/-in	a	Hw	2 010	820	846	-59,2	-57,9
		b	42	3 594	1 420	1 455	-60,5	-59,5
3041	Augenoptiker/-in	a	Hw	865	919	936	+6,2	+8,2
		b	36	1 316	1 235	1 272	-6,2	-3,3
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	a	Hw	118	94	111	-20,3	-5,9
		b	42	321	274	288	-14,6	-10,3
3153	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	134	326	339	+143,3	+153,0
		b	36	238	578	609	+142,9	+155,9
3722	Orthopädienschuhmacher/-in	a	Hw	48	81	90	+68,8	+87,5
		b	42	203	226	237	+11,3	+16,7
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	a	Hw	3 175	2 240	2 322	-29,4	-26,9
		b	x	5 672	3 733	3 861	-34,2	-31,9
6851	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	1 728	1 252	1 182	-27,5	-31,6
		b	36	1 739	1 292	1 212	-25,7	-30,3
8561	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	x	9 770	9 657	x	x
		b	36	x	9 854	9 738	x	x
8561	Arzthelfer/-in ⁴⁾	a	FB	13 865	x	x	x	x
		b	36	13 888	x	x	x	x
8562	Zahnarzthelfer/-in ⁴⁾	a	FB	8 585	x	x	x	x
		b	36	8 587	x	x	x	x
8564	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	x	7 292	7 056	x	x
		b	36	x	7 331	7 095	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	a	FB	24 178	18 314	17 898	-24,3	-26,0
		b	x	24 214	18 477	18 048	-23,7	-25,5
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	a	x	27 377	21 778	21 462	-20,5	-21,6
		b	x	29 926	24 281	24 060	-18,9	-19,6

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten der Berufsbildungsstatistik nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen – 4) Ausbildungsberuf, dessen Anerkennung bzw. dessen Ausbildungsordnung aufgehoben worden ist.

A I 2.2 Auszubildende am 31. Dezember 2011 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u. a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“ nach Geschlecht und Ausbildungsjahr

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich a = Anzahl b = in % von Spalte 1	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Auszubildende ³⁾								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				
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	6	3	3	3	3	3	–	–
		b	36	100	x	x	x	x	x	x	x
1411	Pharmakant/-in	a	IH	78	42	36	30	12	27	6	–
		b	42	100	53,8	46,2	38,5	15,4	34,6	7,7	x
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	1 128	339	786	411	381	336	–	21
		b	36	100	30,1	69,7	36,4	33,8	29,8	x	1,9
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	909	498	411	297	309	306	–	24
		b	36	100	54,8	45,2	32,7	34,0	33,7	x	2,6
8760	Sportfachmann/-frau	a	IH	30	24	6	12	9	9	–	–
		b	36	100	80,0	20,0	40,0	30,0	30,0	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	a	IH	2 151	909	1 242	753	711	681	6	48
		b	x	100	42,3	57,7	35,0	33,1	31,7	0,3	2,2
3031	Zahntechniker/-in	a	Hw	1 455	609	846	384	444	357	270	99
		b	42	100	41,9	58,1	26,4	30,5	24,5	18,6	6,8
3041	Augenoptiker/-in	a	Hw	1 272	336	936	426	414	432	–	60
		b	36	100	26,4	73,6	33,5	32,5	34,0	x	4,7
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	a	Hw	288	180	111	87	78	69	54	12
		b	42	100	62,5	38,5	30,2	27,1	24,0	18,8	4,2
3153	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	609	270	339	207	201	201	–	9
		b	36	100	44,3	55,7	34,0	33,0	33,0	x	1,5
3722	Orthopädienschuhmacher/-in	a	Hw	237	144	90	69	63	60	45	12
		b	42	100	60,8	38,0	29,1	26,6	25,3	19,0	5,1
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	a	Hw	3 861	1 539	2 322	1 170	1 200	1 119	372	189
		b	x	100	39,9	60,1	30,3	31,1	29,0	9,6	4,9
6851	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	1 212	30	1 182	396	381	435	–	216
		b	36	100	2,5	97,5	32,7	31,4	35,9	x	17,8
8561	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	9 738	81	9 657	3 357	3 321	3 063	–	1 038
		b	36	100	0,8	99,2	34,5	34,1	31,5	x	10,7
8564	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	7 095	39	7 056	2 466	2 379	2 253	–	996
		b	36	100	0,5	99,5	34,8	33,5	31,8	x	14,0
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	a	FB	18 048	150	17 898	6 219	6 081	5 751	–	2 250
		b	x	100	0,8	99,2	34,5	33,7	31,9	x	12,5
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	a	x	24 060	2 598	21 462	8 142	7 989	7 551	378	2 487
		b	x	100	10,8	89,2	33,8	33,2	31,4	1,6	10,3

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten der Berufsbildungsstatistik nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen

**A I 2.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2011
in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche
„Industrie, Handel u. a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“**

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen ³⁾								Erfolgs- quote in %
			ins- ge- samt ⁴⁾	männ- lich	weib- lich	darunter					
						mit vor- zeitiger Zulas- sung	Prüfungs- wieder- holer/ -innen	mit bestandener Prüfung			
			zu- sammen	männ- lich	weib- lich						
1411	Pharmakant/-in	IH/42	30	18	12	6	–	30	18	12	100,0
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	IH/36	300	87	213	30	3	291	84	207	97,0
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	IH/36	318	165	153	15	15	288	150	138	90,6
8760	Sportfachmann/-frau	IH/36	12	6	3	–	–	12	6	3	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	IH/x	657	276	381	51	21	618	258	360	94,1
3031	Zahntechniker/-in	Hw/42	351	156	195	15	33	318	144	174	90,6
3041	Augenoptiker/-in	Hw/36	366	87	279	6	54	270	66	204	73,8
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	Hw/42	51	39	12	3	6	45	33	12	88,2
3153	Hörgeräteakustiker/-in	Hw/36	186	75	111	6	27	129	51	75	69,4
3722	Orthopädieschuhmacher/-in	Hw/42	57	42	12	–	15	36	24	9	63,2
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	Hw/x	1 011	402	609	27	135	795	318	477	78,6
6851	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	FB/36	480	15	468	–	18	447	12	432	93,1
8561	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	FB/36	3 306	33	3 273	183	126	3 108	30	3 078	94,0
8564	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	FB/36	2 376	12	2 364	258	123	2 307	12	2 298	97,1
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	FB/x	6 162	57	6 105	441	267	5 862	54	5 808	95,1
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	x	7 830	735	7 095	519	423	7 278	630	6 645	93,0

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe; Hw = Handwerk; FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) einschließlich Wiederholungsprüfungen – 4) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten der Berufsbildungsstatistik nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen

**A I 3.1 Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen
und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2011/12**

Universitäten mit eingerichteten Studiengängen für ...		
Medizin (allgemein)	Zahnmedizin	Pharmazie
8	6	4

A I 3.2 Studienanfängerinnen und Studienanfänger*) in den Kapazitätsjahren**) 1995, 2011 und 2012 nach Geschlecht und Studienfächern

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studienanfänger/-innen an Universitäten					
	Kapazitätsjahr			Veränderung		
	1995	2011	2012	2011	2012	
	Anzahl			gegenüber 1995 in %		
Medizin (allgemein)	a	1 118	1 724	1 846	+ 54,2	+ 65,1
	b	2 111	2 813	2 933	+ 33,3	+ 38,9
Zahnmedizin	a	177	334	358	+ 88,7	+ 102,3
	b	347	562	544	+ 62,0	+ 56,8
Pharmazie	a	304	463	452	+ 52,3	+ 48,7
	b	410	634	619	+ 54,6	+ 51,0
Insgesamt	a	1 609	2 521	2 656	+ 56,7	+ 65,1
	b	2 891	4 009	4 096	+ 38,7	+ 41,7

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

A I 3.3 Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten im Wintersemester 1995/96, 2010/11 und 2011/12 nach Studienfächern und Geschlecht

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studierende an Universitäten im Wintersemester ...						
	1995/96	2010/11	2011/12		Veränderung		
			zusammen	darunter ausländische Studierende	2010/11	2011/12	
	Anzahl				gegenüber 1995/96 in %		
Medizin (allgemein)	a	8 636	9 511	10 135	1 058	+10,1	+17,4
	b	18 325	15 488	16 471	2 022	-15,5	-10,1
Zahnmedizin	a	1 193	1 768	1 791	257	+48,2	+50,1
	b	2 770	2 878	2 977	446	+3,9	+7,5
Pharmazie	a	1 792	1 756	1 891	233	-2,0	+5,5
	b	2 517	2 443	2 609	365	-2,9	+3,7
Insgesamt	a	11 647	13 035	13 817	1 548	+11,9	+18,6
	b	23 671	20 809	22 057	2 833	-12,1	-6,8

A I 3.4 Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2011 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet	Ausbildungsstätten ¹⁾		Genehmigte Ausbildungsplätze	
	insgesamt	darunter an Universitäten	Vollzeit	Teilzeit
	Anzahl			
Psychologische Psychotherapie	29	1	512	181
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	17	1	454	72
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	10	–	22	34
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	13	–	32	60
analytische Psychotherapie	5	–	4	15
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	14	1	163	94
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	9	1	139	41
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	5	–	3	24
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	2	–	21	13
systemische Therapie	1	–	–	16
Insgesamt	43	2	675	275

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 2011 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet a = weiblich b = Zusammen		Belegte Ausbildungsplätze		
		insgesamt	davon	
			Vollzeit	Teilzeit
		Anzahl		
Psychologische Psychotherapie	a	1 731	1 275	456
	b	2 101	1 539	562
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	1 394	1 149	245
	b	1 671	1 386	285
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	110	3	107
	b	150	4	146
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	226	123	103
	b	279	149	130
analytische Psychotherapie	a	1	–	1
	b	1	–	1
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	884	444	440
	b	1 038	529	509
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	616	385	231
	b	722	461	261
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	106	1	105
	b	127	1	126
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	150	58	92
	b	173	67	106
systematische Therapie	a	12	–	12
	b	16	–	16
Insgesamt	a	2 615	1 719	896
	b	3 139	2 068	1 071

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, 2010 und 2011 nach Geschlecht und Art der Prüfung

Art der Prüfung a = weiblich b = Zusammen		Studienabsolventinnen und -absolventen				
		1995	2010	2011	Veränderung	
					2010	2011
		Anzahl			gegenüber 1995 in %	
Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung ¹⁾	a	x	1 055	1 069	x	x
	b	x	1 798	1 717	x	x
Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung – auslaufend –	a	1 114	7	3	–99,4	–99,7
	b	2 441	9	3	–99,6	–99,9
Zahnärztliche Prüfung	a	208	291	329	+39,9	+58,2
	b	575	531	540	–7,7	–6,1
Dritter Abschnitt der pharmazeutischen Prüfung	a	218	220	250	+0,9	+14,7
	b	304	300	345	–1,3	+13,5
Psychotherapeutische Staatsprüfung	a	x	296	333	x	x
	b	x	355	403	x	x
davon in						
Psychologischer Psychotherapie	a	x	228	242	x	x
	b	x	270	295	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	x	68	91	x	x
	b	x	85	108	x	x
Insgesamt	a	1 540	1 869	1 984	+21,4	+28,8
	b	3 320	2 993	3 008	–9,8	–9,4

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

**A I 3.7 Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2010 und 2011
nach Geschlecht und Berufsgruppen**

Berufsgruppe a = weiblich b = Zusammen c = darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit	Erteilte Approbationen			Erteilte Berufserlaubnisse			
	2010	2011	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2010	2011	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
	Anzahl			Anzahl			
Ärzt(e)-innen	a	1 467	1 361	-7,2	449	422	-6,0
	b	2 415	2 634	+9,1	1 235	1 344	+8,8
	c	423	713	+68,6	915	1 306	+42,7
Zahnärzt(e)-innen	a	228	283	+24,1	35	26	-25,7
	b	381	447	+17,3	76	59	-22,4
	c	25	56	+124,0	53	51	-3,8
Apotheker/-innen	a	275	274	-0,4	19	16	x
	b	334	337	+0,9	26	24	-7,7
	c	17	17	x	16	22	x
Psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	213	245	+15,0	4	-	x
	b	250	288	+15,2	4	-	x
	c	3	5	x	4	-	x
Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeut(inn)en	a	72	85	+18,1	-	-	x
	b	85	99	+16,5	-	-	x
	c	1	-	x	-	-	x
Insgesamt	a	2 255	2 248	-0,3	507	464	-8,5
	b	3 465	3 805	+9,8	1 341	1 427	+6,4
	c	469	791	+68,7	988	1 379	+39,6

Quelle: Bezirksregierungen

A II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2010 und 2011 nach Berufsordnungen

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen					
		1995	2010 ¹⁾	2011 ¹⁾	Veränderung		
					2010 ¹⁾	2011 ¹⁾	
		Anzahl			gegenüber 1995 in %		
303	Zahntechniker/-innen	a	7 617	5 808	6 020	-23,7	-21,0
		b	14 859	10 933	11 189	-26,4	-24,7
304	Augenoptiker/-innen	a	3 836	4 960	5 101	+29,3	+33,0
		b	6 309	7 166	7 325	+13,6	+16,1
685	Apothekenhelfer/-innen	a	10 009	9 351	9 325	-6,6	-6,8
		b	10 152	9 569	9 544	-5,7	-6,0
841	Ärzt(e)/-innen	a	11 546	19 905	21 064	+72,4	+82,4
		b	31 114	42 203	44 062	+35,6	+41,6
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	973	1 740	1 866	+78,8	+91,8
		b	1 863	2 628	2 777	+41,1	+49,1
844	Apotheker/-innen	a	5 116	6 107	6 228	+19,4	+21,7
		b	6 517	7 452	7 566	+14,3	+16,1
851	Heilpraktiker/-innen	a	315	744	805	+136,2	+155,6
		b	511	1 038	1 114	+103,1	+118,0
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	13 848	25 769	27 199	+86,1	+96,4
		b	18 974	32 977	34 690	+73,8	+82,8
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger	a	116 598	138 258	141 045	+18,6	+21,0
		b	138 275	165 819	169 327	+19,9	+22,5
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40 124	44 375	45 926	+10,6	+14,5
		b	48 551	57 934	60 189	+19,3	+24,0
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	10 180	15 157	15 453	+48,9	+51,8
		b	10 390	15 513	15 837	+49,3	+52,4
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	109 584	121 518	124 291	+10,9	+13,4
		b	110 042	122 511	125 312	+11,3	+13,9
857	Medizinallaborant(inn)en	a	16 817	16 090	16 199	-4,3	-3,7
		b	18 022	17 548	17 709	-2,6	-1,7
x	Insgesamt	a	346 563	409 782	420 522	+18,2	+21,3
		b	415 579	493 291	506 641	+18,7	+21,9

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 1.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2010 und 2011 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	
		2010 ¹⁾			2011 ¹⁾			
Anzahl	%	Anzahl	%					
303	Zahntechniker/-innen	a	5 808	88,1	11,9	6 020	86,8	13,2
	b	10 933	92,7	7,3	11 189	91,9	8,1	
304	Augenoptiker/-innen	a	4 960	84,6	15,4	5 101	83,0	17,0
	b	7 166	88,3	11,7	7 325	87,0	13,0	
685	Apothekenhelfer/-innen	a	9 351	77,4	22,6	9 325	76,5	23,5
	b	9 569	77,6	22,4	9 544	76,7	23,3	
841	Ärzt(e)/-innen	a	19 905	74,4	25,6	21 064	73,5	26,5
	b	42 203	85,2	14,8	44 062	84,4	15,6	
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	1 740	82,0	18,0	1 866	83,0	17,0
	b	2 628	85,6	14,4	2 777	86,2	13,8	
844	Apotheker/-innen	a	6 107	71,0	29,0	6 228	70,0	30,0
	b	7 452	74,4	25,6	7 566	73,4	26,6	
851	Heilpraktiker/-innen	a	744	61,7	38,3	805	61,9	38,1
	b	1 038	67,7	32,3	1 114	67,1	32,9	
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	25 769	65,6	34,4	27 199	65,0	35,0
	b	32 977	70,0	30,0	34 690	69,3	30,7	
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger	a	138 258	58,0	42,0	141 045	58,0	42,0
	b	165 819	63,0	37,0	169 327	63,0	37,0	
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	44 375	41,6	58,4	45 926	40,7	59,3
	b	57 934	49,1	50,9	60 189	48,4	51,6	
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	15 157	72,1	27,9	15 453	71,4	28,6
	b	15 513	72,5	27,5	15 837	71,9	28,1	
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	121 518	78,7	21,3	124 291	77,7	22,3
	b	122 511	78,8	21,2	125 312	77,8	22,2	
857	Medizinallaborant(inn)en	a	16 090	63,0	37,0	16 199	63,0	37,0
	b	17 548	65,6	34,4	17 709	65,6	34,4	
x	Insgesamt	a	409 782	65,8	34,2	420 522	65,3	34,7
	b	493 291	69,7	30,3	506 641	69,1	30,9	

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, 2010 und 2011 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	2010	2011	2010	2011	
Leitende Ärzt(e)-innen	a	206	274	294	+33,0	+42,7
	b	3 045	3 164	3 236	+3,9	+6,3
Oberärzt(e)-innen	a	991	2 155	2 350	+117,5	+137,1
	b	5 393	8 539	9 079	+58,3	+68,3
Assistenzärzt(e)-innen	a	6 615	12 893	13 361	+94,9	+102,0
	b	16 948	23 471	24 251	+38,5	+43,1
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	7 812	15 322	16 005	+96,1	+104,9
	b	25 386	35 174	36 566	+38,6	+44,0
Belegärzt(e)-innen	a	.	.	.	x	x
	b	762	691	675	-9,3	-11,4
Ärzt(e)-innen im Praktikum	a	1 310	x	x	x	x
	b	2 929	x	x	x	x
Ärzt(e)-innen insgesamt	a	9 122	15 322	16 005	+68,0	+75,5
	b	29 077	35 865	37 241	+23,3	+28,1
Zahnärzt(e)-innen	a	53	136	129	+156,6	+143,4
	b	210	305	304	+45,2	+44,8
Pflegepersonal	a	94 390	85 603	87 026	-9,3	-7,8
	b	112 324	101 244	103 080	-9,9	-8,2
davon						
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	66 149	65 424	66 478	-1,1	+0,5
	b	78 309	78 667	79 965	+0,5	+2,1
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	8 978	4 791	4 745	-46,6	-47,1
	b	10 677	5 680	5 639	-46,8	-47,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	9 983	9 660	9 702	-3,2	-2,8
	b	10 097	9 873	9 920	-2,2	-1,8
sonstige Pflegepersonen	a	9 280	5 728	6 101	-38,3	-34,3
	b	13 241	7 024	7 556	-47,0	-42,9
Medizinisch-technischer Dienst	a	33 259	35 983	37 130	+8,2	+11,6
	b	38 661	42 486	43 829	+9,9	+13,4
davon						
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	1 013	1 036	1 043	+2,3	+3,0
	b	1 055	1 095	1 107	+3,8	+4,9
Zytologieassistent(inn)en	a	45	23	29	-48,9	-35,6
	b	50	24	31	-52,0	-38,0
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 508	3 423	3 393	-2,4	-3,3
	b	3 781	3 879	3 855	+2,6	+2,0
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	5 956	4 320	4 165	-27,5	-30,1
	b	6 173	4 513	4 348	-26,9	-29,6
Apotheker/-innen	a	222	235	250	+5,9	+12,6
	b	436	392	403	-10,1	-7,6
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	362	477	485	+31,8	+34,0
	b	367	490	503	+33,5	+37,1
sonstiges Apothekenpersonal	a	630	422	417	-33,0	-33,8
	b	703	498	491	-29,2	-30,2
Krankengymnast(inn)en	a	2 898	3 256	3 256	+12,4	+12,4
	b	3 541	4 478	4 492	+26,5	+26,9
Masseur(e)-innen	a	155	-	-	-100,0	-100,0
	b	305	-	-	-100,0	-100,0
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	951	706	664	-25,8	-30,2
	b	1 924	1 238	1 169	-35,7	-39,2
Logopäd(inn)en	a	278	441	448	+58,6	+61,2
	b	320	497	508	+55,3	+58,8

Noch: **A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2010 und 2011 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	2010	2011	2010	2011	
Noch: Medizinisch-technischer Dienst						
Heilpädagog(inn)en	a	132	171	190	+29,5	+43,9
	b	163	193	215	+18,4	+31,9
Psycholog(inn)en	a	740	1 680	1 822	+127,0	+146,2
	b	1 351	2 341	2 471	+73,3	+82,9
Diätassistent(inn)en	a	1 161	826	846	-28,9	-27,1
	b	1 188	851	872	-28,4	-26,6
Sozialarbeiter/-innen	a	746	1 537	1 643	+106,0	+120,2
	b	1 121	1 971	2 104	+75,8	+87,7
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	14 462	17 430	18 479	+20,5	+27,8
	b	16 183	20 026	21 260	+23,7	+31,4
Funktionsdienst	a	17 065	20 986	21 632	+23,0	+26,8
	b	21 970	26 622	27 429	+21,2	+24,8
davon						
Personal im Operationsdienst	a	5 213	5 784	5 857	+11,0	+12,4
	b	6 652	7 492	7 582	+12,6	+14,0
Personal in der Anästhesie	a	1 870	2 334	2 444	+24,8	+30,7
	b	2 996	3 695	3 851	+23,3	+28,5
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	949	1 188	1 217	+25,2	+28,2
	b	1 078	1 337	1 370	+24,0	+27,1
Personal in der Endoskopie	a	893	1 209	1 255	+35,4	+40,5
	b	991	1 381	1 439	+39,4	+45,2
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	2 556	3 909	4 009	+52,9	+56,8
	b	3 202	4 696	4 801	+46,7	+49,9
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 219	2 235	2 210	+0,7	-0,4
	b	2 219	2 235	2 210	+0,7	-0,4
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	1 177	1 647	1 771	+39,9	+50,5
	b	1 820	2 203	2 361	+21,0	+29,7
Krankentransportdienst	a	62	70	105	+12,9	+69,4
	b	308	317	352	+2,9	+14,3
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 126	2 610	2 764	+22,8	+30,0
	b	2 704	3 266	3 463	+20,8	+28,1
Sonstige Dienste	a	41 905	27 579	27 717	-34,2	-33,9
	b	61 169	42 512	43 151	-30,5	-29,5
Sonstiges Personal	a	3 060	2 656	3 032	-13,2	-0,9
	b	6 916	6 603	4 658	-4,5	-32,6
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	189 679	172 807	176 537	-8,9	-6,9
	b	241 040	219 467	222 147	-8,9	-7,8
Personal der Ausbildungsstätten	a	1 238	1 008	971	-18,6	-21,6
	b	1 763	1 338	1 289	-24,1	-26,9
Beleghebammen/-entbindungspfleger	a	.	220	221	x	x
	b	.	220	221	x	x
Insgesamt	a	200 092	189 493	193 863	-5,3	-3,1
	b	272 090	257 195	261 202	-5,5	-4,0

A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der allgemeinen Krankenhäuser					
		2010			2011		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	a	13 704	70,1	29,9	14 362	69,7	30,3
	b	32 168	83,4	16,6	33 472	82,7	17,3
davon							
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	5 707	57,3	42,7	6 061	55,8	44,2
	b	17 760	80,7	19,3	18 561	79,3	20,7
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	7 997	79,2	20,8	8 301	79,8	20,2
	b	14 408	86,6	13,4	14 911	86,8	13,2
Zahnärzt(e)-innen	a	136	58,8	41,2	129	58,1	41,9
	b	305	69,2	30,8	304	67,1	32,9
Pflegepersonal	a	75 030	45,9	54,1	76 128	45,8	54,2
	b	87 074	50,4	49,6	88 506	50,4	49,6
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	57 149	47,8	52,2	58 028	47,6	52,4
	b	67 481	53,3	46,7	68 533	53,0	47,0
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	3 826	42,1	57,9	3 744	42,0	58,0
	b	4 407	44,5	55,5	4 327	44,6	55,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	9 483	41,2	58,8	9 495	41,4	58,6
	b	9 682	41,9	58,1	9 697	42,3	57,7
sonstige Pflegepersonen	a	4 572	34,5	65,5	4 861	36,1	63,9
	b	5 504	35,4	64,6	5 949	37,4	62,6
Medizinisch-technischer Dienst	a	30 716	49,4	50,6	31 626	49,2	50,8
	b	35 596	53,6	46,4	36 632	53,4	46,6
davon							
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	911	52,3	47,7	917	51,8	48,2
	b	968	53,9	46,1	979	53,8	46,2
Zytologieassistent(inn)en	a	23	x	x	29	62,1	37,9
	b	24	x	x	31	64,5	35,5
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 378	51,2	48,8	3 352	51,3	48,7
	b	3 832	55,6	44,4	3 813	55,7	44,3
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	4 263	51,8	48,2	4 109	50,7	49,3
	b	4 452	53,5	46,5	4 289	52,4	47,6
Apotheker/-innen	a	225	61,8	38,2	234	61,5	38,5
	b	378	73,0	27,0	383	73,6	26,4
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	465	58,1	41,9	473	60,0	40,0
	b	478	59,2	40,8	489	61,3	38,7
sonstiges Apothekenpersonal	a	400	51,0	49,0	392	52,0	48,0
	b	475	56,6	43,4	465	57,2	42,8
Krankengymnast(inn)en	a	2 075	49,6	50,4	2 046	48,4	51,6
	b	2 815	59,0	41,0	2 784	58,4	41,6
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	364	46,2	53,8	343	42,9	57,1
	b	687	63,9	36,1	651	62,4	37,6
Logopäd(inn)en	a	260	42,3	57,7	263	38,4	61,6
	b	295	44,7	55,3	300	40,7	59,3
Heilpädagog(inn)en	a	99	37,4	62,6	116	39,7	60,3
	b	112	42,0	58,0	129	42,6	57,4
Psycholog(inn)en	a	655	27,9	72,1	707	29,3	70,7
	b	910	38,2	61,8	949	37,7	62,3
Diätassistent(inn)en	a	645	54,6	45,4	663	51,4	48,6
	b	663	55,7	44,3	684	52,8	47,2
Sozialarbeiter/-innen	a	846	34,5	65,5	901	36,1	63,9
	b	1 030	42,9	57,1	1 087	44,2	55,8
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	16 107	49,5	50,5	17 081	49,5	50,5
	b	18 477	52,9	47,1	19 599	53,0	47,0

Noch: **A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der allgemeinen Krankenhäuser					
		2010			2011		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Funktionsdienst	a	19 673	48,9	51,1	20 223	49,1	50,9
	b	24 826	56,9	43,1	25 523	56,9	43,1
davon							
Personal im Operationsdienst	a	5 784	58,1	41,9	5 857	58,8	41,2
	b	7 492	65,7	34,3	7 582	66,0	34,0
Personal in der Anästhesie	a	2 334	52,5	47,5	2 444	52,5	47,5
	b	3 695	66,4	33,6	3 851	66,2	33,8
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	1 105	47,8	52,2	1 145	47,8	52,2
	b	1 245	52,2	47,8	1 292	51,6	48,4
Personal in der Endoskopie	a	1 203	46,9	53,1	1 247	46,4	53,6
	b	1 374	52,0	48,0	1 430	51,5	48,5
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	3 881	47,0	53,0	3 977	47,4	52,6
	b	4 659	52,5	47,5	4 762	52,6	47,4
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 235	28,0	72,0	2 210	28,4	71,6
	b	2 235	28,0	72,0	2 210	28,4	71,6
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	667	41,4	58,6	712	41,0	59,0
	b	831	47,7	52,3	876	47,5	52,5
Krankentransportdienst	a	70	78,6	21,4	105	59,0	41,0
	b	316	90,5	9,5	351	82,9	17,1
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 394	48,9	51,1	2 526	48,1	51,9
	b	2 979	55,0	45,0	3 169	54,3	45,7
Sonstige Dienste	a	22 389	46,2	53,8	22 446	46,1	53,9
	b	35 116	61,1	38,9	35 486	61,2	38,8
Sonstiges Personal	a	2 171	69,2	30,8	2 476	72,5	27,5
	b	5 428	82,8	17,2	3 762	73,2	26,8
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	149 979	47,4	52,6	152 899	47,4	52,6
	b	188 040	54,8	45,2	189 909	54,3	45,7
Personal der Ausbildungsstätten	a	948	49,2	50,8	909	48,8	51,2
	b	1 245	55,9	44,1	1 194	56,8	43,2
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	220	x	x	221	x	x
	b	220	x	x	221	x	x
Insgesamt²⁾	a	164 987	49,4	50,6	168 520	49,4	50,6
	b	221 978	59,0	41,0	225 100	58,6	41,4

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)/-innen

A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der sonstigen Krankenhäuser					
		2010			2011		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	a	1 005	58,5	41,5	1 038	57,7	42,3
	b	1 755	71,5	28,5	1 818	71,8	28,2
davon							
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	484	54,1	45,9	498	56,0	44,0
	b	965	70,6	29,4	1 026	72,9	27,1
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	521	62,6	37,4	540	59,3	40,7
	b	790	72,7	27,3	792	70,3	29,7
Pflegepersonal	a	6 444	49,6	50,4	6 753	51,1	48,9
	b	9 370	57,7	42,3	9 738	58,9	41,1
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	5 339	51,1	48,9	5 511	51,9	48,1
	b	7 774	59,9	40,1	7 998	60,7	39,3
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	505	37,2	62,8	541	41,8	58,2
	b	767	41,9	58,1	799	43,9	56,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	60	50,0	50,0	101	52,5	47,5
	b	68	52,9	47,1	116	57,8	42,2
sonstige Pflegepersonen	a	540	46,9	53,1	600	52,3	47,7
	b	761	51,8	48,2	825	56,5	43,5
Medizinisch-technischer Dienst	a	2 064	38,7	61,3	2 178	40,7	59,3
	b	2 604	44,9	55,1	2 741	47,1	52,9
davon							
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	73	38,4	61,6	74	36,5	63,5
	b	74	39,2	60,8	75	37,3	62,7
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3	x	x	3	x	x
	b	3	x	x	3	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	20	x	x	16	x	x
	b	22	x	x	18	x	x
Apotheker/-innen	a	9	x	x	15	x	x
	b	13	x	x	19	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	12	x	x	12	x	x
	b	12	x	x	14	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	17	x	x	21	x	x
	b	17	x	x	21	x	x
Krankengymnast(inn)en	a	169	31,4	68,6	173	34,1	65,9
	b	223	40,8	59,2	233	46,4	53,6
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	27	22,2	77,8	24	x	x
	b	38	36,8	63,2	38	42,1	57,9
Logopäd(inn)en	a	10	x	x	9	x	x
	b	12	x	x	11	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	33	45,5	54,5	36	66,7	33,3
	b	39	46,2	53,8	44	68,2	31,8
Psycholog(inn)en	a	558	38,0	62,0	663	40,9	59,1
	b	775	46,7	53,3	885	47,0	53,0
Diätassistent(inn)en	a	24	x	x	23	x	x
	b	25	68,0	32,0	24	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	434	39,4	60,6	443	40,6	59,4
	b	596	48,3	51,7	597	50,6	49,4
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	675	40,4	59,6	666	41,9	58,1
	b	755	42,3	57,7	759	44,8	55,2

Noch: A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der sonstigen Krankenhäuser					
		2010			2011		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Funktionsdienst	a	671	41,4	58,6	737	45,6	54,4
	b	958	51,4	48,6	1 048	54,3	45,7
davon							
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	1	x	x	–	x	x
	b	1	x	x	–	x	x
Personal in der Endoskopie	a	2	x	x	3	x	x
	b	3	x	x	4	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	26	38,5	61,5	31	38,7	61,3
	b	35	42,9	57,1	38	47,4	52,6
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	546	41,4	58,6	595	46,4	53,6
	b	795	52,1	47,9	870	55,3	44,7
Krankentransportdienst	a	–	x	x	–	x	x
	b	1	x	x	1	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	96	42,7	57,3	108	44,4	55,6
	b	123	48,8	51,2	135	50,4	49,6
Sonstige Dienste	a	2 006	36,0	64,0	2 163	36,8	63,2
	b	3 158	54,2	45,8	3 498	55,5	44,5
Sonstiges Personal	a	134	65,7	34,3	195	75,9	24,1
	b	381	82,9	17,1	307	76,5	23,5
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	11 319	44,9	55,1	12 026	46,7	53,3
	b	16 471	55,3	44,7	17 332	56,4	43,6
Personal der Ausbildungsstätten	a	60	40,0	60,0	60	48,3	51,7
	b	91	56,0	44,0	90	61,1	38,9
Insgesamt	a	12 384	46,0	54,0	13 124	47,6	52,4
	b	18 317	56,8	43,2	19 240	57,9	42,1

A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2010			2011		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	a	613	63,8	36,2	605	63,8	36,2
	b	1 251	76,7	23,3	1 276	76,5	23,5
davon							
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	326	69,3	30,7	348	66,4	33,6
	b	814	81,9	18,1	875	79,5	20,5
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	287	57,5	42,5	257	60,3	39,7
	b	437	67,0	33,0	401	69,8	30,2
Pflegepersonal	a	4 129	45,2	54,8	4 145	43,9	56,1
	b	4 800	48,2	51,8	4 836	47,5	52,5
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	2 936	49,1	50,9	2 939	47,1	52,9
	b	3 412	53,0	47,0	3 434	51,4	48,6
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	460	41,1	58,9	460	41,3	58,7
	b	506	42,9	57,1	513	43,7	56,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	117	44,4	55,6	106	45,3	54,7
	b	123	44,7	55,3	107	44,9	55,1
sonstige Pflegepersonen	a	616	30,0	70,0	640	30,8	69,2
	b	759	31,1	68,9	782	33,1	66,9
Medizinisch-technischer Dienst	a	3 203	46,0	54,0	3 326	45,4	54,6
	b	4 286	54,3	45,7	4 456	53,5	46,5
davon							
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	52	28,8	71,2	52	32,7	67,3
	b	53	30,2	69,8	53	34,0	66,0
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	42	33,3	66,7	38	36,8	63,2
	b	44	36,4	63,6	39	38,5	61,5
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	37	21,6	78,4	40	15,0	85,0
	b	39	25,6	74,4	41	17,1	82,9
Apotheker/-innen	a	1	x	x	1	x	x
	b	1	x	x	1	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	5	x	x	4	x	x
	b	6	x	x	5	x	x
Krankengymnast(inn)en	a	1 012	55,2	44,8	1 037	54,1	45,9
	b	1 440	64,7	35,3	1 475	63,4	36,6
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/-innen	a	315	51,7	48,3	297	50,2	49,8
	b	513	64,3	35,7	480	63,8	36,3
Logopäd(inn)en	a	171	45,0	55,0	176	45,5	54,5
	b	190	47,4	52,6	197	47,7	52,3
Heilpädagog(inn)en	a	39	30,8	69,2	38	31,6	68,4
	b	42	31,0	69,0	42	35,7	64,3
Psycholog(inn)en	a	467	44,8	55,2	452	44,9	55,1
	b	656	51,8	48,2	637	51,2	48,8
Diätassistent(inn)en	a	157	45,2	54,8	160	44,4	55,6
	b	163	46,0	54,0	164	45,1	54,9
Sozialarbeiter/-innen	a	257	49,4	50,6	299	49,5	50,5
	b	345	57,7	42,3	420	58,1	41,9
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	648	33,3	66,7	732	33,7	66,3
	b	794	38,5	61,5	902	38,7	61,3

Noch: A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2010			2011		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Funktionsdienst	a	642	50,5	49,5	672	50,9	49,1
	b	838	55,6	44,4	858	55,8	44,2
davon							
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	82	42,7	57,3	72	41,7	58,3
	b	91	46,2	53,8	78	43,6	56,4
Personal in der Endoskopie	a	4	x	x	5	x	x
	b	4	x	x	5	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	2	x	x	1	x	x
	b	2	x	x	1	x	x
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	434	55,3	44,7	464	53,2	46,8
	b	577	61,5	38,5	615	58,7	41,3
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	120	39,2	60,8	130	49,2	50,8
	b	164	40,9	59,1	159	52,2	47,8
Sonstige Dienste	a	3 184	40,8	59,2	3 108	39,5	60,5
	b	4 238	50,1	49,9	4 167	49,2	50,8
Sonstiges Personal	a	351	53,0	47,0	361	59,0	41,0
	b	794	72,7	27,3	589	61,0	39,0
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	11 509	44,7	55,3	11 612	44,0	56,0
	b	14 956	52,2	47,8	14 906	50,8	49,2
Personal der Ausbildungsstätten	a	–	x	x	2	x	x
	b	2	x	x	5	x	x
Insgesamt	a	12 122	45,7	54,3	12 219	45,0	55,0
	b	16 209	54,1	45,9	16 187	52,8	47,2

**A II 2.1.5 Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser
oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2010 und 2011
nach Geschlecht und Gebietsbezeichnung**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
	2010			2011			
	Anzahl	davon in %		Anzahl	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Allgemeinmedizin	a	100	52,0	48,0	110	50,9	49,1
	b	176	65,9	34,1	193	65,8	34,2
Anästhesiologie	a	1 252	44,8	55,2	1 356	43,1	56,9
	b	3 187	70,4	29,6	3 352	68,3	31,7
Augenheilkunde	a	69	65,2	34,8	66	66,7	33,3
	b	175	85,1	14,9	181	85,6	14,4
Chirurgie	a	598	71,6	28,4	623	69,0	31,0
	b	3 248	89,8	10,2	3 346	89,1	10,9
Diagnostische Radiologie	a	228	60,5	39,5	225	56,4	43,6
	b	764	83,4	16,6	783	81,1	18,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	755	51,0	49,0	748	53,1	46,9
	b	1 274	67,3	32,7	1 273	68,2	31,8
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	a	72	69,4	30,6	79	60,8	39,2
	b	242	87,2	12,8	259	80,3	19,7
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	75	56,0	44,0	76	56,6	43,4
	b	167	76,6	23,4	168	75,0	25,0
Innere Medizin	a	1 291	66,5	33,5	1 393	64,6	35,4
	b	4 303	84,9	15,1	4 545	83,6	16,4
Kinderheilkunde	a	508	49,8	50,2	523	50,5	49,5
	b	987	70,3	29,7	1 017	71,3	28,7
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie	a	93	51,6	48,4	106	50,9	49,1
	b	153	67,3	32,7	169	65,7	34,3
Nervenheilkunde	a	1	x	x	1	x	x
	b	4	x	x	3	x	x
Neurologie	a	246	64,6	35,4	255	56,1	43,9
	b	743	82,6	17,4	753	79,3	20,7
Öffentliches Gesundheitswesen	a	7	x	x	7	x	x
	b	18	x	x	16	x	x
Orthopädie	a	116	75,0	25,0	137	75,2	24,8
	b	728	91,3	8,7	803	89,9	10,1
Psychiatrie und Psychotherapie	a	531	54,4	45,6	567	53,4	46,6
	b	1 190	72,7	27,3	1 284	73,1	26,9
Psychotherapeutische Medizin	a	53	52,8	47,2	58	67,2	32,8
	b	112	71,4	28,6	121	72,7	27,3
Strahlentherapie	a	57	47,4	52,6	62	45,2	54,8
	b	145	65,5	34,5	149	61,7	38,3
Urologie	a	88	55,7	44,3	104	56,7	43,3
	b	530	87,2	12,8	568	84,3	15,7
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	377	66,6	33,4	411	64,7	35,3
	b	1 393	84,4	15,6	1 479	81,7	18,3
Insgesamt	a	6 517	57,6	42,4	6 907	56,3	43,7
	b	19 539	80,3	19,7	20 462	79,0	21,0

A II 2.1.6 Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2010 und 2011 nach Geschlecht und Funktionsbereichen

Funktionsbereich	a = weiblich b = Zusammen	Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung				
		Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
		1995	2010	2011	2010	2011
Intensivpflege	a	3 211	5 389	5 565	+ 67,8	+ 73,3
	b	4 653	7 804	7 946	+ 67,7	+ 70,8
OP-Dienst	a	1 431	2 437	2 462	+ 70,3	+ 72,0
	b	1 941	3 322	3 339	+ 71,1	+ 72,0
Psychiatrie	a	410	683	720	+ 66,6	+ 75,6
	b	610	1 129	1 165	+ 85,1	+ 91,0

A II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2009 und 2011 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang

Gesundheitsberuf	a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		2009				2011				
		ins- gesamt	davon			ins- gesamt	davon			Verän- derung von insgesamt gegenüber 2009 in %
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾		Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾	
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	38 312	42,6	50,6	6,8	40 641	42,8	50,9	6,3	+6,1
	b	45 891	46,2	47,3	6,4	48 721	46,6	47,3	6,1	+6,2
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	6 752	25,8	63,9	10,3	8 197	24,8	66,3	8,9	+21,4
	b	7 486	27,5	62,5	10,0	9 197	26,8	64,2	8,9	+22,9
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	25 495	32,4	46,9	20,8	23 299	31,9	47,9	20,2	-8,6
	b	29 563	36,2	43,2	20,6	27 068	35,6	44,1	20,3	-8,4
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	6 631	25,7	60,3	14,0	6 592	23,3	61,7	15,0	-0,6
	b	7 375	28,3	58,0	13,7	7 393	25,5	59,3	15,2	+0,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	2 518	34,3	46,9	18,8	2 364	28,6	49,5	21,9	-6,1
	b	2 627	35,6	45,9	18,5	2 446	29,5	48,7	21,7	-6,9
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	330	27,9	58,2	13,9	370	30,3	56,5	13,2	+12,1
	b	422	31,3	55,7	13,0	469	32,8	53,5	13,6	+11,1
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	98	19,4	68,4	12,2	102	15,7	51,0	33,3	+4,1
	b	145	35,9	53,1	11,0	123	17,9	52,8	29,3	-15,2
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	100	27,0	64,0	9,0	152	25,0	61,8	13,2	+52,0
	b	112	28,6	61,6	9,8	183	27,9	57,4	14,8	+63,4
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	1 084	30,5	60,9	8,6	1 023	28,8	65,4	5,8	-5,6
	b	1 239	33,3	58,5	8,2	1 158	32,2	61,9	5,9	-6,5
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	214	22,0	60,3	17,8	169	22,5	59,2	18,3	-21,0
	b	271	26,2	55,7	18,1	209	27,3	56,0	16,7	-22,9
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	2 031	19,4	57,1	23,4	2 036	20,1	56,9	23,0	+0,2
	b	2 180	21,3	55,7	23,0	2 178	22,1	55,3	22,6	-0,1
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	2 514	28,5	64,3	7,2	2 555	27,8	66,2	5,9	+1,6
	b	3 206	35,8	57,8	6,5	3 188	33,8	60,3	5,9	-0,6
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	777	28,2	62,2	9,7	715	30,2	61,7	8,1	-8,0
	b	804	28,5	61,8	9,7	748	30,1	61,6	8,3	-7,0
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	40	32,5	50,0	17,5	34	26,5	52,9	20,6	-15,0
	b	45	37,8	46,7	15,6	35	28,6	51,4	20,0	-22,2
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	488	57,8	35,2	7,0	481	66,5	29,7	3,7	-1,4
	b	716	64,7	28,9	6,4	737	71,1	25,0	3,9	+2,9
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	12 503	19,9	62,6	17,5	15 175	16,8	70,5	12,7	+21,4
	b	13 296	21,0	61,6	17,4	16 433	17,8	69,3	12,9	+23,6
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	781	40,5	51,1	8,5	664	36,6	55,0	8,4	-15,0
	b	853	43,5	47,6	8,9	729	40,5	51,7	7,8	-14,5
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	7 589	25,1	57,2	17,7	7 904	23,3	61,6	15,1	+4,2
	b	8 527	30,2	53,0	16,8	8 874	28,6	57,1	14,2	+4,1
Sonstiger Berufsabschluss	a	36 233	15,7	56,1	28,1	39 339	15,0	57,8	27,2	+8,6
	b	43 876	20,9	50,6	28,6	47 109	20,0	52,8	27,2	+7,4
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	28 161	16,6	39,7	43,7	30 565	15,9	39,4	44,8	+8,5
	b	35 537	16,6	33,9	49,5	36 505	16,6	35,6	47,7	+2,7
Insgesamt	a	172 651	26,7	51,8	21,5	182 377	25,5	53,6	20,8	+5,6
	b	204 171	29,8	47,5	22,7	213 503	28,9	49,8	21,4	+4,6

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 2009 und 2011 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten Pflege								
		2009				2011				Veränderung von insgesamt gegenüber 2009 in %
		insgesamt	davon			insgesamt	davon			
			Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte ¹⁾		Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte ¹⁾	
beschäftigte			beschäftigte							
%			%							
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	9 170	31,7	53,1	15,2	10 073	32,9	53,4	13,7	+9,8
	b	11 021	36,2	49,2	14,6	12 261	37,8	48,7	13,4	+11,3
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 608	25,4	55,6	19,0	2 004	26,6	59,2	14,2	+24,6
	b	1 787	27,4	54,0	18,6	2 261	29,3	56,3	14,4	+26,5
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	14 610	29,5	41,7	28,8	13 752	29,3	43,3	27,4	-5,9
	b	17 303	34,0	37,8	28,2	16 363	33,6	39,2	27,2	-5,4
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	2 600	25,2	52,0	22,7	2 970	23,5	53,5	23,0	+14,2
	b	2 911	28,3	49,7	21,9	3 388	25,8	51,0	23,2	+16,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	1 683	32,4	43,9	23,7	1 688	28,3	44,8	26,8	+0,3
	b	1 734	33,4	43,1	23,5	1 740	29,2	44,1	26,7	+0,3
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	128	22,7	55,5	21,9	154	27,3	50,0	22,7	+20,3
	b	172	25,0	55,8	19,2	201	28,4	49,8	21,9	+16,9
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	34	17,6	58,8	23,5	24	x	x	x	-29,4
	b	60	40,0	40,0	20,0	36	27,8	52,8	19,4	-40,0
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	16	x	x	x	34	17,6	58,8	23,5	x
	b	19	x	x	x	42	16,7	64,3	19,0	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	44	9,1	56,8	34,1	24	x	x	x	-45,5
	b	52	11,5	55,8	32,7	29	17,2	48,3	34,5	-44,2
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	40	7,5	57,5	35,0	27	11,1	51,9	37,0	-32,5
	b	48	8,3	56,3	35,4	30	10,0	53,3	36,7	-37,5
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	1 285	17,2	53,3	29,5	1 376	19,8	52,4	27,8	+7,1
	b	1 335	17,8	52,7	29,6	1 429	20,5	51,7	27,8	+7,0
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	293	29,4	49,1	21,5	204	26,5	57,8	15,7	-30,4
	b	382	34,8	46,1	19,1	269	30,9	53,2	16,0	-29,6
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	324	27,2	58,6	14,2	292	30,5	56,8	12,7	-9,9
	b	334	28,4	57,2	14,4	305	30,5	56,4	13,1	-8,7
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	13	x	x	x	15	x	x	x	x
	b	13	x	x	x	15	x	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	127	55,9	31,5	12,6	101	62,4	29,7	7,9	-20,5
	b	201	62,2	25,9	11,9	168	68,5	24,4	7,1	-16,4
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 955	14,8	55,4	29,8	3 912	18,1	58,3	23,6	-1,1
	b	4 147	15,6	54,8	29,6	4 177	19,4	56,6	24,0	+0,7
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	119	21,0	55,5	23,5	86	20,9	60,5	18,6	-27,7
	b	129	19,4	51,9	28,7	91	22,0	59,3	18,7	-29,5
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 027	9,2	36,8	54,0	926	13,9	52,1	34,0	-9,8
	b	1 061	9,7	36,5	53,8	972	14,9	50,7	34,4	-8,4
Sonstiger Berufsabschluss	a	8 219	12,4	41,4	46,2	9 886	12,8	44,2	43,1	+20,3
	b	9 519	14,7	39,3	46,0	11 219	14,7	42,2	43,1	+17,9
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	2 883	18,7	29,0	52,3	3 646	19,4	27,6	53,0	+26,5
	b	4 022	18,2	24,5	57,4	4 555	20,1	26,8	53,1	+13,3
Insgesamt	a	48 178	24,1	45,7	30,2	51 194	24,3	47,3	28,4	+6,3
	b	56 250	27,3	42,5	30,2	59 551	27,5	44,2	28,3	+5,9

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 2009 und 2011
nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege								
		2009				2011				Veränderung von insgesamt gegenüber 2009 in %
		insgesamt	davon			insgesamt	davon			
			Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte ¹⁾		Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte ¹⁾	
beschäftigte			beschäftigte							
%			%							
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	29 142	46,1	49,8	4,1	30 568	46,1	50,1	3,8	+4,9
	b	34 870	49,4	46,7	3,9	36 460	49,6	46,8	3,6	+4,6
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	5 144	25,9	66,5	7,5	6 193	24,2	68,6	7,2	+20,4
	b	5 699	27,5	65,2	7,3	6 936	26,0	66,8	7,2	+21,7
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	10 885	36,2	53,8	10,0	9 547	35,5	54,7	9,8	-12,3
	b	12 260	39,3	50,9	9,8	10 705	38,7	51,6	9,7	-12,7
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	4 031	26,0	65,6	8,4	3 622	23,2	68,4	8,5	-10,1
	b	4 464	28,3	63,3	8,4	4 005	25,3	66,3	8,4	-10,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	835	38,1	52,9	9,0	676	29,4	61,1	9,5	-19,0
	b	893	39,9	51,2	9,0	706	30,3	60,1	9,6	-20,9
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	202	31,2	59,9	8,9	216	32,4	61,1	6,5	+6,9
	b	250	35,6	55,6	8,8	268	36,2	56,3	7,5	+7,2
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	64	20,3	73,4	6,3	78	12,8	50,0	37,2	+21,9
	b	85	32,9	62,4	4,7	87	13,8	52,9	33,3	+2,4
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	84	26,2	66,7	7,1	118	27,1	62,7	10,2	+40,5
	b	93	28,0	64,5	7,5	141	31,2	55,3	13,5	+51,6
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	1 040	31,4	61,1	7,5	999	29,1	65,7	5,2	-3,9
	b	1 187	34,3	58,6	7,1	1 129	32,6	62,3	5,1	-4,9
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	174	25,3	60,9	13,8	142	24,6	60,6	14,8	-18,4
	b	223	30,0	55,6	14,3	179	30,2	56,4	13,4	-19,7
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	746	23,3	63,7	13,0	660	20,9	66,2	12,9	-11,5
	b	845	26,9	60,6	12,5	749	25,2	62,1	12,7	-11,4
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	2 221	28,4	66,3	5,3	2 351	27,9	67,0	5,1	+5,9
	b	2 824	35,9	59,3	4,7	2 919	34,0	61,0	5,0	+3,4
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	453	28,9	64,7	6,4	423	30,0	65,0	5,0	-6,6
	b	470	28,5	65,1	6,4	443	29,8	65,2	5,0	-5,7
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	27	29,6	55,6	14,8	19	x	x	x	-29,6
	b	32	37,5	50,0	12,5	20	x	x	x	-37,5
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	361	58,4	36,6	5,0	380	67,6	29,7	2,6	+5,3
	b	515	65,6	30,1	4,3	569	71,9	25,1	3,0	+10,5
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	8 548	22,3	65,9	11,8	11 263	16,3	74,8	8,9	+31,8
	b	9 149	23,4	64,7	11,9	12 256	17,3	73,6	9,1	+34,0
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	662	44,0	50,3	5,7	578	38,9	54,2	6,9	-12,7
	b	724	47,8	46,8	5,4	638	43,1	50,6	6,3	-11,9
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	6 562	27,6	60,4	12,0	6 978	24,5	62,9	12,6	+6,3
	b	7 466	33,1	55,3	11,6	7 902	30,3	57,9	11,8	+5,8
Sonstiger Berufsabschluss	a	28 014	16,7	60,5	22,8	29 453	15,7	62,4	21,9	+5,1
	b	34 357	22,6	53,7	23,8	35 890	21,7	56,1	22,2	+4,5
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	25 278	16,4	40,9	42,7	26 919	15,4	41,0	43,7	+6,5
	b	31 515	16,4	35,1	48,5	31 950	16,2	36,9	46,9	+1,4
Insgesamt	a	124 473	27,7	54,2	18,1	131 183	26,0	56,1	17,8	+5,4
	b	147 921	30,7	49,5	19,8	153 952	29,4	51,9	18,7	+4,1

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 2010 und 2011
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte						
	2010		2011		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	
Ambulant	a	10 682	1 671	10 952	1 629	+2,5	-2,5
	b	29 808	599	30 022	594	+0,7	-0,8
davon							
Vertragsärzt(e)/-innen	a	7 856	2 272	7 904	2 257	+0,6	-0,7
	b	24 532	727	24 376	732	-0,6	+0,7
Privatärzt(e)/-innen	a	826	21 604	818	21 812	-1,0	+1,0
	b	1 950	9 151	1 915	9 317	-1,8	+1,8
in Praxen angestellte Ärzt(e)/-innen	a	2 000	8 923	2 230	8 001	+11,5	-10,3
	b	3 326	5 365	3 731	4 782	+12,2	-10,9
Stationär	a	16 548	1 078	17 415	1 025	+5,2	-4,9
	b	37 180	480	38 593	462	+3,8	-3,8
Behörden, Körperschaften u. a.	a	900	19 828	879	20 298	-2,3	+2,4
	b	1 619	11 022	1 565	11 401	-3,3	+3,4
Sonstige Bereiche	a	1 593	11 202	1 625	10 980	+2,0	-2,0
	b	3 173	5 624	3 278	5 443	+3,3	-3,2
Insgesamt	a	29 723	600	30 871	578	+3,9	-3,7
	b	71 780	249	73 458	243	+2,3	-2,4

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht,
Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte										
		insgesamt		ambulant					stationär		Be- hörden, Körper- schaften u.a.	son- stige Be- reiche
				zusammen		davon						
		Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt	Vertrags- ärzt(e)/ -innen	Privat- ärzt(e)/ -innen	ange- stellte Ärzt(e)/ -innen	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt		
Ohne Gebietsbezeichnung	a	11 495	1 552	943	18 920	235	220	488	9 642	1 850	314	596
	b	19 973	893	1 577	11 314	495	330	752	16 979	1 051	446	971
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	691	25 820	576	30 976	482	53	41	55	324 399	17	43
	b	1 390	12 836	1 220	14 625	1 058	98	64	71	251 295	22	77
Augenheilkunde	a	596	29 936	484	36 864	364	19	101	83	214 963	2	27
	b	1 500	11 895	1 258	14 183	1 051	45	162	199	89 658	2	41
Chirurgie	a	1 183	15 082	250	71 368	135	37	78	837	21 317	34	62
	b	7 314	2 439	2 458	7 259	1 947	250	261	4 505	3 960	110	241
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	2 392	7 459	1 482	12 039	1 237	59	186	792	22 528	24	94
	b	3 975	4 489	2 516	7 091	2 168	122	226	1 302	13 703	28	129
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	364	49 016	251	71 083	212	11	28	98	182 061	1	14
	b	1 276	13 983	966	18 470	885	30	51	283	63 046	3	24
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	584	30 551	443	40 275	298	47	98	114	156 508	6	21
	b	1 178	15 146	909	19 628	706	89	114	220	81 100	9	40
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	6 194	2 881	3 751	4 757	2 949	185	617	1 924	9 273	230	289
	b	18 197	980	11 797	1 512	10 272	525	1 000	5 275	3 382	479	646
Kinder- und Jugendmedizin	a	1 480	12 055	692	25 783	509	46	137	618	28 870	92	78
	b	2 823	6 320	1 443	12 364	1 201	80	162	1 175	15 185	109	96
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	a	245	72 824	129	138 310	105	3	21	110	162 200	5	1
	b	412	43 306	219	81 470	190	5	24	181	98 574	7	5
Nervenheilkunde	a	183	97 497	128	139 390	99	18	11	35	509 770	5	15
	b	620	28 777	435	41 016	364	48	23	138	129 290	18	29
Neurologie	a	513	34 780	153	116 614	99	11	43	335	53 260	9	16
	b	1 339	13 325	396	45 055	289	30	77	889	20 070	18	36
Öffentliches Gesundheitswesen	a	64	278 781	4	4 460 489	3	-	1	3	5 947 319	45	12
	b	155	115 109	5	3 568 391	4	-	1	4	4 460 489	107	39
Psychiatrie und Psychotherapie	a	1 053	16 944	443	40 275	375	27	41	545	32 738	26	39
	b	2 160	8 260	831	21 470	703	59	69	1 177	15 159	55	97
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	310	57 555	256	69 695	233	15	8	50	356 839	-	4
	b	582	30 656	455	39 213	408	36	11	117	152 495	1	9
Radiologie	a	472	37 801	198	90 111	88	11	99	254	70 244	1	19
	b	1 671	10 677	776	22 992	511	34	231	836	21 342	7	52
Sonstige Gebiets- bezeichnungen	a	3 052	5 846	769	23 202	481	56	232	1 920	9 293	68	295
	b	8 893	2 006	2 761	6 462	2 124	134	503	5 242	3 404	144	746
Insgesamt	a	30 871	578	10 952	1 629	7 904	818	2 230	17 415	1 025	879	1 625
	b	73 458	243	30 022	594	24 376	1 915	3 731	38 593	462	1 565	3 278

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.3 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte												
		ins- gesamt	davon im Alter von ... Jahren										über 65	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65			
Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	
Ohne Gebietsbezeichnung	a	11 495	6 507	56,6	1 571	13,7	1 791	15,6	1 237	10,8	303	2,6	86	0,7
	b	19 973	11 418	57,2	2 944	14,7	2 850	14,3	1 978	9,9	604	3,0	179	0,9
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	691	–	–	1	0,1	140	20,3	416	60,2	96	13,9	38	5,5
	b	1 390	–	–	2	0,1	214	15,4	735	52,9	309	22,2	130	9,4
Augenheilkunde	a	596	25	4,2	80	13,4	241	40,4	168	28,2	57	9,6	25	4,2
	b	1 500	51	3,4	162	10,8	523	34,9	491	32,7	187	12,5	86	5,7
Chirurgie	a	1 183	62	5,2	244	20,6	538	45,5	287	24,3	37	3,1	15	1,3
	b	7 314	175	2,4	1 001	13,7	2 831	38,7	2 251	30,8	817	11,2	239	3,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	2 392	98	4,1	349	14,6	1 119	46,8	675	28,2	122	5,1	29	1,2
	b	3 975	118	3,0	437	11,0	1 518	38,2	1 274	32,1	426	10,7	202	5,1
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	364	18	4,9	62	17,0	151	41,5	98	26,9	22	6,0	13	3,6
	b	1 276	44	3,4	155	12,1	439	34,4	403	31,6	159	12,5	76	6,0
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	584	44	7,5	96	16,4	237	40,6	142	24,3	36	6,2	29	5,0
	b	1 178	59	5,0	146	12,4	427	36,2	359	30,5	128	10,9	59	5,0
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	6 194	208	3,4	710	11,5	2 769	44,7	1 978	31,9	406	6,6	123	2,0
	b	18 197	406	2,2	1 703	9,4	6 513	35,8	6 170	33,9	2 478	13,6	927	5,1
Kinder- und Jugendmedizin	a	1 480	87	5,9	253	17,1	593	40,1	401	27,1	116	7,8	30	2,0
	b	2 823	132	4,7	397	14,1	1 028	36,4	882	31,2	287	10,2	97	3,4
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	a	245	11	4,5	25	10,2	118	48,2	75	30,6	14	5,7	2	0,8
	b	412	14	3,4	36	8,7	179	43,4	140	34,0	38	9,2	5	1,2
Nervenheilkunde	a	183	–	–	3	1,6	11	6,0	88	48,1	52	28,4	29	15,8
	b	620	–	–	7	1,1	39	6,3	271	43,7	203	32,7	100	16,1
Neurologie	a	513	51	9,9	125	24,4	231	45,0	94	18,3	11	2,1	1	0,2
	b	1 339	82	6,1	250	18,7	643	48,0	295	22,0	50	3,7	19	1,4
Öffentliches Gesundheitswesen	a	64	–	–	–	–	6	9,4	48	75,0	10	15,6	–	–
	b	155	–	–	–	–	14	9,0	107	69,0	33	21,3	1	0,6
Psychiatrie und Psychotherapie	a	1 053	20	1,9	80	7,6	461	43,8	415	39,4	65	6,2	12	1,1
	b	2 160	28	1,3	166	7,7	933	43,2	835	38,7	161	7,5	37	1,7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	310	1	0,3	4	1,3	72	23,2	154	49,7	52	16,8	27	8,7
	b	582	1	0,2	10	1,7	105	18,0	275	47,3	127	21,8	64	11,0
Radiologie	a	472	22	4,7	46	9,7	207	43,9	170	36,0	22	4,7	5	1,1
	b	1 671	65	3,9	180	10,8	616	36,9	610	36,5	146	8,7	54	3,2
Sonstige Gebiets- bezeichnungen	a	3 052	146	4,8	370	12,1	1 255	41,1	1 067	35,0	178	5,8	36	1,2
	b	8 893	294	3,3	1 033	11,6	3 336	37,5	3 205	36,0	794	8,9	231	2,6
Insgesamt	a	30 871	7 300	23,6	4 019	13,0	9 940	32,2	7 513	24,3	1 599	5,2	500	1,6
	b	73 458	12 887	17,5	8 629	11,7	22 208	30,2	20 281	27,6	6 947	9,5	2 506	3,4

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.4 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte												
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren										über 65	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 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	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	
Ohne Gebietsbezeichnung	a	455	–	–	10	2,2	98	21,5	212	46,6	87	19,1	48	10,5
	b	825	1	0,1	19	2,3	142	17,2	350	42,4	207	25,1	106	12,8
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	535	–	–	1	0,2	103	19,3	329	61,5	73	13,6	29	5,4
	b	1 156	–	–	2	0,2	168	14,5	620	53,6	262	22,7	104	9,0
Augenheilkunde	a	383	3	0,8	24	6,3	148	38,6	140	36,6	47	12,3	21	5,5
	b	1 096	9	0,8	61	5,6	363	33,1	433	39,5	159	14,5	71	6,5
Chirurgie	a	172	–	–	7	4,1	72	41,9	74	43,0	10	5,8	9	5,2
	b	2 197	2	0,1	72	3,3	772	35,1	862	39,2	367	16,7	122	5,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	1 296	3	0,2	66	5,1	597	46,1	506	39,0	97	7,5	27	2,1
	b	2 290	4	0,2	83	3,6	811	35,4	910	39,7	322	14,1	160	7,0
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	223	1	0,4	16	7,2	100	44,8	74	33,2	20	9,0	12	5,4
	b	915	2	0,2	51	5,6	314	34,3	344	37,6	143	15,6	61	6,7
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	345	1	0,3	23	6,7	145	42,0	124	35,9	31	9,0	21	6,1
	b	795	4	0,5	50	6,3	282	35,5	304	38,2	112	14,1	43	5,4
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	3 134	13	0,4	135	4,3	1 292	41,2	1 309	41,8	302	9,6	83	2,6
	b	10 797	35	0,3	388	3,6	3 402	31,5	4 312	39,9	1 958	18,1	702	6,5
Kinder- und Jugendmedizin	a	555	1	0,2	28	5,0	205	36,9	224	40,4	78	14,1	19	3,4
	b	1 281	4	0,3	49	3,8	413	32,2	553	43,2	193	15,1	69	5,4
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	a	108	–	–	4	3,7	48	44,4	45	41,7	9	8,3	2	1,9
	b	195	–	–	6	3,1	83	42,6	81	41,5	21	10,8	4	2,1
Nervenheilkunde	a	117	–	–	–	–	6	5,1	50	42,7	36	30,8	25	21,4
	b	412	–	–	3	0,7	22	5,3	166	40,3	146	35,4	75	18,2
Neurologie	a	110	1	0,9	7	6,4	56	50,9	37	33,6	8	7,3	1	0,9
	b	319	2	0,6	10	3,1	172	53,9	109	34,2	19	6,0	7	2,2
Öffentliches Gesundheitswesen	a	3	–	x	–	x	–	x	3	x	–	x	–	x
	b	4	–	x	–	x	–	x	4	x	–	x	–	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	402	2	0,5	10	2,5	162	40,3	187	46,5	32	8,0	9	2,2
	b	762	2	0,3	16	2,1	311	40,8	347	45,5	60	7,9	26	3,4
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	248	–	–	1	0,4	50	20,2	128	51,6	47	19,0	22	8,9
	b	444	–	–	2	0,5	68	15,3	211	47,5	108	24,3	55	12,4
Radiologie	a	99	–	–	4	4,0	33	33,3	48	48,5	9	9,1	5	5,1
	b	545	1	0,2	24	4,4	178	32,7	253	46,4	65	11,9	24	4,4
Sonstige Gebiets- bezeichnungen	a	537	1	0,2	11	2,0	222	41,3	240	44,7	51	9,5	12	2,2
	b	2 258	3	0,1	82	3,6	796	35,3	1 017	45,0	256	11,3	104	4,6
Insgesamt	a	8 722	26	0,3	347	4,0	3 337	38,3	3 730	42,8	937	10,7	345	4,0
	b	26 291	69	0,3	918	3,5	8 297	31,6	10 876	41,4	4 398	16,7	1 733	6,6

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.5 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2010 und 2011

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte						
	2010		2011		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	623	28 644	598	29 836	-4,0	+4,2
	b	1 654	10 789	1 573	11 343	-4,9	+5,1
Allgemeinmediziner/-innen	a	1 962	9 095	2 016	8 850	+2,8	-2,7
	b	5 585	3 195	5 603	3 184	+0,3	-0,3
Internist(inn)en	a	818	21 816	840	21 240	+2,7	-2,6
	b	3 134	5 694	3 162	5 643	+0,9	-0,9
Fachärzt(e)-innen für Innere und Allgemeinmedizin	a	–	x	–	x	x	x
	b	–	x	–	x	x	x
Kinderärzt(e)-innen	a	555	32 153	545	32 738	-1,8	+1,8
	b	1 257	14 197	1 224	14 577	-2,6	+2,7
Sonstige	a	443	40 283	454	39 299	+2,5	-2,4
	b	787	22 675	795	22 443	+1,0	-1,0
Insgesamt	a	4 401	4 055	4 453	4 007	+1,2	-1,2
	b	12 417	1 437	12 357	1 444	-0,5	+0,5

Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.6 Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2010 und 2011

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen			
	2010	2011	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
	Anzahl			
Augenheilkunde	a	28	28	–
	b	45	55	+22,2
Chirurgie	a	104	84	-19,2
	b	444	369	-16,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	124	117	-5,6
	b	153	149	-2,6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	13	12	x
	b	39	34	-12,8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	29	30	+3,4
	b	40	38	-5,0
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	366	460	+25,7
	b	739	912	+23,4
Kinder- und Jugendmedizin	a	91	109	+19,8
	b	140	161	+15,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	25	29	+16,0
	b	34	34	–
Nervenheilkunde	a	4	1	x
	b	8	4	x
Neurologie	a	41	55	+34,1
	b	86	96	+11,6
Öffentliches Gesundheitswesen	a	1	2	x
	b	2	3	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	59	76	+28,8
	b	108	124	+14,8
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	8	10	x
	b	9	21	x
Radiologie	a	26	29	+11,5
	b	64	91	+42,2
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	158	202	+27,8
	b	360	425	+18,1
Insgesamt	a	1 077	1 244	+15,5
	b	2 271	2 516	+10,8

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2010 und 2011
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte						
	2010		2011		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	
Ambulant	a	4 603	3 877	4 723	3 778	+2,6	-2,6
	b	12 844	1 389	12 889	1 384	+0,4	-0,4
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	362	49 296	364	49 016	+0,6	-0,6
	b	687	25 975	691	25 820	+0,6	-0,6
Oralchirurg(inn)en	a	79	225 888	86	207 465	+8,9	-8,2
	b	459	38 878	468	38 124	+2,0	-1,9
Parodontolog(inn)en	a	5	3 569 031	6	2 973 659	x	-16,7
	b	44	405 572	45	396 488	+2,3	-2,2
davon							
Vertragszahnärzt(e)-innen	a	3 182	5 608	3 177	5 616	-0,2	+0,1
	b	10 454	1 707	10 336	1 726	-1,1	+1,1
Privatzahnärzt(e)-innen	a	21	849 769	13	1 372 458	x	+61,5
	b	162	110 155	134	133 149	-17,3	+20,9
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	1 400	12 747	1 533	11 639	+9,5	-8,7
	b	2 228	8 009	2 416	7 385	+8,4	-7,8
Stationär	a	220	81 114	225	79 298	+2,3	-2,2
	b	565	31 584	579	30 815	+2,5	-2,4
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	6	2 974 192	13	1 372 458	x	-53,9
	b	16	1 115 322	28	637 213	x	-42,9
Oralchirurg(inn)en	a	21	849 769	22	810 998	x	-4,6
	b	82	217 624	90	198 244	+9,8	-8,9
Parodontolog(inn)en	a	1	17 845 154	1	17 841 956	x	0
	b	4	4 461 289	4	4 460 489	x	0
Behörden, Körperschaften u. a.	a	46	387 938	48	371 707	+4,3	-4,2
	b	67	266 346	72	247 805	+7,5	-7,0
Insgesamt	a	4 869	3 665	4 996	3 571	+2,6	-2,6
	b	13 476	1 324	13 540	1 318	+0,5	-0,5
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	368	48 492	377	47 326	+2,4	-2,4
	b	703	25 384	719	24 815	+2,3	-2,2
Oralchirurg(inn)en	a	100	178 452	108	165 203	+8,0	-7,4
	b	541	32 985	559	31 918	+3,3	-3,2
Parodontolog(inn)en	a	6	2 974 192	7	2 548 851	x	-14,3
	b	48	371 774	49	364 122	+2,1	-2,1

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.4.2 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2011 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	4 723	1 052	22,3	734	15,5	1 560	33,0	1 025	21,7	259	5,5	93	2,0
	b	12 889	1 737	13,5	1 415	11,0	4 184	32,5	3 604	28,0	1 374	10,7	575	4,5
darunter														
Kieferorthopäd(inn)en	a	364	44	12,1	58	15,9	132	36,3	87	23,9	27	7,4	16	4,4
	b	691	57	8,2	85	12,3	261	37,8	174	25,2	66	9,6	48	6,9
Oralchirurg(inn)en	a	86	13	15,1	19	22,1	38	44,2	14	16,3	2	2,3	–	–
	b	468	30	6,4	60	12,8	180	38,5	142	30,3	49	10,5	7	1,5
Parodontolog(inn)en	a	6	1	x	1	x	3	x	1	x	–	x	–	x
	b	45	3	6,7	4	8,9	15	33,3	11	24,4	5	11,1	7	15,6
davon														
Vertragszahnärzt(e)/ -innen	a	3 177	195	6,1	460	14,5	1 294	40,7	938	29,5	229	7,2	61	1,9
	b	10 336	430	4,2	1 042	10,1	3 794	36,7	3 421	33,1	1 242	12,0	407	3,9
Privatzahnärzt(e)/ -innen	a	13	3	x	–	x	7	x	–	x	1	x	2	x
	b	134	6	4,5	1	0,7	28	20,9	29	21,6	24	17,9	46	34,3
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	1 533	854	55,7	274	17,9	259	16,9	87	5,7	29	1,9	30	2,0
	b	2 416	1 301	53,8	372	15,4	360	14,9	154	6,4	107	4,4	122	5,0
Stationär	a	225	112	49,8	35	15,6	34	15,1	37	16,4	6	2,7	1	0,4
	b	579	239	41,3	107	18,5	112	19,3	90	15,5	25	4,3	6	1,0
darunter														
Kieferorthopäd(inn)en	a	13	9	x	2	x	1	x	1	x	–	x	–	x
	b	28	12	42,9	7	25,0	5	17,9	4	14,3	–	–	–	–
Oralchirurg(inn)en	a	22	7	x	5	x	5	x	4	x	1	x	–	x
	b	90	18	20,0	26	28,9	30	33,3	14	15,6	2	2,2	–	–
Parodontolog(inn)en	a	1	1	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	4	1	x	–	x	3	x	–	x	–	x	–	x
Behörden, Körperschaften u. a.	a	48	1	2,1	3	6,3	14	29,2	25	52,1	5	10,4	–	–
	b	72	4	5,6	4	5,6	24	33,3	34	47,2	6	8,3	–	–
Insgesamt	a	4 996	1 165	23,3	772	15,5	1 608	32,2	1 087	21,8	270	5,4	94	1,9
	b	13 540	1 980	14,6	1 526	11,3	4 320	31,9	3 728	27,5	1 405	10,4	581	4,3
darunter														
Kieferorthopäd(inn)en	a	377	53	14,1	60	15,9	133	35,3	88	23,3	27	7,2	16	4,2
	b	719	69	9,6	92	12,8	266	37,0	178	24,8	66	9,2	48	6,7
Oralchirurg(inn)en	a	108	20	18,5	24	22,2	43	39,8	18	16,7	3	2,8	–	–
	b	559	48	8,6	86	15,4	211	37,7	156	27,9	51	9,1	7	1,3
Parodontolog(inn)en	a	7	2	x	1	x	3	x	1	x	–	x	–	x
	b	49	4	8,2	4	8,2	18	36,7	11	22,4	5	10,2	7	14,3

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker					
		2010		2011		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in		
In öffentlichen Apotheken	a	6 891	2 590	7 343	2 430	+6,6	-6,2
	b	10 092	1 768	10 607	1 682	+5,1	-4,9
davon							
Apothekenleiter/-innen	a	1 660	10 750	1 653	10 794	-0,4	+0,4
	b	4 026	4 432	3 955	4 511	-1,8	+1,8
angestellte Apotheker/-innen	a	5 231	3 411	5 690	3 136	+8,8	-8,1
	b	6 066	2 942	6 652	2 682	+9,7	-8,8
In Krankenhausapotheken	a	267	66 836	275	64 880	+3,0	-2,9
	b	436	40 929	444	40 185	+1,8	-1,8
davon							
Apothekenleiter/-innen	a	26	686 352	29	615 240	+11,5	-10,4
	b	99	180 254	97	183 938	-2,0	+2,0
angestellte Apotheker/-innen	a	241	74 046	246	72 528	+2,1	-2,1
	b	337	52 953	347	51 418	+3,0	-2,9
Sonstige Bereiche	a	812	21 977	825	21 627	+1,6	-1,6
	b	1 404	12 710	1 445	12 347	+2,9	-2,9
Insgesamt	a	7 970	2 239	8 443	2 113	+5,9	-5,6
	b	11 932	1 496	12 496	1 428	+4,7	-4,5

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.2 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker												
		ins- gesamt	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	Anzahl	in % von ins- gesamt
In öffentlichen Apotheken	a	7 343	1 486	20,2	926	12,6	2 391	32,6	1 620	22,1	638	8,7	282	3,8
	b	10 607	1 793	16,9	1 226	11,6	3 103	29,3	2 496	23,5	1 333	12,6	656	6,2
davon														
Apothekenleiter/-innen	a	1 653	87	5,3	126	7,6	534	32,3	549	33,2	257	15,5	100	6,0
	b	3 955	158	4,0	280	7,1	1 062	26,9	1 266	32,0	843	21,3	346	8,7
angestellte Apotheker/-innen	a	5 690	1 399	24,6	800	14,1	1 857	32,6	1 071	18,8	381	6,7	182	3,2
	b	6 652	1 635	24,6	946	14,2	2 041	30,7	1 230	18,5	490	7,4	310	4,7
In Krankenhausapotheken	a	275	93	33,8	45	16,4	74	26,9	50	18,2	12	4,4	1	0,4
	b	444	114	25,7	56	12,6	110	24,8	124	27,9	38	8,6	2	0,5
davon														
Apothekenleiter/-innen	a	29	1	3,4	2	6,9	9	31,0	12	41,4	5	17,2	–	–
	b	97	2	2,1	5	5,2	19	19,6	54	55,7	16	16,5	1	1,0
angestellte Apotheker/-innen	a	246	92	37,4	43	17,5	65	26,4	38	15,4	7	2,8	1	0,4
	b	347	112	32,3	51	14,7	91	26,2	70	20,2	22	6,3	1	0,3
Sonstige Bereiche	a	825	286	34,7	124	15,0	257	31,2	122	14,8	30	3,6	6	0,7
	b	1 445	414	28,7	196	13,6	433	30,0	295	20,4	79	5,5	28	1,9
Insgesamt	a	8 443	1 865	22,1	1 095	13,0	2 722	32,2	1 792	21,2	680	8,1	289	3,4
	b	12 496	2 321	18,6	1 478	11,8	3 646	29,2	2 915	23,3	1 450	11,6	686	5,5

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.3 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2010 und 2011 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker ¹⁾					
		2010		2011		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in		
Ohne Gebietsbezeichnung ²⁾	a	5 758	3 099	6 249	2 855	+8,5	-7,9
	b	7 878	2 265	8 594	2 076	+9,1	-8,3
Allgemeinpharmazie ³⁾	a	1 789	9 975	1 732	10 301	-3,2	+3,3
	b	3 261	5 472	3 098	5 759	-5,0	+5,2
Klinische Pharmazie	a	177	100 820	175	101 954	-1,1	+1,1
	b	356	50 127	345	51 716	-3,1	+3,2
Arzneimittelinformation	a	66	270 381	74	241 108	+12,1	-10,8
	b	127	140 513	133	134 150	+4,7	-4,5
Pharmazeutische Technologie	a	21	849 769	21	849 617	x	0
	b	58	307 675	56	318 606	-3,4	+3,6
Pharmazeutische Analytik	a	24	743 548	26	686 229	x	-7,7
	b	80	223 064	81	220 271	+1,3	-1,3
Toxikologie und Ökologie	a	2	8 922 577	2	8 920 978	x	0
	b	9	1 982 795	9	1 982 440	x	0
Klinische Chemie	a	1	17 845 154	1	17 841 956	x	0
	b	4	4 461 289	4	4 460 489	x	0
Theoretische und praktische Ausbildung	a	56	318 663	57	313 017	+1,8	-1,8
	b	106	168 351	101	176 653	-4,7	+4,9
Öffentliches Gesundheitswesen	a	23	775 876	24	743 415	x	-4,2
	b	66	270 381	65	274 492	-1,5	+1,5
Insgesamt⁴⁾	a	7 970	2 239	8 443	2 113	+5,9	-5,6
	b	11 932	1 496	12 496	1 428	+4,7	-4,5

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) vormals Offizin-Pharmazie – 4) Personenzählung – – – Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.6.1 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2011 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- psychotherapeut- (inn)en ²⁾		
		berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	
Analytische Psychotherapie	a	473	35	280	14	168	19	25	2	9,5
	b	784	57	504	29	221	25	59	3	10,5
Gesprächspsychotherapie ³⁾	a	1 058	113	778	85	165	20	115	8	21,2
	b	1 665	168	1 232	135	221	24	212	9	22,4
Neuropsychologische Therapie ³⁾	a	58	6	51	6	2	–	5	–	1,2
	b	114	8	98	8	3	–	13	–	1,5
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	1 647	126	1 078	75	465	46	104	5	33,1
	b	2 492	178	1 703	115	607	57	182	6	33,5
Verhaltenstherapie	a	2 919	346	2 296	264	364	63	259	19	58,6
	b	4 382	447	3 457	341	465	77	460	29	59,0
Andere psychotherapeutische Verfahren ³⁾	a	1 740	137	1 098	87	474	44	168	6	34,9
	b	2 736	191	1 781	125	664	56	291	10	36,8
Insgesamt⁴⁾	a	4 983	531	3 545	372	1 080	137	358	22	100
	b	7 433	710	5 381	510	1 415	165	637	35	100

1) Fallzählung – 2) Doppelapprobation – 3) gegenwärtig noch nicht als KV-Leistung anerkanntes wissenschaftliches Verfahren – 4) Insgesamt erfasste Personen (Personenzählung). Diese Anzahl ist kleiner als die Summe der Zahlen nach den o. g. Psychotherapieverfahren (Fallzählung), da ein(e) Therapeut/-in in mehreren Verfahren ausgebildet sein kann. – – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**A II 2.6.2 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
am 31. Dezember 2011 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- 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	2 682	174	6,5	169	6,3	723	27,0	1 056	39,4	398	14,8	162	6,0	–	–
	b	4 051	200	4,9	210	5,2	969	23,9	1 672	41,3	704	17,4	296	7,3	–	–
darunter																
Vertragspsycho- therapeut(inn)en	a	1 858	30	1,6	46	2,5	479	25,8	873	47,0	323	17,4	107	5,8	–	–
	b	2 833	34	1,2	60	2,1	638	22,5	1 369	48,3	553	19,5	179	6,3	–	–
Privatpsychothera- peut(inn)en in Praxen ²⁾	a	662	95	14,4	104	15,7	192	29,0	153	23,1	65	9,8	53	8,0	–	–
	b	979	106	10,8	124	12,7	262	26,8	254	25,9	125	12,8	108	11,0	–	–
	a	53	13	24,5	10	18,9	22	41,5	5	9,4	2	3,8	1	1,9	–	–
	b	69	17	24,6	11	15,9	27	39,1	7	10,1	5	7,2	2	2,9	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	124	27	21,8	19	15,3	38	30,6	34	27,4	5	4,0	1	0,8	–	–
	b	181	33	18,2	23	12,7	49	27,1	55	30,4	16	8,8	5	2,8	–	–
in Hochschulam- bulanzen	a	33	17	51,5	5	15,2	5	15,2	3	9,1	3	9,1	–	–	–	–
	b	58	21	36,2	8	13,8	13	22,4	7	12,1	7	12,1	2	3,4	–	–
Stationär	a	518	118	22,8	61	11,8	152	29,3	140	27,0	41	7,9	6	1,2	–	–
	b	823	133	16,2	73	8,9	239	29,0	265	32,2	95	11,5	18	2,2	–	–
Einrichtungen der medizinischen Reha- bilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	135	25	18,5	12	8,9	49	36,3	43	31,9	6	4,4	–	–	–	–
	b	209	28	13,4	15	7,2	74	35,4	73	34,9	17	8,1	2	1,0	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozial- gesetzgebung darunter	a	436	11	2,5	17	3,9	114	26,1	205	47,0	78	17,9	11	2,5	–	–
	b	764	12	1,6	25	3,3	145	19,0	356	46,6	191	25,0	35	4,6	–	–
Behindertenhilfe	a	62	1	1,6	3	4,8	14	22,6	32	51,6	10	16,1	2	3,2	–	–
	b	125	1	0,8	6	4,8	19	15,2	73	58,4	23	18,4	3	2,4	–	–
Jugendhilfeeinrich- tungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	68	3	4,4	2	2,9	27	39,7	31	45,6	5	7,4	–	–	–	–
	b	103	3	2,9	3	2,9	34	33,0	48	46,6	14	13,6	1	1,0	–	–
Beratungsstellen ³⁾	a	314	7	2,2	12	3,8	75	23,9	146	46,5	65	20,7	9	2,9	–	–
	b	548	8	1,5	16	2,9	94	17,2	240	43,8	159	29,0	31	5,7	–	–
Forensische Einrichtungen davon	a	47	3	6,4	3	6,4	12	25,5	25	53,2	3	6,4	1	2,1	–	–
	b	99	3	3,0	3	3,0	21	21,2	50	50,5	20	20,2	2	2,0	–	–
Maßregelvollzug	a	20	3	x	1	x	6	x	9	x	1	x	–	x	–	x
	b	48	3	6,3	1	2,1	12	25,0	23	47,9	9	18,8	–	–	–	–
Strafvollzug	a	27	–	–	2	7,4	6	22,2	16	59,3	2	7,4	1	3,7	–	–
	b	51	–	–	2	3,9	9	17,6	27	52,9	11	21,6	2	3,9	–	–
Behörden/ Körperschaften davon	a	169	37	21,9	13	7,7	50	29,6	46	27,2	16	9,5	7	4,1	–	–
	b	287	44	15,3	22	7,7	81	28,2	81	28,2	38	13,2	21	7,3	–	–
Hochschulen/ Universitäten	a	85	29	34,1	4	4,7	26	30,6	15	17,6	8	9,4	3	3,5	–	–
	b	161	34	21,1	12	7,5	43	26,7	38	23,6	18	11,2	16	9,9	–	–
sonstige	a	84	8	9,5	9	10,7	24	28,6	31	36,9	8	9,5	4	4,8	–	–
	b	126	10	7,9	10	7,9	38	30,2	43	34,1	20	15,9	5	4,0	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	3 903	341	8,7	262	6,7	1 072	27,5	1 482	38,0	548	14,0	198	5,1	–	–
	b	6 018	384	6,4	330	5,5	1 462	24,3	2 392	39,7	1 062	17,6	388	6,4	–	–

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 2011 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		
Ambulant	a	876	51	5,8	55	6,3	190	21,7	406	46,3	122	13,9	52	5,9	–	–
	b	1 211	56	4,6	65	5,4	238	19,7	579	47,8	194	16,0	79	6,5	–	–
darunter																
Vertragspsycho- therapeut(inn)en	a	578	23	4,0	26	4,5	136	23,5	284	49,1	83	14,4	26	4,5	–	–
	b	809	26	3,2	31	3,8	168	20,8	410	50,7	133	16,4	41	5,1	–	–
Privatpsychothera- peut(inn)en in Praxen ²⁾	a	229	17	7,4	17	7,4	35	15,3	103	45,0	32	14,0	25	10,9	–	–
	b	318	19	6,0	20	6,3	47	14,8	147	46,2	49	15,4	36	11,3	–	–
	a	37	7	18,9	5	13,5	11	29,7	11	29,7	2	5,4	1	2,7	–	–
	b	41	7	17,1	5	12,2	12	29,3	12	29,3	4	9,8	1	2,4	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	49	9	18,4	10	20,4	13	26,5	13	26,5	4	8,2	–	–	–	–
	b	66	9	13,6	12	18,2	17	25,8	21	31,8	6	9,1	1	1,5	–	–
in Hochschulam- bulanzen	a	6	1	x	–	x	2	x	2	x	1	x	–	x	–	x
	b	7	1	x	–	x	2	x	2	x	2	x	–	x	–	x
Stationär	a	159	31	19,5	20	12,6	31	19,5	62	39,0	14	8,8	1	0,6	–	–
	b	237	34	14,3	22	9,3	42	17,7	107	45,1	31	13,1	1	0,4	–	–
Einrichtungen der medizinischen Reha- bilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	17	–	x	1	x	2	x	12	x	2	x	–	x	–	x
	b	32	–	–	1	3,1	4	12,5	23	71,9	4	12,5	–	–	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozial- gesetzgebung darunter	a	375	13	3,5	7	1,9	74	19,7	219	58,4	55	14,7	7	1,9	–	–
	b	555	13	2,3	10	1,8	96	17,3	326	58,7	98	17,7	12	2,2	–	–
Behindertenhilfe	a	26	–	–	–	–	3	11,5	19	73,1	4	15,4	–	–	–	–
	b	46	–	–	–	–	6	13,0	32	69,6	8	17,4	–	–	–	–
Jugendhilfeeinrich- tungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	84	7	8,3	6	7,1	23	27,4	42	50,0	6	7,1	–	–	–	–
	b	118	7	5,9	8	6,8	33	28,0	60	50,8	10	8,5	–	–	–	–
Beratungsstellen ³⁾	a	274	6	2,2	1	0,4	48	17,5	165	60,2	47	17,2	7	2,6	–	–
	b	405	6	1,5	2	0,5	59	14,6	243	60,0	83	20,5	12	3,0	–	–
Forensische Einrichtungen davon	a	3	1	x	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x	–	x
	b	11	1	x	–	x	3	x	5	x	2	x	–	x	–	x
Maßregelvollzug	a	3	1	x	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x	–	x
	b	9	1	x	–	x	3	x	4	x	1	x	–	x	–	x
Strafvollzug	a	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	2	–	x	–	x	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x
Behörden/ Körperschaften davon	a	55	5	9,1	2	3,6	15	27,3	25	45,5	6	10,9	2	3,6	–	–
	b	89	6	6,7	2	2,2	20	22,5	38	42,7	16	18,0	7	7,9	–	–
Hochschulen/ Universitäten	a	16	1	x	1	x	5	x	4	x	4	x	1	x	–	x
	b	34	1	2,9	1	2,9	7	20,6	9	26,5	10	29,4	6	17,6	–	–
sonstige	a	39	4	10,3	1	2,6	10	25,6	21	53,8	2	5,1	1	2,6	–	–
	b	55	5	9,1	1	1,8	13	23,6	29	52,7	6	10,9	1	1,8	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	1 438	93	6,5	78	5,4	304	21,1	700	48,7	193	13,4	70	4,9	–	–
	b	2 052	102	5,0	91	4,4	390	19,0	1 030	50,2	330	16,1	109	5,3	–	–

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 2011
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	2 682	x	x	x	876	x	x	x
	b	4 051	x	x	x	1 211	x	x	x
darunter									
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	1 858	x	x	x	578	x	x	x
	b	2 833	x	x	x	809	x	x	x
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	662	x	x	x	229	x	x	x
	b	979	x	x	x	318	x	x	x
in Praxen ²⁾	a	53	7,5	66,0	26,4	37	13,5	75,7	10,8
	b	69	14,5	59,4	26,1	41	17,1	73,2	9,8
in Ambulanzen von Kliniken	a	124	31,5	53,2	15,3	49	24,5	63,3	12,2
	b	181	43,1	43,1	13,8	66	33,3	54,5	12,1
in Hochschulambulanzen	a	33	36,4	42,4	21,2	6	x	x	x
	b	58	44,8	34,5	20,7	7	x	x	x
Stationär	a	518	37,1	52,7	10,2	159	35,2	53,5	11,3
	b	823	48,1	41,6	10,3	237	49,4	41,4	9,3
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	135	34,8	57,8	7,4	17	x	x	x
	b	209	46,4	46,4	7,2	32	71,9	25,0	3,1
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	436	31,0	63,1	6,0	375	34,7	57,6	7,7
	b	764	46,5	47,3	6,3	555	45,4	46,8	7,7
darunter									
Behindertenhilfe	a	62	46,8	48,4	4,8	26	46,2	50,0	3,8
	b	125	60,8	34,4	4,8	46	50,0	41,3	8,7
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	68	35,3	58,8	5,9	84	35,7	56,0	8,3
	b	103	42,7	50,5	6,8	118	43,2	46,6	10,2
Beratungsstellen ³⁾	a	314	27,7	66,2	6,1	274	33,6	58,8	7,7
	b	548	44,5	49,1	6,4	405	45,9	47,2	6,9
Forensische Einrichtungen	a	47	68,1	29,8	2,1	3	x	x	x
	b	99	76,8	19,2	4,0	11	x	x	x
davon									
Maßregelvollzug	a	20	x	x	x	3	x	x	x
	b	48	79,2	16,7	4,2	9	x	x	x
Strafvollzug	a	27	63,0	37,0	–	–	x	x	x
	b	51	74,5	21,6	3,9	2	x	x	x
Behörden/Körperschaften	a	169	35,5	51,5	13,0	55	34,5	50,9	14,5
	b	287	49,5	38,7	11,8	89	50,6	34,8	14,6
davon									
Hochschulen/Universitäten	a	85	36,5	50,6	12,9	16	x	x	x
	b	161	52,8	35,4	11,8	34	64,7	23,5	11,8
sonstige	a	84	34,5	52,4	13,1	39	33,3	53,8	12,8
	b	126	45,2	42,9	11,9	55	41,8	41,8	16,4
Insgesamt⁴⁾	a	3 903	13,3	22,5	64,2	1 438	16,6	30,0	53,4
	b	6 018	19,4	18,4	62,2	2 052	23,2	24,5	52,3

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, 2010 und 2011 nach Geschlecht und Berufsklassen

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen										Veränderung	
	zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		2010	2011	
		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			
	1995			2010			2011			gegenüber 1995 in %		
Anzahl												

akademische Berufe

Praktische Ärzt(e)-innen, Ärzt(e)-innen o. n. A. (8410)	a	725	126	-	187	41	-	185	32	-	-74,2	-74,5
	b	1 224	267	-	302	70	-	296	53	.	-75,3	-75,8
Fachärzt(e)-innen (8411, 8412, 8413, 8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	a	270	39	-	96	13	-	134	18	-	-64,4	-50,4
	b	511	85	-	164	24	-	207	33	-	-67,9	-59,5
Zahnärzt(e)-innen (8421, 8422)	a	108	25	-	56	12	-	53	.	-	-48,1	-50,9
	b	196	40	-	104	20	-	113	22	-	-46,9	-42,3
Apotheker/-innen (8441)	a	185	16	-	109	12	-	92	.	-	-41,1	-50,3
	b	272	29	-	135	14	-	116	.	-	-50,4	-57,4
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512)	a	12	1	-	45	3	-	54	.	-	x	x
	b	16	2	-	59	3	-	64	.	-	x	x

Pflegeberufe

Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	a	1 825	213	-	1 140	158	1	951	122	-	-37,5	-47,9
	b	2 072	236	-	1 382	171	2	1 165	133	-	-33,3	-43,8
Säuglings-, Kinderkrankenschwestern (8532)	a	226	19	-	118	4	-	107	.	-	-47,8	-52,7
	b	228	19	-	123	4	-	112	.	-	-46,1	-50,9
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	a	170	34	-	69	23	-	53	17	-	-59,4	-68,8
	b	171	34	-	69	23	-	53	17	-	-59,6	-69,0
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	3 330	456	-	1 751	343	1	1 435	270	-	-47,4	-56,9
	b	4 249	601	-	2 158	396	2	1 809	324	-	-49,2	-57,4
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/ -innen (8614)	a	3 522	303	-	8 769	1 128	5	9 938	1 379	.	+149,0	+182,2
	b	4 152	358	-	10 391	1 261	7	11 835	1 536	.	+150,3	+185,0

therapeutische Berufe

Masseur(e)-innen, med. Bade- meister/-innen (8520, 8521, 8522)	a	364	24	-	208	41	-	177	46	-	-42,9	-51,4
	b	673	58	-	389	72	-	334	77	-	-42,2	-50,4
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523)	a	166	13	-	238	19	-	199	19	-	+43,4	+19,9
	b	229	16	-	381	28	-	316	25	-	+66,4	+38,0
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	a	32	3	-	55	8	-	59	.	-	+71,9	+84,4
	b	35	3	-	63	8	-	67	.	-	+80,0	+91,4
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	a	10	-	-	1	-	-	.	-	-	x	x
	b	10	-	-	1	-	-	.	-	-	x	x
Beschäftigungs-/Kunstthera- peut(inn)en (8528)	a	158	6	-	199	6	-	190	10	-	+25,9	+20,3
	b	202	6	-	265	9	-	261	13	-	+31,2	+29,2
Diätassistent(inn)en (8551)	a	91	7	-	59	3	-	39	.	-	-35,2	-57,1
	b	93	7	-	62	3	-	41	.	-	-33,3	-55,9

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, 2010 und 2011 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	2010	2011
	1995		2010		2011				gegenüber 1995 in %		
Anzahl											

medizinisch-technische Berufe

Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (8553)	a	331	16	-	396	31	-	350	37	-	+19,6	+5,7
	b	339	16	-	414	35	-	379	41	-	+22,1	+11,8
Medizinisch-techn. Assistent(inn)en/ med. Laborant(inn)en (8571)	a	780	63	-	216	28	-	178	25	-	-72,3	-77,2
	b	831	80	-	243	35	-	205	27	-	-70,8	-75,3
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	161	14	-	103	8	-	85	.	-	-36,0	-47,2
	b	183	23	-	117	14	-	99	10	-	-36,1	-45,9
Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)	a	10	-	-	3	-	-	.	.	-	x	x
	b	14	-	-	6	1	-	.	.	-	x	x

Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe

Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 388	431	-	3 655	360	1	3 373	337	.	+7,9	-0,4
	b	3 407	439	-	3 668	366	1	3 392	342	.	+7,7	-0,4
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 016	228	-	2 220	235	1	2 026	235	-	+10,1	+0,5
	b	2 026	232	-	2 227	238	1	2 031	237	-	+9,9	+0,2
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	818	137	-	619	89	-	635	100	-	-24,3	-22,4
	b	839	150	-	632	92	-	650	100	-	-24,7	-22,5

gesundheitshandwerkliche Berufe

Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	1	-	-	22	1	-	15	.	-	x	x
	b	43	1	-	95	10	-	80	.	-	+120,9	+86,0
Zahntechniker/-innen (3031)	a	363	28	-	216	16	-	182	16	-	-40,5	-49,9
	b	689	80	-	477	46	-	415	39	-	-30,8	-39,8
Augenoptiker/-innen (3041)	a	206	17	-	117	7	-	94	.	-	-43,2	-54,4
	b	346	35	-	194	9	-	176	7	-	-43,9	-49,1
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	28	1	-	14	1	-	18	-	-	-50,0	-35,7
	b	45	3	-	31	2	-	31	-	-	-31,1	-31,1
Orthopädienschuhmacher/-innen (3722)	a	5	1	-	14	1	-	.	-	-	x	x
	b	41	6	-	55	4	-	40	.	-	+34,1	-2,4

sonstige Berufe

Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	197	8	-	696	110	-	230	23	-	+253,3	+16,8
	b	203	8	-	771	115	-	249	23	-	+279,8	+22,7
Sanitäter/-innen (8542)	a	58	4	-	86	7	-	68	.	-	+48,3	+17,2
	b	333	17	-	379	15	-	348	14	-	+13,8	+4,5
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	28	2	-	81	5	-	86	4	-	+189,3	+207,1
	b	47	3	-	113	7	-	124	6	-	+140,4	+163,8

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2011 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, Ärzt(e)-innen o. n. A. (8410)	a	185	–	–	119	64,3	66	35,7
	b	296	–	–	189	63,9	107	36,1
Fachärzt(e)-innen (8411, 8412, 8413, 8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	a	134	–	–	79	59,0	55	41,0
	b	207	–	–	113	54,6	94	45,4
Zahnärzt(e)-innen (8421, 8422)	a	53	.	x	39	73,6	13	24,5
	b	113	.	x	77	68,1	.	x
Apotheker/-innen (8441)	a	92	–	–	48	52,2	44	47,8
	b	116	–	–	61	52,6	55	47,4
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512)	a	54	–	–	27	50,0	27	50,0
	b	64	–	–	31	48,4	33	51,6
		Pflegeberufe						
Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	a	951	.	x	481	50,6	377	39,6
	b	1 165	.	x	585	50,2	467	40,1
Säuglings-, Kinderkrankenschwestern (8532)	a	107	23	21,5	53	49,5	31	29,0
	b	112	.	x	55	49,1	32	28,6
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	a	53	.	x	29	54,7	.	x
	b	53	.	x	29	54,7	.	x
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	1 435	199	13,9	733	51,1	503	35,1
	b	1 809	269	14,9	932	51,5	608	33,6
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen (8614)	a	9 938	837	8,4	4 496	45,2	4 605	46,3
	b	11 835	1 050	8,9	5 381	45,5	5 404	45,7
		therapeutische Berufe						
Masseur(e)-innen, med. Bademeister/ -innen(8520, 8521, 8522)	a	177	.	x	83	46,9	88	49,7
	b	334	.	x	159	47,6	164	49,1
Krankengymnast(inn)en, Physiothera- peut(inn)en (8523)	a	199	37	18,6	121	60,8	41	20,6
	b	316	.	x	192	60,8	75	23,7
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	a	59	.	x	35	59,3	19	32,2
	b	67	.	x	38	56,7	.	x
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	a	.	–	–	.	x	.	x
	b	.	–	–	.	x	.	x
Beschäftigungs-/Kunsttherapeut(inn)en (8528)	a	190	19	10,0	103	54,2	68	35,8
	b	261	21	8,0	136	52,1	104	39,8
Diätassistent(inn)en (8551)	a	39	6	15,4	27	69,2	6	15,4
	b	41	6	14,6	29	70,7	6	14,6

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**Noch: A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2011 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	350	.	x	187	53,4	130	37,1
	b	379	.	x	207	54,6	137	36,1
Medizinisch-techn. Assistent(inn)en/ medizinische Laborant(inn)en (8571)	a	178	10	5,6	71	39,9	97	54,5
	b	205	14	6,8	81	39,5	110	53,7
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	85	.	x	33	38,8	50	58,8
	b	99	.	x	.	x	57	57,6
Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)	a	.	.	x	.	x	.	x
	b	.	.	x	.	x	.	x

Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe

Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 373	517	15,3	2 016	59,8	840	24,9
	b	3 392	521	15,4	2 025	59,7	846	24,9
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 026	346	17,1	1 379	68,1	301	14,9
	b	2 031	346	17,0	1 383	68,1	302	14,9
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	635	.	x	354	55,7	174	27,4
	b	650	.	x	361	55,5	180	27,7

gesundheitshandwerkliche Berufe

Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	15	.	x	9	x	.	x
	b	80	.	x	42	52,5	.	x
Zahntechniker/-innen (3031)	a	182	14	7,7	105	57,7	63	34,6
	b	415	32	7,7	195	47,0	188	45,3
Augenoptiker/-innen (3041)	a	94	.	x	59	62,8	18	19,1
	b	176	.	x	87	49,4	64	36,4
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	18	.	x	10	x	5	x
	b	31	.	x	19	61,3	.	x
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	.	–	–	.	x	.	x
	b	40	–	–	21	52,5	19	47,5

sonstige Berufe

Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	230	13	5,7	100	43,5	117	50,9
	b	249	15	6,0	115	46,2	119	47,8
Sanitäter/-innen (8542)	a	68	.	x	49	72,1	.	x
	b	348	.	x	230	66,1	.	x
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	86	–	–	45	52,3	41	47,7
	b	124	–	–	63	50,8	61	49,2

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2011 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, Ärzt(e)-innen o. n. A. (8410)	a	185	82	44,3	75	40,5	28	15,1
	b	296	143	48,3	109	36,8	44	14,9
Fachärzt(e)-innen (8411, 8412, 8413, 8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	a	134	77	57,5	47	35,1	10	7,5
	b	207	110	53,1	77	37,2	20	9,7
Zahnärzt(e)-innen (8421, 8422)	a	53	30	56,6	16	30,2	7	13,2
	b	113	57	50,4	38	33,6	18	15,9
Apotheker/-innen (8441)	a	92	47	51,1	33	35,9	12	13,0
	b	116	58	50,0	43	37,1	15	12,9
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512)	a	54	25	46,3	18	33,3	11	20,4
	b	64	27	42,2	24	37,5	13	20,3

Pflegeberufe

Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	a	951	402	42,3	336	35,3	213	22,4
	b	1 165	496	42,6	414	35,5	255	21,9
Säuglings-, Kinderkrankenschwestern (8532)	a	107	53	49,5	35	32,7	19	17,8
	b	112	57	50,9	36	32,1	19	17,0
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	a	53	25	47,2	15	28,3	13	24,5
	b	53	25	47,2	15	28,3	13	24,5
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	1 435	406	28,3	536	37,4	493	34,4
	b	1 809	527	29,1	679	37,5	603	33,3
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen (8614)	a	9 938	2 736	27,5	3 849	38,7	3 353	33,7
	b	11 835	3 323	28,1	4 589	38,8	3 923	33,1

therapeutische Berufe

Masseur(e)-innen, med. Bademeister/ -innen (8520, 8521, 8522)	a	177	38	21,5	66	37,3	73	41,2
	b	334	71	21,3	123	36,8	140	41,9
Krankengymnast(inn)en, Physiothera- peut(inn)en (8523)	a	199	102	51,3	67	33,7	30	15,1
	b	316	161	50,9	97	30,7	58	18,4
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	a	59	30	50,8	17	28,8	12	20,3
	b	67	35	52,2	19	28,4	13	19,4
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	a	.	.	x	.	x	.	x
	b	.	.	x	.	x	.	x
Beschäftigungs-/Kunsttherapeut(inn)en (8528)	a	190	98	51,6	67	35,3	25	13,2
	b	261	118	45,2	97	37,2	46	17,6
Diätassistent(inn)en (8551)	a	39	19	48,7	.	x	.	x
	b	41	19	46,3	.	x	.	x

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**Noch: A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2011 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-technische Assistent(inn)en (8553)	a	350	134	38,3	142	40,6	74	21,1
	b	379	145	38,3	153	40,4	81	21,4
Medizinisch-techn. Assistent(inn)en/ medizinische Laborant(inn)en (8571)	a	178	61	34,3	49	27,5	68	38,2
	b	205	68	33,2	57	27,8	80	39,0
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	85	22	25,9	38	44,7	25	29,4
	b	99	27	27,3	42	42,4	30	30,3
Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)	a	.	.	x	.	x	.	x
	b	.	.	x	.	x	.	x

Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe

Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 373	1 228	36,4	1 242	36,8	903	26,8
	b	3 392	1 236	36,4	1 247	36,8	909	26,8
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 026	747	36,9	761	37,6	518	25,6
	b	2 031	747	36,8	762	37,5	522	25,7
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	635	210	33,1	237	37,3	188	29,6
	b	650	215	33,1	244	37,5	191	29,4

gesundheitshandwerkliche Berufe

Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	15	.	x	.	x	.	x
	b	80	29	36,3	29	36,3	22	27,5
Zahntechniker/-innen (3031)	a	182	61	33,5	77	42,3	44	24,2
	b	415	151	36,4	149	35,9	115	27,7
Augenoptiker/-innen (3041)	a	94	42	44,7	32	34,0	20	21,3
	b	176	72	40,9	56	31,8	48	27,3
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	18	8	x	7	x	.	x
	b	31	14	45,2	13	41,9	.	x
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	.	.	x	7	0	–	–
	b	40	.	x	14	35,0	13	32,5

sonstige Berufe

Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	230	55	23,9	86	37,4	89	38,7
	b	249	63	25,3	94	37,8	92	36,9
Sanitäter/-innen (8542)	a	68	29	42,6	24	35,3	15	22,1
	b	348	145	41,7	127	36,5	76	21,8
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	86	23	26,7	29	33,7	34	39,5
	b	124	27	21,8	46	37,1	51	41,1

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 2011 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 Gesundheits- wesen, 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 Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe
Aachen	a	64	.	—	.	.	—	536	82	—
	b	73	.	—	.	.	—	644	88	—
Ahlen	a	.	—	—	.	—	—	139	12	—
	b	.	—	—	.	—	—	166	13	—
Bergisch Gladbach	a	.	.	—	.	.	—	435	66	—
	b	.	.	—	.	.	—	502	70	—
Bielefeld	a	47	.	—	.	.	—	340	54	—
	b	57	.	—	.	.	—	417	60	.
Bochum	a	.	10	—	.	.	—	385	59	—
	b	.	11	—	.	.	—	464	64	—
Bonn	a	46	.	—	.	.	—	321	51	—
	b	54	.	—	.	.	—	411	59	—
Brühl	a	35	.	—	.	.	—	336	40	—
	b	39	.	—	.	.	—	388	45	—
Coesfeld	a	.	—	—	.	.	—	89	10	—
	b	.	—	—	.	.	—	99	11	—
Detmold	a	.	.	—	.	.	—	205	11	—
	b	.	.	—	.	.	—	245	15	—
Dortmund	a	46	.	—	.	.	—	575	88	—
	b	60	.	—	.	.	—	699	100	—
Düren	a	.	.	—	.	.	—	50	.	—
	b	.	.	—	.	.	—	57	.	—
Düsseldorf	a	.	.	—	140	.	—	389	92	—
	b	.	.	—	.	.	—	491	117	—
Duisburg	a	29	6	—	.	.	—	467	56	—
	b	36	8	—	.	.	—	539	61	—
Essen	a	.	.	—	.	.	—	614	97	—
	b	.	.	—	.	.	—	769	108	—
Gelsenkirchen	a	33	4	—	.	.	—	472	57	—
	b	36	4	—	.	.	—	536	60	—
Hagen	a	16	.	—	.	.	—	213	22	—
	b	20	.	—	.	.	—	249	23	—
Hamm	a	.	.	—	.	.	—	186	20	—
	b	.	.	—	.	.	—	205	20	—
Herford	a	.	.	—	.	.	—	163	11	—
	b	.	.	—	.	.	—	201	11	—
Iserlohn	a	15	.	—	.	4	—	259	25	—
	b	15	.	—	.	.	—	292	26	—
Köln	a	76	21	—	.	.	—	483	115	.
	b	90	21	—	.	.	—	616	134	.
Krefeld	a	.	.	—	.	.	—	274	43	.
	b	.	.	—	.	.	—	328	51	—
Meschede	a	16	.	—	.	.	—	52	.	—
	b	19	.	—	.	.	—	58	.	—
Mönchengladbach	a	32	.	—	.	.	—	340	56	—
	b	45	.	—	.	.	—	393	63	—
Münster	a	.	.	—	.	.	—	94	8	—
	b	.	.	—	.	.	—	130	9	—
Oberhausen	a	.	.	—	.	.	—	251	41	—
	b	.	.	—	.	.	—	282	42	—
Paderborn	a	.	.	—	.	4	—	246	25	—
	b	.	.	—	.	4	—	284	25	—
Recklinghausen	a	.	.	—	.	.	—	645	75	—
	b	.	.	—	.	.	—	740	81	—
Rheine	a	.	—	—	.	.	—	62	.	—
	b	.	—	—	.	.	—	70	.	—
Siegen	a	.	.	—	.	.	—	217	26	—
	b	.	.	—	.	.	—	248	29	—
Soest	a	.	—	—	.	.	—	194	14	—
	b	.	—	—	.	.	—	231	14	—
Solingen	a	20	3	—	.	.	—	168	23	—
	b	23	3	—	.	.	—	210	25	—
Wesel	a	46	.	—	.	.	—	355	30	—
	b	57	4	—	.	.	—	411	35	—
Wuppertal	a	.	5	—	.	.	—	383	61	—
	b	.	6	—	.	.	—	460	67	—

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 2011 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	347	37	—	.	.	—
	b	349	37	—	.	.	—
Ahlen	a	71	8	—	.	—	—
	b	71	8	—	.	—	—
Bergisch Gladbach	a	252	21	—	.	—	—
	b	254	21	—	.	—	—
Bielefeld	a	189	17	—	.	.	—
	b	189	17	—	.	.	—
Bochum	a	274	36	—	.	—	—
	b	277	36	—	.	—	—
Bonn	a	301	.	—	.	—	—
	b	305	.	—	.	.	—
Brühl	a	247	28	—	.	.	—
	b	251	28	—	.	.	—
Coesfeld	a	82	.	—	8	.	—
	b	82	.	—	.	.	—
Detmold	a	98	.	—	.	—	—
	b	98	.	—	.	—	—
Dortmund	a	355	40	—	.	—	—
	b	356	40	—	.	.	—
Düren	a	.	.	—	3	—	—
	b	.	.	—	.	.	—
Düsseldorf	a	313	51	.	.	.	—
	b	317	52	.	.	.	—
Duisburg	a	204	.	—	.	.	—
	b	204	.	—	.	.	—
Essen	a	289	25	—	.	—	—
	b	291	26	—	32	.	—
Gelsenkirchen	a	209	28	—	.	—	—
	b	213	29	—	.	.	—
Hagen	a	153	16	—	.	.	—
	b	154	16	—	.	.	—
Hamm	a	129	.	—	.	—	—
	b	129	.	—	.	.	—
Herford	a	110	.	—	.	—	—
	b	110	.	—	.	.	—
Iserlohn	a	131	.	—	8	.	—
	b	131	.	—	.	.	—
Köln	a	407	101	—	21	3	—
	b	415	105	—	.	.	—
Krefeld	a	204	16	—	15	—	—
	b	205	16	—	24	.	—
Meschede	a	.	.	—	.	—	—
	b	.	.	—	6	—	—
Mönchengladbach	a	243	39	—	.	.	—
	b	243	39	—	.	.	—
Münster	a	51	.	—	.	—	—
	b	52	.	—	.	.	—
Oberhausen	a	131	.	—	.	—	—
	b	131	.	—	19	.	—
Paderborn	a	105	.	—	.	—	—
	b	105	.	—	.	—	—
Recklinghausen	a	237	.	—	.	.	—
	b	238	.	—	.	3	—
Rheine	a	62	.	—	.	—	—
	b	62	.	—	.	—	—
Siegen	a	98	13	—	.	—	—
	b	98	13	—	.	.	—
Soest	a	91	.	—	.	—	—
	b	92	.	—	.	—	—
Solingen	a	117	.	—	.	—	—
	b	117	.	—	.	.	—
Wesel	a	207	.	—	.	—	—
	b	207	.	—	.	—	—
Wuppertal	a	230	31	—	.	.	—
	b	230	31	—	.	.	—

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.6 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2011 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	23	.	-	3	-	-	.	-	-	.	.	-
	b	33	.	-	5	-	-	.	-	-	.	.	-
Ahlen	a	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bergisch Gladbach	a	7	.	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
	b	11	.	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-
Bielefeld	a	8	.	-	-	-	-	.	-	-	3	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	4	-	-	4	-	-
Bochum	a	.	-	-	-	-	-	4	-	-	3	-	-
	b	19	.	-	4	-	-	4	-	-	5	-	-
Bonn	a	33	.	-	9	-	-	17	-	-	5	-	-
	b	59	.	-	13	7	-	19	-	-	5	-	-
Brühl	a	.	-	-	-	-	-	5	-	-	.	-	-
	b	14	.	-	-	-	-	5	-	-	.	-	-
Coesfeld	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	-	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	-	-	-
Detmold	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	3	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Dortmund	a	.	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
	b	23	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-
Düren	a	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Düsseldorf	a	33	8	-	7	-	-	7	-	-	3	-	-
	b	46	10	-	16	4	-	12	-	-	3	-	-
Duisburg	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Essen	a	14	.	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	21	.	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Gelsenkirchen	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	10	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Hagen	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	11	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Hamm	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Herford	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	6	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Iserlohn	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Köln	a	61	.	-	9	-	-	13	-	-	8	-	-
	b	95	18	-	21	-	-	14	-	-	8	-	-
Krefeld	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	4	-	-	3	-	-	.	-	-
Meschede	a	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mönchengladbach	a	.	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
	b	18	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Münster	a	11	-	-	10	-	-	4	-	-	11	-	-
	b	20	-	-	11	-	-	8	-	-	13	-	-
Oberhausen	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	-	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	-	-	-
Paderborn	a	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recklinghausen	a	.	-	-	-	-	-	3	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	3	-	-	.	-	-
Rheine	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Siegen	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Soest	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Solingen	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Wesel	a	-	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
Wuppertal	a	.	-	-	-	-	-	.	-	-	.	-	-
	b	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**B I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011
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	141	–	44	–	31	–	19	–	15	–	32	–
Kinderkrankenpflegeschule	43	5	19	–	7	3	5	1	5	–	7	1
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	10	–	2	–	3	–	2	–	2	–	1	–
Fachseminar für Altenpflege	117	11	29	2	28	2	18	2	15	1	27	4
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	3	7	2	2	–	1	1	1	–	2	–	1
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	60	24	14	3	8	7	10	4	10	4	18	6
Schule für Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent(inn)en	32	8	15	4	5	–	6	–	3	–	3	4
Schule für Diätassistent(inn)en	7	2	1	2	–	–	2	–	3	–	1	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	21	1	6	–	4	–	4	–	2	1	5	–
Schule für Logopäd(inn)en	17	–	5	–	4	–	3	–	2	–	3	–
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	13	2	5	–	3	1	1	–	1	–	3	1
Schule für Orthoptist(inn)en	4	–	1	–	2	–	1	–	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	47	1	10	1	12	–	9	–	8	–	8	–
Schule für Podolog(inn)en	6	1	1	–	1	–	2	1	–	–	2	–
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	16	1	4	1	5	–	1	–	3	–	3	–
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	16	–	5	–	5	–	2	–	2	–	2	–
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	17	–	4	–	3	–	3	–	2	–	5	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	32	6	7	4	8	–	4	–	3	–	10	2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	8	4	1	2	2	–	–	–	–	–	5	2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	3	2	1	–	–	–	1	–	–	–	1	2
Insgesamt	614	75	177	21	131	14	94	9	76	8	136	23

1) Fallzählung der Schultypen

B I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011 nach Schultypen und Regierungsbezirken

Schultyp	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens										
	insgesamt	davon im Regierungsbezirk									
		Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %
Krankenpflegeschule	5 559	1 664	-1,2	1 164	-6,8	939	+2,7	585	-1,0	1 207	-19,4
Kinderkrankenpflegeschule	716	254	+10,0	135	-0,7	118	+3,5	91	+11,0	118	-33,3
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	195	49	+8,9	46	+48,4	31	-3,1	46	x	23	x
Fachseminar für Altenpflege	4 699	1 272	-0,8	1 188	+10,8	643	-11,9	553	-13,3	1 043	-10,9
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	5	4	x	-	x	1	x	-	x	-	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	1 834	410	+9,9	190	-24,0	392	+5,4	234	-31,0	608	+33,6
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	685	317	+25,8	105	-7,1	108	-0,9	63	-	92	-3,2
Schule für Diätassistent(inn)en	84	14	x	-	x	18	-51,4	52	x	-	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	438	129	+2,4	72	-40,5	90	-15,1	31	-11,4	116	-12,1
Schule für Logopäd(inn)en	268	62	+21,6	123	+28,1	29	-27,5	11	x	43	-21,8
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	162	74	-23,7	20	-67,7	6	x	-	x	62	+63,2
Schule für Orthoptist(inn)en	22	3	x	11	x	8	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 422	317	-0,3	319	-11,4	324	+11,7	178	+25,4	284	+21,9
Schule für Podolog(inn)en	102	23	-51,1	21	-46,2	31	-13,9	-	x	27	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	284	71	+29,1	82	-36,4	35	-23,9	45	-41,6	51	-37,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	204	73	+12,3	57	-6,6	21	-32,3	12	-66,7	41	-
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	992	198	-4,3	311	+21,5	224	+1,4	103	-13,4	156	-20,4
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	1 158	217	-28,9	441	+7,8	160	-0,6	111	+122,0	229	-6,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	196	24	x	41	+7,9	-	x	-	x	131	+12,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	74	24	-4,0	-	x	25	x	-	x	25	x
Insgesamt	19 099	5 199	+0,1	4 326	-2,4	3 203	-2,3	2 115	-5,4	4 256	-7,0

**B I 1.3.1 Schülerbestand an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2011
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		Amsberg	
Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		
Krankenpflegeschule	a	11 743	-3,2	3 340	+2,8	2 521	+1,9	1 954	+0,3	1 306	-2,2	2 622	-16,2
	b	15 136	-1,9	4 399	+2,6	3 222	+3,8	2 522	+1,7	1 647	-0,9	3 346	-14,0
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 795	-4,8	651	-1,8	325	+0,9	308	-2,5	216	+0,9	295	-20,5
	b	1 887	-4,6	679	-1,0	347	+3,0	318	-4,5	221	+0,9	322	-20,1
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	443	-0,7	132	-2,9	88	-2,2	60	-1,6	95	+3,3	68	+1,5
	b	443	-0,7	132	-2,9	88	-2,2	60	-1,6	95	+3,3	68	+1,5
Fachseminar für Altenpflege	a	9 612	+12,2	2 734	+17,4	2 163	+18,3	1 437	+12,9	1 162	+6,5	2 116	+3,3
	b	12 487	+13,0	3 600	+19,2	2 792	+18,7	1 878	+14,4	1 503	+5,8	2 714	+3,7
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	20	-44,4	15	-42,3	-	x	5	x	-	x	-	x
	b	23	-45,2	15	-46,4	-	x	8	x	-	x	-	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 386	-6,9	314	+15,9	136	-32,7	282	-3,1	191	-22,0	463	-3,5
	b	1 753	-6,5	402	+17,2	181	-24,9	384	+3,8	225	-29,9	561	-6,5
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	510	+10,9	234	+26,5	84	-1,2	67	-4,3	45	+2,3	80	+5,3
	b	648	+11,9	297	+28,6	98	+7,7	98	-3,9	63	-	92	-
Schule für Diätassistent(inn)en	a	186	-5,1	16	x	-	x	77	-6,1	83	+3,8	10	x
	b	203	-1,5	21	x	-	x	83	-4,6	87	+7,4	12	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 165	-4,7	300	+2,7	223	-15,8	240	-2,4	95	-9,5	307	-2,2
	b	1 317	-5,0	348	+4,5	242	-18,5	270	-2,5	108	-8,5	349	-3,3
Schule für Logopäd(inn)en	a	735	+8,9	174	-1,7	294	+57,2	101	-13,7	45	-28,6	121	-7,6
	b	787	+8,4	183	-2,7	317	+51,7	107	-13,0	47	-28,8	133	-5,0
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	171	-18,2	82	-11,8	39	-37,1	5	x	5	x	40	+37,9
	b	337	-15,1	138	-3,5	92	-36,6	8	x	8	x	91	+28,2
Schule für Orthoptist(inn)en	a	31	-3,1	5	x	18	x	8	x	-	x	-	x
	b	33	-	5	x	20	x	8	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 327	-3,2	470	-3,5	566	-14,5	563	+2,6	324	-2,4	404	+8,0
	b	3 778	+0,7	789	+3,8	929	-9,0	863	+6,0	510	+1,6	687	+4,7
Schule für Podolog(inn)en	a	194	-16,4	51	-45,2	49	+19,5	64	-16,9	-	x	30	x
	b	221	-13,7	55	-45,0	55	+19,6	73	-16,1	-	x	38	x
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	4	x	4	x	-	x	-	x	-	x	-	x
	b	7	x	7	x	-	x	-	x	-	x	-	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	585	-12,4	131	-5,1	150	-16,2	102	-8,9	48	-45,5	154	+2,0
	b	723	-10,7	159	-3,0	203	-11,4	118	-3,3	58	-45,8	185	-1,6
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	393	-2,5	116	+1,8	119	+0,8	61	-3,2	26	-18,8	71	-6,6
	b	519	-0,4	153	+1,3	153	+4,1	73	-2,7	33	-15,4	107	-1,8
Schule für pharmazeutisch- technische Assistent(inn)en	a	1 665	-7,4	330	-2,4	390	-6,9	375	-2,8	187	-15,0	383	-12,2
	b	1 798	-7,5	369	+0,5	408	-9,3	412	-4,4	205	-13,5	404	-11,8
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	232	+4,0	32	-38,5	91	+49,2	27	-30,8	27	x	55	+3,8
	b	1 352	-2,7	307	-26,6	489	+8,7	169	-1,7	116	+39,8	271	+1,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	282	+1,8	37	+19,4	53	-13,1	-	x	-	x	192	+18,5
	b	338	+12,7	39	+21,9	60	-3,2	-	x	-	x	239	+30,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	74	+196,0	24	-4,0	-	x	25	x	-	x	25	x
	b	74	+196,0	24	-4,0	-	x	25	x	-	x	25	x
Insgesamt	a	33 553	+0,5	9 192	+5,3	7 309	+3,3	5 761	+1,3	3 855	-2,8	7 436	-6,3
	b	43 864	+1,7	12 121	+5,9	9 696	+4,4	7 477	+3,2	4 926	-2,0	9 644	-4,9

**B I 1.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2010 bis 15. Oktober 2011
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 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	3 100	-4,1	864	-5,5	632	-7,6	542	-1,1	358	+2,9	704	-4,6
	b	3 890	-4,5	1 114	-4,0	772	-10,2	689	+3,3	451	+2,3	864	-8,8
Kinderkrankenpflegeschule	a	555	-0,9	207	-0,5	111	+20,7	100	+22,0	58	-13,4	79	-28,8
	b	578	+0,5	216	+2,9	121	+28,7	103	+24,1	59	-19,2	79	-31,3
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	179	+58,4	46	+7,0	43	x	28	x	39	x	23	x
	b	179	+58,4	46	+7,0	43	x	28	x	39	x	23	x
Fachseminar für Altenpflege	a	2 175	-	644	-5,7	489	+2,5	341	+43,9	236	-6,7	465	-11,4
	b	2 691	+0,6	797	-8,4	607	+2,9	437	+45,7	294	-3,6	556	-9,0
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	16	x	12	x	-	x	4	x	-	x	-	x
	b	18	x	13	x	-	x	5	x	-	x	-	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	a	978	+12,0	215	+26,5	128	-9,2	191	+11,7	141	-2,8	303	+23,2
	b	1 206	+15,1	255	+21,4	153	-8,9	246	+21,2	185	+7,6	367	+24,4
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	355	+7,9	167	+34,7	58	-	45	-33,8	33	+3,1	52	+10,6
	b	443	+9,9	203	+33,6	62	-17,3	72	-14,3	44	+12,8	62	+17,0
Schule für Diätassistent(inn)en	a	47	-30,9	12	x	-	x	13	-62,9	18	x	4	x
	b	65	-7,1	13	x	-	x	13	-62,9	35	x	4	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	310	-17,3	84	+7,7	48	-12,7	68	-35,8	32	-31,9	78	-12,4
	b	348	-17,3	95	+4,4	56	-3,4	75	-35,3	38	-20,8	84	-22,2
Schule für Logopäd(inn)en	a	197	-1,5	52	+23,8	46	-17,9	36	-5,3	22	-15,4	41	+7,9
	b	217	+2,4	63	+40,0	50	-16,7	37	-5,1	24	-7,7	43	+2,4
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	51	-17,7	20	-23,1	2	x	10	x	2	x	17	x
	b	76	-27,6	25	-35,9	2	-92,9	13	x	3	x	33	+10,0
Schule für Orthoptist(inn)en	a	20	x	2	x	9	x	9	x	-	x	-	x
	b	21	x	3	x	9	x	9	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	701	-2,2	139	-12,0	188	+3,9	164	-4,1	90	-9,1	120	+11,1
	b	1 053	-2,2	232	-3,7	275	-0,7	237	-	124	-9,5	185	-
Schule für Podolog(inn)en	a	87	+163,6	40	x	6	x	31	x	-	x	10	x
	b	98	+133,3	44	x	7	x	36	x	-	x	11	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	187	-2,1	53	+112,0	56	+12,0	28	-6,7	21	-30,0	29	-48,2
	b	220	+2,8	64	+113,3	65	+14,0	30	-3,2	25	-32,4	36	-39,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	117	+14,7	39	x	40	+33,3	17	x	-	x	21	-34,4
	b	149	+15,5	53	x	50	+35,1	19	x	-	x	27	-28,9
Schule für pharmazeutisch- technische Assistent(inn)en	a	619	-14,0	99	-27,7	171	-7,6	112	+0,9	78	-11,4	159	-20,1
	b	653	-14,3	106	-26,4	174	-9,4	129	+1,6	80	-10,1	164	-21,9
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	197	+52,7	10	-60,0	77	+57,1	24	x	60	x	26	x
	b	939	-13,2	190	-36,2	385	-0,8	120	+15,4	87	-11,2	157	-19,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	59	-35,2	18	x	14	-44,0	-	x	-	x	27	-30,8
	b	62	-36,1	19	x	14	-44,0	-	x	-	x	29	-34,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	59	x	25	x	-	x	21	x	-	x	13	x
	b	63	+152,0	25	-	-	x	21	x	-	x	17	x
Insgesamt	a	10 009	-0,1	2 748	+1,4	2 118	-0,4	1 784	+6,8	1 188	-1,2	2 171	-5,9
	b	12 969	-1,4	3 576	-1,3	2 845	-3,3	2 319	+11,3	1 488	-2,9	2 741	-7,7

B II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2011*) 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	6 020	1 681	+3,4	1 336	+6,4	994	+0,9	702	+6,7	1 307	+1,9
	b	11 189	3 250	+2,2	2 480	+3,3	1 733	+1,8	1 288	+3,8	2 438	+1,2	
304	Augenoptiker/-innen	a	5 101	1 376	+1,9	1 244	+4,1	704	+2,0	696	+1,9	1 081	+3,8
	b	7 325	2 045	+1,7	1 813	+2,5	1 018	+2,4	896	+1,8	1 553	+2,6	
685	Apothekenhelfer/-innen	a	9 325	3 150	-0,6	2 310	+0,5	1 184	-1,6	787	+0,5	1 894	-0,2
	b	9 544	3 231	-0,6	2 357	+0,7	1 213	-1,6	806	+0,6	1 937	-0,4	
841	Ärzt(e)/-innen	a	21 064	6 275	+5,0	5 890	+7,2	2 884	+8,4	2 065	+5,6	3 950	+3,5
	b	44 062	13 173	+3,9	11 683	+5,2	6 050	+5,0	4 452	+4,8	8 704	+3,6	
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	1 866	508	+11,4	567	+7,2	273	+9,2	176	+6,7	342	+0,6
	b	2 777	774	+10,1	802	+3,9	401	+5,8	260	+7,9	540	+1,3	
844	Apotheker/-innen	a	6 228	1 702	+1,6	1 854	+3,5	928	+3,5	616	-2,2	1 128	+1,3
	b	7 566	2 139	+0,6	2 210	+2,6	1 108	+3,9	736	-2,1	1 373	+1,5	
851	Heilpraktiker/-innen	a	805	248	-0,4	170	+14,9	172	+11,7	73	+17,7	142	+8,4
	b	1 114	333	+0,9	256	+10,8	211	+10,5	113	+15,3	201	+6,9	
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	27 199	7 450	+6,4	7 165	+4,6	3 618	+6,1	3 752	+7,3	5 214	+4,1
	b	34 690	9 632	+6,0	8 943	+4,8	4 538	+5,1	4 731	+6,8	6 846	+3,7	
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger	a	141 045	39 723	+1,8	31 638	+1,8	21 360	+2,5	17 079	+2,5	31 245	+1,9
	b	169 327	48 541	+1,8	37 846	+2,0	25 143	+2,4	20 134	+3,1	37 663	+1,9	
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	45 926	13 226	+3,4	11 154	+3,9	5 729	+4,4	6 571	+6,7	9 246	+0,5
	b	60 189	17 170	+3,4	14 989	+4,8	7 131	+5,0	8 870	+6,7	12 029	+1,0	
855	Diät-, pharmazeutisch- technische Assistent-(inn)en	a	15 453	3 982	+1,6	3 401	+4,0	2 473	+4,1	2 067	+0,1	3 530	0
	b	15 837	4 085	+1,8	3 506	+4,2	2 525	+4,3	2 107	+0,3	3 614	-	
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	124 291	35 295	+2,1	30 198	+2,4	18 994	+2,9	14 378	+2,3	25 426	+2,0
	b	125 312	35 595	+2,1	30 495	+2,4	19 134	+2,9	14 467	+2,3	25 621	+2,0	
857	Medizinallaborant(inn)en	a	16 199	4 763	+0,4	3 981	-0,4	2 682	+4,1	1 615	+2,3	3 158	-1,2
	b	17 709	5 187	+0,7	4 388	+0,2	2 933	+3,9	1 761	+1,9	3 440	-0,7	
x	Insgesamt	a	420 522	119 379	+2,4	100 908	+2,8	61 995	+3,4	50 577	+3,3	87 663	+1,8
	b	506 641	145 155	+2,5	121 768	+3,0	73 138	+3,3	60 621	+3,6	105 959	+1,9	

*) vorläufige Zahlen

**B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
am 31. Dezember 2011 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	4 785	4 713	71,6	28,4	72	62,5	37,5
	b	10 907	10 774	83,8	16,2	133	73,7	26,3
	c	+5,4	+5,5	x	x	-	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	2 072	2 033	56,3	43,7	39	64,1	35,9
	b	6 171	6 080	79,7	20,3	91	79,1	20,9
	c	+6,7	+6,7	x	x	+7,1	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	2 713	2 680	83,2	16,8	33	60,6	39,4
	b	4 736	4 694	89,0	11,0	42	61,9	38,1
	c	+3,8	+3,9	x	x	-12,5	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	26	26	53,8	46,2	-	x	x
	b	63	63	50,8	49,2	-	x	x
	c	-4,5	-4,5	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	24 258	23828	49,6	50,4	430	44,0	56,0
	b	29 079	28572	54,9	45,1	507	46,7	53,3
	c	+3,1	+3,1	x	x	-0,4	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	18 104	17836	51,7	48,3	268	45,1	54,9
	b	22 153	21829	57,8	42,2	324	49,1	50,9
	c	+2,6	+2,6	x	x	+4,9	x	x
Gesundheits- und Krankenpflege- assistent/-in	a	1 760	1693	45,9	54,1	67	40,3	59,7
	b	2 067	1993	50,0	50,0	74	40,5	59,5
	c	+0,8	+0,1	x	x	+25,4	x	x
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	2 714	2676	43,9	56,1	38	44,7	55,3
	b	2 782	2743	45,0	55,0	39	43,6	56,4
	c	+1,6	+2,5	x	x	-37,1	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 680	1623	39,6	60,4	57	42,1	57,9
	b	2 077	2007	42,1	57,9	70	44,3	55,7
	c	+12,9	+14,0	x	x	-11,4	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	10 099	9766	50,6	49,4	333	54,4	45,6
	b	11 606	11173	54,3	45,7	433	59,6	40,4
	c	+3,2	+2,9	x	x	+12,8	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	351	351	48,7	51,3	-	x	x
	b	370	370	50,8	49,2	-	x	x
	c	+2,2	+2,2	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	6	6	x	x	-	x	x
	b	6	6	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	975	970	52,4	47,6	5	x	x
	b	1 104	1099	56,5	43,5	5	x	x
	c	-3,2	-3,1	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	1 322	1318	52,7	47,3	4	x	x
	b	1 386	1382	54,6	45,4	4	x	x
	c	-5,3	-5,3	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	71	71	57,7	42,3	-	x	x
	b	117	117	70,1	29,9	-	x	x
	c	-1,7	-1,7	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	115	115	61,7	38,3	-	x	x
	b	122	122	63,9	36,1	-	x	x
	c	+5,2	+5,2	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	136	136	51,5	48,5	-	x	x
	b	155	155	56,1	43,9	-	x	x
	c	-2,5	-2,5	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en	a	677	584	49,8	50,2	93	58,1	41,9
	b	919	792	59,3	40,7	127	63,0	37,0
	c	-0,3	-1,9	x	x	+10,4	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	128	110	36,4	63,6	18	x	x
	b	228	196	56,1	43,9	32	75,0	25,0
	c	-5,0	-4,9	x	x	-5,9	x	x
Logopäd(inn)en	a	94	74	37,8	62,2	20	x	x
	b	107	85	41,2	58,8	22	x	x
	c	+2,9	+2,4	x	x	x	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	47	42	45,2	54,8	5	x	x
	b	51	46	47,8	52,2	5	x	x
	c	-	+7,0	x	x	x	x	x

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitations-
einrichtungen am 31. Dezember 2011 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 Düsseldorf								
Noch: Medizinisch-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en	a	435	396	31,6	68,4	39	48,7	51,3
	b	572	518	38,2	61,8	54	55,6	44,4
	c	+12,6	+16,1	x	x	-12,9	x	x
Diätassistent(inn)en	a	182	170	57,1	42,9	12	x	x
	b	188	174	58,0	42,0	14	x	x
	c	+4,4	+4,2	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	368	343	42,6	57,4	25	52,0	48,0
	b	471	433	50,6	49,4	38	63,2	36,8
	c	+3,7	+3,1	x	x	+11,8	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	5 192	5 080	51,9	48,1	112	48,2	51,8
	b	5 810	5 678	54,5	45,5	132	51,5	48,5
	c	+7,2	+6,4	x	x	+51,7	x	x
Funktionsdienst	a	6 192	6 136	53,4	46,6	56	53,6	46,4
	b	7 908	7 830	60,9	39,1	78	62,8	37,2
	c	+2,9	+3,1	x	x	-13,3	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 705	1 705	63,6	36,4	–	x	x
	b	2 204	2 204	70,1	29,9	–	x	x
	c	+0,4	+0,4	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	700	700	55,4	44,6	–	x	x
	b	1 130	1 130	69,3	30,7	–	x	x
	c	+6,2	+6,2	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	357	357	52,9	47,1	–	x	x
	b	407	407	57,0	43,0	–	x	x
	c	+4,4	+5,7	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	343	343	51,0	49,0	–	x	x
	b	404	404	56,4	43,6	–	x	x
	c	-1,0	-1,0	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	1 342	1 341	51,2	48,8	1	x	x
	b	1 624	1 623	56,7	43,3	1	x	x
	c	+3,7	+3,8	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	597	597	29,0	71,0	–	x	x
	b	597	597	29,0	71,0	–	x	x
	c	+0,2	+0,2	x	x	x	x	x
Beschäftigungs- und Arbeits- therapeut(inn)en	a	422	368	46,2	53,8	54	51,9	48,1
	b	569	498	54,6	45,4	71	59,2	40,8
	c	+11,1	+13,7	x	x	-4,1	x	x
Krankentransportdienst	a	16	16	x	x	–	x	x
	b	100	100	93,0	7,0	–	x	x
	c	-13,8	-13,8	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	710	709	56,1	43,9	1	x	x
	b	873	867	60,6	39,4	6	x	x
	c	+4,1	+4,5	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	7 072	6859	50,6	49,4	213	31,9	68,1
	b	11 309	11040	65,4	34,6	269	38,3	61,7
	c	+3,8	+3,8	x	x	+0,4	x	x
Sonstiges Personal	a	525	502	80,3	19,7	23	x	x
	b	773	728	81,5	18,5	45	40,0	60,0
	c	-51,5	-51,4	x	x	-52,1	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	48 146	47091	50,8	49,2	1 055	44,7	55,3
	b	60 675	59343	57,9	42,1	1 332	49,9	50,1
	c	+1,7	+1,8	x	x	-1,0	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	261	261	53,3	46,7	–	x	x
	b	343	343	59,5	40,5	–	x	x
	c	+0,6	+0,6	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger ¹⁾	a	57	57	x	x	–	x	x
	b	57	57	x	x	–	x	x
	c	+9,6	+9,6	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	53 275	52 148	52,7	47,3	1 127	45,9	54,1
	b	72 045	70 580	61,9	38,1	1 465	52,1	47,9
	c	+2,3	+2,3	x	x	-0,9	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2011 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 Köln								
Ärztliches Personal	a	4 250	4 117	68,6	31,4	133	58,6	41,4
	b	9 318	9 071	81,6	18,4	247	73,7	26,3
	c	+3,6	+3,8	x	x	-2,4	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	1 783	1 712	54,6	45,4	71	59,2	40,8
	b	5 097	4 936	78,0	22,0	161	76,4	23,6
	c	+5,7	+5,8	x	x	+2,5	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	2 467	2 405	78,7	21,3	62	58,1	41,9
	b	4 221	4 135	85,9	14,1	86	68,6	31,4
	c	+1,2	+1,5	x	x	-10,4	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	67	67	61,2	38,8	-	x	x
	b	156	156	73,7	26,3	-	x	x
	c	-0,6	-0,6	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	19 113	18 062	48,7	51,3	1 051	41,5	58,5
	b	22 769	21 501	52,5	47,5	1 268	43,6	56,4
	c	+2,4	+2,2	x	x	+6,2	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	14 373	13 656	50,1	49,9	717	45,3	54,7
	b	17 317	16 476	55,0	45,0	841	47,9	52,1
	c	+1,8	+1,7	x	x	+3,6	x	x
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	911	800	44,8	55,3	111	41,4	58,6
	b	1 103	971	46,9	53,1	132	44,7	55,3
	c	+2,9	+2,6	x	x	+4,8	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	2 294	2 291	48,8	51,2	3	x	x
	b	2 340	2 337	49,1	50,9	3	x	x
	c	+0,8	+0,7	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 535	1 315	36,3	63,7	220	28,6	71,4
	b	2 009	1 717	36,3	63,7	292	30,5	69,5
	c	+9,9	+9,1	x	x	+15,0	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	9 004	8 333	51,7	48,3	671	44,1	55,9
	b	10 889	9 984	56,2	43,8	905	52,9	47,1
	c	+3,9	+3,8	x	x	+4,4	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	185	176	64,8	35,2	9	x	x
	b	196	187	66,3	33,7	9	x	x
	c	+5,4	+6,9	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	8	8	x	x	-	x	x
	b	8	8	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	743	731	51,7	48,3	12	x	x
	b	841	829	55,6	44,4	12	x	x
	c	-1,1	-1,2	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	797	790	57,6	42,4	7	x	x
	b	855	847	59,4	40,6	8	x	x
	c	-3,8	-4,1	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	65	65	61,5	38,5	-	x	x
	b	100	100	72,0	28,0	-	x	x
	c	+7,5	+7,5	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	127	127	63,8	36,2	-	x	x
	b	133	133	65,4	34,6	-	x	x
	c	+3,1	+3,1	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	81	81	51,9	48,1	-	x	x
	b	100	100	59,0	41,0	-	x	x
	c	+4,2	+5,3	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en	a	800	539	46,0	54,0	261	42,5	57,5
	b	1 083	708	55,2	44,8	375	53,1	46,9
	c	+4,6	+2,2	x	x	+9,6	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	123	60	38,3	61,7	63	57,1	42,9
	b	222	127	60,6	39,4	95	62,1	37,9
	c	-3,1	-3,8	x	x	-2,1	x	x
Logopäd(inn)en	a	126	73	32,9	67,1	53	45,3	54,7
	b	141	85	37,6	62,4	56	46,4	53,6
	c	-1,4	-9,6	x	x	+14,3	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	28	25	28,0	72,0	3	x	x
	b	33	30	33,3	66,7	3	x	x
	c	-13,2	-14,3	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 2011 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: Medizinisch-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en	a	395	308	27,6	72,4	87	49,4	50,6
	b	521	404	35,4	64,6	117	54,7	45,3
	c	+0,8	+2,5	x	x	-4,9	x	x
Diätassistent(inn)en	a	153	129	59,7	40,3	24	x	x
	b	160	135	61,5	38,5	25	36,0	64,0
	c	+4,6	+5,5	x	x	-	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	326	261	37,9	62,1	65	49,2	50,8
	b	415	329	46,2	53,8	86	60,5	39,5
	c	+1,5	+0,6	x	x	+4,9	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	5 047	4 960	53,1	46,9	87	40,2	59,8
	b	6 081	5 962	57,3	42,7	119	52,1	47,9
	c	+6,5	+6,6	x	x	+1,7	x	x
Funktionsdienst	a	5 238	5 099	49,8	50,2	139	58,3	41,7
	b	6 625	6 442	56,6	43,4	183	62,3	37,7
	c	+2,8	+2,6	x	x	+8,3	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 443	1 443	59,6	40,4	-	x	x
	b	1 850	1 850	65,4	34,6	-	x	x
	c	+1,5	+1,5	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	659	659	53,1	46,9	-	x	x
	b	964	964	63,6	36,4	-	x	x
	c	+7,3	+7,3	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	246	224	49,6	50,4	22	x	x
	b	273	249	52,6	47,4	24	x	x
	c	+2,6	+2,0	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	275	275	45,1	54,9	-	x	x
	b	315	315	48,9	51,1	-	x	x
	c	+1,3	+1,3	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	918	918	47,1	52,9	-	x	x
	b	1 108	1 108	50,4	49,6	-	x	x
	c	+0,2	+0,2	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	608	608	26,8	73,2	-	x	x
	b	608	608	26,8	73,2	-	x	x
	c	-1,3	-1,3	x	x	x	x	x
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	363	252	48,8	51,2	111	63,1	36,9
	b	481	330	56,1	43,9	151	66,9	33,1
	c	+8,3	+8,9	x	x	+7,1	x	x
Krankentransportdienst	a	61	61	57,4	42,6	-	x	x
	b	141	141	75,9	24,1	-	x	x
	c	+24,8	+24,8	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	665	659	52,0	48,0	6	x	x
	b	885	877	59,7	40,3	8	x	x
	c	+1,7	+1,5	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	6138	5533	49,2	50,8	605	37,5	62,5
	b	10137	9308	63,7	36,3	829	48,7	51,3
	c	+1,3	+1,6	x	x	-1,2	x	x
Sonstiges Personal	a	599	526	63,1	36,9	73	50,7	49,3
	b	1035	915	65,6	34,4	120	57,5	42,5
	c	-19,4	-17,3	x	x	-32,6	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	40 092	37 553	49,8	50,2	2 539	42,4	57,6
	b	51 455	48 150	56,2	43,8	3 305	49,0	51,0
	c	+2,0	+2,0	x	x	+1,8	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	215	215	53,0	47,0	-	x	x
	b	276	275	58,5	41,5	1	x	x
	c	-4,2	-4,2	x	x	x	x	x
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	67	67	x	x	-	x	x
	b	67	67	x	x	-	x	x
	c	-2,9	-2,9	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	44 691	42 019	51,7	48,3	2 672	43,2	56,8
	b	61 272	57 719	60,3	39,7	3 553	50,7	49,3
	c	+2,2	+2,2	x	x	+1,5	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2011 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	2 235	2 212	69,3	30,7	23	x	x
	b	5 113	5 061	83,5	16,5	52	65,4	34,6
	c	+3,3	+3,3	x	x	+4,0	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	958	946	57,6	42,4	12	x	x
	b	2 825	2 790	81,5	18,5	35	71,4	28,6
	c	+4,1	+4,1	x	x	+2,9	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	1 277	1 266	78,0	22,0	11	x	x
	b	2 288	2 271	85,9	14,1	17	x	x
	c	+2,2	+2,2	x	x	x	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	33	33	54,5	45,5	–	x	x
	b	74	74	71,6	28,4	–	x	x
	c	+1,4	+1,4	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	13 321	13 148	44,3	55,7	173	30,1	69,9
	b	15 502	15 296	49,6	50,4	206	35,4	64,6
	c	+1,2	+1,2	x	x	–3,3	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	10 321	10 176	46,3	53,7	145	31,0	69,0
	b	12 234	12 065	52,3	47,7	169	37,3	62,7
	c	+0,9	+0,9	x	x	+3,7	x	x
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	449	439	39,0	61,0	10	x	x
	b	532	520	42,7	57,3	12	x	x
	c	–8,4	–8,3	x	x	x	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	1 786	1 782	39,5	60,5	4	x	x
	b	1 828	1 824	40,7	59,3	4	x	x
	c	+2,5	+2,5	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	765	751	32,5	67,5	14	x	x
	b	908	887	34,7	65,3	21	x	x
	c	+8,6	+10,3	x	x	–34,4	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	5 722	5 601	45,2	54,8	121	33,1	66,9
	b	6 825	6 665	50,1	49,9	160	43,8	56,3
	c	+3,8	+3,4	x	x	+19,4	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	284	284	51,4	48,6	–	x	x
	b	302	302	52,6	47,4	–	x	x
	c	–1,9	–1,9	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	3	3	x	x	–	x	x
	b	5	5	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	564	562	46,3	53,7	2	x	x
	b	628	626	51,0	49,0	2	x	x
	c	–0,5	–0,5	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	775	773	47,7	52,3	2	x	x
	b	798	796	49,0	51,0	2	x	x
	c	–0,9	–0,9	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	43	43	60,5	39,5	–	x	x
	b	61	61	70,5	29,5	–	x	x
	c	+3,4	+3,4	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	60	60	61,7	38,3	–	x	x
	b	62	62	62,9	37,1	–	x	x
	c	–6,1	–6,1	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	36	36	30,6	69,4	–	x	x
	b	45	45	40,0	60,0	–	x	x
	c	+25,0	+25,0	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en	a	424	397	42,6	57,4	27	59,3	40,7
	b	588	551	53,9	46,1	37	70,3	29,7
	c	–3,6	–3,7	x	x	–2,6	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	66	59	54,2	45,8	7	x	x
	b	122	109	67,9	32,1	13	x	x
	c	–6,2	–5,2	x	x	x	x	x
Logopäd(inn)en	a	46	40	40,0	60,0	6	x	x
	b	55	47	40,4	59,6	8	x	x
	c	+19,6	+23,7	x	x	x	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	43	43	67,4	32,6	–	x	x
	b	50	50	68,0	32,0	–	x	x
	c	+56,3	+56,3	x	x	x	x	x

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitations-
einrichtungen am 31. Dezember 2011 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: Medizinisch-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en	a	236	215	43,3	56,7	21	x	x
	b	324	299	51,5	48,5	25	36,0	64,0
	c	+17,8	+18,7	x	x	x	x	x
Diätassistent(inn)en	a	140	133	46,6	53,4	7	x	x
	b	145	138	47,8	52,2	7	x	x
	c	-2,0	-2,1	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	305	286	39,2	60,8	19	x	x
	b	388	356	47,8	52,2	32	62,5	37,5
	c	+11,5	+6,6	x	x	x	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	2 697	2 667	43,8	56,2	30	-	100,0
	b	3 252	3 218	48,2	51,8	34	5,9	94,1
	c	+5,6	+5,3	x	x	+36,0	x	x
Funktionsdienst	a	2 914	2 887	44,5	55,5	27	37,0	63,0
	b	3 714	3 679	53,8	46,2	35	42,9	57,1
	c	+3,4	+3,3	x	x	+16,7	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	742	742	52,4	47,6	-	x	x
	b	987	987	63,5	36,5	-	x	x
	c	+1,4	+1,4	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	328	328	51,8	48,2	-	x	x
	b	517	517	67,1	32,9	-	x	x
	c	-	-	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	213	213	43,2	56,8	-	x	x
	b	237	237	47,7	52,3	-	x	x
	c	+2,2	+2,2	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	173	173	42,8	57,2	-	x	x
	b	195	195	48,2	51,8	-	x	x
	c	+11,4	+11,4	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	520	520	43,3	56,7	-	x	x
	b	615	615	49,8	50,2	-	x	x
	c	+4,6	+4,6	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	300	300	28,0	72,0	-	x	x
	b	300	300	28,0	72,0	-	x	x
	c	-6,5	-6,5	x	x	x	x	x
Beschäftigungs- und Arbeits- therapeut(inn)en	a	270	247	39,7	60,3	23	x	x
	b	372	341	46,9	53,1	31	48,4	51,6
	c	+5,7	+5,2	x	x	+10,7	x	x
Krankentransportdienst	a	6	6	x	x	-	x	x
	b	35	35	100,0	-	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	362	358	41,3	58,7	4	x	x
	b	456	452	47,3	52,7	4	x	x
	c	+9,9	+9,4	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	4 626	4 487	43,1	56,9	139	16,5	83,5
	b	7 119	6 950	58,6	41,4	169	21,3	78,7
	c	+0,1	-0,2	x	x	+11,2	x	x
Sonstiges Personal	a	586	579	68,9	31,1	7	x	x
	b	933	923	65,5	34,5	10	x	x
	c	-11,8	-10,4	x	x	-64,3	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	27 169	26 702	44,9	55,1	467	27,8	72,2
	b	34 093	33 513	52,5	47,5	580	34,3	65,7
	c	+1,3	+1,2	x	x	+4,1	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	151	151	41,1	58,9	-	x	x
	b	208	208	53,8	46,2	-	x	x
	c	-15,8	-15,8	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger ¹⁾	a	60	60	x	x	-	x	x
	b	60	60	x	x	-	x	x
	c	+3,4	+3,4	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	29 648	29 158	46,8	53,2	490	28,6	71,4
	b	39 548	38 916	56,6	43,4	632	36,9	63,1
	c	+1,4	+1,4	x	x	+4,1	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitations-
einrichtungen am 31. Dezember 2011 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	1 682	1 435	60,8	39,2	247	64,8	35,2
	b	3 945	3 416	76,8	23,2	529	76,7	23,3
	c	+2,8	+2,6	x	x	+4,1	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	790	636	50,8	49,2	154	70,1	29,9
	b	2 342	1 962	74,8	25,2	380	80,5	19,5
	c	+2,1	+0,5	x	x	+11,8	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	892	799	68,7	31,3	93	55,9	44,1
	b	1 603	1 454	79,4	20,6	149	67,1	32,9
	c	+3,8	+5,6	x	x	-11,3	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	1	1	x	x	-	x	x
	b	4	4	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	10 475	9 172	36,9	63,1	1 303	46,1	53,9
	b	12 219	10 776	41,4	58,6	1 443	50,2	49,8
	c	+0,9	+0,5	x	x	+3,9	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	8 138	7 189	37,9	62,1	949	45,0	55,0
	b	9 585	8 516	43,3	56,7	1 069	49,8	50,2
	c	+1,2	+1,2	x	x	+0,8	x	x
Gesundheits- und Krankenpflege- assistent/-in	a	597	428	24,3	75,7	169	49,7	50,3
	b	747	570	24,0	76,0	177	51,4	48,6
	c	-1,6	-4,2	x	x	+7,9	x	x
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	1 173	1 139	35,6	64,4	34	38,2	61,8
	b	1 204	1 170	36,6	63,4	34	38,2	61,8
	c	-1,1	-1,7	x	x	+21,4	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	567	416	36,8	63,2	151	51,0	49,0
	b	683	520	39,4	60,6	163	54,6	45,4
	c	+3,6	-0,6	x	x	+19,9	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	4 879	3 582	43,2	56,8	1 297	40,9	59,1
	b	5 773	4 056	47,6	52,4	1 717	48,6	51,4
	c	+4,4	+3,9	x	x	+5,7	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	61	40	60,0	40,0	21	x	x
	b	66	44	61,4	38,6	22	x	x
	c	-4,3	-8,3	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	12	12	x	x	-	x	x
	b	12	12	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	396	385	48,6	51,4	11	x	x
	b	451	440	53,0	47,0	11	x	x
	c	+0,9	+1,4	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	466	452	43,6	56,4	14	x	x
	b	489	475	45,9	54,1	14	x	x
	c	-3,7	-4,4	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	15	15	x	x	-	x	x
	b	29	29	89,7	10,3	-	x	x
	c	-3,3	-3,3	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	64	64	48,4	51,6	-	x	x
	b	65	65	49,2	50,8	-	x	x
	c	+3,2	+3,2	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	50	50	56,0	44,0	-	x	x
	b	60	60	58,3	41,7	-	x	x
	c	-	-	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en	a	620	242	43,4	56,6	378	56,1	43,9
	b	840	306	52,0	48,0	534	66,3	33,7
	c	+4,5	+2,7	x	x	+5,5	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	161	35	22,9	77,1	126	45,2	54,8
	b	260	60	45,0	55,0	200	60,5	39,5
	c	-6,1	-6,3	x	x	-6,1	x	x
Logopäd(inn)en	a	72	20	x	x	52	26,9	73,1
	b	83	22	x	x	61	31,1	68,9
	c	+6,4	x	x	x	-	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	23	5	x	x	18	x	x
	b	28	6	x	x	22	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 2011 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: Medizinisch-techn. Dienst								
Psycholog(inn)en	a	333	147	42,9	57,1	186	34,9	65,1
	b	461	204	47,1	52,9	257	40,1	59,9
	c	+4,3	+8,5	x	x	+1,2	x	x
Diätassistent(inn)en	a	179	89	42,7	57,3	90	42,2	57,8
	b	180	89	42,7	57,3	91	41,8	58,2
	c	+2,3	+4,7	x	x	–	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	267	169	30,8	69,2	98	44,9	55,1
	b	328	201	39,8	60,2	127	49,6	50,4
	c	+14,7	+6,9	x	x	+29,6	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	2 160	1 857	42,2	57,8	303	27,7	72,3
	b	2 421	2 043	46,0	54,0	378	31,0	69,0
	c	+7,4	+6,6	x	x	+11,8	x	x
Funktionsdienst	a	2 641	2 384	40,3	59,7	257	46,7	53,3
	b	3 261	2 952	48,1	51,9	309	50,5	49,5
	c	+4,5	+3,8	x	x	+12,0	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	692	692	52,5	47,5	–	x	x
	b	875	875	59,4	40,6	–	x	x
	c	+1,9	+1,9	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	247	247	48,6	51,4	–	x	x
	b	396	396	63,9	36,1	–	x	x
	c	+3,1	+3,1	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	178	141	31,2	68,8	37	40,5	59,5
	b	204	163	38,0	62,0	41	43,9	56,1
	c	–1,9	+0,6	x	x	–10,9	x	x
Personal in der Endoskopie	a	118	113	38,1	61,9	5	x	x
	b	131	126	42,1	57,9	5	x	x
	c	+12,0	+11,5	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	379	379	38,3	61,7	–	x	x
	b	452	452	44,2	55,8	–	x	x
	c	+3,4	+3,4	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	276	276	24,3	75,7	–	x	x
	b	276	276	24,3	75,7	–	x	x
	c	–1,1	–1,1	x	x	x	x	x
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	327	169	30,8	69,2	158	50,0	50,0
	b	408	211	37,0	63,0	197	53,8	46,2
	c	+9,7	+6,0	x	x	+13,9	x	x
Krankentransportdienst	a	3	3	x	x	–	x	x
	b	16	16	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	421	364	34,1	65,9	57	45,6	54,4
	b	503	437	39,8	60,2	66	48,5	51,5
	c	+11,5	+9,8	x	x	+24,5	x	x
Sonstige Dienste	a	3 707	2 521	37,5	62,5	1 186	45,6	54,4
	b	5 528	3 850	53,9	46,1	1 678	56,1	43,9
	c	+2,4	+3,8	x	x	–0,8	x	x
Sonstiges Personal	a	415	213	86,4	13,6	202	72,3	27,7
	b	623	343	90,4	9,6	280	77,1	22,9
	c	–30,9	–41,3	x	x	–11,7	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	22 117	17 872	39,3	60,7	4 245	45,7	54,3
	b	27 404	21 977	46,4	53,6	5 427	53,0	47,0
	c	+1,3	+1,0	x	x	+2,4	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	132	130	39,2	60,8	2	x	x
	b	185	181	49,7	50,3	4	x	x
	c	–4,6	–6,2	x	x	x	x	x
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	12	12	x	x	–	x	x
	b	12	12	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	23 944	19 450	40,9	59,1	4 494	46,7	53,3
	b	31 550	25 590	50,5	49,5	5 960	55,1	44,9
	c	+1,4	+1,1	x	x	+2,6	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

**Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitations-
einrichtungen am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen
und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon in ...						
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
		zusammen	davon in %		zusammen	davon in %		
Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit				
Regierungsbezirk Arnsberg								
Ärztliches Personal	a	3 053	2 923	68,4	31,6	130	71,5	28,5
	b	7 283	6 968	81,7	18,3	315	81,3	18,7
	c	+3,4	+3,4	x	x	+2,6	x	x
davon								
Ärzt(e)-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	1 304	1 232	58,0	42,0	72	70,8	29,2
	b	4 027	3 819	79,3	20,7	208	81,7	18,3
	c	+2,6	+2,4	x	x	+5,1	x	x
Ärzt(e)-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	1 749	1 691	76,0	24,0	58	72,4	27,6
	b	3 256	3 149	84,6	15,4	107	80,4	19,6
	c	+4,5	+4,7	x	x	-1,8	x	x
Zahnärzt(e)-innen	a	2	2	x	x	-	x	x
	b	7	7	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	a	19 859	18 671	45,6	54,4	1 188	45,5	54,5
	b	23 511	22 099	51,2	48,8	1 412	50,2	49,8
	c	+0,7	+1,1	x	x	-5,6	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	15 542	14 682	47,6	52,4	860	54,2	45,8
	b	18 676	17 645	54,0	46,0	1 031	59,1	40,9
	c	+1,1	+1,4	x	x	-3,4	x	x
Gesundheits- und Krankenpflege- assistent/-in	a	1 028	925	41,9	58,1	103	28,2	71,8
	b	1 190	1 072	43,8	56,3	118	33,1	66,9
	c	-2,2	-0,2	x	x	-17,5	x	x
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	1 735	1 708	34,4	65,6	27	48,1	51,9
	b	1 766	1 739	35,3	64,7	27	48,1	51,9
	c	-2,4	-2,5	x	x	-	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 554	1 356	40,6	59,4	198	16,7	83,3
	b	1 879	1 643	43,2	56,8	236	20,3	79,7
	c	+0,9	+2,4	x	x	-8,5	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	a	7 426	6 522	47,6	52,4	904	51,1	48,9
	b	8 736	7 495	52,0	48,0	1 241	59,8	40,2
	c	+0,9	+1,6	x	x	-2,7	x	x
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	162	140	33,6	66,4	22	x	x
	b	173	151	37,7	62,3	22	x	x
	c	+1,8	+1,3	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	715	707	55,2	44,8	8	x	x
	b	831	822	60,0	40,0	9	x	x
	c	+2,5	+2,9	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	805	792	47,2	52,8	13	x	x
	b	820	807	48,0	52,0	13	x	x
	c	-3,3	-3,0	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	56	55	56,4	43,6	1	x	x
	b	96	95	72,6	27,4	1	x	x
	c	+5,5	+5,6	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	119	119	57,1	42,9	-	x	x
	b	121	121	57,9	42,1	-	x	x
	c	+4,3	+4,3	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	114	110	53,6	46,4	4	x	x
	b	131	126	57,9	42,1	5	x	x
	c	-10,9	-11,3	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en	a	735	457	51,9	48,1	278	60,4	39,6
	b	1 062	660	63,3	36,7	402	68,7	31,3
	c	-4,1	-1,2	x	x	-8,4	x	x
Masseur(e)-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	186	103	47,6	52,4	83	48,2	51,8
	b	337	197	68,0	32,0	140	66,4	33,6
	c	-6,9	-5,3	x	x	-9,1	x	x
Logopäd(inn)en	a	110	65	44,6	55,4	45	55,6	44,4
	b	122	72	47,2	52,8	50	58,0	42,0
	c	-3,2	-4,0	x	x	-2,0	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	49	37	35,1	64,9	12	x	x
	b	53	41	39,0	61,0	12	x	x
	c	+10,4	+13,9	x	x	x	x	x
Psycholog(inn)en	a	423	304	36,8	63,2	119	58,0	42,0
	b	593	409	44,7	55,3	184	65,2	34,8
	c	-1,0	+1,0	x	x	-5,2	x	x

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2011 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: Medizinisch-techn. Dienst								
Diätassistent(inn)en	a	192	165	49,7	50,3	27	59,3	40,7
	b	199	172	51,7	48,3	27	59,3	40,7
	c	+2,6	+3,0	x	x	–	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	377	285	33,7	66,3	92	52,2	47,8
	b	502	365	44,1	55,9	137	62,0	38,0
	c	+5,9	+2,2	x	x	+17,1	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	3 383	3 183	47,7	52,3	200	37,0	63,0
	b	3 696	3 457	49,6	50,4	239	41,8	58,2
	c	+3,8	+3,7	x	x	+5,3	x	x
Funktionsdienst	a	4 647	4 454	49,6	50,4	193	52,3	47,7
	b	5 921	5 668	57,7	42,3	253	57,3	42,7
	c	+2,5	+3,0	x	x	–7,3	x	x
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 275	1 275	58,7	41,3	–	x	x
	b	1 666	1 666	66,1	33,9	–	x	x
	c	+1,4	+1,4	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	510	510	50,2	49,8	–	x	x
	b	844	844	65,8	34,2	–	x	x
	c	+1,4	+1,4	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	223	210	52,9	47,1	13	x	x
	b	249	236	54,7	45,3	13	x	x
	c	+3,3	+5,8	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	346	346	46,8	53,2	–	x	x
	b	394	394	53,0	47,0	–	x	x
	c	+6,5	+6,5	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	850	850	48,2	51,8	–	x	x
	b	1 002	1 002	54,0	46,0	–	x	x
	c	+0,3	+0,3	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	429	429	32,9	67,1	–	x	x
	b	429	429	32,9	67,1	–	x	x
	c	+1,4	+1,4	x	x	x	x	x
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut(inn)en	a	389	271	46,1	53,9	118	50,8	49,2
	b	531	366	55,2	44,8	165	58,8	41,2
	c	+1,5	+1,1	x	x	+2,5	x	x
Krankentransportdienst	a	19	19	x	x	–	x	x
	b	60	60	71,7	28,3	–	x	x
	c	+7,1	+7,1	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	606	544	46,1	53,9	62	58,1	41,9
	b	746	671	52,5	47,5	75	57,3	42,7
	c	+8,0	+12,4	x	x	–20,2	x	x
Sonstige Dienste	a	6 174	5 209	39,9	60,1	965	38,2	61,8
	b	9 058	7 836	55,6	44,4	1 222	46,2	53,8
	c	–0,4	+0,3	x	x	–5,1	x	x
Sonstiges Personal	a	907	851	73,3	26,7	56	37,5	62,5
	b	1 294	1 160	75,9	24,1	134	38,1	61,9
	c	–26,8	–27,0	x	x	–24,3	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	a	39 013	35 707	46,3	53,7	3 306	45,2	54,8
	b	48 520	44 258	53,6	46,4	4 262	51,9	48,1
	c	–0,3	+0,3	x	x	–5,5	x	x
Personal der Ausbildungsstätten	a	212	212	50,5	49,5	–	x	x
	b	277	277	59,9	40,1	–	x	x
	c	+3,4	+3,4	x	x	x	x	x
Beleghebammen/-entbindungspfleger ¹⁾	a	25	25	x	x	–	x	x
	b	25	25	x	x	–	x	x
	c	–13,8	–13,8	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt²⁾	a	42 305	38 869	48,0	52,0	3 436	46,2	53,8
	b	56 112	51 535	57,5	42,5	4 577	53,9	46,1
	c	+0,2	+0,7	x	x	–5,0	x	x

1) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich – 2) ohne Belegärzt(e)-innen

B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2011 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege										
	ins- gesamt	davon in der									
		zu- sammen	ambulanten Pflege				zu- sammen	teil- und vollstationären Pflege			
			davon in %			gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾		davon in %			
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	
Regierungsbezirk Düsseldorf											
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	11 579	2 471	35,0	48,0	17,0	9 108	52,2	44,6	3,2	
	b	14 082	3 097	41,1	42,3	16,6	10 985	55,8	41,1	3,1	
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	2 162	379	34,3	53,8	11,9	1 783	28,8	65,2	6,0	
	b	2 424	429	36,4	51,7	11,9	1 995	30,5	63,3	6,2	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	6 364	3 686	33,2	38,1	28,8	2 678	41,8	48,9	9,3	
	b	7 608	4 538	38,1	33,6	28,3	3 070	44,8	45,7	9,6	
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	2 309	1 098	26,1	49,8	24,0	1 211	27,0	66,5	6,5	
	b	2 650	1 279	28,8	46,8	24,5	1 371	28,7	64,3	7,0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	685	489	27,2	42,7	30,1	196	36,2	57,1	6,6	
	b	718	510	28,6	41,6	29,8	208	38,5	54,8	6,7	
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	79	31	32,3	51,6	16,1	48	20,8	75,0	4,2	
	b	104	45	35,6	48,9	15,6	59	25,4	67,8	6,8	
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	11	2	x	x	x	9	x	x	x	
	b	16	6	x	x	x	10	x	x	x	
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	31	—	x	x	x	31	6,5	74,2	19,4	
	b	37	1	x	x	x	36	11,1	66,7	22,2	
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	270	4	x	x	x	266	33,8	60,5	5,6	
	b	308	4	x	x	x	304	38,2	56,9	4,9	
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	52	16	x	x	x	36	36,1	44,4	19,4	
	b	66	16	x	x	x	50	40,0	42,0	18,0	
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	603	400	27,8	44,0	28,3	203	29,6	59,1	11,3	
	b	639	412	28,2	43,9	27,9	227	30,4	58,1	11,5	
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	783	32	31,3	53,1	15,6	751	29,6	66,0	4,4	
	b	959	42	31,0	50,0	19,0	917	36,2	59,1	4,7	
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	251	77	27,3	58,4	14,3	174	35,1	58,6	6,3	
	b	259	78	26,9	57,7	15,4	181	35,4	58,6	6,1	
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	4	3	x	x	x	1	x	x	x	
	b	4	3	x	x	x	1	x	x	x	
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	133	27	66,7	22,2	11,1	106	67,0	31,1	1,9	
	b	212	47	74,5	17,0	8,5	165	71,5	24,8	3,6	
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	4 065	1 007	23,1	54,3	22,5	3 058	20,0	72,5	7,5	
	b	4 419	1 071	23,8	52,8	23,3	3 348	21,4	70,8	7,7	
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	136	16	x	x	x	120	37,5	55,0	7,5	
	b	150	18	x	x	x	132	42,4	50,8	6,8	
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 734	243	19,8	56,4	23,9	1 491	34,1	57,0	8,9	
	b	2 022	269	21,2	53,5	25,3	1 753	40,8	51,0	8,2	
Sonstiger Berufsabschluss	a	10 728	2 552	17,0	40,1	42,8	8 176	19,1	59,3	21,6	
	b	13 067	2 897	19,3	37,7	43,0	10 170	26,1	52,3	21,5	
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	9 180	857	18,4	32,7	48,9	8 323	17,6	40,7	41,8	
	b	11 033	1 089	18,6	31,3	50,0	9 944	18,3	36,5	45,3	
Regierungsbezirk insgesamt	a	51 159	13 390	27,6	43,5	28,9	37 769	30,5	52,4	17,1	
	b	60 777	15 851	31,3	39,8	28,9	44 926	34,0	47,9	18,0	

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 2011 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 %			zu- sammen	davon in %			
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾		Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾	
Regierungsbezirk Köln										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	8 506	2 060	38,4	49,2	12,4	6 446	51,3	44,5	4,1
	b	10 414	2 561	42,5	44,9	12,6	7 853	54,8	41,0	4,1
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 818	339	23,3	59,9	16,8	1 479	28,3	62,8	8,9
	b	2 088	395	27,8	55,4	16,7	1 693	30,7	60,6	8,7
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	5 603	3 182	31,6	39,8	28,6	2 421	38,8	50,1	11,0
	b	6 547	3 849	35,0	36,1	28,9	2 698	41,5	47,7	10,8
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	1 397	542	21,4	61,8	16,8	855	29,0	58,7	12,3
	b	1 566	613	23,5	59,9	16,6	953	31,4	56,9	11,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	429	280	23,6	48,6	27,9	149	29,5	52,3	18,1
	b	450	295	24,4	47,8	27,8	155	30,3	50,3	19,4
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	73	31	54,8	29,0	16,1	42	40,5	52,4	7,1
	b	92	40	57,5	27,5	15,0	52	40,4	51,9	7,7
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	8	3	x	x	x	5	x	x	x
	b	12	4	x	x	x	8	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	44	4	x	x	x	40	35,0	55,0	10,0
	b	47	4	x	x	x	43	34,9	55,8	9,3
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	211	4	x	x	x	207	29,5	63,3	7,2
	b	232	4	x	x	x	228	32,0	61,4	6,6
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	40	6	x	x	x	34	23,5	61,8	14,7
	b	50	6	x	x	x	44	25,0	63,6	11,4
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	469	346	20,2	54,9	24,9	123	17,1	67,5	15,4
	b	492	354	21,5	54,2	24,3	138	22,5	62,3	15,2
Sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	660	43	44,2	46,5	9,3	617	26,6	67,1	6,3
	b	808	60	48,3	41,7	10,0	748	32,4	61,1	6,6
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	100	40	32,5	52,5	15,0	60	46,7	51,7	1,7
	b	105	41	31,7	53,7	14,6	64	43,8	53,1	3,1
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	11	2	x	x	x	9	x	x	x
	b	11	2	x	x	x	9	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	125	17	x	x	x	108	71,3	25,9	2,8
	b	186	29	44,8	48,3	6,9	157	72,6	24,2	3,2
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	4 271	1 078	15,8	62,6	21,6	3 193	19,3	70,6	10,1
	b	4 651	1 153	17,3	60,5	22,2	3 498	20,3	69,3	10,4
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	170	16	x	x	x	154	50,0	39,0	11,0
	b	186	17	x	x	x	169	53,8	36,1	10,1
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 778	166	13,9	56,0	30,1	1 612	27,3	58,0	14,7
	b	2 053	172	15,1	54,7	30,2	1 881	34,0	52,6	13,4
Sonstiger Berufsabschluss	a	9 389	2 142	13,0	44,2	42,8	7 247	17,5	57,8	24,7
	b	11 599	2 464	15,0	40,8	44,2	9 135	23,6	51,1	25,2
Ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	a	7 194	737	22,7	25,1	52,2	6 457	16,4	36,5	47,0
	b	8 782	918	24,1	23,3	52,6	7 864	16,9	32,6	50,4
Regierungsbezirk insgesamt	a	42 296	11 038	25,6	46,4	28,0	31 258	28,2	51,7	20,1
	b	50 371	12 981	28,8	42,9	28,4	37 390	31,5	47,4	21,2

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

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2011 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 %			zu- sammen	davon in %			
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾		Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäftigte ¹⁾	
Regierungsbezirk Münster										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	6 555	1 794	29,0	55,9	15,1	4 761	37,4	58,0	4,6
	b	7 830	2 131	34,1	51,7	14,2	5 699	41,8	54,1	4,1
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 315	372	22,6	62,6	14,8	943	19,3	72,0	8,7
	b	1 461	411	26,5	58,9	14,6	1 050	20,5	71,2	8,3
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	3 401	2 097	25,6	51,1	23,3	1 304	24,5	64,6	10,9
	b	3 864	2 437	30,3	46,6	23,1	1 427	27,8	61,9	10,3
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	971	469	24,1	48,2	27,7	502	13,1	73,3	13,5
	b	1 048	508	24,8	47,0	28,1	540	14,8	71,9	13,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	336	233	24,5	57,1	18,5	103	21,4	72,8	5,8
	b	340	235	24,7	56,6	18,7	105	21,0	73,3	5,7
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	82	27	7,4	51,9	40,7	55	38,2	58,2	3,6
	b	102	35	5,7	51,4	42,9	67	37,3	56,7	6,0
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	9	4	x	x	x	5	x	x	x
	b	12	6	x	x	x	6	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	22	9	x	x	x	13	x	x	x
	b	30	11	x	x	x	19	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	139	1	x	x	x	138	22,5	74,6	2,9
	b	154	1	x	x	x	153	26,1	69,9	3,9
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	8	–	x	x	x	8	x	x	x
	b	10	1	x	x	x	9	x	x	x
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	308	212	12,3	54,2	33,5	96	11,5	74,0	14,6
	b	336	218	12,4	54,6	33,0	118	23,7	64,4	11,9
Sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	317	22	x	x	x	295	29,2	64,7	6,1
	b	406	33	27,3	36,4	36,4	373	37,5	57,4	5,1
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	105	37	35,1	59,5	5,4	68	16,2	79,4	4,4
	b	107	39	33,3	61,5	5,1	68	16,2	79,4	4,4
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	8	5	x	x	x	3	x	x	x
	b	8	5	x	x	x	3	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	93	29	72,4	20,7	6,9	64	71,9	25,0	3,1
	b	144	52	76,9	15,4	7,7	92	75,0	21,7	3,3
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	2 127	557	18,3	50,8	30,9	1 570	9,7	78,6	11,7
	b	2 255	593	19,7	49,7	30,5	1 662	10,2	78,0	11,8
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	118	11	x	x	x	107	24,3	63,6	12,1
	b	131	11	x	x	x	120	30,8	58,3	10,8
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 465	203	10,3	50,2	39,4	1 262	18,7	66,6	14,7
	b	1 581	209	11,0	49,3	39,7	1 372	22,2	64,1	13,7
Sonstiger Berufsabschluss	a	6 126	1 514	9,8	39,4	50,7	4 612	9,3	66,4	24,2
	b	7 101	1 697	10,8	38,7	50,5	5 404	13,9	61,3	24,8
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	4 180	533	22,0	18,2	59,8	3 647	11,7	40,9	47,4
	b	5 031	710	21,0	19,4	59,6	4 321	12,4	37,1	50,6
Regierungsbezirk insgesamt	a	27 685	8 129	21,8	48,2	29,9	19 556	19,7	60,9	19,4
	b	31 951	9 343	25,0	45,4	29,7	22 608	23,1	56,9	20,0

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 2011 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege										
	ins- gesamt	davon in der									
		zu- sammen	ambulanten Pflege				zu- sammen	teil- und vollstationären Pflege			
			davon in %			gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾		davon in %			
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	
Regierungsbezirk Detmold											
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	4 906	1 409	24,3	65,6	10,0	3 497	34,5	61,3	4,2	
	b	5 760	1 673	27,7	62,7	9,6	4 087	37,3	58,7	4,0	
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 362	393	14,2	67,7	18,1	969	20,8	72,2	6,9	
	b	1 508	438	15,1	67,1	17,8	1 070	23,0	69,8	7,2	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	2 973	1 883	23,9	51,5	24,6	1 090	27,2	64,3	8,5	
	b	3 328	2 141	27,0	49,2	23,9	1 187	29,7	62,3	8,0	
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	640	292	8,9	62,7	28,4	348	17,2	78,7	4,0	
	b	697	323	10,8	59,8	29,4	374	20,3	75,9	3,7	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	391	286	26,2	44,8	29,0	105	13,3	82,9	3,8	
	b	402	292	27,1	44,5	28,4	110	14,5	81,8	3,6	
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	59	33	15,2	72,7	12,1	26	11,5	69,2	19,2	
	b	79	45	17,8	71,1	11,1	34	23,5	61,8	14,7	
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	35	12	x	x	x	23	x	x	x	
	b	43	16	x	x	x	27	11,1	63,0	25,9	
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	30	19	x	x	x	11	x	x	x	
	b	35	24	x	x	x	11	x	x	x	
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	200	8	x	x	x	192	27,6	69,8	2,6	
	b	225	12	x	x	x	213	30,5	67,1	2,3	
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	35	4	x	x	x	31	12,9	67,7	19,4	
	b	38	6	x	x	x	32	15,6	65,6	18,8	
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	248	179	9,5	66,5	24,0	69	14,5	68,1	17,4	
	b	265	190	9,5	64,7	25,8	75	14,7	65,3	20,0	
Sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	326	65	4,6	86,2	9,2	261	20,7	75,9	3,4	
	b	419	83	10,8	78,3	10,8	336	23,5	73,5	3,0	
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	51	29	17,2	69,0	13,8	22	x	x	x	
	b	52	30	16,7	70,0	13,3	22	x	x	x	
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	5	3	x	x	x	2	x	x	x	
	b	5	3	x	x	x	2	x	x	x	
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	49	10	x	x	x	39	56,4	41,0	2,6	
	b	68	15	x	x	x	53	66,0	32,1	1,9	
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	1 714	474	8,0	66,0	25,9	1 240	8,4	82,4	9,2	
	b	1 837	498	9,6	64,5	25,9	1 339	8,6	81,9	9,5	
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	125	30	16,7	60,0	23,3	95	30,5	69,5	–	
	b	134	31	16,1	61,3	22,6	103	34,0	66,0	–	
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 217	149	9,4	46,3	44,3	1 068	15,8	73,7	10,5	
	b	1 324	155	10,3	45,8	43,9	1 169	20,1	69,1	10,8	
Sonstiger Berufsabschluss	a	4 628	1 331	6,6	56,9	36,5	3 297	12,6	68,8	18,6	
	b	5 483	1 552	8,6	56,8	34,6	3 931	17,9	63,0	19,1	
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	3 590	670	15,1	37,5	47,5	2 920	10,9	45,8	43,3	
	b	4 200	816	15,6	38,0	46,4	3 384	11,7	41,8	46,5	
Regierungsbezirk insgesamt	a	22 584	7 279	17,0	56,8	26,2	15 305	19,4	64,4	16,2	
	b	25 902	8 343	19,3	55,2	25,5	17 559	22,3	60,7	17,0	

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 2011 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege										
	ins- gesamt	davon in der									
		zu- sammen	ambulanten Pflege				zu- sammen	teil- und vollstationären Pflege			
			davon in %			gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾		davon in %			
			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäf- tigte ¹⁾	
Regierungsbezirk Arnsberg											
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	9 095	2 339	33,9	53,4	12,7	6 756	44,7	51,7	3,6	
	b	10 635	2 799	38,9	48,7	12,4	7 836	47,6	49,0	3,4	
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 540	521	35,3	53,7	10,9	1 019	18,1	76,2	5,8	
	b	1 716	588	37,8	50,3	11,9	1 128	19,1	75,4	5,5	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	4 958	2 904	28,2	42,7	29,1	2 054	34,8	56,0	9,3	
	b	5 721	3 398	32,4	38,7	28,9	2 323	38,8	52,3	8,9	
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	1 275	569	27,6	52,4	20,0	706	19,5	74,6	5,8	
	b	1 432	665	30,2	49,9	19,8	767	21,6	72,9	5,5	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	523	400	36,8	37,8	25,5	123	39,0	49,6	11,4	
	b	536	408	37,5	37,3	25,2	128	38,3	50,8	10,9	
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	77	32	25,0	43,8	31,3	45	42,2	53,3	4,4	
	b	92	36	22,2	47,2	30,6	56	50,0	44,6	5,4	
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	39	3	x	x	x	36	2,8	41,7	55,6	
	b	40	4	x	x	x	36	2,8	41,7	55,6	
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	25	2	x	x	x	23	x	x	x	
	b	34	2	x	x	x	32	65,6	31,3	3,1	
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	203	7	x	x	x	196	28,6	64,8	6,6	
	b	239	8	x	x	x	231	32,0	60,6	7,4	
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	34	1	x	x	x	33	18,2	78,8	3,0	
	b	45	1	x	x	x	44	29,5	65,9	4,5	
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	408	239	20,1	50,6	29,3	169	21,3	68,6	10,1	
	b	446	255	22,0	48,6	29,4	191	26,2	63,9	9,9	
Sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	469	42	42,9	40,5	16,7	427	30,7	64,4	4,9	
	b	596	51	45,1	39,2	15,7	545	36,7	58,7	4,6	
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	208	109	33,9	53,2	12,8	99	25,3	71,7	3,0	
	b	225	117	35,0	51,3	13,7	108	25,0	72,2	2,8	
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	6	2	x	x	x	4	x	x	x	
	b	7	2	x	x	x	5	x	x	x	
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	81	18	x	x	x	63	65,1	31,7	3,2	
	b	127	25	68,0	28,0	4,0	102	71,6	26,5	2,0	
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	2 998	796	20,7	58,0	21,2	2 202	15,9	77,2	6,9	
	b	3 271	862	21,9	56,5	21,6	2 409	17,0	76,2	6,8	
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	115	13	x	x	x	102	47,1	52,0	1,0	
	b	128	14	x	x	x	114	49,1	50,0	0,9	
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 710	165	13,9	49,1	37,0	1 545	23,2	63,0	13,9	
	b	1 894	167	13,8	48,5	37,7	1 727	28,9	58,3	12,8	
Sonstiger Berufsabschluss	a	8 468	2 347	13,4	44,3	42,3	6 121	15,4	65,7	18,9	
	b	9 859	2 609	15,4	42,2	42,4	7 250	21,0	60,1	18,9	
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	6 421	849	19,4	22,7	57,8	5 572	15,6	44,1	40,3	
	b	7 459	1 022	21,0	21,3	57,6	6 437	16,9	40,1	43,1	
Regierungsbezirk insgesamt	a	38 653	11 358	25,5	45,9	28,6	27 295	25,7	58,2	16,1	
	b	44 502	13 033	28,8	42,8	28,4	31 469	29,0	54,4	16,6	

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 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken

Tätigkeitsbereich		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Ärztin/Arzt	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	10 952	+2,5	3 253	+3,0	3 364	+3,1	1 452	+3,2	1 006	+2,4	1 877	+0,2
	b	30 022	+0,7	8 853	+0,6	8 505	+1,7	4 140	+0,3	3 022	+0,9	5 502	-0,5
	c	594	-0,8	583	-0,7	518	-1,3	627	-0,3	673	-1,2	663	+0,2
davon													
Vertragsärzt(e)-innen	a	7 904	+0,6	2 399	-0,1	2 288	+0,4	1 069	+2,8	757	-0,1	1 391	+0,9
	b	24 376	-0,6	7 201	-1,1	6 491	-0,6	3 479	+0,1	2 567	-1,2	4 638	-0,2
	c	732	+0,7	716	+1,0	679	+0,9	747	-	792	+0,9	786	-0,1
Privatärzt(e)-innen	a	818	-1,0	227	-0,4	317	-0,6	85	-9,6	65	+4,8	124	+0,8
	b	1 915	-1,8	548	-1,8	725	-0,4	183	-7,1	164	+5,8	295	-5,4
	c	9 317	+1,8	9 411	+1,7	6 079	+0,7	14 195	+7,8	12 403	-5,7	12 357	+5,4
in Praxen angestellte Ärzt(e)-innen	a	2 230	+11,5	627	+18,8	759	+14,1	298	+9,2	184	+13,6	362	-2,7
	b	3 731	+12,2	1 104	+15,5	1 289	+16,5	478	+5,3	291	+19,8	569	+0,4
	c	4 782	-10,9	4 672	-13,5	3 419	-13,9	5 434	-4,9	6 990	-16,7	6 407	-0,7
Stationär	a	17 415	+5,2	5 328	+4,4	4 945	+5,8	2 337	+7,1	1 667	+5,2	3 138	+4,4
	b	38 593	+3,8	11 535	+3,0	10 393	+4,0	5 317	+4,7	3 896	+4,8	7 452	+3,8
	c	462	-3,8	447	-3,0	424	-3,4	489	-4,3	522	-4,7	489	-3,9
Behörden, Körperschaften u. a.	a	879	-2,3	162	-1,8	192	-2,0	196	-2,0	120	+3,4	209	-6,3
	b	1 565	-3,3	272	-2,9	398	-3,4	362	-3,7	197	+1,5	336	-5,9
	c	11 401	+3,4	18 961	+2,9	11 074	+3,9	7 176	+4,0	10 326	-1,7	10 850	+5,9
Sonstige Bereiche	a	1 625	+2,0	537	-0,7	569	+2,2	177	+5,4	88	-3,3	254	+7,6
	b	3 278	+3,3	1 054	+0,1	1 124	+4,1	363	+8,4	204	-1,9	533	+7,2
	c	5 443	-3,2	4 893	-0,2	3 921	-3,6	7 156	-7,6	9 971	+1,7	6 839	-7,1
Insgesamt	a	30 871	+3,9	9 280	+3,5	9 070	+4,4	4 162	+5,2	2 881	+3,9	5 478	+2,6
	b	73 458	+2,3	21 714	+1,8	20 420	+2,9	10 182	+2,7	7 319	+2,9	13 823	+1,9
	c	243	-2,4	238	-1,7	216	-2,3	255	-2,7	278	-2,8	264	-2,2

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

B II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken

Tätigkeitsbereich		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
Ambulant	a	4 723	+2,6	1 430	+3,3	1 361	+4,5	631	+5,7	478	+0,4	823	-2,4
	b	12 889	+0,4	3 818	+1,4	3 506	+1,2	1 825	+1,3	1 339	-0,6	2 401	-2,6
	c	1 384	-0,4	1 351	-1,5	1 257	-0,8	1 423	-1,2	1 519	+0,4	1 518	+2,3
darunter													
Kieferorthopädi(inn)en	a	364	+0,6	110	-	96	+1,1	59	+11,3	38	-7,3	61	-3,2
	b	691	+0,6	198	+1,0	177	+1,1	127	+9,5	69	-5,5	120	-5,5
	c	25 820	-0,6	26 048	-1,1	24 900	-0,8	20 454	-8,5	29 481	+5,6	30 379	+5,5
Oralchirurg(inn)en	a	86	+8,9	25	x	31	+6,9	12	x	7	x	11	x
	b	468	+2,0	151	+2,0	157	+2,6	62	+6,9	33	-13,2	65	+4,8
	c	38 124	-1,9	34 155	-2,1	28 072	-2,2	41 897	-6,3	61 641	+14,9	56 084	-4,9
Parodontolog(inn)en	a	6	x	-	x	-	x	4	x	1	x	1	x
	b	45	+2,3	-	x	-	x	24	x	10	x	11	x
	c	396 488	-2,2	x	x	x	x	108 234	-8,2	203 416	+9,8	331 403	-0,3
davon													
Vertragszahnärzt(e)-innen	a	3 177	-0,2	947	-	840	+0,7	437	+2,3	350	-2,8	603	-1,8
	b	10 336	-1,1	3 006	-0,7	2 700	-0,5	1 517	-0,4	1 108	-2,7	2 005	-2,2
	c	1 726	+1,1	1 716	+0,6	1 632	+0,8	1 712	+0,5	1 836	+2,6	1 818	+1,9
Privatzahnärzt(e)-innen	a	13	x	7	x	3	x	-	x	2	x	1	x
	b	134	-17,3	59	-21,3	36	-10,0	6	x	13	x	20	x
	c	133 149	+20,9	87 415	+27,0	122 424	+11,5	432 936	+83,6	156 474	-0,2	182 272	+14,6
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	1 533	+9,5	476	+12,0	518	+11,2	194	+15,5	126	+10,5	219	-3,5
	b	2 416	+8,4	753	+13,6	770	+8,1	301	+12,7	216	+10,8	376	-3,8
	c	7 385	-7,8	6 849	-12,0	5 724	-7,2	8 630	-11,2	9 417	-9,9	9 695	+3,6
Stationär	a	225	+2,3	58	-1,7	117	+4,5	35	+6,1	-	x	15	x
	b	579	+2,5	154	-0,6	261	+3,2	89	-1,1	7	x	68	+11,5
	c	30 815	-2,4	33 490	+0,6	16 886	-2,7	29 187	+1,3	290 595	-14,5	53 609	-10,6
darunter													
Kieferorthopädi(inn)en	a	13	x	3	x	6	x	2	x	-	x	2	x
	b	28	x	7	x	13	x	6	x	-	x	2	x
	c	637 213	-42,9	736 781	-42,9	339 021	-46,0	432 936	-33,2	x	x	719	-50,2
Oralchirurg(inn)en	a	22	x	6	x	12	x	3	x	-	x	1	x
	b	90	+9,8	35	+6,1	40	+21,2	6	x	1	x	8	x
	c	198 244	-8,9	147 356	-5,8	110 182	-17,2	432 936	+33,5	163	-0,2	455 680	-12,8
Parodontolog(inn)en	a	1	x	-	x	-	x	1	x	-	x	-	x
	b	4	x	-	x	-	x	2	x	-	x	2	x
	c	489	-	x	x	x	x	807	+0,1	x	x	719	-0,3
Behörden, Körperschaften u. a.	a	48	+4,3	3	x	6	x	11	x	6	x	22	x
	b	72	+7,5	6	x	10	x	20	x	9	x	27	+8,0
	c	247 805	-7,0	859 578	-0,1	440 728	-9,7	129 881	-4,9	226 018	-11,3	135 016	-7,7
Insgesamt	a	4 996	+2,6	1 491	+3,1	1 484	+4,5	677	+5,8	484	+0,4	860	-2,4
	b	13 540	+0,5	3 978	+1,3	3 777	+1,3	1 934	+1,3	1 355	-0,4	2 496	-2,2
	c	1 318	-0,5	1 296	-1,4	1 167	-0,9	1 343	-1,1	1 501	+0,2	1 461	+1,9
darunter													
Kieferorthopädi(inn)en	a	377	+2,4	113	+1,8	102	+5,2	61	+10,9	38	-7,3	63	-1,6
	b	719	+2,3	205	+2,5	190	+4,4	133	+10,8	69	-5,5	122	-4,7
	c	24 815	-2,2	25 158	-2,5	23 196	-3,9	19 531	-9,7	29 481	+5,6	29 881	+4,6
Oralchirurg(inn)en	a	108	+8,0	31	+10,7	43	+7,5	15	x	7	x	12	x
	b	559	+3,3	186	+2,8	197	+5,9	68	+3,0	35	-10,3	73	+5,8
	c	31 918	-3,2	27 728	-2,8	22 372	-5,3	38 200	-2,8	58 119	+11,2	49 937	-5,8
Parodontolog(inn)en	a	7	x	-	x	-	x	5	x	1	x	1	x
	b	49	+2,1	-	x	-	x	26	x	10	x	13	x
	c	364 122	-2,1	x	x	x	x	99 908	-7,6	203 416	+9,8	280 418	-0,3

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

B II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Apotheker/-in		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker											
		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 %		
In öffentlichen	a	7 343	+6,6	2 065	+13,6	2 128	+10,2	1 135	+1,1	740	-1,5	1 275	+0,6
Apotheken	b	10 607	+5,1	3 088	+12,0	2 891	+8,7	1 576	-0,3	1 119	-2,4	1 933	-0,8
	c	1 682	-4,9	1 670	-10,8	1 524	-7,7	1 648	+0,4	1 818	+2,2	1 886	+0,5
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	1 653	-0,4	463	-1,7	466	-1,1	258	+1,2	182	+1,1	284	+0,4
	b	3 955	-1,8	1 142	-1,5	979	-2,2	583	-2,3	465	-1,9	786	-1,1
	c	4 511	+1,8	4 516	+1,4	4 502	+2,6	4 456	+2,5	4 375	+1,7	4 638	+0,8
angestellte	a	5 690	+8,8	1 602	+18,9	1 662	+13,8	877	+1,0	558	-2,3	991	+0,6
Apotheker/-innen	b	6 652	+9,7	1 946	+21,7	1 912	+15,3	993	+1,0	654	-2,7	1 147	-0,6
	c	2 682	-8,8	2 650	-17,9	2 305	-13,0	2 616	-0,9	3 110	+2,5	3 178	+0,3
In Krankenhaus-	a	275	+3,0	74	-6,3	65	-3,0	42	+13,5	26	x	68	+13,3
apotheken	b	444	+1,8	123	-8,2	105	+2,9	63	+12,5	41	+2,5	112	+7,7
	c	40 185	-1,8	41 931	+8,9	41 974	-2,5	41 232	-11,0	49 614	-2,6	32 549	-7,5
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	29	+11,5	9	x	6	x	7	x	-	x	7	x
	b	97	-2,0	30	-6,3	19	x	13	x	9	x	26	-3,7
	c	183 938	+2,0	171 916	+6,6	231 962	+0,3	199 816	+0,1	226 018	-11,3	140 209	+3,5
angestellte	a	246	+2,1	65	-9,7	59	-3,3	35	+12,9	26	x	61	+15,1
Apotheker/-innen	b	347	+3,0	93	-8,8	86	+3,6	50	+16,3	32	-	86	+11,7
	c	51 418	-2,9	55 457	+9,6	51 247	-3,2	51 952	-13,9	63 568	-0,2	42 389	-10,8
Sonstige Bereiche	a	825	+1,6	217	-3,6	419	+0,7	114	+14,0	26	x	49	+4,3
	b	1 445	+2,9	362	+0,6	730	+3,0	218	+9,0	54	+1,9	81	-1,2
	c	12 347	-2,9	14 247	-0,6	6 037	-2,6	11 916	-8,1	37 670	-2,1	45 005	+0,9
Insgesamt	a	8 443	+5,9	2 356	+11,0	2 612	+8,2	1 291	+2,5	792	-0,9	1 392	+1,2
	b	12 496	+4,7	3 573	+9,9	3 726	+7,4	1 857	+1,1	1 214	-2,0	2 126	-0,4
	c	1 428	-4,5	1 443	-9,1	1 183	-6,6	1 399	-1,0	1 676	+1,9	1 715	+0,1

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.6.1 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2011
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	2 682	667	984	374	235	422
	b	4 051	1 016	1 424	571	373	667
	c	3 608	4 188	2 539	3 693	4 391	4 498
darunter							
Vertragspsychotherapeut-(inn)en	a	1 858	482	664	259	173	280
	b	2 833	737	977	396	267	456
	c	5 160	5 774	3 700	5 326	6 135	6 579
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	662	143	275	88	47	109
	b	979	216	385	132	86	160
	c	14 931	19 701	9 389	15 977	19 046	18 750
in Praxen ²⁾	a	53	12	18	11	6	6
	b	69	14	23	13	9	10
	c	211 844	303 961	157 170	162 228	181 999	299 993
in Ambulanzen von Kliniken	a	124	42	34	17	9	22
	b	181	60	50	28	14	29
	c	80 758	70 924	72 298	75 320	117 000	103 446
in Hochschulambulanzen	a	33	4	6	7	4	12
	b	58	11	9	12	4	22
	c	252 022	386 859	401 657	175 747	409 498	136 360
Stationär	a	518	154	108	79	76	101
	b	823	249	154	124	121	175
	c	17 761	17 090	23 473	17 008	13 537	17 142
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	135	21	26	8	48	32
	b	209	30	36	14	78	51
	c	69 939	141 848	100 414	150 641	21 000	58 822
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	436	129	114	82	43	68
	b	764	224	197	127	86	130
	c	19 133	18 998	18 350	16 606	19 046	23 076
darunter							
Behindertenhilfe	a	62	20	12	14	9	7
	b	125	41	24	17	28	15
	c	116 938	103 792	150 621	124 057	58 500	199 995
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	68	14	25	10	9	10
	b	103	24	35	17	12	15
	c	141 915	177 311	103 283	124 057	136 499	199 995
Beratungsstellen ³⁾	a	314	97	80	59	27	51
	b	548	163	142	94	48	101
	c	26 674	26 107	25 457	22 436	34 125	29 702
Forensische Einrichtungen	a	47	13	12	6	4	12
	b	99	34	23	10	8	24
	c	147 649	125 160	157 170	210 897	204 749	124 997
davon							
Maßregelvollzug	a	20	8	2	1	1	8
	b	48	20	7	1	3	17
	c	304 526	212 773	516 416	2 108 967	545 998	176 466
Strafvollzug	a	27	5	10	5	3	4
	b	51	14	16	9	5	7
	c	286 613	303 961	225 932	234 330	327 599	428 561
Behörden/Körperschaften	a	169	36	57	33	11	32
	b	287	66	98	49	18	56
	c	50 931	64 477	36 887	43 040	91 000	53 570
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	85	15	31	17	7	15
	b	161	33	59	27	10	32
	c	90 790	128 953	61 270	78 110	163 799	93 748
sonstige	a	84	21	26	16	4	17
	b	126	33	39	22	8	24
	c	116 010	128 953	92 690	95 862	204 749	124 997
Insgesamt⁴⁾	a	3 903	993	1 291	561	402	656
	b	6 018	1 560	1 899	865	634	1 060
	c	2 429	2 728	1 904	2 438	2 584	2 830

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 2011 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = unter-18-jährige Einw. je Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut/-in		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ¹⁾					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ambulant	a	876	265	280	115	79	137
	b	1 211	347	375	175	107	207
	c	2 482	2 409	1 974	2 619	3 470	2 897
darunter							
Vertragspsychotherapeut(-inn)en	a	578	183	190	74	53	78
	b	809	241	249	117	73	129
	c	3 715	3 468	2 973	3 918	5 086	4 648
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	229	62	74	27	22	44
	b	318	83	105	41	29	60
	c	9 451	10 071	7 051	11 180	12 802	9 994
in Praxen ²⁾	a	37	11	4	8	5	9
	b	41	11	5	8	6	11
	c	73 306	75 991	148 074	57 298	61 875	54 514
in Ambulanzen von Kliniken	a	49	18	13	7	4	7
	b	66	22	19	10	5	10
	c	45 539	37 995	38 967	45 839	74 250	59 965
in Hochschulambulanzen	a	6	2	3	1	–	–
	b	7	2	4	1	–	–
	c	429 365	417 949	185 092	458 387	x	x
Stationär	a	159	37	34	31	20	37
	b	237	54	46	47	30	60
	c	12 682	15 480	16 095	9 753	12 375	9 994
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	17	7	3	1	1	5
	b	32	10	6	2	5	9
	c	93 924	83 590	123 395	229 194	74 250	66 628
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	375	113	95	59	43	65
	b	555	167	134	91	60	103
	c	5 415	5 005	5 525	5 037	6 188	5 822
darunter							
Behindertenhilfe	a	26	5	8	3	6	4
	b	46	10	14	4	8	10
	c	65 338	83 590	52 884	114 597	46 406	59 965
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	84	25	24	11	12	12
	b	118	35	32	19	15	17
	c	25 471	23 883	23 137	24 126	24 750	35 274
Beratungsstellen ³⁾	a	274	86	66	45	28	49
	b	405	126	93	69	40	77
	c	7 421	6 634	7 961	6 643	9 281	7 788
Forensische Einrichtungen	a	3	–	–	–	–	3
	b	11	–	2	–	1	8
	c	273 232	x	370 185	x	371 251	74 957
davon							
Maßregelvollzug	a	3	–	–	–	–	3
	b	9	–	1	–	–	8
	c	333 951	x	740 369	x	x	74 957
Strafvollzug	a	–	–	–	–	–	–
	b	2	–	1	–	1	–
	c	1 502 779	x	740 369	x	371 251	x
Behörden/Körperschaften	a	55	14	20	7	5	9
	b	89	21	37	8	6	17
	c	33 770	39 805	20 010	57 298	61 875	35 274
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	16	5	6	2	–	3
	b	34	9	14	2	–	9
	c	88 399	92 877	52 884	229 194	x	66 628
sonstige	a	39	9	14	5	5	6
	b	55	12	23	6	6	8
	c	54 646	69 658	32 190	76 398	61 875	74 957
Insgesamt⁴⁾	a	1 438	418	421	206	145	248
	b	2 052	574	572	317	202	387
	c	1 465	1 456	1 294	1 446	1 838	1 549

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 2011 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 %		
akademische Berufe													
Praktische Ärzt(e)-innen, Ärzt(e)-innen o.n.A. (8410)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Fachärzt(e)-innen (8411, 8412, 8413, 8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	90	+26,8	.	x	.	x	.	x
Zahnärzt(e)-innen (8421, 8422)	a	.	x	.	x	.	x	10	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Apotheker/-innen (8441)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Pflegeberufe													
Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	a	951	-16,6	284	-20,9	248	-8,5	98	-31,9	103	-7,2	218	-14,5
	b	1 165	-15,7	366	-15,7	287	-12,5	123	-29,3	128	-5,9	261	-15,8
Säuglings-, Kinderkranken- schwestern (8532)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	1 435	-18,0	500	-14,7	425	-15,2	167	-7,7	99	-29,3	244	-28,9
	b	1 809	-16,2	639	-14,5	527	-12,2	213	-3,6	122	-27,8	308	-26,8
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen (8614)	a	9 938	+13,3	3 241	+21,6	2 161	+14,6	1 501	+11,1	954	+9,9	2 081	+4,1
	b	11 835	+13,9	3 883	+22,1	2 618	+15,0	1 741	+11,6	1 147	+9,3	2 446	+5,2
therapeutische Berufe													
Masseur(e)-innen, med. Bade- meister/-innen (8520, 8521, 8522)	a	.	x	55	-11,3	.	x	.	x	39	+34,5	.	x
	b	.	x	100	-20,0	.	x	.	x	53	+17,8	.	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	37	-5,1	.	x
	b	.	x	.	x	72	-20,0	61	-16,4	53	-19,7	.	x
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Beschäftigungs-/ Kunsttherapeut(inn)en (8528)	a	.	x	.	x	45	-	.	x	34	+21,4	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	48	-5,9	49	+28,9	61	+1,7
Diätassistent(inn)en (8551)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **B III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2011 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									
		Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	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 %		
medizinisch-technische Berufe													
Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (8553)	a	.	x	63	-21,3	.	x	.	x	51	-20,3	107	+7,0
	b	.	x	69	-20,7	.	x	.	x	54	-18,2	116	+11,5
Medizinisch-techn. Assistent(inn)en/ med. Laborant(inn)en (8571)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	25	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	30	x	.	x
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)	a	.	x	.	x	.	x	-	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	-	x	.	x	.	x
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe													
Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 373	-7,7	1 059	-9,6	887	-6,8	405	-11,0	282	-7,5	740	-4,0
	b	3 392	-7,5	1 062	-9,8	896	-6,3	410	-10,3	282	-7,5	742	-4,0
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 026	-8,7	639	-9,7	545	-6,7	236	-10,9	175	-8,4	431	-8,7
	b	2 031	-8,8	641	-10,1	548	-6,5	236	-10,9	175	-8,4	431	-8,7
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	.	x	240	+2,1	.	x	71	-13,4	45	+45,2	.	x
	b	.	x	242	+2,1	.	x	72	-13,3	45	+45,2	.	x
gesundheitshandwerkliche Berufe													
Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Zahntechniker/-innen (3031)	a	.	x	.	x	49	-15,5	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	139	-12,0	.	x	.	x	27	-10,0	85	-10,5
Augenoptiker/-innen (3041)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	.	x	.	x	.	x	4	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Orthopädienschuhmacher/-innen (3722)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
sonstige Berufe													
Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	.	x	84	-62,5	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	89	-64,1	.	x	.	x	.	x	.	x
Sanitäter/-innen (8542)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	107	-7,0	.	x	50	-2,0	27	-15,6	.	x
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x

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“ berechtigte.

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. Hauptsächlich Dienstarten sind: ärztlicher Dienst, Pflegedienst, med.-technischer Dienst, Funktionsdienst, Wirtschafts- und Versorgungsdienst, technischer Dienst und Verwaltungsdienst. Angehörige der Krankenpflegeberufe können so-

wohl 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 32 Gebietsbezeichnungen (Fachrichtungen), die durch Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen und Fachkunden z. T. weiter spezifiziert werden.

Geringfügige Beschäftigung

Beschäftigung innerhalb der „400-Euro-Grenze“.

Hauptberufliche Lehrkräfte

Lehrkräfte, die in Vollzeit oder in Teilzeit mit mindestens der Hälfte der wöchentlichen Regelarbeitszeit beschäftigt sind.

Hausärztliche Versorgung

Nach § 73 Abs. 1 SGB V gliedert sich die vertragsärztliche Versorgung (d. h. die ärztliche Versorgung im Rahmen der Krankenversicherung) in die fachärztliche und die hausärztliche Versorgung. Dabei umfasst der Bereich der hausärztlichen Versorgung

- die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung einer Patientin/eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und sozialen Umfeldes,
- die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
- die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung, sowie
- die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nicht-ärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.

An der hausärztlichen Versorgung nehmen Praktische Ärzt(e)-innen, Ärzt(e)-innen für Allgemeinmedizin und Ärzt(e)-innen ohne Gebietsbezeichnung teil. Daneben können Kinderärzt(e)-innen und Internist(inn)en ohne Schwerpunktsbezeichnung an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, wenn sie sich ausdrücklich dafür entscheiden.

Kammern

Berufliche Vertretungen für die Angehörigen der akademischen Gesundheitsberufe. Die Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts; die Aufsicht über die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sowie die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe führt das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Mitglieder der Kammern sind alle Berufsangehörigen, die in Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben bzw., wenn sie nicht berufstätig sind, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (§ 2 Heilberufsgesetz NRW – HeilBerG). Die Kammern führen Mitgliederstatistiken, die u. a. Auskunft zu Art und Umfang der Qualifikation und der Berufstätigkeit geben.

Kooperation

Zur Sicherung der fachpraktischen Ausbildung sind die Schulen des Gesundheitswesens gesetzlich verpflichtet, mit Krankenhäusern und/oder pflegerischen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Zusammenarbeit in Form einer „Kooperation“ liegt dann vor, wenn die Schule rechtlich 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. Krankenpflegeschule) 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 geschulten Personals. Im Rahmen der Krankenhausstatistik werden dieser Definition folgend ambulante Einrichtungen zur Vorsorge und Rehabilitation nicht berücksichtigt.

2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Altenpflegehelfer/-in	Hilfskraft mit Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine qualifizierte Betreuung, Versorgung und Pflege gesunder und kranker älterer Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Anleitung einer Pflegefachkraft. Ihr Hauptaufgabengebiet ist die Grundpflege, die sie selbständig durchführen.	Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe v. 27.06.2006 (GV.NRW. S. 290), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 09.02.2010 (GVBl. S. 126), Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) v. 23.08.2006 (GV. NRW. S. 404), zuletzt geändert durch VO vom 24.03.2010 (GVBl. S. 261)	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) vom 17.11.2000 (BGBl. I S. 1513) in der Neufassung vom 25.08.2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 12b des Gesetzes vom 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) vom 26.11.2002 (BGBl. I S. 4418, 4429), zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre (Vollzeit)/ 5 Jahre (Teilzeit)
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) vom 08.03.1994 (BGBl. I S. 446), zuletzt geändert durch Artikel 25 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAssAPrV) vom 01.08.1994 (BGBl. I S. 2088), zuletzt geändert durch Artikel 26 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/-in)	Fachkraft zur Unterstützung von Kranken und Behinderten aller Altersgruppen bei der Wiederherstellung, dem Ausbau oder der Verbesserung ihrer für die Bewältigung von Alltag bzw. Beruf erforderlichen sozialen und lebenspraktischen Kompetenzen, Vorantreiben ihrer gesellschaftlichen bzw. beruflichen Eingliederung	Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG) vom 25.05.1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25.09.2009 (BGBl. I S. 3158), AO und PrVO für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV) vom 02.08.1999 (BGBl. I S. 1731), zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
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 vom 02.04.2004 (GV.NRW. S. 184)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht, 1 Jahr Berufspraktikum

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Familienpfleger/-in in der Landwirtschaft (Dorfhelfer/-in)	Fachkraft für die 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 Familienpflegerinnen und Familienpfleger v. 02.04.2004 (GV.NRW. S. 184)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht plus 100 Unterrichtsstunden Landwirtschaft, 1 Jahr Berufspraktikum
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in (früher: Krankenpflegehelfer/-in)	Hilfskraft mit Kenntnissen und Fähigkeiten für die Versorgung Kranker sowie die damit verbundenen hauswirtschaftlichen und sonstigen Assistenzaufgaben	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin und des Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten – GesKrPflAss APrV – v. 06.10.2008 (GV.BI. S. 652)	1 Jahr (Vollzeit), 2 Jahre (Teilzeit)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (früher: Kinderkranken-schwester/-pfleger)	Fachkraft zur sach- und fachkundigen umfassend geplanten Pflege von Säuglingen und Kindern, Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten im Kindesalter	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 24.07.2010 (BGBl. I S. 983), Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	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) vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 24.07.2010 (BGBl. I S. 983), Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre (Vollzeit), 5 Jahre (Teilzeit)
Hebamme/ Entbindungspfleger	Fachkraft für die Geburtshilfe, insbesondere die Beratung und Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett sowie für die Leitung von normalen Geburten und die Versorgung Neugeborener	Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG) vom 04.06.1985 (BGBl. I S. 902), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 24.07.2010 (BGBl. I S. 983), Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945), AO und PrVO für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV) i.d.F. der Bekanntmachung vom 16.03.1987 (BGBl. I S. 929), zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	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
Logopäd(e)/-in	Fachkraft für Sprach- und Stimmheilkunde	Gesetz über den Beruf des Logopäden (LogG) vom 07.05.1980 (BGBl. I S. 529), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25.09.2009 (BGBl. I S. 3158), AO und PrVO für Logopäden vom 01.10.1980 (BGBl. I S. 1892), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Masseur/-in und medizinische(r) Bademeister/-in	Fachkraft für geeignete Verfahren der physikalischen Therapie in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen zur Heilung und Linderung sowie zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 25.09.2009 (BGBl. I S. 3158), AO und PrVO für Masseure und medizinische Bademeister (MB-APrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3770), zuletzt geändert durch Artikel 28 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	2 ½ Jahre (2 Jahre theoretischer und praktischer Unterricht, ½ Jahr praktische Ausbildung)
Medizinisch-technische(r) Assistent/-in für Funktionsdiagnostik	Fachkraft für die Durchführung geeigneter Untersuchungsgänge zur Darstellung des Funktionszustandes des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems, der Sinnesorgane, der Muskulatur, des Herzens, der Blutgefäßdurchströmung sowie der Lungen	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402) zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Medizinisch-technische(r) Laboratoriums-assistent/-in	Assistent/-in für labor diagnostische Untersuchungsgänge in der klinischen Chemie, der Hämatologie, der Immunologie, der Mikrobiologie sowie der Histologie und Zytologie	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/-in	Fachkraft für die Durchführung radiologischer Diagnostik oder anderer bildgebender Verfahren sowie bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	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 Grundlage ¹⁾	Dauer
Orthoptist/-in	Fachkraft für die Prävention, Diagnostik und Therapie von Störungen des ein- und beid- äugigen Sehens, bei Schieler- krankungen, Sehschwäche und Augenzittern	Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten (Orthoptistenge- setz – OrthoptG) vom 28.11.1989 (BGBl. I S. 2061), zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für Orthoptistinnen und Orthoptisten (OrthoptAPrV) vom 21.03.1990 (BGBl. I S. 563), zuletzt geän- dert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Pharmazeutisch- technische(r) Assistent/-in	Assistent/-in für die Entwick- lung, Herstellung, Untersu- chung und Abgabe von Arz- neimitteln unter der Aufsicht einer Apothekerin / eines Apo- thekers	Gesetz über den Beruf des pharmazeu- tisch-technischen Assistenten i.d.F. der Bekanntmachung vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2349), zuletzt geändert durch Artikel 3a des Gesetzes vom 30.09.2008 (BGBl. I S. 1910), AO und PrVO für pharmazeu- tisch-technische Assistentinnen und phar- mazeutisch-technische Assistenten (PTA- APrV) vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2352), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Ge- setzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	2 ½ Jahre (2 Jahre theoreti- scher und praktischer Unterricht, ½ Jahr praktische Ausbil- dung)
Physiotherapeut/-in	Fachkraft für die Anwendung krankengymnastischer Metho- den und physiotherapeuti- scher Verfahren in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilita- tion und im Kurwesen bei Pati- ent(inn)en mit Fehlentwicklun- gen sowie Funktionsstörun- gen organischer Art	Gesetz über die Berufe in der Physiothe- rapie (Masseur- und Physiotherapeuten- gesetz – MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S.1084), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 25.09.2009 (BGBl. I S. 3158); AO und PrVO für Physiotherapeu- ten (PhysThAPrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3786), zuletzt geändert durch Artikel 29 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Podolog(e)-in	Fachkraft für allgemeine und spezielle fußpflegerische Maß- nahmen nach den anerkannten Regeln der Hygiene, Er- kennung von pathologischen Veränderungen und Symptomen von Erkrankungen am Fuß, die eine ärztliche Abklärung erfordern, sowie Durch- führung von medizinisch indi- zierten podologischen Be- handlungen 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 32 des Ge- setzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. I S. 12), zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	2 Jahre (Vollzeit), 4 Jahre (Teilzeit)
Rettungsassistent/-in	Assistent/-in, der/die am Not- fallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt/ die Ärztin lebensrettende Maß- nahmen bei Notfallpatient(inn)- en durchführt und krankheits- erkennende wie krankheits- behandelnde Maßnahmen vor und während des Transportes von Patient(inn)en in Kranken- häuser und Kliniken sicher- stellt	Gesetz über den Beruf der Rettungsassis- tentin und des Rettungsassistenten (Ret- tungsassistentengesetz – RettAssG vom 10.07.1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt ge- ändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für Rettungsassistentinnen und Ret- tungsassistenten (RettAssAPrV) vom 07.11.1989 (BGBl. I S. 1966), zuletzt ge- ändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	2 Jahre (1 Jahr theoreti- scher und- praktischer Unterricht, 1 Jahr Berufs- praktikum)

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
Veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in	Fachkraft für die Durchführung labordiagnostischer Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der Lebensmitteltoxikologie, der Spermatologie u. Ä.	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrVO) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	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 26.04.2011 (BGBl. I S. 698) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.03.2011 (BAnz Nr. 106a vom 19.07.2011)	3 Jahre
Hörgeräteakustiker/-in	Fachkraft für die Beratung und Versorgung von hörbehinderten Menschen mit individuell angepassten Hörhilfen sowie für die Nachbetreuung Hörbehinderter, z. B. durch Hörtraining, Wartung und Instandhaltung von Hörgeräten sowie Beratung und Verkauf von Zusatzartikeln und Gehörschutzmitteln	VO Berufsausbildung zum Hörgeräteakustiker/ zur Hörgeräteakustikerin vom 12.05.1997 (BGBl. I S. 1019) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.04.1997 (BAnz Nr. 221a vom 26.11.1997)	3 Jahre
Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	Fachkraft für die Planung und Organisation der Geschäfts- und Leistungsprozesse (wie Marketing, Kundenbetreuung, Qualitätsmanagement, Personalwirtschaft und Materialverwaltung, Leistungsabrechnung und gesundheitspezifisches Rechnungswesen) in den unterschiedlichen Arbeitsgebieten des Gesundheitswesens	VO Berufsausbildung für Kaufleute in den Dienstleistungsbereichen Gesundheitswesen sowie Veranstaltungswirtschaft vom 25.06.2001 (BGBl. I S. 1262), Änderung vom 04.07.2007 (BGBl. I S. 1252) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr 175a vom 18.09.2001)	3 Jahre
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
Orthopädieschuhmacher/-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 Orthopädieschuhmacher/ zur Orthopädieschuhmacherin vom 21.04.1999 (BGBl. I S. 789) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.03.1999 (BAnz Nr. 149a vom 12.08.1999)	3 1/2 Jahre

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnungsgeregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche 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 Arzneimittelprodukten	VO Berufsausbildung zum Pharmakanten/ zur Pharmakantin vom 10.06.2009 (BGBl. I S. 1374) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 01.12.2000 (BAnz Nr. 125a vom 10.07.2001)	3 1/2 Jahre
Pharmazeutisch-kaufmännischen 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
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

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage¹⁾	Dauer
Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik (früher: Brillenoptikschleifer/-in)	Fachkraft für die Herstellung und Veredelung (Einfärben, Verspiegeln) von optischen Gläsern	VO Berufsausbildung zum Verfahrensmechaniker für Brillenoptik/ zur Verfahrensmechanikerin für Brillenoptik vom 18.07.2002 (BGBl. I S. 2740) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2002 (BAnz Nr 211a vom 13.11.2002)	3 Jahre
Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: Zahnarzt-helfer/-in)	Fachkraft für die Assistenz in einer Zahnarztpraxis bei der Behandlung, Betreuung und Information von Patient(inn)en, der Mitwirkung bei der Prophylaxe, der Anfertigung von Zahnrontgenaufnahmen, der Organisation von Praxisabläufen sowie der Abrechnung von Leistungen	VO Berufsausbildung zum zahnmedizinischen Fachangestellten/ zur zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04.07.2001 (BGBl. I S. 1492) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr. 172a vom 13.09.2001)	3 Jahre
Zahntechniker/-in	Fachkraft für die Herstellung und Reparatur von festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz, außerdem für die Anfertigung von kieferorthopädischen Geräten zur Korrektur von Fehlstellungen der Zähne bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	VO Berufsausbildung zum Zahntechniker/zur Zahntechnikerin vom 11.12.1997 (BGBl. I S. 3182) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 17.10.1997 (BAnz Nr. 94a vom 23.05.1998)	3 1/2 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2010, Bielefeld 2010

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

Berufsordnung	Berufsklassen
<p>Pflegeberufe</p> <p>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: Psychiatrisschwestern/-pfleger 8534: Operationsschwestern/-pfleger 8535: Anästhesieschwestern/-pfleger 8536: Hebammen/Entbindungspfleger 8538: Gemeindeschwestern/-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</p> <p>Berufsordnung 852: Masseur(e)-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte 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 Bademeister/-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- und Apothekenhelfer-Berufe</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 nicht-akademischen 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>Pflegeberufe</p> <p>Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)</p> <p>Säuglings-, Kinderkrankenschwestern (8532)</p> <p>Hebammen, Entbindungspfleger (8536)</p> <p>Krankenpflegehelfer/-innen (8541)</p> <p>Altenpfleger, Altenpflegehelfer/-innen (8614)</p>	<p>BKZ 8530: Krankenschwestern und -pfleger, allgemein BKZ 8531: Unterrichtsschwestern/-pfleger, Lehrhebammen/-entbindungspfleger BKZ 8533: Psychiatrieschwestern/-pfleger BKZ 8534: Operationsschwestern/-pfleger BKZ 8535: Anästhesieschwestern/-pfleger BKZ 8538: Gemeindeschwestern/-pfleger und ähnliche Berufe BKZ 8539: andere Funktionskrankenschwestern/-pfleger (z. B. Ambulanzschwester/-pfleger, Apothekenschwester etc.)</p> <p>BKZ 8532: Säuglings-, Kinderkrankenschwestern</p> <p>BKZ 8536: Hebammen, Entbindungspfleger</p> <p>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, Krankenhausthelfer/-in, Krankenpflegehelfer/-in, Krankenwärter/-in, Nachtwache, Pflegegehilf(e)/-in, Pflegehelfer/-in, Schwesternhelfer/-in, Stationsgehilf(e)/-in, Stationshelfer/-in)</p> <p>BKZ 8614: Altenpfleger/-innen (Altenbetreuer/-in, Altenfürsorger/-in, Altenpflegehelfer/-in, Altenpfleger/-in, Altentherapeut/-in, Altersheimaufseher/-in, ambulante(r) Altenpfleger/-in, Fachkraft für psychosoziale Gerontologie, Freizeitbegleiter/-in Altenpflege, Gerontotherapeut/-in, Haus- und Altenpflegehelfer/-in)</p>
<p>Therapeutische Berufe</p> <p>Masseur(e)-innen und/oder medizinische Bademeister/-innen (8520, 8521, 8522)</p> <p>Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523)</p>	<p>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)</p> <p>BKZ 8521: Masseure (Heilgehilf(e)/-in, Masseur/-in (nicht Arzt))</p> <p>BKZ 8522: Medizinische Bademeister/-innen (Bademeister/-in, Kneippbademeister/-in, medizinische(r) Bademeister/-in (nicht gleichzeitig Masseur/-in))</p> <p>BKZ 8523: Krankengymnast(inn)en (Heilgymnast/-in, Krankengymnast/-in, Säuglingsgymnast/-in, orthopädische(r) Heilgymnast/-in, Physiotherapeut/-in)</p>

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

Berufsklasse bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer, Berufsklasse bzw. Berufsbenennung
<p>Noch: Therapeutische Berufe</p> <p>Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)</p> <p>Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)</p> <p>Beschäftigungs-/ Kunsttherapeut(inn)en (8528)</p> <p>Diätassistent(inn)en (8551)</p>	<p>BKZ 8525: Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (Audiologieassistent/-in, Audiometrist/-in, Logopäd(e)/-in, Päd-Audiolog(e)/-in, Sprachtherapeut/-in, sprachtherapeutische(r) Assistent/-in, sprachtherapeutische(r) Assistent/-in für den außerklinischen Bereich)</p> <p>BKZ 8526: Therapeut(inn)en für Sehstörungen (Orthoptiker/-in, Orthoptist/-in, Pleoptiker/-in, Therapeut/-in für Sehstörungen)</p> <p>BKZ 8528: Beschäftigungs-/Kunsttherapeut(inn)en (Arbeitstherapeut/-in, Beschäftigungstherapeut/-in, Eurhythmist/-in, Heil-, Gartentherapeut/-in, Heileurhythmist/-in, Kunsttherapeut/-in, Musiktherapeut/-in, Spieltherapeut/-in)</p> <p>BKZ 8551: Diätassistent(inn)en (Diätassistent/-in, Diätküchenleiter/-in, Diätpfleger/-in, Diätschwester, Diätstütze, technische(r) Assistent/-in für Diätküche)</p>
<p>Medizinisch-technische Berufe</p> <p>Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (8553)</p> <p>Medizinisch-technische Assistent(inn)en, medizinische Laborant(inn)en (8571)</p> <p>Röntgenassistent(inn)en (8572)</p> <p>Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)</p>	<p>BKZ 8553: Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (PTA)</p> <p>BKZ 8571: Medizinisch-technische Assistent(inn)en, Medizinische Laborant(inn)en (Laborant/-in (medizinische(r)), Laborassistent/-in (medizinisch-technische(r)), Medizinallaborant/-in, medizinisch-klinische(r) Laborant/-in, medizinisch-technische(r) Assistent/-in, MTA, technische(r) Assistent/-in an med. Institutionen)</p> <p>BKZ 8572: Röntgenassistent(inn)en (EEG-Assistent/-in, Eichamtman/frau, EKG-Assistent/-in, medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/-in, Radiologiegehilf(e)/-in, Röntgenassistent/-in, Röntgenhelfer/-in, Röntgenpfleger, Röntgen-schirmbildfacharbeiter/-in, Röntgenschwester)</p> <p>BKZ 8573: Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in, veterinärmedizinische(r) Laborant/-in, Veterinärtechniker/-in)</p>
<p>Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe</p> <p>Apothekenhelfer/-innen (6851)</p> <p>Arzthelfer/-innen (8561)</p> <p>Zahnarzthelfer/-innen (8562)</p>	<p>BKZ 6851: Apothekenhelfer/-innen (Apothekenhelfer/-in, pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r))</p> <p>BKZ 8561: Arzthelfer/-innen (ärztliche(r) Helfer/-in, Arzt-Fachhelfer/-in, Arzthelfer/-in, Arzthilfe)</p> <p>BKZ 8562: Zahnarzthelfer/-innen (zahnärztliche(r) Helfer/-in, Zahnarzthelfer/-in, zahnmedizinische(r) Fachhelfer/-in)</p>

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>Gesundheitshandwerkliche Berufe</p> <p>Orthopädiemechaniker/-innen (2842)</p> <p>Zahntechniker/-innen (3031)</p> <p>Augenoptiker/-innen (3041)</p> <p>Hörgeräteakustiker/-innen (3155)</p> <p>Orthopädieschumacher/-innen (3722)</p>	<p>BKZ 2842: Orthopädiemechaniker/-innen (Orthopädiemechaniker/-in, Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in, Orthopädietechniker/-in (Mechaniker/-in))</p> <p>BKZ 3031: Zahntechniker/-innen (Dentalmechaniker/-in, Gebissmacher/-in, Laboratoriumszahntechniker/-in, Zahnhaupttechniker/-in, Zahnlaborant/-in, Zahnobertechniker/-in, Zahntechniker/-in (nicht Dentist(in)))</p> <p>BKZ 3041: Augenoptiker/-innen (Augenoptiker/-in, Brillenoptiker/-in (Augenoptiker/-in), Fachoptiker/-in, Optiker/-in, Refraktionist/-in, Volloptiker/-in)</p> <p>BKZ 3155: Hörgeräteakustiker/-innen (Hörgeräteakustiker/-in, Hörhilfenmontierer/-in)</p> <p>BKZ 3722: Orthopädieschumacher/-innen (Orthopädieschumacher/-in, Schuhmacher/-in auf Orthopädie)</p>
<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), Gemeindegeschwester (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>

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon: 0211 8618-50
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

Kontakt

Referat „Grundsatzfragen Pflegewissenschaft und -pädagogik/Modellstudiengänge“
Dr. Christine Riesner
Telefon: 0211 8618-3329
E-Mail: christine.riesner@mgepa.nrw.de

Wissenschaftliche Beratung und Ausführung

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
Hülchrather Straße 15, 50670 Köln
Telefon: 0221 4686130
Internet: www.dip.de

Projektleitung

Prof. Dr. Michael Isfort

Tabellenbearbeitung

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

© 2014 / MGEPA VNr 115

Die Landesberichterstattung 2013 kann heruntergeladen werden
unter www.mgepa.nrw.de/ministerium/service

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

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

Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon: 0211 8618-50
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

